

# המוסד לביטוח לאומי

---

## פעולות ביקורת

בענף נכות כללית שבמשרד הראשי ובסניפים רמלה, נתניה וחדרה נבדקו ההשפעות של תיקון 50 לחוק, הכיסוי הקופתי של הענף, הטיפול בתביעות לקיצבת נכות, הפיצוי בעד איחור בתשלום גימלה, והטיפול בתשלומי יתר.

במטה ענף נכות שבמשרד הראשי ובסניפים ירושלים, רמלה ויפו נבדקו משך הטיפול בתביעות לשירותים מיוחדים, אופן קביעת הזכאות ושיעור מיצוי הזכאות בקרב אוכלוסיית הנכים.

במטה ענף נכות שבמשרד הראשי, ובסניפים ירושלים, יפו ופתח תקווה נבדקו נושאים מרכזיים הקשורים בטיפול בתביעות לגימלאות לילד נכה ובתשלומן.

נבדקו המינויים הפוליטיים במוסד לביטוח לאומי (ראה בפרק "מינויים פוליטיים").

## נכות כללית

### ריכוז ממצאים

חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, (להלן - החוק) מקנה זכאות לגימלאות למבוטח שנקבעה לו נכות רפואית ואין לו הכושר להשתכר או שכושרו להשתכר או לתפקד צומצם עקב הנכות.

רמת הכיסוי הקופתי לרזרבות בענף נכות לשם מימון ההוצאה לתשלום גימלאות היא 1.5 שנים, שהן פחות מהמינימום של שלוש שנים, שקבעה מועצת המוסד.

בתוקף תיקון 50 לחוק, שהכניס שינויים בכללי הזכאות הותקנו תקנות ובהן נקבע שההוראות החדשות יחולו על נכים שקיבלו גימלה בתכוף לפני תחילתו, באפריל 1984. ההוראות החדשות יחולו על נכים כאלה בהדרגה בהתאם ללוח זמנים בתוך חמש שנים ובהתאם לחמש קבוצות גיל. אולם קבוצת גיל אחת של נכים לא נבדקה מחדש ורבים אחרים נבדקו בדיקה מחודשת באיחור. ברבים מהמקרים לא נבדקו מחדש תנאים מקדמיים לזכאות לקיצבה וביניהם צמצום ההכנסות של הנכים והתלויים בהם, כתוצאה מנכותם, אף שהוא תנאי לזכאות.

ליקויים מינהליים הביאו בעקבותיהם, במקרים מועטים, להתמשכות הטיפול בקביעת דרגת אי-כושר ובתשלום הקיצבה השוטפת וכן לאיחור בביצוע מעקבים לצורך עריכת בדיקות מחודשות לנכים שמצבם הרפואי או התפקודי אינו יציב.

היעדר הסדרים עם בתי החולים, לקבלת מידע רפואי הנחוץ לקביעת הזכאות לגימלה, מביא בעקבותיו איחור בהיענות המוסדות הרפואיים לפניית המוסד בעניין זה ולעתים אף לדרישת תשלום תמורת המידע האמור ולהתמשכות הטיפול בתביעות.

היעדר ביקורת הכנסות סדירה ומקיפה זה שש שנים, והיעדר מידע שוטף על שינויים במעמד הנכים איפשרו מתן תשלומי יתר לנכים ולבנות זוגם.

נכים רבים, שתביעותיהם לקיצבת נכות אושרו בעבר באיחור, טרם נדונה זכאותם לפיצויים.

המוסד לא יזם זה שנים רבות עידכון של רשימת הליקויים הרפואיים המשמשת לקביעת דרגת נכות, חרף שינויים מהותיים שחלו בתחום הרפואה. כתוצאה מכך נאלצים הרופאים להתאים סעיפי ליקוי שונים לליקויים הרפואיים. מצב דברים זה עלול ליצור אי אחידות בין הרופאים בסניפים השונים.



פרק ו' 2' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, (להלן - החוק) והתקנות על פיו מקנים זכאות לקיצבה חודשית לנכה תושב ישראל שמלאו לו 18 שנים וטרם הגיע לגיל המזכה בקיצבת זקנה, דהיינו - 65 שנים לגבר ו-60 שנה לאשה. נכה הוא מי שנקבעו לו אחוזי נכות רפואית בשיעור של 40% לפחות ואשר עקב ליקוי גופני, שכלי או נפשי הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה, אין לו הכושר להשתכר ואין הוא משתכר סכום השווה ל-25% מן השכר הממוצע במשק<sup>1</sup> או שכושרו להשתכר מעבודה או ממשלח יד והשתכרותו בפועל צומצמו עקב הליקוי ב-50% או יותר.

החוק הכיר גם בעקרת בית כנכה הזכאית לקיצבה חודשית, אם רופא מוסמך של המוסד קבע לה 50% נכות רפואית ואם כתוצאה מליקוי אין לה כושר לבצע פעולות שמקובל לבצע במשק בית רגיל, או שכושרה כאמור צומצם עקב הליקוי ב-50% או יותר. נכה או עקרת בית שנקבעה להם דרגת אי כושר להשתכר או לתפקד במשק בית (להלן - אי כושר) בשיעור של 75% או יותר, זכאים לקיצבת נכות צמיתה חודשית ומלאה. ואולם כל עוד המצב הרפואי או התפקודי של הנכה (או של עקרת הבית) אינם יציבים, ניתן לקבוע לו או לה דרגת אי כושר לתקופה מוגבלת שאינה עולה על שנתיים ובמהלכה מקבל הנכה (או עקרת הבית) קיצבה זמנית. נכה בדרגת אי כושר בשיעור שבין 50% ל-74% זכאי לקיצבה חודשית חלקית. החל באפריל 1981 משלם המוסד, על פי החוק, קיצבת נכות גם בעבור ילד נכה התלוי בעזרת הזולת במידה החורגת בשיעור ניכר מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות יומיום, (ביקורת בנושא ילד נכה ראה בדוח זה עמ' 27).

שיעור הקיצבה המלאה ליחיד הוא כ-25% מן השכר הממוצע במשק, ובחודש ינואר 1991 הייתה 615 ש"ח. נכה זכאי לתוספת בעבור שני ילדיו הראשונים ובעבור בן הזוג<sup>2</sup>. אולם תוספת זו מותנית בגובה הכנסתו של הנכה ובן זוגו, מעבודה ושלא מעבודה.

מי שנקבעו לו פחות מ-40% נכות רפואית, או לעקרת בית פחות מ-50% נכות רפואית, רשאי לערור על שיעור הנכות הרפואית לפני ועדה רפואית לעררים המונה שניים או שלושה רופאים.

על החלטת פקיד תביעות בעניין אי כושר להשתכר, למעט קביעתו בעניין השתכרות בפועל, אפשר לערור לפני ועדה לעררים, המונה שניים או שלושה מומחים במקצועות התעסוקה, השיקום והרפואה. על החלטות של ועדות רפואיות לעררים ושל ועדה לעררים אפשר לערער לפני בית דין אזורי לעבודה, אך בשאלות משפטיות בלבד.

הנכה או המוסד רשאים לבקש בדיקה מחודשת של דרגת אי הכושר, אם עברו שישה חודשים מן הקביעה האחרונה של הדרגה; כשמדובר בבקשה של הנכה, עליו להוכיח כי חלה החמרה במצבו. המוסד והנכה שנתן הסכמתו לכך רשאים להקדים את עריכת הבדיקה המחודשת, אם נוצרו עובדות חדשות שיש בהן כדי להשפיע על דרגת אי הכושר.

<sup>1</sup> השכר הממוצע בחודש יולי 1990 הוא 2,191 ש"ח.

<sup>2</sup> למעט בן זוג של עקרת בית נכה.

להלן נתונים על היקף מקבלי קיצבת נכות כללית לפי סוג הקיצבה בשנים 1980 - 1989 :

קיצבה זמנית		קיצבה צמיתה		סך כל המקבלים*		השנה
שיעור גידול שנתי (ב %)	מספר המקבלים	שיעור גידול שנתי (ב %)	מספר המקבלים	שיעור גידול שנתי (ב %)	מספר המקבלים	
	6,741		47,645		54,386	1982
11.0	7,483	9.2	52,008	9.0	59,491	1983
2.9	7,902	5.3	54,755	5.0	62,457	1984
1.0	7,963	3.4	56,612	3.4	64,575	1985
11.5	8,882	2.9	58,229	3.9	67,111	1986
20.9	10,746	2.2	59,510	4.7	70,256	1987
4.9	11,755	1.3	60,285	2.5	72,040	1988
-	11,748	3.8	62,584	2.8	74,061	1989

\* לא כולל מקבלי גימלאות לילד נכה.

הטבלה מראה, כי קיימת מגמת ירידה הדרגתית בשיעורי הגידול של מקבלי קיצבת נכות. התפתחות זו נובעת מכך, שמרבית האוכלוסייה הזכאית לכאורה מיצתה את הזכויות בענף נכות כללית ומשינויים שהונהגו ב-1984 בעקבות תיקון 50 לחוק שהחמירו את תנאי הזכאות לקיצבת נכות לנכים חדשים ואף הביאו להפסקת זכאותם של קצת מאוכלוסיית הנכים, שקיבלו עד אז את הקיצבה (על תיקון 50 לחוק, ראה להלן).

**בשנים 1988 ו-1989 היה היקף התשלומים לגימלאות בענף נכות כללית (קיצבת נכות כללית, קיצבת שירותים מיוחדים, קיצבת ילד נכה ומענקים לשאירים) 472 מיליון ש"ח ו-587 מיליון ש"ח בהתאמה (גידול ריאלי של 2.1%). עליית היקף התשלומים נבעה בעיקר מעלייה במספר מקבלי גימלאות הנכות לסוגיהן.**

בחודשים ינואר - יולי 1990 בדק משרד מבקר המדינה, לסירוגין, במשרד הראשי של המוסד בירושלים ובסניפים רמלה, נתניה וחדרה את ההשפעות של תיקון 50 לחוק, הכיסוי הקופתי של הענף, הטיפול בתביעות לקיצבת נכות ובפיצוי בעד איחור בתשלום גימלה והטיפול בתשלומי יתר.

ביקורת קודמת בנושא פורסמה בדוח שנתי 27 (עמ' 785); בדוח שנתי 29 (עמ' 840) הובאה ביקורת בנושא אבחון כושר השתכרות ושיקום מקצועי של נכים.

### הכיסוי הקופתי של הענף

בחינת סך הנכסים של ענף ביטוח נכות במונחים של מספר שנות ההוצאה לגימלאות של הענף כמתאפשר מהיקף הנכסים שצבר (להלן - רמת הכיסוי הקופתי) מלמדת, כי בשנת 1989 הייתה רמת הכיסוי הקופתי 1.5 שנים, שהיא פחות מהמינימום של שלוש שנים שנקבע לרזרבות בענף זה על ידי מועצת המוסד ב-1979 ואושרה מחדש בהמלצות ועדת כהנא ב-1986.<sup>3</sup> מגמת הירידה ברמת הכיסוי הקופתי של הענף (בשנת 1980 - 2.6 שנים, בשנת 1985 - 1.7 שנים ובשנת 1988 - 1.6 שנים) קיימת, על אף הגידול בשיעורי דמי הביטוח לענף (כולל השתתפות האוצר), במשך השנים (מאפריל 1980 שיעור דמי הביטוח לענף הוא 1.4%, מאוקטובר 1987 - 1.5%, מיוני 1986 - 1.7% ומאפריל

<sup>3</sup> על פי החלטת ועדת הכספים של מועצת הביטוח הלאומי הוקמה ועדה בראשות פרופ' יהודה כהנא, ובה חמישה חברים; תפקידה היה לבדוק את תקופות הכיסוי המזעריות והמירביות של הרזרבות שמחזיק המוסד לכיסוי התשלומים בענפים השונים.

1988 - 1.95%). מהמתואר לעיל עולה, כי הרזרבות של ענף נכות כללית מגיעות רק לכ-50% מהמינימום הנדרש. הצעדים שנקט המוסד להעלות את שיעור דמי הביטוח שיפרו אך במעט את מצב הענף מבחינת הרזרבות הדרושות לו לכיסוי התחייבויותיו (בשנת 1989 היה עודף התקבולים על התשלומים, כולל רבית, בסך כולל של 112 מיליון ש"ח).

**לדעת הביקורת, על המוסד להמשיך ולנקוט צעדים מתאימים כדי שתישמר רמת כיסוי לענף ותבטיח את זכויותיו העתידיות של ציבור הנכים על פי החוק הקיים.**

## תיקון מס' 50 לחוק

1. במסגרת תיקון מס' 50 לחוק הביטוח הלאומי הוכנסו כמה תיקונים בפרק ו' 2 לחוק העוסק בביטוח נכות וכן בתקנות על פיו. התיקון לחוק נכנס לתוקפו ב-1.4.84.

השינויים בחוק הביאו לקביעת כללי זכאות אחידים לכל המבוטחים. כך בוטלה האבחנה בין "נכה קודם" ל"נכה חדש"<sup>4</sup>. כמו כן החמירו השינויים עם הנכה החדש והקשו על צבירת אחוזי הנכות הרפואיים לצורך עמידה בסף הרפואי שנקבע כתנאי לזכאות על פי החוק.

להלן עיקר השינויים:

(א) נקבע סף רפואי אחיד של 40%, הנמוך מהסף הרפואי של 50% שהיה נהוג קודם לתיקון החוק בעניין "נכה קודם", וגבוה מהסף של 35% שהיה נהוג בעבר בעניין "נכה חדש". הונהגה שיטה המשקללת את אחוזי הנכות בסעיפי הליקויים שאובחנו אצל הנכה. בשיטה זו מתקבלים אחוזי נכות רפואית נמוכים מאחוזי הנכות הרפואית שהיו מתקבלים בשיטה המצטברת, שהייתה נהוגה עד לתיקון החוק (כשמדובר בשני סעיפי ליקוי או יותר). נופו מן המערכת סעיפי ליקוי שאינם פוגעים ממש בכושר ההשתכרות של הנכה. שינויים אלה החמירו את הדרישות והקשו על צבירת אחוזי הנכות הרפואית לצורך עמידה בסף הרפואי.

(ב) עוד נקבע בתיקון לחוק, שנכה יהיה זכאי לקיצבת נכות מלאה רק אם נקבעה לו דרגת אי כושר שאינה פחותה מ-75%, לעומת דרגת אי כושר שאינה פחותה מ-50% לנכה חדש, קודם לתיקון החוק.

(ג) התיקון הביא גם לפישוט הליכים ולשינוי במערך הטיפול המינהלי של המוסד בתביעות לנכות:

בעקבות התיקון נדרשת בדיקת צמצום הכנסות הנכה לצורך קביעת אי כושר להשתכר לתקופה קצרה. בכך הוקל, קוצר ופושט תהליך הבדיקה. התיקון גם הסמיך את פקיד התביעות של המוסד לקבוע את דרגת אי הכושר להשתכר ואת הזכאות לקיצבת נכות, אגב הסתייעות בחוות דעת של רופא מוסמך ופקיד שיקום. לפני התיקון קבעה את דרגת אי הכושר (בעבר - דרגת נכות) ועדת נכות שחבריה מומחים במקצועות התעסוקה והשיקום הרפואי. חברי הוועדה לא היו מעובדי המוסד. הצורך לזמנם יחד גרם אז להתמשכות הטיפול.

2. עם מטרות תיקון החוק נמנו: לבטל את האבחנה בין "נכה קודם" ל"נכה חדש", לאתר את הנכים הקודמים שהיה מקום ליזום את מיצוי זכויותיהם, לצמצם את אוכלוסיית הזכאים לקיצבת נכות, בהתאם לתנאי החוק החדשים, לזרז ולפשט את ההליכים המובילים להחלטה על דרגת הנכות הרפואית ודרגת אי הכושר, ולחסוך בהוצאות, בהן הוצאות הטיפול בוועדות נכות והחיסכון הנובע מההקטנה הצפויה במספר הזכאים.

**דא עקא שעד לסיום הביקורת (אוקטובר 1990) טרם סיכם המוסד את היקף החיסכון. שומה יהיה על המוסד לעשות כן כדי לתקצב נכונה את פעולות הענף, להבטיח את התייעלות המערכת ולוודא שיעדי התיקון האמור הושגו. כמו כן מתברר, שבשנים 1985 עד 1989 היו**

<sup>4</sup>"נכה קודם" הוגדר מי שנכותו אירעה לפני 1.4.70 ואשר הגיע בתאריך זה לגיל 18 שנים לפחות; "נכה חדש" הוגדר מי שלקה בליקוי גופני לפני הגיעו לגיל 18, הגיע לגיל 18 ביום האמור (1.4.70) או לאחריו ובהגיעו לגיל 18 היה נכה.

## אמורים לצאת מהמערכת נכים שנמצאו לא זכאים בעקבות הבדיקות החדשות על פי התיקון בחוק ואולם מספר הזכאים שהתווסף למערכת באותן שנים אף עלה.

בתשובתו מספטמבר 1990 הודיע המוסד, כי אגף המחקר בודק את היקף החיסכון והנתונים ינותחו בחודשים הקרובים. המוסד הסביר את הגידול במספר הזכאים באפשרות שניתנה למערכת לקלוט נכים קודמים שנדחו בעבר, לפני תיקון החוק, וכן בגידול באבטלה מאז התיקון, אבטלה שהביאה ליציאה של הנכים ממעגל התעסוקה.

### תקנה 5

1. על פי סעיף 26 (א) לחוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 50), התשמ"ג-1983, הותקנו תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (הוראות מעבר), התשמ"ד-1984 (להלן - התקנות). בתקנות נקבע מועד לתחילת התיקון לחוק וכן מועדים לתחולת ההוראות החדשות על נכים שקיבלו גימלה בתכופך לפני תחילת התיקון.

על פי תקנה 5 יחולו ההוראות החדשות על נכים כאלה בהדרגה, בתוך חמש שנים, ובהתאם לחמש קבוצות גיל: על הקבוצה הראשונה (ילידי 1.1.55 או אחר כך) יחולו ההוראות החל ב-1.4.85 ואילו על הקבוצה החמישית (ילידי 31.12.29 או לפני כן) יחולו ההוראות החל ב-1.4.89.

2. כדי להחיל על נכים שקיבלו קיצבת נכות לפני התיקון לחוק את ההוראות החדשות ולקבוע את מידת זכאותם על פי הוראות אלה, צריך היה המוסד לערוך להם בדיקות מחודשות. לצורך זה הכין הענף רשימות נבדקים, ממוינות לפי קבוצות גיל ולפי סניפים. נוהלי החלת תקנה 5 חייבו בדיקה הדומה במהותה לנוהלי הטיפול בתביעות חדשות (ראה להלן). הזכאות שנקבעת לנכה על פי ההוראות החדשות היא מיום קבלת ההחלטה בדבר דרגת אי הכושר. הנהלים חייבו את פקידי התביעות, בין השאר, לערוך ביקורת הכנסות לנכים, באמצעות טפסים שנשלחו לנכים. בטפסים אלה הם נתבקשו להצהיר על הכנסותיהם והכנסות בנות זוגם, כדי לבדוק את מידת הצמצום בהכנסות וכדי להבטיח החלטות מבוססות לעניין אי כושר וזכאות לתוספת תלויים. כמו כן היה על פקידי התביעות לדווח למערכת הממוחשבת על ההחלטות שהתקבלו ולהפנות נכים שנדחו לשירות להבטחת הכנסה כדי לבדוק את זכאותם לקיצבה במסגרת ענף ביטוח זה.

3. כאמור, תקנה 5 קובעת, כי התיקון לחוק יוחל מאפריל 1985 בהדרגה על חמש קבוצות גיל; מנתונים מעודכנים לדצמבר 1989, שנתקבלו מהמינהל למחקר ולתכנון של המוסד, עולה, כי מספר הנכים בארבע קבוצות הגיל הראשונות שהייתה להם דרגת נכות צמיתה ושהיו חייבים להיבדק מחדש על פי תקנה 5, הסתכם ב-32,392. עד לאותו חודש התקבלו החלטות על 31,077 נכים. ל-25,126 נכים אושרה קיצבה, למקצתם חלקית בלבד, בהתאם לרמת זכאותם הנמוכה; 2,849 נכים (שהם 9.2% מכלל הנכים) נדחו ותשלום קיצבת הנכות שקיבלו הופסק, ול-3,102 נכים הופסקו הטיפול ותשלום הקיצבה עקב אי שיתוף פעולה מצדם. לקצתם חודש הטיפול אחרי שהחלו לשותף פעולה.

4. בקבוצה החמישית (ילידי 31.12.29 או לפני כן), שעליה אמורות היו לחול ההוראות החדשות מאפריל 1989, לא החל הטיפול עד למועד סיום הביקורת באוגוסט 1990. בחוזר נכות כללית מחודש מאי 1989 צוין, כי הטיפול בקבוצה הנדונה יעוכב. מאז הוא לא חודש. עם הקבוצה - ילידי 31.12.29 או לפניו - נמנים בעיקר גברים נכים, שכן לנשים באותה קבוצת גיל זכות לקיצבת זיקנה, המפסיקה את זכאותן לקיצבת נכות.

בתשובתו הודיע המוסד, כי החליט להימנע מההשקעה הכרוכה בבדיקת נכים שגילם מעל 60 שנה, בשל הקירבה לגיל המזכה בקיצבת זיקנה. זאת ועוד, רובם נפלטו ממעגל העבודה זמן רב לפני מועד הבדיקה, כך שסיכוייהם להשתלב בעבודה, במצב של אבטלה, קלושים.

5. בדצמבר 1989 הפיק מטה הענף רשימת מעקב ובה שמות של נכים מארבע קבוצות הנכים לעניין תקנה 5, שבעניינם טרם נתקבלה החלטה בדבר המשך זכאותם לגימלת נכות. רשימת המעקב

נועדה להביא את הסניפים להשלים את בדיקת הנכים שטרם נבדקו. כאמור, על פי הנתונים הרשומים לעיל, עד לאותו מועד לא הושלמה בדיקתם של כ-1,300 נכים, שהם 5% מכלל הנכים שנמנו עם ארבע הקבוצות האמורות.

6. ביקורת שנערכה בסניפים רמלה, נתניה וחדרה הקיפה את תיקיהם של 63 מבוטחים שהוזמנו לבדיקה מחודשת, על פי תקנה 5, בשנים 1985 - 1988. הבדיקה של מקרים אלה העלתה, כי בשליש מהם השתהו או טרם החלו בבדיקה המחודשת, או שהבדיקה החלה באיחור, שנע משנה אחת ועד ארבע שנים מתום השנה הראשונה לתחילת הבדיקה המחודשת, באותה קבוצת גיל. כאמור, תחולת ההחלטה על המשך הזכאות לקיצבה היא מיום קבלת ההחלטה על דרגת אי הכושר. מאחר שבארבעה מבין המקרים האמורים נשללה או צומצמה זכאות המבוטחים לקיצבה בתום הבדיקה המחודשת, קיבלו הנכים עד למועד קבלת ההחלטה בעניינם, במשך תקופה ארוכה קיצבה בשיעור גבוה מהמגיע להם לכאורה על פי התיקון לחוק.

