**המוסד לביטוח לאומי**

**היבטים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויות נכים**

**הגופים המבוקרים: המוסד לביטוח לאומי; משרד האוצר; משרד הביטחון; משרד הבריאות; משרד הרווחה והשירותים החברתיים**

ליקוי 9,19 תוקנו. ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 311-317.

**ליקוי**

1. התמשכות הטיפול בתביעה: ביולי 2007 קבע המוסד תקן שירות לפיו משך הטיפול הכולל ב-80% מהתביעות בנכות כללית לא יעלה על 97 ימים (להלן - התקן המחייב). על פי נתוני המוסד, בשנת 2008 היה משך הטיפול הכולל ב-80% מתיקי התביעה 104 ימים; משך הטיפול הכולל הממוצע בכלל התביעות היה 72 ימים.

**מעקב**

**המוסד לביטוח לאומי**

1. גובשה כבר תוכנית עבודה עם הסניפים: נצרת, קריות, מזרח ירושלים. הסיכומים, וכן מידע ניהולי המצביע על מגמות שיפור הועברו לאגף המפקח הכללי לביקורת המדינה.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 307.

**ליקוי**

2. מנתוני המדגם עולה כי בכ-11% מתיקי התביעה, תאריך הגשת התביעה המוטבע על גבי טופס התביעה מוקדם מהתאריך שהוזן למערכת המחשב של המוסד. מכאן הספק באשר למהימנות מדידת המוסד את עמידתו בתקן המחייב ובמדידתו את משך הטיפול הכולל בתביעות מתחום נכות כללית.

**מעקב**

2**.** קיימת כבר הלימה בין תאריך הגשת התביעה לבין התאריך המוזן למערכת המחשב של המוסד.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 308.

**ליקוי**

3. מניתוח נתוני המדגם עלה כי משך הטיפול הכולל ב-80% מתיקי התביעה הוא 122 ימים, גבוה ב-25 ימים מהתקן המחייב; משך הטיפול הכולל הממוצע בתביעה הוא 90 ימים. נוסף על כך, נמצא כי למוסד נדרשו עוד 11 ימים בממוצע למשלוח הודעה על החלטתו לתובע. ניתוח שלבי הטיפול בתביעות במדגם מצביע על כך שהתמשכות הטיפול בהן - הן בשלב הכנת התביעה, הן בשלב האבחון הרפואי, והן בשלב קבלת ההחלטה - מקורה בחלק ניכר מהמקרים בסיבות שבאחריות המוסד, כדלקמן: בשלב הכנת התביעה על גורמי המוסד לוודא שבתיק התביעה מצויים המסמכים הנחוצים לטיפול בתיק, לקבוע מה הם המסמכים והבדיקות הרפואיות שיש להשלים, מהי מומחיות הרופאים הנדרשת לאבחון הרפואי, מי הם הרופאים שיבצעו את האבחון, ולזמן את התובע לאבחון רפואי. בשנת 2005 קבע המוסד כי משך הזמן ממועד הגשת התביעה עד מועד התכנסות הוועדה הרפואית (להלן - משך זמן הכנת התביעה) לא יעלה על 30 יום. בבדיקת תיקי המדגם נמצא כי משך זמן הכנת התביעה חרג מהיעד שנקבע ועמד בממוצע על 35 ימים; בתביעות שמשך שלב זה חרג מהיעד שקבע המוסד (כ-52% מתיקי התביעה), הוא נמשך בממוצע 51 ימים, חריגה של 21 ימים (כ-70%) מהיעד שנקבע.

**מעקב**

3.החלה העבודה על מערכת תבל. המוסד נמצא בשלבי אפיון-על. מצגת בנושא הועברה לאגף המפקח הכללי לביקורת המדינה.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 309.

