

פרוטוקול מס' 239

מישיבת ועדת העבודה
מיום ה', כ"א בטבת תשל"ו - 25.12.1975, שעה 9.00

נ כ ח ו:

חברי הוועדה:

ש. ארבלי-אלמוזלינו - היו"ר
י. ז. אמיר
א. אבטכי
מ. ורטמן
ה. זיידל

מוזמנים:

ר. רוטר - המוסד לביטוח לאומי
מ. לויך - המוסד לביטוח לאומי
י. ארד - המוסד לביטוח לאומי
י. כפלאוי - משרד העבודה

מזכיר הוועדה: א. בכנר

רשמה: א. עצמון

סדר היום: הצעת תקנות בדבר ביטוחה וזכויותיה של עקרת-בית בביטוח נכות.

היו"ר ש. ארבל:

אני פותחת את הישיבה.

הצעת תקנות בדבר ביטוחה וזכויותיה של עקרת-בית בביטוח נכותסעיף 5:לא יכול להיות מ-70% עד 76% שהן
תהיינה חדשות ולא ותיקות.י. ארד:

המחוקק התכוון שכללים ייקבעו
בתקנות ממתי היא תהיה מבוטחת.
אנו בהרגשה שצריכה להיות תקופת הכשרה. איננו מסוגלים מבחינה מקצועית
כאשר מדובר במחלות והמערכות השיקומיות אינן מסוגלות להגדיר מתי עקרת-
בית לא מסוגלת לעבוד. אם נבוא לרופא ונשאל ממתי האדם הזה מוגבל, הוא
לא יוכל לענות. לגבי עובד, יש נקודה של הפסקת עבודה אך לגבי עקרת-בית
זו משימה בלתי אפשרית לקבוע תאריך.

רופאים אומרים: אינני מסוגל אינני
נביא. לגבי נכים קודמים, ועדת העבודה נתנה לנו עזרה בכך שאמרה אם אדם
היה נתמך סעד יראוהו כאילו איבד את כשרו להשתכר. עקרת-בית איננה ניתנת
להגדרה.

ד"ר מלמד:

מדברים תמיד על הפסד כושר השתכרות.
יש מצב קונקרטי ויש מצב שבחוק.
יש ארצות שעשו ביטוח לעקרת הבית. אצלנו זה הפעם הראשונה שבאים להגדיר
לא נכות רפואית אלא נכות בתעסוקה. 90% מהמקרים הם פגיעות חבלתיות ויש
מחלות כרוניות פרוגרסיביות. מתי זה מגיע לכך שהמצב התפקודי נפגע - קשה
מאד לקבוע תאריך מדוייק. כי יש ענין של התאמה לעבודה ומוטיבציה לעבודה.
רופא לא יוכל לקבוע תאריך מדוייק. צריך לסמוך על דברי החולה. בעקרת-
הבית אין היום נתון פרט להצהרתה והגורמים תמיד יהיו שרירותיים.

ה. זיידל:

החוק קובע שאפשר לקבוע מחלה. למשל,
לגבי נפגעי הנאצים עבר זמן רב.
זה מראה שאפשר לקבוע מחלה לאחר שנים רבות.

היו"ר ש. ארבל:

בקופת-חולים יש כרטיס ושם כתובה
השתלשלות המחלה אבל לא הבחנה
מדוייקת. לא נוכל לשלול זכות של שיוך לנכה חדשה.

ד"ר מלמד:

חוק נכי נאצים יש בו שרירות ולא
נלמד ממנו. זה מנוף רפואי ואין
כלי להעריך את השפעת אותה תקופה. המחוקק הגרמני קבע מחלות ואחוזי
נכות. העבודה של הועדה בחוק הזה לא מדוייקת ולא צודקת. עד היום מפצים
אדם על הנזק הרפואי. אך מי אמר שיש קשר בין נזק רפואי והפסד כושר
השתכרות. עקרת-בית שאיבדה רגל, אין דמיון לטפסן שנקטעה רגלו. על מה
אנו מפצים? - לא רק הפסד כושר השתכרות. יש עוד אבות נזיקין כמו שלמות
הגוף. אנו מפצים על הנזק הבריאותי. קביעת אחוזי נכות היא השיטה הטובה
ביותר אך גם היא שרירותית. יש תגובות שונות של אנשים על נכות. היום
במרפאות לא נעשית עבודה יסודית.

מה כתוב בכרטיס קופת-החולים? -

לחץ דם, לאחר מכן כתוב ביקש תעודת מחלה, כתוב מספר התרופות שהאיש
קיבל, בדיקת הלב וכיו"ב ופתאום כתוב באדום שהחולה נפטר - זה סוף
הכרטיס. כרטיס קופת-החולים נותן ביטוי מה הרופא עשה בפעם האחרונה
ומה היה בעיניו חשוב. אני לא יכול ללמוד שום דבר מכרטיס קופת-החולים.

ה. זיידל: כאשר חולה בא בפעם הראשונה לרופא הוא מספר לו את ההסטוריה שלו

והרופא כותב זאת בכרטיס.

ד"ר מלמד: נכון שלפעמים ישנו רופא שמנהל כרטסת מאד מסודרת. אבל בהרבה

מקומות אי אפשר ללמוד על סמך נסיון של מאות תיקים בקשר למצבו של החולה. לדוגמה, להבדיל ממה שנעשה במרפאה של בית-החולים. כאשר מקבלים משם סיכום מחלה אתה מקבל אינפורמציה מקיפה על מצבו של החולה. בחוק ביטוח נכות היו לנו שאלות קשות לגבי התאריך הקובע. נניח שלפני שלוש שנים החולה אושפז בגלל התקפת לב ושם כתוב החולה עזב את בית-החולים במצב טוב.

