

דוח מבקר המדינה | אדר ב' התשפ"ב | מרץ 2022

משרד הביטחון



---

**היבטים מינהליים בעבודת  
הוועדות הרפואיות  
לקביעת זכויותיהם של  
נכי צה"ל והשירותים  
הרפואיים שניתנים להם –  
ביקורת מעקב**





## היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - ביקורת מעקב

### רקע

אגף שיקום נכים שבמשרד הביטחון אחראי לטיפול בנכי צה"ל ולשיקומם. באגף פועלות ועדות רפואיות (וע"ר) שבסמכותן לקבוע דרגת נכות למי שהוכרו כנכי צה"ל. כחלק מתהליך השיקום של נכי צה"ל מעניק להם האגף שירותים רפואיים בהתאם לדרגת הנכות שפסקה להם הוועדה הרפואית.

### נתוני מפתח

<b>180,294</b> ימים <sup>1</sup>	<b>73%</b>	<b>8,826</b>	<b>57,000</b>
משך הטיפול הכולל בתיק בווע"ר מחוזיות (180) ועליונות (294) שקבע אגף השיקום	שיעור הפונים לווע"ר (מחוזיות ועליונות) שאינם מרצים מאופן תפקוד <sup>2</sup>	מספר הווע"ר (מחוזיות ועליונות) שהתכנסו בשנת 2020	מספר נכי צה"ל שלהם העניק האגף שירותים רפואיים בשנת 2020
<b>38%, 29%</b>	<b>986</b> מיליון ש"ח	<b>82%</b>	<b>34%</b>
שיעור שביעות הרצון של נכי צה"ל מהטיפול הרפואי של האגף (29%) ומהרופא המחוזי (38%) <sup>4</sup>	ההיקף הכספי של השירותים הרפואיים שהעניק אגף השיקום לנכים בשנת 2020, בכלל זה 492 מיליון ש"ח עבור מלווים לנכים	שיעור התיקים שבהם עמד אגף השיקום במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בתיק בווע"ר מחוזיות בשנת 2019. בווע"ר עליונות היה שיעור זה 82.9%	שיעור הערעורים לווע"ר עליונות על החלטות של וע"ר מחוזיות בשנת 2020

1 ימים קלנדריים.

2 על פי ממצאי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב. הנתון נקבע בהתאם לתשובות האלה: "מרוצה במידה בינונית", "מרוצה במידה מועטה", ו"כלל לא מרוצה".

3 ההוצאות השנתיות על פי הביצוע בפועל.

4 על פי ממצאי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב. הנתונים נקבעו בהתאם לתשובות האלה: "מרוצה במידה רבה מאוד" ו"מרוצה במידה רבה".



## פעולות הביקורת

בחודשים אוקטובר 2020 עד יולי 2021 ביצע משרד מבקר המדינה ביקורת מעקב בנושא פעולותיו של משהב"ט לתיקון הליקויים העיקריים שצוינו בדוחות הקודמים בתחום היבטים המינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות ובתחום השירותים הרפואיים לנכי צה"ל (להלן - ביקורת המעקב). חלק מהנתונים עודכנו עד אוקטובר 2021. ביקורת המעקב בוצעה במשהב"ט: באגף השיקום, באגף התכנון<sup>5</sup> ובאגף תקשוב ומערכות מידע.

## תמונת המצב העולה מן הביקורת

### מידת תיקון הליקויים שעלו בביקורת הקודמת

**שיעור הרצון של הזכאים מאופן תפקודן של הוועדות הרפואיות - סקר שביצע משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת שיקף חוסר שביעות רצון של נכי צה"ל מהתהליך המתקיים בווע"ר ותחושות וחוויות מטרידות (כגון חוסר אכפתיות, חוסר כבוד, זלזול, בדיקות כואבות, חוסר רגישות, חוסר סבלנות, אמירות מזלזלות) וחוסר בקיאות של רופאי הווע"ר בתיק הרפואי המונח לפניהם. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי לא תוקן**: על פי ממצאי הסקר שבוצע בביקורת המעקב, 73% מהפונים לווע"ר (מחוזיות ועליונות) באגף השיקום אינם מרוצים מאופן תפקודן של הוועדות. הסיבות העיקריות שצוינו בסקר הן יחס לא טוב, חוסר אכפתיות, השפלה וחוסר אמון בפונים. כמו כן, בכל היבטים שנבחנו שביעות הרצון בקרב בעלי נכות נפשית נמוכה יותר משביעות הרצון בקרב בעלי נכות פיזית. זאת בעיקר בהיבטים הנוגעים ליחס כלפי הנכים, לבקיאות של רופאי הווע"ר בפרטי התיק הרפואי ולהסבר שניתן לנכים על סדר התנהלות הדיון בוועדה.**

**המעקב והבקרה בנוגע למשכי הטיפול בקביעת נכות - בביקורת הקודמת נמצא כי אגף השיקום לא קבע תהליכים מובנים וסדורים לשם מעקב ובקרה בנוגע למשכי הטיפול בקביעת נכות, וכי יחידת הווע"ר לא בדקה באופן תדיר ומוסדר את הסיבות להבדלים בין המחוזות השונים מבחינת משכי השיבוץ בווע"ר ומבחינת משך הטיפול הכולל בתיקים. כמו כן, האגף לא הפיק דוחות חריגים ולא בחן את הסיבות להתמשכות הטיפול ואת הגורמים המעכבים אותו ולא בדק אם ניתן לנקוט פעולות לצמצום משכי זמן אלה. בביקורת המעקב נמצא כי **הליקוי תוקן במידה מועטה**: אגף השיקום מבצע בקרה מדי חודש ברמת המחוז על מידת העמידה במדדי הזמן שגובשו לשלבים השונים בתהליך הטיפול בקביעת דרגת הנכות בווע"ר המחוזיות והעליונות. כמו כן, האגף מפיק דוחות חריגים בנוגע לתיקים שלא עמדו במדדי הזמן. עם זאת, הביקורת העלתה כי הדוחות משמשים בעיקר למציאת פתרונות**

5 גוף ייעודי לתכנון משולב במשהב"ט. בשנת 2020 שונה שמו מאגף גית"ם לאגף התכנון. בדוח זה ייעשה שימוש בשני השמות, לפי העניין.



נקודתיים לקידום תיקים שמתעכבים, וכי באגף לא מתבצעים תהליכים מובנים לניתוח הדוחות לצורך איתור בעיות וצווארי בקבוק במישור המערכתי.

### 📌 התקן לרופאים מחזיים ובחינה של תהליכי העבודה והעומסים באגף השיקום -

בביקורת הקודמת נמצא כי משנות התשעים של המאה העשרים משהב"ט לא בחן את התקן של רופאים מחזיים שמנה 21 רופאים בשבעה מחוזות. זאת על אף הגידול שחל במספרם של נכי צה"ל שבטיפול האגף, ועל אף הזדקנות אוכלוסיית הנכים הוותיקים. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי תוקן במידה מועטה**: נכון לאוקטובר 2021 התקן של הרופאים המחזיים גדל במשרה אחת (והוא כולל 22 משרות של רופאים). עם זאת, התקן וכן תהליכי העבודה באגף עדיין אינם מותאמים לצורכיהם של נכי צה"ל ולהיקף השירותים הנדרשים להם, בין היתר נוכח הזדקנותם.

### 📌 איש משרות רופאים מחזיים - בביקורת הקודמת נמצא כי לא אוישו כל 21 המשרות של

רופאים מחזיים שנקבעו בתקן. באוגוסט 2018 אוישו 12.25 (58%) מהמשרות התקניות של רופאים מחזיים וטרם אוישו 5.5 משרות תקניות ו-3.25 משרות ארעיות. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי תוקן במידה מועטה**: נכון לאוקטובר 2021, מאוישות 17 (77%) מ-22 המשרות התקניות של רופאים מחזיים. אולם, למרות המתווה החדש שסוכם עם משרד האוצר במרץ 2020 לתשלום מענקי קליטה ואיש לרופאים החדשים באגף השיקום, לא הצליח האגף לאייש את כל משרות הרופאים המחזיים שבתקן, ועליו לפעול לגיוס חמישה רופאים נוספים.

### 📌 שביעות הרצון של נכי צה"ל מטיפול אגף השיקום בבעיותיהם הרפואיות ומאופן

**הטיפול של הרופא המחזי** - בסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת נמצא כי 42% מהמשיבים ציינו כי הם היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד מטיפול האגף בבעיות הרפואיות, ו-28% מהמשיבים ציינו כי הם מרוצים או מרוצים מאוד מאופן הטיפול של הרופא המחזי. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי תוקן במידה מועטה**: שביעות הרצון של נכי צה"ל הן מהטיפול הרפואי של האגף והן מאופן הטיפול של הרופא המחזי נמוכה (38% מהמשיבים היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד מאופן הטיפול של הרופא המחזי ו-29% היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד מטיפול האגף בבעיות רפואיות); ושביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות פחתה יחסית לסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת (מ-42% בביקורת הקודמת ל-29%). עם זאת, הסקר העלה כי גברה שביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחזי יחסית לסקר שבוצע בביקורת הקודמת (מ-28% בביקורת הקודמת ל-38%).

### 📌 זמני ההמתנה לרופאים מומחים, המעקב והבקרה בנוגע לזמנים אלה ושביעות

**הרצון של נכי צה"ל מהשירות שלהם** - בביקורת הקודמת נמצא כי אגף השיקום לא ביצע מעקב ובקרה בתחומים האלה: זמני המתנה לתורים לרופאים מומחים במרפאות עצמאיות; זמני המתנה לתורים לבדיקות ולטיפולים במכונים; זמני ההמתנה והיחס לנכי צה"ל במרפאות העצמאיות. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי לא תוקן**: אגף השיקום לא מבצע מעקב ובקרה בנוגע לזמני ההמתנה לתורים לרופאים מומחים ובנוגע ליחס לנכי צה"ל במרפאות אלה. כמו כן, במדדי השירות שהאגף מפרסם באתר שלו במרשתת (אינטרנט)



לא הובאה בחשבון רמת השירות שמקבלים זכאים מרופאים מקצועיים. גם בסקרי שביעות הרצון שהאגף ביצע בשנים 2011, 2015 ו-2018 ופרסם באתר המרשתת שלו לא נבחנו שירותים של גורמים רפואיים חיצוניים אלא רק שירותיהם של גורמים המשתייכים לאגף השיקום.

### **זמני ההמתנה לרופאים מומחים, המעקב והבקרה בנוגע לזמנים אלה ושביעות**

**הרצון של נכי צה"ל מהשירות שלהם** - ממצאי הסקר שבוצע עבור משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת העידו על חוסר שביעות רצון של חלק מנכי צה"ל מרמת השירות של רופאים מומחים, על זמינות נמוכה של רופאים מומחים ועל משכי המתנה ארוכים אליהם. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי תוקן במידה מועטה**: אף שהסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב עסק בתקופה שברובה שרר משבר הקורונה, שיעור המשיבים שהיו שבעי רצון מהשירות של הרופאים המומחים היה גדול משיעור המשיבים שדיווחו כי הם שבעי רצון משירות זה במסגרת הסקר שבוצע בביקורת הקודמת (60% לעומת 49%). כמו כן, זמני ההמתנה לרופאים מומחים שעליהם דיווחו המשיבים במסגרת המעקב היו קצרים מאלה שעליהם דיווחו המשיבים בסקר שבוצע בביקורת הקודמת (68% המתונו פחות מחודש בהתאם לממצאי ביקורת המעקב<sup>6</sup> לעומת 55% בהתאם לממצאי הביקורת הקודמת).

### **התקשרויות עם חברות סיעוד שמספקות מלווים והפיקוח והבקרה עליהן** - בביקורת

הקודמת נמצא כי אגף השיקום התקשר במשך שנים עם חברות הסיעוד על בסיס הסכמים משנות התשעים של המאה העשרים באמצעות פטור ממכרז. עוד נמצא כי אגף השיקום ביצע פיקוח ובקרה חלקיים על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל, כי תהליך הבקרה הכספית על דיווחי חברות הסיעוד לא היה ממוחשב, ויכולתו של אגף השיקום לבצע בקרה על עלות שירותי המלווים הייתה מוגבלת. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי לא תוקן**: מכרז המלווים החמישי מינואר 2021 הוקפא שוב, עקב הליכים משפטיים בבית הדין לעבודה בעקבות דרישת ארגון המלווים להשוואת תנאי השכר של כלל עובדי חברות הסיעוד. לפיכך, בחלוף 12 שנים מהמועד שבו פרסם משהב"ט מכרז ראשון למלווים לנכי צה"ל הזכאים לכך - טרם נבחרה בהליך מכרזי חברה למתן השירות. כמו כן, נמשך המצב של פיקוח ובקרה חלקיים של האגף על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל, ויכולתו של האגף לבצע בקרה על עלות שירותי המלווים בהיקף של כ-500 מיליוני ש"ח נותרה מוגבלת.

### **הוראות אגף השיקום בנושא מלווים לנכי צה"ל** - בביקורת הקודמת נמצא כי נושא

המלווים לבעלי נכות פיזית לא הוסדר בהוראות אגף השיקום, ובמועד סיום הביקורת טיטה של הוראה הייתה בשלבי עבודה. עוד נמצא כי האגף טרם גיבש הוראה שעניינה מלווים לבעלי נכות נפשית. בביקורת המעקב עלה כי **הליקוי לא תוקן**: אף שאגף השיקום וארגון נכי צה"ל החליפו ביניהם כמה טיוטות של ההוראה בנושא ליווי בגין נכות פיזית, במועד סיום ביקורת המעקב הצדדים טרם הגיעו להסכמה. כמו כן, האגף טרם גיבש הוראה בנושא המלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית.

6 כאמור, ברוב התקופה שבה עסק הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב שרר משבר הקורונה.



## ליקויים נוספים שעלו בביקורת המעקב

**הנגשת מידע לנכי צה"ל וסיוע בממשקים עם גופים שלטוניים** - אתר המרשתת של אגף השיקום טרם אושר כנגיש בהתאם לתקנות הנגישות לשירות. כמו כן, 30% בלבד מהנשאלים בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב השיבו כי קיבלו מאגף השיקום סיוע בהעברת מידע ומסמכים לגופים שלטוניים לשם צמצום הברוקרטיה, דבר שאינו עולה בקנה אחד עם החלטת הממשלה בעניין מדיניות "פעם אחת בלבד".<sup>7</sup>



**קביעת מדדי זמן לטיפול בקביעת דרגות נכות בוועדות הרפואיות** - בביקורת הקודמת נמצא כי מלבד קביעות בנוגע למשך הזמן לשיבוץ תיק בווע"ר, לא נקבעו בהוראות האגף פרקי זמן מרביים לשלבים נוספים בתהליך, לרבות משך הטיפול הכולל בתיק. בביקורת המעקב נמצא כי הליקוי תוקן במידה רבה: החל מיוני 2018 הטמיעה יחידת הווע"ר מדדי זמן לשלבי העבודה השונים בווע"ר, אולם מדדי זמן אלה לא עודכנו בהוראות האגף, בתפיסות ההפעלה של האגף או באמנת השירות שלו והם אינם בהכרח מעודדים מגמות של התייעלות ושל קיצור לוחות זמנים.

**ערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות ובקרה איכותית על הפרוטוקולים של וע"ר מחוזיות ועליונות** - בביקורת הקודמת נמצא כי יחידת הווע"ר אספה באופן ידני נתונים על תיקים שלגביהם וע"ר עליונה במטה האגף שינתה את החלטת הווע"ר המחוזית. עוד נמצא כי יחידת הווע"ר לא בחנה מדוע שיעור ניכר מן הערעורים מתקבל, וכי כיוון שלא התקיימו באגף השיקום תהליכי בקרה מוסדרים, לא היה לאגף השיקום מידע שאפשר להסיק ממנו מדוע החלטות רבות משתנות בערכאת הערעור. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן במידה רבה: ביולי 2020 החלה יחידת הווע"ר לרכז נתונים של תיקים כאמור בנוגע לכל מחוזות הווע"ר העליונות אשר מוקלדים ידנית לגיליון אלקטרוני; כאשר הווע"ר העליונה מעלה את דרגות הנכות, בוחנים יושבי הראש של הוועדות העליונות את הסיבות להבדלים בין ההחלטות וממלאים טופסי בקרה ידניים, כאשר הנתונים בנוגע למטה האגף בלבד מוקלדים לגיליון אלקטרוני; הממונה הארצי על הוועדות הרפואיות המחוזיות באגף השיקום מבצע בקרה אקראית על פרוטוקולים של ועדות מחוזיות ועליונות.

**זכאות נכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית לשירותי מלווים** - בביקורת הקודמת נמצא כי בשנת 2000 החליט האגף כי אישור זכאות למלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית יינתן רק מדרגת נכות של 50% ומעלה. החלטה זו באה לידי ביטוי בתפיסת הפעלה שהיה מסמך פנימי שלא היה חשוף לפני ארגון נכי צה"ל ונכי צה"ל. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן באופן מלא: אגף השיקום הסיר את ההגבלה האמורה שנכללה בתפיסת הפעלה<sup>8</sup>. לפיכך, לאחר הסרת המגבלה רופא מחוזי יכול להפנות בעלי נכות נפשית בכל דרגת נכות (בכלל זה להמלצת הצר"ם יחליט הרופא הראשי או סגנו אם לאשר להם מלווה).

7 מדיניות של קבלת מידע מהציבור פעם אחת בלבד.

8 החל מנובמבר 2020 ההגבלה אינה נכללת בתפיסת הפעלה.



**העברת מידע בין קופות החולים לאגף שיקום נכים** - בביקורת הקודמת נמצא כי בידי הרופאים המחוזיים באגף השיקום אין על פי רוב תמונת מצב מקיפה על כלל הטיפולים והתרופות שמקבלים נכי צה"ל הן בקופות החולים והן באגף השיקום, זאת אף שהדבר עלול לסכן את בריאותם של נכי צה"ל. אגף שיקום נכים לא שב ופעל מאז שנת 2011 לכך שקופות החולים ימסרו לו מידע על הטיפול הרפואי שהן נותנות לנכי צה"ל. בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן במידה רבה: אגף השיקום פעל לקידום הסדרת שיתוף המידע בינו לבין קופות החולים. עם זאת, נכון למועד סיום ביקורת המעקב טרם הושלם חיבור מקוון של אגף השיקום למערכת "איתן"<sup>9</sup>.

## ממצאים נוספים שעלו בביקורת המעקב

**הגדלת מאגר הרופאים המומחים** - אגף השיקום החל לפעול להגדלת מאגר הרופאים המומחים, דבר שיהיה בו כדי לשפר את שביעות הרצון מהשירות של רופאים מומחים עצמאיים ומזמני ההמתנה להם.

**אתר המרשתת של אגף השיקום** - החל מיוני 2021 יכולים נכי צה"ל מוכרים וכאלה הנמצאים בתהליכי הכרה לפנות באופן מקוון לווע"ר באמצעות האזור האישי שבאתר המרשתת של אגף השיקום, להגיש בקשות, לצרף מסמכים ולבקש לשנות מועדי התכנסות של ועדות רפואיות.

## עיקרי המלצות הביקורת

מומלץ שאגף השיקום יבצע בדיק בית משמעותי בכל הנוגע ליחסם של רופאי הווע"ר כלפי הזכאים, לבקיאותם בתיק הרפואי המונח לפניהם ולנכונותם לאפשר לנכים להציג את ענייניהם בוועדה באופן מלא. עוד מומלץ כי אגף השיקום יבחן את הפערים בין שביעות הרצון של בעלי נכות נפשית לזו של בעלי נכות פיזית מהטיפול בהם, בדגש על נושאים אלה: היחס של חברי הווע"ר לנכים, אופן תפקודה של הווע"ר ושיבוץ רופאים מתאימים בווע"ר שדנות בפגיעות נפשיות.

באפריל 2021 החל משהב"ט לעסוק ברפורמת "נפש אחת"<sup>10</sup>. מומלץ כי לאחר גיבושה הסופי של הרפורמה "נפש אחת", יבחן משהב"ט את השפעותיה על תהליכי העבודה באגף, על המשימות הנדרשות לביצוע ועל היקפי הפעילות והעומסים; ואת הצורך בעדכון תקן כוח האדם באגף השיקום, לרבות את התקן של הרופאים המחוזיים.

נוכח ההיענות הנמוכה למכרזים לרופאים מחוזיים, מומלץ שאגף השיקום יבחן מהם הגורמים, מלבד השכר, שמשפיעים על ההיענות הנמוכה של רופאים למכרזי אגף השיקום לאיוש רופאים מחוזיים, וכיצד ניתן להגביר את ההיענות. כמו כן מומלץ לגבש סופית הסכם קיבוצי שיסדיר את תנאי העסקתם של הרופאים באגף שיקום נכים.

9 פלפורמה לאומית מאובטחת לשיתוף ולניהול של מידע בין קופות החולים ובתי חולים.

10 רפורמה בתחום הטיפול בנכי צה"ל באגף השיקום.

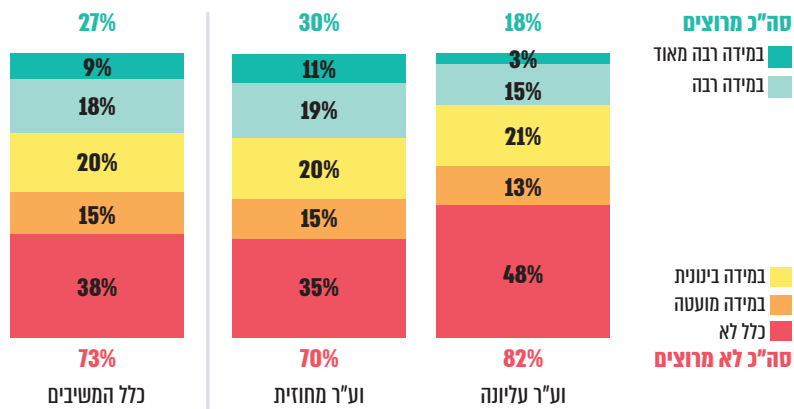


מומלץ כי אגף השיקום יבחן את הסיבות לחריגות ממדדי הזמן בשלבים השונים של הטיפול בווע"ר, ולאחר מכן יבחן אילו דרכי פעולה יש לנקוט כדי להקטין את היקף החריגות בשלבים השונים. עוד מומלץ כי האגף יבצע מעקב ובקרה בנוגע לזמני ההמתנה לרופאים מומחים שעימם מתקשר האגף, וכי במסגרת סקרי שביעות הרצון שהאגף מבצע ייבחנו גם השירותים שמעניקים גורמים חיצוניים. עוד מומלץ כי ממצאים אלו יפורסמו לציבור.

מומלץ כי משהב"ט יפעל לסיום ההליך המרכזי להתקשרות עם חברות סיעוד להעסקת מלווים לנכי צה"ל ויבחן דרכים שיאפשרו גם פיקוח ובקרה מלאים של האגף על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל ומיסוד הליכי בקרה מקוונים.

בשל תרומתו המכרעת של שיתוף המידע הרפואי לבריאותם ולאיכות חייהם של הזכאים, מומלץ כי משהב"ט ומשרד הבריאות ישלימו את הנדרש כדי לאפשר את החיבור של האגף למערכת "איתן".

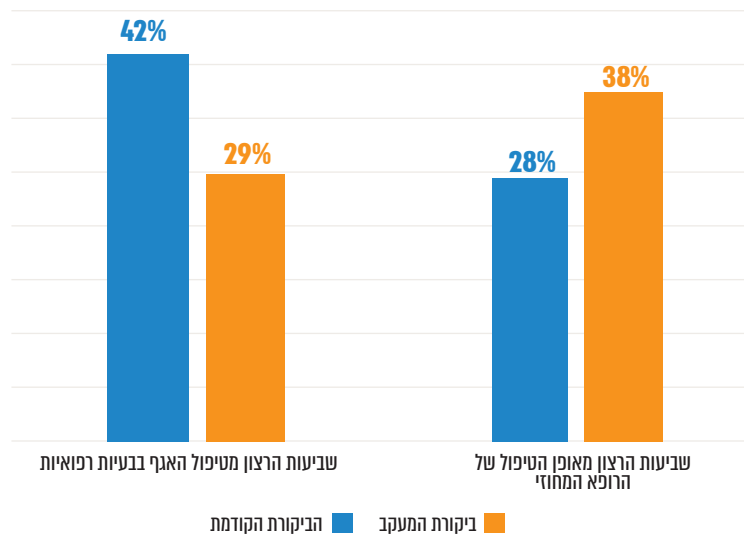
### שביעות הרצון מאופן תפקודה של הווע"ר על פי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב



על פי הסקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.



**שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות רפואיות ושביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי - בביקורת הקודמת ובביקורת המעקב**



על פי הסקרים שביצע משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת ובביקורת המעקב.



## מידת תיקון עיקרי הליקויים שעלו בדוחות הקודמים

מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב				הליקוי בדוחות הביקורת הקודמים	פרק הביקורת
תוקן באופן מלא	תוקן במידה רבה	תוקן במידה מועטה	לא תוקן		
	←			מלבד קביעות בנוגע למשך הזמן לשיבוץ תיק בווע"ר, לא נקבעו בהוראות האגף פרקי זמן מרביים לשלבים נוספים בתהליך, לרבות משך הטיפול הכולל בתיק	קביעת מדדי זמן לטיפול בקביעת דרגות נכות בוועדות הרפואיות
		←		אגף השיקום לא קבע תהליכים מובנים וסדורים לשם מעקב ובקרה בנוגע למשכי הטיפול בקביעת נכות וכי יחידת הווע"ר לא בדקה באופן תדיר ומוסדר את הסיבות להבדלים בין המחוזות השונים מבחינת משכי הטיפול, האגף לא הפיק דוחות חריגים ולא בחן את הסיבות להתמשכות הטיפול ואת הגורמים המעכבים אותו ולא בדק אם ניתן לנקוט פעולות לצמצום משכי זמן אלה	המעקב והבקרה על משכי הטיפול בקביעת דרגת נכות
	←			יחידת הווע"ר אספה באופן ידני נתונים על תיקים שלגביהם הווע"ר העלינה במטה האגף שינתה את החלטת הווע"ר המחוזית. יחידת הווע"ר לא בחנה מדוע שיעור ניכר מן הערעורים מתקבל, וכיוון שלא התקיימו באגף השיקום תהליכי בקרה מוסדרים, לא היה לאגף מידע שאפשר להסיק ממנו מדוע החלטות רבות משתנות בערכאת הערעור	ערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות ובקרה איכותית על הפרוטוקולים של וע"ר מחוזיות ועליונות
			←	סקר שביצע משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת שיקף חוסר שביעות רצון של נכי צה"ל מהתהליך המתקיים בווע"ר ותחושות וחוויות מטרידות (כגון חוסר אכפתיות, חוסר כבוד, זלזול, בדיקות כואבות, חוסר רגישות חוסר סבלנות, אמירות מזלזלות) וחוסר בקיאות של רופאי הווע"ר בתיק הרפואי המונח לפנייהם	שביעות הרצון של הזכאים מאופן תפקודן של הוועדות הרפואיות
		←		משנות התשעים של המאה העשרים משהב"ט לא בחן את התקן של רופאים מחוזיים שמנה 21 רופאים בשבעה מחוזות. זאת על אף הגידול שחל במספרם של נכי צה"ל ששטיפול האגף, ועל אף הדקנות אוכלוסיית הנכים הוותיקים	התקן לרופאים מחוזיים ובחינה של תהליכי העבודה והעומסים באגף השיקום
		←		לא אוישו כל 21 המשרות של רופאים מחוזיים שנקבעו בתקן. באוגוסט 2018 אוישו רק 12.5 (58%) מהמשרות התקניות של רופאים מחוזיים וטרם אוישו כנדרש 5.5 משרות תקניות ו-3.25 משרות ארעיות	איוש משרות רופאים מחוזיים
		←		בסקר שנערך במסגרת הביקורת הקודמת נמצא כי 42% מהמשיבים ציינו כי הם היו מרוצים במידה רבה ורבה מאוד מטיפול האגף בבעיות הרפואיות ו-28% מהמשיבים ציינו כי הם מרוצים או מרוצים מאוד מאופן הטיפול של הרופא המחוזי	שביעות הרצון של נכי צה"ל מטיפול אגף השיקום בבעיותיהם הרפואיות ומאופן הטיפול של הרופא המחוזי



היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - עיקרי ממצאי ביקורת המעקב					
פרק הביקורת	הליקוי בזוחות הביקורת הקודמים	מידת תיקון הליקוי כפי שעלה בביקורת המעקב			
		לא תוקן	תוקן במידה רבה	תוקן במידה באופן מלא	תוקן
זמני ההמתנה לרופאים מומחים, המעקב והבקרה על זמנים אלה ושביעות הרצון של נכי צה"ל מהשירות שלהם	אגף השיקום לא ביצע מעקב ובקרה בתחומים האלה: זמני המתנה לתורים לרופאים מומחים במרפאות עצמאיות; זמני המתנה לתורים לבדיקות ולטיפולים במכונים; וזמני ההמתנה והיחס לנכי צה"ל במרפאות העצמאיות				←
	ממצאי הסקר שבוצע עבור משרד מבקר המדינה העידו על חוסר שביעות רצון של חלק מנכי צה"ל מרמת השירות של רופאים מומחים, על זמינות נמוכה של רופאים מומחים ועל משכי המתנה ארוכים אליהם		←		
המלווים לנכי צה"ל	אגף השיקום התקשר במשך שנים עם חברות הסיעוד על בסיס הסכמים משנות התשעים של המאה העשרים באמצעות פטור ממכרז				←
	אגף השיקום ביצע פיקוח ובקרה חלקיים על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל, תהליך הבקרה הכספית על דיווחי חברות הסיעוד לא היה ממוחשב, ויכולתו של אגף השיקום לבצע בקרה על עלות שירותי המלווים הייתה מוגבלת				←
	נשאל המלווים לא הוסדר בהוראות אגף השיקום: טיטוה של הוראה שעסקה בליווי בנין נכות פיזית הייתה בשלבי עבודה, והאגף טרם גיבש הוראה שעניינה מלווים לבעלי נכות נפשית				←
	בשנת 2000 החליט האגף כי אישור זכאות למלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית יינתן רק מדרגת נכות של 50% ומעלה. החלטה זו באה לידי ביטוי בתפיסת הפעלה שהיה מסמך פנימי שלא היה חשוף לפני ארגון נכי צה"ל ונכי צה"ל				←
העברת מידע בין קופ"ח לאגף השיקום	בידי הרופאים המחוזיים באגף השיקום אין על פי רוב תמונת מצב מקיפה על כלל הטיפולים והתרופות שמקבלים נכי צה"ל הן בקופות החולים והן באגף השיקום, זאת אף שהדבר עלול לסכן את בריאותם של נכי צה"ל. אגף השיקום נכים לא שב ופעל מאז שנת 2011 לכך שקופות החולים ימסרו לו מידע על הטיפול הרפואי שהן נותנות לנכי צה"ל		←		



## סיכום

אגף שיקום נכים במשהב"ט אחראי על הטיפול בנכי צה"ל ושיקומם, נושא בעל חשיבות ערכית ומוסרית. למען תפקודם המיטבי ושילובם בחברה עליו להעניק להם שירות מקצועי, מהיר ואנושי תוך שיפור מתמיד. על משרד הביטחון ואגף השיקום לפעול לתיקון הליקויים שצינו בדוח זה, לרבות באמצעות רפורמת "נפש אחת". זאת כדי להבטיח את שיפור השירות והטיפול הרפואי שמעניק אגף השיקום לנכי צה"ל.





## היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל והשירותים הרפואיים שניתנים להם - ביקורת מעקב

### מבוא

על פי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן - חוק הנכים), הליך ההכרה בנכה, כמשמעותו בחוק הנכים (להלן - נכה, נכה צה"ל או זכאי) 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; (ב) קביעת דרגת הנכות של הזכאי על ידי ועדה רפואית שמונתה לפי חוק הנכים (להלן - ועדה רפואית או וע"ר).

