



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

בפני כב' השופטת ורדה טאמט  
נ.צ. (ע') מר בנימין זהר

התובע זהר כלפה

נגד

הנתבעת 1.מכבי שירותי בריאות  
2.מדינת ישראל, משרד הבריאות

### פ ס ק - ד י ן

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
  - 14
  - 15
  - 16
  - 17
  - 18
  - 19
  - 20
  - 21
1. עניינה של התובענה בשאלה האם נפל פגם בהחלטת ועדת החריגים של הנתבעת, שלא לאשר לתובע את מימון הטיפול בתרופה "אווסטיין", אשר אינה כלולה בסל שירותי הבריאות בהתוויה לטיפול במחלת התובע.
  2. בכתב ההגנה נטען כי התובע כלל לא פנה לוועדת החריגים של הנתבעת, והדיון בעניינו בוועדת החריגים נערך ביוזמת הנתבעת בעקבות המלצת נציבת הקבילות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי; טענותיו הרפואיות של התובע אינן נתמכות בחו"ד רפואית; לא ניתן לחייב את הנתבעת במימון תרופת "אווסטיין" לתובע, מאחר והתרופה אינה כלולה בסל הבריאות; עניינו של התובע איננו חריג ביחס לחולים אחרים במצבו; מאחר וקיימת קבוצה שלמה של חולים במצבו של התובע ונוכח חובתה של הנתבעת לנהוג בשוויון כלפי חבריה- היענות לבקשתו למימון התרופה על ידי הנתבעת תגרור אחריה השלכות רוחב תקציביות שאינן בסמכותה של ועדת החריגים; יעילות הטיפול המבוקש בתובע, אינה מצדיקה את מימון התרופה על ידי הנתבעת; הסעד הסופי לו זכאי התובע הוא לכל היותר החזרת עניינו לוועדת החריגים.
  3. בעמדת המדינה (הנתבעת הפורמאלית), אשר הוגשה לתיק ביום 1/2/10, נטען כי החלטת ועדת החריגים בעניינו של התובע אינה עומדת בכללים שנקבעו בפסיקה לעניין שיקולי הועדה; חריגותו של התובע צריכה להיבחן ביחס לסל הבריאות, ולא ביחס למבוטחים אחרים במצבו; החריגות ביחס לחולים אחרים רלוונטיות רק לשאלת משמעויות הרחב הכלכליות; אי רישום התרופה המבוקשת לטיפול במחלת התובע, אין בו כדי להוות שיקול מכריע בהחלטת הועדה, ויש לבחון שיקול זה אל





## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 מול מידת הביסוס של הטיפול בשים לב לנתוני האישיים של התובע, ולהצלחת  
2 הטיפול לגביו; טענת הנתבעת בדבר היעדר אפשרות לאשר את התרופה במסגרת  
3 השב"ן, אינה רלוונטית להחלטת ועדת החריגים אשר אינה פועלת במסגרת הביטוח  
4 המשלים בלבד, ופתוחה בפני כלל המבוטחים; הועדה לא התייחסה במסגרת  
5 שיקוליה להשפעת הטיפול החריג המבוקש על התובע ולשיפור שחל במצבו עקב כך.
- 6 הצדדים הגישו עדויות ראשיות בתצהיר. 4.
- 7 מטעם הנתבעת הוגשו תצהירים של מר צבי וינשטוק, אשר במועדים הרלוונטים,  
8 שימש כאחראי קשרי קהילה ופניות הציבור בנתבעת בסניף אלעד (להלן: "מר  
9 וינשטוק"), ושל ד"ר יוסף לומינצקי, הרוקח הראשי בנתבעת (להלן: "ד"ר  
10 לומינצקי").
- 11 כמו כן זומן לעדות מטעם הנתבעת ד"ר פליקס בוקשטיין, הרופא המטפל של התובע  
12 (להלן: "ד"ר בוקשטיין").
- 13 מטעם התובע הוגש תצהיר של מר יהודה בן שושן, גיסו של התובע (להלן: "מר בן  
14 שושן").
- 15 רקע עובדתי
- 16 התובע, יליד 1966, אובחן בחודש 8/08 כחולה בסרטן המוח מסוג "אסרומיטומה  
17 אנפלסטית" (להלן: "המחלה"). התובע מבוטח אצל הנתבעת (להלן: "מכבי").
- 18 התובע עבר ניתוח וקיבל טיפול קרינתי וכן טיפול כימי במספר מחזורים בתרופה  
19 "טמודל" (להלן: "טמודל").
- 20 לאחר שהתובע הפסיק להגיב לטיפול בטמודל, ולנוכח החמרה הדמייתית וקלינית  
21 שחלה במצבו, הומלץ לתובע על ידי ד"ר טליאנסקי מבית החולים שיבא, לקבל טיפול  
22 בתרופה "אווסטין" (להלן: "אווסטין") הניתן באינפוזיה אחת לשבועיים.
- 23 על פי מכתבו של ד"ר בוקשטיין מיום 11/10/09, התובע הגיב לטיפול באווסטין  
24 כאשר לאחר 5 טיפולים "מצבו הקליני יציב. בדיקת MRI עדכנית מראה תגובה  
25 לטיפול עם ירידה בכמות ההאדרה הפתולוגית" (ת/1). ד"ר בוקשטיין המליץ לתובע  
26 על המשך הטיפול באווסטין וציין כי מדובר ב"תרופה חיונית שאין לה תחליף".
- 27 בחודש 10/09 הועברה פנייה מטעם התובע לנציבות הקבילות לפי חוק ביטוח בריאות  
28 ממלכתי (להלן: "נציבת הקבילות"), על מנת לבדוק את זכאותו למימון הטיפול  
29 באווסטין על ידי מכבי. ביום 21/10/09, נשלח מכתב תשובה מטעם נציבת הקבילות,



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 לפיו נמסר לתובע כי מכבי איננה מחוייבת לממן את הטיפול, וצויין כי קיימת  
2 אפשרות לבקש מימון הטיפול שאינו בסל במסגרת ועדת החריגים (נספח ב' לתצהיר  
3 די"ר לומינצקי).
- 4 ביום 4/11/09 ניתנה החלטת ועדת החריגים של מכבי בעניין אישור מימון הטיפול .9  
5 באווסטין לתובע, לפיה: "החולה אינו חריג. לא ניתן לאשר הטיפול" (נספח א' לכתב  
6 ההגנה). הצדדים חלוקים בשאלה מי יזם את הפניית עניינו של התובע לוועדת  
7 החריגים.

### דיון והכרעה

- 8
- 9 בפסק הדין המקיף שניתן לאחרונה בע"ע 205/08 שירותי בריאות כללית נ' אילן .10  
10 טיירו ז"ל (להלן: "פס"ד טיירו"), נדרש בית הדין הארצי לסוגיות העולות בענייננו,  
11 לעניין היקף הביקורת השיפוטית על פעילותה של ועדת חריגים של קופת חולים  
12 והשיקולים שעל הועדה לשקול בהחלטתה.
- 13 לעניין מהותה של ועדת החריגים נקבע בפסק דין טיירו:
- 14 "ועדת החריגים הינה אורגן של קופת החולים וידה הארוכה, וכזו מחוייבת אף היא  
15 למלא אחר עיקרי הצדק הטבעי וכללי המשפט המנהלי והביטחון הסוציאלי, לרבות  
16 חובת תום הלב, חובת ההגינות וההקפדה על כבוד האדם של העמית החולה...  
17 ועדת החריגים אינה שונה במהותה מן הועדות הרפואיות הפועלות על פי דין, כגון  
18 הועדות הרפואיות הפועלות לפי חוק המוסד לביטוח לאומי...".
- 19 חובות אלו של ועדת החריגים נובעות מהיותה של קופת החולים גוף ציבורי הממומן  
20 מכספי ציבור אשר תכליתו מתן שירותי בריאות לציבור.
- 21 בפסק דין טיירו הותוו השיקולים המנחים לביקורת השיפוטית של בית הדין על  
22 החלטות ועדת החריגים, בהיבט האובייקטיבי, בהיבט הסובייקטיבי ובהיבט  
23 הציבורי של עקרון השוויון.
- 24 במסגרת שיקולים בעלי אופי אובייקטיבי נכללים מדיניות הקופה וסדרי עדיפות  
25 שקבעה למימון שירותי הבריאות הניתנים על ידה לסל הבריאות ובנוסף לו, מדיניות  
26 משרד הבריאות ועמדתו, ניסיון שהצטבר בישראל ובעולם בטיפול החריג, חוות דעת  
27 מומחים בתחום, תגובת החולים לטיפולים המקובלים למחלה במסגרת סל שירותי  
28 הבריאות.
- 29 שיקולים בעלי אופי סובייקטיבי מתייחסים לטיפולים קודמים שניתנו למבוטח  
30 במסגרת סל הבריאות, קיומה של מניעה רפואית במצב בריאותו לקבלת הטיפול

