

ועדת גורן

פרוטוקול

מישיבה מיום 7.1.2010

נוכחים: חברי הועדה: כב' השופט (בדימוס) אורי גורן, יו"ר הועדה

מר אביגדור קהלני

כב' השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג

מר עוזי לוי

פרופ' פרופ' יוסי תמיר

פרופ' פרופ' ערן דולב

גב' אסתר דומיניסיני

עו"ד נחמה פרלמן

גב' ליאת ניקריטין

מר יצחק פוקס

משקיף מטעם משהב"ט:

משקיף מטעם משרד האוצר:

משקיף מטעם צה"ל:

מר אביהו דיסטלמן

מרכז הוועדה:

פרופ' יצחק שקד – יועץ רפואי לאגף

שיקום נכים במשהב"ט

יהודית דויטש – ראש היחידה לתביעות

מאגף שיקום נכים במשהב"ט

ד"ר עמוס שינדלר – יועץ רפואי לאגף

שיקום נכים במשהב"ט

ד"ר פרץ וויס – יועץ רפואי לאגף שיקום

נכים במשהב"ט

מר קותי מור

מר זאב וייסמן

מר זאב פיינר-דובר הוועדה

גורמים נוספים

הופיעו בפני הוועדה:

נוכחים נוספים

הופעתו של פרופ' יצחק שקד, יועץ רפואי לאגף השיקום, בפני הוועדה

פרופ' יצחק שקד: שלום לכולם. התפקיד הנוכחי שלי, הוא יועץ רפואי

ויועץ לקצין התגמולים בנוסף.

מבחינה טכנית, העבודה שלנו מתרכזת בקבלת התיקים

הגולמיים, בחינה מוקפדת בקפידה של התיק, ללימוד

התיק, והעברה של התיק למומחים המקצועיים כדי לקבל

מהם את הדיעה המקצועית שלהם.

אני, בעיקר דבריי רוצה לדבר על נושא המחלות, כשנושא

של תאונות ופציעות קרביות, ההליך הוא מאוד פשוט ואני

חושב שעמיתי, ד"ר שינדלר, ידבר על זה.

אנחנו מקבלים בחזרה את התיקים מהמומחים הרפואיים.

אנחנו בוחנים את החוות דעת הרפואית, לעיתים מקבלים

אותה, לעיתים יש לנו הערות אז אנחנו מחזירים את

התיקים לקבל הבהרות מהמומחים הרפואיים. ומקרים

נדירים, אנחנו שולחים לחוות דעת שניה.

כשהכרה הרפואית שלנו, החוות דעת לא עומדת באמות

המידה המקצועיים, מהבחינה המקצועית שלנו, אנחנו

שולחים את התיקים לחוות דעת שניה, של מומחה אחר

באותו תחום.

עכשיו, הקשר שלי עם אגף השיקום – סליחה על העניין

האישי – התחיל לפני למעלה מ-50 שנה, כשבתור חייל

בסיירת גבעתי, נפצעתי בכיבוש מוצב סורי פציעה אנושה,

קשה. הייתי למעלה משנה מאושפז בבי"ח, שיקמו אותי

באופן פיזי וזאת היתה ההיכרות הראשונה שלי.

אני מוכרח לציין, שאגף השיקום שיקם אותי, מסתבר,

בצורה מוצלחת למדי.

לאחר שסיימתי את הלימודי הרפואה וההתמחות, תקופה

מסויימת עבדתי בוועדות רפואיות רגילות ועליונות

לסירוגין ומעט באופן רצוף, במשך כל הקריירה המקצועית שלי, היה לי קשר ומגע עם אגף השיקום, עם עבודה עם נכים ואגף השיקום.

מזה מספר שנים שאני משמש כיועץ רפואי, שתיארתי לכם בקיצור את ההליך שאנחנו מעורבים בו.

כל התקופה הזאת והחשיפה שלי אל אגף השיקום, יצרה אצלי אימפקט די רציני, והכרה, תודעה ותובנות שחלק מהמסקנות שלהם אני רוצה להביא בפניכם. אשתדל לעשות את זה בקיצור.

הדבר העיקרי – והנושא שלי הוא מחלות, מפני שאני משאיר לעמיתי ד"ר שינדלר, לדבר על חבלות – משפט המפתח, או העמדה העקרונית המהותית היא, שהיארעות (אירוע והתפלגות של המחלות), בעיקר כרוניות, לדוגמא לסבר את אוזניכם, זה אם ניקח קבוצת גיל, ניקח 100 אלף איש בגיל 18 עד 50 (שזה בערך הגיל של המשרתים), אז היארעות והתפלגות באוכלוסיה אזרחית ובקרב אנשי צבא, היא בעקרון זהה או דומה מאוד.

