

תפיסת הפעלה היחידה לוועדות רפואיות יולי 2020

תוכן עניינים

עמוד	נושא תפיסת ההפעלה
2-5	תפיסת הפעלה - היחידה לוועדות רפואיות
6-10	תפיסת הפעלה - איסוף חומר רפואי עדכני לצורך קביעת דרגת נכות
11-15	תפיסת הפעלה - טיפול בפניות הציבור - היחידה לוועדות רפואיות
16-20	תפיסת הפעלה – מסירת פרוטוקול חלקי של ועדה רפואית מחוזית/ עליונה אשר טרם הסתיימה, לנכה

תפיסת הפעלה - היחידה לועדות רפואיות

הועדות הרפואיות של משרד הביטחון פועלות מכוח חוק הנכים תשי"ט ותקנות שר הביטחון (מבחנים לקביעת דרגת נכות).

הועדות הרפואיות פועלות כגוף עצמאי ומקצועי, מעין שיפוטי, המחויב להליך סדור והגון המעוגן בחוק הנכים תגמולים ושיקום ותקנות שר הביטחון.

רופאי הועדות הנם רופאים מומחים, עצמאיים, בעלי מינוי של שר הביטחון ורשומים במאגר הרופאים המופעלים לפי צורך.

ייעוד היחידה

יעוד הועדות הרפואיות להעריך את הנכות התפקודית של הנפגע, לבטא את הנכות באחוזים ולהתאים את הפגימה/ות לסעיפים המתאימים שבקובץ המבחנים לקביעת דרגת נכות.

ביחידה קיימת יחידת תמיכה מנהלתית אשר ייעודה להכין ולתמוך בכל הנושא המנהלתי המלווה את הועדות הרפואיות.

עקרונות הפעלה מקצועיים

הועדות הרפואיות מאוישות ברופאים מומחים אשר קובעים דרגות נכות המבטאות את הפחיתה מהבריאות התפקודית המלאה, הנגרמת ע"י הנכות.

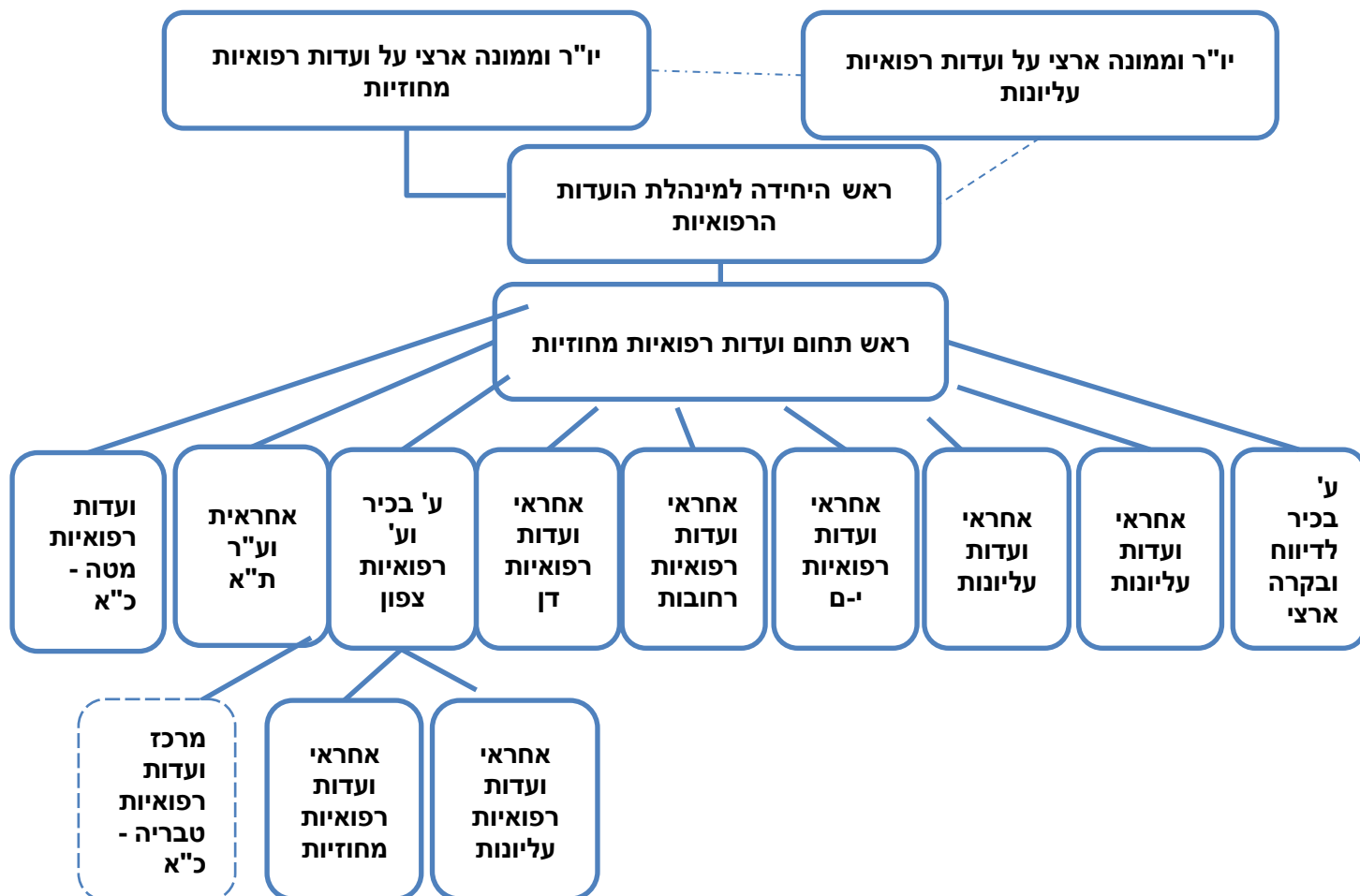
רופאים אלה אינם תלויים וקובעים החלטתם עפ"י אמות מידה מקצועיות, רפואיות.

