

## ועדת גורן

פרוטוקול

מישיבה מיום 21.1.2010

- נוכחים:** חברי הועדה :  
כב' השופט (בדימוס) אורי גורן, יו"ר הועדה  
מר אביגדור קהלני  
כב' השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג  
מר עוזי לוי  
פרופ' יוסי תמיר  
פרופ' ערן דולב  
גב' אסתר דומיניסיני
- משקיף מטעם משרד האוצר :  
משקיף מטעם צה"ל :  
משקיף מטעם משהב"ט :  
גב' ליאת ניקריטין  
מר יצחק פוקס  
גב' נחמה פרלמן
- מרכז הוועדה :  
מר אביהו דיסטלמן
- הופיעו בפני הוועדה :  
נוכחים נוספים :  
מר קותי מור - ראש אגף שיקום נכים במשהב"ט  
ד"ר עידו כץ - ראש היחידה לשירותים רפואיים  
והרופא הראשי המוסמך  
מר אלי סבן - ראש תחום רכב רפואי  
מר צבי אשל - פונה מהציבור, לשעבר ראש תחום  
רכב רפואי וסגן מנהל מחוז שיקום דן  
מר אורי יבלונקה- עוזר דובר הוועדה  
מר זאב גרינברג  
גורמים נוספים

הופעתו של קותי מור, ראש אגף שיקום נכים בפני חברי הוועדה

קותי מור : תודה רבה. ראשית אני מבקש פה להתנצל על איזושהי אי-הבנה שקרתה בשבוע שעבר.

אני וגם האנשים שהיו איתי, לאחר ששמענו את שמעון נבון מארגון נכי צה"ל, אנחנו עזבנו. אנחנו עזבנו משום שאני הייתי צריך להיות, לפחות, באירוע של החלפת מנכ"לים ומשום מה הבנתי שזה התפרש, אולי, לא כל כך נכון. ואני מתנצל אם מישהו לקח את העזיבה שלנו, כאילו איזה צעד שיש בו ביטוי של משהו. שום דבר, אנחנו היינו צריכים בלוח הזמנים, פשוט לעזוב ולהגיע חזרה למשהב"ט.

א. גורן, יו"ר : אנחנו נעביר למתלוננים. בבקשה

קותי מור : היום אנחנו נתבקשנו להכין ולהציג את הסוגיה שקוראים לה רכב רפואי, ובזה נתמקד. אתם תשמעו כאן סקירה שנוגעת לסוגיה הזאת של הרכב הרפואי באגף השיקום, שאמורה לכסות כמה מרכיבים קונצפטואליים, בד בבד עם מרכיבים מעשיים. הסקירה הזאת תעסוק בתמונת המצב כיום, מה לפי דעתנו, דהיינו גישתנו באגף השיקום, איננו נכון; וגם רעיונות לשינוי.

ואני חושב, לפחות, לפי תפישת עולמי, כאשר אנחנו באים ומציגים משהו, אנחנו חייבים לבוא ולהגיד מה לדעתנו, צריך לעשות.

אני אישית ביקשתי להקדים ולומר כמה מילים לפני הסקירה הזאת של הרופא הראשי של אגף השיקום, שאחראי על כל סוגיית הרכב, ד"ר כץ, ובגלל תפישת העולם שלי, שגורסת שהסוגיה הזאת שקוראים לה רכב רפואי, יש לה חשיבות גבוהה מאוד עם השלכות – אני לא אוהב להשתמש בביטוי הזה 'אסטרטגי' – אבל עם השלכות אסטרטגיות, על כל מה

שקשור באגף השיקום בכלל מערך הנכים, וגם השפעות רוחב לכל מיני כיוונים נוספים.

אני גם חושב, שזה נושא שלתפישת עולמי יש בו עיוותים קשים, הרבה חוסר הגיון מקצועי, אי-שביעות רצון מכל מיני גורמים ובעיקר, אולי זאת הנקודה החשובה ביותר, היעדר הגיון רפואי.

לטעמי, נדרשת רפורמה מקיפה שתשנה באורח מהותי את התפישה, או יותר נכון את האין-תפישה הקיימת היום מאחורי המצב הנוכחי.

השאלה מרכזית שאני שואל את עצמי (ואני חושב שאנחנו כולנו צריכים לשאול את עצמנו), היא: למי ולמה מחוייב משהב"ט לתת רכב.

