

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 גבריא אל קלינג

מר עוזי לוי

פרופ' יוסי תמיר

פרופ' ערן דולב

גב' אסתר דומיניסיני

משקיף מטעם משהב"ט: עו"ד נחמה פרלמן

משקיף מטעם משרד האוצר: גב' ליאת ניקריטין

משקיף מטעם צה"ל: יצחק פוקס

מרכז הוועדה: מר אביהו דיסטלמן

הופיעו בפני הוועדה: ד"ר פרץ וייס – יועץ רפואי לאגף שיקום

נכים במשהב"ט

נוכחים נוספים: יהודית דויטש – ראש היחידה לתביעות

מאגף שיקום נכים במשהב"ט

פרופ' יצחק שקד – יועץ רפואי לאגף שיקום

נכים במשהב"ט

ד"ר עמוס שינדלר – יועץ רפואי לאגף שיקום

נכים במשהב"ט

מר קותי מור

מר זאב וייסמן

מר זאב פיינר- דובר הוועדה

גורמים נוספים

הופעתו של ד"ר פרץ וייס, יועץ רפואי לאגף השיקום, בפני הוועדה

ד"ר פרץ וייס: צהרים טובים. מומחה לרפואה פנימית ולמחלות הכבד בתל

השומר. ולמען הגילוי הנאות אני חייב לומר, שחלק מהבסיס הבוגר שלי, נוצק ע"י אחד האנשים שיושבים כאן, פרופ' ערן דולב שהיה גם מדריך שלי ושל אחרים כמובן, כסטודנט, וגם כשהייתי סטג'ר הוא עבד במחלקה. אז אולי חלק מזה, יבוא לידי ביטוי,

אני מצטרף לקודמיי בדבר אחד, שאני חושב שעליו אין ספק בצורה זו או אחרת, וזה שחוק הנכים הוא נכה. ולא רק שהוא נכה, אלא הוא כמו תיק שיש בו כמה דברים, כמה פגימות, ואני גם מצטרף ולא רוצה לחזור לדיעה שאחת הפגימות היותר גדולות, הקטיעה בחוק הזה, היא העובדה שהוא איננו מגדיר מהם תנאי שירות צבאי, והכל נכנס לשם. ואם היה מוגדר שתנאי שירות צבאי הם- ועל זה אפשר להתווכח ויחליטו ואני בטוח שתמיד הדבר העיקרי יהיה נכון, זה אימונים ולגור במחנה, על כל מה שקורה במחנה. גם המטבח, זה עלי בסדר גמור, אבל מה שקורה במטבח של אמא לא אותו דבר.

זה לא שאם חייל נפצע במטבח, שלא מגיעה לו איזושהי הגנה, אובדן כושר כזה או אחר, ואפילו סבל שחוק הנכים אולי לא מכסה, אבל זוהי מסגרת אחרת. וצריך למצוא את המסגרת האחרת הזאת, ויש לי כמה רעיונות.

אז אני על זה לא אוסיף ולא אומר, שרבטתי כאן כמה דברים נוספים, שחשבתי שאולי יתרמו. כי לא ברור לי בדיוק, כיצד אני יכול לתרום.

אבל אם מסתכלים על זה כעל חוק עם מספר פגימות, אני מוכן להראות או לדון בכמה פגימות שחלק דנו בהם, שברק (לא ברק השופט), קרא להם, בעיניי הן נראות מעין

לאקונות. לו החוק היה בהיר, עוה"ד לא היו מתעלקים ולא היו מצליחים. הוא יכול להיות בהיר, אפשר להחליט. נגיד, למשל, דיברו כאן אמנם בקצרה, ולדעתי לא סכמו, אבל החוק איננו מתווה גישה למחלות שהגורם להן לא ידוע. ואני חוזר ואומר, העבודה הרפואית, לדעתי, נעשית טוב, וזכותו של הצד לקחת את מי שהוא רוצה, באיזה תשלום, והמערכת הכי טובה שיש לנו זה לברר את העניינים בביהמ"ש. זה מאוד בסדר, והשופטים עובדים לפי החוק. אבל אם החוק אין בו קווים מנחים מסויימים, אז עלולה להתעורר אז בעיה.

למשל, אין קווים מנחים מה קורה אם אין ידע רפואי? מה קורה בביהמ"ש? הצד השני מביא עו"ד שמוצא מאמר בעיתון סיני, כתוב בסינית, שתורגם למענו, ששם כתוב שהמחלה נגרמה ככה. הוא מנסה לשכנע את ביהמ"ש ולעיתים ביהמ"ש השתכנע.