יעדים

1. מתן כבוד והערכה לזכאים המתבטא בבדיקה רפואית ראויה מבחינת היחס ללוחמים.

2. קביעה מקצועית ברמת איכות הכי גבוהה.

מבנה ארגוני של היחידה



עיקרי התפקידים ביחידה

- ❖ **הממונה על הועדות העליונות** - בעל הסמכות העליונה להפעלה מקצועית של הועדות הרפואיות העליונות הפרוסות בת"א, ירושלים וחיפה.
- ❖ **הממונה על הועדות המחוזיות** - בעל הסמכות העליונה להפעלה מקצועית של הועדות הרפואיות המחוזיות הפרוסות בת"א, ירושלים, חיפה, ב"ש וטבריה.
- ❖ **ראש היחידה למינהלת הועדות הרפואיות** - אחראית ארצית להפעלת המערכת המזכירותית התומכת בעבודת הועדות הרפואיות.
- ❖ **ר' תחום ועדות רפואיות מחוזיות** - אחראית על ביצוע בפועל של תהליכים מנהלתיים בועדות המחוזיות, במישור ארצי.
- ❖ **אחראית ועדות רפואיות עליונות** - אחראית על ביצוע בפועל של תהליכים מנהלתיים בועדות העליונות, במישור ארצי.
- ❖ **אחראית ארצית על דיווח, בקרה ופניות הציבור.**
- ❖ **אחראי על תהליכי מינהלה של אתרי הועדות השונים** - ת"א, רחובות, דן, ירושלים, ב"ש, חיפה וטבריה.

תחומי העיסוק של היחידה

1. **רופא הועדה** - ביצוע ועדות רפואיות לקביעת דרגות נכות.
2. **מינהלה:**
 - ❖ איסוף החומר הרפואי הרלוונטי לועדה.
 - ❖ זימון הנבדקים / באי כוחם לועדה.
 - ❖ שיבוץ הרופאים לועדה בהתאם למומחיות שנקבעה ע"י יושב ראש הועדה.
 - ❖ פעילות בקרה והנחיה מקצועית למזכירי הועדות הרפואיות.
 - ❖ איסוף מידע בנושא שביעות רצון הנבדקים בועדה הרפואית לצורך ביצוע תהליך למידה, בקרה ושיפור השירות.

מערך הטיפול ביחידה

בקשות לועדה רפואית מוגשות לנציגי הועדות הרפואיות הממוקמים במחוזות השונים.

בקשות אלה מועברות לבחינת יושב ראש ועדות רפואיות לצורך הכנה והשלמת החומר הרפואי לקראת הועדה הרפואית.



משרד הביטחון

עם סיום הועדה הרפואית החלטות הועדה מועברות לקצין התגמולים לצורך הוצאת ההודעה.

תפיסת הפעלה - איסוף חומר רפואי עדכני לצורך קביעת דרגת נכות

הועדות הרפואיות של משרד הבריאות פועלות מכוח חוק הנכים תשי"ט ותקנות שר הבריאות (מבחנים לקביעת דרגת נכות).