**ליקוי**

4. במהלך שלב האבחון הרפואי יש שמתבטל דיון בוועדה הרפואית עקב היעדרותו של אחד מחברי הוועדה או התובע עצמו, ויש שנעצר דיון בלי שהוועדה הרפואית מקבלת החלטה בשל הצורך בהשלמת מסמכים או בדיקות רפואיות. ביטולים ועצירות של דיונים מאריכים את משך הטיפול בתביעה, ובדרך כלל מאלצים את התובע לשוב ולחזור לבדיקה. מניתוח נתוני המדגם עלה כי בכ-22% מתיקי התביעה בוטל לפחות דיון אחד: בכ-39% מהם בוטל הדיון מסיבות שבאחריות המוסד. עוד עלה כי בכ-29% מתיקי התביעה נעצר לפחות דיון אחד: בכ-74% מהם הדיון נעצר מסיבות שבאחריות המוסד.

**מעקב**

4**.** בבדיקה שערך אגף נכויות בחודשים 1/10 – 5/10 שיעור עצירות הדיון עמד על % 8.5 מהאבחונים (בממוצע). רופאי המוסד החלו בביצוע בקרה על עצירות הדיון כמטלה נוספת, בנוסף נערכה בקרה ספציפית על סניפים שהם "שיאני" עצירות דיון והוגשו למנהלי הסניפים מסקנות (לדוגמא: סניף חדרה). מבוצע ניסוי בסניפים נצרת וחיפה בנכות כללית להעברת התוצאות לרופאי הוועדות – נבנה טופס בקרה על עצירות דיון בוועדות, הממולא על-ידי רופאי המוסד. במקרים של עצירות דיון לא מוצדקות מטפלים באחת משתי הדרכים – במקרה פרטני רופא המוסד מעיר לרופא על גבי טופס של המוסד (ב.ל 239). במקרים החוזרים על עצמם רופא המוסד נפגש עם רופאי הוועדות (דרג א' ודרג ב') מבקש הבהרות ומיידע את הרופא לגבי נהלים וכללים לעצירות דיון. עד סוף שנת 2010 יהיו לייעוץ הרפואי נתונים על כמות עצירות הדיון בעקבות השינויים והבקרה המבוצעים כיום.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 309.

**ליקוי**

6. במדגם נמצאו 31 תובעים בעלי נכות קשה כאמור. תובעים אלה לא טופלו כנדרש: לגבי 13 מהם - רופא המוסד כלל לא העריך מראש את שיעור נכותם הרפואית לצורך בחינת הפנייתם למסלול הירוק, וממילא הם לא זכו לטיפול בו. לגבי 18 התובעים הנותרים - הם אמנם הוכרו על ידי רופא המוסד כזכאים לטיפול במסלול הירוק והופנו אליו, אולם משך הטיפול בתביעותיהם היה בממוצע 59 ימים, חריגה ממוצעת של 38 ימים (כ-181%) ממשך זמן הטיפול שנקבע בנוהל.

**מעקב**

6. אגף נכויות הפיץ כבר חוזר רענון בנושא הקפדה על זמן הטיפול שנקבע בנוהל המוסד לתובעים בעלי נכות קשה (נמצא מקרה אחד במדגם של 5 חודשים).

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 310.

**ליקוי**

7. בתחום השירות לציבור מקובלת תפיסה שלפיה יש לספק שירות בנקודת מפגש אחת ("ONE STOP SHOP"), אך תפיסה זו טרם יושמה בוועדות הרפואיות שבניהול המוסד. אמנם המוסד ער לצורך לרכז את האבחון הרפואי ביום אחד, ובאוגוסט 2008 אף הכין תכנית לשם כך, אך טרם החל בביצועה ובפועל עדיין נדרש תובע לבוא כמה פעמים לאבחון רפואי, במועדים שונים, לפי מספר הרופאים האמורים לבדוק אותו.

**מעקב**

7. אין אפשרות לעקוב במערכת אחר יישום ההנחיה. יחד עם זאת, המוסד הורה לבדוק פרמטר זה במסגרת בדיקת תיקים בבקרת איכות.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 310.

