



המוסד לביטוח לאומי

האגף למחקר חקלאי

הדחיות של תביעות

לקצבת נכות

בשנים 1981, 1982

פנומי

סקר מנהלי מס. 24

המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ותכנון

חדחיות של תביעות לקצבת נכות בשנים 1981, 1982

מאת: נעמי ענתבי

ה ק ד מ ה

האגף למחקר ותכנון החל לפני כשנה בעריכת סקר מקיף על דחיות תביעות לקצבת נכות כללית שיכלול שני שלבים. בשלב א' נבדקו הדחיות, נותחו המאפיינים הדמוגרפיים, הרפואיים והכלכליים של הנדחים בהתבסס על המידע המצוי בתוך המוסד, בתיקים האישיים של התובעים, בריכוזים החודשיים של הסניפים ובמערכת הממוחשבת. בשלב ב' יחקר מדגם מתוך כל התובעים שתביעתם נדחתה, כדי לעמוד על מצבם הכלכלי, מקורות מחייתם, מידת השתלבותם בשוק העבודה וכו'.

בחוברת זו מרוכזים עיקרי הממצאים של שלב א' של המחקר, שיש בהם כדי לשפורך אור על היקף הדחיות לקצבת נכות כללית, סיבות הדחיה, שלבי הדחיה ומאפיינים דמוגרפיים, כלכליים ורפואיים של התובעים שתביעתם נדחתה. המחקר התבסס על מדגם תיקים ב-7 סניפי המוסד, 100 תיקים בכל סניף, ומאפייני הדחיות הספציפיים לכל סניף מפורטים אף הם.

תודתי לגב' נעמי ענתבי, חוקרת בכירה באגף מחקר ותכנון שריכזה, עיבדה ונתחה את הממצאים.

תודה מיוחדת נתונה לפקידי התביעות ביחידות הנכות הכללית בסניפים שהעבירו את התיקים בצורה שיטתית ומסודרת ושתפו פעולה לאורך כל הדרך.

תודה גם לעובדי ענף נכות כללית במשרד הראשי על הסיוע בעצה והדרכה.

אני תקווה שהחומר המוצג בחוברת זו, יוסיף ידע על הנעשה בתחום זה במוסד, וישמש בסיס טוב לפיתוח ולשיפור המערכות.

שלמה כחן
מנהל המחלקה לגמלאות ארוכות מועד

תוכן העניינים

עמוד

1	מ ב ר א
2	הגדרת האוכלוסייה הנדחית
2	תיאור המדגם
3	תהליך העבודה בענף נכרת
3	איפיוני הנחקרים
9	הטיפול בתביעה
16	מאפייני הסניפים לפי הטיפול בתביעות שנדחו
21	הטיפול במכונים לאבחון רפואי
23	ס י כ ו ם

מבוא

במסגרת חוק ביטוח נכות כללית מוקנית זכות לקצבת קיום חודשית. על פי הגדרת החוק, נכה הוא מבוטח, שכתוצאה מליקוי גופני, שכלי, או נפשי הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה, אין לו הכושר להשתכר כדי מחייתו, או שכושרו להשתכר מעבודה או ממשלח יד צומצם עקב הליקוי ב-60%, לפחות. כן זכאית לקצבה עקרת בית, אשר כתוצאה מהליקויים שהוזכרו אבד כושרה לתפקד במשק ביתה.

החוק מבחין בין סוגי נכים שונים ומגדיר לגביהם תנאי זכאות שונים :

- נכה חדש⁽¹⁾ הוא מי שהיה לנכה ב-1 באפריל 1970 או לאחר מכן, או מי שהגיע לגיל 18 בתאריך זה או לאחריו ושהוא נכה. זכאותו של נכה חדש מותנית בכך, שהנכות הרפואית תהיה בת 35% ומעלה, וכושר ההשתכרות יצטמצם ב-50% לפחות.

- נכה קודם הוא מי שנכותו ארעה לפני ה-1 באפריל 1970. זכאותו לקצבה מותנית בכך, שנכותו הרפואית תהיה בת 50% לפחות, וכושר ההשתכרות יצטמצם ב-75% או יותר.

קצבת הנכות המלאה משולמת לנכה, שאושרה לו דרגת נכות בת 75% ומעלה, ולנכים בעלי דרגות נכות נמוכות יותר משולמת קצבה חלקית. חוק הנכות הכללית מבטיח לנכה המטופל בבני משפחה, שפרנסתם עליו, תוספת לקצבה. התוספת ניתנת עבור בן זוג, שני ילדים ראשונים והורה. תוספות עבור בני משפחה התלויים בנכה כפופות למבחן הכנסות, אם של הנכה בלבד במקרה של נכה חדש, ואם של הנכה ושל בן זוגו במקרה של נכה קודם⁽¹⁾.

בשנת 1981, היא שנת המחקר, נתקבלו 22,752 תביעות לקצבת נכות. מתוך סך כל ההחלטות שנתקבלו באותה שנה - 54% היו דחיות. בשנת 1982 נתקבלו 19,217 תביעות, ואחוז זהה של תביעות נדחה. שיעור גבוה זה של דחיות מאפיין את ענף נכות מתחילת קיומו.

חלקן של התביעות שהוגשו בשנים 1980, 1981 ושנדחו סופית, נדחה מיידית, וחלקן נדחה לאחר יציבה להם דרגת נכות זמנית - פעם אחת או יותר. בין אלה היו דחיות סופיות על פי קביעת רופא. זאת, במקרה שהתובע לא עבר את הסף הרפואי, והתביעה לא הגיעה כלל לועדת נכות. והיו גם תביעות של פונים שעברו את הסף הרפואי, ותביעתם נדחתה על ידי ועדה.

(1) האבחנה בין נכה חדש לנכה קודם מתבטלת החל ב-1 לאפריל 1984 בעקבות תיקון חוק שהתקבל לאחרונה. התיקון קובע, שסף הזכאות הרפואית יהיה בשיעור אחיד של 40% לכל הנכים.

הגדרת האוכלוסייה הנדחית

האוכלוסייה שנדחתה היא קשת יום ורגישה ביותר, שלעיתים נאלצת להמתין זמן רב עד לקבלת ההחלטה בנושא תביעתה לקצבת נכות. מצבה וכן המלצות מבקר המדינה הביאו להחלטה, כי יש מקום לערוך מחקר מקיף שיציג תמונה מי היא אוכלוסייה זו. נושאי הבדיקה העיקריים נועדו להתייחס לתחומים כמו תכונותיהם של הנדחים, הן מבחינה דמוגרפית והן מבחינה סוציולוגית; לסיבות הדחיות: האם הן במישור הרפואי, במישור ההשתכרות או במישור הזכאות הבסיסית מבחינת חוק הביטוח הלאומי. יכן לשלב הדחיה ולגורם המחליט; האם על ידי פקיד תביעות, על ידי רופא או על ידי ועדת נכות. כמו כן הוחלט להשוות את צורת הטיפול בתובעים בסניפי המוסד השונים, וכשלב אחרון לבדוק גם מה היתה השפעת הדחיה על הנכה: האם עקב קבלת הודעת הדחיה ניסה להשתלב בשוק העבודה, או שמא הדחיה גרמה לו להסיט את התביעה מענף נכות לענף אחר של המוסד לביטוח לאומי, כמו הבטחת הכנסה.

נקבע, שהמחקר יתבצע בשני שלבים: בשלב הראשון תיעשה בדיקה מדגמית של התביעות שנדחו ויגובשו מאפייני הנדחים מבחינה דימוגרפית, תעסוקתית ורפואית. לפי תוצאות ראשוניות אלה יוכן מדגם מתוך קבוצה זו, ובעזרתם ייבדק מצבם של הנכים כיום, מספר שנים לאחר הדחיה.

