



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופטת דליה גנות

תובעים פלונית
על ידי ב"כ עו"ד א. פרוייליך ועו"ד ר. ערן

נגד

נתבעים שירותי בריאות כללית.
על ידי ב"כ עו"ד א. אלרום ועו"ד א. דינר

פסק דין

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

1. לפניי כתב תביעה, אשר הוגש על ידי א.א. (חסויה) כנגד שירותי בריאות כללית, בעילה של רשלנות רפואית, אשר גרמה לתובעת נזק נוירולוגי קשה ובלתי הפיך.

למען הסדר הטוב יצויין, כי במקורה הוגשה התובענה גם כנגד שלושה רופאים ואחות, שטיפלו בתובעת עובר להתרחשות הנזק, אולם במהלך שמיעת הראיות הסכימו ב"כ התובעת למחיקתם, וכך נותרה התביעה על כנה כנגד שירותי בריאות כללית בלבד.

העובדות נשוא כתב התביעה

2. התובעת, ילידת 18.6.74, נשואה ואם לילד בן 6, הרתה עם שלישייה באמצעות תהליך IVF.

בתאריך 31.10.11, בהיותה בשבוע 29 + 2 להריונה, חשה התובעת בירידת מים, ופנתה למרכז הרפואי "סוראסקי" בתל אביב, שם נבדקה ונמצא כי ההריון תקין, אולם בשל ההבנה שהתובעת עומדת ללדת, חרף היותה בשבוע 29 להריון, הומלץ על אשפוזה לצורך מתן טיפול אנטיביוטי מונע וכן לצורך מתן טיפול להבשלת ריאות העוברים. היות וברור היה, כי התובעת צפויה ללדת שלישיית פגים, והיות והפגייה בבית החולים "סוראסקי" הייתה מלאה עד אפס מקום, הועברה התובעת, באמבולנס, לבית החולים "בלינסון".



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בבדיקה בבית החולים "בילינסון" אושר, כי מצבה של היולדת ושל העוברים תקין, אולם עקב
2 ירידת מים והופעת צירים, אושפזה התובעת והוחל במתן טיפול אנטיביוטי מניעתי וכן טיפול
3 להבשלת ריאות העוברים.
4
5 בתאריך 2.11.11, סמוך לשעה 04:00 לפנות בוקר, החליט הצוות הרפואי על חילוץ העוברים
6 בניתוח קיסרי "ומסיבות שלא ברורות הוחלט לעשות כן באופן מייד" (סעי' 15 לכתב
7 התביעה), ואכן, בסמוך לשעה 04:00, "הובהלה התובעת לחדר ניתוח" (שם).
8
9 יובהר מיד, כי התובעת איננה מלינה על ההחלטה ליילדה בדחיפות בניתוח קיסרי, ואיננה
10 מייחסת לצוות הרפואי רשלנות בגין ההחלטה ליילדה, במועד שילדה, בניתוח קיסרי,
11 ומסיבותיה היא, היא בחרה לציין עובדה זאת בצירוף תמיהתה, הא ותו לא.
12
13 הניתוח הקיסרי החל בשעה 04:25 והסתיים בשעה 05:05, ובמהלכו חולצו שלושה תינוקות
14 בריאים, שתי בנות ובן, אשר הועברו להמשך טיפול בפגייה.
15
16 התובעת טוענת, כי כבר במהלך הניתוח אובחן אצלה דימום חריג. כמו כן, לאחר חילוץ
17 העוברים אבחנו הרופאות המנתחות – דר' מוריה קירשנר ודר' יעל שרץ – אטוניה של הרחם,
18 והיות ומדובר בתופעה מסוכנת, המונעת את התכווצות הרחם ועלולה לגרום לדימום מסכן
19 חיים, ביצעו הרופאות עיסוי רחם והזריקו לתובעת תרופות שיסייעו בהתכווצות הרחם, ואכן,
20 בדו"ח הניתוח, אשר נערך בסופו, צויין, בין היתר, כי הרחם התכווץ ונראה מכונס.
21
22 בסיפא לדו"ח הניתוח נכתבו הנחיות מפורטות כיצד לעקוב בהמשך אחר מצבה של היולדת,
23 אולם התובעת טוענת, כי הנחיות אלו לא מולאו, או מולאו באופן חלקי בלבד, ולמעט שתי
24 פעמים בהם נמדדו מדדים חיוניים על ידי אחות, היא לא נבדקה, ולו פעם אחת, על ידי איש
25 צוות רפואי, לא על ידי אחות ולא על ידי רופא.
26
27 התובעת טוענת, כי היות וסבלה מכאבים קשים מאד, היא "עוכבה זמן רב בחדר
28 ההתאוששות" וקיבלה במהלך שלוש שעות שהותה בחדר ההתאוששות, מורפיום - שלוש
29 פעמים, פעם אחת וולטרן ופעם אחת אופטלגין (סעי' 21 לכתב התביעה).
30
31 היולדת הועברה למחלקת יולדות סמוך לשעה 09:00 בבוקר, כשהיא בהכרה מלאה
32 ומתקשרת עם בני משפחתה, וכבר אז התלוננה על כאבים קשים בבטנה.
33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בסמוך לאחר הגעת היולדת למחלקה נבדקו מדדיה החיוניים, שנמצאו תקינים ונלקחה ממנה
2 בדיקת דם, ובנוסף היא קיבלה תרופה בהזלפה לווריד, "שלפי ההסבר שניתן לה ולבעלה
3 היה מיועד לכיווץ של הרחם" (סעי' 26 לכתב התביעה).

4
5 מכתב התביעה עולה, כי התובעת סבלה מכאבי בטן עזים במהלך כל שעות היום, בגינם פנה
6 בעלה אל האחיות, מספר פעמים, וביקש שתיבדק על ידי רופא, דבר שלא קרה.

7
8 סמוך לשעה 10:00 בבוקר, לקראת תום המשמרת שלה, הגיעה למיטת התובעת דר' שרץ –
9 המנתחת – אשר שוחחה עמה על חווית חילוץ העוברים, אולם לא בדקה אותה.

10
11 התובעת המשיכה להתלונן על כאבים עזים בבטנה וכן על תחושות של שריפה, דקירה וכובד
12 בבטן, ובשל כך אף סירבה לאכול ארוחת צהריים.

13
14 סמוך לשעה 11:00 סר בעלה של התובעת לפגייה, כדי לראות את התינוקות, וכאשר שב,
15 סמוך לשעה 12:00, מצא את התובעת "יושבת על קצה המיטה, מכופפת קדימה, חיוורת
16 ובוכה מכאבים" (סעי' 34 לכתב התביעה). התובעת סיפרה לבעלה, כי האחיות, שתוארה על
17 ידה כאחראיות המשמרת – "ניסו לחייב אותה לקום מן המיטה ולשבת, ואף הוציאה את
18 הקטטר, על מנת לאלצה לגשת לשירותים". עוד נטען בכתב התביעה, כי "האחות החליפה
19 לה את התחבושות שמעל חתך הניתוח, שפצע הניתוח דימם, ושהאחראית המשמרת אמרה
20 שאין בכך בעיה..." (שם), וכן נטען, שאף בשלב זה לא נמדדו המדדים החיוניים של התובעת
21 (לחץ דם ודופק) "שיש בהם כדי ללמד על קיומו של דימום חריג" (שם).

22
23 בכתב התביעה נטען, כי בשלב זה השכיב בעלה של התובעת את התובעת במיטה ".... וראה
24 טפטופי דם מפצע הניתוח..." (סעי' 35 לכתב התביעה). לדבריו, הוא פנה לאחות אחראית
25 המשמרת, אשר הורתה ליתן לתובעת אופטלגין, עובדה שאיננה מוזכרת בגליון הרפואי של
26 התובעת, אולם, כפי שיוסבר בהמשך, אין בכך כדי לאיין את הטענה בדבר מתן אופטלגין
27 בשלב זה.

28
29 בהמשך נטען, כי התובעת המשיכה להתלונן על כאבים בבטנה "ולפי הוראת אחות נעשה
30 ניסיון להעבירה לשבת בכורסה, אך התובעת הרגישה כה רע, שהצוות ויתר על השלמת
31 הניסיון. בקשה נוספת של הבעל לזמן רופא נדחתה, באמירה שאין בכך צורך וגם כעת לא
32 נמדדו המדדים החיוניים של התובעת" (סעי' 36 לכתב התביעה).

33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 בהמשך, ונוכח כאביה העזים של התובעת, ניתנה לה תרופה נוספת להפגת הכאבים – S.O.S
- 2 Percocet – גם זאת בלא לבדוק את מדדיה החיוניים קודם למתן התרופה, ובלא ביצוע
- 3 בדיקה כלשהי על מנת לברר את פשר כאביה החריגים ומצבה הרפואי, לרבות הדימום מהפצע
- 4 הניתוחי. בשלב מסויים ניסתה "אחראית המשמרת" לקחת מהתובעת דגימת דם, אולם לא
- 5 הצליחה בכך, ולאחר שנגרם לתובעת שטף דם במקום בו נעשה הנסיון ליטול דגימת דם,
- 6 נשלחה אחות אחרת לביצוע הבדיקה.
- 7
- 8 בשעה 12:30, וחרף התנגדות בני המשפחה, הועברה התובעת, כשהיא שכובה במיטתה, לחדר
- 9 אחר. התובעת המשיכה להתלונן על כאבי בטן עזים, אולם לא נבדקה על ידי רופא.
- 10 בסמוך לשעה 15:00 קיבלה התובעת אופטלגין, ובעלה הונחה לבקש מנה נוספת של פרקוסט
- 11 כעבור שעה, אלא שגם מתן מנת אופטלגין זאת איננה מצויינת ברשומה הרפואית.
- 12
- 13 מכתב התביעה עולה, כי סמוך לשעה 16:00 אחר הצהריים, הבחין בעלה של התובעת בהמשך
- 14 הזרזוף הדמי מהפצע הניתוחי ופנה לדווח לאחות, אלא שזו הורתה לו לסייע לרעייתו –
- 15 התובעת - ללכת לשירותים ולהתרחץ, ולאחר מכן לקרוא לה.
- 16
- 17 בעלה ואמה של התובעת לקחו אותה אל חדר הרחצה "כשהיא בוכה. התחבושות הוסרו
- 18 כשהן ספוגות דם. בחדר השירותים וגם בין רגליה של התובעת התגלתה תמונה קשה ביותר
- 19 של דם וקרישי דם, והאחות הוזעקה אל התובעת" (סע' 46 לכתב התביעה).
- 20
- 21 התובעת הוחזרה למיטתה בסמוך לשעה 16:30, ובשלב זה, לראשונה, הזעיקה האחות רופא
- 22 תורן. בכתב התביעה מתואר, כי "התחבושת שעל פצע הניתוח היתה ספוגה בדם. הרופא
- 23 התורן שראה את מצבה של התובעת, וגם האחות שהיתה באותה עת אחראית המשמרת,
- 24 הזעיקו רופאים נוספים" (סע' 47 לכתב התביעה).
- 25
- 26 בכתב התביעה נטען, כי במשך כחצי שעה לא הגיע רופא, ואיש לא טיפל בתובעת. בסמוך
- 27 לשעה 17:30 פנה בעלה של התובעת אל האחות ושאל מה קורה "... והופנה אל רופאה אשר
- 28 הגיעה, אך לא נכנסה לחדרה של התובעת ועמדה ארוכות ליד דלת החדר, כשהיא מנהלת
- 29 שיחת טלפון שנחזתה כשיחה פרטית..." (סע' 48 לכתב התביעה).
- 30
- 31 רק לאחר שבעלה של התובעת האיץ ברופאה לסיים את השיחה ולבדוק את רעייתו, סיימה
- 32 הרופאה את השיחה ונכנסה לחדר. מכתב התביעה עולה, כי "הרופאה ביצעה בדיקה ידנית



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 ומיד הורתה להביא מכשיר US, אשר הובא תוך זקות בודדות. בבדיקת ה-US התגלה דם
2 רב בחלל הבטן והוחלט להבהיל את התובעת לחדר הניתוח. השעה היתה בערך 18:00 (שם).
3 בשעה 18:30 נפרד בעלה של התובעת מהתובעת בפתח חדר הניתוח, ולדברי התובעת, כנטען
4 בכתב התביעה "מהרישומים הדלים שנמסרו על ידי הנתבעת, יש מקום להסיק שהניתוח
5 החל רק לאחר השעה 18:45" (סעי' 49 לכתב התביעה), ודוק: הרפואית איננה מציינת את
6 שעת תחילת הניתוח.

7
8 עם פתיחת החתך הניתוחי מהניתוח הקיסרי שנערך בשעות הבוקר של אותו יום, נתגלתה
9 המטומה גדולה ודמם ממקורות רבים. עם פתיחת הפסיה פרצו כ- 1,500 מ"ל דם וכן נצפו
10 קרישים. תוך כדי ניקוז הדם דיווח המרדים על אירוע חריף של ירידת לחץ דם, היפוקסיה
11 ואסיסטולה, דהיינו – דום לב. הניתוח הופסק והצוות הרפואי ביצע בתובעת פעולות החיאה
12 שנמשכו 45 דקות. לאחר התייצבות מצבה נמשך הניתוח עד סיומו. (להלן: "הניתוח השני").
13 מכתב התביעה עולה, כי במהלך הניתוח השני נוקזו כ- 2,000 מ"ל דם וקרישי דם ונצפתה
14 אטוניה חריפה של הרחם, ועל כן בוצע פעם נוספת עיסוי רחם וניתנה תרופה (מטרגין) לכיווץ,
15 אלא שבשלב מסויים החל דימום מאסיבי ממקורות רבים, שנבע מ-DIC (הפרעה קשה
16 במנגנון הקרישה) ועל כן הוחלט לכרות את הרחם.

17
18 בבדיקה פתולוגית של הרחם הוברר, בדיעבד, שהתובעת סבלה משיליה נעוצה (placenta
19 increta) אשר מנעה התכווצות הרחם וגרמה לדימום הקשה, עובדה שלא אובחנה ולא הייתה
20 ידועה במהלך ביצוע הניתוח הקיסרי, או לאחריו.

21
22 בתום הניתוח השני הועברה התובעת, כשהיא מונשמת ומורדת, למחלקת טיפול נמרץ,
23 כשבגופה הותקן נקז לניקוז הדימום.

24
25 במהלך הלילה אובחן דימום רב מהנקז, ובשעה 07:00 בבוקר (בתאריך 3/11/11) הוכנסה
26 התובעת לחדר הניתוח פעם נוספת (להלן: "הניתוח השלישי"). במהלך הניתוח אובחן דימום
27 בכמות של 300 סמ"ק – 400 סמ"ק וכן קרישי דם. הדימום נקז, לאחר שזוהה כמגיע ממקור
28 ורידי לאורך קו הסגירה של גדם הנרתיק.

29
30 התובעת הוחזרה למחלקת טיפול נמרץ, כשהיא מורדמת ומונשמת, אולם לקראת הצהריים
31 אובחנה הידרדרות נוירולוגית קשה במצבה שהתבטאה בהרחבת אישונים. בדיקת CT מוח
32 גילתה קיומו של אוטם מוחי נרחב, בגינו הובהלה התובעת לחדר ניתוח פעם נוספת (להלן:



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 "הניתוח הרביעי", אשר במהלכו הוסר חלק מעצם הגולגולת, בנסיון להפחית את הלחץ
2 התוך גולגולתי ולמנוע נזק נוסף למוחה של התובעת.

3
4 מאז ועד היום מצויה התובעת במצב הכרה מינימלית ומטופלת על ידי בני משפחתה.

5
6 לכתב התביעה צורפה חוות דעתו של מומחה ברפואת נשים ומיילדות עו"ד דר' ערן אהרן, 3.
7 המפרט את כשלי הטיפול בתובעת, אשר גרמו, לדבריו, לנזקה הקשה.

8
9 דר' ערן מלין על דלות הרשומות הרפואיות בעניינה של התובעת, ומדגיש, כי הנחיות המעקב
10 אחר מצבה, שניתנו בתום הניתוח הראשון, לא קויימו, ולמעשה היא לא נבדקה על ידי רופא
11 במשך שעות רבות, מאז הגעתה למחלקת יולדות, בסביבות השעה 09:00 – 09:30 בבוקר, ועד
12 ההחלטה לנתחה בשנית, וכן הוא מלין על אי מתן תשומת לב מספקת לתלונותיה בדבר כאביה
13 הקשים, אי בדיקת הפצע הניתוחי והדימום הווגינלי במשך שעות רבות ומתן תרופות הרגעה
14 ללא יידועו ועדכונו של רופא המחלקה באשר לתלונותיה של היולדת ובאשר למצבה, וללא
15 בדיקתה הפיסית טרם מתן תרופות ההרגעה.

16
17 דר' ערן קובע בחוות דעתו, כי ניתן היה למנוע את ההידרדרות הקשה והבלתי הפיכה במצבה
18 הרפואי של התובעת. לדבריו, התובעת סבלה מדימום מוגבר כבר במהלך הניתוח הקיסרי,
19 שאז אובחנה גם אטוניה של הרחם שטופלה תרופתית. המומחה מוסיף וקובע, כי הסיכון
20 לדימום לאחר ניתוח קיסרי, בצירוף עובדת היות ההריון הריון מרובה עוברים, ואבחון
21 אטוניה כבר בתום הניתוח הקיסרי, אמורה היתה להדליק נורת אזהרה ולהביא להקפדה
22 יתרה אחר הנחיות הרופאות המנתחות, שניתנו בתום הניתוח, כמו גם השגחה מיוחדת על
23 התובעת לאחר העברתה למחלקה.

24
25 לדבריו, הנחיות אלו לא מולאו, וכך הוחמץ אבחון הדימום התוך בטני, אשר הצריך ביצוע
26 ניתוח נוסף, ואשר במהלכו אירע דום הלב ונגרם הנזק המוחי.

27 המומחה מסכים, כי לא ניתן להימנע משילייה נעוצה, אולם משלא אובחן קיומה במהלך
28 הניתוח הקיסרי – עובדה שהמומחה אינו מייחס לה התרשלות – ולעומת זאת אובחנה
29 אטוניה של הרחם, חובה היתה להדק את המעקב אחר מצבה של התובעת, ולהתייחס
30 לתלונותיה של התובעת, דבר שלא נעשה.

