



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

לפני:

כב' השופטת דגית ויסמן  
נציגת ציבור (עובדים), גב' אורית הרצוג  
נציג ציבור (מעסיקים), מר עודי שינטל

התובעים

אליהו קובלון  
ע"י ב"כ עו"ד רוגל

-

הנתבעת

קופת חולים מאוחדת  
ע"י ב"כ עוה"ד דהן ורופא

מתייצבת בהליך

מדינת ישראל  
ע"י ב"כ עו"ד חממי - פינק

1  
2  
3

### פסק דין

- 4  
5 1. בתובענה שבפנינו התובע מבקש להורות לנתבעת (להלן – הנתבעת או הקופה) לממן  
6 את הטיפול בתרופת הגאטקס (GATEX), שאינה נמצאת בסל שירותי הבריאות על פי  
7 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994 (להלן החוק או חוק ביטוח בריאות),  
8 לאחר שבשנה האחרונה, מאז מרץ 2015, התובע קיבל את התרופה מחברת ניאופארם,  
9 יבואנית התרופה לישראל, במסגרת טיפולי חמלה.
- 10 2. להלן המסגרת העובדתית לדיון:
- 11 א. התובע, בן 33, חולה במחלת קרוהן מגיל 16.
- 12 ב. התובע מבוטח אצל הנתבעת, שהיא קופת חולים, כמשמעות המונח בחוק  
13 ביטוח בריאות.
- 14 ג. עקב סיבוך של מחלת הקרוהן, נכרת המעי הדק של התובע, האחראי על ספיגת  
15 המזון בגוף. התובע סובל כיום ממעי קצר. מצב זה אינו מאפשר לתובע תזונה  
16 כאחד האדם, אלא שהתובע ניזון באמצעות הזנה תוך ורידית (TPN בלשון  
17 הרופאים, ובלשון הדיוטות – מחובר לאינפוזיה), ובעזרתה מקבל נוזלים



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 וחומרי מזון לגופו. בשל מצב רפואי זה, ספיגת חומרי המזון והנוזלים בגופו  
2 של התובע שונה מאשר אצל אדם בריא ויכולה להתבטא בירידה משמעותית  
3 במשקל או התייבשות קיצונית (ירידה במלחים ונוזלים).
- 4 ד. הטיפול היחיד לאדם הסובל ממעי קצר ואשר מאפשר לו חיים, הוא תזונה דרך  
5 הווריד של נוזלים ומזון. מדובר בטיפול מתמשך ומחייב התחברות לפי הצורך,  
6 בדרך כלל מדי יום, להזנה תוך ורידית.
- 7 ה. טרם קבלת הגאטקס, שהיא התרופה נשוא ההליך, התובע קיבל הזנה תוך  
8 ורידית שבעה ימים בשבוע, 12 שעות בכל פעם. היינו, מחצית מהיממה.
- 9 ו. הסיכונים הפוטנציאליים של תלות מתמשכת בהזנה תוך ורידית הם משני  
10 סוגים: מבחינת עצם הנוכחות של צינור בווריד המרכזי - הצינור בווריד  
11 המרכזי יכול להיסתם, יכולים להיגרם זיהומים עם פוטנציאל מסכן חיים או  
12 שלאחר תקופה מסוימת לא תהיה עוד גישה ורידית וההזנה התוך ורידית לא  
13 תוכל להתבצע. סוג שני של סיכונים קשור לעובדה כי מדובר בתהליך הזנה  
14 "לא טבעי", בו החומר נכנס ישירות לווריד ועוקף את מערכת העיכול. כתוצאה  
15 מכך יכולות להיגרם פגיעה בכבד, הפרעות במלחים, הפרעות בסוכרים או  
16 פגיעה בעצם.
- 17 ז. תרופת הגאטקס נבדקה ואושרה בארה"ב ובאירופה, בהתוויה של שיפור  
18 שיקום המעי באנשים עם תסמונת מעי קצר, שהיא כינוי למצב בו המעי  
19 מסיבות שונות (כגון שהוא קצר או שאינו מתפקד) אינו מסוגל לספק את  
20 הצרכים של האדם בתזונה רגילה.
- 21 על פי המחקרים, התרופה מסוגלת להקטין את התלות של אנשים במצב של  
22 מעי קצר, בתמיכה של נוזלים או מזון דרך הווריד.
- 23 ח. התרופה רשומה במרשם התרופות של משרד הבריאות, אולם היא אינה כלולה  
24 בסל שירותי הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- 25 ט. לפי נתוני היבואן, עלות התרופה היא 626 אירו ליום, שהם כמיליון ₪ בשנה.  
26 התובע נדרש ליטול את התרופה מדי יום.
- 27 י. על פי עדויות הרופאים המטפלים בתובע, לפני תחילת הטיפול בתרופה היה  
28 צורך בכמות נוזלים וב - TPN בכמויות גדולות מהותית מהמצב הנוכחי.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 ההפחתה בשנה האחרונה בכמות הנוזלים היא ב-50%, כמות ההזנה ירדה מ  
2 - 3.5 ליטר ליום ל- 1.6 ליטר ליום ומספר ימי ההזנה ירד ל- 4 פעמים בשבוע  
3 (במקום 7 פעמים לפני קבלת התרופה). כמו כן, הצורך בנוזלים נוספים, אשר  
4 עמד על 2 ליטרים ביום בשיאו, ירד בהדרגה וכיום עומד על 0 ליטרים ביום (ר'  
5 גם ת/1). בנוסף, גם כמות ההפרשות ירדה מ- 7 ליטרים ליום ל- 1.5 ליטרים  
6 ביום.
- 7 יא. על פי עדות הרופא המטפל בתובע כיום, ד"ר שפירא, קיימת מגמת שיפור  
8 ברורה בתפקודי הכבד של התובע והוא אף צופה להתקדמות נוספת והפחתה  
9 במספר ימי ההזנה של התובע (עמוד 8 לפרוטוקול, שורות 9-23).
- 10 3. ההליך והחלטות ועדת החריגים
- 11 א. התובע פנה לראשונה לבית הדין ביום 15.2.16, כאשר התחייבות חברת  
12 התרופות היתה לממן את התרופה עד סוף חודש פברואר 2016.
- 13 ב. באותו שלב, היתה בידי התובע החלטת ועדת חריגים מיום 28.1.16 בה  
14 התקבלה ההחלטה הבאה (ההדגשות במקור - ד.ו.):
- 15 "נראה שיעילות הטיפול במקרה של המבוטח באה לידי ביטוי בשיפור  
16 באיכות החיים (להבדיל מהחלמה): המבוטח מקבל את הטיפול 6  
17 פעמים בשבוע, במקום 7 פעמים ומשך קבלת הטיפול הצטמצם (מכ-  
18 12 שעות בכל פעם לכ- 7 שעות).
- 19 יחד עם זאת, לאור מחירה הגבוה של התרופה, לעובדה כי מדובר  
20 בשיפור איכות חיים, להבדיל מהחלמה או הארכת חיים - לא ניתן  
21 להצדיק את אישור התרופה בסכומים של עשרות מיליוני ₪ לחולה.
- 22 הועדה אינה מקבלת את הפרקטיקה שהנהיגה חברת התרופות  
23 וחברות דומות לה, במקרים אחרים, לפיה היא מממנת את הטיפול עד  
24 למועד דיוני ועדת הסל או מועד אחר (בד"כ הוכחת יעילות / הצלחה),  
25 יש בכך משום זילות בחולה וניסיון לכפות על הקופה את המשך  
26 המימון. מן הראוי שמשד הבריאות יכפה ברגולציה מתאימה על  
27 חברת התרופות התחלה מימון, להוסיף ולממנו על תום הטיפול, וכך  
28 נכון גם לעשות במקרה של מר קובלון. חברות תרופות מסויימות  
29 משתמשות במבוטחים ככר ניסוי לתרופותיהם ולאחר מכן מגלגלות  
30 על הקופה הציבורית את המשך המימון ומימונם של חולים נוספים  
31 במצבו של החולה.
- 32 הועדה עיינה בטיעוניו של עו"ד רוגל: אין כל הוכחה לטענה בדבר  
33 פיתוח נוגדנים בשל הפסקת נטילת התרופה [הדבר נבדק מול מטה  
34 החברה בחו"ל ומהם נמסר כי אין ברשותם מידע רלוונטי, כמו גם