הועדות הרפואיות פועלות כגוף עצמאי ומקצועי, מעין שיפוט, המחויב להליך סדור והגון המעוגן בחוק הנכים תגמולים ושיקום ותקנות שר הבריאות.

רופאי הועדות הנם רופאים מומחים, עצמאיים, בעלי מינוי של שר הבריאות ורשומים במאגר הרופאים המופעלים לפי צורך.

תפקיד הועדות הרפואיות להעריך את הנכות התפקודית של הנפגע, הן על יסוד החומר הרפואי והן על יסוד בדיקתו של הנבדק, לבטא את הנכות באחוזים ולהתאים את הפגימה/ות לסעיפים המתאימים שבקובץ המבחנים לקביעת דרגת נכות.

מטרת המסמך

בניית מודל עבודה סדור לאיסוף חומר רפואי/שיקומי מהגורמים המטפלים בנכה במחוז, אשר נמצאים עמו בקשר רציף ומעודכנים בפרטיו. החומר יועבר לוועדה הרפואית אשר תבחן ותעריך את מצבו התפקודי של הנבדק ותקבע את דרגת נכותו על בסיס מידע עדכני, חומר רפואי ובדיקתו של הנבדק.

עקרונות מנחים

- כחלק מהליך הכנת תיקו של הנבדק אחרי וועדות רפואיות מחוזי לדרוש חומר רפואי/שיקומי בעניינו של הנבדק לוועדה הרפואית.
- באחריות הגורמים המקצועיים במחוז להעביר לאחראי וועדות רפואיות מחוזי כל מידע עדכני בעניינו של הזכאי לגבי כל הקשור בנכותו המוכרת ושעשוי לסייע לוועדה הרפואית לקבל החלטה בעניינו של הנבדק.
- **אחריות הרופא המחוזי** – להמציא מידע רפואי ותפקודי אודות הנכה הכולל: כושר עבודה, טיפולים רפואיים ותרופתיים, ציוד רפואי שאושר כגון: כיסא גלגלים, קביים וכיו"ב, וכן התייחסות לצורך בליווי כולל היקף שעות הליווי המאושרות ע"י המשרד.

- לצורך העברת המידע גובש טופס בקשה מובנה במערכת "במרכז פעילות" באמצעותו יוכל הרופא המחוזי להמציא לוועדה הרפואית את התרשמותו העדכנית ביחס למצבו הרפואי והתפקודי של הנכה (נספח 1)
- **אחריות עובד שיקום** - להעביר דוח סוציאלי/שיקומי מפורט על מצבו הסוציאלי והשיקומי של הנבדק.
- כל החומר הרפואי/ שיקומי יצורף לתיקו הרפואי של הנבדק אשר יוצג בפני חברי הוועדה הרפואית ויהוו מידע משלים לבדיקות העזר, חוות הדעת והבדיקה בפיזיקלית/נפשית טרם החלטת הוועדה הרפואית

תהליך עבודה

1. באחריות רפרנט הוועדות הרפואיות המחוזי לפנות למנהל/ת המרפאה בה מטופל הנכה באמצעות טופס פניה לרופא המחוזי (נספח 1)
2. באחריות מנהלת המרפאה לנתב את הפניה לרופא המחוזי הרלוונטי
3. על הרופא המחוזי להעביר את התייחסותו לאחראי הוועדות הרפואיות במחוז תוך 10 ימים באמצעות מנהלת המרפאה
4. באחריות הרפרנט המחוזי לצרף את המסמך לתיקו הרפואי של הנבדק
5. במקרים של ועדה רפואית בנושא נפשי, באחריות הרפרנט המחוזי לפנות לעובד השיקום של הזכאי ולבקש דוח סוציאלי/שיקומי עדכני אודות הנכה באמצעות טופס פניה לעובד שיקום (נספח 2)
6. באחריות עובד השיקום להעביר דוח סוציאלי /שיקומי לרפרנט המחוזי תוך 14 יום
7. באחריות הרפרנט המחוזי לצרף את הדוח הסוציאלי לתיקו הרפואי של הנבדק

נספח 1

תאריך: _____

אל: הרופא המחוזי

מחוז שיקום (נכים)

נכבדי,

הנדון: _____

לצורך דיוני הוועדה הרפואית, נודה אם תמציא לנו התרשמותך העדכנית לגבי כל הקשור בנכותו המוכרת והטיפול הניתן לזכאי שבנדון (טיפולם רפואיים ותרופתיים, ציוד רפואי כגון כסאות גלגלים, קביים וכיו"ב), וכן זכאות לליווי ושעות ליווי מאושרות.