**ליקוי**

8. אדם הנדרש לעבור ועדה רפואית בתחום נכות כללית או בתחום נכות מעבודה נדרש לעמוד בפני ועדה רפואית נוספת במשרד הבריאות - אם הוא תובע קצבת ניידות, או ועדה רפואית נוספת במוסד - אם הוא תובע קבלת פטור ממס הכנסה. כך, בשנת 2008 נאלצו 3,237 תובעים שהגישו תביעה לקצבת נכות כללית או תביעה לקצבת נכות מעבודה להיבדק גם בוועדה רפואית לניידות במשרד הבריאות. היערכות בין-משרדית מתאימה הייתה יכולה למנוע את הטרחתם של נכים אלה.

**מעקב**

8. המוסד יזם לאחרונה מהלך במסגרתו יתקבלו החלטות על זכאות לגמלת ילד נכה, בהתבסס על חומרים שהוגשו למשרד הרווחה ועל ההחלטה שלהם לילדי PDD כך שהילדים לא יצטרכו לעמוד בפני ועדה רפואית נוספת.

**ליקוי**

10. קיום הוראות הדין והנהלים בוועדות הרפואיות: על פי נוהלי המוסד, בפרוטוקול האבחון הרפואי יש לפרט את כל טענות התובע והמסמכים הרפואיים שהגיש, לסכם את ההתייחסות לכל טענותיו ולנמק את ההחלטה בתביעה. את הפרוטוקול יש לכתוב באופן ברור לכל. בבדיקה נמצא שבכ-34% מתיקי המדגם לא הייתה התייחסות בסיכום הפרוטוקול לכל הטענות שנרשמו מפי התובע. עוד נמצא שבכ-70% מתיקי המדגם הרופא לא נימק את החלטתו באשר לקביעת אחוז הנכות הרפואית, ובכ-9% מהתיקים לא ניתן להבין מהפרוטוקול את נימוקי הרופא בשל שימוש בלשון הרפואה שאינה ברורה לכול.

**מעקב**

10. ב-9.2.2010 הופץ לרופאי הוועדות באמצעות מנהלי הסניפים, הקוד האתי וכללי ההתנהגות. ב-3/3/2010 הופץ חוזר לרופאי הוועדות בנושא שמירת זכויותיו של התובע בוועדות: התמקדות בחובת הנימוק, אחריות הרופא על הפרוטוקול, וחשיבות רישום "אנמנזה" תעסוקתית ורפואית. ב-6.4.2010 הופץ חוזר המבקש להימנע מלזמן מבוטח שהסכים שאחוז נכותו הרפואית ייקבע ללא בדיקתו כולל הנחיות ספציפיות מתי יש לזמן את המבוטח למרות הסכמתו.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 312.

**ליקוי**

11. מקצועיות עבודתן של הוועדות הרפואיות: על החלטת הוועדה הרפואית ניתן לערור בפני ועדה רפואית לעררים. עלה כי בשיעור ניכר של עררים שנבדקו, כ-56%, שונו החלטות של הוועדות הרפואיות. ב-32% מהן היה שינוי משמעותי שהביא למעבר התובע ממצב של אי-קבלת קצבה למצב של קבלת קצבה.

**מעקב**

11**.**  בנושא שיעור שינוי ההחלטות בבדיקה הוספו שאלות רלבנטיות לשאלוני הבקרה הקיימים. בימים אלה בודקים כ- 1000 תיקים בנפגעי עבודה ונכות כללית. מדובר בבקרה שמית עם נתוני טעויות לגבי כל רופא שנבדק במדגם. כפי שהמוסד התחייב, בדצמבר 2010 תהיינה תוצאות ראשוניות. בנוסף, המשרד מתכנן עבודת בקרה נוספת שתתמקד במדידת השונות ובסיבותיה, אותה יתחיל המוסד עם סיום ההטמעה של מערכת שי"ר.