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 בתוצאות המחקרים עד כה] ותוצאות הלוואי הנטענות עקב המשך  
2 ההזנה – קיימות גם כעת שעה שהמבוטח מחובר 6 ימים בשבוע להזנה.  
3 כאמור לעיל – הועדה החליטה שלא לאשר את המימון המבוקש."  
4  
5 ג. לקראת הדיון בבקשתו הראשונה של התובע לצו זמני, עמדת המדינה היתה כי  
6 החלטת ועדת החריגים לוקה במספר קשיים, ביניהם הסתמכות על אמדן  
7 סטטיסטי של מספר המטופלים. המדינה אף ציינה שלא היה מקום לשיקול  
8 של התנהלות חברות התרופות או לשקול את העובדה שהתובע קיבל את  
9 התרופה במסגרת טיפולי חמלה שמומנו במשך תקופה ממושכת.  
10 ד. בדיון שהתקיים בבית הדין ביום 18.2.16, הצדדים הסכימו כי עניינו של התובע  
11 יובא לדיון נוסף בפני ועדת החריגים, במועד קרוב שבו התובע ובא כוחו יוכלו  
12 לטעון בפני הוועדה וכי לתובע שמורה הזכות לחדש את הפניה לבית הדין.  
13 ה. הוועדה התכנסה ביום 23.2.16, ולאחריה ניתנה החלטה חדשה ששוב דחתה  
14 את פניית התובע (התאריך לא צוין על גבי ההחלטה). החלטה זו היא העומדת  
15 בלב הדיון בשלב זה.  
16 ו. בפרק "הדיון" שבהחלטה נרשמו הדברים הבאים:  
17 **"1. האינטרס הטיפולי המיוחד (מחקרים), עד כמה הטיפול יעיל בהשגת**  
18 **האינטרס אל מול החלופות שבסל:**  
19 המדובר בשיפור איכות חיים (להבדיל מהחלמה). נראה שיש ירידה בנפח ה –  
20 TPN היומי אך ע"פ הדיווח מהרופא המטפל בעוד שהירידה ל – 6 ימים היתה  
21 מפוקחת על ידו הרי שהירידה ל- 5 ימים ואף ל – 4 ימים ("יום כן יום לא"  
22 כאמירת החולה) נעשתה שלא על דעת רופאיו המטפלים ולא בפיקוח רפואי.  
23 בנוסף, לפי דיווח הרופא המטפל (סיכום מיום 13.1.16) יש הפרעה נמשכת  
24 (ואולי אף מחמירה) בתפקודי הכבד, בקשר עם הטיפול התרופתי (TPN או  
25 המבוקש).  
26 **2. מידת הביסוס הרפואי שיש לטכנולוגיה המבוקשת:**  
27 התרופה רשומה. המחקרים המפורטים לעיל, הראו תועלת שעיקרה ירידה  
28 בנפח ההזנה.  
29 **3. משמעות הרוחב הכלכלית:**  
30 כרגע פנה חולה אחד לקופה בבקשה לקבל את הטיפול בתכשיר. בבדיקה  
31 שנערכה נמצא שישנם 2 מטופלים נוספים, מבין החולים ב SBS, המוזנים ב



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

1 TPN: האחת ילידת 2006 המוזנת 7 ימים בשבוע והאחר יליד 1957 המוזן 5  
2 ימים בשבוע. הטיפול בתכשיר נדרש לכל ימי חיי המטופל.