בברכה,

היחידה לוועדות רפואיות

אל: היחידה לוועדות רפואיות

הנדון: _____

בברכה,

הרופא המחוזי

תאריך: _____

אל:

עובד שיקום סוציאלי

מחוז שיקום

נכבדי,

הנדון: _____ מספר תיק _____

המצאת דו"ח סוציאלי/שיקומי

לצורך דיוני הוועדה הרפואית, הנך מתבקש להמציא לנו דו"ח סוציאלי/שיקומי

עדכני אודות הנכה הנ"ל.

בברכה,

היחידה לוועדות רפואיות

תפיסת הפעלה - טיפול בפניות הציבור - היחידה לוועדות רפואיות

הוועדות הרפואיות של משרד הבריאות פועלות מכוח חוק הנכים תשי"ט ותקנות שר הבריאות (מבחנים לקביעת דרגת נכות).

הוועדות הרפואיות פועלות כגוף עצמאי ומקצועי, מעין שיפוט, המחויב להליך סדור והגון המעוגן בחוק הנכים תגמולים ושיקום ותקנות שר הבריאות.

רופאי הוועדות הנם רופאים מומחים, עצמאיים, בעלי מינוי של שר הבריאות ורשומים במאגר הרופאים המופעלים לפי צורך.

תפקיד הוועדות הרפואיות להעריך את הנכות התפקודית של הנפגע, הן על יסוד החומר הרפואי והן על יסוד בדיקתו של הנבדק, לבטא את הנכות באחוזים ולהתאים את הפגימה/ות לסעיפים המתאימים שבקובץ המבחנים לקביעת דרגת נכות.

מטרת המסמך

- בניית מודל עבודה סדור לטיפול בתלונות הציבור המתקבלות ביחידה לוועדות רפואיות.
- לעגן מתכונת אחידה לטיפול בתלונות הציבור ולקבוע אחריות לטיפול בתלונות, לרבות ריכוז וניתוח המידע העולה מהן, והפקת הלקחים המתחייבים, על מנת להגיע לשיפור מתמיד של השירות הניתן לזכאים על ידי היחידה לוועדות רפואיות.
- קביעת מדדי זמן מחייבים למתן תשובה לפונה.

1. אחריות וסמכות

א. הממונים על הוועדות הרפואיות ור' היחידה למינהלת הוועדות הרפואיות נושאים באחריות לטיפול מיטבי בתלונות הנוגעות לתחום סמכותם המקצועית עליה הם מופקדים והפקת הלקחים העולים מהן.

ב. ע' בכיר לדיווח ובקרה ארצי נושא באחריות כוללת לטיפול בתלונות, וכן לריכוז וניתוח הממצאים העולים מכלל התלונות המגיעות מהציבור אליו ואל המשרד בנושא הוועדות הרפואיות, ולהפקת הלקחים והטמעתם בסדרי העבודה של היחידה.

2. הגדרות:

א. תלונה

פנייה בכתב באמצעות מכתב בדואר רגיל או אלקטרוני או פקס, הכוללת טענות על ליקויים בטיב השירות, יחס לפונה, ליקויים בתהליכי עבודה, סדרי נוהל וכדומה. למען הסר ספק – פנייה טלפונית אינה נחשבת תלונה. נושאים שאינם תלונה: ערעורים על שיקול דעת והחלטות או חילוקי דעות הנוצרות עקב החלטות של עובדי היחידה לוועדות רפואיות או הוועדות הרפואיות עצמן אינם מוגדרים כתלונות, והוראה זו אינה חלה עליהם.

ב. רפרנט יחידתי לטיפול בתלונות

עובד בכיר של היחידה לוועדות רפואיות, אשר מונה לצורך הטיפול בכל פניות הציבור המתקבלות ביחידה לוועדות רפואיות, מכל מקור.

3. תלונות המתקבלות ביחידה לוועדות רפואיות

רפרנט יחידתי לטיפול בתלונות יקבע האם התשובה למלין תענה במישרין על-ידי עובדי המינהלות במחוזות או תינתן על-ידו לאחר קבלת התייחסותם בכתב.

העתקים מתלונות ולאחר מכן ממענה לתלונות אלה, אשר תתקבלנה במינהלות השונות במחוזות, ותענינה על ידן, יועברו לידי הרפרנט היחידתי.