31
32 באשר לגורמי ה-DIC שאירע במהלך הניתוח השני, המומחה מסביר שהוא נגרם על רקע
33 דימום שלא טופל במועד, וכתוצאה מכך "הכבד לא עמד בייצור פקטורי הקרישה, והדם לא
34 נקשר... " (עמ' 9 לחוות הדעת).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1
- 2 4. בנוסף צורפה לכתב התביעה חוות דעתו של מומחה בהרדמה ובטיפול נמרץ – דר' וקסלר נתן
- 3 – הקובע, כי מדובר במקרה של דמם סב לידתי (PPH) "שלא זכה בטיפול מוקדם כנדרש,
- 4 למרות שמדובר ביולדת בסיכון גבוה לפתח סיבוך זה (הריון רב עוברי)". לדברי דר' וקסלר,
- 5 הנחיות הרופאות המנתחות, באשר לאופן ותכיפות המעקב אחר מצבה של היולדת לא מולאו,
- 6 והצוות אף התעלם מסימנים מדאיגים, שבאו לידי ביטוי בירידת לחץ דם, עליית דופק, בטן
- 7 תפוחה, המטומה סביב הצלקת הניתוחית וזרזוף קבוע של דם מכל האספקטים של הצלקת.
- 8 גם דר' וקסלר מלין על דלות הרשומות הרפואיות, דבר המקשה מאוד על הסקת מסקנות
- 9 באשר לאופן ועיתוי התרחשות האירועים, אשר הסתיימו באסון.
- 10
- 11 5. הנתבעת דוחה מכל וכל את טענות התובעת וכופרת בחבותה לפצות את התובעת בגין נזקה.
- 12 להוכחת טענותיה צרפה הנתבעת את חוות דעתו של המומחה בתחום רפואת נשים ומיילדות
- 13 – פרופ' אייל שיף- ואת חוות דעתו של המומחה בתחום ההרדמה וטיפול נמרץ – פרופ' ראובן
- 14 פיזוב.
- 15
- 16 המומחה – פרופ' שיף - קובע שהמעקב אחד מצבה של היולדת לאחר הניתוח התנהל בהתאם
- 17 להנחיות שניתנו, וכי מצבה היה תקין ולא רימוז על קיומו של דימום, או קיומה של בעיה
- 18 אחרת כלשהי.
- 19
- 20 לדבריו, בשעה 16:00 "החלה" התובעת להתלונן על כאבים, ולאחר מכן (בין השעה 16:00 ל-
- 21 17:00) בעודה במקלחת – "דווח על דימום מפצע הניתוח". היולדת נבדקה על ידי רופאה
- 22 תורנית צעירה, אשר זימנה את התורנית הבכירה והרופא הבכיר, "אשר מצאו בטן תפוחה
- 23 ורגישה, דמם קל מהצלקת, דם סביב הרחם והגטריס (ככל הנראה בבדיקות US – א.ש.)
- 24 בכמות בינונית....". פרופ' שיף קובע, כי "בשלב זה (שעה 17:42) לחץ הדם 95/55 והדופק
- 25 102...", הועברה היולדת לחדר ניתוח "....בשעה 18:25....)", כאשר הניתוח החל בשעה
- 26 18:45. המומחה מתאר את הדם שפרץ עם פתיחת הפסיה ואת המימצאים שנגלו לעיני
- 27 המנתחים, ואז "תוך כדי ניקוז הדם נצפתה ירידת לחץ דם של היולדת לכדי 50/20
- 28 ואסיסטולה. הניתוח הופסק והיולדת עברה החיאה... במשך 45 דקות, במהלכן בוצע עיסוי
- 29 לב, הנשמה ומתן תרופות ומוצרי דם...." עד אשר מצבה התייצב, שאז התחדש הניתוח, אשר
- 30 במהלכו "נוקזו דם וקרישים מהרחם עצמו ובוצעה תפירה חוזרת של החתך. הרחם הרפוי
- 31 טופל בעיסוי ובהזרקה נוספת של מטרגין לשריר. בהמשך החלו להופיע דימומים מאתרים
- 32 שונים ועקב הרושם שמדובר בהפרעת קרישה מערכתית – DIC הוחלט על ידי צוות
- 33 המחלקה הבכיר... לבצע כריתת רחם. כריתת הרחם בוצעה במהלך תקין, הושאר נקז ולאחר



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 המוסטאזה קפדנית, בוצעה סגירה של שכבות הבטן. בסיום הניתוח, היולדת יציבה
2 המודינאמית והועברה מורדמת ומונשמת לטיפול נמרץ...".
3
4 במהלך שהותה של היולדת במחלקת טיפול נמרץ, ונוכח המשך הדימום, הוחזרה היולדת
5 לחדר הניתוח, ולאחר פתיחת חתך הניתוח הקודם "וניקוז של כ- 300-400 סמ"ק וקרישי
6 דם מחלל הבטן..." אותר הוריד המדמם ונסגר. בתום ניתוח זה הושארו שני נקזים, והתובעת
7 הועברה למחלקת טיפול נמרץ, כשהיא מורדמת ומונשמת ויציבה המודינאמית.
8
9 בהמשך, בעקבות תוצאות בדיקת CT מוח שגילה אוטם נרחב תת חריף בפיזור MCA מימין,
10 עם הרינאציה סב פלצינית ואונקלית, ובצקת מוחית, עברה התובעת ניתוח נוסף.
11
12 המומחה הגיע למסקנה, שמהלך הניתוח הקיסרי היה תקין; שההשגחה לאחר הניתוח
13 הקיסרי הייתה תקינה וכי לא היו סימנים מוקדמים לדימום תוך בטני; שהפעולות שבוצעו
14 לאחר זיהוי הדמם המוגבר היו תקינות; וכן, כי " ... התרחשות דום הלב שארעה לאחר
15 תחילת הניתוח השני הינה אירוע מאוד נדיר ובלתי שכיח..." (עמ' 9 לחוות הדעת) וכי "...
16 אירוע דום הלב, אשר ככל הנראה הביא לנזק הנוירולוגי המצער. עצם התרחשותו, שאינה
17 שכיחה, כמצויין, אינה מעידה, לכן, בשום אופן, על התנהלות בלתי תקינה, או סבירה של
18 הצוות הרפואי".
19
20 בסיכומיהם, חזרו שני הצדדים על עמדותיהם, כפי שהובאו בכתבי הטענות ובחוות הדעת .6
21 הרפואיות שהוגשו מטעמם, בהסתמכם על העדויות שנשמעו ועל התצהירים שהוגשו.
22
23 זה המקום לציין, כי הנתבעת הציבה בסיכומיה את השאלות הצריכות הכרעה, כאשר
24 הראשונה שבהן הינה "האם הניתוח הקיסרי בוצע בהתאם לסטנדרטים המקובלים", אלא
25 שהצבת שאלה זו לדיון הינה מיותרת, שכן ב"כ התובעת הבהירה בסיכומיה, שאינה טוענת,
26 כלל, "לפגם בניהול הניתוח הקיסרי, גם לא לפגם בכך שהרופאים לא אבחנו שלייה נעוצה
27 וגם לא לפגם במעקב בחדר ההתאוששות" (עמ' 2 לסיכוי התשובה), ומשכך, השאלות
28 הצריכות הכרעה הן כדקלמן:
29
30 א. האם המעקב הרפואי אחר היולדת, לאחר העברתה ממחלקת ההתאוששות למחלקת
31 יולדות, היה תקין?
32 ב. האם פעל הצוות הרפואי כהלכה מרגע גילוי הדימום המאסיבי ועד להבהלת היולדת
33 לניתוח השני?



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 ג. האם קיים קשר סיבתי בין ההתנהלות הרפואית עובר לניתוח השני לבין האסון
2 שהתרחש במהלכו?
3

דלות הרשומות הרפואיות

4
5
6 7. בטרם אצלול לעובי הקורה של הדיון בתובענה זאת, הנני מוצאת לנכון לציין את דלות
7 הרשומות הרפואיות וחסרונם של פרטים מהותיים רבים בהן. בעיקר בולט חסרון דו"ח
8 ההרדמה המקורי (אשר שוחזר לאחר מכן ביוזמת מחלקת ניהול סיכונים) וכן בולט מאד
9 חוסר הרישום ביחס לשעות בהן התנהלו, לכאורה, האירועים נשוא כתב התביעה, וכן בולטת
10 העובדה, שהמצהירים והמומחים מטעם הנתבעת התבססו על נתונים עובדתיים, לרבות ציון
11 שעות בהן התנהלו לכאורה האירועים האמורים, אשר קיומם כלל לא הוכח, וספק אם הם
12 נכונים, וקיים, לטעמי, יותר מחשד, ש"מימצאים עובדתיים" אלו, לא באו לעולם, אלא כדי
13 להצדיק תיאוריות כאלו ואחרות, והכל כפי שיבואר בהמשך.
14

15 זאת ועוד. הנני מוצאת לנכון לקבוע, כי דלות הרישומים, הקשתה מאד על התובעת להרים
16 את הנטל המוטל עליה, ולמעשה גרמה לה נזק ראייתי של ממש, עובדה שיש לזקוף לחובת
17 הנתבעת, אשר בהיעדר רישומים רפואיים התבססה על "מימצאים עובדתיים" יש מאין, דבר
18 שיש להצר עליו עד מאוד.
19

המעקב הרפואי אחר היולדת לאחר העברתה למחלקת יולדות

20
21
22 8. מסיכום הלידה (צרופות 184-185 לראיות ההגנה) עולה, כי הניתוח הקיסרי התבצע בתאריך
23 2.11.11, סמוך לשעה 04:00 לפנות בוקר, ובסיומו ניתנו "הוראות מיוחדות" למעקב אחר
24 היולדת, כדלקמן:
25

26 "1. בדיקת סימנים חיוניים בקבלת המנותחת למחלקה ומעקב כל שעה בארבע השעות
27 הראשונות.

28 2. להחליף שקית שתן ולהתחיל ברישום מאזן נוזלים.

29 3. יש ליידע רופא בכל מקרה של לחץ דם סיסטולי מתחת ל- 80 דופק ומעל 110, או

30 תפוקת שתן מתחת ל- 30 סמ"ק לשעה.

31 4. מעקב פצע ניתוחי ומעקב דימום וגנילי".
32

33 המומחים מסכימים, כי הוראות אלו תקינות ומחוייבות המציאות כאשר מדובר ביולדת
34 שהיתה בהריון רב עוברי ועברה ניתוח קיסרי, שכן יולדת כזאת נמצאת בסיכון מוגבר



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 לדימום, ועל כן, הקפדה על ההנחיות האמורות אמורה לגלות קיומו של דימום בשלב מוקדם
2 וטיפול בו, על מנת למנוע נזק כתוצאה מהתרחשותו.
3
4 דר' וקסלר טען בחקירתו, כי הקפדה על מילוי ההנחיות, במקרה של התובעת, היה חיוני
5 במיוחד, היות ולדבריו, התובעת סבלה מדימום חריג כבר במהלך הניתוח הקיסרי, וזאת
6 הסיק מהעובדה שנעשה שימוש ב- 18 פדים לספיגת דם, במקום ב- 10 פדים במקרה רגיל,
7 אלא שמדובר בהנחה בלתי מבוססת, שכן דו"ח הניתוח (צרופות 185-184 לראיות ההגנה) לא
8 רק שאינו מציין דם חריג, אלא שצויין באופן פוזיטיבי, כי הניתוח עבר "ללא דימום חריג".
9
10 עוד עולה מדו"ח הניתוח, כי בשל "רושם לאטוניה" (רפיון של הרחם) קיבלה היולדת, בנוסף
11 לתרופות הניתנות על דרך השגרה כטיפול לכיווץ הרחם, גם תרופה ייעודית בשם מטרגין, וכי
12 "בתום הניתוח – חשה בטוב, רחם מכונס היטב...". דר' וקסלר קובע – כמו גם כל המומחים
13 – כי אטוניה של הרחם מונעת את התכווצותו, דבר שעלול לגרום לדם, ועל כן, לדבריו, היה
14 צורך בהקפדה מיוחדת על ההנחיות שניתנו בסוף הניתוח, על מנת לוודא גילוי של דם מיד
15 עם התרחשותו, וזאת בשל האטוניה שאובחנה כבר במהלך הניתוח, למרות שטופלה, ולמרות
16 שבסוף הניתוח צויין, כי "רחם מכונס היטב", שכן יתכן בהחלט מצב, שלמרות שבסוף
17 הניתוח היה הרחם "מכונס היטב", יופיע לאחר מכן דם נוסף, כפי שאישר מומחה הנתבעת
18 – פרופ' שיף – בעדותו (עמ' 134, שורות 10-12).
19
20 נשאלת השאלה, האם המעקב אחרי היולדת, בתום הניתוח היה תקין, ולעניות דעתך,
21 התשובה לשאלה זאת היא שלילית, ואבאר:
22
23 מהרשומות הרפואיות עולה, כי לאחר הניתוח הקיסרי שהתה התובעת במחלקת
24 ההתאוששות, במשך כמעט ארבע שעות, שזהו, לכל הדעות, פרק זמן שהינו ארוך מהמקובל.
25 פרופ' פלדברג הסביר בתצהירו, כי שהותה, הארוכה יחסית, של התובעת במחלקת
26 התאוששות נבעה "בשל העובדה שלא נמצאו סניטרים על מנת לסייע בהעברתה למחלקה",
27 אולם לא ברור מהיכן הסיק פרופ' פלדברג עובדה זאת, שלא רק שאינה מצויינת ברשומות
28 הרפואיות, אלא עומדת בניגוד לתצהירו של בעלה של התובעת (להלן: "הבעל"), אשר ציין,
29 כי חיכה ליציאת רעייתו מחדר ההתאוששות ביחד עם בני משפחות של יולדות אחרות, ולדבריו
30 "אחרי השעה 07:00 יצאה היולדת האחרונה ואולגה עדיין לא יצאה" (סע' 29 לתצהיר
31 הבעל), קרי: בעוד שיולדות אחרות הוצאו מחדר ההתאוששות, התובעת הושארה שם למשך
32 פרק זמן ארוך מהמקובל, כאשר הסיבה לכך לא הובהרה ואיננה ידועה עד עצם כתיבת פסק
33 הדין.
34



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 כך או כך, תהא הסיבה לעיכובה של התובעת בחדר ההתאוששות אשר תהא, אין מחלוקת, כי
2 במהלך שהותה בחדר ההתאוששות נבדקו ממדיה החיוניים ברציפות ונמצאו תקינים, וכי
3 המעקב הרפואי אחר מצבה היה תקין לחלוטין.
4
- 5 המומחים חלוקים בדעתם בשאלה האם ההנחיות למעקב קפדני במהלך ארבע שעות, כפי .9
6 שנכתבו בדוח הניתוח, מתייחסות לארבע השעות מתום הניתוח, או לארבע שעות מעת הגעת
7 היולדת למחלקה, כאשר מטבע הדברים, מומחי התובעת גורסים, כי מדובר בפרק זמן
8 המתייחס למועד העברת היולדת למחלקה ואילך, ואילו מומחי הנתבעת גורסים כי מדובר
9 בפרק הזמן בן ארבע שעות שלאחר תום הניתוח, ללא קשר למועד העברת היולדת למחלקה.
10
- 11 מחלוקת זאת, לאו מחלוקת היא, שכן כל שנדרש, הוא לקרוא את ההנחיות בסיכום הניתוח,
12 המורות במפורש "בדיקת סימנים חיוניים בקבלת המנותחת למחלקה ומעקב כל שעה
13 בארבע השעות הראשונות" (הדגשה שלי – ד.ג.), קרי: אין ספק שההנחיות לביצוע המעקב
14 הקפדני התייחסו למועד שלאחר הגעת היולדת למחלקה, ולא למהלך שהותה בחדר
15 ההתאוששות, ששם ממילא נעשה מעקב מדדים רציף אחר כל מנותח.
16
- 17 ב"כ הנתבעים טוען בסיכומיו, כי המעקב במחלקת היולדות היה תקין ובהתאם להנחיות,
18 ולהמחשת טענתו אף חיבר טבלה הממחישה את טיעונו, אלא שטבלה זו אינה מדוייקת,
19 ומתבססת על נתונים שלא הוכחו, והם מוסקים מעדויות חד צדדיות של עדי ההגנה, שלא
20 נמצא להן חיזוק ברשומות הרפואיות, ועל כן חלקם – ולעיתים החשובים שבהם – חסרים כל
21 ערך ראיתי.
22
- 23 ראש וראשונה יצויין, כי אין בנמצא, ולו רשומה רפואית אחת, המתעדת את שעת הגעת
24 התובעת למחלקת היולדות, לאחר שחרורה ממחלקת ההתאוששות, אולם ניתן להסיק את
25 השעה המשוערת מהראיות שהוצגו בפניי. כך למשל, ממסמך הנושא כותרת "אומדן וטיפול
26 בכאב" (צרופה 189 לראיות ההגנה) עולה, כי הרישום האחרון במחלקת ההתאוששות נערך
27 בשעה 08:10. הבעל טוען בתצהירו, כי בשעה 09:00 לערך נמסר לו "שתיכף מוציאים את
28 אולגה..." ממחלקת ההתאוששות (סע' 30 לתצהיר) ומהדוח הסיעודי (צרופה 196 לראיות
29 ההגנה) עולה, כי בשעה 09:19, או בשעה 09:24 (קיימים שני רישומים, כנראה בהתייחס
30 לאותן בדיקות) נבדקו מדדי לחץ דם, דופק וחום, ועל כן הנני מעריכה, כי הגעתה של התובעת
31 למחלקת היולדות הייתה בסמוך לנטילת המדדים, קרי: סמוך לשעה 09:20 בבוקר.
32
- 33 בהתאם להנחיות בדו"ח הניתוח, היה על הצוות הרפואי לבדוק מדדים חיוניים כל שעה
34 במהלך ארבע השעות הקרובות, אולם מהדו"ח הסיעודי (נספח 196 לצרופות הנתבעת) עולה,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 כי הפעם הבאה שבה נבדקו המדדים הייתה בשעה 12:00, ולאחר מכן – בשעה 17:42. מכאן
2 ברור, כי הצוות הרפואי במחלקה לא פעל על פי ההנחיות שניתנו לו ולא נטל את מדדיה
3 החיוניים של התובעת אחת לשעה, במשך ארבע השעות הראשונות להגעתה למחלקה.
4
5 מעבר לצורך אציון, כי האחות מאירה זראד טענה בתצהירה, כי ההוראות שניתנו הורו לטפל
6 ביולדת "כל ארבע שעות" (סעי' 8 לתצהירה) אולם אמירה זאת הינה בניגוד להנחיות
7 המפורשות בדו"ח הניתוח, ועל כן אין לתת בדבריה כל אמון, מה עוד שלא הוצגו בפני הנחיות
8 נוספות, או אחרות, אולם בכך לא סגי.
9
10 הבעל תיאר בתצהירו ובעדותו, כי התובעת היתה כאובה מאוד במשך כל היום, מרגע העברתה
11 למחלקת יולדות, וכי במשך היום הוא דיווח, מספר פעמים, לאחיות על כאבים אלו. לדבריו,
12 חרף דיווחיו, איש מאנשי הצוות הרפואי לא סר למיטת היולדת על מנת לבדוק אותה, אולם
13 היא קיבלה תרופות לשיכוך כאבים (אופטלגין ופרקוסט), וזאת, כאמור, מבלי שנבדקה,
14 ומבלי שהוזמן רופא לעמוד על מצבה הרפואי ולהתייחס לתלונותיה בדבר כאביה הקשים.
15 עוד יצויין, כי הבעל העיד, כי התובעת קיבלה אופטלגין, אולם ברשומה הרפואית לא קיים
16 דיווח על מתן אופטלגין – להבדיל ממתן פרקוסט. האחות מאירה נדרשה לשאלה האם יתכן
17 שהתובעת קיבלה אופטלגין מבלי שעובדה זאת נרשמה בגליונה הרפואי, ותשובתה הייתה:
18 " ... יכול להיות מצב... " (עמ' 217 שורה 16), קרי: אין ספק שדברי הבעל בתצהיר בדבר מתן
19 אופטלגין ופרקוסט לסירוגין, דברי אמת הם, מה עוד שהנתבעת ויתרה על העדתו בנושאים
20 הרפואיים והנושאים המתייחסים להתנהלות הרפואית בבית החולים עובר לביצוע הניתוח
21 השני, למרות שהוא שהה לצד רעייתו במשך כל היום כולו, ועדותו בדבר התרשמותו ממצבה
22 הינה עדות ראייה מכלי ראשון.
23
24 בחקירתו נשאל מומחה הנתבעת – פרופ' שיף – האם יש חשיבות להערכת רמת הכאב של
25 מטופלת לאחר ניתוח, והוא הבהיר, כי מדד הכאב אינו נכלל בגדר "מדדים חיוניים", אבל
26 הוא מדד "מאוד חשוב" (עמ' 141 שורה 40) והוא המשיך והבהיר, כי " ... כאב זה מדד חשוב,
27 שאחרי ניתוח צריך למדוד אותו אחת לפרקי זמן ולוודא שמטפלים בו.. אין ויכוח על חשיבות
28 לעקוב אחר עוצמת הכאב... " (עמ' 141 שורות 40, 45-46; עמ' 142, שורה 5) וזאת הן על מנת
29 לטפל בו והן על מנת לוודא שאינו מהווה סממן לקיומה של בעיה רפואית, או להתפתחותו של
30 סיבוך, אם כי הוא הבהיר, שכאב אינו הסממן הקלאסי לדימום (שם), קרי: מדבריו הנני
31 מסיקה, כי גם אם קיומו של כאב אינו מהווה סממן קלאסי לדימום, יש לשקול גם אפשרות
32 של דימום כאשר יש תלונות מתמשכות על כאב עז, כפי שהתלוננה התובעת, או דימום איטי
33 מתמשך, כפי שהיה במקרה זה בהתאם לתיאורים בתצהירי הבעל והאם, תצהירים הנחזים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 כתצהירי אמת, מה עוד שעורכיהם לא נחקרו לגבי תוכנם בנקודות אלו (האם לא נחקרה כלל
2 ואילו הבעל נחקר בנושאים אחרים).

