

7 בספטמבר 2016

לכבוד,
בועז הירש- מנכ"ל שירות התעסוקה

א.ג.

הנדון: דוח ביקורת בנושא ועדות רפואיות

1. כללי

בהתאם לתוכנית העבודה של שנת 2016 נבדק נושא ניהול ועדות רפואיות.

♦ **מטרת הביקורת -**

בחינת תהליך ניהול ועדות רפואיות, לרבות אופן הטיפול בדורשי עבודה הטוענים למגבלות רפואיות ותהליך קביעת מוגבלות לדורשי עבודה בשירות התעסוקה (להלן- "השירות").

♦ **היקף הביקורת -**

הביקורת התבצעה במהלך החודשים יוני - אוגוסט 2016 במשרדי ההנהלה, במחוזות ובלשכות שירות התעסוקה.

♦ **שיטת הביקורת -**

- פגישות ושיחות עם סמנכ"לית אגף השמה, רכז השמה ארצי, רכזת בכירה בתחום השמה, מנהלי לשכות ועובדים הרלוונטיים לתהליך רישום דורשי עבודה.
- בחינת תהליכי ניהול ועדות רפואיות לרבות התחשבות מול רופאים.
- סקירת נהלי העבודה הרלוונטיים לתהליך ועדות רפואיות.
- ביצוע בדיקות מבססות ותחקור נתונים באמצעות הפקת דוחות ממערכת "בינה והשמה" (להלן- "המערכת").

♦ **הוראות חוק ונהלים**

- חוק שירות התעסוקה, תשי"ט-1959.
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.
- חוק הבטחת הכנסה, השתמ"ו-1980.
- נהלי השירות הרלוונטיים לנושא ועדות רפואיות.

תמצית מנהלים

אחריות ולר"ז	תגובת השירות	המלצת הביקורת	תיאור הממצא	נושא
	<p><u>תגובת סמנכ"לית השמה:</u> ההערה מתקבלת – אינה קשורה באופן ישיר בנושא הביקורת "ועדות לקביעת כושר עבודה" אלא בתפקוד הלשכות. מועד ביצוע הועדה מותנה בסיבות מגוונות, לדוגמא: מחסור ברופאים, דר"ע לא הציג מסמכים בזמן, רופא נמצא בחופשה/בחר"ל, דר"ע זומן אך לא התייצב ועוד.</p>	<p>יש לבחון מהן הסיבות לעיכובים בדיון בתיק דורשי עבודה, במקרים מיוחדים יש לתת עדיפות לדורשי עבודה שטרם נדונו בוועדה רפואית על פני דורשי עבודה שנדונו מספר פעמים בוועדה רפואית או לחילופין להגדיל את כמות הועדות הרפואיות ככל שאפשרי.</p>	<p><u>דיון בתיק דורש עבודה תוך 30 יום מיום המצאת המסמכים:</u> בהתאם לנוהל "ועדה לקביעת כושר עבודה" (להלן: "הנוהל"), הוועדה תדון בתיק דורש עבודה לא יאוחר מ-30 יום לאחר המצאת המסמכים הרפואיים. מבדיקת הביקורת נמצא כי מתוך 16,615 דורשי עבודה שהופנו לוועדות רפואיות במהלך השנים 2015-2016 במחוזות דן, דרום, ירושלים, 6,585 תיקי דורשי עבודה (כ- 40%) נדונו בוועדה לאחר למעלה מ- 30 ימים ממועד הפנייתו לוועדה.</p>	<p>טיפול בדורשי עבודה</p>
	<p><u>תגובת סמנכ"לית השמה:</u> בעקרון – אין הגבלה על מס' הפעמים לזימון לוועדה רפואית. דורש עבודה המצהיר על מגבלה חדשה/החמרה זכאי לוועדה רפואית. לעיתים מזומן דורש העבודה לצורך השלמת מסמכים נדרשים. יחד עם זאת – שווה בחינה ומחשבה.</p>	<p>מומלץ לבחון את כל המקרים בהם דורשי עבודה השתתפו בלמעלה מ-4 ועדות שונות בתדירות של חודש עד חודשיים בין ועדה לוועדה. במידת הצורך יש לחדד את נהלי ההפניה לוועדות רפואיות בקרב מתאמי השמה.</p>	<p><u>ריבוי ועדות לדורשי עבודה:</u> מבחינת דורשי עבודה שהופנו לוועדות לקביעת כושר עבודה במחוזות דן, דרום וירושלים במהלך השנים 2015-2016 נמצאו 822 דורשי עבודה שהשתתפו ב-2 ועדות ויותר, כאשר מתוכם 80 דורשי עבודה השתתפו ב-4 ועדות ויותר. לאור העובדה כי מדובר בתקופת זמן של 24 חודשים בלבד ופרק הזמן שחלף בין ועדה לוועדה נע בין שבוע לחודש ימים בלבד נראה כי מדובר בבזבוז משאבים של הלשכות, יצירת עומסים על הרופאים המשתתפים וקושי בהתנהלות השוטפת של הועדות.</p>	<p>טיפול בדורשי עבודה</p>