ת י א ו ר ה מ ד ג ס

ב-7 סניפים של המוסד הוצא מדגם מיצג של תביעות שנדחו. כל סניף נבחר כמיצג קבוצת סניפים הדומה לו באורך זמן ההמתנה, באחוז הדחיות והרכב האוכלוסייה. בכל סניף נשלפו אקראית 100 תיקים מתוך האנשים שתביעותיהם נדחו בשנים 1980, 1981.

המדגם מונה 700 נבדקים. לפי שעה, על כל אחד מהם יש שאלון מלא הכולל פרטי מידע שנלקחו מתוך תיק התביעה. נתונים אלה מתייחסים למצב הנכה עד לדחיות תביעתו. בכורנתנו, בשלב מאוחר יותר לקבל מידע על אוכלוסייה זו גם מתוך קבצים אחרים המצויים במוסד וגם בעזרת סקר שדה. זאת, במטרה לעמוד על מצב הנכה מאז דחיות התביעה.

השאלון הקיים מורכב משלושה חלקים. הראשון פרטים דימוי אפיים על התובע ובני משפחתו, כפי שנרשמו בטופס התביעה. בחלק השני נתונים על ההכנסות והתעסוקה של התובע ושל בן זוגו, ובחלק השלישי תיאור תהליך הטיפול בתביעה בסניף.

ת ה ל י ר ה ע ב ו ד ה ב ע נ ף נ כ ו ת

עם קבלת התביעה לקצבת נכות בודק פקיד התביעות את תנאי הזכאות המקדמיים : האם התובע אכן תושב ישראל ושילם את דמי הביטוח, והוא מנסה לקבוע את התאריך הקובע, כלומר את התאריך שממנו ואילך צומצמו הכנסות התובע, ואם אכן צומצמו ב-50%. לאחר מכן פקיד התביעות מעביר את התביעה לרופא מוסמך. האחרון קובע מה הם הליקויים הרפואיים מהם טובל התובע ומעריך את חומרתם באחוזים. אם סך כל הליקויים מסתכס מעבר ל-35% בנכה חדש וב-50% בנכה קודם, פקיד התביעות מעביר את התביעה לוועדת נכות.

הוועדה מורכבת משלושה מומחים במקצועות התעסוקה, השיקום והרפואה, והם קובעים את דרגת הנכות. דרגה זו משקפת את השפעת הליקויים הרפואיים על כושרו של הנכה לעבוד.

על החלטה של רופא ניתן לערער בפני ועדה רפואית לעררים. על החלטה של ועדת נכות ניתן לערער בפני ועדת נכות לעררים. החלטה של ועדת נכות לעררים ניתנת לערעור בפני בית הדין הארצי לעבודה.

עקרת בית המגישה תביעה נבדקת בהתייחס לצמצום כושרה לתפקד במשק ביתה. הבדיקה נעשית במכוונים להערכה תפקודית, ושם גם נקבעת דרגת הנכות שלה.

איפיוני הנחקרים

1. כ ל ל י

באוכלוסיית המדגם היו נשים (52%) מעט יותר מגברים (48%). 70% היו נשואים, 18% רווקים, והיתר גרושים, אלמנים או חיים בנפרד מבן הזוג. מכאן ש-30% מאוכלוסיית הנדחים הינם ללא בן זוג. בקרב אוכלוסיית מקבלי קצבת הנכות, שיעור הבודדים גבוה יותר - 42%. 31% רווקים והיתר גרושים, אלמנים או חיים בנפרד.

2. ג י ל

בקרב הגברים 35% הם בני למעלה מ-50 ו-30% הם צעירים מתחת לגיל 30. בקרב הנשים ההתפלגות מאוזנת יותר, עם הטייה קלה לכיוון גיל 40-50.

לוח מס. 1 : התפלגות הגברים והנשים נדחים לפי גיל (באחוזים)

ג י ל				סך-הכל	מ י נ
51+	50-41	40-31	עד 30		
30	25	20	25	100	סך-הכל
25	31	23	21	100	נשים
35	18	17	30	100	גברים

לוח מס. 2 : התפלגות הגברים והנשים המקבלים קצבת נכות, לפי גיל (באחוזים)

ג י ל				סך-הכל	מ י נ
51+	50-41	40-31	עד 30		
45	21	15	19	100	סך הכל
36	25	18	21	100	נשים
50	18	14	18	100	גברים

ניתן לראות כי אוכלוסיית מקבלי קצבת הנכות מבוגרת יותר מאוכלוסיית הנדחים, וההבדל בולט במיוחד בקרב הגברים. 50% מהגברים הנכים הם מעל גיל 50, בעוד שבקרב הנדחים רק 35% הם מעל גיל 50.

3. מצב משפחתי

ניתוח מצבה המשפחתי של האוכלוסייה מעלה, כי בקרב הנשים יש פחות רווקות מאשר בקרב הגברים, ויותר נשים שהן גרושות, אלמנות או מתגוררות בנפרד. יש לציין, כי בקרב הנדחים נשקל הרווקים גבוה יותר מאשר בקרב המקבלים קצבת נכות, ואילו משקל הנשואים נמוך יותר.

לוח מס. 3 : התפלגות הגברים והנשים הנדחים, לפי מצב משפחתי (באחוזים)

מצב משפחתי					סך-הכל	מ י ן
נפרד	אלמן	גרוש	רווק	נשוי		
(20)	(25)	(38)	(126)	(493)	(702)	(מספרים מוחלטים)
3	4	5	18	70	100	סך כל הנדחים
5	6	9	12	68	100	נשים
1	1	1	24	73	100	גברים
2	3	7	31	58	100	סך הכל מקבלי קצבת נכות

כמו כן, רוב הרווקים (77%) הם צעירים בני פחות מ-30 שנה. ל-45% מכלל האוכלוסייה הנחקרת אין ילדים, ול-16% יש 4 ילדים ויותר. בבדיקת הקשר בין הגיל ומספר הילדים נמצא, כי התובעים הצעירים עד גיל 30 והמבוגרים מעל גיל 50 הם ברובם חסרי ילדים.

לוח מס. 4 : התפלגות אוכלוסיית הנדחים, לפי גיל ומספר ילדים (באחוזים)

ג י ל				סך-הכל	מספר הילדים
51+	50-41	40-31	עד 30		
31	24	20	25	100	סך הכל
19	6	4	16	45	0
5	5	2	2	14	1
3	4	3	3	13	2
2	4	4	2	12	3
2	5	7	2	16	4+

4. א ר ץ מ ר ע א

בהשוואה לכלל האוכלוסייה בארץ, הרי שבקרב המדגם משקל יוצאי אפריקה גבוה במיוחד, ומשקל יוצאי אירופה אמריקה קטן במיוחד. בכלל האוכלוסייה בארץ האחרונים מהורים 33%

יוצאי אפריקה 19%. 17% מאוכלוסיית המדגם הם יוצאי אסיה, 27% יוצאי אפריקה ו-38% ילידי ישראל. היתר הם יוצאי אירופה ואמריקה. ההתפלגות הכללית של הנדחים לפי ארץ המוצא דומה ביותר להתפלגותם של מקבלי קצבת הנכות.

בדיקת אוכלוסיית המדגם לפי גיל וארץ מוצא מעלה מספר עובדות: אחוז ילידי הארץ בקרב הגילאים הצעירים כפול מזה שבכלל אוכלוסיית המדגם: 71% לעומת 38%, בהתאמה. משקלם של יוצאי אירופה-אמריקה בקרב המבוגרים מעל גיל 50 כפול מזה שבכלל האוכלוסייה: 33% לעומת 17%, בהתאמה. אחוז יוצאי אסיה-אפריקה גבוה יותר בקרב גילאי 30-50 יותר מאשר בקרב הצעירים והקשישים.