58  
10



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 המותווה, מתן הטיפול החריג בעבר ותוצאותיו לגבי מבוטח, האינטרס הטיפולי  
2 החיוני בטיפול החריג ויעילות הטיפול החריג המבוקש במבוטח לטווח הארוך ולטווח  
3 הקצר.
- 4 בהיבט הציבורי של עקרון השוויון יש לבחון "האם באישור הבקשה בנסיבותיו של  
5 העמית יהא כדי לפגוע בעקרון השוויון, בו מחויבת הקופה, כלפי כלל מבוטחיה,  
6 לרבות שיקולי תקציב הכרוכים במימון הטיפול החריג המבוקש והשלכותיהם על  
7 כלל העמיתים".
- 8 11. לטענת מכבי התובע כלל לא פנה לועדת החריגים, אלא לנציבת הקבילות, כאשר  
9 בעקבות החלטת הנציבה מצאה מכבי לנכון לכנס מיוזמתה את ועדת החריגים על  
10 מנת לדון בעניינו של התובע.
- 11 לטענת התובע, פנה לועדת החריגים באמצעות גיסו, מר בן שושן, וזאת דרך סניף  
12 מכבי בישוב מגוריו.
- 13 בענייננו השאלה מי יזם את הדיון בועדת החריגים למעשה אינה מעלה ואינה מורידה  
14 לצורך ההכרעה בשאלה העומדת בפנינו, האם נפלו פגמים בהחלטת הועדה. אין  
15 חולק כי בסופו של יום התכנסה ועדת החריגים, דנה בעניינו של התובע ונתנה את  
16 החלטתה. החלטה זו עומדת כעת לבחינתנו, במסגרת הביקורת השיפוטית של בית  
17 הדין על התנהלותה של ועדת החריגים, ולעניין זה אין כל נפקות לשאלה מי יזם את  
18 הדיון בועדה.
- 19 12. הקווים המנחים את שיקולי ועדת החריגים על פי תקנון מכבי, כפי שהובאו במכתבה  
20 של נציבת פניות הציבור מטעם מכבי מיום 17/12/07 (נ/1) הם:
- 21 "מצבו הרפואי של המטופל וההיסטוריה הרפואית שלו, תוך בחינת השונות  
22 הרפואית ביחס למטופלים אחרים באותו מצב.
- 23 - רישום התרופה וספרות מקצועית בדבר יעילות הטיפול, המצדיקה את האישור  
24 המבוקש.
- 25 - חוות דעת מומחים.
- 26 כל זאת בהתחשב במגבלות התקציביות של הקופה ומחויבותה לכלל מבוטחיה".
- 27 13. בהחלטת ועדת החריגים נקבע כדלקמן:
- 28 "בשיחה עם ד"ר פליקס בוקשטיין עולה כי החולה איננו חריג ביחס לחולים  
29 אחרים במצבו וכי הוסבר לחולה כי הטיפול איננו ממומן על ידי הקופה. התרופה  
30 אווסטין נרשמה במאי 2009 על ידי ה-FDA לחזרת מחלה של GBM בלבד