אחריות ולר"ז	תגובת השירות	המלצת הביקורת	תיאור הממצא	נושא
	<p>תגובת סמנכ"לית השמה: בשנת 2016, נעשה מאמץ מרוכז של כל הלשכות לזימון דורשי עבודה בעלי מוגבלות שזמן קביעתה הוא למעלה מ 3 שנים לצורך אימות וקביעה מחודשת של רמת המוגבלות. הנתונים פולחו לכמה קטגוריות כולל גיל ומועד הועדה האחרונה. המחוזות בחרו את אופן הטיפול הממוקד ברענון המגבלה ותקפותה. הנתונים על ביצוע רענון ע"י קיום ועדות גבוהים מאד ומדווחים להנהלה מדיי חודש. לגבי הפניה לעבודה של בעלי מוגבלות קלה ו/או עבודה המתאימה למגבלה שנקבעה - הערה זו אינה קשורה לעבודת ועדות הכושר, אלה לעבודת הלשכה באופן שוטף.</p>	<p>יש לבחון מהי הגישה של מתאמי השמה לדורשי עבודה לאחר השתתפות בוועדות רפואיות, יש להבהיר ולחדד כי יש להמשיך ולנסות לאתר עבודה מתאימה לכל דורש עבודה בין אם נקבעה או לא נקבעה מגבלה בוועדה הרפואית תוך הפעלת רגישות למצבו של דורש עבודה אך הבהרה כי מטרת השירות הינה בראש ובראשונה מציאת עבודה. בנוסף יש לבחון מהו הטיפול הנכון בכ- 30,000 דורשי עבודה המוגדרים כבעלי מוגבלות בינונית קבועה בשל הסבה שגויה של נתונים, זאת תוך מניעת עומסים על הוועדות המתקיימות באופן שגרתי, יש לשקול לפלח את האוכלוסייה לפי גיל וסוג תביעה ולהתייחס לכל קבוצה לפי רמת הצורך.</p>	<p>טיפול בדורשי עבודה לאחר קביעת מגבלה: מבדיקת אופן הטיפול בדורשי עבודה לאחר קיום ועדה עלו הממצאים הבאים: - מתוך דגימה של 30 דורשי עבודה שנדונו בוועדות לקביעת כושר עבודה בשנת 2016, ונקבע לגביהם כי אין להם מגבלה או כי קיימת מגבלה קלה נמצא כי עבור 13 דורשי עבודה, לא התקיים המשך טיפול ודורשי העבודה לא הופנו לעבודות לאחר קיום הועדה. - בשנת 2013 הוקמה מערכת בינה והשמה ובשל קשיים טכניים בעת הסבת נתוני דורשי עבודה, כל דורשי העבודה שהיו בעלי מוגבלות מכל סוג שהוא זמנית או קבועה הועברו למערכת כבעלי מוגבלות בינונית קבועה. חשוב לציין כי מתוך אוכלוסייה זו 85% הינם דורשי עבודה תובעי גמלת הבטחת הכנסה. לאור הנ"ל מדובר באוכלוסייה שלא מקבלת טיפול במשך שנים אלו. נציין כי השירות מודע לבעיה זו אולם טרם נמצא פתרון לטיפול בבעיה בשל כמות גדולה של דורשי עבודה במגוון לשכות.</p>	<p>טיפול בדורשי עבודה</p>

אחריות ולר"ז	תגובת השירות	המלצת הביקורת	תיאור הממצא	נושא
	<p><u>תגובת סמנכ"לית השמה:</u> ההערה מתקבלת - יצוין כי במהלך אוגוסט ותחילת ספטמבר התקיימו הדרכות לרופאים בדבר הנוהל החדש ואופן יישומו כמו כן התקיימה הדרכה למנהלי לשכות במחוז דן בנושא זה</p>	<p>יש לחדד את המדיניות החדשה של קביעת רמת מוגבלות על ידי יר"ר הועדה ולא על ידי הרופא, זאת באמצעות הסבר מפורט הן לרופאים והן לחברי הוועדות מטעם הלשכות על חשיבות קביעת רמת המוגבלות לטיפול בדורשי עבודה באופן שוטף. בנוסף יש לתקן ליקויים שעלולים לחשוף את השירות לבעיות בהתנהלות השוטפת או בטיפול בדורשי עבודה הן בלשכות שנדגמו והן בלשכות אחרות.</p>	<p><u>דגימה:</u> הביקורת השתתפה ובחנה שתי ועדות לקביעת כושר עבודה, בלשכת ירושלים ובלשכת תל אביב. מדגימת הביקורת עלו הממצאים הבאים:</p> <p>- בניגוד למדיניות החדשה של השירות בנושא של קביעת רמת המוגבלות על ידי יר"ר הלשכה, בשתי הועדות שהתקיימו, תהליך קביעת רמת המוגבלות נעשה על ידי הרופא, תוך עדכון שאר חברי הוועדה. לאור העובדה כי לקביעת רמת המוגבלות קיימת השפעה על מנגנון ההתאמה, קיימת חשיבות רבה למעורבות אנשי הלשכה המטפלים בדורשי עבודה באופן יום-יומי.</p> <p>- בוועדות שהתקיימו נמצאו 4 ליקויים עיקריים:</p> <p>א. בהתאם לנוהל, פרוטוקול הועדה הכולל את החלטת הוועדה וחוות הדעת הרפואית ייסרק לתיק דורש העבודה במערכת. בלשכת ירושלים הסריקה בוצעה במהלך הדיון עם דורש העבודה, דבר שהגדיל את זמן הדיון בכל תיק ויצר זמני המתנה ארוכים יותר, לצורך השוואה בלשכת תל אביב סריקת הפרוטוקולים נעשית באופן מרוכז על ידי עובד הלשכה בתום הועדה ולפיכך זמן דיון ממוצע בתיק דורש עבודה בלשכת ירושלים ארך 5.8 דקות לעומת זמן דיון ממוצע בלשכת תל אביב שארך 3.8 דקות.</p>	<p>הרכב והתנהלות הועדה</p>