תלונות המועברות ליחידה לוועדות רפואיות על ידי ר' תחום פניות הציבור באגף שיקום נכים ולשכת ר' האגף תקבלנה התייחסות היחידה לוועדות רפואיות ו/או תענינה לפונה בהתאם להנחיית הנ"ל.

התקבלה תלונה כנגד עובד או נושא משרה ביחידת הוועדות הרפואיות, אשר לה אופי משמעותי, תועבר התלונה לידיעת ר' המינהלה לוועדות הרפואיות והממונה על הוועדות הרפואיות.

תלונה שהוגשה לאחר שנה או יותר מיום האירוע לא יתקיים בירורה, אלא אם נמצא על-ידי הממונה/ר' היחידה למינהלת הוועדות שיש סיבה מיוחדת המצדיקה את בירורה.

תלונה אנונימית שהתקבלה ביחידה לוועדות רפואיות לא תבורר, אלא אם כן נמצא על-ידי מברר התלונה שיש סיבה מיוחדת המצדיקה בירורה.

ר' היחידה למינהלת הוועדות ו/או הממונה על הוועדות הרפואיות רשאי להפסיק בירור של תלונה, אם נוכח שהתלונה קנטרנית או טורדנית או שהוגשה שלא בתום

לב, או שעניין התלונה בא על תיקונו. באחד מאלה יודיע מקבל התלונה למלין כי הפסיק את הבירור, ויציין את הנימוקים לכך.

4. תהליך הטיפול בפניות הציבור וזמני מענה

עם קבלת תלונה יפעל מקבל התלונה כלהלן:

א. יבדוק את מהות התלונה

ב. יקלוט וירשום את התלונה במסד הנתונים במסך מעקב טיפול במערכת הממוחשבת ע"פ פילוח נושאי התלונה ומהותה, פרטי הרופאים, מחוז וסוג הוועדה.

ג. יפעל לשליחת מסרון קבלת פקס/מכתב למלין בנושא, או מענה ישיר לפונה במייל/טלפון/מכתב כי תלונתו התקבלה ותטופל, וזאת לא יאוחר משלושה ימים מיום קבלת התלונה.

ד. יעביר התלונה אל הנילון או לכל גורם נוסף רלוונטי לבדיקה והכנת הצעת תשובה לא יאוחר משלושה ימים מיום קבלת התלונה.

ה. תלונה שעניינה יחס בוועדה רפואית תועבר להתייחסות רופא/רופאי הוועדה ומזכיר/ת הוועדה לפי העניין. כל תלונה אחרת תיבדק על-ידי הממונה על הוועדות הרפואיות בהתאם לרשום בפרוטוקול הוועדה, ובמידת הצורך ייערך בירור נוסף עם רופא/מזכיר הוועדה.

ו. התקבלה התלונה על-ידי הנילון או על ידי גורם נוסף, תינתן להם הזדמנות נאותה לבדוק ולהציע הצעה לתשובה סופית או לתשובת ביניים תוך 5 ימי עבודה.

ז. תשובה סופית לתלונה תינתן לא יאוחר מ-14 ימי עבודה מיום קבלת התלונה.

ח. במקרה שבירור התלונה מצריך זמן ממושך יותר מ-14 ימים, תישלח למלין תשובת ביניים. במקרה זה תימשך בדיקת התלונה עוד 14 ימי עבודה.

ט. תשובה סופית תינתן לא יאוחר מ-28 ימים מיום קבלת התלונה.

5. ניהול מידע

א. ע' בכיר לדיווח ובקרה ארצי ביחידה ינהל מאגר מידע מרכזי ממוחשב שיכלול את כל התלונות המוגשות על-ידי הציבור נגד הוועדות הרפואיות על פי נושאן:

יחס בוועדה רפואית, מהלך בדיקה בוועדה רפואית, משך זמן טיפול בוועדה, פנייה/תלונה בנושא

ב. מינהלתי, פנייה/תלונה בנושא משפטי, פנייה/תלונה בנושא רפואי, תוצאות ועדה רפואית.

ג. במאגר המידע יירשמו פרטי התלונות, ינוהלו מעקב ובקרה אחר הטיפול בהן, וינותחו הממצאים העולים מן התלונות.

6. תהליך הפקת לקחים

א. ביחידה לוועדות רפואיות יתקיים תהליך הפקת לקחים, המתחייב מניתוח הממצאים העולים מהתלונות.