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 בהתבסס על המחקרים בהם השתתפו חולים עם GBM בלבד. על פי חוק  
2 ההסדרים 2008 הקופה מנועה מלאשר במסגרת השב"ן תרופות מאריכות ומצילות  
3 חיים אשר נרשמו לאחר 1.09.2008. החולה איננו חריג, לא ניתן לאשר הטיפול".
- 4 הנימוק הראשון, וכפי הנראה העיקרי, העומד מאחורי החלטת הועדה שלא לאשר .14  
5 את מימון הטיפול באווסטין לתובע, הינו כי התובע איננו חריג ביחס לחולים אחרים.  
6 לטענת מכבי תכליתה של ועדת החריגים הינה אך ורק לנסות ולהציע פתרון ייחודי  
7 למבוטח פרטני, אשר מצבו הרפואי ייחודי ושונה והינו בגדר חריג ביחס לחולים  
8 אחרים.
- 9 טענה זו נדונה על ידי בית הדין הארצי בפס"ד טיירו, ונדחתה על ידו, כמבואר בפסק  
10 דינו של כב' השופט צור :
- 11 "חריגותו של מקרה הבא בפני הועדה – מעצם טיבו – נבחנת על פי הכלל  
12 והסטנדרט ואלה קבועים בסל התרופות הממלכתי. פשיטא שכל מקרה שאינו נופל  
13 לסל הבריאות הוא חריג הצריך להתברר לגופו. פרשנות המערערת למושג החריגות  
14 מביא לכך שועדת החריגים האמורה לדון במקרים חריגים, תדון רק באותם חריגים  
15 שהם עצמם חריג. פרשנות זו יוצרת חריגות כפולה שלא רק שאין לה הצדקה אלא  
16 שאין לה אחיזה בתקנון עבודת הועדה. פרשנות זו יכולה להגיע לתוצאה קיצונית  
17 לפיה סף החריגות יחול רק על מקרה ייחודי שאין לו אח ורע. זוהי תוצאה קיצונית  
18 ולא מידתית. לכן העקרון צריך להיות שכל מקרה שאינו נופל לסל הבריאות הוא  
19 חריג ובתור שכזה הוא ראוי לקבל התייחסות עניינית על פי אמות המידה האחרות  
20 על פיהן פועלת הועדה".
- 21 ועדת החריגים קבעה כי התובע "איננו חריג" בשל היעדר חריגות במצבו הרפואי  
22 ביחס לחולים אחרים בלבד, מבלי להתייחס לשיקולים נוספים שיש בהם כדי  
23 להצדיק את מימון הטיפול המבוקש, כגון יעילות הטיפול בעניינו של התובע והעובדה  
24 כי התובע הפסיק להגיב לטיפול בטמודל המצוי בסל הבריאות. קביעה זו של הועדה  
25 מנוגדת להלכה שנפסקה בפס"ד טיירו לעניין פרשנות המונח "חריג".
- 26 כאן המקום להתייחס לטענת מכבי לפיה ההלכה שנפסקה בעניין טיירו אינה חלה  
27 בענייננו.
- 28 פסק הדין בעניין טיירו ניתן בחודש 10/09, ומכאן כי המדובר בהלכה עדכנית,  
29 הגוברת על הלכות קודמות שנפסקו בסוגיות דומות, ואין בהפניית מכבי לפסקי דין  
