

# "נספח ב"



מדינת ישראל  
משרד הביטחון  
בלמ"ס

## לשכת המנהל הכללי

תאריך: ח' אייר תשפ"א  
20 אפריל 2021  
טלפון: [REDACTED]  
פקס: [REDACTED]  
סימוכין: נ-מנכל-200421-002949

## חברי צוות הפעולה שר הביטחון

### הנדון: כתב מינוי - צוות פעולה "נפש אחת"

על רקע עבודת המטה הנרחבת שמתקיימת במשרד הביטחון מזה מספר חודשים ולנוכח אירוע קשה ומצער שאירע ביום 12.4.2021 בעניינו של נכה צה"ל, איציק סעידיאן, החלטתי להקים צוות פעולה לגיבוש רפורמה מקיפה בטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון.

1. מטרת הקמת הצוות - גיבוש המלצות למימוש רפורמה מקיפה בטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון.

### 2. תפקידי הצוות:

א. תחקור האירוע והשתלשלות העניינים שקדמה לו, הצגת המסקנות הנובעות מהמצאים שייקבעו ומתן המלצות בנושא זה.

ב. גיבוש והצגת תכנית עבודה אופרטיבית למימוש צעדים אפקטיביים לטיוב המענה של משרד הביטחון לנכי צה"ל ומערכת הביטחון בהתבסס, בין היתר, על עבודות ומסמכי עבר. עבודת הצוות תתמקד, בין היתר, בנושאי "שער הכניסה", שיפור השירות לנכי צה"ל, ההכרה והטיפול בנכי פוסט טראומה, עבודת הוועדות הרפואיות ויחסי הגומלין שבין צה"ל לאגף שיקום נכים.

### 3. חברי הצוות:

- א. אליעז קרני - ראש הצוות.
- ב. פרופ' שוקי שמר.
- ג. זיו שילון.
- ד. עו"ד אמי פלמור.
- ה. אריה מועלם.

"ג' תשס"ב

בלמ"ס

לשכת המנהל הכללי

- ו. איתמר גרף.
- ז. עו"ד עידן קליימן.
- ח. תא"ל אמיר אבשטיין.
- ט. ג'וסלין בש.
- י. פרופ' זהבה סולומון.
- יא. טוני כהן.
- יב. חיים בלומנבלט.
- יג. עו"ד אור קומיסר.
- יד. מזכיר הוועדה - עו"ד טל פורר.
- 4. ראש הצוות רשאי, לפי שיקול דעתו, להקים תתי-צוותי משימה לנושאים ספציפיים ולמנות חברים נוספים בהם.
- 5. תחקור האירוע כאמור בסעיף 2.א. יבוצע ע"י ר' הצוות באופן בלעדי ותוך שמירה על כללי הפרטיות והחיסיון הרפואי הקבועים בדיון.

ב ב ר כ ה  
 אלוף (מיל') אמיר אשל  
 מנכ"ל משרד הביטחון



בלמ"ס  
מדינת ישראל  
משרד הביטחון



אגף תאריך: ח' סימן 19  
תכנון תשפ"א מאי 2021  
נ-תכנון-190521-015380 סימוכין:

חברי צוות הפעולה

שר הביטחון  
מנכ"ל משרד הביטחון

**הנדון: כתב מינוי חברים נוספים בצוות פעולה "נפש אחת"**

בתוקף סמכותי מכוח כתב מינוי צוות פעולה "נפש אחת" שנחתם בידי מנכ"ל משהב"ט ביום 20.4.2021 ("כתב המינוי"), ובהתאם לתפקידי צוות הפעולה כפי שהוגדרו בכתב המינוי, החלטתי להקים חמישה תתי-צוותים ולמנות חברים נוספים לצוות הפעולה, כמפורט להלן.

**1. תתי-הצוותים שיוקמו:**

- א. "שער הכניסה" - ייעול ושיפור הליכי ההכרה (יו"ר - עו"ד אמי פלמור).
- ב. שיפור השירות לנכי צה"ל בכל שלבי הפעולה של אגף שיקום נכים (יו"ר - אריה מועלם וטוני כהן).
- ג. מכלול ההכרה והטיפול בנכי פוסט טראומה (יו"ר - פרופ' זהבה סולומון).
- ד. ייעול ושיפור אופן עבודת הוועדות הרפואיות (יו"ר - פרופ' ארנון אפק).
- ה. יחסי הגומלין שבין צה"ל למשהב"ט לצורך שמירת רציפות הטיפול, ייעול הליכי ההכרה ושיפור הליכי השיקום (יו"ר - תא"ל מיכל תשובה).

**2. חברי צוות נוספים:**

- א. ד"ר דן שגב.
- ב. ד"ר רוז דקל.
- ג. עו"ד גיא גלעד.
- ד. עו"ד הילה שר רגרמן.
- ה. עו"ד דפנה גוטליב.
- ו. עו"ד רינת גולד-גזית.



בלמ"ס  
מדינת ישראל  
משרד הביטחון



- ז. רס"ן אילנה דהן.
- ח. רס"ן מיטל סאמט.
- ט. רס"ן לירון טביב.
- י. איילה ציכנר-דולב.
- יא. איתי אלימלך.
- יב. אבנר גולן.
- יג. תמר גליל.
- יד. רפי כהן צמח.

- 3. תתי-הצוותים יגישו לח"מ את המלצותיהם בתחומי עבודתם עד ליום 10.6.2021 ואלה יובאו בחשבון במסגרת תכנית הפעולה של צוות הפעולה "נפש אחת" שתוצג לאישור מנכ"ל משהב"ט ושהב"ט.
- 4. בהצלחה.

אליעז סמנכ"ל ר' צוות "אחת"  
קרני ורואגף הפעולה "נפש אחת"  
(אל"ם) האגף הפעולה "נפש אחת"  
במיל" התכנון



מדינת ישראל  
 משרד הביטחון  
 בלמים

לשכת המנהל הכללי

תאריך: י"ב סיון תשפ"א  
 23 מאי 2021  
 טלפון: [REDACTED]  
 פקס: [REDACTED]  
 סימוכין: נ-מנכל-230521-004054

יו"ר צוות פעולה  
 שר הביטחון

הנדון: כתב מינוי חברים נוספים - "נפש אחת"

1. בהמשך להחלטתי להקים צוות פעולה - "נפש אחת" ("צוות הפעולה"), לגיבוש רפורמה מקיפה בטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון ובהמשך לכתב המינוי לחברי הצוות מיום 20.4.2021, הריני למנות שני חברים נוספים לצוות הפעולה:
  - א. פרופ' ארנון אפק;
  - ב. תא"ל מיכל תשובה.
2. בהצלחה.

ב ב ר כ ה  
 אלון (מיל') אמיר אשל  
 עוזר המנכ"ל





ד. ד"ר גל זוהר.

ה. גיא שמחי.

3. תת-הצוות יגיש לח"מ את המלצותיו בתחומי עבודתו עד ליום 31 אוגוסט 2021 ואלה יובאו בחשבון במסגרת שלב ב' של תכנית העבודה של צוות הפעולה "נפש אחת" שתוצג לאישור מנכ"ל משהבי"ט ושהבי"ט.
4. בהצלחה.

קרני  
התכנון

אגף  
הפעולה "נפש אחת"

אליעז  
סמנכ"ל  
ר' צוות



מדינת ישראל  
משרד הביטחון

אגף תאריך: י"ח 27  
סימוכין: נ-תכנון-270721-020665  
תכנון תשפ"א 2021  
אב יולי

**הנדון: כתב מינוי חברים נוספים בצוות הפעולה 'נפש אחת'**

בתוקף סמכותי מכוח כתב מינוי צוות פעולה "נפש אחת" שנחתם בידי מנכ"ל משהב"ט ביום 20.4.2021 ("כתב המינוי"), החלטתי להקים תת-צוות נוסף ולמנות חברים נוספים לצוות הפעולה, כמפורט להלן.

**2. תת-הצוות השירותים הרפואיים:**

ייעול ושיפור השירותים הרפואיים שניתנים לזכאי אגף שיקום נכים תוך בחינת חלופות ומדרוגן.

**3. חברי צוות:**

- א. פרופי ארנון אפק.
- ב. ד"ר דן דולפין.
- ג. ד"ר טל כרמי אילוז.
- ד. פרופי ישראל דודקביץ.
- ה. ד"ר לירון גרשוביץ.
- ו. זיו שילון.

- 4. תת-הצוות יגיש לח"מ את המלצותיו בתחומי עבודתו עד ליום 15 אוגוסט 2021 ואלה יובאו בחשבון במסגרת שלב ב' של תכנית העבודה של צוות הפעולה "נפש אחת" שתוצג לאישור מנכ"ל משהב"ט ושהב"ט.
- 5. בהצלחה.

אליעז סמנכ"ל ר' צוות הפעולה "נפש אחת"  
קוני התכנון אגף ר' צוות הפעולה "נפש אחת"



## צוות מסלול ההכרה והטיפול בנכי PTSD – המלצות לפעולה

### פתיח:

1. בצוות בראשות פרופסור זהבה סולומון היו חברים: דר' דן שגב – אגף השיקום, עו"ד עידן קלימן / עו"ד רז חג'ג' – ארגון נכי צה"ל, תא"ל אמיר אבשטיין – צה"ל, חיים בלומנבלט.

2. הצוות קיים 8 מפגשים מקצועיים עם גורמים שונים הנוגעים בנושא (ראה פירוט בנספח א') וחמישה מפגשים פנימיים (בכלל זה – 4 מפגשים לגיבוש התובנות והמלצות הצוות). בנוסף, עיינו חברי הצוות במסמכים רבים הרלוונטיים לנושא העיסוק של הצוות (ראה פירוט בנספח ב').

### 3. התובנות העיקריות העומדות בבסיס המלצות הצוות:

- א. **מרבית נפגעי ה- PTSD אינם מחלימים, ההפרעה נושאת אופי "מתפרץ בגלים", התפרצויות יכולות להתרחש כתוצאה מאירועים שונים, חיוביים או שליליים בחיי הפצוע ובסביבתו.**
- ב. **מצבם של נפגעים רבים נוטה להחרפה עם הזדקנותם, הם סובלים מתחלואה גופנית משנית ותוחלת חיים קצרה (נושא המחייב בחינה והתייחסות). בשונה מנכויות פיזיות, בפציעת PTSD קיימת פריצה מעוכבת של ההפרעה אף שנים רבות לאחר האירוע המחולל עצמו.**
- ג. **התמשכות תהליך ההכרה (פעולת קצין התגמולים והוועדות הרפואיות), בשילוב העובדה כי בפרק זמן זה לא מתקיימות פעילויות שיקום מול הפצוע, תורמים להחרפת ההפרעה.**
- ד. **משפחת הנפגע מצויה בסיכון גבוה לטראומטיזציה משנית, ובאותה העת יכולה ואף משמשת כ"שלוחה קדמית" במאמצי השיקום של הפצוע. הטיפול במשפחה והעצמתה הם הכרח לקיום מאמצי השיקום.**
- ה. **כיום, לא קיימת הגדרה מחייבת לפורום הנדרש בוועדה הרפואית ("קוורום"), בנוסף, הרכב הוועדה הקיים היום חסר התמחויות בתחומי הפסיכולוגיה הקלינית והעבודה הסוציאלית.**
- ו. **לא קיימת הגדרה ברורה ומחייבת להכשרה הנדרשת מהרופאים המשמשים בוועדה הרפואית לפצועי PTSD. כמו כן, אין הגדרה מחייבת**

**לביצוע ריענון מקצועי לרופאים אלו ולפרקי הזמן בהם נדרש ריענון זה לשם "שמירת כשירות".**

- ז. תהליך שיקומי של פצועי PTSD נשען על שני אדנים עיקריים: תפקוד חברתי ותעסוקה מפרנסת. מרכיבים אלו מספקים לפצוע יציבות, שקט נפשי ורוגע שהם הכרחיים לתהליך שיקום מוצלח.**
- ח. בשל אופי פציעתם, מתקשים פצועי PTSD בהתמודדות עם תהליכים ביורוקרטיים, הן בשלב ההכרה והן בתהליכי השיקום. נדרש לגבש פתרונות מתאימים לסייע להם בתחום זה.**
- ט. תהליכי השיקום מובלים על ידי עובדות ועובדי השיקום במחוזות אשר מצויים בקשר בלתי אמצעי עם הפצוע. העומס הקיים על עובדי השיקום - (Case Load) הוא גדול ומשפיע על יכולתם לייצר עם הפצועים קשר משמעותי, לפעול בפרואקטיביות ולהיות זמינים. משכך, יש לתגבר את המחוזות בכוח אדם איכותי, ולספק להם את מירב הגמישות, הסמכות והאחריות בהפעלת המענים לטובת הפצועים.**
- י. התייעוד בצה"ל בהקשר אירועים (מבצעיים, בט"ש, אימונים, פינוי נפגעים וחללים) בהם נוטלים חלק חיילים בשירות חובה, קבע ובמילואים ושיש בהם פוטנציאל לגרום ל- PTSD בקרב חלק מהחיילים – לוקה בחסר ומביא לעיכוב תהליכי ההכרה והשיקום. חוסר זה משמעותי ביותר דווקא בהקשרי PTSD, שכן לעיתים יעברו שנים עד שההפרעה תתפרץ.**
- יא. פעילותה של היח' לתגובות קרב היא פעילות מקצועית ומועילה. עם זאת, משאביה הקיימים של היחידה אינם מאפשרים התמודדות עם ההיקפים ההולכים וגדלים של פצועי PTSD הפונים ליחידה לקבלת סיוע וטיפול.**

המלצות הצוות:4. תהליכי השיקום:

א. פעילות השיקום לפצועי PTSD משתרעת על פני השלבים הבאים:

- (1) שלב ההכרה - בטרם הוכר הפצוע כנכה צה"ל, אך הוא זקוק לפעילות שיקומית שאיננה מוגדרת כיום.
- (2) שלב טרום שיקום - לאחר שהפצוע הוכר כנכה צה"ל, אך בשל האופי הייחודי של פציעת PTSD כניסתו לתכנית שיקום מתאחרת.
- (3) שלב השיקום - מענים שהם בתחומי תכנית השיקום, לימודים ותעסוקה.

ב. שלב ההכרה:

- (1) הגדרת "סל לצרכים שיקומיים" לפצוע PTSD למשך תקופת ההכרה. יודגש כי סל זה יופעל בהתבסס על הפעלת "מסלול ירוק מבצעי", לא יהיה חלק מתכנית השיקום שלאחר ההכרה ויהווה "סיוע תומך במהלך ההכרה":

- ✓ היקף הסל – עשרת אלפים ₪ לשנה לפצוע (שמעמדו הוגדר 01/02/03) שיועמדו לרשות הפצוע ויוחזרו כנגד קבלות.
- ✓ הפעילות תתאפשר בנפח של יום – יומיים בשבוע, במסגרת תמיכתית ייעודית.
- ✓ מטרת הפעילויות הכלולות בסל: חיזוק מיומנות חיים, ויסות כעסים, הפחתת חרדה, שליטה באינטראקציה חברתית. הפעילויות האפשריות: פעילות ימית, פעילות ספורט, פעילות אתגרית. בנוסף – מתן סיוע לצורך לימודי העשרה (שפות, צילום, מחשבים, נגרות).

ג. שלב טרום שיקום:

- (1) לפצוע שהוכר, אך אינו בשל לממש תכנית לימודים / שיקום, לאפשר שימוש בסל שהוגדר לפצועים בתהליך ההכרה ("סיוע תומך במהלך ההכרה") כ"תכנית טרום שיקום".
- (2) הגדרת "תגמול מחיה" למשך כל שלב "טרום השיקום" לפצועי PTSD.

ד. שלב השיקום:

- (1) מתן טיפול פסיכולוגי לבני המשפחה בהתאם לצורך כפי שיאושר על ידי גורמי המקצוע וללא הגבלת זמן. לעניין זה "בני משפחה" משמע – בת/בן זוג, ילדים, הורים, אח / אחות (בהנחה שאין בני משפחה אחרים מקרבה ראשונה כתומכים עיקריים), משפחה לא ביולוגית המהווה תומכת עיקרית, ובלבד שתאושר ע"י עובדת השיקום).

- (2) **הרחבת סל הכלים והאפשרויות לטיפול במשפחה, בנוסף, מתן כלי סיוע, התאמת השימוש בהם לצרכי המשפחה והנגשתם באופן שיסייע למשפחה להתמודד עם האתגרים בפניהם היא עומדת.**
- (3) **הסרת מגבלת שלוש השנים למתן סיוע למשפחת הפצוע, הסיוע יינתן בהתאם לצורך כפי שיוגדר ע"י גורמי המקצוע באגף השיקום.**
- (4) **הרחבת הפעילות הקבוצתית לפעילות Outdoor של כל בני המשפחה, הפעלת קבוצות שיתמקדו בשלבי החיים השונים (זוגיות, הולדת ילד, גיוס, ניהול כלכלי). שימת דגש על תהליכי "עזרה עצמית" ו"עזרה הדדית" ליצירת קהילה תומכת.**
- (5) **ביטול מגבלת 5 שנים לבחירת תכנית השיקום לפצועי PTSD זאת בשל טבע פציעתם והקושי להתכנס למגבלת זמן זו.**
- ה. שלב השיקום - הרחבת והנגשת מסלולי הלימודים:
- (1) **גיבוש תכנית לימודים גמישה ואפשרות לפרוס את תכנית הלימודים לתקופה ארוכה, זאת בשל הקושי להפניית משאבים רגשיים למימוש התכנית. פריסת התכנית תעשה על פי כללים שיוגדרו מראש ולא במסגרת מסלול חריג.**
- (2) **אפשרות להפסיק מסלול לימודים שאושר והפצוע לומד במסגרתו, עקב "מחשבות שניות" ולאשר מסלול חדש / קריירה שניה. בתוך כך – לממן את אותה שנת לימודים פעמיים. סמכות שינוי מסלול הלימודים תינתן למחוזות.**
- (3) **מתן מעטפת מלאה ללומדים: אבחון לקויות למידה, קורסי הכנה ומיון קורס פסיכומטרי, קורס הכנה לבחינות לשכת עו"ד, השתתפות במימון מחשב אישי. כל הפעולות הללו ימומנו בתוך תקציב האגף (ולא מקרן עיזבונות) ועל פי קביעת הגורם המקצועי לצורך, (זאת, על מנת לייצר תחושת יציבות וביטחון במסלול הלימודים).**
- (4) **ביטול המגבלה למתן חונכות במקביל למתן סיוע לשעורי עזר ו/או ליווי.**
- (5) **הרחבת המענה הניתן במסגרת שעורי עזר ללומדים: העלאת ההשתתפות ל- 100 ש"ח לשיעור, הגדלת מס' השעות מ- 25 ל- 50 שעות בחודש.**
- (6) **מתן תגמול חפ"ר לכלל פצועי PTSD (ללא תלות בדרגת הנכות), לאחר סיום לימודיהם ולקראת השתלבותם/חיפוש עבודה ולמשך פרק זמן שיקבע על ידי גורמי המקצוע באגף.**

1. שלב השיקום – מענים בתעסוקה:

- 1) לאפשר התקשרות עם חברות השמה במיקור חוץ לטובת השמת פצועי PTSD בתעסוקה מפרנסת (כיום אפשרי רק לטובת תעסוקה נתמכת).
- 2) לתגבר את כוח האדם במחוזות באופן שיתווסף לפחות עובד תעסוקה אחד בכל מחוז.
- 3) להרחיב את מעגל המעסיקים ולייצר מקומות תעסוקה מותאמים לפצועי PTSD.