3 **4. תחשיב כלכלי:**

4 העלות למבוטח הבודד עומדת על כמיליון ₪ לשנה. ע"פ המחקרים שהוצגו  
5 בפני הועדה כ – 20% בלבד מהמשתתפים בניסוי נגמלו לחלוטין מהזנה ב -  
6 TPN, אך אלו חולים שמלכתחילה נזקקו להזנה בנפחים נמוכים יחסית. נראה  
7 שלא ניתן לייחס הפחתת הוצאה בגין צמצום שימוש ב – TPN. לענייננו, עד כה  
8 לא נרשם חיסכון ב – TPN. לצורך הדיון – גם אם נניח שהיקף השימוש ב –  
9 TPN יפחת במחצית – הרי המדובר בהפחתת ההוצאה הנוכחית בגין TPN בסך  
10 של כ – 180,000 ₪ לשנה.

11 באשר למכפלות: הואיל והתרופה רשומה למבוגרים – הרי שלמעשה כרגע יש  
12 מבוטח ידוע אחד נוסף שעשוי להינות מהטיפול. סיכויי ההצלחה (כלומר:  
13 הפחתה משמעותית ב – TPN של מבוטחים המתחילים בטיפול) עומדים על  
14 "50%".

15 תחת הכותרת "ההחלטה" נרשמו הדברים הבאים: ז.

16 "הגם שישנו חולה אחד נוסף ידוע, קיימה הוועדה את הדיון תחת ההנחה  
17 שהמקרה דנן הוא היחיד בקופה.

18 נראה שיעילות הטיפול במקרה דנן, באה לידי ביטוי בשיפור האיכות החיים.  
19 שיפור זה מתבטא בירידה במספר ימי ושעות ההזנה אשר צריכה להיות  
20 מפורקת ע"י הרופא המטפל לשם בחינת היציבות הפיזיולוגית של המבוטח.  
21 בענייננו: המבוטח החל ליטול גטקס לפני כשנה. עד מועד נטילת הגטקס היה  
22 מוזן 7 ימים בשבוע כ – 12 שעות ביום. עד 8.12.15 הוזן 7 ימים בשבוע ובמועד  
23 זה החליט הרופא המטפל להעבירו ל – 6 ימים בשבוע. ע"פ ההתכתבות עם  
24 פרופ' ויסמן מיום 23.2.16 עולה כי ירידה מעבר להזנה זו (הן ל – 5 ימים והן ל  
25 – 4 ימים) נעשתה על דעת המטופל – בניגוד לעמדת הרופאים המטפלים וללא  
26 פיקוח רפואי. וכך כותב הרופא:

27 ... [צילום מסך של הודעת דוא"ל שפרופ' ויסמן שלח ביום 23.2.16 – ד.ו.]

28 דומה שהדברים מדברים בעד עצמם, בכל הנוגע להפחתת ימי ההזנה. משכך  
29 סבורה הוועדה כי על פניו התועלת הקלינית שהתקבלה מוגבלת ולא הוכחה  
30 כבת קיימא לאורך זמן למרות טיפול שנמשך כשנה (דיווח של המטופל על משך  
31 של 3 השבועות האחרונים וגם עובדה זאת נמצאת בסתירה לדיווח הרופא  
32 המטפל).