3
4 זה המקום לציין, כי הבעל נחקר בחקירה נגדית על ידי ב"כ הנתבעת, אולם החקירה התייחסה
5 אך ורק לנתוני העזרה וההתנהלות הכספית של המשפחה מאז התרחשות האסון, ובאופן
6 מופגן לא הוצגו שאלות לגבי ההתנהלות הרפואית עובר להתרחשות האסון, למרות שהבעל
7 נכח לצד רעייתו במשך כל היום, עובדה האומרת דרשני, ואשרבהחלט פועלת לחובת הנתבעת.
8 ודוק: על פי התרשמותי, הבעל הינו אדם ישר ואמין, והנני נותנת אמון בתיאוריו בתצהירו,
9 כמו גם בתשובותיו בחקירתו.

10
11 בענייננו, נמצא רישום של מדד הכאב במחלקת ההתאוששות, אולם הצוות במחלקת היולדות
12 לא מצא לנכון לפרט ברשומה הרפואית (נספח 196 לראיות ההגנה) את מדד הכאבים של
13 התובעת, אלא, לראשונה, בשעה 16:08, שאז הוא הוערך ברמה 8. ודוק: חרף הימנעות הצוות
14 מציון רמת הכאב של התובעת ממועד הגעתה למחלקה – בערך בשעה 09:20 בבוקר - ועד
15 השעה 16:08, אין כל ספק שהתובעת סבלה מכאבים עזים מאד. הדברים עולים הן
16 מתצהיריהם של הבעל והאם והן מגיליון פירוט התרופות שהיא קיבלה (צרופה 199 לצרופות
17 ההגנה), ממנו עולה, כי היא קיבלה פרקוסט (תרופה נרקוטית) בשעה 12:21 ופעם נוספת
18 בשעה 16:08, ובין לבין קיבלה גם אופטלגין, ולמרות זאת, לא לא מצאו האחיות לנכון לדווח
19 לרופאי המחלקה על כאביה העזים של התובעת, מחד גיסא, ואיש מהרופאי המחלקה לא מצא
20 לנכון לבדוק את התובעת, מאידך גיסא, למרות שמדובר היה ביולדת שילדה שלישייה בניתוח
21 קיסרי, התנהלות, אשר לעניות דעתי, איננה תקינה בהחלט, במיוחד נוכח התוצאות
22 הטראגיות של התנהלות זאת.

23
24 המסקנה בדבר חוסר תקינות ההתנהלות המחלקתית מקבלת משנה תוקף נוכח חוסר
25 ההתאמה הבולט שבין תיאור מצבה של התובעת, כפי שעולה מהרשומה הרפואית ומתצהירה
26 ועדותה של האחיות מאירה זראד, לבין ההתרחשויות כפי שאירעו במציאות. כך למשל,
27 מהדוח הסייעודי (צרופה 201 לראיות ההגנה), החתום על ידי האחיות מאירה זראד (להלן:
28 "מאירה") עולה, כי היא לא מצאה לנכון לציין את עוצמת כאביה של התובעת, למרות
29 התלונות הבלתי פוסקות בדבר קיומו של כאב עז, ולמעשה, מהדו"ח עולה, כי מצבה הלכאורי
30 של התובעת היה תקין, ולא היא. בדו"ח זה ציינה מאירה כי התובעת "נויידה", ובתצהירה
31 הגדילה לעשות וציינה, כי "בסמוך לשעה 13:00 סייענו ליולדת לרדת מהמיטה והושבנו
32 אותה בכורסה ליד המיטה" (סעי' 13 לתצהיר), אלא שהצהרה זאת עומדת בניגוד גמור
33 ומוחלט לתצהירו של הבעל (סעי' 45, 49) בגדרו מתוארים כאביה הקשים ובכייה של התובעת
34 בעת הנסיון לניידה, ועל כן לא ברור כיצד נויידה התובעת, אם בכלל. התמיחה אף גברה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 למשמע עדותה של מאירה בנקודה זאת, כאשר לפתע פתאום זכרה "במאה אחוז" (עמ' 215
2 שורה 26), כי התובעת הורדה לכורסה וישבה שם "... חצי שעה, שלושת רבעי שעה" (עמ'
3 215 שורה 25), ולא נותר, אלא לתהות, מדוע עובדה זאת לא הוזכרה בתצהירה, והכיצד
4 עובדות אלו זכורות לאחות מאירה "במאה אחוז", כחמש שנים לאחר התרחשותן הלכאורית,
5 למרות שלא צוינו במקום המיועד לכך ברשומה הרפואית (צרופה 194 לראיות ההגנה, שם
6 יש לציין את משך ההושבה), ולמותר לציין, כי לא נתתי אמון בדבריה, והנני מעדיפה את
7 התיאורים בתצהירו של הבעל, מה עוד, שכפי שצינתי, הנתבעת ויתרה על חקירתו בנקודות
8 חשובות אלו.
9
10 עיון בסיכום הניתוח מגלה עוד, כי צוות המחלקה נצטוו לבצע מעקב אחר הפצע הניתוחי
11 ואחר הדימום הואגינלי.
12
13 מהדו"ח הסיעודי (צרופה 195 לראיות הנתבעת) עולה, כי למרות שהאחות מאירה הצהירה
14 שהיא זו שערכה לתובעת את הבדיקות בקבלתה, בפועל חתומה על דו"ח הקבלה האחות
15 האחראית דליה לוסטיג. ודוק: דליה לוסטיג לא הובאה לעדות ונוכח חוסר מהימנותה של
16 האחות מאירה, ספק אם יש לקבל את דבריה, לפיהם היא זו שבדקה את התובעת בקבלתה,
17 ואילו האחות דליה לוסטיג כתבה את המימצאים (!!) (עמ' 20 לפרוטוקול), וכפועל יוצא
18 נשאלת השאלה, מה מידת האמינות שניתן לייחס לדו"ח הקבלה החתום על ידי דליה לוסטיג,
19 אשר מבוסס לכאורה על מימצאי בדיקתה של האחות מאירה?! ודוק: דו"ח זה מעלה מספר
20 סימני שאלה. ראש וראשונה, בדו"ח זה צויין ברובריקת "רמת הכאב – 0 ללא כאב", כאשר
21 אין חולק, כי התובעת סבלה מכאבים עזים והתלוננה עליהם ברצף, כפי שהצהירו הבעל
22 והאם, ואף קיבלה תרופות להקלת הכאב, בהתאם לרשומה הרפואית.
23
24 זאת ועוד. במסמך זה צויין אומדן הדימום כ"מועט". הנני יוצאת מתוך הנחה, כי הכוונה היא
25 להערכת הדימום הואגינלי, אשר לדברי האחות מאירה, היא זאת שבדקה את כמות הדימום,
26 ולדבריה בתצהירה, הוערכה כמות הדימום כ"רגילה" (סעי' 5 לתצהיר), כפי שאף טענה
27 בעדותה, בהעידה, כי לתובעת היה "דמם לדני רגיל" (עמ' 214 שורה 38). האחות מאירה
28 התקשתה להצביע על הרישום המעיד על דמם לדני רגיל, או אז הודתה, כי "לא רשמתי",
29 אבל היא זוכרת זאת כיום (!:), וכי "תמיזד זכרתי ותמיזד ידעתי" (עמ' 215 שורה 2), ומאליה
30 נשאלת השאלה, האם בכלל נבדקה כמות הדימום הואגינלי, ואם כן, האם מדובר בכמות
31 "מועטה", כפי שצויין במסמך, או בכמות "רגילה", כפי שנטען בתצהירה של האחות מאירה.
32 המסקנה היא, כי כלל לא ברור האם כמות הדימום נבדקה, ואם כן – על ידי מי? וממילא לא
33 ברור מה הייתה כמות הדימום באותה עת, ולצערך, לנוכח האמור, אינני יכולה ליתן אמון



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בעדותה של האחות מאירה, אשר לכאורה זוכרת היום עובדות שהתרחשו לפני כחמש שנים,
2 אשר אין להן כל ביטוי ברשומה הרפואית.
3
4 כזכור, בהתאם להנחיות דו"ח הניתוח, אמור היה הצוות המחלקתי לבדוק גם את הפצע
5 הניתוחי. האחות מאירה ציינה בתצהירה, כי "התחבשות הניתוחית נמצאה יבשה" (סעי' 5
6 לתצהיר), ובחקירתה הגדילה לעשות כאשר טענה, כי "פצע הניתוח, אני הסתכלתי לאורך כל
7 המשמרת, פצע ניתוח יבש...". (עמ' 214 שורה 38), אולם עדות לאמירה זאת לא נמצאה
8 ברשומות הרפואיות, ומקורה, בזכרונה המופלג של האחות מאירה, ואך ורק משם, זכרון
9 שאינני יכולה לייחס לו היום ערך ראייתי כלשהו, הן בשל חלוף הזמן הרב והן משום שמדובר
10 בעובדות שלא בא זכרון ברשומות הרפואיות, והן עומדות בניגוד לדברי הבעל בתצהירו, אשר
11 העיד על זרוף דמי מהצלקת הניתוחית במהלך כל היום.

12
13 מכל האמור עולה, כי בניגוד להנחיות שנכתבו בדו"ח הניתוח, לא נערך מעקב מסודר ורציף
14 אחר מצבה של התובעת. התובעת לא נבדקה באופן פיסי על ידי איש מאנשי צוות המחלקה,
15 לא על ידי הרופאים ולא על ידי האחיות. לא נעשה מעקב אחר הדימום הלדני ואף לא אחר
16 הפצע הניתוחי. התלונות הרציפות בדבר הכאבים העזים מהם סבלה התובעת נענו במתן
17 תרופות, חלקן לא נרשמו כלל בגיליונה הרפואי, וחלקן, תרופות נרקוטיות, שניתנו ללא
18 בדיקתה הפיסית של התובעת. למרות שההנחייה הרפואית הייתה לבדוק את המדדים
19 החיוניים של התובעת אחת לשעה במהלך ארבע השעות הראשונות לאחר הגעתה למחלקה,
20 בפועל נמדדו המדדים פעמיים. פעם אחת בשעה 09:19, עם הגעתה למחלקת יולדות, ופעם
21 אחת בשעה 16:08.

22
23 המסקנה מכל האמור הינה, שספק רב מאוד האם ניתן להגדיר את שתי בדיקות המדדים
24 (בשעה 9:19 ובשעה 16:08) כמעקב רפואי תקין אחר יולדת לאחר ניתוח קיסרי, עם גורמי
25 סיכון ידועים, ומכל מקום, אין כל ספק, כי "מעקב" זה – לאו מעקב הוא, וכי לא בוצע
26 בהתאם להנחיות שנכללו במסמך סיכום הניתוח, ולמותר לציין, כי אילו היה נערך מעקב
27 רפואי תקין, כנדרש, קרוב לוודאי שהדימום היה מתגלה ומטופל, ויתכן שניתן היה למנוע את
28 הטרגדיה שהתרחשה לאחר מכן.

ההתנהלות הרפואית מרגע גילוי הדימום עד לביצוע הניתוח

30
31
32 10. הבעל מתאר בתצהירו, כי סמוך לשעה 16:00 פנה לאחות האחראית ודיווח, פעם נוספת, על
33 כאביה העזים של רעייתו – התובעת, וביקש לקבל בעבורה פרקוסט, וכן דיווח על זילוף דם



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 מהפצע הניתוחי. לדבריו, האחות נתנה לו פרקוסט בעבור התובעת, ואמרה לו לבדוק פעם
2 נוספת את הפצע הניתוחי ולחזור ולדווח לה(??).
3
4 אין ספק שמדובר בהתנהלות פסולה מעיקרה, שכן אין זה תפקידו של הבעל לבדוק את מצבה
5 הרפואי של רעייתו, ונוכח כאביה ודיווחיו על זילוף הדם מהפצע הניתוחי, חובה הייתה על
6 האחות לבוא ולבדוק את התובעת בעצמה, או להזמין רופא לבדיקתה, דבר שלא נעשה.
7
8 הבעל טוען, כי נתן לרעייתו את הפרקוסט ובדק את הפצע הניתוחי, ואז שב אל האחות ודיווח,
9 כי "כל הזמן יש דימום בין הסיכות של פצע הניתוח" (סעי' 51 לתצהיר). בתגובה, הורתה
10 לו האחות "לעזור לאולגה ללכת לשירותים לעשות פיפי ולנקות אותה ולראות אם זה באמת
11 דם טרי ולהזמין אותה לבדוק את אולגה אחר כך" (שם)(??)
12
13 פעם נוספת יש לקבוע כי מדובר בהתנהלות פסולה ביותר. ודוק: הבעל כבר דיווח, יותר מפעם
14 אחת, על הזילוף הדמי מהפצע הניתוחי, ונשלח לבדוק בעצמו את הפצע (!) ולדווח לאחות.
15 הדעת נותנת, כי לאחר קבלת הדיווח בדבר המשך הדימום מהפצע הניתוחי, תסור, סוף סוף,
16 האחות ותבדוק את התובעת, או תזמין רופא לצורך בדיקתה. האחות לא עשתה לא זאת, אף
17 זאת, ותחת זאת הורתה לבעל לקחת את אשתו למקלחת ולשירותים, לנקות אותה ולהיווכח
18 בעצמו, האם מדובר בדם טרי, ולא נותר אלא לתהות, האם מי מאנשי הצוות הרפואי סבר –
19 בטעות – שהבעל אמור לעשות את עבודתו של הצוות הרפואי??
20
21 הבעל מצהיר, כי פעל על פי הנחיותיה של האחות. לדבריו "לקחנו את אולגה למקלחת, אמא
22 שלה ואני. אולגה היתה בוכה. התחבשות היו ספוגות דם והתחטונים גם. אולגה השתינה
23 וגם השתן היה אדום. גם קרישי דם נפלו בין הרגליים שלה. כל החדר של המקלחת היה
24 מלא בדם של אולגה. החזרנו את אולגה למיטה, השעה היתה בערך 16:30 וקראתי לאחות.
25 האחות באה... הזעיקה רופא.... השעה עוד לא היתה 17:00. אולגה היתה בצבע אפור בהיר"
26 (סעי' 52 לתצהיר הבעל). כפי שהצינתי, ב"כ הנתבעת ויתר על חקירתו של הבעל לגבי עובדות
27 אלו, ועל כן חזקה היא שדבריו בתצהירו – אמת הם, וכי התיאור הדרמטי המתייחס למצבה
28 של התובעת באותה עת, תיאור אמת הוא.
29
30 דבריו של הבעל בתצהירו מקבלים חיזוק מהתיאור הייבש והסתמי ברשומה הרפואית
31 (צרופות 202-203 לראיות הנתבעת), ממנה עולה, כי בשעה 16:00 קיבלה היולדת פרקוסט
32 עקב דיווח על כאבים חזקים. בהמשך מצויין, כי "הורדה לשירותים עם עזרה, נכנסה
33 למקלחת. במקלחת החלה לדמם מפצע הניתוח....", ודוק: שעת הירידה למקלחת ושעת
34 "התחלת" הדימום אינן מצויינות ברשומה הרפואית, ולמעשה, למעט דברי הבעל בתצהירו,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 והערכתו לגבי השעות בהן התרחשו האירועים, לא קיימת כל רשומה רפואית המתעדת את
2 שעות התרחשות האירועים בשלב קריטי זה. זאת ועוד. הבעל הצהיר, כי התובעת דיממה
3 באיטיות במשך שעות רבות, וכי הוא התלונן על כך בפני האחיות מספר פעמים, אלא שתלונות
4 אלו לא צוינו ברשומה הרפואית, ומכל מקום ברור, כי הדימום לא החל בזמן שהתובעת
5 הורדה למקלחת, כפי שטען המומחה מטעם הנתבעת – פרופ' שיף - אלא שעות רבות קודם
6 לכן, אלא, שלמרבה הצער, הוא לא זכה להתייחסות כלשהי מהצוות הרפואי. מהאמור עולה,
7 כי אירוע הדימום במקלחת היה המשכו הישיר של הדימום האיטי שנמשך כבר שעות, והפך
8 למאסיבי בעת הורדת התובעת למקלחת.

