



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1

לפני:

כב' השופטת מיכל לויט, שופטת בכירה

נציג ציבור (עובדים) מר המר

נציג ציבור (מעבידים) מר מתתיהו

התובעת

ילנה גילגור

ע"י ב"כ עו"ד גלעד רוגל ועו"ד יעל רובינשטיין

-

הנתבעות

1. מכבי שירותי בריאות

ע"י ב"כ עו"ד אסף רנצלר ועו"ד פרח רוטלר

2. מדינת ישראל, משרד הבריאות

ע"י ב"כ עו"ד מירון ספר מפרקליטות מחוז ת"א (אז)

2

3

פסק דין

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

הרקע העובדתי

1. התביעה שבפנינו עניינה עתירתה של התובעת, המבוטחת בביטוח בריאות ממלכתי באמצעות הנתבעת 1, מכבי שירותי בריאות, לקבל אישור ומימון של טיפול משולב בתרופות TARCEVA ו-CAMPTO בשל מחלת סרטן צינור המרה בה היא לוקה.

2. התובעת, הגב' ילנה גילגור, ילידת 1962, חולה בסרטן צינור המרה.

3. הנתבעת 1, מכבי שירותי בריאות (להלן: "מכבי"), הינה תאגיד המספק שירותי בריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי").



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 המדינה, הנתבעת 2, צורפה כנתבעת פורמאלית על מנת שתשמיע עמדתה
2 בסוגיות הרוחב, ככל שתתעוררנה.
3
- 4 בחודש 8/2010 אובחנה התובעת כסובלת מגידול סרטני בצינור המרה
5 (Adenocarcinoma of Common Bile Duct) אשר חדר לבלב
6 ושלח גרורות לבלוטות הלימפה.
7
- 8 ביום 2.9.10 עברה התובעת ניתוח בטן להסרת הגידול.
9
- 10 לאחר הניתוח החלה התובעת בטיפול כימי במשלב התרופות Gemzar
11 ו-Carboplatin.
12
- 13 בחודש 10/11 התברר כי הטיפול אינו משפיע והגידול התפשט לאזור
14 חלל הבטן והתובעת החלה לקבל טיפול כימי במשלב התרופות
15 Gemzar ו-Xeloda.
16
- 17 לאחר מספר חודשים התברר כי טיפול זה אינו מועיל והתובעת החלה לקבל
18 טיפול במשלב התרופות Campto ו-Tarceva, הוא הטיפול המבוקש
19 במסגרת הבקשה דנן, וזאת בהמלצת ד"ר בשיר מביה"ח זיו בצפת (ר' נספח 2
20 לבקשה לצו מניעה).
21
- 22 בחודש 5/12 פנתה התובעת למכבי על מנת שזו תאשר לה את התרופה. מוקד
23 אישור התרופות דחה את בקשתה של התובעת בנימוק שהטיפול אינו מותווה
24 בסל התרופות למחלתה. התובעת טענה כי מדובר היה בהחלטת ועדת חריגים
25 בעוד לטענת מכבי מדובר היה בהחלטה של מוקד אישור התרופות.
26
27
28



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

11. ביום 3.9.12 הגישה התובעת לבית הדין תביעה ובקשה לצו עשה זמני כנגד מכבי (חב"ר 12-09-5942 בפני כב' השופטת גילצר-כץ) במסגרתה עתרה להורות על בטלות החלטת ועדת החריגים בשל פגמים שנפלו בה ולהורות למכבי לממן לה את הטיפול המבוקש.
- במסגרת דיון שהתקיים בבקשה לצו עשה הורה בית הדין על כינוס ועדת חריגים ווועדה שהתכנסה ביום 19.9.12 דחתה שוב את בקשתה של התובעת לטיפול המבוקש.
12. ביום 17.10.12 ניתן פסק דינו של בית הדין בתיק חב"ר 12-09-5942 (להלן: **"פסק הדין"**) במסגרתו נקבע כי נפלו פגמים בפעולת ועדת החריגים מיום 19.9.12 ובית הדין הורה על כינוסה של ועדת חריגים בהרכב שונה ומבלי שתוצג בפניה החלטת הוועדה הקודמת. כן קבע בית הדין כי: **"עד למתן החלטת ועדת החריגים תספק מכבי לתובעת את התרופות המבוקשות במשך 3 חודשים או עד למתן החלטת ועדת החריגים בהרכב החדש- המאוחר מבין שני האירועים."**
13. ביום 21.11.12 התקיימה ועדת חריגים נוספת בעניינה של התובעת והחלטתה נחתמה ביום 6.12.12 (להלן: **"ההחלטה החדשה"**). הוועדה דחתה שוב את בקשתה של התובעת לטיפול המבוקש.
14. התובעת הגישה לבית הדין ביום 18.12.12 בקשה לפי פקודת בזיון בית משפט בטענה כי ההחלטה החדשה לא רק שהינה פגומה, אלא אף מפרה את הוראות פסק הדין. הבקשה נדחתה.
15. ביום 20.1.13 הגישה התובעת בקשה דחופה למתן צו מניעה זמני וכתב תביעה, הן הבקשה והתביעה שבפנינו.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

16. במעמד הדיון שהתקיים בפנינו ביום 27.1.13 הוסכם על איחוד הדיון בהליך הזמני עם התיק העיקרי.
- 1
2
3
4 כן נקבע כי הצדדים ישלימו טיעוניהם בכתב וכי פסק הדין יינתן על יסוד החומר שבתיק וטיעוני הצדדים.
- 5
6 במסגרת הדיון הסכימה מכבי להמשיך במתן הטיפול עד ליום 10.3.13 או עד למתן פסק הדין בתיק, לפי המוקדם יותר.
- 7
8
9 17. בהחלטת ראש המותב מיום 10.3.13 נקבע כי עקב עומס עבודה חריג, פסק הדין יינתן עד ליום 15.4.13, כי ההסכמה הדיונית בדבר המשך הטיפול תמשיך ותחול וכי ככל שייקבע בפסק הדין כי לא היה מקום להמשך הטיפול – יינתן סעד כספי אופרטיבי בהתאם.
- 10
11
12
13