רוצה לומר, שכל המחלות שאנחנו מכירים, וחלק מהמחלות שאתם מכירים בקרב אנשי צבא ובאזרחים, ההתפלגות שלהם, השכיחות שלהם, האיפיונים שלהם הם זהים או כמעט זהים. אין הבדל מהותי בכלל.

יתרה מכך, ברוב המקרים של מחלות כרוניות, שבערך, הייתי אומר, בגדול 30% מהנכים הוכרו בגין מחלות, התנאים והנסיבות שבהן מופיעות המחלות האלה, אינן צבאיות, אינן אופייניות לצבא, אלא דומות לנסיבות אזרחיות.

כל המחלות שמופיעות אצל אנשי מינהלה, משטרה, שב"ס, משמר הכנסת (שכבר הזכירו את זה), תנאי הופעת המחלות

הם תנאים דומים מאוד לתנאים אזרחיים. כי מתח יש גם בחיים האזרחיים – אני, ככירורג, יכול להגיד לכם שעמדתי במתחים קשים ביותר וכן הלאה וכן הלאה. מתחים יש בתפקידים מינהליים ובכל תפקיד אחר.

המסקנה היא, ששיעור וסוגי המחלות, זהה כמעט בצבא ובאזרחות. נסיבות הופעת המחלות דומות מאוד. עובדות וממצאים אלה כשלעצמן, לדעתי שוללות את הקשר בין רוב המחלות והשירות. בשבילי זה דבר אכסיומטי, כך אני רואה את הדברים. ועד כמה שאני בא במגע עם רופאים שעובדים באגף השיקום, לא רק היועצים הרפואיים אלא גם רופאי הוועדות, יש קונצנזוס בנושא הזה. זו דעתנו.

לחדד את העניין הזה, אני רוצה להביא לכם שתי דוגמאות. פסוריאזיס, זה מה שנקרא ספחת העור, ההיארעות שלה זה ב-2% מהאוכלוסיה הבוגרת. זה פחות או יותר מה שמופיע בספרות. כך גם בצבא, 2% מאנשי הצבא, צבא קבע, הבוגרים, שירות סדיר, מופיע אצלם פסוריאזיס.

לכן, לא יכול להיות שיש לזה קשר לשירות. זה לא שבצבא מופיע שיעור יותר גבוה של פסוריאזיס. זה נכון שפסוריאזיס זו מחלה שמושפעת ממתחים נפשיים, כשמישהו שיש לו פסוריאזיס והוא חשוף לאיזה מתח נפשי חריג, אז יש לו התלקחות של המחלה. אבל היא אף פעם לא נגרמת ע"י המתחים או ע"י איזושהי סיבה צבאית שקשורה לשירות.

בכל זאת, יש עשרות, מאות ואני לא יודע, אולי יותר חולי פסוריאזיס שהוכרו, בגלל תקדימים משפטיים ובגלל שזה, כמו שיהודית קודם אמרה, שלא מוכנים בכלל להתמודד עם העניין הזה. זה ברור שפסוריאזיס מכירים בזה.

עכשיו אני רוצה לומר לכם עוד משהו. כשאני מדבר על

פסוריאזיס, על מחלה מסויימת, לדברים האלה יש דינמיקה. כי לפסוריאזיס, יש למשל סיבוך של מחלת פרקים ואם האיש שהוכר על פסוריאזיס בשוגג, זאת אומרת לא בגין ולא בצדק, מפתח מחלת פרקים, מכירים לו לפי תקנה 9 (שזו גם כן, תקנה בעייתית מאוד), מכירים לו גם את מחלת הפרקים.

ואני יכול להקצין עוד יותר את הדוגמא הזאת, ולומר לכם שחולה פסוריאזיס שקיבל מחלת פרקים, תבע בביהמ"ש וזכה, תבע שיכירו בהגבלה של כל פרק ופרק – הגבלה שיש לו בבוהן, הגבלה שיש לו בברך, הגבלה שיש לו בכף הרגל – והגיע קרוב ל-100% נכות.

דוגמא שניה שאני רוצה להביא לכם, זו סכיזופרניה. מחלת נפש שחלקכם מכירים את המהות שלה, חלקכם שמעתם עליה, קראתם עליה אולי בספרות.

מחלת סכיזופרניה, ההיארעות שלה זה 1% מהאוכלוסיה, כאשר בגיל ההתבגרות, גיל 16 עד 20, יש פיק של המחלה, שמחלת הסכיזופרניה שהיא אינהרנטית, היא תורשתית, היא אף פעם לא קשורה לשירות – השירות יכול באופן יוצא דופן ועקיף, להשפיע עליה – אותו 1% עם הפיק הזה של גיל ההתבגרות, בדיוק הם מתגייסים, ואז מתפרצת המחלה.