ב. תהליך זה יכלול אבני דרך כלהלן:

1) ע' בכיר לדיווח ובקרה ארצי יכין, אחת לחצי שנה, דו"ח מסכם לגבי תלונות שהוגשו ואופן הטיפול בהן על-ידי המשרד, ויגישו לממונה ולר' היחידה למינהלת הוועדות הרפואיות.

2) הדו"ח יכלול נתונים כמותיים על מספר התלונות שהוגשו והשוואתם לנתוני דוחות קודמים, תוך ציון שיעור העלייה או הירידה במספר התלונות, פירוט תוצאות הטיפול (מוצדקות/לא מוצדקות) פירוט נושאים הנכללים בתלונות, תוך הדגשת תלונות החוזרות על עצמן ומשך זמן הטיפול בהן, עד למתן תשובה למלין.

3) בנוסף, הדו"ח יכלול פרק המפרט את ניתוח הממצאים והמסקנות, הפקת לקחים, וכן הצעות לשינויים (שינוי מדיניות, תהליכי עבודה וכו').

7. פיתוח מודעות לחשיבות הטיפול בתלונות הציבור

כדי לפתח הבנה ומודעות לנושא הטיפול בתלונות הציבור ולצורך בהפקת לקחים מתלונות המתקבלות, ע' בכיר לדיווח ובקרה ארצי יפיץ את הדו"ח וממצאיו לכלל עובדי היחידה לוועדות רפואיות.

תפיסת הפעלה - מסירת פרוטוקול חלקי של ועדה רפואית

מחוזית/עליונה

אשר טרם הסתיימה, לנכה

1. תפיסת הפעלה זו באה לקבוע כללים בדבר מסירת פרוטוקול חלקי לנכה של הדיון בוועדה רפואית שטרם הסתיים וטרם ניתנה בו החלטה סופית. הכללים גובשו תוך איזון בין השאיפה לשקיפות ומתן הנגישות למידע, לבין האינטרס הציבורי לאפשר לוועדה הרפואית למלא את תפקידה ביעילות ובמקצועיות ולהפעיל שיקול דעת עצמאי בביצוע עבודתה.
2. תפיסת הפעלה זו מבוססת על הודעת המדינה לבית המשפט העליון בבג"צ 1654/07, 4795/07 ו-7736/07 ופסק הדין שניתן על ידי בית המשפט העליון בעתירות אלה ביום 15/3/09 וכן על תקנה 11 לתקנות הנכים (ועדות רפואיות) תשכ"ו-1954, תקנה 5(ט) לתקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה), תשכ"ד-1964, ותקנה 3(ב) לתקנות הנכים (תגמולים ושיקום), תשנ"ה-1955 הליכים בפני קצין תגמולים.
3. הממונה על הוועדות הרפואיות העליונות והממונה על הוועדות הרפואיות מדרג ראשון (מחוזיות) בהתאם לעניין, הינם בעלי הסמכות והאחריות לביצוע תקין של הוראה זו וכן הינם אחראים להנחיה, עדכון ובקרה של הוראה זו.
4. **עקרונות**
"ועדה רפואית" – בהוראה זו, משמעה ועדה רפואית מחוזית או עליונה, הכל לפי העניין.
טופס פרוטוקול הוועדה הרפואית (הידני והסרוק) יחולק לשני פרקים עפ"י נושאים:

5. פרק הצהרותיו של הנבדק ובא כוחו

בסעיף זה ירשמו תחילה דברי הנכה ולאחר מכן דברי בא כוחו, דברי מלווים של הנבדק הנוכחים בדיון, מומחים מטעם הנכה, דברי בא כוח קצין התגמולים (ככל שיש לו ייצוג בוועדה) וכן דברי כל מי שהוזמן על ידי הנבדק ו/או על ידי קצין התגמולים ו/או על ידי הוועדה הרפואית על מנת להביע עמדתו בעניין הנדון בוועדה הרפואית.

בנוסף, יפרט הנבדק את רשימת המסמכים המוגשים על ידו במועד הדיון בוועדה וכן יתועדו כתבי הטענות שהוגשו על ידי הצדדים. פרק זה יכלול טענות ו/או בקשות מקדמיות המועלות על ידי מי מהצדדים, ככל שתועלינה, וכן את הנימוקים בתמיכה לטענות ו/או הבקשות כאמור (לשם הדוגמא: בקשה לפסלות חבר ועדה, טענה בדבר העדר "סמכות מקומית" של הוועדה לדון, סירוב נכה להיבדק וכיו"ב). כמו-כן, פרק זה יכלול טענות משפטיות ככל שתטענה, וכן את הנימוקים של הצד הטוען, תוך התייחסות של הטוען לסעיפי חוק ו/או תקנות ו/או לפסקי דין.