טענות הצדדים

18. לטענת התובעת, לסוג מחלת הסרטן שבו היא לוקה אין פרוטוקול טיפולי מסודר ועל כן הטיפול בסרטן זה נעשה בהתאם לכל מקרה ונסיבותיו.
- 16
17
18
19 לטענתה, הטיפול המבוקש הינו החלופה הטיפולית היעילה היחידה העומדת לרשותה לפי שעה ועל פי תוצאות בדיקות הדם האחרונות שביצעה ובדיקות הדמיה שעברה, הטיפול המבוקש יעיל עבורה ומוביל לנסיגה משמעותית של הגידול.
- 20
21
22
23 גם ועדות החריגים, הן בהחלטה מיום 19.9.12 והן בהחלטה החדשה, בשני הרכבים שונים, קבעו חד משמעית כי מצבה השתפר באופן משמעותי מאז החלה בקבלת הטיפול המבוקש.
- 24
25
26
27 לטענת התובעת, עלות ה- Tarceva לצרכן במינון שהומלץ לה, היא כ- 15,000 ש"ח לחודש ועלות ה- Campto לצרכן, במינון שהומלץ לה, היא כ- 5,000 ש"ח לחודש ואין באפשרותה לממן את הטיפול המבוקש.
- 28
29
30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 לטענת התובעת, ההחלטה החדשה אינה אלא אותה גברת בשינוי אדרת של
2 החלטת הועדה הקודמת ועל כן היא נגועה באותם פגמים ממש שמצא בית
3 הדין בפסק דינו בתיק חב"ר 12-09-5942.
4
5 על פי הנטען, הפגמים שנפלו בהחלטה החדשה, בדומה לפגמים שנפלו בהחלטת
6 הועדה הקודמת, הינם:
7 שבמסגרת שיקוליה שקלה הועדה את עצם הימצאותה של הקופה בגירעון;
8 שבהחלטתה לא נתנה הועדה כל משקל שהוא לשיפור שחל במצבה של
9 התובעת;
10 התעלמותה של הועדה מן העובדה שאין כל טיפול בסל התרופות למחלתה של
11 התובעת;
12 חזרתה של הועדה על קביעתה כי קבוצת הייחוס הינה כל חולי סרטן צינור
13 המרה וסרטן הבלבב יחדיו;
14 ביסוס התחשיב באשר להשלכות הרחב הנובעות מאישור הטיפול המבוקש
15 לתובעת בהתייחס לשתי קבוצות החולים (בסרטן הבלבב וצינור המרה)
16 במאוחד, על אף שסל התרופות מבחין בין שתי המחלות.
17
18 בנוסף טענה התובעת כי נפל פגם היורד לשורשו של עניין בתחשיב שערכה
19 הועדה; כי נפל פגם בכך שהועדה שקלה במסגרת שיקוליה את העובדה
20 שהתובעת נטלה את הטיפול ממקורותיה; כי בפני הועדה הוצג פסק הדין
21 במסגרתו צוטטו חלקים ניכרים מהחלטת הועדה הקודמת; כי נמנעה ממנה
22 זכות טיעון בעל פה בפני הועדה וכי החלטת הועדה מנוגדת להוראות חוק
23 זכויות החולה.
24 לאור האמור עתרה התובעת להורות למכבי להמשיך לממן את הטיפול
25 המבוקש, כל עוד זה יעיל עבורה, בהתאם להמלצת רופאיה ולחלופין להחזיר
26 את הדיון לועדה, בצירוף הנחיות.
27 כן עתרה התובעת להורות למכבי למסור לה את פרוטוקול הדיון שנערך
28 בוועדת החריגים.
29



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

19. לטענת מכבי, לא נפל כל פגם בהחלטה החדשה. לטענתה, החלטת ועדת החריגים החדשה, אשר התכנסה בהרכב שונה מזה של הועדה שנתנה את ההחלטה הקודמת, ואשר על פי מצוות פסק הדין לא ראתה את ההחלטה הקודמת טרם שנתנה החלטתה, הינה החלטה יסודית, מעמיקה ומפורטת, אשר ניתנה לאחר שנסקלו כל השיקולים הרלוונטיים.
- בהתייחסה לפגמים שנטענו על ידי התובעת, טענה מכבי כי על פי פסיקת בית המשפט העליון, רשות ציבורית רשאית ואף חייבת להתחשב במגבלות תקציביות; כי הועדה שקלה בהחלטתה את השיפור שחל במצבה של התובעת; כי הקופה אינה מחוייבת להצביע על אלטרנטיבה טיפולית, אלא אך לספק את הטיפולים הכלולים בסל; כי הועדה התייחסה במפורש לעובדה שאין כל טיפול המותווה בסל למחלתה של התובעת אולם על אף זאת החליטה לדחות את הבקשה; כי לא נפל כל פגם בכך שהועדה קבעה גם בהחלטה החדשה, שקבוצת החולים הרלוונטית לצורך הערכת השלכות הרחב של אישור הטיפול לתובעת הינה החולים בסרטן הלב לב והחולים בסרטן צינור המרה וזאת בהתאם לחוות דעת שלא נסתרה על ידי התובעת ואף בהתאם למסמכים שצירפה התובעת לבקשתה מהם עולה כי גם רופאיה סבורים כי קיים דמיון בין שתי המחלות; כי התחשיב שערכה הועדה מפורט דיו וכולל את כל הנתונים הרלוונטיים הנדרשים לצורך ביצוע התחשיב.
- כן טענה מכבי כי לא נפל פגם בתחשיב שנערך על ידה, כאשר הנתונים המשמשים לביצוע התחשיב מבוססים על הערכות וכי דווקא השוני בין התחשיב בהחלטה החדשה לבין התחשיב שנערך על ידי הועדה הקודמת מעיד על הפעלת שיקול דעת משל עצמה; כי לא נקבע בעניין טיירו כי אסור לקופת החולים לאמץ מדיניות שלפיה היא לא תעניק את הטיפול רק למי שממן בעצמו מספר טיפולים ראשוניים; כי טענת התובעת בעניין הפגם שנפל בהצגת פסק הדין בפני חברי הועדה החדשה הועלתה כבר על ידי התובעת במסגרת הבקשה לפי פקודת בזיון בית המשפט ונדחתה ומכל מקום הינה אבסורדית; כי לא נפגעה זכות הטיעון של התובעת שכן החלטת בית הדין בהליך הקודם בדבר זכות התובעת להתייצב בפני ועדת החריגים התייחסה לועדה הקודמת,