**ליקוי**

12. ועדות לשיפור השירות במוסד: בשנים 2005 ו-2008 מינה המוסד שתי ועדות לשיפור השירות הניתן בוועדות הרפואיות. הליקויים שהעלו היו: התמשכות הטיפול וסרבולו; מקצועיות בלתי מספקת של הוועדות הרפואיות ומזכירי הישיבה; תנאים פיזיים בלתי הולמים שפועלות בהם הוועדות הרפואיות. הוועדות לשיפור השירות אף הציבו יעדים לשיפור השירות והמליצו על שינוי דרכי עבודת הוועדות הרפואיות. בביקורת עלה שהיעדים שקבעה הוועדה לשיפור השירות משנת 2005 הושגו באופן חלקי בלבד, והמלצות הוועדה משנת 2008 לא יושמו.

**מעקב**

12**.** הוקמה כבר ועדה לטיפול בוועדות קוד אתי – הוועדה מורכבת מהמנהל הרפואי, נציג אגף הביקורת הפנימית והיועץ המשפטי. הוועדה התכנסה פעמיים ודנה ב-8 מקרים, רובם בתחום ניגוד העניינים. הרופאים קיבלו את החלטות הוועדה וניתנה להם אפשרות תגובה ואפשרות להופיע בפני הוועדה. העריכה הגראפית והלשונית בוצעה לגבי החוזר – קשה לבדוק את השפעתו הישירה של החוזר על השירות בוועדות. ככלל החוזר יצא והופץ לכל הרופאים וכלל הנחיות מפורטות לזיהוי מקרים יוצאי דופן בהם יש לזמן את המבוטח לוועדה למרות שהביע את הסכמתו לא להיבדק. הפעלת מערכת שי"ר – מסייעת לרופאים בהחלטה אלו מסמכים/בדיקות להזמין. על-פי בחירת האבחנה הרפואית המערכת מציעה לרופאים רשימה של מסמכים ובדיקות הקשורים לאבחנה. כעת מטפלים במנגנון המנהלי לביצוע ההזמנות של הרופאים במערכת. מערכת רפא"ל – שולבה במערכת האינטגרטיבית של המוסד, תוכנת תבל שמטרתה לשנות את כל המערכות המחשוביות של המוסד. מערכת רפאל הוגדרה בשלב א' של המערכת ועפ"י התוכנית של מינהל תמ"מ היא תצא לאור בתוך שלוש שנים. מערכת מידע ממוחשבת – בעיקרון כבר קולטים את התיקים הרפואיים מקופת חולים "מכבי" ונמצאים בשלבים מתקדמים עם שאר קופות החולים. עד 2011 יפותח מנגנון של ORS שיאפשר חיפוש לפי מילים במסמכים הסרוקים ויאפשר לרופאים גישה למידע הנחוץ בלי לעבור על עשרות ומאות העמודים של כרטיס רפואי אחד שנשלח מהקופות.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 313.

**ליקוי**

13. הוועדות הרפואיות ממלאות תפקיד מעין-שיפוטי. על כן אי-תלותן חשובה להבטחת אמון הציבור בהן ובמוסד. הוועדות הרפואיות אינן כפופות למרותו של המוסד ואינן חבות לו חובת נאמנות - כפיפותן היא לחוק, וחובתן, על פי הדין, היא לפסוק בשאלות הרפואיות המובאות לפניהן על פי אמות מידה מקצועיות וענייניות. עם זאת, המוסד הוא הגוף המשלם את הגמלאות הנובעות מהחלטות הוועדות הרפואיות, מעורב בשיבוץ הרופאים לוועדות ובתשלום שכרם, מתקני המוסד משמשים את הוועדות, ועובד המוסד נוכח כמזכיר ישיבה בדיוני הוועדה. מכאן החשש לפגיעה באי-תלותן. בג"ץ העלה, בהערת אגב, את הצורך בהסדר חקיקתי חדש ומתוקן, בין היתר כדי לתת מענה לסוגיית אי-תלותן של הוועדות הרפואיות. גם ועדות ציבוריות שונות שמונו על ידי הממשלה והכנסת המליצו, עוד מתחילת שנות האלפיים, לנקוט צעדים שונים להתמודדות עם החשש לפגיעה באי-תלותן של הוועדות הרפואיות שבמוסד. מרביתן של ההמלצות נדונו, חלקן אומצו אך טרם יושמו.