לוח מס. 5: התפלגות הנדחים, מקבלי קצבת נכות ואוכלוסיית הארץ, לפי ארץ מוצא (באחוזים)

מוצא					סוג האוכלוסייה
ישראל	אמריקה	אירופה	אפריקה	אסיה	
38.0	2.0	16.0	27.0	17.0	נדחים
41.0	0.5	18.5	22.0	18.0	מקבלי קצבת נכות
30.0	33.0	33.0	19.0	18.0	כלל האוכלוסייה

5. השכלה

רמת ההשכלה של האוכלוסייה הנחקרת חשובה, שכן היא מהווה גורם רב משקל, מבחינת הסיכוי וההזדמנות לשילובה במעגל העבודה ואולי גם בדרך התייחסותו של הפרט לנכותו וליכולתו להתמודד עם הבעיות הנלוות אליה.

נמצא, כי 27% מהאוכלוסייה הנחקרת חסרים השכלה, וזאת לעומת 6% (בשנת 1981) בכלל האוכלוסייה. בארץ. 40% מהנבדקים הם בעלי השכלה יסודית, לעומת 24% בכלל האוכלוסייה. 16% בעלת השכלה תיכונית, ו-10% בעלי השכלה מקצועית. זאת, לעומת 48% בעלי השכלה על יסודית בכלל האוכלוסייה. רק 8% הם בעלי השכלה על תיכונית, לעומת 22% בכלל האוכלוסייה.

בקרוב הצעירים אחוז בעלי ההשכלה העל יסודית כפול מאשר במדגם כולו. ואילו בקרב גילאי 30-40 גבוה משקלם של האנשים בעלי ההשכלה היסודית בלבד.

חסרי השכלה מרובים במיוחד בקבוצות הגיל הגבוהות : 37% בקרב גילאי 40-50, ו-41% בקרב גילאי 50 ויותר. בקרב הרזוקים ואולי בהשפעת גילם הצעיר יותר נמצא אחוז נמוך במיוחד של חסרי השכלה : 6% לעומת 27% בכלל הנבדקים.

לוח מס. 6 : השכלת הנדחים, לפי גיל (באחוזים)

ה ש כ ל ה						סך-הכל	גיל התובע
לא ידוע	איך השכלה	גבוהה	מקצועית	תיכוננית	יסודית		
1	27	5	10	16	41	100	סך-הכל
1	8	7	20	31	33	100	עד 30
2	18	4	12	13	51	100	31-40
2	37	4	5	9	43	100	41-50
1	41	3	6	10	39	100	50+

בקרוב הנשים אחוז חסרות ההשכלה כפול (36%) מן האחוז המקביל בקרב הגברים (17%).

6. פ ר ו פ י ל ב נ ה ז ר ג

32% מבני הזוג הם בני למעלה מגיל 50. 9% הם בני למעלה מגיל 60, 27% בני 40-50 16% בני 30-40, והשאר צעירים יותר.

13% מבני הזוג מקבלים גימלה כלשהי מהמוסד לביטוח לאומי. 40% מהם מקבלים קצבת זקנה, ו-50% קצבת נכות. לגבי 27% מן האוכלוסייה הנחקרת עולה מן האינפורמציה הנתונה כי 45% מבני הזוג עובדים, 82% מהם שכירים, 15% עצמאיים. 33% הם פועלים מקצועיים בתעשייה ובבנייה, 10% עובדים בפקידות, 12% עובדי מכירות, 13% עובדים בחקלאות, ו-14% עובדי שירותים.

7. ת ע ס ו ק ה

עבודת התובע לפני נכותו ואחריה מהווה גורם בעל חשיבות רבה לצורך קביעת עובדת נכותו ורמתה. בתקנות הביטוי הלאומי תושב ישראל מוגדר כנכה, אם הכנסתו הצטמצמה ב-50% עקב נכותו, או שעקב נכותו אינן לו הכושר להשתכר כדי מחייתו. מהנתונים שבידינו עולה, כי 38% מהתובעים לא עבדו כלל לפני נכותם, ומתוך אלה שעבדו 78% היו במעמד של שכירים. התפלגות הנדחים לפי גיל ותעסוקה מעידה כי משקלם של הצעירים שלא עבדו גבוה יותר לעומת משקלם של הצעירים שעבדו.

לוח מס. 7 : התפלגות אוכלוסיית הנדחים לפי גיל ותעסוקה (באחוזים)

ג י ל				סך-הכל	תעסוקה
51+	50-41	40-31	עד 30		
31	26	20	23	100	עובדים
28	22	20	30	100	לא עובדים
30	25	20	25	100	סך-הכל

מתוך הנכים שעבדו לפני נכותם, 26% היו פועלים מקצועיים שעבדו בתעשייה, בבנייה ובתחבורה; 26% היו עובדי שירותים, ו-11% היו עובדי פקידות ודומיהם.

על עבודתו של התובע מאז נכותו קיימת אינפורמציה חלקית בלבד. 537 מהנבדקים (כלומר 76% מהמדגם) ענו לשאלה זו ועולה, כי 50% מהם אינם עובדים. ברוב המקרים לא צוינה סיבת הפסקת העבודה מאז הנכות. בקרב המקרים שצינו סיבה, 83% הפסיקו את עבודתם בגלל הנכות, 5% פוטרו והיתר הפסיקו עבודתם בשל סיבות שונות אחרות כמו סגירתו של העסק בו עבדו, לידה, נישואין וכד'.

בלוח מס. 8 אפשר לראות, שנקרב התובעים שענו לשאלות בדבר תעסוקתם לאחר הנכות משקלם של העובדים כפועלים מקצועיים בתעשייה ובבנייה וכפועלים פשוטים עלה, וכמו כן עלה משקלם של אנשי המכירות.

לוח מס. 8 : התפלגות הנדחים, לפי משלח-ידם לפני הנכות ואחריה (באחוזים)

משלח-יד	לפני הנכות*	אחרי הנכות**
סך-הכל	100	100
בעלי מקצועות מדעיים, אקדמיים, טכניים וביניהם מנהלים	8	5
עובדי פקידות ודומיהם	11	9
עובדי מכירות, סוכנים וזבנים	7	12
עובדי שירותים	26	20
עובדים בחקלאות	3	4
עובדים מקצועיים בתעשייה, מחצבים בנייה, תחבורה	26	32
לא ידוע	18	18

* האוכלוסייה מונה 424 איש.
** האוכלוסייה מונה 156 איש.