6. פרק בדיקת הנבדק והנחיות הוועדה לצורך השלמת דיון

1) **בדיקת הנבדק ובדיקות עזר** - בסעיף זה תרשמה הבדיקות הקליניות שהועדה הרפואית ערכה וכן יפורטו ממצאי בדיקות העזר שנערכו לנכה על פי בקשת הוועדה הרפואית.

2) **הנחיות ובקשות הוועדה לצורך השלמת הדיון** - בסעיף זה תפורטנה בקשות ו/או הנחיות הוועדה לצורך השלמת הדיון כגון: בקשה להמצאת מסמכים נוספים ו/או תיקים רפואיים ממוסדות רפואיים, בדיקות נוספות ו/או עדכניות וכיו"ב.

7. מסמך טיוטא טרם גיבוש החלטה – מסמך פנימי נפרד

ככל שחברי ועדה ימצאו לנכון לערוך טיוטא טרם גיבוש החלטה סופית, יכלול מסמך זה, לרבות ובין היתר, תרשומת המתייחסת לדיונים פנימיים ו/או התייעצויות ו/או דעות המוחלפות ו/או התרשמויות ביניים בשלב שטרם קבלת ההחלטה. טיוטא זו הינה פנימית ולא תימסר לנבדק ו/או לקצין התגמולים ו/או לבאי כוחם. לוועדה שיקול הדעת באשר להטמעת חלק מהטיוטא ו/או רובה ו/או כולה בהחלטה הסופית, ככל שתבחר לעשות כן.

8. מסמך החלטת הוועדה הרפואית

מסמך זה יכלול את דיון הוועדה, נימוקיה וההחלטה האופרטיבית הסופית של הוועדה. בדיקות הנדרשות לצורך דיון עתידי (לדוגמא במקרה בו הוועדה מחליטה לקבוע נכות זמנית) במידה והוענקה דרגת נכות זמנית לתקופה קצובה, יפורטו בסעיף זה הבדיקות הנדרשות לדיון העתידי, שיתקיים בתום תקופת הזמניות, שנקבעה על ידי הוועדה הרפואית

9. מסירת פרוטוקול חלקי

סיימה הוועדה הרפואית דיון בעניינו של נבדק ולא סיימה את הדיון, במובן זה שלא סיכמה אותו, מכל סיבה שהיא, ינהגו בפרוטוקול הוועדה הרפואית בהתאם להוראות כדלקמן:

א. **פרק הצהרות הנבדק ובא כוחו** – חלק זה יימסר לנבדק ו/או לבא כוחו במעמד הדיון בוועדה, וכן לבא כח קצין התגמולים, ככל שיש ייצוג מטעמו בוועדה.

החלטות ביניים של הוועדה – החלטות ביניים של הוועדה, לרבות בטענות מקדמיות, תינתנה במעמד הדיון ו/או לאחריו, הכל לפי העניין ובהתאם לשיקול דעת הוועדה.

ככל שהוועדה תיתן החלטה במועד הדיון – זו תימסר במעמד הדיון לצדדים ו/או באי כוחם. דיון הוועדה לגופו של עניין יימשך לאחר מתן ההחלטה, לרבות בדיקת הנכה הכל בהתאם לשיקול דעת הוועדה. ככל שהוועדה החליטה לדחות את מתן החלטתה לצורך קבלת ו/או השלמת טענות הצדדים בכתב ו/או לצורך עריכת דיון ו/או התייעצות פנימית טרם גיבוש החלטתה – תישלח החלטת הביניים בדואר לצדדים או לבאי כוחם וכן הזמנה לגבי מועד דיון נדחה, לפי העניין.

ב. פרק בדיקת הנבדק והנחיות הוועדה לצורך השלמת דיון – נבדק

המבקש לקבל חלק זה של הפרוטוקול יפנה בכתב למזכירות מנהלת הוועדות הרפואיות. ככלל, חלק זה יימסר לנכה לבקשתו, למעט במקרים בהם על פי שיקול דעת חברי הוועדה ו/או יו"ר הוועדה מסירת ממצאי הבדיקה עלולה לסכן את בריאותו של הנבדק ו/או במקרים בהם עלול הדבר להפריע להתנהלות מקצועית, יעילה ותקינה

של הוועדה. במקרים כאמור, הוועדה ו/או היו"ר ינמקו החלטתם אשר תתועד בתיק הנכה.