**בתשובתו מספטמבר 1990 למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי הוא ער לצורך לסיים את הטיפול, לפי תקנה 5, באותם נכים מארבע הקבוצות שטרם נבדקו וכי נשלחה לסניפים רשימה של נכים שהסניפים התבקשו לסיים את הטיפול בהם.**

7. נוהלי הפעלת תקנה 5 קבעו, כי כדי להבטיח החלטות מבוססות לעניין אי כושר, תיערך ביקורת הכנסות לכל הנכים הנבדקים על פי תקנה 5.

**בדיקה סטטיסטית של האגף למבדק פנים של המוסד מחודש מארס 1990 העלתה, כי ל-14,855 נכים שהיו אמורים להיבדק על פי תקנה 5 לא הייתה ביקורת הכנסות עדכנית בקובץ נכות. הבדיקות המחודשות לצורך החלת תיקון 50 לחוק חייבו את המוסד, בין היתר, לבחון מחדש, באמצעות אישורים עדכניים על שכר ותצהירים על הכנסה, את מידת הפגיעה בכושר ההשתכרות של הנכים ושליטת תוספת תלויים לבת זוג המשתכרת מעל הסכום הקבוע בחוק. לדעת הביקורת, ניתן היה להביא באמצעות ביקורת הכנסות עדכנית של כל הנכים לצמצום בתשלומי יתר ששולמו בטעות או שלא כדין (ראה להלן), ולחיסכון בהוצאה לתשלום קיצבאות בענף זה.**

בתשובתו מספטמבר 1990 הודיע המוסד, כי הוא ער לצורך בביקורת הכנסות וכי יפעל להכלילה בתכניות הביצוע לשנת הכספים שתסתיים במארס 1991.

### **הטיפול בתביעות לקיצבת נכות**

1. נכה שכושר השתכרותו או תפקודו נפגע עקב ליקוי רפואי, זכאי להגיש תביעה לקיצבת נכות לסניף המוסד לביטוח לאומי שבמקום מגוריו; את התביעה עליו להגישה בעצמו, ואם אינו מסוגל לכך, בשל מצבו הגופני או הנפשי, יוכל להגישו אדם אחר המייצג אותו. לתביעה יש לצרף תעודות רפואיות וסיכומי מחלה על מצבו הרפואי וכן אישורי תעסוקה ושכר, שלו ושל בת זוגו.

פקיד תביעות בסניף מזמן את התובע לבדיקות רפואיות, על פי הנחיות הרופא המוסמך, ובד בבד הוא בודק את שיעור הפגיעה בכושר ההשתכרות, בהסתמך על אישורי השכר שהמציא התובע. הרופא המוסמך קובע את דרגת הנכות הרפואית, על פי חוות דעת רפואיות שמכינים רופאים מומחים לאחר שבדקו את התובע ועל פי מסמכים רפואיים אחרים הנמצאים בתיק התביעה.

מבוטח שנקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 40% ומעלה (50% לעקרת בית נכה) מכין לו הרופא המוסמך הערכה מנומקת (חוות דעת) על מידת כושרו להשתכר או לתפקד, בהתחשב בליקוייו הרפואיים. המליץ הרופא על דרגת אי כושר הפחותה מ-75%, מכין גם פקיד השיקום של המוסד חוות דעת מנומקת לעניין זה, לאחר שקילת ההשפעה של הליקויים על יכולתו של הנבדק לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה אחרת. את ההחלטה על דרגת אי-הכושר מקבל בסופו של דבר פקיד התביעות, בהסתמך על חוות הדעת של הרופא המוסמך ופקיד השיקום וכל מידע אחר הנמצא בתיק התביעה.

2. הטיפול בתביעות מבוצע בידי פקידי תביעות. הואיל וענף נכות עדיין לא סיים (עד לסיום הביקורת) את הכנת התדריך, מסתייעים פקידי התביעות במלאכתם בנהלים ובהנחיות הפוזורים בחוזרים רבים. לדעת הביקורת, בשל מורכבות הנושא, יש חשיבות מיוחדת להוציא את התדריך במהרה.

3. בביקורת שנערכה בסניפים נתניה, חדרה ורמלה נבדק תהליך הטיפול ב-146 תביעות לקיצבת נכות (49 בנתניה, 48 בחדרה ו-49 ברמלה) שהוגשו או טופלו מחדש בשנים 1988 - 1989.

להלן עיקר הממצאים:

**פרק הזמן לטיפול בתביעות:** משך הזמן של הטיפול בתביעות שנבדקו - ממועד הגשתן ועד להחלטה בעניינן - תאם את הממוצע הארצי והגיע בשנת 1989 לשלושה חודשים.

אולם הבדיקה העלתה, כי בשבע תביעות, שהן כ-5% מכלל התביעות שנבדקו, התמשך הטיפול הרבה מעבר לממוצע הארצי והוא נע משנה וחודשיים ועד שנה ושבעה חודשים ממועד הגשתן, או ממועד חידוש הטיפול (לפי העניין), ועד להחלטה (דחייה או תשלום קיצבה). במקרה אחד עוכב התשלום לנכה במשך יותר מחמש שנים. התמשכות הטיפול נבעה מהשתהות של פקיד התביעות וגורמים אחרים בקביעת המועדים לעריכת הבדיקות הרפואיות. את הטיפול, ברובו, אפשר היה לקצר. התמשכות הטיפול בתביעה יכולה להביא לעיכוב התשלום לנכה הזכאי לקיצבה.

**בדיקות רפואיות:** תקנה 13 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות), התשמ"ד-1984, קובעת, כי תובע שלא התייצב לבדיקות בלי שהודיע על כך בכתב למוסד לפני מועד הבדיקה, או בלי שנתן סיבה מתקבלת על דעת המוסד לאי התייצבותו, ייבדק במועד אחר רק לאחר ששילם למוסד את ההוצאות שנגרמו למוסד עקב אי התייצבותו. לא שילם הוצאות כנדרש, או לא התייצב פעם נוספת לבדיקה רשאי המוסד לדחות את תביעתו.

הביקורת העלתה, כי שלושה תובעים בסניף חדרה הוזמנו ולא התייצבו לבדיקות. אחת מהשלושה לא התייצבה לארבע בדיקות במועדים שונים. כל השלושה הוזמנו פעם נוספת בלי שחויבו לכסות את ההוצאות הכספיות שנגרמו למוסד עקב אי התייצבותם, וגם הטיפול בעניינם לא נפסק, על אף שבתיקיהם לא נמצא הסבר בכתב לאי התייצבותם. לדעת מבקר המדינה, על המוסד להקפיד ולחייב בתשלום על אי התייצבות לבדיקות רפואיות, אלא אם כן ניתן הסבר מספק. בכך תקיים המטרה המונחת ביסוד התקנה האמורה.

**קביעת זרגת אי כושר:** כאמור, מוסמך פקיד התביעות להחליט אם התובע הוא אכן נכה ולקבוע את זרגת אי כושרו להשתכר, וזאת לאחר שרופא מוסמך ופקיד שיקום חיוו בכתב את דעתם בעניין זה.

**המוסד גילה באקראי כמה נכים שעובדים ומשתכרים על אף הערכת הרופאים שאותם נכים אינם מסוגלים לעבוד. מציאות זאת מחזקת את הצורך בשיפור הכלים הקיימים להערכת כושר ההשתכרות של התובעים ובאישוש תביעות באמצעות ביקורת על הכנסות הנכים ובאמצעות חקירות חוץ מדגמיות, נוסף על חקירות שנעשות במקרים שיש ספק בדבר מהימנות המידע אודות כושר השתכרותם.**

## מידע רפואי

כאמור, מבוסס המגיש תביעה לקיצבת נכות, צריך לצרף לתביעה, בין השאר, תעודות רפואיות וסיכומי מחלה ממוסדות רפואיים ומרופאים מטפלים. במקרים שבהם מציין התובע כי אושפז במוסד רפואי, או קיבל טיפול רפואי מרופא, אך לא צירף מסמכים רפואיים המעידים על כך נוהגים הסניפים לפנות למוסדות הרפואיים בבקשה לקבל העתקים מהמסמכים הרפואיים.

בסניפי המוסד נמצאו כמה מקרים שבהם לא נענו המוסדות לפניות הסניף גם לאחר משלוח תזכורות. עקב כך התעכב הטיפול בתביעות, לעתים לפרק זמן ארוך, שהגיע במקרה אחד אף לחמישה חודשים.

יתר על כן, החל בשנת 1988 נוהגים כמה בתי חולים לדרוש מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, הנע מ-56 ש"ח עד 95 ש"ח, תמורת מידע רפואי על כל תובע. אולם על פי ההוראות, אין הסניפים רשאים לשלם בעד מידע זה והתובעים מתבקשים להשיג את המסמכים בכוחות עצמם, שכן התברר למוסד, שכאשר המבוטח עצמו פונה לבית החולים הוא מקבל את האישורים הרפואיים חנם. זה ההסבר מדוע מתבקשים התובעים לטרוח ולהשיג את המסמכים בכוחות עצמם.

בסניפים אחדים (כמו סניף חדרה) הגיעו יחידות הנכות להסדרים בעניין זה עם כמה בתי חולים, והם שוב אינם נדרשים לשלם תמורת המידע הרפואי, אך בסניפים אחרים (רמלה ונתניה) נאלצות יחידות הנכות להמשיך ולהטריח את התובעים להשיג את האישורים הרפואיים בעצמם.

מאז נובמבר 1988 פנה המוסד פעמים מספר למשרד הבריאות בדרישה לקבל מסמכים רפואיים מבתי חולים ללא תשלום ואולם משרד הבריאות לא הגיב לפניית המוסד.

בתשובה לפניית משרד מבקר המדינה הודיע משרד הבריאות בנובמבר 1990, כי הוא עומד להציע תיקון לחוק אשר יקבע כי תחול חובת תשלום בעבור המצאת מסמכים רפואיים שנותנים בתי החולים למשרדי ממשלה ולגורמים ממשלתיים אחרים.

**לדעת מבקר המדינה, על משרד הבריאות והמוסד להגיע לאלתר להסדר עד לתיקון החוק בעניין זה.**

## **ועדות רפואיות לעררים**

סעיף 127 כ"ט לחוק קובע, כי תובע הרואה את עצמו נפגע מהחלטת רופא מוסמך, בכך שקבע לו אחוזי נכות רפואית שאינם מזכים בגימלה, רשאי לערור עליה לפני ועדה רפואית לעררים. הוועדה מונה שניים או שלושה רופאים מבין רשימת רופאים שקבע שר העבודה והרווחה.

1. בביקורת שנערכה בסניף נתניה נמצאו שני מקרים שבהם הרופאים הפוסקים בוועדות הרפואיות לעררים דרשו מיחידת הנכות לערוך בדיקות רפואיות מתאימות לעוררים, או לחילופין להשיג מידע רפואי הנחוץ להם כדי להגיע לכלל החלטה בעררים. לקראת הישיבות החוזרות של הוועדות לא הומצא כל המידע הדרוש או המתאים, לכן כונסו ישיבות נוספות. במקרה אחד כונסה הוועדה לשתי ישיבות נוספות מעבר לנדרש. כתוצאה מכך, עקב הצורך באיסוף חומר רפואי נוסף ובזימון ועדות נוספות, התארך פרק הזמן שנדרש לטיפול בעררים בחודשיים עד חמישה חודשים ולמוסד נגרמו הוצאות כספיות מיותרות הכרוכות בכינוס ישיבות נוספות של הוועדות.

**2. בביקורת שנערכה בסניף חדרה נמצא, כי ארבעה תובעים הגישו ערר על החלטות שקבעו שיש לדחות את תביעותיהם לקיצבת נכות עקב ליקוי יחיד (פסיכיאטרי). החוק מתיר במקרים כאלה להסתפק גם במינוי שני חברים ובכללם פסיכיאטר. הרופאה המחוזית בסניף חיפה מינתה במקרים אלה שלושה חברים בוועדה בלי שניתן לכך הסבר סביר.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי יבחן את הכללים והנהלים למינוי רופאים מומחים בוועדות הרפואיות לעררים, במגמה לצמצם ככל האפשר את מספר המומחים בוועדות.

## **מעקבים**

כאמור, הנכה או המוסד רשאים לבקש בדיקה מחודשת של דרגת אי כושר, ולחדש את הטיפול בנכים שנקבעה להם נכות רפואית זמנית או דרגת אי כושר זמנית (דרגה זו נקבעת כל זמן שהמצב הרפואי או התפקודי של הנכה אינם יציבים).

על פי ההנחיות, על פקיד התביעות לעדכן את המערכת הממוחשבת, בשלבי הטיפול בתביעה, בהחלטות שנתקבלו ובמידע על מועדי ביצוע מעקבים. כארבעה חודשים לפני תום תקופת הנכות הרפואית הזמנית או תקופת אי הכושר הזמנית, מפיקה המערכת הממוחשבת דוחות מעקב הממוינים לפי סניפים ובהם פרטי הנכים שיש לחדש את הטיפול בהם. יחידת הנכות בסניף אמורה לטפל בדוח המעקב עם קבלתו, כדי שהטיפול בנכים יסתיים במועד.



בארבעה תיקי תביעה, בסניפים נתניה וחדרה, נמצאו חוות הדעת של הרופאים המוסמכים או של המדריכה ממטה הענף ובהן המלצות לערוך בדיקה מחודשת של מידת אי כושר של התובעים להשתכר או לתפקד במועד מסוים בעתיד. את המידע על שלושה מן התובעים לא הזין פקיד התביעות למערכת הממוחשבת. אחד מן התובעים האלה היה אמור להיבדק מחדש עד פברואר 1989, אך עד למועד הביקורת (מאי 1990) הוא לא נבדק מחדש. את הטיפול בתובע הרביעי אמור היה הסניף לחדש לפני תום תקופת אי הכושר הזמנית, אולם עד מועד הביקורת האמורה לא חידש הסניף את הטיפול בעניינו, אף על פי שעד אז עברו חודשיים מעבר למועד הפסקת הקיצבה. במקרה זה, הועבר לסניף, בדוח המעקב, שמו של הנכה - כמי שתקופת אי הכושר הזמנית שנקבעה לו עומדת להסתיים - כחצי שנה מראש, אך הסניף לא עשה שימוש במידע זה.

**לדעת הביקורת, על המוסד להקפיד על ביצוע המעקבים, כדי להבטיח שנכים הזכאים לכך יקבלו את קצבאותיהם במועד ובאורח שוטף. בכך ניתן למנוע את הצורך לפצות נכים שחידוש הטיפול בעניינם התאחר ועקב כך הופסקה קיצבתם.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי הענף החל בטיפול יסודי בנושא המעקבים, באמצעות המערך הממוחשב.

### **עדכון הכנסות ותשלומי יתר**

לשם דיון באי כושר ומתן תוספת תלויים לנכה, על התובע להמציא אישורי תעסוקה ושכר וכן מידע על הכנסות שלא מעבודה (פנסיה, רנטה וכד'), שלו ושל בת זוגו.

בשנים 1977 - 1983 ערך המוסד מבצעים לביקורת הכנסות בקרב קבוצות מדגמיות של אוכלוסיית הנכים, בתדירות של אחת לשנה בערך. החל באפריל 1984 מתעדכנות אוטומטית הכנסות הנכה ובת זוגו - כפי שדווחו למערכת הממוחשבת בעת אישור התביעה - על פי מדד המורכב מהשכר הממוצע במשק בצירוף תוספת היוקר המשולמת לעובדים. אולם אם הנכה המציא ביזמתו אישורי הכנסה עדכניים, מתעדכנים הנתונים במערכת הממוחשבת על פי אותם אישורים.

הביקורת העלתה, כי מאז התיקון לחוק (מס' 50, משנת 1984) לא ערך המוסד מבצע לביקורת הכנסות של הנכים ובנות זוגם, כדי לבדוק אם חלו תמורות בהכנסותיהם המחייבות שינוי בגובה הקיצבות המשולמות להם, או אף את הפסקתן. כאמור (ראה לעיל), גם בעקבות תקנה 5 לא עודכנו הנתונים על הכנסותיהם של מקצת הנכים. בחודש ינואר 1990 החל אגף גימלאות נכות במבצע לבדיקת מדד העדכון האוטומטי לכ-1000 נכים, בהשוואה להכנסתם בפועל באותה תקופה. מבצע זה החל בשל החשש שבהיעדר ביקורת הכנסות תקופתית לאורך זמן, נוצר פער בין עדכון הכנסות האוטומטי לבין הכנסות בפועל - בשל הקידום המקצועי בעבודה המביא בעקבותיו גידול ריאלי בשכר - פער שיש בו כדי להשפיע על גובה הקיצבה של קצת מהנכים.

**עד למועד סיכום הביקורת, בינואר 1991, לא סוכמו ממצאי המבצע. אולם בדיקה שערך משרד מבקר המדינה בסניף רמלה העלתה, כי במקרים רבים, מבין אלה שנבדקו, נמצא פער לא מבוטל בין הכנסות המעודכנות אוטומטית לבין הכנסות בפועל, שהן גבוהות יותר. ממצאים אלה, אף שהם מדגמיים, מחזקים את הצורך בביקורת הכנסות תקופתית, המלווה גם בחקירות חוץ מדגמיות. כמו כן, יש לערוך מעקבים אחר אוכלוסיית הנכים בגיל העבודה שאיבדו את כושר השתכרותם וקיים סיכוי שבגילם ישתקמו במועד מאוחר יותר, או שישתנה מצבם המשפחתי או הכנסות בני זוגם, שינויים שיש בהם כדי להשפיע על תוספת התלויים וגובהה.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי בדיקת מדד העדכון האוטומטי תסוכם עד סוף שנת הכספים 1990 וכי בכוונת המוסד להיערך לקראת ביצוע ביקורת הכנסות תקופתית.

## תשלומי יתר ששולמו בטעות או שלא כדין

חוב גימלת יתר יכול להיות תוצאה של תשלום בטעות או שלא כדין. סעיף 140 לחוק קובע, שאם שילם המוסד בטעות או שלא כדין גימלת כסף או תשלום אחר, רשאי המוסד לנכות את הסכומים ששילם כאמור מכל תשלום שיגיע ממנו, בין בבת אחת ובין בשיעורים, כפי שיראה למוסד, בהתחשב במצבו של מקבל התשלום ועקב נסיבות העניין. המוסד רשאי לתבוע החזרת כל סכום ששילם בטעות או שלא כדין, אם מקבל התשלום נהג בקבלת התשלום שלא בתום לב. המוסד אף רשאי לנכות או לתבוע את סכום החוב עם הפרשי הצמדה למדד. הואיל וסמכותו של המוסד לנכות את הסכומים ששילם בטעות או שלא כדין או לתבוע את החזרתם היא סמכות שבשקול דעת, רשאי המוסד לוותר על החוב בנסיבות המצדיקות זאת.

על פי הוראות מינהל הגימלאות, יש לנכות את החוב, בתוספת הפרשי הצמדה למדד, במקרים חריגים אם תשלום היתר נובע ממעשה או ממחדל של החייב, במקרים כאלה יש לנסות ולקזז את החוב מגימלאות המוסד בשיעורים הנעים מ-10% ועד 50%, ואם החייב אינו זכאי לגימלה, יש לבדוק את האפשרות לגבות את החוב באמצעים משפטיים. כאמור, החוק מתנה תביעת החזר של סכום שהמוסד שילם בטעות או שלא כדין, בכך שהתברר שמקבל התשלום נהג בקבלת התשלום שלא בתום לב. על פי אותן הוראות, אם מקבל תשלום היתר לא תרם לטעות, ואף מסר את כל המידע הדרוש למוסד או דיווח על שינויים, יש לשקול ויתור על החוב. (בנושא תשלומי יתר ראה את הדוחות בעניין ילד נכה, עמ' 27, ושירותים מיוחדים, עמ' 13).

במהלך ביקורת מסורגת, שנערכה בסניפים רמלה, חדרה ונתניה, נמצאו 14 מקרים שבהם שולמו תשלומי יתר שנעו, בערכים נומינאליים, מ-483 ש"ח ועד 21,383 ש"ח, ובסך כולל של 153,518 ש"ח, בעבור תקופה שנעה מ-9 חודשים ועד 14 שנים ו-3 חודשים. להלן פירוט המקרים:

1. לשישה נכים, מסניף רמלה ומסניף חדרה, שולמה תוספת תלויים בעד בן זוג במשך תקופה שנעה מ-3 שנים ו-4 חודשים ועד 14 שנים ו-3 חודשים, אך התברר שבן הזוג עבד והשתכר במשך כל אותה תקופה מעל הסף שנקבע בסעיף 127 לז' (ב) (1) לחוק. מכאן, שהנכה לא היה זכאי לתוספת תלויים.

בסניף רמלה שולמה קיצבת נכות מלאה לארבעה נכים אסירים במשך תקופה שנעה מתשעה חודשים ועד שנתיים וחודשיים בניגוד למה שנקבע בחוק. סעיף 147 לחוק קובע, כי מבוטח הנמצא במאסר על פי פסק דין של בית משפט שדן אותו למאסר של שלושה חודשים או יותר לא תשולם לו כל גימלה בעד הזמן שהוא במאסר.

תשלום תוספת תלויים לששת הנכים וכן תשלום הקיצבה לנכים אסירים הופסקו בעקבות מידע שהגיע למוסד באקראי, ולא ביזמתו. בכל עשרת המקרים נוכח תשלומי היתר נומינאליים מהגימלאות השוטפות שקיבלו הנכים, ומהאסירים - עם חידוש התשלום בעת שחרורם ממאסר. אולם במקרה אחד, נכה שהה במאסר במשך שתי תקופות נפרדות. במקרה זה לא התחשב הסניף בתקופה אחת ולא חייב את הנכה להחזיר את קיצבת היתר, בסך של 2,842 ש"ח, בערכים נומינאליים, ששולמה לו בגין תקופת מאסר של חמישה חודשים וחצי.

2. לשני נכים, המטופלים בסניפים נתניה ורמלה, קבע פקיד התביעות מועד זכאות לקיצבת נכות עם תוספת תלויים שנה אחת לפני המועד הקבוע בחוק לאישור זכאות לקיצבת נכות. עקב טעות זו, ובהעדר בקורות מתאימות במערכת הממוחשבת, הועבר לחשבונם סכום כולל של 23,219 ש"ח המתחסים לתשלומי קיצבאות במשך 12 חודשים בלי שהיו זכאים לכך. הסניפים פעלו להחזרת תשלום היתר מהנכים לאחר שגילו את הטעות באקראי. עד מועד סיום הביקורת הוחזר תשלום היתר, במקרה האחד במלואו ובמקרה השני בחלקו.