לוח מס. 9 : התפלגות האוכלוסייה שעבדה לפני הנכות, ותעסוקתה לפני הנכות ואחריה (באחוזים)

לא עבדו אחרי הנכות	עיסוק אחרי הנכות							סך-הכל	משלח יד
	7	6	5	4	3	2	1		
64	7	12	1	7	4	3	2	100	סך-הכל
5	-	0.9	-	0.1	-	-	2	8	בעלי מקצועות מדעיים אקדמיים טכניים וביניהם מנהלים
7	-	-	-	-	1	3	-	11	עובדי פקידות ודומיהם
3	-	-	-	1	3	-	-	2	עובדי מכירות, סוכנים וזבנים
20	-	1	-	5	-	-	-	26	עובדי שירותים
2	-	-	1	-	-	-	-	3	עובדים בחקלאות
11	1	10	-	1	-	-	-	26	עובדים מקצועיים בתעשייה, מחצבים, בנייה ותחבורה
13	6	-	-	-	-	-	-	19	לא ידוע

הטיפול בתביעה¹

1. כ ל ל י

נתאר תחילה מה הם שלבי הטיפול בתביעה בסניף. לאחר שפקיד התביעות מאמת את פרטי התביעה ומקבל את מירב הנתונים האפשריים עליו לקבוע את התאריך הקובע המשוער. תאריך זה הוא כאמור, התאריך בו צומצמו ההכנסות ב-50% לפחות, או התאריך בו התובע הגיע לגיל 18 בהיותו נכה, או התאריך בו הפך לנכה במקרה שאינו עובד ולא עבד לפני נכותו, או במקרה של עקרת בית. אם איך תאריך קובע, זאת אומרת שאיך צמצום של 50% לפחות בכנסותיו, או שהפסקת העבודה לא באה עקב הנכות, ולכן התביעה נדחית. פקיד התביעות בודק גם את מעמדו של התובע בארץ, האם הוא תושב, וזוהאם הוא מבוטח. לאחר שנבדגים כל התנאים המוקדמים ומתברר שהם מתמלאים כנדרש, פקיד התביעות מעביר את התביעה לרופא המוסמך ושם נקבעים לתובע אחוזי הנכות הרפואית. אחוזי הנכות יכולים להיות צירוף של מספר ליקויים או של ליקוי אחד. בעקבות החלטת הרופא מועברת התביעה לוועדת נכות, באם מצטברים 35% של נכות רפואית בנכה חדש, ו-50% של נכות רפואית בנכה קודם. הוועדה, היושבת בהרכב של שלושה חברים, קובעת את כושר ההשתכרות של התובע, ובהתאם לאי כושרו להשתכר נקבעת דרגת נכותו. גם על החלטת הרופא וגם על החלטת ועדת הנכות ניתן לערער.

2. ק ב י ע ת ת א ר י ר ק ו ב ע

שלב זה בעבודת פקיד התביעות חשוב ביותר, שכן אם הפקיד מיומן דיו כדי לדחות תביעה כבר בשלב זה, הוא חוסך עבודה רבה הן לרופא והן לוועדת הנכות. במדגם הנבדק, לכ-600 מהתובעים נקבע תאריך קובע. ב-47% שיקף התאריך את מועד צמצום ההכנסות. §9 היו תובעים שבתאריך זה הגיעו לגיל 18 ואצל 35% התאריך שיקף את היום בו הפך התובע לנכה, כאשר התובע אינו עובד ולא עבד לפני נכותו או במקרה של עקרת בית.

ברוב המקרים, בהם נקבע בבירור, כי איך תאריך קובע ולכן (86%) הדחייה נבעה מכך שלא היה צמצום הכנסות עקב הנכות וב-5% נקבע, שהפסקת העבודה לא היתה עקב הנכות.

1) התהליך המתואר כאן משקף את המצב החוקי כפי שהיה בתוקף עד 31.3.84. החל ב-1 לאפריל 1984 חלו שינויים רבים בעקבות תיקון חוק הנתקבל לאחרונה. השינויים יהיו הן במהות והן בתהליך קביעת הזכויות כגון: שינוי ים בהגדרת נכה, קביעת הסף הרפואי שיטת חישוב אחוז הנכות, ביטול ועדות הנכות ועוד.

3. שלב קביעת הרופא המוסמך

לאחר שהתובע עבר את שלב התנאים המקדמיים, הנבדקים על ידי פקיד תביעות, הוא מגיע לבדיקה אצל רופא המוסמך לכך על ידי המוסד לביטוח לאומי. הרופא קובע בבדיקתו מה הם הליקויים הרפואיים, מהם סובל התובע, וקובע את אחוז הנכות לפי סכום אריתמטי של סך הכל הליקויים. לפיכך יוצא, שאדם יכול להיות נכה יותר מ-100% ונוהל זה תוקן בתיקוני החוק שנכנסו לתוקפם ב-1.4.84. במדגם שלנו נמצא, כי ל-23% מהתובעים לא היה כל ליקוי רפואי, אצל 38% נמצא ליקוי אחד בלבד, אצל 20% נמצאו שני ליקויים, ואצל השאר (13%) נמצאו יותר משני ליקויים.

לוח מס. 10: התפלגות הנחקרים, לפי אחוז הנכות הרפואית ולפי מספר ההחלטות הרפואיות הזמניות (באחוזים)

אחוזי הנכות הרפואיים האחרונים שנקבעו					סך-הכל	מספר הקביעות הרפואיות הזמניות
76+	75-61	60-51	50-36	עד 35		
12	5	7	18	58	100	סך הכל
8	3	5	12	43	71	0
3	1	2	6	11	23	1
1	1	-	-	3	5	2
-	-	-	-	1	1	3+

ל-71% מהנבדקים לא נקבעו אחוזים רפואיים זמניים. ל-23% נקבעו אחוזים רפואיים זמניים פעם אחת ול-5% נקבעו פעמיים. בבדיקת הקשר בין מספר הפעמים שנקבעו לתובע אחוזים זמניים לבין הגיל נמצאה חטייה מסויימת לכיוון הגיל הצעיר. נמצא שבקרב הגילאים הצעירים שיעור האנשים, שלדוגמא נקבעו להם אחוזים זמניים פעמיים, הוא כ-6%, רזאת לעומת 4.5% בכלל האוכלוסייה הנחקרת. יש לציין, כי ב-21% מהמקרים הוגש ערר לועדה רפואית, ומעניינת העובדה שילידי הארץ הרבו בהגשת עררים (35% מהם).

כפי שנראה בלוח הבא, רוב הליקויים הם מחלות פנימיות, הפרעות פסיכוטיות ופגיעות במערכת הלוקומוטורית.

לוח מס. 11 : התפלגות התובעים הנדחים ומקבלי קצבת נכות, לפי סוג הליקוי העיקרי (באחוזים)

מקבלי קצבות נכות	נדחים	סוג הליקוי
31	29	מחלות פנימיות, פציעות ומצב לאחר ניתוחים באברים פנימיים
5	8	מערכת אורוגניטאלית
13	6	תסמונות נוירולוגיות
26	20	הפרעות פסיכוטיות
12	25	מחלות ופגמות במערכת הלוקומוטורית
11	6	ליקויי ראייה
2	4	מחלות אף, פה, אוזן גרון
-	2	צלקות, מחלות ופגמות בעור

מתוך המקרים שהגיעו לרופא מוסמך, רק 37% עברו לוועדת נכות. מכאן, שעל מרבית הדחיות הוחלט כבר בשלב של קביעת הליקוי הרפואי. ב-3% היה שינוי בהחלטה לאחר שזו התקבלה, וזאת בדרך כלל עקב ערר. ב-12% מהמקרים היתה הפסקת טיפול.

4. וועדת הנכות

למרבית האנשים המגיעים לדרג השלישי, הוא הדרג בו נקבעת בוועדת נכות רמת אי הכושר להשתכר, נקבעו בשלב ראשון דרגות נכות זמניות. פירוש הדבר הוא, שבשלב הראשון הם קיבלו קצבת נכות, ורק בדיון המחודש שנערך לאחר מכן תביעתם נדחתה, אם מאחר שהסתבר כי התובע הצליח להיקלט בעבודה, ואם בשל שיפור במצבו הרפואי.

לגבי 82% מהאנשים שהגיעו לוועדת נכות נקבעו החלטות זמניות, הורה אומר אישורים זמניים לקבלת קצבת נכות. לגבי 38% היתה רק החלטה זמנית אחת, לגבי 24% שתי החלטות זמניות, לגבי 9% - 3 החלטות זמניות, ולגבי 5% - 4 החלטות זמניות והשאר קיבלו יותר מחמש החלטות זמניות. בעובדה זו בוודאי יש כדי לאפיין את הדינאמיות במצבו של התובע ואת חוסר האפשרות להחליט במהירות ובפסקנות. מאידך גיסא, תופעה זו בהחלט גורמת סבל לתובע הנתון לטיפול מתמשך ואי וודאות ניכרה במשך פרקי זמן ארוכים.