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 הטענה הועלתה במסגרת הבקשה לפי פקודת בזיון בית המשפט ונדחתה ומכבי
2 אף פנתה לב"כ התובעת וביקשה לדעת מדוע לדעתה יש מקום לטיעון בעל פה
3 בפני הועדה החדשה אולם התשובה התקבלה רק לאחר שהועדה כבר התכנסה,
4 ומכל מקום בהתאם לחוזר משרד הבריאות מס' 6/10, מכבי רשאית להסתפק
5 בטיעונים בכתב.
- 6 כמו כן נטען כי ההחלטה החדשה אינה מנוגדת להוראות חוק זכויות החולה,
7 התשנ"ו – 1996, שכן הוראות החוק אינן מטילות על קופות החולים חובות
8 מימון שאינן מצויות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- 9 בנוסף נטען כי פרוטוקול הדיון בועדה נמסר לתובעת וכי לא חלה על מכבי
10 חובה למסור לה טיוטות של פרוטוקולים שהיא עורכת, אשר אף כפופות
11 לחסיון עו"ד – לקוח.
- 12
- 13 בנוסף, על פי הנטען, בפני בית הדין לא הוצג כל מסמך רפואי עדכני הממליץ על
14 המשך הטיפול והטענות הרפואיות שבבקשה אינן נתמכות בחוות דעת רפואית
15 ערוכה כדין.
- 16
- 17 בתגובותיה לבקשה למתן צו מניעה ולטיעוני המדינה ביקשה מכבי, כי ככל
18 שייקבע שנפלו פגמים בהחלטה החדשה, לא יוחזר הדיון לועדת החריגים פעם
19 נוספת, אלא בית הדין יקבל החלטה במקום ועדת החריגים ויעניק לתובעת
20 סעד אופרטיבי.
- 21
- 22 20. לטענת המדינה, הבסיס המשפטי הנכון לצירופה להליכים מסוג זה הוא
23 כמשיבה הנדרשת לשאלות העקרוניות העולות בדיון, לרבות שאלות משפטיות,
24 מתוקף מעמדה המיוחד כרגולטור המופקד על אכיפתו של חוק ביטוח בריאות
25 ממלכתי.
- 26
- 27 לעמדת המדינה, בהחלטת ועדת החריגים החדשה נפלו מספר פגמים כדלהלן:
28 הועדה ציינה כי מאז החלה התובעת ליטול את הטיפול המבוקש חל שיפור
29 במצבה, אולם חרף האמור שללה באופן מוחלט את האפשרות כי השיפור
30 במצבה נבע דווקא מהשימוש במשלב הטיפול המבוקש מבלי לנמק מדוע;



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1 הועדה לא נתנה דעתה לשיפור שחל במצב התובעת מאז החלה בנטילת הטיפול
2 המבוקש ולא הצביעה על אלטרנטיבה טיפולית; הועדה לא נתנה משקל
3 לעובדה שאין חלופה אחרת בסל התרופות לשם טיפול יעיל בתובעת והסתפקה
4 בשלילתו; הועדה נמנעה מלציין את מספר החולים במחלתה הספציפית של
5 התובעת (סרטן בדרכי המרה) ובדומה להחלטתה הקודמת, בחרה להציג את
6 מספר החולים הכולל בשתי המחלות (סרטן הלב ובסרטן בדרכי המרה),
7 כשאף קיים שוני בין מספר החולים שצויינו בהחלטתה הקודמת לבין מספר
8 החולים שצויינו בהחלטה החדשה; הועדה שקלה את הגירעון התקציבי של
9 הקופה כשיקול לדחיית הבקשה.

10

11 המדינה השאירה לשיקול דעת בית הדין האם להורות על החזרת הדין
12 בעניינה של התובעת לוועדה ו/או להורות על המשך מימון הטיפול המבוקש עד
13 מתן פסק הדין.

14

15

דיון והכרעה

16

17

המסגרת הנורמטיבית

18

19 21. הזכות לשירותי בריאות נקבעה בסעיף 3(א) לחוק בריאות ממלכתי ועל פיה כל
20 תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה. התחום וההיקף של שירותי
21 הבריאות הניתנים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי נקבעו במסגרת "סל
22 שירותי בריאות" כפי שהוא מוגדר בסעיף 7 לחוק.

23

24 קופות החולים הן הגופים עליהם הטיל המחוקק לספק את שירותי הבריאות
25 לכל תושבי המדינה. בהתאם לחוק מחוייבת קופת החולים לספק למבוטחיה
26 את השירותים הכלולים בסל שירותי הבריאות, לרבות התרופות הכלולות בצו
27 התרופות שהוצא מכוח סעיף 8(ז) לחוק.

28



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1 חובתן של הקופות מכוח החוק אינה מתמצית בביצוע טכני של השירותים
2 הכלולים בסל, אלא עליהן לפעול כזרועה הארוכה של המדינה למען הגשמת
3 תכליתו של החוק – "הבטחת שירותי בריאות באיכות סבירה לכלל תושבי
4 ישראל במימון ציבורי, באחריות המדינה ובאחריות ספציפית של כל קופת
5 חולים כלפי הרשומים בה, במסגרת מקורות מימון שנקבעו בחוק", ובהתבסס
6 על "עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית" (בג"צ 434/09 דוידוב - שר
7 הבריאות (3.5.09)).

8
9 בנוסף, על הקופות חלה החובה לנהוג בסבירות, בהגינות, בשוויוניות,
10 בענייניות ותוך הקפדה על כבוד האדם של מבוטחיהן (ע"ע 1091/00 אלעד
11 שטרית – קופת חולים מאוחדת, פד"ע לה 5 (2000)(להלן – "עניין שטרית");
12 ע"ע 1507/02 מכבי שירותי בריאות – עדה בן צבי, פד"ע לט 112 (2003) (להלן
13 – "עניין בן צבי")).

14
15 22. העובדה כי טיפול כלשהו אינו כלול בסל שירותי הבריאות – אינה מאיינת את
16 חובת הקופה להפעיל שיקול דעת ענייני האם להעניקו למבוטח. הדבר נכון לכל
17 הפחות ב"מקרים הקשים", היינו מקרים בהם הטיפול נדרש להצלת חיים,
18 הארכתם, מניעת נזק בריאותי משמעותי, או שאמורה להיות לו השפעה
19 משמעותית על איכות חייו של המבוטח (ע"ע (ארצי) 205/08 שירותי בריאות
20 כללית - אילן טיירו ז"ל (9.11.09) (להלן – "עניין טיירו"); ע"ע (ארצי) 575/09
21 מכבי שירותי בריאות - יורם דהאן ז"ל (6.1.11) (להלן – "עניין דהאן")).

22
23 שירותי הבריאות הקבועים בסל הם בבחינת "רצפה" שבחובה, עליהם רשאיות
24 קופות החולים להציע לעמיתיהן "תוספת" שירותים ותרופות. בפועל מעניקות
25 הקופות לעמיתיהן שירותי בריאות מעבר לקבוע בסל, על פי כללים הקבועים
26 בתקנון הקופה, בין היתר באמצעות ועדת החריגים.