הוא חוזר הביתה ונפטר. קרו גם מקרים כאלה.

היו"ר ש. ארבלי:

ד"ר מלמד: אני רוצה להגיד דבר אחד שלא כולנו מוכנים לקבל אותו - הרפואה בשנת

1976, עם כל התנאים הקיימים שהם יעברו בדיקות יסודיות במרכז רפואי, אף אחד לא יגיד מה יקרה להם מחר - הסיכון הזה קיים תמיד. כאשר אתה קורא סיכומי מחלה כאלה זרואה שהאיש עזב לפני שנים את בית-החולים ואתה מקבל את התיק של החולה היום, איך לי מושג מה מצבו של החולה, האם הוא נמצא בספיקת לב קשה או שהוא מתרוצץ. הבעיה הזאת מלווה אותנו לאורך כל הדרך.

נחנו הוראה עכשיו לרופאים - אבל

אין הרבה רופאים שמוכנים לעסוק בזה - לבדוק כל מבוטח כי על סמך מסמכים אי אפשר להסיג מסקנות מדוייקות. כך שאנחנו נעזרים בכרטיסיות קופות-חולים אבל על סמך זה לקבוע מתי אדם עזב את העבודה - אי אפשר.

התופעה הכי מענינת מבחינה שיקומית

שאנשים שחולים מאד לכאורה על סמך הכרטיס ממשיכים לעבוד. כלומר, מכרטיס רפואי אי אפשר להקיש מיד לנכות תעסוקתית. אם אדם טוען שהוא מאד חולה והכרטיס שלו ריק זה אומר דרשני. או להיפך, אם אדם היה מאושפז תקופות ארוכות בבי"ח אני יכול להסיק מזה מסקנה אבל לקבוע עפ"י זה אי אפשר.

ד"ר מלמד ניסה לשכנע אותנו שמבחינה

ה. זיידל:

רפואית קשה לקבוע מה היה לפני

כמה שנים. אינני רופא אבל כל אדם שצריך להיות מאושפז בבי"ח הוא מביא איתו שני דברים: את הכרטיס שלו מהמרפאה. בדרך כלל הרופא ששולח לבדיקה מעביר איתו גם את סיכום המחלה. דבר שני שהוא לבד מספר את סיפור חייו. מה שאני רוצה להגיד הוא שיש קשר, בדרך כלל, בין עבר והווה. אנחנו מדברים על עובדות ואתה מדבר על עבודה רפואית.

קשה לי לקבל את מה שאתה טוען

לגבי מרפאות. לא פעם יוצא לי, לאו דוקא כחולה אלא כאשר הייתי מבקר מטעם ההסתדרות, לראות כרטיסים ולרוב זה היה מסודר. אם הרופא הוא עולה הוא גם כן משתדל. אני טוען שהבעיה היא כאשר אין כרטיס. כאשר יש כרטיס מלפני שש שנים ושם כתוב שיש לו מחלה מסוימת ומתגלה שיש קשר אז קשה מאד להגיד שאי אפשר לסמוך על מרפאה. אי אפשר לקבוע בצורה אבסולוטית ועל ענין רפואי - מי אנחנו. אבל בענין מינהלי דומני שהרישום קובע. מי שרשם לפני שבע שנים ודאי רשם את זה בלי שום כוונה.

ד"ר מלמד:

באחוז גדול של כרטיסי קופת-החולים הרישום הוא כזה שאי אפשר להסיק מזה מסקנה רפואית חד משמעית. שנית - הרישום בקופת-חולים מטרתם היא טיפולית ואין שום קשר בין המצב הרפואי של האיש לבין המצב התעסוקתי.

למשל, בחולי סכרת - דוקא בסכרת מקפידים על בדיקות של אינסולין. יש שם רישום יותר מפורט. מה אני יודע פעם קיבל 15 יחידות אינסולין והיום הוא מקבל 40 יחידות אינסולין. אותו אדם שהוא חולה סכרת והוא מקבל את הטיפול הנכון האם זה אומר שהוא לא מתפקד? - אני גם לא יודע מתי הוא כשל.

היו"ר ש. ארבלי:

אנחנו עדיין לא עברנו לתפקוד.

מ. לוי:

ביטוח הזכאות לגימלא בענף הזה מבוסס על מה שנקרא עקרון של ביטוח, בעיקר במה שנוגע לנכה חדש, נקודת המוצא שהוא מבוסס. יכולה להיות כאן שאלה באיזה מידה לגבי נכים קודמים ענין הביטוח קיים אבל האוצר מימן את הענף הזה. אבל במה שנוגע לנכה חדש - עד כמה שאני מכיר את השיטות בארצות אחרות - יש תקופת צבירה. כלומר, אדם שמצטרף לביטוח לא מיד נהנה מהזכויות אלא כעבור זמן מסויים. זה יכול להיות תקופה ארוכה יותר. אצלנו, מדינת ישראל היא אחת המדינות שבה תקופת הצבירה או תקופת ההכשרה היא מהקצרות ביותר הקיימות בעולם, בהשוואה לאנגליה, צרפת וארצות אחרות.

כאשר ניגשים לעקרת-הבית היא לא הית מבוטחת. ה-0.5 אחוז לא היה מבוסס על ביטוחה של עקרת-הבית. אילו היו מכניסים אותה כמו כל המבוטחים אז הבעיה היתה אחרת. המחוקק הביא בחשבון שפה תהיינה בעיות ספציפיות, מכלול מיוחד של עקרות-הבית.