הקושי בקביעת ההחלטה משתקף גם בעובדה, שעל כ-38% מההחלטות הנקבעות בוועדות הנכות היו ערעורים. ב-36% מהמקרים הערעורים נעשו על ידי התובעים, אך ב-2% הערר עלה מצד המוסד.

בחינת סיבות הדחיה של התובעים שהגיעו לוועדת נכות מלמדת, כי רובם (78%) נדחו בשל דרגת נכות שלא תאמה את כללי הזכאות לקבלת קצבת נכות. ל-90% מהנכים שהגיעו לוועדת נכות ושנדחו בשל דרגת נכות נקבעה דרגת נכות נמוכה מ-50%, ול-10% נקבעה דרגת נכות גבוהה יותר, אך הם נדחו בשל היותם נכים קודמים. כמו כן ב-9% מהמקרים שהגיעו לוועדת נכות התביעה נדחתה בשל כפל גמלה והעדפת העונים לקבל את הגמלה השניה, 5% מהנכים שהגיעו לוועדת נכות נדחו בשל ניתוק מגע עם הסניף. השאר, 8% נדחו מסיבות שונות אחרות; המצאות במוסד הממומן מקופה ציבורית, הכנסות גבוהות או אי תושבות של התובע.

בסכום 8% מכלל התובעים שהגיעו לוועדת נכות קיבלו דרגת נכות 0, 64% קיבלו דרגת נכות הגבוהה מ-0 אך נמוכה מ-50%, ל-31 תובעים המהווים 13% מהתובעים שהגיעו לוועדת נכות נקבעה דרגת נכות ביך 50% ל-75%, ואלה הם נכים קודמים שנדרשת להם דרגת נכות של 75% כדי להחשב כנכים. יש 17% נוספים שקיבלו דרגת נכות הגבוהה מ-75% אך נדחו בשל כפל גמלה, או בשל סיבות שונות אחרות כמו ניתוק מגע עם הסניף, המצאות במוסד הממומן מקופה ציבורית, הכנסות גבוהות או אי תושבות.

5. סיבות הדחיה

הסיבה העיקרית לדחיה היא אי זכאות בגלל אחוזים רפואיים נמוכים מהדרוש. 329 מהנכים שהם 47% מהנחקרים נדחו בשל סיבה זו. 27% שהם 190 תובעים נדחו בוועדת הנכות בשל דרגת נכות נמוכה מהנדרש.

משאר הנדחים, 10% נדחו בשל ניתוק מגע ביך התובע למוסד לביטוח לאומי. ניתוק מגע זה התבטא באי הבאת מסמכים כפי שנדרש, או באי הופעה לבדיקות רופא ולוועדות. 5% מהמקרים נדחו בשל העובדה, שלא היה צמצום בהכנסות ו-4% בשל כפל גמלה, ומאחר שאין אפשרות לקבל שתי גמלות מהמוסד הם בחרו בגמלה האחרת. עוד 4% נדחו בשל הכנסות גבוהות. כאן הכוונה לנכים קודמים, שהכנסותיהם והכנסות בני זוגם מקוזזות מקצבתם או לנכים שהכנסתם מעל 3 פעמים השכר הממוצע. 3% הנותרים נדחו בשל היותם במוסד ציבורי, אי תושבות ואי קיום תקופות אכשרה.

6. משך זמן הטיפול

באופן כללי המימצאים מצביעים על משך טיפול ארוך במיוחד בתביעות שנדחו. משך הזמן הממוצע מיום קבלת התביעה בסניף ועד דחייתה היה 11.3 חודשים. אצל כ-14% מהתובעים הסתיים הטיפול רק לאחר שנתיים. 16% נדחו במשך תקופת זמן של שנה עד שנתיים, ואחרים אלה נראים גבוהים במיוחד. סיבות משמעותיות להתארכות משך זמן הטיפול הן בוודאי הקביעות הזמניות של הרופא או של רועדות הנכות.

לפי לוח 11 רואים, כי אחוז הממתינים עד שנה, שנקבעו לגביהם יותר משתי החלטות זמניות, נמוך מהאחוז המקביל בקרב הממתינים יותר משנה. בקרב אלה הממתינים בין שנה לשנתיים משקלם 21%, ובקרב אלה הממתינים למעלה משנתיים משקלם 50%. יחד עם זאת יש לשים לב, שלגבי 8% מהאוכלוסייה שהגיעה לרועדת הנכות לא היו כל קביעות זמניות, ובכל זאת הם המתינו למעלה משנה עד לקבלת החלטה הסופית.

7. עררים

קיימים שני שלבים שעל החלטה המתקבלת בכל אחד מהם אפשר לערער:

א. החלטת הדרג הרפואי. על החלטה זו אפשר להגיש ערר, ואז מתקיים דיון בפני ועדה רפואית לערר, המורכבת משני רופאים שנבחרו על ידי רופא המוסד והחייבים לקבל החלטה פה אחד.

במדגם שנבדק נמצא, כי ב-22% מהמקרים היו עררים על החלטה של הדרג הרפואי, וב-3% אכן העלו את האחוזים הרפואיים בעקבות הערר. כמו-כן, אפשר לראות, כי משקל הנדחים שהגישו ערר והיו בגיל 41-50 גבוה במקצת (30%) מן הממוצע הכללי (25%).

לוח מס. 11: התפלגות הנכים לפי גיל ולפי הגשת ערר

ג י ל				סך-הכל	סוג האוכלוסייה
51+	50-41	40-31	עד 30		
30	10	20	20	100	הגישו ערר
30	23	20	27	100	לא הגישו ערר
20	25	20	25	100	סך-הכל

בין המגישים ערעור, משקל הנשים והנשואים היה גבוה יחסית, בקרב העוררים, 85% היו נשואים וזאת לעומת 70% נשואים באוכלוסיית המחקר כולה. גם משקלם של יוצאי אפריקה בקרב המערערים היה גבוה יותר מאשר בכלל אוכלוסיית המחקר.

ב. החלטת ועדת הנכות על החלטה זו אפשר לערור בפני ועדת נכות לעררים, המורכבת משלושה חברים: מומחה לתעסוקה, מומחה לשיקום ורופא. אחוז העררים על ההחלטות שהתקבלו בשלב זה, היה גבוה יותר מאחוז העוררים על החלטת רופא והגיע ל-39%. 3% היו ערעורים שהוגשו על ידי המוסד, והשאר הוגש על ידי התובע.

משקל הנשואים היה יותר גבוה גם בקרב מגישי הערר על החלטת ועדת הנכות: 67% מכלל מגישי הערר לעומת 63% בכלל האוכלוסייה שהגיעה לוועדת נכות. בעת ובעונה אחת, משקל יוצאי אפריקה בקרב המערערים (33%) היה גבוה ממשקלם בכלל האוכלוסייה שהגיעה לוועדת נכות (27%). גילאי 41-50 הרבו בהגשת עררים גם בשלב זה. 34% מהמגישים ערר לוועדת נכות היו בגילאים אלה לעומת 26% בכלל המגיעים לוועדת נכות.