היות וזה 1% ויש את הפיק הידוע הזה, אז אין קשר עם השירות. רוב ההכרות של הסכיזופרניה, הן הכרות בגין תקדימים משפטיים וזה הפך לנוהל ולמסורת וכבר לא מתמודדים עם העניין הזה.

וכך הגענו למצב, שנכים מוכרים הוכרו אחרי שבוע שירות בצבא, אחרי איזשהו אירוע טריוויאלי. הקשר בין פריצת המחלה והשירות, או שהוא לא קיים בכלל או שהוא, סליחה, מפוקפק מאוד.

כאן אנחנו מגיעים לעניין של הקשר הסיבתי. כי אתם בטח תמהים ואומרים: אז איך זה קורה, באמת, שמכירים בכל המחלות האלה?

פה מופיע המיתוס הזה של הקשר הסיבתי. וכאן אין לי שום ביקורת על ביהמ"ש. החוק וביהמ"ש זה ציפור הנפש של הדמוקרטיה, ואני לא מתכוון אפילו לרמוז שביהמ"ש יש איזושהי בעיה עם התקדימים האלה. אבל קיים פער, ותהום, שעדיין לא גושרה, בין התפישה המשפטית והתפישה המדעית הרפואית, בקשר בין מחלות והשירות. אני לא רוצה להרחיב בזה, אבל אני רק אצטט בשברי משפטים שהבימ"ש אומר: שאלת הקשר הסיבתי בין מחלה כלשהי לבין השירות הצבאי, שאלה שבמשפט ולכן מסורה להכרעתו הסופית של ביהמ"ש.

אז אנחנו חסרי אונים בפני ההכרעות האלה, ומוסיפים ואומרים, גם כן בשאלת הקשר הסיבתי, מהו הגורם הסיבתי? יש הבדל בין תורת הרפואה לבין תורת המשפט, שנאמר: ולא מפי הרופאים אנו חיים.

גם בשאלה מסובכת יותר, ממתי מחלה נחשבת כמחלה שבאה עקב שירות – לא מפי הרופאים אנו חיים. זאת אומרת, ההכרעות הן הכרעות משפטיות ואין לי שום השגות על זה.

אבל אנחנו, בהרבה מאוד מקרים, חושבים שמבחינה רפואית מדעית אין קשר.

עכשיו, תרשו לי הערה אולי לא לפרוטוקול. כפי שצינתי קודם, יש לי את מלוא הכבוד והיראה לביהמ"ש, אבל התקדימים המשפטיים, ההלכות המשפטיות, החוקים המשפטיים, משתנים ממדינה למדינה, מדת לדת, מתקופה לתקופה. וגם ההלכות עצמן, משתנות באותה מדינה, עם

הזמן. פעם טענו שכדי שיכירו במישהו כחולה סכיזופרניה, מספיק שהוא באופן סובייקטיבי, יחוש, יפרש את הדברים כמאיימים או כאירוע קשה. אח"כ שינו את ההלכה, ואמרו: לא, צריך גם שיהיה סימוכין אובייקטיביים.

זאת אומרת, שהחוק משתנה, הוא שונה ממקום למקום. האמת הרפואית היא אוניברסאלית, היא מדעית והיא אותו דבר פה בארץ, במונגוליה ובכל מקום אחר. לכן אנחנו מתקשים מאוד להתמודד, ואני רוצה שתבינו שהבעייתיות היא, שאנחנו לא מסוגלים גם. אין לנו שום כלים להתמודד עם ההכרעות המשפטיות האלה, עם התקדימים שנוצרים-

א. גורן, יו"ר: אני חושב שאתה קצת חורג מהתחום הרפואי, בגלל שבכל משפט יש חוות דעת שנותנת 0% והשני 100%, ואין מנגנון אחר חוץ מביהמ"ש, שיקבע מה נכון ומה צודק, ואין שום שיטה אחרת לפרש את החוק, מאשר בתי המשפט. והם לא צריכים להיות רופאים, משום שהתיק הבא יש להם ליקויי בניה ובתיק הרביעי זה תאונת דרכים. אז זה המנגנון שקובע את פירוש החוק, ולא הרופאים. מפני שאתה מציג את זה, כאילו הרופאים יש להם דיעה אחת, בכל תיק שאני דנתי, היו שני רופאים שהתנגחו זה בזה. אז רפואה זה לא מקצוע מדויק וגם משפטים לא מדויק.