5. תהליך ההכרה (הועבר לצוות "שער הכניסה"):

- א. מימוש מוקדם ככל הניתן של "מסלול ירוק מבצעי" (אירועים מבצעיים, בט"ש, אימונים, פינוי חללים ופצועים) לפצועי PTSD, זאת, בהתבסס על ההמלצה שהוצגה לצוות שער הכניסה ולצוות PTSD.
- דגשי צוות PTSD:

- 1) הגבלת משך הזמן בו ניתן ל"הכנס" למסלול ל – 5 שנים: צוות PTSD סבור כי אין להטיל כל מגבלת זמן על כניסת פצועי PTSD למסלול.
- 2) הכרה במסמכי חו"ד רפואית מנט"ל (ללא ציון גופים דומים נוספים): לסכם כי גופים שונים יוכלו להציע למסור חוות דעת רפואיות לפצועי PTSD, הגופים יבחנו על ידי מומחה מטעם אגף השיקום שיקבע אם יאושרו לעניין זה.
- ב. לקבוע את רמת השירות (SLA) שתעניק היחידה לפצועים המגישים בקשה להכרה, בדגש על PTSD בכלל זה ב"מסלול הירוק". על "הסכם שירות" זה, לכלול הגדרת לוח זמנים מפורט לכל אחד משלבי התהליך, אופן המדידה והבקרה.
- ג. לקבוע כי המומחים הרפואיים בהם מסתייע קצין התגמולים לעניין PTSD, יהיו בעלי הכשרה מתאימה, יוגדר בנהלי האגף משך הזמן לביצוע ריענון להכשרה זו. לכשתוקם ה"מועצה הלאומית לפוסט טראומה" הגדרת ההכשרה הנדרשת ומשכי הזמן לביצוע ריענון להכשרה זו, יקבעו ע"י המועצה.
- ד. להוסיף לצוות המסייע לקצין התגמולים בבחינת עניינו של פצוע PTSD עובד/ת סוציאלית המתמחה בתחום.
- ה. להקים גוף מלווה לפצועי PTSD המצויים בתהליך הכרה, בדומה לפתרון "יד מכוונת" שהוקם על ידי הביטוח הלאומי, בהתאמות הנדרשות.

6. וועדות רפואיות (הועבר לצוות "וועדות רפואיות"):

- א. **הרכב הוועדה הרפואית העוסקת בפצועי PTSD – ישונה באופן הבא:**
- 1) הוועדה תכלול (הרכב מחייב) פסיכיאטר/ית, פסיכולוג/ית קליני ועובד/ת סוציאלית.
  - 2) כל הגורמים המקצועיים המשתתפים בוועדה רפואית לפציעת PTSD יהיו בעלי מומחיות בתחום PTSD ויעברו הכשרה והכשרת ריענון בפרקי זמן שיוגדרו בנהלי האגף.
- ב. **קצין התגמולים לא יעביר לוועדה הרפואית מידע / הנחיות באשר לקשר הסיבתי של הפציעה לשירות ו/או הנחיות ל"חלוקת" אחוזי הנכות כנגזר מהקשר הסיבתי.**
- ג. **ככלל, וועדה רפואית (מחוזית ועליונה) לא תקבע בדיון בפציעת PTSD דרגת נכות זמנית. זאת, על רקע היות פציעה זו הפרעה כרונית בעלת אופי "מתפרץ בגלים", אשר ברוב המקרים אינה ניתנת לריפוי.**
- ד. **לאפשר קביעת דרגת נכותו של פצוע PTSD על בסיס חוות דעת רפואיות וללא זימון הפצוע לוועדה.**
- ה. **עדכון ספר המבחנים בסעיפים הנוגעים ל – PTSD בדגשים הבאים:**
- 1) **הגדרת צוות מומחים רלוונטי לנושא PTSD שידון וימליץ על השינויים הנדרשים.**
  - 2) **על העדכון להתבצע בהתאמה ל – DSM-5 או ל ICD-11, לקבוע כי כל אימת שיהיה עדכון במדריכים הרלוונטיים, יבוצע עדכון בספר המבחנים, נוהל זה יוכנס לנהלי אגף השיקום.**
  - 3) **קביעת לוח זמנים קצר ככל הניתן לקבלת המלצות הצוות ועדכון הסעיפים הרלוונטיים בספר.**
- ו. **התנהלות הוועדות הרפואיות: לגבש קוד התנהגות מחייב לחברי הוועדות הרפואיות, בדגש על וועדות לפצועי PTSD. בנוסף, לפעול לקיום הוועדות בסביבה פיזית מתאימה ומפחיתת לחצים וחרדות.**

7. היחידה לתגובות קרב (מתואם עם צוות "רציפות הטיפול ויחסי גומלין עם צה"ל):

- א. **לתגבר את תקני כוח האדם ביחידה המבצעת פעילויות חשובות ומועילות לפצועי PTSD (בכלל זה – בחירום), זאת בהתאם לתכנית שהגישה היחידה ועל מנת להרחיב את פעולתה גם באמצעות ביצוע אבחון ברחבי הארץ.**

- ב. **להנגיש, את המידע על עצם קיומה של היחידה ועבודתה באופן שיטתי, מתמשך ורחב (קמפיין מתמשך), זאת בעיקר באמצעות הכלים הנתונים בידי משרד הביטחון והפצה יזומה של המידע בצה"ל.**
- ג. **להעביר את משכנה ופעילותה של היחידה למתקן אזרחי מתאים ונגיש לנכים.**

8. החיבור לצה"ל (מתואם עם צוות "רציפות הטיפול ויחסי גומלין עם צה"ל"):

- א. **ליצור בצה"ל באופן שיטתי, מתמשך ונגיש תיעוד האירועים בהם היו מעורבים חיילים (חובה, קבע ומילואים) בלחימה, בט"ש ואימונים (וכן בפעילות פינוי פצועים וחללים). יש חשיבות גבוהה במיוחד בתיעוד זה בפציעות PTSD בשל העובדה כי רבים מן הפצועים מגיעים לתהליך הכרה במשהב"ט שנים לאחר האירוע בו נפצעו.**
- ב. **למסד דרך פעולה במסגרתה, ישמור הצבא על קשר אחת לשנה במשך שלוש שנים לאחר השחרור או סיום שירות המילואים עם חיילים שהיו מעורבים בלחימה, בט"ש ואימונים (וכן בפעילות פינוי פצועים וחללים) בדגש על פעילות עם נפגעים.**
- ג. **להגדיר בנהלי הצבא כי חייל (חובה, קבע, מילואים) ששחרר מצה"ל בגין פציעת PTSD כתוצאה מאירועים מבצעיים (לחימה, בט"ש, אימונים, פינוי פצועים וחללים) וניתן לו פרופיל רפואי 21, הודעה על שחרורו תועבר ליח' לתגובות קרב ולאגף שיקום.**

9. פעולות הדורשות בחינה והמשך עבודת מטה על מנת לממשן:

- א. **הרחבת יכולות הפעולה של המחוזות, ביצוע מיפוי מדויק לסמכויות שיועברו מהמטה למנהלות השיקום במחוזות בנושאי: טיפול פסיכולוגי, חונכות, דיור מוגן, קביעת כושר עבודה וליווי.**
- ב. **תחת הנחת תגבור מחוזות אגף השיקום בכוח אדם, לבחון הקמת צוות ייעודי לפצועי PTSD בכל מחוז בדגש על – פונקציית תעסוקה.**
- ג. **בחינת הקמת גוף מלווה לפצועי PTSD בדגש לשלב ההכרה (אך לא רק) , בדומה לפתרון "יד מכוונת" שהוקם על ידי הביטוח הלאומי, בהתאמות הנדרשות.**
- ד. **בחינת הוספת "נציג ציבור" לדיוני הוועדה הרפואית, בכלל זה מלווה לפצוע מטעם אנ"צ.**

- ה. בחינת הכלים הנדרשים לטובת הרחבת המענה לטובת ביסוס השיקום באמצעות "תעסוקה עצמאית", בתוך כך: ליווי מקצועי, מנטורינג, גובה המענק לתעסוקה עצמאית וכן – בחינת האפשרות להקמת "מסגרת תעסוקתית שיתופית" (עזרה הדדית ועזרה עצמית).
- ו. הגדרת הכשרה ממוקדת וייעודית בנושא PTSD לצוות הרפואי במרפאות המחוזות, קביעת תכניה, האופן שבו תועבר ופרקי הזמן בהם יבוצע ריענון להכשרה זו.
- ז. בחינת הדרכים להגדלת ההיצע ברופאים פסיכיאטריים פרטיים שיוכלו בין היתר לבצע ביקורי בית, והקמת יכולת ל"אשפוז פסיכיאטרי ביתי". בנוסף לאמור וכפי שסוכם – גיבוש תצורת ההקמה של מרכז טיפול יום ובית מאזן.
- ח. בחינת פתרון חונכות משולבת ליווי, על ידי אדם אחד שהוכשר ייעודית לתפקיד וללא מגבלת זמן מוגדרת מראש למתן הסיוע, אלא על פי קביעת עובדת השיקום, בכלל זה – בחינת הצמדת Case Manager לפצועי PTSD. במסגרת זו, לבחון את האפשרות לביצוע חונכות משולבת ליווי על ידי פצועי PTSD אחרים שימצאו מתאימים למשימה זו.
- ט. גיבוש "סל למצבי חירום" עבור פצועי PTSD ומשפחותיהם, להפעלה בידי המחוז ועל פי שיקול דעתו.
- י. גיבוש כלים רלוונטיים ומותאמים לטיפול ושיקום בנשים פצועות PTSD.
- יא. להגדיר כי בין תפקידיה של המועצה הלאומית לפוסט טראומה (לכשתוקם) יכללו גם גיבוש ומתן הכוונות ופרוטוקולים הנוגעים לטיפולים רפואיים הניתנים לפצועי PTSD, בכלל זה – שימוש בקנאביס רפואי.
- יב. בהתאם לסעיף 4/ג בהחלטת הממשלה 981 מיום 9 במאי 2021, לבצע בחינה באמצעות צוות מקצועי בלתי תלוי ולהגיש המלצות לעניין מחלות שונות הנגרמות כתוצאה מפציעת PTSD.



**נספח א' – מפגשי הצוות**

1. מפגש עם רמ"ח ברה"ן והיח' לתגובות קרב – מערך בריאות הגוף והנפש בצה"ל, מבנה היחידה לתגובות קרב ופעילותה.
  - א. מועד: יום ב' 6 מאי 2021
  - ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, עידן קליימן, דר' דן שגב, תא"ל אמיר אבשטיין (זום), חיים בלומנבלט, רמ"ח ברה"ן – אל"מ דר' אריאל בן-יהודה, מפקדת היח' לתגובות קרב – סא"ל רות בורשטיין, סא"ל דר' לוצ'י טצה-לאור, פסיכיאטר (רמ"ח ברה"ן הבא), אורי הרנפלד אנ"צ – פצוע PTSD, אליסף איש - שלום - פצוע PTSD.
2. מפגש עם דר' דן שגב – רצף התהליכים באגף השיקום בדגש על פעילויות השיקום.
  - א. מועד: יום א' 9 מאי 2021
  - ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, תא"ל אמיר אבשטיין (חלקי), חיים בלומנבלט, פרופ' חיים קנובלר (חלקי, ייצג את עידן קליימן).
3. מפגש עם עו"ד גיא גלעד – ראש היחידה לתביעות וקביעת זכאות – תהליכי ההכרה, פעולתו של קצין התגמולים, הצעה ל"מסול ירוק" ללוחמים שלקו ב - PTSD.
  - א. מועד: יום ה' 13 מאי 2021
  - ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', חיים בלומנבלט, עו"ד גיא גלעד – ר' היחידה לתביעות וקביעת זכאות.
4. מפגש עם אנשי היחידה לשירותי שיקום באגף השיקום – העמקה בפעילויות השיקום בכלל ובדגש לפצועי PTSD.
  - א. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
  - ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', תא"ל אמיר אבשטיין, חיים בלומנבלט, היחידה לשירותי שיקום: תמר שמעוני - מנהלת שירותי שיקום מחוז ירושלים, עירית גור - מנהלת שירותי שיקום מחוז רחובות, רונית סנדרוביץ - מפקחת ארצית לשירותי הדרכת עו"ס, קרן שוחט - ר' היחידה לתעסוקה והכשרה מקצועית.
5. מפגש בנושא פעולת הוועדות הרפואיות לפצועי PTSD.
  - א. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
  - ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', חיים בלומנבלט, דר' רז דקל – הממונה על הוועדות הרפואיות המחוזיות, אתי משאלוב – ר' מנהל הוועדות הרפואיות, דר' אודיל רוביצ'ק – יו"ר וועדות רפואיות עליונות – מחוז חיפה.

6. מפגש עם עמותת נט"ל – פעילות העמותה בדגש על פעולות מול לוחמים פצועי PTSD.
- א. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
- ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', תא"ל אמיר אבשטיין, חיים בלומנבלט, יודי יובל רקנאטי (מייסדת), אפרת שפרוט (מנכ"ל), דר' חנה חימי, פרופ' אבי בלייך, דר' איתמר ברנע (פסיכולוג ראשי), רבקה תובל משיח.
7. מפגש בנושא פעולות השיקום במחוזות ופעילות המרפאות והרופאים המחוזיים.
- א. מועד: יום א' 30 מאי 2021
- ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', חיים בלומנבלט, שרית קדרון – מנהלת מחוז דן, דר' מירלה גוביז'נסקי – רופאה מחוזית דן, ליאת גרטמן – מנהלת מחוז תל-אביב, דר' מרינה פרנקל – רופאה מחוזית תל-אביב.
8. מפגש בנושא הצגת ניתוח התוצאות מתהליך "תובנות" – כללי ובדגש ל - PTSD.
- א. מועד: יום ב' 07 יוני 2021
- ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חג'ג', תא"ל אמיר אבשטיין, חיים בלומנבלט, צוות חברת "תובנות"
9. מפגשים פנימיים של צוות PTSD:
- א. יום ג' 18 במאי 2021 - מפגש היכרות ויציאה לדרך.
- ב. יום ב' 24 במאי 2021 - מפגש 1 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- ג. יום ג' 25 במאי 2021 - מפגש 2 גיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- ד. יום ה' 27 במאי 2021 - מפגש 3 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- ה. יום א' 30 במאי 2021 - מפגש 4 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.

**נספח ב' – מסמכים שחברי הצוות עיינו בהם**

1. דו"ח מבקר המדינה 2019 – השירותים הרפואיים לנכי צה"ל.
2. בחינת המענה המיטבי של מעהב"ט לצרכי נכי צה"ל – טיוטא (דו"ח עד כאן למנכ"ל משהב"ט – ועדת אלוף מיל"א איל בן ראובן) – 11 מאי 2020.
3. בחינת המענה המיטבי של מעהב"ט לצרכי נכי צה"ל (מצגת) – הצגה לוועחו"ב - 25 אוקטובר 2020.
4. בחינת המענה של מערכת הביטחון לצרכי נכי צה"ל ומעהב"ט (מצגת) – צוות PTSD, פגועי נפש, פגועי ראש ופדויי שבי ריכוז המלצות (גליל תמר ואחרים) – ללא תאריך.
5. מרכז החלמה מאירועי דחק (מחמ"ד) במרכז הרפואי שערי צדק – דף אינטרנט.
6. מחקר חדש מראה כי לוחמים הנוטים להדחיק ולהתעלם מאיומים מועדים יותר לפתח "הלם קרב" (מחקר של פרופסור יאיר בן חיים) – דף אינטרנט.
7. על תהליך ההערכה (Intake) ושיבוץ לטיפול ביחידה לתגובות קרב – אל"מ גדי לובין, רס"ן אופיר לוי – הרפואה הצבאית כרך 7, חוברת 1, - ינואר 2010.
8. פרוטוקול ישיבת ועדת המשנה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות לעניין הטיפול והסיוע לנפגעי הלם קרב – 15 בספטמבר 2020.
9. דו"ח הוועדה בראשות פרופסור מרדכי שני ל"בחינת הקשר הסיבתי בין השהייה בשבי האויב לבין מחלות שונות בהן לקו נכי צה"ל" – 29 יולי 2020.
10. דפוס מצוקה בקרב חיילי מלחמת יום הכיפורים הפונים מאוחר בבקשה לעזרה נפשית פורמאלית – הצעה לתכנית מחקר במסגרת הלימודים לתואר שלישי – יעל שובל צוקרמן – 2010.
11. וועדת החוץ והביטחון - דו"ח צוות הבדיקה לבחינת תפקוד אגף שיקום הנכים ואגף משפחות והנצחה במשרד הביטחון – 24 בפברואר 2010.
12. הוועדה לבחינת תהליך ההכרה והזכאות של נפגעי פוסט טראומה – בראשות דר' גד לובין – ללא תאריך.
13. האגף לשיקום נכים – עקרונות ההתערבות לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית (טיטא) – 2015.
14. Invisible Wounds of War (Summary) - Rand Corporation – 2008
15. PTSD Treatment for Veterans: what's Working, What's New, and What's Next – Miriam Reisman – October 2016.
16. Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – U.S National Center for PTSD

מסמך זה גובש כחלק מעבודת צוות הפעולה "נפש אחת"  
לשיפור המענה והטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון



משרד הביטחון



**ראש הצוות**  
**מזכיר הצוות**  
**תת-צוות שיפור השירות**

אליעז קרני  
עו"ד טל פורר  
טוני כהן  
אריה מועלם  
איתי אלימלך  
ברק מירון  
עו"ד אור קומיסר  
גילה גזיאל  
פזית ענבל אשל  
אילה ציכנר דולב  
רונית סנדרוביץ  
ד"ר דרור וסרמן  
יהודה ליברטי  
רס"ן אילנה דהן  
פרופ' זהבה סולומון  
עו"ד עידן קלימן  
עו"ד רז חגיגי  
חיים בלומנבלט  
תא"ל אמיר אבשטיין  
ד"ר דן שגב  
תא"ל מיכל תשובה  
אל"מ (במילי) גיוסלין בש  
ניר עזרא  
רפי כהן צמח  
תמר גליל  
עו"ד אמי פלמור  
זיו שילון  
איתמר גרף  
עו"ד גיא גלעד  
עו"ד הילה שר רגרמן  
עו"ד רינת גולד-גזית  
רס"ן מיטל סאמט  
עו"ד דפנה גוטליב  
עו"ד תומר סגלוביץ  
פרופ' ארנון אפק  
דב שדה  
ד"ר רז דקל  
רס"ן לירון טביב  
אבנר גולן  
ד"ר לוסיאן טצה לאור