9
10 מרשומה 203 (לראיות הנתבעת) עולה, כי אירוע הדימום "דווח לדר' גביש", אולם לא צויין
11 מי דיווח לו על האירוע. בהמשך הרשומה צויין, כי התובעת נבדקה על ידי דר' שמואלי, "לאחר
12 מכן נבדקה על ידי דר' אייזנר ולאחר מכן נבדקה שוב על ידי דר' גביש...". דוק: דר' אייזנר
13 ודר' שמואלי לא הגישו תצהירי עדות ראשית, וממילא לא העידו, ואף לא נחקרו על
14 ההתרחשויות הדרמטיות בשעות אלו. אין חולק, כי הימנעות זאת מהבאתם לעדות פועלת
15 לחובת הנתבעת, ויפים לכאן דברי המחבר י. קדמי, בספרו "על הראיות, חלק שלישי, עמ'
16 1649 בהבירו:

17
18 "יש והדרך שבה מנהל בעל דין את עניינו בבית המשפט הינה בעלת
19 משמעות ראייתית, כאילו הייתה זו ראיה נסיבתית. כך ניתן להעניק
20 משמעות ראייתית לאי האת ראיה, לאי השמעת עד, לאי הצגת שאלות
21 לעד או להימנעות מחקירה נגדית של מי שעדותו הוגשה בתעודה
22 בכתב שהוגשה על ידו. התנהגות כזו, בהיעדר הסבר אמין וסביר,
23 פועלת לחובתו של הנוקט בה; באשר על פניה, מתחייבת ממנה
24 המסקנה שאילו הובאה הראיה או הושמע העד, או הוצגו השאלות או
25 קויימה החקירה נגדית – היה בכך כדי לתמוך בגרסת היריב.
26 הימנעות מהבאת ראיה – במשמעות הרחבה של המושג כמוסבר לעיל
27 – מקימה למעשה לחובתו של הנמנע חזקה שבעובדה, הנעוצה בהגיון
28 ובנסיון החיים, לפיה: דין ההימנעות כדין הודאה בכך שאילו הובאה
29 אותה ראיה, הייתה פועלת לחובת הנמנע. בדרך זו ניתן למעשה משקל
30 ראייתי לראיה שלא הובאה".

31
32 (וכן ראו: ע"א 465/88 הבנק למימון ולסחר בע"מ נ' סלימה ממתיהו והאזכורים שם, פ"ד
33 מה(4)651).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 ודוק: אירוע הדימום במקלחת הינו אירוע דרמטי ומשמעותי ביותר, ודלות התייעוד לגביו,
2 כמו גם ההימנעות מהעדת הרופאים שבדקו את התובעת מיד לאחר התרחשותו, מצביעה על
3 כך שתיאורו הדרמטי של הבעל הינו תיאור אמת, וכי הדימום החזק היה הן לדני והן מהפצע
4 הניתוחי, וכי מדובר היה בדימום משמעותי ביותר, דבר המחזק את טענתו של הבעל, לפיה
5 נצפה זרזוף דמי מפצע הניתוח במהלך שעות רבות, וכי למרות שהוא דיווח על כך לצוות
6 הרפואי, לא זכה דיווח זה להתייחסות במהלך כל אותן שעות, כפי שטוענים, ובצדק, מומחי
7 התביעה.

8
9 בתצהירו מציין דר' גביש, כי בתאריך 2.11.11 "בסביבות השעה 17:00..." (סעי' 4 לתצהיר)
10 התקשרה אליו דר' אייזנר ודיווחה לו על יולדת המדממת מפצע ניתוחי, ובעקבות דיווח זה
11 הוא הגיע כדי לבדוק במה מדובר, ובהגיעו התעדכן, כי היולדת עברה באותו בוקר ניתוח
12 קיסרי, ו"בסביבות השעה 17:00, בעת שהיולדת התרחצה, נצפה דימום מפצע הניתוח" (סעי'
13 5 לתצהיר), וכמו כן ציין, שמהגליון הרפואי עלה, שהמדדים, מאז הגעתה למחלקה, היו
14 תקינים. ודוק: מדובר בעדכון שנין לדר' גביש, כנראה בעל פה, ולא כלל את דיווחיו של הבעל
15 על דימום שנצפה מהחתך הניתוחי במשך כל היום כולו.

16
17 בחקירתו, במענה לשאלה, הבהיר דר' גביש בהגינותו, כי אינו יודע לומר בוודאות אם הגיע
18 בשעה 17:00, והסביר, כי על פי הערכתו, הוא הגיע בין השעה 16:30 לבין השעה 18:00, ויתכן
19 שהגיע בשעה 16:45 (עמ' 192 שורות 29-31), או בכל שעה אחרת בטווח זמן זה.

20
21 באם נצליב את האמור עם דברי הבעל בתצהירו, נגיע למסקנה שדר' גביש הגיע כדי לבדוק
22 את התובעת בסביבות השעה 16:45.

23
24 דר' גביש ביקש לבצע לתובעת US והזמין מכשיר US לחדר, ובבדיקת ה-US "הבחנתי בדם
25 חופשי סביב הרחם ובגטרים (מרזבים) והמימצאים עוררו חשד לדימום תוך בטני. לחץ הדם
26 היה תקין ועמד על 95/55 והדופק 102" (סעי' 7 לתצהיר). יצויין, כי לחץ דם זה הינו עדיין
27 בגדר התקין, אולם השוואת בדיקת מדדי לחץ הדם והדופק שנמדדו בשעת הבוקר, בעת הגעת
28 היולדת למחלקה, וכן המדדים שנמדדו בשעה 12:00, למדדים שנמצאו בשעה 17:42 מלמדת,
29 כי בפרק זמן זה הייתה ירידה ניכרת בלחץ הדם ועלייה ניכרת בדופק, אשר אילו היו נבדקים,
30 היו מרמזים על מגמה מסויימת הדורשת בדיקה ומעקב, דבר שלא קרה בשל התעלמות הצוות
31 הרפואי מתלונתיה וסבלה של התובעת, והתעלמותו מההנחיות שנכללו בדו"ח הניתוח באשר
32 לאופן המעקב אחר התובעת.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בעדותו טען דר' גביש, כי ביקש מאחת הרופאות הצעירות שהיו בחדר, לתעד את בדיקתו, וזו
2 אכן עשתה כן (עמ' 193 לפרוטוקול), אולם בפועל, ובמפתיע (או שלא במפתיע) תיעוד זה לא
3 נמצא בין הרשומות הרפואיות שהוגשו לבית המשפט, או בין אלו שהועברו לב"כ התובעת
4 במסגרת גילוי המסמכים. ודוק: דר' גביש הרשים אותי באמינותו, ואין לי כל ספק שבדיקתו
5 אכן תועדה, כפי שהעיד, ונוכח "היעלמות" התיעוד, לא נותר, אלא להסיק, כי ממצאה היו
6 חמורים מאוד, ומן הסתם תמכו בעדות הבעל בדבר זרזוף דמי מפצע הניתוח במשך שעות
7 רבות, בהתאם לסברתם של מומחי התובעת, המסתמכת על דברי הבעל בתצהירו, ואשר
8 לגביהם לא נחקר.

9
10 בהמשך עדותו טען דר' גביש, כי "בדקנו את הבטן, ראינו שהבטן תפוחה...." (עמ' 194 שורה
11 22), והיות שהנני מתקשה להעלות על הדעת שדר' גביש זכר במועד עריכת התצהיר ובמועד
12 העדתו בבית המשפט, את פרטי המקרה נשוא התובענה, לא ברור לי מהיכן נלקחו פרטים
13 אלו. מכל מקום, בהנחה שאכן נמצאה בטן תפוחה, הרי שקרוב לוודאי, שאילו מי מאנשי
14 הצוות הרפואי היה טורח להתייחס לתלונותיה של התובעת בשעות הרבות שחלפו מאז
15 הגעתה למחלקה, קרוב לוודאי שהיה מאבחן את הבטן התפוחה, ומעמיק את הבדיקה, דבר,
16 אשר קרוב לוודאי, היה מונע את האסון שהתרחש לאחר מכן.

17
18 בדו"ח הסיעודי (צרופה 203 לראיות ההגנה) צויין ביובש, כי בבדיקת US אובחן דימום בטני
19 ו"הוחלט להוריד את היולדת לחדר ניתוח לפתיחת בטן...". הדו"ח אינו נוקב בשעה שבה
20 התקבלה ההחלטה האמורה, ואינפורמציה חשובה זאת אף נעדרת גם מתצהירו של דר' גביש,
21 וחסרונה אף הודגש במהלך עדותו, כאשר הסביר, כי "למיטב זכרוני קיבלנו החלטה (לבצע
22 את הניתוח – ד.ג.), הסברנו והחתמנו (על טופס הסכמה – ד.ג.) שזה הכל קורה בסמיכות"
23 (עמ' 196 שורה 8).

24
25 מטופס בקרת מוכנות מטופלת לניתוח (צרופה 208 לראיות ההגנה) עולה, כי התובעת עברה
26 את בדיקות המוכנות בשעה 10:18, בהתאם לחתימתו של מסארה מורסי, שלא ברור מי הוא
27 והוא אף לא הובא לעדות, ולפני כן, בשעה 05:18 חתמה על טופס הסכמה לניתוח (צרופה 207
28 לראיות ההגנה), ולדברי דר' גביש בתצהירו "אני התחלתי בניתוח, בעזרתה של דר' אייזנר
29 בשעה 18:45, לאחר שהיולדת הושכבה בשעה 18:25 והורדמה בהרדמה כללית" (סעי' 10
30 לתצהיר). אלא מאי? לא מצאתי, ולו רשומה רפואית אחת, המציינת את שעת תחילת הניתוח,
31 ולמעשה, עד רגע כתיבת פסק דין זה, אינני יודעת בוודאות את שעת תחילת הניתוח, או את
32 שעת השכבת החולה על שולחן הניתוח, ועל כן אין מנוס מהמסקנה, כי הצהרותיו של דר'
33 גביש (סעי' 10 לתצהיר) בהתייחס לשעת השכבת החולה על שולחן הניתוח ושעת תחילת
34 הניתוח, אין להם על מה לסמוך והן בגדר השערות בלבד, כאשר ברור, שדר' גביש אינו מסוגל



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 לזכור עובדות אלו, שנים רבות לאחר ההתרחשות. ודוק: לצורך הדיון, הנני מוכנה לקבל את
2 גרסת הנתבעת בהתייחס לשעת תחילת הניתוח, או אז נשאלת השאלה, האם ההתנהלות
3 הרפואית מרגע "גילוי" הדימום במקלחת, בסמוך לשעה 16:00 (צרופה 202 לראיות ההגנה)
4 ועד לתחילת הניתוח, בשעה 18:45 הייתה סבירה, ולדאבון הלב, התשובה לשאלה זאת הינה
5 שלילית, ואבאר.
6
7 מתצהירו ומעדותו של דר' גביש עלה, כי הוא היה בדעה שמדובר בניתוח שיש לבצעו בדחיפות,
8 כפי שאף צויין בסקירת מהלך הניתוח (צרופה 214 לראיות ההגנה, שם הוגדר הניתוח
9 כ"דחוף"), ואם כן, היעלה על הדעת שיחלפו כשעתיים ומחצה מרגע "גילוי" הדימום ועד
10 לביצוע הניתוח? וכל זאת כאשר מדובר במועמדת לניתוח הנמצאת בין כותלי בית החולים?;
11
12 דומה ששאלה זאת אינה צריכה מענה. ניתוח דחוף, כשמו כן הוא, יש לבצעו בדחיפות ועל
13 אתר, ועיכוב בן כשעתיים ומחצה בביצועו הינו התנהלות רשלנית עד מאוד, בגדר מחדל קשה,
14 וכפי שיובהר בהמשך, יתכן שזו אחת הסיבות, ואולי המכרעת שבהן, להיווצרותו של הנוק
15 הנורא שהינו מנת חלקה של התובעת. ודוק: רפואה סבירה אינה יכולה להשלים עם עיכוב כה
16 ניכר בין הופעת הסיבוך – הדימום "שהתגלה" במקלחת – לבין הטיפול בו – שעת התחלת
17 הניתוח, במיוחד כאשר מדובר בחולה המאושפז בבית החולים.
18
19 ב"כ הנתבעת הסביר בסיכומיו, כי למעשה אין מדובר בעיכוב, שכן מאז "גילוי" הדימום
20 נבדקה התובעת על ידי מספר רופאים ועברה בדיקת US, אשר לאחריה הוחלט לנתחה, אלא
21 שדווקא החסר – שיתכן שהוא מכוון – בציון לוחות הזמנים השונים והשעות המדוייקות,
22 החל ממועד "גילוי" הדימום וכלה בשעת הניתוח, הוא הנותן, שמדובר בהתנהלות רשלנית,
23 אשר אילו פורטה לא היה ספק באשר להיותה רשלנית. ודוק: בל נשכח, כי על פי עדות הבעל
24 בתצהירו – עדות שלא נסתרה, שכן הוא לא נחקר עליה – הדימום לא החל במקלחת, שאז
25 הוא פרץ, כפי הנראה, במלוא עוצמתו, אלא הוא החל שעות רבות לפני כן, כאשר נצפה זרזיף
26 דם קבוע, אשר קיומו הובא לידיעת הצוות הרפואי על ידי הבעל, אלא שאיש מהאחיות, או
27 הרופאים, לא טרח להתייחס לטענותיו, ולא בדק האם אכן קיים דימום איטי וקבוע מהצלקת
28 הניתוחית, אם לאו, מה עוד, שלא קיבלתי את עדותה של האחות מאירה, לפיה בדקה את
29 הפצע הניתוחי, ואילו האחיות הנוספות שהיו במשמרת (לוסטיג, מנאל ועוד) לא הובאו
30 לעדות.
31
32 המסקנה המתבקשת מכל האמור הינה, כי הצוות הרפואי התרשל, ולא פעל במהירות
33 המתבקשת, מרגע התפרצות הדימום במקלחת, והעיכוב בן כשעתיים וחצי ממועד "גילוי"
34 הדימום במקלחת ועד תחילת הניתוח הינו עיכוב רשלני עד מאד, לא סביר ובלתי מוסבר.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1
2 11. ולסיכום, מה היה לנו כאן? יולדת צעירה ובריאה, אשר הרתה שלישיה בעקבות תהליך
3 הפרייה חוץ גופית (IVF), הגיעה לבית החולים "בילינסון", בהיותה בשבוע 29+2, עקב צירים
4 וירידת מים.
5
6 היולדת טופלה באנטיביוטיקה מניעתית ובתרופה להבשלת ריאות העוברים.
7
8 לקראת השעה 04:00 הוחלט לסיים את ההריון ולחלץ את העוברים באמצעות ניתוח קיסרי.
9 העוברים חולצו בשלום, ולאחר חילוצם אובחנה אטוניה של הרחם, בגינה טופלה התובעת –
10 בנוסף לתרופות השגרתיות הניתנות לצורך כיווץ הרחם – גם במטרגין ובעיסוי רחם.
11
12 בסופו של הניתוח נראה הרחם מכווץ ומכונס היטב. הניתוח הסתיים והיולדת הועברה לחדר
13 התאוששות.
14
15 מסיבות שאינן ברורות (לטענת הנתבעת – לא היה סניטר פנוי) שהתה היולדת בחדר
16 התאוששות כ- 3.5 שעות, ואז הועברה למחלקת יולדות.
17
18 עקב חוסרים רבים, ואף אי התאמות ברשומות הרפואיות, לא ברורה שעת הגעתה המדוייקת
19 של היולדת למחלקת יולדות, אך ניתן להסיק, כי היא הגיעה לשם בסביבות השעה 09:20.
20
21 מתצהירי הבעל והאם, אשר שהו עם היולדת במהלך כל אותו יום, עולה, כי התובעת התלוננה
22 במהלך כל היום כולו על כאבים עזים בבטנה, ובמהלך מרבית שעות אלו אף נצפה זרזוף דמי
23 שבקע מהצלקת הניתוחית, מבין סיכות החיבור של הצלקת.
24
25 בגליונות הסיעודיים מצויינות שתי בדיקות מדדים חיוניים שנערכו ליולדת, בשעה 09:19, או
26 בשעה 09:24 (הרישומים כפולים), כנראה בסמוך להגעתה למחלקת יולדות, וכן בשעה 12:00,
27 וזאת בניגוד להנחיות שניתנו בתום הניתוח, לפיהן נצטווה הצוות הרפואי לבדוק את מדדיה
28 החיוניים של היולדת בכל שעה במהלך ארבע השעות מרגע הגעתה למחלקה. המדדים
29 החיוניים שנבדקו בשתי בדיקות אלו היו תקינים.
30
31 מהגליון הסיעודי לא עולה, כי באותן פעמים, בהן נבדקו המדדים החיוניים, נבדק גם הפצע
32 הניתוחי והדימום הוגינלי, וגם זאת בניגוד להנחיות הצוות המנתח, וכן, וגם זאת בניגוד
33 להנחיות, לא נערך רישום של כמות השתן, ולא הייתה כל התייחסות רישומית לתלונותיה של
34 התובעת בדבר קיומם של כאבים קשים.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1
2 לדברי הבעל והאם בתצהיריהם, היולדת סבלה מכאבים עזים במהלך כל היום, ואף בכתה
3 בגינם, וכן עולה, כי בשל כאביה העזים ויתרה על ארוחת צהריים, אולם למרות תחינות הבעל
4 לזמן רופא לצורך בדיקתה, לא נבדקה היולדת על ידי רופא, ואף לא על ידי צוות האחיות
5 במחלקה. ודוק: הדיווח העדכני הרציף באשר למצבה של התובעת במהלך כל שעות אותו יום
6 עולה מתצהירי הבעל והאם, ואין לו כל זכר ברשומה הרפואית, או בגיליון הסיעודי.
7
8 ב"כ הנתבעת ויתר על חקירת הבעל והאם בהתייחס לקורות אותו היום, ועל כן הנני מקבלת
9 את אמירותיהם בתצהיריהם כאמירות אמת שלא הופרכו, מה עוד, שמהמעט שרשום
10 ברשומה הרפואית ניתן לקבוע, כי מדובר ברשומות התומכות בטענותיו של הבעל, שכן
11 מהרשומה הרפואית עולה, כי היולדת קיבלה תרופה חזקה ונרקוטית לשיכוך כאבים –
12 פרקוסט – בשעה 12:21 ובשעה 16:08. הבעל אף טוען, במהלך השעות בין קבלת הפרקוסט –
13 היולדת קיבלה גם אופטלגין. עובדה זאת אינה מצויינת ברשומה הרפואית, אולם האחות
14 מאירה אישרה בחקירתה, כי יתכן בהחלט שהיולדת קיבלה בנוסף לפרקוסט גם אופטלגין,
15 וכי למרות שיש חובה לרשום זאת במחשב, עובדה זאת לא נרשמה, לדבריה **"יכול להיות**
16 **מצב"** שהיולדת קיבלה גם אופטלגין, וכן יתכן שעובדה זאת לא נרשמה בגליונה הרפואי (עמ'
17 217 שורות 7-16).
18
19 האחות מאירה טענה בתצהירה, כי התחבושת הניתוחית נבדקה על ידה ונמצאה יבשה וזאת
20 הן במועד הגעת היולדת למחלקה – בערך בשעה 09:20 - והן בשעה 12:20, אולם בחקירה
21 הוברר, כי המסמך המתייחס לביצוע בדיקות אלו במועד הגעת היולדת למחלקה, נרשם על
22 ידי האחות לוסטיג ולא על ידי האחות מאירה, אשר טענה, לראשונה בחקירתה, כי היא ביצעה
23 את הבדיקות, אשר תוצאותיהן נרשמו על ידי האחות לוסטיג, אשר אף חתמה על המסמך.
24
25 אמירה זאת הייתה מפתיעה, מה עוד שהיא אינה באה לידי ביטוי ברשומה הרפואית. ודוק:
26 האחות לוסטיג לא הגישה תצהיר לאימות טענתה של האחות מאירה, ועל כן הנני קובעת, כי
27 לא ברור מי בדק – אם בכלל – את כמות הדימום הואגינלי ואת התחבושת של היולדת,
28 בהגעתה למחלקה, כאשר ברור מעדותה של האחות מאירה, כי הרשומה, הנושאת את
29 חתימתה של האחות לוסטיג, אינה משקפת את העובדות כהוותן.
30
31 באשר לבדיקה הנטענת הנוספת, בשעה 12:20 (סעי' 12 לתצהיר האחות מאירה), קיימת
32 רשומה רפואית ממוחשבת (צרופה 197 לראיות ההגנה) המציינת את רמת המדדים החיוניים
33 (לחץ דם ודופק) שנבדקו, אולם באשר לטענתה הלכאורית של האחות מאירה, לפיה במועד
34 זה בדקה גם את התחבושת הניתוחית ואת הדימום הוגינלי – אין כל ציון ברשומה הרפואית,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 ולעניות דעתי, בדיקה זאת לא נערכה במועד זה, ממש כפי שטוענים הבעל והאם, המלינים על
2 כי במהלך כל היום כולו, וחרף טענותיהם, לא נבדקו הדימום הוגינלי והתחבושת הניתוחית.
3 עוד עולה מהרשומה הדלה, הקיימת, כי בשעה 12: 21 קיבלה היולדת פרקוסט, אשר ניתן לה,
4 כנראה על ידי האחות אבוהאלי, כך על פי הרישום (צרופה 199 לראיות ההגנה), אשר אף היא
5 לא הובאה לעדות.