פרופ' יצחק שקד: אני בהחלט מקבל את מה שאתה אומר, אבל גם פה אליה וקוץ בה, מפני שברוח הדברים שאתה אומר- איך עובד המנגנון של ההכרה, בביהמ"ש? יש תביעה, יש את התובע, יש חוות דעת מקצועית של צד אחד ויש חוות דעת מקצועית של הצד הנגדי. עכשיו, אני אומר את זה פה בריש גליי, שהרבה פעמים החוות דעת של התובע היא חוות דעת קנויה ומוטית, וחוות הדעת של אגף השיקום, של הזה, היא

חוות דעת, בעיניי בכל אופן, מקצועית והרבה יותר אמינה.

א. גורן, יו"ר: הם אומרים בדיוק הפוך.

פרופ' יצחק שקד: אני אומר את דעתי,

א. גורן, יו"ר: אני מאמין שאתה חושב את זה ככה.

פרופ' יצחק שקד: היא מקובלת גם על שאר היועצים הרפואיים.

א. גורן, יו"ר: אבל יש כאלה שטוענים שהיועצים מטעם, שומרים על

התקציב של המדינה ומשתדלים להפחית מערך הפגיעה. אז

מישהו צריך להחליט בין שתי חוות הדעת, נכון?

פרופ' יצחק שקד: אז מה שאני רוצה לומר הוא, וגם בהמשך לדברייך כבי

השופט, שלביהמ"ש אין כלים ואמצעים להבחין בין חוות

דעת מקצועית בונפידה, ובין חוות דעת קנויה ומוטית. אין

לו כלים.

א. גורן, יו"ר: בזה אתה צודק.

פרופ' יצחק שקד: וביהמ"ש גם הפליג במסקנה (וזה מופיע בפסיקה של

בימ"ש עליון), שביהמ"ש הוא קודם כל הוא סוציאלי,

ובמקרה של שיוויון, פוסקים לטובת הנכה. אבל, כפי

שאמרתי, לביהמ"ש אין כלים לבדוק את זה.

עכשיו, אני רוצה לתת לכם דוגמא אחת בלבד (אמרתי שאני

אשתדל לקצר, ואני אעשה את זה), של פס"ד שקובע

ש"כיפוף הצוואר המתמיד, אצל טכנאי רכב, גרם לפגיעה

מינימלית וכל פגיעה היתה בחלקה בלתי חוזרת, בהיעדר

זמן מספיק לריפויה. הצטרפו אליה פגיעות זעירות נוספות.

נוצר המצב הקיים שבא לידי ביטוי בכאבים והגבלה בטווח

התנועה, וכן הופעת בלטים פיסקאליים ושינויים במפרקים

הפצטליים". הקראתי את זה בקיצור.

כל הקריירה המקצועית שלי, היא בתחום עמוד השדרה,

הקלינית והאקדמית וכתבתי ופרסמתי. ביהמ"ש קיבל פה

ומצטט את זה כפס"ד, הצהרה שהיא שגויה, שיש לה

סתירות פנימיות, שהיא לא נכונה בעליל. אז ביהמ"ש קיבל את זה, והנכה הוכר. אני טוען – זו רק דוגמא, ודוגמאות כאלה יש לאין ספור,

א. גורן, יו"ר: לכן יש זכות ערעור ואפשר לתקן כל דבר שהוא. כנראה שהיתה חוות דעת כזאת בתיק.

פרופ' יצחק שקד: היתה חוות דעת כזו, אבל אני חוזר ואומר שלביהמ"ש לא היו כלים להתמודד,

א. גורן, יו"ר: למי יש כלים? לשים רופא שלישי בתור שופט, שהוא חבר של הפרופסור?

פרופ' יצחק שקד: לאו דווקא.

א. גורן, יו"ר: תעבור את הצד הזה.

פרופ' יצחק שקד: אני אעשה את זה, אני אשתדל לקצר ואני אביא גם הצעות.

א. גורן, יו"ר: נעבור לנקודה הבאה.

פרופ' יצחק שקד: טוב. אני רק עוד מילה אחת, אחר יבוא ויטען שדווקא חוסר תנועה הוא זה שגורם לרפיון השרירים. בסדר.

עכשיו, בנוסף לכך, בימ"ש או הכירו בשורה של מחלות שהסיבות, האתיולוגיה שלהם, לא ידועה ולא מוכרת. כגון פיברומיאלגיה, קירטוקונוס, מחלות סרטניות מסוגים מסויימים.

והראיה, שבמחלות סרטניות פתאום גילו את הגן שגרם למחלה, אז יודעים שזה הגן שגרם למחלה וזה לא יכול להיות, בכלל, קשור לשירות.

יש אינסוף הכרות ב-

א. גורן, יו"ר: אז הפסיקה תשתנה, אם יש מחקרים חדשים. זה כמו עם אולקוס, שחשבו שזה מעצבים ובסוף התברר שזה חיידק.

בוא נעבור לנושא אחר.