**תת-צוות פוסט טראומה**

**תת-צוות יחסי גומלין ורציפות**

**תת-צוות הליכי ההכרה**

**תת-צוות ועדות רפואיות**

## א. רקע

1. משרד הביטחון אמון על הטיפול והשיקום של נכי צה"ל ומערכת הביטחון. מילוי תפקיד חשוב זה למען הפצועים ששילמו בגופם ובנפשם לטובת המדינה, הוא משימה ערכית מן המעלה הראשונה הפורטת על מיתרי הלב של החברה הישראלית כולה.
2. מזה שנים שנשמעת בציבור הרחב ובקרב ציבור נכי צה"ל ומערכת הביטחון ביקורת על אגף שיקום נכים. ייאמר מיד - חלק נכבד מן הביקורת נכון ומוצדק.
3. על רקע הבנה זו, מגויסת מערכת הביטחון כולה לקיים כל מאמץ כך שאגף שיקום נכים יהיה למוביל בתחומו בעולם. זו מחויבותה המוסרית של המדינה כלפי פצועיה וזו המשימה הערכית שמערכת הביטחון מחויבת למלא.
4. בשנים האחרונות מצוי משרד הביטחון בהליכי בדיקה מעמיקים באגף שיקום נכים. לאחר ששנת 2019 הוגדרה במשרד הביטחון כ"שנת שיקום", באוגוסט 2020 מנכ"ל המשרד שילב את הטיפול העמוק בנושא נכי צה"ל כאחד מששת כיווני העשייה המרכזיים בשנים 2021-2022. למרבה הצער הליכים אלה לא הובילו לשיפור הנדרש. אירוע ההצתה העצמית של פצוע צה"ל, איציק סעידיאן, בחודש אפריל 2021 היווה הוכחה קשה וכואבת כי נכשלנו וחידד את ההבנה כי נדרש לגבש תוכנית עבודה ייעודית ואף לבצע פעולות מיידיות לשיפור המענה שניתן לציבור נכי צה"ל.
5. מיד לאחר מכן הורה שר הביטחון, רא"ל (במיל') בני גנץ, לפעול לתחקור אירוע ההצתה ולהתחיל באופן מידי בביצוע רפורמת "נפש אחת" באגף שיקום נכים במשרד הביטחון. בתוך כך, מינה מנכ"ל משרד הביטחון, אלוף (במיל') אמיר אשל צוות פעולה בראשות סמנכ"ל וראש אגף התכנון, אליעז קרני, במטרה שיתמקד בגיבוש המלצות אופרטיביות מהירות, תוך התבססות בעבודתו על דוחות קודמים, זאת, על מנת לשפר מהותית את אופן מימוש אחריות משרד הביטחון לשיקום נכי צה"ל. ביום 9.5.2021 אישרה ממשלת ישראל בהחלטה מס' 981 את תחילת רפורמת "נפש אחת".
6. טובי המומחים בארץ נענו לקריאה להשתלב בעבודת צוות הפעולה "נפש אחת" ותרמו מזמנם ומניסיונם הרב לטובת גיבוש הרפורמה. במהלך כחודש וחצי, תקופה קצרה למדי בכל קנה מידה, למדו חברי הצוות את כלל החומרים וההמלצות בתחום, נפגשו עם פצועים ועם גורמי מפתח באגף השיקום, בצה"ל ובציבור הרחב והגישו את המלצותיהם, שיפורטו ביתר הרחבה במסמך זה.

7. מערכת הביטחון מודה לכל אחת ואחד מחברי צוות הפעולה, אשר נטלו על עצמם תפקיד חשוב והיסטורי ברמה הלאומית, ומתחייבת לפעול ליישום ההמלצות לטובת שיפור המענה הכולל שניתן לנכי צה"ל ומערכת הביטחון.

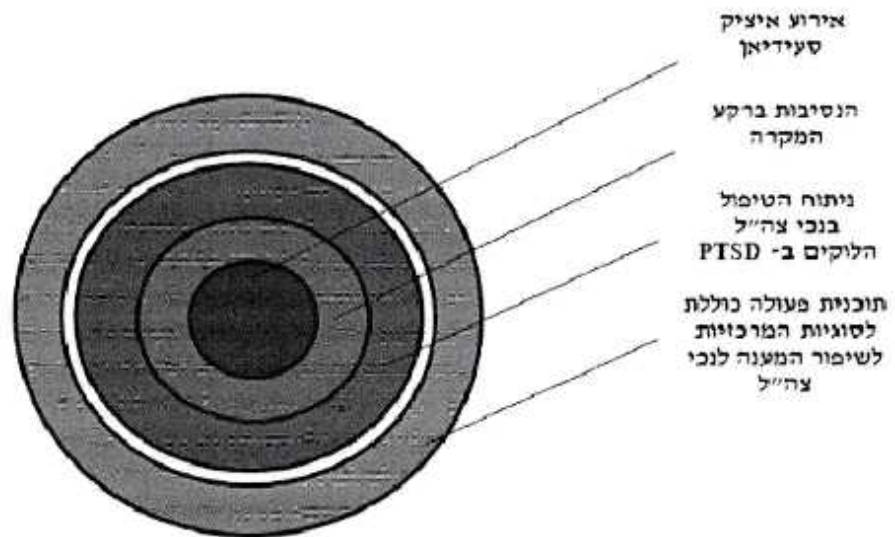
## **ב. מנדט צוות הפעולה**

1. ביום 20.4.2021 מינה מנכ"ל משרד הביטחון צוות פעולה "נפש אחת" שמטרתו לגבש המלצות למימוש רפורמה מקיפה בטיפול בנכי צה"ל ומערכת הביטחון.
2. בהתאם לכתב המינוי, התבקש צוות הפעולה לגבש ולהציג תכנית עבודה אופרטיבית למימוש צעדים אפקטיביים לטיוב המענה של משרד הביטחון לנכי צה"ל ומערכת הביטחון, בהתבסס, בין היתר, על עבודות ומסמכי עבר. בהתאם לכתב המינוי, עבודת הצוות התמקדה בנושאי שער הכניסה, שיפור השירות לנכי צה"ל, ההכרה והטיפול בנכי פוסט טראומה, עבודת הוועדות הרפואיות ויחסי הגומלין שבין צה"ל לאגף שיקום נכים.

### ג. מתודולוגית עבודת תתי-הצוותים

1. המשימה שנקבעה על ידי שר הביטחון ומנכ"ל משרד הביטחון הייתה לפעול באופן תכליתי ואיכותי לגיבוש צעדים אופרטיביים מידיים לשיפור מהיר במענה שניתן לנכי צה"ל ומערכת הביטחון. בשים לב לכך, הונחו בפני חברי צוות הפעולה מסקנות וממצאים מדוחות קודמים שנערכו בנושא והם התבקשו לפעול לגיבוש המלצות ישימות שיובילו לשינוי המציאות הנוכחית.

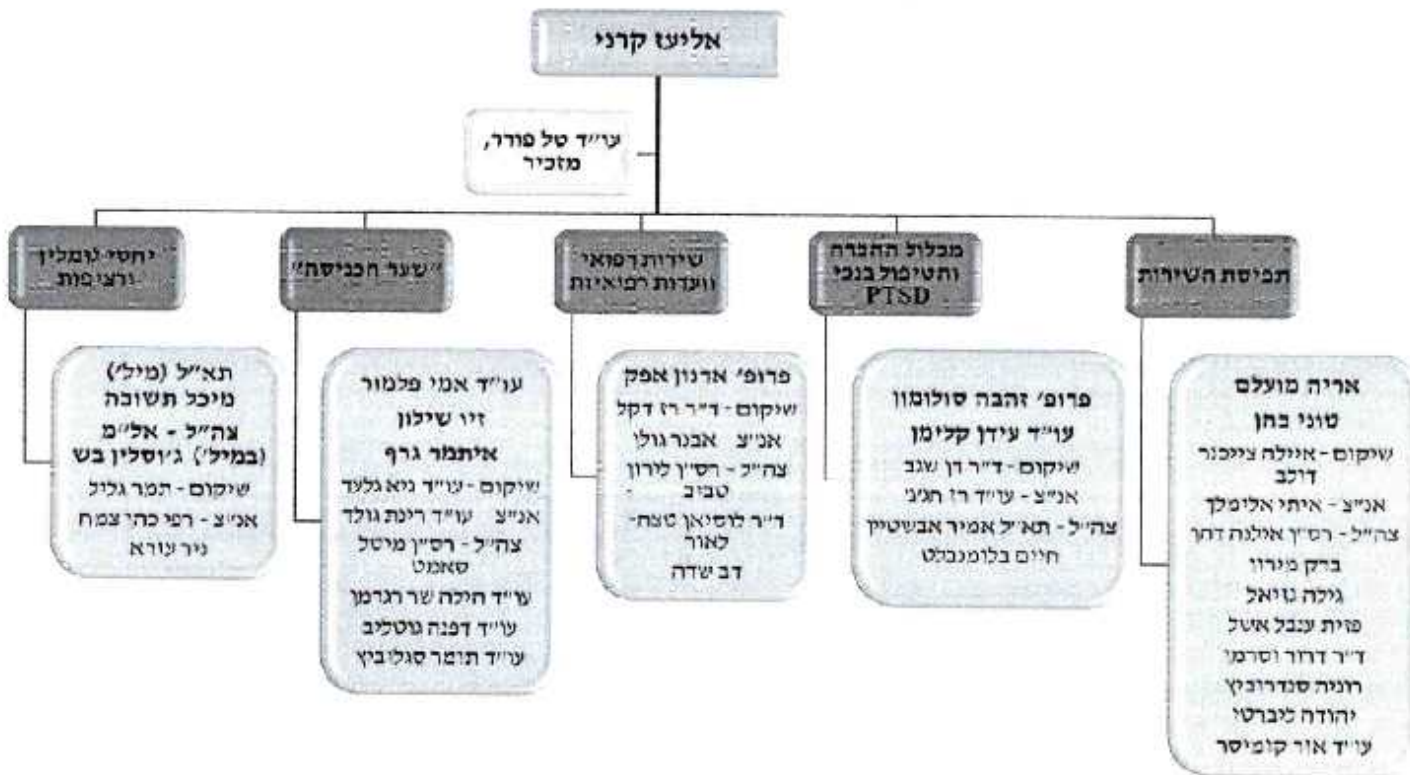
2. בשלב הראשון תחקר צוות מצומצם בראשות ראש הצוות את אירוע ההצתה העצמית של איציק סעידיאן ואת הנסיבות ברקע המקרה. מיד התגבשה ההבנה כי מסקנות וממצאים שיעלו מתחקור האירוע יסייעו לטפל גם במעגלים רחבים מעבר לגדרי המקרה, תחילה ביתר הפצועים הסובלים מפוסט טראומה, ומעבר לכך – בשיפור המענה שניתן לכלל נכי צה"ל ומערכת הביטחון.



3. ביום 27.4.2021 הוצגו ממצאי התחקיר למשפחתו של איציק סעידיאן, לארגון נכי צה"ל ולחברי צוות "נפש אחת". כלל ההמלצות שנכללו בדוח התחקיר היוו אבן יסוד בעבודת הצוות, והן אכן מצאו את מקומן גם במסגרת ההמלצות שיפורטו במסמך זה.

4. בשלב הראשון התמקד צוות הפעולה בחמישה נושאים עיקריים: שיפור השירות, מכלול המענה לפצועי פוסט טראומה (PTSD), יחסי הגומלין עם צה"ל, הליכי ההכרה ("שער הכניסה") וההליכים בפני הוועדות הרפואיות.

5. לצורך דיון מעמיק בכל נושא ונושא, חולק צוות הפעולה לחמישה תתי צוותים שבכל אחד מהם לקחו חלק נציגי אגף השיקום, ארגון נכי צה"ל וצה"ל, וכן נציגי ציבור:



6. בתוך כך, עבודת תתי-הצוותים בוצעה בשותפות ובשקיפות עם ארגון נכי צה"ל, לוותה במעקב וסנכרון שוטף בראשות ראש צוות הפעולה, בעדכון שבועי של מנכ"ל משרד הביטחון, בדיוני מעקב אצל שר הביטחון, בדיונים בוועדת החוץ והביטחון של הכנסת.

7. במסגרת עבודת הצוותים ביקר צוות הפעולה בבית הלוחם של ארגון נכי צה"ל בתל אביב לטובת "במה פתוחה" לשמיעת נכי צה"ל, בני משפחותיהם וגורמים רלוונטיים נוספים. הצוות מודה לכל מי שטרחו והגיעו במטרה להשמיע את קולם, והוא אכן נשמע היטב.

8. כמו כן, במקביל לעבודת צוות הפעולה נעשתה פניה לקבלת המלצות והצעות מהציבור הרחב בכלל ומציבור הנכים ועובדי משהב"ט בפרט, במסגרת פלטפורמה אינטרנטית ("תובנות"). אלפים לקחו חלק פעיל בתהליך ושיתפו את צוות הפעולה בהצעותיהם, מתוכן הוסקו תובנות ששימשו את חברי הצוות בעבודתם והובאו בחשבון במסגרת ההמלצות.

9. בשלבים הבאים יתמקד צוות הפעולה בנושאים נוספים שטרם נבחנו או בנושאים שדורשים המשך העמקה, ובהם שיפור השירות הרפואי, שיפור היבטי התעסוקה, בחינת העברת הוועדות הרפואיות למיקור חוץ, בחינת האפשרות לעדכן את 'ספר המבחנים'



לקביעת דרגות נכות (בנוסף לעדכון שיבוצע בתחום הפוסט טראומה), לבחון הקמת ועדת אתיקה עליונה לצד ינציבות תלונית הנכיס' ועוד. המלצות בתחומים אלה יובאו לאישור שר הביטחון בחודשים הקרובים.

## ד. תת-צוות בנושא שיפור השירות

**ראשי תת-הצוות:** טוני כהן (נציגת ציבור) ואריה מועלם (משהב"ט); **חברים:** עו"ד אור קומיסר (נציג ציבור), איתי אלימלך (אנ"צ), ברק מירון (נציג ציבור), אילה ציכנר-דולב (משהב"ט), פזית ענבל אשל (משהב"ט), ד"ר דרור וסרמן (משהב"ט), רונית סנדרוביץ (משהב"ט), יהודה ליברטי (משהב"ט), גילה גזיאל (נציגת ציבור), רס"ן אילנה דהן (צה"ל).

### ד.1. המלצות לפעולה:

#### אסטרטגיה

- הגדרת תפיסת שיקום:** מטרת האגף הינה בראש ובראשונה לפעול לשיקומם של נכי צה"ל ומערכת הביטחון. לצורך מימוש מטרה זו באופן מיטבי וראוי, נדרש להגדיר תפיסת שיקום שבמרכזה הנכה וצרכיו וכזו שעולה בקנה אחד עם סטנדרטים ותפיסות מקצועיות עדכניות.
- עדכון ייעוד וחזון האגף וקביעת ערכי יסוד:** קביעת ערכי היסוד מכוחם פועל ארגון חשובה להנחלת עקרונות היסוד לפיהם מבקש הארגון מעובדיו לפעול, בפרט בארגון שמטרתו היא מתן שירות. לפיכך, וכצעד מכווין עשייה ובונה אמון, מוצע לחדש את הגדרת ייעוד האגף וחזונו ולקבוע את הערכים לפיהם פועל האגף, ברוח תפיסת השיקום.
- הקמת מחלקת שירות באגף:** הגם שהאגף אמון על מתן שירות לעשרות אלפי נכים, לא קיימת בו מחלקת שירות. נדרש להקים מחלקת שירות שתהיה אמונה על טיפול וקידום כל נושאי השירות באגף. בתוך כך, עובדי מחלקת השירות יובילו את יישום התפיסה שתגובש ואת הטמעת תפיסת השירות בקרב העובדים.
- קביעת אמנת שירות (SLA):** הוראת אגף שיקום מסי' 14.02 קובעת מסגרת זמני שירות מקסימאלית לכלל הנושאים השונים שבטיפול האגף. ואולם, מסגרת זמנים זאת לא מיושמת בפועל וכתוצאה מכך מעמיק משבר האמון בין הנכים לאגף. על האגף לקבוע מדיניות שירות ישימה בה יפורטו תכולת השירותים והיקפם וישוקף בפני הנכה הליך הטיפול (הצגת השלבים השונים ומשכי הזמן המקסימאליים). אמנת השירות תהווה "חוזה" לתיאום ציפיות בין האגף לנכים ותעניק לנכה וודאות בהליכים השונים.
- הגדרת תפקיד עובדת השיקום ותמיכת שירותי ה-Back Office:** עובדת השיקום הינה גורם מרכזי בליווי הנכה במהלך חייו. נדרש לפעול לכך שיתר הגורמים הרלוונטיים במחוז ובמטה האגף יתמכו בפועלה מול הנכה ויעמידו לרשותה כלים רבים ככל האפשר לבצע את

משימותיה. על בירוקרטיות להיעשות "מאחורי הקלעים" ובאופן מהיר ויעיל. כמו כן, יש להגדיל את תקינת עובדות השיקום.

6. **פישוט והפחתת נהלים כתובים**: ישנן עשרות הוראות אגף באופן המקשה על התמצאות ובירור זכאויות. יש לצמצם את הוראות האגף למינימום ההכרחי ולפשט את השפה בה הן כתובות.

7. **שינוי הטרימינולוגיה**: עולם המושגים בו עושים שימוש עובדי האגף כלפי פנים וכלפי חוץ מהווה חלק בלתי נפרד מן התרבות הארגונית ומשפיע על עיצוב תפיסות ועמדות בקרב הציבור. יש לקיים שינוי מקיף בעולם מושגים זה, לרבות שינוי שם האגף, כך שכלל המושגים ישקפו תפיסה מכבדת, שוויונית ומעצימה. בתוך כך, יש לפעול להטמעת עולם המושגים גם בשיח הכתוב עם הנכים תוך שינוסחו מכתבים גנריים בשפה פשוטה ומכבדת ומעבר מתפיסה של הנכה כ"תובע" לתפיסה של הנכה כ"לקוח".

### **תשתיות וערוצים**

8. **הקמת מערכות מידע לניהול לקוחות מקצה לקצה ותשתית ניהול קשרי לקוחות (paperless)**: מערכות המידע באגף (IMAN, מערכת שמש וכו') נשענות על המערכת התקשובית הפנים ארגונית ולא מאפשרות העברת מידע וביצוע פעולות בהן מעורבים הלקוחות. פועל יוצא מכך הוא שאתר האינטרנט של האגף לא מאפשר ביצוע פעולות וקבלת מידע באופן מקיף והולם. כדי לספק את השירותים בצורה מיטבית, על מערכות המידע לאפשר לנכים גישה נוחה ובטוחה למידע הרפואי הנוגע להם ולהציע מגוון שירותים מנהלתיים ורפואיים באופן דיגיטאלי ובמגוון ערוצים במקביל. בנוסף, המערכות צריכות לתמוך ביכולת ניהול לקוחות, אוטומציה של שירותים שונים ונקיטת פעולות פרו-אקטיביות מול הנכים.

9. **פיתוח שירותי דיגיטל ו-self service**: חלק מהותי בשיפור השירות הינו שיפור הממשק באמצעותו ניתן השירות וצמצום הבירוקרטיה הכרוכה בקבלתו. יש לפעול לקיים הליך דיגיטציה מואץ, מנקודת חווית השימוש של הנכים, כך שיתאפשר לנכים לקבל מידע כללי ואישי על-פי זכאותם, ולבצע פעולות באופן עצמי, נוח ופשוט תוך צמצום הצורך בהתייצבות פיזית.