היו"ר ש. ארבלי:

אתם הכנסתם את הבעיה לא המחוקק. אנחנו רצינו לכלול את זה בחוק

ואתם לא רציתם בזה.

מ. לוי:

אני מסכים שהוועדה רצתה להכניס את זה והממשלה התנגדה ואז נמצאה פשרה. ברגע שבאים לבטח מוכרחים להביא בחשבון תקופת צבירה או תקופת הכשרה לפני קרות המקרה המזכה. בשנת 1954 כאשר חוקקו ביטוח זקנה ושאיירים לקחו תקופה של 3 שנים ו-5 שנים. היה ציבור די נכבד שהתדפק על דלתות המוסד. אמרנו אז ניתן אפשרות של תקופה לא ארוכה של 5 שנים ורק אז התחלנו לממש את הזכויות.

ה. זיידל:

היתר קיבלו בצורה אחרת. אז קבלו סעד ואחר כך מצאו פתרון דרך

המוסד לביטוח לאומי.

מ. לוי:

השירותים של סעד היו הרבה יותר מפגרים.

ה. זיידל:

היום יש עולים חדשים שמקבלים בצורות אחרות.

מ. לוי:

תראו את השיטות בכל העולם כיצד הם התפתחו. פה על-חשבון ענפים

אחרים רוצים להכניס ציבור לא מבוטח.

היו"ר ש. ארבלי:

מה מצבו של הענף - כמה גרעונות יש לענף?

י. ארד:

אנחנו נמציא לכם את הנתון הזה.

ר. רוטר:

לפני שהוא התחיל לפעול הוא היה בגרעון.

מ. לוי:

אם אנחנו מדברים על צבירת כסף זה לא דוקא אותו התשלום שנעשה ע"י עקרת-הבית. יכול להיות שימצאו דרכים אחרות כמו ע"י העלאת התשלום הכולל שיכסה את זה. צבר אחד ברור כתנאי בל יעבור אצלנו וגם בארצות מתקדמות שמוכרחה להיות תקופת צבירה או תקופת הכשרה ורק אחר כך אפשר לקבל את הזכאות.

היו"ר ש. ארבלי:

אתה אומר שצריכה להיות תקופת צבירה. אנחנו את החוק קבלנו ב-1973 ואמרנו שתחילתו ב-1.4.74. לקחנו כנכים חדשים מ-1970. איפוא כאן תקופת ההכשרה?

ר. רוטר:

החוק שהתקבל ב-1973 בא להחליף חוק אחר.

היו"ר ש. ארבלי:

אתם מסכימים שהבעיה איננה תקציבית.

ר. רוטר:

זו בעיית התחולה.

מ. לוי:

אני רוצה לציין שב-1.4.70 היה כתוב במפורש שהחוק הוא רק לצורך גבייה ולצורך צבירה לגבי ציבור מבוטחים. ואז כתוב מבוטח לפי פרק ב', לא עקרת-הבית, והיקף תנאי הזכאות ייקבעו בחוק. כלומר, מ-1.4.70 עד 1.6.73 במשך שלוש שנים היתה צבירה ולמעשה היתה עוד שנה לצבירה.

היו"ר ש. ארבלי:

איך גבו כאשר לא היה חוק?

י. ארד:

בזמנו אמר השר שפירא שלא פגש דבר כזה שקבעו את הגבייה לפני שהחוק

התקבל.

היו"ר ש. ארבלי:

עוד נקודה - אתה מדבר על צבירה. נניח שזו תהיה ההצעה שאנחנו תומכים בה שלא יוטל דמי ביטוח על עקרת-הבית אלא יהיה דבר כללי - מה תהיה כאן הצבירה?

מ. לוי:

תהיה צבירה של כל הציבור למען עקרת-הבית. כלומר, ציבור המבוטחים יכול לכסות גם מקרים מסויימים של חוקים שלא חייבים בתשלום דמי ביטוח. עד היום היה 0.5% והוא היה מיועד לכסות ביטוח לפי פרק ב'. כל ההסברים שלנו היו על סמך זה. היום רוצים להרחיב את זה. פה מדובר על ציבור די ניכר. ציבור שעלול להטיל מעמסה לא מועטה על המבוטחים, על המוסד ועל כל החברה הישראלית. אי אפשר להטיל את זה רטרואקטיבית על סמך הגבייה שהיתה קודם.

היו"ר ש. ארבלי:

אני לא השתכנעתי כהוא זה שקשה לעשות אבחנה. יש רופא משפחה

כבר כמה שנים והוא מכיר את החולה.

י. ארד:

כאשר אנחנו התחלנו עם האוכלוסיה הזאת, קלענו לדעת גדולים. גם אנחנו חשבנו שנוכל להיעזר במסמכים של קופת-החולים.

היו"ר ש. ארבלי:

אנחנו נזמין את מרכז קופת-חולים ונאמר להם שד"ר מלמד טוען שאי אפשר

לעשות אבחנה על סמך הכרטיסים שלהם.

י. ארד:

אני רוצה להדגיש שגם אנחנו חשבנו כמו חברי הוועדה שנוכל להיעזר במרבית המקרים ולהסתפק במסמכים הרפואיים. יתרה מזאת - לנסות ולאבחן בעזרת מסמכים זו היתה הקלה עצומה. אנחנו יודעים, מתוך עובדות בשטח, לגבי 80% מהמקרים החומר בכרטיס הרפואי הוא לא טוב, הוא לא בנוי לצרכים שלנו.