3. סעיף 137 לחוק קובע, כי אם נמצא שזכאי לקיצבה חוסה במוסד, וכי גוף ציבורי, שהשר קבע בצו, נושא ביותר ממחצית הוצאות החזקתו במוסד, תשלום הקיצבה בחלקה - ולא פחות מ-20% מהקיצבה - לזכאי עצמו ובחלקה האחר לגוף הציבורי. בסניף רמלה שולמו בעבור נכה אחד שתי קצבאות נכות מלאות במשך 14 שנים: קיצבה אחת שולמה במלואה לאפטרופסית של הנכה (האם)

והקיצבה האחרת חולקה בין האם (20% מהקיצבה) לבין "השירות למפגר" (80% מהקיצבה) הנושא בהוצאות החזקתו במוסד סגור. בעקבות מידע אקראי שהגיע למוסד, הופסק תשלום הקיצבה המלאה לאם והוא ממשיך לשלם את הקיצבה המחולקת האחרת. תשלום היתר במקרה זה הגיע, בערכים נומינאליים, ל-21,383 ש"ח. תשלום הכפל במקרה האחרון נבע ממספר זהות שגוי של הנכה, שנרשם בתביעה שהוגשה על ידי השירות למפגר. בתביעה שהגישה האם בשמו של בנה הנכה (תביעה שקדמה לזו של השירות למפגר) צוין, כי בנה חוסה במוסד. במקרה זה היה פקיד התביעות אמור, על פי הנהלים, לפנות לשירות למפגר ולהודיעו, כי הוא רשאי להגיש בקשה לחלוקת קיצבה, עם קביעת הזכאות לתובע, אולם פנייה כזאת לא הייתה. כך, בהעדר בקרה ראויה, התאפשר תשלום קיצבה כפולה במשך תקופה ארוכה שלא כדין.

בנובמבר 1987 אושפז נכה, מסניף נתניה, במוסד המופעל על ידי השירות למפגר. השירות הגיש בקשה לקבלת חלקו בקיצבה רק באוגוסט 1989, באיחור של שנה ותשעה חודשים. במשך תקופת האיחור שולמה לנכה מלוא הקיצבה.

על פי הנחיות המוסד, תחולק הקיצבה, מיום האשפוז הראשון, בין הנכה לגוף הנושא בהוצאות החזקתו במוסד. אולם אם משך תקופה מסוימת שולמה הקיצבה כולה לאפוטרופוס של הנכה, אין מבצעים את החלוקה למפרע.

בניגוד להנחיה זו, אישר פקיד התביעות לשלם לשירות למפגר בדיעבד, מיום האשפוז הראשון. כתוצאה מכך נוצר תשלום יתר במשך שנה ותשעה חודשים בסך כולל של 8,307 ש"ח, המנוכה בשיעור של 10% מחלק מהקיצבה (20% המשולם לאפוטרופוס של הנכה. אף כי המבוטח לא תרם לטעות זו, הוחל בניכוי החוב באוקטובר 1989. עד למועד סיכום הביקורת נוכה חוב במשך כ-12 חודשים בסך 121 ש"ח. במקרה כזה היה מקום, לדעת הביקורת, לשקול את הוויתור על גביית תשלום היתר, אם התברר שהמוסד נושא במלוא האחריות לטעות שהביאה לתשלום קיצבה כפולה.

כאמור, סך כל תשלום היתר ב-14 המקרים הגיע ל-153,518 ש"ח בערכים נומינאליים. ב-12 מהמקרים האמורים הוחזרו למוסד תשלומי היתר שהגיעו לסך כולל של 45,290 ש"ח, בכמה מהמקרים הוחזר מלוא תשלום היתר ובכמה מהמקרים נוכה תשלום היתר בערכים נומינאליים ובשיעורים נמוכים מהקיצבה השוטפת שקיבלו הנכים. סכום נוסף של 14,652 ש"ח נמצא בהליכים לביטול על ידי מטה הענף, לאחר שהתברר שהנכה לא תרם מצדו לטעות שבגינה שולם תשלום היתר או לא הייתה אפשרות לגבות את החוב מהמבוטח. הסכום הנותר, בסך 93,576 ש"ח, לא הוחזר למוסד עד למועד הביקורת (אוגוסט 1990) והמוסד ממשיך בפעולות לגבייתו.

**מהאמור לעיל עולה, כי תשלומי היתר שולמו בטעות או שלא כדין בשל היעדר מידע שוטף שלפיו הזכאות לקיצבת נכות או לתוספת תלויים אינה קיימת כלל, וכן בשל מחדלים של פקידי התביעות, בעניין זה הוער למוסד, עוד בדוח נציב תלונות הציבור מס' 8 (1979), שאין לנכות תשלום יתר מקיצבה חודשית שהוא משלם ולו רק בשיעור של 10% ממנה בלא להתחשב בנסיבות הטעות. יש לדון בכל מקרה לגופו, ואם אכן מתברר, שמקבל הקיצבה לא תרם במאום לטעות והדבר מכביד על מצבו הכלכלי, אין מקום לקיזוז. המוסד הודיע בתשובתו להערת נציב תלונות הציבור, שהוא מאמץ גישה זו ובמקרה של תשלום יתר לא יהיה עוד ניכוי אוטומטי, אלא המקרה ייבדק בידי מנהל הענף הנוגע לדבר, ואם אכן לפי המבחנים האמורים אין מקום לניכוי, הוא לא יבוצע. בכמה מהמקרים שתוארו לעיל לא נדונו האפשרויות לוותר על החוב על ידי מטה הענף והוחל בניכוי תשלום היתר מקיצבת המבוטח בהוראת פקיד התביעות.**

על המוסד לשפר את ההסדר לקבלת מידע שיטתי ושוטף על שינויים במעמד הנכים ואת הבקורות הפנימיות במערכת הממוחשבת, כדי שימנעו תשלומי יתר לנכים ולבני זוגם. על המטה להקפיד על בירור הסיבות להתהוות החוב, כדי למנוע תופעות של תשלומי יתר, אגב בדיקת השאלה אם לוותר על החוב, כאשר הנכה לא תרם להוצרותו, ולוודא שהגבייה נעשית בשיעור המתאים.

בתשובתו הודיע המוסד, כי כיום, בשונה מהעבר, ישנן כמה בקורות המונעות תשלומי כפל וכן מערכת מעקב סדירה וממוחשבת אחר הטיפול בחובות שכבר נוצרו. כמו כן טוען המוסד, שהוא פועל במידת יכולתו לתיקון קובץ נכות ולעדכנו, כדי למנוע תשלומי יתר.

### **פיצוי בעד איחור בתשלום גימלה**

חוק הקיצבאות (פיצוי בעד איחור בתשלום), התשמ"ד-1984, שתחילתו ביום 1.3.84, והתקנות על פיו, נועדו להסדיר מתן פיצוי בשל עיכוב בתשלום למבוטח. אחת לשנה - שנה וחצי שולף מינהל הכספים של המוסד, מתוך קובץ נכות כללית, את שמות המבוטחים הזכאים לכאורה לפיצוי בשל עיכוב בתשלום. מינהל הכספים שולח את השמות לטיפול יחידות החשבונות בסניפים. ממועד תחילת החוק ועד למועד הביקורת (אוגוסט 1990) הופקו על ידי המערכת הממוחשבת ארבע רשימות ובהן שמותיהם של 58,200 מבוטחים שזכאים לכאורה לפיצויים. השליפה האחרונה נעשתה ביולי ב-1989 ובה אותרו 11,520 שמות של זכאים, לכאורה, מהתקופה דצמבר 1987 ועד יוני 1989.

מנתונים שהעביר מינהל הכספים של המוסד למשרד מבקר המדינה עולה, כי עד לחודש אוגוסט 1990 נותרו 6,594 מבוטחים שטרם טופלו, אף על פי שלכאורה הם זכאים לפיצויים. למספר הזה יש להוסיף גם כאלה שהצטברו במהלך השנה האחרונה (מיולי 1989 ועד מועד הביקורת אוגוסט 1990).

מהאמור לעיל עולה, כי המוסד אמנם טיפל במספר גדול של זכאים לכאורה לתשלום פיצוי ואולם עליו להמשיך ולפעול לצמצום מספרם, במיוחד כשמדובר בזכאים ישנים.

### **עדכון רשימת הליקויים הרפואיים**

מרבית הליקויים הרפואיים המוגדרים בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, משמשים גם לקביעת דרגת הנכות הרפואית בנכות כללית. התברר, שרשימת הליקויים והגדרתם לא עודכנה מיום שהותקנו התקנות, אף על פי שבמהלך 34 השנים שעברו חלו שינויים רבים בתחום הרפואה, הן ביכולת האבחון והן בשיטות הטיפול. על פי תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות), התשמ"ד-1984, אם יש לתובע בנכות כללית ליקוי שאינו רשום ברשימת הליקויים, רשאי הרופא המוסמך לקבוע את אחוזי נכותו הרפואית של התובע לפי ליקוי דומה, לדעתו, הרשום ברשימת הליקויים.

בתשובתו הודיע המוסד, כי ב-1989 החל לבחון את עדכונה של רשימת הליקויים, באופן הדרגתי, שכן הגיע למסקנה שהדבר כרוך בפעולה מורכבת הדורשת עבודה מקצועית רבה ותיאום עם מוסדות שונים. לדעת הביקורת, שימוש מרובה בתקנה האמורה, בהיעדר עדכון של רשימת הליקויים במשך תקופה כה ארוכה, עלול ליצור חוסר אחידות בהחלטות המתקבלות בידי רופאים שונים בסניפים, במקרים דומים ביסודם, בלי שתהא אפשרות של בקרה ומעקב.

### **השירות לציבור והסברה**

1. במהלך הבדיקה בסניפים רמלה, נתניה וחדרה, נוכח משרד מבקר המדינה בכמה הפסקות, כתוצאה מתקלות טכניות בהפעלה השוטפת של המערכת הממוחשבת, הפסקות שנמשכו לעתים שעות אחדות ואף יותר. כתוצאה מכך השתבשה עבודת יחידות הנכות בסניפים ונגרמה טרחה רבה לציבור הפונים, שנאלצו לחזור ולבוא לסניפים פעם נוספת.

**לדעת הביקורת, על המוסד לבחון דרכים חדשות שיביאו לצמצום ההפסקות בפעולת המערכת הממוחשבת ותכיפותן.**

2. כמו ביתר הענפים הביטוחיים, הנפיק המוסד, בנושא ביטוח נכות, חוברת הסברה לציבור התובעים, הכתובה בעברית ובערבית. לאחרונה עודכנה החוברת בפברואר 1990 ובה פרטים על הזכאים לקיצבה, תהליך הטיפול בתביעה, הזכות לשיקום מקצועי ועוד.

**במהלך הביקורת שנערכה בסניפים חדרה ונתניה וכן בביקור שנערך בסניף כפר סבא לא נמצא מלאי של חוברות הסברה כאלה בעברית לחלוקה לציבור הפונים.**



פרק ו' 2 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, מקנה זכאות לגימלאות למבוטח שנקבעה לו נכות רפואית ואין לו הכושר, או צומצם כושרו, להשתכר ועקרת בית נכה, שנקבעה לה נכות רפואית ואין לה כושר לתפקד או צומצם כושרה.

במסגרת תיקון 50 לחוק - מאפריל 1984 - נקבעו כללי זכאות אחידים לכל המבוטחים הנכים, לשם פישוט וייעול ההליכים הכרוכים בטיפול בתביעות לגימלאות ולצמצום אוכלוסיית הזכאים לגימלה.

עד למועד סיום הביקורת לא הושלמה הבדיקה המחודשת של כל הנכים על פי כללי הזכאות שנקבעו בתיקון 50 לחוק. במהלך הבדיקה לא נבחן מחדש הצמצום בכושר ההשתכרות של כל הנכים על פי מסמכים מעודכנים, ועקב כך בוצעו תשלומי יתר, לכאורה מעבר למגיע. לא סוכמו ולא עובדו ההשפעות של תיקון 50 לחוק מבחינת החיסכון הכספי בגימלאות ובהוצאות מינהליות וההשפעה על גודל אוכלוסיית הנכים.

בשנת 1990 שילם המוסד קיצבת נכות לכ-76,000 נכים. לצורך קביעת הזכאות הוא הוציא הנחיות לאבחון רפואי ולקביעת כושר ההשתכרות, אולם זה תקופה ארוכה שלא עודכנה רשימת הליקויים הרפואיים המשמשת לקביעתה של דרגת הנכות הרפואית. עד למועד סיום הביקורת גם לא הושלמה הכנתו של תדריך לטיפול בתביעות. נמצאו ליקויים מינהליים הקשורים להשחיתות בטיפול בתביעות, ובביצוע מעקבים אחר המשך זכאות הנכים לגימלה. לא נערכה זה כמה שנים ביקורת על הכנסות הנכים ובני זוגם. הפער בין הכנסות הנכים הרשומות במערכת הממוחשבת, שעודכנו כאמור אוטומטית, לבין הכנסות הזכאים בפועל, שהיו גבוהות יותר, הביא לתשלומי יתר, בטעות או שלא כדין. נמצא גם, שקיים פיגור ניכר בטיפול בזכאים לכאורה לפיצוי על איחור בתשלום הגימלה.

על המוסד לפעול לתיקון הליקויים שהועלו, באמצעות הכנת תדריך מקיף, לעדכן את רשימת הליקויים הרפואיים, להמשיך ולקצר את משך הטיפול בתביעות ולפצות בהקדם, על איחור בתשלום גימלה, את כל הזכאים לכך. על המוסד גם לשפר את דרכי קבלת המידע על שינויים שיש בהם כדי להשפיע על זכאות הנכים לגימלה, לחדש את המבצעים שהנהיג בעבר לביקורת הכנסות, להדק את מערך הבקרה והפיקוח שלו על עבודת הסניפים. על המוסד לצמצם ככל האפשר בדרכים אלה את תשלומי היתר ששולמו בטעות או שלא כדין, לחקור את הסיבות להיווצרותם ולפעול למניעתם בעתיד.

## שירותים מיוחדים לנכים

### ריכוז ממצאים

על פי סעיף 127 כ"ה לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, ותקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (מתן שירותים מיוחדים), התשל"ט-1978, משלם המוסד מאפריל

1979 קיצבה לשירותים מיוחדים, לטיפול אישי בנכה ולעזרת בית לשירותו האישי ולמשק ביתו, לנכים התלויים בעזרת הזולת בביצוע פעולות היומיום או זקוקים להשגחה. המוסד פיתח כלים לבדיקת המוגבלות התפקודית של הנכים ולקביעת רמת התלות שלהם בזולת ובנה תהליך מנהלי שיאפשר את איתורם של נכים התלויים בעזרת הזולת, מוקדם ככל האפשר, עוד בשלב האבחון הרפואי לקביעת הזכאות לקיצבת נכות.

נמצאו ליקויים בתהליך איתור הנכים התלויים בזולת; בשלב האבחון הרפואי לקביעת דרגת הנכות ולאחר שנקבעה להם דרגת נכות צמיתה.

הזכאות של נכים "בודדים", המוגבלים באחת מפעולות היומיום אינה כלולה בתדריך לנכים המופץ בסניפים. הדבר פוגע ביכולתם של נכים אלו למצות את זכאותם.

קיימת אי בהירות בדבר קביעת הצורך ב"השגחה". כתוצאה מכך התקבלו בנושא זה החלטות שונות במקרים דומים.

המוסד מעניק קיצבה לשירותים מיוחדים לנכים המטופלים בדיאליזה, שלא על פי המבחנים הנהוגים לכלל הנכים ובלא שקבע אמות מידה להענקת הקיצבה שלא על פי מבחן התלות. לא נמצא תיעוד בדבר ההחלטה להעניק לנכים אלו קיצבת שירותים מיוחדים, גם כאשר לא צברו ניקוד מזכה במבחן התלות.

הזמן הנדרש לטיפול בתביעה לשירותים מיוחדים, עד לקבלת החלטה בדבר הזכאות, ארוך והגיע באחד הסניפים לחמישה חודשים בממוצע. במרבית המקרים לא שילם המוסד לנכים פיצוי על איחור בתשלום כנדרש על פי החוק.

לא בכל המקרים נערכים המעקבים התקופתיים והמיוחדים (על פי בקשת רופא) אחר מצבם של הנכים בתדירות שנקבעה. הפיגור בביצוע המעקבים הגיע בממוצע לשלוש שנים ובכמה מקרים עד שש שנים.

המוסד שילם קיצבת שירותים מיוחדים לנכים שלא היו זכאים לה; לנכים שהיו מאושפזים, או קיבלו קיצבת נידות, או שאחוזי נכותם הרפואית היו נמוכים מן הנדרש או עברו השתלת כליה. תשלומי היתר בוצעו גם כאשר בידי המוסד היה מידע על אשפוזם או על כך שקיבלו קיצבה נוספת. המוסד גבה את החוב בערכו הנומינאלי גם כאשר נכים לא מסרו מידע על שינויים במצבם, המבטלים את הזכאות לקיצבה, כמו אשפוז או השתלת כליה, ובכך תרמו להיווצרות החוב.



1. על פי סעיף 127 כ"ה לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968 (להלן - החוק) זכאי נכה, בין היתר, לקיצבה חודשית, ולהשתתפות המוסד לביטוח לאומי (להלן - המוסד) במתן שירותים לטיפול אישי בנכה ולעזרת בית לשירותו האישי של הנכה ולמשק ביתו (להלן - קיצבה לשירותים מיוחדים).

תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (מתן שירותים מיוחדים), התשל"ט-1978, קובעות, בין השאר, את תנאי הזכאות לקיצבה לשירותים מיוחדים ואת שיעורה. על פי תקנה 2, נכה המקבל קיצבת נכות לפי פרק ו' 2 לחוק, והתלוי בעזרת הזולת בביצוע פעולות יומיום ברוב שעות היממה יהיה זכאי לקיצבה לשירותים מיוחדים, אם נקבעו לו אחוזי נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות. במאוס 1990 תוקנו התקנות והזכאות לקיצבה לשירותים מיוחדים הוענקה גם למי שאינו מקבל קיצבת נכות על פי החוק, אם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 75% לפחות, בהתקיים תנאים שפורטו בתקנות.

החוק מגביל את הזכאות לקיצבת נכות למי שטרם מלאו לו 65 שנים בגבר ו-60 באשה. עם זאת, נקבע בחוק כי מי שזכאי לשירותים מיוחדים והגיע לגיל 65 בגבר או 60 באשה, לא תפקע מסיבה זו

זכותו למתן שירותים מיוחדים גם מעבר לגיל האמור. כמו כן, לא זכאים לקיצבה לשירותים מיוחדים נכים המוחזקים במוסד, שבו ניתנים שירותי רפואה, שירותי סיעוד או שירותי שיקום וכן נכים שאינם נמצאים בישראל, בכפוף לחריגים שנקבעו בתקנות. נכה הזכאי לקיצבת סיעוד וכן לקיצבה לשירותים מיוחדים זכאי לבחור באחת מהן.

קיצבת שירותים מיוחדים היא בשיעור 50%, 100%, ו-150% מקיצבת יחיד מלאה לנכה (באוגוסט 1990 היתה קיצבת יחיד מלאה בסך 583 ש"ח) בהתאם למידת תלותו של הנכה בזולת. עקרת בית נכה התלויה בזולת זכאית ל-60% מסכום הקיצבה, המשולמת לנכה שמידת תלותו בזולת זהה. בקביעת דרגת התלות מסתמך המוסד על אבחון של רופא ובדיקה תפקודית שעושה אחות בריאות הציבור בבית הנכה. בדיקת התלות בבית הנכה נערכת באמצעות מבחן שפותח במוסד לצורך זה (להלן - מבחן התלות).

בקביעת גובה הקיצבה נלקח בחשבון גם מצבו המשפחתי של הנכה. נכים המתגוררים בגפם או שאינם יכולים להסתייע בבני משפחתם, מסיבות כלשהן, מדורגים ברמת תלות אחת גבוהה מזו שהיו מדורגים בה, לו נבחנו רק רמת תפקודם (ראה להלן - "בודד" ו"בודד חריג").

מספר הנכים המקבלים קיצבה לשירותים מיוחדים הגיע באפריל 1990 ל-6,365 נכים, שהם 8.5% מכלל הנכים שקיבלו קיצבת נכות בחודש זה<sup>1</sup> מספר המקבלים קיצבה לשירותים מיוחדים עלה משנת 1985 ב-30%, ואולם הגידול בשיעור מקבלי קיצבה לשירותים מיוחדים יחסית לכלל אוכלוסיית הנכים מקבלי קיצבת נכות עלה משנת 1985 רק ב-1.4%.

בשנת הכספים 1988 שילם המוסד קיצבאות לשירותים מיוחדים בסכום של 22.5 מיליון ש"ח ובשנת 1989 28.9 מיליון ש"ח. בהצעת התקציב לשנת 1990 הוקצו לתשלום הקיצבאות 37.5 מיליון ש"ח.

2. בחודשים מארס - יולי 1990 בדק משרד מבקר המדינה במוסד - במטה הענף שבמשרד הראשי ובסניפים ירושלים, רמלה ויפו - את אופן קביעת הזכאות לקיצבת שירותים מיוחדים, את שיעור מיצוי הזכאות בקרב אוכלוסיית הנכים וכן את משך הטיפול בתביעות. הביקורת התבססה על בדיקה אקראית של תיקים ועל סריקה ממוחשבת, שנערכה במשרד מבקר המדינה וכללה נתונים שנתקבלו מן המוסד על כל מקבלי קיצבת שירותים מיוחדים באפריל 1990; וכן על סריקות ממוחשבות שנערכו במוסד לבקשת משרד מבקר המדינה.

## בדיקת הזכאות לקיצבה

כאמור, הזכאות לקיצבת שירותים מיוחדים מותנית בכך שהנכה תלוי בעזרת הזולת בביצוע פעולות יומיום והוא זקוק לשירותים מיוחדים. פעולות יומיום הוגדרו בתקנות: פעולות לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה, נידודת עצמית בבית והקשור בהן. נכה הזקוק להשגחה ופיקוח למניעת סכנה לעצמו ולאחרים הוגדר בתקנות: נכה הזקוק לשירותים מיוחדים.

הזכאות לקיצבה נקבעת רק לאחר שהגיש הנכה תביעה לקבלה בסניף המוסד הסמוך למקום מגוריו. בבדיקת הזכאות משתתפים רופא, אחות ופקיד תביעות של הסניף. רופא המוסד עורך אבחון רפואי לאיתור בעיות תפקוד בחיי היומיום. תביעות של מי שעצמאותו אינה מוטלת בספק, נדחת כבר בשלב זה בלי לערוך בדיקות נוספות. מי שנמצא מוגבל בתפקודו בבדיקת הרופא, בוחנת אחות בריאות הציבור של לשכת הבריאות המחוזית את תפקודו בביתו ומדרגת את מידת תלותו בכל אחת מפעולות היומיום. האחיות, בהסתמכה על מבחן התלות, קובעת ניקוד בהתאם לרמת המוגבלות שנצפתה בכל אחת מן הפעולות ומציינת נכים שנדרשת להם, לדעתה, השגחה למניעת סכנה לעצמם ולאחרים. על רופא המוסד לוודא שממצאי האחיות תואמים את האבחנה הרפואית, לקבוע אם יש צורך בהשגחה ולאשר בחתימתו את ממצאיה. כאשר ממצאי האחיות אינם תואמים את האבחנה הרפואית, נערך דיון בהשתתפות פקיד התביעות, רופא המוסד והאחות ומתקבלת החלטה משותפת.

<sup>1</sup> קיצבה מזערית בשיעור 50% קיבלו 4,133 נכים, קיצבה בשיעור 100% - 1,350 נכים וקיצבה בשיעור מרבי של 150% - 882 נכים.