אחריות ול"ז	תגובת השירות	המלצת הביקורת	תיאור הממצא	נושא
			<p>ב. לוועדה בירושלים הגיעו 3 דורשי עבודה שהתיק שלהם נרשם כתיק לעיון במסמכים כלומר ללא נוכחות דורש העבודה. בכל שלושת המקרים מדובר בטעות של מתאמת ההשמה שהזמינה את דורשי העבודה.</p> <p>ג. בוועדה בתל אביב דורשי עבודה לא התבקשו להציג תעודת זהות בעת פתיחת הדיון בתיק הרפואי, כך שקיימת חשיפה לביצוע תרמית על ידי דורשי עבודה שלא יגיעו בעצמם לדיון בתיק הרפואי.</p> <p>ד. התנהלות הוועדה הייתה כזו, שנציגת הלשכה מקלידה בתיק האישי של דורש העבודה את כל הפרטי הוועדה, כולל הסיכום הרפואי של הרופא שהוכתב לה על ידי הרופא. לאור העובדה כי לרוב מדובר במושגים רפואיים והכתבת הסיכום הרפואי מתבצעת תוך כדי הדיון עם דורש העבודה קיימת חשיפה לטעויות בהקלדה, ורישום מידע לא נכון.</p>	

אחריות ולר"ז	תגובת השירות	המלצת הביקורת	תיאור הממצא	נושא
	<p><u>תגובת סמנכ"לית השמה:</u> ההערה אינה מקובלת. ייתכן כי יש מקום לשנות הנוהל ולמנוע הגבלה.</p>	<p>יש להקפיד על מספר מוגבל של תיקים לדיון בנוכחות ובעיון, על מנת להימנע מפגיעה באיכות התנהלות הועדות.</p>	<p>אי עמידה במגבלת תיקים בוועדה: בהתאם לנוהל קיימת מגבלה למספר התיקים בהם ניתן לדון בכל כינוס של ועדה, מסקירת דוח ריכוז ועדות בשנים 2015-2016 נמצאו 4 מקרים בשנים 2015-2016, בהם כמות התיקים בנוכחות דורשי עבודה שנדונו בוועדה הייתה גבוה באופן משמעותי מ- 35 תיקים (נציין כי בשנת 2015, טרם הפצת הנוהל החדש מגבלת התיקים בנוכחות דורשי עבודה הייתה 30 תיקים לוועדה). הדבר עלול לפגוע באיכות הועדה ואף לגרום להשגות באשר להחלטות המתקבלות בוועדות מסוג כזה.</p>	<p>הרכב והתנהלות הועדה</p>
	<p><u>תגובת סמנכ"לית השמה:</u> מחשוב הנוהל החדש יהיה בגרסה 9.</p>	<p>באפיון המערכת הבא מומלץ לבחון הוספת שדה בוועדה הרפואית עם שם הרופא המשתתף, דבר שיקל על בדיקת הדיווחים וכן ייתן תמונה מלאה של הועדה.</p>	<p>טיפול וריכוז של הדיווחים של רופאים: מבדיקת התהליך עלו הממצאים הבאים:</p> <ul style="list-style-type: none"> - המערכת אינה מפרטת את שם הרופא שהשתתף בוועדה, כך שלא ניתן לאמת באופן מלא את דיווחי הרופאים. - כל דיווחי הרופאים מנוהלים בקובץ אקסל, כאשר הרכזת מקלידה באופן ידני את נתוני הועדה כולל כמות התיקים בנוכחות או בעיון, דבר החשוף לטעויות אנוש ולביצוע תשלומים ביתר/בחסר לרופאים. 	<p>התחשבות מול הרופאים</p>

2. כללי

רקע

באחריות שירות התעסוקה להציע ולהפנות דורשי עבודה לעבודה המוגדרת כעבודה מתאימה עבורם, כאשר חלק מההגדרה של עבודה מתאימה הינה, עבודה התואמת את מצבו הבריאותי והכושר הגופני של דורש העבודה.

סעיף 165 (ב) לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995:

"רואים עבודה מוצעת כעבודה מתאימה לאדם פלוני אם היא תואמת את מצב בריאותו וכושרו הגופני".