27
28



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

23. ועדות החריגים הן "מפלגתם האחרון של חברי הקופה, של החולים, החלשים, הנמצאים מחוץ לתחום הזכאות שב"סל השירותים" והביטוח המשלים למינהו. כלפיהם במיוחד ובעבורם כוננה הוועדה, נקבעו תכליתה ויעודה, ועיקרן – להיות לאותם חולים "עוגן הצלה אחרון". מכאן ההקפדה היתרה על כבוד האדם ושימת הלב המוגברת הנדרשת מן הוועדה בבואה לדון בבקשתו של חולה לטיפול או לשירות רפואי אחר" (ר' עניין שטרית).

7
8 "חריגותיו" של המקרה, המצדיקה דיון בוועדת חריגים, אינה נובעת משונות מצבו של המבוטח לעומת מצבם של אחרים הזקוקים לאותו טיפול, כי אם ב"חריגותו" לחובת הקופה על פי סל השירותים, היינו, העובדה שהשירות המבוקש אינו בסל.

11 השאלה אם מצבו של המבוטח דומה או שונה למצבם של אחרים הזקוקים לאותו טיפול נבחנת בגדר השיקולים שהוועדה מוסמכת לשקול בעת שהיא דנה בבקשה, אך אינה רלוונטית לבחינת השאלה האם מוצדק לדון בבקשה במסגרת ועדת החריגים.

24. בהתחשב בהיותן של קופות החולים זרועה הארוכה של המדינה במתן זכות היסוד לשירותי בריאות ומעצם טבעה של ועדת החריגים כגוף מעין שיפוטי – חלים על ועדות החריגים כללי הצדק הטבעי, חובת ההגינות, וכל אותן חובות המוטלות על רשות ציבורית מכוח כללי המשפט המנהלי בהתאמה לעניין הנדון, לרבות החובה באיסוף כל הנתונים הרלוונטיים, קיומה של תשתית עובדתית ראויה, עריכת בדיקה עניינית, הוגנת ושיטתית, מתן הזדמנות נאותה למבוטח הפונה להציג בפניה את עמדתו ומתן החלטה מנומקת, סבירה ומידתית (ר' עניין שטרית ועניין דהאן).

25
26 בנוסף מחויבת הוועדה בניהול פרוטוקול באופן שניתן יהיה לעמוד על עיקרי הדיון שקיימה הוועדה ולבחון את תקינותו ובהעמדת הפרוטוקול המלא - וכל החומר הרלוונטי - לעיון המבוטח הפונה, אלא אם קיימת מניעה של ממש מלעשות כן (ר' עניין דהאן).

30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

25. **בעניין טיירו פורטו** בהרחבה השיקולים שעל ועדת חריגים לשקול כאשר הינה
 2 באה לדון בבקשה פרטנית שהובאה בפניה. ואלו עיקרם:
- (א) **שיקולים בעלי אופי אובייקטיבי** – לרבות הניסיון שהצטבר בארץ
 3 ובעולם לטיפול המבוקש; רישומו במדינות מערביות אחרות; מידת
 4 יעילותו – כפי שניתן להסיקה מהמחקרים העדכניים; היותו של
 5 הטיפול מציל חיים, מאריך חיים או כזה שנועד לשפר את איכות
 6 החיים; מדיניות הקופה וסדרי עדיפויות שקבעה בהתייחס לטיפולים
 7 החורגים מהסל; מדיניות משרד הבריאות ועמדתו.
 8
- (ב) **שיקולים בעלי אופי סובייקטיבי** – לרבות טיפולים קודמים שניתנו
 9 למבוטח; האם קיימת מניעה רפואית להעניק לו את הטיפול המותווה
 10 בסל; יעילות הטיפול המבוקש בהתייחס למבוטח הספציפי – לרבות
 11 ככל שקיבל בעבר את הטיפול המבוקש, גם אם שלא באמצעות הקופה,
 12 והטיפול הביא לשיפור במצבו; ועד כמה הטיפול המבוקש חיוני לריפוי
 13 או הטבת מצבו הרפואי של המבוטח - לרבות בהתחשב בקיומן של
 14 אפשרויות נוספות לטיפול. בניגוד לגישת בית הדין האזורי, איננו
 15 סבורים כי הוועדה רשאית לקחת בחשבון במסגרת שיקוליה גם את
 16 מצבו הכלכלי של הפונה הספציפי.
 17
- (ג) **השלכות רוחב תקציביות לאור עקרון השוויון** – כיוון שאישור הטיפול
 18 למבוטח המסוים עשוי לחייב את הקופה לממנו גם למבוטחים נוספים
 19 שנסיבותיהן דומות, ועדת החריגים רשאית לשקול במסגרת שיקוליה -
 20 לא כשיקול יחיד או בלעדי - את אפשרותה התקציבית של הקופה
 21 למימון כאמור. עם זאת הנטל להוכחת "השלכות רוחב תקציביות"
 22 מוטל על הקופה, ועליה לבססו בנתונים קונקרטיים ולא באמירות
 23 בעלמא.
 24
- במסגרת בחינת השלכות הרוחב ניתן לקחת בחשבון, בין היתר, את
 25 השאלה עד כמה מצבו של המבוטח חריג בהשוואה למבוטחים אחרים
 26 במצבו, וזאת על מנת לבחון האם אישור הטיפול אכן יחייב את הענקתו
 27 גם למבוטחים נוספים, ובאיזה היקף. ככל שהקופה תציג נתונים
 28 קונקרטיים על היקף העלויות המשוערות – עליה לקחת בחשבון רק את
 29 קבוצת החולים הרלוונטית, היינו חולים באותו מצב רפואי אשר מיצו
 30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 את האופציות הקבועות בסל ומבחינה סטטיסטית הטיפול המבוקש
2 עשוי לסייע להם. למען שלמות התמונה, עליה לקחת בחשבון גם את
3 העלויות שתיחסכנה כתוצאה ממתן הטיפול, לרבות כתוצאה משיפור
4 מצבם הרפואי של החולים, עלותם של טיפולים חלופיים הכלולים בסל,
5 וכיו"ב.
- 6
- 7 26. ביום 10.5.2010, בעקבות פסיקתו של בית הדין הארצי בעניין **טיירו**, פירסם
8 סמנכ"ל משרד הבריאות לפיקוח על קופות החולים את חוזר 6/10 בנושא
9 **"מתן שירותים שאינם בסל למבוטחי הקופה"** (להלן – **"חוזר 6/10"**). החוזר
10 מפרט את הקווים המנחים לפעילותן של ועדות החריגים, על בסיס עניין **טיירו**
11 וכן בהיבטים משלימים שלא נדונו בפסיקה.
- 12
- 13 27. בחוזר 6/10 נקבע, בין היתר, כי:
- 14
- 15 **"ועדת החריגים תדון בכל מקרה על בסיס הפרמטרים הבאים:**
- 16 - מצבו הרפואי של המבוטח, לרבות טיפולים קודמים שניתנו
17 למחלתו, התפתחות מחלתו תחת אותם טיפולים או עמידותה
18 לטיפולים, ומידת מיצויים.
- 19 - האינטרס הטיפולי המיוחס לשירות המבוקש; ועד כמה הטיפול
20 המבוקש תורם להגשמתו, לעומת חלופותיו שבסל, ככל שיש חלופות
21 כאמור.
- 22 - עלות הטיפול לפרט.
- 23 - מידת הביסוס הרפואי שיש לטכנולוגיה המבוקשת...
- 24 - משמעות הרוחב הכלכלית של מתן הטיפול לכלל המטופלים
25 הנתונים באותו מצב: לעניין זה, תשקול הוועדה האם קיימים
26 מאפיינים רפואיים רלוונטיים המייחדים את עניינו של המבוטח,
27 לעומת עניינם של מבוטחים אחרים העשויים להיזקק לטיפול
28 בטכנולוגיה, באותה התוויה, באופן המצמצם את משמעות הרוחב
29 האפשריות של החלטה לאשר מימון הטיפול למבוטח".
- 30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