33 לאור מחירה הגבוה של התרופה, לעובדה כי מדובר בשיפור איכות חיים,  
34 להבדיל מהחלמה או הארכת חיים – לא ניתן להצדיק את אישור התרופה  
35 בסכומים של כמיליון ₪ לשנה, למשך כל חיי המבוטח בהיקף כולל של עשרות  
36 מיליוני ₪ לחולה: אכן, בהשוואה למצבי מוגבלות אחרים (ושוב מבלי להפחית  
37 בחשיבותה והשפעתה של מוגבלות זאת סובייקטיבית על המטופל) אין הצדקה  
38 בנסיבות המקרה דנן למימון כספי הציבור תרופה בשווי של כמיליון ₪ לשנה  
39 למשך כל חייו.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 בשים לב למקרים הרבים המובאים בפני הוועדה ואופיים, עלות של מיליון ₪  
2 לחולה לשנה עבוד השיפור שתואר, במחיר של ויתור על מתן טיפולים לחולים  
3 אחרים נראה לא צודק ולא שוויוני.
- 4 הוועדה עיינה בטיעונו של עו"ד רוגל ובדברי החולה ולהלן התייחסותה: אין  
5 כל הוכחה לטענה בדבר נוגדנים שימנעו חידוש טיפול לאחר הפסקת נטילת  
6 התרופה [הדבר נבדק מול מטה החברה בחו"ל - ומהם נמסר כי אין ברשותם  
7 מידע רלוונטי, בדבר משמעות קיום הנוגדנים וחידוש הטיפול לאחר הפסקה]  
8 ותוצאות הלוואי הנטענות עקב המשך ההזנה – קיימות גם כעת שעה  
9 שהמבוטח מחובר יום או יומיים פחות בשבוע להזנה.
- 10 באשר לשיפור הנטען בפעילות הכבד – הרי שבבדיקות תפקודי הכבד, קודם  
11 לתחילת הטיפול ואף לאחריו מראות על תנודתיות [ללא קשר לזיהום בוירוס  
12 ה CMV – הפרעה הקשורה למצב זה יכולה להמשך לסירוגין למשך 6 חודשים]  
13 ולא ניתן ללמוד, בשלב זה על שיפור אמיתי במצבו. יצוין כי למעט דברי  
14 החולה לא הוצגה חוות דעת רפואית המגדירה את סיכון החולה לפתח שחמת  
15 כתוצאה מהפרעה זו וכי יש בטיפול ב – GATTEX כדי למנוע התפתחות של  
16 שחמת.
- 17 כאמור לעיל – עם כל הצער שבדבר, הוועדה החליטה שלא ניתן לאשר את מימון  
18 הטיפול המבוקש על חשבון הקופה."
- 19
- 20 ד. בישיבת ההוכחות שהתקיימה שלשום, נשמעו עדויות שני הרופאים שטיפלו  
21 בתובע במסגרת בית החולים איכילוב, שם התובע מטופל מזה שנים: פרופ'  
22 ויסמן שטיפל בתובע עד פרישתו לגמלאות וד"ר שפירא המטפל בתובע החל  
23 מהחודש האחרון.
- 24 כמו כן נשמעה חקירתו הנגדית של ד"ר לדרמן, יו"ר ועדת החריגים בנתבעת.
- 25
- 26 4. להלן תמצית טיעוני התובע:
- 27 א. על ועדת החריגים היה לפעול על פי הכללים שנקבעו בהלכה הפסוקה (הלכות  
28 דהאן, טיירו וגילגור) וכן כפי שמורה חוזר משרד הבריאות 6/10, כאשר בסופו  
29 של דבר, החלטת הוועדה מבוססת על איזון בין האינטרס הטיפולי של החולה,  
30 לנוכח היעדרה של התרופה מסל התרופות אל מול השיקול התקציבי.
- 31 ב. גם אחרי שהוועדה התכנסה פעמיים, היא הוציאה תחת ידה החלטה בלתי  
32 מאוזנת ומוטעית, ונראה בבירור שהוועדה היתה נעולה בשיקול של עלות  
33 התרופה.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- ג. מהראיות שנשמעו הוכח האינטרס הטיפולי של התובע וזה תומך במתן הטיפול ובהמשכו. נימוקי הוועדה בנושא זה אינם יכולים לעמוד, באשר הרופאים המטפלים בתובע העידו אחרת ואף ההסתמכות על הודעת דוא"ל של פרופ' ויסמן היא שגויה, כפי שפרופ' ויסמן הסביר בעדותו.
- ד. הצגת הדברים על ידי הוועדה כאילו מדובר "רק" באיכות חיים, אינה נכונה, באשר ללא התרופה, התובע יאלץ לשוב להזנה בתדירות של שבעה ימים בשבוע, 12 שעות בכל פעם – מצב שאינו מאפשר לו לנהל חיים ככל האדם ולמעשה כובל אותו, תרתי משמע, להזנה התוך ורידית. מדובר בתכלית ראויה המצדיקה את הטיפול המבוקש.
- ה. אין חולק בדבר יעילות התרופה. התרופה רשומה לשימוש בישראל (אם כי אינה כלולה בסל התרופות), גם הקופה לא חלקה על כך והעדויות שנשמעו בבית הדין בנושא היו חד משמעיות.
- ו. גם אם המרשם לגבי הזנה 4 פעמים בשבוע ניתן בדיעבד (ביום 3.3.16) ולא עמד בפני הוועדה במועד ההחלטה או שתחילה התובע פעל על דעת עצמו ורק בדיעבד הרופאים אישרו את החלטתו, עדיין, מדובר בהפחתה במספר ימי ההזנה, שאושרה על ידי רופאיו של התובע.
- ז. הטיפול בתרופה מביא בסופו של יום להפחתת כאב וסבל אצל התובע ובסופו של יום זו מטרתה של הרפואה. הוועדה נתנה משקל נמוך לשיקול זה.
- ח. מתשובותיו של ד"ר לדרמן עולה כי לא היה כל שיקול שיכול לשנות את החלטת הוועדה, וכי למעשה, השיקול של עלות התרופה היה השיקול המרכזי אם לא היחיד, לדחיית הבקשה.
- ט. הוועדה התעלמה מהחיסכון בהזנה תוך ורידית שמגיע למאות אלפי שקלים בשנה, על כן אין מדובר בעלות של מיליון ₪ לשנה, אלא סכום נמוך מכך.
- י. לא הוכח שהוועדה אינה יכולה לממן את התרופה, אלא שהוועדה אינה מוכנה לממן תרופה יקרה לחולה אחד, למרות שהיא מממנת תרופות יקרות אחרות. הוועדה לא הצביעה על כלל לפיו אינה מממנת לכלל מבוטחיה תרופות בעלות מסויימת. על כן, בהחלטה כלפי התובע, נפגע עקרון השוויון בין המבוטחים.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 יא. הוועדה לא ערכה איזון מידתי בין השיקול הטיפולי ובין השיקול התקציבי.  
2 היא נתנה לשיקול הטיפולי משקל אפסי ואת מלוא המשקל לשיקול התקציבי.
- 3 יב. כיוון שהוועדה התכנסה פעמיים ובשתי הפעמים חזרה ונימקה את דחיית  
4 בקשת התובע בנימוק התקציבי, אין מקום להשיב את עניינו של התובע לדיון  
5 נוסף בפני הוועדה ועל בית הדין להורות לקופה לממן את התרופה.  
6
- 7 **5. להלן תמצית טיעוני הקופה:**
- 8 א. בית הדין מעביר ביקורת שיפוטית על החלטת הוועדה, אך אינו מחליף את  
9 שיקול דעת הוועדה בשיקול דעתו.
- 10 ב. החלטת הוועדה סבירה, עניינית ולא נפל בה פגם. הוועדה התחשבה בין יתר  
11 השיקולים, גם בעלות התרופה ומדובר בשיקול לגיטימי, הקשור להקצאת  
12 משאבים בצורה הוגנת ושוויונית בין המבוטחים.
- 13 ג. יש לתת משקל לעובדה שגם המדינה תומכת בהחלטת הוועדה.
- 14 ד. החלטת הוועדה מידתית והיא שקלה הן את ההיבט הטיפולי והן את ההיבט  
15 התקציבי, אלא שלפי שיקול דעתה, בעלות של מיליון ₪ לשנה אל מול מידת  
16 השיפור הצפויה למבוטח בודד, אין מקום לממן את התרופה.
- 17 ה. לוועדה חובה לשמור על מסגרת תקציבית.
- 18 ו. מבחינה רפואית, הירידה בתדירות ה TPN החלה לקראת סוף שנת 2015,  
19 כאשר לפי עמדת הוועדה, אצה לתובע הדרך בהפחתת תדירות ההזנה. בכל  
20 מקרה, הירידה בנפחים מתחילה רק בסוף שנת 2015, כלומר מדובר בתקופה  
21 קצרה מכדי לקבוע יעילות מתמשכת של התרופה. כך גם לגבי קביעות בדבר  
22 תפקודי הכבד.
- 23 6. המדינה הגישה עמדתה בכתב ולשיטתה, אין מקום להתערב בהחלטת הוועדה, כיוון  
24 שלא נפלו בהחלטה זו פגמים המצדיקים לשורשו של עניין וגם אם ניתן היה להגיע  
25 לתוצאה אחרת, אין לומר שמדובר בהחלטה החורגת ממתחם הסבירות. ב"כ המדינה  
26 ביקשה להשתחרר מהדיון האחרון, לאחר סיום שמיעת העדויות מטעם התובע.  
27 אתמול נשלחה הודעתה לפיה אין שינוי בעמדתה.