10. **הקמת עמדות דיגיטאליות נגישות**: מניתוח נתונים אודות אוכלוסיית זכאי האגף ניכרת מגמת התבגרות משמעותית. היות והערוץ הדיגיטאלי הוא אבן יסוד בשיפור משמעותי בשירות, יש להקים נקודת מפגש פיזית בין הנכה לבין העולם הדיגיטאלי, בדמות עמדה

ממוחשבת שתוצב במקומות נגישים (למשל בבתי הלוחם, במועדונים וכו') לצדן תוצב עמדת עזרה אנושית שתאפשר הדרכה והסבר (בנות שירות וכו').

11. **ייעול עבודת המוקד הטלפוני ושימוש בו גם כערוץ יוזם**: עיקר הפניות לאגף השיקום נעשות היום בערוץ הטלפוני. המוקד הטלפוני הקיים לא עונה על הצורך ומשמש בעיקר כמוקד השארת הודעות באופן שמסרב לאת חווית השירות של הלקוחות, מוביל לזמני המתנה ארוכים ומקשה על המשך טיפול יעיל בפניה. יש לקיים הכשרה פרטנית לעובדי המוקד תוך שיפור איכות השירותים המוצעים בו, בדגש על צמצום משמעותי בזמני ההמתנה, הרחבת מנעד השירותים המקצועיים שמוצעים בו וסנכרון בינו לבין ערוצי שירות נוספים (סניף וכו').

12. **הרחבת אחריות וסמכויות לעובדי המחוזות**: במציאות הנוכחית החלטות רבות הנוגעות לעניינים רפואיים, כספיים, שיקומיים ועוד, תלויות בהליך קבלת אישורים מורכב מן המטה. הדבר מוביל לתחושת סחבת בקרב העובדים והנכים. המהפכה השירותית המהותית תלויה בהעברת סמכויות החלטה ל"שטח", כמובן תוך שמירה על נהלים ברורים והגדרת סמכויות ברורה.

13. **תפיסת "שירות היברידי" בשירות הפרונטלי במחוזות**: יש להשיק מערכת זימון תורים מקוונת וטלפונית, וכן להקים פלטפורמה לקיום פגישות בוידאו. לצד זאת וכדי לאפשר שירות היברידי שהולם גם את הצורך בקרב האוכלוסייה המבוגרת, יש להקים בכל מחוז שיקום דלפק שירות שיהיה פתוח להגעה ספונטנית בשעות מוגדרות מראש.

14. **"קירות מדברים שירות"**: יש לבצע שדרוג משמעותי בנראות מתקני האגף, לרבות מחוזות השיקום, תוך שכלל מתקני האגף יעוטרו במשפטים עוצמתיים שינחילו תודעת שירות בקרב העובדים ותיווצר תחושה שירותית בקרב הנכנסים לסניף – עובדים ולקוחות כאחד.

### **תהליכי עבודה וכלים**

15. **התנסות במסעות הלקוח**: לצורך דיוק חווית השירות באופן שעונה על צרכי הלקוחות, יש לקיים מסעות לקוח, כלומר, על גורמי מפתח באגף ובכלל זה על מחלקת השירות, לקיים מעת לעת התנסות בתחנות השונות שבפניהן ניצבים הנכים. נקודת המפתח בחוויית לקוח מוצלחת היא זיהוי צרכיו מנקודת מבטו.

16. **תכנית עבודה לניהול קשרי לקוחות**: מערכת ניהול קשרי לקוחות שתוקם תשמש להוצאה לפועל ולמימוש המסקנות שיעלו מ"מסעות הלקוח", תנהל העברת מסרים בנסיבות מוגדרות מראש ותגרום לנכה להרגיש כי האגף מעורב בחייו.

17. הגדרת הסגמנטים של "הלקוחות" (מיפוי קהילתי): במציאות הנוכחית לא קיימים ברשות האגף נתונים סטטיסטיים מלאים אודות אוכלוסיית הנכים המאפשרים פילוח לפי מאפיינים מוגדרים. יש לבצע פילוח לפי מאפיינים שונים שיאפשרו לדייק את המענה בהתאם לצורכי הנכים תוך ניתוח המותאם לאוכלוסיות השונות וליצור "תתי-קהילות" המהוות גורם מלכד ותומך בשיקום.

18. הקמת ועדה קבועה לצמצום בירוקרטיה: במציאות הנוכחית פועל האגף בעומס בירוקרטי משמעותי ומסורבל באופן שמקשה על עובדי האגף, בפרט על עובדי מחוזות השיקום, למלא את תפקידם באופן פשוט לטובת הנכים. התוצאה היא כי הן הנכים והן הגורמים המטפלים נאלצים להקדיש משאבים רבים לטובת מילוי טפסים ואישורים. לפיכך, מוצע להקים צוות ייעודי שיפעל באופן קבוע ויקיים בחינה על ייעול תהליכים מרכזיים והפחתת הנטל הבירוקרטי.

19. פרס מנכ"ל/ראש אגף לצמצום בירוקרטיה ויזמות לשיפור השירות: עידוד עובדים ורתימתם כשותפים מלאים בשיפור השירות מצריך העלאה על נס של מי שפועל ומסייע לכך במסגרת עבודתו תוך הענקת פרס מתאים ומתן פומבי לכך. מוצע לאפשר לעובדים לפנות כל העת בהצעות ייעול לראשת האגף.

20. הגדרת נושאים למתן שירות באופן יזום: כיום, לא קיימת הגדרה של יצירת קשר יזום עם נכים, יצירת קשר נעשית באופן אקראי בהתאם ליוזמה אישית של עובד זה או אחר. אופן פעולה זה מונע איתור בעיות מערכתיות בזמן אמת והיכולת להגיב הינה ברוב המקרים בדיעבד. יש להגדיר נושאים לשירות יזום וליצור מערכת ש"תדחוף" את הזכויות לנכים ותתזכר אותם על פעולות נדרשות מצדם לצורך קבלת שירות רציף.

21. גיבוש טקטיקות וסטנדרטים למתן "שירות WOW": מעבר לשירות הבסיסי והיעיל שכל נכה ראוי לקבל, יש להוסיף גם אלמנט הפתעה בעולם השירות. כלומר, יש להגדיר נושאים בהם יוענק שירות מעבר למצופה כדוגמת שיחת טלפון באירועים מסוימים בחייו של הנכה (ככל שהמידע מצוי ברשות האגף וכיו"ב), חלוקת שי סמלי לבאי המחוזות וכיו"ב.

22. אחידות ושקיפות המידע: התכלית המרכזית בניהול ידע ארגוני היא להביא לכך שכל העובדים שנדרשים לקבל החלטה מקצועית יוכלו לקבל בקלות ובמהירות את המידע הארגוני הרלוונטי בנושא. יש לוודא כי המערכת מעודכנת בנהלים החדשים שיכתבו ותכיל מידע ממקורות נוספים ותסודר בצורה ברורה ונוחה לשליפה.

23. ביצוע הדרכות ופיתוח מיומנויות לעובדים ולמנהלים: יש לבצע מיפוי של כלל הכשירויות הנדרשות לעובדי האגף ולזהות את הנקודות הטעונות שיפור. לאחר מכן, יש לקיים תכנית

הדרכות מותאמת אישית שתקנה לעובדים כלים שישפרו את יכולותיהם לספק שירותים מקצועיים ואיכותיים ותגדיל את המוטיבציה בקרבם.

24. **מנגנוני שימור עובדים ומניעת שחיקה**: עובדי האגף חשופים מטבע הדברים למקרים קשים ומורכבים וחווים לא אחת אתגרים מקצועיים ועומסים רגשיים ניכרים. פעילות זו גורמת לשחיקת העובדים ועלולה לפגום בכוחם של העובדים עצמם לבצע את עבודתם באופן מיטבי. לפיכך, יש לבנות תכנית למניעת שחיקה שתקנה לעובדי האגף כלים להתמודדות עם עבודתם ותחשוף אותם לשיטות שונות למניעת שחיקה.

25. **תכנית סקרים, מדדים ויעדים אישיים (BSC)**: יש לבצע הערכת עובדים שתכלול מישוב גם ביעדים מדידים ובעניינים שירותיים. משוב העובדים צריך להיות מותאם אישית ולשקף בפני העובד את עמידתו במסגרת תפקידו ביעדי האגף ובמימוש מטרותיו. בכך תגבר מחויבות העובדים לביצוע תפקידם בהתאם ליעדים מוגדרים מראש ותייעל את העבודה. כמו כן, יש לייצר מערך סקרי חווית לקוח שיתנו את תמונת המציאות מנקודת מבטם של הנכים.

26. **קיום קמפיין פנים ארגוני רציף**: מתן שירות מצוין הוא משימה שאינה מסתיימת והוא דורש עבודה על כך כל העת. כאשר יבוצעו מהלכים ארגוניים, יש לתווכם לעובדים כל העת. כך גם במסגרת הרפורמה הנוכחית, נכון לבחור סלוגן ולקיים קמפיין בקרב העובדים שישתף אותם בתהליך ויצור תחושה כי הם חלק בלתי נפרד ממנו.

27. **הענקת אות הוקרה למי שנפצעו בפעילות מבצעית**: בקרב מי שנפצעו בפעילות מבצעית עולה צורך משמעותי לקבלת הוקרה ייחודית והכרת תודה מצד מערכת הביטחון האמונה על הטיפול בהם. מוצע להעניק אות הוקרה מיוחד לאוכלוסייה יקרה זו ("אות הארגמן").

28. **קיום טקס/אירוע וקידום "יום ההוקרה לפצועי מערכות ישראל"**: ביום י"ז בכסלו מדי שנה חל יום ההוקרה לפצועי מערכות ישראל. מוצע לקיים טקסי הוקרה בהובלת משרד הביטחון וקידום קמפיין הוקרה לפצועי צה"ל ומערכת הביטחון בתקשורת בהתקרב יום זה מדי שנה.

## ה. תת-צוות בנושא מכלול ההכרה והטיפול בנפגעי פוסט טראומה (PTSD)

**ראשי תת-הצוות:** פרופ' זהבה סולומון (נציגת ציבור), חיים בלומנבלט (משהב"ט); **חברים:** ד"ר דן שגב (משהב"ט), עו"ד עידן קלימן (אנ"צ), עו"ד רז חגיגי (אנ"צ) ותא"ל אמיר אבשטיין (צה"ל).

### ה.1. התובנות העיקריות העומדות בבסיס המלצות הצוות:

1. **מרבית נפגעי ה-PTSD אינם מחלימים**, ההפרעה נושאת אופי "מתפרץ בגלים", התפרצויות יכולות להתרחש כתוצאה מאירועים שונים, חיוביים או שליליים בחיי הפצוע ובסביבתו.
2. **מצבם של נפגעים רבים נוטה להחמיר עם הזדקנותם**, הם סובלים מתחלואה גופנית משנית ותוחלת חיים קצרה (נושא המחייב בחינה והתייחסות). בשונה מנכויות פיזיות, בפגיעת PTSD קיימת פריצה מעוכבת של ההפרעה אף שנים רבות לאחר האירוע המחולל עצמו.
3. התמשכות תהליך ההכרה (פעולת קצין התגמולים והוועדות הרפואיות), בשילוב העובדה כי בפרק זמן זה לא מתקיימות פעילויות שיקום מול הפצוע, תורמים להחרפת ההפרעה.
4. **משפחת הנפגע מצויה בסיכון גבוה לטראומטיזציה משנית, ובאותה העת יכולה ואף משמשת כ"שלוחה קדמית" במאמצי השיקום של הפצוע.** הטיפול במשפחה והעצמתה הם הכרח לקיום מאמצי השיקום.
5. **כיום, לא קיימת הגדרה מחייבת לפורום הנדרש בוועדה הרפואית ("קוורום"),** בנוסף, הרכב הוועדה הקיים היום חסר התמחויות בתחומי הפסיכולוגיה הקלינית והעבודה הסוציאלית.
6. **לא קיימת הגדרה ברורה ומחייבת להכשרה הנדרשת מהרופאים המשמשים בוועדה הרפואית לפצועי PTSD.** כמו כן, אין הגדרה מחייבת לביצוע ריענון מקצועי לרופאים אלו ולפרקי הזמן בהם נדרש ריענון זה לשם "שמירת כשירות".
7. תהליך שיקומי של פצועי PTSD נשען על שני אדנים עיקריים: תפקוד חברתי ותעסוקה מפרנסת. מרכיבים אלו מספקים לפצוע יציבות, שקט נפשי ורוגע שהם הכרחיים לתהליך שיקום מוצלח.

8. בשל אופי פציעתם, מתקשים פצועי PTSD בהתמודדות עם תהליכים ביורוקרטים, הן בשלב ההכרה והן בתהליכי השיקום. נדרש לגבש פתרונות מתאימים לסייע להם בתחום זה.
9. תהליכי השיקום מובלים על ידי עובדות ועובדי השיקום במחוזות אשר מצויים בקשר בלתי אמצעי עם הפצוע. **העומס הקיים על עובדי השיקום - (Case Load) הוא גדול ומשפיע על יכולתם לייצר עם הפצועים קשר משמעותי, לפעול בפרואקטיביות ולהיות זמינים.** משכך, יש לתגבר את המחוזות בכוח אדם איכותי, ולספק להם את מירב הגמישות, הסמכות והאחריות בהפעלת המענים לטובת הפצועים.
10. **פעילותה של היח' לתגובות קרב היא פעילות מקצועית ומועילה.** עם זאת, משאביה הקיימים של היחידה אינם מאפשרים התמודדות עם ההיקפים ההולכים וגדלים של פצועי PTSD הפונים ליחידה לקבלת סיוע וטיפול.

## ה.2. המלצות לפעולה:

1. ביצוע תהליכי שיקום בחלוקה לשלושה שלבים (שלב ההכרה, שלב טרם שיקום ושלב השיקום): יש לקיים פעילות שיקום לפצועי PTSD שתשתרע על פני השלבים הבאים -
- שלב ההכרה - בטרם הוכר הפצוע כנכה צה"ל, אך הוא זקוק לפעילות שיקומית שאיננה מוגדרת כיום.
  - שלב טרם שיקום - לאחר שהפצוע הוכר כנכה צה"ל, אך בשל האופי הייחודי של פציעת PTSD כניסתו לתכנית שיקום מתאחרת.
  - שלב השיקום - מענים שהם בתחומי תכנית השיקום, לימודים ותעסוקה.
- 1.1. שלב ההכרה- הגדרת "סל לצרכים שיקומיים" לפצוע PTSD למשך תקופת ההכרה: יודגש כי סל זה יופעל בהתבסס על הפעלת "מסלול ירוק מבצעי", לא יהיה חלק מתכנית השיקום שלאחר ההכרה ויהווה "סיוע תומך במהלך ההכרה":
- היקף הסל – עשרת אלפים ש"ח לשנה לפצוע (שמעמדו הוגדר 01/02/03) שיועמדו לרשות הפצוע ויוחזרו כנגד קבלות.
  - הפעילות תתאפשר בנפח של יום- יומיים בשבוע, במסגרת תמיכתית ייעודית.



- מטרת הפעילויות הכלולות בסל – חיזוק מיומנות חיים, ויסות כעסים, הפחתת חרדה, שליטה באינטראקציה חברתית. הפעילויות האפשריות: פעילות ימית, פעילות ספורט, פעילות אתגרית. בנוסף – מתן סיוע לצורך לימודי העשרה (שפות, צילום, מחשבים, נגרות).

#### 1.2. שלב טרום שיקום:

- לפצוע שהוכר, אך אינו בשל לממש תכנית לימודים / שיקום, לאפשר שימוש בסל שהוגדר לפצועים בתהליך ההכרה ("סיוע תומך במהלך ההכרה") "תכנית טרום שיקום".
- הגדרת "תגמול מחיה" למשך כל שלב "טרום השיקום" לפצועי PTSD.

#### 1.3. שלב השיקום:

- מתן טיפול פסיכולוגי לבני המשפחה בהתאם לצורך כפי שיאושר על ידי גורמי המקצוע וללא הגבלת זמן. לעניין זה "בני משפחה" משמע – בת/בן זוג, ילדים, הורים, אח / אחות (בהנחה שאין בני משפחה אחרים מקרבה ראשונה כתומכים עיקריים), משפחה לא ביולוגית המהווה תומכת עיקרית, ובלבד שתאושר ע"י עובדת השיקום).
- הרחבת סל הכלים והאפשרויות לטיפול במשפחה, בנוסף, מתן כלי סיוע, התאמת השימוש בהם לצרכי המשפחה והנגשתם באופן שיסייע למשפחה להתמודד עם האתגרים בפניהם היא עומדת.
- הסרת מגבלת שלוש השנים למתן סיוע למשפחת הפצוע, הסיוע יינתן בהתאם לצורך כפי שיוגדר ע"י גורמי המקצוע באגף השיקום.
- הרחבת הפעילות הקבוצתית לפעילות Outdoor של כל בני המשפחה, הפעלת קבוצות שיתמקדו בשלבי החיים השונים (זוגיות, הולדת ילד, גיוס, ניהול כלכלי). שימת דגש על תהליכי "עזרה עצמית" ו"עזרה הדדית" ליצירת קהילה תומכת.
- ביטול מגבלת 5 שנים לבחירת תכנית לימודים לפצועי PTSD זאת בשל טבע פציעתם והקושי להתכנס למגבלת זמן זו.

#### 1.3.1. שלב השיקום - הרחבת והנגשת מסלולי הלימודים:

- גיבוש תכנית לימודים גמישה ואפשרות לפרוס את תכנית הלימודים לתקופה ארוכה, זאת בשל הקושי להפניית משאבים רגשיים למימוש

התכנית. פריסת התכנית תעשה על פי כללים שיוגדרו מראש ולא במסגרת מסלול חריג.