**מעקב**

13**.** נושא זה הינו באחריות הרשות המחוקקת וכל אשר יוחלט על ידה יכובד על ידי המוסד לביטוח לאומי.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 314.

**ליקוי**

14. הדרכה של הרופאים: הוועדות הרפואיות במוסד מורכבות מרופאים המתמנים בידי שר הרווחה והשירותים החברתיים או בידי המוסד. בשנת 2008 פעלו בוועדות הרפואיות 1,135 רופאים, מהם 575 רופאים מוסמכים שמונו על ידי המוסד ו-560 רופאים פוסקים שמונו על ידי שר הרווחה. תפקידו של הרופא בוועדה הוא לקבוע את אחוז נכותו הרפואית של הנבדק בהתאם ליכולתו לתפקד, ועל כן הוא נדרש למיומנות מקצועית-רפואית מתאימה ועדכנית, להכרת הצדדים המשפטיים והאתיים, ולידע בנושאים מנהליים המשתנים מעת לעת והנוגעים לעבודת הוועדות הרפואיות. למרות זאת, משרד הרווחה והמוסד אינם מקיימים הדרכה שוטפת באופן סדור לרופאים בוועדות.

**מעקב**

14**.** כל תיק שנבדק על-ידי צוות הבקרה חוזר לרופא המבקר בליווי משוב, חלק מהרופאים מחזירים את המשוב. תשובותיהם מקודדות לקובץ ובעתיד יוכל המוסד לבדוק מהן התגובות החוזרות ומהן הבעיות השכיחות. רופא עובר על תשובות של רופאים שלא הסכימו על הבקרה ומגיב לרופאים בשעת הצורך. תדריך נפגעי עבודה – פורסם. תדריך ילד נכה – יהיה מוכן עד סוף 2010. תדריך שירותים מיוחדים – יהיה מוכן עד סוף 2010. חוזר לרופאים המוסמכים יפורסם במהלך חודש יולי יחד עם תוכנית קורס הסמכה לרופאים חדשים. מפגש ראשון של הקורס מתוכנן לחודש נובמבר. המוסד יבדוק האפשרות לשלם לרופאים המוסמכים והפוסקים שכר עבור השתתפותם בימי העיון. במידה ותמצא הדרך לשלם עבור ימי העיון ויתר הפעילויות המקצועיות שהמוסד מארגן, יודיע להם המוסד כי המשך העסקתם מותנה בהשתתפותם בכנסים המקצועיים. במהלך חודש מאי נערך יום עיון לרופאי ועדות בילד נכה. בחודש יוני נערך מפגש לרופאי ועדות בנכות בנושא קביעת אי כושר. ב-12.7 נערך יום עיון לחברי ועדות ערר ילד נכה. מפגשי פוסקים נערכים בשגרה. בחודשים האחרונים נערך כנס פוסקים בנהריה, פתח תקווה, טבריה, ירושלים, כנס נוסף מתוכנן בכרמיאל. בימי העיון הללו נציג מהלשכה מציג בפני הרופאים כללי התנהגות בוועדה, חוזרים אחרונים שפורסמו ומדגיש את חובת הנימוק וחשיבותו. כמו כן, מאפשר לרופאים לעלות שאלות. הצעת החוק שיזם המוסד לביטוח לאומי עברה בכנסת. החקיקה שאושרה העבירה את תכנון הקורס וההכשרות החוזרות לפוסקים לידי המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית ומשרד הבריאות. נציג המוסד נמצא בישיבות אלו בתור משקיף. עם אישור תוכנית הקורס על-ידי משרד הבריאות והשר, ייכנס החוק לתוקפו ופוסקים חדשים וכאלה שבמערכת יצטרכו להשלימו.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 314-5.