המצב הנוכחי כפי שאני רואה אותו, הוא ביטוי היסטורי, ארוך שנים, שמערבב כמה תפישות רפואיות, תפקודיות, הגיוניות, צודקות, שיוויוניות, יחד עם דינמיקה נמשכת לאורך השנים, של לחצים ואינטרסים חלקם אישיים, חלקם ארגוניים, שיצרו בסופו של דבר וקטור מעוות, שמשקף את המצב הנוכחי היום.

הדבר המרכזי שהוא לטעמי, שהוא גם העיוות העיקרי, הוא בכך שהרכב הרפואי לא ניתן עפ"י המגבלה התפקודית של הנכה, אלא בהתאם לאחוזי נכותו.

הרציונל הרפואי היחידי, למיטב שיפוטי, שהוא הרציונל המקצועי, הנכון, הצודק, הוא זכאות לרכב כתוצאה מפגיעה משמעותית בכושר הניידות, או מה שקוראים פה לוקומוטוריות, של הנכה. זה מה שהיה בעבר. לכך התכוון המחוקק, ולפי דעתי כך צריך לנהוג גם בהמשך.

הרכב הפך להיות זכות מוקנית. אני מצטט פה מאמר של אמנון אברמוביץ, שהיה פה והשתמש בביטוי הזה אבל אני

חושב שזה ביטוי נכון. ואני שואל: מדוע שר הבטחון מחוייב לספק רכב לכל נכה, ולא חשוב מהי נכותו. גם אם היא הצבר של נכויות, שהוא בעל 50% נכות.

א. גורן, יו"ר: מה משמעות של אחזקת רכב?

קותי מור: אני אסביר (ותשמעו את זה תיכף מהמומחים). רכב רפואי הוא רכב, יש שני סוגים של רכבים: אחד רכב רפואי והשני רכב מדינה.

רכב רפואי בעקרון, שנפשט את זה, הוא רכב שמקבל כל נכה שדרגת נכותו היא 50% ומעלה. יש כאלה שמקבלים בדרגת נכות פחותה מזה (אתם תיכף תראו), כאשר הבעיות שלהם באמת בעיות שקשורות בגפיים, בעיות של תנועה. הרכב, מה משמעות הדבר? משמעות הדבר היא, שמשהב"ט, במילים פשוטות, ממך 85% מערך הרכב, במימון של מענק, ועוד 15% נוספים כהלוואה להשלמת ה-100%.

א. גורן, יו"ר: זאת אומרת, האוצר מחייב אתכם ב-85%. הלא זו אותה מדינה.

קותי מור: מתקציב משהב"ט, אנחנו למעשה 100% מהרכב מוציאים מהתקציב של משהב"ט. אנחנו משלמים את המיסים ואנחנו משלמים את הפח. אנחנו משלמים את הכל.

עוזי לוי: מה זה רכב?

קותי מור: רכב מורכב משני חלקים: מרכב, מהמיסים על הרכב-

עוזי לוי: לא, רכב זה יכול להיות, אני מקצין, זה יכול להיות מיני (מדברים יחד) ועד מרצדס. מה זה רכב?

קותי מור: מיד תשמעו את הכל. אני בכוונה לא רוצה, אני רציתי כמה מילים של,

(מדברים יחד)

הנכה, מי שזכאי, מקבל בעקרון רכב משהב"ט, באופן עקרוני, על כל מרכיביו. בנוסף לכך, נכה מקבל רכב רפואי,

דמי ניידות בגובה מסויים עפ"י כל מיני קריטריונים, שנועדו לשמש כתשלום עבור צרכים של תחזוקה שוטפת של הרכב, ועבוד דלק.

בנוסף לכך, הנכה מקבל השתתפות בביטוח של הרכב, גם היא עפ"י קבוצות. חלקם 100%, חלקם 50%, חלקם 75% מהביטוח. אלה סדרי הגודל, זה מה שרכב אומר.

רכב מדינה קצת אחרת, תיכף תשמעו גם כן. מה שאני רציתי להגיד הוא, שהרכב הפך להיות, כמו שהתחלתי להגיד, זכות מוקנית. ואני שואל אתכם, או אותנו, את כולנו, מדוע משהב"ט מחוייב לתת רכב לכל אחד שהוא בעל 50% נכות, לכל אחד, גם אם הנכות היא הצבר של נכויות שמגיעה בסוף ל- 50% וכבר עמדנו על הדבר הזה, בנפרד, בישיבות הקודמות.

מדוע נפגעי נפש זכאים לקבל רכב, לטעמי יש לכך סיכון ציבורי לא קטן, לכאלה שהם נוהגים ברכב וגם יש להם בעיות מן הסוג הזה.