הנה דוגמא חמה עכשיו, שלמעשה הסתיימה. אני הרמתי ידיים. מחלה שקוראים לה טרשת נפוצה, מלטוס סקלרוזיס. תבע מישהו שלקה במחלה, וטען שזה בגלל תנאי השירות. אז אם היה חוק מראש, שאם אתה פקיד זה לא כלול, היתה נפתרת הבעיה. אבל פקיד, כלול, הוא תבע. והוא אפילו נכשל בערכאה הראשונה, כי יש אפילו דיעה די מקובלת, שלא ידוע מה הסיבה למחלה הזאת, קרוב לוודאי שמעורבים גורמים של מערכת החיסון, שפועלת בצורה לא תקינה ויש כל מיני סממנים חיסוניים. ומה קרה בהמשך? בדיון הקובע בביהמ"ש, לאחר שהמומחה מטעמנו, מנהל מחלקה וותיק בעניין, והיה שותף לפאנל, אמר את דבריו, בא מומחה מהצד השני ובמשפטים האחרונים שתוכננו מראש (זה תואר לי, אני לא הייתי בבימה"ש), שתוכננו

מראש, מכל מקום אמר "והמחלה הזאת עלולה להיגרם ע"י חום, שהרי יש איזשהו מאמר" ובגלל המשפט הקצר הזה (אני לא נכנס לדיון שהיה אח"כ שם), האיש הוכר. ואם היה סף – כמו בדיני הראיות. ראייה, יש דינים: מישוהו שמשחק בקובייה, הוא מפריח יונים, אולי בבתי משפט מסויימים לא הראוי לתת ראייה. ראייה כזאת, היה צריך או להזמין פאנל, או לומר האם זה הופיע בעיתון, החל מאיכות מסויימת ואילך. מה חוזקה של הראייה. אבל על סמך הראייה הזאת נפסק פסה"ד, ואפילו בשלב זה לפחות, לא הוגש ערעור וכנראה גם לא יוגש.

אז כמו שלפעמים בחוקים מסויימים כתוב מה עונש המינימום שניתן, ויש דיני הראיות, אני חושב שגם בעניין הזה של מחלות שלגביהן בגדול לא ידוע, שיחליטו למשל שרק אם זה באסכולה מקובלת המופיעה בספר לימוד – אין מה לחפש במאמרים – מופיע בספר הלימוד החדש? כן. לא מופיע, תגיש כאשר במהדורה זה יופיע.

אז זה בקשר למחלות שהגורם להן לא ידוע. הנה עוד מן בעיה כזו ולאקונה. מה צריכה להיות הגישה לסיבוך של טיפול רפואי, בדרך כלל ניתוח. הכלל הנקוט כיום הוא, שאם מישוהו עובר ניתוח אפילו שאין חולקים על כך שזה לא קשור לשירות הצבאי, למשל כריתת התוספתן. דלקת התוספתן. ויש לו סיבוך, בתנאים מסויימים הוא יכול להיות נכה צה"ל. ומהם התנאים? אני אולי אביא דוגמא, אבל על רגל אחת, התנאים הם: שהדבר הזה הוא יחסית נדיר; שהסיבוך הוא חריג – כשאין הגדרה טובה ליחריגי. למה שלא תהיה הגדרה טובה לחריגי? וכתוצאה מכך, תמיד כשיש למישוהו אפנדיקס והוא חייל עם עו"ד טוב, יש לו כאבים קשים (זה סיבוך נדיר), רובם עוברים בשלום. ואם

הוא עובר את כל המסלול ומתעקש, הוא גם יזכה בנכות על סיבוך לאחר כזה ניתוח.

זה נראה פשוט, אבל מאחורי זה יש, לדעתי, הרבה בעיות ואני רוצה להדגים דוגמא קונקרטיה שאולי תעלה עוד היבטים אחרים.

פקידה במשטרה, בעכו, עוברת טיפולי פריון בבי"ח נהריה. זה תנאי שירות, תנאי שירות צבאי. הראיה: במסגרת טיפולי הפריון שואבים ביציות, אז חודרים לתוך הגוף וכתוצאה מהחדירה הזאת, במקרה הרע הזה, הופיע זיהום והזיהום אפילו התפשט אל העצם. אז היא עברה תקופה קשה כי היה צריך לנקז ולטפל, ואח"כ העצם נשארה פגומה והיו כאבים.