## מיצוי זכויות של נכים לקיצבת שירותים מיוחדים

1. כדי להביא למיצוי זכויות הנכים ולהגשת תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים מוקדם ככל האפשר, הנחה המוסד את הרופאים בסניפים לבדוק את תפקוד הנכה בביצוע פעולות היומיום כבר בעת האבחון הרפואי לקביעת הזכאות לקיצבת נכות, לאתר את המוגבלים בביצוע פעולות היומיום ולהמליץ במקרים אלה בפני פקיד התביעות ליזום תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים. אגף הנכות אמור להפיק דוחות לאיתור נכים שלא הגישו תביעה למרות המלצת רופא ליזום תביעה.

בביקורת, שנערכה בסניפים ירושלים, רמלה ויפו, נבדקה שלמות האבחונים שעורכים הרופאים בעת קביעת דרגת הנכות לצורך קיצבת נכות, המידע המצוי בהם על בעיות בתפקוד הנכים בחיי יומיום וכן התאמת המידע בדבר המלצת רופא, המצוי בתיק הנכה, למידע המצוי במערכת הממוחשבת.

מבדיקה של 80 טופסי אבחון בסניפים ירושלים, רמלה ויפו עולה, שב-14 מקרים לא נתנו הרופאים את דעתם ליכולת התפקודית של הנכים, בשעה שהעלו על הכתב את ממצאי האבחון הרפואי לצורך קביעת דרגת נכות. ב-13 מן המקרים הללו הוגשה התביעה לשירותים מיוחדים בטווח של שבעה חודשים עד חמש שנים מיום האבחון הרפואי לקביעת הזכאות לקיצבת נכות. בבדיקה אחרת נמצא, שב-12 מקרים, שבהם לא מילא רופא את הסעיף בטופס האבחון הנוגע להיבט התפקודי ולתלות בזולת, הוזנה למערכת הממוחשבת הוראה על אי המלצה של רופא ליזום תביעה לשירותים מיוחדים ובשלושה מקרים הוזן מידע שגוי. בנסיבות אלו, וכפי שגם מתואר להלן, אפשר שבהיעדר מידע על תפקוד הנכה בפעולות היומיום בטופס האבחון הרפואי ובשל הזנת מידע למחשב על אי המלצה במקרים אלו או הזנת מידע שגוי, לא יזום המוסד הגשת תביעה, גם במקרים שהוא אמור לעשות זאת והנכה לא ימצא כלל את זכאותו לקיצבה או שימצא אותה באיחור.

דוחות לאיתור נכים שלא הגישו תביעה לשירותים מיוחדים אינם מופקים. כאמור, המידע המצוי במערכת הממוחשבת שגוי בחלקו.

### **משרד מבקר המדינה העיר למוסד, שעליו להקפיד ולחייב את הרופאים לתת את דעתם לנושא שירותים מיוחדים בטופס האבחון הרפואי לחיוב או לשלילה, שכן במצב הקיים נפגעת היכולת המינהלית של המוסד להביא למיצוי מרבי של הזכאות לקיצבה.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה כתב המוסד, שיוציא מחדש הוראות לרופאים ולפקידי התביעות. כמו כן יפיק רשימה של נכים שהרופא המליץ בפני פקיד התביעות ליזום הגשת תביעה ויעקוב אחר ביצוע הנחיותיו באמצעות ביקורת האיכות.

2. לאחר שלב קביעת דרגת הנכות הצמיחה (לצורך תשלום קיצבת נכות), שבו אמור המוסד לבחון גם את הנזקקות לשירותים מיוחדים ועד שנה לפני הגיעו של הנכה לגיל זקנה (שאו מקבל הנכה מן המוסד תזכורת על האפשרות להגיש תביעה לשירותים מיוחדים), מוטלת היזמה למיצוי הזכאות על הנכה. המוסד נוהג לבחון מחדש את תפקוד הנכה בחיי יומיום רק אם הגיש נכה תביעה לחידוש דיון עקב החמרה במצבו הרפואי או אם הגיש תביעה לשירותים מיוחדים מיזמתו. בעקבות תיקון החוק בשנת 1984, שכלל שינוי בתנאי הזכאות, אמנם ערך המוסד החל משנת 1985 אבחונים חוזרים ל-25,000 נכים, ובאמצעותם אותרו, בין השאר, נכים התלויים בזולת שלא היו ערים לאפשרות להגיש תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים עד אותו מועד, ואולם יש לציין שמבצע כזה היה חד פעמי.

משרד מבקר המדינה בחן אם ההליכים, שקבע לעצמו המוסד, יש בהם כדי להביא למיצוי מלא של הזכאות לקיצבת שירותים מיוחדים. בדיקה של קבוצות נכים - מפגרים, חולי נפש, נכים בודדים ונכים אחרים לפני גיל זקנה - העלתה, שבמאגר הנכים מקבלי קיצבת שירותים מיוחדים מספר רב של נכים שלא מימשו את זכאותם לקיצבה במשך זמן רב, שהגיע עד עשר שנים.



## מיצוי הזכאות לפני גיל זקנה

כאמור, נוהג המוסד לשלוח לנכים לפני הגיעם לגיל זקנה (65 בגבר ו-60 באשה) הודעה על האפשרות להגיש תביעה לשירותים מיוחדים, שכן הזכות להגיש תביעה פוקעת לאחר גיל זקנה. סריקה ממוחשבת של מאגר מקבלי קיצבה לשירותים מיוחדים באפריל 1990, שנערכה בידי משרד מבקר המדינה, העלתה, שמשנת 1989 אושרה זכאות לקיצבה ל-86 גברים ילידי 1924 ו-1925, המתקרבים לגיל זקנה. מהם 66 הגישו תביעה לשירותים מיוחדים שנה ועד 11 שנים לאחר שהגישו תביעה לקיצבת נכות או לאחר שנכנסו התקנות לתוקף; ואפשר שקצתם היו זכאים לקיצבת שירותים מיוחדים עוד במועד קביעת דרגת הנכות, או שמצבם החמיר במהלך התקופה, והם לא היו ערים לאפשרות להגיש תביעה.

**הועלו מקרים שבהם נוצרה המוגבלות התפקודית לפני גיל זקנה; בכמה מקרים כבר בשעה שנבחנה זכאותם לקיצבת נכות ולא חלה החמרה בסעיף הרפואי ובכמה מקרים אחרים הידרדר מצבם של הנכים לאחר שנקבעה להם דרגת נכות ואפשר שהנכים לא היו ערים לאפשרות להגיש תביעה לקיצבה בעקבות ההחמרה במצבם. הועלה גם, שבכמה מהמקרים האלה לא מילא הרופא בטופס האבחון הרפואי את הסעיף הנוגע לתפקוד בפעולות היומיום ופקיד התביעות פירש זאת כאי המלצה, ולא יזם תביעה.**

**לעתים מזומנות נוצרת תלות בזולת לאחר קביעת דרגת הנכות הצמיתה ויש נכים שאינם ערים לאפשרות להגיש תביעה לשירותים מיוחדים בשלב זה. לדעת מבקר המדינה, כאשר מדובר במחלה שבה ההחמרה צפויה, יש ליידע את הנכים על האפשרות להגיש תביעה וגם לעקוב אחר השינויים במצבם התפקודי במטרה לשלבם בין מקבלי קיצבת שירותים מיוחדים סמוך ככל האפשר להיווצרות תלותם בזולת. ראוי שהמוסד ישתמש במידע המצוי אצלו כדי לאתרם ולעדכןם בדרכי הסיוע שהם עשויים להיות זכאים לו, במצבם הבריאותי החדש, שהוחמר מאז אובחנו לקביעת דרגת הנכות.**

## מיצוי הזכאות של מפגרים

אוכלוסייה של נכים, שבה ההסתברות לקיום תלות בזולת גבוהה, היא אוכלוסיית המפגרים ובייחוד המפגרים הקשים. מידע על שיעורי זכאות גבוהים הצפויים בקרב אוכלוסיית המפגרים היה בידי המוסד עוד בטרם נכנסו התקנות לתוקף. בניסוי שערך המוסד כהכנה לקראת התקנת התקנות<sup>2</sup>, נמצא "דפוס בולט של שיעורי זכאות גבוהים, יחסית, בקרב נכים הסובלים מפגור שכלי". אחד מכל שני מפגרים נמצא מתאים לקבל גימלה.

משרד מבקר המדינה ערך סריקה ממוחשבת של מאגר מקבלי קיצבה לשירותים מיוחדים בחודש אפריל 1990 והועלה, שמבין 167 נכים, בעלי פיגור קשה שמנת המשכל שלהם מ 0 עד 39, שהוכרו כנכים עוד לפני שנכנסו התקנות לתוקף, רק 36% הגישו תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים סמוך לכניסת התקנות לתוקף. 107 נכים, שהם 64% מנכים אלו, הגישו תביעה לשירותים מיוחדים ואולם רק שנתיים ועד עשר שנים מיום שנכנסו התקנות החדשות לתוקף (מחציתם משנתיים עד חמש שנים ומחציתם מחמש שנים עד עשר שנים). יתר על כן, גם לאחר כניסת התקנות לתוקף הגישו 36 נכים מפגרים קשים, שהם 15% מן הנכים המפגרים שהגישו תביעה לנכות משנת 1980 ואילך, תביעה לשירותים מיוחדים שנה ועד שש שנים לאחר הגשת התביעה לקיצבת נכות (14 מביניהם לאחר שלוש ועד שש שנים).

בדיקה של חמישה מקרים בסניפים ירושלים ויפו העלתה, שבכולם מדובר במוגבלות תפקודית שהייתה קיימת עוד בעת קביעת דרגת הנכות, ולמרות זאת לא הגישו הנכים תביעה במשך כל אותה תקופה. באחד המקרים נערך לנכה אבחון רפואי חוזר בשנת 1986, אולם גם אז לא אותרה מוגבלותו

<sup>2</sup> הערכת מוגבלות תפקודית של נכים, שירותים מיוחדים לנכים ב' מורגנשטרן, פ' וורנר, ירושלים, טבת התשמ"ה, ינואר 1985. מפעלים מיוחדים מס' 20.

התפקודית; המוסד לא יזם הגשת התביעה, וזו התעכבה שנתיים נוספות. בדיקת התלות של הנכה העלתה, שתלותו בזולת מוחלטת והוא זכאי לקיצבה המרבית.

מהמתואר לעיל עולה, שאף על פי שבידי המוסד היו נתונים על שיעור הזכאות הצפוי בקרב אוכלוסיית המפגרים, הוא לא יזם כל פעולה לאיתורם וגם נכשל בכמה מן המקרים באיתורם בעת קביעת דרגת הנכות הרפואית. כתוצאה מכך שיעור ניכר של מפגרים התלויים בזולת, שנכותם הוכרה לפני כניסת התקנות לתוקף וגם לאחריה, לא מיצו את זכאותם לקיצבת שירותים מיוחדים במשך תקופה שהגיעה עד עשר שנים. ממצאים אלה מעלים חשש שעדיין יש בין מקבלי קיצבת נכות, נכים מפגרים התלויים בזולת שאינם ערים לאפשרות להגיש תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים, ובשל כך אינם ממצים את זכאותם. משרד מבקר המדינה עמד על הצורך שהמוסד יאתר נכים אלו, יבדוק את אבחונייהם הרפואיים, המצויים בתיק הנכות, וישקול עריכת מבחן תלות בידי אחות, לבחינת זכאותם לקיצבת שירותים מיוחדים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שיעשה לאיתור נכים הסובלים מפגור קשה, שאינם מאושפזים ולא הגישו תביעה לשירותים מיוחדים ויערוך להם מבחן תלות.

### חולי נפש

על פי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, נקבע לנכה סעיף ליקוי 33 (ו), כאשר קיימים "חוסר מוחלט של התאמה סוציאלית אי כושר עבודה מוחלט, זקוק לאישפוז במוסד או להשגחה מתמדת"<sup>3</sup>. בהוראות המוסד מספטמבר 1981 הונחו הרופאים לקבוע סעיף זה בכל אחד מהמצבים האלה: "לנכה המאושפז במוסד; לנכה הנמצא מחוץ למוסד, אך זקוק להשגחה מתמדת כדי למנוע סכנה לעצמו ולזולת; ולנכה הנמצא מחוץ למוסד, אך אינו יכול לקיים אורח חיים תקין ללא עזרה, עקב קושי בביצוע פעולות חיוניות כמו, אכילה, רחצה, הלבשה וכו', זאת בגלל מצבו הנפשי (ליקוי בהתמצאות, הבנה, שיפוט ומוטיבציה) גם כאשר מצבו הפיזי מאפשר זאת". בספטמבר 1989 שונתה ההוראה והמוסד הנחה את הרופאים ש"כאשר נקבע לתובע סעיף 33 ו', לא ייתכן שהרופא המבחן יקבע במקביל שאין צורך ב'השגחה'". השינוי בהוראות החמיר בקריטריונים לאבחנה של מחלת נפש המוגדרת בסעיף ליקוי 33 ו' וצמצמו לנכים המסכנים את עצמם ואת זולתם ומשמעותו היא הענקה אוטומאטית של קיצבה לשירותים, לפחות ברמתה המזערית, לנכים אלו.

מסריקה ממוחשבת של מאגר מקבלי קיצבת נכות בחודש מאי 1990, שנערכה במוסד לבקשת משרד מבקר המדינה, עולה, כי מבין 998 נכים, שבאבחון הרפואי נקבע להם סעיף ליקוי 33 (ו) והם אינם מאושפזים, נמצא, שרק 130 נכים מקבלים קיצבה לשירותים מיוחדים.

לדעת מבקר המדינה, החומרה של סעיף הליקוי הרפואי ושיעורם הגבוה של נכים שאינם מקבלים קיצבה לשירותים מיוחדים, מבין הנכים שסווגו בעלי ליקוי זה, מעלים חשש, שמצויים בקרבם נכים הזכאים, לכאורה, לקיצבה לשירותים מיוחדים, לפחות ברמתה המזערית, או משום שהם מהווים סכנה לעצמם ולאחרים וזקוקים ל"השגחה" או משום שהם תלויים בעזרת הזולת בביצוע פעולות היומיום. הדבר מחייב את המוסד לבדוק את זכאותם של נכים שאובחנו כלוקים במחלת נפש המוגדרת בסעיף 33 (ו) ולהביא למיצוי זכאותה של אוכלוסייה זו.

<sup>3</sup> מתוך רשימת הליקויים, המוגדרת בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

## נכים "בוודדים" ו"בוודדים חריגים"

1. כאמור, במקרים של נכים הגרים בגפם או שאינם יכולים להסתייע בבני משפחתם, מוסיף המוסד לציון במבחן התלות ניקוד בגין בדידות. באופן זה מסווגים נכים אלה ברמת תלות אחת גבוהה מזו שהיו מסווגים בה על פי תפקודם. המידע על מצבם המשפחתי של הנכים מתקבל, בדרך כלל, מטופס התביעה לשירותים מיוחדים ומידע מפורט יותר מתקבל מהאחות העורכת את מבחן התלות. כאשר מדובר בנכה המתגורר עם בני משפחה, אך אינו יכול להיעזר בהם מסיבות שונות, כמו נכות של בן זוג או התנכרות של בני המשפחה, ("בוודד חריג" בלשון המוסד), נדרשת החלטת המשרד הראשי. על פי הנהלים, נכה "בוודד" או "בוודד חריג" בעל מוגבלות מעטה באחת מפעולות היומיום זכאי לקיצבה בשיעור של 50%.

על פי חישובי משרד מבקר המדינה, בחודש מאי 1990 קיבלו קיצבת שירותים מיוחדים 1243 נכים "בוודדים" או "בוודדים חריגים" המוגבלים מעט, שהם 19.5% מכלל הנכים מקבלי קיצבת שירותים מיוחדים בחודש זה. ביניהם נמצאו 263 עיוורים אשר ל-151 מהם לא הייתה מוגבלות נוספת על עיוורונם.

2. בסריקה ממוחשבת של קובץ מקבלי קיצבת שירותים מיוחדים במאי 1990, שנערכה במשרד מבקר המדינה, נמצאו 180 נכים "בוודדים" או "בוודדים חריגים" המוגבלים מעט באחת מפעולות היומיום שהגישו תביעה לקיצבת נכות משנת 1980 ואילך לאחר כניסת התקנות לתוקף. 99 נכים מביניהם הגישו תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים שנה ועד תשע שנים מיום הגשת התביעה לנכות, ואפשר שקצתם היו זכאים לקיצבת שירותים מיוחדים בשל "בדידות" עוד קודם למועד הגשת התביעה ואף בסמוך למועד הגשת התביעה לנכות.

בדיקה של חמישה מקרים של נכים "בוודדים" בסניפים ירושלים ויפו, שהגישו תביעה לשירותים מיוחדים שנה ויותר לאחר שהגישו תביעה לנכות, העלתה, שבטופסי האבחון הרפואי שלהם לא נתן הרופא את דעתו לנושא שירותים מיוחדים או שלא המליץ על ייזום תביעה בעת בדיקת הזכאות לנכות. יתר על כן, גם כאשר היה בידי המוסד מידע על מצבם המשפחתי של הנכים ה"בוודדים" הוא לא איתר אותם.

3. בדיקת תהליך איתורם של הנכים ה"בוודדים" העלתה, שאי פרסום ההסדר המיוחד בנושא "נכים בוודדים", היעדר מידע על מצבם המשפחתי של הנכים בשלב האבחון הרפואי לקביעת דרגת הנכות והקושי לאבחן בעיות תפקודיות מסוימות בבדיקת רופא פוגעים במיצוי הזכאות של נכים בוודדים המוגבלים מעט: התקנות אינן מדברות במפורש על נכה "בוודד" ו"בוודד חריג" וגם בתדריך לנכים המופץ בסניפים אין להסדר זה כל איזכור. אפשר שבהיעדר מידע על כך לא יכולים הנכים לטעון לזכאות בגין מצבם המשפחתי ואפשר גם שאינם טורחים לעורר תשומת לב למצבם, שכן אינם יודעים שיש לכך השפעה על קביעת הזכאות. איתורם בשלב האבחון הרפואי לקביעת דרגת הנכות מחייב את הרופא לתת את דעתו למצבם המשפחתי ולשים לב גם למוגבלויות תפקודיות קלות באחת מפעולות היומיום. ואולם בטופסי התביעה לקיצבת נכות אין מידע מספיק על מצבו המשפחתי של הנכה, שיאפשר לרופא או לפקיד התביעות לאתר את הנכה "הבוודד" ועל אחת כמה וכמה את "הבוודד החריג". כתוצאה מכך עלול הרופא לדחות בשלב האבחון הרפואי ובלי לערוך בדיקה של אחות, נכים בעלי מוגבלות תפקודית קלה גם כאשר הם "בוודדים" והיו עשויים להימצא זכאים לקיצבה לשירותים מיוחדים ברמתה הנמוכה.

הביקורת עמדה על הצורך שהמוסד יבחן מחדש את רמת המוגבלות התפקודית המזכה נכים "בוודדים" בקיצבה לשירותים מיוחדים וישקול את האפשרות לעגן את ההסדרים במפורש בתקנות. על המוסד לקבוע נהלים ברורים וגלויים ולפתח תהליך מנהלי, שיאפשר את איתורם של הנכים ה"בוודדים" גם כאשר מוגבלותם התפקודית על פי מבחן התלות נמוכה מן המוגבלות המזכה אצל נכים שאינם "בוודדים".

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שלאחר שבדק את הנושא החליט שיש מקום להעלות את רמת התלות המזערית, המזכה נכה "בודד" או "בודד חריג" בקיצבה. בכך תיפתר, לדעת המוסד, בעיית איתורם של נכים אלו בשלב האבחון הרפואי, שכן מוגבלותם התפקודית יהיה בה די כדי לאתרם בבדיקת רופא גם ללא בחינת מצבם המשפחתי. בעקבות הביקורת יכלול המוסד בפרסומיו הבאים מידע על הזכאות המיוחדת של הנכה "הבודד" ו"הבודד החריג".

בירור שערך משרד מבקר המדינה בעקבות תשובת המוסד הבהיר, שהעלאת סף המוגבלות המזכה נכים בודדים בקיצבה, שמתכנן המוסד, אינו חל על נכים עיוורים ובודדים, והם ימשיכו לקבל קיצבה לשירותים מיוחדים בשל מוגבלותם בחימום אוכל. משרד מבקר המדינה עמד על כך, שכיוון שנותרה בעיית איתורם של נכים אלה, יהיה על המוסד לברר את מצבם המשפחתי של הנכים העיוורים כבר בשלב האבחון הרפואי לקביעת דרגת הנכות, כך שהרופאים יוכלו להמליץ על ייזום תביעה במקרים המתאימים. על המוסד גם לשקול דרכים לאתר נכים עיוורים בודדים, שעדיין לא מיצו את זכאותם לקיצבת שירותים מיוחדים.



מהמתואר לעיל עולה, שנכים רבים הגישו תביעה לשירותים מיוחדים זמן רב לאחר שנהיו תלויים בזולת ולא מיצו את זכאותם במשך תקופה ארוכה שהגיעה, כאמור, לעשר שנים. ביניהם נכים שהיו תלויים בזולת עוד לפני כניסת התקנות לתוקף, נכים שהמוסד לא הצליח לאתרם בשלב האבחון הרפואי ונכים שתלותם בזולת נוצרה לאחר שנקבעה להם דרגת נכות צמיתה. אלמלא האבחונים החוזרים בעקבות תיקון 50 לחוק, שערך המוסד משנת 1985, אפשר שמקצתם לא היו ממצים את זכאותם כלל. ההליך הרגיל, שבו יוזם המוסד איתור של נכים התלויים בזולת בשני מועדים בלבד בעת האבחון הרפואי לקביעת דרגת הנכות ולאחר מכן לפני הגיע הנכה לגיל זקנה אין בו די. בשנים הראשונות לכניסת התקנות לתוקף היו הסניפים עסוקים בקליטה שוטפת של תביעות חדשות, אבל לאחר חמש שנים ראשונות נצברו במוסד ניסיון ומידע על הנכים הזכאים, ויש מקום להביא לאיתורם ולמיצוי זכאותם קרוב, ככל האפשר, למועד היווצרות התלות ולא להמתין עד סמוך לגיל זקנה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שמקובלת עליו הערת הביקורת בעניין ייזום תביעות במקרים של נכים הלוקים במחלות מסוימות. פעולה זו תיעשה בהתאם למשאבי כוח האדם שיעמדו לרשות המוסד.

משרד מבקר המדינה העיר, כי ראוי שהמוסד ישקול הפניית מידע על הקיצבה לשירותים מיוחדים לפלחי אוכלוסייה, שבקרבה ההסתברות לקיום תלות בזולת גבוהה: למפגרים, חולים במחלות נוירולוגיות, עיוורים בודדים וחולי נפש, שאינם מאושפזים ואחרים, כפי שגם עלה מן הניסוי שערך המוסד לקראת התקנת התקנות.