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 המסגרת המשפטית
- 2 7. המסגרת לפעולת ועדות חריגים, הדנות בבקשות המבוטחים כי הקופות יממנו  
3 שירותים שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות, נדונה בבית הדין הארצי בארבעה  
4 פסקי דין מרכזיים: ע"ע (ארצי) 1091/00 שטרית - קופת חולים מאוחדת, פד"ע לה 5  
5 (2000), להלן – עניין שטרית; ע"ע (ארצי) 206/08 שירותי בריאות כללית – אילן טיירו  
6 ז"ל, 9.11.09 (להלן – עניין טיירו), ע"ע (ארצי) 575/09 מכבי שירותי בריאות – יורם  
7 דהאן ז"ל, 6.1.11 (להלן – עניין דהאן) וע"ע 33066-11-12 מכבי שירותי בריאות -  
8 גילגור, 19.3.14 (להלן – עניין גילגור).
- 9 8. בעניין שטרית הונחה התשתית לבחינה שיפוטית של ועדות החריגים ונקבעה תחולת  
10 כללי המשפט המנהלי והחובות הנובעות ממנו, על ועדות חריגים (כגון הנמקה, זכות  
11 טיעון, חובת קיום דיון כהלכתו, חובת ניהול פרוטוקול וכדומה).
- 12 9. בעניין טיירו בית הדין הארצי התווה את העקרונות המנחים בדרכי פעולתן  
13 והחלטותיהן של קופת חולים וועדת החריגים, וזאת במסגרת הביקורת השיפוטית על  
14 החלטותיהן, בבקשת המבוטח למימון תרופה אשר על פי רישומה או התווייתה אינה  
15 כלולה בסל שירותי הבריאות.
- 16 נקבע כי עיקר תכליתה של ועדת החריגים להתגבר על השלכות הכבילה ל"סד  
17 המגבלות שבדין", כאשר לא אחת החלטותיה הן מפלטו האחרון של המבוטח. בכך  
18 בלבד שהטיפול המבוקש אינו כלול בסל שירותי הבריאות, אין כדי להפחית מחובת  
19 הקופה ומחובתה של ועדת החריגים מטעמה, להפעיל שיקול דעת ענייני ולבחון את  
20 בקשת העמית לגופה, באשר לצורך במתן הטיפול הנדרש ומימונו, על אחת כמה וכמה  
21 במקרים הקשים.
- 22 נוסף ונציין כי בעניין טיירו נקבע באופן ברור ומפורש כי מימון הטיפול שלא ממקורות  
23 הקופה לא יעמוד למבוטח לרועץ וכן על הוועדה לשקול את תוצאות הטיפול החריג  
24 שהמבוטח קיבל ולתת לו משקל.
- 25 10. בעקבות הנפסק בעניין טיירו, פירסם סמנכ"ל משרד הבריאות לפיקוח על קופות  
26 החולים את חוזר 6/10 בנושא "מתן שירותים שאינם בסל למבוטחי הקופה". החוזר  
27 מפרט את הקווים המנחים לפעילותן של ועדות החריגים, בהיבטים פרוצדוראליים  
28 ומהותיים, על בסיס עניין טיירו ובהיבטים משלימים.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

11. בעניין גילגור, הדגיש בית הדין הארצי את העקרונות הבאים: המדינה אחראית על מימון שירותי הבריאות בישראל וקופות החולים אחראיות על מתן שירותי בריאות בעין בהתאם להוראות הדין; למדינה כרגולטור נתונות סמכויות פיקוח על קופות החולים בחקיקת משנה ובהנחיות מינהליות; מעמדן של ועדות החריגים ודרכי התנהלותן, כפי שנקבעו בפסיקה המנחה, מעוגנות בהתאם בהנחיות המינהליות שבחוזר משרד הבריאות. הנחיות משרד הבריאות בחוזר הן בבחינת כללים מחייבים שאין לסטות מהם, כל עוד לא נטענו ולא הוכחו שיקולים זרים או הפליה, בהתקנת הכללים או ביישומם.

12. נדגיש כבר בפתח הדברים כי על פי הדין, בית הדין לעבודה לא ישים שיקול דעתו תחת שיקול דעת הגוף המוסמך לכך ואם נמצא פגם בהתנהלותו של הגוף המוסמך או בשיקוליו, יורה בית הדין, דרך כלל, על החזרת הדיון לאותו גוף, לבחינה מחדש של החלטתו והנמקתו בהתאם.

על פי המסד שהובא לעיל נדון בטיעוני הצדדים.

### עדויות הרופאים

13. עדויות הרופאים המטפלים בתובע היו חד משמעיות ולפיהן בעקבות הטיפול בתרופה נצפה שיפור במצבו של התובע.

כך למשל, ד"ר שפירא, המטפל בתובע כיום, העיד בצורה חד משמעית (עמוד 8 לפרוטוקול, שורות 29-31):

"הניתוח שלו היה ב – 2012 ועד 2014 הוא לא הראה סימנים דרמטיים של התאוששות והחל ממרץ 2015 יש תהליך שיפור ברור בכל המדדים שאנו יודעים למדוד ובמחקר הרלוונטי. אין לי שום היסוס להגיד שהתרופה הזו עושה משהו."

ובעדותו של פרופ' ויסמן, אשר טיפל בתובע עד פרישתו לגמלאות (עמוד 12, שורות 24-25):

"(ש)אני חושב שהטיפול עזר לו, זה גם שינה את אופי הבעיות שלו, חלק גדול מהן, ובטח את איכות חייו."