פנינו לקופת-חולים - וד"ר מלמד

העלה את הנושא הזה פעמיים בנוכחותי ואמר להם - תנו לנו סיכומי מחלה והם ענו שזה לא נועד למטרה הזאת, בשביל לתת ארבע שנים אחורה צריך לעשות בדיקות נוספות. כך שהבעיה היא לא אם קופת-חולים עושה עבודה טובה או לא אלא לצרבים שלנו לגבי בדיקה, מה היה לפני כמה שנים, הפרטים בכרטיס לא נועדו לתת תמונה כזאת. אין ברירה אלא לבדוק את האנשים. וגם כאשר בודקים והרופא שואל ממתי החולה סובל הוא טוען שב-1972 זה התחיל כבר לכאוב. אז מה? - נלך להזמין את כל האנשים לבדיקות?

ר. רוטר:

אני רוצה לנסות לסכם את הדברים

הרבים שנאמרו כאן. קודם כל השאלה שאנחנו דנים בה היא שאלה אחת מהו התאריך הקובע שימין את עקרות הבית הנכות לקודמות וחדשות ובהתאם לכך תקבע הזכאות שלהם. ענין של נכה חדש התאריך שבו אנחנו מדברים הוא חשוב לנו משום שכאשר אנחנו ממינים עלינו לדעת מה היה המצב התפקודי, לא רק הרפואי, של אותה נכה עקרת-הבית בתאריך שאנחנו נדבר עליו. האם כבר אז היא איבדה כושר תפקוד בעבודות הבית באחוזים אלה או יותר? - וככל שזורקים את התאריך לאחור הקדשי בקביעה פונקציונלית של כושר תפקוד שלה נעשה מסובך יותר. לכן אנחנו מציעים מיום פרסום החקנות. כלומר, מיום עשיית הביטוח המבוסס על מומנט הביטוח והכושר האבחוני שמתחלק לשניים: מכרטיס הרפואי של קופת-חולים, ושמענו פה שקשה לקבוע את אחוזי הנכות כמשמעותם בחוק נכי עבודה. כי הכרטיס הרפואי לא בא לבדוק את כושר התפקוד של נכה באיזה מידה היתה מסוגלת לעשות פונקציות מסוימות בבית, אפילו כאשר הכרטיס מנוהל כהלכה. ככל שהולכים אחורה אנחנו מתלבטים יותר כיצד לקבוע שהיא איבדה 75% ויותר. כאשר היא באה היום ושולחים אותה לבדיקות גם כן יש לנו קשיים. אבל לבוא ולהגיד אין המצב הזה היה רטרופסקטיבית לפני חמש שנים - זו משימה בלתי אפשרית. אני לא יודע אם איזה שהוא מוסד בעולם יכול לעשות את זה, גם מתוך שיקולים ביטוחיים וגם מתוך שיקולים מקצועיים מינהליים. אני לא רואה דרך אחרת אלא לקבל את ההצעה של המוסד לביטוח לאומי שיש בה מתיחת החוט עד קצה היכולת, מהיום שמבטחים אותה והיא לא צריכה לחכות תקופה של שנה.

ד"ר מלמד:

לגבי העניין של כרטיס קופת-חולים רצייתי לסכם ולומר: אני לא חושב שהמטרה של הרופא שמטפל בחולה היא תמיד לסכם את מצבו. אחד הכלים החשובים שעומדים בפני הרופא זה הסתכלות נמעקב. לכן, לעיתים קרובות, אתה אינך יכול מכרטיס רפואי להסיק מסקנות כל שהן על מצבו של האדם. חלק מכרטיסי קופת-חולים מנוהלים לא ברשלנות אבל אי אפשר להסיק מהרישומים שם מסקנות לצורך שלנו. לגבי ביטוח הדרך לחרגם את מצבו התפקודי של חולה אם הוא חזר לעבודה או לא. אצל עקרת-בית דבר כזה לא קיים.

היו"ר ש. ארבלי:

בכרטיס קופת-חולים לא כתוב אם החולה חזר לעבודה או לא. הרבה פעמים אני הולכת למרפאה ואני לא מפסיקה לעבוד.

ד"ר מלמד:

לעיתים קרובות אני יכול להסיק מסקנה על-סמך תקופות העדרות ממדשכות. כאשר האיש נעדר חודשים רבים מעבודה אפשר להסיק מזה מסקנה. הקושי הזה יהיה מיוחד לגבי עקרת-בית ששם זה לא נרשם מסיבות ברורות. כלומר, אי אפשר ללמוד מכרטיס קופת-חולים, אפילו שהוא מנוהל טוב, ולהסיק מכך מה היה מצבו התפקודי של האיש לפני חמש שנים.

ה. זיידל:

הוצגו לנו נושאים שהם, לפי דעתי, מעבר לחוק המצומצם הזה. גישתו הפרגמטית של ד"ר מלמד אומרת דבר פשוט מאד שגם התאריך הזה 1974 זה תאריך שרירותי וקשה מאד לקבוע 4 או 5 שנים אחורה. לפי אותה גישה קשה מאד לקבוע גם 3 שנים קודם לכן. אני גם קראתי בעתון, ואני מאד מודאג מכך, שיש תעודות מחלה גם פיקטיביות בערך ב-20%. אני רוצה להציע בקשר לכך שנזמין את מרכז קופת-חולים ונברר מדוע הרופאים נותנים תעודות מחלה פיקטיביות. אני פניתי לידלין ורצייתי לראות אז הוא אמר הכרטיס הוא בסדר, הרישום בסדר ועפ"י הרישום ניתנה תעודת מחלה, לאו דוקא לאלה שמגיע. אם אתה סועך שהתאריך חמש שנים אחורה הוא שרירותי אז אנחנו יכולים לקבוע גם 7 שנים. ותגיד שגם התאריך הזה הוא שרירותי. אם כן אני נגד שאנחנו נקבע את התאריך הזה דוקא כי אפשר לכתוב 7 שנים ולא 5 שנים. אם כבר צריך לבדוק אז יותר טוב שנהיה יותר ליברליים בעניין הזה.