מאפייני הסניפים, לפי הטיפול בתביעות שנדחו

1. סניף רמלה

אחוז הדחיות מתוך סך ההחלטות שהתקבלו בשנים 1980, 1981 היה כ-27%. הטיפול בתביעה היה ארוך מהמוצע, והוא היה גבוה במיוחד כשהטיפול נמשך יותר משנה. משך זמן הטיפול הממוצע בסניף היה 15 חודש, לעומת 11 חודשים בממוצע כללי. 26% מהתובעים טופלו במשך 12-24 חודשים, ו-20% אף יותר מזה.

רוב התובעים (69%) נדחו משום שלא עברו את הסף הרפואי, ואילו בממוצע הכללי רק 47% נדחו מסיבה זו. הממוצע בשלב הדחייה על ידי פקיד התביעות דומה לממוצע הכללי, והוא עומד על 3%. ב-24% מהמקרים הוחלט על דחייה בשל דרגת נכות נמוכה, ואחוז זה נמוך במקצת מהממוצע הארצי.

ברוב המקרים לא נתקבלו כלל החלטות רפואיות זמניות. ל-16% נקבעו אחוזים רפואיים זמניים, והקביעה הזמנית נתקבלה רק פעם אחת. יחד עם זאת, ב-28% מהמקרים התובעים הגישו עררים לוועדה הרפואית. אחוז זה גבוה במקצת מאחוז הכללי שהוא 22%.

המצב שונה בנושא דרגת הנכות. 44% מכלל הנדחים קיבלו דרגת נכות זמנית פעם אחת וזאת לעומת 38% בממוצע הכללי. 36% קיבלו פעמיים החלטה זמנית על דרגת נכותם, וזאת לעומת 24% בממוצע הכללי. ערר על ועדת נכות לא הוגש רק ב-44% מהמקרים, וזאת לעומת 61% בממוצע הכללי.

בסיכום ניתן לומר, שהטיפול בסניף רמלה ממושך יותר מן הממוצע. התביעות הנדחות בשל סיבות רפואיות רבות מהממוצע, ואולי בשל כך יש יותר עררים עליהן. עם זאת יש לציין, כי בשלב של טיפול הרופא לא מסתמנת הארכה מיותרת של משך הטיפול. בשלב של ועדות הנכות נמצא ריבוי של קביעות זמניות וכן ריבוי של עררים.

2. סניף ירושלים

אחוז הדחיות בסניף זה מתוך סך ההחלטות היה בשנים 1980, 1981 כ-34%. משך הטיפול בתביעה בסניף זה היה קצר יותר מהממוצע הכללי ועמד על 10 חודשים.

אחוז התביעות שהמתינו להחלטה יותר משנה היה 20%, בעוד שבממוצע הכללי הוא היה 29%.

תופעה ראויה לציון היא, שתביעות רבות נדחו בשלב של פקיד התביעות. הסיבה העיקרית לדחייה בשלב זה היא ההכנסות הגבוהות מהמותר. 44% מהתביעות במדגם שנדחו, בשל סיבה זו היו בסניף ירושלים.

התפלגות הדחיות מלמדת כי 14% נדחו בשל דרגת נכות נמוכה, וזאת לעומת 27% שנדחו בשל סיבה זו בממוצע הכללי. 51% נדחו, כי לא עברו את הסף הרפואי, וזאת לעומת 47% בממוצע הכללי. הטיפול באחוז גבוה של התביעות הופסק בשל ניתוק מגע או חוסר נתונים: 18% לעומת 10% בממוצע הכללי.

הסניף לא הרבה לקבוע החלטות רפואיות זמניות, וכאשר אלו ניתנו הרי זה בשיעורים הנמוכים מהשיעורים הכלליים. במקביל אנו מוצאים, כי אחוז המגישים עררים על ההחלטה הרפואית הוא נמוך מהממוצע: 18% לעומת 22% בממוצע הכללי.

יחד עם זאת, הסניף מרבה במתן דרגות נכות זמניות, והיו אף מקרים של כ-4 החלטות זמניות, ושכסופו של דבר נדחו.

3. סניף חפה

אחוז הדחיות הממוצע בשנים 1980, 1981 מתוך סך ההחלטות שהתקבלו בסניף זה היה כ-31%. בסניף זה משך הטיפול בתביעות בפירוש היה קצר וארך בממוצע 8.4 חודשים. אחוז התביעות שהמתינו למעלה משנה לסיום הטיפול הגיע ל-18%, בעוד שבממוצע הארצי הטיפול הסתיים לאחר שנה בהתייחס ל-29% מהתביעות. על רוב הדחיות הוחלט בשל אחוזים רפואיים נמוכים: 50% לעומת 47% בממוצע הכללי.

30% נדחו בשל דרגת נכות נמוכה (לעומת 27% בכללי), ואחוז גבוה יחסית - 7% - נדחה בשל כפל גמלה. יחסית היו הרבה החלטות רפואיות זמניות: 11% מהתובעים קיבלו פעמיים החלטות כאלה, לעומת 5% בממוצע הארצי. אך אחוזי האנשים שהגישו ערר דומה לזה שבממוצע הארצי: 22%.

אנו מוצאים גם ריבוי החלטות זמניות של ועדת הנכות. יש מקרים שנקבעו לגביהם החלטות 7 פעמים. ל-7% נקבעו 4 פעמים דרגות נכות זמניות. ל-21% - 3 פעמים, ול-28% - שתיים. אחוזים אלה גבוהים במידה משמעותית מהממוצע הכללי. אנו רואים, שגם אחוז העררים על ועדות הנכות גבוה יותר מהממוצע הכללי. 48% הועלו בוועדות נכות לעררים, לעומת 38% בממוצע הכללי.

4. סניף תל-אביב

אחוז הדחיות מתוך סך ההחלטות שנתקבלו בשנים 1980, 1981 בסניף עמד בממוצע על 35%. משך זמן הטיפול מיום קבלת התביעה בסניף ועדת החלטת הדחיה הסופית היה ארוך בתל-אביב יותר מהממוצע ועמד על 13.6 חודשים. 41% היו מטופלים במשך יותר משנה, לעומת 29% בממוצע הכללי.

אפשר לראות, כי שתי הסיבות העיקריות לדחיית התביעות הן אי קיום תנאים רפואיים מספיקים ואי קיום דרגת נכות של 50%. נראה, שבסניף זה הדחיות על רקע רפואי מעטות, ואילו יחידות בשלב של ועדת הנכות נראות גבוהות במעט. כמו כן, הטיפול הופסק ב-16% מהמקרים, לעומת 10% בממוצע הכללי.

לוח מס. 14 : התפלגות הנדחים בסניף תל-אביב לפי סיבות הדחיה (באחוזים)

ממוצע כללי	אחוז הנדחים	סיבת הדחיה
27	31	דרגת נכות נמוכה
1	1	תושב לא מבוטח
4	4	הכנסות מעל המותר
10	16	חוסר נתונים - ניתוק מגע
5	7	איך צמצום של 50% בהכנסות
-	1	איך תקופת אכשרה
4	6	כפל גמלה
-	1	לא תושב
1	2	נמצא במוסד ציבורי
48	31	נכות רפואית נמוכה

בהשוואה לממוצע הכללי יש הרבה החלטות זמניות : לגבי 1% היו 4 החלטות רפואיות זמניות; לגבי 1% היו 3 החלטות רפואיות זמניות, לגבי 6% היו 2 החלטות רפואיות זמניות.

אחוז נמוך יחסית, הגיש ערר על ההחלטה הרפואית : 17% בתל-אביב, לעומת 22% בממוצע הכללי. לעומת זאת ועדת הנכות החליטה פחות החלטות זמניות מהממוצע הארצי. 36% מהמקרים, לא קיבלו כלל דרגת נכות זמנית, וזאת לעומת 18% בממוצע הכללי. בנושא העררים על החלטות ועדת הנכות אנו מוצאים, כי ב-86% מהמקרים לא הוגשו עררים, וזאת לעומת 61% בממוצע הכללי.