וכן בעמוד 18, שורות 9-10:



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 "העובדה היא שהוא הצליח להחזיק תקופה ארוכה עם פחות טי פי אן בלי  
2 שאנו רואים הפרעות מזוירות במלחים או בחלבון בדם."  
3
- 4 גם כאשר ד"ר שפירא הופנה לבדיקות תפקודי כבד של התובע, לא שינה מעדותו (עמוד 14.  
5 10 לפרוטוקול, שורות 22-20):
- 6 "אני לא משוכנע שבעיית הכבד היא דרמטית, כלומר היא ברורה, היא קשורה  
7 לטי פי אן, האם היא פוטנציאל סיכון מיידית? אני חושב שלא, האם היא  
8 פוטנציאל סיכון לטווח ארוך? אני לא יכול להגיד שלא אבל הסיכון הוא לא  
9 דרמטי, אבל הוא קיים. ברור שיש פגיעה כבדית מהטי פי אן."
- 10 ר' גם בעדות פרופ' ויסמן בעמוד 13, שורות 17-16 וכן בעמוד 14, שורות 19-11,  
11 הסותרות לחלוטין את קביעות הוועדה בנושא תפקודי הכבד:
- 12 "... אני לקחתי כל הזמן תפקודי כבד, אז כמו שאמרתי יש תמיד עליה  
13 בתפקודי כבד והם תמיד מעל הנורמה אבל כשמתחילה עליה פתאום המשכית,  
14 כשאני כבר לא מצפה, כי זה אחרי התייצבות, זה דורש בירור. הסיבות יכולות  
15 להיות שהטי.פי.אן גורם לנזק, השניה – זיהום או שינוי במצב של החולה  
16 והמכתב שמצוטט הוא ברגע שהיתה עליה דרמטית בתפקודים ואז באמת  
17 חששתי, כתבתי את המכתב אבל התברר לי שהיה זיהום מווירוס שגרם  
18 לפגיעה לכן הדבר הזה לא תופס וזה לא קשור לטיפול."
- 19 יצא עכשיו גם מאמר שמסכם מעקב ארוך יותר אחרי החולים וצוין שאין  
20 פגיעה בתפקודי הכבד בגלל התרופה אצל עשרות חולים שנבדקו, ואם כבר יש  
21 ירידה, ואני מניח שהיא צפויה בגלל ירידה של כמות ה.ט.י.פי.אן לכן לי זה נראה  
22 הפוך ממה הוועדה כתבה."
- 23 דברים דומים נשמעו גם בהתייחס לטענה כי בעקבות הפחתת תדירות ה - TPN ישנה  
24 ירידה במדדים נוספים כגון סודיום (שם בשורות 33-27).
- 25 15. הוועדה התייחסה, בין השאר, לעובדה כי הפחתת ימי ההזנה לא היתה מקובלת על  
26 פרופ' ויסמן, ונעשתה בהחלטה אישית של התובע. הן פרופ' ויסמן והן ד"ר שפירא  
27 הסבירו את העניין, עדותם בנושא היתה מפורטת, מנומקת והגיונית ואנו מקבלים את  
28 ההסבר במלואו.
- 29 מעדותו של ד"ר שפירא עולה כי שאלת קצב הירידה בהזנה התוך ורידית נתונה לשיקול  
30 דעתו של הרופא המטפל ובעניין זה גישתו שונה מגישתו של פרופ' ויסמן. ר' בעמוד 12  
31 לפרוטוקול, שורות 5-12:
- 32 "בעיני בסגנון העבודה שלי עם ניסיונות ירידה בטי פי אן הדבר הכי משמעותי  
33 זו התחושה של הפציינט ואני לגמרי הולך עם התחושה שלו פלוס עניינים



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 אובייקטיביים. אני שואל אותו איך הוא מרגיש וכמה יש לו בשקית, לגמרי מה  
2 שאומרים לי זו מבחינתי אמת מוחלטת. ברוב המקרים, אם בא אליי פצינט  
3 ואמר שהוא הוריד יותר ממה שאמרת, הוא לא מקבל ממני נזיפה אלא רק  
4 ווידוא שאנחנו לא רצים מהר מידי. אין פה אמת, יש פה תהליך מדורג ומבוקר,  
5 ואם אני מתרשם שהפצינט מבין את סגנון התהליך והוא רץ מהר מידי, אני  
6 אומר לו שיעצור או שימשיך, זה לא כתוב בספר איך לעשות את זה. זה תלוי  
7 בסגנון של הרופא ובאינטראקציה עם חולה וזה נכון גם במקרה של התובע."
- 8
- 9 באופן דומה העיד פרופ' ויסמן ואף הסביר מדוע על רקע פרישתו לגמלאות, גישתו  
10 השמרנית והתנהלותו ה"עצמאית" של התובע, בחר שלא להמשיך לטפל בו לאחר  
11 פרישתו (החל מעמוד 12, שורה 27):
- 12 "...התהליך הזה הוא עדין ומשתנה בין חולה לחולה ואנו עושים אותו לאט,  
13 אני זהיר מטבעי ואני עושה אותו לאט. התחלתי את התהליך הזה עם אלי,  
14 ירדנו מ – 7 ל – 6 ימים, ואז הוא מגיע יום אחד למרפאה ואומר שהוא לקח 5  
15 ימים במשך השבועיים האחרונים כי הוא הבין ממני שזה מה שצריך לעשות  
16 בלי ללוות אותו בבדיקות ולכן הוצאתי את המכתב על ה – 5 שהראיתם לי  
17 עכשיו. לכן אני אומר זה הרטרופקטיבי. זה המרשם [הכוונה למרשם  
18 לחמישה ימי הזנה אליו התייחס העד בשורות 14-15 באותו עמוד – ד.ו.].
- 19 בפעם הבאה שראיתי אותו התברר שאני יכול להבין אותו כי אנו מדברים על  
20 רקע שמסביב לסל אם זה אושר או לא ומה יהיה אחי"כ ואצה לו הדרך. הוא  
21 ירד ל – 4 שקיות. אני יצאתי לפנסיה, אני יכול לבחור במי אני מטפל, אני  
22 ראיתי בזה פגיעה ביחס בינינו ולא רציתי לקחת את זה על עצמי, כאשר יש  
23 מישהו אחר ביחידה שיכול להמשיך לטפל בו והעברתי אותו לד"ר שפירא, אבל  
24 זה לא משנה את העובדה שהתרופה עזרה. עצם זה שהוא מצליח להיות עם 4  
25 שקיות, אין ספק זה עזר."
- 26
- 27 16. לא למותר לציין כי פרופ' ויסמן ציין באופן חד משמעי בעדותו כי מסקנת הוועדה  
28 הנסמכת על הודעת הדוא"ל שלו מיום 23.2.16 אינה נכונה (שם, בשורות 21-19).
- 29 17. לאור העדויות שנשמעו בפנינו, שוכנענו כי מבחינת ההיבט הרפואי, בשאלה אם  
30 התרופה מועילה או לא, התרופה אכן מועילה ויש לה השפעה ממשית על איכות חייו  
31 של התובע. על ההיבטים השונים של השפעת התרופה עמדנו בפתח פסק דין ודברים  
32 נוספים הובאו לעיל מפי הרופאים המטפלים בתובע. כך למשל, העיד ד"ר שפירא (עמוד  
33 7, שורות 22-24):
- 34 "מעבר לזה שבשימוש בהזלפה מתמשכת דרך הווריד יש פגיעה מאוד מהותית  
35 באיכות החיים, כי אתה גם מחובר, וגם מזליפים בלילה וצריך לקום לתת שתן  
36 במשך הלילה, וגם כל אשפוז באחד הסיבוכים האלה הוא פגיעה משמעותית  
37 באורח החיים"