באגף שיקום נכים שבמשרד הביטחון (להלן - אגף השיקום או האגף) פועלות וע"ר בשני דרגים: וע"ר מחוזית ווע"ר עליונה. וע"ר מחוזית בודקת את הזכאי המופיע לפניו וקובעת את דרגת נכותו בהליך הברור הראשוני של תביעתו או במסגרת בדיקות חוזרות (עד לקביעת דרגת נכות צמיתה), או במסגרת בדיקת בקשות להכרה בהחמרה ולהכרה בנכות מוסבת<sup>11</sup>. על פי חוק הנכים, הזכאי וקת"ג רשאים לערער על קביעותיה של וע"ר מחוזית לפני וע"ר עליונה המשמשת כערכאת ערעור. על החלטת וע"ר עליונה ניתן לערער לפני בית המשפט המחוזי<sup>12</sup>. וע"ר מחוזיות פועלות במטה האגף (השוכן בפתח תקווה), וכן במחוזות האגף בחיפה, בירושלים ובבאר שבע. וע"ר עליונות פועלות במטה האגף, וכן במחוזות האגף בחיפה ובירושלים. על פי נתוני אגף השיקום מאוגוסט 2021<sup>13</sup> בשנת 2020 התכנסו 8,826 ועדות רפואיות מחוזיות ועליונות שדנו ב-5,459 נכים.

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 יושבי ראש הווע"ר<sup>14</sup>. עוד נקבע בתקנות האמורות כי שר

11 על פי תקנה 9 לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), התש"ל-1969, זוהי פגימה הנובעת באופן ישיר מפגימה מוכרת גם אם אינה נובעת מהחבלה, מהמחלה או מהחמרת המחלה שהביאו להכרה בפגימה זו. מדובר על פגימה חדשה ונפרדת ולא על התפתחות או החמרה של מחלה שהוכרה. הפגימה אינה מנותקת מהפגימה המוכרת, אלא מנותקת מהאירוע הצבאי או הנסיבות הצבאיות שגרמו לנכות (ראו עומר יעבץ וצחי ביטון, **חוק הנכים** (2000) עמ' 108).

12 בית המשפט המחוזי אינו יכול לדון בשאלה העובדתית-רפואית של קיומו או אי-קיומו של קשר סיבתי בין השירות הצבאי לבין החבלה או המחלה, אלא בשאלה משפטית בלבד.

13 נתוני אגף השיקום כללו פירוט של כל הוועדות המחוזיות והעליונות שהתכנסו בשנים 2016 - 2020.

14 יו"ר הווע"ר יקבע את הרכבה של הווע"ר, יעיין בכל החלטה שלה, ויהיה רשאי לאשר את החלטתה, או להחזירה בצירוף הערותיו לדיון נוסף בוועדה בהרכב שקיבל את החלטתה, או להעביר את הבקשה לדיון חדש לפני הרכב אחר.



הביטחון ימנה רופא שיהיה ממונה על הווע"ר העליונות וכך רופא שיהיה ממונה על הווע"ר המחוזיות ויפקח על ביצוע התקנות (להלן - הממונה על הווע"ר).

אגף השיקום מופקד גם על הטיפול בנכי צה"ל, כמוגדר בחוק הנכים, ומעניק להם שירותים רפואיים בהתאם לזכאותם הנקבעת לפי נכונת המוכרת, לצורך שיקומם וכדי לאפשר את השתלבותם האופטימלית במשפחה, בחברה ובשוק התעסוקה. השירותים הרפואיים כוללים, בין היתר, בדיקות וטיפולים רפואיים על ידי בתי חולים, רופאים או מכונים שאיתם התקשר משרד הביטחון (להלן - משהב"ט). נכי צה"ל זכאים גם לאספקה של תרופות וציוד רפואי ולשירותים רפואיים נוספים כגון: טיפולי פיזיותרפיה, שהייה בחמי מרפא ושירותי מלווים. השירותים הרפואיים לנכי צה"ל ואופן הענקתם מוגדרים בתקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד-1954 (להלן - תקנות הטיפול הרפואי), בפסיקה ובהוראות האגף המתעדכנות מפעם לפעם.

על פי נתוני האגף, בשנת 2020 העניק האגף שירותים רפואיים לכ-57,000 נכי צה"ל (מספר זה לא השתנה מהביקורת הקודמת<sup>15</sup>). להלן נתונים על ההיקף הכספי<sup>16</sup> של השירותים הרפואיים שהעניק אגף השיקום לנכים בשנים 2017 - 2020:

**לוח 1: ההיקף הכספי של השירותים הרפואיים שהעניק אגף השיקום לנכים, 2017 - 2020 (במיליוני ש"ח)**

השנה	2017	2018	2019	2020
ההיקף הכספי של השירותים הרפואיים	*917	995	1,017	986

על פי נתוני אגף השיקום.

\* בביקורת הקודמת בנושא השירותים הרפואיים לנכי צה"ל הוצג נתון של 850 מיליון ש"ח. באוגוסט 2021 עדכן אגף השיקום כי הנתון האמור התייחס למעשה לשנת 2016 ועלות השירותים הרפואיים בשנת 2017 הסתכמה ב- 917 מיליון ש"ח.

במטה אגף השיקום נכים פועלות היחידה לשירותים רפואיים, שבראשה עומד הרופא המוסמך הראשי (להלן - הרופא הראשי), והיא אחראית לקביעת מדיניות הטיפול הרפואי ולמתן שירותים רפואיים לנכי צה"ל; והיחידה לאפיון ובקרת שירותים רפואיים, שאחראית ליצירת התשתית לאספקת השירותים הרפואיים לנכי צה"ל ולבקרה עליהם. באגף שבעה מחוזות<sup>17</sup>, ובכל אחד מהם רופאים מוסמכים מחוזיים (להלן - רופאים מחוזיים) ועובדי שירותים רפואיים. הרופא המחוזי הוא הרופא המשקם של נכי צה"ל, ובסמכותו לקבוע את תוכנית השיקום של נכה צה"ל, וכן את היקף הטיפול הרפואי, את הציוד ואת ההטבות הרפואיות הנלוות שיקבל הזכאי בהתאם לדרגת נכותו המוכרת. ניתן לערער על החלטת רופא מחוזי לפני רופא מוסמך מרחבי (להלן - רופא מרחבי). כמו כן, ניתן לערער על החלטתו של רופא מרחבי לפני הרופא הראשי.

15 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2019** (2019), "השירותים הרפואיים לנכי צה"ל", עמ' 2229.

16 ההוצאות השנתיות על פי הביצוע בפועל.

17 מחוז באר שבע ושלוחת אילת, מחוז ירושלים, מחוז רחובות, מחוז דן ושלוחת נתניה, מחוז תל אביב, מחוז חיפה ומחוז טבריה.





במרץ 2018 פרסם משרד מבקר המדינה דוח בנושא היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל<sup>18</sup>, ובמאי 2019 דוח בנושא השירותים הרפואיים לנכי צה"ל (להלן - הדוחות הקודמים או הביקורת הקודמת).

בינואר 2020 מינה מנכ"ל משהב"ט הקודם ועדה לבחינת המענה המיטבי של מערכת הביטחון (להלן - מעהב"ט) לצורכי נכי צה"ל בראשות אלוף (מיל.) איל בן ראובן (להלן - ועדת בן ראובן). חברי הוועדה היו נציגים משהב"ט, מארגון נכי צה"ל וממחלקת נפגעים באגף כוח אדם בצה"ל. על פי דוח הוועדה, מטרתה העיקרית הייתה קידום המענה השיקומי, הטיפולי והרווחתי לנכי צה"ל באופן המיטבי ובראייה עתידית לשם שיקומם ושיפור איכות חייהם. הוועדה מינתה צוותי משנה בנושאים האלה: שירותי רפואה - רופאים וצוותים רפואיים מקצועיים (צר"מים), מלווים, נכים מתבגרים, פגועי נפש וראש, מבחן הכנסה, רכב, יחסי הגומלין בין אגף השיקום לארגון נכי צה"ל וחקיקה. ממצאי הביניים והמלצותיה של הוועדה הוצגו למנכ"ל משהב"ט הקודם בראשית מאי 2020, וטיוטת הדוח הסופי הועברה למנכ"ל משהב"ט ביולי 2020.

ועדת בן ראובן דנה בין היתר בממצאים העיקריים שהעלתה הביקורת הקודמת, ובהם: מחסור מתמשך ברופאים מחוזיים באגף השיקום והתבססותו של מערך הרפואה על תקינה מיושנת שאינה תואמת את הגידול בהיקף הזכאים ואת הזדקנות האוכלוסייה; מאגר מצומצם של רופאים מומחים חיצוניים; היעדר שקיפות כגון בפרסום הוראות ופרוטוקולים בנוגע למלווים רפואיים לנכי צה"ל. כמו כן העלתה ועדת בן ראובן נושאים נוספים הטעונים תגובה ומתן מענה ובהם כאלה הקשורים לפגיעה נפשית מסוג פוסט-טראומה (להלן - פוסט-טראומה או PTSD): מחסור בתקציב ובמשאבים באגף השיקום לשם מחקר ופיתוח בסוגיית ה-PTSD, קושי לבצע אבחון מדויק ולעמוד בלוח זמנים סביר להכרה בנכים (על פי הדוח הכוונה הייתה גם לשלב קביעת דרגת הנכות נוסף על שלב ההכרה) והיעדר מענה המקיף את כלל מעגלי החיים (משפחה, התנהלות שוטפת ועוד) במסגרת הטיפול בנכי PTSD.

המלצותיה העיקריות של ועדת בן ראובן בנושאים הרלוונטיים לממצאי הביקורת הקודמת היו, בין היתר: ביצוע בחינה מעמיקה של תהליכי ליבה באגף השיקום; שיפור שיתוף הפעולה והשיח בין האגף לבין ארגון נכי צה"ל תוך הגברת השקיפות וביצוע תהליכי עבודה משותפים; קיצור ניכר של תהליך ההכרה בנכות ושילוב בין ההכרה בנכות לקביעת דרגת הנכות על ידי ועדות רפואיות; איוש רופאים ופיתוח תוכנית להכשרתם לתפקיד; עדכון תעריפי רופאים מומחים לשם שיפור ההיצע והגברת זמינותם וסיכום הוראות בנושא מלווים לנכים. נוסף על כך הציגה הוועדה המלצות, לרבות בנוגע לנפגעי PTSD, כגון שינוי החוק בנוגע לתהליך ההכרה בנכי PTSD ו"הקמת בית" לנפגעי PTSD שייתן מענה הוליסטי שלם "מקצה לקצה" ויכלול מרכז מידע ומוקד פניות, מסגרת טיפול יומי, ליווי והכוונה, מנטורינג ועוד.

באפריל 2021 נכה צה"ל, איציק סעידיאן, הצית את עצמו מול מטה אגף השיקום. על פי משהב"ט, האירוע חידד אצלו את ההבנה כי נדרש לגבש תוכנית עבודה ייעודית ואף לבצע פעולות מיידיות לשיפור המענה שניתן לנכי צה"ל. לאחר האירוע הורה שר הביטחון להתחיל באופן מידי בביצוע רפורמה בתחום הטיפול בנכי צה"ל באגף השיקום (להלן - רפורמת "נפש אחת"), ומנכ"ל משהב"ט מינה צוות פעולה בראשות סמנכ"ל וראש אגף התכנון, שתפקידו היה לגבש ולהציג תוכנית עבודה אופרטיבית למימוש צעדים אפקטיביים לטיוב המענה של משהב"ט

18 מבקר המדינה, **דוח שנתי 2018** (2018), "היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל", עמ' 83.



לנכי צה"ל, בהתבסס, בין היתר, על עבודות ומסמכי עבר, לרבות הדוחות הקודמים של משרד מבקר המדינה והדוח של ועדת בן ראובן.

צוות הפעולה שמינה מנכ"ל משהב"ט חולק לחמישה תתי-צוותים, וחבריהם היו נציגים מאגף השיקום, מארגון נכי צה"ל ומצה"ל וכן נציגי ציבור. תתי-הצוותים עסקו בחמשת הנושאים האלה: שער הכניסה לאגף השיקום - יחידת ההכרה והתביעות; ועדות רפואיות לקביעת דרגת נכות; תחום הפוסט-טראומה; הקשר בין הצבא לנכי צה"ל; והשירות לנכי צה"ל, לרבות דיגיטציה והפחתת הבירוקרטיה.

במאי 2021 אישרה הממשלה<sup>19</sup> את רפורמת "נפש אחת". הממשלה החליטה לפעול ליישום תוכנית לאומית שמטרתה להביא לשיפור משמעותי בטיפול ובשיקום הניתנים לנכי צה"ל. בהחלטת הממשלה האמורה נקבע כי מוטל על שר הביטחון להביא לאישור הממשלה בתוך שלושה חודשים תוכנית אופרטיבית למימוש רכיבי הרפורמה, תוך פירוט המשאבים הנדרשים למימושם.

בדיון בנושא רפורמת "נפש אחת", שהתקיים בראשות שר הביטחון ביוני 2021, הציג צוות הפעולה את עיקרי תוכנית העבודה, לרבות המלצות לפעולה בכל אחד מהנושאים שבהם עסקו תתי-הצוותים. שר הביטחון ציין בדיון כי יש לבצע שינוי תפיסתי בתרבות הארגונית - "תפיסת הפצועים והנכים כלקוחות". הוא הנחה לרכז מאמץ בארבעה צירים שיאפשרו את מימוש השינויים: "מוכוונות למתן שירות", "מהפיכת תקשוב ודיגיטל", "הקצאת המשאבים הנדרשים וביצוע מהלכי חקיקה מתחייבים" ו"מאמץ הסברה ושיתוף של נכי צה"ל, עובדי משרד הביטחון והציבור הרחב". שר הביטחון אישר את עיקרי התוכנית כפי שהוצגו והנחה כי מנכ"ל משהב"ט יעקוב באופן רציף והדוק אחר אופן מימושה, ולצורך כך יעמיד לרשות אגף השיקום את הכלים והתמיכה הנדרשים לביצוע המשימה המורכבת. עוד הנחה שר הביטחון כי יש לגבש מנגנוני מדידה ולבצע בקרה ומעקב תוך כדי התהליך ולאחריו. הוא הוסיף כי "ברצונו לעקוב מקרוב אחר אופן מימוש התוכנית, הן בשטח והן בדיוני סטטוס".

ביולי 2021 מסר ממלא מקום ראש אגף השיקום דאז למשרד מבקר המדינה כי במסגרת רפורמת "נפש אחת" בוצעו שינויים מידיים ובהם: הוספת 60 משרות לתקני אגף השיקום<sup>20</sup>, בעיקר בתחום השיקום (עובדים סוציאליים) במחוזות; ומתן פתרונות לנפגעי PTSD כגון טיפולים פסיכולוגיים לכל משפחת הנפגע ללא מגבלת זמן, סל טיפולים אלטרנטיביים, מוקד ייעודי 24/7 בנט"ל<sup>21</sup> לזכאי אגף השיקום, שילוב כלבי שירות וקבוצות תמיכה. כמו כן, במסגרת רפורמת "נפש אחת" הוקמה ועדה ברשותו של פרופ' ארנון אפק שדנה בכלל השירותים הרפואיים.

בסוף יולי 2021, לאחר מועד סיום ביקורת המעקב, העביר משהב"ט למשרד מבקר המדינה, לבקשתו, את המסמך שגיבש צוות הפעולה בנוגע לרפורמת "נפש אחת" לשיפור המענה לנכי צה"ל והטיפול בהם במסגרת חמשת הנושאים שבדק (להלן - מסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת"). משרד מבקר המדינה מצא לנכון לציין חלקים מסוימים מהמסמך, הרלוונטיים לממצאים שעלו בדוח זה.

19 החלטת הממשלה 981 (9.5.21).

20 50 תקנים ממקור תקציבי של משרד האוצר ועשרה תקנים ממקורות משהב"ט.

21 נט"ל - נפגעי טראומה על רקע לאומי. מדובר בעמותה המעניקה תמיכה וסיוע נפשי לנפגעי טרור או מלחמה בישראל.



בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי מאז יולי 2021 בוצעו פעולות מהותיות נוספות, בין היתר: הקמת מועצה לאומית לפוסט-טראומה במשרד הבריאות, הפעלת "מסלול ירוק" מבצעי לחבלה ולמחלה נפשית לשם קיצור משמעותי של משך תהליך ההכרה בנכות, הטמעת הנחיה לווע"ר לקביעת דרגת נכות צמיתה (לצמיתות) ככל הניתן, הנגשה משופרת של האפשרות לקיום וע"ר ללא נוכחות הפצוע ובהסתמך על מסמכים רפואיים, דבר שיקל בעיקר על פצועי PTSD, והקמת "פורום משולש" של אגף השיקום, ארגון נכי צה"ל וצה"ל על מנת להדק את הסנכרון ושיתוף הפעולה בין הגופים ולייעל את הטיפול בפונים.

## פעולות הביקורת

בחודשים אוקטובר 2020 עד יולי 2021 ביצע משרד מבקר המדינה ביקורת מעקב בנושא פעולותיו של משהב"ט לתיקון הליקויים העיקריים שצינו בדוחות הקודמים בתחום ההיבטים המינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות ובתחום השירותים הרפואיים לנכי צה"ל (להלן - ביקורת המעקב). חלק מהנתונים עודכנו עד אוקטובר 2021. ביקורת המעקב בוצעה במשהב"ט: באגף השיקום, באגף התכנון<sup>22</sup> ובאגף תקשוב ומערכות מידע (להלן - אגף התקשוב).

במסגרת ביקורת המעקב קיים משרד מבקר המדינה בחודשים אפריל ומאי 2021<sup>23</sup> תהליך של שיתוף ציבור באמצעות חברה חיצונית שביצעה סקר טלפוני שבחן עמדות של נכי צה"ל בנוגע לשירותים הרפואיים ולוועדות הרפואיות באגף השיקום. הסקר בוצע בקרב מדגם של 600 נכי צה"ל<sup>24</sup> - 300 נכי צה"ל שקיבלו שירותים רפואיים<sup>25</sup> באמצעות האגף בתקופה שבין ינואר 2020 למרץ 2021 ו-300 נכי צה"ל שבעניינם התקיימו דיונים בווע"ר מחוזיות או עליונות<sup>26</sup> בתקופה זו.

יצוין כי למגפת הקורונה שפרצה במרץ 2020 ולמגבלות שהוטלו בעקבותיה על המשק היו השפעות על התנהלותו ופעילותו של אגף השיקום בשנת 2020. למשל, לא התקיימה קבלת קהל במחוזות השונים, ולמעט מקרים חריגים נכים לא יכלו להיפגש עם הרופא המחוזי, וכך נפגעה יכולתן של חלק מהוועדות הרפואיות להתכנס<sup>27</sup>. לכן הממצאים המובאים בדוח בנוגע למשכי הטיפול בוועדות הרפואיות לקביעת דרגת נכות ולמשכי ההמתנה לרופאים מחוייבים אינם מתייחסים למשכי הטיפול בשנת 2020<sup>28</sup>. בנושאים אחרים ממצאי הדוח נוגעים גם לשנת 2020.

- 22 בשנת 2020 שמו מאגף גית"ם (גוף ייעודי לתכנון משולב) לאגף התכנון. בדוח זה ייעשה שימוש בשני השמות, לפי העניין.
- 23 יצוין כי תקופה זו אופיינה בשיח ער בתקשורת בכל הנוגע לשירות וליחס של אגף השיקום לנכי צה"ל וזאת בשל סמיכותה לאירוע ההצתה של נכה צה"ל, איציק סעידיאן, מול מטה אגף השיקום. כמו כן, מדובר בתקופת מגפת הקורונה אשר אינה תקופה שגרתית, וייתכן שהייתה לכך השפעה על ממצאי שביעות הרצון בסקר.
- 24 שיטת הדגימה הייתה הסתברותית-אקראית. הדגימה שיקפה נאמנה את התפלגות מקבלי השירותים הרפואיים בתקופה האמורה, ובוצעה תוך הקפדה על מכסות לפי מחוזות. טעות הדגימה היא +5.8%.
- 25 להלן התפלגות דרגות הנכות של המשיבים: 14% מהם בעלי נכות של עד 19%, 44% בעלי נכות של 20% עד 49%, 30% בעלי נכות של 50% עד 99% ו-3% בעלי נכות של 100% ו-100%+.
- 26 להלן התפלגות דרגות הנכות של המשיבים: 45% מהם בעלי נכות של עד 19%, 35% בעלי נכות של 20% עד 49%, 18% בעלי נכות של 50% עד 99% ו-2% בעלי נכות של 100% ו-100%+.
- 27 בתגובתו על ממצאי הביקורת מסר משהב"ט כי נתוני שנת 2020 בכל הנוגע למספר הוועדות הרפואיות, לניהול הלוגיסטי שלהן, להגעת המומחים אליהן ועוד הושפעו במישרין ממגפת הקורונה.
- 28 עם זאת, חלק מהנתונים בנושאים אלה מוצגים לשם התרשמות כללית.

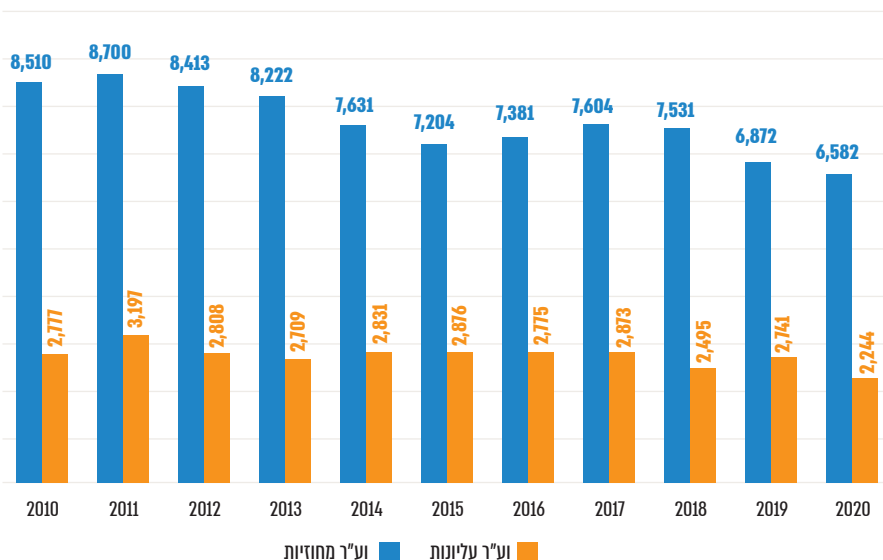


## היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל

### קביעת מדדי זמן לטיפול בקביעת דרגות נכות בוועדות הרפואיות

להלן בתרשים 1 פירוט של מספר הוועדות רפואיות (מחוזיות ועליונות) שהתכנסו על פי שנים:

תרשים 1: מספר וע"ר מחוזיות ועליונות שהתכנסו, 2010 ואילך



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה. הנתונים לשנים 2010 - 2016 הוצגו בדוחות הקודמים.

על פי התרשים, במהלך השנים חלה ירידה קלה במספר הוועדות המחוזיות שהתכנסו: מלמעלה מכ-8,200 ועדות בשנים 2010 - 2013 לכ-7,200 ועדות בשנים 2014 - 2018 ולפחות מ-7,000 ועדות בשנים 2019 - 2020. בנוגע לווע"ר העליונות שהתכנסו יצוין כי בשנים 2010 - 2020 מספרם כמעט ולא השתנה.

על פי הוראת אגף השיקום 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 ליחידת הווע"ר. יו"ר הוועדה הרלוונטית בודק את המסמכים שהוגשו ומחליט אם התיק מוכן וניתן לשבצו לדיון בווע"ר או שיש לקיים שלב מקדמי של בדיקות וביורורים 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.



חוק הנכים ותקנות הווע"ר אינם מגדירים את פרקי הזמן המרביים לטיפול בזכאים הפונים לווע"ר. על פי הוראת אגף השיקום משנת 2013, "סדרי עבודה בהפניית תובע לקביעת דרגת נכות ראשונה או חוזרת", ובהתאם לאמנת השירות של האגף, יש לזמן וע"ר מחוזית בפרק זמן שלא יעלה על 45 ימים (הכוונה לימי עבודה) ממועד סיום הכנת התיק לוועדה, ואם יש לזכאי יותר מפגימה אחת, פרק הזמן יהיה ארוך יותר. על פי הוראת אגף השיקום שעניינה ערעור על קביעת דרגת נכות לפני וע"ר עליונה, גם וע"ר עליונה יש לזמן בתוך פרק זמן שלא יעלה על 45 ימים ממועד קבלת ערעורו של הזכאי במזכירות הרפואית באגף.

בביקורת הקודמת נמצא כי מלבד קביעות אלה לא נקבעו בהוראות האגף פרקי זמן מרביים לשלבים נוספים בתהליך, לרבות משך הטיפול הכולל בתיק מרגע הגשתו ליחידת הווע"ר ועד לסיום הטיפול - קרי קביעת דרגת נכות (להלן - משך הטיפול הכולל).

בתגובת משהב"ט שנכללה בספר הערות ראש הממשלה<sup>29</sup> ממרץ 2018 על דוח מבקר המדינה 68ב (להלן תגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם) צוין כי היחידה הרפואית גיבשה מדדי זמן לביצוע השלבים השונים בוועדות המחוזיות ובוועדות העליונות ומדי חודש תתבצע בקרה בנושא, וכי המדדים משקפים עמידה במדדי הזמן של לפחות 85% מתיקי הזכאים בוועדות השונות. לוח הזמנים לסיום הטיפול בנושא זה היה יוני 2018.

בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן במידה רבה והחל מיוני 2018 הטמיעה יחידת הווע"ר מדדי זמן לשלבי העבודה השונים בווע"ר (בימי עבודה). אולם מדדי זמן אלה לא עודכנו בהוראות האגף, בתפיסות ההפעלה של האגף או באמנת השירות שלו.

להלן בתרשימים 2 ו-3 יוצג פירוט של מדדי הזמן שנקבעו לוועדות הרפואיות המחוזיות והעליונות לטיפול בתיקים, תוך ציון מספר ימי העבודה ומספר הימים הקלנדריים, בהתאם לחישוב של אגף השיקום:

29 הערות ראש הממשלה על דוח מבקר המדינה כוללות את תגובותיהם והערותיהם של הגופים המבוקרים על ממצאי דוח מבקר המדינה.



תרשים 2: מדדים למשך הטיפול בתיקים בוועדות הרפואיות המחוזיות



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

תרשים 3: מדדים למשך הטיפול בתיקים בוועדות הרפואיות העליונות



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.



## עמידה במדדי הזמן לטיפול בקביעת דרגת נכות

### ווע"ר מחוזיות

**משך הזמן לשיבוץ בווע"ר מחוזית ראשונה:** בביקורת הקודמת ניתח משרד מבקר המדינה<sup>30</sup> את מידת העמידה של האגף בשנים 2013 - 2016 במדד הזמן שלפיו משך הזמן ממועד סיום הכנת התיק ועד לשיבוצו בוועדה רפואית ראשונה (להלן - משך הזמן לשיבוץ תיק) לא יעלה על 45 ימי עבודה בווע"ר מחוזית<sup>31</sup>. נמצא כי בכל המחוזות, למעט במחוז חיפה, יותר מ-90% מהתיקים שובצו בדיוני הוועדה בתוך 45 ימי עבודה מסיום הכנת התיק. במחוז חיפה פחת בקביעות במשך השנים מספר התיקים ששובצו לווע"ר מחוזית בתוך 45 ימי עבודה - מכ-98% בשנת 2013 לכ-83% בשנת 2016.

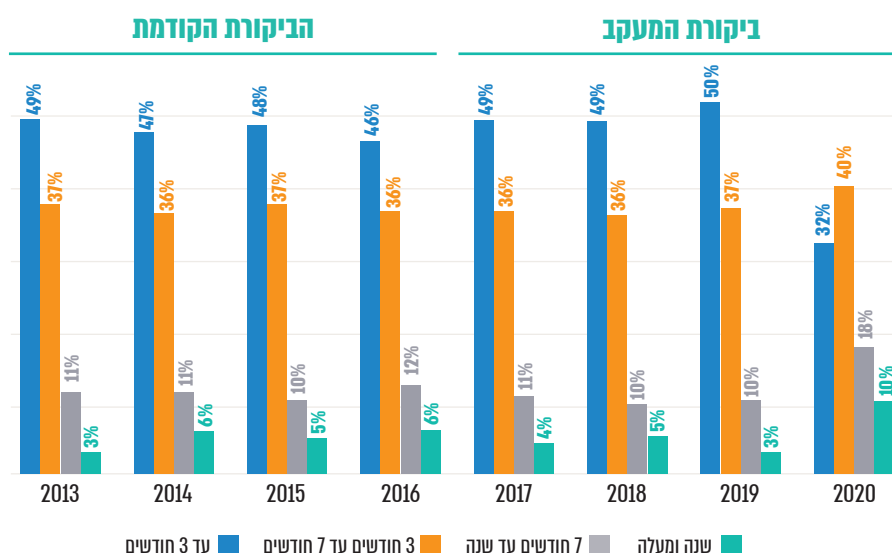
בביקורת המעקב נמצא<sup>32</sup> כי בשנים 2017 - 2019 שיבצו מחוזות ירושלים וחיפה יותר מ-90% מהתיקים בתוך 45 ימי עבודה מסיום הכנת התיק. במטה האגף שיעור זה היה קרוב לכ-33%, ובמחוז באר שבע פחת שיעור זה מכ-91% וכ-92% בשנים 2017 ו-2018, בהתאמה, לכ-79% בשנת 2019. נציגי האגף מסרו למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 כי קשה לשבץ רופאים בווע"ר המחוזיות בבאר שבע, שכן מאגר הרופאים באזור הדרום הוא מצומצם ולכן האגף שוקל כמה מהלכים אפשריים, ובהם העברת הווע"ר המחוזיות מבאר שבע לירושלים, שכן בירושלים יש כמה וכמה בתי חולים ולכן מאגר הרופאים שממנו ניתן לגייס רופאים לווע"ר גדול ומגוון יותר.

**משך הטיפול הכולל בתיקים:** להלן בתרשים 4 תוצג השוואה בין התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים<sup>34</sup> בווע"ר מחוזיות בשנים 2017 - 2020 (כפי שעלה בביקורת המעקב), לבין ההתפלגות בשנים 2013 - 2016 (כפי שעלה בביקורת הקודמת)<sup>35</sup>:

- |    |  |
|----|--|
| 30 | על פי נתונים שהתקבלו מאגף השיקום.  |
| 31 | יצוין כי בעת הכנת הביקורת הקודמת מדד זה היה היחידי הקיים.  |
| 32 | על פי נתונים שהתקבלו מאגף השיקום, בעיבוד של משרד מבקר המדינה.  |
| 33 | שיעור התיקים ששובצו בתוך 45 ימים היה כ-87%, 90%-ו-87% בשנים 2017, 2018 ו-2019, בהתאמה.   |
| 34 | כל הנתונים מוצגים בימים ובחודשים קלנדריים.   |
| 35 | מאחר שבמועד ביצוע הביקורת הקודמת לא היה תקן למשך הטיפול הכולל בווע"ר, ניתח משרד מבקר המדינה במסגרת הביקורת הקודמת את משך הטיפול הכולל בשנים 2013 - 2016 על פי ההתפלגות המוצגת בתרשים. לכן, ההשוואה לממצאי ביקורת המעקב נעשתה על אותו בסיס. |



### תרשים 4: התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים בווע"ר מחוזיות, 2013 - 2020



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה. הנתונים לגבי השנים 2013 - 2016 מופיעים בביקורת הקודמת בנושא היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל.