היא מגישה תביעת נכות. זה התברר והיו רופאים מכאן ומכאן, וכמו שאמרתי, אין הגדרה טובה מה זה 'חריג'. אז אם היא מגישה כזאת תביעה, זה באמת נדיר ומכירים בזה, ויש גם איזושהי טענה מוצדקת לדעתי, כשלעצמה, שהיא לא היתה יכולה לבחור לה מי הרופא שיטפל בה. לו היתה לה אפשרות, יכול להיות שהיתה הולכת למומחה גדול יותר ולא נפגעת. אז היא מגישה תביעה וזוכה.

השכנה שלה, שעושה את אותה עבודה בעירייה ונגיד היתה עוברת טיפולי פריון (כאן אני הולך לצד הדימיון), וקורית לה בדיוק אותה תקלה. מה היא היתה עושה, אם היא היתה חושבת שהיא נפגעה? היא היתה מגישה תביעה על רשלנות.

תובעת את בית החולים. וזו, לדעתי, הדרך הנכונה, גם מההיבט הרפואי והמוסרי. מדוע? כי קודם כל ביה"ח מאורגן לזה. קורות תקלות בעבודה רפואית, זה לא בהכרח שהרופא פושע, ולה מגיע פיצוי. נכון.

אז היו קורים כמה דברים: חברת הביטוח היתה משלמת,

ולא מישהו שיש לו כיס פתוח, ולא זה. בשביל זה היא בנויה ובשביל זה משלמים לה. יתירה מכך, היו בודקים את הדבר ולומדים לקח. היו בודקים אם היתה רשלנות רפואית, אולי משהו שם לא היה בסדר. רופא לקרוא אותו לסדר, נהלים לשנות. במקרה שלנו אנחנו שותפים לאותה סוג- לא בודקים שום דבר. כי מה מעניין את מישהו? היא רוצה כסף והיא קבלה אותו, אפילו עוד יותר. נגמר הסיפור. אז בכל העניין הזה של הגישה לסיבוכים של טיפול רפואי, ביחוד ניתוחים, פשוט שתהיה הגדרה. אז זה עוד לאקונה של הגישה לסיבוך לטיפול רפואי. אז יש עוד כאלה עוד הרבה דברים אחרים, מכל מיני סוגים ומינים.

א. גורן, יו"ר: הבעיה, האם תגדיר חריג מהו, אז יהיה חריג לחריג. זאת אומרת, למה קבעו 'חריג', מפני שישנם מקרים שאי אפשר לצפות אותם מראש. בגלל שאם ההגדרה היתה סגורה ומכילה את כל המקרים, אז לא היה חריג.

ד"ר פרץ וייס: הלוואי והיו עושים כמו שאמר ביה"ד הגבוה לצדק: החל מ-1% חייבים להודיע לאיש, ואם זה פחות וידוע בספרות, שיגידו: פחות מ-1% ועד אפס – מכירים.

פה מדובר על דברים שאנשים מוצאים, ומתפלפלים. למשל כאבים לאחר אפנדיקס, לא תמצא בספר.

א. גורן, יו"ר: שאלה אם מבחינה רפואית, יכולים להיות כאבים שם בכלל בגלל הניתוח עצמו?

ד"ר פרץ וייס: כן, אני אומר, הצד הרפואי הוא לא בעיה. הבעיה היא להגדיר ואפשר להגדיר.

והאלה דוגמאות יש, זאת אומרת בעיות, לאקונות יש. פרופ' ערן דולב: סכרת זו מחלה שאנחנו יודעים ממה היא נובעת,

טייפ 2?

ד"ר פרץ וייס: ידועים כמה דברים שאין ספק שהם קשורים להופעת המחלה. המחלה היא רב-גורמית, וחלק מהם הם ברמת הגן, שאנחנו מקבלים אותם בתורשה, מעט מאוד יש, אבל יש גם השלכות לסביבה.

פרופ' ערן דולב: אני יודע שסכרת טייפ 2 זה דבר בעייתי בתביעות, לפחות בעיניי, אליבא דמקרים שפורסמו. מה התייחסותך?