6
7 מהדו"ח הסיעודי, החתום על ידי האחות מאירה (צרופה 201 לראיות ההגנה) עולה, כי בשעה
8 שאיננה ידועה (הדיווח הוא משעה 14: 39) היולדת "נוידה", עובדה המוכחשת לחלוטין על ידי
9 הבעל בתצהירו, אשר תיאר, כי בסביבות השעה 11: 00 הלך לפגייה לראות את התינוקות,
10 וכאשר שב, קרוב לשעה 12: 00, מצא את רעייתו יושבת מכווצת, חיוורת ובוכה בקצה המיטה.
11 לשאלתו, היא סיפרה לו שהאחות מאירה ניסתה לאלצה לקום מהמיטה, אך עקב כאביה לא
12 הצליחה לקום, ולמעשה הושארה כך לנפשה.

13
14 בתצהירה טוענת האחות מאירה, כי בשעה 12: 00 "ביקשנו לנייד את היולדת" (סעי' 11
15 לתצהיר) וכן "בסמוך לשעה 13: 00 סייענו ליולדת לרדת מהמיטה והושבנו אותה בכורסה
16 ליד המיטה".

17
18 האמירה הראשונה לפיה "ביקשנו לנייד את היולדת" בשעה 12: 00 עומדת בקנה אחד עם
19 דברי הבעל בתצהירו, לפיהם בסמוך לשעה זאת מצא את רעייתו ישובה מכווצת, חיוורת
20 ובוכה במיטה, לאחר שנעשה נסיון – כושל – להורידה מהמיטה. ודוק: למעט האמירה
21 הסתמית והכללית בתצהירה של האחות מאירה, אין כל איזכור לתיאור אופן הנסיון להוריד
22 את היולדת מהמיטה, אשר כשל עקב כאביה הקשים, והשארתה במיטה כשהיא יושבת
23 ובוכה.

24
25 האמירה לפיה הורדה היולדת מהמיטה בשעה 13: 00 עומדת בסתירה מוחלטת לדברי הבעל
26 בתצהירו, לפיה, לאחר שמצאה ישובה ובוכה, השכיב אותה, ולאחר מכן לא נעשה נסיון נוסף
27 להורידה. ודוק: לדברי הבעל בתצהירו, הוא שב למיטת רעייתו בסביבות השעה 12: 00, ולאחר
28 מכן נשאר לצידה, עובדה שאושרה על ידי האחות מאירה בעדותה (עמ' 216, שורות 3-8), וכפי
29 שציינתי אין ספור פעמים, נוכח ויתור הנתבעת על חקירתו בסוגיות אלו, הנני קובעת כי בניגוד
30 לכתוב ברשומה הרפואית (צרופה 201 לראיות ההגנה), היולדת לא "נוידה" ולא הורדה
31 ממיטתה בשעות הצהריים, אלא נעשה נסיון לניידה, אולם עקב חומרת מצבה וכאביה, נסיון
32 זה נכשל, והיולדת לא הורדה מהמיטה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בסביבות השעה 16:00 (הן על פי הרשומה הרפואית, צרופה 202 לראיות ההגנה, והן על פי
2 תצהיר הבעל), הורדה היולדת על ידי בעלה ואמה למקלחת, וזאת בהנחיית הצוות הרפואי.
3 ודוק: ברשומה הרפואית צויין, כי "הורדה לשירותים עם עזרה, נלקחה למקלחת" (צרופה
4 202 לראיות ההגנה), אולם לא צויין כי העזרה שהושטה לה היתה על ידי בעלה ואמה, ולא על
5 ידי הצוות הרפואי, התנהלות, אשר כפי שציינתי, גם היא – בפני עצמה רשלנית, שכן מדובר
6 ביולדת אחרי ניתוח קיסרי, הסובלת מזה שעות רבות מכאבים קשים, מדווחת על דימום
7 מהתחבושת הניתוחית, כאשר תחינות המשפחה לזמן רופא לצורך בדיקתה נופלות על
8 אוזניים אטומות ואף אינן מצויינות ברשומות הרפואיות, ולמרות מצבה, הקשה לכאורה, לא
9 רק שהצוות הרפואי אינו מוצא לנכון לבדוקה, אלא מורה לבני משפחתה להורידה לשירותים
10 ולמקלחת ללא עזרה של איש צוות רפואי.

11
12 הן על פי הדיווח היבש ברשומה הרפואית (צרופה 202 לראיות ההגנה) והן על פי דיווחי הבעל
13 והאם, היולדת החלה לדמם במקלחת באופן מאסיבי. ברשומה הרפואית נרשם באופן סתמי
14 "החלה לדמם מפצע הניתוח", אולם לגרסת הבעל, מדובר היה בדימום מאסיבי ומשמעותי
15 הן מפצע הניתוח והן וגינלי, עובדה שלא פורטה כלל ברשומות הרפואיות.

16
17 זאת ועוד. לדברי הבעל בתצהירו, הוא ואמה של היולדת החזירו אותה, במצבה, למיטתה,
18 ואז פנה הבעל לאחות. לדבריו, כאשר ראתה האחות את סימני הדם, שהיו כנראה
19 משמעותיים מאוד, על רצפת חדר המקלחת, היא הזעיקה רופא, אולם ברשומות הרפואיות
20 אין זכר לכך.

21
22 הבעל טוען, כי חרף מצבה הקשה של התובעת, הגיעה רופאה כעבור כמחצית השעה, וגם אז
23 לא נכנסה לחדר, אלא עמדה מחוצה לו וניהלה שיחה טלפונית שנחזתה כשיחה פרטית, ורק
24 לאחר שדחק בה, היא סיימה את השיחה ונכנסה לחדר היולדת. נראה שמדובר בד"ר אייזנר,
25 אולם היא לא הובאה לעדות, ולא עומתה עם טענת הבעל.

26
27 במהלך הדקות הקרובות נבדקה התובעת על ידי דר' שמואלי, על ידי דר' אייזנר ועל ידי דר'
28 גביש, אשר הזמין מכשיר US לחדר היולדת.

29
30 מתצהיריהם של דר' גביש והבעל עולה, כי המכשיר הובא לחדר בתוך דקות, ובבדיקה נצפה
31 דימום בחלל הבטן, ועל כן הורה דר' גביש על ניתוחה המיידית של התובעת.

32
33 מהרשומה הרפואית (צרופה 207 לראיות ההגנה) עולה, כי התובעת הוחתמה על טופס הסכמה
34 לניתוח בשעה 18:05, טופס ביקורת מוכנות לניתוח נחתם בשעה 18:10 (צרופה 208 לראיות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 ההגנה), ניהול תהליך "פסק זמן" נחתם בשעה 18:30 (צרופה 209 לראיות ההגנה) וזוהי אף
2 השעה שבה נפרד הבעל מאישתו, לדבריו בתצהירו. בשעה כלשהי, שאיננה ידועה, החל
3 הניתוח. ודוק: דו"ח ההרדמה המקורי "לא אותר", כדברי ב"כ הנתבעת בסיכומיו, שכן הוא
4 "נעלם" בנסיבות מסתוריות, ושוחזר על ידי המרדים כשבועיים לאחר תאריך הניתוח,
5 בהנחיית צוות מחלקת ניהול הסיכונים של בית החולים.
6
7 המנתח – דר' גביש – טוען בתצהירו, כי היולדת הושכבה על מיטת הניתוח בשעה 18:25,
8 ובשעה 18:45 החל הניתוח, אלא שספק רב בעיני האם באמת הושכבה התובעת בשעה 18:25,
9 שכן הבעל הצהיר כי נפרד מרעייתו בשעה 18:30 לערך. כאמור, לוח זמנים זה אינו מצויין
10 ברשומה רפואית כלשהי, ולא ניתן לקבוע, כי ציון השעות הינו מדוייק ואמיתי וכי השכבת
11 היולדת ותחילת הניתוח אכן התרחשו בשעות הנטענות. ודוק: היות וגיליון ההרדמה שוחזר
12 בתאריך 13.2.11, כ- 11 ימים לאחר תאריך הניתוח, אינני מייחסת לו כל ערך ראיתי, שכן
13 הוא שוחזר ביוזמת מחלקת ניהול סיכונים, כאשר כבר היה ברור, כי אירע אסון, ולילדת
14 נזק נוירולוגי קשה ובלתי הפיך, וצפויה בדיקה של משרד הבריאות באשר לסיבות
15 להתרחשות האסון, ולא ניתן להשתחרר מהתחושה הקשה ומסימני השאלה הקשים
16 בהתייחס "לאובדנו" הלכאורי של המסמך המהותי והמרכזי ביותר, הנדרש לצורך הכרעה
17 בתיק זה, בבחינת די לחכימא ברמיזא.
18
19 מכל מקום, גם אם אקבל את גרסת הנתבעת, לפיה החל הניתוח השני בשעה 18:45, לא הובא
20 הסבר מניח את הדעת לעיכוב העצום בתחילת ביצועו, ולחלוף הזמן הרב בין "גילוי" הדימום
21 במקלחת (בערך בשעה 16:00) ועד תחילת הניתוח (בשעה 18:45). מדובר היה בניתוח דחוף,
22 כפי שהוגדר הן ברשומות הרפואיות והן בתצהירו ובעדותו של דר' גביש, ועל כן לא ניתן
23 להשלים עם עיכוב של כשעתיים וחצי מרגע גילוי הצורך בביצוע ניתוח דחוף ועד לביצועו
24 בפועל. מדובר בעיכוב שהינו רשלני, ואשר, כפי הנראה, "סייע" בחריצת גורלה של היולדת.
25
26 מעבר לצורך אציין, כי פרופ' שיף – מומחה הנתבעת – הודה בהגינותו, כי החסר ברשומה
27 הרפואית באשר להתרחשויות מאז השעה 16:00 ועד השעה 17:42 אינו תקין (עמ' 150 שורות
28 25-28), עמ' 151), כפי שאף הסכים פרופ' פיזוב בחקירתו, כאשר הודה שהוא "לא חושב שזה
29 תקין" שהצוות הרפואי לא התייחס לתובעת משעה 16:30 ועד השעה 17:40 (עמ' 231 שורות
30 8-13), אם כי טען במפתיע, כי אינו סבור שחוסר ההתייחסות הבלתי תקין, השפיע על מהלך
31 העניינים שלאחר מכן (?!).
32
33 עוד יש לציין, כי טענתו של הבעל, לפיה נצפו זרזיפי דם מהפצע הניתוחי כבר עם הגעתה של
34 היולדת למחלקת יולדות, קרי: יתכן שמדובר בדימום שהחל שעות רבות בטרם אובחן,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 אומתה הן על ידי פרופ' שיף, אשר הודה בחקירתו, כי היקוות של דם בכמות של ליטר וחצי
2 אורכת "הרבה שעות" (עמ' 182 שורות 14-17) והן על ידי פרופ' פיזוב, אשר טען בחקירתו, כי
3 לא ניתן לאמוד את משך הזמן הנדרש להיקוות של דם בכמות של ליטר וחצי (עמ' 233 שורות
4 39-43), אלא שעל פי התרשמותי, הוא נמנע במכוון מהערכה בדבר משך הזמן הנדרש להיקוות
5 של דם בכמות כזאת, בנסיון לסייע להגנת הנתבעת, ולא משום שאינו יודע להעריך זאת.

6
7 עובדות אלו אך מחזקות את המסקנה, שהדימום נמשך במשך שעות רבות, אולם לדאבון
8 הלב לא זכה להתייחסות מצד הצוות הרפואי, וזאת למרות שהצוות הרפואי ידע, או אמור
9 היה לדעת, ממש כפי שפרופ' שיף הודה בחקירתו, שאטוניה – הגורמת לדימום – "יכולה
10 להופיע גם בהמשך" (עמ' 134 שורה 12), למרות שזוהתה וטופלה במהלך הניתוח הקיסרי.

11
12 מכל האמור עולה, כי אין כל ספק בדבר התרשלות הנתבעת בטיפול בתובעת מרגע הגעתה
13 למחלקת היולדות, ועד ניתוחה בשעות הערב, כאשר בכל אותן שעות החמיר מאד מצבה
14 הרפואי של היולדת, אשר למעשה גוועה אט אט, ואך בנס לא נפטרה.

הניתוח השני, הניתוח השלישי והניתוח הרביעי

15
16
17
18 12. כפי שצינתי, גליון ההרדמה המקורי "לא אותר", ואנו יכולים ללמוד על התנהלות הניתוח
19 ממסמך הנושא כותרת "סקירת מהלך הניתוח" (צרופת 214 לראיות ההגנה), שם הוגדר
20 הניתוח כ- "דחוף", וסיבתו PPH (דמם סב לידתי).

21
22 ממסמך זה עולה (צרופה 215 לראיות ההגנה), כי "מיד עם פתיחת הפסיה – פריצת דם טרי
23 בכמות רבה – נוקזו כ- 1500 מ"ל דם ומעט קרישים". עוד עולה מהמסמך, כי המנתח – דר'
24 גביש – החל לחפש את מקור הדימום הרב, ו"תוך כדי ניקוז הדם דיווח המרדדים על אירוע
25 חריף של היפוקסיה, ירידת לחץ דם ל- 50/20 ואסיסטולה. הניתוח הופסק והצוות עבר
26 לביצוע החייאה. בוצעה החייאה במשך 45 דקות, לרבות עיסוי לב, תרופות, מוצרי דם
27 והנשמה (לפירוט – ראה דיווח המרדדימים) (אותו דיווח שנעלם ושוחזר כעבור כשבועיים –
28 ד.ג.). במהלך ההחייאה קיבלה מנות דם PC וכן FFP. לאחר 45 דקות – חזרת דופק לסביב
29 120-130 ולחץ דם ל- 120/70. ההחייאה נפסקה והניתוח נמשך... בסה"כ נשאבו כ- 2 ליטר
30 דם... הרחם רפה ולכן עבר עיסוי ממושך, ובנוסף קיבלה זריקה תוך שרירית של מטרגין...
31 לאחר רגיעה יחסית החלו להופיע דימומים מאיזורים שונים, והיה רושם שמדובר ב- DIC.
32 לפיכך הוחלט על כריתת רחם... בוצעה כריתת רחם שלמה....". ודוק: כפי שהבהרתי בדיון,
33 אינני מייחסת כל ערך ראייתי לדיווח המרדדים, שכן המסמך המקורי אינו קיים, והשחזור



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 נערך, על פי בקשת מחלקת ניהול סיכונים, כ- 11 ימים לאחר הניתוח, דבר המטיל צל כבד על
2 אמיתותו ונכונותו.

3
4 דו"ח "סקירת מהלך הניתוח" אינו נוקב בשעת תחילת הניתוח, ואף לא בשעה שבה אירע
5 דום הלב, אלא שמגליון מעקב רפואי (צרופה 218 לראיות ההגנה) עולה, כי בשעה 19:15 נרשם
6 "מזה כרבע שעה החיאה...", כלומר, בהנחה שהניתוח החל בשעה 18:45, התרחש דום הלב
7 כרבע שעה לאחר תחילתו, בערך בשעה 19:00.

8
9 בתום הניתוח השני, הושאר בבטנה של התובעת נקז והיא הועברה, כשהיא מורדמת
10 ומונשמת, למחלקת טיפול נמרץ, אולם כ- 12 שעות לאחר מכן, הוברר, כי הדימום הפנימי
11 נמשך, והיא הועברה לחדר הניתוח בשלישית (להלן: "הניתוח השלישי"). במהלך ניתוח זה
12 נוקזה כמות נוספת של 300-400 סמ"ק דם חופשי וקרישים (צרופה 225 לראיות ההגנה). בתום
13 הניתוח השלישי הושארו בבטנה של התובעת שני נקזים, והיא הוחזרה, כשהיא מונשמת
14 ומורדמת למחלקת טיפול נמרץ.