על פי תרשים 4, התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים בווע"ר מחוזיות לפי ממצאי ביקורת המעקב נותרה דומה להתפלגות לפי ממצאי הביקורת הקודמת (מלבד שנת 2020) והליקוי לא תוקן: בכ-49% עד כ-51% מהתיקים הסתיים הטיפול הכולל בווע"ר מחוזיות בתוך שלושה חודשים קלנדריים, ובכ-85% עד 88% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שבעה חודשים קלנדריים. בשאר התיקים נמשך הטיפול הכולל עד שנה ואפילו עד שנתיים.

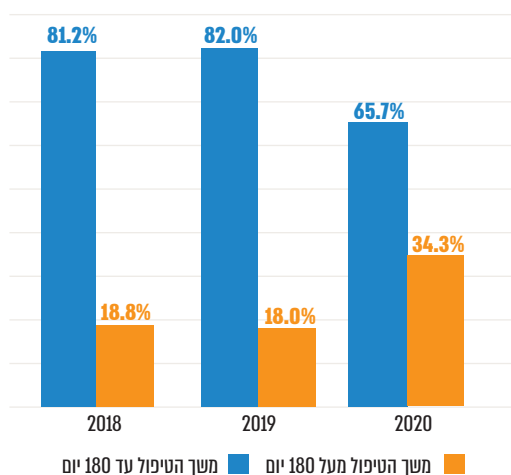
להלן בתרשים 5 יוצגו נתונים בנוגע למידת עמידתו של אגף השיקום בשנים 2018 - 2020 במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר מחוזיות, אשר נקבע בעקבות הביקורת הקודמת (135 ימי עבודה, שהם 180 ימים קלנדריים)<sup>36</sup>:

36 מדידת העמידה במדד הזמן מוצגת גם לגבי כל שנת 2018, אף שהתקן נקבע רק באמצע שנת 2018.





**תרשים 5: מידת העמידה במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר מחוזיות, 2020 - 2018**



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי תרשים 5, בשנים 2018 ו-2019 עמד אגף השיקום ב-81.2% ו-82.0% מהתיקים, בהתאמה, במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר מחוזיות. זאת אף שבתגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם צוין כי המדדים ישקפו עמידה של לפחות 85% מתיקי הזכאים בוועדות השונות במדדי הזמן שנקבעו.

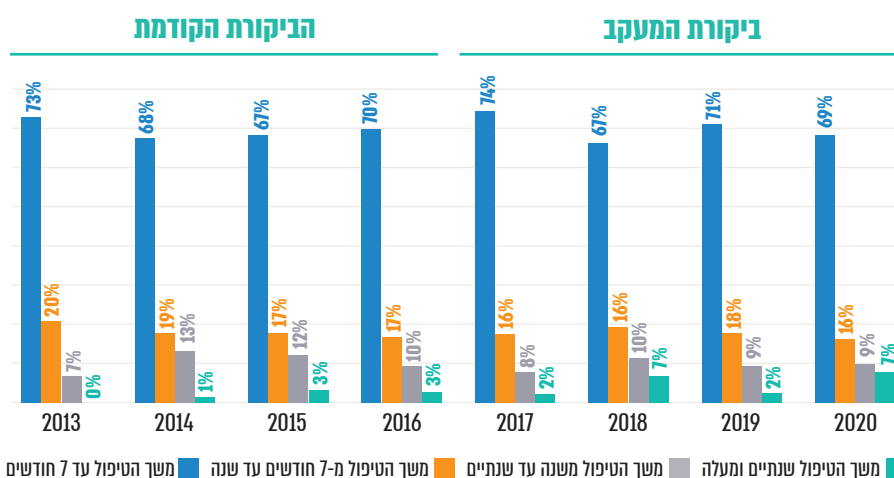
על פי תרשימים 4 ו-5, משנת 2013 כמעט לא חל שינוי במשך הטיפול הכולל בווע"ר המחוזיות, באופן שלמעשה מדד הזמן, בנוגע למשך הטיפול הכולל שקבע אגף השיקום ביוני 2018, משקף את משך הטיפול הכולל בתיקים בפועל, כפי שהיה בשנים שקדמו לקביעתו. יצוין כי נוכח ההפחתה העקבית במספר הווע"ר שהתכנסו החל משנת 2013 כפי שמוצג בתרשים 1 שלעיל, ומאחר שלא חל שינוי בתקן העובדים ביחידת הווע"ר ובמספר הרופאים בוועדות הרפואיות, מצופה היה שמשך הטיפול הכולל יתקצר. מכאן, שקביעת מדד הזמן כאמור על ידי אגף השיקום אינה בהכרח מעודדת מגמות של התייעלות ושל קיצור לוחות הזמנים.



## וע"ר עליונות

**משך הטיפול הכולל בתיקים:** להלן בתרשים 6 תוצג השוואה בין התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים<sup>37</sup> בווע"ר עליונות בשנים 2017 - 2020 (כפי שעלה בביקורת המעקב), לבין ההתפלגות בשנים 2013 - 2016 (כפי שעלה בביקורת הקודמת)<sup>38</sup>:

תרשים 6: התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים בווע"ר עליונות, 2020 - 2013



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי התרשים, התפלגות משך הטיפול הכולל בתיקים בווע"ר עליונות בביקורת המעקב נותרה דומה להתפלגות בביקורת הקודמת והליקוי לא תוקן: בכ-67% עד 74% מהתיקים הסתיים הטיפול הכולל בווע"ר עליונות בתוך שבעה חודשים קלנדריים, ובכ-83% עד 90% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שנה. בשאר התיקים נמשך הטיפול הכולל יותר משנה ואפילו יותר משנתיים.

להלן בתרשים 7 יוצגו נתונים בנוגע למידת עמידתו של אגף השיקום בשנים 2018 - 2020<sup>39</sup> במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר עליונות, אשר נקבע בעקבות הביקורת הקודמת (220 ימי עבודה - שהם 294 ימים קלנדריים):

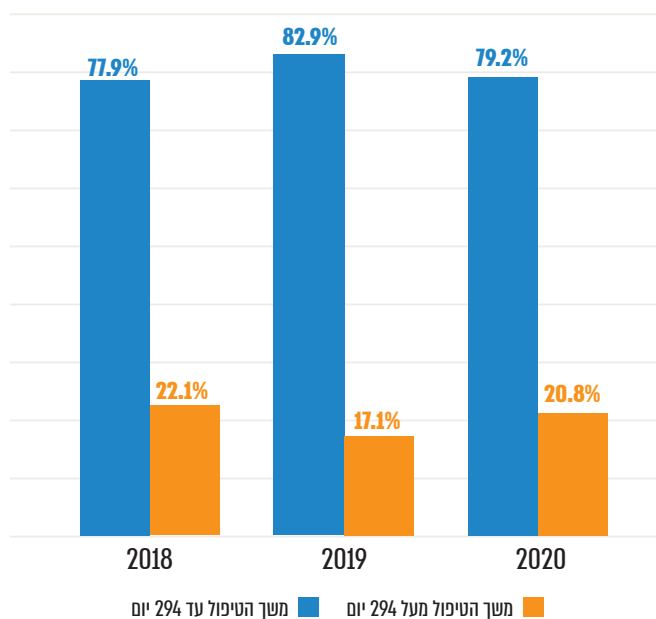
37 הנתונים מוצגים בימים ובחודשים קלנדריים.

38 מאחר שבמועד ביצוע הביקורת הקודמת לא היה תקן למשך הטיפול הכולל בווע"ר, ניתח משרד מבקר המדינה במסגרת הביקורת הקודמת את משך הטיפול הכולל בשנים 2013 - 2016 על פי ההתפלגות המוצגת בתרשים. לכן, ההשוואה לממצאי ביקורת המעקב נעשתה על אותו בסיס.

39 כאמור, מדידת העמידה במדד הזמן מוצגת לגבי כל שנת 2018, אף שהתקן נקבע רק באמצע שנת 2018.



**תרשים 7: מידת העמידה במדד הזמן שקבע האגף למשך הטיפול הכולל בווע"ר עליונות, 2018 - 2020**



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי תרשים 7, בשנים 2018 ו-2019 עמד אגף השיקום במדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר עליונות (294 ימים, שהם כ-9.8 חודשים קלנדריים) ב-77.9% וב-82.9% מהתיקים, בהתאמה. זאת אף שבתגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם נקבע כי המדדים ישקפו עמידה של לפחות 85% מתיקי הזכאים בוועדות השונות במדדי הזמן שנקבעו. כמו כן, על פי תרשים 6 בשנים 2013 - 2019 לא חלו כמעט שינויים בשיעור התיקים שטיפולם הכולל בווע"ר עליונות הסתיים בתוך 12 חודשים קלנדריים. כלומר, גם לגבי וע"ר עליונות, בדומה לווע"ר מחוזיות, מדד הזמן בנוגע למשך הטיפול הכולל שקבע אגף השיקום ביוני 2018 משקף למעשה את משך הטיפול הכולל בתיקים בפועל, כפי שהיה בשנים שקדמו לקביעתו.

עלה כי קביעת מדד הזמן למשך הטיפול הכולל בווע"ר עליונה כמתואר לעיל אינה מעודדת אף היא, כמו קביעת המדד הרלוונטי לווע"ר מחוזיות, מגמות של התייעלות וקיצור של לוחות הזמנים.

מומלץ כי אגף השיקום יבחן קביעת מדדי זמן מרביים המשקללים את היקפי פעילות הוועדות הרפואיות ובכך יעודדו התייעלות וטיוב השירות.



## המעקב והבקרה על משכי הטיפול בקביעת נכות

בביקורת הקודמת עלה כי אגף השיקום לא קבע תהליכים מובנים וסדורים לשם מעקב ובקרה בנוגע למשכי הטיפול בקביעת דרגת נכות, וכי יחידת הווע"ר לא בדקה באופן תדיר ומוסדר את הסיבות להבדלים בין המחוזות השונים מבחינת משכי השיבוץ בווע"ר ומבחינת משך הטיפול הכולל בתיקים. כמו כן, האגף לא הפיק דוחות חריגים ולא בחן את הסיבות להתמשכות הטיפול ואת הגורמים המעכבים אותו ולא בדק אם ניתן לנקוט פעולות לצמצום משכי זמן אלה.

בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת מספטמבר 2017 מסר הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי ליחידת הווע"ר אין יכולת שליטה על לוחות הזמנים, וכי קביעת לוחות זמנים קשיחים בגופים מעין שיפוטיים 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; יש חוסר ברופאים המוכנים לעבוד עם אגף השיקום - בעיקר במקצועות מבוקשים כגון אורתופדיה ונירולוגיה - נוכח השכר הנמוך שהם מקבלים ממשהב"ט<sup>40</sup>, הנמוך מהשכר בשוק הפרטי ואפילו מזה המשולם במוסדות ציבוריים כמו קופת חולים; כמו כן, תיקים המוחזרים מבתי משפט לעיון נוסף מוחזרים לעיון של אותו הרכב, ועקב כך נפגעת זמינות רופאים אלה להשתתפות בדיונים בעניינם של נכים אחרים.

בתגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם צוין כי תהליכי הבקרה באמצעות דוחות חודשיים יורחבו וישוכללו, וכי מדדי השירות שהוגדרו לכל אחד משלבי התהליך בוועדות השונות ינטרו באופן שוטף ויפקו לקחים ליישום, ואם יזוהו נקודות חולשה יינקטו פעולות לשם התייעלות ושיפור. הצפי לסיום המהלך היה 1.6.18.

ביקורת המעקב העלתה כי הליקוי תוקן במידה מועטה. אגף השיקום מבצע בקרה מדי חודש ברמת המחוז על מידת העמידה במדדי הזמן שגובשו לשלבים השונים בתהליך הטיפול בקביעת דרגת הנכות בווע"ר המחוזיות והעליונות. כמו כן, האגף מפיק דוחות חריגים בנוגע לתיקים שלא עמדו במדדי הזמן.

עם זאת, הביקורת העלתה כי הדוחות משמשים בעיקר למציאת פתרונות נקודתיים לקידום תיקים שמתעכבים, וכי באגף לא מתבצעים תהליכים מובנים לניתוח הדוחות לצורך איתור בעיות וצווארי בקבוק במישור המערכתי.

במסגרת ביקורת המעקב מסר אגף השיקום למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2020, כי במערכת מידע חדשה של האגף מתוכננת האפשרות להפריד בין עיכובים שנמצאים באחריות היחידה לווע"ר לבין אלו שמקורם בגורמים חיצוניים שעליהם אין ליחידת הווע"ר כל השפעה - בעיקר גורמים התלויים בנכים מגישי הבקשה (כגון עיכובים שמקורם באי-התייצבות זכאי לבדיקות לקראת וע"ר או לווע"ר עצמה). יצוין כי נכון למועד סיום ביקורת המעקב, יולי 2021, הנושא טרם הוסדר.

40 את השכר קובע החשב הכללי במשרד האוצר.



מומלץ כי אגף השיקום יבצע את השינויים הנדרשים במערכות המידע הרלוונטיות שלו ויגבש תהליכים מובנים לניתוח הסיבות לחריגות במשכי הטיפול בקביעת דרגת הנכות, תוך הסתייעות ביכולות אלה של מערכת המידע. זאת כדי לאתר בעיות שורשיות הגורמות לעיכובים בקבלת דרגת נכות בוועדות הרפואיות ולהציע פתרונות רלוונטיים על מנת שהאגף יעמוד במדדי הזמן שקבע.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי לאחרונה הוסף במערכת הממוחשבת שדה "השהיה" אשר יאפשר לנטרל חלק מפרקי הזמן שאינם תלויים בפעילות הוועדות (כגון: אי-התייצבות של נכה צה"ל לבדיקות בבתי חולים ובקשת נכה צה"ל לדחות את קיום הוועדה). השימוש בשדה זה יאפשר לאמוד את משך הטיפול בוועדה ביתר אמינות מעתה ואילך.

## ניתוח חריגות במשכי הטיפול בקביעת נכות

בביקורת הקודמת בחן משרד מבקר המדינה 35 תיקים שנבחרו באקראי שהיה עיכוב בשיבוצם לווע"ר מחוזית. בביקורת נמצא בין היתר כי מרבית העיכובים בווע"ר שהתקיימו במטה היו בתיקים שבהם נדונו תביעות בתחומי פה ולסת ובתחום העיניים, וכי הסיבה לעיכובים הייתה שהווע"ר בתחומים אלה מתכנסת פעמים מועטות בכל שנה. עוד נמצא שמרבית העיכובים במחוז חיפה נבעו מזמינות נמוכה של רופאים בתחום אף-אוזן-גרון. עיכובים נוספים נבעו בין היתר מהצורך בקביעת מועדים חדשים לדיוני הווע"ר.

עוד בחן משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת 24 תיקים שמשך הטיפול הכולל בהם ארך יותר משנה (להלן - חריגים) - 11 תיקים בווע"ר מחוזיות ו-13 תיקים בווע"ר עליונות. בחינת התמשכות ההליכים העלתה כי חלק מהעיכובים, הן בווע"ר מחוזיות והן בווע"ר עליונות, נגרמו בשל התנהלות הזכאי, כגון אי-התייצבות לדיוני הוועדה, דחיות של מועד התכנסות הוועדה על פי בקשתו ועיכובים בהעברת מסמכים. עיכובים נוספים נבעו מהמתנה ארוכה לביצוע בדיקות ולקבלת ממצאיהן ומחוסר מעקב ובקרה של האגף במקרים כאלה.

במסגרת ביקורת המעקב ניתח משרד מבקר המדינה את דוח החריגים לשנת 2019 שקיבל מאגף השיקום, כמפורט להלן:

**ניתוח נתוני התיקים שנדונו בווע"ר מחוזיות ועליונות ואשר חרגו ממדד משך הטיפול הכולל בוועדות הרפואיות שקבע האגף:** 992 תיקים בווע"ר מחוזיות ו-302 תיקים בווע"ר עליונות חרגו ממדד הזמן (מדובר בכ-18% ובכ-17% מסך כל התיקים, בהתאמה). להלן בלוח 2 יוצגו נתונים בנוגע לתיקים אלה: שיעורי הדיונים שהתקיימו בווע"ר מחוזיות ובווע"ר עליונות במחוזות השונים מכלל הדיונים שהתקיימו ושיעור התיקים שחרגו ממדד משך הטיפול הכולל בוועדות הרפואיות:



## לוח 2: נתונים בנוגע לחריגות ממדד משך הטיפול הכולל בוועדות רפואיות בשנת 2019

וע"ר עליונות		וע"ר מחוזיות		המחוז
שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן	שיעור הדיונים מכלל הדיונים בווע"ר	שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן	שיעור הדיונים מכלל הדיונים בווע"ר	
22%	63%	19%	48%	מטה
9%	33%	14%	36%	חיפה
14%	4%	30%	9%	ירושלים
-	-	15%	7%	באר שבע*
	100%		100%	סה"כ

על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.  
\* בבאר שבע כאמור מתקיימות וע"ר מחוזיות בלבד.

על פי הלוח, מחוזות חיפה ובאר שבע עמדו ביעד שנקבע בתגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם שלפיו לפחות 85% מתיקי הזכאים בוועדות השונות יעמדו במשך הזמן שנקבע. מטה האגף ומחוז ירושלים (בנוגע לווע"ר מחוזיות) לא עמדו ביעד זה, במחוז ירושלים החריגה מהיעד הייתה גדולה במיוחד - 30% מהתיקים חרגו ממשך הזמן שנקבע.

מומלץ כי אגף השיקום יבחן את הסיבות לחריגה הניכרת במחוז ירושלים ממדד משך הטיפול הכולל בתיקים בווע"ר מחוזיות, נוכח העובדה כי השיבוץ לווע"ר מחוזיות במחוז זה עומד כאמור באופן המיטבי במדד הזמן (הטיפול ביותר מ-90% מהתיקים עומד במשך הזמן שנקבע).

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי הרצון לאגם את פעילות המחוזות באר שבע וירושלים באתר אחד, נועד בין השאר להקנות למינהלת הוועדות באתר זה "יתרון לגודל" מבחינת היקף כוח האדם המינהלי והרפואי ומבחינת זמינותו לפעילות בוועדות. בד בבד נבחנת ישימות האפשרות לקיום הוועדות הרפואיות במרכז ארצי.

נוכח האפשרות ששוקל האגף להעביר את דיוני הווע"ר המחוזיות מבאר שבע לירושלים, מומלץ כי הוא יבחן את ההשלכות של המעבר על השירות שניתן לנכים המתגוררים בבאר שבע ודרומה לה ואילו תחומים יש לחזק במחוז ירושלים כדי שהמחוז יוכל לטפל גם בווע"ר המחוזיות מבאר שבע באופן שלא יאריך את משך הטיפול הכולל במחוז שבו כ-30% מהתיקים חורגים ממדד הזמן.



**ניתוח החריגות ממדדי הזמן שנקבעו לשלבים השונים של הטיפול בווע"ר מחוזיות ועליונות, בתיקים שמשך הטיפול הכולל בהם חרג ממדד הזמן למשך הטיפול הכולל:**  
להלן בלוח 3 הניתוח האמור:

**לוח 3: שיעור התיקים שחרגו בשלבים השונים של הטיפול מכלל התיקים בווע"ר מחוזיות ועליונות שמשכם הכולל חרג ממדד הזמן**

השלב	שיעור התיקים שחרגו בשלבים השונים - וע"ר מחוזיות	שיעור התיקים שחרגו בשלבים השונים - וע"ר עליונות
1. שלב א' - קבלת התיק והכנתו לווע"ר	56%	37%
2. שלב ב' - ממועד סיום הכנת התיק ועד לשיבוץ הראשון לווע"ר:	16%	34%
3. שלב ג' - ממועד השיבוץ הראשון לווע"ר ועד סיום הטיפול*	**72%	***88%

על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה. מספרם הכולל של התיקים אינו מסתכם ב-100% מאחר שיש תיקים שחורגים ביותר משלב אחד.

\* לשלב ג' לא נקבע מדד זמן באופן ישיר, אולם ניתן לחשבו על ידי הפחתת מדדי הזמן לשלבים א' ו-ב' ממדד הזמן למשך הטיפול הכולל.

\*\* מדד הזמן המחושב לשלב זה הוא 25 ימי עבודה, שהם 38 ימים קלנדריים.

\*\*\* מדד הזמן המחושב לשלב זה הוא 90 ימי עבודה, שהם 119 ימים קלנדריים.

על פי לוח 3, מתוך התיקים שמשך הטיפול הכולל בהם חרג ממדד הזמן שנקבע, רובם המכריע (כ-72% מהתיקים בווע"ר מחוזיות וכ-88% בווע"ר עליונות) חרגו במדד הזמן המחושב לשלב ג' - ממועד השיבוץ הראשון לווע"ר ועד סיום הטיפול. בווע"ר מחוזיות, כ-56% מהתיקים חרגו בשלב הראשון - מקבלת התיק ועד לסיום הכנתו לוועדה, ורק כ-16% חרגו בשלב השני.

מומלץ שהאגף יבחן את הסיבות לחריגות ממדדי הזמן לשלבים השונים, ובייחוד לחריגות ממדד הזמן המחושב לשלב ג', (ממועד השיבוץ הראשון לווע"ר ועד סיום הטיפול) ולאחר מכן יבחן אילו דרכי פעולה יש לנקוט כדי להקטין את היקף החריגות בשלבים השונים.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט את הקושי בקביעת מדד זמן לשלב ג' של התהליך, שכן שלב זה מושפע מגורמים רבים שאינם ניתנים להגדרה מראש ורובם אינם נמצאים בשליטת יחידת הוועדות הרפואיות, כגון: הצורך בהשלמות נדרשות (למשל ביצוע בדיקות נוספות), ביטולים ודחיות של דיוני ועדות (בכלל זה מקרים רבים של נכי צה"ל שאינם מתייצבים לדיונים) וצורך בדיונים נוספים הנובע ממורכבות הנושאים הרפואיים ובעיקר המשפטיים הנידונים בוועדות.



מומלץ כי לאחר שאגף השיקום יוסיף במערכת הממוחשבת שלו אפשרות לנטרל חלק מפרקי הזמן שאינם תלויים בפעילות הוועדות כמתואר לעיל, הוא יבחן את הדרך הנכונה לקביעת מדד זמן לשלב ג' ולמידת העמידה בו.

**ניתוח של תחומים רפואיים שבהם חרגו תיקים ממדד משך הטיפול הכולל:** מהניתוח עלה כי תיקים העוסקים בתחומי רפואה שונים נבדלים זה מזה בשיעורי החריגה ממדד משך הטיפול הכולל<sup>41</sup>. להלן בלוח 4 פירוט התחומים הרפואיים או האיברים הפגועים (לפי סדר אלפביתי) שיותר מ-25% מהתיקים העוסקים בהם חרגו ממדד משך הטיפול הכולל שהאגף קבע:

**לוח 4: שיעור התיקים שחרגו ממדד משך הטיפול הכולל בשנת 2019, לפי תחומים רפואיים או איברים פגועים**

תחום רפואי / איבר פגוע	שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן בווע"ר מחוזיות	שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן בווע"ר עליונות
אגן	29%	50%
אונקולוגיה	-	31%
אורולוגיה	42%	50%
אורתופדיה	-	25%
אי-שליטה על סוגרים	50%	*100%
אנדוקרינולוגיה/ מטבולית	-	44%
אף	38%	-
בטן	60%	-
השמנת יתר	60%	*100%
לב	28%	50%
מולטי-טראומה	41%	36%
מערכת הנשימה	26%	25%
נירולוגיה	-	25%
עיניים	34%	27%
עצבים	29%	-

41 על פי הנתונים שהתקבלו מאגף השיקום, תיק משויך לתחום רפואי כאשר מדובר במחלה, ומשויך לאיבר פגוע כאשר מדובר בחבלות באיברי הגוף.





שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן בווע"ר עליונות	שיעור התיקים שחרגו ממדד הזמן בווע"ר מחוזיות	תחום רפואי / איבר פגוע
-	43%	פה ולסת
-	44%	צלעות
-	29%	ראש
-	36%	שיניים
-	53%	תפקוד מיני

על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.  
\* תיק אחד בלבד

מומלץ כי האגף יבחן באופן שוטף באילו תחומים רפואיים יש עיכובים במשכי הזמן ויפעל לצמצומם, לרבות באמצעות גיוס רופאים נוספים בתחומים אלה. זאת כדי שיוכל לעמוד במדדי הזמן שקבע ואף לקצר את משך הטיפול הכולל בתיקים. נוסף על כך, מומלץ שהאגף יבחן את הצורך בניתוחים נוספים של דוחות חריגים כדי לאתר ליקויים מערכתיים בתהליך קביעת דרגות הנכות בוועדות הרפואיות.

יצוין כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" ושהועבר למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 צוין כי הצוות שעסק בוועדות רפואיות המליץ להגדיל את מספר הרופאים בוועדות הרפואיות על מנת לספק מענה מהיר וראוי לנכים.

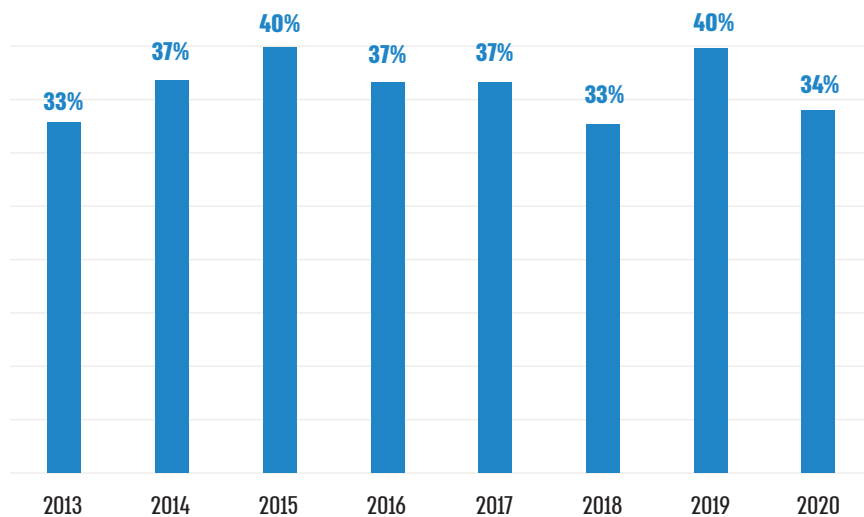
בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי לאחר עדכון תעריפי הרופאים בווע"ר במהלך שנת 2020 גויסו כ-20 רופאים חדשים. עוד ציין כי נדרשת הרחבה נוספת של מאגר הרופאים גם לנוכח הגידול במספר הפניות בעקבות רפורמת "נפש אחת".



## ערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות ובקרה איכותית על הפרוטוקולים של וע"ר מחוזיות ועליונות

על פי חוק הנכים, ניתן לערער על החלטה של וע"ר מחוזיות לפני וע"ר עליונה.

תרשים 8: שיעור הערעורים לווע"ר עליונות על החלטות של וע"ר מחוזיות משנת 2013 ואילך



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה. הנתונים בנוגע למספר הווע"ר המחוזיות והעליונות שהתכנסו בשנים אלה מופיעים בתרשים 1.

בביקורת הקודמת צוין כי בשנת 2016 החלה יחידת הווע"ר לאסוף באופן ידני נתונים על תיקים שלגביהם הווע"ר העליונה במטה האגף<sup>42</sup> שינתה את החלטת הווע"ר המחוזית. בשנה זו שינתה הווע"ר העליונה את החלטת הווע"ר המחוזית בכ-50% מהתיקים (בכ-46% מהתיקים הגדילו הווע"ר העליונות את דרגות הנכות, ובכ-4% מהתיקים הפחיתו אותן)<sup>43</sup>.

להלן בתרשים 9 יוצגו נתונים על שיעור התיקים שבהם הווע"ר העליונה שינתה את החלטת הווע"ר המחוזית (הגדילה או הפחיתה את דרגות הנכות) מסך כל התיקים שנדונו במטה האגף<sup>44</sup>

42 לא היו בידי יחידת הווע"ר נתונים לגבי מחוזות חיפה וירושלים.

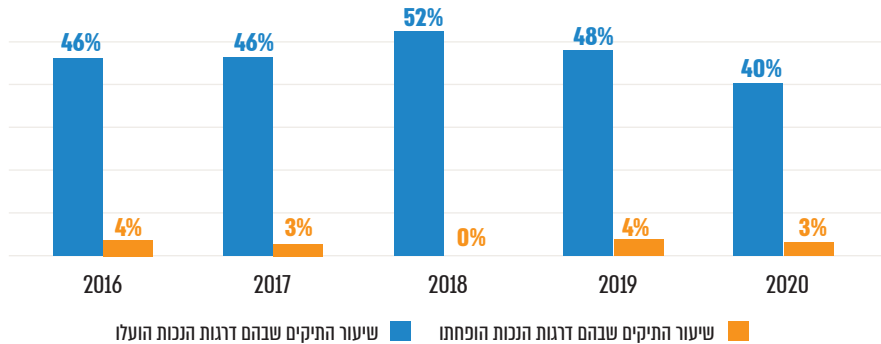
43 מנתונים שמסרה יחידת הווע"ר בנוגע ל-988 דיונים של וע"ר עליונה שהתקיימו בשנת 2016 במטה האגף.

44 כיוון שממצאי הבחינה מדווחים בדוחות שנתיים שמוציגים כחלק מתוכנית העבודה להנהלת האגף, מדובר בנתונים על החודשים ינואר עד אוקטובר בכל שנה.



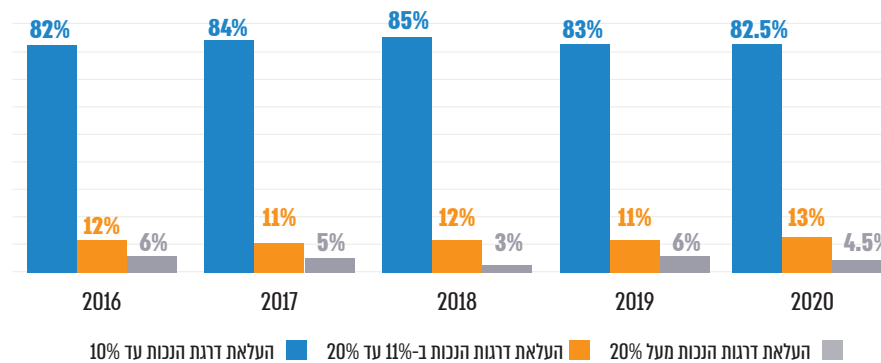
בשנים 2016 - 2020, ובתרשים 10 תוצג התפלגות שיעורי התיקים שבהם החליטה הווע"ר העליונה במטה האגף להעלות את דרגת הנכות:

**תרשים 9: שיעור התיקים שבהם הווע"ר העליונה במטה האגף שינתה את החלטת הווע"ר המחזית, 2016 - 2020**



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

**תרשים 10: ההתפלגות של העלאת דרגות הנכות בתיקים שבהם החליטה הווע"ר העליונה במטה האגף להעלות את דרגת הנכות**



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי תרשים 9, בשנים 2016 - 2020 לא חלו שינויים משמעותיים בשיעור התיקים שבהם הווע"ר העליונה במטה האגף העלתה את דרגת הנכות, למעט בשנת 2020 (שנת משבר הקורונה) שבה שיעור זה פחת ל-40%. על פי תרשים 10 לא חלו בשנים אלה שינויים של ממש בשיעור התיקים שבהם דרגות הנכות הועלו ב-10% ומטה, ביותר מ-10% או ביותר מ-20%.

בביקורת הקודמת עלה כי יחידת הווע"ר לא בחנה מדוע שיעור ניכר מן הערעורים מתקבל. מכאן, שכיוון שלא התקיימו באגף השיקום תהליכי בקרה מוסדרים שמטרתם לבחון את שיעור



החלטות הוועדה המחוזית שהוועדה העליונה החליטה לשנותן, לא היה לאגף מידע שאפשר להסיק ממנו מדוע החלטות רבות משתנות בערכאת הערעור.