## מבחן התלות

1. כאמור, המוסד גיבש "מבחן תלות תפקודי" ככלי עזר לקבלת החלטות בדבר רמת התלות של הנכה בזולת, כך שניתן יהיה לסווג כל נכה על פי שיקולים זהים, ככל האפשר, לרמת התלות המתאימה, כפי שנקבעה בתקנות. הנכה מדגים בפני אחות בריאות הציבור כיצד הוא מבצע את פעולות היומיום ועל האחות לבחור, מבין כמה תיאורים נתונים, את התיאור ההולם את ביצועו של הנכה. המבחן קובע מראש את מספר הנקודות שיש להעניק בכל אחת מהאפשרויות המתוארות, כמו למשל, "מרותק למיטה, לא מסוגל לרדת בכוחות עצמו או לעשות צעדים ספורים" (1 נק').

האחות מוסיפה לסיווג גם תיאור מילולי על ביצועי הנכה, לשם בקרה על החלטתה. סיכום הניקוד של כל ההחלטות שניתנו בכל אחת מפעולות היומיום בתוספת הניקוד בגין הצורך ב"השגחה" (ראה להלן) קובע את רמת התלות של הנכה. מבנה המבחן, המגדיר מראש את המגבלות התפקודיות

האפשרויות ואת המשקל הניתן להן בתפקודו הכולל של הנכה, נועד להשיג אחידות בהחלטות המתקבלות במקרים דומים בידי אחיות שונות בסניפים השונים. ואולם מעלתו של המבחן כאמת מידה אחידה ונוקשה אפשר היא פוגעת בנכים מסוימים שמקבץ ליקוייהם התפקודיים אינו שכיח, או שסך כל הנקודות המתקבל בחישוב אריתמטי אינו משקף את מוגבלותם, אם בוחנים אותה כמכלול, גם אם הדבר עולה מתיאורי האחות.

במהלך הביקורת נמצאו מקרים של נכים שבחינה של בעיותיהם בראייה כוללת אפשר שהייתה מעלה, שתלותם בזולת גבוהה מזו שנתקבלה מסיכום הנקודות במבחן התלות. במקרה אחד מדובר בנכה, החולה בסכרת נעורים, סובל מפגיעה קשה בראייה ובכליות, חולה במחלה ניוונית, משותק בחצי גופו, מרותק לכיסא גלגלים ומוזן באופן מלאכותי. הנכה גר בבית הוריו, אמו מרותקת לבית ומטפלת בכל צרכיו. הנכה נמצא זכאי לקיצבה בשיעור 100%. אפשר שבמקרה זה, שבו צירוף המגבלות התפקודיות אינו שכיח, לא הצליח מבחן התלות לשקף כהלכה את רמת התלות הממשית. בעקבות הערת הביקורת נבחן המקרה בידי רופא המוסד והוחלט להכיר בנכה כתלוי לחלוטין בעזרת הזולת, הזכאי לקיצבה בשיעור 150%.

**2. על פי החוק, רשאי נכה לערוך בפני ועדה על דרגת נכות רפואית, שאינה מזכה בקיצבת נכות, או על החלטה בעניין דרגת אי כושר להשתכר, ואולם לא נקבעה זכות לערוך על החלטה בעניין הזכאות לקיצבת שירותים מיוחדים או על דרגת התלות בזולת שנקבעה לנכה. בהיעדר ועדת עררים לעניין שירותים מיוחדים, ערערו נכים על החלטות שהתקבלו במוסד בנושא זה בפני בית הדין לעבודה. משרד מבקר המדינה המליץ, שהמוסד ישקול הקמת ועדת עררים, שתוכל לבחון בחינה נוספת את זכאותם של נכים, שיפנו אליה, לקיצבת שירותים מיוחדים, דבר שיהיה בו כדי לתרום במיוחד במקרים של נכים, שכאמור, מכלול ליקוייהם לא קיבל ביטוי בתוצאות מבחן התלות. השלמת חוליה זו במערכת תצמצם את מספר הפונים לבית הדין לעבודה ותקצר את תהליך מיצוי הזכאות.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שנושא הקמתה של ועדת עררים נמצא היום בבחינה.

3. כאמור, על פי תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (מתן שירותים מיוחדים), התשל"ט-1978, נכה הזקוק להשגחה מתמדת זכאי לקיצבה לשירותים מיוחדים בסכום השווה ל-50% מקיצבת יחיד מלאה. "השגחה" מוגדרת בתקנות; השגחה ופיקוח על הנכה למניעת סכנה לעצמו ולאחרים. מהגדרת המושג "השגחה" בתקנות כמו מנהלי המוסד עולה, שנכה הזכאי לקיצבה עקב השגחה הוא נכה המסכן את עצמו או את זולתו בשל התנהגות אלימה, התקפים בלתי צפויים מראש או חוסר יכולתו להפעיל שיקול דעת, וכדי למנוע סכנה כזאת יש צורך בקיום פיקוח מתמיד על מעשיו. כן עולה מהגדרה זו, שנכה התלוי בזולת בביצוע כל פעולות היומיום, אך אינו מסכן את עצמו לא ייחשב לנכה הזקוק להשגחה, אם כי ייתכן שיהיה זכאי לקיצבה עקב תלותו בביצוע פעולות היומיום.

שלא כנהוג בעניין נכים בודדים ונכים המטופלים בדיאליזה, אין במסד הנתונים הממוחשב במוסד מידע על נכים שנמצאו זקוקים ל"השגחה". כתוצאה מכך אין בידי המוסד נתונים על מספרם ועל ליקוייהם הרפואיים ואין ביכולתו לעקוב בשיטתיות אחר ההחלטות שניתנו בנושא זה ולבחון את השיקולים, שהנחו את הרופאים בשעה שקבעו שהנכים זקוקים ל"השגחה", ואת אחידות ההחלטות המתקבלות בידי הרופאים בסניפים השונים.

בסניפים נצרת, פתח תקווה, רמת גן, רחובות וטבריה נבדקו 15 מקרים של נכים סיעודיים קשים, הדורשים טיפול בכל שעות היממה. הועלה, שחמישה מהם קיבלו נקודות על "השגחה", אף על פי שאינם מסכנים את עצמם או את זולתם. לנכה אחד הוענק ניקוד בגין הצורך ב"השגחה" בהסתמך על דוח אחות שבו נכתב "לא מסכן את עצמו, אך זקוק להשגחה לשם פעולות היומיום". נכה אחד, לא היה נמצא זכאי לקיצבה המרבית אלמלא הניקוד בגין "השגחה".

החלטת הרופאים להעניק נקודות בגין "השגחה" לכמה נכים סיעודיים קשים ובמקרים דומים אחרים שלא להעניקן אפשר שהיא נובעת מן הקושי לקבוע מתי הנכה מהווה "סכנה לעצמו" בעיקר כאשר מדובר במחלות שאינן פסיכיאטריות.

לדעת מבקר המדינה, על המוסד לבחון בחינה מעמיקה את אופן הטיפול בנושא ה"השגחה", להוציא בעניין זה הנחיות מפורטות שיבהירו לרופאים, הקובעים את הנקודות בעניין זה, כי רק נכים המסכנים את עצמם זכאים לנקודות בגין "השגחה" ולעקוב אחר החלטות המתקבלות בנושא זה בסניפים השונים. בהיעדר מידע ממוחשב בדבר החלטה על הצורך ב"השגחה" יתקשה המוסד גם בעתיד לעקוב בשיטתיות אחר החלטות הרופאים בנושא זה. בתשובתו הודיע המוסד, שהחליט לכלול במסד הנתונים הממוחשב החלטה של רופא בדבר הצורך בהשגחה; הדבר יבוצע בהתאם לסדרי עדיפות שיקבע המוסד.

4. חולי כליה המקבלים טיפולים בדיאליזה זכאים, על פי נוהלי המוסד, לקיצבה בשיעור 50%, גם אם לא צברו נקודות מזכות במבחן התלות. הסדר זה נכנס לתוקף בספטמבר 1981. באפריל 1990 נהנו ממנו, על פי חישובי משרד מבקר המדינה, 610 נכים (360 נכים שלא היו תלויים בזולת ועוד 250 נכים שהיו תלויים מעט, אך לא ברמה המזכה בקיצבה).

נכה שהגיש תביעה לקיצבת שירותים מיוחדים והציג מסמכים המעידים שהוא מקבל טיפולי דיאליזה לפחות פעמיים בשבוע, אמור הסניף לאשר את זכאותו מיד. לאחר שאושרה הזכאות נערך ביקור אחות ונערכים ביקורי מעקב כמקובל. אם נמצא בביקור אחות שהנכה תלוי בזולת, אין הוא מקבל תוספת נקודות בגין היותו מטופל בדיאליזה, וקיצבתו תיקבע בהתאם לנקודות שצבר.

המוסד לא המציא למשרד מבקר המדינה תיעוד בכתב אודות הנימוקים להענקת קיצבה על פי אמות מידה שונות ממבחן התלות. המוסד הסביר, שכאשר ההסדר למתן קיצבה אוטומאטית לחולי דיאליזה נכנס לתוקף בשנת 1981, היה הטיפול בדיאליזה קשה וארוך והטיל עומס טיפולי כבד על משפחות הנכים, וכן שהקשיים המיוחדים של נכים אלו בתקופות שלפני הדיאליזה ומיד לאחריה אינן נצפות תמיד במבחן התלות.

משרד מבקר המדינה עמד על כך שקביעת אמות מידה ברורות בנושא זה הייתה מאפשרת למוסד לבחון, מצד אחד, את השינויים שחלו, מאז הונהג הסדר זה, בדרך הטיפול, במשכו, בעומס שהוא מטיל על המשפחות ובתופעות הלוואי שהוא גורם, ומצד אחר לקבוע אם קיימים טיפולים אחרים הדומים בתופעות הלוואי ובעומס שהם מטילים על המשפחות. בדרך זו היה אפשר לכלול בקבוצת הזכאים לשירותים מיוחדים גם נכים החולים במחלות אחרות, שקשייהם דומים, או חולי כליה קשים המועמדים לטיפול בדיאליזה, ומסיבות שונות טרם התקבלו לטיפול, שמצבם, לדברי הרופאים, לעתים לא טוב ואף גרוע ממצבם של נכים שזכו להתקבל לטיפול בדיאליזה. במתכונת הקיימת נכים אלו אינם זכאים לקיצבה לשירותים מיוחדים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שמיום שנקבע ההסדר המיוחד שופר הטיפול בדיאליזה מבחינת איכות החיים שהוא מאפשר לחולה. כמו כן, עכשיו מתחילים במתן טיפולי דיאליזה לחולים עוד בטרם חלה הידרדרות חמורה במצבם הגופני. עובדות אלו מצדיקות, לדעת המוסד, בדיקת כל הנושא מחדש. הבדיקה תיערך במוסד במהלך שנת העבודה הבאה והמוסד יפעל בהתאם למסקנות הבדיקה.

### משך הטיפול בתביעה לשירותים מיוחדים

1. על פי הסכם בין המוסד למשרד הבריאות, נערכים מבחני התלות לצורך קביעת דרגת התלות בזולת, בידי אחיות בריאות הציבור, המועסקות על ידי משרד הבריאות; המוסד מעביר למשרד כספים למימון העסקתן במשרות תקניות, שמספרן נקבע בהסכם. נקבע, שבדיקת התלות לעניין שירותים מיוחדים תבוצע בתוך שישה שבועות מיום שהוזמנה בידי פקיד התביעות. הסדר דומה,

לעריכת בדיקות תלות בידי אחיות בריאות הציבור, קיים בין המוסד לבין משרד הבריאות בנושא ביטוח סיעוד, ואולם, בהסכם זה נקבע, ששכר האחיות יחושב על פי מספר ביקורי הבית שהן עורכות והזמן המרבי לביצוע הבדיקה נקבע לעשרה ימים.

2. סריקה ממוחשבת, שנערכה במשרד מבקר המדינה, לבדיקת משך הטיפול בתביעה לקיצבת שירותים מיוחדים מיום הגשת התביעה ועד לקבלת החלטה, בתביעות שהוגשו משנת 1989 ועד אפריל 1990 בסניפים ירושלים, יפו, באר שבע, נצרת, רמלה וטבריה העלתה, שהטיפול בסניף יפו נמשך חמישה חודשים בממוצע והוא הממושך ביותר מבין הסניפים שנבדקו. בסניפים האחרים משך הטיפול הממוצע היה: בנצרת ארבעה חודשים, בבאר שבע שלושה וחצי ברמלה שלושה וחצי בירושלים שלושה ובטבריה חודשיים וחצי.

בדיקה של 14 מקרים בסניף יפו, העלתה, שמשך הטיפול הכולל מיום הגשת התביעה ועד להזנת ההחלטה על הזכאות למערכת הממוחשבת היה כ-12 מקרים ארוך משלושה חודשים והגיע עד שנה. רק במקרה אחד מביניהם שולם פיצוי על עיכוב בתשלום כנדרש בחוק. בדיקת הסיבות לעיכובים בטיפול בתביעות העלתה, שהזמן שנדרש לביצוע מבחני התלות עלה על שישה שבועות, שהוא פרק הזמן שנקבע בהסכמים עם משרד הבריאות. הזמן שעבר מהזמנת הבדיקה על ידי המוסד ועד לקבלת הדיווח בכתב מלשכת הבריאות הגיע עד שלושה חודשים ובממוצע חודשיים. היו שההיות גם בכל שלבי הטיפול בתביעה במוסד: הטיפול בתביעות התעכב בהמתנה לקיום דיון או התייעצות במוסד על תוצאות מבחן התלות עד חודשיים וחצי, לאבחון רפואי עד שלושה חודשים וגם להזנת ההחלטות למערכת הממוחשבת עד ארבעה חודשים.

אי עמידתו של משרד הבריאות בלוח הזמנים לביצוע מבחני התלות לנושא שירותים מיוחדים, שעליו התחייב בהסכם עם המוסד, הועלה לדיון בפגישה שנערכה בין נציגי המוסד לנציגי המשרד בדצמבר 1988. בפגישה זו הוסכם למצוא דרך להחיש את הטיפול בתביעות ולחזור ולברוק את משך הזמן הנדרש לביצוע הבדיקה בלשכות הבריאות באפריל 1989.

**עוד הועלה, שמשך הטיפול הכולל - מיום הגשת התביעה לשירותים מיוחדים ועד לקבלת החלטה - במקרים של חולי דיאליזה בכל הסניפים בשנת 1989, היה בממוצע 69 ימים והגיע במקרה אחד עד שנה. זמן ארוך ובלתי סביר, בהתחשב בעובדה שההחלטה על זכאות לקיצבה, המזערית לפחות, אמורה להיקבע כמעט אוטומטית, משהמציא הנכה אישור על שהוא מקבל טיפולי דיאליזה. בדיקה של שש תביעות של חולי דיאליזה בסניף יפו שהטיפול בהן התמשך העלתה, שארבעה מהנכים המציאו אישורים על שהם מקבלים טיפולי דיאליזה ובכל זאת עוכבה ההחלטה בעניינם תקופה ארוכה שהגיעה עד חמישה חודשים. במרבית המקרים התעכבה ההחלטה בהמתנה לקבלת תוצאות מבחן התלות, אף שכאמור, על פי הנהלים לא היה צורך בכך וההחלטה הייתה צריכה להינתן מיד.**

**משרד מבקר המדינה עמד על כך, שכל עוד מוענקת לנכים המקבלים טיפולי דיאליזה קיצבה לשירותים מיוחדים, גם בלי שצברו נקודות מזכות במבחן התלות, אין הצדקה להשהות את ההחלטה בעניינם, לפחות את אישור הקיצבה המזערית, עד לקבלת תוצאות המבחן התלות.**

**בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שקיצור משך הזמן לעריכת מבחן תלות לעניין שירותים מיוחדים לעשרה ימים, כמקובל בבדיקות הזכאות לגימלת סיעוד, דורש שינוי ההסכמים הקיימים עם משרד הבריאות, ואולם זה מעמיד תנאים לשינוי ההסכמים עמו, שהמוסד אינו נוטה לקבלם. עם זאת, יעשה המוסד לקיצור משך הטיפול בתביעות במסגרת ההסכם הקיים.**

**לדעת מבקר המדינה מן הצורך, שהמוסד ומשרד הבריאות יגיעו בכל ההקדם להסדר שיבניא לקיצור משך הטיפול בתביעות, הגורם נזק לנכים.**

## ביצוע מעקבים

על פי נוהלי המוסד, יש לבצע אבחון רפואי ובדיקת מעקב בידי אחות 12 חודשים לאחר שהתקבלה החלטה ראשונה, ולאחר מכן יש לערוך בדיקת אחות מדי שנתיים עד שלוש שנים. בדיקות המעקב נועדו להתאים את שיעור הקיצבה למצבו התפקודי המשתנה של הנכה. בדיקת מעקב מיוחדת תיערך בכל מקרה, שלדעת האחות, הרופא או פקיד התביעות צפויה הידרדרות במצב התפקודי או שיפור מהיר. על פי תקנה 9, רשאי נכה להגיש תביעה לקיצבה בגין החמרת מצב, אם עברו שישה חודשים מתאריך החלטה קודמת, והוא המציא אישור רפואי כי חלה החמרה במצבו, שיש בה כדי להשפיע על זכותו לקבל קיצבה או על שיעורה.

1. בדיקה של 68 מקרים בסניפים ירושלים ורמלה העלתה, שב-21 מהם לא נערך המעקב, והפיגור בביצועו הגיע עד שש שנים. ב-6 מקרים מהם לא נערך מעקב 12 חודשים לאחר בדיקה ראשונה של אחות וגם לא נערך אבחון רפואי חוזר. ב-3 מקרים מהם בסניף ירושלים הורה הרופא על מעקב חריג, שכן צפה הידרדרות מהירה, אך בשום מקרה לא בוצע המעקב על פי דרישת הרופא.

מעקבים הנערכים כסדרם, מלבד חשיבותם בעידכון קיצבתו של הנכה והתאמתה למצבו התפקודי, משמשים כלי להשלמת מידע על הנכים; לאיתור נכים מאושפזים, נכים שעזבו את הארץ, נפטרו, או עברו השתלת כליה ועברה שנה מאז ביצוע ההשתלה, תקופה שאחריה אין הם זכאים לקיצבה אוטומאטית.

ואכן העלתה הביקורת מקרים שבהיעדר מעקב סדיר שולמו קיצבאות לנכים שלא היו זכאים לקבלן.

2. המעקבים השגרתיים מבוצעים בהסתמך על דוחות מחשב המתקבלים מן המשרד הראשי. מתברר, שכאשר אין הסניף מספיק לבצע מעקב, מסיבה כלשהי, נשמט שמו של הנכה מרשימת המעקבים; שמו לא יופיע בדוחות המעקב הבאים ופקיד התביעות בסניף לא יקבל תזכורת מן המערכת הממוחשבת על אי ביצוע המעקב. כאמור, המעקבים אינם נערכים, בכל המקרים, כסדרם והמוסד מתקשה במיוחד בביצוע מעקבים תכופים על פי המלצת רופא.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, שבחודש אוגוסט 1990 הוכנס נושא המעקבים לתכנית העבודה והמוסד יפעל לשיפור דוח המעקבים ולהתאמת ההוראות בנושא לאפשרויות הביצוע של הסניפים. כמו כן יצר המוסד קשר עם הארגון הישראלי לדיאליזה ובאמצעותו הוא מקבל פעמיים בשנה רשימות של נכים שעברו השתלה ובכך ישופר המעקב אחר נכים אלו.

## תשלומי יתר למקבלי קיצבת שירותים מיוחדים

1. כאמור, אין משולמת קיצבה לשירותים מיוחדים לנכה המוחזק במוסד שבו ניתנים שירותי רפואה, שירותי סיעוד או שירותי שיקום תקופה העולה על שלושה חודשים רצופים, לנכה שנפטר, או לנכה שעזב את הארץ, לבד מחריגים שהוגדרו בתקנות, או לנכה שבחר לקבל קיצבת ניידות או גימלת סיעוד.

בסריקה ממוחשבת, שנערכה במוסד לפי דרישה של משרד מבקר המדינה, נמצאו 123 מקרים, שבהם נצבר לחובתו של הנכה סכום העולה על 1,500 ש"ח. בירור הסיבות להיווצרות 15 מן החובות האלה בסניפים ירושלים, יפו וחדרה העלה, שהחובות נוצרו בשל אי דיווח על אשפוז, או על השתלת כליה, תשלומי כפל עם קיצבת ניידות, חישוב מוטעה של תאריך הזכאות ואישור זכאות למי שהגיעו לגיל זקנה ולא צברו עד אז 60% נכות רפואית, הנדרשים על פי החוק. תשלומי היתר שולמו במשך שלושה חודשים ועד חמש שנים והחוב המרבי לאחד הנכים הגיע לכ-22,000 ש"ח.

בשלושה מקרים, מבין ה-15 שנבדקו, ציינו הנכים בטופס התביעה לשירותים מיוחדים, שהם מקבלים קיצבת ניידות ואף על פי כן אושרה תביעתם ושולמו להם תשלומי כפל במשך תקופה שהגיעה עד שנה. בחמישה מקרים אחרים נוצר החוב בשל השהייה בדיווח על אשפוז הנכים במשך שלושה חודשים עד שנתיים וארבעה חודשים. במקרה אחד מהם דיווח משרד הבריאות למוסד על



האישפוז, ואף על פי כן, ההוראה להפסיק את תשלומי הקיצבה ניתנה רק שישה חודשים אחר כך. במקרה אחד בסניף ירושלים עבר נכה השתלת כליה והמשיך לקבל קיצבת שירותים מיוחדים ארבע שנים לאחר שפסקה זכאותו.

2. על פי סעיף 140 לחוק, רשאי המוסד אם שילם בטעות או שלא כדין, גימלת כסף או תשלום אחר, לנכות את הסכומים ששילם, כאמור, מכל תשלום שיגיע ממנו, בבת אחת או בשיעורים, כפי שייראה לו, בהתחשב במצבו של מקבל התשלום ובנסיבות העניין. כן רשאי המוסד לתבוע החזרת כל סכום ששילם בטעות או שלא כדין, אם מקבל התשלום נהג בקבלת התשלום שלא בתום לב. המוסד רשאי לנכות או לתבוע את הסכומים ששילם, כאמור, בצירוף הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן. על פי הנחיות המוסד מיום 15.2.88, במקרים שמקבל תשלום היתר לא תרם לטעות ומסר את כל המידע הדרוש למוסד ודיווח על שינויים הנדרשים, רשאי המוסד להפעיל שיקול דעת ולוותר על החוב (בנושא זה ראה גם בדוח זה בפרק נכות כללית, עמ' 1, וילד נכה, עמ' 27).

בדיקת הטיפול בחובות העלתה, שבדרך כלל מקוזה החוב בשיעור של 10% מקיצבת נכות, פרט לשני מקרים, שעניינם הובא להחלטת המשרד הראשי והוחלט לוותר על החוב. ההסדר להחזר החוב נקבע, בדרך כלל, בידי פקיד התביעות בסניף. נמצא, שחייבים שדיווחו למוסד על שינוי במצבם, ולמרות זאת קיבלו תשלומי יתר, נדרשו להחזיר כספים באותם תנאים שניתנו לאלה שלא דיווחו למוסד על שינויים במצבם ותרמו בכך להיווצרות החוב. החייבים חויבו בהחזר החוב בערכו הנומינאלי.

