



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

לפני כב' השופטת ד"ר מיכל אגמון-גונן

בעניין:

זאב אפרים

ע"י ב"כ עו"ד ארז יער

העותר

נ ג ד

1. מדינת ישראל (משרד הביטחון- אגף השיקום)

2. ד"ר עידו כץ, הרופא המוסמך הראשי

ע"י ב"כ עו"ד שרה בלו מפרקליטות מחוז ת"א

המשיבים

### פסק דין

1  
2 על זכותם של נכי צה"ל לקבל טיפול רפואי, על רופאי מינהל ורופאים מומחים, על אלה ועוד בפסק  
3 הדין בעתירה שלפניי.

4  
5 העתירה שלפני הוגשה על ידי מר זאב אפרים, נכה צה"ל קטוע רגל, כנגד החלטתו של הרופא  
6 המוסמך הראשי במשרד הביטחון שלא לאשר לעותר טיפול רפואי באמצעות החומר הניסיוני  
7 GeMAF, המיוצר וניתן כתרופה ביפן. בהתאם לחוות דעת רפואית בלתי תלויה שהתקבלה  
8 במסגרת ההליך, המדובר בחומר הרפואי היחידי האפשרי לטיפול בדלקת הכבד הנגיפית מסוג C  
9 שממנה סובל העותר, וזאת בשים לב למצבו הרפואי המורכב והייחודי. פרופ' אורן, המומחה  
10 למחלות כבד ציין:

11 "כל הקריירה שלי, כ-30 שנה, לא נתקלתי במקרה כה מורכב... אין כל ספק שחובה  
12 עלינו לטפל במר אפרים במהירות האפשרית... התרופות החלופיות עומדות בפתח אך  
13 ספק אם תכנסנה לשימוש בשנים הקרובות ומצב הכבד של מר אפרים אינו מאפשר  
14 המתנה ללא טיפול."  
15

16 על רקע דברים אלו אעבור לדון בעתירה שלפניי.

#### 1. רקע הדברים

17  
18 העותר, זאב אפרים, יליד שנת 1952, נפצע לקראת סוף שירותו הצבאי הסדיר. העותר הינו נכה צה"ל  
19 בעל דרגת נכות כוללת בשיעור של 89%. לאחר הליכים משפטיים שנערכו בעניינו, הוכר העותר כנכה  
20 בגין מחלה ממארת ונקבע כי נכותו הוחמרה בשיעור של 50% בעקבות שירותו הצבאי. כיום העותר  
21 מוכר בגין פגימות שונות ומרובות הקשורות למחלתו הממאירה שהוכרה, ובין היתר בגין קטיעת  
22 רגלו השמאלית בשל הגידול הממאיר, כריתת ריאה בעקבות גרורה שהתגלתה בה והדבקות בדלקת  
23 כבד נגיפית מסוג C (HCV) ובשחפת ריאות (פרוטוקול הועדה הרפואית המחוזית מיום 14.11.12, בו  
24 מפורטות נכויות העותר, צורף כנספח ב' לעתירה).  
25



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1  
2 לאחרונה, חלה החמרה בתפקודי הכבד של העותר והתעורר צורך דחוף בטיפול בדלקת הכבד  
3 הנגיפית מסוג C, שממנה הוא סובל.

4  
5 ביום 3.3.13 נבדק העותר במרפאת הכבד בבית החולים בלינסון שבמרכז הרפואי רבין, שם מתבצע  
6 המעקב אחר מצבו הרפואי, ובסיכום הביקור צוין ביחס לטיפול המוצע, כך (סיכום הביקור צורף  
7 כנספח ג' לעתירה):

8 **"הוסבר לחולה על סיכויי החלמה שנעים בין 40-50% במידה ויוכל לקבל טיפול**  
9 **באינטרפרון עם ריבירין. כמו כן הוסבר על תופעות לוואי רבות וקשות האפשריות,**  
10 **כמו כן הוסבר על קונטראינדיקציה יחסית בטיפול באינטרפרון במחלת ריאות כרונית**  
11 **הקשה שיש למטופל. ממליצה בשלב זה טיפול במחלת ריאות כרונית לפחות חצי שנה**  
12 **רצוף עם ביקורת של תפקודי ריאות. ביקורת במרפאתנו בעוד חצי שנה.."**

13  
14 העותר, אשר הבין מדברים אלו, כי יש מניעה מליתן לו את הטיפול המוצע עקב מחלת הריאות  
15 שממנה הוא סובל, כי סיכויי ההצלחה של הטיפול המוצע הינם נמוכים וכי תופעות הלוואי הצפויות  
16 ממנו הינן רבות וקשות, פנה להתייעצות עם ד"ר איל עטיאס, אשר חשף בפניו טיפול חדשני  
17 באמצעות הזרקת החומר GeMAF, שהינו מולקולה טבעית המורכבת מחלק חלבוני וחלק סוכרי,  
18 אשר מצוי עדיין בתהליכי ניסוי. ד"ר עטיאס הבהיר לעותר, כי הטיפול ב- GeMAF אינו כרוך  
19 בתופעות לוואי קשות וכי העותר יוכל לקבלו על אף מחלת הריאות שממנה הוא סובל. טיפול זה, כך  
20 הבהיר ד"ר עטיאס במכתבו מיום 13.3.13 לאגף השיקום (צורף כנספח ד' לעתירה), הינו טיפול  
21 המוצע כיום לחולים במחלות ממאירות ומחלות ויראליות כ- HIV ו- HCV, כדרך חדשה ויעילה  
22 לשיפור תפקודי מערכת החיסון והוא צובר תהודה ועניין עולמי, אף שעודנו מצוי בתהליכי ניסוי.  
23 ד"ר עטיאס הבהיר במכתבו, כי טיפול זה הינו, הלכה למעשה, הטיפול היחידי הרלבנטי לעותר והינו  
24 בטיחותי ונטול סיכונים. במכתבו ציין ד"ר עטיאס, כי כיום ניתן לקבל GeMAF איכותי מיפן, שם  
25 מותר להזריק את החומר, אף שטרם נתקבל אישור משרד הבריאות. בשולי מכתבו ציין ד"ר עטיאס,  
26 כי יש לשקול טיפול מסוג "חמלה" בעותר, אשר דלקת הכבד הנגיפית שממנה הוא סובל הולכת  
27 ומחמירה ואין כל אפשרות לטפל בו באמצעים המקובלים לאור מחלת הריאות שלו.

28  
29 העותר פנה, בצירוף מכתבו של ד"ר עטיאס, לרופא המוסמך הראשי באגף השיקום, באמצעות  
30 הרופא המחוזי, בבקשה לאשר לו את הטיפול בחומר. אולם, בקשתו נדחתה ביום 7.4.13 על ידי ד"ר  
31 עדו כץ, הרופא הראשי באגף השיקום, בזו הלשון (המכתב מיום 7.4.13 צורף כנספח א' לעתירה):

32 **"בהמשך לבקשתך בדקתי את המסמכים שצורפו וכן את הספרות הרלוונטית.**  
33 **במרפאת הכבד בה אתה מטופל הוצע לך הטיפול החדש ב- HCV, תוך ציון העובדה**  
34 **כי סיכויי ההחלמה 40-50%, הוסברו לך תופעות הלוואי של הטיפול והוצע לך לקבל**  
35 **טיפול ראשוני במחלת הריאות טרם התחלת הטיפול ב HCV. לא הוצע לך טיפול עם**  
36 **GeMAF**



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 הטיפול עם GeMAF הוצע ע"י ד"ר אייל עטיאס הנותן אותו באופן פרטי. במכתבו  
2 מתאריך 13.3.13 מציין ד"ר עטיאס כי מדובר בטיפול ניסיוני שהדרך עוד רבה למחקר  
3 בתחום זה. המחקר נעשה בעיקר במחלות ממאירות וזיהומים עם HIV.  
4 אינני מכיר בארץ ניסוי רפואי הנעשה עפ"י נוהל ניסויים רפואיים בבני אדם עם  
5 חומר זה, אין מידע מדעי מבוסס לגבי הסיכומים מול התועלות של הטיפול.  
6 לאור מכלול השיקולים אינני יכול לאשר כיום מתן GeMAF באמצעות היחידה  
7 לשירותים רפואיים.  
8

9 לאחר קבלת תשובה זו, נערכה ישיבה נוספת בענייניו של העותר ביום 29.4.13, שבה השתתפו הרופא  
10 הראשי המוסמך, ראש האגף לשיקום נכים, ד"ר עטיאס, מנהל המחוז המטפל בעותר, העותר עצמו  
11 ונציג ארגון נכי צה"ל. במהלך הישיבה נקבע, כי היות שמדובר בתרופה ובתהליך שאינם מוכרים על  
12 ידי משרד הבריאות, לא ניתן לאשר את הבקשה. במהלך הישיבה האמורה הובהר לעותר, כי יש  
13 באפשרותו לפנות למשרד הבריאות בבקשה לקבלת "טיפול חמלה" וכי ככל שהבקשה תאושר על ידי  
14 משרד הבריאות, אגף השיקום יממן את הטיפול המבוקש (פרוטוקול הישיבה מיום 29.4.13 צורף  
15 כנספח ה' לעתירה).

16  
17 העותר לא אמר נואש והמציא למשיבים הצעה לקבלת הטיפול ביפן שם, כאמור, מותר להזריק את  
18 החומר אף שטרם נתקבל אישור משרד הבריאות (הצעת טיפול צורפה כנספח ז' לעתירה). בד בבד  
19 עם ההצעה, פנה העותר למשיבים במכתב נוסף, אולם מכתבו לא נענה ולפיכך הוגשה העתירה  
20 (המכתב מיום 21.5.13 צורף כנספח ח' לעתירה).

21  
22 להשלמת התמונה העובדתית יצוין, כי ניסיון העותר לקבל אישור לטיפול "חמלה" לא צלח עד כה.

### 2. ההליך לפני וחוות הדעת הרפואיות

25 העתירה שלפני הוגשה ביום 4.6.13 ובד בבד עמה התבקש צו ביניים, אשר יורה למשיבים לממן  
26 לעותר את הטיפול המוצע ביפן, עד להכרעה בעתירה לגופה. ביום 16.6.13, נדחתה הבקשה על ידי  
27 כב' השופט ק' ורדי בעיקר בשל העובדה שמדובר בבקשה לצו עשה הזהה לסעד העיקרי.