בתגובתו מספטמבר 2017 על ממצאי הביקורת הקודמת ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי יחידת הווע"ר תמשיך לבחון את התופעה של שינוי ההחלטות בווע"ר העליונות ולקיים בקרה רנדומלית על תיקים לצורך דירוג איכותי של החלטות הווע"ר, וכי יוקם מסד נתונים על פי קריטריונים מקצועיים לצורך דירוג איכותי של החלטות הווע"ר.

גם בתגובת משהב"ט ממרץ 2018 לדוח הקודם צוין כי היחידה לווע"ר תמשיך לאסוף נתונים על תיקים שהווע"ר העליונה שינתה את החלטת הווע"ר המחוזית לגביהם. עוד צוין כי סוגיית ההבדלים בין דרגות הנכות שקבעה וע"ר עליונה לאלה שקבעה וע"ר מחוזית נבחנה ונמצאו כמה גורמים לכך, חלקם אובייקטיביים, למשל: הווע"ר העליונה מאפשרת למערערים להציג ממצאים וחוות דעת שלא עמדו לרשות הווע"ר המחוזית. עוד צוין בתגובת משהב"ט האמורה כי ההבדלים שאותרו בין דרגות הנכות שקבעו הוועדות השונות ייבחנו כדי שאפשר יהיה לפעול לצמצומם. כמו כן, הממונים על הווע"ר ידרשו מרופאי הוועדות להציג אסמכתאות ונימוקים ברורים יותר להחלטותיהם, כדי לאפשר את תחקור הנושא באופן מקצועי. הצפי לסיום הטיפול בנושא זה היה דצמבר 2018.

בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן במידה רבה:

1. ביולי 2020 החלה יחידת הווע"ר לרכז נתונים של כל מחוזות הווע"ר העליונות (ולא רק של מטה האגף), בנוגע לשינויים שביצעו הווע"ר העליונות בהחלטות הווע"ר המחוזיות (נתונים אשר מוקלדים ידנית לגיליון אלקטרוני). אגף השיקום מסר למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2020 כי עדיין אין ביכולתו לרכז את הנושא במערכת הממוחשבת.
2. כאשר הווע"ר העליונה מעלה את דרגות הנכות, בוחנים יושבי הראש של הוועדות העליונות את הסיבות להבדלים בין ההחלטות וממלאים טופסי בקרה ידניים ובהם הם מציינים, בין היתר, את הנתונים האלה: מועד התכנסותה של הווע"ר המחוזית והנושא שבו דנה הוועדה, דרגת הנכות שנקבעה בוועדה המחוזית ובווע"ר העליונה לרבות השינוי בדרגת הנכות באחוזים וכן הסיבה לשינוי. הנתונים האמורים בנוגע לווע"ר שהתקיימו במטה האגף מוקלדים לגיליון אלקטרוני. יצוין כי הגיליון האלקטרוני שהעבירה יחידת הווע"ר למשרד מבקר המדינה בכולל נתונים עד לאמצע חודש פברואר 2021. שכן לדברי היחידה, בשל מחסור בכוח אדם הופסקה הקלדת הנתונים.
3. הממונה הארצי על הוועדות הרפואיות המחוזיות באגף השיקום מבצע בקרה אקראית על פרוטוקולים של ועדות מחוזיות ועליונות, לפי ארבעה קריטריונים (בסולם של 1 - 5).

לדברי יחידת הווע"ר, ניתוח הסיבות המרכזיות לקבלת הערעורים מעיד שבמרבית המקרים מוצגים לווע"ר העליונה ממצאים חדשים, בדיקות או חוות דעת שלא עמדו לרשות הווע"ר המחוזית או שחל שינוי בממצאי הבדיקה הגופנית או הנפשית בווע"ר העליונה לעומת מצבו בעת הדיון בווע"ר מחוזית. אגף השיקום מסר למשרד מבקר המדינה בנובמבר 2020 כי יחידת הוועדות הרפואיות מייחסת חשיבות רבה לשימור העצמאות המקצועית של הווע"ר, הבוחנות מחדש את ההחלטה בכל מקרה ומקרה ואינן מאמצות בהכרח את החלטות הווע"ר מדרג קודם.



להלן בלוח 5 פירוט של הקריטריונים והציון הממוצע, בהתבסס על ציוני הממונה בשנת 2019 על בסיס 254 פרוטוקולים שבדק:

### לוח 5: הבקרה על הפרוטוקולים של דיוני הוועדות הרפואיות - הציון הממוצע בשנת 2019

הציון הממוצע	הקריטריון
4.63	איכות רישום הבדיקה
4.42	איכות רישום הדיון
4.00	איכות הנמקת ההחלטה
4.73	האם הוועדה התייחסה לכל מה שהתבקשה

על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מומלץ כי אגף השיקום יפעל למחשוב הבקורות, וזאת כדי לקצר ולייעל את התהליך.

יצוין כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" ונשלח למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 המליץ הצוות שעסק בוועדות הרפואיות להקים גוף בקרה מקצועי שיהיה אמון על בקרת תהליכים, על אופן תפקודן של הוועדות, על דגימת החלטות הוועדות ועל איתור שגיאות שבוצעו במסגרתן תוך הקניית סמכות להחזרת התיק לדיון חוזר בוועדה.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי לאחרונה הוסף לפורמט הפרוטוקול של הווע"ר העליונה שדה להזנת נתוני הוועדה המחוזית הרלוונטית, ובעתיד הדבר יאפשר לבצע פילוחים והשוואות בין החלטות שתי הוועדות. עוד ציין משהב"ט כי כפי שצוין ובצדק בדוח מבקר המדינה, מערכת מידע מתאימה היא הפתרון הנכון לצורך ניהולי ומקצועי חשוב זה של יחידת הווע"ר.

## שביעות הרצון של הזכאים מאופן תפקודן של הוועדות הרפואיות ומדרכי ההתקשרות עימן

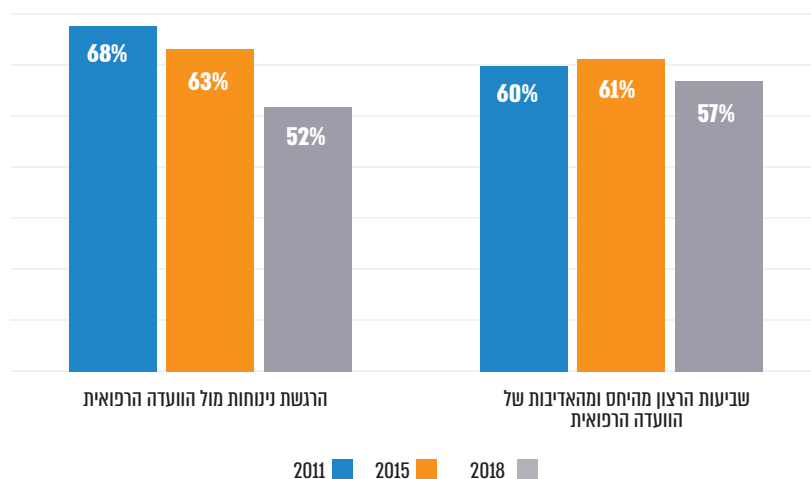
### ממצאי סקרים שביצע אגף השיקום

בשנים 2011, 2015 ו-2018 ביצע אגף השיקום סקרים שבדקו את רמת שביעות הרצון של זכאי אגף השיקום מהשירותים שהוא מספק להם. להלן בתרשים 11 יוצגו ממצאי הסקרים בשני



היבטים מרכזיים של התנהלות הווע"ר - הרגשת נינוחות של הזכאי מול חברי הווע"ר ושביעות הרצון של הזכאי מהיחס ומהאדיבות של חברי הווע"ר, כפי שהוצגו במסמכי האגף<sup>45</sup>:

### תרשים 11: הרגשת הנינוחות של הזכאי מול חברי הוועדה הרפואית ושביעות הרצון של הזכאי מהיחס ומהאדיבות של חברי הוועדה הרפואית<sup>46</sup>



על פי סקר של אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

על פי תרשים 11, במשך השנים חלה ירידה עקבית ברמת שביעות הרצון של הזכאים מהרגשת הנינוחות שלהם מול חברי הווע"ר (משביעות רצון של 68% בשנת 2011 ל-52% בשנת 2018). בנוגע לשביעות הרצון מהיחס ומהאדיבות של חברי הווע"ר חלה ירידה קטנה בשנת 2018 לעומת השנים הקודמות (מ-60% ו-61% בשנים 2011 ו-2015, בהתאמה, ל-57% בשנת 2018).

## ממצאי הסקר שביצע משרד מבקר המדינה בנוגע לשביעות הרצון מאופן תפקודה של הווע"ר

סקר שביצע משרד מבקר המדינה<sup>47</sup> בביקורת הקודמת בנוגע לשביעות הרצון מהתנהלות הווע"ר שיקף חוסר שביעות רצון של נכי צה"ל מהתהליך המתקיים בווע"ר ותחושות וחוויות מטרידות (כגון חוסר אכפתיות, חוסר כבוד, זלזול, בדיקות כואבות, חוסר רגישות, חוסר סבלנות, אמירות

45 הממצאים מהסקרים שבוצעו בשנים 2011 ו-2015 צוינו בביקורת הקודמת. בביקורת המעקב התווסף הסקר משנת 2018.

46 שביעות הרצון כפי שהוצגה במסמכי אגף השיקום נוגעת לשיעור הזכאים ה"מרוצים מאוד" ו"די מרוצים".

47 במסגרת הביקורת הקודמת נערך סקר אנונימי באמצעות שאלונים שהופצו באתר המרשתת ובפייסבוק של משרד מבקר המדינה ובאתר האינטרנט ובפייסבוק של ארגון נכי צה"ל.

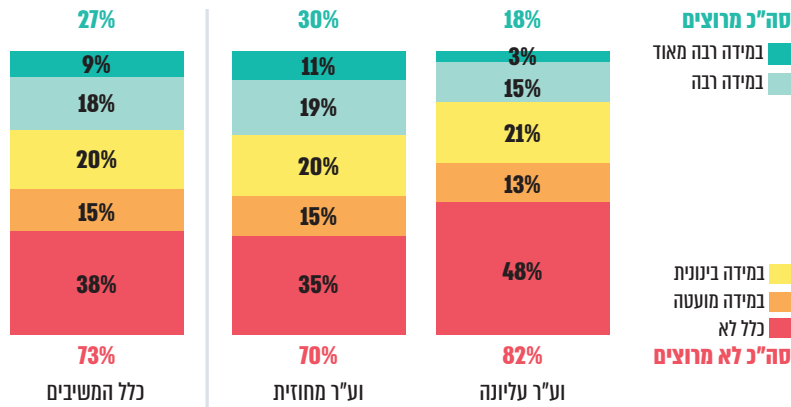


מזלילות), הדורשות בדיק בית משמעותי בכל הנוגע ליחסם של הופאי הווע"ר כלפי הזכאים ולבקיאותם בתיק הרפואי המונח לפנייהם והדורש את הכרעתם.

להלן יובאו ממצאי הסקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב<sup>48</sup>:

## שביעות הרצון מאופן התפקוד של הווע"ר, בחלוקה לווע"ר מחוזיות ועליונות

תרשים 12: שביעות הרצון מאופן תפקודה של הווע"ר על פי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב



על פי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

על פי ממצאי הסקר הליקוי לא תוקן: 73% מהפונים לווע"ר (מחוזיות ועליונות) באגף השיקום אינם מרוצים<sup>49</sup> מאופן תפקודן של הוועדות. הסיבות העיקריות שצינו בסקר הן יחס לא טוב, חוסר אכפתיות, השפלה וחוסר אמון בפונים. נמצא כי אי-שביעות הרצון מווע"ר עליונות רבה יותר מאשר אי שביעות הרצון מווע"ר מחוזיות (82% לעומת 70%).

48 בחודשים אפריל ומאי 2021 קיים משרד מבקר המדינה תהליך של שיתוף ציבור, באמצעות חברה חיצונית שביצעה סקר טלפוני, שבחן עמדות של נכי צה"ל בין היתר בנוגע לווע"ר באגף השיקום. הסקר בוצע בקרב מדגם של 300 נכי צה"ל שבעניינם התקיימו דיונים בווע"ר מחוזיות או עליונות בתקופה זו. בשל העובדה שהסקר שנערך בביקורת הקודמת בוצע במתודולוגיה שונה מהסקר שנערך בביקורת המעקב לא נעשתה השוואה פרטנית בין הסקרים.

49 כולל את התשובות: כלל לא מרוצה, מרוצה במידה מועטה ומרוצה במידה בינונית.



## שביעות הרצון מהיבטים שונים באופן תפקודן של הוועדות הרפואיות

לוח 6: שביעות הרצון<sup>50</sup> של נכי צה"ל מהיבטים שונים באופן תפקודן הוועדות הרפואיות

הנושא	וע"ר מחוזיות	וע"ר עליונות
הדיון בווע"ר נמשך עד 15 דקות	61%	66%
קיבלתי הסבר ברור על סדר התנהלות הדיון בוועדה	38%	30%
התאפשר לי להציג את ענייני באופן מלא	49%	42%
היחס כלפיי היה מכבד ואמפתי	38%	35%
מהלך העניינים בוועדה הוצג באופן מלא בפרוטוקול שאותו אישרתי	51%	50%
הבקיאות שגילו רופאי הוועדות בפרטי התיק הרפואי הייתה רבה	33%	20%

על פי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

על פי לוח 6, בסקר שבוצע בביקורת המעקב נמצא כי תחושתם של רבים מנכי צה"ל היא כי היחס אליהם בוועדות הרפואיות אינו מכבד ואמפתי (רק 35% השיבו כי הם מסכימים במידה רבה או במידה רבה מאוד עם ההיגד לפיו היחס של וע"ר המחוזיות כלפיהם היה מכבד ואמפתי ו-38% השיבו כך בנוגע לווע"ר עליונות). עוד על פי הלוח, רבים מהנכים חשים שהוועדה לא אפשרה להם להציג את ענייניהם באופן מלא (רק 49%-ו-42% השיבו כי הם מסכימים במידה רבה או במידה רבה מאוד שהתאפשר להם להציג זאת בווע"ר מחוזיות ועליונות, בהתאמה). כמו כן, לפי תחושת הנכים, הרופאים בוועדות הרפואיות לא גילו בבקיאות בפרטי התיק הרפואי (רק 33%-ו-20% השיבו כי הם מסכימים במידה רבה או במידה רבה מאוד עם ההיגד לפיו בבקיאות הרופאים הייתה רבה, בהתייחס לווע"ר מחוזיות ועליונות, בהתאמה).

צוין כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" ונשלח למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 צוין כי הצוות שעסק בנושא הוועדות הרפואיות קבע כי יש חשיבות עליונה שהאוירה בוועדה תהיה אמפתית, סובלנית ושירותית. עוד צוין במסמך כי על חברי הוועדה לפעול ברגישות ומתוך יחס מכבד. בין המלצות הצוות: הוועדה תלמד את התיק הרפואי של הנכה לפני התייצבותו בוועדה; הוועדה תאפשר לנכה להציג לפניו את מצבו הרפואי; יש לאפשר את הקלטת דיוני הוועדה הרפואית בהסכמת הנכה; על הוועדה לנמק בפירוט רב בפרוטוקול את החלטותיה ואת הטעמים הרפואיים שעליהם התבססו החלטות; לפני ביצוע בדיקה או הצגת שאלות שעשויות להיתפס כפוגעניות יש להסביר לנכה מדוע הדבר נדרש ואת

50 האחוזים מייצגים את שיעור המסכימים עם ההיגדים בלוח במידה רבה מאוד ובמידה רבה.





המשתמע מכך. פעולות כאמור יבוצעו ברגישות ובזהירות ובהיקף המינימלי הנדרש לצורך ביצוע הבדיקה הרפואית.

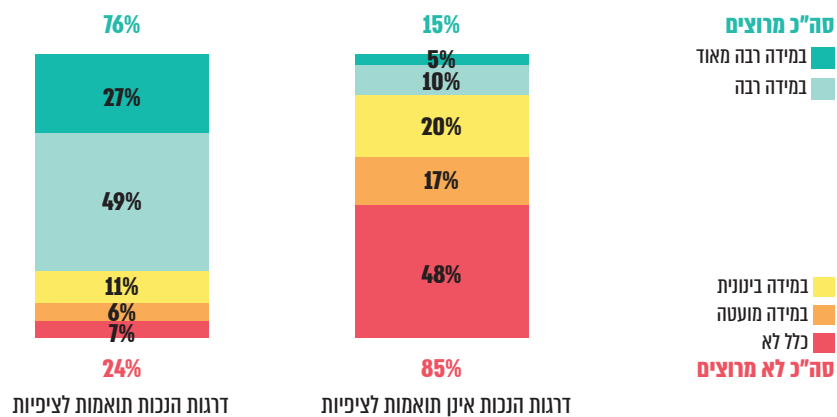
## הקשר בין דרגות הנכות שנקבעו לנכים ומידת התאמתן לציפיות הנכים לבין שביעות הרצון שלהם מהתהליך בווע"ר

בסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת נמצא שדרגות הנכות שקבעו הוועדות הרפואיות לא השפיעו באופן מובהק על שביעות הרצון של הנכים מהתהליך בוועדה. גם בביקורת המעקב עלה כי שביעות הרצון אינה מושפעת מדרגות הנכות שקבעה הוועדה.

בעקבות כך נבדק בביקורת המעקב עד כמה העובדה שדרגות הנכות שקבעו הווע"ר תואמות או לא תואמות את ציפיות הנכים (ללא קשר לשאלה אם דרגת הנכות שנקבעה גבוהה או נמוכה) השפיעה על שביעות הרצון שלהם מאופן תפקודה של הוועדה.

בסקר שבוצע בביקורת המעקב נמצא כי כ-28% מהמשיבים ציינו שדרגות הנכות שנקבעו להם תואמות לציפיות שלהם, וכ-72% מהמשיבים<sup>51</sup> ציינו שדרגות הנכות שנקבעו להם אינן תואמות לציפיות שלהם.

### תרשים 13: שביעות הרצון מאופן תפקודה של הווע"ר לפי מידת ההתאמה של דרגות הנכות לציפיות הנכים



על פי סקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

51 שיעור זה היה גדול יותר בקרב נפגעי נפש - 82%, לעומת 70% בקרב נפגעי גוף.

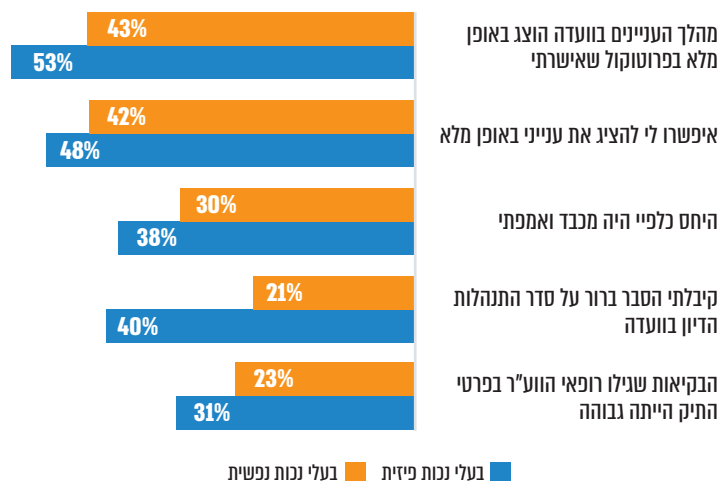


כפי שעולה מהתרשים, ככל שנפסקו לנכים דרגות נכות שתואמות את ציפיותיהם, כך שביעות רצונם מהתנהלות הוועדה הייתה גבוהה יותר באופן משמעותי (76% מהנכים שדרגות הנכות שנקבעו להם תאמו את ציפיותיהם היו מרוצים מאופן תפקודה של הוועדה, ורק 15% מהנכים שדרגות הנכות שנקבעו להם לא תאמו את ציפיותיהם היו מרוצים מאופן תפקודה של הוועדה).

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי ממצא זה מדגיש את הקשר הישיר בין שביעות רצון הזכאים מדרגת הנכות שנקבעה להם לבין שביעות רצונם מתפקוד הוועדה, וכי שביעות הרצון של הזכאים מתפקוד הוועדה משקפת במידה רבה את שביעות רצונם מדרגת הנכות שנקבעה להם.

**שביעות הרצון מאופן תפקוד הווע"ר של בעלי נכות נפשית לעומת בעלי נכות פיזית:** בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב נמצא כי שביעות הרצון של בעלי נכות נפשית מאופן תפקודה של הווע"ר נמוכה יותר משביעות הרצון של בעלי נכות פיזית: 20% לעומת 29%, בהתאמה. להלן בתרשים 14 יוצגו מידות שביעות הרצון מהיבטים שונים של אופן תפקוד הווע"ר (המחוזית והעליונה) לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית<sup>52</sup>:

**תרשים 14: שביעות הרצון מהיבטים שונים של אופן תפקוד הווע"ר (מחוזית ועליונה) לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית**



על פי סקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

52 כל אחד מהיבטים נשאל בשאלה נפרדת והנתונים המוצגים נקבעו בהתאם לתשובות האלה: "במידה רבה מאוד" ו"במידה רבה".



על פי תרשים 14, נכי צה"ל - הן בעלי נכות פיזית והן בעלי נכות נפשית - אינם שבעי רצון בשיעורים גבוהים מאופן תפקודן של הוועדות הרפואיות. יתר על כן, בכל ההיבטים שנבחנו שביעות הרצון בקרב בעלי נכות נפשית נמוכה יותר משיבועות הרצון בקרב בעלי נכות פיזית. זאת בעיקר בהיבטים הנוגעים ליחס כלפי הנכים, לבקיות של רופאי הווע"ר בפרטי התיק הרפואי ולהסבר שניתן לנכים על סדר התנהלות הדיון בוועדה.

נוכח ממצאי הסקר חוזר משרד מבקר המדינה על המלצתו כי אגף השיקום יבצע בדק בית משמעותי בכל הנוגע ליחסם של רופאי הווע"ר כלפי הזכאים, לבקיותם בתיק הרפואי המונח לפנייהם ולנכונותם לאפשר לנכים להציג את ענייניהם בוועדה באופן מלא. עוד מומלץ כי אגף השיקום יבחן את הפערים בין שביעות הרצון של בעלי נכות נפשית לזו של בעלי נכות פיזית מהטיפול בהם בדגש על נושאים אלה: היחס של חברי הווע"ר לנכים, אופן תפקודה של הווע"ר ושיבוץ רופאים מתאימים בווע"ר שדנות בפגיעות נפשיות.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי לדעתו המקור לשביעות הרצון הנמוכה של בעלי נכות נפשית יחסית לזו של בעלי נכות פיזית הוא הגדרות ישנות של ספר המבחנים בתחום זה, אשר מקשות על הווע"ר לקבוע את דרגת הנכות, וכי ועדה מקצועית הגישה לאחרונה המלצות שיאפשרו לווע"ר לפעול ביתר מקצועיות ובכך להגביר את שביעות הרצון של בעלי נכות נפשית מהטיפול. עוד ציין משהב"ט כי אגף השיקום בשיתוף עם אגף התקשוב גיבשו נוסח למשוב שביעות רצון בקרב נבדקי הוועדות הרפואיות, שישלח לכל הנבדקים באופן דיגיטלי כמסרון, וכי ממצאי המשובים ינטרו באופן אנונימי על פי פרמטרים שהוגדרו במשוב. כך יוכל האגף לקבל חייווי מהימן יותר לגבי תפקוד הוועדות הרפואיות, ובמידת הצורך יוכל לפעול לתיקון ולשיפור.

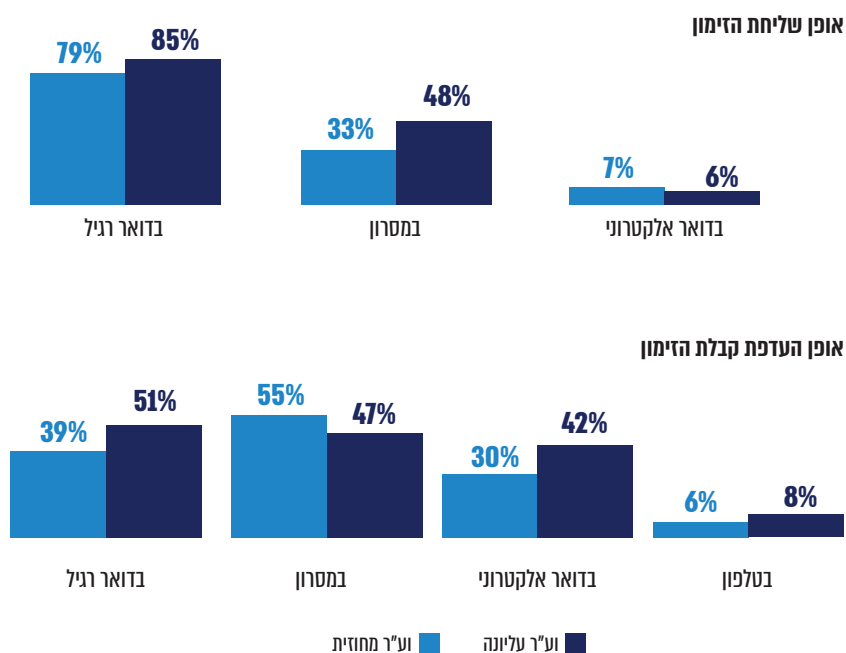
ציון כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" ונשלח למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 צוין כי הצוות שעסק בנושא ההכרה והטיפול בנפגעי PTSD המליץ לגבש קוד התנהגות מחייב לחברי הוועדות הרפואיות בדגש על ועדות בעניינם של פצועי PTSD. כמו כן מצא הצוות כי לא קיימת הגדרה ברורה ומחייבת להכשרה הנדרשת מהרופאים המשתתפים בוועדה הרפואית לפצועי PTSD. כמו כן אין הגדרה מחייבת לביצוע ריענון מקצועי לרופאים אלו ולפרקי הזמן שבהם נדרש ריענון זה לשם "שמירת כשירות". הצוות המליץ כי ועדה רפואית העוסקת ב-PTSD תכלול פסיכיאטר, פסיכולוג קליני ועובד סוציאלי, שלכולם תהיה מומחיות בתחום ה-PTSD והם יעברו הכשרה והכשרות ריענון בפרקי זמן שיוגדרו בנוהלי האגף.

## ממצאי הסקר שביצע משרד מבקר המדינה בנוגע לדרכי ההתקשרות עם הווע"ר

**הזימון לוועדות הרפואיות - דרכי המשלוח והעדפותיהם של הנכים:** להלן בתרשים 15 יפורט אופן שליחת הזימונים והעדפות הנכים לגבי אופן שליחתם, כפי שנמצא בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב, בחלוקה לווע"ר מחוזיות ועליונות:



### תרשים 15: אופן שליחת הזימון לווע"ר בפועל ואופן קבלתו לפי העדפות הנכים



על פי סקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

להלן בלוח 7 השוואה בין ממצאי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב לסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת בנוגע לקבלת זימון לווע"ר באמצעות הדואר<sup>53</sup>:

#### לוח 7: הזימון לוועדה באמצעות הדואר

הנושא	וע"ר עליונה		וע"ר מחוזית	
	ביקורת המעקב	הביקורת הקודמת	ביקורת המעקב	הביקורת הקודמת
קיבלתי זימון בדואר	85%	53%	79%	72%
מעוניין לקבל זימון בדואר	51%	23%	39%	25%

על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת וביקורת המעקב.

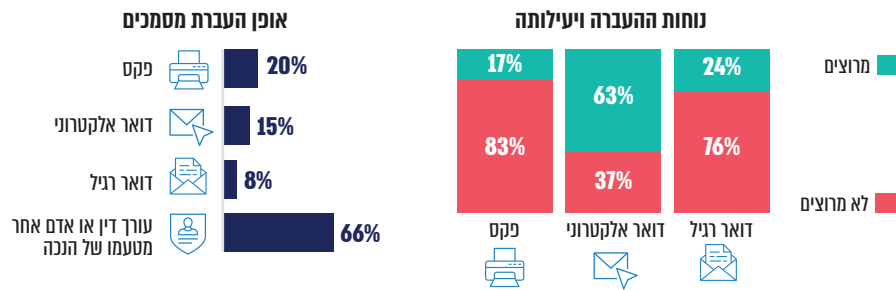
53 על פי נתוני אגף השיקום, בשנה נשלחים במוצע כ-9,600 מכתבים באמצעות הדואר, מתוכם כ-360 בדואר רשום. עלות משלוח הדואר היא כ-48,500 ש"ח בשנה.



נוכח הנתונים המוצגים בתרשים 15 ובלוח 7 מומלץ שאגף השיקום ישלח לנכים זימונים לווע"ר בשיטות המועדפות עליהם ביותר ויפעל להטמעת דרכי משלוח מקוונות כחלופה למשלוח בדואר.

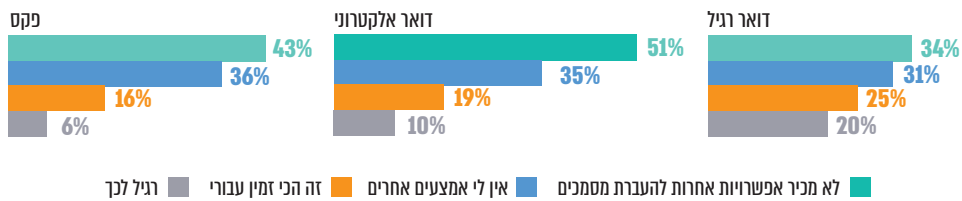
**דרכי העברת מסמכים לווע"ר ומידת הנוחות והיעילות שלהם:** להלן בתרשים 16 תוצג התפלגות הדרכים להעברת מסמכים לווע"ר ומידת הנוחות והיעילות שלהן, כפי שנמצא בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב:

**תרשים 16: דרכי העברת מסמכים לווע"ר ומידת הנוחות והיעילות שלהן**



על פי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

**תרשים 17: הסיבות לשימוש בדרכים להעברת מסמכים למרות חוסר שביעות הרצון מהן**



על פי סקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב.

על פי תרשים 16 נכים שהעבירו לווע"ר מסמכים שלא באמצעות עורך דין<sup>54</sup> סבורים כי העברת החומר באמצעות הדואר האלקטרוני היא דרך נוחה ויעילה יותר מאשר באמצעות פקס או דואר רגיל (63% מרוצים מהעברת החומר בדואר האלקטרוני לעומת 24% ו-17% בדואר רגיל ובפקס, בהתאמה). על פי תרשים 17 חוסר היכרות עם אפשרויות משלוח אחרות וחוסר

54 הנכים שהעבירו מסמכים באמצעות עו"ד לא נשאלו לגבי נוחות ויעילות ההעברה באופן זה.



באמצעים אחרים להעברת מסמכים לווע"ר הן הסיבות העיקריות לכך שהנכים משתמשים באמצעים שאינם בהכרח נוחים להם.

יצוין לחיוב כי החל מיוני 2021 יכולים נכי צה"ל וכאלה הנמצאים בתהליכי הכרה בנכותם לפנות באופן מקוון לווע"ר באמצעות האזור האישי באתר המרשתת (האינטרנט) של אגף השיקום. באתר זה ניתן בין היתר להגיש בקשות, לצרף מסמכים ולבקש שינוי מועדי דיון בווע"ר. מומלץ כי אגף השיקום יפעל להטמעת השימוש באזור האישי בקרב נכי צה"ל.

## השירותים הרפואיים לנכי צה"ל

### התקן לרופאים מחוזיים ובחינה של תהליכי העבודה והעומסים באגף השיקום

על פי תקנות הטיפול הרפואי, כל נכה צה"ל הזקוק לטיפול רפואי רשאי לפנות לרופא מחוזי כדי שיחליט לאיזה טיפול הוא זקוק. על פי תפיסת ההפעלה<sup>55</sup> של היחידה לשירותים רפואיים משנת 2020, הרופא המחוזי הוא הרופא המשקם של נכי צה"ל והאחראי לטיפול הרפואי בהם. הוא קובע את היקף הטיפול הרפואי ואת ההטבות הרפואיות הנלוות שיקבל נכה צה"ל בהתאם להוראות בעניין הנכות המוכרת, את מקום הטיפול ואת אופן קבלתו, בהתאם להוראות אגף השיקום.