יישום ההלכות והחוזר על ענייננו

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

28. בשים לב לאמור בחנו את התנהלות והחלטת ועדת החריגים מיום 21.11.12 בעניינה של התובעת.

ועדת החריגים מיום 21.11.12 התכנסה כאמור בעקבות פסק הדין מיום 17.10.12 בתיק חב"ר 12-09-5942. הועדה הגיעה למסקנה כי אין לאשר לתובעת את מימון הטיפול המבוקש.

29. לאחר שעיינו בהחלטת הועדה, בהוראות פסק הדין הקודם, נתנו דעתנו לטיעוני הצדדים ולראיות שהונחו בפנינו, הגענו למסקנה כי נפלו בהחלטת הועדה מספר פגמים מהותיים המצדיקים את התערבות בית הדין בה.

התייחסות לגירעון התקציבי של הקופה כשיקול לשלילת הטיפול המבוקש

30. בפסק הדין מיום 17.10.12 (להלן: "פסק הדין הקודם") קבע בית הדין כי נפל פגם בכך שבמסגרת שיקוליה שקלה ועדת החריגים את עצם הימצאותה של הקופה בגירעון:

"גירעון הקופה איננו רלוונטי שכן ברי כי החלטות המתקבלות בוועדת החריגים חורגות מתקציב הסל, וכל חריגה מהסל כרוכה בעלות תקציבית..."

עיון בהחלטת הועדה החדשה מעלה כי גירעון הקופה מופיע שוב כשיקול לשלילת הטיפול:

"מכבי מצויה בגירעון, ואין לה תקציב פנוי המאפשר לה לתת את הטיפול המבוקש לקבוצת החולים הרלוונטית. גם אם עלות הטיפול לכלל הקבוצה הרלוונטית היתה נמוכה יותר ועומדת על מיליון ש"ח בלבד, עדיין לא היה ברשות מכבי תקציב להכניסו לסל הפנימי שלה".



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 מכבי טוענת כי קביעת בית הדין בפסק הדין הקודם אינה מחייבת אותה שכן .31
2 חוק ביטוח בריאות ממלכתי אוסר עליה לחרוג מהתקציב העומד לרשותה
3 ובפסיקת בית המשפט העליון בעניין לוזון נקבע "שרשות ציבורית רשאית, ואף
4 חייבת, להתחשב במגבלות התקציביות במסגרת שיקול הדעת הנתון לה, כחלק
5 ממילוי חובותיה כלפי הציבור..." (בג"צ 3071/05 לוזון – ממשלת ישראל
6 (28.7.08)).
7
- 8 ראשית נציין כי עמדת מכבי לפיה פסק הדין הקודם לעניין הפגם שבשקילת .32
9 הגרעון התקציבי אינו מחייב אותה אינה יכולה להישמע. דרך המלך לתקיפת
10 פסק דין שגוי לכאורה הינה בדרך של ערעור ולא בדרך של הפרת האמור בפסק
11 הדין.
12
- 13 לגופו של עניין, מכבי, ככל רשות ציבורית, אינה צריכה ואף אינה יכולה .33
14 להתעלם מאילוצי תקציב ועליה לעשות כל שלא ידה על מנת לשמור על
15 המסגרת התקציבית שלה. אולם מול ה"הכרה במגבלות המציאות שבה
16 המשאבים התקציביים מוגבלים, ועליהם להתחלק בין מכלול צרכים
17 לאומיים וחברתיים המחייבים קביעת סדרי עדיפויות" (ר' עניין לוזון) ניצבת
18 הזכות לחיים ולשלמות הגוף הכלולה במפורש במסגרת חוק יסוד: כבוד האדם
19 וחירותו. לכן "כאשר מדובר בטיפול תרופתי שעשוי ברמת היתכנות כזו או
20 אחרת להציל חיים, להאריכם או לשפר את איכות חייו של החולה, יש ליתן
21 משקל משמעותי לערכי קדושת החיים, שלמות הגוף והנפש, וכבוד האדם –
22 שהינם ערכים מרכזיים בעלי מעמד חוקתי בשיטתנו המשפטית" (ר' עניין
23 לוזון, עניין דהאן).
24
- 25 בדיוק לשם ביצוע האיזון הראוי בין המגבלות התקציביות של הקופה לבין .34
26 הזכות לחיים והזכות לבריאות של מבוטחי הקופה נועדה ועדת התריגים,
27 שתכליתה לאפשר דיון ענייני ב"מקרים הקשים", ולבחון האם ניתן, למרות
28 העדר התשובה בסל שירותי הבריאות ועל אף המגבלות התקציביות, ליתן
29 פתרון לאותו מבוטח ולסייע לו במאבקו במחלה הקשה בה לקה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1

2 תפקידה של ועדת החריגים הוא להפעיל את שיקול דעתה ולבחון את אישור .35
3 התרופה, גם כאשר מדובר בתרופה שאיננה בסל הבריאות או איננה להתוויה
4 המבוקשת, כך שממילא כל החלטה המתקבלת בוועדת החריגים נעשית מתוך
5 למסגרת התקציבית של הקופה.

6

7 על כן, הגרעון בו מצויה מכבי אינו יכול לשמש כשיקול לשלילת הטיפול
8 המבוקש מהתובעת ובשקילתו במסגרת ההחלטה החדשה - נפל פגם.