5. סניף חדרה

בשנת 1980 אחוז הדחיות מתוך סך ההחלטות שנתקבלו היה 33%, ובשנת 1981 - 42%. משך הטיפול בסניף חדרה היה קצר יותר מבסניפים אחרים : 10 חודשים לעומת 11 חודשים בממוצע הכללי. הדבר בא לידי ביטוי בעיקר בשיעורים נמוכים יותר של הממתינים פרקי זמן ארוכים : 23% מטופלים שהמתינו יותר משנה, לעומת 29% בממוצע הכללי.

הסיבות העיקריות לדחיית התביעות היו : אחוזים רפואיים נמוכים - 48% וזאת בדומה לממוצע הארצי. כפל גמלה - 4%, אי צמצום בהכנסות - 3%, ניתוק מגע - 19% (כפול מהממוצע הארצי), הכנסות גבוהות - 3%, ודרגת נכות נמוכה - 24%, לעומת 27% בממוצע הארצי. אחוז האנשים שנדחו בלא שנקבעו להם אחוזים רפואיים זמניים היה 69%, וזאת בדומה לממוצע הכללי. אחוז האנשים שהגישו לועדה הרפואית ערר על האחוזים הרפואיים היה גבוה במקצת ועמד על 25%.

מעניין, שלכל האנשים שהגיעו לועדת הנכות נפסקה בשלב כלשהו דרגת נכות זמנית, ב-9% מהמקרים אף נקבעו להם דרגות נכות זמניות 5 פעמים. עם זאת, אחוז האנשים שהגיעו לועדת עררים בעניין דרגת הנכות היה נמוך יותר מהממוצע הכללי : 29% לעומת 39%.

6. סניף באר - שבע

אחוז הדחיות מתוך ההחלטות שהתקבלו בשנים 1980, 1981 היה בממוצע 42%. יחסית לממוצע הארצי משך הטיפול בסניף זה היה קצר יותר : 10 חודשים בממוצע. ההבדל בולט במיוחד בהמתנות הממושכות : 21% המתינו עד לדחייה פרק זמן של יותר משנה, לעומת 29% בממוצע הכללי.

בחינת ההתפלגות לפי סיבות הדחייה העלתה שמקרים רבים, יחסית, נדחו על רקע רפואי-64% (לעומת 48% בממוצע), ויחסית היו מעט מקרים שנדחו על ידי ועדת הנכות : 12% לעומת 27% בממוצע. באחוז גדול יותר של המקרים נקבעו אחוזים רפואיים זמניים, והיו גם מקרים של יותר מ-4 החלטות זמניות. 25% מהמקרים הגישו ערר לועדה רפואית. לתביעות שהוגשו לועדת הנכות בפעם הראשונה תמיד נקבעה דרגת נכות זמנית. במרבית המקרים הדרגה הזמנית ניתנה רק פעם אחת, אך היה, למשל, מקרה אחד שנקבעו לו 9 פעמים דרגות נכות זמניות. ב-69% מהמקרים לא הוגשו עררים על החלטות של ועדת הנכות, וזאת לעומת 61% בממוצע.

7. סניף טבריה

בעוד שאחוז הדחיות של הסניף מתוך סך ההחלטות שנתקבלו בו בשנת 1980 היה 44%, בשנת 1981 הוא היה 39%. הטיפול בתביעות נמשך יותר זמן מהממוצע ועמד על 12 חודשי טיפול בממוצע. היו 23 תביעות (כ-23%), שהטיפול בהן נמשך לנעלה משנתיים.

בניתוח הסיבות לדחיית התביעות אנו מוצאים מיעוט תביעות שנדחו בשלב הקביעה הרפואית 17% לעומת 47% בממוצע הכללי, וזאת בד בבד עם ריבוי תביעות שנדחות על ידי ועדת הנכות: 56% לעומת 27% בממוצע הכללי. ב-13% מהמקרים נקבע, שאיך עילה לתביעה, שכך לא היה צמצום של 50% בהכנסות. כמו כן נדחו תביעות רבות בשל כפל גמלה.

לגבי כ-62% מהתביעות לא נתקבלה כל החלטה זמנית בנושא נכותם הרפואית. אחוז זה נמוך מהממוצע הכללי העומד על 71%. 9% מהתביעות קבלו פעמיים אחוזים רפואיים זמניים, ו-28% קבלו פעם אחת אחוזים רפואיים זמניים. 20% מהתובעים הגישו ערר על ההחלטה הרפואית, ואחוז זה נמוך במקצת מהממוצע הכללי. בנושא ההחלטות הזמניות של ועדות הנכות המצב שונה, שכך אחוז האנשים שלא קבלו כלל דרגת נכות זמנית עומד על 42%, לעומת 18% בממוצע הכללי. יחסית, הוגשו הרבה עררים על החלטות ועדת הנכות: 53% מהמקרים לעומת 38% בממוצע הכללי.

הטיפול במכונים לאבחון רפואי

בסך הכל נשלחו לטיפול במכונים לאבחון רפואי, 163 מהנבדקים, שהם 24% מהמדגם. 98% מהם נשים, שרובן (85%) עקרות בית. כאשר הטיפול בתביעה נעשה באמצעות המכונים, משך זמן הטיפול הממוצע בתביעה, היה דומה לזה שהתקבל כאשר הטיפול נעשה בין כותלי המוסד והוא עמד על 11 חודשים. ב-72% מהמקרים לא נקבעו לתובעים אחוזים רפואיים זמניים, וזאת בדומה לממוצע הכללי. ל-23% נקבעו אחוזים רפואיים זמניים פעם אחת, ל-5% פעמיים, ולאחוז אחד -4 פעמים. 30% מהתובעים הגישו ערר על ההחלטה הרפואית, ואחוז זה גבוה במקצת מן הממוצע הכללי שהוא 22%. ב-62% מהמקרים דרגת הנכות היתה נמוכה מ-50% וזאת לעומת 72% בממוצע הכללי.

ההחלטות על דרגת נכות זמנית היו כדלקמן: ל-25% לא נקבעה כלל נכות זמנית, וזאת לעומת 18% בממוצע הארצי, ל-45% פעם אחת (גבוה מהממוצע הארצי), ל-17% שתי פעמים (נמוך מהממוצע הארצי) ול-8% שלוש פעמים. ב-65% מהמקרים לא הוגש ערר, וזאת לעומת 61% בממוצע הכללי.

בהתפלגות המקרים שנשלחו למכונים לפי סניפים לא מסתמנים הבדלים משמעותיים.

לוח מס. 15 : התפלגות המקרים שטופלו במכונים לפי סניפים

המטופלים במכונים כאחוז המקרים מכלל המדגם	אחוז המטופלים במכונים	ה ס נ י פ
24	100	סך-הכל
4	17	רמלה
4	17	ירושלים
3	13	חיפה
3	14	תל-אביב
4	16	חדרה
3	10	באר-שבע
3	13	טבריה

סיבות הדחיה היו בעיקר שתיים : 55% נדחו בשל אחוזים רפואיים נמוכים מהדרוש, ו-34% נדחו בשל דרגת נכות נמוכה. זאת לעומת 47% שנדחו בשל הסף הרפואי ורק 27% בשל דרגת הנכות בממוצע הכללי. מאחר שבמכונים איך פקיד תביעות מוסמך, אשר יכול לדחות תביעות בשל הסיבות המקדמיות, אחוז הדחיות בשל האחוזים הרפואיים ודרגת הנכות גבוה יותר.