ומה הקשר בין מחלה לבין זכאות לרכב, ברוב רובן של המחלות. לחלקם אני חושב שיש. ועוד כאלה וכאלה שאלות נוספות, שקשורות לדברים האלה. מדוע אנחנו חייבים לתת רכב גם לכזה שאין לו רשיון נהיגה, ואנחנו נותנים רכב לבן משפחה. אחד שלא יכול לנהוג, ונותנים רכב לבני משפחה. ... בגלל שההוראות והחוק מחייבים אותנו לתת את הדבר הזה.

מדוע רכב לא יכול להחזיק מעמד 4 ו-5 שנים? למה אנחנו צריכים להחליף אוטו אחרי 42 חודש?  
אני חושב שכמעט כל אזרח נורמלי שיש לו רכב פרטי, סדר גודל של 4-5 שנים זה רכב- אני לא מדבר על רכבים שהם ... ע"י חברות או דברים מהסוג הזה, אלא רכבים ...

לכן אני חושב, שהסוגיה הזאת רצופה בעיוותים מאוד קשים, ועקרוניים. הסוגיה הזאת של ההגיון והצדק הרפואי, אתם כוועדה – אנחנו ביקשנו מכם, או המערכת ביקשה מכם, כתוב במנדט, להתייחס.

יש עוד כמה נושאים שהם נושאים נלווים לאותה סוגיה, הם חשובים, הם יכולים לעשות סדר טוב יותר, חלוקה צודקת יותר של המשאבים.

אתם תשמעו על כך בסקירה של הרופא הראשי, הם נוגעים לקטגוריות של הרכב (מה שאתה קודם שאלת), כי הרכב הוא לא סטנדרטי, הוא ניתן עפ"י קטגוריות מסוימות.

וההתחשבות, והביורוקרטיה הנלווית, וכל מיני רעיונות שיש לנו, כמו ליסינג, כמו גילום, תשמעו את זה עוד מעט בהקשר הזה. אבל אלה לא הבעיות המרכזיות, או אלה לא בעיות הליבה של הדבר הזה.

ה-סוגיה המרכזית היא, לטעמי, למי ולמה מחוייב משהב"ט לתת את הרכב הרפואי.

א. גורן, יו"ר: למזלנו, העיד לפניך מר פינק, ולמרות הפרש הגילים הגדול ביניכם אבל אתם בדיעה דומה.

קותי מור: אני שמעתי אותו פעם ראשונה,

א. גורן, יו"ר: לא, זה מראה שיש המשכיות ויש הגיון, ולא כל אחד בא עם רעיונות אישיים, אלא רעיונות של המערכת.

אבל הוא עורר כאן סימן שאלה, אם החלטה כזאת – בהנחה שתהיה החלטה כזאת – אם ינתן לה גיבוי מהגופים שמינו את הוועדה הזאת?

קותי מור: אתה קודם אמרת, כב' השופט, שאתם תקבעו מה שתקבעו.

א. גורן, יו"ר: השאלה מה יכתבו למעלה. איך זה נראה לך?

קותי מור: אם אתם שואלים אותי, בתור אגף השיקום,

א. גורן, יו"ר: בתור קותי?

קותי מור :

בתור קותי מור, אני חושב, שמאחורי כל מה שאני אומר פה, משוכנע, יש לנו גיבוי מלא. איך הוא יתגלגל בהמשך הדרך, אני לא יודע לומר. אבל לפחות עד לרגעים אלה, יש לנו גיבוי מלא. דרך אגב, אנחנו לא יכולים, מבחינה פרקטית, מעשית, הרי כל המלצה או שינוי שיתקבל, יהיה חייב ללכת לאיזשהו תהליך חקיקתי, ובהליך חקיקתי (אתם מכירים מה זה הליך חקיקתי), זה יהיה כנסת, זה יהיה מערכות פוליטיות, זה כל מה שקשור בדברים האלה.