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1
- 2 נוסף כי מקובל עלינו לחלוטין טיעונו של התובע לפיו השפעת התרופה אינה מוגבלת
- 3 רק למדדים רפואיים אובייקטיביים, כגון מספר ימי ההזנה, משכם, תפקודי כבד או
- 4 מדדים רפואיים אובייקטיביים אחרים. ללא התרופה, התובע נדרש להזנה התוך
- 5 ורידית במשך מחצית משעות היממה, מידי יום ביומו. מצב זה אינו מאפשר לנהל חיים
- 6 ככל האדם ולמעשה כובל את התובע, תרתי משמע, להזנה התוך ורידית. ברי כי הזנה
- 7 ללא התרופה משמעה הגבלה פיזית המשבשת את אורח חייו של התובע באופן
- 8 משמעותי ומונעת ממנו פעילויות רבות שנראות כמעט טריוויאליות לאדם בריא. משזו
- 9 החלופה, ברי כי כל הפחתה במספר ימי ההזנה או במשכן, מאפשרת לתובע להפנות
- 10 את מרצו לניהול חייו כאחד האדם. ודאי שכך כאשר מדובר בהפחתה של כמעט
- 11 מחצית (מבחינת ימי ההזנה) ואף יותר מכך (מבחינת משך ההזנה) וכאשר הרופא
- 12 המטפל צופה הפחתה נוספת. גם מבחינה אריתמטית קרה, ישנו הבדל מהותי בין הזנה
- 13 של 24 שעות שבועיות (4 ימים במשך 6 שעות בכל פעם) לעומת הזנה יום יומית
- 14 שנמשכת מחצית מהיממה.
- 15 נוכח מסקנה זו, המבוססת על עדויות הרופאים שטיפלו ואשר מטפלים בתובע, נימוקי .18
- 16 הוועדה בכל הנוגע ליעילות התרופה, ובכלל זה הקביעה כי "התועלת הקלינית
- 17 שהתקבלה מוגבלת", אינם יכולים לעמוד, באשר הנימוקים בחלק הרפואי התקבלו על
- 18 מסד עובדתי/ רפואי שאינו משקף את המצב לאשורו. מכאן נפנה לבחון את נימוקי
- 19 הוועדה הנוספים, שהם בעיקרם נימוקים בהיבט התקציבי.
- 20
- 21 בעניין זה, הדברים הבאים מתוך עדותו של ד"ר לדרמן מדברים בעד עצמם:
- 22
- 23 "אם עלות הטיפול היתה 10,000 ש"ח לחודש לא היינו מתכנסים והיינו
- 24 מסתפקים ביעילות המדווחת כיום."
- 25 (עמוד 24 לפרוטוקול, שורות 21-22).
- 26
- 27 ור' גם במקום אחר (עמוד 23, שורות 8-9):
- 28 "... מה שכתוב פה זה שזה לא מצדיק את המימון שלו. קיימת המלצה
- 29 ואנחנו לא מתווכחים עם ההמלצה שצריך להמשיך לקבל את הטיפול,
- 30 השאלה היא מי יממן אותו."