**הוער למוסד, עוד בדוח נציב תלונות הציבור מס' 8 (1979), שאין לנכות תשלום יתר מקיצבה חודשית שהוא משלם - ולו רק בשיעור של 10% ממנה - בלא התחשב בנסיבות הטעות. יש לדון בכל מקרה לגופו, ואם אכן מתברר, שמקבל הקיצבה לא תרם במאום לטעות והדבר מכביד על מצבו הכלכלי, אין מקום לקיזוז. המוסד הודיע בתשובתו להערת נציב תלונות הציבור, שהוא מאמץ גישה זו ובמקרה של תשלום יתר לא יהיה עוד ניכוי אוטומאטי, אלא המקרה ייבדק בידי מנהל הענף הנוגע לדבר, ואם אכן לפי המבחנים האמורים אין מקום לניכוי, הוא לא יבוצע.**

בשני מקרים של חוב בשל כפל תשלום של קיצבת שירותים מיוחדים עם קיצבת ניידות, קיזוז המוסד את החוב מקיצבת הנכות, אף על פי שהנכים מסרו למוסד כי הם מקבלים קיצבת ניידות. במקרים אלה היה מקום לשקול את ביטול החוב כהנחיית המוסד. מהחומר שעמד לרשות הביקורת עולה, כי קיזוז החוב במקרים אלו נעשה בלי שהפקיד המוסמך נימק את החלטתו. בהיעדר הנחיות ברורות המחייבות את פקידי התביעות להסביר, בכל מקרה, את הגורמים להיווצרות החוב, אין בידי הנהלת המוסד אמצעי בקרה מספיק על האופן שבו מפעילים פקידי התביעות את שיקול דעתם בנושא זה, ועל מידת ההצדקה של ההחלטות שהתקבלו. חשיבות מיוחדת יש להנמקת ההחלטות, בהתחשב בכך שבכמה מן המקרים נוצר החוב בגלל טעות של הפקיד המחליט על האופן שבו יש לנהוג בחוב, בלי שהחלטה זו נבדקת בידי הממונים או בידי מטה הענף.

**במצב הקיים יש לשקול את הצורך לבדוק שיטתית, בדרג מטה הענף, את נסיבות היווצרות החובות, ובייחוד חובות גדולים, במטרה לאתר את הליקויים במערכת המביאים לתשלומי יתר בסמוך להיווצרותם. גביית החוב או ויתור עליו תיעשה רק לאחר שיידון המקרה ויוחלט מי האחראי להיווצרות החוב.**



1. על פי סעיף 127 כ"ה לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968, משלם המוסד קיצבה לשירותים מיוחדים לנכים התלויים בעזרת הזולת בביצוע פעולות היומיום או זקוקים להשגחה.

תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (מתן שירותים מיוחדים), התשל"ט-1978, נכנסו לתוקף ב-1.4.79. מספר מקבלי הקיצבה הגיע בחודש אפריל 1990 ל-6,365 נכים, שהם 8.5% מכלל הנכים

שקיבלו קיצבת נכות בחודש זה. המוסד פיתח כלים לבדיקת תלותם של הנכים בזולת ולקביעת רמתה ובנה תהליך מנהלי שיאפשר את איתורם של נכים התלויים בעזרת הזולת עוד בשלב האבחון הרפואי לשם קביעת הזכאות לקיצבת הנכות.

עם זאת, נמצאו ליקויים בתהליך איתור הנכים התלויים בזולת, שהביאו להשהיה במיצוי הזכאות לקיצבת שירותים מיוחדים של נכים רבים ואפשר גם לאי מיצוי הזכאות של נכים אחרים. המידע הנוגע להמלצת רופא ליזום תביעה לשירותים מיוחדים, אינו מלא ואינו מאפשר איתור נכים התלויים בזולת, שלא הגישו תביעה לקבל קיצבה.

2. לאחר קביעת דרגת הנכות אין המוסד יוזם פעולות לאיתור הנכים התלויים בזולת, פרט למשלוח הודעות לפני גיל זקנה. אפשר שבשל כך מימשו כמה מן הנכים את זכאותם לקיצבה באיחור רב שהגיע עד 11 שנה, ואפשר גם שעדיין יש נכים שאינם ערים לאפשרות להגיש תביעה לשירותים מיוחדים. נוהלי המוסד, שעל פיהם נכים "בודדים" המוגבלים מעט באחת מפעולות היומיום זכאים לקיצבה בשיעורה הנמוך, אינם כלולים בתדריכים לנכים שהמוסד מפיץ בסניפים.

הביקורת העלתה, שנכים "בודדים" המוגבלים מעט באחת מפעולות היומיום הגישו תביעה לשירותים מיוחדים, ואולם באיחור רב, ואפשר שנכים רבים אחרים שמצבם דומה אינם ערים לאפשרות להגיש תביעה.

3. על פי נוהלי המוסד, נכים המקבלים טיפולים בדיאליזה זכאים לקיצבת שירותים מיוחדים בשיעור 50%, גם אם לא נמצאו תלויים בזולת על פי מבחן התלות. בידי המוסד אין תיעוד בכתב על הרקע לקבלת החלטה ועל מה התבססה, ומה אמות המידה להענקת קיצבה שלא על פי מבחן התלות. בהיעדרן של אמות מידה אפשר שלנכים אחרים בעלי מגבלות דומות לא מוענקת קיצבה.

4. הזמן הנדרש לטיפול בתביעה לשירותים מיוחדים, עד לקבלת החלטה בדבר הזכאות, ארוך והגיע באחד הסניפים עד חמישה חודשים בממוצע. ההשהיות בטיפול בתביעה היו בכל שלבי הטיפול, בעיקר בביצוע מבחן התלות וההמתנה לדיון בתוצאות המבחן במוסד. במרבית המקרים לא שילם המוסד לזכאים פיצוי על איחור בתשלום כנדרש על פי החוק.

5. המוסד אינו עורך מבחני תלות חוזרים בתדירות שקבע בנהליו. הפיגור בביצוע בדיקות המעקב מגיע עד שש שנים, וכתוצאה מכך אין המוסד מצליח לעדכן בזמן את קיצבאות הנכים, שמצבם התפקודי השתפר או הידרדר מאז נערכה בדיקת התפקוד האחרונה. ביצוע מעקבים בפיגור ניכר גם מקטין את יעילותם כאמצעים משלימים לקבלת מידע על נכים מאושפזים, נכים שעזבו את הארץ, נפטרו או עברו השתלת כליה, דבר שהביא, כפי שמצאה הביקורת, בכמה מקרים לתשלומים בטעות או שלא כדין במשך תקופה ארוכה. החייבים נדרשו להחזיר את חובם בערכו הנומינאלי, בין שמסרו למוסד את כל המידע הנדרש ולא תרמו להיווצרות החוב ובין שלא עשו זאת.

6. לשיפור הטיפול בנושא האמור מן הצורך שהמוסד ינקוט את הפעולות האלה:

(א) יבחן דרכים לאיתור נכים התלויים בזולת טרם הגיעם לגיל זקנה, וישפר את הטיפול באיתור מועמדים בכוח לקיצבת שירותים מיוחדים בשלב האבחון הרפואי לנכות, הן בידי הרופאים והן בידי פקידי התביעות.

(ב) במסגרת בדיקת הזכאות של נכים יש לבחון את המשקל שניתן לנושא ה"בדידות" במקרה של נכים המוגבלים מעט באחת מפעולות היומיום, לתת לכך פרסום ולשקול את עיגון הנושא בתקנות.

(ג) יש להימנע מהסדרים ייחודיים עם קבוצות נכים יחודיות ולשאוף לקבוע אמות מידה כלליות שיאפשרו הכללתו של כל נכה העומד בקריטריונים שייקבעו במסגרת הזכאות.

(ד) לעשות לקיצור משך הזמן הנדרש לטיפול בתביעה על כל שלביו ולשיפור מערך המעקבים, כך שיערכו במועד.

(ה) לפעול לאיתור הגורמים לתשלומי יתר ולמניעתם ולשקול ויתור על החוב במקרים שבהם לא תרם החייב להיווצרותו.

(ו) לשקול הקמת ועדה לעררים שתאפשר בחינה נוספת של תלותו של הנכה בזולת.

## גימלה לילד נכה

### ריכוז ממצאים

משנת 1981 משלם המוסד לביטוח לאומי גימלה לילד נכה בגיל 3 - 18 שנים, כדי לסייע לו ולמשפחתו להתמודד עם צרכיו הטיפוליים המיוחדים ולכסות את העלות הכספית הכרוכה בכך. בשנת 1990 טיפל המוסד בכ-5,500 ילדים נכים.

טיפולו של המוסד בתביעות לגימלת ילד נכה, מיום הגשתן ועד לתשלום הגימלה, נמשך זמן רב, לעתים יותר מחצי שנה.

תביעות הוגשו באיחור, ממועד הזכאות לכאורה לגימלה, לעתים אף של שנים מספר, והדבר מעיד על מערכת הסברה בלתי מספקת.

כלי המעקב אחר המשך קיומם של תנאי הזכאות אינם מספקים ומשוכללים דיים. כתוצאה מכך, שילם המוסד לזכאים כפל גימלאות או גימלאות יתר, בסכום כולל של אלפי ש"ח.

חובות על חשבון גימלאות ששולמו בטעות, או שלא כדין, אינם נגבים ביעילות. בכמה מהמקרים ההחזר הוא בשיעורים ובלא הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן, גם כאשר התשלום המוטעה נבע ממעשה או מחדל מצד המקבל. במקרים שהתשלום המוטעה נבע ממעשה או מחדל של המוסד לא נשקלה האפשרות לוותר על החוב.

הבקרה הכספית בענף אינה מספקת, והמערכת הממוחשבת אינה מוגנת מפני הזנת החלטות על תשלום גימלה גם למי שאינו זכאי לה.

עד למועד סיום הביקורת ביולי 1990 לא שולם לכ-4,000 ילדים נכים הפיצוי על איחור בתשלום הגימלה.

הניסוי לתשלום חודשי לילדים נכים בני 0 - 3 שנים היה בהיקף ארצי, ולא במסגרת של ניסוי מבוקר ומצומצם. עד למועד סיום הביקורת לא החל המוסד לפעול להתקנת תקנות לעניין הזה.



1. חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח-1968 (להלן - החוק), ותקנות הביטוח הלאומי (דמי מחיה, עזרה ללימודים וסידורים לילד נכה), התש"ם-1980 (להלן - התקנות), הם הקובעים את זכאותו של הילד הנכה לגימלה מהמוסד לביטוח לאומי. על פי התקנות, ילד נכה הוא ילדו של מבוטח, בן 3 - 18 שנים, שכתוצאה מליקוי גופני, שכלי או נפשי הנובע ממחלה, מתאונה או מום מלידה, תלוי בעזרת הזולת בצורה החורגת במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות יומיום תקופה של שישה חודשים רצופים לפחות. התקנות הופעלו בהדרגה החל ב-1.4.81.

2. בחודשים מארס - יוני 1990 בדק משרד מבקר המדינה נושאים מרכזיים הקשורים בטיפול בתביעות לגימלאות לילד נכה ובתשלומן ובהם: משך הטיפול בתביעות ואיכותו, מיצוי זכויות, מניעת תשלומי כפל וגביית חובות, בקרה כספית והניסוי לתשלום לילדים בני 0 - 3. הבדיקה נערכה במשרד הראשי ובסניפים ירושלים, יפו ופתח תקווה.

## זכאות לגימלה והטיפול בתביעה

1. הזכות לגימלה מוענקת לילד נכה הנמצא בישראל, שהכנסת הוריו אינה עולה על הסכום הקובע, כפי שזה נקבע בתקנות (ראה להלן); שאינו מוחזק, בתנאי פנימייה, במוסד שבו ניתנים שירותי רפואה, שירותי סיעוד או שירותי שיקום, או אינו מוחזק בידי משפחה אומנת; וכן אם הוריו נושאים בכל הוצאות החזקתו במסגרות הללו; והוא אינו מקבל הטבות לפי ההסכם בדבר גימלת ניידות.

שיעור הגימלה לסידורים מיוחדים נקבע על פי מידת תלותו של הילד הנכה בעזרת הזולת. ילד נכה, שעיקר זמנו מושקע בלימודים או בהכשרה מקצועית, זכאי לגימלה נוספת עבור דמי מחיה ועזרה בלימודים. שיעורה של גימלה זו נקבע על פי גילו של הילד.

הזכות לקבלת גימלה מוקנית לילד שהכנסתם החודשית של הוריו אינה עולה על השכר הממוצע במשק<sup>1</sup> כפול 3, ואם שני ההורים עובדים, השכר הממוצע במשק כפול 2<sup>2</sup>. ילד שהכנסתם החודשית של הוריו עולה על השכר הממוצע במשק כפול 3, אך אינה עולה על השכר הממוצע במשק כפול 4, או אם שני הוריו עובדים והכנסתם אינה עולה על השכר הממוצע כפול 5, זכאי למחצית מסכום הגימלה.

מאפריל 1988 החל המוסד לבצע תשלומים גם לילד נכה מתחת לגיל 3 שנים, באמצעות פרויקט מיוחד שממומן מהקרן לפיתוח שירותים לנכים (ראה להלן).

להלן פרטים על הגימלאות ושיעורן בחודש אוקטובר 1990 ונתונים<sup>3</sup> על מספר מקבלי הגימלאות החל בשנת 1982, שיעור הגידול משנה לשנה באחוזים והתפלגותם לפי רמות הזכאות:

2. התשלומים בענף נכות, ובהם התשלומים לילד נכה, ממומנים מתקבולי דמי הביטוח המשולמים לענף: 1.55% מהשכר לשכיר (מהם 1.3% על חשבון העובד) ו-1.55% מההכנסה לעובד עצמאי.

בהצעת התקציב לשנת 1990 הוקצו לתשלום גימלאות ילד נכה 37 מיליון ש"ח ובשנת 1989 שולמו כ-30 מיליון ש"ח.

3. תביעה לגימלה בגין ילד נכה מוגשת על ידי ההורה שהילד הנכה נמצא עמו או על ידי אפוטרופוסו. התביעה מוגשת בסניפי המוסד באמצעות טופס מיוחד, ויש לרשום בו, בין היתר, את הפרטים האישיים של הילד הנכה ושל הוריו, פרטים על הליקויים שהילד סובל מהם ותאריך תחילתם, תלות הילד בעזרת הזולת, על אישפוזים וטיפול רפואי, ועל לימודי הילד הנכה והכנסות ההורים. לטופס התביעה יש לצרף אישורים רפואיים ואישור על הכנסות ההורים. פקיד התביעות מאמת את פרטי התביעה ובודק אם התובע עומד בתנאי הזכאות המיקדמיים כאמור לעיל.

התביעה מועברת לאבחון של רופא המוסד בסניף, כדי לאמת ולהעריך את הליקוי הרפואי והשפעתו על מידת התלות של הילד בעזרת הזולת. קבע הרופא שהילד תלוי בעזרת הזולת, עושה לו אחות בריאות הציבור הערכה תפקודית בביתו, ובסיכום בדיקתה מציינת את מידת תלותו. ההערכה התפקודית של האחות מועברת לפקיד התביעות והוא מתרגם את תוצאותיה לנקודות זכאות ומעבירה לרופא. הרופא בודק את ההתאמה בין ממצאי האחות לבין האבחון הרפואי. מחלות אחדות הוגדרו מחלות אוטומטיות, דהיינו שאינן מצריכות בדיקת אחות, מאחר שברור שהמחלה יוצרת תלות בעזרת הזולת (כגון עיוורון, חרשות, סיסטיק פיברוזיס). בדק הרופא את ההערכה התפקודית ומצא שיש התאמה כאמור, מועברים המסמכים אל פקיד התביעות לאישור התביעה ולביצוע התשלום.

<sup>1</sup> שכר הממוצע במשק לפי חוק, בחודש יוני 1990, היה 2,191 ש"ח.

<sup>2</sup> עד ל-1.8.89, מועד כניסת תיקון מס' 2 לתקנות הביטוח הלאומי לתוקף, היו זכאים לגימלה רק ילדים נכים שהכנסת אחד מהוריהם לא עלתה על השכר הממוצע במשק כפול 3.

<sup>3</sup> המקור - המוסד לביטוח לאומי, רבעון סטטיסטי מס' 4 ינואר-מארס 1990.

**גימלה לילד נכה התלוי במידה רבה      גימלה לילד נכה התלוי לחלוטין**

	בש"ח	%	בש"ח	%	
אינו לומד	615	100	185	30	
לומד	615	100	308	50	
מעל גיל 14 ולומד	738	120	431	70	

השנה	מספר המקבלים	הגידול ב % לעומת שנה קודמת	אחוזי המקבלים 30% גימלה	אחוזי המקבלים 50% גימלה	אחוזי המקבלים 70% גימלה	אחוזי המקבלים 100% גימלה	אחוזי המקבלים 120% גימלה
1982	1,613	-	6.13	12.33	12.02	58.83	10.66
1983	3,305	105	6.23	17.54	8.95	60.60	6.65
1984	3,818	15.5	6.10	19.66	8.22	60.16	6.65
1985	4,037	5.7	7.65	22.59	9.88	55.23	5.84
1986	4,269	5.7	6.93	22.53	9.41	54.60	6.16
1987	4,335	1.5	6.32	22.99	9.25	55.47	5.95
1988	4,597	6	6.15	23.12	9.35	55.75	5.63
1989	5,294	15	5.85	22.72	9.10	57.10	5.23
1990	5,506	4	6.15	22.86	8.55	57.19	5.23

\* מ-1.4.88 ואילך הנתונים כוללים גם מקבלי קיצבה בני 0 - 3 ; העלייה הגדולה במספר הזכאים החל באותה שנה נובעת בעיקר מעובדה זו, מתיקון התקנות באוגוסט 1989 ומהרחבת הזכאות לילדים ששני הוריהם עובדים והכנסתם אינה עולה על השכר הממוצע כפול 4 וכפול 5.  
\*\* מחצית השנה.

4. (א) מבדיקה מדגמית של 50 תיקי ילדים נכים בגיל 3 - 18 שתביעותיהם אושרו בשנים 1988 - 1990 בסניפים ירושלים, יפו ופתח תקווה עולה, שב-30% מהם משך הטיפול עלה על שלושה חודשים וחצי. ב-9 מהם, בסניף יפו, טיפלו במשך 5 - 9.5 חודשים ובממוצע עברו כ-7 חודשים ממועד הגשת התביעה ועד מועד תשלום הגימלה. בסניף פתח תקווה נמצאו 6 תיקים שהטיפול בהם נמשך 3.5 - 5.5 חודשים ובממוצע - 4.5 חודשים. לנכים אלה גם לא שולם פיצוי על האיחור בתשלום הגימלה, כזכותם על פי חוק הקיצבאות (פיצוי בעד איחור בתשלום), התשמ"ד-1984, והתקנות על פיו. בסניף ירושלים התביעות מאושרות, בדרך כלל, בתוך פרק זמן של כ-4 חודשים והטיפול בפיצוי הנכים הזכאים מועבר בדרך כלל, למשרד הראשי (בעניין הפיצוי על איחור בתשלום ראה להלן).

משך הטיפול בתביעות, בהשוואה לטיפול בנושאים דומים במוסד, הוא ארוך ביותר, בייחוד בסניף יפו. לדעת מבקר המדינה, על הענף לבדוק את הסיבות לכך ולצמצם את משך הטיפול במידה ניכרת.

(ב) בדיקת הסיבות להתמשכות הטיפול בסניף יפו העלתה, כי במקרים לא מעטים נעוץ הדבר במשך הזמן הנדרש לביצוע הערכה תפקודית בידי אחיות בריאות הציבור ובזמן שעובר עד שתשובתן מתקבלת בסניף. ב-13 תיקים בסניף זה נמצא, כי משך הזמן עד לקבלת התשובה בדבר ביצוע הערכה תפקודית, היה ארוך מחודשיים, 8 מהם שלושה - חמישה חודשים. בסניפים פתח תקווה וירושלים מתקבלת התשובה על ההערכה התפקודית בתוך פרק זמן של חודש - חודש וחצי. יצוין, שעל פי הסכם שנחתם בין המוסד ומשרד הבריאות, על האחיות להעביר את תוצאות ההערכה התפקודית לסניפים בתוך פרק זמן של שישה שבועות. מכאן, שהחריגה בסניף יפו היא גדולה. בהסכם אחר שחתם המוסד עם משרד הבריאות לביצוע הערכות תפקודיות בענף סיעוד (זהות לאלה

שבענף נכות לילדים נכים) נקבע, שהתשובות יתקבלו בתוך עשרה ימים (ראה בעניין זה גם בדוח על שירותים מיוחדים לנכים).

(ג) בתשובתו מיולי 1990 למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי משרד הבריאות מציב דרישות בעיקר במישור התקציבי, כדי להתאים את ההסכם בעניין נכות להסכם בעניין סיעוד. טרם נמצא פתרון לבעיה. עם זאת, נעשו פעולות הדרכה והסברה מצד משרד הבריאות כדי לקצר את משך הטיפול, והחל בספטמבר אותה שנה מועברים התיקים ישירות מסניף המוסד לאזור, בתהליך המקצר את משך הטיפול.

### מועד הגשת התביעה ומיצוי זכויות

לצורך בדיקת מידת מיצוי הזכויות בידי משפחות עם ילדים נכים, ערך משרד מבקר המדינה השוואה בין מועד הגשת התביעה לבין המועד המוקדם ביותר שבו אפשר היה לכאורה להגישה, דהיינו המועד שבו החל הליקוי הגופני או שבו מלאו לילד שלוש שנים. השוואה מראה, שמבין 55 תביעות שנבדקו בסניפים יפו, ירושלים ופתח תקווה נמצאו 20 תביעות שכמחציתן אפשר היה להגיש שנה עד שלוש שנים קודם לכן שלהם נכלל בהגדרה של המחלות האוטומטיות המזכות בגימלה.

לנושא מיצוי הזכויות במועד נודעת חשיבות רבה, שכן על פי התקנות משולמת הגימלה מהחודש שבו הוגשה התביעה ולא ממועד היווצרות הזכאות. במקרים האמורים, אף כשמדובר היה בילדים שחלו באחת מהמחלות המזכות אוטומטית בגימלה, ונראה שהייתה זכאות לכאורה עוד זמן רב קודם להגשת התביעה - אין משלמים גימלה למפרע. שיעור גבוה של תביעות, שהוגשו זמן רב לאחר המועד שבו נוצר הליקוי הרפואי והזכאות לכאורה, מחייב, לדעת מבקר המדינה, שהמוסד יבדוק את הסיבות לכך, יבחן דרכים נוספות לאיתור מוקדי האוכלוסייה הזכאית, ויביא את הנושא לידיעתה. אמנם אי הגשת תביעה במועד יש שהיא נובעת מרצון ההורים להכחיש את עובדת הנכות של ילדם, עם זאת, הסברה מתאימה ויזום מבצעים לאיתור האוכלוסייה הזכאית לכאורה יכולים להגביר את מיצוי הזכויות, ולאפשר למשפחות להתמודד טוב יותר עם מצבם.