28  
29 לאחר שנדחתה הבקשה לצו ביניים נקבעה העתירה לפני וביום 18.6.13 הורתני כי דיון בעתירה  
30 יתקיים ביום 30.6.13 וכי תגובה לעתירה תוגש עד לא יאוחר מ- 7 ימים לפני מועד הדיון. ציינתי  
31 במסגרת החלטתי, כי: **"המשיבים ישקלו קבלת חוות דעת מרופא מומחה בלתי תלוי בתחום**  
32 **הרלבנטי, ויתנו על כך תשובה לבית המשפט במועד הדיון."**

33  
34 ביום 26.6.13 הוגשה תגובה מקדמית לעתירה, שבה נטען, כי החומר הניסיוני GeMAF אינו מוכר  
35 כתרופה לא על ידי משרד הבריאות הישראלי ואף לא על ידי ה-FDA האמריקאי וכי אין כל  
36 מחקרים מדעיים לגבי יעילותו בטיפול במחלתו של העותר לעומת הסיכונים האפשריים להחמרה



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 במצבו עקב השימוש בו. נטען גם, כי בחינת מצבו הפרטני של העותר מעלה, כי קיימות אפשרויות  
2 לטיפולים מקובלים בעותר בארץ, אשר אושרו על ידי משרד הבריאות הישראלי. בתגובה צוין גם, כי  
3 ביום 2.6.13 הובאה בקשתו של העותר לבחינת הועדה המייעצת לועדת למ"ד (הועדה לאישורים  
4 לפני משורת הדין) וכי הועדה המייעצת המליצה לדחות את בקשת העותר היות שמדובר בטיפול  
5 שאינו מוכר על ידי משרד הבריאות. בהמלצה צוין, כי הוצע לעותר לקבל אישור חריג לטיפול  
6 ממשרד הבריאות וכי ללא אישור מקצועי רפואי כאמור, ההמלצה היא לדחות את הבקשה  
7 (פרוטוקול הועדה המייעצת צורף כנספח 2 לכתב התגובה).

8  
9 ביום 27.6.13 הגיש העותר תשובה לתגובה המקדמית לעתירה, שבה צוין, כי לאחר שנתגלו בדמו של  
10 העותר ערכים גבוהים ביותר של הווירוס HCV הגורם למחלה (1 מיליארד וירוסים בכל מיליליטר  
11 של דם), החל העותר טיפול ב- GeMAF במרפאתו של ד"ר עטיאס, במימון עצמי. על פי האמור  
12 בתשובה, ספירת דם מיום 20.6.13 העלתה, כי קיימת ירידה תלולה בכמות הווירוסים בדם והערך  
13 הנוכחי הוא 18 מיליון. לא נתגלו אצל העותר תופעות לוואי כלשהן לטיפול.

14  
15 ביום 30.6.13 התקיים לפני דיון בעתירה, שבמסגרתו שבת והמלצתי לצדדים, כי העותר ייבדק אצל  
16 מומחה למחלות כבד, אשר יחווה את דעתו האם במצבו של העותר יש הצדקה רפואית לטיפול  
17 המבוקש. במענה להצעה זו, נרשמו מפי ב"כ של המשיבים הדברים הבאים:

18 "ההחלטה שניתנה שקבעה את התיק לדיון קבעה באמת שאנחנו נשקול מינוי של  
19 מומחה, שיתן דעתו על העניין. איננו רואים מקום למנות מומחה. אנחנו מוכנים  
20 לקבל כל חוות דעת של מומחה בתחום הכבד. לא הוצגה, גם בתשובות הנוספות, שום  
21 חוות דעת של מומחה בתחום הכבד. יושב כאן גם משיב 1. איננו מכירים את החומר  
22 הזה, ואף מומחה בתחום הכבד אינו מכיר ואיננו יודע."  
23

24 לאור זאת, הורתי בסופו של הדיון, כדלקמן:

25 "בית המשפט המליץ לעותר להיבדק אצל מומחה למחלות כבד ולהביא לפניו את  
26 הטיפול שבו הוא מעוניין, כדי שיחווה דעתו האם במצבו של העותר יש הצדקה  
27 רפואית לטיפול זה. יש צורך כי יהיה מדובר במומחה למחלות כבד. לשם כך ניתן  
28 לציין את הפרופ' רן אורן, מנהל היחידה למחלות כבד בבית החולים איכילוב, ואת  
29 הפרופ' זיו בן-ארי, מנהלת היחידה למחלות כבד בבית החולים שיבא או, לחילופין,  
30 מומחה אחר בתחום מחלות הכבד. לאחר מכן יודיע העותר לבית המשפט אם הוא  
31 עומד על המשך הדיון בעתירה, ובכל מקרה יצרף להודעה את חוות דעת הרופא או  
32 הרופאה שאצלם נבדק.

33 ...

34 אם אחד משני המומחים שציינתי ייתן את חוות הדעת, לא יחלקו המשיבים עליה  
35 מבחינה רפואית, אך יהיו רשאים להציג לרופא המומחה שאלות הבהרה או נתונים  
36 אחרים שיש בידיהם, ובמקרה כזה ייתן הרופא חוות דעת משלימה.."  
37

38 לאחר הדיון, פנה העותר לפרופ' רן אורן שאותו הזכרתי בהחלטתי, המכהן כיום כמנהל המכון  
39 לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד בבית החולים "הדסה", והינו מומחה בעל שם בינלאומי בתחום  
40 מחלות הכבד בעל עשרות שנות ניסיון בתחום.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1  
2 בחוות דעתו מיום 13.9.13 קבע פרופ' אורן, כי העותר אכן נזקק לקבלת טיפול רפואי מידי בדלקת  
3 הכבד הכרונית שממנה הוא סובל לצורך השגת שליטה על וירוס ה- HCV וכי העותר איננו יכול  
4 לקבל תרופות מבוססות אינטרפרון, שהן הטיפול הקיים לכך. פרופ' אורן ציין בחוות דעתו, כי  
5 העותר החל לקבל טיפול בחומר GeMAF וכי בתוך 18 הזרקות של החומר ירד העומס הנגיפי בדמו  
6 של העותר מביליון יחידות ל-18 מיליון בלבד. פרופ' אורן קבע בחוות דעתו, כי הצפי לקבלת תרופות  
7 שאינן מבוססות על אינטרפרון הוא שנה עד ארבע שנים וכי עד אז, בהיעדר אופציה אחרת, לאור  
8 מצבו הקשה של העותר ולאור יעילות הטיפול בחומר GeMAF, יש להמשיך בטיפול זה, ובמילותיו  
9 הוא:

10 "אין כל ספק על סמך ההמלצות שציננתי, שחובה עלינו לטפל במר אפרים במהירות  
11 האפשרית, ובהינתן שכבר הגיע לשלב השחמת, לעשות הכל על מנת להוריד את  
12 העומס הנגיפי. גם בנקודה זו חשוב לזכור כי בגלל מחלות הרקע ובעיקר מצב הריאות  
13 והסכרת, אין למר אפרים רשת ביטחון כאופציה השתלת כבד, הנתונה לחולים אחרים  
14 במצבו. עומס נגיפי ברמת בליון יחידות בינ"ל למ"ל, כמעט ולא רואים.

15 אמת, התרופה GeMAF אינה תרופת הבחירה למיתאר הנוכחי. אולם, בהיעדר כל  
16 אופציה אחרת מחד, בהצלחות המדווחות במצבים דומים המפורסמות בעיתונים  
17 בהחלט נחשבים, ובעיקר בהתחשב ביעילות המרשימה של התרופה בהורדת הוירוס  
18 במקרה זה ללא כל תופעות לוואי, אין ספק שההיגיון הרפואי מחייב המשך שימוש  
19 בתרופה לפחות שנה או עד שנצליח לדאוג למר אפרים לטיפול חלופי.

20  
21 לסיכום, להערכתי מר אפרים חייב לקבל טיפול להורדת העומס הנגיפי, אינו יכול  
22 לקבל את הטיפול המקובל ולאור תוצאות הטיפול ב GeMAF יש הגיון רב בהמשך  
23 טיפול. יש לציין כי במקביל אני עושה מאמץ לקבל את הטיפולים החדשים למקרה  
24 זה על בסיס "חמלה", ואם אצליח, אמליץ כמובן לעבור לטיפול החדש. בנוסף, כל  
25 הקריירה שלי, כ-30 שנה, לא נתקלתי במקרה כה מורכב, ולכן לא נראה לי, כי  
26 תמיכה במר אפרים, תהיה בבחינת תקדים לחולים רבים נוספים."  
27 [ההדגשות שלי – מ' א' ג']  
28  
29

30 חוות הדעת הוגשה לבית המשפט ביום 16.9.13 ובו ביום הוריתי, כך:

31 "לאחר עיון בחוות הדעת המפורטת של פרופ' אורן, אני ממליצה למשיבה כי העתירה  
32 תקבל ויאפשרו לעותר להמשיך לקבל את הטיפול, וזאת לאור הנסיבות המיוחדות  
33 של המקרה המובאות בחוות דעתו של פרופ' אורן."  
34

35 ביום 17.9.13 התקבלה עמדת המשיבים, לפיה הם עומדים על זכותם לשלוח למומחה שאלות  
36 הבהרה.  
37

38 ביום 1.10.13 התרתי למשיבים לשלוח שאלות הבהרה למומחה. בין השאלות שהפנו המשיבים  
39 למומחה הייתה השאלה: "האם יש לך ניסיון בטיפול בחומר ה- GeMAF כטיפול בדלקת כבד  
40 נגיפית מסוג C? אם כן, נא פרט בכמה מקרים מדובר ומה היו תוצאות הטיפול" (שאלה מס' 1),  
41 השאלה: "האם מי מעמיתך, הרופאים המומחים לטיפול במחלות הכבד, משתמש בחומר ה



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 **GeMAF כטיפול בדלקת כבד נגיפית מסוג C ומהן תוצאות הטיפול המדווחות? נא פרט והצג**  
2 **מסמכים/ אסמכתאות מתאימות** (שאלה מס' 2) וכן השאלה: **"האם הנך מכיר נתונים על שימוש**  
3 **בחומר ה- GeMAF כטיפול בדלקת כבד נגיפית מסוג C, לרבות תוצאות הטיפול כאמור? נא פרט**  
4 **והצג מסמכים/ אסמכתאות בנושא.**" (שאלה מס' 3). עוד נשאל המומחה, באשר לקביעתו כי  
5 **"התרופה GeMAF אינה תרופת הבחירה למיתאר הנוכחי"**, האם משמעות קביעה זו הינה כי קיים  
6 טיפול רפואי מקובל למצבו של העותר, אשר נבדק מדעית והוא הטיפול ללא אינטרפרון (שאלה מס'  
7 6). פרופ' אורן נשאל גם הכיצד מתיישבת מסקנתו לפיה **"לאור תוצאות הטיפול ב GeMAF יש**  
8 **הגיון רב בהמשך טיפול"** עם הקווים המנחים המקובלים במסגרת הטיפול בדלקת כבד נגיפית,  
9 לפיהם מקום שבו רמת הווירוס לא ירדה עד כדי כך שהווירוס אינו ניתן לגילוי וזאת בתוך תקופת  
10 טיפול של שלושה עד שישה חודשים, מוגדר הדבר ככישלון וההנחיה היא להפסיק את הטיפול  
11 (שאלה מס' 8). פרופ' אורן נשאל עוד, ביחס לתרופות החלופיות החדשניות המצויות בפיתוח, האם  
12 ניתן לתת אותן לעותר (שאלה מס' 10).  
13