אבל אני חוזר למה שאמר פה מר פינק ממש בהתחלה, ארבעה או חמישה משפטים ראשונים שלו, ואני מקבל כל משפט שאמר: אני חושב, אני מאמין בזה, אחרת לא הייתי יושב פה ולא הייתי עושה את מה שאני עושה, אנחנו חייבים בכל צורה, איך לקרוא לזה, לחזור למקורות. והמקום שממנו באמת הדבר הזה - זה לא רק ברכב, כל מיני דברים נוספים - למקום שבאמת הקונצפט והערכים נולדו ויצרו את הדבר הזה שקוראים לו הדבר שאנחנו צריכים לתת לנכי צה"ל, בשל ייחודיותם של נכי צה"ל מכלל המערכת, מכלל האוכלוסיה האחרת. מי שמאמין בזה, מכאן הולך הלאה. מי שחושב שזה כמו שחושב פרופ' אסא כשר, שזה אוניברסאלי, שזה טוטאלי, ושזה הכל ככה, לדעתי הוא טועה בגדול. אבל כל אחד זכותו לומר את מה שהוא חושב.

א. גורן, יו"ר: תודה רבה.

אביגדור קהלני: הנקודה הזאת של המחלות, האם הלם קרב, סכרת, מחלות שאין להן שום קשר לנושא של הרכב, אם אתה משווה את הנושא הזה לעמיתנו היושבת כאן, בביטוח הלאומי, האם האנשים האלה יש להם גם זכאות שהיא מקבלת? האם כשאתה נשען על הדברים שלך, אתה גם משווה למערכת האחרת שהיא קצת מקבילה לך?

קותי מור : האמת לומר, אני באופן עקרוני, לא עשיתי שום השוואות עם

אף מערכת. זאת אומרת, עשיתי השוואות עם מערכות שקיימות בחו"ל, אבל לא עשיתי לביטוח הלאומי. אני באמת לא בקיא במה שיש בביטוח הלאומי. אני יודע מה'פולקלור', אני יודע שזה לא ככה שם, אני יודע שהקריטריונים הם אחרים, הם הרבה יותר קשוחים אם אפשר לקרוא לזה ככה. אבל אני לא בקיא בזה, ואני לא יכול להשיב לך על זה.

א. גורן, יו"ר : מאחר ואנחנו מאוד סקרנים בעניין הזה, אז אולי אסתר תסביר לנו?

אסתר דומיניסיני : בעיקרון, בביטוח לאומי יש וועדה לניידות, ומקבלים רכב רק אנשים בדיוק על הסיפור של לוקומוטורי, שאנשים שיש להם בעיה בניידות ואחוזים מסויימים, ומשרד הבריאות קובע את זה, יושבים 3 מומחים רפואיים שקובעים את הצורך ברכב לצרכי ניידות. נכים אחרים אינם מקבלים רכב.

א. גורן, יו"ר : לרבות נפשי?

אסתר דומיניסיני : אנחנו ... משרד הבריאות. מה נפשי צריך לנהוג? יכול לסכן את הציבור ואת עצמו, צריך לבדוק אותו. אגב, גם בנכויות אחרות – לכן אני ... עם הסכנה. הנחיה שלי, להודיע בכל מקרה של וועדה רפואית, למשרד הבריאות. החוק מחייב את זה, שאם אדם בכלל הגיש בקשה, עבר וועדה וזה, והוא נוהג, צריך להודיע כי הוא יכול להיות מסוכן לעצמו ולציבור. ויש אח"כ את ה... וגופים אחרים, שבודקים אם הוא צריך לנהוג.

אבל אנחנו נציג פה, בדיוק, את הזכאויות של הקטגוריות עבודה ונכות כללית, ואז תוכלו לעשות את ההשוואה בין הזכאויות במשהב"ט.

א. גורן, יו"ר : זה מה שנאמר, צדיקים מלאכתם נעשית ע"י האחרים. מחקר השוואתי.



פרופ' יוסי תמיר : קותי, אני רוצה בכל זאת שאלה אחת : אני מבין את התפישה העקרונית שלך, אבל אתה אמרת משהו שהוא לא נשמע לי קונסיסטנטי עם כל הגישה.

אם אתה באמת מסתכל על העניין שמי שמוגבל בניידות לא צריך לאחד את העניין הזה של הרכב וכו', למה ההתנגדות שלך לעניין של בן משפחה, שנוהג מישהו שבאמת לא יכול להיות- אדרבא, אני יכול לחשוב שהמקרים האלה, הם החמורים יותר מבחינת הניידות. דווקא כאן ההצדקה לבן משפחה, היא לא כל כך עקבית עם התפישה שלך, שאני רוצה ללכת על העניין הלוקומוטורי והעניין של הניידות עצמה. למה למנוע את זה? זה אגף קיים גם במערכות אחרות. גם בביטוח הלאומי יש את המושג הזה של בן משפחה נוהג. אני לא רואה את הקונסיסטנטיות בגישה!?