10. מסירת החלטת הוועדה (בצירוף פרוטוקול)

בתום הדיונים ולאחר שהוועדה סיימה וסיכמה דיוניה, ימסרו לנבדק ו/או לבא כוחו, על ידי קצין התגמולים, החלטת הוועדה, נימוקיה והפרוטוקול השלם של הוועדה, זאת בצירוף הודעת קצין התגמולים, בה תפורט החלטת הוועדה הרפואיות ודרכי הערעור עליה, כפי שקבוע בחוק.

11. דיון במספר פגימות – פרוטוקול ביניים

א. בכל מקרה בו מתבקש דיון בוועדה רפואית במספר פגימות מהן סובל הנבדק, ייערך, במידת האפשר, פרוטוקול דיון נפרד הכולל את החלקים שנמנו לעיל לגבי כל פגימה ופגימה.

ב. בוועדה הדנה במספר פגימות בו זמנית, כאשר יסתיים הדיון בפגימה אחת, לא תהיה מניעה להעביר לידי המבקש באמצעות קצין התגמולים, כקבוע בחוק, את כל חלקי הפרוטוקול והחלטת הוועדה המתייחסים לפגימה זו, גם אם הדיון ביתר הפגימות טרם הסתיים.

ג. במקרה של בקשה לקבלת פרוטוקול ביניים, של דיון בו נדונו מספר פגימות ולא התקבלה חלטה לגבי כולן, ניתן יהיה להעביר את המסמך, באופן המפורט בתפיסת הפעלה זו. על מנת להסיר ספק, יפורט בפרוטוקול כי לגבי הפגימות, שטרם התקבלה בוועדה החלטה בעניינן, מדובר בטיוטא בלבד ולא תינתן לנכה או בא כוחו אפשרות לטעון בנושא פגימה זו בעת דיוני ההמשך בפגימות אלה.

12. סייג למסירת פרוטוקול (לידי הנבדק)

בכל שלב משלבי הדיון בוועדה הרפואית, רשאית הוועדה ו/או יו"ר הוועדה להחליט, מטעמים של טובת הנבדק ו/או שמירה על בריאותו במועד מתן ההחלטה, כי אין למסור לידי הנבדק עצמו את פרוטוקול הוועדה ו/או חלקו. ההחלטה ונימוקיה יפורטו בפרוטוקול. במקרה כאמור, יהיו רשאים בא כח הנבדק (לצורך המשך ייצוגו המשפטי) או רופא מטעמו (כדי לתווך לו את המידע באופן המתאים למצבו) לקבל לידיהם את הפרוטוקול ואת העתק ההחלטה לגבי אי מסירתו לנבדק. ודוק, החלטה כגון דא תתקבל "אד הוק" לפי שיקול

דעת רפואי והערכת סיכונים הנכונה למועד קבלת ההחלטה, לגבי השפעת מסירת הפרוטוקול באותה על עת טובתו ובריאותו של הנכה.

13. מסירת העתק פרוטוקול ועדה רפואית שהסתיימה (לאחר הוצאת החלטת קצין התגמולים) על ידי מרפאת שיקום אליה משתייך הנכה

מבלי לפגוע באמור בסעיף 11 לעיל, לרופא/י מרפאת אגף השיקום אליה משתייך הנכה ואשר בה מתנהל המעקב הרפואי אחריו, הסמכות להחליט ו/או להיוועץ לגבי מסירת פרוטוקול הוועדה הרפואית השלם לידי הנכה עצמו. זאת, בהתבסס בין היתר, על הערכת מצבו הרפואי לרבות מצבו הנפשי ו/או התפקודי באותו מועד ו/או בשל השפעה אפשרית של מסירת

הפרוטוקול על בריאותו ו/או החמרת מצבו הבריאותי ו/או בשל תוצאה אפשרית שיהיה בה כדי לפגוע בבריאותו ו/או בבריאותם של אחרים.

החלטת רופא/י השיקום בדבר אי מסירת הפרוטוקול השלם לידי הנבדק תהיה בכתב, תפרט את השיקולים והנימוקים בהרחבה, כולל התייחסות למסמכים רפואיים עדכניים ואחרים ותחתם על ידי הרופאים שקיבלו את ההחלטה. הרופא החותם על ההחלטה יעדכן את הרופא הראשי לגבי החלטתו כאמור.