30 שקדמו לפס"ד טיירו, כדי לפגום בתוקפו המחייב.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 העובדה כי פס"ד טיירו ניתן בעניינה של קופת חולים אחרת, אינה מוציאה את מכבי  
2 מתחולת ההלכה שנפסקה בו. המדובר בהלכה עקרונית החלה על כלל קופות החולים  
3 ואין מקום לפסיקת הלכה שונה בהתייחס לכל קופת חולים בנפרד.
- 4 גם טענת מכבי כי פס"ד טיירו הינו פסק דין "תיאורטי" אין בה ממש. בית הדין  
5 הארצי בעניין טיירו בחר להכריע בסוגיות נשוא הערעור, על אף פטירתו של המשיב  
6 בערעור בנימוק כי "... במקרה שבפנינו מתעוררות שאלות עקרוניות בעלות אופי  
7 ציבורי – כללי שהצדדים ביקשו מאיתנו להכריע בהן. בנסיבות אלה ראוי להתייחס  
8 לשאלות שבפנינו על מנת שיהוו בסיס לפעולה ושיקול דעת במקרים דומים  
9 אחרים". נוכח הדברים ברור כי קביעותיו של בית הדין הארצי בפס"ד טיירו נועדו  
10 לשמש כהלכה מחייבת במקרים דומים.
- 11 הנימוק השני של ועדת החריגים בהחלטתה שלא לאשר לתובע את מימון הטיפול .15  
12 באווסטין, הוא כי התרופה נרשמה על ידי ה-FDA לטיפול במחלת ה-GBM בלבד,  
13 שאינה מחלתו של התובע.
- 14 רישום התרופה אכן מהווה שיקול רלוונטי לשם מתן החלטה בדבר אישור טיפול  
15 חריג על ידי ועדת החריגים, והינו מבין הקווים המנחים את שיקולי הועדה, כמפורט  
16 במכתב נציבת פניות הציבור מטעם מכבי (מ/1). עם זאת, שיקול זה נבחן בהקשר של  
17 יעילות הטיפול. בענייננו למעשה אין חולק לגבי יעילות הטיפול באווסטין בתובע,  
18 כאשר עדותו של ד"ר בוקשטיין לפיה בעקבות הטיפול באווסטין חל שיפור  
19 אובייקטיבי במצבו של התובע (עמ' 10 לפרוטוקול) לא נסתרה.
- 20 בנסיבות העניין, כאשר יעילות הטיפול במבוטח העומד בפני ועדת החריגים, מוכחת,  
21 אין לייחס משקל מכריע לעובדה כי התרופה לא נרשמה לטיפול במחלתו.
- 22 לכך יש להוסיף, כי על פי עדותו של ד"ר בוקשטיין, אשר לא נסתרה, הגידול המוחי  
23 ממנו סובל התובע עלול להפוך כגידול חוזר לגידול מסוג GBM, כאשר למעשה  
24 מדובר באותו סוג של גידול (גליומה) ברמת ממאירות גבוהה יותר (עמ' 9  
25 לפרוטוקול).
- 26 הנימוק השלישי של ועדת החריגים, כפי שהובא החלטתה, ולפיו הקופה מנועה .16  
27 מלאשר את הטיפול באווסטין במסגרת שב"ן (הביטוח המשלים), כלל אינו רלוונטי  
28 בנסיבות העניין. במסגרת הדיונים בוועדת חריגים על הועדה לשקול האם יש מקום  
29 לאשר את מימון הטיפול החריג למבוטח ספציפי, ואין היא נדרשת לאשר את הכללת  
30 הטיפול במסגרת סל הבריאות המשלים של מכבי.