קותי מור : זה תלוי מה המצב שנוצר, בשביל שבן המשפחה ינהג. מהי הסיבה שבשלה בן המשפחה ינהג.

א. גורן, יו"ר : יש איסור כללי?

קותי מור : לא, אין איסור כללי.

עוזי לוי : מי שלא יכול לנצל את זכותו, יכול לבקש בן משפחה.

במובנים מסויימים זה מביא לאבסורד, אבל במובנים מסויימים לא.

(מדברים יחד)

א. גורן, יו"ר : כל אחד בתורו. עוזי,

עוזי לוי : יש פה דבר אחד שאני חושב שחשוב לציין. שהנושא של רכב

רפואי הוא לא בחקיקה, אלא הוא בתוך מה שנקרא נהלים פנימיים. וזה נושא מאוד מאוד חשוב-

א. גורן, יו"ר : אבל יותר קל,

עוזי לוי : אני אומר, זה מאוד מאוד חשוב מבחינתנו, לדעת שהנושא

הזה- גם מבחינת משהב"ט ואגף השיקום, יש פה שוני

משמעותי בין כל מה שאנחנו דנים בו, לבין זה, כי זה בתוך נוהל פנימי ולא בחקיקה ראשית, ואני חושב ששינויים בנושא הזה הם יותר שינויים של מו"מ, או שינויים של החלטה. בקטע הזה, לעשות שינוי, נראה לי שהוא יותר קל, ובלבד שזה יבוא בקטע של ציבור.

ד"ר גבריאל קלינג: האם ידוע לכם, מה המצב בנושא הזה במדינות מערביות, נאמר ארה"ב, אנגליה?

קותי מור: אין רכב וגם אין מיסוי על רכב.

עוזי לוי: כל תפישת השיקום בארה"ב היא אחרת.

קותי מור: אני אגיד לכם בשתי מילים, מה תפישת השיקום בארה"ב. בארה"ב, יש 3 קטגוריות של נכים, אם אפשר לקרוא לזה ככה: כאלה שהם לקחו חלק בלחימה פעילה, אם בעיראק או באפגניסטן, וקרה להם משהו מנקודת מבט פיזית או גופנית; כאלה שהיו תומכי לחימה, זאת אומרת הם היו בעיראק או באפגניסטן, אבל הם לא השתתפו פעיל במשהו. הם לא עלו על מטען, אלא נפגעו בצורה כזאת או אחרת; וקבוצה שלישית, של כל האחרים. זאת אומרת, לא אלה ולא אלה.

עכשיו, מה שקורה בארה"ב הוא, שהקבוצות הללו זכאיות לטיפול רפואי, ויש בארה"ב, אתם מכירים את בתי החולים של ווטרנים. יש שם שיטה אחרת לגמרי מהשיטה שלנו, והן זכאיות לטיפול רפואי ולביקורת רפואית, ולטיפול רפואי למעשה, כל חייהם, בהקשר הזה. ומה שקורה בארה"ב הוא, שאם נכה נפצע, הוא מגיע לביה"ח, נותנים לו את הטיפול הרפואי, הוא משוקם מנקודת מבט רפואית, דהיינו אם חס וחלילה נקטעה לו רגל או משהו בסגנון הזה, אח"כ תותבת, כל מה ש- לוקח כמה חודשים, שנה, משהו כזה, וכשמגיעים למסקנה שהוא שוקם מנקודת מבט רפואית, נותנים לו שיק, נותנים כסף, עושים איזשהו חישוב - תזכרו, בארה"ב, רוב

המשרתים בארה"ב הוא שירות קבע, מה שאנחנו קוראים כאן, לא שירות חובה אלא שירות מקצועי - נותנים לו סכום של כסף, שמחושב באיזושהי צורה יותר מנקודת מבט של נזיקין, מנקודת מבט של כמה שווה הפציעה שלך לאורך השנים, ואומרים לו שנגמר הדו-שיח בינינו, שלום ולהתראות.

אין, לא שיקום בתעסוקה ולא שיקום בפסיכולוגיה. רק את הקטע של הטיפול הרפואי, שנוגע אם צריך להחליף תותבת, כן; אם חס וחלילה הוא צריך להיכנס לניתוח כתוצאה מהסיבוך שקרה לו בדבר הזה, כן; כל הדברים האחרים – לא. ואין רכב (זה על השאלה ששאל גבריאלי).

א. גורן, יו"ר: תודה רבה על ההרחבה.

(תום הופעתו של מר קותי מור בפני הוועדה)