### איכות הטיפול בתביעה

1. על פי ההנחיות, יש לבדוק את פרטי התובע (ההורה של הילד הנכה) ואת פרטי הילד הנכה ולאמת אותם עם מסמכי מקור (תעודת הזהות של האב או האם או תעודת הלידה של הילד). בדיקה זו נועדה לזהות את התובעים והילד, את קשרי המשפחה ביניהם, ושהילד בהחזקת הוריו. על פקיד התביעות שעשה את האמות לחתום בטופס התביעה שהאמות אכן נעשה ולציין את המסמכים שעל פיהם אימת.

מבין הסניפים שנבדקו נמצאו בסניף יפו מספר קטן של טפסים מלאים בלי חתימה של פקיד תביעות המאשרת שבדיקה כזאת נעשתה.

אמנם מערכת המידע הממוחשבת עורכת זיהוי של התובעים והילד (דהיינו, שם ומשפחה, מספר תעודת זהות וכתובת) בהסתמך על קובץ האוכלוסין של המוסד, אולם היא אינה בודקת את קשרי המשפחה ביניהם. לדעת מבקר המדינה, אף כי מדובר במספר קטן של מקרים, יש להקפיד שבדיקות אלה יבוצעו, כדי למנוע תשלומים שלא כדין למשפחה אומנת או להורה שהילד אינו בהחזקתו. כל עוד אין תחליף לבדיקת הנתונים במערכת הממוחשבת, צריכה הבדיקה להתבצע בידי פקיד תביעות.

2. כאמור, הזכאות לגימלה מותנית בהכנסת ההורים וזו יכולה לשלול את הגימלה או להפחיתה. במועד הגשת התביעה נדרשים ההורים להמציא אישורי שכר על שלושת חודשי העבודה שקדמו לחודש הגשת התביעה, ונתוני ההכנסה מוזנים למערכת המידע כדי שאפשר יהיה לערוך מעקב אחר הכנסותיהם והשפעתם על הגימלה.

הבדיקה בסניפים ירושלים, יפו ופתח תקווה העלתה, שב-20, מבין 50 התיקים שנבדקו, לא הוזנו כלל הכנסות ההורים למערכת המידע, או שהוזנו הכנסות שגויות; כמה מההכנסות כללו רכיב שכר שנתי או שהכנסה בחודש מסוים נרשמה כאילו הופקה בחודש שאחריו.

אמנם במקרים האמורים לא הייתה לכך השפעה על הזכאות או על גובה הגימלה, מאחר שההכנסות לא עלו על התקרה המשפיעה על גובה הגימלה ושיעור הטעויות בעניין זה, כמשתקף מממצאי ביקורת האיכות של המוסד, הוא נמוך יותר ביתר הסניפים. אולם, יש חשיבות שהנתונים בקובץ יהיו נכונים ומעודכנים, שכן במצב המתואר לעיל נפגעת אמינות המידע המוזן לקובץ ועמה יכולת הבקרה, הפיקוח והמעקב של הענף. יתר על כן, תיקון התקנות באוגוסט 1989, שחולל שינויים בתנאי הזכאות, הוחלו, בין היתר, על בעלי הכנסה גבוהה יותר מאשר ערב התיקון. תקנות אלה מצריכות נתונים מעודכנים בקובץ, לשם קבלת החלטות והחלת זכאות על אוכלוסיות שנדחו בעבר בשל גובה הכנסותיהן. בהעדר נתונים מעודכנים בקובץ נמנעת מהמוסד היכולת להביא למיצוי זכויות מלא לאוכלוסייה המטופלת בידי המוסד.

בתשובתו הודיע המוסד, כי בכוונתו לכלול בדיקה לוגית במערכת הממוחשבת שתדרוש הזנת מידע על הכנסות בעת אישור התשלום.

### ביצוע הערכה תפקודית בסניפים

על פי ההגדרה בתקנות, ילד נכה הוא מי שתלוי בעזרת הזולת בצורה החורגת במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות יומיום. פעולות יומיום הוגדרו פעולות לבישה, אכילה, היגיינה אישית ורחצה, ניידות עצמאית בבית והקשור בהן. בהתאם לכך קבע המוסד, שהבדיקה בדבר מידת תלותו של הילד הנכה בפעולות יומיום תיערך בביתו של הילד.

בסניף ירושלים, המטפל גם באוכלוסיית מזרח ירושלים ובתושבים היהודים שגרים באזור יהודה ושומרון, נערכת בדיקה זו בבניין הסניף עצמו ולא בבתי הילדים. הוסבר למשרד מבקר המדינה, שהסיבה נעוצה באי-הסכמת האחיות לצאת לבתי הילדים עקב הסיכון הכרוך ביציאה לאזורים אלה, החל בדצמבר 1987.

הערכה תפקודית בבניין הסניף נעשית גם בסניף באר שבע המטפל באוכלוסייה הכדואית.

הערכה תפקודית בדבר מידת תלותו של הילד בפעולות יומיום המבוצעת בבניין סניף המוסד ולא בביתו של הילד הנבדק יכולה להשפיע על התנהגותו ועלולה להביא להטיית התוצאות בשל ההינתקות מסביבתו הטבעית של הנבדק. בדיקת האחות בביתו של הילד נותנת, בין היתר, מידע על תנאי המחיה, תנאי הדיור והתנאים הסביבתיים. הביקורת גם העלתה, שהמתנה לבדיקת האחיות בבניין סניף ירושלים מגיעה לכשלושה חודשים, לעומת כשישה שבועות של המתנה בבית הנבדק באזורים אחרים. בתשובת המוסד הוסבר הפער בעובדה שבסניף עושה את הבדיקות רק אחות אחת, יום אחד בשבוע ובמהלכו נבדקים שלושה ילדים בלבד.

בתשובתו הודיע המוסד, שהוא מסכים עם הערת הביקורת, כי בדיקה מיטבית צריכה להעשות בביתו של הילד הנכה. הבדיקות בסניף נעשו בגלל בעיות ביטחון ונגישות באזורים מסוימים במגזר הערבי, וכאשר ישתנו הנסיבות יחזור המוסד לבצע את הבדיקות בבתים.

לדעת מבקר המדינה, במצב הקיים, ומשום שאין מניחים לילדים לבחור בין בדיקה בסניף לבדיקה בבית, יש להבטיח את אחידות הבדיקה על אף השוני במיקומה. לשם כך, על המוסד לבדוק את המתאם הסטטיסטי בין תוצאות הבדיקות הנערכות בסניף לבין אלה הנערכות בבית ולדון בתוצאות שיתקבלו. כמו כן, על המוסד לצמצם את זמן המתנה לבדיקות אלה.

## מערכת המידע הממוחשבת

### המעקב אחר תנאי הזכאות

1. לאחר שהתביעה אושרה והגימלה משולמת באופן שוטף, מנהלת מערכת המידע הממוחשבת של הענף מעקב אחר המשך קיומם של תנאי הזכאות (כגון הכנסות, לימודים, גיל, סוג הליקוי הרפואי). לצורך ביצוע המעקב, שולח הענף לסניפים מדי חודש בחודשו רשימות מחשב ובהן פרטים על מקבלי גימלה שיש לבדוק את המשך זכאותם לגימלה על פי תנאי הזכאות האמורים. בנסיבות מסוימות, כמו במעבר מהזכאות לתשלום לילדים נכים בני 0 - 3 במסגרת הניסוי לגימלה לבני 3 - 18, הגימלה מופסקת אוטומטית אם לא נערך המעקב בהגיעם לגיל 3. 32 בסניפים פתח תקווה וירושלים נמצא, שמרבית דוחות המעקב שהועברו אליהם עד שמונה חודשים לפני מועד הביקורת (יוני 1990), לא טופלו ודוחות אחרים טופלו באיחור.

יתר על כן, מרבית דוחות המעקב הם חד פעמיים, דהיינו אם הסניפים לא ביצעו את המעקבים לא יופיעו פרטי מקבלי הגימלה בדוחות המעקב התקופתיים שיופקו לאחר מכן, ובנסיבות אלו אין לסניפים או למטה הענף היכולת לוודא שאכן בוצעו הבדיקות הנדרשות בעקבות דוחות המעקב. אי ביצוע המעקב מאפשר, בכמה מהמקרים, המשך תשלום הגימלה אף שאין ודאות שממשיכים להתקיים תנאי הזכאות.

כך למשל, בארבעה מקרים בסניף פתח תקווה (שהפיגור בביצוע המעקב הגיע לשישה חודשים עד למועד הביקורת), נמשך תשלום הגימלה חרף העדר מעקב אחר המשך קיום התנאים המזכים, כגון: קבלת טיפולים רפואיים או קבלת חוות דעת רפואית מעודכנת. במקרים אלה גם אין כל ודאות שהייתה זכאות להמשך תשלום הגימלה.

**במסגרת הניסוי, לזכאות לגימלה לבני 3 - 18 על פי החוק (ראה להלן) - מועברים לסניפים דוחות מעקב לשם בדיקת הזכאות להמשך תשלום הגימלה על פי החוק. בשלושת הסניפים שנבדקו נמצא, שעקב העדר טיפול בדוחות המעקב שהועברו, או פיגור בטיפול בהם (ראה להלן), היו זכאים רבים שהופסקו להם התשלומים, או שהוחל בביצועם באיחור של חודשיים עד שמונה חודשים.**

**חוסר טיפול בדוחות המעקב אחר המשך התנאים המזכים עלול להביא הן להמשך תשלום גימלה למי שאינו זכאי לה, או שטרם המציא אסמכתאות להמשך זכאותו - וכתוצאה מכך להיווצרות חובות לזכות המוסד (ראה להלן) - והן להפסקת תשלום הגימלה או לאי חידושה למי שזכאי לה לכאורה אך הסניף טרם פנה אליו כדי שימציא אסמכתאות להמשך זכאותו.**

3. הדרישות להפקת דוחות המעקב הוגדרו עוד במאוס 1985, בעת ההסבה לקובץ הנתונים. הביקורת העירה למוסד, שנוכח האמור לעיל, יש לבחון מחדש את מערכת המעקבים. על הענף, במשותף עם הסניפים, לבדוק אם הסניפים יכולים, בכוח האדם העומד לרשותם, לעמוד בעומס הקיים ולטפל הן בתביעות חדשות והן במעקבים הנדרשים מהם. על הענף לקבוע מחדש את המעקבים שיש לבצע ותדירותם, להפיק דוחות מעקב בהתאמה ולפקח על ביצועם. יש להביא לכך שדוחות מעקב תקופתיים ינקבו שמות מקבלי גימלה שטרם טופלו אף שבדוחות קודמים צוין שיש לבצע מעקב אחריהם.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, כי מעקב התביעות הוכנס לטיפול במסגרת תכניות העבודה. בתום הטיפול בנושא ימצא פתרון לבעיית המעקבים והטיפול בהם.

### אישור על לימודים והכנסות

1. אחת לשנה נשלח טופס למי שמקבל את הגימלה (מי שהילד הנכה נמצא בהחזקתו) שמקבל גם תוספת לגימלה בעד ילד נכה "שעיקר זמנו מוקדש ללימודים", והוא נדרש למלא את הטופס ולהמציאו לסניף, לאחר שהמסגרת החינוכית שבה לומד הילד אישרה את לימודיו.



הטפסים נשלחים ישירות למקבלי הגימלה. הביקורת בסניפים העלתה, שכמה מקבלי התוספת האמורה לא המציאו אישורים תקופתיים על לימודים, אף על פי כן שולמה להם התוספת. מאחר שמדובר במספר קטן של ילדים נכים שנשללת מהם הזכאות בשל הפסקת לימודים, מערכת המידע הממוחשבת אינה מפסיקה את תשלום התוספת בעד לימודים למי שאינו ממציא את האישור, וגם הענף אינו מבצע בדיקה ממוחשבת או אחרת כדי לוודא שהאישורים הומצאו. בנסיבות אלה ייתכנו גם מקרים שהסניפים אינם פועלים במידה מספקת לקבלת אישורים מההורים, אף שיתכן שיש ביניהם כאלה שכבר אינם זכאים לתוספת לגימלה.

2. כאמור, עם אישור התביעה, על פקידי התביעות להזיז את נתוני ההכנסות של הורי הילד הנכה. מאחר שההכנסות הרשומות אינן מתעדכנות אוטומטית בתוספות יוקר, נשלחת פעמיים בשנה הודעה למקבלי הגימלה, שעליהם להמציא לסניף אישורי שכר לצורך בדיקת זכאותם לגימלה. אחר בעלי הכנסות גבוליות נערך מעקב הדוק יותר כל שלושה חודשים.

**נמצא, שגם בנושא זה הענף אינו עושה שליפה ממוחשבת של כל מי שהכנסתו לא עודכנה, אף שפנו אליו להמציא נתוני הכנסה חדשים; והמערכת אינה מפסיקה את התשלום למי שלא עידכנו את נתוני הכנסתו. בהעדר כלי בקרה כאלה, יתכן שהכנסותיהם של מקבלי גימלה עלו ואף על פי כן הם ממשיכים לקבל את הגימלה, שעה שלפי התקנות יש להפחיתה או להפסיקה.**

בתשובתו הודיע המוסד, כי נושא המעקב אחר אישור על לימודים ועל הכנסות ייכלל במסגרת תיקון מעקב התביעות שנמצא בתכנית ענ"א "לשנת העבודה 1990/91".

#### מניעת תשלומי כפל

על פי התקנות, מי שמקבל גימלה לדמי מחיה ולעזרה בלימודים (תוספת לגימלה ללימודים) לא ישלמו עבורו לאותה תקופה דמי מחיה לפי תקנות הביטוח הלאומי (הכשרה מקצועית ודמי מחיה), התשל"ט-1979 (התשלומים לפי תקנות אלה מבוצעים בענף זיקנה ושאיירים ליתומים לומדים מעל גיל 14). כמו כן, לא ישלמו גימלת ילד נכה כל עוד הוא מקבל הטבה לפי הסכם בדבר גימלת ניידות, וכל עוד לא החזיר את ההלוואה העומדת שקיבל לרכישת רכב שבבעלותו; אבל אם להורה שני ילדים נכים, המקבלים הטבות לפי הסכם בדבר גימלת ניידות (שניהם רשומים כבעלי רכב משותף), תינתן גימלת ילד נכה בעד ילד נכה אחד; אם רק ילד אחד מקבל הטבה לפי הסכם הניידות - יכול שיינתנו גימלאות בעד שני ילדים נכים.

**1. כדי למנוע תשלומי כפל, עורך המוסד הפגשות קבצים וממציא לסניפים רשימות של מקבלי כפל גימלה. נמצא, שאמנם נעשות הפגשות קבצים בין מקבלי גימלת ילד נכה לבין מקבלי קיצבת ניידות, אולם ההפגשות אינן כוללות את מי שקיבלו הלוואה לרכישת רכב. כתוצאה מכך יתכן ששולמו תשלומי כפל. עוד נמצא, שאין עושים הפגשות קבצים בין מקבלי גימלת ילד נכה לבין מקבלי דמי מחיה בענף זיקנה ושאיירים (זו"ש). יתר על כן, גם בבדיקת הזכאות לכל אחת מגימלאות אלו לא נבדק האם התובע מקבל את הגימלה האחרת.**

**בנסיבות האמורות קיימת, כאמור, אפשרות ששולמו תשלומי כפל, אף שבידי המוסד הייתה אפשרות טכנית למנוע זאת על ידי הפגשות קבצים.**

בתשובתו הודיע המוסד, כי הוזמנה רשימה של כל הילדים שמקבלים גימלת ילד נכה שבגינם משולמים דמי מחיה בענף זו"ש, וכי יחידת המיכון של הענף התבקשה ליצור את הסידורים הטכניים שיאפשרו שליפה של שמות מקבלי כפל גימלאות.

2. בטיחות נתונים - הגישה למערכת המידע ולקובץ הנתונים מותרת לכל פקיד תביעות מוסמך (שעבר קורס הסמכה). הגישה מבוקרת באמצעות סיסמאות כניסה אישיות שמקבל פקיד תביעות מוסמך ועל פי נוהלי המוסד, הסיסמאות הן אישיות וסודיות ואין להעבירן. מערכת הסיסמאות היא מידרגית, כלומר ככל שדרגת הפקיד גבוהה יותר כן מאפשרת לו הסיסמה גישה למספר גדול יותר

של קבצים. מקצת פקידי התביעות בסניפים המטפלים בתביעות לגימלת ילד נכה טרם הוסמכו ולא נופקו להם סיסמאות. חרף זאת, הם משתמשים במערכת, תוך שימוש בסיסמאות של פקידים אחרים, לעתים אף של הממונים ובאישורם. יצוין, כי לטענת המוסד אישרה עקרונית הוועדה לבטיחות נתונים לנפק לפקידים כאלה סיסמאות מוגבלות, אך נמצא, כאמור, שבפועל לא דאגו מנהלי הסניפים להנפקת הסיסמאות. בנסיבות אלו, אין בבקרה על ידי סיסמאות כדי למנוע שימוש במאגרי המידע והזנת מידע לקובץ בידי מי שאינו מורשה לכך.

לדעת מבקר המדינה, מאחר שאי אפשר למלא תפקיד של פקיד תביעות בלי גישה למערכת המידע, על המוסד לפעול לשמירה על בקרת הכניסה למערכת המידע וסודיות הסיסמאות ובתוך כך לאפשר לעובדים אלה לתפקד.

3. לאחר שנבדקו התנאים המזכים והוכרה זכאותו של הילד הנכה, ממלאים פקידי התביעות גיליון החלטה ובו הם מציינים, בין היתר, את פרטי הזכאות, סוג הליקוי הגופני, שיעור הגימלה ומספר חשבון הבנק שאליו תועבר הגימלה. המוסד הגדיר את גיליון החלטה כמסמך כספי, שכן נקבעת בו הזכאות ושיעור הגימלה ולפיכך נקבע בהנחיות שהוא ימולא ויחתם בידי פקיד תביעות אחד וייבדק ויאושר בידי פקיד תביעות אחר.

**הביקורת בסניף פתח תקווה העלתה, כי ב-20 גיליונות, מבין 34 שנבדקו, נתקבלה ההחלטה בידי פקיד תביעות אחד בלבד. הביקורת בסניפים גם העלתה, שבכמה מקרים החליט פקיד אחד, ולא תמיד בגדר סמכותו, להכניס שינוי בזכאות, שמשמעותו הגדלת הגימלה או הקטנתה, או שינוי חשבון בנק שאליו מעביר המוסד את הגימלה, על דעת עצמו, ללא חתימתו של פקיד מוסמך אחר, ואולי אף ללא בדיקה של פקיד תביעות אחר. החלטות כאלה, שהן בעלות משמעות כספית, חובה שיבוקרו בידי עוד פקיד תביעות מוסמך, כדי למנוע טעויות בתום לב או ניסיונות למעשי מרמה.**

טופסי ההחלטה אמנם עוברים כמה בדיקות לוגיות בזמן קליטתם במערכת המידע, אולם מינהל הכספים של המוסד לא התארגן לבצע בקרה כספית כל עוד לא הוקלדו טופסי ההחלטה, כפי שנעשה בכמה ענפים אחרים, כגון: זיקנה ושאיירים, ילדים, נפגעי עבודה. במצב זה, בתהליך העבודה הנהוג בענף, לא נבדק אם ההחלטה והתשלום הם על פי התקנות והנהלים.

**בנסיבות המתוארות לעיל, המערכת הממוחשבת פתוחה להזנת החלטות על תשלום גימלה שלא כדין או במרמה<sup>4</sup>. הביקורת עמדה על כך, שכדי למנוע אפשרויות כאלה על המוסד לדאוג שיקוימו בקורות הדוקות ואמינות, קודם שימשיך בפיתוח תכנותיו להזנה ישירה של החלטות.**

בתשובתו למשרד מבקר המדינה הודיע המוסד, "כי החתימה השנייה על החלטות, הכוללת בקרה כספית וחתימה במערכת הממוכנת, נמצאת בתהליך הפעלה ומחודש ספטמבר 1990 תוכנס בהדרגה לכל הסניפים". פעולה זו משלבת, בתהליך ההזנה של אישור התביעה למערכת הממוחשבת, את יחידות הכספים בכל סניף. רק עם הפעלת המערכת ישוחררו הטפסים להזנה ישירה.

במועד סיכום הביקורת (אוקטובר 1990) הופעל בסניפים ירושלים ויפו ניסוי של חתימה שנייה במערכת הממוחשבת. בכוונת המוסד להרחיב את הניסוי בזמן הקרוב.

## **הטיפול בגביית חובות**

1. כאשר נפסקת זכאותו של ילד נכה לקבלת גימלה, או שנוצרו תנאים המחייבים הקטנת הגימלה מסיבת אשפוז, הכנסות גבוהות מהתקרה, הפסקת לימודים, קבלת גימלת ניידות וכיוצא באלה, והמוסד המשיך ושילם את הקיצבה, נוצר חוב הנרשם במערכת המידע.

<sup>4</sup>לאחרונה התנהלה במשטרה חקירה נגד שני עובדי המוסד בחשד שהזינו נתוני תביעות פיקטיביים לדמי לידה וקיבלו מהמוסד כספים במרמה.

סעיף 140 לחוק הביטוח הלאומי קובע, שאם שילם המוסד, בטעות או שלא כדין, גימלת כסף או תשלום אחר, רשאי המוסד לנכות את הסכומים ששילם כאמור מכל תשלום שיגיע ממנו, בין בבת אחת ובין בשיעורים, כפי שיראה למוסד בהתחשב במצבו של מקבל התשלום ועקב נסיבות העניין. המוסד רשאי לתבוע החזרת כל סכום ששילם בטעות או שלא כדין, אם מקבל התשלום נהג בקבלת התשלום שלא בתום לב. המוסד אף רשאי לנכות או לתבוע את סכום החוב עם הפרשי הצמדה למדד. הואיל וסמכותו של המוסד לנכות את הסכומים ששילם בטעות או שלא כדין או לתבוע את החזרתם היא סמכות שבשיקול דעת, רשאי המוסד לוותר על החוב, בנסיבות המצדיקות זאת.

על פי הוראות מינהל הגימלאות של המוסד שבמשרד הראשי, יש לנכות את החוב, בתוספת הפרשי הצמדה למדד במקרים חריגים, אם תשלום היתר נובע ממעשה או ממחדל של החייב. במקרים כאלה יש לנסות ולקזז את החוב מגימלאות המוסד, ואם החייב אינו מקבל מהמוסד גימלה, יש לבדוק את האפשרות לגבות את החוב באמצעים משפטיים. כאמור, החוק מתנה תביעת החזר של סכום שהמוסד שילם בטעות או שלא כדין, בכך שהתברר שמקבל התשלום נהג בקבלת התשלום שלא בתום לב. על פי אותן הוראות, אם מקבל תשלום היתר לא תרם לטעות, ואף מסר את כל המידע הדרוש למוסד או דיווח על שינויים, יש לשקול ויתור על החוב.

עוד בדוח נציב תלונת הציבור מס' 8 (1979) הוער למוסד, שאין לנכות תשלום יתר מגימלה חודשית שהוא משלם - ולו רק בשיעור של 10% ממנה - בלא להתחשב בנסיבות הטעות. יש לדון בכל מקרה לגופו, ואם אכן מתברר, שמקבל הגימלה לא תרם במאום לטעות והדבר מכביד על מצבו הכלכלי, אין מקום לקיזוז. המוסד הודיע בתשובתו להערת נציב תלונת הציבור, שהוא מאמץ גישה זו ובמקרה של תשלום יתר לא יהיה עוד ניכוי אוטומאטי, אלא המקרה ייבדק בידי מנהל הענף הנוגע לדבר, ואם אכן לפי המבחנים האמורים אין מקום לניכוי, הוא לא יבוצע.