15
16 בשעות הצהריים של אותו יום, נצפתה הרחבת אישונים, ובבדיקות הדמיייה התגלתה בצקת
17 מוחית, ועל כן הובהלה התובעת, פעם נוספת, לחדר ניתוח (להלן: "הניתוח הרביעי"), לצורך
18 ניתוח ניירוכירורגי. במהלך הניתוח (צרופה 238 לראיות ההגנה) ולאחר פתיחה רחבה של
19 הדורה, נצפתה בצקת מוחית בינונית, והוכנס נקז. הוברר, כי התובעת סובלת מפגיעה
20 ניירולוגית קשה ובלתי הפיכה, ומאז ועד היום היא מצויה במצב הכרה מינמלית והיא
21 סיעודית לחלוטין.

שאלת הקשר הסיבתי בין מצבה של התובעת לבין התרשלות הנתבעת

22
23
24
25 13. בדיעבד, לאחר כריתת הרחם וביצוע בדיקה היסטולוגית, הוברר, כי מדובר היה בשילייה
26 נעוצה, שהיא, כפי הנראה, גרמה הן לאטוניה והן לדימום הקשה ממנו סבלה התובעת.

27
28 המומחה מטעם התביעה, דר' ערן אהרון, מסכים, כי "אין אפשרות להימנע משילייה נעוצה,
29 אך ניתן למנוע את הסיכונים והסיבוכים אשר מצב זה מעמיד בפני המיילד. משלא אובחן
30 כי מדובר בשילייה נעוצה במהלך הניתוח הקיסרי, החשד של האטוניה של הרחם חייב
31 השגחה צמודה ותכופה של הצוות, למנוע את הידרדרות מצבה של היולדת...." (עמ' 8 לחוות
32 הדעת). ודוק: כפי שציינתי, מסיכומי התובעת עולה, כי היא אינה מייחסת לצוות התרשלות
33 בגין אי אבחון השילייה הנעוצה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 מהרשומות הרפואיות עולה, כי במהלך הניתוח השני, לאחר סיום ההחייאה הממושכת, נצפה
2 לפתע דימום רב ממקורות שונים, אשר אובחן כ-DIC. דר' ערן מסביר, כי DIC נרכש (הפרעת
3 קרישה נרכשת) נגרם לרוב על רקע דימום שלא טופל בזמן. כתוצאה מכך, הכבד אינו עומד
4 בקצב ייצור פקטורי הקרישה והדם אינו נקשר. כאשר קיים דימום מאסיבי, כמו במקרה
5 נשוא כתב התביעה, יש נסיון של הגוף לייצר יותר פקטורי קרישה, אך הוא נכשל במשימה.
6 דר' ערן מוסיף וקובע, כי בעניין שלפנינו "הסיבה להתפתחות אפשרית של ה-DIC היתה
7 על רקע של איבוד דם רב לחלל הבטן, דימום שלא אובחן ולא טופל בזמן" (עמ' 9 לחוות
8 הדעת).

9
10 מומחה התובעת בתחום הרדמה וטיפול נמרץ – דר' וקסלר – קובע בחוות דעתו כי "לנוכח
11 הכמות הגדולה של דם שנצפתה עם פתיחת הבטן ונוכח הכמות הגדולה של מפיות הבטן
12 (108) שהשתמשו בזמן הניתוח, ניתן לקבוע, במידה רבה של וודאות, כי דום הלב נגרם מהלם
13 תת נפחי עקב איבוד דם רב שלא אובחן בזמן..." קרי: דר' וקסלר קובע, כי עובר לתחילת
14 הניתוח, ובמהלכו, היתה התובעת בשוק היפוזולמי (ירידה משמעותית בנפח הדם בגוף), אשר
15 גרם לדום לב ולנזק המוחי.

16
17 מטעם הנתבעת הוגשה חוות דעתו של המומחה בתחום רפואת נשים ומיילדות – פרופ' אייל
18 שיף. פרופ' שיף מתאר בחוות דעתו באופן חלקי מאוד את הנתונים העולים מהרשומות
19 הרפואיות המתייחסות לשהות היולדת במחלקת יולדות, תוך הדגשת אותם פרטים
20 המצביעים על מצבה הלכאורי הטוב של היולדת באותן שעות, מבלי להתייחס לתיאוריו של
21 הבעל בתצהירו, ותוך התעלמות ממתן פרקוסט בשעה 12:00 בצהריים. מחוות דעתו עולה, כי
22 לכאורה "החלה" היולדת להתלונן על כאבים רק בשעה 16:00, עובדה שאיננה נכונה בעליל,
23 וכן הוא קובע את שעת השכבת היולדת על שולחן הניתוחים ושעת התחלת הניתוח, כפי
24 הנראה, על סמך דיווחו של דר' גביש, ואינו מציין את העובדה שנתונים חשובים אלו אינם
25 מפורטים ברשומה הרפואית.

26
27 פרופ' שיף אף מפנה לדו"ח הבדיקה של משרד הבריאות "אשר לא מצאה פגם בהתנהלות
28 הצוות הרפואי, או הסיעודי..." (עמ' 5 לחוות הדעת), ובהתייחס לסיבה להתרחשות דום הלב,
29 פרופ' שיף מפנה למסקנת הוועדה ש"קבעה שאין בידה אבחנה מדוייקת, דום הלב נגרם ככל
30 הנראה עקב ירידה בנפח הדם, התמשכות ההחייאה במשך 45 דקות, זיה להסביר את הנזק
31 האיסכמי למח שהתלווה בחסימה לעורק ה-MCA הימני".

32



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בהסתמכו על תוצאות בדיקות הדם והמדדים החיוניים שבוצעו ליולדת מעת הגעתה למחלקת
2 היולדות, מגיע פרופ' שיף למסקנה, כי "... בשעות שחלפו מאז הניתוח הקיסרי ועד לשעות
3 אחר הצהריים, לא התרחש דימום תוך בטני מהותי, מעבר לדמם קל המתרחש בכל ניתוח.
4 לעומת זאת, יתכן מאוד, וסביר להניח, כי בשעות אחה"צ, ויתכן בעת שהיולדת התקלחה,
5 התרחש דימום מהותי יותר. דימום זה יתכן ואירע מאחד מכלי הדם באגן, גרם להצטברות
6 אותה כמות שנצפתה וזוהתה בהמשך בניתוח החוזר..." ובהמשך הוא קובע, כי "תוצאת דום
7 הלב נגרמה למרות הניהול הרפואי התקין של המקרה".

8
9 בנוסף הגישה הנתבעת את חוות דעתו של פרופ' ראובן פיזוב, בתחום ההרדמה והטיפול
10 הנמרץ.

11
12 אומר מיד, כי חוות דעת זאת, כמו גם עדותו של פרופ' פיזוב בבית המשפט, הפתיעו את בית
13 המשפט, משום שלמרות שהוא מודה במובלע, כי דום הלב אירע על רקע השוק ההיפוולמי
14 בו היתה שרוייה התובעת, הוא אינו מסכים "שדום הלב נגרם אך ורק על ידי היפוולמיה..."
15 (עמ' 6 לחוות הדעת), במה דברים אמורים? בשלבים מאוחרים יותר, ולאחר שהנזק כבר נגרם,
16 עברה התובעת בדיקת אקו לב, במהלכה התגלה מום לבבי מולד – FEO – שמשמעו אפשרות
17 פוטנציאלית של מעבר דם בין העליה הימנית לעליה השמאלית של הלב (מום הנגרם כתוצאה
18 מאי סגירת הפתח הקיים בין העליות בתקופה העוברית). ודוק: למעט הטענה, כי דום הלב
19 לא אירע "רק" בשל ההיפוולמיה, פרופ' פיזוב אינו מסביר כיצד המום מסוג FEO גרם, או
20 יכול היה לגרום, לדום הלב, ועל פי התרשמותי, פרופ' פיזוב "מנצל" את עובדת אבחון המום
21 הלבבי, שקיומו לא היה ידוע קודם לכן, על מנת לנסות ולהסביר את ההתרחשות **לאחר שדום**
22 **הלב התרחש**, על מנת להגיע למסקנה כי האסון אירע כתוצאה מקיומו של אותו מום. לדבריו,
23 לאחר התרחשות דום הלב, סבלה התובעת מתסחיף ריאתי, כתוצאה מעצם קיומו של מום
24 הלב, ותסחיף זה גרם, בסופו של דבר, לנזק המוחי הכבד ולחסימת העורק המרכזי המוחי.

25
26 תיאוריה זו, כפי שפורטה בחוות הדעת, הפתיעה את בית המשפט, שכן, עם כל הכבוד הראוי,
27 פרופ' פיזוב הינו מומחה מכובד וידוע בתחום ההרדמה, אולם אין לו מומחיות בתחום
28 הקרדיולוגיה, או הנירוכירורגיה, ולא ברור, הכיצד הוא מחווה דעה בתחומי רפואה שאינם
29 בתחום מומחיותו, בנסיון לאיין את רשלנותה של הנתבעת?! ואולי נעשה כן משום שלא נמצא
30 מומחה בתחומים הנדרשים, אשר מוכן היה ליתן חוות דעת, המצדיקה את התנהלות
31 הנתבעת?? לנתבעת הפתרונים.

32
33 דומני, כי נוכח האמור, כבר בשלב זה ניתן לקבוע, כי התיאוריה שהועלתה על ידי פרופ' פיזוב
34 בחוות דעתו ובעדותו, הינה חסרת כל ערך ראייתי, מה עוד שאילו סברה הנתבעת שיש



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 בתיאוריה זאת ממש, חזקה עליה שהיתה מגישה חוות דעת נוספת בתחום הקרדיולוגי, או
2 הנירוכירורגי, ועל כן הימנעותה מלעשות כן פועלת לחובתה, והמסקנה היא, כי אין לנתבעת
3 הסבר רפואי מושכל מפי מומחה רפואי, אשר ישלול את הערכתו של דר' ערן באשר לסיבת
4 התרחשות דום הלב והנזק המוחי שהתרחש לאחריו, הערכה שהתקבלה גם על דעת וועדת
5 הבדיקה של משרד הבריאות, ולמען האמת – זוהי ההערכה ההגיונית והמתבקשת ביותר
6 בנסיבות המקרה אשר לפני, ואבאר.
7
8 השאלה לדיון הינה, האם דום הלב והנזק המוחי נגרמו כתוצאה מהדימום שלא אובחן במועד,
9 אם לאו.
10
11 אקדים ואציין, כי ב"כ הנתבעת ניסה לשכנע את המומחים ואת בית המשפט, כי עם תחילת
12 הניתוח, לא היתה התובעת במצב של שוק היפוולמי הן משום שאובדן דם בכמות של 1,500
13 מ"ל לא גורמת לשוק היפוולמי, והן משום, שלדבריו, עובר להתחלת הניתוח, או מיד
14 בתחילתו, קיבלה התובעת שתי מנות דם ופלוזמה.
15
16 בהציגו "עובדות" אלו טעה ב"כ הנתבעת, באופן שטעות זו גרמה להטעיית המומחים, ואבאר.
17
18 ראש וראשונה יצויין, כי מסיבות שאינני יודעת אותן, לא טען דר' ערן בחוות דעתו, כי עובר
19 לתחילת הניתוח השני הייתה התובעת בשוק היפוולמי בשל אובדן דם רב, אם כי התייחס
20 לאובדן הדם הרב כאל הסיבה להתרחשות דום הלב. דר' ערן נדרש לשאלה זאת בחקירתו,
21 והסביר, כי לא ציין את המילה "היפוולמיה" בחוות דעתו "כי זוהי עובדה ברורה" (עמ' 9
22 שורה 10), אלא שחזקה על דר' ערן שהוא מודע לעובדה, שאף קביעה רפואית איננה "ברורה",
23 וחובה על מומחה, הכותב חוות דעת עבור בעל דין, לפרט את העובדות הרפואיות המביאות
24 למסקנתו, על מנת שמסקנתו תהיה ברורה לצדדים ולבית המשפט. אלא מאי? במקרה זה אין
25 לבוא חשבון עם דר' ערן, שכן בחקירתו, אישר פרופ' פיזוב – מומחה הנתבעת - כי בטרם
26 כניסת התובעת לניתוח השני היא היתה במצב של שוק היפוולמי "כי היא צברה את
27 הדימום" (עמ' 246, שורה 26), ועל כן, ניתן לקובע, כי אין מחלוקת בין המומחים בהתייחס
28 לקביעה, כי נוכח אובדן הדם הרב, היתה התובעת בשוק היפוולמי עובר לתחילת הניתוח
29 השני.
30
31 באשר לכמות הדם שנוקזה – ב"כ הנתבעת התעקש לטעון, כי מדובר בכמות של 1,500 מ"ל,
32 אלא כפי שצינתי, באמירות אלו טעה ב"כ הנתבעים ואף היטעה, שלא במזיד כמובן, את
33 המומחים הנחקרים. "מסקירת מהלך הניתוח" (צרופות 214-215 לראיות ההגנה) עולה, כי
34 מיד עם פתיחת הפסיה פרץ דם בכמות של 1,500 מ"ל, אולם בהמשך – ועוד טרם התרחשות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ה- DIC – נוקזו סך הכל 2 ליטר דם, קרי: עובר לתחילת הניתוח הצטבר בבטנה של התובעת
2 דם בכמות של 2 ליטר, אשר ליטר וחצי ממנו פרץ מיד עם פתיחת הפסיה והיתרה נוקזה
3 בהמשך, ומשכך, אין ספק, כי סך כל הדימום שהצטבר בבטן התובעת היה בכמות של 2,000
4 מ"ל, וכן אין ספק שמדובר בדימום בכמות שגרמה לתובעת שוק היפוולמי. שכן מדובר היה
5 בירידה משמעותית בנפח הדם בגופה.
6
7 במאמר מוסגר אציון, כי המדדים החיוניים של התובעת, אשר נמדדו בשעה 09:19, או 09:24
8 (רישום כפול) וכן בשעה 12:00, היו תקינים. גם המדדים שנמדדו בשעה 17:42 היו עדיין
9 תקינים, אולם בירידה, עובדה שרימזה על התהוותה של בעיה ועל הדימום המצטבר בבטנה,
10 ועל כן, מאליה נשאלת השאלה, הכיצד, חרף היקוות הדמם הרב בבטן התובעת, נותרו
11 המדדים החיוניים תקינים? תשובה לשאלה זאת ניתנה על ידי דר' ערן, אשר הסביר בחקירתו,
12 כי בשל אובדן הדם, היה הגוף "בתהליך של קומפנסציה שהגוף עושה לאיבוד מאסיבי
13 להיפוולמיה כל כך חריפה" (עמ' 90 שורות 28-29), תיאוריה שאיש מהמומחים לא כפר
14 בנכונותה, ולמעשה אף לא הציע הסבר אחר לתופעה, ולסיכום ביניים אקבע, כי נוכח אובדן
15 הדם הרב (2 ליטר סה"כ) נכנסה התובעת לשוק היפוולמי.
16
17 מומחי התביעה (דר' ערן ודר' וקסלר) טענו, כי דום הלב שארע במהלך הניתוח השני, ארע
18 כתוצאה מההיפוולמיה.
19
20 קביעה זאת איננה מקובלת על מומחי ההגנה, אלא שבעוד שפרופ' שיף העיד בצניעות, כי אינו
21 סבור שדום הלב נגרם בשל הדימום (עמ' 166 שורות 24-26), טען פרופ' פיזוב בלהט, כי אין,
22 ולא יכול להיות קשר בין ההיפוולמיה לבין דום הלב, וזאת, לדבריו, משום שעוד לפני
23 שהניתוח החל, ובלשונו "אז לפני החתך כבר בהתחלה היא קיבלה שתי מנות דם ונוזלים"
24 (עמ' 246 שורות 30-37), או אז, לדבריו, חלף השוק ההיפוולמי והתובעת היתה מאוזנת ועל
25 כן, ממילא, ההיפוולמיה לא יכולה הייתה להיות הסיבה לדום הלב שאירע לאחר מכן. אודה,
26 כי עדות זאת הפתיעה אותי עד מאוד, שכן אין כל רמז באף לא אחד מהרשומות הרפואיות,
27 לפיו קיבלה התובעת, עובר לתחילת הניתוח, או בתחילתו, מוצרי דם כלשהם, ולעניות דעתי
28 מדובר בטענה, אשר הועלתה יש מאין, לצורך ביסוס טענת ההגנה, לפיה, כבר בתחילת הניתוח
29 השני, לא היתה התובעת בשוק היפוולמי, וזאת במטרה לשלול את הקשר הסיבתי המתבקש
30 בין היות התובעת בשוק היפוולמי לבין התרחשות דום הלב, ולא היא.
31
32 על מנת לסבר את האוזן אסביר, כי כאשר הוחלט על ביצוע הניתוח השני, ניתנה על ידי דר'
33 גביש הנחייה שגרתית, כפי שניתנת לפני כל ניתוח, להזמנת מנות דם לחדר הניתוח (צרופה
34 203 לראיות ההגנה). גליון ההרדמה המקורי אינו בנמצא, אולם מסקירת מהלך הניתוח