- **אפשרות להפסיק מסלול לימודים שאושר והפצוע לומד במסגרתו, עקב "מחשבות שניות" ולאשר מסלול חדש / קריירה שניה. בתוך כך – לממן את אותה שנת לימודים פעמיים. סמכות שינוי מסלול הלימודים תינתן למחוזות.**
- **מתן מעטפת מלאה ללומדים: אבחון לקויות למידה, קורסי הכנה ומיון קורס פסיכומטרי, קורס הכנה לבחינות לשכת עו"ד, השתתפות במימון מחשב אישי. כל הפעולות הללו ימומנו בתוך תקציב האגף (ולא מקרן עיזבונות) ועל פי קביעת הגורם המקצועי לצורך, (זאת, על מנת לייצר תחושת יציבות וביטחון במסלול הלימודים).**
- **ביטול המגבלה למתן חונכות במקביל למתן סיוע לשעורי עזר ו/או ליווי.**
- **הרחבת המענה הניתן במסגרת שעורי עזר ללומדים: העלאת ההשתתפות ל- 100 ש"ח לשיעור, הגדלת מסי השעות מ- 25 ל- 50 שעות בחודש.**
- **מתן תגמול חוסר פרנסה (חפ"ר) לכלל פצועי PTSD (ללא תלות בדרגת הנכות), לאחר סיום לימודיהם, לקראת השתלבותם בשוק העבודה ולמשך פרק זמן שיקבע על ידי גורמי המקצוע באגף.**

### 1.3.2. שלב השיקום – מענים בתעסוקה:

- **לאפשר התקשרות עם חברות השמה במיקור חוץ לטובת השמת פצועי PTSD בתעסוקה מפרנסת (כיום אפשרי רק לטובת תעסוקה נתמכת).**
- **לתגבר את כוח האדם במחוזות באופן שיתווסף לפחות עובד תעסוקה אחד בכל מחוז.**
- **להרחיב את מעגל המעסיקים ולייצר מקומות תעסוקה מותאמים לפצועי PTSD.**

## 2. תהליך ההכרה :

2.1. מימוש מוקדם ככל הניתן של "מסלול ירוק מבצעי" (אירועים מבצעיים, בטי"ש, אימונים, פינוי חללים ופצועים) לפצועי PTSD, זאת, בהתבסס על התמלצה שהוצגה לצוות שער הכניסה ולצוות PTSD. דגשי צוות PTSD :

- צוות PTSD סבור כי אין להטיל כל מגבלת זמן על כניסת פצועי PTSD למסלול.
- הכרה במסמכי חו"ד רפואית מנט"ל (ללא ציון גופים דומים נוספים): **לסכם כי גופים שונים יוכלו להציע למסור חוות דעת רפואיות לפצועי PTSD, הגופים יבחנו על ידי מומחה מטעם אגף השיקום שיקבע אם יאושרו לעניין זה.**
- לקבוע את רמת השירות (SLA) שתעניק היחידה לפצועים המגישים בקשה להכרה, בדגש על PTSD בכלל זה ב"מסלול הירוק". על "הסכם שירות" זה, לכלול הגדרת לוח זמנים מפורט לכל אחד משלבי התהליך, אופן המדידה והבקרה.
- לקבוע כי המומחים הרפואיים בהם מסתייע קצין התגמולים לעניין PTSD יהיו בעלי הכשרה מתאימה. יוגדר בנהלי האגף משך הזמן לביצוע ריענון להכשרה זו. לכשתוקם ה"מועצה הלאומית לפוסט טראומה"<sup>1</sup> הגדרת ההכשרה הנדרשת ומשכי הזמן לביצוע ריענון להכשרה זו, יקבעו ע"י המועצה.
- להוסיף לצוות המסייע לקצין התגמולים בבחינת עניינו של פצוע PTSD עובד/ת סוציאלית המתמחה בתחום.

3. וועדות רפואיות : כחלק בלתי נפרד מההמלצות של תת-צוות "הוועדות הרפואיות", מוצא תת-הצוות להמליץ על התאמות נדרשות לדיון בוועדות הרפואיות בפציעות PTSD :

3.1. הרכב הוועדה הרפואית העוסקת בפצועי PTSD – ישונה באופן הבא :

- הוועדה תכלול (הרכב מחייב) פסיכיאטר/ית, פסיכולוג/ית קליני ועובד/ת סוציאלית.

<sup>1</sup> בחלטת ממשלה 981 מיום 9.5.2021 חוטל על שר הביטחון להביא לאישור הממשלה בתוך שלושה חודשים תוכנית אופרטיבית מפורטת במסגרתה יוגשו המלצות גם לעניין הקמה של מועצה לאומית לפוסט טראומה שייעודה לערוך מחקרים בתחום ולקבוע את הקווים המנחים לטיפול בנפגעי פוסט טראומה בהתאם להתפתחויות המדעיות בתחום (סעיף 4.4).

- כל הגורמים המקצועיים המשתתפים בוועדה רפואית לפציעת PTSD יהיו בעלי מומחיות בתחום PTSD ויעברו הכשרה והכשרת ריענון בפרקי זמן שיוגדרו בנהלי האגף.

3.2. קצין התגמולים לא יעביר לוועדה הרפואית מידע בנוגע לקביעות בעניין הקשר הסיבתי של הפציעה לשירות ו/או הנחיות ל"חלוקת" אחוזי הנכות כנגזר מהקשר הסיבתי.

3.3. ככלל, וועדה רפואית (מחוזית ועליונה) לא תקבע בדיון בפציעת PTSD דרגת נכות זמנית. זאת, על רקע היות פציעה זו הפרעה כרונית בעלת אופי "מתפרץ בגלים", אשר ברוב המקרים אינה ניתנת לריפוי.

#### 3.4. עדכון ספר המבחנים בסעיפים הנוגעים ל – PTSD בדגשים הבאים:

- הגדרת צוות מומחים רלוונטי לנושא PTSD שידון וימליץ על השינויים הנדרשים.
- על העדכון להתבצע בהתאמה ל- DSM-5 או ל- ICD-11, לקבוע כי כל אימת שיהיה עדכון במדריכים הרלוונטיים, יבוצע עדכון בספר המבחנים, נוהל זה יוכנס לנהלי אגף השיקום.
- קביעת לוח זמנים קצר ככל הניתן לקבלת המלצות הצוות ועדכון הסעיפים הרלוונטיים בספר.

3.5. התנהלות הוועדות הרפואיות: לגבש קוד התנהגות מחייב לחברי הוועדות הרפואיות, בדגש על וועדות לפצועי PTSD. בנוסף, לפעול לקיום הוועדות שיתקיימו בנוכחות הנכה בסביבה פיזית מתאימה ומפחיתת לחצים וחרדות.

#### 4. היחידה לתגובות קרב:

4.1. לתגבר את תקני כוח האדם ביחידה המבצעת פעילויות חשובות ומועילות לפצועי PTSD (בכלל זה בחירום), זאת בהתאם לתכנית שהגישה היחידה ועל מנת להרחיב את פעולתה גם באמצעות ביצוע אבחון ברחבי הארץ.

4.2. להנגיש את המידע על עצם קיומה של היחידה ועבודתה באופן שיטתי, מתמשך ורחב (קמפיין מתמשך), זאת בעיקר באמצעות הכלים הנתונים בידי משרד הביטחון והפצה יזומה של המידע בצה"ל.

4.3. להעביר את משכנה ופעילותה של היחידה למתקן אזרחי מתאים ונגיש לנכים.

5. **החיבור לצה"ל**: כחלק בלתי נפרד מהמלצות של תת-צוות "רציפות הטיפול ויחסי הגומלין

עם צה"ל", ממליץ תת-הצוות על התאמות הנדרשות בצה"ל בנוגע לפציעות PTSD:

5.1. ליצור בצה"ל באופן שיטתי, מתמשך ונגיש תיעוד האירועים בהם היו מעורבים חיילים (חובה, קבע ומילואים) בלחימה, בט"ש ואימונים (וכן בפעילות פינוי פצועים וחללים). יש חשיבות גבוהה במיוחד בתיעוד זה בפציעות PTSD בשל העובדה כי רבים מן הפצועים מגיעים לתהליך הכרה במשהב"ט שנים לאחר האירוע בו נפצעו.

5.2. למסד דרך פעולה במסגרתה, ישמור הצבא על קשר אחת לשנה במשך. שלוש שנים לאחר השחרור או סיום שירות המילואים עם חיילים שהיו מעורבים בלחימה, בט"ש ואימונים (וכן בפעילות פינוי פצועים וחללים) בדגש על פעילות עם נפגעים.

5.3. להגדיר בנהלי הצבא כי חייל (חובה, קבע, מילואים) ששחרר מצה"ל בגין פציעת PTSD כתוצאה מאירועים מבצעיים (לחימה, בט"ש, אימונים, פינוי פצועים וחללים) וניתן לו פרופיל רפואי 21, הודעה על שחרורו תועבר ליחידה לתגובות קרב ולאגף שיקום.

### ה.3. **פעולות להמשך בחינה**:

6. הרחבת יכולות הפעולה של המחוזות בנושא PTSD, ביצוע מיפוי מדויק לסמכויות שיועברו מהמטה למנהלות השיקום במחוזות בנושאי: טיפול פסיכולוגי, חונכות, דיור מוגן, קביעת כושר עבודה וליווי.

7. תחת הנחת תגבור מחוזות אגף השיקום בכוח אדם, לבחון הקמת צוות ייעודי לפצועי PTSD בכל מחוז בדגש על – פונקציית תעסוקה.

8. בחינת הקמת גוף מלווה לפצועי PTSD בדגש לשלב ההכרה (אך לא רק), בדומה לפתרון "יד מכוונת" שהוקם על ידי הביטוח הלאומי, בהתאמות הנדרשות.

9. בחינת הוספת "נציג ציבור" לדיוני הוועדה הרפואית, בכלל זה מלווה לפצוע מטעם אנ"צ.

10. בחינת הכלים הנדרשים לטובת הרחבת המענה לטובת ביסוס השיקום באמצעות "תעסוקה עצמאית", בתוך כך: ליווי מקצועי, מנטורינג, גובה המענק לתעסוקה עצמאית וכן – בחינת האפשרות להקמת "מסגרת תעסוקתית שיתופית" (עזרה הדדית ועזרה עצמית).

11. הגדרת הכשרה ממוקדת וייעודית בנושא PTSD לצוות הרפואי במרפאות המחוזות, קביעת תכניה, האופן שבו תועבר ופרקי הזמן בהם יבוצע ריענון להכשרה זו.
12. בחינת הדרכים להגדלת ההיצע ברופאים פסיכיאטריים פרטיים שיוכלו בין היתר לבצע ביקורי בית, והקמת יכולת ל"אשפוז פסיכיאטרי ביתי". בנוסף לאמור וכפי שסוכם – גיבוש תצורת ההקמה של מרכז טיפול יום ובית מאזן.
13. בחינת פתרון חונכות משולבת ליווי, על ידי אדם אחד שהוכשר ייעודית לתפקיד וללא מגבלת זמן מוגדרת מראש למתן הסיוע, אלא על פי קביעת עובדת השיקום, בכלל זה – בחינת הצמדת Case Manager לפצועי PTSD. במסגרת זו, לבחון את האפשרות לביצוע חונכות משולבת ליווי על ידי פצועי PTSD אחרים שימצאו מתאימים למשימה זו.
14. גיבוש "סל למצבי חירום" עבור פצועי PTSD ומשפחותיהם, להפעלה בידי המחוז ועל פי שיקול דעתו.
15. גיבוש כלים רלוונטיים ומותאמים לטיפול ושיקום בנשים פצועות PTSD.
16. להגדיר כי בין תפקידיה של המועצה הלאומית לפוסט טראומה (לכשתוקם) יכללו גם גיבוש ומתן הכוונות ופרוטוקולים הנוגעים לטיפולים רפואיים הניתנים לפצועי PTSD, ובכלל זה שימוש בקנאביס רפואי.
17. בהתאם לסעיף 4/ג בהחלטת הממשלה 981 מיום 9 במאי 2021 ("החלטת הממשלה"), לבצע בחינה באמצעות צוות מקצועי בלתי תלוי ולהגיש המלצות לעניין מחלות שונות הנגרמות כתוצאה מפציעת PTSD.

## 1. תת-צוות בנושא יחסי הגומלין עם צה"ל ורציפות הטיפול

ראשי תת-הצוות: תא"ל מיכל תשובה (נציגת ציבור), אלי"מ (במיל') ג'וסלין בש (צה"ל);  
חברים: תמר גליל (משהב"ט), רפי כהן צמח (אני"צ) ונצ"מ (בדימ') ניר עזרא (נציג ציבור).

### 1.1. התובנות העיקריות העומדות בבסיס המלצות הצוות:

1. מעורבותו של צה"ל בליווי הפצועים לאחר השחרור הינה שולית, אם בכלל, ומעידה על פערי יישום בצה"ל של "אחריות השילוח", כגוף אשר במסגרתו אירעו הפציעות. מעורבות זו חסרה במיוחד בשלב הגשת התביעה ובמסגרת הליכי ההכרה.
2. צה"ל אינו מקבל מידע על מי שתבעו זכויות במשרד הביטחון. בהיעדר מידע כאמור, אין ביכולתו להעניק ליווי וסיוע לאוכלוסיות הרלוונטיות.
3. התייעוד בצה"ל בהקשר של אירועים (מבצעיים, בט"ש, אימונים, פינוי נפגעים וחללים) בהם נוטלים חלק חיילים בשירות חובה, קבע ובמילואים ושיש בהם פוטנציאל לגרום לפציעות בקרב חלק מהחיילים – לוקה בחסר ומביא לעיכוב תהליכי ההכרה והשיקום. חוסר זה משמעותי ביותר דווקא בהקשרי PTSD, שכן לעיתים יעברו שנים עד שהפרעה תתפרץ.
4. קביעת אי-כשירות לשירות בצה"ל מחייבת שחרור מידי (עד 48 שעות) מן השירות, דבר אשר מונע את המשך הטיפול בו ולא אחת פוגע ברציפות הטיפול.
5. שיתוף הפעולה בין משהב"ט לצה"ל בנוגע לשיפור הטיפול בנכי צה"ל לוקה בחסר.

### 2.1. המלצות לפעולה:

#### 6. שיפור מעורבות צה"ל בתהליך ההכרה:

- 6.1. הקמת מערך ליווי במחלקת הנפגעים: נדרש להקים גוף במחלקת נפגעים באגף כוח אדם בצה"ל שיהיה אמון על ליווי פצועי צה"ל בפרט בשלב הגשת התביעה והליך ההכרה ובהמשך בליווי שוטף לאורך החיים.
- 6.2. יישום 'אחריות השילוח': העברת נטל ההוכחה על נסיבות הפציעה במקרים מסוימים אל כתפי המערכת תוך שנטל איסוף המידע יוטל על צה"ל (תייעוד האירוע והנוכחים בו, איתור מפקדים וכיו"ב), תביא לידי ביטוי את 'אחריות השילוח' של צה"ל כלפי פצועיו. נדרשת הגדרת אחריות וגיבוש פקודות בצה"ל שיבטאו נאמנה את נושא 'אחריות השילוח'.

7. **שיפור תרבות התיעוד בצה"ל**: נדרש לפעול להעלאת מודעות בקרב מפקדים כחלק מתכנית עבודה סדורה שתעסוק בחשיבות ביצוע תיעוד מדוקדק של אירועים (מבצעיים, בט"ש, אימונים, פינוי נפגעים וחללים), לרבות זהות החיילים המשתתפים בה והפגיעות שאירעו לחיילים במסגרת אותן פעילויות בעת שירותם נכון שהנושא ישולב בכלל הכשרות המפקדים מקורסי מפקדים זוטרים (מ"כים) ועד לקורסי קצינים, פו"ם וכו'.
8. **דיגיטציה**: נדרש לבצע הליך דיגיטציה מואץ בצה"ל באשר לאופן עריכת דוחות פציעה (מודל דו"ח 1 דיגיטאלי), כך שדוחות פציעה ייערכו בסמוך לאחר הפציעה ויכילו מידע הכרחי להמשך הליכים מול משהב"ט. מוצע לאמץ את מערכת התיעוד המקוון הקיים כיום במשטרת ישראל ומחייבת תיעוד דיגיטלי של כל פעילות מבצעית, מיד לאחר התרחשותה, לרבות תיעוד כלל המשתתפים באירוע ודוחות הפציעה.
9. **הקמת "פורום משולש"**: לצורך יצירת שיתוף פעולה בשלל התחומים הנוגעים לנכי צה"ל, יש להקים פורום משולש בהשתתפות נציגי אגף השיקום, צה"ל ואנ"צ שיתכנס מדי תקופה קבועה. מטרתו של הפורום המשולש לאתר עניינים הדורשים שיפור במעורבות שלושת הגופים וסיוע במציאות פתרונות מתאימים.
10. **שינוי מדיניות שחרור פצועים**: נדרש לאפשר גמישות במועדי השחרור מצה"ל עת ניתנת קביעת אי כושר לשירות, וזאת כדי למנוע מצבים בהם נקטע הרצף הטיפולי וכדי לוודא "העברת מקל" ראויה של הפצוע לטיפול אגף השיקום. מוצע לקבוע כי תוקם וועדה צבאית שתהא מוסמכת לאשר הארכת שירות לתקופה של עד 180 ימים בכפוף לנסיבות כל מקרה. מוצע כי גם בשחרור עקב סיום שירות תבוצע בחינה אודות קיומן של פציעות שלא הובאו לידיעת המערכת.
11. **העברת מידע**: נדרש להקים מערכת תקשובית שתאפשר העברת מידע דו כיוונית בין צה"ל למשהב"ט. העברת המידע תאפשר למשהב"ט לקבל מידע עובדתי בנוגע לפצוע באופן שיזרז את הטיפול בהליכי ההכרה ותאפשר לצה"ל לקבל מידע אודות פצועיו לצורך ליווי שוטף ושמירת קשר.
12. **פיתוח מודל לתעסוקה שיקומית בצה"ל**: תעסוקה מהווה עבור פצועים שיקום אופטימאלי ותורמת לביטחון העצמי, לתחושת שייכות ולהעלאת הערך העצמי. לפיכך, נדרש לגבש מודל בו יוקצו תקנים לשילוב פצועים במסגרות תעסוקה בצה"ל בתפקידים המתאימים למוגבלויותיהם.



## ז. תת-צוות בנושא הליכי ההכרה ("שער הכניסה")

**ראשי תת הצוות:** עו"ד אמי פלמור (נציגת ציבור) וזיו שילון (נציג ציבור); **חברים:** איתמר גרף (משהב"ט), עו"ד גיא גלעד (משהב"ט), עו"ד הילה שר-רגרמן (משהב"ט), עו"ד רינת גולד גזית (אנ"צ), עו"ד דפנה גוטליב (משרד המשפטים), עו"ד תומר סגלוביץ (משרד המשפטים) ורס"ן מיטל סאמט (צה"ל).

### ז.1. התובנה העיקרית בבסיס המלצות תת-הצוות:

1. מהמפגשים והשיחות שקיים תת-הצוות עם הגורמים הרלוונטיים עלתה תמונה קשה. המבקש הכרה בנכותו נדרש, לצד ההתמודדות היומיומית עם הכאב והסבל שהוא חווה (לעתים פיזי, לעתים נפשי – לרוב שניהם גם יחד), להתמודד לבדו עם נבכי הביורוקרטיה, ללא כל סיוע מהצבא. זאת, על אף שבמקרים רבים המידע לצורך הגשת הבקשה וההכרה בנכות קיים, או אמור להיות קיים בחזקתם של גופים אלו, ועל ידי מעורבות אקטיבית מצדם ניתן היה להקל משמעותית על התהליך המורכב שעובר המבקש.

2. לכן, התובנה המרכזית של תת-הצוות, שעוברת כחוט השני בין המלצותיו, היא שיש להעביר את הנטל בכל הנוגע לתיעוד, לאיסוף החומרים, לאימות התביעה (או להפרכתה, במקרים מסוימים) ולמעשה למרבית שלבי הגשת הבקשה ובחינת ההכרה – מהמבקשים הכרה בנכותם אל משרד הביטחון וצה"ל. במילים אחרות, הרעיון המסדר העומד בבסיס המלצות תת-הצוות הוא שינוי תפיסה עקרוני ביחס למבקשי ההכרה: מעבר ממשטר "ביטוחי" בו החייל הנפגע פועל בתוך הליך תביעה כתובע והמדינה פועלת בדומה לחברת הביטוח שבוחנת את זכאותו, למשטר בטחון סוציאלי בו הנפגע עובר באגף השיקום הליך של הכרה, שהמדינה מסייעת לו במסגרתו.

### ז.2. המלצות לפעולה:

בפרק זה, תיחשב **פעילות מבצעית** ככוללת השתתפות או נוכחות באירועים מבצעיים, כגון בט"ש, אימונים, פינוי נפגעים וחללים וכן פציעה בפעילות חבלנית. יובהר, כי השתתפות בפעילות מבצעית כוללת גם תומכי לחימה וגורמי העורף, ובלבד שהיו מעורבים בפועל בפעילות המבצעית.