14 ביום 15.10.13 השיב פרופ' אורן לשאלות ההבהרה שהופנו אליו, שאותן הגדיר, בצדק רב,  
15 "קנטרניות". במסגרת תשובותיו הבהיר פרופ' אורן, כי אכן קיים טיפול רפואי מקובל למצבו של  
16 העותר, אולם העותר מנוע מלקבל אותו בשל מצבו הרפואי. פרופ' אורן הבהיר, ביחס לשאלה מס' 8,  
17 כי **"הקווים המנחים, שאני הייתי שותף פעיל בכתיבתם, מיועדים למקרה קלאסי של טיפול**  
18 **קלאסי ללא כל הבעיות שבמקרה הנוכחי. באופן נורמלי איננו רואים רמות וירוס כה גבוהות כמו**  
19 **אלה שנמצאו אצל מר אפרים, ולכן באקסטרפולציה, ההורדה שנצפתה במקרה הנוכחי מאד**  
20 **משמעותית"**. פרופ' אורן הבהיר עוד, ביחס לשאלה מס' 10: **"כי התרופות החלופיות עומדות בפתח**  
21 **אך ספק אם תכנסנה לשימוש בשנים הקרובות ומצב הכבד של מר אפרים אינו מאפשר המתנה**  
22 **ללא טיפול."**  
23

24 ביום 27.10.13 הוגשה תגובה מטעם המשיבים, בה נטען כי חוות הדעת של פרופ' אורן אינה מבוססת  
25 ואינה נתמכת בכל אסמכתא מדעית שהיא וכי רובה ככולה השערה בלבד. המשיבים הודיעו, כי לאור  
26 זאת הם עומדים על עמדתם המקורית, לפיה יש לדחות את העתירה. נטען גם, כי לא רק שחוות  
27 הדעת אינה מבוססת, אלא שהמלצת מנהל מחלקת הכבד בבית החולים בלינסון בה מטופל העותר  
28 כלל אינה מתייחסת לאפשרות הטיפול בחומר ה- GeMAF ובקשת העותר נסמכת על המלצת ד"ר  
29 עטיאס, כירורג בהכשרתו. בתגובה צוין, כי ביום 27.6.13 התקיים דיון בעניינו של העותר בוועדה  
30 המייעצת למנכ"ל משרד הביטחון במתן הטבות לפנים משורת הדין (ועדת למ"ד) וכי הועדה המליצה  
31 לממן לעותר טיפול בחומר GeMAF, ככל שינתן אישור משרד הבריאות לכך. על רקע זה נטען, כי  
32 העותר מקבל כיום את חומר ה- GeMAF למרות שלא קיבל אישור ממשרד הבריאות באף אחד  
33 מהמסלולים החוקיים האפשריים וכי **"אין לתת כעת יד לניסיון העותר לעקוף את הוראות הדין**



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 והנחיות משרד הבריאות האמון על בריאות הציבור בהתבסס על חוות דעתו של פרופ' אורן, גם לא  
2 על דרך של מימון השימוש בחומר ה- CcMAF מחוץ לגבולות המדינה".

3  
4 ביום 28.10.13 הוגשה תשובת העותר לתגובת המשיבים שבה נטען, כי כל כולה של תגובת המשיבים  
5 היא בגדר מחלוקת רפואית על חוות דעתו של הפרופ' אורן, זאת בניגוד להחלטתי מיום 30.6.13.  
6 נטען גם, כי המשיבים מתעלמים בתגובתם מהעובדה שניתן לתת את הטיפול המבוקש ביפן, ולפיכך  
7 אין כל מניעה מלאשר אותו.

8  
9 ביום 3.11.12 התקיים לפני דיון לגוף העתירה ומפאת מצבו הקשה של העותר, ניתן פסק הדין בסמוך  
10 לאחריו.

### 3. טענות הצדדים

11  
12  
13 העותר טוען, כי המקור החוקי לזכאותו של נכה צה"ל לטיפול רפואי מצוי בסעיף 43 לחוק הנכים  
14 (תגמולים ושיקום), התשי"ט - 1959 וכי הזכאות אינה מוגבלת בדרך כלשהי. על פי הטענה, גם  
15 תקנות הנכים (טיפול רפואי), תשי"ד - 1954 והוראות אגף השיקום אינן כוללות כל מגבלה על  
16 הטיפול הרפואי וסעיף 11 א להוראה 50.02 אף קובע, כי אגף השיקום יאשר טיפול רפואי בחו"ל,  
17 ככל שלא ניתן לקבלו בארץ. לטענת העותר, מאחר שהטיפול באמצעות החומר הניסיוני GcMAF  
18 הינו הטיפול היחיד האפשרי עבורו, על המשיבים לאשר את הטיפול האמור, שאותו יוכל העותר  
19 לקבל ביפן.

20  
21 העותר מוסיף וטוען כי המשיבים הסכימו להסדר דיוני לפיו לא יחלקו על מסקנות רפואיות של  
22 מומחה בתחום הכבד, ולכן, לאור חוות דעתו של פרופ' אורן, עליהם לאשר לו את השימוש בחומר.

23  
24 המשיבים טוענים, כי לא הוצגה כל דחיפות בטיפול המבוקש, כי אין המדובר בסכנת חיים וכלל לא  
25 ברור אם הטיפול המבוקש אכן יטיב עם העותר, נוכח העובדה כי תוצאות הטיפול בחומר זה ב-  
26 HCV אינן ידועות. נטען גם, כי לא ניתן לשלול את האפשרות כי השימוש בחומר זה, שלא אושר על  
27 ידי רשויות הבריאות השונות, יש בו כדי לגרום לסיבוכים קשים ותופעות לוואי קשות. עוד נטען, כי  
28 בניגוד לטענת העותר, קיימת אלטרנטיבה לטיפול בעותר והיא טיפול במחלת הריאות שממנה סובל  
29 העותר לתקופה של חצי שנה ולאחר מכן, בכפוף לביקורת תפקודי ריאות וכבד, מתן הטיפול  
30 המקובל, כפי שהומלץ לעותר במרפאת הכבד בבית החולים בלינסון. לבסוף נטען, כי בהסכמת  
31 המשיבים ליתן המימון המבוקש לטיפול יכול ויהא משום מתן לגיטימציה לשימוש בחומר ה-  
32 GcMAF, וזאת בניגוד להוראות הדין והנחיות משרד הבריאות, ובניגוד לעמדת הגורמים הרפואיים  
33 המקצועיים, ולכך לא ניתן להסכים.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 המשיבים טוענים עוד, כי החלטתו של הרופא המוסמך הראשי הינה החלטה מקצועית בתחום  
2 מומחיותו והלכה היא כי בית משפט זה איננו נוטה להתערב בהחלטות מסוג זה.

#### 4. ההסדר הדיוני

3  
4 בראש ובראשונה יש לקבל את חוות דעתו של פרופ' אורן, ולהורות על מימון הטיפול, לאור ההסכמה  
5 הדיונית אליה הגיעו הצדדים במסגרת ההליך. כיוון שהמדינה טענה כי אין מומחה כבד שמכיר את  
6 החומר המבוקש, הוריתי על מינוי מומחה בתחום מחלות הכבד. לא יכולה להיות מחלוקת על  
7 כישוריו של פרופ' אורן בתחום זה. פרופ' אורן הבהיר בחוות דעתו ובשאלות ההבהרה מדוע הוא  
8 סבור כי לא ניתן לתת לעותר את הטיפולים המקובלים למחלה, וכן הבהיר מדוע ראוי לאפשר לו  
9 להמשיך לקבל את החומר כמרפא למצבו. פרופ' אורן אף הבהיר כי אמנם מצבו של העותר אינו עונה  
10 על הקווים המנחים לטיפול במחלה, אולם ציין כי הוא עצמו ישב בראש הוועדה שניסחה את אותם  
11 קווים מנחים וכי אלו נועדו למהלך רגיל של המחלה ולא למקרה מורכב ונדיר כמו זה של העותר.

12  
13 כיוון שזו חוות דעתו הרפואית, ולאור ההסכמה הדיונית שאליה הגיעו הצדדים, יש לקבל את  
14 העתירה. יש להדגיש כי בטיעוניהם חזרו המשיבים על כך שמרפאת הכבד בבילינסון המליצה על  
15 טיפול אחר, ומי שהפנה את העותר לטיפול המבוקש, הוא ד"ר אטיאס, כירורג בהכשרתו. אולם,  
16 המלצות אלו היו לנגד עיני המשיבים כשהסכימו להסדר הדיוני, והם אף היו לפני פרופ' אורן כשהכין  
17 את חוות דעתו. לכן, משהמליץ פרופ' אורן על הטיפול המבוקש יש לאשרו.

18  
19 יכולתי לסיים את העתירה כבר בשלב זה, אולם, כיון שהמדינה עומדת על כך שהחלטת הרופא  
20 הראשי היתה סבירה וכי אין לקבל את חוות דעתו של פרופ' אורן, אמשיך ואדון גם לגוף העתירה.

#### 5. המסגרת החקיקתית – אישור טיפול רפואי בהתאם לחוק הנכים (תגמולים ושיקום)

21  
22 המסגרת החקיקתית העיקרית הדנה בזכויותיהם של נכי צה"ל הינה חוק הנכים (תגמולים ושיקום),  
23 התשי"ט - 1959 (להלן: חוק הנכים), המסדיר את מערך הזכויות של אלו אשר הוכרו כנכים בשל  
24 פגיעה שנגרמה להם בתקופת שירותם ועקב שירותם בצבא ההגנה לישראל. חוק הנכים חוקק  
25 במקורו בשנת תשי"ט-1949, בסמוך לאחר קום המדינה, והוא קשור קשר מושגי-ערכי לחוק שירות  
26 הביטחון, אשר נחקק בסמוך לו. חוק הנכים נועד להשלים את חוק שירות הביטחון באמצעות יצירת  
27 מחויבות המדינה לדאוג לחייליה אשר נפגעו במלחמות ישראל, תוך השירות הצבאי ועקב שירות זה.