סעיף 2(2) לחוק הבטחת הכנסה, השתמ"ו-1980:

"כל עבודה התואמת את מצב בריאותו וכושרו הגופני"

על מנת לקבוע סטאטוס מגבלה רפואית לדורש עבודה, על דורש עבודה לעדכן את שירות התעסוקה בדבר בעיה או מגבלה רפואית באמצעות הצהרה על מגבלה רפואית והמצאת מסמכים רפואיים המאשרים מגבלה זו, לאחר ההצהרה והמצאת המסמכים, תיקבע לדורש העבודה ועדה רפואית שם ייקבע כושר העבודה שלו בהתאם למגבלה הרפואית שנמצאה.

מערכות מידע

מערכת בינה והשמה (להלן: 'המערכת') מאפשרת למתאמי ההשמה ולמנהלי הלשכות לבצע מעקב ממוחשב אחר תהליך קביעת מגבלה רפואית לדורש עבודה, הכולל סריקת מסמכים רפואיים למערכת, הפנייה לוועדה רפואית, תיעוד של סיכום ומסקנות הועדה ועדכון סטאטוס מגבלה רפואית.

נהלים

תהליכי עבודה בנושא ועדות רפואיות מעוגן בנוהל "ועדה לקביעת כושר גופני" מיום 1/5/2016. הנוהל מפרט את מדיניות ועדות רפואיות לרבות נושאים כגון: תפקידי הועדה, הרכב הועדה, הפניית דורשי עבודה לוועדה רפואית, התנהלות הועדה, ביצוע החלטות הועדה וקביעת מגבלה רפואית.

נתונים כלליים

טבלה 1- התפלגות דורשי עבודה בעלי רמת מוגבלות לפי מחוז

מחוז	רמת מוגבלות קלה	רמת מוגבלות בינונית	רמת מוגבלות קשה	סה"כ
דן	836	3,673	516	5,025
דרום	1,058	6,974	550	8,582
ירושלים	805	3,397	106	4,308
צפון	3,288	12,398	1,071	16,757
שרון ועמקים	502	3,576	149	4,407
סה"כ	6,489	30,018	2,392	38,899

טבלה 2- התפלגות דורשי עבודה בעלי רמת מוגבלות לפי שנת הועדה

שנת ועדה	רמת מוגבלות קלה	רמת מוגבלות בינונית	רמת מוגבלות קשה	סה"כ
2010	-	* 1,606	-	1,606
2011	-	* 1,594	-	1,594
2012	-	* 1,572	-	1,572
2013	505	921	159	1,588
2014	751	1,061	267	2,079
2015	2,140	2,778	833	5,751

* בשנת 2013, כל דורשי העבודה בעלי מגבלה רפואית הועברו למערכת בינה והשמה כבעלי מגבלה רפואית ברמה בינונית קבועה.

3. טיפול בדורשי עבודה

דורש עבודה הטוען למגבלה רפואית או שקיימת החמרה במצבו הרפואי, בעת התייצבותו לראשונה בלשכת התעסוקה או במהלך התייצבותו יופנה על ידי מתאם ההשמה לוועדה רפואית לקביעת מגבלה רפואית באם קיימת כזאת או לעדכון מגבלה קיימת.

תהליך הטיפול בדורש עבודה הטוען למגבלה רפואית הינו בהתאם לשלבים הבאים:

1. בשלב הראשון, דורש עבודה יחתום על הצהרה בדבר מצבו הבריאותי הכוללת פירוט של מגבלותיו הרפואיות (פיזיות ו/או נפשיות).
2. בתוך 7 ימים מיום ההצהרה על המגבלה הרפואית, דורש העבודה ימציא מסמכים רפואיים עדכניים המעידים על קיומה של מגבלה רפואית.

3. בתוך 14 ימים מיום המצאת המסמכים הרפואיים, יופנה דורש העבודה לוועדה רפואית.
4. ועדה רפואית תדון במקרה של דורש העבודה תוך 30 ימים מיום המצאת המסמכים הרפואיים.

עד למועד קביעת המגבלה הרפואית באם קיימת כזו, יופנה דורש העבודה לעבודות המתאימות למגבלה הרפואית עליה הצהיר.

הביקורת בחנה את תהליך הטיפול בדורשי עבודה הסוענים למגבלה רפואית לרבות ביצוע הבדיקות הבאות:

- בחינת זמני המתנה לוועדה בהתאם לנוהל ועדה לקביעת כושר עבודה.
- בחינת אופן הטיפול בדורשי עבודה לאחר קיום ועדה.
- בחינת מקרים של ועדות חוזרות עבור דורשי עבודה.