9

10 התעלמות הועדה מהשיפור שחל במצבה של התובעת

11

12 בפסק הדין הקודם מצא בית הדין פגם בכך שהועדה התעלמה מן השיפור שחל .36
13 במצבה של התובעת בעקבות נטילת הטיפול, תוך שלילה של קשר סיבתי בין
14 מתן הטיפול לבין השיפור במצבה ובכך שהועדה נמנעה מלהציע חלופה
15 טיפולית אלא רק שללה את הטיפול המבוקש, וכלשון פסק הדין:

16 "מבחינת עניינה של התובעת עולה כי אומנם מתקיימים בתובעת שיקולים
17 סובייקטיביים אלה: הטיפול המשולב של שתי התרופות מראה כי חל שיפור
18 במצב של התובעת ואין אמצעים אלטרנטיביים לטפל בתובעת, שכבר טופלה
19 בשתי דרכים אחרות בטרם הטיפול הנוכחי. במקרה דנן הועדה לא נתנה
20 משקל ראוי ליעילות טיפול של משלב התרופות המבוקש, כאשר הועדה
21 בעצמה קובעת שחל שיפור.

22 הוועדה מאינת את הקשר הסיבתי בין מתן התרופות לשיפור שחל במצבה
23 של התובעת ושוללת את המאמרים העוסקים בקשר הסיבתי, שהועברו אליה
24 על ידי הרופא המטפל...

25 הוועדה לא הצביעה על אלטרנטיבה טיפולית אלא כל שעשתה היא שלילה
26 של הטיפול המבוקש."

27

28



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 עיון בהחלטת הועדה מיום 21.11.12 מעלה כי אף בה נפלו פגמים דומים. 37.
- 2 הועדה מציינת בהחלטתה כי חל שיפור במצב התובעת מאז החלה ליטול את
- 3 התרופות: "מהמסמכים הרפואיים עולה כי גב' גילגור נוטלת את הטיפול
- 4 המבוקש ממאי 2012 (כשישה חודשים), וכי חל שיפור במצב הרפואי".
- 5
- 6 עם זאת, הועדה שוללת את הקשר הסיבתי בין נטילת התרופות לבין השיפור
- 7 במצב התובעת:
- 8 "לא ברור לחברי הועדה האם השילוב התרופתי הוא זה שהביא לשיפור
- 9 במצבה של החולה או אחד מהתכשירים לבדו... או גורם אחר".
- 10
- 11 מדובר בקביעה בעלמא, ללא כל ביסוס או תימוכין רפואיים.
- 12
- 13 בעניין טיירו נפסק כי הועדה מצווה לשקול שיקולים בעלי אופי סובייקטיבי 38.
- 14 המתייחסים למצבו של החולה הקונקרטי:
- 15
- 16 • "טיפולים קודמים שניתנו לעמית, על פי ההתוויה למחלתו
 - 17 במסגרת סל הבריאות, ותוצאתם;
 - 18 • האם קיימת מניעה רפואית במצב בריאותו הנתון של העמית,
 - 19 מלקבל את הטיפול המותווה למחלתו בסל;
 - 20 • האם טיפול החריג המבוקש ניתן בעבר לעמית, בין באמצעות
 - 21 הקופה ובין בדרך אחרת ומה היו תוצאותיו לגבי החולה.
 - 22 • האינטרס הטיפולי החיוני בטיפול החריג שמימונו מבוקש; האם
 - 23 הטיפול החריג מגשים אינטרס חיוני זה בכל הנוגע לריפוי או
 - 24 הטבת מצבו הרפואי של העמית, האם ובאיזו מידה ניתן להגשים
 - 25 את האינטרס הטיפולי החיוני באמצעים חלופיים הכלולים בסל;
 - 26 • יעילות הטיפול החריג המבוקש בעמית לטווח הארוך ולטווח
 - 27 הקצר, בהתחשב בכלל החומר הרפואי לרבות חוות דעת מומחים



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1 הועדה שוללת את המאמרים שהועברו אליה על ידי הרופא המטפל לצורך
2 ביסוס הקשר הסיבתי בין הטיפול לבין השיפור במצבה של התובעת, וזאת
3 בהתבסס על נימוקים הקשורים לסרטן הבלבל ולכך שלא מבוקש עבור
4 התובעת טיפול קו ראשון, על אף שהועדה מודעת לכך שאין כל טיפול המותווה
5 בסל התרופות למחלתה של התובעת.
6 הועדה לא מצביעה על כל אלטרנטיבה טיפולית ומסתפקת בשלילת הטיפול
7 המבוקש.

8

9 בכך למעשה נפל אותו פגם שנפל בהחלטת הועדה הקודמת.

10

11 42. הגם שיש ממש בטענתה של מכבי לפיה הדרך להוכיח קשר סיבתי בין הטיפול
12 לבין השיפור במצב הרפואי הוא באמצעות מחקרים רפואיים, הרי כשמדובר
13 במחלות שאינן נפוצות, כמו המחלה בה חולה התובעת, אשר אין לגביהן
14 מחקרים רפואיים המוכיחים יעילות, על הקופה לשקול את היעילות הפרטנית
15 של הטיפול ביחס לחולה הספציפי גם בטיפולים נסיוניים, כפי שנקבע בפסיקה
16 בעניין טיירו ודהאן, כמפורט לעיל ובחוזר 6/10.

17

18 **התעלמות הועדה מהיעדר חלופה בסל התרופות כשיקול לאשר את הטיפול המבוקש**

19

20 43. בפסק הדין הקודם קבע בית הדין:

21

22 "ועדת החריגים התעלמה ממצבה הרפואי של התובעת, מן האינטרס
23 הטיפולי ומהעובדה שאין טיפול מותווה בסל התרופות עבור המחלה שממנה
24 סובלת התובעת והיא מיצתה את כל קווי הטיפול המקובלים למחלתה ועל כן,
25 זהו מקרה של חריגות ועל הועדה היה לשקול לאשר את הטיפול המבוקש."

26



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

1 44. גם בהחלטת הועדה החדשה ציינה הועדה כי "מדובר בחולה בה מוצו
2 הטיפולים המוכרים למחלתה". עם זאת, הועדה לא נתנה משקל לעובדה שאין
3 חלופה אחרת בסל התרופות לשם טיפול יעיל בתובעת והסתפקה בשלילתו.

4

5 בכך נפל פגם נוסף באופן בו הפעילה הועדה את שיקול דעתה.