פרופ' יצחק שקד: אבל בינתיים יש הכרות לאינסוף.

יש דבר נוסף למחלות האלה שבימה"ש, אנחנו לא יודעים ובימ"ש לא יודע מה גורם להם, ובכל זאת מכירים את זה כקשור לשירות, שזה פשוט דברים מגיעים עד כדי אבסורדום.

יש דבר נוסף שרציתי להעלות, וזה התפתחות ישויות רפואיות חדשות, קונספטים חדשים שמתפתחים, שלא היו קיימים בכלל.

אני לא רוצה להיכנס לסוגיה המסובכת של הקישון, כי היום זה ברור שהחלטה היתה החלטה פוליטית ולא רפואית, כי הוועדה הרפואית שהיתה מורכבת מיועץ אונקולוגי, סטטיסטיקאי ורופא – שללה כל קשר.

העניין עם הקישון הוא, שיש כאן הרחבה של יישות שלא היתה קיימת, שהכירו במחלות סרטניות משנות ה-70 והלאה.

היום מבקשים להכיר גם בכל המחלות, מבקשים להכיר גם במחלות שלא סרטניות, ולהכיר גם באנשים שהיו קשורים לקישון עוד לפני שנות ה-70. זאת אומרת, אנחנו רואים יישות שלא היתה קיימת והולכת וגדלה והולכת ומתרחבת, ומאות הוכרו ומאות יוכרו, וזה עוד פעם, אומר דרשני.

א. גורן, יו"ר: אני רק מוחה על כך שאתה אומר שזו היתה וועדה פוליטית. החלטה שהיתה בוועדה בראשותו של הנשיא שמגר, להגיד עליה שזו היתה החלטה פוליטית, אני מוחה על כך.

פרופ' יצחק שקד: אז אני לא יודע איך להגדיר את זה, אני מצטער. זו בוודאי לא החלטה רפואית.

א. גורן, יו"ר: זה נכון. אבל לא פוליטית.

פרופ' יצחק שקד: אז אני חוזר בי, מצטער.

דבר דומה, זה למשל יישויות שלא היו קיימות והפכו להיות-

א. גורן, יו"ר: זה האסכולות החדשות, מה שנקרא, פרופ' יצחק שקד: זה לא ממש אסכולות חדשות, זה אופנות. אופנה. PTSD מה שנקרא. Post traumatic stress disorder הפרעות נפשיות שמופיעות בעקבות חבלה. עד שנות ה-80' המושג הזה לא היה מוכר בכלל. היו פה ושם מקרים איזוטריים של הלם קרב, שגם כן בהלם קרב אנחנו יודעים שיש הרבה התחזויות וזה עד היום לא מוגדר. אבל אנחנו הגענו היום למצב, שבזמנו לא הגישו בכלל תביעות בתחום הזה. יושב איתכם בוועדה עמית, שהשתתף בכל מלחמות ישראל, שראה את הזוועות הקשות ביותר וטיפל בפצועים והרוגים וראה את המחזות המלחמתיים הקשים ביותר. אני בטוח שלא חלפה- it didn't occur to him בכלל, לתבוע בתחום הנפש. אבל הגענו היום למצב שיש תביעות של PTSD על אירועים בנאליים, על אירועים טריוויאליים, על מישהו העליב אותי, המפקד צעק עליי, ראיתי גופה מרחוקי והיות ויש תקדימים של הכרות בתחום הזה, אז זה גם כן הפך – כמו הדוגמא של הקישון – זה הפך להיות ממש גל של צנומי של תביעות בתחום ה-PTSD, וכמה שמנסים להתמודד עם זה, ההצלחה היא רק חלקית והרבה אנשים מוכרים. בתחום הזה, של יישויות שלא היו קיימות, אני גם רוצה להביא דוגמא נוספת, זה פדויי שבי. פדויי שבי זה טאבו, זה מיתוס. זה מי שנפל בשבי, זה כמעט בחזקת קדוש ואני מעריך מאוד את האנשים האלה, אבל עשרות אם לא מאות, קיבלו 30% ו-50% נכות, על זה שהם היו בשבי. אני מכיר באופן אישי קברניטים באל-על, כירורגים

בכירים, אנשים שנדרש מהם מיומנות, כישורים עילאיים, והם קיבלו את הנכויות האלה. אז אני מביא לכם פה דוגמא של הסעיף של 30% נכות, מדבר על "סימנים אובייקטיביים ניכרים, צירוף הפרעות של סף גירוי נמוך, הפרעות בריכוז וחשיבה, ואפקט בכוח ההתמדה, המגבילות את כושר התפקוד באופן ניכר". אנשים שהראיתי לכם, ויש הרבה כאלה. יש מנהל מקצועי של בי"ח, יש קברניטים באל-על, יש כירורגים בכירים שקיבלו נכויות גבוהות מאוד.