ממצאי הביקורת:

3.1 דיון בתיק דורש עבודה תוך 30 יום מיום המצאת המסמכים

בהתאם לנוהל "ועדה לקביעת כושר עבודה" (להלן: "הנוהל"), דורש עבודה יופנה לוועדה לקביעת כושר עבודה תוך 14 ימים מיום המצאת המסמכים הרפואיים המעידים על בעיה בריאותית המגבילה את דורש העבודה בביצוע עבודות מסוימות וכן הוועדה תדון בתיק דורש עבודה לא יאוחר מ-30 יום לאחר המצאת המסמכים. מבדיקת הביקורת נמצא כי מתוך 16,615 דורשי עבודה שהופנו לוועדות רפואיות במהלך השנים 2015-2016 במחוזות דן, דרום, ירושלים, 6,585 תיקי דורשי עבודה (כ- 40%) נדונו בוועדה לאחר למעלה מ- 30 ימים ממועד הפנייתו לוועדה. להלן אופן התפלגות דורשי עבודה לפי זמן המתנה לוועדה רפואית (ממועד הפניה):

הפרש בין מועד הפניה למועד הועדה	כמות דורשי עבודה	אחוז
עד 30 ימים	10,729	63%
בין 30 ל-60 ימים	5,580	34%
מעל 60 ימים	306	3%
סה"כ	16,615	

המלצת הביקורת:

יש לבחון מהן הסיבות לעיכובים בדיון בתיק דורשי עבודה, במקרים מיוחדים יש לתת עדיפות לדורשי עבודה שטרם נדונו בוועדה רפואית על פני דורשי עבודה שנדונו מספר פעמים בוועדה רפואית או לחילופין להגדיל את כמות הועדות הרפואיות ככל שאפשרי.

תגובת סמנכ"לית השמה:

ההערה מתקבלת – אינה קשורה באופן ישיר בנושא הביקורת "ועדות לקביעת כושר עבודה" אלה בתפקוד הלשכות. מועד ביצוע הועדה מותנה בסיבות מגוונות, לדוגמא: מחסור ברופאים, ד"ע לא הציג מסמכים בזמן, רופא נמצא בחופשה/בחר"ל, ד"ע זומן אך לא התייצב ועוד.

3.2 טיפול בדורשי עבודה לאחר קביעת מגבלה

בסיום הועדה לקביעת כושר עבודה, נקבעת רמת המוגבלות של דורש עבודה (ללא מגבלה, מגבלה קלה, מגבלה בינונית, מגבלה קשה). הודעה בדבר החלטת הועדה תימסר על ידי מתאם ההשמה של דורש העבודה ביום ההתייצבות הבא. רמת המוגבלות הנקבעת משפיעה גם על המשך הטיפול בדורשי עבודה לאחר הועדה. מבדיקת אופן הטיפול בדורשי עבודה לאחר קיום ועדה עלו הממצאים הבאים:

- דורשי עבודה שלא נקבעה להם רמת מוגבלות או שנקבעה להם רמת מוגבלות קלה, יטופלו באופן רגיל ואף יוכנסו למנגנון ההתאמה לאיתור משרות מתאימות באופן שוטף. מתוך דגימה של 30 דורשי עבודה שנדונו בוועדות לקביעת כושר עבודה בשנת 2016, ונקבע לגביהם כי אין להם מגבלה או כי קיימת מגבלה קלה נמצא כי עבור 13 דורשי עבודה, לא התקיים המשך טיפול ודורשי העבודה לא הופנו לעבודות לאחר קיום הועדה.

- בהתאם להגדרות המערכת מנגנון ההתאמה לאיתור משרה מתאימה לדורשי עבודה, לא מיושם עבור דורשי עבודה בעלי מגבלה בינונית או קשה. נכון למועד הביקורת מוגדרים במערכת 32,590 דורשי עבודה בעלי מוגבלות בינונית או קשה, כאשר מתוכם 21,761 דורשי עבודה (כ-67%) הינם דורשי עבודה שרמת מוגבלותם נקבעה לפני שנת 2013. בשנת 2013 הוקמה מערכת בינה והשמה ובשל קשיים טכניים בעת הסבת נתוני דורשי עבודה, כל דורשי העבודה שהיו בעלי מוגבלות מכל סוג שהוא זמנית או קבועה הועברו למערכת כבעלי מוגבלות בינונית קבועה. חשוב לציין כי מתוך אוכלוסייה זו 85% הינם דורשי עבודה תובעי גמלת הבטחת הכנסה. לאור הנ"ל מדובר באוכלוסייה שלא מקבלת טיפול במשך שנים אלו. נציין כי השירות מודע לבעיה זו אולם טרם נמצא פתרון לטיפול בבעיה בשל כמות גדולה של דורשי עבודה במגוון לשכות.

המלצת הביקורת:

יש לבחון מהי הגישה של מתאמי השמה לדורשי עבודה לאחר השתתפות בוועדות רפואיות, יש להבהיר ולחדד כי יש להמשיך ולנסות לאתר עבודה מתאימה לכל דורש

עבודה בין אם נקבעה או לא נקבעה מגבלה בוועדה הרפואית תוך הפעלת רגישות למצבו של דורש עבודה אך הבהרה כי מטרת השירות הינה בראש ובראשונה מציאת עבודה. בנוסף יש לבחון מהו הטיפול הנכון בכ- 30,000 דורשי עבודה המוגדרים כבעלי מוגבלות בינונית קבועה בשל הסבה שגויה של נתונים, זאת תוך מניעת עומסים על הוועדות המתקיימות באופן שגרתי, יש לשקול לפלח את האוכלוסייה לפי גיל וסוג תביעה ולהתייחס לכל קבוצה לפי רמת הצורך.