28  
29 כד אמר ראש הממשלה, דוד בן גוריון, שהציג את הצעת חוק הנכים בפני כנסת ישראל, בספטמבר  
30 1949 (דברי הכנסת, כרך 2, תשי"ט, עמ' 1573-1572):

31  
32 "מלחמת החירות של צבא הגנה לישראל לא היתה כולה זרועה נחת, נצחונות,  
33 וכיבושים. היה גם צד שני למטבע. שולם מחיר יקר.. נפלו מאות ואלפים מתפארת  
34 הנוער שלנו.. אך החללים הם רק חלק מהאבדות. רבים נשארו לשמחתנו בחיים, אך  
35 גם הם שלמו מחיר יקר – אבר מן החי. הערב אני מגיש לכם בשם הממשלה חוק על  
36





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 החוב, נכון יותר – על חלק מהחוב, שאנו חייבים לאלה שבגופם עזרו לשחרור האומה  
2 והמולדת. חוק על תגמול ושיקום לנכי המלחמה.. גודל התגמול שהחוק הזה מעניק  
3 לנכה תלוי בגודל אחוז הנכות."  
4

5 חוק הנכים מבוסס, אפוא, על אחריות המדינה כלפי בניה ובנותיה, הנשלחים לשרת שירות חובה  
6 בכוחות הביטחון ונפגעים בגופם ובבריאותם בזמן השירות ועקב השירות. בשירותם הצבאי הם  
7 תורמים ממיטב כוחם לטובת החברה. תרומה זו מחייבת את הציבור לשאת בנוקי אלה שנפגעו  
8 בשירותם למען הכלל, כמידת פגיעתם (ראו בג"ץ 5304/02 ארגון נפגעי תאונות עבודה ואלמנות  
9 נפגעי עבודה בישראל נ' מדינת ישראל, כנסת ישראל, פ"ד נט(2) 135 (2004); רע"א 7678/98 קצין  
10 התגמולים נ' דוקטורי, פ"ד ס(1) 489, 506 (2005); בג"ץ 8487/03 ארגון נכי צה"ל נ' שר הביטחון,  
11 פ"ד סב (1) 296 (2006); רע"א 10758/06 קצין התגמולים-משרד הביטחון נ' יעקובוביץ', פסקאות  
12 17-16 (ניתן ביום 11.5.08); בג"ץ 9863/06 קר"ן - עמותת קטועי רגלים לוחמים נ' מדינת ישראל -  
13 שר הבריאות (2008). בעע"מ 4515/08 מדינת ישראל נ' יוסי נאמן (2009)) נאמר לעניין זה (בפסקה  
14 : (31)  
15

16 "חוק הנכים מבקש, אם-כן, לממש את החובה המוסרית של המדינה לדאוג לחייליה  
17 אשר נלחמו לשם הגנתה וביטחונה ולגמול להם על הקורבן שהקריבו למען הכלל. דבר  
18 המחוקק...מורה אותנו כי חובה זו, אחת היא, והיא נוצרת ומתגבשת עם הפגיעה  
19 ו"הולכת" עם הנכה באשר יפנה. תכליתו של החוק אינה רק להעניק לנכה ביטחון  
20 סוציאלי, אלא גם לבטא את מחויבותה של המדינה ואת אחריותה כלפי מי שחירף  
21 נפשו במלחמה על ביטחונה, ושב חבול משדה הקרב."  
22

23 לאור זאת, גישת בתי המשפט היא, מאז ומקדם, כי יש לפרש את חוק הנכים "בדוחב-לב ולא ביד  
24 קמוצה, מתוך רצון להיטיב עם הנכה ושלא להקפיד עמו" (ראו דנ"א 5343/00 קצין התגמולים נ'  
25 אביאן, פ"ד נו(5) 732, 743 (2002). כן ראו רע"א 4399/08 קצין התגמולים נ' רוקת, פסקה 23 לפסק  
26 דינה של השופטת ע' ארבל (ניתן ביום 23.5.13); דנ"א 4538/13 איילה גולדשטיין נ' קצין התגמולים  
27 (ניתן ביום 31.10.13)).  
28

29 זכותו של העותר, כמו זכותם של נכי צה"ל אחרים, לקבלת טיפול רפואי מהמשיבים, נובעת מהוראת  
30 סעיף 43 לחוק הנכים, הקובע כך:

31 "א) כל נכה יקבל על חשבון המדינה, בתנאים שייקבעו בתקנות, טיפול במחלה  
32 שחלה בה או בחבלה שנחבל או במחלה שהחמירה בתקופת שירותו עקב שירותו בכל  
33 עת שיתגלה צורך בטיפול כאמור.  
34

35 "ג) "טיפול", בסעיף זה - טיפול רפואי, ובכלל זה טיפול כירורגי, בדיקות רפואיות,  
36 אשפוז, טיפול בית, הבראה, ואספקת רפואות, מכשירים רפואיים, תותבות,  
37 מכשירים אורטופדיים, מכשירי תנועה לקיטעים ולמשותקים וכלבי נחיה לעיוורים  
38 והשתתפות בהוצאות החזקתם של כל אלה."  
39



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 הטיפול הרפואי מוענק לזכאי משרד הביטחון בהתאם לתקנות הנכים (טיפול רפואי), תשי"ד - 1954  
2 (להלן: **תקנות הנכים**). תקנה 2 לתקנות אלה קובעת כי לשם טיפול בנכים ימנה שר הביטחון רופא  
3 מוסמך ראשי וכן רופאים מוסמכים מרחביים ומחוזיים וכי כל נכה הטוען שהוא זקוק לטיפול רפואי  
4 וזכאי לקבלו לפי סעיף 43 לחוק הנכים, רשאי לפנות לרופא מוסמך מחוזי אשר יחליט האם הוא  
5 זקוק לטיפול ומהו הטיפול שיינתן לו (תקנה 3). נכה החולק על החלטתו של רופא מוסמך מחוזי  
6 רשאי לערור עליה לפני הרופא המוסמך המרחבי ונכה החולק על החלטת רופא מוסמך מרחבי רשאי  
7 לערור עליה לפני הרופא המוסמך הראשי והחלטתו תהיה סופית (תקנה 4).

8  
9 עם זאת, החלטת הרופא המוסמך בעניין צרכים וטיפולים רפואיים של מי שזכאי על פי חוק  
10 לתגמולים נתונה לביקורת שיפוטית. להלן אעמוד על הטעמים ביסוד הביקורת השיפוטית במקרים  
11 אלו.

### 6. שיקול הדעת של הרופא הראשי והצורך בהיוועצות ברופאים מומחים

א. מסגרת שיקול הדעת וטענות המשיבים

15 כאמור, סעיף 43 לחוק הנכים קובע את זכותו של נכה לקבל על חשבון המדינה, בתנאים שייקבעו  
16 בתקנות: **"טיפול במחלה שחלה בה או בחבלה שנחבל בה... בכל עת שיתגלה צורך בטיפול**  
17 **כאמור"**. ס"ק ג' מגדיר טיפול ככולל **"טיפול רפואי"** ו-**"אספקת רפואות"**. תקנה 3(א) לתקנות  
18 הנכים קובעת כי: **"כל נכה הטוען שהוא זקוק לטיפול וזכאי לקבלו לפי סעיף 43 לחוק, רשאי לפנות**  
19 **לרופא מוסמך מחוזי שיחליט אם הנכה זקוק לטיפול ומה הטיפול"**. כלומר, על הרופאים הממונים  
20 לפי תקנות הנכים לקבוע האם לנכה מגיע טיפול רפואי ומהו הטיפול הרפואי הרלבנטי.

21  
22 בתגובה המקדמית של המשיבים לעתירה נאמר, למעשה, כי אין מדובר בטיפול רפואי. בסעיף 2  
23 לתגובה המקדמית לעתירה מציינים המשיבים כי: **"החומר מעולם לא הוכר כתרופה, אין מחקרים**  
24 **מדעיים לגבי יעילותו בטיפול במחלתו של העותר, לעומת הסיכונים האפשריים להחמרה עקב**  
25 **השימוש בו. כמו כן, בבחינת מצבו הפרטני של העותר, קיימות אפשרויות לטיפולים מקובלים**  
26 **שאושרו על ידי משרד הבריאות לטיפול בעותר הארץ"**.

27  
28 עוד טענו המשיבים, כי היקף הביקורת השיפוטית של בית משפט זה, הבוחן את החלטת הרופא  
29 הראשי באגף השיקום, הינה מצומצמת יחסית. לטענתם, על בית המשפט לבחון האם ההחלטה  
30 סבירה והאם היא התקבלה מטעמים ענייניים וללא שיקולים זרים ואין הוא מחליף את שיקול דעתו  
31 של הרופא הראשי בשיקול דעתו שלו.

32  
33 הרופא הראשי בהחלטתו, כמו גם ועדת הלמ"ד, התבססו על סיכום ביקור של העותר בבית החולים  
34 בילינסון, במרפאה לטיפול במחלות כבד (ד"ר אירינה אלון, רופאה מומחה בגסטרואנטרולוגיה).



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 בביקור זה לא נדונה האפשרות של שימוש בחומר המבוקש, ואף לא נאמר בה האם העותר יכול  
2 לקבל את הטיפול המקובל למחלתו. המשיבים הבהירו, כי הם אינם מתבססים על חוות דעתו של  
3 ד"ר אטיאס לעניין הטיפול המבוקש, כיון שהינו מומחה בתחום הכירורגי. כן ציין ד"ר כץ כי עיין  
4 בעצמו בספרות הרפואית בנושא.

5  
6 השאלה אם החלטה על סמך נתונים אלו הינה סבירה.

### ב. היחס בין רופאים מינהליים לרופאים מומחים

7  
8 השאלה המתעוררת במקרה זה היא כיצד על הרופא הראשי והוועדות הפועלות בענין להפעיל את  
9 שיקול דעתם, ככלל, ובמקרה של תרופה שלא אושרה לטיפול בארץ, בפרט.

10  
11 מטבע הדברים, הטיפולים הרפואיים להם נזקקים נכים מתפרשים על תחומי הרפואה השונים. ברור  
12 גם, כי המקרים הבעייתיים יהיו אלו בהם הטיפול המבוקש אינו הטיפול המוכר והמקובל למצב  
13 רפואי נתון. מובן מאליה כי הרופאים הממונים על ביצוע החוק אינם יכולים להתמחות בכל תחומי  
14 הרפואה.

15  
16 עם התפתחות המחקר והרפואה, העלויות הגבוהות של טיפולים שונים, אנו רואים מסגרות רבות  
17 בהם על רופאים לקבל החלטות בנושאים רפואיים-מינהליים. לעמוד על שיקולי תקציב, האם יש  
18 לטפל בתרופת מקור אם לאו, האם לספק מכשיר מתוצרת זו או אחרת. בכל הצמתים הללו, הרופא  
19 שמקבל את ההחלטה, כמו הרופאים על פי תקנות הנכים, מתמחים, מטבע הדברים, בתחום  
20 מומחיות אחד, אולם הם ממונים על קבלת החלטות בתחומים רחבים.