בביקורת הקודמת נמצא כי משנות התשעים של המאה העשרים ועד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2018, משהב"ט לא בחן את התקן של רופאים מחוזיים שמנה 21 רופאים בשבעה מחוזות. זאת על אף הגידול שחל במספרם של נכי צה"ל ששטיפול האגף, ואף שעקב הזדקנות אוכלוסיית נכי צה"ל הוותיקים חלה החמרה בנכויותיהם ובמצבם ולנוכח זאת חל גידול בצריכת שירותי רפואה. עוד נמצא כי על פי התקן של רופאים מחוזיים, כל רופא מחוזי אחראי בממוצע לכ-2,700 נכי צה"ל. זאת לעומת כ-1,500 מבטחים הרשומים אצל רופא המשפחה בקופות החולים.

נוסף על כך, נמצא בביקורת הקודמת כי בשנת 2017 החל משהב"ט לעסוק בבחינת שיפור השירות לנכי צה"ל ולמי שמבקש להיות מוכר כנכה צה"ל במסגרת תהליך בחינה ארגוני - "דרכו של נכה" - שאחת ממטרותיו העיקריות הייתה בחינה של תהליכי העבודה והעומסים הקיימים בכל אחד מתחומי הליבה, לרבות בתחום הרפואה. בתגובתו מנובמבר 2018 על ממצאי הביקורת הקודמת ציין אגף השיקום כי באוקטובר 2018 הנחה סמנכ"ל וראש אגף משאבי אנוש דאז כי מסקנות הביניים של הבחינה יוצגו עד מרץ 2019. כמו כן, הוא הנחה להקים שלושה צוותי עבודה שיעסקו בין היתר בסוגיית הרופאים באגף ובסוגיית "תקינה ורמות משרה", ומסקנות הביניים שלהם יוצגו במרץ ובאפריל 2019.

55 מסמך המפרט את דרכי הפעולה של אגף שיקום נכים בתחומי פעילותו על פי אסטרטגיית האגף, ומבוסס על חוקי השיקום שנחקקו במשך השנים, על ניסיון העבר של האגף ועל מסקנותיהן של ועדות שונות שהוקמו בנושאי שיקום נכים.



משרד מבקר המדינה המליץ בביקורת הקודמת כי סמנכ"ל וראש אגף משאבי אנוש וכן סמנכ"ל וראש אגף השיקום יודאו שצוותי העבודה האמורים יבחנו את התקן של הרופאים המחזיים כדי להתאימו בין היתר לגידול באוכלוסיית נכי צה"ל ולהיקף השירותים הנדרשים להם נוכח הזדקנות האוכלוסייה.

בתגובת משהב"ט שנכללה בספר הערות ראש הממשלה על דוח מבקר המדינה בנושא השירותים הרפואיים ממאי 2019 (להלן - תגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם) צוין כי הצפי לסיום העבודה בנושא "דרכו של נכה" הוא סוף שנת 2019.

בביקורת המעקב עלה כי ביולי 2019 פרסם משהב"ט מכרז שנושאו בחינה ארגונית ותפעולית באגף שיקום נכים (להלן - המכרז בנושא "דרכו של נכה"). במסמכי המכרז פורטו המטרות העיקריות האלה: בחינת ארבעת תחומי הליבה - רפואה, רווחה, שיקום ותעסוקה בהיבטים כגון תהליכי העבודה, המשימות הנדרשות לביצוע והיקפי פעילות; ניתוח העומסים וכוח האדם הנדרש יחסית להיקף המשימות ובהתחשב ברמת השירות הנדרשת ובמורכבות המשימות וכן הצגת פערי תקינה במצב הקיים והמלצה על מבנה ארגוני בהתייחס לרמת השירות הנדרשת, לרבות בנוגע לרופאים המחזיים. היבטים נוספים היו, בין היתר, גיבוש המלצות לשיפור השירות, לייעול ולקיצור של תהליכי העבודה. בינואר 2020 נמסרה לחברה הזוכה הודעה בדבר זכייתה במכרז<sup>56</sup>.

בד בבד, בינואר 2020 מינה כאמור מנכ"ל משהב"ט הקודם את ועדת בן ראובן, וממצאי הביניים של הוועדה הוצגו בראשית מאי 2020. באותו חודש ביקש ראש גית"ם (גוף ייעודי לתכנון משולב) והמסנה למנכ"ל משהב"ט דאז מאגף היועץ המשפטי (להלן - היועמ"ש) למעהב"ט לבדוק אם קיימת חפיפה בין השירות שנדרש במכרז בנושא "דרכו של נכה" לבין פעילות ועדת איל בן ראובן, אשר יוצרת מניעה משפטית להמשך הפעילות של החברה או של ועדת בן ראובן. זאת בעקבות חששות בנוגע לניגוד עניינים אפשרי, שכן אחד מבעלי החברה שזכתה במכרז ליווה גם את עבודתו של איל בן ראובן, ובנוגע לכך שייתכן תשלום עודף לחברה שעשויה לאמץ למעשה את התוצר של ועדת בן ראובן.

בחוות הדעת המשפטית של אגף היועמ"ש למעהב"ט ממאי 2020 נקבע כי תיתכן חפיפה מסוימת בין שתי העבודות בנוגע לבחינת תהליכי עבודה ומיפוי צווארי בקבוק, ואולם בשל הבדלים בין פעילות החברה לפעילות הוועדה<sup>57</sup> ונוכח העובדה שטרם גובשו ההמלצות הסופיות של הוועדה, לא ניתן לקבוע שיש מניעה משפטית בהמשך מתן השירותים על ידי החברה שזכתה במכרז בנושא "דרכו של נכה". בדצמבר 2020 קבע היועמ"ש למערכת הביטחון כי מהבחינה המשפטית אין מניעה לקדם את העבודה "דרכו של נכה", וכי אין מקום לעכב את התהליך פרי העבודה הרבה שנעשתה בנוגע למכרז.

56 עלות העבודה כפי שנקבעה במכרז היא כ-187,000 ש"ח.

57 על פי חוות הדעת, החברה תתמקד בבחינה מעמיקה ויסודית של שיפור השירות בהיבטי כוח אדם ותקינה, ואילו הוועדה נדרשת לבחון באופן נרחב וכללי את שיפור השירות בהיבטים של צורכי הנכים ושל סוג הסיוע שהם מקבלים מאגף השיקום והיקפו.



משרד מבקר המדינה מציין כי באפריל 2021, המועד שבו החל משהב"ט לעסוק ברפורמת "נפש אחת", וכחמש שנים לאחר שהחל לעסוק בבחינת שיפור השירות לנכי צה"ל הבחינה הארגונית - "דרכו של נכה" - שאמורה הייתה להתבצע על ידי החברה שזכתה במכרז עדיין לא החלה.

ממלא מקום ראש אגף השיקום מסר למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 כי בתחילת התהליך עסקה עבודת המטה "נפש אחת" בנפגעי פוסט-טראומה, נפש וראש, ואולם עם התקדמות עבודת הצוותים הבין משהב"ט שהעבודה נוגעת לכלל נכי צה"ל וליחסיהם עם אגף השיקום. עוד מסר כי לדעתו, התפתחות רפורמת "נפש אחת" מייתרת בעת הזו את תהליך הבחינה "דרכו של נכה". לדבריו, יש לסיים את כל תהליכי העבודה הנוגעים לרפורמת "נפש אחת" ורק לאחר מכן לשקול אם עדיין יש צורך בתהליך הבחינה "דרכו של נכה".

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת מסר משהב"ט כי רפורמת "נפש אחת" מתמקדת הן בהיבטי מתן שירות רפואי והן בתגבור תקני כוח אדם, וכי תגבור כוח האדם מתוכנן להתבצע בשתי פעימות. בפעימה הראשונה של יישום הרפורמה נוספו שתי משרות בתקן של רופאים מחוזיים בהיקף של 50% כל אחת, וננקטים צעדים להגדלת מספר משרותיהם של רופאים במסגרת הפעימה השנייה. משהב"ט מסר בתגובתו נתונים לפי מחוזות בנוגע ליחס בין מספר הרופאים למספר נכי צה"ל בעקבות הפעימה הראשונה של "נפש אחת", לתוספת התקנים הרצויה של רופאים וליחס הרצוי בין מספר הרופאים למספר נכי צה"ל, כמפורט בלוח 8 שלהלן:

**לוח 8: נתונים בנוגע לתקן הקיים והרצוי של רופאים וליחס בין מספר הרופאים למספר נכי צה"ל, לפי מחוזות, נכון לאוקטובר 2021**

מחוז	ת"א	דן + נתניה	רחובות	חיפה	ב"ש + אילת	ירושלים	טבריה	סה"כ
נכי צה"ל בכל מחוז	9,886	12,204	7,735	13,804	4,068	6,081	3,135	56,913
התקן הקיים לרופאים	4	4	2.5	4.5	2	3	1	21
יחס הקיים בין הרופאים לנכי צה"ל	2,472	3,051	3,094	3,067	2,034	2,027	3,135	2,710
תוספת התקנים הרצויה לרופאים	2.5	4	2.5	4.5	1	1	1	16.5
יחס הרצוי בין הרופאים לנכי צה"ל	1,520	1,525	1,547	1,533	1,356	1,520	1,567	1,518





מחוז	ת"א	דן + נתניה	רחובות	חיפה	ב"ש + אילת	ירושלים	טבריה	סה"כ
תוספת תקן הרופאים לאחר הפעימה הראשונה			0.5	0.5				
היחס בין הרופאים לנכי צה"ל בעקבות הפעימה הראשונה			2,578	2,760				2,587

על פי נתוני משהב"ט, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

נכון לאוקטובר 2021 הליקוי תוקן במידה מועטה: בעקבות הפעימה הראשונה של רפורמת "נפש אחת" התקן של הרופאים המחזיים גדל במשרה אחת (והוא כולל 22 משרות של רופאים). עם זאת, התקן האמור וכן תהליכי העבודה באגף עדיין אינם מותאמים לצורכיהם של נכי צה"ל ולהיקף השירותים הנדרשים להם, בין היתר נוכח הזדקנותם. מכך משתמע שנכון לאוקטובר 2021, גם אם יאוּש במלאוּ התקן של הרופאים המחזיים, כל רופא מחוזי יהיה אחראי בממוצע לכ-2,600 נכי צה"ל, זאת לעומת כ-1,500 מבוטחים הרשומים אצל רופא המשפחה בקופות החולים.

משרד מבקר המדינה ממליץ כי לאחר גיבושה הסופי של הרפורמה "נפש אחת", יבחן משהב"ט את השפעותיה על תהליכי העבודה באגף, על המשימות הנדרשות לביצוע ועל היקפי הפעילות והעומסים; ואת הצורך בעדכון תקן כוח האדם באגף השיקום, לרבות את התקן של הרופאים המחזיים.

## איוש משרות רופאים מחזיים

בביקורת הקודמת נמצא כי בשנת 2014 החל להיווצר מחסור ברופאים מחזיים ולא אוישו כל 21 המשרות של רופאים מחזיים שנקבעו בתקן. במועד סיום הביקורת, אוגוסט 2018, אוישו 12.25% (58%) מהמשרות התקניות של רופאים מחזיים וטרם אוישו כתשע משרות של רופאים מחזיים - 5.5 משרות תקניות ו-3.25 משרות ארעיות<sup>58</sup>. עוד נמצא בביקורת הקודמת כי בשל האיוש החסר, כל רופא מחוזי באגף היה אחראי בפועל בממוצע לכ-3,700 נכי צה"ל, זאת כאמור לעומת כ-1,500 מבוטחים הרשומים אצל רופא המשפחה בקופות החולים.

כמו כן נמצא בביקורת הקודמת כי אחת הסיבות העיקריות לעזיבתם של רופאים מחזיים ולניסיונות שלא צלחו לאייש משרות תקניות באגף השיקום הייתה תנאי השכר של הרופאים שנקלטו באגף לאחר שנת 2005, שהובילו ליצירת שתי קבוצות של רופאים - ותיקים (שנקלטו לפני שנת 2005) וחדשים - שהפער בין שכרם יכול להסתכם בעשרות אחוזים. עוד נמצא כי למרות פעולות שיום משהב"ט מול משרד האוצר החל משנת 2015 לצורך גיבוש פתרון לסוגיית

58 משרות שמאוישות ברופאים באופן זמני ונדרש לאישן ברופאים במשרות תקניות.



המחסור ברופאים מחוזיים באגף השיקום, ולמרות הסכמתו של משרד האוצר למתן מענקים<sup>59</sup> ותוספות שכר לרופאים באגף השיקום, נכון למועד סיום הביקורת הקודמת, אוגוסט 2018, טרם גובשו סופית הסכמות בין משרד האוצר לבין ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן - הר"י)<sup>60</sup> בנוגע לתוספות השכר וטרם נחתם הסכם קיבוצי אשר אמור היה לכלול אותן. עוד נמצא כי משנת 2016 ועד מועד סיום הביקורת הקודמת הצליח משהב"ט לאייש באמצעות מכרזים פומביים רק משרה וחצי של רופאים מחוזיים באגף השיקום<sup>61</sup>, ולאחר סיום הביקורת אוישה משרה אחת נוספת<sup>62</sup>. באוגוסט 2018 פרסם משהב"ט מכרז פומבי חדש לאיוש שש משרות של רופאים מחוזיים.

לנוכח ההיענות הנמוכה גם למכרז שפורסם בפברואר 2018, ובו הובטחו לרופאים שייקלטו במסגרתו מענק קליטה ותוספות שכר כמתואר לעיל<sup>63</sup>, המליץ משרד מבקר המדינה למשהב"ט בביקורת הקודמת כי עליו לבחון את הסיבות להיענות הנמוכה למכרזים: האם תוספות השכר שהובטחו, שחלקן עדיין לא אושרו, לא היו אטרקטיביות דיין כדי לגייס רופאים לאגף, או שמא גורמים אחרים משפיעים על ההיענות, כגון אופי העבודה של הרופא המחוזי ותדמיתו. כמו כן המליץ משרד מבקר המדינה למשרד האוצר בשיתוף הר"י לקדם את גיבושו הסופי של הסכם קיבוצי שיסדיר את תנאי העסקתם של רופאי אגף שיקום נכים. עוד הומלץ למשהב"ט כי אם אישור ההסכם יתעכב מעל פרק זמן סביר, עליו לבחון בשיתוף משרד האוצר חלופות אחרות לעידוד העסקתם של הרופאים המחוזיים החדשים באגף שיקום נכים.

בתגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם צוין כי נוכח המצוקה באיוש תקן הרופאים, אגף השיקום מאייש רופאים לא מומחים ככוח אדם ארעי, וכן מאייש רופאים בתפקיד יועצים ומעסיק רופאים אחרי גיל פרישה. עוד צוין כי פתרונות אלה בעייתיים בטווח הארוך והם יוצרים בעיות ניהול ופגיעה בשירות רפואי מיטבי ולכן דרך המלך שמשהב"ט פועל מול משרד האוצר היא להסדיר את סוגיית השכר וגיוס כוח אדם תקני. עוד צוין כי הצפי להסדרת הנושא הוא יוני 2019, וכי אגף משאבי אנוש הקפיא את פרסום המכרזים עד למיצוי המשא ומתן עם משרד האוצר בנוגע לשכר הרופאים.

בביקורת המעקב עלה כי נוכח האיוש החסר של משרות הרופאים, בנובמבר 2018 הנחה סמנכ"ל וראש אגף משאבי אנוש את הרופא הראשי באגף השיקום לפעול לאיוש מידי של משרות הרופאים הפנויים על ידי יועצים שעתיים, וזאת בד בבד עם ההתקדמות בקליטת רופאים בהתאם לתקן במכרזים הקרובים. בינואר 2019 קיבל מנכ"ל משהב"ט הקודם את המלצת הרופא הראשי

59 בינואר 2016 הציע משרד האוצר למשהב"ט לתת לרופאים שייקלטו באגף השיקום מענק קליטה שיסתכם ב-216,000 ש"ח לשבע משרות בתמורה להתחייבותם לעבוד באגף השיקום במשך שש שנים; במאי 2016 הסכים משרד האוצר למענק של 300,000 ש"ח לשש משרות; במאי 2017 הסכים להענקת תוספות שכר שהסתכמו בכ-4,100 ש"ח בממוצע לחודש לרופא חדש (שהעסקתו החלה לאחר שנת 2005); ובדצמבר 2017 הסכים להגדיל את המענק ל-450,000 ש"ח לשש משרות (6,250 ש"ח בחודש במשך שש שנים).

60 שכרם של רופאים המועסקים בשירות המדינה נקבע במשא ומתן בין נציגי המדינה לבין נציגי הר"י.

61 בעקבות כינוסה של ועדת בוחנים בפברואר 2016 אוישו משרה וחצי מתוך שבע משרות שפורסמו; ובמכרז לאיוש שש משרות שפורסם בסוף שנת 2016 לא הצליח משהב"ט לאייש שום משרה.

62 המכרז פורסם בפברואר 2018 לאיוש שש משרות; ועדת הבוחנים התכנסה במאי 2018; והליך האיוש הסתיים רק לאחר סיום הביקורת הקודמת.

63 למכרז ניגשו חמישה רופאים בלבד, וכולם עברו בהצלחה את שלב ועדת הבוחנים. בסופו של דבר רק רופאה אחת בחרה להיקלט באגף השיקום.



וסמנכ"ל וראש אגף משאבי אנוש כי יש לשוב ולפעול בנוגע לפתרונות שקודמו מול משרד האוצר והר"י בנוגע לשכר הרופאים המחזיים, ובכלל זה לטפל בתוספות השכר המוזכרות לעיל, וזאת כדי לסכם פתרון יסודי לבעיית גיוס הרופאים.

במרץ 2020 אישר משרד האוצר מתווה חדש לתשלום מענקי קליטה ואיוש לרופאים באגף השיקום (להלן - המתווה החדש). על פי המתווה החדש, רופאים מרחביים או מחזיים חדשים אשר יחלו את העסקתם באגף השיקום ממרץ 2020 ועד סוף שנת 2021 ויתחייבו לעבודה במשרה מלאה באגף השיקום לתקופה של חמש שנים, יהיו זכאים לקבל מדי רבעון מענק למשך תקופת ההתחייבות (המענק יינתן ב-20 פעימות). סכום המענק ייקבע בהתאם לדרגת הרופא ולוותק שלו. למשל, המענק לרופא מחזי בדרגה <sup>64</sup> יהיה בסך 22,500 עד 27,600 ש"ח לרבעון (450,000 עד 552,000 ש"ח ל-20 פעימות). על פי המתווה החדש, גם רופאים שכבר מועסקים באגף במשרה מלאה ויתחייבו להמשיך לעבוד באגף שנתיים נוספות יקבלו מענק לתקופת ההתחייבות (ב-8 פעימות). ביולי 2021 מסר ממלא מקום ראש אגף השיקום למשרד מבקר המדינה כי ההסכם הקיבוצי עם הר"י ועם ארגון רופאי המדינה (אר"ם) עדיין לא נחתם, וכי לכשיחתם יביא להגדלת בסיס השכר.

יצוין כי מאז סיום הביקורת הקודמת פרסם משהב"ט חמישה מכרזים לאיוש רופאים מחזיים. לדברי אגף השיקום כיוון שההיענות למכרזים אלה הייתה נמוכה, בעיקר בשל תנאי השכר שהוצאו לרופאים, ואגף השיקום לא הצליח לאייש את כלל המשרות במסגרת מכרזים אלה, פורסמו המשרות הנדרשות פעמים נוספות. בפועל, מתוך 22 משרות שהוצעו במסגרת חמשת המכרזים, אוישו תשע<sup>65</sup> בלבד. לדברי אגף השיקום, משהב"ט מתכנן לאייש את כל המשרות התקניות של הרופאים המחזיים ולפרסם לצורך כך מכרז נוסף בתוך זמן קצר. יצוין כי במועד סיום ביקורת המעקב, יולי 2021, המכרז טרם פורסם.

64 זו הדרגה שרוב הרופאים נקלטים בה.

65 באוגוסט 2018 נקלטה רופאה אחת בהסכם המענקים הקודם, באפריל 2019 נקלטו שתי רופאות שמשרד האוצר הסכים להחיל עליהן רטרואקטיבית את מתווה המענקים החדש ממרץ 2020, באפריל 2020 נקלטו שני רופאים, באוקטובר 2020 נקלטו שלושה רופאים, ובמרץ 2021 נקלט רופא אחד.



להלן בלוח 9 נתוני האיוש של משרות תקניות לרופאים מחוזיים נכון לאוקטובר 2021<sup>66</sup>:

**לוח 9: סטטוס איוש המשרות התקניות של רופאים מחוזיים**

המחוז	התקן לפני רפורמת "נפש אחת"	התקן המעודכן בעקבות הפעימה הראשונה	איוש המשרות לאחר הפעימה הראשונה
חיפה	4.5	5	4.5
טבריה	1	1	--
תל אביב	4	4	2
דן (כולל נתניה)	4	4	4
רחובות	2.5	3	2.5
ירושלים	3	3	3
באר שבע	2	2	1
סה"כ	21	22	17

על פי נתוני משהב"ט, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

נכון לאוקטובר 2021, הליקוי תוקן במידה מועטה ואיושו 17 (77%) מ-22 משרות תקניות. עלה כי למרות המתווה החדש שסוכם עם משרד האוצר במרץ 2020 לתשלום מענקי קליטה ואיוש לרופאים החדשים באגף השיקום, לא הצליח האגף לאייש את כל משרות הרופאים המחוזיים שבתקן, ועליו לפעול לגיוס חמישה רופאים נוספים.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי במשרות שאינן מאוישות באופן תקני מועסקים רופאים יועצים.

66 בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת מסר משהב"ט נתונים המעודכנים למועד זה.



נוכח ההיענות הנמוכה למכרזים שפורסמו לאחר שסוכם המתווה החדש עם משרד האוצר, משרד מבקר המדינה חוזר על המלצתו ל"משהב"ט לבחון מהם הגורמים, מלבד השכר, שמשפיעים על ההיענות הנמוכה של רופאים למכרזי אגף השיקום לאיוש רופאים מחוזיים וכיצד ניתן להגביר את ההיענות. כמו כן הוא חוזר על המלצתו כי משרד האוצר בשיתוף הר"י יפעלו לגיבוש סופי של הסכם קיבוצי שיסדיר את תנאי העסקתם של רופאי אגף שיקום נכים.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי גיבוש הסכם קיבוצי בהובלת משרד האוצר יסדיר את תנאי העסקתם של רופאי אגף שיקום נכים ויגביר את האטרקטיביות שבהעסקת רופאים באגף השיקום יחסית לגופים מקבילים.

בתגובתו מנובמבר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משרד האוצר כי הוא מקבל את האמור בביקורת המעקב. עוד ציין כי גם לאחר יישום המתווה החדש נותר פער מסוים בין התקינה לאיוש, דבר אשר מעיד כי אין די בשיפור תנאי השכר, וכי אין מנוס מלבצע עבודה מקיפה גם באשר לאופי עבודת הרופא המחוזי.

בתגובתה מנובמבר 2021 על ממצאי הביקורת ציינה הר"י כי על מנת לאייש את משרות הרופאים החסרות באגף שיקום נכים יש להעלות את שכרם ולשפר את תנאי עבודתם של הרופאים. עוד ציינה כי היא מאמצת את המלצת מבקר המדינה ולפיה הגורמים הנוגעים בדבר, היינו משרד הביטחון כמעסיק ומשרד האוצר כממונה על השכר בשיתוף עם הר"י יפעלו לגיבוש סופי של הסכם קיבוצי אשר יסדיר את תנאי העסקתם של רופאי אגף שיקום נכים על מנת להגביר את ההיענות של רופאים למכרזים שהאגף מפרסם.

## שביעות הרצון של נכי צה"ל מטיפול אגף השיקום בבעיותיהם הרפואיות ומאופן הטיפול של הרופא המחוזי

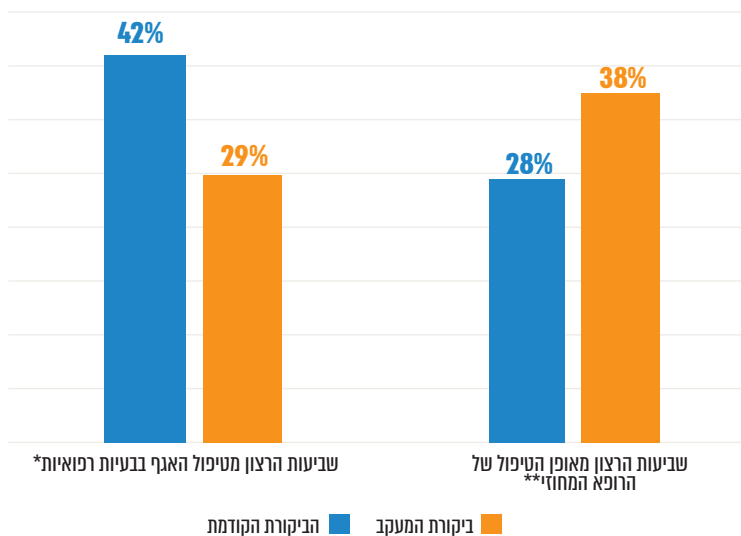
הסקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת הביקורת הקודמת<sup>67</sup> בחן את רמת השירות שמעניקים גורמים רפואיים פנימיים וחיצוניים מנקודת מבטם של נכי צה"ל. בביקורת המעקב נשאלו שאלות דומות לאלה שנשאלו בביקורת הקודמת וכן בוצעו ניתוחים נוספים כגון פילוח התשובות לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית, דרגות הנכות והשיוך למחוזות. כמו כן, נשאלו שאלות בנושאים נוספים כגון אתר המרשתת של האגף שיפורטו בהמשך. להלן מפורטים הממצאים העיקריים של הסקר שבוצע בביקורת המעקב וכן השוואות לסקר שבוצע בביקורת הקודמת בנושאים הרלוונטיים.

67 את הסקר ביצעה חברה חיצונית באמצעות סקר טלפוני בקרב מדגם מייצג של נכי צה"ל.



להלן בתרשים 18 נתונים על שביעות הרצון של נכי צה"ל מטיפול האגף בבעיות רפואיות ועל שביעות הרצון שלהם מאופן הטיפול של הרופא המחוזי<sup>68</sup>. יוצגו נתונים הן מהביקורת הקודמת<sup>69</sup> והן מביקורת המעקב<sup>70</sup>:

**תרשים 18: שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות רפואיות ושביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי - בביקורת הקודמת ובביקורת המעקב**



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת ובביקורת המעקב.

\* בביקורת הקודמת השיבו 14% מהנשאלים כי הם מרוצים מאוד מטיפול האגף בבעיות הרפואיות, 28% השיבו כי הם מרוצים, 16% השיבו כי הם מרוצים במידה בינונית, 10% השיבו כי אינם מרוצים, 16% השיבו כי הם כלל אינם מרוצים, ו-16% השיבו תשובות אחרות. בביקורת המעקב - 9% השיבו שהם מרוצים במידה רבה מאוד מטיפול האגף בבעיות הרפואיות, 20% השיבו שהם מרוצים במידה רבה, 33% השיבו שהם מרוצים במידה בינונית, 18% השיבו כי הם מרוצים במידה מועטה, ו-20% השיבו כי הם כלל לא מרוצים.

\*\* בביקורת הקודמת השיבו 28% מהנשאלים כי הם מרוצים או מרוצים מאוד מאופן הטיפול של הרופא המחוזי, 7% השיבו כי הם מרוצים במידה בינונית ו-15% השיבו כי הם אינם מרוצים או כלל אינם מרוצים. 50% מהנשאלים לא ענו ישירות על השאלה, אך פירטו את הסיבות לאי-שביעות רצונם; בביקורת המעקב 19% השיבו כי הם מרוצים במידה רבה מאוד מאופן הטיפול של הרופא המחוזי, 19% השיבו שהם מרוצים במידה רבה, 16% השיבו שהם מרוצים במידה בינונית, 11% השיבו שהם מרוצים במידה מועטה, ו-35% מהנשאלים השיבו כי הם כלל לא מרוצים.

68 בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין אגף שיקום נכים כי ממרץ 2020, בעקבות התפרצות נגיף הקורונה, ניתנו שירותי קבלת קהל באמצעות הזום ושיחות טלפון.

69 הנתונים מוצגים באחוזים, שמייצגים את שיעור המרוצים או המרוצים מאוד.

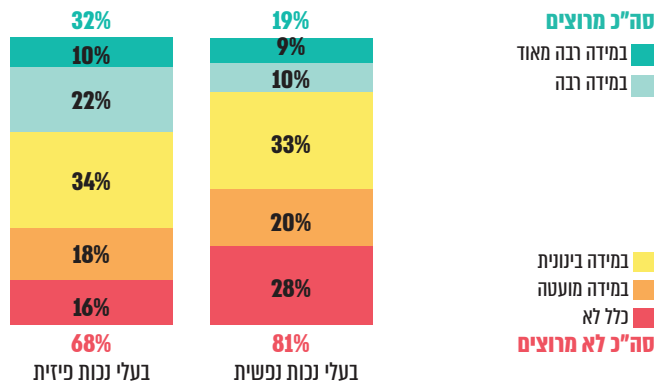
70 הנתונים מוצגים באחוזים, שמייצגים את שיעור המרוצים במידה רבה ובמידה רבה מאוד.



על פי תרשים 18, הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב העלה כי הליקוי תוקן במידה מועטה: שביעות הרצון של נכי צה"ל הן מהטיפול הרפואי של האגף והן מאופן הטיפול של הרופא המחוזי נמוכה (38% מהמשיבים היו מרוצים מאופן הטיפול של הרופא המחוזי ו-29% היו מרוצים מטיפול האגף בבעיות רפואיות); וכי פחתה שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות יחסית לסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת (מ-42% בביקורת הקודמת ל-29%). עם זאת, הסקר העלה כי גברה שביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי יחסית לסקר שבוצע בביקורת הקודמת (מ-28% בביקורת הקודמת ל-38%).

להלן בתרשימים 19 ו-20 נתונים בנוגע לשביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות הרפואיות ולגורמים לחוסר שביעות הרצון<sup>71</sup> מטיפול האגף בבעיות הרפואיות בהשוואה בין בעלי נכות פיזית לבעלי נכות נפשית, כפי שעלה מהסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב:

**תרשים 19: שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות רפואיות, לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית**

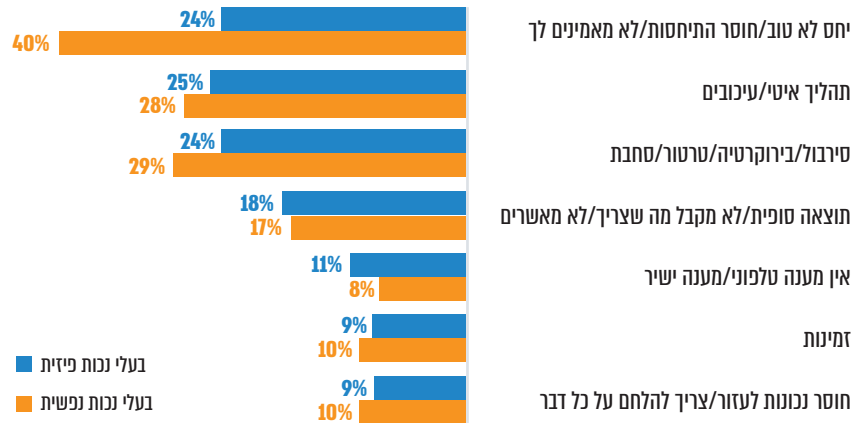


על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

71 הגורמים לחוסר שביעות הרצון מביאים לידי ביטוי את התשובות לשאלה הפתוחה "מהן הסיבות שבגללן אתה לא כל כך מרוצה מהטיפול?"