תגובת סמנל"לית השמה:

בשנת 2016, נעשה מאמץ מרוכז של כל הלשכות לזימון דורשי עבודה בעלי מוגבלות שזמן קביעתה הוא למעלה מ 3 שנים לצורך אימות וקביעה מחדשת של רמת המוגבלות. הנתונים פולחו לכמה קטגוריות כולל גיל ומועד הוועדה האחרונה. המחוזות בחרו את אופן הטיפול הממוקד ברענון המגבלה ותקפותה. הנתונים על ביצוע רענון ע"י קיום ועדות גבוהים מאד ומדווחים להנהלה מדיי חודש.

לגבי הפניה לעבודה של בעלי מוגבלות קלה ו/או עבודה המתאימה למגבלה שנקבעה - הערה זו אינה קשורה לעבודת ועדות הכושר, אלא לעבודת הלשכה באופן שוטף.

3.3 ריבוי וועדות לדורשי עבודה

דורש עבודה רשאי להגיע לוועדה נוספת במקרים בהם חלה החמרה במצבו הבריאותי או במקרים בהם התפתחו בעיות בריאותיות נוספות המגבילות אותו בעבודתו. הפניה לוועדה נוספת ניתנת על ידי מתאם השמה בלבד במידת הצורך. מבחינת דורשי עבודה שהופנו לוועדות לקביעת כושר עבודה במחוזות דן, דרום וירושלים במהלך השנים 2015-2016 נמצאו 822 דורשי עבודה שהשתתפו ב-2 וועדות ויותר, כאשר מתוכם 80 דורשי עבודה השתתפו ב-4 וועדות ויותר. לאור העובדה כי מדובר בתקופת זמן של 24 חודשים בלבד ופרק הזמן שחלף בין ועדה לוועדה נע בין שבוע לחודש ימים בלבד נראה כי מדובר בבזבוז משאבים של הלשכות, יצירת עומסים על הרופאים המשתתפים וקושי בהתנהלות השוטפת של הוועדות. להלן מספר דוגמאות:

המלצת הביקורת:

מומלץ לבחון את כל המקרים בהם דורשי עבודה השתתפו בלמעלה מ-4 ועדות שונות בתדירות של חודש עד חודשיים בין ועדה לוועדה. במידת הצורך יש לחדד את נהלי ההפניה לוועדות רפואיות בקרב מתאמי השמה.

תגובת סמנל"לית השמה:

בעקרון – אין הגבלה על מס' הפעמים לזימון לוועדה רפואית. דורש עבודה המצהיר על מגבלה חדשה/החמרה זכאי לוועדה רפואית. לעיתים מזומן דורש העבודה לצורך השלמת מסמכים נדרשים. יחד עם זאת – שווה בחינה ומחשבה.

בבחינת חלק מהדוגמאות המובאות בד"ח:

1. ראשית טעות סופר מדובר בד"ע בשם עמרם ועקונין ולא כפי שצויין.. בבחינת תיקו מראה 3 ביטולים מתוך 8 הזימונים, ובחמש הועדות שהתקיימו בעניינו יש הסבר מפורט למהלך הועדה ונחיצותה.

2. במקרה השני 3 מתוך 7 זימונים הינם ביטול ואחת מהארבע הנותרות הינה ועדה שהתקיימה בהוראת ועדת ערר.

4. הרכב והתנהלות הועדה

בהתאם לסעיף 15 ג לתקנון שירות התעסוקה, התשל"ד-1974, הרכב הועדה הינו כדלקמן:

- מנהל לשכה או ממלא מקומו שישמש כיו"ר הועדה.

- רופא- חבר בוועדה.

- מתאם השמה או יועץ תעסוקה- חבר בוועדה.

ועדה רפואית אינה כוללת בדיקות רפואיות גופניות אלא בדיקה על סמך מסמכים רפואיים, תפקידה העיקרי של הועדה הינו לקבוע האם יש מגבלות רפואיות לדורש העבודה שיפריעו לו מבחינה תעסוקתית ובמידה ויש כאלה על הועדה לקבוע מהן המגבלות ומה השפעתן מבחינה תעסוקתית.

תוצרי הוועדה מתחלקים ל-3 נושאים:

1. החלטת הועדה- קביעה של הרופא האם דורש עבודה נמצא מתאים לכל עבודה, או

שדורש עבודה נמצא מתאים לעבודה, אך חלות עליו מגבלות מסוימות. בכל מקרה אין

לרופא אפשרות לקבוע כי דורש עבודה אינו מתאים לכל עבודה.

2. קביעת רמת המוגבלות- לאחר שהרופא יפרט את כלל המגבלות של דורש העבודה, י"ר

הוועדה **בלבד יוכל לקבוע את מידת הקושי בהתאמת עבודה לדורש העבודה** (ללא

מגבלה, קלה, בינונית, קשה).

3. המלצות להמשך טיפול- חברי הועדה יוכלו להמליץ לדורש עבודה להמשיך את הטיפול

בביטוח לאומי, במרכזי שיקום וכד'.