21  
22 בע"ע (ארצי) 205/08 שירותי בריאות כללית נ' טירו (2009), דן בית הדין הארצי לעבודה בשיקולים  
23 שעל ועדת חריגים של קופ"ח לקחת בחשבון בשקלה מימון של טיפול רפואי שאינו בסל הבריאות,  
24 ושיקולים שיבחן בית המשפט. אמנם אין מדובר באותו דבר חקיקה, אולם מבין השיקולים עמד  
25 ביה"ד הארצי לעבודה על שיקולים היפים לענייננו. נקבע, כי יש לשקול שיקולים אובייקטיביים  
26 כלליים ושיקולים סובייקטיביים:

27  
28 **"ההיבטים האובייקטיביים של הטיפול החריג המבוקש, ובהם אלה:**  
29 **...נסיון שהצטבר בישראל ובעולם בטיפול החריג או בטכנולוגיה המבוקשת בטיפול**  
30 **במחלות בכלל ו/או בהתוויה למחלות ספציפיות בהן דנה הוועדה; חוות דעת מומחים**  
31 **בתחום והאסכולות הרפואיות המקובלות לגבי הטיפולים המתאימים למחלה, לרבות**  
32 **הטיפולים שעל פי הסל והטיפול החריג המבוקש; עדויות בספרות הרפואית ליעילות**  
33 **הטיפול החריג; רישום של הטיפול החריג במדינות מערביות אחרות;....האם נעשה**  
34 **שקלול יעילות הטיפול בהתאם לסיווגו כמציל חיים, מאריך חיים ומשפר איכות חיים**  
35 **לטווח ארוך או קצר.... במסגרת הביקורת השיפוטית על החלטת ועדת החריגים,**  
36 **ובנוסף לבחינה האובייקטיבית של הטיפול החריג המבוקש כשלעצמו, יילקחו**  
37 **בחישובן אף שיקולים סובייקטיביים, הרלבנטיים למחלתו של העמית, בניסיונותיו,**  
38 **ובהם אלה:**



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 טיפולים קודמים שניתנו לעמית, על פי ההתוויה למחלתו במסגרת סל הבריאות,  
2 ותוצאתם; האם קיימת מניעה רפואית במצב בריאותו הנתון של העמית, מלקבל את  
3 הטיפול המותווה למחלתו בסל; האם הטיפול החריג המבוקש ניתן בעבר לעמית, בין  
4 באמצעות הקופה ובין בדרך אחרת ומה היו תוצאותיו לגבי החולה. האינטרס הטיפולי  
5 החיוני בטיפול החריג שמיומנו מבוקש; האם הטיפול החריג מגשים אינטרס חיוני  
6 זה בכל הנוגע לריפוי או הטבת מצבו הרפואי של העמית, והאם ובאיזו מידה ניתן  
7 להגשים את האינטרס הטיפולי החיוני באמצעים חלופיים הכלולים בסל; יעילות  
8 הטיפול החריג המבוקש בעמית לטווח הארוך ולטווח הקצר, בהתחשב בכלל החומר  
9 הרפואי לרבות חוות דעת מומחים ורופאים המטפלים בו, אשר מן הראוי שתישקלנה  
10 בכובד ראש על-ידי קופת חולים; יעילות הטיפול החריג תיבחן אף ביחס ליעילות  
11 הטיפולים המותווים למחלה המצויים בסל הבריאות."  
12

13 חלקם של השיקולים הם שיקולים שעל הרופא המינהלי לשקול, וחלקם, עניין שבמומחיות,  
14 המחייבים חוות דעת של רופא מומחה.

15  
16 ג. חובת היוועצות ברופא מומחה ומעמד חוות דעת רופא מומחה

17 כאמור, מטבע הדברים, הרופאים המאשרים והוועדות השונות אינם מומחים בכל תחומי הרפואה.  
18 הרפואה הולכת ומתפתחת לכיוון של התמחויות ותת התמחויות. ההחלטה הסופית היא של רופאי  
19 המינהל, במקרה שלפניי, הרופא הראשי. אולם, יהיו מקרים בהם, כדי שהחלטת הרופא המינהל  
20 תהיה סבירה, יהיה עליו לפנות או להפנות את החולה לרופא או רופאים מומחים בתחום  
21 הרלבנטי.  
22

23 כך גם לעניין הרופאים על פי תקנות הנכים. על הרופאים על דרגותיהם, ובוודאי כשהעניין מגיע  
24 לשולחנו של הרופא הראשי, להעזר במומחים לתחום הרלבנטי. על המבקש להביא חוות דעת  
25 רפואית ראשונה כדי לתמוך את בקשתו לטיפול רפואי זה או אחר. אם הרופא מקבל את חוות הדעת  
26 או ההמלצה הראשונית, ומאשר את הטיפול המבוקש, הרי די בכך. אולם, מקום שהרופא הראשי  
27 סבור, כמו במקרה זה, כי חוות הדעת הראשונית אינה מניחה את דעתו, מסיבה כלשהי, עליו לפנות  
28 בעצמו, או להפנות את הפונה למומחה בתחום הרלוונטי (ראו לעניין זה חובות של רופאים צבאיים  
29 לקבל המלצות של רופאים מומחים: חני כספי, תמיר מוריץ, "יכיבוד המלצות של רופאים מומחים  
30 על ידי רופאים צבאיים", רפואה ומשפט, 13 (ספר היובל, 2001). נראה כי צריכה להיות סיבה טובה  
31 במיוחד, כאשר מדובר במקרה חריג, ורופא המינהל אינו מומחה בתחום, שלא לפנות ולקבל עמדה  
32 של רופא מומחה אובייקטיבי בתחום הרלבנטי.  
33

34 יש להדגיש, כי בהקשרים שונים עמדו בתי המשפט השונים על חובת ההיוועצות ברופאים מומחים,  
35 או על אפשרות הסטייה מחוות דעת של רופא מומחה. על אף שאין מדובר בעניין המשליך ישירות על  
36 השאלה שלפניי, יש להדגיש כי לאור התפתחות הרפואה, כפי שצינתי, להתמחויות ותת התמחויות,  
37 דנה הפסיקה במתח שבין רופאים כללים לרופאים מומחים, רופאי משפחה וחובתם להפנות לרופא



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 מומחה, וקבלת החלטות מינהליות בשאלות רפואיות, ובתי המשפט הדגישו את החשיבות שבקבלת  
2 חוות דעת מרופא מומחה, והצורך בנימוקים טובים לסטות ממנה.

3  
4 בנושא הקרוב לענייננו, הכרעה בשאלה האם נכות נגרמה עקב שירות צבאי, מינה בית המשפט  
5 העליון וועדת מומחים רפואיים לחוות דעתם בנושא קשר אפשרי בין שירות בצבא למחלת קרוהן  
6 (רע"א 2985/97 מאיר נ' קצין התגמולים (2003)). בית המשפט קבע, בהתבסס על מסקנות המומחים  
7 כי אין קשר בין מחלה זו לבין השירות הצבאי של המבקשים באותו עניין. יש להדגיש כי בית המשפט  
8 מינה וועדת מומחים, לאחר ששני הצדדים, הנכים מזה וקצין התגמולים מזה, הסתמכו כל אחד, על  
9 חוות דעת מומחים בתחום, ועמד על חשיבות המומחיות במקרים גבוליים.

10  
11 בנוסף, לעניין רשלנות רפואית נאמר, כי אי הפנית חולה לרופא מומחה עלולה לעלות כדי רשלנות  
12 רפואית של הרופא הכללי. בספרם של עדי אזור ואילנה נירנברג, רשלנות רפואית, 3-162 (מהדורה  
13 שניה, תש"ס), מציינים המחברים:

14 "לדעתנו, כאשר רופא מתחום מסויים או רופא כללי לא הפנה את החולה למומחה  
15 הרפואי המתאים, לפי נסיבות העניין, וטיפל או שהחליט להימנע ממתן טיפול בנוגע  
16 לבעיה רפואית, השייכת לתחום מומחיות פלוני, יכול שהתנהגות זו תעלה כדי מעשה  
17 רשלנות. התנהגותו של הרופא הכללי תיבחן על פי סטנדרט הרופא המומחה. אין  
18 נפקא מינה, אם רמת המומחיות הנדרשת מרופא כללי קטנה יותר מרמת המיומנות  
19 הנדרשת מרופא מומחה בתחום הרופא המעוול. תוצאה זו נובעת מהכלל, שלפיו  
20 בוחנים רמת טיפול לפי רמת הטיפול הטובה, הנהוגה בתחום שבו היה צריך להיות  
21 החולה מטופל בפועל..."

22  
23 ובאשר לחשיבותה חובת ההיוועצות בהקשר לעוולת הרשלנות, נאמר בת"א (ת"א) 398/89 עזבון  
24 המנוח זלמן יערי נ' פרופ' אלכס דינבר (1993):

25 "אם התלבטותו של הרופא אינה בתחום הישיר של מומחיותו, ואפילו הוא בעל ידע  
26 ונסיון, חלה על הרופא חובה להיוועץ ברופאים מומחים בתחום הנדון. התייעצות בין  
27 רופאים היא נוהג מקובל, ואף הכרחי, בשל התרחבותו והתפתחותו המתמדת של מדע  
28 הרפואה. בשל כך, אין מצפים מרופא יחיד, יהיה מוכשר ומנוסה ככל שיהיה, שיקיף  
29 בידיעותיו תחומים רפואיים שאינם בגדר מומחיותו".

30  
31 (עוד ראו ת.א. (י-ם) 3532/01 רות חזון נ' שירותי בריאות כללית (2003).

32  
33 בע"א 8799/08 הסתדרות מדיציניית הדסה נ' פלונית (2011) (להלן: עניין הדסה) נקבע, כי סטייה  
34 מהנחיה של רופא מומחה (למחלות זיהומיות) ע"י רופא שאינו מומחה בתחום (רופא כירורג) מהווה  
35 רשלנות, גם אם לא קמה חובת התייעצות עם מומחה מלכתחילה. בית המשפט קבע (כב' המשנה  
36 לנשיאה, השופט א' ריבלין בפיסקה 22 לפסק הדין) כי:

37 "אכן, התייעצות עם רופא מומחה אין בה הכרח לקבל את עצתו, אך אין להצדיק  
38 התעלמות ממנה בהיעדר טעם מבורר לכך. טעם כזה לא ניתן היה למצוא במקרה זה,  
39 ולו רק בשל שהמערערת בחרה להימנע מכל רישום בשאלה קריטית זו. המלצתו של  
40 הרופא המומחה צריכה לשמש כנקודת מוצא להמשך הטיפול הרפואי, ומכל מקום –



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 כנקודת התייחסות. מנקודת מוצא זו יכול הרופא המטפל לסטות, כמובן, אך הסטייה  
2 צריך שתיעשה מחמת נימוקים הרלוונטיים לטיפול המיטבי במטופל; לעיתים עשויה  
3 להידרש התייעצות נוספת עם המומחה או עם רופאים נוספים, לבירור אופציית  
4 הטיפול העדיפה.... סטייה חסרת פשר מעצתו של המומחה מעוררת סימני שאלה  
5 ומקימה, על-כן, הנחה של התרשלות, המעבירה את הנטל לבית החולים להראות כי  
6 הפסקת הטיפול האנטיביוטי נעשתה מסיבה טובה. בנטל זה לא הצליחה המערערת  
7 לעמוד.... המערערת לא הצליחה להציג שיקולים כלשהם שנשקלו בתהליך קבלת  
8 ההחלטה לסטות מעצת המומחה, לא הביאה ראיות המעידות כי קבלת ההחלטה לא  
9 נעשתה תוך התרשלות ולא סיפקה כל הסבר משכנע להפסקת הטיפול. לנוכח זאת,  
10 אין אלא לקבוע ... ההחלטה לסטות מעצת המומחה נעשתה בהתרשלות."  
11

12 כאמור, מדובר בשאלה של התרשלות, אך ברור מן האמור, כי כשיש לקבוע טיפול רפואי למחלה או  
13 בעיה ספציפית, יהיו מקרים בהם יהיה צורך להסתייע ברופא מומחה לתחום הרלבנטי.  
14