6

7 **התייחסות לקבוצת חולים רחבה מזו של החולים במחלה הספציפית של התובעת**

8

9 45. בעניין דהאן נקבע כי:

10 "במסגרת בחינת השלכות הרוחב ניתן לקחת בחשבון, בין היתר, את השאלה
11 עד כמה מצבו של המבוטח חריג בהשוואה למבוטחים אחרים במצבו, וזאת
12 על מנת לבחון האם אישור הטיפול אכן יחייב את הענקתו גם למבוטחים
13 נוספים, ובאיזה היקף. ככל שהקופה תציג נתונים קונקרטיים על היקף
14 העלויות המשוערות – עליה לקחת בחשבון רק את קבוצת החולים
15 הרלוונטית, היינו חולים באותו מצב רפואי אשר מיצו את האופציות הקבועות
16 בסל ומבחינה סטטיסטית הטיפול המבוקש עשוי לסייע להם. למען שלמות
17 התמונה, עליה לקחת בחשבון גם את העלויות שתיחסנה כתוצאה ממתן
18 הטיפול, לרבות כתוצאה משיפור מצבם הרפואי של החולים, עלותם של
19 טיפולים חלופיים הכלולים בסל, וכיו"ב..."

20

21 46. בפסק הדין הקודם נקבע כי נפל פגם בכך שהועדה הקודמת התייחסה לכל
22 החולים בסרטן צינור המרה ובסרטן הבלב – כחולים בסוג אחד של מחלה:

23

24 "הוועדה מתייחסת לחולים הלוקים בסרטן הבלב וסרטן צינור המרה כסוג
25 אחד של חולים ולא היא. בעוד שלחולי סרטן הבלב יש התוויה על פי הסל
26 הרי שלחולי סרטן צינור המרה אין.

27

...



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 ודוק: הוועדה איננה מצביעה על קווי דמיון למהלך שתי המחלות ומאפייניהן,
2 לא מעגנת קביעתה זו בתשתית רפואית מנומקת ולא מתבססת על מאמרים
3 רפואיים הקובעים כי הפרוטוקול הטיפולי לשתי המחלות זהה."
4
- 5 גם בהחלטה החדשה הבהירה הוועדה כי קבוצת הייחוס לשיטתה הינה כל חולי .47
6 סרטן צינור המרה וסרטן הבלבב יחדיו:
7
- 8 "מכיוון שמכבי מחוייבת לעקרון השוויון, אישור הטיפול לחולה זו יחייב את
9 מכבי לאשר הטיפול לא רק לכל חולי סרטן דרכי המרה המצויים במצבה של
10 גב' גיליגור, אלא גם לכל חולי סרטן הבלבב אשר הגיעו למצב בו אין עוד
11 טיפולים יעילים למצבם. מכיוון שקיים דמיון רב בין שני סוגי המחלות (כפי
12 שהוסבר לעיל), ומכיוון שהרופאים נוטים לטפל בשתי המחלות באותו אופן,
13 לא קיימת סיבה עניינית שתוכל להסביר מדוע יש לתת את הטיפול המבוקש
14 רק לחולים בסרטן דרכי המרה ולא לחולים בסרטן הבלבב..."
15
- 16 הוועדה לא הציגה כל תשתית רפואית מנומקת ולא התבססה על מאמרים .48
17 רפואיים הקובעים כי פרוטוקול הטיפול בשתי המחלות זהה. הוועדה הסתפקה
18 בטענת רופאה בוועדה, פרופ' פרץ, כי יש דמיון (לא זהות) בטיפול בשתי
19 המחלות ובכך שגם רופאיה המטפלים של התובעת ראו דמיון לכאורה בין שתי
20 המחלות.
21
- 22 מאחר וסל הבריאות מבחין בין שתי המחלות, ומאחר ובפסק הדין הקודם .49
23 נקבע בבירור כי על הוועדה להצביע על קווי הדמיון לשתי המחלות ומאפייניהן,
24 הנטל הוא על מכבי להוכיח מדוע יש להתייחס באופן זהה לשתי המחלות ולא
25 על התובעת להביא ראיות סותרות, כפי שנטען על ידי מכבי. לשם כך נדרשת
26 תשתית רפואית מנומקת ובכלל זה מאמרים רפואיים המוכיחים זהות בין שתי
27 המחלות, במהלכן ובטיפול בהן.
28
- 29 הוועדה לא עמדה בנטל זה.
30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

- 1 50. מכל מקום, נקודת המוצא היא כי אין דין דומה לשתי המחלות, וכי מעצם
2 השוני באבחנה הרפואית, אין הקופה מחוייבת משיקולי שוויון להחיל פתרון
3 שנמצא ביחס לקבוצה א' על קבוצה ב'.
- 4 טענת מכבי לפיה על מנת שלא תימצא מפלה בין שתי קבוצות החולים, אין
5 לממן את הטיפול המבוקש לתובעת החולה בסרטן בדרכי המרה ולא לחולה
6 בסרטן הבלבל, אינה ראויה שכן, כמפורט לעיל, בהיעדר הוכחה אחרת, קיים
7 שוני רלוונטי בין שתי קבוצות החולים.
8
- 9 51. גם בתחשיב שביצעה הוועדה באשר להשלכות הרוחב הנובעות מאישור הטיפול
10 המבוקש לתובעת, התייחסה הוועדה לכל החולים בשתי קבוצות המחלות.
11
- 12 הועדה ציינה בהחלטתה כי:
13 **"מנתוני מכבי עולה, כי כ- 70 חולים (חברי מכבי) יגיעו, מדי שנה, לקו טיפול**
14 **שני בשתי המחלות האמורות".**
- 15 הועדה לא ציינה מהו מספר החולים בסרטן בדרכי המרה המבוטחים במכבי.
16
- 17 52. יש לציין כי בהחלטתה הקודמת מיום 19.9.12 ציינה הוועדה כי ישנם כ- 110
18 חולים בשתי המחלות יחד מדי שנה.
19 הועדה לא הבהירה כיצד קטן מספר החולים בכ - 35% מהמועד בו ניתנה
20 ההחלטה הקודמת לבין המועד בו ניתנה החלטה החדשה (בהפרש של
21 כחודשיים ביניהן).
- 22 הנתון המספרי של מספר חולי סרטן דרכי המרה החברים במכבי, נתון מצוי
23 בידיעתה הבלעדית של מכבי, הוא נתון מהותי ובעל משקל מכריע בסוגייה דנן.
24
- 25 ייתכן כי מדובר בקבוצת חולים קטנה במיוחד, כך שהקופה תוכל להציע פתרון
26 כלשהו המוגבל לאותה קבוצה בלבד, ואשר לא יהיו לו השלכות רוחב כבדות
27 משקל.
28
29
30



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

53. בפסק הדין התייחס בית הדין לסוגייה זו וקבע:

"יתכן, כי מספר החולים בסרטן צינור המרה קטן משמעותית ממספר החולים בסרטן הלב ובמכאן שאישור הטיפול המבוקש לחולים בסרטן צינור המרה, לא תהיה לו השלכה תקציבית משמעותית. קביעה זו של הוועדה מביאה לפגיעה מיותרת בתובעת, ללא כל ביסוס או הצדקה".

6

7

קביעה זו נכונה גם בענייננו.