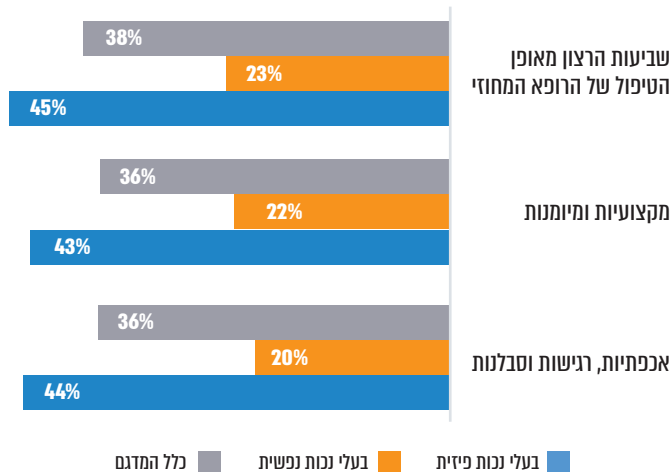
**תרשים 20: הגורמים לחוסר שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות הרפואיות<sup>72</sup>, לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית**



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

להלן בתרשימים 21 ו-22 נתונים בנוגע לשביעות הרצון מהרופא המחוזי<sup>73</sup> תוך השוואה בין בעלי נכות פיזית לבעלי נכות נפשית, ובין בעלי דרגות נכות שונות (עד 19%, 20%, 49%, 50% - 99%, 100% ו-100%+), כפי שעלה מהסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב:

**תרשים 21: שביעות הרצון מהרופא המחוזי, לפי סוג הנכות - פיזית או נפשית**



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

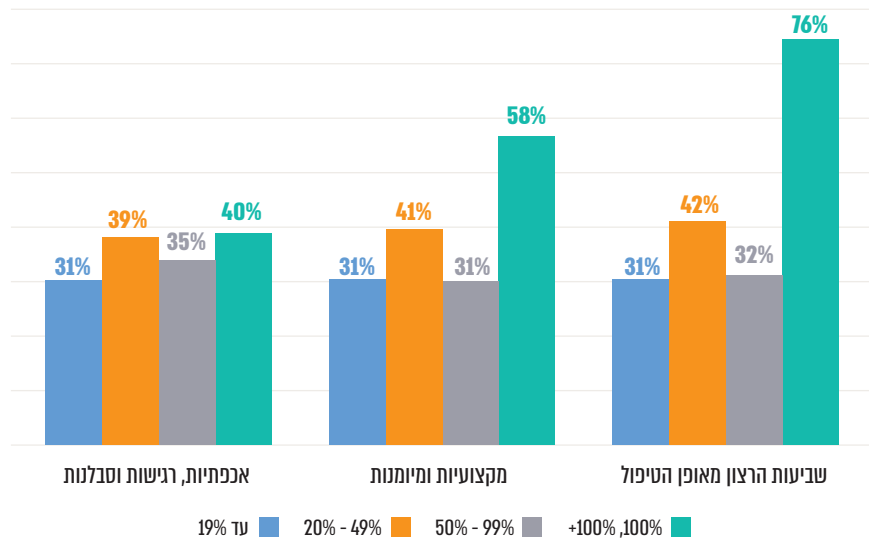
72 כיוון שהנכים שהשיבו על הסקר יכלו לציין יותר מקטגוריה אחת שבעטייה הם אינם מרוצים מהטיפול, שיעורי שביעות הרצון בכלל הקטגוריות אינם מסתכמים ב-100%.

73 כל אחד מההיבטים נשאל בשאלה נפרדת והנתונים מוצגים באחוזים, שמייצגים את שיעור המרוצים ("במידה רבה" ו"במידה רבה מאוד").





### תרשים 22: שביעות הרצון מהרופא המחוזי, לפי דרגת הנכות



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

על פי תרשימים 19 ו-20, שיעור שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות בקרב בעלי נכות נפשית קטן יחסית לשיעורם בקרב בעלי נכות פיזית (19% לעומת 32%, בהתאמה). גם בנינוח הגורמים לחוסר שביעות הרצון מהטיפול הרפואי של אגף השיקום בולטת העובדה שיותר בעלי נכות נפשית מציינים יחס לא טוב וחוסר אמון כגורמים לחוסר שביעות הרצון שלהם. נוסף על כך, על פי תרשים 21 שיעור שביעות הרצון מהרופא המחוזי בקרב בעלי נכות נפשית קטן משיעור שביעות הרצון של בעלי נכות פיזית בשלושת הפרמטרים שנבדקו (20% עד 23% לעומת 43% עד 45%). כמו כן, ניתן ללמוד מתרשים 22 כי שביעות הרצון מהרופא המחוזי בקרב בעלי דרגת נכות של 100% ומעלה (+100) גבוהה יחסית לשיעורה בקרב בעלי כל שאר דרגות הנכות (0-99).

אגף השיקום מטפל בבעיות הרפואיות של נכי צה"ל באמצעות ממשקים שבהם פועלים גורמים שונים, לרבות רופאים מחזיים, עובדי שירותים רפואיים במרפאות ועובדים שונים במטה, מוקדנים במוקד הטלפוני, רוקחים<sup>74</sup>, אחיות<sup>75</sup> והחברה שנבחרה לספק תרופות לנכים. בסקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב נבחנה שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות של נכי צה"ל ושביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי ולא נבחנה שביעות הרצון משאר הגורמים באופן פרטני. לכן השוואה בין שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות ושביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי תוכל לסייע לאגף השיקום באיתור הגורם המשפיע על חוסר שביעות הרצון הכללית מהטיפול הרפואי - האם מדובר

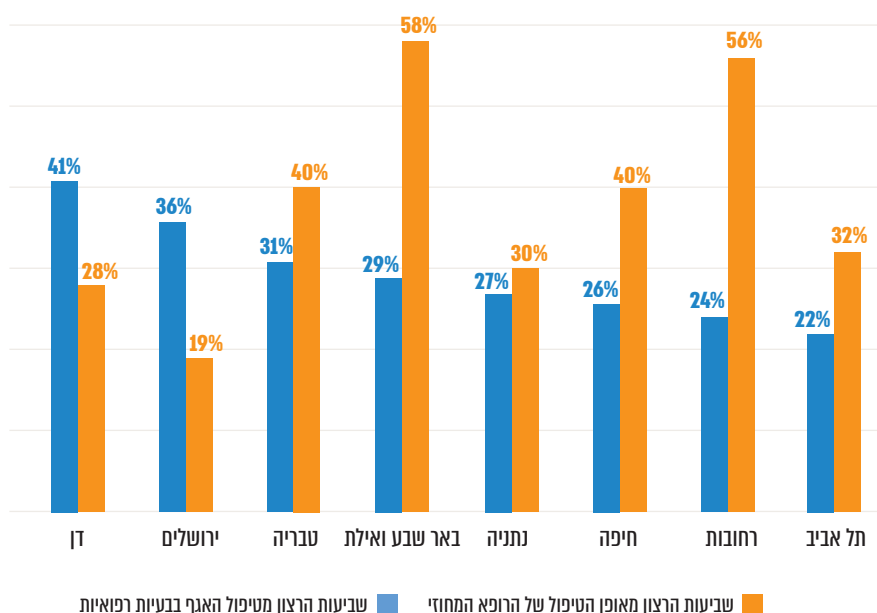
74 רוקחים במוקד הרוקחים שעוסק בהיגוי מרשמים לתרופות ובכל סיוע שקשור בתחום הפרמקולוגי.

75 אחיות במוקד האחיות שעוסק בין היתר בהזמנת ציוד רפואי מתכלה עבור נכי צה"ל הזקוקים לו.



ברופאים המחוזיים או בגורמים אחרים. להלן בתרשים 23 השוואה בין מחוזות - שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות רפואיות לעומת שביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי כפי שעלה בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב:

### תרשים 23: השוואה בין המחוזות - שביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות רפואיות לעומת שביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב. האחוזים מייצגים את שיעור המרוצים מהטיפול (במידה רבה ובמידה רבה מאוד).

השוואה בין שביעות הרצון של נכי צה"ל מטיפול האגף בבעיותיהם הרפואיות ובין שביעות רצונם מאופן הטיפול של הרופא המחוזי במחוזות השונים מעלה כי יש מחוזות שבהם שביעות הרצון מהרופא המחוזי נמוכה, אולם שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות גבוהה. למשל, במחוז ירושלים שביעות הרצון מאופן הטיפול של הרופא המחוזי נמוכה (19%), הן באופן אבסולוטי, והן בהשוואה לשאר המחוזות ולשביעות הרצון הכללית מטיפול האגף בבעיות הרפואיות (36%). כמו כן, יש מחוזות שבהם שביעות הרצון מהרופא המחוזי גבוהה, אולם שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות נמוכה. למשל, במחוז רחובות שביעות הרצון מהרופא המחוזי גבוהה יחסית לשאר המחוזות (כ-56% מהנשאלים היו שבעי רצון) ואילו שביעות הרצון מטיפול האגף בבעיות הרפואיות נמוכה הן יחסית לשביעות הרצון מהרופא המחוזי והן בכלל (24% מהנשאלים ענו שהם שבעי רצון).



מומלץ לאגף השיקום לבחון דרכים לשיפור שביעות הרצון, הן מטיפול האגף בבעיות הרפואיות והן מאופן הטיפול של הרופא המחוזי. עוד מומלץ לאגף השיקום לבחון כל אחד מהגורמים המשפיעים על שביעות הרצון מהטיפול בבעיות הרפואיות, בייחוד במחוזות שבהם שביעות רצון זו נמוכה לעומת שביעות הרצון מהרופא המחוזי.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי אגף השיקום פועל להתאים את הטיפול הנדרש לזכאים מתוקף הנכות המוכרת, הן מבחינת הציוד, הן מבחינת השירותים והן מבחינת התרופות, וכי במסגרת רפורמת "נפש אחת" יתוגברו המרפאות המחוזיות בעובדי מרפאה ורופאים, והדבר יאפשר מתן שירות טוב יותר. עוד ציין כי המונח "טיפול רפואי" הוא רחב מאוד וקשה להקיש ממנו על נושאים וקטגוריות ספציפיים, וכי עקב הקורונה, בשנים 2020 - 2021 היו קשיים אובייקטיביים במימוש זכויותיהם של זכאים להבראה וחמי מרפא בשל סגירתם של בתי המלון, ולכן הם היו מתוסכלים.

## זמני ההמתנה לרופאים מומחים, המעקב והבקרה בנוגע לזמנים אלה ושביעות הרצון של נכי צה"ל מהשירות שלהם

עם השירותים הרפואיים הניתנים לנכי צה"ל באמצעות ספקי שירות שאיתם התקשר משהב"ט נמנים טיפול על ידי רופאים מומחים במרפאות עצמאיות ובבתי חולים<sup>76</sup> ובדיקות שונות בבתי חולים ובמכונים. נכון למועד הביקורת הקודמת, בתפיסת ההפעלה של היחידה לאפיון ובקרת שירותים רפואיים באגף השיקום צוינו תפקידיה של היחידה ובהם ביצוע בקרה על השירותים הניתנים לנכי צה"ל לצורך שיפור השירות, הוזלת השירותים ופיקוח על הספקים כדי לוודא שהם עומדים בהסכמים שנחתמו עימם ובאמות מידה מקצועיות שהגדיר האגף.

בביקורת הקודמת נמצא כי אף שעל פי תפיסת ההפעלה על האגף לבצע בקרה על השירותים הניתנים לנכי צה"ל, הוא לא ביצע מעקב ובקרה בתחומים האלה: זמני המתנה לתורים לרופאים מומחים במרפאות עצמאיות; זמני המתנה לתורים לבדיקות ולטיפולים במכונים; וזמני ההמתנה והיחס לנכי צה"ל במרפאות העצמאיות ובמכונים עצמם<sup>77</sup>.

בסקר שבוצע עבור משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת נשאלו נכי צה"ל שאלות בנושא הטיפול הרפואי שהם קיבלו מספקי שירות חיצוניים שעיתם התקשר משהב"ט, ובכלל זה שאלות לגבי שביעות רצונם מרמת השירות של הרופאים המומחים (בהתאם לקריטריונים כגון זמינות, קרבה גאוגרפית ונגישות) ולגבי זמני ההמתנה לתור לרופאים אלה<sup>78</sup>.

76 הביקורת הקודמת לא עסקה במעקב ובבקרה על רמת השירות שבתי חולים מעניקים לנכי צה"ל, שכן לדברי אגף השיקום המדיניות בנושא פרקי הזמן לקבלת שירותים רפואיים בבתי החולים אינה בתחום ההשפעה של משהב"ט, וזאת מאחר שהמאסדר (רגולטור) של שירותי הרפואה הניתנים בבתי החולים הוא משרד הבריאות, אשר על פי חוקתו אין ליצור אפליה בין מטופלים.

77 הכוונה לזמן ההמתנה במרפאות העצמאיות ובמכונים עד שהתור מגיע.

78 המשיבים התבקשו להתייחס לתור הקרוב ביותר שהוצע להם לרופא האחרון שניסו לקבוע תור אליו.



ממצאי הסקר שבוצע עבור משרד מבקר המדינה במסגרת הביקורת הקודמת העידו על חוסר שביעות רצון של חלק מנכי צה"ל מרמת השירות של רופאים מומחים, על זמינות נמוכה של רופאים מומחים ועל משכי המתנה ארוכים אליהם ולבדיקות במכונים. משרד מבקר המדינה העיר לאגף שיקום נכים כי עליו לבצע מעקב ובקרה באופן שיטתי בנוגע להיבטים הנוגעים לרמת השירות שנותנים גורמים רפואיים חיצוניים לנכי צה"ל כמפורט לעיל, כדי לבחון אם הם מקבלים רמת שירות הולמת ולקבוע במידת הצורך דרכים לשפר את השירות לנכי צה"ל.

בתגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם צוין כי אגף השיקום מבצע מגוון התקשרויות עם ספקים רבים, והאגף מבצע בקרה עליהן כדי להבטיח רמת שירות גבוהה לזכאי האגף: בין היתר הוא קובע תהליך מוסדר ושיטתי לבחירת ספקים חדשים לפי תנאי סף מוגדרים; קובע תקני זמן ומדדי שירות הנבדקים באופן שוטף בהתקשרויות בתחומים רפואיים ייחודיים כגון בדיקת סקר, אספקת תותבות לנכי צה"ל קטועי גפיים ואבחוני שמיעה; מבצע התקשרויות ייעודיות כל אימת שנדרש טיפול ייחודי ופרטני; וכן מבצע סקרים של שביעות רצון מפעם לפעם ובהתאם לכך מבצע הפקת לקחים ויישומם.

בביקורת המעקב עלה כי בתפיסת ההפעלה של היחידה לאפיון ובקרת השירותים הרפואיים, שעודכנה בנובמבר 2020, אין הגדרה של תפקידיה של היחידה. עם זאת, במדריך לעובד של היחידה צוין כי אחד מתפקידיה של היחידה הוא ניהול מערך בקרת השירותים הרפואיים שכולל בנייה ותפעול של מערכות בקרת איכות השירותים והציוד הניתנים לנכי צה"ל.

משרד מבקר המדינה מציין כי שלא בהתאם לאמור בתגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם בנוגע לבקורות של האגף, ושלא בהתאם לאמור לגבי תפקידיה של היחידה לאפיון ובקרת השירותים הרפואיים במסגרת המדריך לעובד של היחידה, הליקוי לא תוקן והאגף אינו מבצע מעקב ובקרה בנוגע לזמני המתנה לתורים לרופאים מומחים ועל היחס לנכי צה"ל במרפאות אלה. עלה כי במדדי השירות שהאגף מפרסם באתר שלו במרשתת לא הובאה בחשבון רמת השירות שמקבלים זכאים מרופאים מקצועיים. גם בסקרי שביעות הרצון שהאגף ביצע בשנים 2011, 2015 ו-2018 מפרסם באתר המרשתת שלו לא נבחנו שירותים של גורמים רפואיים חיצוניים אלא רק שירותיהם של גורמים המשתייכים לאגף השיקום.

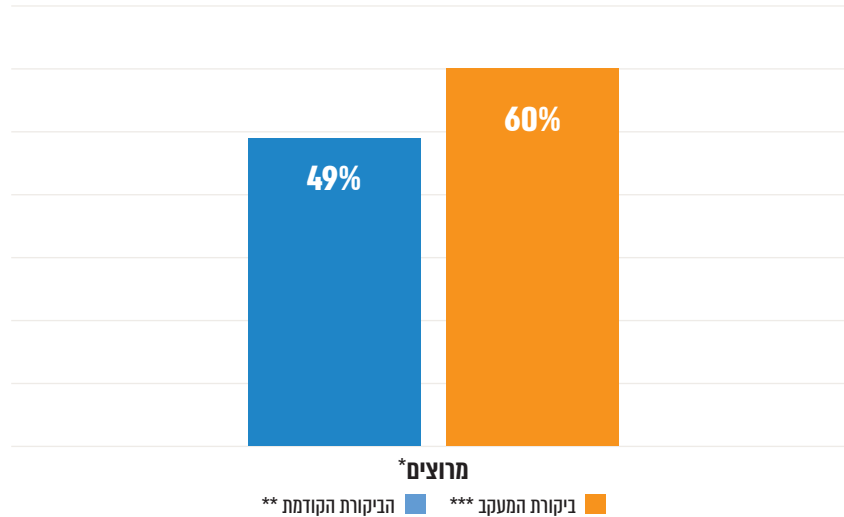
בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי לאגף השיקום יש מידע חלקי לגבי זמני המתנה לתורים לרופאים מומחים, וכי היחידה לאפיון ובקרת השירותים הרפואיים הגישה בקשה לאיוש שני תקנים נוספים על מנת להרחיב את המעקב והבקרה לגבי זמני ההמתנה האמורים.

להלן בתרשימים 24 ו-25 תוצג השוואה בין ממצאי הסקר שבוצע במסגרת הביקורת הקודמת לממצאי הסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב בהיבטים האלה: שביעות הרצון מרופאים מומחים עצמאיים (לא בבתי חולים) מבחינת זמינות, קרבה ונגישות, וכן זמני ההמתנה לרופאים אלה<sup>79</sup>:

79 התור הקרוב ביותר שהוצע למשיבים במסגרת קבלת השירות מרופא האחרון שאליז ניסו לקבוע תור.



### תרשים 24: שביעות הרצון מהשירות של רופאים מומחים עצמאיים (מבחינת זמינות, קרבה ונגישות)



מרוצים\*

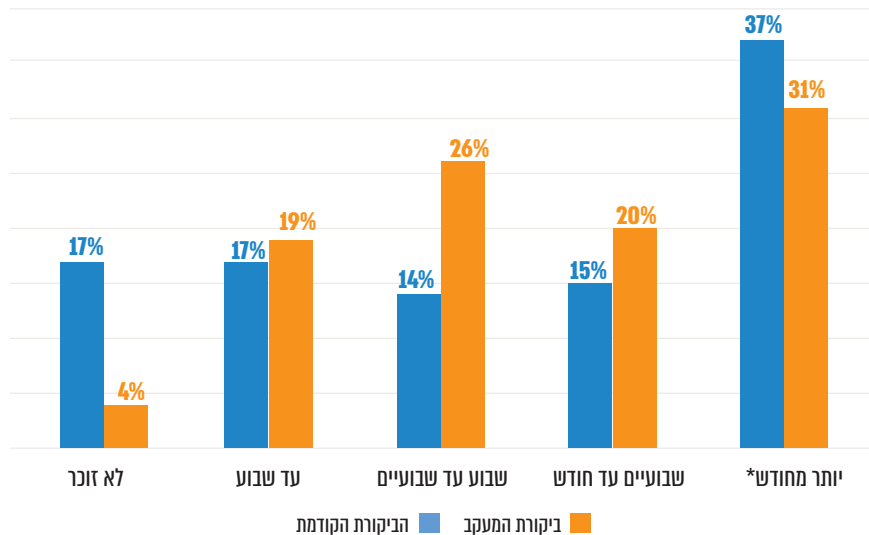
ביקורת המעקב \*\*\* ביקורת הקודמת \*\*

על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

- \* בביקורת המעקב ההגדרה "מרוצים" כוללת את התשובות "מרוצה במידה רבה" ו"מרוצה מידה רבה מאוד", ובביקורת הקודמת ההגדרה כוללת את התשובות "מרוצה מאוד" ו"מרוצה".
- \*\* בביקורת הקודמת 19% השיבו כי הם מרוצים מאוד, 30% השיבו כי הם מרוצים, 10% השיבו כי הם מרוצים במידה בינונית, 8% השיבו כי הם לא מרוצים, 12% השיבו כי הם כלל לא מרוצים ו-21% השיבו תשובות אחרות.
- \*\*\* בביקורת המעקב 28% השיבו כי הם מרוצים במידה רבה מאוד, 32% השיבו כי הם מרוצים במידה רבה, 24% השיבו כי הם מרוצים במידה בינונית, 3% השיבו כי הם מרוצים במידה מועטה ו-13% השיבו כי הם כלל לא מרוצים.



### תרשים 25: זמני ההמתנה לרופאים מומחים עצמאיים



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב. \* 20% ציינו כי המתינו לתור יותר מחודשיים.

זמן המתנה לרופא מקצועי - בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב נשאלו הנכים היכן הם ממתנים זמן רב יותר עד למועד התור לרופאים מקצועיים. 39% השיבו כי הם ממתנים זמן רב יותר כשהם מופנים באמצעות אגף השיקום, 18% ענו כי הם ממתנים זמן רב יותר כאשר הם מופנים באמצעות קופות החולים, והשאר ענו כי אין הבדל או כי אינם זוכרים.

מתרשימים 24 ו-25 עולה כי הליקוי תוקן במידה מועטה. אמנם שיעור המשיבים שהיו שבעי רצון מהשירות של הרופאים המומחים במסגרת הסקר שבוצע בביקורת המעקב היה גדול משיעור המשיבים שדיווחו כי הם שבעי רצון משירות זה במסגרת הסקר שבוצע בביקורת הקודמת, אך הוא נותר נמוך באופן יחסי (60% לעומת 49%). כמו כן זמני ההמתנה לרופאים מומחים שעליהם דיווחו המשיבים במסגרת המעקב התקצרו מעט בהשוואה לאלה שעליהם דיווחו המשיבים בסקר שבוצע בביקורת הקודמת (68% המתינו פחות מחודש בהתאם לממצאי ביקורת המעקב לעומת 55% בהתאם לממצאי הביקורת הקודמת<sup>80</sup>).

יצוין כי רשימת הרופאים המומחים העצמאיים שעובדים עם אגף השיקום מונה מספר רופאים מצומצם במספר מוגבל של התמחויות - כ-60 רופאים, בעיקר פסיכיאטרים, אורתופדים ורופאי

80 האחוזים מייצגים את שיעור המשיבים בקטגוריות הזמנים השונות יחסית לכלל המשיבים שזכרו (96% בביקורת המעקב ו-83% בביקורת הקודמת).



עיניים. במרץ 2021 כתב הרופא הראשי לרופאים המחוזיים כי נוכח עדכון התעריפים לרופאים אלה<sup>81</sup> ובשל העובדה שהרשימה מצומצמת, בכוונת האגף להגדיל את מספר הרופאים בתחומים ובאזורים גאוגרפיים שונים. בבקשה לקבלת מידע (RFI<sup>82</sup>) שהוציא אגף השיקום התבקשו הרופאים להשיב עד לאוגוסט 2021. ה-RFI כלל בין היתר מדדי זמן לקביעת תורים לנכי צה"ל - 14 יום מפניית הנכה לרופא המומחה; דרישות בנוגע לאיכות הטיפול בנכים והיחס אליהם - ב-RFI צוין כי על הרופא להצהיר כי הוא בעל יכולת וניסיון הדרושים לביצוע הטיפולים ברמה נאותה ומתחייב לספקם לזכאי משהב"ט המופנים אליו באדיבות ולתת להם יחס נאות; ודרישות הנוגעות לתיעוד הביקור (הרשומה הרפואית שתישלח לרופא המחוזי באגף השיקום) כגון פירוט של מחלות רקע, ניתוחים ואשפוזים שאירעו לאחרונה, טיפול תרופתי ורגישויות, אבחנות, תוכנית טיפול תוך התמקדות בסוגיה הקלינית שבגינה נשלח המטופל לרופא.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את פעולותיו של אגף השיקום להגדלת מאגר הרופאים המומחים, דבר שיהיה בו כדי לשפר את שביעות הרצון מהשירות של רופאים מומחים עצמאיים ומזמני ההמתנה להם.

עם זאת, מומלץ כי אגף השיקום יבצע מעקב ובקרה בנוגע לזמני ההמתנה לרופאים מומחים שעמם מתקשר האגף, וכי במסגרת סקרי שביעות הרצון שהאגף מבצע יבחנו גם השירותים שמעניקים גורמים חיצוניים. עוד מומלץ כי ממצאים אלו יפורסמו לציבור.

## מלווים לנכי צה"ל

### עלויות המלווים לנכי צה"ל

אגף שיקום נכים נושא באחריות הכוללת להבטחת איכות הטיפול בנכי צה"ל, לרבות בתחום המלווים לנכי צה"ל. בתקנה 24 לתקנות הטיפול הרפואי נקבע כי רופא מחוזי רשאי לקבוע כי נכה צה"ל זקוק, עקב נכותו, למלווה או למלווים וכן לקבוע את היקף הליווי הנדרש<sup>83</sup>. באגף השיקום יש כ-2,000 נכים הזכאים למלווים בהיקפי שעות שונים (בסך הכול מועסקים כ-3,000 מלווים לנכי צה"ל).

החל משנות התשעים של המאה העשרים ניתנים לנכי צה"ל שירותי מלווים באמצעות חברות סיעוד שעימן התקשר משהב"ט. ביוני 2011 נחתם הסכם בין משהב"ט לארגון נכי צה"ל, ובו נקבע בין היתר כי ניתן להעסיק כמלווה גם בן משפחה מדרגה ראשונה של נכה צה"ל, בהיקף של עד 12 שעות ביום, באמצעות אחת מחברות הסיעוד האמורות. כמו כן, החל מינואר 2017 נכה צה"ל שאושרה זכאותו לשירותי ליווי רשאי לבחור בין קבלת תגמול כספי להעסקת מלווה (להלן - ליווי בתגמול)<sup>84</sup> לבין קבלת מלווה מאחת מחברות הסיעוד האמורות.

81 מ-127 ש"ח לביקור ל-343 ש"ח לביקור (לא כולל מע"ם).

82 Request For Information.

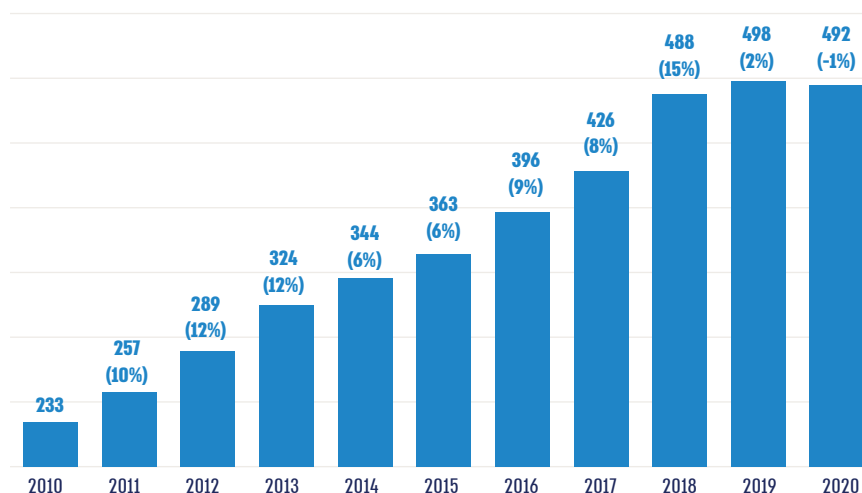
83 ובלבד שתקופת הליווי לא תעלה על שלושה חודשים. בסמכות רופא מרחבי להאריך את תקופת הליווי בחודשיים לכל היותר. הרופא הראשי או סגנו רשאים לאשר ליווי לתקופה של יותר מחמישה חודשים.

84 על פי נתוני האגף המעודכנים לפברואר 2018, 17% מנכי צה"ל שאושר להם ליווי בחרו במסלול של ליווי בתגמול.



שיעורן של עלויות המלווים לנכי צה"ל הוא כ-50% מתקציב השירותים הרפואיים של אגף השיקום. להלן בתרשים 26 יוצגו עלות המלווים השנתית (במיליוני ש"ח) וכך שיעור הגידול השנתי יחסית לשנה הקודמת בשנים 2010 - 2018, כפי שנמצא בביקורת הקודמת, ובשנים 2019 - 2020, כפי שעלה בביקורת המעקב.

**תרשים 26: עלות המלווים השנתית (במיליוני ש"ח) וכך שיעור הגידול השנתי יחסית לשנה הקודמת, 2010 - 2020**



על פי נתוני אגף השיקום, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

בביקורת הקודמת נמצא כי במשך השנים דנו בעלי תפקידים במשהב"ט בסוגיית הגידול בעלויות המלווים. על פי ניתוח שביצע אגף השיקום בשנת 2012, מקורו של הגידול היה בעיקר בתוספת שעות ליווי עקב הזדקנות האוכלוסייה ומתן האפשרות לבני משפחה לשמש מלווים. בשנת 2013 ציין מנכ"ל משהב"ט כי "מדובר בהטבה אשר תקציבה עולה בצורה דרסטית מדי שנה עד כדי אובדן שליטה על העלויות".

אגף שיקום נכים ציין בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת כי באוגוסט 2018 התקיים דיון בראשות מנכ"ל משהב"ט דאז והוחלט להקים צוות שיעסוק בדרכים להגבלת ההוצאה על מלווים. על פי ניתוח מאוגוסט 2018, שעשה הוא חשבון חיצוני עמו התקשר משהב"ט, בנוגע לסיבות לגידול המצטבר בין עלות המלווים בשנת 2012 לעלותם הצפויה בשנת 2018, שאותו צירף אגף שיקום נכים לתגובתו האמורה, התוספת של שעות הליווי נבעה הן מגידול במספר נכי צה"ל שמקבלים שירותי ליווי לראשונה והן מגידול במספר שעות הליווי לנכי צה"ל שכבר קיבלו שירותי ליווי בעבר. הגידול במספר שעות הליווי לנכי צה"ל הוסבר על ידי הזדקנות אוכלוסיית נכי צה"ל והחמרת מצבם.

בעקבות הניתוח האמור המליץ משרד מבקר המדינה למשהב"ט בביקורת הקודמת כי עליו לנתח את הגורמים לגידול במספר נכי צה"ל שמקבלים ליווי לראשונה ולבחון, בין היתר, אם וכיצד מתן האפשרויות לקבל תגמול כספי להעסקת מלווה או לקבל ליווי מבני משפחה השפיע על





הגידול במספר נכי צה"ל שמקבלים ליווי לראשונה. עוד ציין משרד מבקר המדינה בביקורת הקודמת כי הבנה מעמיקה של הגורמים שהביאו לגידול במספר נכי צה"ל כאמור עשויה לתרום לעבודת הצוות שיעסוק בדרכים להגבלת ההוצאה ולהחלטות שיקבל משהב"ט לנוכח זאת.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי הגידול בתקציב המלווים נובע משילוב של שינויים חיצוניים (כגון שכר מינימום ושיעורי הפרשה לפנסייה) ומשינויים פנימיים (כגון מספר הזכאים) המשפיעים באופן ישיר על מספר המלווים ועל מספר שעות הזכאות בכל שנה.