א. אבטבי:

הנושא הזה קשה לאבחנה. אני מביין את הטענה של החברים שפה יכול להיווצר עיוות. התמונה היחידה שיכולה להראות את המצב זה רופא המשפחה. יחד עם זאת אולי תימצא על-יד המוסד ועדת ערר רפואית מוסמכת שהיא במקרים מסויימים תחליט.

היו"ר ש. ארבלי:

ממילא הועדה הרפואית תקבע אם היא מכירה בנכות או לא. לא על זה מדברים. אנחנו בחוק קבענו מה זה נכה חדש ומה זה נכה קודם. לגבי עקרת-בית באים לקבוע הגדרות אחרות. אמרנו: נכה חדש הוא עדיין נכה שהיה בשנת 1970. לגבי עקרת-בית זו שנעשתה נכה מ-70 עד 1974 תחשב נכה קודמת ורק מ-1974 היא תיחשב לנכה חדשה.

מ. לוי:

לגבי סעיף 5א. (1) רוצים לשבץ את זה במסגרת החוק ולא במסגרת התקנות. אשה שהייתה מבוטחת והפכה להיות נכה בתקופה שבין 70 לבין 1974 ויש לה תקופת אכשרה היא נכנסת במסגרת מה שנקרא נכה חדשה.

מ. לויין:

לגבי סעיף 5(2)(ב) נכה חדשה כאמור בחקנת משנה (א)(1) (א) תהיה זכאית לגימלה נכות אף אם אין לה תקופת אכשרה כאמור בסעיף 127 לכב לחוק. כלומר, בניגוד למבוטח אחר שהוא מבוטח לפי פרק ב' ואחד התנאים שיש לו זו תקופת אכשרה. לגבי עקרת-בית שאין לה תקופת אכשרה אלא אם הפכה להיות נכה רואים אותה כזכאית למרות שלא מקיימת את התנאי הזה של תקופת אכשרה.

סעיף 6:

זה דן בעקרת-בית מובהקת. לגבי עקרת-בית מובהקת הקביעה כמו כל נכה אחר. יש שני שלבים: השלב המוקדם זה בדיקה רפואית פיזיולוגית שהרופא קובע לפי המבחנים שקיימים כיום לגבי נכי-עבודה. הוא צריך לקבוע מהו אחוז הנכות הפיזיולוגי מכח סעיף 61 לחוק. אם מפגיעה אחת 60% ואם יותר מפגיעה אחת 70%.

סעיף 61 אומר: רופא או ועדה רפואית יקבעו לפי בקשת נכה או מעביד או מוסד: (1) אם הנכות נבעה מפגיעה מעבודה. (2) לפי מבחנים ועקרונות שהשר קבע בחקנות, לאחר החיעצות עם השר, שדרגת הנכות מעבודה לענין סימן זה מבחנים ועקרונות שנמצאים בתוספת לחוק נפגעי עבודה. שם יש מבחנים לגבי כל אבר ויש בצידו בכמה נמדדת אחוז הנכות של כל אחד ואחד. למשל, סכרת קשה הדורשת אישפוז לעיתים קרובות - 100%. יש שם כל מיני מבחנים רפואיים טהורים והם חופפים לגבי מה שקיים בנוגע לנכי צה"ל. אנחנו הולכים פה תוך תיאום מלא עם מוסדות של משרד הבטחון, כדי להתאים מבחנים פיזיולוגיים טהורים כפי שזה נקבע כאן.

שלב שני - קביעת דרגת הנכות ע"י

ועדת נכות שזה מבחינה פונקציונלית תיפקודית. אם יש פגיעה אחת זה 60% ואם יש צרוף של כמה פגיעות לפחות יהיה 70%.

כאן כחוב: אחוזי הנכות הם כנקוב בסעיף 127 כז(א).

ה. זיידל:מ. לויין:

כאן יש שוני - בניגוד לאמור בסעיף 127 ששם המינימום הוא 35% אחוזי נכות לגבי נכה חדש ו-50% לגבי נכה קודם. פה הבחנו בין 60% כאשר יש פגיעה אחת ו-70% כאשר יש יותר מפגיעה אחת. כיצד הגענו למבחן של 60% המוסד מאד התלבט בבעיה הזאת - וגם חה"כ ארבלי היתה שותפה במידה מסוימת לכמה לבטים שלנו. היו לנו פגישות מוקדמות עם מומחים רופאים נבחרים קיימנו ימי דיון מיוחדים - והיו שני כיוונים: היה קונצנזוס מלא לגבי אחוזי נכות גבוהים. בדרך כלל גם אחוזי הנכות הרפואיים וגם אחוזי הנכות הפונקציונליים פחות או יותר במידה רבה חופפים ומתקרבים הרבה יותר מאשר כאשר אחוזי הנכות הם נמוכים. לגבי אחוזי נכות מבחינה פיזיולוגית גבוהים הדיעה הייתה שיש לכסות את המקרים האלה. לגבי מקרים שאחוזי הנכות הפיזיולוגיים הם פחות מזה היה סימן שאלה גדול מכיון שכאן מדובר על תפקוד במשק הבית. חלק גדול מהנוכחים יצאו מההנחה שגם כאשר אשה אינה יכולה לתפקד בחוץ הרי בתפקוד הבית, אפילו נשים עם דרגת נכות גבוהה, יכולות לתפקד בצורה נאותה וטובה ביותר. כל רופא נתן דוגמאות מנסיונו הפרטי. אפילו חולות קשות מתפקדות יפה בבית.