8

9

שקילת העובדה כי התובעת נטלה את הטיפול ממקורותיה

10

11

54. בהחלטת הוועדה החדשה צויין כי:

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

55. בעניין טיירו נקבע במפורש כי עניינו של המבקש טיפול חריג, יידון "מבלי

שיעמוד לו לרועץ מימון הטיפול שלא ממקורותיה של הקופה כמחסום המונע

דיון בבקשתו לגופה. זאת, תוך שיילקחו בחשבון בשיקוליה של ועדת התריגים,

אף תוצאות הטיפול החריג שקיבל העמית עובר להתייצבותו בפניה, וינתן

המשקל ההולם בנסיבות המקרה, לשיפור שחל במצבו עקב קבלת הטיפול

האמור".

56. לאור האמור, על הקופה היה להתייחס לנתון היעילות של הטיפול המבוקש,

מבלי לשקול את העובדה שהטיפול מומן על ידי התובעת באופן עצמאי

ממקורותיה.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

פגיעה בזכות הטיעון

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

57. התובעת טענה בנוסף כי באי זימונה לטעון בעל פה בפני הועדה – נמנעה ממנה זכות הטיעון.

הגם שהחלטת בית הדין מיום 11.9.12 במסגרתה נקבע כי לתובעת תינתן זכות להתייצב בפני ועדת החריגים, התייחסה לוועדה שהתקיימה ביום 19.9.12 ולא לוועדה מיום 21.11.12, והגם שבפסק הדין לא היתה כל הוראה המחייבת לאפשר לתובעת לטעון בעל פה בפני הועדה החדשה, מן הראוי היה, לאפשר לתובעת באמצעות באי כוחה או מי מטעמה, להתייצב גם בפני הועדה דן, ולו על מנת לוודא כי מלוא החומר והטיעונים נמצאים בפני הועדה טרם קבלת החלטתה.

פגמים נוספים

58. בניגוד לטענת התובעת, לא סברנו כי החלטת הועדה החדשה מנוגדת להוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996.

סעיף 3(ב) לחוק קובע כי "במצב חירום רפואי זכאי כל אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה". הוראות אלו אינן מטילות על הקופה חובות מימון שאינן מצויות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי ויש להבחין לעניין זה בין עצם מתן הטיפול לבין מימון הטיפול.

59. באשר לטענת התובעת לפיה נפל פגם בהצגת פסק הדין בפני חברי הועדה החדשה – הגם שבפסק הדין מופיעים ציטוטים נרחבים של החלטת הועדה הקודמת, לא סברנו כי נפל פגם בהצגת פסק הדין בפני הועדה, הן מן הטעם שפסק הדין לא כלל כל הוראה אופרטיבית האוסרת על חברי הועדה החדשה לראותו, והן מן הטעם שעיון בהוראות פסק הדין, נדרש בנסיבות העניין, על מנת שהוועדה לא תחזור על פגמים שנמצאו על ידי בית הדין בוועדה הקודמת.



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

60. באשר לדרישת התובעת למסירת פרוטוקול הוועדה לידיה – מכבי טוענת כי
1
2 ההחלטה שנמסרה לתובעת ביום 11.12.12 היא פרוטוקול הדיון וכי אין בידיה
3 כל פרוטוקול אחר.
4 מאחר וההחלטה, על פניה, משקפת את הדיון שהתנהל בפני הוועדה ומאחר
5 ומכבי טוענת כי אין בידיה פרוטוקול אחר, הרי שאין מקום לחייב את מכבי
6 להעביר לתובעת טיוטות כלשהן שנערכו על ידה.

לסיכום -

61. לאחר שבחנו את ההליך בפני הוועדה, את אופן הפעלת שיקול דעתה והחלטתה
10 בעניינה של התובעת, הגענו לכלל מסקנה כי נפלו בהחלטה פגמים מהותיים,
11 המצדיקים את התערבותו של בית הדין.
12

62. בבואנו לשקול את נסיבות עניינה של התובעת, ואת העובדה כי היא מקבלת
14 את הטיפול במשלב התרופות Campto ו-Tarceva מחדש מאי 2012, היינו
15 במשך למעלה מ-10 חודשים כשטיפול זה מצביע על שיפור במצבה, בשים לב
16 לכך שלא הוכח כי ישנם אמצעים אלטרנטיביים לטיפול בתובעת הנכללים בסל
17 הבריאות, נוכח הסכנה או אי הודאות באשר לתוצאות הפסקת הטיפול
18 המבוקש ושמה אף נסיגה לרעה במצבה של התובעת – דעתנו היא כי יש
19 להעדיף את האינטרס של הסיכוי להצלת חיי התובעת, הארכתם, מניעת נזק
20 בריאותי משמעותי, או השפעה משמעותית על איכות חייה על פני האינטרס של
21 מתן נפקות לדרישות צו התרופות, כלשונו.
22

63. נוכח האמור ונוכח בקשתה של מכבי עצמה כי ככל שייקבע כי נפלו פגמים
24 בהחלטה החדשה, יוענק לתובעת סעד אופרטיבי תחת החזרת עניינה פעם
25 נוספת לועדת חריגים – אנו קובעים כי מכבי תממן לתובעת את הטיפול
26 המבוקש במשלב התרופות Campto ו-Tarceva, הן בהתייחס לטיפולים
27 שהוענקו לה בעבר והן בהתייחס לטיפולים שיידרשו לה בעתיד, ככל שיידרשו,
28 בהתאם להערכות הרופאים המטפלים בה.
29



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 13-01-35778
08 אפריל 2013

סוף דבר

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21


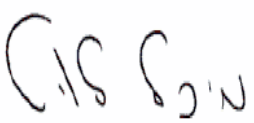

64. התביעה מתקבלת, כמפורט בסעיף 63 שלעיל.

65. מאחר והתובעת מיוצגת על ידי עמותת "קרן דולב לצדק רפואי" המעניקה ייצוג משפטי בחינם לחולים לצורך מימוש זכויותיהם לפי חוק בריאות ממלכתי, אין מקום לחיוב מכבי בשכ"ט עו"ד. מכבי תישא בהוצאות משפט לטובת התובעת בסך כולל של 5,000 ש"ח, לתשלום תוך 30 יום ממועד המצאת פסק הדין אליה.

66. אין חיוב בהוצאות כלפי המדינה.

ניתן היום, כ"ח ניסן תשע"ג, (08 אפריל 2013), בהעדר הצדדים.

מיכל לויט, שופטת בכירה

נ.צ. מר מתתיהו (מע)

מיכל לויט, שופטת

נ.צ. מר המר (ע)

22
23



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

**חב"ר 35778-01-13-13
08 אפריל 2013**

1