א. גורן, יו"ר: הם לא קיבלו, הם הגישו תביעה.

פרופ' יצחק שקד: הגישו תביעה וקיבלו.

א. גורן, יו"ר: לא אוטומטית,

פרופ' יצחק שקד: דבר נוסף בעייתי ומהותי, הוא- מה זה הגדרה של נכות?

מה זה נכות? ההגדרה של נכות זה איבוד או הפחתת כושר.

וזה גם כוונת החוק, כוונת מי שכתב את ספר התקנות, לתת

לאנשים נכות בגין אובדן התפקוד, הפחתת הכושר.

אבל, גם ספר התקנות הוא מכשלה וגם בכלל, אנחנו בארגון

נכי צה"ל יש מלחמת עולם על העניין של הצלקות. של

מישהו שנפצע ואז הוא מקבל גם על הצלקת. הצלקת זה לא

עניין תפקודי, או חסר בעצמות הגולגולת זה לא עניין

תפקודי. ואנשים מקבלים נכויות בשיעורים גבוהים מאוד,

על נכויות שהן לא תפקודיות.

עוזי לוי: אני חושב שאם זה תפקודי או לא, זה גם כן עניין שיכול

להיות במחלוקת. אבל אני לא רוצה להיכנס לזה.

א. גורן, יו"ר: אבל זה לא המנדט שלנו, לשנות את הקריטריונים האלה.

המנדט שלנו בנושאים אחרים.

פרופ' יצחק שקד: לסיכום, אני לא יודע בדיוק מה המנדט של הוועדה, אני

מביא את ה-

א. גורן, יו"ר: לא, אין לנו טענות, רק השינוי בדרגות הנכות בין 35% ל-

50% וזה, זה לא העבודה שלנו.

פרופ' יצחק שקד: עכשיו, אני חושב שיש לשנות את חוק הנכים, להוציא מחוק הנכים את רוב המחלות; לעדכן באופן דחוף את ספר התקנות המבוסס על תקנות משנות ה-50' והמהות לא התעדכנה; להציע קורסים, הדרכה, איזשהו לימוד לאנשים בתחום המשפטי, שעוסקים בהכרעות האלו; משהו חשוב מאוד, ליצור ולהשתמש ב- guide lines בתחומי המחלות השונות, שייכתבו ע"י מיטב המומחים. ולדוגמא, אני אביא לכם שבזמנו הכירו במחלת כרון דיסאיז. מחלה של דלקת כרונית של המעיים, וזה מוכר ונכים רבים הוכרו. עד שהוקם פאנל של מומחים, שקבעו שאין קשר – וזה התקבל ע"י ביהמ"ש.

אותו דבר באפילפסיה, חלק גדול מהאפילפטיות התקבלו כנובעות מהשירות, עד שהוקם פאנל של מומחים, שקבע שברוב-רובם, 90 ומעלה אחוז של המקרים, אין קשר בין אפילפסיה והשירות, ולא יכול להיות קשר.

אז זה דבר אחד: עדכון הספר ולהשתמש ב-guide lines בתחומי מחלות שונות, למשל סכרת סוג 2, שיש לזה קונטרול ברסיה גדולה מאוד, ועוד מחלות רבות. ההצעה האחרונה, זה רעיון, עוד פעם, פועל יוצא של התובנות שלי, להציע לביהמ"ש להיעזר בפאנל של מומחים בכל תחום ותחום, במקרים שהוא מתקשה להכריע בסוגיה שעומדת בפניו.

פרופ' ערן דולב: קודם כל, פיצוי, תודה. ראשית, שאלה שאתה לא אמרת במישרין אבל אני חושב ששמעתי את זה גם מדבריה של גבי' דויטש וגם אצלך. ישנו מצב, שבו מישהו מוכר זאת גם משאת נפש, 50% נכות על כל המשמעויות. זה יכול להיות פגיעה כמו קטיעה וכדומה, זה יכול להיות כמו אוזן ועור