מ. לויין:

לא סתמנו את הגולל ואמרנו: לגבי אלה שקיים סימן שאלה גדול, אם כן צריך לכסות, אין הצדקה לכסות מבחינת הכלל. החלטנו שהבעיה הזאת מוכרחה למצוא את פתרונה בצורה פרגמטית. מתוך נסיון החיים, אחרי שנה שנתיים כאשר נלמד את הבעיות, גם הרופאים ילמדו טוב את הבעיה אם יש הצדקה להרחיב את זה או לא. ברגע שקובעים בצורה אבסולוטית פרושו של דבר שזה מחייב, אפילו אם יתברר שאין הצדקה אובייקטיבית לזה. אנחנו ניגשים בצורה יותר מעשית לדבר. פה הולכים בזהירות אבל מתוך ראיית הדברים. ועדת העבודה יכולה לקבוע מועד שאחרי המועד הזה יועלה הנושא שוב ונביא דו"ח בפניה לאחר שחרשנו את השטח שאין לו אח ורע בעולם. זה היה המניע העיקרי שהלכנו לפיו. מבחינת ההצדקה זה דבר נכון.

היו"ר ש. ארבל:

הסעיף הזה מתחלק לשניים: חלק אחד מתייחס לגבי עקרת-בית לפי תקנה א. (ב) וחלק שני מתייחס לפי תקנה 2 (ב). שמעבירים לחוק. לגבי החלק הראשון זה יחול לפי אותם כללי ביטוח נכות-שנקבע בחוק ביטוח נכות. לא כך הדבר לגבי אותה עקרת-בית שלא היתה מבוססת לפי פרק ב' ולא עבדה בכלל. צריך לקבוע כאן איזה שהוא קנה-מידה כדי שאותה עקרת-בית שהפכה לנכה, באיזה אחוז נכות היא יכולה לפנות לאותה ועדת נכות. כאן מציעים, על-מנת שתהיה לה זכות לפנות לוועדת נכות היא צריכה להיות בנכות של 60-70%. אז קודם צריך להגיד לה שיש לה 60-70% רק אז הועדה תוכל לדון בבקשה שלה.

לגבי עקרת-בית אומרים שבכל מצב

היא יכולה לתפקד אלא רק במצבים קשים כאשר היא נכה 100%. כלומר, עד 70% אותה עקרת-בית שיש לה נכות, היא יכולה לתפקד במשק ביתה כפי שתפקדה קודם לכן. אתם כבר קובעים שאותה עקרת-בית, שאפילו יש לה 70% נכות היא יכולה לתפקד במשק ביתה, כאילו שום דבר לא קרה. אני שוללת את הגישה הזאת. להיפך, עקרת בית כזאת שצריכה לתפקד במשק ביתה צריכים להיות לה כל האביזרים הדרושים. כמו-כן היא לא תוכל לעשות נסיון בבית וצריך להיות מישהו שישרת אותה. שנית - אינני יודעת אם היא יכולה לעשות את כל העבודות שלה בעצמה או שצריך לתת לה עוזרת. אתם אומרים לגבי אותה אשה שהיא עבדה ועובדת ויש לה 35-50% - זה בסדר. לא פעם לעבוד מחוץ לבית ולעשות את העבודה במשרד, אפילו כאשר האדם נכה, יותר קל לאשה מאשר לתפקד במשק ביתה. עבודת משק הבית היא קשה מאד - אני חשה את זה על בשרי. תארו לכם אשה נכה בחצי רגל, יותר קל לה לעבוד מחוץ לבית מאשר לתפקד במשק ביתה. אני עכשיו אבוא לשלול את הזכות מאותה עקרת-הבית ולהגיד עד 70% את יכולה לתפקד? - אני חושבת שהרופא המוסמך ביותר לא יכול לקבוע הלכה כזאת, ואם כן, אז הרופא לא יודע מה זה עבודת משק בית.

ד"ר מלמד:

אני חושב שהתאור שהיושבת-ראש נחנה הוא לא זה שאנחנו התכוונו אליו. שמישהי מתחת ל-70% אין עימה בעיות והיא לא סובלת. אין חילוקי דיעות וגם אני בדיעה שאישה שאינה עובדת בחוץ היא האישה שעובדת הקשה ביותר - על זה אין חילוקי דיעות. מה שכן - אנחנו בדקנו והתייעצנו והבעיה היא שיש לנו מעט ידע על גישת האבחון לגבי כושר התפקוד של עקרת-הבית. משק בית יש לו מאפיינים אחרים מאשר מקום עבודה מחוץ לבית, גם לקולא וגם לחומרה. אבל הכוונה של התנאי הזה הוא להיכנס בצורה יעילה וצודקת לתחום חדש של בטחון סוציאלי. יש לנו 400,000 עקרות-בית. קשה לנו לקבל נתונים מהי התחזית של אותן עקרות-בית שתוכלנה לפנות ולהגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי.