המלצות תת הצוות יפורטו בחלוקה לארבעה שערים: (1) כללי, (2) הגשת בקשת ההכרה, (3) שלב בחינת הבקשה ו- (4) וועדות ערעורים והליכים משפטיים.

יש לציין, כי סוגיית מועד תחולת ההמלצות והוראות המעבר דורשת דיון המשך מעמיק בהשתתפות גורמי משהב"ט ואנ"צ.



### שער ראשון: כללי

3. **הקמת מועצה ציבורית מייעצת לצד אגף השיקום**: נדרש להקים מועצה ציבורית מייעצת קבועה ליד אגף השיקום שתייעץ ותסייע לשר הביטחון בקידום מעמדם וזכויותיהם של נכי צה"ל. בראש הוועדה תעמוד דמות ציבורית בכירה, כדוגמת שופט עליון בדימוס, והיא תכלול נציגים מגוונים הן של ארגון נכי צה"ל, הן של ארגונים העוסקים בקידום זכויותיהם של נכי צה"ל, הן של מומחים בתחומי פעילותו של אגף השיקום והן של נציגי ציבור.

4. **הקמת עמדת מגדלור של זכויות**: סיוע משפטי נלווה – מתוך הבנה כי החיילים הנפגעים לא פעם נגררים למעגל חובות וקשיים משפטיים נלווים נוכח מצוקתם הנפשית, מוצע לפעול להקמת עמדות נגישות של הסיוע המשפטי בבתי הלוחם בנושא של חובות, מעמד

אישי ועוד, בהתאם להמלצה 10 להמלצות תת-צוות השירות. העמדות יתופעלו על ידי עורכי הדין של הסיוע המשפטי וכל גורם רלוונטי נוסף במטרה להעניק למבקשים הנמצאים במהלך תהליך ההכרה, סיוע משפטי במגוון סוגיות במתכונת "one stop shop" (בכל הנוגע להצבת העמדות בבית הלוחם – הדבר מחייב אישור המוסדות המוסמכים בארגון).

במסגרת עבודת צוות ההיגוי נשמעו לא פעם עדויות של חיילים שנמצאים בתהליך ההכרה וחשו כי הם נטושים, כי אין להם עם מי לדבר, כי הם נטולי כל עוגן וכי לצד הקשיים הנפשיים שבהליך ההכרה חווים לא פעם גם קשיים משפטיים נלווים שהם תוצר של תחושת התסכול והמצוקה הנפשית בו שרויים. לכן, מענה מן הסוג הזה הכולל ייעוץ משפטי ראשוני חיוני במוקדים קבועים ונגישים יכול להיות יעיל ומציל חיים ממש ולצד זאת אינו בעל עלות כלכלית גבוהה.

5. הענקת טיפול נפשי במסגרת הליך ההכרה: ההמלצה דורשת ביצוע שלושה מהלכים מקבילים. כדי לקדם את המהלך יבוצעו תיקונים בנוהלי אגף שיקום נכים, וככל שיהיה בכך צורך יבוצעו גם תיקוני חקיקה:

5.1. לפי סעיף 43ב לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן: "חוק הנכים"), מבקש ההכרה זכאי לקבל טיפול רפואי בנכות הנתבעת החל בהגשת הבקשה ועד להחלטה בה, כולל בהליכי ערעור. יש לקבוע כי גם מי שמגישים תביעה לנכות פיסית יהיו זכאים לקבלת טיפול נפשי וזאת מתוך הבנה כי לרוב פגימה פיזית כרוכה גם במורכבות נפשית.

5.2. הענקת אישור לתגמול טיפול רפואי מכוח תקנות הנכים (טיפול רפואי), תשי"ד-1954, ללוחמים שתביעתם מתבררת במסגרת "מסלול ירוק" (ראו בהרחבה בסעיף 12.2 להלן). יש לקבוע כי לוחם שבקשתו להכרה מתבררת במסגרת ה"מסלול הירוק", יקבל אישור זכאות עקרוני לתגמול טיפול רפואי בכפוף לצורך רפואי. הזכאות לכלל הפונים תיעשה על פי שיקול דעתו של קצין התגמולים.

5.3. הענקת טיפול שיקומי ללוחמים שהגישו בקשה להכרה בגין פוסט טראומה – ראו בהרחבה תחת המלצות תת-צוות בנושא פצועי פוסט טראומה.

6. הגדלת והכשרת כוח האדם ביחידה לתביעות וקביעת זכאות: לבניין כוח האדם ביחידה ישנה חשיבות מכרעת להצלחת הרפורמה. ישנם מספר היבטים הדורשים טיפול בהקשר זה:

6.1. כיום יש ביחידת התביעות למעלה מ-10,000 פניות ובקשות להכרה בנכות הממתינות להחלטה. בנוסף, היחידה מטפלת בכ-4,000 החלטות השנה של ועדות רפואיות חוזרות, עליונות או נכות מוסבת של נכים מוכרים שהגישו בקשות לוועדה רפואית. מצב זה דורש פתרון מיידי. המלצתנו היא לפרסם "קול-קורא" בין-משרדי לצורך ביצוע גיוס כח אדם איכותי, בעדיפות לעובדי פרקליטות ובכלל זה לאלו עם ניסיון והכרות עם תביעות אגף השיקום, שיעבוד ביחידה למשך תקופה שתוגדר מראש, ויסייע בטיפול בבקשות שהצטברו.

6.2. נדרשת הקצאה של תקנים קבועים נוספים ליחידה כדי שתוכל לעמוד במשימותיה ולהעניק שירות איכותי, מהיר ויעיל למבקשים. כפי שהוצג לצוות מעבודת המטה שבוצעה ביחידה, נדרשת תוספת של 13 עובדים תקינים, 3-4 תקני צה"ל, מיקור חוץ לטובת הקמת תחנת קליטה וניתוב וכן תקנים זמניים לצורך עדכון וטיוב פערי המידע (כתוצאה מהסבות מערכת המחשב).

6.3. נדרש לשפר את הכשרתם של קציני התגמולים לתפקיד בפן המשפטי כמו גם בפן הרפואי ולייצר תכנית הכשרה מתאימה לקציני תגמולים שתקצר באופן משמעותי את הליך ההכשרה שאורך כיום 3 שנים.

6.4. במספר תפקידים ביחידת התביעות, קיים פער בין תנאי הסף במכרז בנוגע לדרישות ההשכלה, ניסיון הכשרה וכיוצ"ב, לבין מה שנדרש בתפקידים עצמם. כיום בעל תואר משפטי אינו יכול להתמודד לתפקיד בעוד שבעל תואר כללי עם ניסיון בהדרכה, גיוס וקליטה, יכול. מובן, כי דווקא ניסיון רפואי ומשפטי הם הרלוונטיים ביותר לתחום ולכן מוצע להתאים את הדרישות טרם קליטת העובדים החדשים ביחידה. לכן, יש להתאים את התקינה והמבנה הארגוני, כך שתהיה הלימה בין משימות היחידה למבנה הארגוני שלה ובין התפקיד לבין תנאי הסף. נדרש לאפשר התמודדות לתפקיד היחידה לבעלי הכשרה משפטית ורפואית הרלוונטית למהות התפקיד ביחידה.

**אות פצוע לוחם צה"ל:** לאור המשמעויות הפסיכולוגיות והשיקומיות עבור הלוחם בעצם ההחלטה להכיר כי הוא נפגע במסגרת פעילותו, אנו ממליצים לייצר אקט כלשהו שיסמל וידגיש את עצם ההכרה (הענקת תעודה, קיום אירועים וכיוצ"ב), וזאת מעבר לתעודת הנכה ולסמל הנכים הקבוע כיום בסעיף 41 לחוק הנכים. החשיבות שבקידום אות זה באה כחלק משינוי התפיסה המתחייב בתהליך ההכרה והחשיבות שבהפיכתו להליך שמבקש לסייע למבקש לקבל הכרה. על כן, הצוות מצטרף להמלצה 27 להמלצת תת-צוות השירות.

## שער שני: הגשת בקשת ההכרה

7. תיעוד הפגיעות בזמן השירות הצבאי – הפיכת נטל ההוכחה במישור העובדתי: לשם הוכחת עצם השתתפותו של מבקש הכרה בפעילות המבצעית כמשמעה בפרק זה – בפן העובדתי בלבד – בבקשה פרטנית, יש לקבוע כי החייל יתבקש למלא טופס הצהרה מקוון וקבוע שיכלול את כל הפרטים הנדרשים ככל שידועים לפצוע (ובכלל זה שמות מפקדיו, תאריכים רלוונטיים, תיאור הפעילות בה השתתף וכיוצ"ב) וכן יצרף את כל המסמכים הנדרשים שיתבקשו מראש. על בסיס הצהרה זו ומתן כלל המידע שיש בידי החייל – תתמלא דרישת הפונה להוכחת המצב העובדתי בדבר השתתפותו באירוע או אירועים שהביאו לטענתו לפגיעה. משמעות הדברים היא כי נטל הוכחת עצם השתתפותו של החייל באירוע מבחינה עובדתית מתהפכת – נקודת המוצא היא כי יש להסתמך על תצהיר הפונה וככל שהמדינה מבקשת לערער על המידע העובדתי, הפרכת הטענות העובדתיות ובדיקתם מוטלת עליה. יחד עם זאת, יובהר שוב כי ההוכחה היא רק לגבי עצם הימצאותו של החייל באירוע או אירועים בו הוא טוען ולא בהוכחת הקשר הסיבתי כי הם הובילו לנכותו.
8. העברת מידע בין גופי המדינה: נדרש לפתח ממשק טכנולוגי, שיאפשר איסוף של המידע מכלל הגופים הרלוונטיים מיד עם קבלת טופס ויתור הסודיות ובכלל זה: בתי חולים, קופות חולים, ביטוח לאומי, משרד הפנים, משטרת ישראל וכיו"ב. מוצע כי בהקשר זה יועתק מנגנון העברת המידע דרך כספות מהמוסד לביטוח לאומי. יש לציין כי במהלך עבודתנו התגלה כי מול גופים מרכזיים כמו קופת החולים "מכבי" לא קיים כרגע הסכם תקף להעברת חומרים. סיטואציה זו אינה מתקבלת על הדעת ויש לטפל בה בהקדם. טרם הטמעת הממשק הטכנולוגי, יש למפות מהם המסמכים שגורמי משרד הביטחון והצבא נדרשים לאסוף ולהנפיק לצורך בחינת הבקשה ולהגביל את שלב האיסוף לפרק זמן סביר. לצד זאת, יש למפות מהם המסמכים שעל המבקש לספק, מאחר שמסמכים אלו נמצאים ברשותו בלבד (לגביהם, כאמור, יש לייצר רשימה סדורה שתופיע בטופס הגשת הבקשה כדי להקל על הפונים).
9. ליווי המבקשים לאורך ההליך: נדרש להסדיר גורם מטעם הצבא שיהיה אמון על ליווי ותמיכה בחיילים המבקשים הכרה, זאת גם לאחר ששירותם הסתיים באופן פורמלי. בנוסף, יש להסמיך את הסיוע המשפטי במשרד המשפטים לסייע למבקשים כבר בשלב הגשת הבקשה להכרה. סיוע בשלב ראשוני זה, יכול לסייע בכך שהבקשה תוגש עם כל הפרטים הנדרשים ותטופל במהרה. סוגיית הסדרת הזכאות לסיוע משפטי אושרה בהחלטת הממשלה, ושר הביטחון אמור לקדמה בתוך כ-3 חודשים ויש להמשיך בקידום הליך חקיקה מתאים.

10. **הגברת השקיפות בתהליך**: כיום מקודם במשרד הביטחון פתרון טכנולוגי, המצוי בשלבי פיתוח מתקדמים באמצעותו יועלו עדכונים בנוגע לסטטוס הטיפול בבקשה או החלטות של קצין התגמולים ל"אזור אישי" באתר משרד הביטחון. באמצעות אתר זה, יוכל מבקש ההכרה להתעדכן בשלב בו נמצאת בקשתו (איסוף חומרים, בחינת קצין התגמולים וכו'). מוצע כי סוגיה חשובה זו תקבל עדיפות לקידומה וכי יופנו לכך המשאבים הדרושים. כמו כן, מומלץ כי התשובות שיינתנו למבקשים במהלך התהליך לא יהיו לקוניות ויעניקו למבקש תמונה מלאה. מעבר לכך, חשוב שהנהלים של משהב"ט יהיו שקופים לציבור, כך שתהיה למבקשי ההכרה ולגורמים המלווים אותם תמונה מלאה לגבי מהם הקריטריונים להכרה או לאי הכרה בכל מסלול, אלו נתונים עליהם לספק במסגרת הבקשה או כל מידע אחר שעשוי לסייע להם להבין כיצד עליהם לפעול ומדוע בקשתם נדחתה או התקבלה.

11. **בדיקת מסמכים ראשונית בסמוך להגשת הבקשה**: בקשות רבות מתעכבות מאחר שזמן רב לאחר הגשת הבקשה מתגלה שחסרים מסמכים (רפואיים, וס"ר וכדומה). לכן, עם קבלת הבקשה ביחידת התביעות יש לבצע בדיקה ראשונית מידית ולהעביר לפונה דרישה להשלמת חומרים בתוך ימים ספורים ממועד הגשת הפניה. ככל שיש מניעה כלשהי להתקדם בטיפול יש להשיב למבקש באופן מידי ובפירוט ולהסביר את הסיבה לאי הטיפול הן בעל פה והן בכתב.

### שער שלישי: בחינת הבקשה

12. **קביעת חזקות לעניין קיומו של קשר סיבתי בפציעת PTSD שנגרמה בפעילות מבצעית**: בהתאם לחוק הנכים הנטל להוכחת כל רכיבי הבקשה מוטל כולו על המבקש. בכלל זה עליו להוכיח ברמה של "מתקבל מאוד על הדעת" הן את טענותיו העובדתיות (הוכחת האירוע או תנאי השירות שגרמו לנכות), הן מבחינה רפואית את קיומה של נכות, והן את הקשר הסיבתי בין האירוע לנכות (במישור העובדתי, הרפואי והמשפטי).<sup>2</sup> המלצתנו היא לקדם חזקה שתאפשר קיצור משמעותי של ההליכים והנטל שמוטל על מבקשים הכרה בפוסט טראומה שהשתתפו בפעילות מבצעית. המלצתנו כוללת שני מהלכים משולבים:

12.1. **יצירת חזקה בחוק הנכים** – יצירת חזקה הניתנת לסתירה, באמצעות תיקון חוק הנכים, כך שיקבע שמקום בו הוכח קיומה של פוסט טראומה לצד הוכחה על השתתפות בפעילות מבצעית – תקום חזקה לפיה הקשר הסיבתי (העובדתי, המשפטי והרפואי בין הנזק לשירות) התקיים ובהתאם יש להכיר בנכות ולהעביר את התובע לוועדה רפואית. חזקה זו לא תוגבל במשך הזמן שעבר ממועד האירוע.

<sup>2</sup> יש לציין כי במסגרת דיוני תת-הצוות נשמעה גם העמדה לפיה ייחוס דרישה של "מתקבל מאוד על הדעת" לכל אחד מן הרכיבים בנפרד או לקשר הסיבתי כולו אינה מחויבת המציאות בהתאם לפסיקה בנושא.

12.2. **קביעת "מסלול ירוק" בנוהל** – עד להשלמת תיקון החקיקה, מוצע להתחיל בהפעלת מסלול מנהלי מקוצר שגובש על ידי היחידה לתביעות וקביעת זכאות שיאפשר העברת הבקשה לקביעת דרגת הנכות באופן מיידי למי שהוכח לגביו קיומה של פוסט טראומה לצד הוכחה על השתתפות בפעילות מבצעית בחמש השנים שקדמו להגשת הבקשה וגם לגבי נפגעים ממבצע "צוק איתן", "עופרת יצוקה", "עמוד ענן" ומלחמת לבנון השנייה (כאמור בסעיף 2.1 להמלצות תת-צוות פוסט טראומה, המלצתו הינה שלא נכון להגביל את משכי תחולת המסלול הירוק). הסדר זה ייקבע בנוהל של אגף השיקום אשר יגדיר את תנאי המסלול הירוק ואשר יפורסם בשקיפות לציבור.

13. **הוכחת פוסט טראומה בשני המסלולים תתבצע באמצעות הגשת חוות דעת של פסיכיאטר ממוסד ציבורי**: בית חולים, קופת חולים, תיעוד רפואי מהיחידה לתגובות קרב, תיעוד רפואי מנט"ל, גופים נוספים שיאושרו מקצועית ע"י אגף שיקום או מסמך שחתום על ידי פסיכיאטר מטעם ארגונים בטחוניים – צה"ל, מוסד, שב"כ או שב"ס. נוכח הקשיים בקבלת חוות דעת פסיכאטרית והעלות הגבוהה בקבלתה בשירותי רפואה פרטיים, מוצע לשקול להתיר קבלת חוות דעת גם מפסיכולוג קליני מאחד הגופים שפורטו.

14. **אירועי חיים קודמים לא ישוקללו בתהליך ההכרה עבור מי שהשתתפו בפעילות מבצעית**: מוצע להקים חזקה לגבי מי שגויסו ונמצאו כשירים להשתתף בפעילות מבצעית, כי כל פתולוגיה נפשית או פיסית שהייתה בעברם אינה יכולה להיות משוקללת במסגרת תהליך ההכרה וקביעת הנכות. זאת, מתוך ההבנה כי הצבא כבר לקח בחשבון את הפתולוגיה הנפשית או הפיסית האמורה עת קבע את הפרופיל הצבאי, את הכשירות ואת השיבוץ של החייל לשירותו. במילים אחרות, עבור מי שהשתתפו בפעילות מבצעית ההכרה תהיה במלוא הנכות, כולל בכך שלא יתחשבו בקביעת הנכות באירועי חיים קודמים. לצה"ל יש את כל היכולות והכלים לבדוק מועמד לשירות לקראת גיוסו ועליו לוודא כי הוא כשיר לשרת בשירות ששם אותו בסבירות גבוהה להשתתף בפעילות מבצעית. בהתאם, ככל שהמדינה בוחרת שלא לבצע בדיקה מעמיקה לכשירות, אין זה ראוי כי אירועים אלה יבדקו דווקא לאחר שנפגע ונפצע במסגרת שירותו הצבאי. יובהר, כי תנאי זה יכלול כל מי שהשתתף בפעילות לרבות תומכי הלחימה וחיילי העורף שהשתתפו בפעילות המבצעית.