ביקורת המעקב עלה כי בדצמבר 2018 הקים המשנה למנכ"ל משהב"ט וראש גית"ם דאו שני צוותי עבודה בנושא מלווים, האחד מקצועי-רפואי והשני תפעולי-הרכשתי. הצוות המקצועי-רפואי הציג במרץ 2019 למשנה למנכ"ל וראש גית"ם את עבודתו עד לאותו שלב. בין היתר הוא מיפה את הסעדים הניתנים לנכי צה"ל<sup>85</sup>, הציג נתון ולפיו שיעורן של שעות הליווי בתגמול בשנת 2018 מכלל שעות הליווי היה כ-15% וניתח את הקטגוריות הרפואיות שאליון משתייכים הנכים שמקבלים ליווי. הצוות הציג מתווה לגיבוש קריטריונים שיסייעו בקבלת ההחלטות למתן סעדים לנכי צה"ל הזקוקים לכך. המתווה התבסס על ההערכה שלא ניתן לפגוע בזכאויות קיימות וכלל המלצה למתן סיוע באמצעות שני ערוצים שלא תהיה חפיפה ביניהם: לנכים שהוחמר מצבם הרפואי-תפקודי יינתן סיוע באמצעות הערוץ "עזרת זולת מטעמים רפואיים"<sup>86</sup>, ולנכים שלהם פגיעה בתפקודי ADL - יינתן סיוע באמצעות ליווי. וכי תושלם בין היתר הגדרה של כלי הערכה אובייקטיבי לבחינת הצורך בליווי.

בדיון שהתקיים בראשות המשנה למנכ"ל וראש גית"ם במרץ 2019 הוא הנחה להמשיך את עבודת הצוותים בד בבד עם השלמת ההליך המרכזי שבעניינו מתקיים הליך משפטי<sup>87</sup> כמו כן סיכם המשנה למנכ"ל וראש גית"ם כי הצוות התפעולי-הרכשתי נדרש להתחיל לפעול בהתאם להמלצות הצוות המקצועי-רפואי תוך בחינה של היבטים משפטיים, תקציביים ותפעוליים, וכי לאחר סיום עבודת הצוות ישולבו המלצות שני הצוותים ותגובש המלצה כוללת למענה בנושא הליווי.

הצוות שעסק בהיבט ההרכשתי הגיש את המלצותיו ביולי 2019. הוא המליץ על מודל כלכלי של תשלום לחברות הסיעוד לפי תעריף קבוע, תוך הטלת האחריות לכך על משהב"ט, ולא על המודל החלופי שבחן, שבמסגרתו הליווי יהיה באחריות הזכאי ובמימון משהב"ט. נוסף על כך המליץ הצוות על בחינה מעמיקה של המודל לצורך יישומו, הן בהיבטים הכלכליים והן בהיבטים המשפטיים.

85 בין היתר תשלום עבור "עזרת זולת מטעמים רפואיים" שניתן כאשר החמרה במצב הרפואי של נכה לא באה לידי ביטוי בדרגות הנכות ומבוססת על טופס הערכת תפקוד (ADL); ותשלום עבור שירותי ליווי (באמצעות חברת סיעוד או ליווי בתגמול) שנועד לסייע במילוי צרכיו האישיים של הנכה המוגבל בתחום תפקודי ה-ADL.

86 על פי הוראת אגף שיקום נכים 53.03, עזרת זולת מטעמים רפואיים היא עזרה כספית הניתנת לתקופה שלא תעלה על שלושה חודשים ובמקרים חריגים שישה חודשים לנכה שמצבו הרפואי והתפקודי הקשור בנכותו המוכרת הוחמר.

87 במשך שנים, החל מיוני 2009, פרסם משהב"ט מכרזים לבחירת חברות סיעוד שסיפקו מלווים לנכי צה"ל הזכאים לכך וביטל אותם בשל התנגדויות ועתירות שהגישו ספקים לבית המשפט. נכון לשנת 2019, המכרז האחרון לעת ההיא ממרץ 2017 הוקפא שוב עקב הליכים משפטיים.



ביוני 2021 מסר אגף התכנון למשרד מבקר המדינה כי הצוותים האמורים הגישו את המלצותיהם, אך לא התקבלו החלטות ליישום בעניין זה שכן בעת שנבחנו ההמלצות, בשנת 2019, המכרז לבחירת חברות סיעוד שיספקו מלווים לנכי צה"ל היה עדיין תלוי ועומד בפני בית המשפט.

עלה כי משהב"ט לא המשיך את עבודת הצוותים האמורים, זאת אף שבעבודת הצוות המקצועי-רפואי היו היבטים שאינם קשורים ישירות להליך המכרזי שבית המשפט נדרש להכריע בעניינו. עוד עלה כי הגם שההליך המשפטי נמשך כ-12 שנים, מיוני 2009 ועד מועד סיום הביקורת יולי 2021, לא השלים משהב"ט את גיבוש מדיניותו בהיבטים שאינם קשורים ישירות להליך המכרזי בנוגע לאספקת מלווים לנכי צה"ל; שירות שעלותו השנתית עמדה על כ-500 מיליוני ש"ח בשנים 2018 - 2020.

נוכח האמור לעיל, מומלץ כי משהב"ט ימשיך את עבודת הצוות הרפואי בשים לב להיבטים הנוגעים לתהליכים המשפטיים הקשורים להליך המכרזי לבחירת חברות סיעוד שיספקו מלווים. כל זאת כדי לגבש המלצות סופיות ואופרטיביות אשר יסייעו להתייעלות בתהליך אספקת מלווים לנכי צה"ל אשר עלותו השנתית מסתכמת כאמור בכ-500 מיליון ש"ח.

## התקשרויות עם חברות סיעוד שמספקות מלווים והפיקוח והבקרה עליהן

בביקורת הקודמת ציין משרד מבקר המדינה כי על מנת להבטיח טיפול איכותי לנכי צה"ל, על אגף השיקום לפקח על הטיפול ועל איכות השירות שחברות הסיעוד מספקות באמצעות המלווים, וכי טיפול לא ראוי בנכה צה"ל שהוא גם סיעודי עלול להביא לפגיעה בו ולסכן את בריאותו הפיזית והנפשית.

**התקשרויות עם חברות סיעוד ומכרז לשירותי ליווי רפואי:** בביקורת הקודמת נמצא כי אגף השיקום התקשר במשך שנים עם חברות הסיעוד על בסיס הסכמים משנות התשעים של המאה העשרים באמצעות פטור ממכרז וכי ביוני 2009, כ-16 שנה לאחר שנכנסו לתוקפן תקנות חובת מכרזים (התקשרויות מערכת הביטחון), התשנ"ג-1993, פרסם משהב"ט מכרז לבחירת חברות סיעוד שיספקו מלווים לנכי צה"ל הזכאים לכך (להלן - המכרז למלווים או המכרז). עוד נמצא בביקורת הקודמת כי במשך שנים, מיוני 2009 ועד מרץ 2017, פרסם משהב"ט ארבעה מכרזים למלווים, ביטל אותם בשל התנגדויות ועתירות של ספקים לבית המשפט, ובעקבותיהן ביצע עבודות מטה ועשה שינויים בתנאי המכרז וההתקשרות העתידית וחוזר חלילה, וכי במועד סיום הביקורת הקודמת הדיון של בית המשפט לעניינים מינהליים בעתירות שהוגשו בנוגע למכרז המלווים הרביעי ממרץ 2017 עדיין היה תלוי ועומד.

בביקורת המעקב עלה כי ביולי 2019 פסק בית המשפט לעניינים מינהליים בנוגע למכרז המלווים הרביעי ממרץ 2017. משהב"ט ערער על פסיקה זו, ובית המשפט העליון דן בערעור בשבתו כבית משפט לערעורים בעניינים מינהליים. בית המשפט העליון קיבל את הערעור של משהב"ט בחלקו, ובפסיקתו מאוקטובר 2020<sup>88</sup> הדגיש כי בחלוף יותר מעשר שנים, חשוב מאוד להתחיל בביצוע המכרז ועל כך עמדו הן המערער (משהב"ט) והן חלק מהמשיבים. בית המשפט העליון הוסיף כי ההנחה היא שהפעלת מערך הליווי בהתקשרות החדשה על פי המודל שנבחר תיטיב

88 ע"מ 6466/19 משרד הביטחון נ' עמותת חברות הסיעוד ואח', כ"ג בתשרי התשפ"א (11.10.2020).



עם הזכאים ועם האינטרס הציבורי בכללותו. עוד ציין בית המשפט שיש לקוות כי להבא יהיה אפשר לקדם את הליכי המכרז במהירות וביעילות, וכי ביצוע המכרז יתחיל ואף יסתיים בהקדם האפשרי.

מכרז המלווים החמישי ("מכרז פומבי לשירותי ליווי רפואי עבור זכאי אגף שיקום נכים") עודכן בהתאם לפסיקה והתפרסם בינואר 2021 (להלן - מכרז המלווים החמישי מינואר 2021), ומועד הגשת טפסים נקבע למרץ 2021. על פי המכרז האמור, השירות יינתן באמצעות שלוש חברות וכל אחת מהן תידרש לתת שירות בפריסה ארצית, כאשר הזכאים יוכלו לבחור על פי רצונם בחברה שתתן להם את השירות, מתוך שלוש החברות הללו. החברות יתמודדו על העמלה בגין ניהול הפרויקט שכולל בין היתר גיוס מלווים, הדרכתם וניהול עבודת המלווים ובקרה עליה. הזוכים במכרז ייבחרו על פי שקלול של ציון איכותי, בין היתר בהתאם לפרמטרים של ניסיון בתחום, היקף פעילות, שביעות רצון מהמציע ויציבות תעסוקתית של אחראים מקצועיים ומטפלים (ציון ששיעורו 20% מהציון המשוקלל הכללי), ושל ציון כלכלי שייקבע יחסית להצעה הכלכלית הטובה ביותר (ושיעורו יהיה 80% מהציון המשוקלל הכללי).

נכון למועד סיום ביקורת המעקב, מכרז המלווים החמישי מינואר 2021 הוקפא שוב עקב הליכים משפטיים בבית הדין לעבודה בעקבות דרישת ארגון המלווים להשוואת תנאי השכר של כלל עובדי חברות הסיעוד<sup>89</sup>.

נוכח הקפאת המכרז, נכון למועד סיום ביקורת המעקב אין בידי אגף השיקום לוחות זמנים לסיום ההליך המכרזי. לפיכך, הליקוי לא תוקן ובחלוף 12 שנים מהמועד שבו פרסם משהב"ט מכרז ראשון למלווים לנכי צה"ל הזכאים לכך - טרם נבחרה בהליך מכרזי חברה למתן השירות.

**הפיקוח והבקרה על החברות שמספקות מלווים רפואיים:** בביקורת הקודמת נמצא כי אגף השיקום ביצע פיקוח ובקרה חלקיים על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל: בהסכמים שחתם משהב"ט בשנת 1991 עם שתי חברות סיעוד לא נכללו סעיפים של פיקוח ובקרה וחברות הסיעוד לא חויבו לקיים ביקורי בית אצל נכי צה"ל. כמו כן, בהסכמים לא נדרשו החברות להגיש דוחות בקרה וביקורת, והמלווים לא נדרשו להגיש דיווח ממוחשב על שעות נוכחות ועל עלות הנסיעות. כמו כן, נקלטו בחברות אלה מלווים ללא הכשרה ייעודית. בהסכם שחתם משהב"ט בשנת 1998 עם חברת סיעוד שלישית נכללו סעיפי פיקוח ובקרה מסוימים על איכות השירות שנותנים המלווים לנכי צה"ל, ואולם ההסכם לא כלל סעיף של פיצויים מוסכמים בגין אי-עמידת חברת הסיעוד בהתחייבויותיה.

עוד נמצא בביקורת הקודמת כי תהליך הבקרה הכספית על דיווחי חברות הסיעוד לא היה ממוחשב, ויכולתו של אגף השיקום לבצע בקרה על עלות שירותי המלווים הייתה מוגבלת. למשל, תהליך הבקרה לא כלל בקרות כספיות נדרשות בנוגע לנתוני נוכחות, נתוני חשבוניות ואופן חישוב דרישת התשלום. זאת מכיוון שחברות הסיעוד לא ניהלו את נושא המלווים במערכת ממוחשבת ולא ניתן היה לקבל מהן מידע באופן ממוכן.

89 השוואת תנאי השכר של עובדי "דור ב" לעובדי "דור א".



נוכח הקשיים בביצוע בפועל של הבקרה כאמור, החליט משהב"ט בסוף 2015 לבטל התקשרות שקיים במהלך אותה שנה עם חברה לביצוע בקרה על חברות הסיעוד ולהפיץ מכרז לבקרה על החברות שיזכו במכרז החדש לשירותי מלווים בד בבד עם פרסום מכרז המלווים הרביעי. כמו כן החליט משהב"ט כי הבקרה על פעילות החברות שיזכו ועל תפקודן תוטמע במכרז המלווים הרביעי.

בביקורת הקודמת הומלץ לאגף השיקום לבצע ביקורי בית אצל כלל נכי צה"ל שיש להם מלווים, וזאת לצורך מילוי אחריותו לקיום מערך של פיקוח ובקרה שוטפים. בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת מסר משהב"ט כי אף שבהסכמים עם חברות הסיעוד לא עוגן נושא ביקורי הבית, מבצע האגף ביקורי בית הן על ידי חברות הסיעוד והן על ידי מחוזות השיקום בהתאם לצורך. כמו כן, מדי שנה האגף יוזם ביקורי בית בקרב אוכלוסיות ייעודיות, ובמסגרתם נבחנים השירותים השונים הניתנים לנכי צה"ל, לרבות נושא הליווי. עוד מסר משהב"ט כי הבקרה וניהול ביקורי הבית עתידיים להתבצע באמצעות חברת בקרה לאחר קיום מכרז המלווים הרביעי. בתגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם צוין כי באפיון מכרז המלווים העדכני (דהיינו המכרז הרביעי ממרץ 2017) הוגדרו דרישות למתן שירות ליווי איכותי ומקצועי, וכן אופיין מכרז לבקרת מלווים, והוא יופעל לאחר סיום ההליך המכרזי.

בנובמבר 2020 מסר אגף השיקום למשרד מבקר המדינה נתונים בנוגע להיקף ביקורי הבית שביצעו חברות הסיעוד ונציגי המחוזות של אגף השיקום<sup>90</sup> אצל נכי צה"ל שמקבלים ליווי בשנים 2018, 2019 ובחלק משנת 2020, כמפורט בלוח 10 שלהלן:

**לוח 10: מספר ביקורי הבית שקיימו חברות הסיעוד ואגף השיקום אצל נכים המקבלים ליווי בשנים 2018 - 2020**

הגורם שקיים ביקורי בית	2018	2019	2020
חברות הסיעוד	825	929	*697
אגף השיקום	328	420	**118

על פי נתוני אגף השיקום.

\* מספר ביקורי הבית בשלושת הרבעונים הראשונים של שנת 2020.

\*\* מספר ביקורי הבית ברבעון הראשון של 2020 (לפני התפרצות מגפת הקורונה).

ביקורי בית הם אחד מכלי הפיקוח והבקרה העיקריים לבדיקת איכות השירות שמקבלים נכי צה"ל הנוקטים למלווים. מלוח 10 עולה כי בשנת 2019 (לפני שנת הקורונה) מכלל 2,000 נכי צה"ל שיש להם מלווים לפחות כ- 700 לא זכו לביקורי בית לא של חברות הסיעוד ולא של אגף השיקום. מכאן, שהפיקוח והבקרה על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל היה חלקי.

90 תיתכן חפיפה בין קבוצת הנכים שאותם ביקרו חברות הסיעוד לקבוצת הנכים שאותם ביקרו נציגי האגף.



מומלץ שאגף השיקום יגבש תוכנית לביקורי בית שנתיים בשיתוף עם החברות הנותנות שירותי מלווים אשר תכלול את כלל נכי צה"ל הנעזרים במלווים וכן יבחן פיתוח כלי בקרה המתאימים לתקופת הקורונה כולל שימוש בממשקים חזותיים מקוונים.

במכרז המלווים החמישי מינואר 2021 נקבע כי לחברות הסיעוד שיזכו יהיה ממשק מקוון עם חברת הבקרה ועם אגף השיקום, וכי החברות יעבדו בתיאום עם חברת הבקרה, יעבירו לה ויקבלו ממנה באופן ממוחשב את כל הנתונים. שירותי הבקרה יכללו בין היתר בקרה על איכות הטיפול, בקרה חשבונאית, בקרה על תשלומי שכר מלווים וכן בחינת התשלומים בהתאם לזכאות, כפי שהגדיר אגף השיקום. עוד נקבע במכרז כי החברות יבצעו ביקורי בית אצל כל נכה אחת לשנה לפחות ובהתאם לצורך, וכן יבצעו פיקוח איכותי על עבודת המלווים על פי קריטריונים שנקבעו. כמו כן, נקבע במסגרת המכרז נוהל חפיפה למלווים המתחשב בהיקפי הליווי השונים.

יצוין כי בתנאי המכרז מופיעה דרישה מחברות הבקרה להפיק דוחות בנושאים שונים ולהעברתם לגורמי משהב"ט הרלוונטיים. המדובר בדוחות כגון דוחות בקרה על מתן השירותים הרפואיים, דוחות מידע ניהולי ובהם דוחות על שעות עבודה של מלווים, דוחות כספיים ובהם דוח חשבונות למלווים. לשם הפקת הדוחות, על החברות לנהל מחולל דוחות המאפשר את הפקת כל הדוחות שיידרשו על פי ההסכם ולאפשר "גישת שימוש" במחולל הדוחות לגורמי משהב"ט.

בנוגע למכרז הבקרה על החברות שמספקות מלווים מסר אגף השיקום למשרד מבקר המדינה באפריל 2021 כי אפיון עדכני של מכרז הבקרה ייכתב רק לאחר בחירת הספק הזוכה במכרז מלווים. יצוין בהקשר זה כי בפסיקת בית המשפט העליון מאוקטובר 2020 צוין כי במסגרת הערעור הסביר משהב"ט כי נוכח ניסיון העבר וביטולים חוזרים ונשנים של המכרז, הוא מצא לנכון לדחות את פרסום המכרז לבחירת חברת בקרה ולפרסמו רק לאחר שיסתיימו הליכי המכרז.

בנוגע לשביעות הרצון משירותי המלווים יצוין כי מהסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב עלה כי 87% מהנשאלים שיש להם מלווה השיבו כי היו שבעי רצון ממנו<sup>91</sup>. שביעות הרצון הייתה גבוהה יותר כאשר המלווה היה בן משפחה (כ-96% שבעי רצון מהמלווה) לעומת שביעות הרצון כאשר המלווה אינו בן משפחה (כ-80% שבעי רצון מהמלווה). לגבי שביעות רצון ברמה "רבה מאוד" מהמלווים, הפער בין שביעות הרצון כאשר המלווה הוא בן משפחה לבין שביעות הרצון כאשר המלווה אינו בן משפחה גדול יותר - כ-81% לעומת כ-41%, בהתאמה.

91 ההגדרה של שביעות רצון כוללת את התשובות "במידה רבה מאוד" ו"במידה רבה".



משרד מבקר המדינה מציין כי נכון למועד סיום ביקורת המעקב הליקויים לא תוקנו: הליכי המכרז למלווים לא הסתיימו. משכך, אגף השיקום נאלץ להמשיך להתקשר עם חברות הסיעוד הקיימות על בסיס הסכמים משנות התשעים של המאה העשרים. כמו כן נמשך המצב של פיקוח ובקרה חלקיים של האגף על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל, ויכולתו של האגף לבצע בקרה על שירותי המלווים ועל עלותם נותרה מוגבלת. יצוין כי אומנם על פי הסקר שבוצע עבור משרד מבקר המדינה שביעות הרצון של נכי צה"ל מהמלווים היא גבוהה, אולם הדבר אינו מפחית מהחשיבות של הצורך בחתימה על התקשרויות מעודכנות עם חברות סיעוד ועם חברות לביצוע בקרה שיאפשרו פיקוח ובקרה נאותים על חברות הסיעוד.

מומלץ כי משהב"ט יפעל לבחינת דרכים לביצוע בקרה מיטבית על חברות הסיעוד.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי אגף השיקום פועל במשך כמה שנים לקדם מהר ככל האפשר הוצאת מכרז מלווים חדש, וכן מכרז בקרת מלווים לצורך פיקוח ובקרה הדוקים על מלווים באמצעות חברות הסיעוד. אולם הליכי מכרז המלווים מתנהלים בבתי המשפט, ומשום כך טרם הסתיימו.

## הוראות אגף השיקום בנושא מלווים לנכי צה"ל

### הוראת אגף השיקום בנושא מלווים לבעלי נכות פיזית

בתפיסת ההפעלה של היחידה לשירותים רפואיים, בפרק העוסק באישור מלווים לנכי צה"ל, נקבע כי כאשר נכה צה"ל פונה לאגף שיקום נכים בבקשה לקבלת מלווה, על הרופא המחוזי לבחון את הבקשה מהבחינה המקצועית, והוא רשאי להחליט כי הנכה יועבר לבדיקה של צוות רב-מקצועי לליווי (להלן - צר"ם מלווים)<sup>92</sup> או לדחות את הבקשה בלי להעבירה לצר"ם מלווים<sup>93</sup>. תפקידו של צר"ם מלווים הוא להעריך את הצורך בליווי ואת היקף הליווי הנדרש ולמסור לסגן הרופא הראשי המלצה בנוגע לכך<sup>94</sup>. את ההחלטה יקבל הרופא המרחבי או סגן הרופא הראשי, והיא תועבר לרופא המחוזי לשם ביצועה.

בביקורת הקודמת נמצא כי נושא המלווים לבעלי נכות פיזית עדיין לא הוסדר בהוראות אגף השיקום: טיוטה של הוראה שעסקה בליווי בגין נכות פיזית הייתה בשלבי עבודה.

מאז סיום הביקורת הקודמת, אוגוסט 2018, החליפו ביניהם אגף השיקום וארגון נכי צה"ל כמה טיוטות של הוראת ליווי בגין נכות פיזית והערות בנוגע אליה וזאת כדי להגיע להסכמות בעניינה<sup>95</sup>.

92 בצר"ם מלווים לבעלי נכות פיזית משתתפים רופא שיקום ופיזיותרפיסט; בצר"ם מלווים לפגועי נפש משתתפים רופא פסיכיאטר ועובד סוציאלי; ובצר"ם מלווים לעיוורים משתתפים רופא שיקום ומדריך עיוורים.

93 הרופא המחוזי רשאי לאשר לנכה שעות ליווי באופן זמני, ללא צר"ם מלווים, לתקופה שלא תעלה על שלושה חודשים.

94 בתפיסת ההפעלה של היחידה לשירותים רפואיים מצוין רופא מרחבי, אולם בפועל, כיוון שלא היו רופאים מרחביים, המלצות צר"ם מלווים מופנות לסגן הרופא הראשי.

95 על פי הוראת אגף שיקום נכים בנוגע לנוהל פרסום, עדכון וביטול של הוראה באגף שיקום נכים, אגף השיקום יפעל, ככל שביכולתו ועל פי שיקול דעתו, לערב את ארגון נכי צה"ל כבר בשלבים הראשוניים של הכנת הוראה חדשה או תיקון הוראה. משהב"ט ישקול את הערות הארגון לפני אישור ההוראה באופן סופי.



מהתכתבות בין נציגי ארגון נכי צה"ל לנציגי אגף השיקום עלה כי בפברואר 2020 קבל ארגון נכי צה"ל על כך שטיטת ההוראה הועברה לארגון רק כשנה לאחר הדיון שהתקיים בעניין זה בראשות הרופא הראשי. לאחר שהארגון עיין בטיטת ההוראה הוא ביקש לבצע שינויים בהוראה.

בביקורת המעקב עלה כי הליקוי לא תוקן: אף שאגף השיקום וארגון נכי צה"ל החליפו ביניהם כמה טיטות של ההוראה בנושא ליווי בגין נכות פיזית, במועד סיום ביקורת המעקב הצדדים טרם הגיעו להסכמה על נוסח המקובל על שניהם.

באפריל 2021 מסר אגף השיקום למשרד מבקר המדינה כי חלק מהשינויים שביקש ארגון נכי צה"ל לבצע בהוראה אינם מקובלים על משהב"ט, וכי הנושא הועבר לידיעת ראש האגף הקודם ולהכרעת מנכ"ל משהב"ט והוחלט כי הנושא יוצג לבחינתו של ראש האגף החדש שייבחר.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי טיטת הוראת המלווים הועברה לארגון נכי צה"ל, לקבלת תגובתו, אולם הארגון הגיש כמה הסתייגויות מהטיטתו, "המרחיבות באופן משמעותי את הקיים".

בתגובתו מנובמבר 2021 על ממצאי הביקורת ציין ארגון נכי צה"ל כי העבודה על ההוראה בנושא ליווי בגין נכות פיזית נמשכת כמעט עשור, וסיום הטיפול בה לא נראה באופק, כיוון שמשהב"ט פועל לפי תפיסת הפעלה ואין לו אינטרס לסיים את הטיפול בהוראה. עוד ציין, כי הוא סבור שעל אגף השיקום לציין באתר המרשתת שלו כי הוא וארגון נכי צה"ל חלוקים ביניהם לגבי תפיסת ההפעלה, וכי בד בבד נעשים מאמצים ליישב את המחלוקות ולעגן את תהליכי מימוש הזכאות בהוראה מסודרת. זאת תוך פרסום לוח זמנים לסיום גיבושה של ההוראה. ארגון נכי צה"ל המליץ כי עד לגיבושה ולפרסומה של ההוראה בנושא, יפרסם אגף השיקום באתר המרשתת שלו הודעה בדבר קיומה של תפיסת הפעלה בנושא מתן ליווי לנכי צה"ל.

מומלץ שאגף השיקום ישלים את גיבושה של ההוראה בנוגע לליווי בגין נכות פיזית תוך עירובו של ארגון נכי צה"ל על מנת להסדיר את הנושא ולהבטיח טיפול מיטבי בנכי צה"ל.

זכאות נכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית לשירותי מלווים וההוראה בעניין בשנת 2000 החליט האגף כי אישור זכאות למלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית יינתן רק מדרגת נכות של 50% ומעלה.

בביקורת הקודמת עלה כי החלטה זו באה לידי ביטוי רק בתפיסת ההפעלה של היחידה לשירותים רפואיים שהוא מסמך פנימי שאינו שקוף לארגון נכי צה"ל ולנכי צה"ל, וכי האגף לא גיבש הוראה בנושא שירותי ליווי לבעלי נכות נפשית. בביקורת הקודמת צוין כי תפיסת ההפעלה האמורה הגבילה למעשה את שיקול הדעת של הרופאים המחוזיים, שלא בהתאם לתקנות הטיפול הרפואי, ולא אפשרה להם להפנות לצר"ם מלווים נכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית בדרגת נכות של 50% ומטה. בכך נמנעה מנכי צה"ל בדיקה לגופו של עניין בנוגע לצורך שלהם במלווה. יתר על כן, על אף התנגדות נציגי היועמ"ש למערכת הביטחון, תפיסת ההפעלה נותרה בעינה. משרד מבקר המדינה העיר לאגף השיקום כי קביעת הגבלת הזכאות במסמך פנימי, שלא היה שקוף לארגון נכי צה"ל ולנכי צה"ל לפני שגובשה הוראה בנושא, אינה עולה בקנה אחד עם כללי מינהל תקין.



בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת ציין אגף השיקום כי בתוכנית העבודה של שנת 2018 הנחה סמנכ"ל וראש האגף את היחידות המקצועיות באגף לבחון את נושא הליווי לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית ובכלל זה להתוות קריטריונים ולדון באופן הבדיקה בצר"ם מלווים, וכי הנושא נמצא בתהליכי עבודה.

משרד מבקר המדינה המליץ בביקורת הקודמת כי על האגף לסיים בהקדם את הבחינה שהחל בנוגע למלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית בדרגה של 50% ומטה, שכן אופן פעולתו בנושא זה אינו עולה בקנה אחד עם תקנות הטיפול הרפואי. לאחר שהאגף יקבל החלטה בנושא, עליו לפעול בשקיפות ולעגן את ההנחיות בנושא בהוראות אגף שיקום נכים, בשיתוף ארגון נכי צה"ל ובהתאם להוראת האגף בנוגע לפרסום, לעדכון ולביטול של הוראה באגף שיקום נכים.

בביקורת המעקב עלה כי הליקוי תוקן באופן מלא. אגף השיקום הסיר את ההגבלה שנכללה בתפיסת ההפעלה<sup>96</sup>, אשר לא אפשרה לרופאים מחוזיים להפנות לצר"ם מלווים נכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית בדרגת נכות של פחות מ-50% ובכך מנעה מהם בדיקה לגופו של עניין בנוגע לצורך שלהם במלווה. לפיכך, לאחר הסרת המגבלה רופא מחוזי יכול להפנות בעלי נכות נפשית בכל דרגת נכות (בכלל זה בעלי נכות נפשית בדרגות הנמוכות מ-50%) לצר"ם מלווים, על פי שיקול דעתו, ובהתאם להמלצת הצר"ם יחליט הרופא הראשי או סגנו אם לאשר להם מלווה.

עם זאת, האגף טרם גיבש הוראה בנושא מלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית תוך עירובו של ארגון נכי צה"ל כנדרש בהוראותיו, משכך בענין פרסום ההוראה הליקוי לא תוקן.

בתגובתו מנובמבר 2021 על ממצאי הביקורת ציין ארגון נכי צה"ל כי תפיסת ההפעלה אינה מסדירה את ההתייחסות הייחודית הנדרשת לליווי לנפגעי נפש, בין השאר בכל הנוגע להרכב צר"ם מלווים, נוכחות הנכה בצר"ם והתפקודים הרלוונטיים לבדיקה. ארגון נכי צה"ל המליץ כי אגף השיקום יפרסם באתר המרשתת שלו הבהרה לנכי צה"ל כי ניתן להגיש בקשה לליווי גם בדרגת נכות נפשית הנמוכה מ-50% וכי האגף יפנה לתפיסת ההפעלה.

מומלץ כי אגף השיקום יסדיר בהוראותיו את נושא המלווים לנכי צה"ל המוכרים בגין נכות נפשית ויפעל לפרסומן.

96 החל מנובמבר 2020 ההגבלה אינה נכללת בתפיסת ההפעלה.





## העברת מידע בין קופות החולים לבין אגף שיקום נכים

אגף שיקום נכים מעניק לנכי צה"ל שירותים רפואיים במסגרת הטיפול הרפואי בנכות המוכרת שלהם. את הטיפול הרפואי שאינו קשור לנכות המוכרת שלהם מקבלים נכי צה"ל בקופות החולים.

בביקורת הקודמת נמצא כי המידע הרפואי העומד לרשות האגף הסתכם לרוב במידע על נכותם המוכרת של נכי צה"ל, ולפיכך בידי הרופאים המחוזיים באגף, האחראים על פי החוק לטיפול הרפואי בנכי צה"ל, אין על פי רוב תמונת מצב מקיפה על כלל הטיפולים והתרופות שמקבלים נכי צה"ל הן בקופות החולים<sup>97</sup> והן באגף השיקום, זאת אף שהדבר עלול לסכן את בריאותם של נכי צה"ל בין היתר מאחר שהם עלולים ליטול תרופות שהתגובות ביניהן זיקו להם<sup>98</sup>. עוד נמצא בביקורת הקודמת כי אף שבשנת 2011 לא צלחו המאמצים להסדיר את החלפת המידע בין קופות החולים למשהב"ט בעניינו של הטיפול התרופתי שמקבלים נכי צה"ל, אגף שיקום נכים לא שב ופעל לכך שקופות החולים ימסרו לו מידע על הטיפול הרפואי שהן נותנות לנכי צה"ל.

משרד מבקר המדינה המליץ לאגף השיקום לפעול מול קופות החולים לקבלת מידע על הטיפול הרפואי והתרופות שנכי צה"ל מקבלים מהן לצורך הטיפול בהם.