15 עניין אחר בו הודגשה חשיבות הרופאים המומחים הרלבנטיים הוא בהקשר של ועדות רפואיות  
16 לקביעת נכות. בע"א 2907/02 גוטסדינר נ' קצין התגמולים (2003), דן בית המשפט העליון בשאלת  
17 הרכבן של ועדות רפואיות עליונות המוקמות בהתאם להוראותיו של חוק הנכים לצורך קביעת דרגת  
18 הנכות. בית המשפט העליון דן בשאלה האם דורש הדין, כי ועדה עליונה תהא מורכבת באופן בלבדי  
19 מרופאים אשר מתמחים בתחום הפגימה שלגביה נקבעת דרגת נכותו של הנכה, או שמא אפשרי  
20 הדבר כי היא תורכב בחלקה מרופאים בעלי התמחויות אחרות. גם כאן מדובר בהחלטה רפואית  
21 מיהלית (קביעת דרגת הנכות). כב' הנשיא א' גרוניס ציין, כי יש חשיבות למומחיות, בעיקר מקום בו  
22 מוגשת חוות דעת של מומחה לוועדה (סעיף 10 לפסק הדין):

23 "מאחר שהידע הדרוש לצורך קביעת דרגת נכות הינו רפואי בעיקרו, אך טבעי הוא כי  
24 הדין קובע שחברי הוועדה העליונה יהיו רופאים. ניתן להניח, כי לחבר ועדה עליונה  
25 שהינו רופא בעל התמחות בתחום הפגימה של הנכה (להלן - חבר מומחה) יתרון על  
26 פני חברי ועדה בעלי מומחיות אחרת כלשהי. הידע הרפואי של חבר מומחה בתחום  
27 מומחיותו הינו רלוונטי לפגימתו של הנכה, וממילא יש בו כדי לסייע בקבלת  
28 ההחלטה לעניין דרגת הנכות. הדבר נכון בפרט במקרים בהם מוגשת מטעם הנכה  
29 לוועדה העליונה חוות דעת של רופא בעל מומחיות זהה."  
30 [הדגשה שלי - מ' א' ג']

31 עוד נקבע, כי חברי הוועדה - כולם רופאים - רשאים לפי התקנות להזמין מומחים בתחום הרלבנטי:

32 "עיון בתקנה 5(י) לתקנות מעלה כי כל אחד מחברי הוועדה העליונה מוסמך "להזמין  
33 מומחים לישיבותיה לשמיעת חוות-דעת מקצועית". אפשרות זו מתיישבת עם  
34 הפרשנות לפיה אין התקנות כוללות חובה כי הוועדה העליונה תורכב מחברים  
35 מומחים בלבד. אילו היו כל חברי הוועדה חברים מומחים, לא היו נדרשים הם לחוות  
36 דעת של רופא מומחה בתחום הפגימה. חוות דעת כאמור נדרשת בראש ובראשונה  
37 דווקא עבור אותם חברי ועדה אשר אינם חברים מומחים. האפשרות הנזכרת לעיל  
38 מיועדת לספק לחברי הוועדה כלי משמעותי לצורך הכרעה בעניין דרגת הנכות, עבור  
39 אותם מקרים בהם סבור מי מהם כי אין די בידע הרפואי אשר באמתחתו (לעניין זה  
40 ראו ע"ש (נצ') 8/80 פרדקין נ' קצין התגמולים, פ"מ תשמ"א א' 290, 298)."  
41 [הדגשה שלי - מ' א' ג']



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 לבסוף נקבע, כי בשל אילוצים פרקטיים וריבוי וועדות יש להשאיר את שיקול הדעת בידי יושב  
2 הראש. עם זאת הוסיף כב' הנשיא א' גרוניס (בפיסקה 13 לפסק הדין), כי:

3 **"יש להדגיש עם זאת, כי הדרישה בדבר הכללת חבר מומחה אחד בהרכב ועדה**  
4 **עליונה מציבה רף מינימום בלבד. אין בה כדי לפטור את יושב הראש מהתחשבות**  
5 **בנתונים הספציפיים של כל מקרה ומקרה, מתוך מטרה לכלול בהרכבן של הוועדות**  
6 **העליונות יותר מחבר מומחה אחד, או למצער חברים נוספים בעלי מומחיות קרובה**  
7 **לתחום הפגימה"**

8  
9 היינו, יש חשיבות להיוועצות במומחים, אולם משיקולים מינהליים תקציביים, לטובת הנכים  
10 ולצורך החשת הטיפול בעניינם, ניתן לאפשר דיון עם רופא מומחה אחד בתחום הרלבנטי, ובמידת  
11 הצורך להעזר במומחים נוספים.

12  
13 ודוק, גם בענייננו, אין הכוונה כי לפני כל החלטה יפנה הרופא הראשי לרופא מומחה. אולם, כאשר  
14 מדובר בטיפול חדשני או ניסיוני, טיפול שטרם אושר בארץ, כאשר מדובר בטיפול שלו התוויה שונה  
15 מזו המתבקשת, או כאשר מדובר במבקש בעל מאפיינים חריגים, באותם מקרים יש להיוועץ  
16 במומחה או מומחים בתחום הרלבנטי.

17  
18 לאור התפתחות הרפואה והתפתחות תחומי מומחיות ותת תחומי מומחיות, יש חשיבות רבה כי  
19 מומחה רפואי בתחום הרלבנטי ייתן חוות דעת כאשר יש להכריע בעניין שבתחום מומחיותו. כך  
20 ככלל, כך כאשר מדובר במקרה מיוחד ומורכב כמו המקרה שלפניי.

21  
22 ד. עת"מ 11-11-16958 כץ נ' קצין התגמולים

23 העותר הפנה לעתירה הנ"ל, בה עתר הרופא הראשי עצמו (המשיב 2 בעתירה שלפניי), ד"ר עידו כץ,  
24 שגם הוא נכה צה"ל, לקבלת תותבת שלא אושרה בארץ. העותר הפנה לעתירה זו כדי להראות את  
25 אופן הטיפול של ד"ר כץ, במקרה שלו עצמו, לעומת הטיפול בעותר. אולם, בעיני, חשיבותו של פסק  
26 הדין בעתירה הנ"ל אינו בעניין התנהלותו של ד"ר כץ (על אף שכב' השופטת מרים סוקולוב קבעה  
27 כי: **"העותר [ד"ר כץ] נהג שלא כראוי כשישב בועדה שדנה בעניינו הן בכובעו כרופא המוסמך**  
28 **הראשי של אגף השיקום, הן בכובעו כנכה צה"ל"**), אלא בעובדה כי המשיבים באותו עניין למעשה  
29 פעלו על פי האמור ומינו מומחה בעל שם בתחום הרלבנטי, גם לאחר שמומחה אחר בתחום נתן חוות  
30 דעת לפיה העותר שם היה זקוק לפרוטזה אותה ביקש. באותו עניין, לאחר שועדה בראשות פרופ' זיו  
31 נר, מנהל מחלקת שיקום אורתופדית, המליץ על הפרוטזה האמורה, פנו המשיבים לרופא נוסף,  
32 פרופ' נחום הלפרין, גם הוא מומחה בתחום, שגם הוא המליץ על אותה תותבת. יש להדגיש, כי גם  
33 באותו עניין, כפי שמובא בפסק הדין, טענת המשיבים לסטיה מהמלצות הרופאים הייתה כי: **"אין**  
34 **ולא הייתה מעולם תשתית רפואית לקביעה כי תותבת מסוג סי-לג אינה מתאימה לעותר"**.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 בנוסף, במסגרת אותו פסק דין הופנה בית המשפט לסיכום דברים בין משרד הביטחון לארגון נכי  
2 צה"ל מיום 16.6.11 (סעיף 30 לפסק דינה של השופטת סוקולוב) ובו מתוארת: **"הסכמה בעניין**  
3 **כיבוד המלצות הרופאים המקצועיים על ידי רופאי האגף"**.

4  
5 השופטת סוקולוב מציינת בסעיף 32 לפסק הדין, לאחר שעיינה באותן הסכמות, כי: **"על פי**  
6 **ההסכמים הנ"ל שנחתמו בין המשיבים לבין ארגון נכי צה"ל, אין להתערב בהחלטות מקצועיות**  
7 **רפואיות של רופאים בעלי שם..."**

8  
9 המשיבים, כרשות מינהלית, אינם רשאים לסטות מההסכמים אלו עליהם הם חתומים. אמנם  
10 הסכמים אלו לא הוצגו בעתירה שלפניי, אולם, עולה מהם דווקא כי הנהלים של המשיבים ראויים,  
11 ולפיהם אין לסטות מהמלצות של רופאים מומחים בעלי שם. ייתכן כי הבעיה היא ביישום הנהלים  
12 במקרה שלפניי.

13  
14 ה. היקף ההתערבות בעניין שבמומחיות  
15 אחת הטענות המרכזיות של המשיבים היא שכאשר מדובר בעניין שבמומחיות ייטה בית המשפט  
16 להתערב פחות, שכן הרשות הרלבנטית אמונה על שיקולים מקצועיים (ראו סעיפים 39 ו-40 לתגובת  
17 המשיבה לעתירה על האסמכתאות שם.

18  
19 אכן, בבג"ץ 6271/11 דלק, חברת הדלק הישראלית בע"מ נ' שר האוצר (2012) חזר כב' השופט ע'  
20 פוגלמן על ההלכה בעניין זה בקבעו:

21 **"כאשר מדובר בשאלה מקצועית רגולטורית – הכרוכה בשיקולים מקצועיים**  
22 **מובהקים ששקילתם מצריכה מומחיות מיוחדת והם מצויים בגרעין שיקול הדעת**  
23 **הרגולטורי המוקנה לרשות המוסמכת – מתחם שיקול הדעת המוקנה לרשות הוא**  
24 **רחב ביותר. ככל שמתחם הסבירות רחב יותר, נכונותו של בית המשפט להתערב**  
25 **במעשה המינהלי מצומצמת יותר"**.

26  
27 עוד לעניין זה ראו: יונתן דיויס, **"היקף הביקורת השיפוטית על שיקול הדעת של ועדות רפואיות**  
28 **סטטוטוריות"**, רפואה ומשפט מס' 28, 186 (2003).

29  
30 אכן, כשמדובר בהחלטה של רשות הנעשית ע"י מומחים וכרוך בה עניין שבמומחיות, יתערב בית  
31 המשפט רק במקרים חריגים (ראו: מרגית כהן, **"עילת אי-הסבירות במשפט המינהלי: היבטים**  
32 **השוואתיים והערות נורמטיביות אחדות"** בתוך: **ספר אור, קובץ מאמרים לכבודו של השופט**  
33 **תיאודור אור**, 773, 797 (אהרן ברק, רון סוקול ועודד שחם, עורכים, 2013). המחברת עומדת שם על  
34 מגמת הצמצום של עילת הסבירות במשפט המינהלי.  
35





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 אני סבורה, כי המקרה שלפני הוא הוא אותו מקרה חריג המצדיק את התערבותו של בית משפט  
2 זה.