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 30922-02-16

- 1 עדות זו, בעינינו, מאירה באור שונה לחלוטין את החלטת הוועדה והיא תומכת בטיעוני  
2 התובע לפיהם השיקול התקציבי היה השיקול העיקרי ובעל המשקל הגדול ביותר  
3 בהחלטה זו. זאת במיוחד כאשר ניכר מעדותו של ד"ר לדרמן כי הנימוקים הרפואיים  
4 לא היו בעלי משקל משמעותי.
- 5 19. לזאת יש להוסיף כי ד"ר לדרמן התחמק ממתן תשובה מהם הנתונים שיכלו לעמוד  
6 בפני הוועדה ואשר היו מביאים אותה למסקנה שונה, בהתייחס לגאטקס (עמוד 22  
7 לפרוטוקול, שורה 22 עד עמוד 23, שורה 2).
- 8
- 9 20. בהתייחס לעדותו של ד"ר לדרמן בנושא התקציבי, ראוי לציין כי הוא אישר שבמקרים  
10 המתאימים, וועדת החריגים מממנת גם תרופות יקרות בעלות של מאות אלפי שקלים  
11 בשנה, כגון קיטרודה או אופדיבו (עמוד 25, שורות 12 – 18).
- 12 כאשר ד"ר לדרמן נשאל לגבי תרופות יקרות אחרות שהוועדה אישרה, הוא ציין כי  
13 "אנו מדברים על מחלות שמשך הזמן שלהן שונה." (עמוד 25, שורה 20). בשים לב לכך  
14 שמספר הפונים לתרופות כגון קיטרודה עולה משמעותית על מספר החולים במצבו של  
15 התובע (על פי ההחלטה, יש רק עוד חולה אחד שיכול שיפנה בבקשה לתרופה), אנו  
16 סבורים כי הטיעון של עלות התרופה לחולה אחד אינו יכול לעמוד, במיוחד כאשר  
17 עניינו של התובע, שהוא המבוטח היחיד במצבו שפנה לוועדה עוסק בשיפור איכות  
18 חיים, בעוד שהתרופות היקרות האחרות עוסקות בהיבטים אחרים.
- 19 עוד נעיר, כי בניגוד לשימוש במונח של "מיליון שו", בהתחשב בחסכון בימי ההזנה  
20 ובנפח ההזנה, העלות השנתית המקסימלית גם לשיטתה של הקופה, היא כ -  
21 800,000 ₪ (בהתחשב בחסכון במשך ההזנה) ואם מצבו של התובע יוסיף וישתפר, היא  
22 אף תפחת לאורך זמן (ר' גם סעיף 32 ג' לפסק הדין בעניין דהאן).
- 23
- 24 21. נוסף ונציין כי לדעתנו, להיבט של השיפור באיכות חייו של התובע אין ביטוי מספק  
25 בהחלטת הוועדה. לא נראה מהחלטת הוועדה כי היא שקלה את נתוני האישיים של  
26 התובע, העובדה שמדובר במבוטח צעיר ובמחלה שאין לה תוחלת ריפוי (העניין  
27 האחרון נשקל רק בהקשר של עלות התרופה, אך יש לו היבטים נוספים). במצב דברים  
28 זה, אנו סבורים שהיה מקום ליתן משקל משמעותי גם להיבט של שיפור איכות החיים,  
29 וכאמור - לא רק במדדים רפואיים אובייקטיביים. לא ניתן להתעלם מהיבט זה.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 16-02-30922

- 1 אף אם נלך לשיטתה של הוועדה, אשר בחנה את ההיבט הכלכלי, ברי כי גם מבחינה  
2 זו, יש להעדיף מצב של חולה שהוא אדם פעיל ותורם לחברה, על פני חולה המרותק  
3 12 שעות ביממה בכל אחד מימי השבוע להזנה תוך ורידית ומתקיים רק מגמלאות  
4 המוסד לביטוח לאומי.
- 5
- 6 הקופה טענה כי ההיבט התקציבי, לפיו מתן תרופה בעלות יקרה למבוטח אחד משמעה .22  
7 הסטת כל התקציב למטופל אחד ובכך מניעה אפשרית מקבוצת מבוטחים לקבל  
8 תרופות אחרות בעלות נמוכה יותר.
- 9 מקובלת עלינו עמדת המדינה (סעיף 15) כי הקופה רשאית לשקול את התועלת  
10 המיוחסת לתכשיר בשיפור איכות חייו של המטופל, אל מול מחיר התרופה. ככל  
11 שהתועלת צנועה יותר ואילו המחיר גבוה יותר, תיטה הכף להכיר בשיקול הדעת הנתון  
12 לקופה שלא לאשר את הטיפול כחריג לסל.
- 13 גם לדעתנו, אין מקום להורות לקופה, שהיא גוף ציבורי שתקציבו מוגבל ואשר מחוייב  
14 לעקרונות של שוויון בין המבוטחים, להתעלם מהיבט זה לחלוטין. בנושא זה נפסק  
15 בעניין טיירו ז"ל, כי "רשאית הוועדה לקחת בחשבון שיקולים לבר רפואיים כגון,  
16 השלכות ההחלטה על כלל העמיתים חברי הקופה בהיבטים של שוויון, הפליה ושיקולי  
17 תקציב" (סעיף 17 לפסק הדין ור' גם סעיפים 107-109 לפסק הדין בעניין גילגור).
- 18
- 19 עם זאת, כפי שפורט לעיל, בעניינו של התובע, המצב שונה. בניגוד למפורט בהחלטת  
20 ועדת החריגים, לפיה ההחלטה היא פרי איזון בין התועלת שבתרופה לעומת מחירה,  
21 מהעדויות ששמענו עולה כי השיקול המרכזי, לו ניתן המשקל הרב ביותר הוא נושא  
22 עלות התרופה. משאלה הם פני הדברים, אין מנוס מקביעה כי החלטת הוועדה חורגת  
23 ממתחם הסבירות.
- 24 לסיכום האמור לעיל, על יסוד העדויות שנשמעו, הגענו למסקנה לפיה החלטת הוועדה .23  
25 אינה יכולה לעמוד, באשר המסד הרפואי שעליו נשענת הנמקתה אינו מדויק, כך  
26 שעיקר המשקל ניתן באופן בלתי מידתי רק לשאלת עלות התרופה, מבלי להתייחס  
27 כלל להיבטים אחרים כגון השיפור באיכות חייו של התובע. זאת במיוחד לאור העובדה  
28 שהשיקול התקציבי היה השיקול העיקרי בהחלטה הראשונה וגם בשניה (הגם  
29 שבאספקט אחר של שיקולי תקציב ועלות).







## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

חב"ר 16-02-30922

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

26. סוף דבר – התביעה מתקבלת.

אנו מורים לנתבעת לממן את התרופה, גטקס, לתובע, החל מיום 1.4.16.

בנסיבות העניין, בשים לב לתוצאת ההליך, לעובדה כי התובע מיוצג על ידי עמותת קרן דולב ובהתאם לנפסק בעניין ע"ע (ארצי) 12-11-35727 **בטחון לאומי 1992 ע.נ. בע"מ - פודולסקי**, 25.1.15, אנו מורים כי הנתבעת תשא בהוצאות שכ"ט ב"כ התובע בסך 10,000 ₪ שאם לא ישולמו תוך 30 ימים, ישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

אין הוצאות לטובת המדינה.

המזכירות תשלח את פסק הדין לצדדים באמצעות הפקס.

ניתן היום, כ"א אדר ב' תשע"ו, (31 מרץ 2016), בהעדר הצדדים.

עודי שינטל, נציג ציבור  
(מעסיקים)

דגית וייסמן, שופטת

אורית הרצוג, נציגת ציבור  
(עובדים)