בתגובתו על ממצאי הביקורת הקודמת ציין אגף שיקום נכים כי הוא יפעל לקידום שיתוף הפעולה עם קופות החולים בכל הקשור להעברת מידע שוטף, וכי הוא יבחן כיצד ניתן לקבל מידע שוטף ממערכות המידע הרלוונטיות של משרד הבריאות. בתגובת משהב"ט ממאי 2019 לדוח הקודם צוין כי אגף השיקום החל בתהליך של בחינת הסדרת קבלת מידע מאת קופות החולים; וכי קיימים חסמים טכנולוגיים ואחרים להתממשקות עם מערכת "איתן"<sup>99</sup>, אולם תיתכן העברת מידע באמצעות קבצים. גורמים מקצועיים במשהב"ט יבדקו את הנושא מול נציגי משרד הבריאות וקופות החולים, והצפי לסיום בחינת הסדרת קבלת המידע מקופות החולים הוא דצמבר 2019.

בביקורת המעקב עלה כי בינואר 2020 התקיימה פגישה בהשתתפות נציגי אגף השיקום ומשרד הבריאות בנושא חיבור אגף השיקום למערכת "איתן". בפגישה הציגו נציגי אגף השיקום את הסיבות לכך שנחוץ לחבר את האגף למערכת, ובהן העובדה שלרופא באגף השיקום חסרה תמונה כוללת על מצבם הרפואי של נכי צה"ל ועל הטיפולים שהם מקבלים מחוץ לאגף השיקום. במצגת שהציג אגף השיקום למשרד הבריאות בנושא זה צוין כי המידע שיש לקבל ממערכת "איתן" כולל אבחנות, תרופות, סיכומי אשפוז, הפניות וטיפולים, וכי תמונה רפואית זו הכרחית למתן שירותי רפואה איכותיים, לשמירה על הנכה ולמניעת סיבוכים.

97 על פי סעיף 20 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר, בין היתר כאשר מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר לצורך טיפול במטופל.

98 נטילה של כמה תרופות בעת ובעונה אחת עלולה לגרום להיווצרות מצבים לא רצויים, כגון ביטול השפעה של אחת התרופות והגברת הריכוז של אחת התרופות בגוף, באופן שעלול לגרום לרעילות או להגברת תופעות הלוואי של התרופה.

99 פלטפורמה לאומית מאובטחת לשיתוף ולניהול של מידע בין קופות החולים ובתי חולים. הפלטפורמה הוקמה במסגרת הפרויקט הלאומי לשיתוף מידע, שנועד לשפר את איכות הטיפול הרפואי ולאפשר רצף טיפולי בין גורמי הטיפול השונים באמצעות קישור המידע הרפואי בין בתי החולים וקופות החולים.



ביולי 2020 התכנסה מינהלת שיתוף המידע שבמשרד הבריאות והחליטה לדחות את הבקשה. הרופא הראשי ערער על ההחלטה, ובנובמבר 2020 הודיע משרד הבריאות כי יבחן את הבקשה שנית. בינואר 2021 התקיים דיון נוסף של מינהלת שיתוף המידע, והוחלט בו כי ככלל, הצורך הקליני והרצון לשמירה על רציפות הטיפול שנותן אגף השיקום לנכים הוא ברור, מובן ומהותי, וכי אישור בקשת אגף השיקום מותנה, בין היתר, במילוי הדרישות האלה: משהב"ט יתחייב לשמירה על פרטיות המטופלים ולשימוש במידע אך ורק עבור מסגרת טיפולית; אגף השיקום יעמוד בדרישות אבטחת מידע ופרטיות; תתבצע העברת מידע דו-כיוונית בין ארגוני הבריאות לבין אגף השיקום; תטופל כל סוגיה נוספת שתעלה בעקבות בדיקה פרטנית של מערכות הארגון בהיבטים שונים, לרבות היבטים תהליכיים, תפעוליים וטכנולוגיים.

בעקבות החלטת מינהלת שיתוף המידע האמורה התקיימו באפריל 2021 דיונים בהשתתפות נציגים מאגף השיקום, ממשרד הבריאות ומהחברה שזכתה במכרז להקמת מערכת "איתן". בדיונים אלה עלו נושאים לטיפול ובהם היבטי תשתיות של חומרה, תוכנה ותקשורת, ממשקים וחיבורים בין הרשתות והקמת ועדה פנימית באגף השיקום בנושא המידע שיועבר ל"איתן", וסוכם כי יתקיים דיון נוסף בנושא הארכיטקטורה של המערכת.

מכאן שהליקוי תוקן במידה רבה ומשרד מבקר המדינה רואה בחיוב את פעולתו של אגף השיקום לקידום הסדרת שיתוף המידע בינו לבין קופות החולים. עם זאת, נכון למועד ביקורת המעקב טרם הושלם חיבור מקוון של אגף השיקום למערכת "איתן".

בשל תרומתו המכרעת של שיתוף המידע הרפואי לבריאותם ולאיכות חייהם של הזכאים כמתואר לעיל, על משהב"ט ומשרד הבריאות להשלים את הנדרש כדי לאפשר את החיבור של האגף למערכת "איתן".

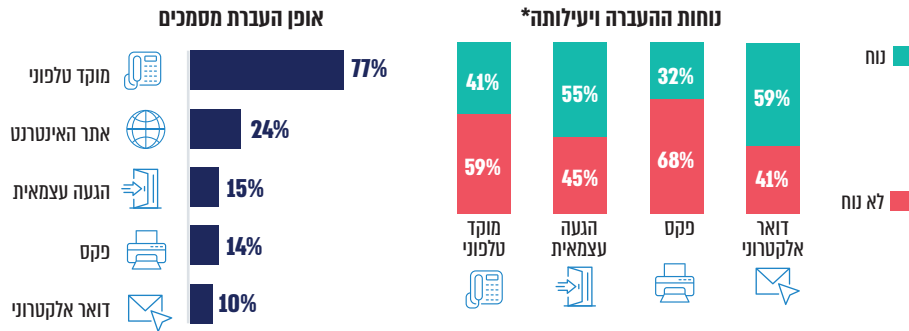
## הנגשת מידע לנכי צה"ל וסיוע בממשקים עם גופים שלטוניים

### דרכי ההתקשרות עם אגף השיקום

נכים המעוניינים ליצור קשר עם האגף בנושאים שונים יכולים להיעזר בכמה אמצעי התקשרות. להלן בתרשים 27 יוצגו נתונים על השימוש של נכי צה"ל בדרכי ההתקשרות האפשריות עם האגף (מבחינת מידע, בקשות, שאלות והעברת מסמכים) והנוחות והיעילות שלהן, על פי הסקר שבוצע בביקורת המעקב:



### תרשים 27: דרכי התקשרות עם האגף והנוחות והיעילות שלהן



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב. \* ראו בהמשך בנפרד את ממצאי הסקר הנוגעים לאתר המרשתת.

על פי הסקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב, כ-77% מהמשיבים מתקשרים למוקד הטלפוני של האגף בנושאים רפואיים, ולרובם צורת תקשורת זו פחות נוחה. ממצאי הסקר מלמדים שהסיבה העיקרית לשימוש במוקד הטלפוני היא זמינותה הרבה של שיטת תקשורת זו. לעומת זאת, התקשורת באמצעות דואר אלקטרוני היא הנוחה ביותר לדעת המשיבים לסקר, אולם רק 10% מהמשיבים משתמשים בה.

יצוין כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" והועבר למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 ציין הצוות שעסק בשיפור השירות כי המוקד הטלפוני אינו עונה על הצורך ומשמש בעיקר מוקד השארת הודעות באופן שמסרב את חוויית השירות, כי זמני ההמתנה לנציגי המוקד ארוכים והדבר מקשה את המשך הטיפול היעיל בפנייה. הצוות המליץ לקיים הכשרה פרטנית לעובדי המוקד, לשפר את איכות השירותים המוצעים במוקד ולהרחיבם וכן לצמצם את זמני ההמתנה.

משרד מבקר המדינה ממליץ לאגף השיקום לבחון את הסיבות לשיעורם הקטן של הפונים לאגף המשתמשים בדואר האלקטרוני (10%) אף שאמצעי זה נוח ויעיל עבור 59% מהמשתמשים בו. כמו כן מומלץ כי האגף יפעל לכך שהמוקד הטלפוני (אמצעי ההתקשרות השכיח ביותר) יהיה נוח ויעיל עבור נכי צה"ל.

### אתר המרשתת של אגף השיקום

לאגף שיקום נכים יש אתר במרשתת, המקנה לנכי צה"ל נגישות למידע רלוונטי ואף מאפשר להם לבצע פעולות. באתר ניתן (ללא צורך בהזדהות) לצפות בין היתר בהוראות ובתפיסות ההפעלה המסדירות את פעילות האגף, באמנת השירות, במדדי השירות ובסקרי שביעות רצון שהאגף מבצע מפעם לפעם. כמו כן, ניתן לקבל באתר מידע כללי לגבי הגשת בקשה להכרה כנכה צה"ל וכן לגבי זכויות שונות לנכי צה"ל כגון טיפול רפואי, תגמולים, הטבות ורכב רפואי. ב"אזור האישי" שבאתר המרשתת ניתן לבצע פעולות שונות באמצעות סיסמה שכל זכאי מקבל



מהאגף, ושלוש הפעולות העיקריות הן: הזמנת תרופות, הגשת בקשה בנושאים שונים כגון ציוד רפואי והפניות לטיפול רפואי, והזמנת הבראה וטיפול בחמי מרפא. בתקופת משבר הקורונה נוספה באתר האפשרות של נכה צה"ל לקבוע תור להגיע למחוז לכל מטרה שהיא ונציגי האגף חזרו לנכים לתיאום התור. עם זאת, לדברי אגף השיקום, בתקופת המשבר רובן המכריע של הפניות טופלו מרחוק ללא הגעה פיזית של הנכים למחוז. לדברי אגף התקשוב במשהב"ט מתוכנן להתבצע באגף פיילוט ליזמון תורים לרופאים מחוזיים באמצעות מערכת ליזמון תורים.

שיפור בעיצוב האתר ובחווית המשתמש תורם להפיכתו לאתר פשוט, נוח וידידותי לשימוש המשרת את המשתמשים ביעילות ובד בבד מציג להם את המידע הרלוונטי באופן המדויק ביותר. במרץ 2021 חלו שינויים בעיצוב אתר המרשתת של האגף וכן שופרה חווית המשתמש, בין היתר על ידי הבלטה של עדכונים (למשל באמצעות שורות של מבזקים), פעולות שניתן לבצע באמצעות האזור האישי ואמצעים ליצירת קשר עם האגף. עם זאת, לא חלו שינויים בתוכן האתר ובפעולות שניתן לבצע בו.

כאמור, החל מיוני 2021 יכולים נכי צה"ל מוכרים וכאלה הנמצאים בתהליכי הכרה לפנות באופן מקוון לווע"ר באמצעות האזור האישי, להגיש בקשות, לצרף מסמכים ולבקש לשנות מועדי התכנסות של ועדות רפואיות.

באפריל 2021 מסר אגף התקשוב במשהב"ט לנציגי משרד מבקר המדינה כי בסוף מאי 2021<sup>100</sup> תוכננה לעלות לאתר האגף מערכת למיצוי זכויות, אשר תאפשר להציג לכל נכה, בהתאם לסעיפי הנכות הייחודיים שלו, מידע פרטני בנוגע לזכויותיו, לרבות הטבות שונות (לא רק תגמולים כספיים). במערכת ייכלל הסבר על הזכאות, יהיה קישור להוראה הרלוונטית ויצוינו הקריטריונים לקבלתה. כמו כן המערכת תעדכן את הזכאי אם הזכאות היא אוטומטית ותנחה אותו אם יש צורך בביצוע פעולות מסוימות על מנת לקבלה. נכון למועד סיום ביקורת המעקב, יולי 2021, המערכת טרם עלתה לאתר.

על פי נתוני אגף תקשוב שבמשהב"ט, במרץ 2021, לאחר שדרוג האתר, הסתכם מספר המשתמשים בו בכ-49,000 ובוצעו בו כ-140,000 פעולות. זמן השהות הממוצע באתר היה כ-4 דקות.

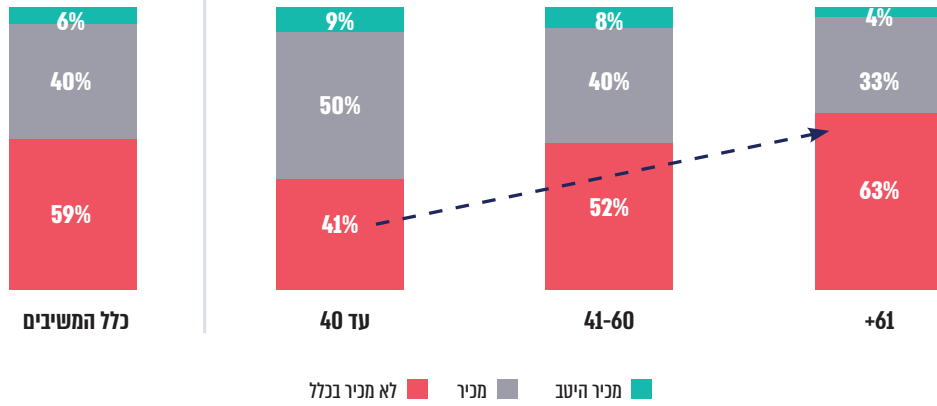
במסגרת הסקר שביצע משרד מבקר המדינה במהלך ביקורת המעקב נכללו גם שאלות בנוגע לעמדות של נכי צה"ל לגבי האתר החדש. להלן בתרשימים 28 - 30 יוצגו עיקרי ממצאי הסקר.

**ההיכרות של נכי צה"ל עם אתר המרשתת החדש ושביעות רצונם ממנו:** להלן בתרשימים 28 נתונים על ההיכרות של נכי צה"ל עם האתר החדש באופן כללי וכן בהתפלגות לפי גיל:

100 לדברי אגף התקשוב, במועד זה המערכת נמצאה בשלב של בקרת איכות.



תרשים 28: היכרות עם אתר המרשתת החדש של האגף



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

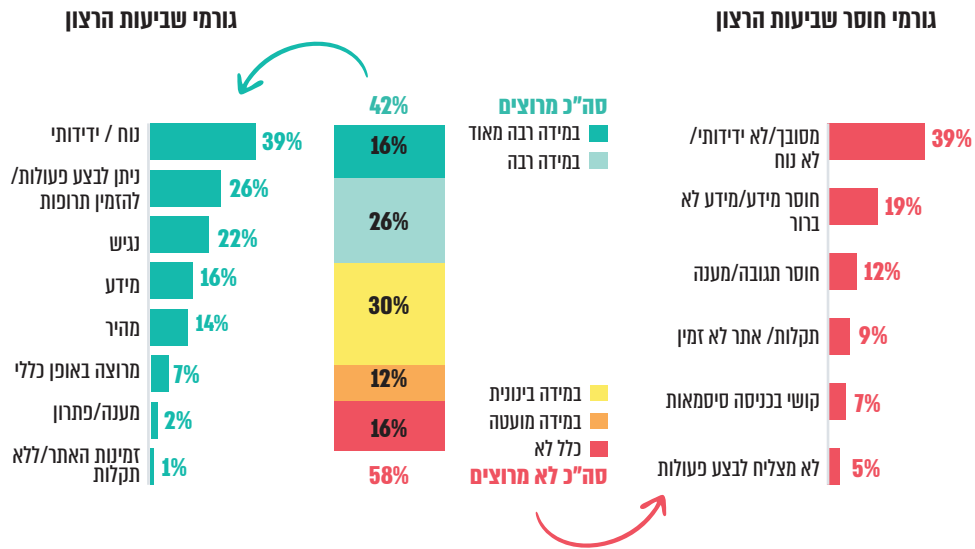
מתרשים 28 עולה כי 46% מכלל המשיבים ענו שהם מכירים את האתר החדש, וככל שהמשיבים היו מבוגרים יותר שיעור קטן יותר מהם דיווח כי הוא מכיר את האתר החדש (59% מקרב בני 40 ומטה לעומת 37% בגילאי 61 ומעלה).

להלן בתרשים 29 יוצגו נתונים על שביעות הרצון הכללית מהאתר החדש בקרב נכי צה"ל שמכירים אותו וכן יוצגו הגורמים לשביעות הרצון ולחוסר שביעות הרצון מהאתר החדש<sup>101</sup>:

101 שיעורי שביעות הרצון וחוסר שביעות הרצון אינם מסתכמים ב-100% מאחר שנשאלה שאלה פתוחה בעניין וניתן היה להשיב יותר מתשובה אחת.



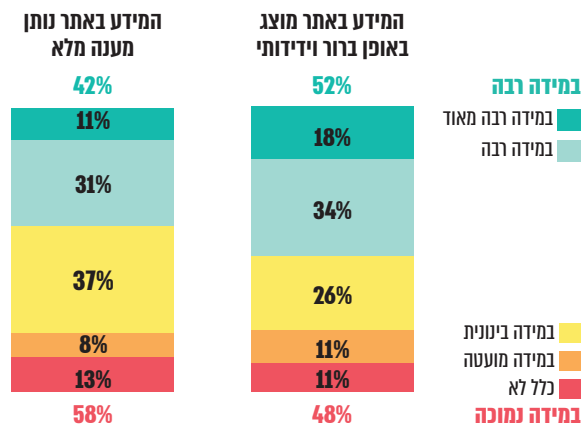
**תרשים 29: שביעות הרצון מהאתר החדש והגורמים המשפיעים עליה**



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

להלן בתרשים 30 יוצגו נתונים על שביעות הרצון של נכי צה"ל המשתמשים באתר החדש משני היבטים: באיזו מידה המידע באתר החדש נותן מענה מלא על שאלות בנוגע לשירותים הרפואיים ובאיזו מידה המידע באתר מוצג באופן ברור וידידותי:

**תרשים 30: שביעות הרצון מהמידע באתר החדש ומאופן הצגתו**



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.



על פי תרשים 29, 42% מתוך נכי צה"ל שמכירים את האתר החדש מרוצים ממנו באופן כללי. על פי תרשים 30, 42% מהנכים שמכירים את האתר ציינו שהמידע באתר נותן מענה מלא לצורכיהם, ו-52% ציינו כי המידע באתר מוצג באופן ברור וידידותי.

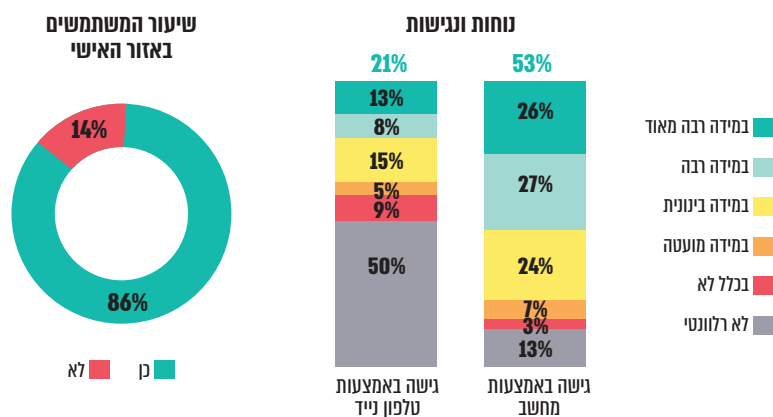
מניתוח הסיבות לשביעות הרצון מהאתר והסיבות לאי-שביעות הרצון ממנו, כפי שמוצג בתרשים 29, עולה כי לדעתם של 39% מהנכים שמרוצים מהאתר הוא נוח וידידותי, ועם זאת, לדעת 39% מאלה שאינם מרוצים מהאתר הוא מסובך, לא ידידותי ולא נוח. כמו כן, 19% מאלה שאינם מרוצים מהאתר ציינו כי חסר באתר מידע או כי המידע אינו ברור, ואילו 16% מקרב הנכים שמרוצים מהאתר ציינו שהמידע המתפרסם באתר הוא לשביעות רצונם.

מכאן, שנכי צה"ל חלוקים ביניהם בנוגע לאתר, וככל הנראה נכים שמתקשים בשימוש במחשב הביעו שביעות רצון נמוכה יותר מהאתר. זאת לעומת נכי צה"ל שבשל מיומנותם בשימוש במחשב קל להם יותר להשתמש באתר ולכן שביעות רצונם גבוהה יותר. ייתכן שהדבר קשור גם לגילם של נכי צה"ל.

מומלץ כי אגף השיקום ימשיך לפעול לשיפור האתר ויבחן דרכים למתן תמיכה לנכי צה"ל המתקשים באימוץ טכנולוגיות חדשות על מנת להגדיל את שיעור הנכים שיוכל להפיק תועלת מאתר ההמרשתת של האגף.

להלן בתרשים 31 נתונים על שיעור המשתמשים באזור האישי שבאתר ההמרשתת מקרב נכי צה"ל שמכירים את האתר, ועל שביעות הרצון שלהם מנוחות השימוש ומהנגישות שלו בשימוש באמצעות מחשב בהשוואה לשימוש באמצעות טלפון נייד:

### תרשים 31: השימוש באזור האישי ושביעות הרצון ממנו



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

על פי תרשים 31, 86% מקרב נכי צה"ל שמכירים את האתר משתמשים באזור האישי, ונוחות השימוש באמצעות מחשב רבה במידה ניכרת מנוחות השימוש באמצעות הטלפון הנייד (53% לעומת 21% בהתאמה). על פי ממצאי הסקר, הפעולות העיקריות שהמשתמשים מבצעים באתר



הן בקשת הפניות והזמנת תרופות (77% ו-61% בהתאמה). 10% מהמשתמשים ציינו שהיו רוצים לבצע שיחוח (צ'אט) עם נציג או רופא באמצעות האתר.

ציון כי במסמך ההמלצות שגיבש משהב"ט במסגרת רפורמת "נפש אחת" והועבר למשרד מבקר המדינה ביולי 2021 ציין הצוות שעסק בשיפור השירות כי מערכות המידע באגף השיקום מתבססות על המערכת התקשובית הפנים-ארגונית וכפועל יוצא מכך אתר המרשתת של האגף אינו מאפשר קבלת מידע וביצוע פעולות באופן מקיף והולם. הצוות המליץ כי כדי לספק את השירותים באופן המיטבי, על מערכות המידע לאפשר לנכי צה"ל גישה נוחה ובטוחה למידע הרפואי הנוגע להם ולהציע מגוון שירותים מינהלתיים ורפואיים במתכונת דיגיטלית ובמגוון ערוצים בעת ובעונה אחת. כמו כן, יש לפעול לקיים הליך דיגיטציה מואץ שיאפשר לנכים לקבל מידע כללי ואישי על פי זכאותם ולבצע פעולות באופן עצמאי, נוח ופשוט תוך צמצום הצורך בהתייצבותם הפיזית במחוזות.

בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט, כי אגף השיקום ואגף התקשוב עמלים לשפר באופן מתמיד את אתר המרשתת הקיים לטובת הקהל הרחב בכלל, ולטובת זכאי אגף השיקום בפרט, וכי בחודשים האחרונים ובמסגרת רפורמת "נפש אחת" מתוכננים תהליכי שיפור דיגיטלי משמעותיים (שיפורי חוויית משתמש מהותיים), הרחבה של מגוון השירותים המקוונים (לדוגמה בכל הקשור לקבלת הפניות ומרשמים באזור האישי והגשת הטפסים באופן מקוון), והפיכת תהליך ההכרה לתהליך מקוון חכם. עוד ציין משהב"ט כי באוקטובר 2021 מתוכננת לעלות באתר המרשתת אפשרות ליזכאים לברר את זכויותיהם במסגרת הטבות הרווחה (מיצוי זכויות) וכן יישום שיפורים משמעותיים בהליך הגשת הטפסים באופן מקוון.

**נגישות אתר המרשתת לאנשים עם מוגבלות:** על פי אתר המרשתת של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות שבמשרד המשפטים, תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), התשע"ג-2013 (להלן - תקנות הנגישות לשירות), עוסקות בהסרת חסמים כדי שאנשים עם מוגבלות יוכלו לקבל שירות באותה רמת נוחות ואיכות שמקבל כלל הציבור ויוכלו לנהל חיים עצמאיים ומלאים ללא תלות בזולת. על פי התקנות האמורות יש לבצע התאמות נגישות לאתר מרשתת שמספק שירות לציבור כהגדרתו בסעיף 19' לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998. לפי תקנות הנגישות לשירות, אתר מונגש הוא אתר שבוצעו בו התאמות לפי התקן הישראלי 5568 - נגישות מסמכים דיגיטליים במרשתת.

באפריל 2021 חברה יועצת של משהב"ט, שמיפתה את השיפורים הנדרשים באתר החדש לצורך הנגשתו, הגישה לאגף התקשוב שבמשהב"ט דוח נגישות ראשוני שהתמקד בפרטים שיש לתקן לצורך שיפור הנגישות הן בהיבט העיצוב והן בהיבט של כותרות ואלמנטים של HTML<sup>102</sup>. מאז מתקיים תהליך שבמהלכו אגף התקשוב במשהב"ט מתקן את הטעון תיקון, מעלה גרסה חדשה לבדיקת החברה, החברה בודקת שוב את הגרסה ומעבירה תיקונים נוספים וחוזר חלילה.

נכון למועד סיום ביקורת המעקב אתר המרשתת של אגף השיקום טרם אושר כנגיש בהתאם לתקנות הנגישות לשירות.





על משהב"ט להשלים את התיקונים הנדרשים באתר ולפעול לקבלת אישור כי האתר מוגש כנדרש בתקנות הנגישות לשירות.

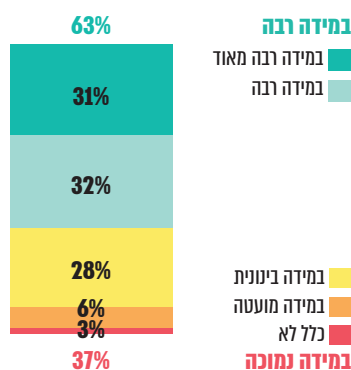
בתגובתו מאוקטובר 2021 על ממצאי הביקורת ציין משהב"ט כי הוא מודע היטב לנושא הנגישות, וכי במסגרת כל השינויים שבוצעו באתר הוא וידא שהם נגישים לאנשים עם מוגבלות באופן המיטבי. עוד ציין כי הוא סיים לאחרונה את סבב התיקונים האחרון לפי הערות שהתקבלו מהחברה היועצת, ונתרו עדיין כמה נושאים שהטיפול בהם טרם הסתיים. להערכתו, עד סוף הרבעון האחרון של שנת 2021 יושלם הטיפול במרבית הפערים, והאתר יהיה נגיש במלואו ובאופן המיטבי. עם זאת, משהב"ט הדגיש כי הנגשת האתר היא משימה מתמשכת, ללא מועד סיום מוגדר - בייחוד לנוכח ריבוי הפיתוחים החדשים והתוספות המתוכננות כפי שפורטו לעיל.

## סיוע בהעברת מידע ומסמכים לגופים שלטוניים

במסגרת החלטת הממשלה בעניין שיפור העברת המידע הממשלתי והנגשת מאגרי מידע ממשלתיים לציבור<sup>103</sup> החליטה הממשלה לאמץ מדיניות של קבלת מידע מהציבור פעם אחת בלבד (להלן - מדיניות "פעם אחת בלבד") לשם שיפור השירות הממשלתי לציבור והפחתת הנטל הבירוקרטי עליו באמצעות שיתוף מידע בין גופי ממשלה.

בסקר שבוצע במסגרת ביקורת המעקב נשאלו הנכים אם אגף השיקום מסייע להם בהעברת מידע ומסמכים לגופים שלטוניים לצורך מיצוי זכויות והטבות המגיעות להם, באופן שנחסכת מהם בירוקרטיה (למשל, העברת מידע ומסמכים לרשות המקומית בנוגע להנחות, העברתם לרשות המיסים בנוגע להטבות במס, העברתם למשרד התחבורה בנוגע לרכישת רכב רפואי והעברתם למוסד לביטוח לאומי בנוגע לכפל תשלומים). 30% מהנשאלים השיבו כי הם קיבלו מאגף השיקום סיוע לצורך כך. להלן בתרשים 32 יוצג שיעור שביעות הרצון מסיוע האגף בהעברת מידע ומסמכים בקרב אלו שקיבלו ממנו סיוע:

תרשים 32: שיעור שביעות הרצון מסיוע האגף בהעברת מידע ומסמכים לגופים שלטוניים



על פי סקר שביצע משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב.

103 החלטת הממשלה 1933 (30.8.16).



30% בלבד מהנשאלים בסקר השיבו כי קיבלו מאגף השיקום סיוע בהעברת מידע ומסמכים לגופים שלטוניים לשם צמצום הבירוקרטיה והדבר אינו עולה בקנה אחד עם החלטת הממשלה בעניין מדיניות "פעם אחת בלבד".

על פי תרשים 32, 63% מאלו שהסתייעו באגף השיקום מרוצים מסיוע האגף. אלה שאינם מרוצים ציינו את הגופים השלטוניים העיקריים שטיפולו של אגף השיקום בעניינם לא היה מספק: רשות מקרקעי ישראל, אגף הרישוי שבמשרד התחבורה, משרד הבריאות ורשויות מקומיות.

מומלץ כי אגף השיקום ישלים מיפוי של כלל הגורמים המעניקים זכויות לנכי צה"ל ויפעל להעברת המידע באופן יזום ומקוון על ידו לגופים אלו, בהתאם להרשאות שיקבל מנכי צה"ל המטופלים על ידו. זאת לשם טיוב השרות ועמידה בהחלטת הממשלה.



## סיכום

אגף שיקום נכים במשהב"ט אחראי לטיפול בנכי צה"ל ושיקומם, נושא בעל חשיבות ערכית ומוסרית. למען תפקודם המיטבי ושילובם בחברה של נכי צה"ל עליו להעניק להם שירות מקצועי, מהיר ואנושי תוך שיפור מתמיד. הוועדות הרפואיות שפועלות באגף ושבסמכותן לקבוע דרגת נכות למי שהוכרו כנכי צה"ל הן אחת מנקודות המפגש הראשונות של נכי צה"ל עם האגף, וחשיבותן מכריעה בנוגע לקביעת זכויות הנכים. כחלק מתהליך השיקום של נכי צה"ל מעניק להם האגף שירותים רפואיים בהתאם לדרגת הנכות שפסקה להם הוועדה הרפואית.

ביקורת המעקב העלתה כי חלק מהליקויים שפורטו בדוחות הביקורת הקודמים תוקנו במידה מועטה, כגון התאמת התקן של הרופאים המחוזיים ותהליכי העבודה באגף לצורכיהם של נכי צה"ל ולהיקף השירותים הנדרשים להם, בין היתר נוכח הזדקנותם, וכן איש משרות תקניות של רופאים מחוזיים; וכי חלק תוקנו במידה רבה, כגון קיום בקרה איכותית על הפרוטוקולים של הוועדות הרפואיות, וקביעת מדדי זמן לטיפול בקביעת דרגת נכות בוועדות הרפואיות. ואולם הקביעה נעשתה באופן שאינו מעודד בהכרח מגמות של התייעלות ושל קיצור לוחות הזמנים. ליקויים אחרים לא תוקנו, למשל נמשך המצב של פיקוח ומעקב חלקיים על איכות השירות שנותנות חברות הסיעוד לנכי צה"ל. עוד העלתה ביקורת המעקב כי שביעות הרצון של נכי צה"ל מהתנהלות הוועדות הרפואיות ומטיפול האגף בבעיותיהם הרפואיות נותרה נמוכה, ולא חל בה שיפור לעומת שביעות הרצון שצוינה בדוחות הביקורת הקודמים. על פי הסקר שערך משרד מבקר המדינה במסגרת ביקורת המעקב, אחד מגורמי אי-שביעות הרצון המרכזיים הוא היחס לנכים בוועדות הרפואיות, כאשר בקרב בעלי נכות נפשית גורם זה בולט אף יותר.

על משרד הביטחון ואגף השיקום לפעול לתיקון הליקויים שצוינו בדוח זה, לרבות באמצעות רפורמת "נפש אחת". זאת כדי להבטיח את שיפור השירות והטיפול הרפואי שמעניק אגף השיקום לנכי צה"ל.