**מעקב**

**משרד הבריאות**

13-14.   
טיוטה מתקדמת של התקנות נמצאת כעת במשרד המשפטים לבדיקה של פרשנות החוק ביחס לסמכותו של משרד הבריאות. אם משרד המשפטים יאשר את הצעת משרד הבריאות, אזי הנוסח יהיה בשל ושלם מבחינת המשרד ויועבר לאישורו.

הבעיה הפרשנית היא האם מותר למשרד הבריאות לקבוע שתי תוכניות הכשרה שונות: אחת לרופאים שכבר מכהנים בועדות כשנתיים ומעלה, ואחת לחדשים שימונו מעתה ואילך.

לדעת המשרד דבר זה אפשרי, וזו גם העדפתה של ההסתדרות הרפואית הישראלית ושל הרופאים; משרד המשפטים אמור להשיב בקרוב.

**ליקוי**

15. "ספר הליקויים" הוא רשימה של ליקויים, פגימות ומחלות מקצוע שבגינם ניתן להקנות לתובע קצבת נכות. ספר הליקויים עבר שינוי מקיף אחרון ב-1970, אך חסרים בו ליקויים שהתגלו או הוגדרו על ידי מדע הרפואה מאז, ולעומת זאת כלולים בו ליקויים שכיום כבר ניתן לטפל בהם כך שפגיעתם חמורה פחות מהקבוע בספר הליקויים. עקב אי-עדכניותו של ספר הליקויים נדרשות הוועדות לעשות שימוש בסעיפי ליקוי המשקפים רק קרוב ככל האפשר את מצבם הרפואי של תובעים (סעיפי ליקוי מתואמים וחריגים). בבדיקת המדגם נמצא כי בכ-52% מהתביעות עשו הרופאים שימוש בסעיפי ליקוי מתואמים וחריגים. שימוש בסעיפים אלה מותיר מקום רחב לשיקול דעת הרופא בקביעת אחוז הנכות הרפואית, גורם לתובעים חוסר ודאות בנוגע לזכאותם, ועלול להגדיל את שיעור העררים ולפגוע באחידות ובשוויוניות של ההחלטות. זאת ועוד, אף ששרי הרווחה, שבסמכותם לעדכן את ספר הליקויים, והמוסד מודעים זמן רב לצורך לעדכן את ספר הליקויים, הם לא הביאו עד כה לעדכון מקיף ויסודי שלו.

**מעקב**

**המוסד לביטוח לאומי**

15**.** הועברה טבלה לאגף המפקח הכללי לביקורת המדינה בנושא התקדמות שינוי "ספר הליקויים", באופן כללי ההתקדמות טובה. המוסד קיבל הצעות סופיות משני איגודים. ארבעה איגודים בתהליכי סיום. ארבעה איגודים עדיין אינם משתפים פעולה בגלל הנחיות ההסתדרות הרפואית בישראל. לאור שאלות שעלו במפגשי הרפרנטים של המוסד ובוועדות השונות הוקמו צוותים חדשים באונקולוגיה בכירורגיה ובסקולרית. המוסד קיבל את ספר המבחנים שנעשה עבור משרד הביטחון, שלח לרפרנטים שלו את הפרקים הרלבנטיים לכל איגוד שיבדקו את ישימותו לגבי המוסד. במהלך חודש יולי תתכנס מועצת המוסד לדיון בסעיפי הפסיכיאטריים ובסעיפי עיניים.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 316.