15. **אירועי חיים מאוחרים לרוב לא ישוקללו בתהליך ההכרה עבור פוסט טראומטיים**: תסמונת פוסט טראומטית מייצגת קריסה של הרבה הגנות ויוצרת לא פעם שורה של תסמינים קשים ונסיגה או התדרדרות בעקבות הפרעה עצמה. הדבר יכול להביא לא פעם לפיתוח מחלות נוספות, ערעור מהותי של מערכת החיסון, ותחלואה מסכנת חיים שמביאה

לקיצור תוחלת החיים. יתרה מכך, פוסט טראומה מביאה לקושי בשליטה בדחפים, חוסר יכולת להתרכז לאורך זמן והתפרצויות זעם. כל אלה מבאים לכך שפוסט טראומטיים נוטים לחוות אירועי חיים מאוחרים בצורה משמעותית יותר ובעלי חשיפה לפגיעות גבוהה יותר ממי שלא חוו פוסט טראומה. כלומר, מי שכבר חווה פוסט טראומה וחווה אירוע חיים נוסף (בין שקשור במישרין ובין שלא) מועד יותר לסבול החרפה של הסימפטומים הפוסט טראומטיים שנגרמו מהאירוע צבאי. לכן, כיוון שיש קושי בביצוע אבחנות מדויקות וניתוק בין הפוסט טראומה לבין אירועי החיים המאוחרים ולאחר קיום דיון בעניין עם פרופ' סלומון, פרופ' קוטלר ואגף השיקום – מוצע לקבוע כי לא יתחשבו באירועי חיים מאוחרים במסגרת בחינת הבקשה להכרה בנכות, אלא במקרי קיצון ברורים בהם אין קשר בין הטרומה לאירוע המאוחר ובכפוף לנימוקים מפורטים. עוד הוסכם כי אגף השיקום יפעל לקידום הדרכה לפסיכיאטרים עם פרופ' סלומון ופרופ' קוטלר כך שהעמדה המקצועית האמורה תוצג בפניהם.

16. **בחירה בזכויות בביטוח לאומי:** המלצתנו היא לבטל את מגבלת 3 השנים לבחירה בזכויות בביטוח לאומי. זאת, באמצעות תיקון סעיף 36א לחוק הנכים, כך שקצין תגמולים יבחן את הבקשה גם בחלוף למעלה מ-3 שנים ולא יידחה על הסף. ככל שיוכר, יידרש לבחור בקבלת זכויות בידי אחד הגופים. במקרה של בחירה בקבלת זכויות ממשד הביטחון יינתנו לו זכויותיו מיום הגשת הבקשה בקיזוז התגמולים ששולמו לו מן המוסד לביטוח לאומי. לצד זאת, נדרש להגדיר במפורש בחקיקה מהו "מאורע אחד" על מנת למנוע מצבים של כפל פיצוי משני הגופים בגין אותה נכות ולהסדיר את אופן ההתחשבות.

17. **היחידה לתגובות קרב:** ביחס לפעילות היחידה לתגובות קרב ובהמשך לסיור שערך הצוות ביחידה ובחינה של פעילותה הצוות ממליץ על שני מהלכים משלימים:

17.1. **הרחבת פעילות היחידה** – להרחיב את היחידה וכוח האדם בה במטרה לאפשר הגדלה של מספר המטופלים ביחידה, הרחבה של פעילותה ברחבי הארץ ושיפור השירות.

17.2. **יצירת חזקה ביחס לאבחנה של היחידה** – מוצע לקבוע חזקה לפיה אבחנה של היחידה לתגובות קרב על קיומן של פגיעות נפשיות תאומץ על ידי קצין התגמולים כאבחנה הרפואית של המבקש. לאור התרשמות חברי הצוות מפעילות היחידה, הצוות סבור שיש לתת משקל רב למסקנות הרפואיות של היחידה. מובן, כי ככל שמבקש אינו מעוניין לעשות שימוש בחוות הדעת של היחידה פתוחה בפניו הדרך לפנות לגורמים הרלוונטיים האחרים לקבלת חוות דעת חלופית.



### שער רביעי: ועדות ערעורים והליכים משפטיים

18. פרסום החלטות ופסקי דין: לשם שקיפות וטיוב ההליך, מומלץ שכל פסקי הדין של וועדות הערעורים והעתירות מנהליות יפורסמו (ללא פרטים מזהים).

19. מניעת כפילות בעלי תפקידים: כיום יש רופאים בוועדות רפואיות ורופאים שנותנים חו"ד לקצין התגמולים, אשר בנוסף לתפקידים אלה הינם חברים בוועדת ערעורים לפי חוק הנכים. מצב זה אינו תקין ויש לפעול לכך שלא יהיו חברים בוועדות ערעורים שלפי חוק הנכים רופאים שהם חברים בוועדות רפואיות של משרד הביטחון או רופאים אשר נותנים חו"ד רפואיות לקצין התגמולים, וכן יש לקבוע תקופת צינון בין התפקידים בהתאם.

### ז.3. פעולה להמשך בחינה:

20. בדיקת רמת ההוכחה הנדרשת להוכחת הקשר הסיבתי: מומלץ לקיים דיון פנים ממשלתי מעמיק לאחר קבלת עמדת ארגון נכי צה"ל ולבחון את היחס בין רף ההוכחה הנדרש לצורך הוכחת הקשר הסיבתי בהליכים לפי חוק הנכים, לבין רמת ההוכחה הנדרשת במסגרת השיח המדעי (עיקר חשיבות הדיון נוגעת לחשיפה מתמשכת במקרים שבהם הקשר הסיבתי בהליך נזיקי מוכח בסיוע אמצעים סטטיסטיים).

## ח. תת-צוות בנושא הוועדות הרפואיות

**ראש תת-הצוות:** פרופ' ארנון אפק (נציג ציבור); **חברים:** דב שדה (משהב"ט), אבנר גולן (אנ"צ), ד"ר רז דקל (משהב"ט), ד"ר לוסיאן טצה-לאור (נציג ציבור) ורס"ן לירון טביב (צה"ל).

### ח.1. המלצות לפעולה:

1. **מיסוד תפיסת שירות אחידה שבמרכזה טובת הנכה:** תפקיד הוועדות הרפואיות "לתרגם" את מצבו הרפואי של הנכה להגדרות המתאימות בתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), תש"ל-1969 ("תקנות המבחנים"). ישנה חשיבות עליונה לכך שבמסגרת תפקידם זה יפעלו חברי הוועדה מתוך תפיסה ליברלית שעניינה קביעת דרגות הנכות המקסימאליות האפשריות בנסיבות כל מקרה. פעולות נדרשות:

1.1. קיום מפגשים עם כלל עובדי הוועדות וחבריהן לצורך הבהרת תפיסת השירות.

1.2. הטמעת תפיסת השירות כחלק מהליכי ההכשרה, שמירת הכשירות וההשתלמויות לעובדי הוועדות הרפואיות וחבריהן.

2. **עצמאות הוועדות הרפואיות והקפדה על ניתוקן מקצין התגמולים:** במצב הדברים הנוכחי, קצין תגמולים הינו צד פורמאלי בפני הוועדה ובמקרים מסוימים נוכח בוועדה נציג מטעמו. בנוסף, לא אחת, ניתנות המלצות שונות בידי קצין תגמולים אשר לאופן בו יש לקבוע את אחוזי הנכות. ואולם, בהתאם לפסיקת בית המשפט העליון, נכון לקיים הפרדה מלאה בין קצין תגמולים לוועדות הרפואיות ולאפשר לוועדות הרפואיות שיקול דעת עצמאי מוחלט בשאלת קביעת דרגות הנכות. פעולות נדרשות:

2.1. יש לבצע תיקון בתקנות הוועדות הרפואיות כך שיוסדר כי קצין תגמולים לא יהיה צד להליך המתנהל בפני הוועדות. לקצין התגמולים תשמר הזכות להגשת ערעור על החלטות הוועדה הרפואית בהתאם למסגרת הזמנים הקבועה בדיון.

2.2. יש לבצע תיקון בתקנות הוועדות הרפואיות כך שדיוור החלטותיהן לנכה ייעשה בידי מזכירות הוועדות ולא באמצעות קצין התגמולים.

3. **הגדרת סדר התנהלות הוועדות, שיפור היחס והשקיפות:** עבור הנכה, ועדה רפואית מהווה מעמד חשוב ועל פי רוב תהיה להחלטתה השפעה ניכרת בשאלת זכאויותיו השונות. האמור מקבל משנה תוקף שעה שלא אחת נדרש הנכה לשטוח בפני חברי הוועדה אודות עניינים רפואיים רגישים ומוצנעים. מכאן, שישנה חשיבות עליונה לפעול כך שהאווירה

בוועדה תהיה אמפתית, סובלנית ושירותית. על חברי הוועדה לפעול ברגישות וביחס מכבד. פעולות נדרשות:

3.1. יש ליחד זמן ללימוד החומר לפני התייצבות הנכה בפני הוועדה, עליו יתוגמלו חברי הוועדה.

3.2. בראשית הוועדה יציגו עצמם חברי הוועדה ויבהירו לנכה כי החומר שהועבר נקרא. כמו כן, על חברי הוועדה להציג באופן מכבד את מהלך הדברים הצפוי במסגרת הוועדה תוך הדגשה כי הוועדה נועדה לסייע לנכה למצות את זכויותיו בהיבט דרגות הנכות.

3.3. בסיום ההצגה העצמית, יש לאפשר לנכה לפתוח את הוועדה בהצגת מצבו הרפואי.

3.4. יש לאפשר הקלטת הוועדה הרפואית, בהסכמת הנכה, תוך שתמלול ההקלטה יועבר לנכה לבקשתו (יש לקבל חוות דעת משפטית).

3.5. יש לאסור על חברי הוועדות להכניס לחדר את הטלפונים הסלולאריים, וזאת מתוך כבוד לבאים בפניהם. במקרים חריגים בהם הרופאים הבכירים חייבים לתת מענה לבעיות רפואיות דחופות, יש להתנצל על כך מראש.

3.6. על הוועדה לנמק בפירוט רב בפרוטוקול את החלטותיה והרציונל הרפואי שהוביל להן. יש להקפיד כי הנוסח יהיה בהיר ומובן לנכה. יש להעביר את פרוטוקול והחלטת הוועדה לנכה באופן מקוון (תוך שמירת סודיות רפואית).

3.7. בחדרי הוועדה ובחדר הבדיקה יתווספו מתקנים ותשתית מתאימה הנדרשים לקיום הוועדה והולמים את מצבם המורכב של נכים, כדוגמת מיטות חשמליות.

3.8. יש להסביר לנכה עובר לביצוע בדיקה או העלאת שאלות שעשויות להיתפס כפוגעניות את הצורך ואת המשמעויות. פעולות כאמור תבוצענה ברגישות ובהירות, ובהיקף המינימלי הנדרש רפואית.

4. **בניין הכוח - שדרוג תשתיות ואדמיניסטרציה ותוספת כוח אדם:** יש לספק את התשתיות הנדרשות לפעילות הוועדות בראייה רחבה התומכת את רצף התהליכים הכולל אליו נדרש הנכה ובהתאמה לתפקידי הליבה של עבודת הוועדות ומזכירות הוועדות. בניין כוח זה יוביל למיקוד הביצוע בליבת העשייה, לטיוב השירות, ייעול וקיצור תהליכים, וכפועל יוצא לשיפור רמת האמון של הנכה במערכת. פעולות נדרשות:

4.1. יש לפעול להגדלת מספר הרופאים על מנת לספק מענה מהיר וראוי לנכים, לשחרור חסמים במערכת. כמו כן, יש לבנות מסלול מקוצר לקליטת רופאים לעבודה בוועדות הרפואיות.

4.2. יש לפעול להגדלת מספר מזכירי ועדות.

4.3. יש לפעול להגדלת מצבת כוח האדם האדמיניסטרטיבית במזכירות הוועדות הרפואיות.

4.4. הקמת מערכת מחשובית ברשת האזרחית שתתכלל את כלל המידע בתחום הוועדות הרפואיות בנוגע לכל תיק ותיק ותאפשר עבודה רציפה יעילה במקביל (להבדיל מ"עבודה בטור" על בסיס תיק פיזי). המערכת המחשובית שבה תישמר הסודיות הרפואית צריכה להיות נגישה גם מחוץ למתקני משרד הביטחון לטובת לימוד תיקים מרחוק ועליה להיות מקושרת גם לאתר האגף כך שניתן יהיה למסור מידע לנכים באופן מקוון.

4.5. בניית מסלול מקוצר לקליטת רופאים לעבודה בוועדות הרפואיות.

4.6. שדרוג תשתיות חדרי הוועדות לצרכי הנכים.

4.7. שדרוג תשתיות מתקני הוועדות ומשרדי המזכירות.

5. **הקמת גוף בקרה ולימוד**: יש להקים גוף בקרה מקצועי שיהיה אמון על בקרת ההליכים, אופן התנהלות הוועדות, דגימת החלטות של הוועדות ואיתור שגיאות שנפלו בהן תוך הקניית סמכות להחזרת התיק לדיון חוזר בוועדה. גוף הבקרה יהיה אמון על בקרת עמידה במדדי ביצוע ואופן התנהלות הוועדות ועמידה ב-SLA כפי שיוגדר. פעולות נדרשות נוספות:

5.1. על גוף הבקרה לעסוק בפיקוח ובקרה על יישום המדיניות, עמידה ביעדים, לימוד לקחים והטמעתם.

5.2. מיסוד הליכי הפקת לקחים מאירועים תקדימיים ואחרים בפסיקה ובוועדות הרפואיות העליונות שלפיהם ינהגו חברי הוועדות המחוזיות. ייצור מנגנון להטמעת החלטות אלה בסדרי העבודה השגרתיים.

5.3. מיסוד הליכים קבועים במסגרתם ייערכו סקרי שביעות רצון תקופתיים אשר ישקפו את דעת הנכים בתהליכים המתקיימים מול הוועדות הרפואיות באגף השיקום.

6. **ביצוע הכשרות, סדנאות והשתלמויות תקופתיות לעובדי הוועדות וחבריהן כתנאי**

**לחברותם בוועדות:** יש להגדיר הליכים ברורים להכשרה והשתלמות לבעלי התפקידים המרכזיים שנוטלים חלק בהליכי הוועדות הרפואיות. ישנה חשיבות כי חברי הוועדה הרפואית יהיו מוכשרים ומעודכנים בכלל הידע המקצועי העדכני הרלוונטי לנושאים הרפואיים הנדונים בפניהם. פעולות נדרשות:

6.1. בניית תכנית הכשרה לכל עובד מנהלה בוועדות הרפואיות שכוללת דרישות התאמה לתפקיד, תכנית חפיפה, סדנאות שגרתיות והכשרה בתחום השירות ומתן מענה ייעודי לאוכלוסיית נכי צה"ל ומערכת הביטחון.

6.2. יש להגדיר תכניות הכשרה והשתלמות תקופתיות לכל הרופאים החברים בוועדות לרבות קורס הכשרה טרם תחילת חברות בוועדה ובניית מסלולי הכשרה מותאמים לפי תחומי הרפואה השונים.

6.3. יש לקיים סדנאות וסימולציות לחברי הוועדות (למשל מודל מס"ר).

7. **עריכת וועדות רפואיות שלא בנוכחות הנכה:** במקרים המתאימים ובכפוף להסכמת הנכה,

יש לבצע ועדה רפואית שלא בנוכחותו, על יסוד מסמכים בלבד.

8. **הכלל - קביעת אחוזי נכות לצמיתות:** במציאות הנוכחית קיימים לא מעט מקרים בהם

קובעות הוועדות הרפואיות דרגות נכות לתקופה זמנית. מעבר לכך שהדבר מותיר את הנכה בחוסר וודאות אשר למעמדו ולזכויותיו ומצריך ממנו לבוא בפני וועדות רפואיות נוספות, הרי שהדבר מעכב ביצוע הליכי שיקום אפקטיביים וניצול זכויות באופן מיטבי. ראוי לקבוע כלל לפיו דרגות הנכות ייקבעו לצמיתות ורק במקרים חריגים ייקבעו דרגות נכות לתקופה זמנית. פעולות נדרשות נוספות:

8.1. יש להשתמש בסעיפים מותאמים רק במקרים בהם הדבר נדרש ובאופן מנומק.

8.2. בכל הנוגע לדרגות ביניים, יש לעשות בהן שימוש רק כאשר מצבו של הנכה תואם

שימוש בסעיף זה ובאופן מנומק במיוחד כאשר מדובר במקרים של Combat PTSD.

**פעולות להמשך בחינה:**

9. **הקמת מנגנון חיצוני לליווי הנכה בהליך הוועדות הרפואיות:** הליכי הוועדות הרפואיות

הינם מורכבים והבאים בפניהם מתקשים לא אחת בהמצאת המסמכים הנדרשים מהם ובהתמצאות בתהליך. מוצע לבחון הקמת מנגנון לליווי הנכה בתהליך שיסייע בידיו למקסם את זכויותיו בקביעת דרגת הנכות.

10. **עדכון יסודי של תקנות המבחנים** לקביעת דרגות נכות בהתאם לתמורות שאירעו בעולם הרפואה עשורים האחרונים, לרבות בחינת אימוץ ספר המבחנים של הביטוח הלאומי. הליך הבחינה ייעשה בשיתוף ארגון נכי צה"ל.
11. **בחינת הפיכת האגף בתחום הועדות הרפואיות לגוף רגולטורי תוך העברת ביצוע הועדות לאחריות גורמי מקצוע רפואיים ציבוריים כדוגמת בתי חולים או קופות חולים.**
12. **הקמת ועדת אתיקה עליונה** שתהא מוסמכת לברר תלונות על חברי הוועדות הרפואיות במסגרת מילוי תפקידם וניהול הוועדה על ידם ותהא מוסמכת להמליץ על הפסקת חברותם בוועדות.

## נספח א' - רשימת מסמכי רקע

1. החלטת ממשלה מס' 981 מיום 9.5.2021.
2. דו"ח מבקר המדינה 2019 - השירותים הרפואיים לנכי צה"ל.
3. בחינת המענה המיטבי של מעהב"ט לצרכי נכי צה"ל - טיוטא (דו"ח עד כאן למנכ"ל משהב"ט - ועדת אלוף מיל' איל בן ראובן) - 11 מאי 2020.
4. בחינת המענה המיטבי של מעהב"ט לצרכי נכי צה"ל (מצגת) - הצגה לוועה"ב - 25 אוקטובר 2020.
5. בחינת המענה של מערכת הביטחון לצרכי נכי צה"ל ומעהב"ט (מצגת) - צוות PTSD, פגועי נפש, פגועי ראש ופדויי שבי ריכוז המלצות (גליל תמר ואחרים) - ללא תאריך.
6. מרכז החלמה מאירועי דחק (מחמ"ד) במרכז הרפואי שערי צדק - דף אינטרנט.
7. מחקר חדש מראה כי לוחמים הנוטים להדחיק ולהתעלם מאיומים מועדים יותר לפתח "הלם קרב" (מחקר של פרופסור יאיר בן חיים) - דף אינטרנט.
8. על תהליך ההערכה (Intake) ושיבוץ לטיפול ביחידה לתגובות קרב - אל"מ גדי לובין, רס"ן אופיר לוי - הרפואה הצבאית כרך 7, חוברת 1, - ינואר 2010.
9. פרוטוקול ישיבת ועדת המשנה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות לעניין הטיפול והסיוע לנפגעי הלם קרב - 15 בספטמבר 2020.
10. דו"ח הוועדה בראשות פרופסור מרדכי שני ל"בחינת הקשר הסיבתי בין השהייה בשבי האויב לבין מחלות שונות בהן לקו נכי צה"ל" - 29 יולי 2020.
11. דפוסי מצוקה בקרב חיילי מלחמת יום הכיפורים הפונים מאוחר בבקשה לעזרה נפשית פורמאלית - הצעה לתכנית מחקר במסגרת הלימודים לתואר שלישי - יעל שובל צוקרמן - 2010.
12. וועדת החוץ והביטחון - דו"ח צוות הבדיקה לבחינת תפקוד אגף שיקום הנכים ואגף משפחות והנצחה במשרד הביטחון - 24 בפברואר 2010.
13. הוועדה לבחינת תהליך ההכרה והזכאות של נפגעי פוסט טראומה - בראשות דר' גד לובין - ללא תאריך.
14. האגף לשיקום נכים - עקרונות ההתערבות לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית (טיוטא) - 2015.
15. מאי 2021 - היקף הבקשות להכרה בנכי צה"ל ומשך תהליך ההכרה בהן - מרכז המחקר והמידע/כנסת ישראל.