ד"ר פרץ וייס: אני, למיטב הבנתי, ואני קרוב לזה כי יש הרבה מאוד תביעות, חושב שכדי לקצר, אומר שיש מספר מדדים – הם לא גורמים ישירים אבל יודעים בבדיקה מסויימת, לראות איזושהי תקלה בגן והיא הולכת יחד עם. וגם הסיפור המשפחתי כמובן. שיש מספר מרכיבים שיכולים ותומכים בגורם גנטי (אנחנו לא שולטים עליו בשלב זה בכלל). ולזכור שגם הנטיה ל- היום אנחנו קוראים לזה תסמונת מטבולית,

פרופ' ערן דולב: באשר לנכות צה"ל?

ד"ר פרץ וייס: אולי עוד מילה אחת: וכמה גורמים סיבתיים, שאני לא חושב שהם קשורים למשהו שמישהו עושה בחיי היומיום בצה"ל, דווקא, כי לאכול הוא יכול לבחור מה שהוא רוצה לעשות, ולעשות פעילות גופנית – וההיפך, צה"ל מעודד לפעילות גופנית, זה משהו שאמור למנוע ולעזור. אחד המקומות שבהם נאבקנו, ואם אתה שואל באספקט הרפואי, ואני חושב שיש לי את התשובה הרפואית – והנה דוגמא איפה תיקון קטן בחוק, אולי יכול לעזור, זה הדבר הזה.

הטענה בהרבה פעמים, היא שדחק נפשי קשה – מנהרת הכותל, היתה קבוצה, או איזשהו דחק נפשי, הוא זה שגורם למחלה. אבל אם אתם רוצים לשמוע מדוע אני יודע שדחק

נפשי הוא מצב שבעקבותיו הסוכר עולה מסיבות אחרות (לא בגלל הסכרת), וזה המקום שבו המחלה מגלה, מכל ההיבטים, גם ברמת הבנת המנגנון, גם ברמת העובדות וגם ברמת מחקרים חמודים כמו שלקחו אנשים שהגיעו פצועים קשה לחדר מיון, ובדקו להם חומר שקוראים לו המוגלובין A1C, זה כזה שיכול לומר מה היתה רמת הסוכר, וראה זה פלא, כשלושת רבעי מאלה שאח"כ טענו או היתה להם סכרת, היתה להם חצי שעה לפני שהם הגיעו לחדר המיון, כבר המוגלובין A1C, סמן של סכרת.

א. גורן, יו"ר: בתקופה של 3 חודשים?

ד"ר פרץ וייס: כן, ולפני כן הרי לא ידעו כי הם לא התלוננו, והם לא בדקו,

אז עוד הוכחה שמה שאני אומר הוא נכון וכולנו יודעים:

מה קורה בעת דחק קורים הרבה דברים, המערכת הסימפטטית יוצאת לפעולה ואחד הדברים, מפעילה הורמונים שמעלים את רמת הסוכר, כי צריך הרבה סוכר, כי זה מקור אנרגיה ויגיע לראש. אין קשר בין זה לבין סכרת, שזה סוכר עולה כתוצאה מכך שהאינסולין לא מצליח להכניס אותו לתאים, גם בגלל בעיות באינסולין, גם בגלל בעיות בתאים.

פרופ' ערן דולב: אני שותף לדעתך, שדלקת תוספתן חריפה היא לא מחלה צה"לית, והיא לא מחלה סקטוריאלית בכלל. אבל איש קבע שהגיע לרופא היחידתי שלו בשדה, עם כאבי בטן והרופא אמר לו 'אין לך שום דבר' ונתן לו זריקה נגד כאבים, ואחרי מספר שעות התפוצץ התוספתן וכל הדברים האלה. האם בשירות בצה"ל יש,

ד"ר פרץ וייס: זו סיבה שאיחור, רשלנות, (מדברים יחד)

פרופ' ערן דולב: לא המחלה פה קבעה, אלא התנאים והתייחסות המערכת.

זה מה שד"ר שינדלר אמר וכו',

ד"ר פרץ וייס : כן, בדיוק.

פרופ' ערן דולב : תודה.

א. גורן, יו"ר : אנחנו משחררים אותך לדרכך. תודה רבה לך, היה מעניין

מאוד.

ד"ר פרץ וייס : תודה רבה.

א. גורן, יו"ר : אני נועל את הישיבה.

(תום הופעתו של ד"ר פרץ וייס- יועץ רפואי לאגף השיקום, בפני חברי

הוועדה)

הישיבה נעולה.