וצלקת ופגיעה בראיה. איך אתה מרגיש עם זה כרופא?
 פרופ' יצחק שקד: אני מרגיש עם זה לא טוב.
 אני רוצה להבין אם ירדתי לסוף דעתך. אתה שואל מה
 ההבדל בין, למשל, קטיעה קרבית,
 פרופ' ערן דולב: האם בכלל יש הבדל?
 פרופ' יצחק שקד: פורמאלית זה,
 פרופ' ערן דולב: לא, חוקית אין שום הבדל. רפואית, זה אותה חומרה?
 איך אתה חש עם זה?
 פרופ' יצחק שקד: בין מה למה? סליחה שאני שואל.
 פרופ' ערן דולב: בין נכות שהיא תוצאה של הצטברות אחוזי נכות, לבין
 נכות שהיא מגבלה עפ"י מה שהחוק אומר: ירידה בכושר,
 פגיעה גופנית וכו'?
 א. גורן, יו"ר: מחלות וחבלות?
 פרופ' ערן דולב: כן? סוכרת ואוזן ונקע וצלקת?
 עוזי לוי: השאלה אם יש אקומולציה או פגיעה אחת, זאת השאלה.
 האם הנכות היא הצטברות של 1, 2, 3, 4, 5, שמביא ל-50%
 או לא עלינו פגיעה, או משהו שמגיע ל-50%?
 פרופ' יצחק שקד: כן, בפירוש עפ"י ה-,
 דובר: תסלחו לי שאני מתערב. הוא לא קובע אחוזים ולא קובע-,
 פרופ' ערן דולב: שאלה שאני שאלתי,
 (מדברים יחד)
 א. גורן, יו"ר: שואלים אותו כרופא,
 פרופ' ערן דולב: אני שאלתי אותו איך כאיש מקצוע, הוא חש עם זה.
 פרופ' יצחק שקד: אני חש עם זה מאוד לא נוח. מאוד לא נוח.
 פרופ' ערן דולב: תסביר לי,
 פרופ' יצחק שקד: מפני שהקטיעה היא חד-משמעית, היא פגם גופני והיא
 ברורה והיא ניתנת להערכה מדוייקת, והיא גורמת לפגיעה
 תפקודית ברורה ויציבה.

בצבר של מחלות, קודם כל, כפי שאמרתי, אני חושב שקשר בין מחלות ושירות לא קיים, אלא במקרים נדירים, וצבר אקראי של פגמים ומחלות הוא בעיניי מלאכותי, הוא לא משקף את המצב הרפואי האמיתי. הוא פועל יוצא של גורמים זרים, חיצוניים, של התפלפלות של עוה"ד וההיאחזות בסעיפים ותת-סעיפים, ויש הבדל מהותי ועקרוני בין שתי הדוגמאות שאתה הבאת.

א. גורן, יו"ר: טוב, תשובה ברורה.

פרופ' ערן דולב: אני רוצה רק לציין, שהרעיון שלך, א. שיהיו פאנלים להגדרת מחלות, בזמנו גם נעשה בצבא, אני חושב שזה רעיון טוב, ואת שאר השאלות אני אחלק לכל המומחים. זה בסדר.

אביגדור קהלני: מתוך הניתוח המעמיק הזה שעשית, אתה אומר, בעצם, את כל נושא המחלות להוציא מהקטגוריות האלה שמקבלים נכי צה"ל.

נגעת בפוסט טראומה, זאת אומרת מההלם קרב, מישהו שחלף לו כדורגל מעל הראש וחשב שזה כדור אחר. איך נאבקים בדבר הזה? כי התופעה הזו היא כרגע-אני, לפחות, חש אותה שכל אדם שני מגיש את הפוסט טראומה,

פרופ' יצחק שקד: מותר לי לשאול אותך שאלה אישית?

אביגדור קהלני: כן?

פרופ' יצחק שקד: (אתה לא חייב לענות) אתה הגשת פוסט טראומה?

אביגדור קהלני: אני אגיד לך, כשאני ראיתי את הטופס שהגישו לי בבי"ח, שכתוב שאני תובע את משהב"ט, באותו רגע זרקתי את הטופס כי אמרתי: אני לא תובע את משהב"ט. אז לא הגשתי על פוסט טראומה, ואם היה לי פוסט טראומה, לא הייתי עולה על טנק אחרי כמה שנים, אחרי שנה בבי"ח.

פרופ' יצחק שקד: אז התשובה שלך, מעמידה את התמונה באור הכי נכון.

כי בעיניי, כרופא, אתה הפוסט טראומה הכי קלאסי שיכול להיות. נפצעת בפציעה חמורה ביותר, בנסיבות של קרב, נהרגו על ידך אנשים, וזה הפוסט טראומה הכי מובהקת. אתה היית מקבל אצל כל מומחה שלי, הכרה והיית בוועדה מקבל 50, 60, 70% רק על זה.

מאידך גיסא, יש היום מגמה שמגישים- אני פשוט מתבייש לספר לכם על מה אנשים מגישים. בחורה קיבלה נשיקה, אז היא קיבלה פוסט טראומה; מפקד צעק עליו, (מדברים יחד)

אירועים טריוויאליים, בנאליים, ואנשים גם הוכרו! טבח ראה שמעבירים גופה של מחבל, הוא היה במטבח, והוא הפסיק לתפקד ומאז הוא בטראומה. אתם לא יכולים להעלות על דעתכם איזה עילות, איזה מקרים יש.