ד"ר מלמד:

שנית - אי אפשר לפנות לוועדת הנכות בלי שהאיש יבדק על-ידה. גם מסיבות ציבוריות ורפואיות של צדק כדי לתת תשובה לא חייבים לבדוק את האדם באופן יסודי מאשר כאשר אומרים לא. כלומר, כאשר עקרת-בית עברה את הוועדה וצריך לקבוע את דרגת הנכות שלה אנחנו חייבים לבדוק ולראות האם היא באמת זקוקה לסיוע או לא. כיצד מאבחנים את עקרות-הבית? - אנחנו חסרים נתון מאד חשוב וזה ההסטוריה התעסוקתית של האדם במשך השנים שעבד, אנחנו חייבים בדרך זו או אחרת להתמודד עם המציאות. לגבי עקרת הבית אין לנו אינפורמציה מה היא עשתה במשך השנים שקדמו. היינו, חייבים להעביר אותה אבחון יסודי של מומחים.

יש מס שפתיים בלתי מבוטל בשני תחומים של הרפואה, מה שהולך ומתפתח בעולם ובמיוחד אצלנו בתחום הספציפי. כאשר משוחחים עם אנשים שעוסקים בשיקום ושואלים לגבי עקרות הבית בקשר לאי יכולת התפקוד שלהן - ובשטח זה יש לנו 4-5 אנשים מרכזיים - והתשובה שאנחנו מקבלים כאשר שואלים כמה עקרות בית הם יוכלו לאבחן, במקרה הטוב ביותר זה 100 נשים לחודש - וזה עוד לא מבטיחים לנו.

בבית לוינשטיין ישנו מטבח שמיועד לבחון את כושרה של עקרת-הבית לבצע פונקציות שונות. ישנם אנשים שנמצאים שם 6 חודשים. זה תהליך ארוך יקר ומסובך ודורש כח-אדם מיומן שלא עומד לפנינו. אנחנו בדיעה שיש לטפל כרגע בנשים שהם באחוזי נכות גבוהים, עם ליקוי בריאותי משמעותי.

אותן נקח ראשונות.

היו"ר ש. ארבלי:

לגבי השאלה מה הלאה - אני מודיע שאיננו יודעים. הכוונה שלנו היתה מכיון שנכנסים לתחום חדש ואין לנו הכוחות המקצועיים לכך, נחחיל לטפל בנשיאישזקוקדה לזה בדחיפות.

ד"ר מלמד:

גם אנחנו הסכמנו ללכת בשלבים. בשלב ראשון נקח את המקרים הקשים. לאחר תקופת זמן, לאחר שתתגברו על הסוגיה הזאת, נכניס את השאר.

היו"ר ש. ארבלי:

אמרתי זאת קודם שהנכות הרפואית איננה הביטוי הנכון או הברומטר לפיו אנחנו צריכים לפגוש את עקרת-הבית או כל מבוטח אחר. לכן כתבנו: 60-70% ובעוד שנתיים נרד ל-50-60%. נראה לנו שזו הדרך שצריך ללכת בה. לאחר שנצבור נסיון במשך השנתיים הקרובות, יכול להיות שיציעו לנו לפגוש את עקרת-הבית הנכה בקריטריון אחר. אנחנו צריכים לרכז את כל המאמצים שלנו דוקא בקבוצה עם הנכויות הגבוהות.

ד"ר מלמד:

הבחינה המוקדמת בוועדה הרפואית האם אינך חושב שזה מהווה מחסום עוד לפני שעוברים לוועדת הנכות? - אתה אומר 400,000 עקרות בית, יש להניח שזו מסה.

ה. זיידל:

אני רוצה להעיר 3-4 נקודות בלבד. אני משוכנע, כפי שביטא את ד"ר מלמד, שאכן נכנסים לתחום סוציאלי לא ידוע והוא יכול להיות מלא ערפל. אבל דוקא בתחום הזה הנוגע לרכבות ואפילו למאות אלפים נשים עקרות-בית, מרביתן זה עקרות בית שלהן יש הרבה גלדים. משפחות ברוכות ילדים.

י. ז. אמיר:

י. ז. אמיר:

יכול להיות שלגבי נשים כאלה צריך למצוא איזה שהם אמצעים על-מנת לסייע בידן - אם הן נכות. היות ויש הצעה חדשה אני אומר אולי הגיע הזמן לבדוק ולערון סקר מה עושה עקרת-הבית במשק ביחה? - אני בטוח בדבר אחד שאם נשווה את התעסוקה של עקרת-הבית תצטרך לתת לזה ביטוי בשכר היא תצטרך לקבל את השכר הגבוה ביותר במדינה. כי היא מומחית בהרבה מאד תחומים.

נקודה נוספת שנגע בה ד"ר מלמד

בענין מס שפתיים בנושא הרפואי, שיקומי תעסוקתי. אני עסקתי קצת בשיקומו של העובד לאחר שהוא נפגע ופה אנחנו נמצאים בפני דבר לא ברור. מהעולם הרחב אפשר ללמוד הרבה. אני בטוח שבארצות החופשיות, בעיקר באירופה ובאמריקה הנושא הזה מאד מפותח. אולי לא נהיה תמיד אנחנו המוצאים פתרון לבעיות קשות ונלמד מה עושים בעולם בשטח הזה. זו נקודה מאד כאובה והייתי רוצה לשמוע מהמוסד לביטוח לאומי האם מתקדמים באיזה שהיא דרך?