16. 2018 - דו"ח מבקר המדינה, הפרק ה' ב' במשרד הביטחון - היבטים מנהלתיים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל.
17. פברואר 2010 - דו"ח צוות בדיקה לבחינת תפקוד אגף השיקום אגף משפחות והנצחה במשרד הביטחון/ועדת החוץ והביטחון (דו"ח חסון).
18. פברואר 2010 - אגף השיקום אגף משפחות והנצחה במשרד הביטחון/ועדת החוץ והביטחון
19. דו"ח הוועדה הציבורית לבחינת זכאות לסיוע מאגפי השיקום (ועדת גורן) 2010.
20. אלוף (במיל') רפאל ורדי, צבי גרינברג ועו"ד הילה ארליך, אגף השיקום-דו"ח בחינה, משרד הביטחון, פברואר 2002.
21. משרד הביטחון, תוצאות ניהול מדדי השירות באגף שיקום נכים (2020).
22. משרד הדיגיטל הלאומי, מדידת איכות השירותים הממשלתיים לציבור - האגף לשיקום נכים במשרד הביטחון, סיכום ממצאי שנת 2020.
23. היחידה לשיפור השירות הממשלתי לציבור, מדריך השירות, ספטמבר 2016.
24. היחידה לשיפור השירות הממשלתי לציבור, המדריך לכתיבה והטמעת אמנת שירות ארגונית במשרד הממשלה, מרץ 2019.
25. Invisible Wounds of War (Summary) - Rand Corporation - 2008
26. PTSD Treatment for Veterans: what's Working, What's New, and What's Next - Miriam Reisman - October 2016.
27. Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) - U.S National Center for PTSD.
28. Department of Veterans Affairs, FY 2018-2024 Strategic plan.
29. Veterans Health Administration, 2020 Vision plan.



## נספח ב' - מפגשי הצוותים

### תת-צוות בנושא שיפור השירות

1. 2.5.2021 – מפגש מסעות לקוח, מערכות מידע ותכנון העבודה קדימה.
2. 11.5.2021 – פגישת עבודה מצומצמת לדיון בנושאים שהלכו והתגבשו.
3. מפגש עם עובדי אגף השיקום במחוז תל אביב  
א. מועד: 18.5.2021  
ב. משתתפים: אריה מועלם, טוני כהן, ליאת גרטמן – מנהלת מחוז תל אביב, רותם חגיבי – ראש צוות העובדות הסוציאליות, מנהלת שירותי שיקום במחוז תל אביב, נעמה איפלח – מנהלת המרפאה, שירן סיון – עובדת שירותים רפואיים, ליטל לזניק – ראש תחום רווחה, מנהלת הרווחה ומיכל שילוח – ראש תחום תעסוקה
4. 24.5.2021 – פגישת עבודה מצומצמת  
5. מפגש עם עובדי המענה הטלפוני של אגף השיקום  
א. מועד: 30.6.2021  
ב. משתתפים: טוני כהן, איילה ציכנר-דולב – ראש יחידת הבקרה באגף השיקום
6. 30.5.2021 – פגישת עבודה מצומצמת עם נציגי האגף בצוות.  
7. מפגש עם נציגי חברת 'תובנות' להצגת תוצאות פלטפורמת שיתוף הציבור  
א. מועד: 31.5.2021  
ב. משתתפים: אריה מועלם, טוני כהן, אור קומיסר, גילה גזיאל, איתי אלימלך, ברק מירון, איילה ציכנר-דולב, פזית ענבל אשל, רונית סנדרוביץ, יהודה ליברטי, ריקי מורד – סגנית ראש אגף משפחות והנצחה וראש היחידה לתגמולים ורווחה כלכלית, קרן אברהם – ראש היחידה לתקציבים והתקשרויות באגף משפחות והנצחה, רן רייז – מנכ"ל חברת 'תובנות', ירדן האלטובסקי – נציגת חברת 'תובנות'

### תת-צוות בנושא מכלול ההכרה והטיפול בנפגעי פוסט טראומה (PTSD)

1. מפגש עם רמ"ח ברה"ן והיח' לתגובות קרב – מערך בריאות הגוף והנפש בצה"ל, מבנה היחידה לתגובות קרב ופעילותה.  
א. מועד: יום ב' 6 מאי 2021  
ב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, עידן קליימן, דר' דן שגב, תא"ל אמיר אבשטיין (זום), חיים בלומנבלט, רמ"ח ברה"ן – אל"מ דר' אריאל בן-יהודה, מפקדת היח' לתגובות קרב – סא"ל רות בורשטיין, סא"ל דר' לוצי טצה-לאור, פסיכיאטר (רמ"ח ברה"ן הבא), אורי הרנפלד אנו"צ – פצוע PTSD, אליסף איש - שלום - פצוע PTSD.
2. מפגש עם דר' דן שגב – רצף התהליכים באגף השיקום בדגש על פעילויות השיקום.

- ג. מועד: יום א' 9 מאי 2021
- ד. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, תא"ל אמיר אבשטיין (חלקי), חיים בלומנבלט, פרופ' חיים קנובלר (חלקי, ייצג את עידן קלימן).
3. מפגש עם עו"ד גיא גלעד – ראש היחידה לתביעות וקביעת זכאות – תהליכי ההכרה, פעולתו של קצין התגמולים, הצעה ל"מסול ירוק" ללוחמים שלקו ב - PTSD.
- ה. מועד: יום ה' 13 מאי 2021
- ו. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חגיגי, חיים בלומנבלט, עו"ד גיא גלעד – ר' היחידה לתביעות וקביעת זכאות.
4. מפגש עם אנשי היחידה לשירותי שיקום באגף השיקום – העמקה בפעילויות השיקום בכלל ובדגש לפצועי PTSD.
- ז. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
- ח. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חגיגי, תא"ל אמיר אבשטיין, חיים בלומנבלט, היחידה לשירותי שיקום: תמר שמעוני - מנהלת שירותי שיקום מחוז ירושלים, עירית גור - מנהלת שירותי שיקום מחוז רחובות, רונית סנדרוביץ - מפקחת ארצית לשירותי הדרכת עו"ס, קרן שוחט - ר' היחידה לתעסוקה והכשרה מקצועית.
5. מפגש בנושא פעולת הוועדות הרפואיות לפצועי PTSD.
- ט. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
- י. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חגיגי, חיים בלומנבלט, דר' רז דקל – הממונה על הוועדות הרפואיות המחוזיות, אתי משאלוב – ר' מנהל הוועדות הרפואיות, דר אודיל רוביצ'ק – יו"ר וועדות רפואיות עליונות – מחוז חיפה.
6. מפגש עם עמותת נט"ל – פעילות העמותה בדגש על פעולות מול לוחמים פצועי PTSD.
- יא. מועד: יום ג' 18 מאי 2021
- יב. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חגיגי, תא"ל אמיר אבשטיין, חיים בלומנבלט, יודי יובל רקנאטי (מייסדת), אפרת שפרוט (מנכ"ל), דר' חנה חימני, פרופ' אבי בלייך, דר' איתמר ברנע (פסיכולוג ראשי), רבקה תובל משיח.
7. מפגש בנושא פעולות השיקום במחוזות ופעילות המרפאות והרופאים המחוזיים.
- יג. מועד: יום א' 30 מאי 2021

יד. משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, דר' דן שגב, רז חגי, חיים בלומנבלט, שרית קדרון – מנהלת מחוז דן, דר' מירלה גוביז'נסקי – רופאה מחוזית דן, ליאת גרטמן – מנהלת מחוז תל-אביב, דר' מרינה פרנקל – רופאה מחוזית תל-אביב.

8. מפגשים פנימיים של צוות PTSD:

- טו. יום ג' 18 במאי 2021 - מפגש היכרות ויציאה לדרך.
- טז. יום ב' 24 במאי 2021 - מפגש 1 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- יז. יום ג' 25 במאי 2021 - מפגש 2 גיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- יח. יום ה' 27 במאי 2021 - מפגש 3 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.
- יט. יום א' 30 במאי 2021 - מפגש 4 לגיבוש תובנות והמלצות מפורטות.

**תת-צוות בנושא יחסי הגומלין עם צה"ל ורציפות הטיפול**

- 1. 2.5.2021 – ביקור ומפגש ביחידה לתגובות קרב בהשתתפות קרפ"ר, רמ"ח ברה"ן ומפקדת היחידה לתגובות קרב.
- 2. 5.5.2021 – מפגש עם ראש יחידת התביעות וקביעת זכאות.
- 3. 5.5.2021 – מפגש עם רמ"ח פרט וראש מדור נפגעים במשטרת ישראל.
- 4. 9.5.2021 – מפגש עם רמ"ח נפגעים ורמ"ד מאושפזים בצה"ל.
- 5. 10.5.2021 - שיחה עם ראש מבק"א בצה"ל.
- 6. 27.5.2021 – מפגש עם רמ"ח ארגון באג"ת בצה"ל.
- 7. 27.5.2021 – מפגש עם ראש אכ"א בצה"ל.
- 8. 3.6.2021 – שיחה עם פרופ' יובל מלמד.
- 9. 6.6.2021 – מפגש הצגת תובנות.

**תת-צוות בנושא הליכי ההכרה**

- 1. נושא המפגש: פגישת עבודה  
א. מועד: 28.4.21  
ב. משתתפים: עו"ד אמי פלמור – ראש צוות "שער הכניסה"; עו"ד גיא גלעד – ראש היחידה לתביעות וקביעת זכאות באגף השיקום במשרד הביטחון;  
2. נושא המפגש: מפגש פתיחה  
א. מועד: 2.5.21

ב. משתתפים: איתמר גרף – סמנכ"ל משאבי אנוש ומ"מ ראש אגף שיקום נכים במשרד הביטחון; זיו שילון – נציג שר הביטחון בצוות; עו"ד אמי פלמור; עו"ד גיא גלעד; עו"ד הילה שר-רגרמן – יועמ"ש היחידה לתביעות וקביעת זכאות; עו"ד רינת גולד-גזית – נציגת ארגון נכי צה"ל בצוות; רס"ן מיטל סמט-כהן – ראש מדור מאושפזים ונכים בצה"ל, נציגת צה"ל בצוות;

3. נושא המפגש: א. סקירה של נתוני התיקים שמטופלים ביחידת התביעות וקביעת זכאות באגף השיקום במשרד הביטחון. ב. הצגת המלצת יחידת התביעות ל"מסלול ירוק".

א. מועד: 9.5.21

ב. משתתפים: זיו שילון; עו"ד אמי פלמור; עו"ד גיא גלעד; פרופ' חיים קנובלר – יועץ לבריאות הנפש של ארגון נכי צה"ל; עו"ד רינת גולד-גזית; רס"ן מיטל סמט-כהן; פרופ' משה קוטלר – יועץ ליחידת התביעות וקביעת הזכאות באגף השיקום במשרד הביטחון; עו"ד הילה שר-רגרמן; דליה דניאל – ראש תחום חבלות ביחידת התביעות וקביעת הזכאות באגף השיקום במשרד הביטחון; עו"ד תומר סגלוביץ – יחידת הניהול בפרקליטות המדינה.

4. נושא המפגש: תכנון המשך פעילות הצוות

א. מועד: 11.5.21

ב. משתתפים: עו"ד אמי פלמור, עו"ד דפנה גוטליב, מחלקת ייעוץ וחקיקה (ציבורי-מנהלי) במשרד המשפטים ועו"ד תומר סגלוביץ.

5. נושא המפגש: א. קבלת התייחסויות מפרקליטות המדינה ומחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים ב. אופן הטיפול של משטרת ישראל במבקשי ההכרה הנמנים על כוחות המשטרה.

א. מועד: 20.5.21

ב. משתתפים: עו"ד פזית תדהר – יועמ"שית אגף השיקום במשרד הביטחון; עו"ד אתי ליבמן-עפאיים – מחלקת ייעוץ וחקיקה (אזרחי) במשרד המשפטים; עו"ד אורית קוטב – המשנה לפרקליט המדינה (לעניינים אזרחיים) בפרקליטות המדינה; עו"ד שרון מן אוריין – מנהלת פורום נזיקין ונכי צה"ל בפרקליטות המדינה; קובי יצחק ורפאל שיין – נכי צה"ל; סני"צ אפרת אורן עופר, ראש מדור נפגעים במשטרת ישראל; זיו שילון, עו"ד אמי פלמור, עו"ד גיא גלעד, פרופ' חיים קנובלר, עו"ד רינת

גולד-גזית; רס"ן מיטל סמט-כהן; פרופ' משה קוטלר, עו"ד הילה שר רגרמן, עו"ד דפנה גוטליב; עו"ד תומר סגלוביץ.

6. נושא המפגש: מפגש עם נציגי ביטוח לאומי.

מועד: 26.5.21

א. משתתפים: איתמר גרף; אורנה ורוקוביצקי – סמנכ"לית גמלאות בביטוח הלאומי; אילה כהן פרח - אגף נפגעי עבודה בביטוח הלאומי בביטוח לאומי; כרמל סטינגר – מנהלת אגף השיקום בביטוח לאומי; לודה אליאסיאן – סגנית מנהלת אגף גמלאות בביטוח לאומי; ירונה שלום – מנהלת אגף ועדות רפואיות; אסנת כהן – מנהלת אגף נפגעי איבה בביטוח לאומי; ד"ר יהודה ששון – פסיכיאטר מהלשכה הרפואית בביטוח הלאומי; זיו שילון, עו"ד אמי פלמור, גיא גלעד, פרופ' חיים קנובלר, עו"ד רינת גולד-גזית; פרופ' משה קוטלר, עו"ד הילה שר רגרמן, עו"ד דפנה גוטליב; עו"ד תומר סגלוביץ.

7. נושא המפגש: השתתפות בוועדה רפואית פסיכיאטרית

א. מועד: 26.5.21

ב. משתתפים: עו"ד אמי פלמור

8. נושא המפגש: הוועדות הרפואיות

מועד: 30.5.21

א. משתתפים: ד"ר רוז דקל, הממונה על הוועדות הרפואיות המחוזיות במשרד הביטחון. רופא תעסוקתי, מכהן כראש איגוד רפואה תעסוקתית בהסתדרות הרפואית; זיו שילון, עו"ד אמי פלמור, עו"ד גיא גלעד, פרופ' חיים קנובלר, עו"ד רינת גולד-גזית פרופ' משה קוטלר, עו"ד הילה שר רגרמן, עו"ד תומר סגלוביץ.

9. נושא המפגש: סיור ביחידה לתגובות קרב

א. מועד: 1.6.21

ב. משתתפים: אלי"מ ד"ר אריאל בן יהודה – ראש מחלקת בריאות הנפש בצה"ל; סא"ל רות רובינשטיין - מפקדת היחידה לתגובות קרב; סא"ל ד"ר אמיר שלייפר – ראש ענף מיון רפואי; סא"ל ד"ר עוזי בכור – יחל בקרוב את תפקידו כמפקד היחידה לתגובות קרב; סא"ל ד"ר לירון גרשוביץ – ראש אגף שירותי רפואה; סא"ל ד"ר לוצי טצה לאור – ראש הענף הקליני, יחל בקרוב את תפקידו כראש

מחלקת ברה"ן; עו"ד אמי פלמור, עו"ד רינת גולד-גזית, רס"ן מיטל סמט-כהן,  
עו"ד דפנה גוטליב, עו"ד תומר סגלוביץ.

10. נושא המפגש: השתתפות בוועדה רפואית פסיכיאטרית

א. מועד: 2.6.21

ב. משתתפים: עו"ד אמי פלמור

11. נושא המפגש: דיון על המלצות הצוות

א. מועד: 4.6.21

ב. משתתפים: אליסף איש-שלום ורפאל – נכי צה"ל; עו"ד אמי פלמור, עו"ד גיא  
גלעד, פרופ' חיים קנובלר, עו"ד רינת גולד-גזית; רס"ן מיטל סמט-כהן; פרופ' משה  
קוטלר, עו"ד הילה שר רגרמן, עו"ד דפנה גוטליב; עו"ד תומר סגלוביץ.

12. נושא המפגש: עדכון אל"מ (מיל") אליעז קרני, סמנכ"ל וראש אגף תכנון במשרד

הביטחון בהתקדמות הצוות.

מועד: 8.6.21

א. משתתפים: זיו שילון, עו"ד אמי פלמור, עו"ד גיא גלעד, פרופ' חיים קנובלר, עו"ד  
רינת גולד גזית; רס"ן מיטל סמט-כהן; פרופ' משה קוטלר, עו"ד הילה שר רגרמן,  
עו"ד דפנה גוטליב; עו"ד תומר סגלוביץ.

13. נושא המפגש: פגישה עם עו"ד איתי אופיר, יועמ"ש משרד הביטחון.

מועד: 9.6.21

א. משתתפים: עו"ד אמי פלמור ועו"ד איתי אופיר.

14. נושא המפגש: דיון המשך על המלצות הצוות

א. מועד: 11.6.21

ב. משתתפים: עו"ד אמי פלמור, עו"ד אורית קוטב, עו"ד שרון מן אוריין, עו"ד דפנה  
גוטליב.

15. נושא המפגש: מפגש בנושא אירועי חיים מאוחרים.

מועד: 1.7.21

משתתפים: פרופ' זהבה סולומון, פרופ' משה קוטלר, עו"ד אמי פלמור, עו"ד גיא גלעד, עו"ד רינת גולד-גזית ועו"ד דפנה גוטליב.

### תת-צוות בנושא הוועדות הרפואיות

- 16/5 - פגישת התנעה "נפש אחת" הועדה לקידום המענה רפואי בווע"ר והשרות הרפואי - חברי הוועדה.
- 18/5 - פ.ע. פרופ' שמר – העברת מקל – פרופ' אפק.
- 19/5 - רפורמת "נפש אחת", ישיבת ראשי צוותים – פרופ' אפק, דב שדה.
- 19/5 - מפגש צוותים בבית הלוחם - דב שדה.
- 24/5 - פגישת ראשי צוותים, בראשות מנכ"ל משהב"ט - פרופ' אפק, דב שדה.
- 26/5 - מפגש הצוותים בבית הלוחם - לירון טביב.
- 26/5 - דיון שבועי, הועדה לקידום המענה הרפואי בווע"ר והשרות הרפואי – חברי הוועדה.
- 27/5 - פגישת ראשי צוותים, בראשות שר הביטחון - פרופ' אפק.
- 31/5 - דיון שבועי הועדה לקידום המענה רפואי בווע"ר והשרות הרפואי - חברי הוועדה.
- 31/5 - השתתפות בוועדה רפואית - דב שדה.
- 2/6 - פגישה עם נציגי מנהלת הווע"ר - חברי הוועדה.