וחלק מהם, בדרכים עקלקלות מפותלות, משפטיות, אינני יודע מה, מוכרים. זה פשוט גל. אומרים שיש איזה טור גיאומטרי.

הדברים האלה שאני מדבר עליהם, מתרבים ב- אני לא מתמטיקאי, אבל בהתרבות כזו שאין לה- זה כמו הידרה שכורתים לה ראש, וצומחים 8 ראשים אחרים.

ד"ר גבריאל קלינג: השאלה הראשונה היא מאוד קצרה: אמרת שרצוי להעביר אנשים קורסים, גם בנושאים משפטיים. כוונתך לרופאים?

פרופ' יצחק שקד: לרופאים וודאי ובוודאי, כי אין קיום לרופא שלא מתעדכן כל הזמן.

ד"ר גבריאל קלינג: כן, אבל אני מתכוון גם בתחום ה, פרופ' יצחק שקד: אבל אני חושב גם לאנשי משפט, כי הרפואה ומשפט צריכות להיות שלובות, ולא צריכה להיות תהום פעורה ביניהם. לכן אני חושב, אני נותן הרצאות בבי"ס ללימודי

המשך, בדרך כלל בנושא שלי, ובאים הרבה עו"ד ולפעמים גם שופטים, והם באים אליי אחרי ההרצאה ואומרים לי 'החכמנו. לא הבנו מה זה ויפלש, עכשיו אנחנו מבינים ואנחנו מבינים את המנגנון' וזה חשוב מאוד, (יש פה שני שופטים, אני חייב להיזהר בדבריי), אבל אין להם כלים להכריע בין אמת רפואית ואמת מוטית וקנויה.

א. גורן, יו"ר: אני רוצה לספר לך סיפור. היה לנו שופט בבימ"ש המחוזי בת"א, חיים פורת (שאתה שמעת עליו והכרת אותו). והוא אדם כזה יסודי, שלא היה מסתפק בחוות דעת הרופאים, אלא היה הולך לספרים ואם הייתם נותנים רשימת פרסומים הוא היה קורא אותם והיה עושה מזה חוות דעת רפואית לעילה ולעילא. והגיע ערעור לביהמ"ש העליון, וציינו השופטים במפורש בביהמ"ש העליון: אל לו לשופט, לקחת את תפקידו של הרופא. כל מומחה ומקצועו, והשופט צריך לבחור בין חוות הדעת ולראות את סימני האמת ולראות את הנסיבות האחרות ולא להיות מומחה רפואי.

זאת אומרת, זה טוב שהם באים להרצאות שלך בתור השכלה, אבל לא יותר מזה. השופט חי לפי חוות הדעת שלו, ולא מהידיעה השיפוטית. אם אני מבין באינסטלציה ומופיע אצלי מומחה באינסטלציה, אסור לי להגיד שהוא לא יודע כלום, בגלל שזה 2.5 צול ולא 3 צול. ככה בנויה מערכת המשפט.

ד"ר גבריאל קלינג: שאלה שניה נוגעת ללשכת הגיוס.

האם אין חלק בכך שאפשר להגיש תביעות זמן קצר אחרי גיוס, על תופעות שונות, בכך שהבדיקות בלשכת הגיוס – כך נאמר לי על דוכן העדים – הן שטחיות ואי אפשר ללמוד מהן דבר?

פרופ' יצחק שקד: אני מאוד שמח ששאלת את השאלה הזאת, מפני שבעיניי ובעיני קציני התגמולים, זה אחד מ - אני בטוח שפרופ' דולב יביע דעתו בסוגיה הזאת – אחד מעקב אכילס, אולי הגדולים ביותר או הקשים ביותר, זה המיון הראשוני בלשכות הגיוס. ולא אחת יזמתי פניות לאחראים, וסיברתי את אזניהם לגבי הבעיה שהבדיקות הן באמת שטחיות, לא מעמיקות.

יתרה מכך, גם כשעולים על מחלות, למשל מגייסים חולי אפילפסיה, חולים במחלות כליה כרוניות, ואמנם מחריגים את המחלה אבל מגייסים אותם, אבל תמיד יש דרכים להתגבר על זה, וחלק גדול מהם, באמת המחלה פורצת או בהתחלת השירות או כתוצאה ממהלך טבעי של המחלה, ואגף השיקום, למעשה מדינת ישראל, נושאת את הנכים האלה על כפיה, לכל חייהם.

א. גורן, יו"ר: טוב, אנחנו קצת לחוצים בזמן. אני מאוד מודה לך פרופ'.
ד"ר עמוס שינדלר, יועץ רפואי, בבקשה.