3  
4 כפי שהבהרתי, במקרה זה לו הייתה החלטת המשיבים מתבססת על חוות דעת רופא מומחה בתחום  
5 הרלבנטי, אךן הייתה עומד להם מתחם הסבירות הרחב בו לא היה בית המשפט מתערב. אולם, שעה  
6 שהמשיב 1, שאינו רופא מומחה בתחום הרלבנטי, קיבל את ההחלטה על סמך סיכום ביקור של  
7 רופאה בתחום, שלא התייחסה כלל ועיקר לטיפול המבוקש, ולא התבסס על חוות דעת רפואית של  
8 מומחה בתחום הרלבנטי, שוב לא ניתן לומר כי ההחלטה התקבלה כעניין שבמומחיות.

9  
10 הרופא הראשי והלמ"ד לא פנו ולא הפנו את העותר לרופא או לרופאים מומחים. הרופא הראשי  
11 למעשה קבע מעין מבחן של "דחייה על הסף" שאינו קבוע בחוק ובתקנות ולפיו טיפול שלא מאושר  
12 בארץ, בין ככלל, בין בהליך של ניסויים רפואיים בבני אדם (ועדת הלסינקי) ובין על דרך של טיפול  
13 חמלה, לא ניתן לאשרו לנכה, גם אם הא מקובל במדינה מערבית אחרת, במקרה שלנו, ביפן.

14  
15 גם התנהלות המשיבים בהמשך הדרך אינה סבירה בעיני. אמנם המשיבים לא פנו ולא הפנו את  
16 העותר לרופא מומחה כאשר הם שקלו את הבקשה, ועמדו בדיון לפניי על כך שאין בכוונתם לעשות  
17 כן. אולם, העותר פנה למומחה בהמלצת בית המשפט. המשיבים לא קיבלו גם את חוות דעתו של  
18 הרופא המומחה, תוך שתקפו את חוות דעתו כבלתי מקצועית וזאת מבלי שהביאו כל הסבר סביר  
19 לכך, מלבד העובדה שהחומר לא אושר כתרופה בארץ.

### 7. מן הכלל אל הפרט

20  
21 במקרה שלפניי מה שעמד לנגד עיני הרופא הראשי וועדת הלמ"ד הם ההמלצה של מרפאת הכבד  
22 בבית החולים בלינסון בה טופל העותר, המלצת הרופא המטפל (ד"ר אטיאס, כירורג בהכשרתו)  
23 לטיפול המבוקש, והצלחת הטיפול, שכבר נטל העותר במימון עצמי. הרופא הראשי והוועדה לא  
24 נועצו במומחה בתחום.

25  
26 בנסיבות העניין, ולאור חוות הדעת שהייתה לפנייהם, היה עליהם לפנות למומחה בתחום, או לכל  
27 הפחות לבקש מהעותר עצמו שיביא הוא חוות דעת של רופא מומחה בתחום.

28  
29 כזכור, המשיבים חוזרים ומפנים לסיכום הביקור ממרפאת הכבד בבית החולים בלינסון, בו הומלץ  
30 לעותר, להמתין ששה חודשים, לטפל במחלת הריאות, להיות במעקב, ואז אם ניתן יהיה לקבל  
31 טיפול באינטרפרון. ד"ר אירינה אלון מבהירה בסיכום כי:

32  
33 **"הוסבר לחולה על סיכויי החלמה שנעים [במקור נאים] בין 40-50% במידה ויוכל**  
34 **לקבל טיפול באינטרפרון עם ריבברין. כמו כן הוסבר על תופעות ללואי רבות וקשות**  
35 **האפשריות, כמו כן הוסבר על קונטראינדיקציה יחסית בטיפול באינטרפרון במחלת**  
36 **ריאות כרונית הקשה שיש למטופל."** [הדגשה שלי – מ' א' ג']



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 בחוות הדעת לא הוזכר החומר המבוקש, כך שממילא הרופאה לא הביעה דעתה על טיפול כאמור.  
2 בנוסף, כפי שעולה מסיכום הביקור, גם הרופאה בבית החולים בלינסון הצביעה על סיכויי הצלחה  
3 נמוכים להחלמה וזאת "במידה ויוכל לקבל אינטרפרון", בשל מחלת הריאות ממנה סובל העותר. כן  
4 הצביעה על תופעות לוואי קשות. כאשר הומצאה לרופא הראשי חוות דעתו של ד"ר אטיאס שהמליץ  
5 על הטיפול המבוקש, טענה המדינה כי ד"ר אטיאס אינו מומחה למחלות כבד וכי הטיפול בחומר  
6 המבוקש אינו מוכר לשום מומחה בתחום מחלות הכבד. אולם, הרופא הראשי לא שלח את העותר  
7 לקבל חוות דעת ממומחה בתחום מחלות הכבד, או לחלופין בתחום מחלות הריאה, כדי לברר האם  
8 ניתן לטפל באינטרפרון, וקיבל את ההחלטה בהנחה כי העותר יכול לקבל במצבו את הטיפול  
9 המקובל, הנחה אותה חוות הדעת של ד"ר אירינה אלון כלל אינה מבססת.

10  
11 יתרה מזאת, לאחר הגשת העתירה, בכדי לעמוד בנוהל מתן טיפול בחו"ל (על כך להלן), פנה העותר  
12 ביום 12.6.13, פנה בעותר לד"ר מריס בראון, מהמכון למחלות כבד בבית החולים בלינסון שהדגיש  
13 לעניין הטיפול באינטרפרון, כי טיפול כאמור יגרום נזק לעותר (נספח לתגובת העותר לתגובת  
14 המשיבים לעתירה). ד"ר בראון מציין כי:

15 "לאור ריבוי מחלות סיסטמיות כולל Severe COPD, יש סיכון מוגבר במתן טיפול  
16 אנטיוראלי נוכחי שמבוסס על אינטרפרון ריבין וחוסמי פרוטיאזות. יהיה קשה  
17 לשלוט באינטראקציות הבין תרופתיות, והטיפול מעבר לכך עלול לגרום לאנמיה קשה  
18 אשר תסכן אותו לאור מחלת הריאה הקשה. מעבר לכך יש סיכון של דקומפנסציה של  
19 הכבד"  
20 (הדגשה שלי – מ' א' ג')

21  
22 היינו, רופא נוסף, מומחה למחלות כבד, קבע כי הטיפול המקובל למחלת העותר, אינטרפרון, עלול  
23 לגרום לו נזק ממשי.

24  
25 משעה שד"ר כץ עצמו אינו מומחה למחלות כבד, לא ניתן להתבסס גם על עיונו שלו במחקרים  
26 בתחום, עליו עמד במכתב הסירוב לעותר. כך ככלל, כך בפרט במקרה זה בו גם ד"ר אלון וגם ד"ר  
27 בראון מציינים במפורש, כי מדובר במקרה מורכב עם סתירות בין הטיפולים האפשריים למחלות  
28 השונות מהן סובל העותר.

29  
30 לאור זאת, ובשים לב לדחיפות בטיפול בעותר, הוריתי על קבלת חוות דעת ממומחה בעל שם בתחום  
31 הרלבנטי (פרופ' אורן הוא מומחה למחלות דרכי העיקול והכבד ועבד בתחום החל משנת 1995;  
32 השתלם בתחום זה בארה"ב במרכז המחקר ע"ש אלברט אינשטיין במשך שנתיים (1996-1998);  
33 ניהל את יחידת הכבד במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (איכילוב) בשנים 1998-2010, כיהן כיו"ר  
34 החברה הישראלית לחקר הכבד בשנים 2007-2010, ומאז שנת 2011 מכהן כפרופ' מן המניין  
35 באוניברסיטה העברית בירושלים ומנהל את המכון לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד במרכז הרפואי  
36 הדסה (זאת בנוסף למומחיות ועבודה בתחום הרפואה הפנימית).



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1  
2 כאמור, חוות דעתו של פרופ' אורן הינה חד משמעית ולפיה העותר מנוע מלקבל את הטיפול  
3 הקונבנציונאלי, ויש לאפשר לו את הטיפול המבוקש על ידו.  
4  
5 למרבה ההפתעה, לאחר שניתנה חוות דעתו של פרופ' אורן (וכן תשובותיו לשאלות ההבהרה), הגישו  
6 המשיבים תגובה בה ציינו כי הם עומדים על ניהול העתירה וסבורים שדינה להידחות. בתגובה זו  
7 מציינים המשיבים כי: **"חוות הדעת של פרופ' אורן, עם כל הכבוד הראוי, אינה נסמכת על כל**  
8 **אסמכתא שהיא – אלא ההפך הוא הנכון, והיא רובה ככולה בגדר השערה שאינה מבוססת כלל**  
9 **ועיקר".** בהמשך טוענים המשיבים כי: **"לא ניתן באמצעות חוות דעת... לעקוף הסדרים שנקבעו**  
10 **בדין ובהנחיות מפורשות של משרד הבריאות".** המשיבים עומדים על כך כי אין מדובר במחלוקת  
11 כספית, וכי אם יתקבל אישור משרד הבריאות לשימוש בחומר המבוקש הם יממנו את הטיפול.  
12  
13 גם הפעם, על אף שקיבלו חוות דעת ממומחה בעל שם בתחום הרלבנטי, ועל אף שנסתרה טענתם לפי  
14 החומר בו מתבקש הטיפול אינו מוכר לשום מומחה כבד, ועל אף שמדובר במומחה שלישי בתחום  
15 שסבור כי העותר לא יכול לקבל את הטיפול המקובל בארץ למחלתו, בחרו המשיבים שלא לקבל את  
16 חוות הדעת.  
17  
18 כאמור, לו היה לפני ד"ר כץ או הוועדה, חוות דעת של רופא מומחה הגורסת אחרת, יתכן והחלטתם  
19 לדחות את בקשת העותר הייתה סבירה, שכן, כאשר יש מחלוקת בין מומחים, זו אינה עילה  
20 להתערבות בית המשפט, שעה שהרשות בחרה בחוות דעתו של אחד המומחים ונימקה את בחירתה.  
21 אולם, על אף חוות דעתה של ד"ר אלון, שעמדה לפני המשיבים בעת שנתנו את החלטתם, ועל אף  
22 חוות דעתו של ד"ר בראון שנמסרה להם סמוך לאחר הגשת העתירה, ועל אף שד"ר כץ אינו מומחה  
23 בתחום מחלות הכבד, חזר ד"ר כץ על הטענה לפיה העותר יכול לקבל טיפול בארץ.  
24  
25 אם בעת מתן פסק הדין, לא הייתה לפני ד"ר כץ כל חוות דעת של מומחה מתחום הכבד באשר  
26 לטיפול המוצע, ובהתאם להלכות, הייתי מחזירה את הדיון לרופא הראשי על מנת שיפנה את העותר  
27 לקבל חוות דעת מומחה. אולם, לאור חוות דעתו של פרופ' אורן, סבורני כי אין מקום לכך. בעיקר  
28 בשים לב לדחיפות שבמתן הטיפול לאור מצבו הקשה של העותר, כפי שאף ציין פרופ' אורן בחוות  
29 דעתו.  
30  
31 כאמור, פרופ' אורן קבע, כי מצב הכבד של העותר איננו מאפשר המתנה ללא טיפול, כי טיפול  
32 קונבנציונאלי בלתי אפשרי וכי יש להמשיך את הטיפול הקיים בחומר ה- GeMAF. משנתקבלה  
33 חוות דעת כה נחרצת, ממומחה בעל שם בינלאומי, בעניין מצבו הרפואי של העותר, אני סבורה כי  
34 החלטת הרופא המוסמך הראשי באגף השיקום מיום 7.4.13 אינה יכולה לעמוד עוד. יש להדגיש, כי



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 מדובר במומחה בעל שם למחלות כבד, אליו פנה העותר בהמלצת בית המשפט. היינו, מדובר בחוות  
2 דעת מקצועית, אובייקטיבית, של מומחה מהמעלה הראשונה.