**ליקוי**

16. על פי נתוני מדגם א', ב-61 מתוך 98 תביעות (כ-62%) הסכים התובע שאחוז נכותו הרפואית ייקבע ללא בדיקתו, ולמרות זאת זומן לוועדה. ב-51 מ-61 התביעות האלה לא צוינה בתיק התביעה הסיבה לזימונו. לדעת משרד מבקר המדינה, משיקולי יעילות השירות הניתן לכלל התובעים, ועל מנת למנוע מהם טרחה מיותרת, על המוסד להקפיד שלא לזמן תובע שהסכים שאחוז נכותו הרפואית ייקבע ללא בדיקתו, ובמקרים שהוא מזומן בהם למרות הסכמתו זו, על המוסד לנמק זאת ולמסור את הנמקתו לתובע.

**מעקב**

16. חוזר בנושא הופץ באפריל 2010. בחוזר נדרשים הרופאים שלא לזמן את המבוטחים שהביעו את הסכמתם שהוועדה תחליט ללא בדיקתם, להוציא שני מקרים: הרופא סבור שלא ניתן לקבוע אחוזי נכות רפואיים מבלי לבדוק את המבוטח וכאשר בכוונת המוסד לדחות את תביעת המבוטח (הנחייה זו באה בעקבות פסיקות חוזרות של בית הדין שאינן מאפשרות לדחות את תביעתו של המבוטח ללא זימון). הרופאים נדרשו לנמק את החלטתם על סמך שתי סיבות אלו.

**ליקוי**

18. זימון התובע 14 יום לפני האבחון הרפואי: על פי תקנות ביטוח נכות כללית, על המוסד לשלוח הזמנה לתובע לשם קביעת אחוז נכותו הרפואית 14 ימים לפחות לפני המועד שנקבע לאבחון הרפואי, אלא אם כן הסכים התובע להתייצב לבדיקה ללא הזמנה כאמור או בתוך פרק זמן קצר מזה . נוהל המוסד קובע כי יש לתעד את הסכמת התובע בתיק התביעה. אי-עמידת המוסד בדרישות האמורות בעניין זה עלולה לגרום לביטולי דיונים, לפגיעה בזכותו של התובע להיערכות נאותה לקראת התייצבותו לאבחון הרפואי ולהארכת משך הטיפול בתביעה.

**מעקב**

18. יצאה הנחיה בחוזר נכות 1848 מיום 12.4.2010. הנושא נבדק גם בבקרת איכות.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 317.

**ליקוי**

20. נמצא כי עד מועד סיום הביקורת, ספטמבר 2009, לא המליץ מנכ"ל המוסד לשר הרווחה על נהלים להפסקת עבודתם של רופאים פוסקים שהגיעו לגיל 80, ולא נערכה עבודת מטה לבדיקת תפקוד הרופאים שטרם הגיעו לגיל 80.

**מעקב**

20**.** הנוהל פורסם ב-14.3.2010.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 318.

**ליקוי**

21. ניהול יעיל ואפקטיבי של תביעות מחייב הסתייעות במערכות מחשב, בין היתר לקביעת תורים לאבחון הרפואי, רישום ההחלטות של הרופאים בדיונים, פיקוח ובקרה אחר הטיפול בתביעות. מערכות המחשב במוסד מספקות רק סיוע מוגבל לניהול התביעות ולבקרה עליהן - הן בתחום עבודת הרופאים והן בתחום תפקודו של הצוות המנהלי - וזאת עקב מגבלות טכנולוגיות של המערכות. אף שכבר ב-2002 אישרה המנהלה של המוסד פרויקט למחשוב ניהול התביעות, וב-2005 התקשרה לשם כך עם חברה לביצועו, כעבור כשנה הופסק הפרויקט בשל התנגדות ועד העובדים של המוסד. המוסד שילם לחברה 2.7 מיליון ש"ח (ללא מע"מ).

**מעקב**

21**.** ראה מעקב לליקוי מספר 12.

ראה הערות רה"מ 60ב' עמ' 318.