נוהל "ועדה לקביעת כושר עבודה" קובע כי כל ועדה תדון בעד 35 תיקים רפואיים, בנוכחות דורשי עבודה וכן 10 תיקים רפואיים נוספים ללא נוכחות דורשי הועדה לצורך עיון במסמכים רפואיים בלבד.

הביקורת בחנה את התנהלות הועדה הרפואית לרבות ביצוע הבדיקות הבאות:

- בחינת כמות התיקים המטופלים בנוכחות או לא בנוכחות דורשי עבודה בכל וועדה בהתאם לנוהל.
- דגימה והשתתפות בוועדות לקביעת כושר עבודה
- בחינת יישום הנוהל.
- בחינת תיעוד ורישום תהליך קביעת מגבלה לדורשי עבודה במערכת בינה והשמה.

ממצאי הביקורת:

4.1 אי עמידה במגבלת תיקים בוועדה

בהתאם לנוהל קיימת מגבלה למספר התיקים בהם ניתן לדון בכל כינוס של ועדה, מסקירת דוח ריכוז ועדות בשנים 2015-2016 נמצאו 4 מקרים בשנים 2015-2016, בהם כמות התיקים בנוכחות דורשי עבודה שנדונו בוועדה הייתה גבוה באופן משמעותי מ- 35 תיקים (נציין כי בשנת 2015, טרם הפצת הנוהל החדש מגבלת התיקים בנוכחות דורשי עבודה הייתה 30 תיקים לוועדה). הדבר עלול לפגוע באיכות הועדה ואף לגרום להשגות באשר להחלטות המתקבלות בוועדות מסוג כזה. להלן פירוט המקרים:

רופא	לשכה	תאריך	תיקים בנוכחות ד"ר	תיקים לעיון
ד"ר שפיצ'נסקי	לוד	03/03/2016	62	10
ד"ר שפיצ'נסקי	ירושלים	07/03/2016	61	7
ד"ר שפיצ'נסקי	מזרח ירושלים	17/03/2016	65	2
ד"ר שפיצ'נסקי	ירושלים	31/03/2016	49	5

המלצת הביקורת:

יש להקפיד על מספר מוגבל של תיקים לדיון בנוכחות ובעיון, על מנת להימנע מפגיעה באיכות התנהלות הועדות.

תגובת סמנכ"לית השמה:

ההערה אינה מקובלת- ייתכן כי יש מקום לשנות הנוהל ולמנוע הגבלה.

מי קבע שכמות תיקים גדולה פוגעת באיכות עבודת הועדה? הרי לא מדובר בבדיקה גופנית אלא בקריאת מסמכים ושיחה עם דורש העבודה. רופא המגיע ליום עבודה מעוניין בצדק לנצל את כל שעות יום העבודה וניצול נכון כזה תואם גם את דרישות שרות התעסוקה וצרכיו.

4.2 דגימה

הביקורת השתתפה ובחנה שתי ועדות לקביעת כושר עבודה, בלשכת ירושלים ובלשכת תל אביב. מדגימת הביקורת עלו הממצאים הבאים:

- בניגוד למדיניות החדשה של השירות בנושא של קביעת רמת המוגבלות על ידי יו"ר הלשכה, בשתי הועדות שהתקיימו, תהליך קביעת רמת המוגבלות נעשה על ידי הרופא, תוך עדכון שאר חברי הוועדה. לאור העובדה כי לקביעת רמת המוגבלות קיימת השפעה על מנגנון ההתאמה, קיימת חשיבות רבה למעורבות אנשי הלשכה המטפלים בדורשי עבודה באופן יום-יומי.

- בוועדה שהתקיימה בלשכה ירושלים, נמצאו 2 ליקויים עיקריים בהתנהלות השוטפת של הוועדה:

ה. בהתאם לנוהל, פרוטוקול הועדה הכולל את החלטת הוועדה וחוות הדעת הרפואית ייסרק לתיק דורש העבודה במערכת. בלשכת ירושלים הסריקה בוצעה במהלך הדיון עם דורש העבודה, דבר שהגדיל את זמן הדיון בכל תיק ויצר זמני המתנה ארוכים יותר, לצורך השוואה בלשכת תל אביב סריקת הפרוטוקולים נעשית באופן מרוכז על ידי עובד הלשכה בתום הועדה ולפיכך זמן דיון ממוצע בתיק דורש עבודה בלשכת ירושלים ארך 5.8 דקות לעומת זמן דיון ממוצע בלשכת תל אביב שארך 3.8 דקות.

ו. לוועדה הגיעו 3 דורשי עבודה שהתיק שלהם נרשם כתיק לעיון במסמכים כלומר ללא נוכחות דורש העבודה. בכל שלושת המקרים מדובר בטעות של מתאמת ההשמה שהזמינה את דורשי העבודה. דבר הגורם לעומסים נוספים על הרופא ועל שאר חברי הועדה.