היו"ר ש. ארבל:

בנושא השיקום יש כמעט קפאון. הוא לא מדביק את ההתפתחות שדורשת את

זה.

י. ז. אמיר:

אנחנו חוטאים כלפי העם הזה בנושא הזה. דוקא במדינת ישראל שהפגיעות הן קשות, אם זה עקב המצב הבטחוני ואם זה בגלל ההשתוללות בכבישים, צריך לתת את הדעת על כך.

אני מציע לגמור את הנושא של עקרת

הבית ולהתחיל לבצע את זה. אם צריך לתקן דבר בבוא הזמן אנחנו סוברנים לעשות תיקונים. נתחיל ב-60-70%. אני בטוח שתצטרכו מערכת הסברה ענפה להביא לידיעת עקרות-הבית את הדבר הזה. לכן כדאי שאנחנו נתקדם ואם את חושבת שזה ממש חיוני פחות מ-60% אז נמצא פשרה.

היו"ר ש. ארבל:

יש שתי אפשרויות: אפשרות אחת לקבל את מה שהמוסד מציע. אפשרות שניה לאמץ את ההצעה של ההסתדרות שאומרת: 60-70% כשלב ראשון, ושלב שני מאוחר יותר.

א. אבטבי:

אני אומר לא לקבל את ההצעה של המוסד של 60-70%. אם זה שרירותי בואו נתחיל יותר נמוך. צריך להביא בחשבון שלא מחר יבואו כל 400,000 עקרות בית ויחדפקו על דלתות המוסד. אני לא סבור שזה יכביד מאד. לפי דעתי יש להוריד את זה ל-45%.

ה. זיידל:

אני רוצה להגיד לד"ר מלמד שבפעם אין חילוקי דיעות בנושא הזה. כי הבעיה איננה הכבדה תקציבית אלא בעיה של סדר. גם ד"ר מלמד לא שולל את קבלתם של יתר הנכים אלא טוען שבשלב ראשון, כדי להקל על המוסד, לספל בנכויות הקשות. אם זה נכון אז התקנה חייבת להיות כפי שהציעה ההסתדרות. כלומר, אנחנו קובעים את העקרון אבל אומרים שזה יעבור בשלבים. שלב ראשון יהיו אלה שיש להם 70%; שלב שני 50% ושלב שלישי את כולם.

י. ארד:

הבעיה היא לא רק בעיה מינהלית. כאשר אתה קובע שלבים אתה קובע מראש שצריך לתת לכולם אלא זה עניין של זמן. אנחנו איננו יכולים לקבוע היום דבר כזה אלא רק לאחר שנה שנתיים, כאשר נתחיל לעבוד עם הנכונות הקשות ונלמד לגבי הנכונות האחרות.

היו"ר ש. ארבלי:

אני לא באה לדרוש לגבי עקרת-בית עם 35% נכות. לכן אני מוכנה ללכת שמי שיש לו 50% יכול לפנות לוועדה. ואני מוכנה ללכת בשני שלבים. שלב אחד מי שיש לו מעל ל-60% נכות. שלב שני נרד מה-60% וניתן טווח של זמן על-מנת לאפשר ביצוע הדבר הזה מבחינה מינהלית.

ר. רוטר:

הויכוח מתמקד בשאלה האם אנחנו רואים כבר היום את הפתרון הסופי כפתרון שיש לתת לכל או שאנחנו חייבים לשאול את עצמנו האם בכלל זה הפתרון הסופי הרצוי והמעשי - אנחנו במצב כזה שלא התחלנו להתמודד עם הנושא הזה. כל הויכוח מתמקד שאנחנו אומרים תנו לנו שנתיים ימים, ננסה להתמודד עם הנושא, נחזור אליכם ונביא דו"ח בפניכם על הנעשה. אם תהיה אפשרות אז נציע לעשות את זה בעוד שנתיים. אתם אומרים: לא. בעוד שנתיים אתה הולך לדבר הזה לפני שאני יודע אם אני בכלל מסוגל לזה.

ה. זיידל:

50% זה באמת לא שרירותי כאשר יש שני בלמים: הבלם הרופא והבלם

של ועדת הנכות.

ר. רוטר:

הבעיה היא כזאת שכל המבחנים האלה שקובעים 50-60% אלה מבחנים רפואיים שנבנו בשעתו למערכת שונה לא לעקרת הבית. לנו לא ברור היום האם אנחנו באים ומחילים את זה על עקרת הבית האם המשמעות של אותם 50% לעקרת-הבית מן הסוג הזה אם יש לזה אותה משמעות? - אני אומר שלא.

היו"ר ש. ארבלי:

זה חצי בן-אדם.

ה. זיידל:

בקשתי מד"ר מלמד שיתן לנו הדגמה של 50% נכות מנפגעי עבודה.

היו"ר ש. ארבלי:

יש להם רשימה.

ה. זיידל:

יש לי הצעה אחרת: במקום שאתה תבוא אלינו בעוד שנתיים להציע לנו את השלב השני אם יתברר שמהו לא בסדר, תשאיר לנו את השינויים.

ר. רוטר:

אם חס וחלילה כולנו נשתכנע שנחנו קצת גבוה ונכוא לצמצם - זה לא

ילך כל כך קל.

ה. זיידל:

אני בטוח שעקרות-בית רבות לא יפנו.

היו"ר ש. ארבלי:

זו ההצעה שמתגבשת אצלנו: יהיו שני שלבים: בשלב הראשון מטפלים

במקרים הקשים ושלב שני עד 50%.

הישיבה ננעלה בשעה 11.20