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

17. בהחלטת ועדת החריגים אין כל התייחסות למצבו הרפואי של התובע לרבות העובדה  
כי התובע לא הגיב לטיפול בטמודל המותווה למחלתו במסגרת סל הבריאות,  
והעובדה כי הטיפול באוסטין נמצא יעיל לגביו. זאת שעה שכאמור, אין מחלוקת  
לגבי יעילות הטיפול בתובע.
18. בהחלטת ועדת החריגים אין כל התייחסות להשלכות התקציביות של אישור הטיפול  
החריג לתובע. לעניין זה אין בידנו לקבל את טענתו של ד"ר לומינצקי בתצהירו, לפיה  
ועדת החריגים איננה יכולה לשקול שיקולים תקציביים. טענה זו סותרת את מסמך  
הקווים המנחים לשיקולי ועדת החריגים מטעם מכבי (נ/1) אשר ד"ר לומינצקי אישר  
את נכונותו (עמ' 18 לפרוטוקול), ובו צויין במפורש כי יש להתחשב במגבלות  
התקציביות של הקופה ומחויבותה לכלל מבוטחיה.
- ההתייחסות של מכבי לשיקולי תקציב הועלתה בתצהירו של ד"ר לומינצקי, אשר  
העריך את השלכות הרוחב האפשריות של אישור בטיפול באוסטין לתובע "במיליוני  
שקלים" (סעי' 61 לתצהירו). הערכה זו לא נסמכת על נתונים מדויקים, הן לגבי מספר  
החולים במצבו של התובע, העלולים להיזקק לאותו הטיפול והן לעניין עלות הטיפול  
למכבי. ד"ר לומינצקי אישר בחקירתו הנגדית כי עלות רכישת התרופה אוסטין  
למכבי נמוכה יותר מעלותה על פי "מחירון ירפ"א", אליו הפנה ד"ר לומינצקי  
בתצהירו (עמ' 22 לפרוטוקול).
- לעניין מספר החולים העלולים להיזקק לטיפול באוסטין בדומה לתובע, עדותו של  
ד"ר לומינצקי לא היתה אחידה, כאשר לא הוצגה כל ראיה לתמיכה בנתונים שהציג.  
כאשר נשאל כמה מהחולים, נכון להיום, חדלו להגיב לטיפול בטמודל השיב: "אין לי  
את הנתון הזה כרגע לגבי המצב היום אבל ברמה השנתית ביצעה המחלקה  
לטכנולוגיה הערכה שמדובר בין 30 ל-40 מטופלים..." (עמ' 21 לפרוטוקול).
- בהמשך חקירתו, כאשר נשאל כמה חולי AA או GBM בשנה פונים בבקשה לאשר  
טיפול באוסטין השיב: "לא זוכר. יש חולים בודדים עד עשרות בודדות" (עמ' 24  
לפרוטוקול). לעניין זה יוער כי קיומם של חולים בודדים בלבד במצבו של התובע  
העלולים להיזקק אף הם לטיפול באוסטין, יכול להטות את הכף דווקא לאישור  
הטיפול, ככל שמדובר בשיקולי תקציב, שכן השלכות הרוחב התקציביות במצב  
דברים זה לא יהיו בעלות משמעות נרחבת.
- על פי עדותו של ד"ר בוקשטיין, מתוך קבוצת החולים הלוקים בגידול מוחי, כדוגמת  
התובע, רק כ-50% יגיעו לטיפול בקו שני באוסטין (עמ' 10 לפרוטוקול). ד"ר  
לומינצקי התייחס להערכה זו של ד"ר בוקשטיין בתצהירו המשלים, ולאחר חקירתו



## בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

- 1 הנגדת, לא מצאנו כי יש בעדותו כדי לסתור את הערכתו המקצועית של ד"ר  
2 בוקשטיין, הנסמכת על ניסיונו הרפואי ומומחיותו בתחום הנורואונקולוגיה, שהוא  
3 התחום הרלוונטי לתובע. ד"ר לומינצקי אף אישר כי איננו אונקולוג, אלא רוקח (עמ'  
4 28 לפרוטוקול).
- 5 19. בנסיבות המתוארות אכן נפלו פגמים בהחלטת ועדת החריגים, אשר לא הפעילה  
6 כראוי את שיקול דעתה ולא בחנה את מכלול השיקולים הרלוונטים וביססה את  
7 החלטתה על נימוקים הנוגדים את ההלכה שנפסקה לעניין שיקולי ועדת החריגים.
- 8 20. לעניין הסעד הראוי בנסיבות בהן נפל פגם בהחלטת ועדת החריגים, נפסק:
- 9 "ככלל, הלכה היא כי בית הדין לעבודה לא ישים שיקול דעתו תחת שיקול דעת  
10 הגוף המוסמך לכך. נמצא פגם בהתנהלותו של הגוף המוסמך או בשיקוליו, יורה  
11 בית הדין דרך כלל, על החזרת הדיון לאותו גוף, למעט מקרים יוצאים מן הכלל,  
12 יוחזר הדיון לאותו הרכב, לבחינה מחדש של החלטתו והנמקתה בהתאם...  
13 אף אין להוציא מכלל אפשרות לפיה יורה בית הדין לעבודה על מתן הסעד הנתבע  
14 לאלתר, כגון במקרים בהם נמצא כי נפלו פגמים מהותיים בהתנהלות הועדה  
15 ובהחלטותיה, או כשהחזרת הדיון לועדת החריגים לא תרפא את הפגם שנפל  
16 בהחלטתה, או כשמצבו של התובע מחייב מתן הסעד לאלתר" (פס"ד טיירו).
- 17 בענייננו, הפגמים שנפלו בהחלטת ועדת החריגים נובעים בעיקר מפרשנות שגויה של  
18 הועדה למושג "חריגות" ואי התייחסותה לשיקולים רלוונטים נוספים, תוך ביסוס  
19 ההחלטה על היעדר חריגותו של התובע ביחס לחולים אחרים.
- 20 בשלב זה, משהובהר העניין בפסק הדין, יש לאפשר לועדה לשוב ולדון בעניינו של  
21 התובע, תוך התייחסות למכלול השיקולים הרלוונטים כפי שהותוו בפסיקה ובשים  
22 לב לעובדה כי אין לשלול את "חריגותו" של התובע אך בשל השתייכותו לקבוצת  
23 חולים.
- 24 21. אנו ערים לדחיפות עניינו של התובע, ומטעם זה תתבקש הנתבעת לפעול בעניינו  
25 בהקדם האפשרי.

### סוף דבר

- 26
- 27 22. עניינו של התובע יוחזר לועדת החריגים אשר תבחן שנית את בקשתו למימון הטיפול  
28 באווסטין, בשים לב לאמור בפסק הדין. הועדה תתייחס למכלול השיקולים  
29 הרלוונטים תוך מתן משקל ראוי ליעילות הטיפול בתובע ולעובדה כי למעשה  
30 המדובר בטיפול היחיד היעיל לגביו, לאחר שהטיפול בטמודל המצוי בסל הבריאות,





בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

16/8/10

חב"ר 10-2373 זהר כלפה נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

1 לא הביא לשיפור במצבו. במסגרת שיקוליה רשאית הועדה לשקול את העובדה כי  
 2 קיימים חולים נוספים שמצבו של התובע, וזאת בהתייחס להשלכות הרחב של  
 3 החלטתה במסגרת שיקולי תקציב, אך אין לדחות את בקשת התובע מטעם זה בלבד.  
 4 במסגרת שיקולי התקציב יש לשקול את העלות האמיתית של הטיפול למכבי (ולא  
 5 עלות על פי מחירון).  
 6 הועדה תנמק את החלטתה.  
 7 נוכח דחיפות העניין, תתכנס הועדה ותיתן החלטתה בתוך 15 יום מיום קבלת פסק  
 8 הדין.  
 9 23. הנתבעת תישא בהוצאות התובע בסך של 1,000 ₪ ובשכ"ט עו"ד בסך של 2,500 ₪,  
 10 בצירוף מע"מ צמודים כדין מהיום.

11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18

ניתן היום, ו' באלול תש"ע, 16 באוגוסט 2010, בהעדר הצדדים.

ורדה סאמט, שופטת

נ.צ. בנימין זהר

ורדה סאמט, שופטת

19 בית הדין האזורי לעבודה בתל-אביב  
 20 **אני מאשר**  
 21 שהעתק זה נכון ומתאים למקור  
 22 תאריך 16/8/10 59  
 23 מזכיר ראשי