3  
4 ודוק, החלטתו של ד"ר כץ, הרופא הראשי, מבוססת, בעיקרה, על ההנחה שקיים טיפול  
5 קונבנציונאלי שהינו רלבנטי במקרה של העותר (אינטרפרון) ואילו הטיפול המוצע הינו ניסיוני וטרם  
6 התקבל די מידע לגבי הסיכונים למול התועלת שבטיפול. אולם, פרופ' אורן קבע מפורשות, כי טיפול  
7 קונבנציונאלי בעותר הינו בלתי אפשרי במצבו. פרופ' אורן ציין:

8 "לאור ריבוי מחלות ססטמיות, פגיעה בריאה ובכליה, סכרת, אנמיה ונטיה  
9 לאוטואימוניות, אין ספק כי מנוע מלקבל אינטרפרון"  
10 (הדגשה שלי – מ' א' ג')

11  
12 פרופ' אורן הפנה למאמר בעניין זה מאוקטובר 2011 (כזכור למסקנה דומה הגיע גם ד"ר בראון).

13  
14 עוד קבע פרופ' אורן, בנוגע לשאלת הסיכוי לקבל בזמן תרופות עתידיות שאינו מכילות אינטרפרון,  
15 כי יש תרופות בשלבי ניסוי, אך אלו מתוכננות להכנס לשוק בארה"ב בשנים 2014-15 ולארץ בשנים  
16 2015-16 וכי ספק אם יתאימו לחולים עם שחמת הכבד, במצבו של העותר. עוד ציין, כי אינו יכול  
17 לומר כי מצבו של העותר לא יתדרדר עד שיכנסו התרופות לשימוש. פרופ' אורן ציין כי מסקנות אלו  
18 מבוססות:

19 "על ידע אישי כמומחה הנמצא בקשר עם חברות התרופות הרלבנטיות, המבקר  
20 לפחות בשני כנסים בשנה בחו"ל, הכנס של החברה האמריקאית למחלות כבד והכנס  
21 של החברה האירופאית, וכמי שהיה יו"ר החברה הישראלית למחלות כבד עד שנת  
22 2010".

23  
24 החלטת המשיבים לחזור ולעמוד על הכרעה בעתירה, שמשמעותה כי הם חוזרים ומקבלים החלטה  
25 שלא לאשר את הטיפול המבוקש, שעה שמצויה לפנייהם חוות דעתו הנחרצת של פרופ' אורן איננה  
26 יכולה להיחשב כהחלטה סבירה, שכן היא אינה מושתתת על מלוא מרכיבי התמונה שהיו צריכים  
27 לעמוד לפני המשיבים ובפרט העובדה כי אין כל טיפול אלטרנטיבי לעותר כי בינתיים החל העותר  
28 בטיפול המבוקש וכי השפעותיו עליו טובות וללא תופעות לוואי. הדברים מקבלים משנה תוקף  
29 בשים לב לקביעתו של פרופ' אורן, לפיה מצב הכבד של מר אפרים אינו מאפשר המתנה ללא  
30 טיפול.

### 8. קבלת הטיפול בחו"ל (ביפן)

31  
32 כפי שצינתי, בתגובה שהוגשה ע"י המשיבים לאחר מתן חוות הדעת של פרופ' אורן, כמו גם בדיון  
33 לגוף העתירה בבית המשפט, הדגישו המשיבים כי הסיבה לסירוב מתן הטיפול היא העובדה שמשרד  
34 הבריאות לא אישר את החומר המבוקש כתרופה, לא ככלל, ולא במסגרת פרוצדורות זמניות או  
35 ניסיוניות (ועדת הלסינקי, טיפול חמלה).  
36  
37



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1 משקבע פרופ' אורן, כי הטיפול באותו חומר מוכר במדינות אחרות (ואף הצביע על הצלחות בטיפול  
2 בחומר זה להתוויית אחרות), הרי שמדובר בטיפול המקובל לפחות בארץ מערבית אחת, יפן, שם  
3 יוכל העותר לקבלו.

4  
5 לצד חוק הנכים פרסם אגף השיקום הוראות שונות המבהירות את הוראות חוק הנכים או באות  
6 לצדו ומוסיפות להוראותיו. כזו היא הוראת אגף השיקום מס' 50.02 מיום 1.10.95, הקובעת את  
7 דרכי הטיפול הרפואי בנכים בחו"ל. בסעיף 11 להוראה הנ"ל, שכותרתו "נסיעה רפואית מוכרת"  
8 נקבע, בס"ק א', כי "בעקרון מאשר אגף השיקום טיפול רפואי בחו"ל, רק אם לא ניתן לקבלו  
9 בארץ". היינו, קיימת הוראה מפורשת הדנה במקרה בו הנכה זקוק לטיפול רפואי מסוים שלא ניתן  
10 לקבלו בארץ ואין בהוראה האמורה כל מגבלה באשר לסיבה שבעטיה לא ניתן לקבל את הטיפול  
11 המבוקש בארץ. במאמר מוסגר אציין כי בעתירה שהגיש ד"ר כץ עצמו, הוא ביקש אישור לפי נוהל  
12 זה.

13  
14 סעיף 11 ב' לנוהל, עוסק בנוהל אישור טיפול רפואי בחו"ל. על פי הנוהל יש לקבל המלצה לטיפול  
15 כאמור ממנהל מחלקה רפואית בבית חולים מוכר בארץ. חוות דעתו של פרופ' אורן עונה על סעיף 11  
16 ב' לנוהל.

17  
18 יש לזכור, בהקשר זה, כי תכליתו של דבר החקיקה המרכזי בענייני נכי צה"ל משליכה על הוראות  
19 במדרג נורמטיבי נמוך יותר, שעל המטרות והשיקולים העומדים בבסיסן לעלות בקנה אחד עם אלו  
20 של דבר החקיקה הראשי. כאמור, את חוק הנכים יש לפרש ברוחב לב ולא ביד קמוצה ואין כל סיבה  
21 שמצבו הרפואי המורכב והייחודי של העותר, אשר נגרם כתוצאה משירותו בצה"ל, יעמוד לו לרועץ  
22 מקום בו הוא זקוק לטיפול רפואי, חריג ככל שיהיה. לעותר פגעים וחולי קשים ומורכבים שלהם  
23 זיקה ברורה לשירותו הצבאי. לא קשה להבחין בכך שהוא סובל סבל לא מבוטל. מבחינה זו אך טבעי  
24 שהוא מעוניין לנסות כל אמצעי טיפולי שגורם רפואי מציע לו להתנסות בהם. משעה שמומחה בלתי  
25 תלוי למחלות הכבד קבע כי העותר זקוק לטיפול מידי, כי הטיפול הניסיוני שבו התנסה העותר  
26 שיפר את מצבו והטיפול הקונבנציונאלי הקיים בלתי אפשרי עבורו, כי הטיפול מנוסה ויעיל  
27 להתוויית אחרות, וניתן על פי הוראות הדין ביפן, יש לאפשר לעותר את המשך הטיפול, המייצג,  
28 מבחינת העותר, ובלשונו של דוד בן-גוריון, את החוב המוסרי של המדינה כלפיו.

### 9. השימוש בחומר בארץ בניגוד להנחיות משרד הבריאות

31 המשיבים טוענים כי בהסכמתם ליתן את המימון המבוקש לטיפול יכול ויהא משום מתן לגיטימציה  
32 לשימוש בחומר ה-GcMAF, זאת בניגוד להוראות הדין והנחיות משרד הבריאות ובניגוד לעמדת  
33 הגורמים המקצועיים וכי לכך לא ניתן להסכים. המשיבים אף טוענים כי מתן מימון לטיפול  
34 באמצעות החומר המבוקש בארץ, יהווה מתן לגיטימציה לטיפול האסור על פי דין.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

1  
2 גם אם אכן, בשלב זה לא ניתן לטפל בארץ באמצעות החומר המבוקש (ואין בידי לומר כי כך הם פני  
3 הדברים שכן העניין לא נדון במסגרת עתירה זו ועמדת משרד הבריאות לא הובאה), הרי שאין  
4 להעניש את העותר, שבחר, בצר לו, ובגבור מחלתו, לעשות שימוש בחומר האמור, שהוצע לו על ידי  
5 רופא, וניתן לו במרפאתו. יש להדגיש לעניין זה כי הטיפול היטיב את מצבו לאין שיעור. יש לאפשר  
6 לעותר להמשיך את הטיפול שהיטיב עימו, ואם לא ניתן לעשות זאת בארץ, יש לאפשר לו שימוש  
7 בחומר הרלבנטי ביפן.

8  
9 בנוסף, המשיבים מתעלמים מהעובדה שמצבו הרפואי של העותר הינו ייחודי ומורכב, עד כי פרופ'  
10 אורן ציין כי לא נתקל במצב דומה במהלך 30 שנות ניסיונו. בנוסף, לא קיים כל טיפול קונבנציונאלי  
11 חלופי שאותו יוכל העותר לקבל. היינו, המדובר במקרה חריג שבחריגים, אשר אין כל חשש כי יהווה  
12 תקדים לעניין זה.

### 10. סוף דבר

14 לאור כל האמור, אני מורה על קבלת העתירה.

15  
16  
17 החלטת הרופא המוסמך הראשי מיום 7.4.13, בטלה.

18  
19 בהתאם לחוות דעתו הרפואית של פרופ' אורן, יממן משרד הביטחון לעותר טיפול בחומר GeMAF  
20 למשך שנה (ביפן או לחלופין, אם ניתן יהיה לקבל היתר לכך, בארץ).

21  
22 המשיבים ישלמו לעותר הוצאות ושכ"ט עו"ד בסך 25,000 ₪.

23  
24 סכום זה יישא ריבית והפרשי הצמדה מיום מתן פסק הדין ועד התשלום בפועל.

25  
26 ניתן והודע לצדדים היום, יום שני 11 נובמבר 2013, ח' כסלו תשע"ד.

27  
28 ד"ר מיכל אגמון-גונן שופטת

29 ד"ר מיכל אגמון-גונן, שופטת  
30  
31



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"מ 13-06-7824 אפרים נ' הרופא המוסמך הראשי

- 1
- 2
- 3
- 4