2. לבקשת משרד מבקר המדינה, נשלפו ממערכת המידע שמות של כל מי שרשום לחובתו חוב של 1,500 ש"ח ויותר. מבין כ-5,400 רשומות בקובץ ילד נכה נמצאו בכל סניפי המוסד 115 שחובותיהם הגיעו ל-1,500 עד 17,000 ש"ח.

**בשלושת הסניפים שנבדקו - ירושלים, יפו ופתח תקווה - נמצאו 19 חייבים שחובותיהם הגיעו ל-1,511-12,530 ש"ח ולמרביתם הגיע החוב עד כ-4,000 ש"ח. חובם נבע מהסיבות האלה: תשלומי יתר לילדים נכים שהוכנסו למוסדות בלי שדווח על כך; תשלומי כפל עקב תשלום גימלת ילד נכה למי שמקבל גימלת ניידות; תשלומי יתר למי שהכנסות הוריו גבוהות מההכנסה המזכה בגימלה. אחד מהחייבים האמורים לא שיתף פעולה עם הסניף (יפו) ולא התייצב בפני הוועדות הרפואיות, אך גימלתו הופסקה רק כמה חודשים אחר כך. ניתנה הוראה לקזז את החוב מקיצבת הילדים, אך המבוטח כבר עזב את הארץ והחוב נותר בעינו. בסניף ירושלים נמצא, כי לארבעה ילדים שזכאותם פסקה אמנם הופסק תשלום הגימלה, שנה וחצי עד שנתיים וחצי לפני מועד הביקורת (יוני 1990), אולם לא נמצא תיעוד שהסניף נקט פעולות כלשהן לביטול הסיבות להיווצרות החוב ולהחלטה בדבר דרך הטיפול בו. בירור הסיבות להיווצרות החוב חיוני לקבלת החלטה אם לוותר על החוב, לנכותו או לתבוע החזרת הכסף באמצעים משפטיים, וכן לשאלה אם לחייב את המקבל בהפרשי הצמדה.**

3. ברוב המקרים שנבדקו קיזזו הסניפים את החוב, בערכים נומינאליים, מגימלאות המגיעות לחייב. בכמה מקרים נבע תשלום היתר ממעשה או ממחדל של החייב, כמו אי דיווח על אשפוז, ולא נבדק שמא קיבל החייב את התשלום בחוסר תום-לב, מצב המאפשר הגשת תביעת החזר ולכאורה בתוספת הפרשי הצמדה. כמה מהחובות גדולים ואילו הניכוי מקיצבת הילדים מבוצע בשיעורים קטנים, כך שהפריסה היא על פני שנים רבות. בסניף פתח תקווה נמצא, כי הסניף פנה לחייב אחד ואף שלח אליו שוברי תשלום להחזר החוב; החייב לא נענה לפנייה, ובמשך כשנה, עד למועד סיום הביקורת, לא נוכה החוב מקיצבת הילדים שמקבל החייב. בסניף יפו נמצא, כי בשלושה מקרים אחרים בוצע תשלום היתר כנראה עקב טעות של עובדי המוסד. במקרים אלה קוזז החוב בשיעורו הנומינאלי. אולם

אין תיעוד על בירור הנסיבות שהביאו להתהוות החוב והאחריות להתהוותו, כדי לקבוע אם הנסיבות מצדיקות ויתור על החוב, ניכויו בשיעורו הנומינאלי או בתוספת הפרשי הצמדה.

4. הביקורת העירה למוסד שעליו להתארגן למיסוד תהליך בירור הסיבות להתהוות החוב, לקבוע את המוסמכים להפעיל שיקול דעת בדבר ויתור על החוב או נכוי על פי גובה החוב ועומק הפיגור, לעקוב אחר גביית החובות באמצעות המערכת הממוחשבת, ולגבות את החובות בתוספת הפרשי הצמדה במקרים שבהם הנסיבות מצדיקות זאת, כאשר החוב נוצר עקב מעשה או מחדל של המקבל.

בתשובתו הודיע המוסד, כי בקרוב תופק רשימת מעקב אחר הטיפול בחובות וכל חוב שלא טופל יופיע ברשימה.

### המעבר מתשלום גימלת ילד נכה לגימלת נכות כללית

בהגיע הילד הנכה לגיל 18 נבדקת זכאותו לגימלת נכות כללית ואילו תשלום גימלת ילד נכה נפסק. עם הזכויות המוקנות לנכה הבוגר נמנית גם הזכות לשיקום מקצועי על ידי המוסד לביטוח לאומי. הילד הנכה שעיקר זמנו מושקע בלימודים או בהכשרה מקצועית זכאי, כאמור, לתוספת גימלה, אולם המוסד אינו מוסמך על פי החוק לעסוק בשיקום מקצועי של נכים שאינם בוגרים. הביקורת הציעה, לשקול את האפשרות להקדים את הטיפול בשיקום גם לילד נכה שאינו במסגרת לימודית לפני הגיעו לגיל 18. דרך זו עשויה לסייע לקצת מהילדים להגיע ליכולת לעמוד ברשות עצמם לכשיתבגרו.

בתשובתו הודיע המוסד, כי יש מקום לשקול את הקדמת גיל הזכאות לשיקום מקצועי לנכים בני 16 ומעלה שנפלטו ממערכת החינוך, כדי שיוכלו ליהנות משירותי המוסד כבר בגילאים אלה, כהכנה לקליטה בעבודה.

### פיצוי בעד איחור בתשלום גימלה

חוק הקיצבאות (פיצוי בעד איחור בתשלום) התשמ"ד-1984, ותקנות הקיצבאות (פיצוי בעד איחור בתשלום) (גימלאות המוסד לביטוח לאומי), התשמ"ד-1984, מסדירים מתן פיצוי בשל עיכוב בתשלום למבוטח. על פי החוק כפי שהיה בתוקף עד מארס 1990, קיצבה המשולמת בתוך שלושה חודשים מיום התביעה תשולם בשיעור המקורי (דהיינו שיעור הקיצבה שבתוקף בחודש שקדם ליום התביעה). קיצבה המשולמת לאחר שעברו שלושה חודשים מיום התביעה אך בטרם עברו 24 חודשים - תשולם בשיעור המעודכן (דהיינו שיעור הקיצבה שבתוקף בחודש שקדם ליום התשלום) בעד התקופה המתחילה ביום התביעה ומסתיימת באחד בחודש שבו חל יום התשלום. קיצבה המשולמת לאחר שעברו 24 חודשים מיום התביעה, תשולם בשיעור המעודכן בעד תקופת 24 החודשים שמום התביעה ובשיעור המקורי בעד יתרת התקופה.

במארס 1990 נתקבל בכנסת תיקון לחוק, שהאריך את התקופה המירבית שבעדה תשולם קיצבה בשיעור מעודכן מ-24 חודשים לעשר שנים.

מאחר שהמערכת הממוחשבת של הענף אינה מחשבת ומבצעת את הפיצוי אוטומטית, אם יש זכאות, הוחלט במוסד שהנושא יטופל במינהל הכספים של המוסד.

בדיקה במינהל הכספים העלתה, שבפרק הזמן ממארס 1985 (מועד ההסבה של הקובץ) ועד יוני 1989 נשלפו רשימות של 3,975 נכים הזכאים לכאורה לפיצוי בעד איחור בתשלום גימלה, מאחר שהאיחור הגיע לשלושה חודשים ויותר, ובכמה מקרים אף לחמש שנים. עד למועד סיום הביקורת לא טופלו המקרים.

לדעת מבקר המדינה, על המוסד להיערך לאלתר לתשלום מיידי של הפיצוי המגיע.

### תשלום לילד נכה בן 0 - 3

כאמור, בתקנות הביטוח הלאומי (דמי מחיה, עזרה ללימודים וסידורים לילד נכה), התש"ס-1980, נקבע, שילד לעניין זה הוא מי שמלאו לו שלוש שנים וטרם מלאו לו 18 שנה. במהלך השנים מאז הותקנו התקנות התברר, כי גם ילדים נכים בעלי מוגבלות חמורה מתחת לגיל 3 מטילים עול טיפולי כבד על המשפחה. כן נטען, שתגבור הטיפול (רפואי והתפתחותי), דווקא בגיל מוקדם ככל האפשר, עשוי להביא לשיפור ממשי ולאורך זמן ביכולתם של מקצת הילדים הנכים לתפקד בפעולות היומיום. טעמים אלה מצדיקים, לכאורה, מתן סיוע גם לילדים נכים מתחת לגיל 3, ואולם דבר זה אינו אפשרי על פי התקנות כפי שהן מנוסחות.

בינואר 1988 החליטה מינהלת המוסד להפעיל פרויקט מיוחד לתשלום חודשי לילד נכה מתחת לגיל שלוש. הוחלט, שהפרויקט יופעל בכל הארץ החל באפריל אותה שנה, באמצעות הקרן לפיתוח שירותים<sup>5</sup> ובמימונה, ולאחר תקופת ניסיון של כחצי שנה ייקבע הסדר בתקנות שיוכנו במהלך ביצוע הפרויקט. הפרויקט אושר גם בוועדת ענף נכות של מועצת המוסד (להלן - ועדת נכות), והיא החליטה לאשר למוסד ניסוי מבוקר למשך חמש שנים. בתום כל שנה יתקיים דיון על המשך הניסוי.

בדיקת הניסוי העלתה:

1. במהלך תקופת הניסוי צריך היה המוסד להתחיל ליזום התקנת תקנות בנושא, אולם עד למועד הביקורת (יוני 1990), שנתיים וחצי לאחר שהופעל הפרויקט, לא הוחל בכך.

2. המוסד קבע, שהכללים והנהלים שעל פיהם יופעל הניסוי יהיו דומים במידה רבה לכללי הזכאות החלים על ילדים מעל גיל שלוש. מי שיוכר כזכאי יקבל תשלום בשיעור אחיד של גימלת יחיד מלאה. כן נקבע, שהפרויקט יוגבל בשנה הראשונה ל-300 ילדים וילווה במחקר של מינהל המחקר והתכנון.

(א) בסיכום השנה הראשונה להפעלת הניסוי (1988) נמצא, שאושרו 487 בקשות לילדים בגיל האמור ובפברואר 1989 בוצעו 465 תשלומים. הצעת התקציב לשנה הייתה בסך 1.4 מיליון ש"ח וההוצאה בפועל היתה כ-1.65 מיליון ש"ח.

**כתוצאה מהגידול במספר הילדים הללו ב-50% ומעלה בלא הגדלת התקציב, חרגו ההוצאות בשנה הראשונה מהתקציב שאושר. יתר על כן, באותה שנה נזקפו חלק מהתשלומים לרופאים ולאחיות, המבצעים אבחונים וביקורי בית, לחובת ענף נכות במקום לחובת הפרויקט, וזאת חרף העובדה שהטיפול בילדים נכים בגיל זה אינו מעוגן בחקיקה.**

בתשובתו הודיע המוסד, שהחריגה מהתקציב הובאה לידיעת ועדת הנכות של מועצת המוסד, והוועדה אישרה את התקציב הנוסף ביום 26.7.90.

(ב) לקראת הדיון על המשך הניסוי לשנה שנייה נתבקשו ועדת הקרן לפיתוח שירותים מיוחדים וועדת נכות לאשר המשך הניסוי ל-450 ילדים ובתקציב של כ-2.77 מיליון ש"ח. הבקשה אושרה. במהלך השנה השנייה קיבלו כ-450 ילדים תשלומים חודשיים וההוצאות הגיעו ל-3.3 מיליון ש"ח בקירוב. החריגה בתקציב באותה שנה נבעה משיעור עליית הגימלה במהלך השנה, דבר שלא הובא בחשבון בעת הכנת תקציב הפרויקט ואישורו.

(ג) לקראת השנה השלישית לניסוי ביקש המוסד להרחיבו ל-650 ילדים בתקציב של כ-4.4 מיליון ש"ח. בקשת המוסד נתקלה בהתנגדות בוועדת הנכות. בסיכומו של הדיון הוחלט, שהפרויקט יימשך במתכונת השנה הקודמת ובהיקף שאינו עולה על 450 ילדים. עד מועד סיום הביקורת לא הוחל בהכנת תקנות.

<sup>5</sup> על פי סעיף 127 נ"ב 1 לחוק, יממן המוסד, בהתייעצות עם המועצה, פעולות המיועדות לפיתוח שירותים לטובת הנכים. על פי סעיף זה הוקמה הקרן לפיתוח שירותים לנכים. בתקנון הקרן נקבע, שעם יעדי הקרן נמנים: השתתפות בפיתוח שירותים חדשים, הרחבת שירותים קיימים וסיוע ביישום שיטות חדשות לקידום נכים.

3. ההחלטה, להחיל את הפרויקט על כל הילדים הנכים בני 0 - 3 בכל הארץ ולא להגבילו במספר מקומות, מצד אחד, ולהגביל את מספרם ל-300, מצד שני, הביאו לתוצאה שרופא המוסד התקשה להחליט מי זכאי לתשלום ומי לא. מצב זה גם יצר לחץ מתמיד להגדיל את מספר הזכאים מעבר ל-300 בשנה הראשונה, ל-450 בשנה השנייה, ול-650 (בקשה שלא אושרה) בשנה השלישית, כל זאת בלא גיבוש תקנות. אמנם נקבע, שהפרויקט יופעל בכל הארץ, אך ההגבלה במספר הילדים הותיר בחוץ, בסוף יוני 1990, 55 תביעות של ילדים נכים בגיל 0 - 3 שזכאותם אושרה עד שלושה חודשים לפני כן. בדיון בוועדת הנכות ציינה גם רופאת המוסד "שבתום שנתיים של ניסוי, הכלי שנבנה להבחנה בין ילדים מקבלי גימלה לנדחים לא עדין מספיק, ונקודת החיתוך אינה מספיק ברורה". יתר על כן, נציגת המינהל למחקר ולתכנון ציינה באותה ישיבה, ש"אין כיום אפשרות להסיק מסקנות וספק אם ניתן יהיה בסוף הניסוי להגיע למדדים נקיים ... וגימלה כספית לעומת שירות בעין לא נבדק בצורה אמפירית". יו"ר הוועדה העלה בישיבה ב-2.4.90, את השאלה האם כבר הגיעו למסקנה שיש לאפשר קיצבה לגילאי 0 - 3 ואם הגיעו למסקנה, מדוע אין יוזמים חקיקה. אחדים מחברי הוועדה אף ביקשו לסיים את הניסוי עד סוף שנת הכספים ולקבוע תאריך.

4. משרד מבקר המדינה ערך בשלושת הסניפים השוואה בדבר התקופה שבין מועד הגשת התביעה לילדים בני 0 - 3 לבין המועד המוקדם ביותר שבו אפשר היה לכאורה להגיש את התביעה, דהיינו המועד שבו החל הליקוי הגופני. ההשוואה העלתה, ש-15 מבין 56 ילדים נכים שנבדקו, יכלו בגיל הנדון להגיש את התביעה חצי שנה עד שנה וארבעה חודשים לפני המועד שהגישו בפועל, וכך להקדים את קבלת הגימלה, שלכאורה היו זכאים לה. יש בכך כדי להצביע על הסברה לא מספיקה ואיתור חלקי בלבד של האוכלוסייה הזכאית, במסגרת הניסוי. שישה ילדים אחרים הגישו תביעה רק כשהגיעו לגיל שלוש, אף שהיו זכאים לכאורה להיכלל בניסוי. איתור חלקי של אוכלוסיית הניסוי יש בו כדי להביא להטיה בנתונים על אודות גודלה של האוכלוסייה שהמוסד מתכוון להעניק לה בעתיד זכאות ובדבר אופי בעיותיה.

5. בבדיקת משך הטיפול בתביעה ממועד הגשת התביעה לזכאות לניסוי ועד למועד התשלום הראשון נמצא, שבסניפים יפו ופתח תקווה היו 16 תביעות, מבין 36 שנבדקו, שהטיפול בהן נמשך 4.5 - 9 חודשים. אף שמדובר בניסוי שמטרתו בעיקר גיבוש כללי זכאות, משך הטיפול בתביעה ארוך מהסביר. לכן יש חשיבות שבד בבד עם גיבוש כללי הזכאות תיוחד תשומת לב גם למשך התקופה הנדרשת לקביעת הזכאות ולגורמים להתמשכותה.

6. מרבית הילדים המקבלים גימלאות עד גיל 3 במסגרת הניסוי, יהיו זכאים ככל הנראה לגימלאות על פי החוק, לאחר הגיעם לגיל זה. כדי לשמור על רצף התשלום, מקבלים הסניפים רשימה של הילדים המשתתפים בניסוי ארבעה חודשים לפני הגיעם לגיל 3, ובמהלכה אמורים הסניפים לבדוק את זכאותם לגימלה על פי החוק. על פי הנחיות הענף, אין צורך למלא טופס תביעה חדש לבני 3 - 18, שכן מי שמקבל תשלום במסגרת הניסוי רואים בו גם את מי שתובע גימלה לילד נכה בגיל 3 - 18.

הביקורת העלתה, כי רצף תשלום הגימלה לא נשמר לשלושה ילדים המטופלים בסניף פתח תקווה, שלושה בסניף ירושלים ורוב הילדים בסניף יפו. התשלום במסגרת הניסוי מופסק אוטומטית בהגיע הילד לגיל שלוש, ואז בא תור הטיפול באישור גימלה לילד נכה על פי החוק. נמצא, שטיפול זה נמשך בסניף יפו עד לשישה חודשים מהמועד שבו הגיע הילד לגיל שלוש; בסניף פתח תקווה - חודש וחצי עד שמונה חודשים; בסניף ירושלים אושרה הגימלה לילד אחד חודשיים לאחר הגיעו לגיל 3, אך במועד הביקורת עדיין לא אושרה הגימלה לשני ילדים שהגיעו לגיל האמור, האחד חודשיים והשני חודשים ממועד הגיעם לגיל 3.

אמנם לכל הילדים האמורים שולמה הגימלה החדשה למפרע ממועד הגיעם לגיל 3, אולם התשלום בוצע, כאמור, באיחור ולאחר הפסקת תשלומים של חודשים מספר; עד למועד סיום הביקורת לא שולם פיצוי על האיחור בתשלום הגימלה, במקרים שהחוק מחייב לעשות זאת.

7. המוסד יזם והפעיל פרויקט מבורך, שיש בו כדי לספק את צרכיהם של פעוטים נכים בני 0 - 3 שזכויותיהם אינן מעוגנות בתקנות, אולם היה עליו להתחיל בד בבד בייזום חקיקה מתאימה שתאפשר את תשלום הגימלה לילדים אלה במסגרת חוקית ותקציבית, לאחר סיום הניסוי, אגב שמירה על הרצף במתן השירות.

הביקורת עמדה על כך, שלו ביצע המוסד ניסוי מוגבל מראש, כפי שהוא נוהג במיפעלים ניסיוניים אחרים שהוא עושה, היה מגביל את הניסוי לכמה יישובים ובתוכם מאפשר למספר גדול יותר של זכאים להיכלל בניסוי, ייתכן שהיה יכול לגבש ביתר קלות את קביעת הזכאות, וגם לבדוק את החלופות של מתן שירותים בעין, לעומת תשלום כסף, וכל זאת בזמן קצר ובהוצאה נמוכה יותר. ניסוי מוגבל כאמור היה גם יכול לאפשר למוסד לקדם את התקנת התקנות בנושא.

ואכן, ועדת הנכות, בישיבתה מיום 26.7.90, המליצה להפסיק את הניסוי במתכונתו הנוכחית ולהמשיכו במתכונת מצומצמת למשך שנה (בשני אזורים בארץ ובהיקף של 50 ילדים) שתאפשר בחינת כלי הבדיקה והקריטריונים שגובשו עד כה.



משנת 1981 החל המוסד לביטוח לאומי להפעיל בהדרגה את התקנות מכוח סעיף 127 מ"ז לחוק הביטוח הלאומי, לתשלום גימלה לילד נכה בגיל 3 - 18, כדי לסייע לו ולמשפחתו ולהתמודד עם צרכיו הטיפוליים המיוחדים ועם העלות הכספית הכרוכה בכך.

במהלך שנות ההפעלה של התקנות הכשיר ענף נכות כלים ותהליכי עבודה שאיפשרו לו להתמודד עם בדיקות הזכאות ותשלום הגימלה. עם זאת, ממצאי הביקורת מראים, שלא הודגשו מספיק ההסברה ומיצוי הזכויות, וכי תביעות רבות הוגשו למוסד באיחור, לעתים אף שנים מספר לאחר שנוצרה לכאורה הזכאות. מקצת מהתביעות מאושרות בתוך פרק זמן העולה על שלושה חודשים (שהוא פרק הזמן שמעבר לו משולם פיצוי בעד איחור בתשלום גימלה) ואף הגיע לשבעה חודשים. במקצת המקרים נבע האיחור מסיבות התלויות במשרד הבריאות. במקרים רבים לא הקפיד המוסד לשלם פיצוי על האיחור בתשלום הגימלה.

בסניפים שנבדקו נמצאו ליקויים מינהליים הקשורים בתהליך אישור התביעה, כמו אימות התביעות, רישום שגוי של הכנסות ואישור תביעות בידי פקיד אחד. כלי המעקב אחר המשך קיומם של תנאי הזכאות אינם מספקים ואינם משוכללים דיים. בעקבות זאת שולמו תשלומי יתר בסכומים ניכרים ונוצרו חובות שמקצתם לא טופלו כראוי. בכמה מהמקרים שבהם תשלומי יתר נבעו ממעשה או מחדל של מקבל התשלום, לא נשקלה האפשרות לגבות את החוב בתוספת הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן, ובמקרים שהם נבעו ממעשה או מחדל של המוסד, לא נשקלה האפשרות לוותר על החוב.

הבקרה הכספית בענף אינה מספקת, טופסי החלטות אינם נבדקים במסגרת הבקרה הכספית של מינהל הכספים של המוסד. אבטחת המידע אינה מספקת וישנה אפשרות להזרים למערכת הממוחשבת החלטות על תשלום גימלה גם למי שאינו זכאי לה.

מאפריל 1988 הפעיל המוסד ניסוי לתשלום חודשי לילדים נכים בני 0 - 3 במסגרת הקרן לפיתוח שירותים לנכים, בלי שהוחל בהכנות להתקנת תקנות בנושא, הליך שיכול להימשך זמן רב.

לדעת מבקר המדינה, על הענף לפעול להגברת מיצוי הזכויות ובמועד, לקצר ככל האפשר את משך הטיפול בתביעה ולשלם מיד פיצוי על איחור בתשלום גימלה לזכאים לה. עליו לשכלל את כלי המעקב אחר תנאי הזכאות, כדי למנוע תשלומי יתר והיווצרות חובות. כמו כן, יש לשפר במידה ניכרת את הבקרה הכספית ולמנוע את האפשרות של תשלום גימלה למי שאינו זכאי לה ושל הוצאת כספים במרמה מהמוסד.