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 (צרופות 214-215 לראיות ההגנה) עולה, כי הפעם הראשונה שבה ניתנו לתובעת דם ומוצרי
2 דם הייתה במהלך ביצוע ההחייאה, שאז "קיבלה מנות דם PC וכן FFP", קרי: עובר
3 לתחילת הניתוח ובמהלכו, ולפני התרחשות דום הלב, לא קיבלה התובעת כל מוצרי דם, וכל
4 אותה עת היתה בשוק היפווולמי, כתוצאה מהדמם הרב שניקווה בבטנה.
5
6 תיאור זהה עולה מתצהירו של המנתח דר' גביש, אשר הבהיר (סעי' 8 לתצהיר), כי "ביקשתי
7 להזמין מוצרי דם לניתוח...", ובתיאור מהלך הניתוח לאחר מכן, תיאור שהינו מפורט, לא
8 צויין מתן דם, או מוצריו לתובעת לפני התרחשות דום הלב. ציון עובדת מתן דם ומוצריו
9 מופיע בסעיף 14 לתצהירו של דר' גביש, בגדרו הוא מתאר את פעולות ההחייאה שנעשו
10 במהלך 45 דקות, לאחר התרחשות דום הלב, שם ציין כי ההחייאה כללה "עיסוי לב,
11 תרופות, מוצרי דם..." ממש כפי שמתואר בסקירת מהלך הניתוח.
12
13 נשאלת השאלה, מתי "נולדה" התיזה בדבר מתן דם ומוצרי דם לתובעת לפני, או בתחילת
14 הניתוח? עיון בפרוטוקול מגלה, שהדברים נאמרו על ידי דר' גביש בחקירתו החוזרת, במענה
15 לשאלה מדריכה מאין כמוה, אשר אין בינה לבין הצגת שאלה בחקירה חוזרת דבר וחצי דבר,
16 בגדרה התבקש דר' גביש – ממש כך – לומר שנתן לתובעת מוצרי דם עם תחילת הניתוח, ואכן,
17 כמצופה, תשובתו היתה "בתחילת הניתוח. מיז עם תחילת הניתוח..." (עמ' 208 שורות 17-
18 11), אלא שבהיעדר ציון עובדה זאת ברשומות הרפואיות, בהיעדרו של גליון ההרדמה המקורי
19 ובהיעדר ציון עובדה זאת בתצהירו של דר' גביש, אין באפשרותי לייחס לתשובה זאת ערך
20 ראייתי, ואין בה כדי לשנות את הקביעה, כי עובר להתרחשות דום הלב לא קיבלה התובעת
21 דם, או מוצרי דם, והיא היתה שרויה בשוק היפווולמי חמור, אשר בגינו ובעקבותיו לקתה
22 בדום לב.
23
24 מכל האמור עולה, כי הוכח קשר סיבתי רפואי – משפטי ברור, בין אובדן הדם הרב והיות
25 התובעת בשוק היפווולמי לבין התרחשות דום הלב, ולאחריו, וכתוצאה ממנו - האוטם
26 המוחי.
27
28 כפי שציינתי, פרופ' פיזוב ביסס את קביעתו על פיה לא היתה התובעת בשוק היפווולמי
29 בתחילת הניתוח, על סמך נתונים שגויים, אשר קיומם לא הוכח, בבחינת יש מאין, ומשכך,
30 אין מנוס מהקביעה, כי התיאוריה בדבר חוסר קשר, או קשר חלקי בלבד (כפי שטען פרופ'
31 פיזוב) בין ההיפווולמיה לבין דום הלב, אין לה על מה שתסמוך.
32
33 עוד, כפי שציינתי, פרופ' פיזוב ערך בחוות הדעת ובחקירתו בבית המשפט הפרדה מלאה בין
34 אירוע דום הלב לבין אירוע האוטם המוחי, בתלותו את הסיבה להתרחשות האוטם המוחי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 בתסחיף ריאתי אשר הגיע, לכאורה, למוח בשל המום הלבבי המולד של התובעת. תיאוריה זו
2 אינני יכולה לקבל, הן משום שהינה ספקולטיבית לחלוטין, בבחינת "ניצול" עובדת גילוי
3 המום הלבבי, והן משום שאיננה בתחום התמחותו של פרופ' פיזוב, וכזו הינה חסרת כל ערך
4 ראייתי, ועל כן הינני מעדיפה לאין ערוך את הערכתם של מומחי התביעה, כמו גם הערכתה
5 של וועדת הבדיקה שמונתה על ידי משרד הבריאות, לפיה אירע דום הלב בשל השוק
6 ההיפוולמי בו היתה שרויה התובעת, ואילו האוטם המוחי הנרחב התרחש תוך כדי פעולת
7 ההחייאה הממושכת – 45 דקות – במהלכה נפגעה קשות אספקת הדם והחמצן למוחה של
8 התובעת.

9
10 **מסקנה זאת הינה המסקנה היחידה ההגיונית והמתבקשת, והיא מסבירה היטב את סיבת**
11 **התרחשות דום הלב והנזק המוחי שהתרחש לאחריו.**

12
13 במאמר מוסגר אציין, כי חרף השתדלותו של פרופ' פיזוב להפריד בין התרחשות דום הלב לבין
14 האוטם המוחי, בסופו של דבר הוא נאלץ להודות, כי מדובר "באותה שרשרת" (עמ' 248
15 שורות 34-39), קרי: באם לא היתה התובעת סובלת משוק היפוולומי, לא היה מתרחש דום
16 הלב, וממילא היה נמנע האוטם המוחי, ותוצאתו הקשה.

17
18 במהלך הדיון נשאלה השאלה, האם ניתן היה למנוע את נזקיה של התובעת, אילו היה מאובחן .18
19 הדימום קודם לאיבחון בפועל, ואילו היתה מנותחת בשעה 16:30, או בשעה 17:00,
20 והתרשמתי מאוד מתשובתו הכנה של פרופ' שיף, שהבהיר, כי אינו יכול לקבוע שאילו הייתה
21 התובעת מנותחת קודם לכן, ניתן היה למנוע את הקטסטרופה, בהסבירו "אני בכלל לא
22 בטוח שאם היו בודקים אותה ב- 16:30 או 17:00 כבר היו מקבלים את אותה החלטה. אני
23 לא יודע מה היתה כמות הדימום שהם היו רואים אז כשהם הסתכלו... פעם בשבוע, לפחות,
24 אנחנו מתמודדים עם דילמה מהסוג הזה, והעקרונות הם בהחלט בחלק מהפעמים לא
25 מנתחים ישר את הניתוח השני, כיוון שבחלק גדול מהמקרים האלו, כאשר עושים את
26 הניתוח השני, לא מוצאים דימום אקוטי..." (עמ' 152 שורות 9-17). אין ספק, כי צודק פרופ'
27 שיף בתארו את הדילמות הרפואיות הקשות העומדות יום ויום ושעה ושעה לפתחם של
28 הרופאים, אשר אמורים להעריך את מצבו הרפואי של החולה ולטפל בו בהתאם. אלא מאי?
29 במקרה אשר לפני מדובר ביולדת, אשר סבלה מדימום איטי (USING) במשך שעות רבות וכן
30 סבלה מכאבים קשים. נסיון להורידה מהמיטה כשל, והיא אף ויתרה על ארוחת הצהריים.
31 מצב זה אינו מצב רגיל, ואין צורך בהשכלה רפואית על מנת לחשוך שיתכן שמתפתח תהליך
32 מסכן חיים, המחייב בדיקתה לעיתים קרובות והערכת מצבה לעיתים מזומנות, על מנת למנוע
33 התרחשות של אסון רפואי, ממש כפי שנקבע בע"א 4025/91 צבי נ' דר' קרול (פ"ד נ(3) 784,
34 : 790



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1
2 "החובה המוטלת על פי דיני הרשלנות אינה לתוצאה, אלא למאמץ.
3 דיני הרשלנות מבוססים על עקרון האשמה ולא על אחריות מוחלטת.
4 השאלה אשר דיני ההתרשלות באים להשיב עליה, היא באילו
5 אמצעים יש לנקוט כדי להבטיח את שלומו של הניזוק. לעניין זה יש
6 להתחשב בהסתברות שהנזק יתרחש, בהוצאות הנדרשות למנוע אותו,
7 בחומרת הנזק, בערך חברתי של התנהגות שגרמה לנזק וכיוצא
8 באלה שיקולים המבטאים את רעיון האשמה, והמובססים על
9 ההנחה, שהאמצעים אשר המזיק צריך לנקוט בהם, אינם חייבים
10 להסיר את הסיכון, אלא אמצעים שסביר לנקוט בהם בנסיבות
11 העניין".

12
13 ולענייננו – עניין לנו ביולדת, אשר ילדה שלישייה בניתוח קיסרי, שכבר במהלכו נצפתה
14 אטוניה של הרחם שטופלה, ובסוף הניתוח צויין, כי הרחם מכונס היטב.

15
16 יולדת זאת היתה בסיכון מוגבר לפתח דימום, הן בשל היות ההריון הריון מרובה עוברים, הן
17 בשל הניתוח הקיסרי, והן משום שכבר במהלכו נצפתה אטוניה, שטופלה.

18
19 הצוות הרפואי המחלקתי לא עקב אחר מצבה של היולדת בהתאם להנחיות שניתנו, ובעיקר
20 – והחמור ביותר – הוא התעלם מתלונותיה של התובעת שסבלה מכאבים קשים במהלך כל
21 היום, עד כדי אובדן תאבון ובכי. בנוסף הוברר, כי התובעת סבלה במהלך כל היום כולו מ-
22 USING (דימום איטי), עובדה שהובאה לידיעת האחיות במחלקה, אשר מסיבות שלא הובאו
23 לידיעתן, לא מצאו לנכון לבצע ליולדת בדיקה פיסית ואף לא העבירו את האינפורמציה
24 החשובה לידיעת רופאי המחלקה, ולמעט היתכנות בדיקת הצלקת הניתוחית והדימום
25 הוואגינלי עם קבלתה למחלקת היולדות – עובדה אשר אף היא נתונה בספק, כפי שפרטתי,
26 לא נבדקו החתך הניתוחי והדימום הוואגינלי במשך כל היום כולו, מסקנה המתבקשת
27 מהעובדה שציון עריכת הבדיקה – כנטען על ידי האחות מאירה – לא פורט ברשומות
28 הרפואיות מחד גיסא, וחוסר מהימנותה של האחות מאירה, מאידך גיסא, ובפרט יכולתה
29 "הפנומנלית" והבלתי סבירה לזכור התרחשויות עובדתיות שאירעו לפני שנים רבות, "זכרון"
30 שאינני נותנת בו כל אמון.

31
32 הרשלנות המכריעה ביותר, היתה התעלמותו של הצוות הרפואי מתלונותיו של הבעל
33 בהתייחס לדימום הוואגינלי והדימום מהצלקת הניתוחית, והנחיות הטיפול שניתנו לו על ידי
34 האחיות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

רשלנות חמורה זו באה לידי ביטוי בשני מישורים:

האחד – הימנעות מבדיקה פיסית של מצב הדימום הוואגינלי והדימום מהחתך הניתוחי, **והשני** – הימנעות מיידוע רופאי המחלקה בדבר קיומו של הדימום, ובמילים אחרות: הצוות הרפואי לא עשה דבר, ולא נקט בכל פעולה נדרשת, על מנת להבטיח את שלומה של היולדת, ומכאן אשמו הכבד. ודוק: באם היה מתרחש האסון, חרף נקיטת כל האמצעים הנדרשים על ידי הצוות הרפואי, יתכן שהייתי מגיעה למסקנה אחרת, אולם התעלמותו השיטתית של הצוות הרפואי מהיולדת ומתלונותיה, חרף הידיעה בדבר הסיכון המוגבר לפתח דמם, אינה יכולה להיות מוגדרת, אלא כרשלנות קשה ביותר, והיא שגרמה לאסונה הנורא של התובעת ומשפחתה.

הנכות

19. מחוות הדעת שהוגשו על ידי דר' אברהם לזרי – מטעם התביעה, ועל ידי דר' ראובן לנגר – מטעם ההגנה, עולה, כי אין ביניהם מחלוקת בדבר נכותה של התובעת, שהינה בשיעור של 100%, ושניהם נדרשו לצרכיה של התובעת עקב מצבה.

תוחלת חיים

20. נוכח המחלוקת בשאלת תוחלת חיי התובעת, מונה על ידי פרופ' אביטל פאסט, אשר קבע, על סמך מאמרים סטטיסטיים, כי תוחלת חיי התובעת נעה בין 14-17 שנים מיום הפגיעה.

פרופ' פאסט נחקר בבית המשפט, ותיקן את הערכתו, כאשר העמיד אותה על כ- 16.5 שנים (עמ' 17 שורות 1-6), אולם בהמשך הוברר, כי שטוענת בצדק ב"כ התובעת, כי המומחה התבסס בחוות דעתו על טבלה סטטיסטית, המתייחסת לנפגעי ראש בגילאים בין 40-50 שנה, בעוד שהתובעת היתה במועד האירוע בת 37.6 שנים, קרי: היה צורך להתייחס לטבלה הסטטיסטית המתייחסת לנפגעי ראש בגילאים שבין 30-40 שנים. פרופ' פאסט הסביר זאת בכך, שהיא היתה קרובה יותר לגיל 40 מאשר לגיל 30, אולם אין בידי לקבל הסבר זה, שכן משהמומחה הבהיר, כי חוות דעתו מבוססת על טבלאות סטטיסטיות, חובה עליו להשתמש בטבלה המתאימה לנתוני הנפגע הספציפי, מבלי לעשות "קיצורי דרך" והתאמות. מבדיקת הטבלה עליה הסתמך פרופ' פאסט, בהתייחס לנפגעים גילאי 30-40 שנים עולה, כי תוחלת חיי התובעת נעה בין 19 ל-21 שנים ממועד הפגיעה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 מחוות דעת המומחים, כמו גם מתצהירי הבעל והאם עולה, כי התובעת מטופלת בביתה על
2 ידי בני משפחתה – בעלה, אמה וחמותה – וכן על ידי מתנדבים, וכי היא זוכה לטיפול מסור
3 ביותר, קרי: רמת הטיפול בה גבוהה ביותר. נוכח האמור, אין כל סיבה שתוחלת חיי התובעת
4 לא תהיה ברף הגבוה הצפוי לפגועי ראש כמותה, ועל כן הנני קובעת, על סמך הטבלאות
5 הסטטיסטיות שעליהן הסתמך המומחה מטעם בית המשפט, כי תוחלת חיי התובעת הינה 21
6 שנים מתאריך גרימת הנזק.

הנזקים הנתבעים

9
10 21. התובעת תובעת פיצוי בגין הפסדי שכר לעבר ולעתיד; הפסדי תנאים סוציאליים; הפסד שכר
11 בשנים האבודות; סיעוד ועזרת צד ג' לעבר ולעתיד; שכר אפוטרופוס; תחזוקת משק בית
12 וטיפול בילדים; הוצאות הזנה באמצעות גסטרוסטום; הוצאות בגין שמירת היגיינה אישית;
13 הוצאות כביסה וייבוש מוגברות; הוצאות רפואיות ופארא רפואיות; טיפולים שיקומיים
14 ורפואיים; ציוד ואביזרי טיפול; התאמת דיור; עלויות מיזוג מוגברות; הוצאות ניידות; כאב
15 וסבל וקיצור תוחלת חיים.
16
17 בטרם אדון בראשי הנזק לגופם, אציין, כי הסכומים הנתבעים על ידי ב"כ התובעת בסיכומים,
18 הינם סכומים גבוהים עד מאוד, ואינם עומדים בקנה אחד עם סכומי הפיצוי המקובלים
19 הנפסקים בנסיבות אלו.

בסיס שכר התובעת

20
21
22 22. ב"כ התובעת טוענת, כי בהתאם לתלושי המשכורת שצורפו לתיק מוצגי התובעת (P/243
23 ואילך) היה שכרה הממוצע של התובעת בסך 4,663 ₪, אולם בהתאם לתצהיר הבעל, שולם
24 לה שכר נוסף במזומן בסך של כ- 3,000 ₪ לפחות, כך ששכרה ברוטו היה בסך של 7,300 ₪
25 לפחות, ובצירוף הטבות שונות, הוערך שכרה בסך של 10,526 ₪ לחודש.
26
27 לאחר האסון נשוא התובענה הגישה התובעת תביעה בבית הדין האזורי לעבודה בתל אביב,
28 כנגד מעסיקיה, בגדרה עתרה לפיצוי בסך של 2,108,785 ₪ (סכום קרן), בהעלותה את הטענות
29 שפורטו במסגרת כתב התביעה שלפני לעניין שווי שכרה של התובעת. אלא מאי? הוברר כי
30 התביעה שהוגשה לבית הדין לעבודה הסתיימה בדרך של הסכם פשרה, בגדרו הכחישו
31 המעבידים כל חבות לפצות את התובעת, אולם נאותו לשלם, במסגרת הסכם הפשרה, סך של
32 230,000 ₪, אשר יחסית לסכום הנתבע, ניתן להגדירו כערך מטרד.
33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 המסקנה היא, כי תביעת התובעת כנגד מעבידה לא הוכחה וסולקה בערכי מטרד, קרוב
2 לוודאי, בשל חוסר אפשרותה להוכיח את טענותיה, אותן טענות המועלות במסגרת התובענה
3 שלפניי, בהתייחס לשווי שכרה.

4
5 זאת ועוד. באם סברה התובעת, כי היא זכאית להערכת שווי שכרה כגבוה, או כמעט כפול,
6 מהשכר הנקוב בתלושי המשכורת, היה עליה להביא לעדות את מעבידה, לצורך חקירתם
7 בשאלת השכר ששילמו לתובעת, וזאת לא נעשה, ומשכך, חזקה היא, שמדובר בטענות שאין
8 התובעת מסוגלת להוכיחן.

9
10 התובעת טוענת בסיכומיה, כי ממוצע שכרה החודשי, עובר ללידה היה בסך של 4,663 ₪,
11 ובהצמדה לתאריך היום, סך 4,729 ₪, ועל בסיס זה ייערך חישוב הפסדיה של התובעת.

הפסד שכר לעבר

12
13
14
15 23. בסיכומיה, הסכימה ב"כ התובעת לעובדה, שלאחר לידת השלישייה, הייתה התובעת נשאת
16 בחופשת לידה במשך שנה, ולפיכך יש לחשב את הפסדיה מתאריך 2.11.12, מועד בו הייתה
17 השלישייה בת שנה.

18
19 הנתבעת טוענת, כי קרוב לוודאי שהתובעת היתה נשאת בחופשת לידה עד הגיע התינוקות
20 לגיל 3, ועל כן יש לחשב את הפסדיה מתאריך 2.11.14.

21
22 עניין משך חופשת הלידה שהתכוונה התובעת ליטול לאחר לידת שלושת תינוקיה, לא עלה
23 במהלך הדיונים, ועל כן אין לי סיבה לפקפק בטענת ב"כ התובעת, לפיה היתה התובעת נוטלת
24 חופשת לידה עד הגיע התינוקות לגיל שנה, והיות שכך, מאז ועד היום חלפו 53 חודשים, ואשר
25 על כן יבוצע החשבון כדלקמן:

26
27 $4,729 \text{ ₪ (שכר + הצמדה)} \times 53 \text{ חודשים} = 250,673 \text{ ₪}$, ובתוספת ריבית מאמצע התקופה, בסך
28 של $55,740 \text{ ₪} = 256,211 \text{ ₪}$.

29
30 לסכום זה יש להוסיף הפסד פנסיה בשיעור של 12%, סך של 30,745 ₪, ואשר על כן, סך כל
31 הפסד שכר התובעת לעבר הינו בסך של 286,956 ₪.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

הפסד שכר לעתיד

24. מכתב התביעה וצרופותיו עולה, כי התובעת לא הייתה בעלת השכלה פורמלית בתחום כלשהו. בשנת 1999, בהיותה בת 25 שנים, החלה התובעת לעבוד בחברת דניר יהלומים (1985) ישראל בע"מ (להלן: "דניר"). בכתב התביעה שהגישה התובעת כנגד דניר, לא פרטה התובעת את מהות עבודתה בחברה, אולם מתצהיר הבעל עולה, כי "בתחילה" היא הועסקה בדניר "בצורפות מעשית" ואחר כך החלה לעבוד "גם במשרד".