- בוועדה שהתקיימה בלשכה תל אביב, נמצאו 2 ליקויים עיקריים בהתנהלות השוטפת של הוועדה:

א. דורשי עבודה לא מתבקשים להציג תעודת זהות בעת פתיחת הדיון בתיק הרפואי, כך שקיימת חשיפה לביצוע תרמית על ידי דורשי עבודה שלא יגיעו בעצמם לדיון בתיק הרפואי. נציין כי חברי הוועדה מטעם הלשכה הינם מנהל הלשכה ונציגה נוספת של הלשכה שלא מכירים ומיודעים עם כלל דורשי העבודה המתייצבים בלשכה.

ב. התנהלות הוועדה הייתה כזו, שנציגת הלשכה מקלידה בתיק האישי של דורש העבודה את כל הפרטי הועדה, כולל הסיכום הרפואי של הרופא שהוכתב לה על ידי הרופא. לאור העובדה כי לרוב מדובר במושגים רפואיים והכתבת הסיכום הרפואי מתבצעת תוך כדי הדיון עם דורש העבודה קיימת חשיפה לטעויות בהקלדה, ורישום מידע לא נכון.

המלצת הביקורת:

יש לחדד את המדיניות החדשה של קביעת רמת מוגבלות על ידי י"ר הועדה ולא על ידי הרופא, זאת באמצעות הסבר מפורט הן לרופאים והן לחברי הוועדות מטעם הלשכות על חשיבות קביעת רמת המוגבלות לטיפול בדורשי עבודה באופן שוטף. בנוסף יש לתקן ליקויים שעלולים לחשוף את השירות לבעיות בהתנהלות השוטפת או בטיפול בדורשי עבודה הן בלשכות שנדגמו והן בלשכות אחרות.

תגובת סמנכ"לית השמה:

ההערה מתקבלת - יצוין כי במהלך אוגוסט ותחילת ספטמבר התקיימו חדרות לרופאים בדבר הנוהל החדש ואופן יישומו כמו כן התקיימה הדרכה למנהלי לשכות במחוז דן בנושא זה.

5. התחשבות מול הרופאים

שירות התעסוקה נעזר ב- 14 רופאים חיצוניים, המגיעים לוועדות רפואיות ברחבי הארץ. ההתחשבות מול הרופאים נעשית באופן חודשי, כאשר עד היום השביעי בכל חודש נדרשים הרופאים להעביר הצהרה לגבי כל הוועדות בהן השתתפו בחודש הקודם, לאחר ביצוע של השוואה מול מערכת בינה והשמה הנתונים מועברים להנהלת חשבונות להפקת תשלומים כאמור.

התגמול עבור השתתפות בוועדות רפואיות הינו תעריף של 55 ₪ עבור כל תיק של דורש עבודה שנעשה בנוכחותו וכן 27.5 ₪ עבור כל תיק שבו נעשה עיון במסמכים ללא נוכחות דורש עבודה.

הביקורת בחנה את תהליך ההתחשבות מול הרופאים לרבות ביצוע הבדיקות הבאות:

- בחינת דיווחי הרופאים מול ניהול הוועדות במערכת בינה והשמה.
- ריכוז נתוני ועדות לפי דיווחים.
- העברת נתוני דיווחי השתתפות בוועדות לאגף חשבות.

ממצאי הביקורת:

5.1 טיפול וריכוז של הדיווחים של רופאים

בתחילת כל חודש, הרופאים מעבירים לרכזת באגף סמנכ"לות השמה, דיווח עם כל הוועדות בהן השתתפו במהלך החודש. הרכזת מבצעת בדיקה מלאה של כל ועדה מדווחת מול מערכת בינה והשמה. מבדיקת התהליך עלו הממצאים הבאים:

- במערכת ניתן לאתר את כל הוועדות שבוצעו לפי לשכה ותאריך הוועדה. המערכת אינה מפרטת את שם הרופא שהשתתף בוועדה, כך שלא ניתן לאמת באופן מלא את דיווחי הרופאים.

- כל דיווחי הרופאים מנוהלים בקובץ אקסל, כאשר הרכזת מקלידה באופן ידני את נתוני הוועדה כולל כמות התיקים בנוכחות או בעיון, דבר החשוף לטעויות אנוש ולביצוע תשלומים ביתר/בחסר לרופאים.

המלצת הביקורת:

באפיון המערכת הבא מומלץ לבחון הוספת שדה בוועדה הרפואית עם שם הרופא המשתתף, דבר שיקל על בדיקת הדיווחים וכן ייתן תמונה מלאה של הוועדה.

תגובת סמנכ"לית השמה:

מחשוב הנוהל החדש יהיה בגרסה 9.

נספח 1- פירוט הדגימה

לשכת ירושלים

תאריך ועדה: 04/08/2016

שם הרופא: ולד שפיצ'נסקי

משתתפים מטעם הלשכה: רכזת ועדות רפואיות, מנהל צוות
כמות תיקים שהוזמנו: 30 תיקים בהשתתפות, 2 תיקים בעיון

זמן דיון ממוצע בתיק: 5.8 דקות

לשכת תל אביב

תאריך ועדה: 28/08/2016

שם הרופא: שמואל בק

משתתפים מטעם הלשכה: מנהל הלשכה, נציגת לשכה
כמות תיקים שהוזמנו: 35 תיקים בהשתתפות, 10 תיקים בעיון

זמן דיון ממוצע בתיק: 3.8 דקות