לוח מס. 16 : אינדקטוריים לגבי אופן הטיפול בתיבת שנתון, לפי סניפים

מכונים לאגודת רפואי	ה ס נ י ק							ממוצע כללי	אינדקטוריים לגבי אופן הטיפול בתיבת שנתון
	טבריה	נאר-שנע	חדרה	תל-אביב	הרצה	ירושלים	רמלה		
11	12	10	10.1	13.6	8.4	10	15	11	משך זמן הטיפול הממוצע (חודשים)
0.37	0.50	0.47	0.37	0.37	0.44	0.23	0.19	0.37	
1.28	1.32	1.9	2.09	1.00	2.14	1.9	2.2	1.69	מספר החלטות נכות זמניות (בממוצע)
30	20	25	25	17	22	18	28	22	אחוז התובעים שהגישו ערר לועדה רפואית
35	53	31	29	14	46	33	56	39	אחוז המקרים שהגישו ערר על ועדת נכות
55	17	64	48	31	50	52	69	47	אחוז הנדחים בשל הסף הרפואי
34	56	12	24	31	30	14	24	27	אחוז הנדחים בשל דרגת נכות

לוח מס. 17 : התפלגות הדחיקות לפי סיונות הדחיקה, משך זמן הטיפוּל, שלבי הדחיקה והסניף

הגשת ערך	דחיקה סופיית ע"י ועדת נכונת				דחיקה סופיית ע"י דרפא				דחיקה בשל אי קיום תנאים מקדמניים	סך-הכל	מסך זמן ממוצע	מסך זמן טיפול	מסך זמן
	לאחר קביעת דרגת נכונת זמנית	לאחר קביעת דרגת נכונת זמנית	בקביעה ראשונה	סך-הכל	לאחר קביעת אחוז זמני	בקביעה ראשונה	סך-הכל	קיום תנאים מקדמניים					
13	22	(9)	5	27	22	15	32	47	26	(702)100	סך-הכל הדחיקות	מסך זמן ממוצע	
2	6	(2)	1	7	6	6	16	22	14	43	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
2	6	(2)	2	8	8	5	10	15	5	28	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
4	5	(2)	1	6	5	2	4	6	3	15	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
5	5	(3)	1	6	3	2	2	4	4	14	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
14	24	(4)	-	24	25	12	57	69	7	(93)100	סך-הכל הדחיקות	מסך זמן ממוצע	
-	2	-	-	2	5	-	18	18	4	24	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
2	8	(1)	-	8	9	7	16	23	-	31	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
4	6	(2)	-	6	8	1	16	17	3	26	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
8	8	(1)	-	8	3	4	7	11	-	19	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
6	13	(2)	1	14	17	14	38	52	34	(101)100	סך-הכל הדחיקות	מסך זמן ממוצע	
2	4	(1)	-	4	6	5	22	27	11	42	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
-	4	-	-	4	8	6	13	19	14	37	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
2	3	(1)	1	4	2	1	2	3	8	15	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
2	2	-	-	2	1	2	1	3	1	6	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
18	30	(11)	-	30	18	17	32	49	21	(99)100	סך-הכל הדחיקות	מסך זמן ממוצע	
5	12	(5)	-	12	13	9	29	38	11	62	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
6	8	(1)	-	8	2	3	3	6	6	20	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
3	5	(3)	-	5	2	2	-	2	4	11	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	
4	5	(2)	-	5	1	3	-	3	-	7	מסך זמן ממוצע	מסך זמן ממוצע	

5	25	(11)	7	32	10	10	22	32	36	(102)100	סך-הכלל הדרגות	מספר הזמן : מספר תורשים 6-1 מספר תורשים 12-7 מספר תורשים 24-13 מספר תורשים 25+
-	6	(3)	2	8	1	2	11	13	12			
1	5	(1)	2	8	4	3	5	8	9			
2	9	(2)	1	10	3	4	2	6	5			
2	5	(5)	1	6	2	1	4	5	10			
7	24	(12)	-	24	24	15	33	47	29	(103)100	סך-הכלל הדרגות	
-	6	(1)	-	6	11	10	14	24	11		מספר הזמן	
3	7	(5)	-	7	10	3	14	17	13		מספר תורשים 6-1	
3	6	(3)	-	6	2	-	3	3	3		מספר תורשים 12-7	
1	5	(3)	-	5	1	1	2	3	2		מספר תורשים 24-13	
3	12	(5)	-	12	23	27	37	64	24	(104)100	סך-הכלל הדרגות	
1	4	(3)	-	4	6	12	12	24	15		מספר תורשים 6-1	
-	3	(1)	-	3	12	10	18	28	5		מספר תורשים 12-7	
-	3	(1)	-	3	4	5	5	10	1		מספר תורשים 24-13	
2	2	-	-	2	1	-	2	2	3		מספר תורשים 25+	
33	31	(22)	24	55	8	10	7	17	28	(100)100	סך-הכלל הדרגות	
3	5	(3)	6	11	1	5	4	9	25		מספר הזמן	
9	7	(4)	8	15	3	2	2	4	-		מספר תורשים 6-1	
10	6	(5)	4	10	2	2	-	2	1		מספר תורשים 12-7	
11	13	(10)	6	9	2	1	1	2	2		מספר תורשים 24-13	
											מספר תורשים 25+	

7. סיכום

אוכלוסיית הנדחים, כפי שתוארה לעיל, היא אוכלוסייה צעירה יחסית, בהשוואה לאוכלוסייה המקבלת קצבת נכות כללית, ורוב הנמנים עליה נשואים ומטופלים במשפחה.

בעוד שחלוקתם לפי ארצות מוצא דומה לזו של הנכים, הרי שמשקל יוצאי אירופה-אמריקה נמוך באוכלוסייה זו יותר מאשר כלל האוכלוסייה בארץ, ומשקל יוצאי אפריקה גבוה בה באופן בולט. רמת השכלתם יחסית לזו של כלל האוכלוסייה נמוכה, ובמיוחד מרובים בהם חסרי השכלה. ואכן, רוב האנשים שעבדו לפני נכונתם היו עובדי שירותים או פועלים בתעשייה.

הטיפול בתביעות אלה ממושך מאוד, יותר מ-11 חודשים, עם שונות גדולה בין הסניפים. אפשר למצוא קשר בין אורך הטיפול בתביעות לבין ריבוי הקביעות הזמניות, הן במישור הרפואי והן בהתייחס לדרגת הנכות. עם זאת יש לציין, כי אחוז גבוה במיוחד מהתובעים (59%) לא עברו כלל את הסף הרפואי של 35%, ורבים נוספים בוודאי לא עברו את הסף של צמצום ההשתכרות ב-50% הדרוש לצמק קביעת הנכות.

ייתכן שההבדלים הרבים בין הסניפים במשך זמן הטיפול בתביעות חושפים בעיה מסויימת בהתפלגויות אלה. אפשר שבסניפים בהם משך הטיפול ארוך במיוחד, הסניף מרבה לקבוע לתובעים דרגות נכות זמניות. זאת לאור הניסיון המקצועי, לפיו יש לתת לנכה הזדמנות לבדיקה נוספת לשיקום. מאידך גיסא לתובע נגרם תסכול רב בשלב הדחיה הסופית, ועל הסניף מוטל עומס מינהלי רב. לכן יש לגבש מדיניות מחייבת יותר, ולפיה קריטריונים והנחיות ברורים.

בשלב הבא של המחקר נתמקד בבדיקת הנדחים שקבלו בשלב כלשהו דרגת נכות זמנית, וננסה לתהות על מצבם לאחר דחיית תביעתם. כמו כן נרצה לבדוק, האם מישהו מאוכלוסיית המדגם נמצא היום בקובץ הנכים או בקבצים אחרים של המוסד.