בסיכומיה טוענת ב"כ התובעת, כי בהמשך החלה התובעת לעבוד "בהיבטים שונים של סחר ביהלומים" (סעי' 82 לסיכומים), אלא שלא הוגשה כל אמסתכא להוכחת האמור, וממילא לא ברור באילו היבטים מדובר. מתוך המוצגים שהוגשו על ידי התובעת עולה, כי בשנת 2007 היא עברה קורס "מסחר אלקטרוני" בהיקף של 20 שעות, ובשנת 2010 סיימה קורס קואוצינג, בהיקף של 130 שעות, באוניברסיטה הפתוחה.

עוד נטען, כי התובעת ייסדה חנות אינטרנטית לממכר תכשיטים, אולם לא הובאה כל אסמכתא לאימות טענה זאת.

ב"כ התובעת טוענת, כי בעתיד אמורה הייתה התובעת להשביח את שכרה ב- 15% לפחות, אולם ספק גדול אם כך היה קורה, שכן בהיותה אם לארבעה ילדים (בן בן 6 ושלישיית תינוקות), ספק רב מאוד אם יכולה הייתה התובעת לפתח קריירה מקצועית, מה עוד שאם הייתה מנסה לעשות כן, הייתה נדרשת לשכור שירותי מטפלת (לפחות אחת) לטיפול בבנה ובשלושת התינוקות, כאשר ברור שמדובר בהוצאה כספית בלתי מבוטלת, ומשכך, ונוכח גילה של התובעת במועד הרלבנטי, בצירוף עובדת היותה חסרת השכלה, או מקצוע, אינני סבורה כי יש לחשב את הפסד שכרה לעתיד בהתאם לשכר מושבח, כנטען.

נוכח קביעתי בדבר תוחלת חיים בת 21 שנים, יש לחשב את הפסדיה העתידיים של התובעת עד תאריך 2.11.2032, ואשר על כן יחושב הפיצוי כדלקמן:

$$4,729 \text{ ₪ (שכר מוצמד)} \times 148.6001 \text{ (מקדם היוון)} = 702,730 \text{ ₪.}$$

לסכומים אלו יש להוסיף הפסדי פנסיה בשיעור של 12%, כדלקמן:

$$702,730 \text{ ₪ (סכומי ההכנסה)} \times 12\% = 84,328 \text{ ₪.}$$

נוכח האמור, הפסד שכרה העתידי של התובעת הינו בסך של 787,058 ₪.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32

הפסדי הכנסה בשנים האבודות (מגיל 58 עד גיל 65)

25. הפסד זה יש לחשב על פי שיטת הידות.

מאחר ותביעת העזבון עולה על תביעה התלויים, יחושב הפיצוי על פי נזקי העזבון, כאשר, לצורך החישוב תילקחנה בחשבון ארבע ידות: ידת הבעל; ידת האשה; ידת משק הבית; ידת החסכון;

אין מחלוקת, כי עובר לאירועים נשוא כתב התביעה השתכר הבעל סך של 6,500 ₪, ובהצמדה להיום סך 6,592 ₪, וזהו הסכום על פיו יש לחשב את ההפסד בראש נזק זה, ומשכך, ההכנסה החודשית של הקופה המשותפת הינה בסך של 11,321 ₪ (הכנסתה החודשית של האשה+הכנסתו החודשית של הבעל).

מסכום זה יש לחלץ את הערך של כל ידה, כדלקמן: $11,321 \div 4 = 2,830$ ₪.

מסכום זה יש לחלץ את ערך ההפסד החודשי, כדלקמן: $4,729$ ₪ (הכנסת התובעת) – $2,830$ ₪ (ערך הידה) = $1,899$ ₪.

אשר על כן יחושב ההפסד בשנים האבודות (מתאריך 2/3/2032 עד מועד הגעת התובעת לגיל 67, אילו הייתה בחיים, 18/6/2041), כדלקמן:

$1,899$ ₪ (ההפסד החודשי) $\times 0.6231 \times 92.2487$ (מקדם היוון כפול) = $109,155$ ₪.

לסכום זה יש לצרף הפסדי פנסיה בשיעור של 12%, בסך של $13,099$ ₪ ואשר על כן, הפסד השכר בשנים האבודות הינו בסך של $122,254$ ₪.

עזרה וסיעוד לעבר

26. מחוות הדעת שהוגשו עולה, כי התובעת מצויה במצב של "הכרה מינימלית", וזקוקה לעזרה וסיעוד מלאים בכל פעולה ופעולה במהלך כל שעות היממה. בנוסף, היות והתובעת איננה מתקשרת כלל, חובה על המטפל להיות ערני וקשוב לצרכיה, שכן היא איננה מסוגלת לבטאם.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 מהראיות עלה, כי עד היום נעזר הבעל במתנדבים ובני משפחה (חלקם הגיעו מחו"ל) בטיפול
2 בתובעת, ועל כן יש ליתן פיצוי בגין עזרה לעבר, אף אם תמורתה לא שולמה בכסף, או ניתנה
3 בהתנדבות.

4
5 מהראיות עלה, כי לאחר שהתובעת שוחררה מבית החולים, היא הועברה לשיקום "במעונות
6 מכבי", שם שהתה עד תאריך 10.10.12, שאז הועברה לביתה. למותר לציין, כי בעת אשפוז
7 של התובעת "במעונות מכבי", היא קיבלה מענה לכל צרכיה, אולם נוכח מסירות הבעל, האם
8 והחמות, הם סייעו בטיפול בתובעת ובילדים ועל כן זכאית התובעת לפיצוי כדלקמן:

9
10 - מתאריך 2.11.11 עד תאריך 10.10.12 (תקופת האשפוז "במעונות מכבי") סך של 4,000
11 ₪ לחודש, ובהצמדה לתאריך היום, סך 4,057 ₪, סך הכל, סך 48,684 ₪ ובתוספת ריבית
12 מאמצע התקופה, סך 49,784 ₪.

עזרה וסיעוד מתאריך 10.10.12 ועד מועד מתן פסק הדין

13
14
15
16 27. מחוות הדעת של שני הצדדים עולה, כי התובעת מטופלת היטב, וכי בעלה, אמה, חמותה
17 ומתנדבים מטפלים בה.

18
19 אמנם לא הוצגו בפני קבלות המעידות על תשלום בגין עזרה וסיעוד, מן הסתם משום שעזרה
20 זאת ניתנת על ידי בני משפחה ומתנדבים, אולם הלכה היא, כי המעוול אינו אמור "להנות"
21 מטיפול בני המשפחה ואחרים בתובעת, שהינה סיעודית מלאה, ועל כן הנני בדעה, כי יש
22 לפסוק בראש נזק זה פיצוי בסך של 8,000 ₪ לחודש, למשך 43 חודשים, סך הכל, סך של
23 344,000 ₪ ובצירוף ריבית מאמצע התקופה, סך של 350,065 ₪.

עזרה וסיעוד לעתיד

24
25
26
27 28. התובעת סיעודית מלאה, וזקוקה לטיפול ולהשגחה 24 שעות ביממה, לרבות סופי שבוע
28 וחגים, ועל כן נדרש סיועם של שני מטפלים, אשר בחלק משעות היממה יעבדו במשותף,
29 ובחלק משעות היממה ניתן יהיה להסתפק בטיפול/השגחה של מטפל אחד.

30
31 ב"כ התובעת עותרת לפיצוי חודשי בסך של 30,000 ₪ אולם מדובר בדרישה מוגזמת ביותר,
32 אשר אינה עומדת בשום קנה מידה שנקבע בפסיקה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1 מאידך גיסא, טוען ב"כ הנתבעת, כי ניתן להסתפק בפיצוי חודשי בסך של 12,000 ₪ "וזאת
2 בהתחשב בפגיעתה של התובעת ובצרכיה".

3
4 אודה, כי לא ירדתי לסוף דעתה של הנתבעת, שכן פגיעתה של התובעת היא מהחמורות ביותר
5 שניתן להעלות על הדעת, וצרכיה בהתאם.

6
7 יש לזכור, כי במשפחה גדלים ארבעה ילדים קטינים, וכמובן שהמטפלים שיתגוררו בבית,
8 ידאגו גם לנקיון, כביסה, בישול וכד', ויתכן שמידי פעם ישמרו על הילדים.

9
10 נוכח האמור, ובהתחשב בחומרת מצבה של התובעת מחד גיסא, והנטל העצום שבטיפול
11 בארבעה ילדים מאידך גיסא, נטל המוטל על הבעל מכורח הנסיבות הטרגיות, הנני מוצאת
12 לנכון לפסוק פיצוי חודשי בסך של 22,000 ₪ בגין עזרה וסיעוד לעתיד, ואשר על כן יחושב
13 הפיצוי כדלקמן: $148,6001 \times 22,000$ (מקדם היוון עד תום תוחלת חיים) = 3,269,202 ₪.

שכר אפטרופוס

14
15
16
17 28. הנני פוסקת, על דרך האומדנה, פיצוי בסך 180,000 ₪.

תחזוקת משק הבית וטיפול בילדים

18
19
20
21 29. הנני יוצאת מתוך הנחה, כי תחזוקת משק הבית תיעשה על ידי המטפלים, ועל כן אין מקום
22 לפסוק פיצוי נוסף בגין ראש נזק זה.

23
24 באשר לטיפול בילדים – הילדים נמצאים במסגרות שונות לפחות עד שעות הצהריים, ולאחר
25 מכן הם זקוקים לעזרה, אשר היתה ניתנת על ידי אמם, לולא אסונה. בניגוד לכתוב בסיכומי
26 הנתבעת, אשר ממזערת עד מאוד את העזרה הנדרשת, זקוקים הילדים לעזרה בהכנת שיעורי
27 בית, בהסעות לחוגים, בהסעות לחברים, הם זקוקים לבילויים משותפים עם הוריהם,
28 ארוחות משותפות, סיוע ברחצה, השכבה וכד'.

29
30 כפי שצינתי, עזרה זאת היתה ניתנת ברובה על ידי האם, ומשנמנע ממנה לספק את העזרה
31 הנדרשת, נופל כל עול הטיפול בילדים על אביהם, ומשכך זכאית התובעת לפיצוי.

32
33 לא מצאתי לנכון לחלק את תקופות הפיצוי בהתאם לגילאי הילדים מקטנותם עד בגרותם,
34 ועל כן הנני פוסקת, על דרך האומדנה, פיצוי בסך 400,000 ₪ לתאריך היום.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

הוצאות הזנה על ידי גסטרוסטום

30. הנתבעת איננה מגיבה בסיכומיה לדרישת פיצוי זאת, ואשר על כן הנני פוסקת פיצוי, כמבוקש, בסך של 200,000 ₪ לתאריך היום.

שמירת היגינה אישית

31. גם על דרישה זאת אין הנתבעת מגיבה בסיכומיה, ואשר על כן הנני פוסקת פיצוי כמבוקש, בסך של 238,000 ₪ לתאריך היום.

הוצאות כביסה וייבוש

32. התובעת עותרת לפיצוי הן בגין הצורך ברכישת מכונת כביסה ומכונת ייבוש והן בגין הצורך המוגבר בכביסה בייבוש.

באשר לעצם רכישת מכונת הכביסה ומכונת הייבוש – מדובר במצרך, אשר קיים בכל בית, ללא קשר למגורי נכה באותו בית. ודוק: במשפחת התובעת ארבעה ילדים, ואין כל ספק שרכישת מכונת הכביסה ומכונת הייבוש נעשתה ללא כל קשר למצבה הרפואי של התובעת.

באשר להוצאות כביסה וייבוש מוגברות – הנני פוסקת, על דרך האומדנא, פיצוי בסך של 6,000 ₪.

הוצאות מיוחדות רפואיות ופארא רפואיות.

33. מקריאת סעי' 122 לסיכומים התובעת עולה, כי הכוונה היא להוצאות בני המשפחה בתקופת היות התובעת מאושפזת בבית החולים "בילינסון" ו"תל השומר". התובעת צרפה קבלות, לטענתה "חלקיות", ועל כן הנני פוסקת בראש נזק זה פיצוי על דרך האומדנא בסך של 40,000 ₪ לתאריך היום.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

טיפולים שיקומיים ורפואיים

34. נוכח מצבה הרפואי של התובעת והטיפול המצויין שניתן לה, אין לי ספק שהתובעת נהנית מטיפולים אלו הניתנים לה בפועל, ועל כן הנני פוסקת פיצוי בסך 200,000 ₪ מעבר לטיפולים שניתנו ויינתנו על ידי קופת חולים, ומעבר לטיפולים הממומנים על ידי המוסד לביטוח לאומי.

ציוד ואביזרים נלווים

35. לאחר שעיינתי בחוות הדעת, ולאחר שקראתי את הסיכומים, הוברר, כי התובעת עותרת לפיצוי בגין עלות רכישת הציוד בעתיד בלבד. עם זאת, עיון בעלות פריטים מסויימים מעלה, כי הסכום הנדרש בגינם הינו גבוה מהמקובל, ועל כן, הנני פוסקת בראש נזק זה, על דרך האומדנא, פיצוי בסך של 200,000 ₪ לתאריך היום.

התאמת דיור

36. התובעת טוענת, כי ביצעה בעבר התאמת דיור בעלות של 43,000 ₪, אולם לא צירפה אסמכתא להוכחת טענתה.

באשר לפיצוי הנתבע בגין התאמת דיור עתידית, אינני יכולה לקבל, בשום פנים ואופן, את תביעתה של התובעת, המבוססת על חוות הדעת שהוגשו מטעמה.

אין כל ספק, כי התובעת תזדקק להתאים את דיורה העתידי לצרכיה ולצרכי המטפלים שיתגוררו עימה. ב"כ הנתבעת טוען, כי מדובר ברכוש מושבח שיוותר בידי המשפחה, טענה שיש בה ממש, אולם אין ספק, כי התובעת תיאלץ לשאת בעלות ההשבחה "שנכפתה" עליה ועל בני משפחתה, ואשר על כן הנני מעריכה את הפיצוי בסך של 600,000 ₪ לתאריך היום.

הוצאות מיזוג מוגברות

37. לא הוצגה בפניי חוות דעת רפואית לפיה נדרשת התובעת למיזוג אויר לצורך ויסות חום גופה. עם זאת, מדובר בנכה, אשר נמצאת רוב הזמן בבית, עם תנועתיות מינימלית, ונוכח התנאים האקלימיים בישראל – כפי שמציין ב"כ הנתבעת – תהיינה הוצאות מיזוג האויר מוגברות, ואשר על כן הנני פוסקת פיצוי בסך 40,000 ₪ לתאריך היום.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

הוצאות ניידות

1
2
3 38. התובעת הוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי כמוגבלת בניידות, והיא החלה לקבל קיצבה
4 חודשית מאז דצמבר 2012. ביולי 2013 רכשה התובעת רכב מותאם, אשר עלותו שולמה
5 בחלקה על ידי המוסד לביטוח לאומי, ובחלקה על ידי משפחת התובעת.

6
7 ב"כ הנתבעת טוען, כי הסך ששולם על ידי משפחתה (202,000 ₪) שולם באמצעות תרומות,
8 אלא שאינני משוכנעת שהבעל לא יתבקש להשיב "תרומות" אלו.

9
10 נכון הוא שהבעל העיד, כי הוא ממעט מאוד להסיע את רעייתו ברכב האמור, וכי למעשה
11 משמש הרכב לשימושו האישי, ועל כן אין מקום לחשב את עלות ההוצאה העודפת בהתאם
12 לחוות הדעת שהוגשה מטעם התובעת.

13
14 נוכח האמור, ובהתחשב בעובדה שמימון הרכב הנרכש, בו נשאה המשפחה, אינו עולה על
15 מימון של רכב רגיל שהיה נרכש על ידי המשפחה ממילא, הנני בדעה, כי אין מקום לפסוק
16 פיצוי בגין ראש נזק זה, ומאידך גיסא, אין לנכות מסכום פסק הדין את הסכומים שהתקבלו,
17 או יתקבלו מהמוסד לביטוח לאומי בגין רכישת רכב ו/או קצבת ניידות ו/או כל סכום אחר
18 ששולם, או ישולם בקשר עם ניידותה ונסיעותיה של התובעת.

כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים

19
20
21
22 39. "הסיפור" נשוא תובענה זאת הינו סיפור קשה וטראגי עד מאוד.

23
24 אירוע צפוי ומשמח של לידת שלישייה, הפך לטרגדיה בלתי נסבלת, אשר הותירה את התובעת
25 במצב של הכרה מינימלית, חסרת כל יכולת תקשורת ותפקוד עצמאי, בבחינת "מתה-חיה".
26 ב"כ הנתבעים מודה בסיכומיו, כי התובעת מגיבה למראה ילדיה, כלומר, נראה כי לתובעת
27 מידת הבנה כלשהיא, מינימלית, אשר יש קושי להעריכה נוכח פגיעתה המוחית הקשה.

28
29 דומה, כי כל סכום שייפסק במקרה זה בגין כאבה, סבלה וקיצור תוחלת חייה של התובעת,
30 לא יהיה בו כדי לפצותה באמת ובתמים, שכן במצבה הקשה, לא נשקף לה כל עתיד, ובוודאי
31 שלא כזה שניתן לצפות לו, ודומני, כי ניתן לקבוע שסבלה הוא איום ונורא, עובדה שיש לשקפה
32 בסכום הפיצוי שייקבע בגין ראש נזק זה.

33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 9377-12-12 פלונית נ' שירותי בריאות כללית. ואח'

תיק חיצוני:

- 1 נוכח האמור, הנני סבורה, כי הפיצוי שיש לפסוק בתיק זה, בגין ראש נזק זה הוא ברף הגבוה
2 של הפיצויים הנפסקים במקרים אלו, ומשכך הנני פוסקת פיצוי בסך של 2,000,000 ₪
3 לתאריך היום.
4
5 40. ב"כ הנתבעת המציא חוות דעת אקטוארית מעודכנת, אולם חוות דעת זאת איננה מעודכנת
6 בהתאם לתוחלת החיים שנקבעה על ידי, ואשר על כן יש להמציא חוות דעת אקטוארית
7 מעודכנת בהתאם לתוחלת חיים בת 21 שנים.
8
9 41. סוף דבר, התובעת זכאית לפיצוי בסך 8,969,322 ₪.
10
11 מסכום זה יש להפחית את תגמולי המל"ל, בהתאם לחוות הדעת האקטוארית המעודכנת
12 שתוגש, למעט סכומי הפיצוי הנקובים בסעי' 34 וסעי' 38 לפסק הדין.
13
14
15 לסכום הנותר לאחר הניכוי יש להוסיף שכ"ט עו"ד בשיעור 20% בתוספת מע"מ כחוק,
16 הוצאות אגרה ושכר טרחת מומחים.
17
18
19 ניתן היום, כ"ג ניסן תשע"ו, 01 מאי 2016, בהעדר הצדדים.
20

21 דליה גנות, שופטת
22