



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בפני כב' השופט י. גריל, שופט בכיר

התובעים: עיזבון המנוחה פלונית ז"ל ואח'
ע"י ב"כ עוה"ד ר. וורמברנד

נגד

הנתבעים: 1. שירותי בריאות כללית
(התביעה נדחתה לפי פסק דין חלקי מיום 6.11.2017)

2. ד"ר אעלימי וליד
(התביעה נמחקה לפי פסק דין חלקי מיום 6.11.2017)
שניהם ע"י ב"כ משרד עוה"ד א. האזרחי ואח'

3. מגן דוד אדום בישראל
ע"י ב"כ עוה"ד ל. פרי

4. מדינת ישראל – משרד הבריאות
(התביעה נדחתה לפי פסק דין חלקי מיום 6.11.2017)
ע"י ב"כ משרד עוה"ד סהר, סטוביצקי ואח'

ובעניין:
הנתבע מס' 3 (המודיע)

מגן דוד אדום בישראל
ע"י ב"כ עוה"ד ל. פרי

נגד

הצדדים השלישיים: 1. שירותי בריאות כללית
2. ד"ר אעלימי וליד
ע"י ב"כ משרד עוה"ד א. האזרחי ואח'

3. מדינת ישראל – משרד הבריאות
ע"י ב"כ משרד עוה"ד סהר, סטוביצקי ואח'

הערה: פסק דין זה אושר לפרסום לפי החלטה מיום 6.7.2020, לאחר שהושמטו בו פרטיה המזהים של המנוחה (מועד פרסום פסק הדין לאחר ביצוע ההשמטות הוא: 8.7.2020).

פסק דין

- א. ביום 6.9.2016 הוגשה לבית משפט זה תביעתה של הילדה המנוחה, (פלונית) ז"ל (להלן: 1
"המנוחה"), ילידת 17.7.2015, וזאת באמצעות יורשיה והוריה, (שמות הוריה של המנוחה). 2
התביעה הוגשה נגד שירותי בריאות כללית שבסניפה שבכפר ג'סר אל זרקא טופלה המנוחה 3
על ידי ד"ר וליד אעלימי (שתביעת המנוחה כנגדו נמחקה לפי פסק דין חלקי בעקבות הסדר 4
פשרה בין התובעים לבין שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל – משרד הבריאות), וכן הוגשה 5
תביעה כנגד מגן דוד אדום (להלן: "מד"א"), שהעביר את המנוחה מן המרפאה של שירותי 6
בריאות כללית שבג'סר אל זרקא אל בית החולים הלל יפה בחדרה. בנוסף, הוגשה התביעה 7



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 גם כנגד מדינת ישראל – משרד הבריאות, כבעלים של בית החולים הלל יפה, שבו טופלה
2 המנוחה, בטרם הועברה בהמשך לבית החולים רמב"ם, שם נפטרה לאחר מספר ימים.
3
- 4 ב. הנסיבות הצריכות לעניין, כפי שפורטו בכתב התביעה, הינן בתמצית אלה: המנוחה נולדה
5 בבית חולים הלל יפה ביום (תאריך הלידה), לאחר הריון רגיל, בלידה רגילה, בציון אפגר 9/10,
6 ומשקלה בעת לידתה היה 3,080 גרם.
7
- 8 בתאריך 17.11.2015, ובהיות המנוחה כבת 4 חודשים, בשעות הבוקר המוקדמות, התרשמה
9 הגנת בפעוטון שהמנוחה סובלת מ"אפתיה, חוסר תאבון, ואף כיחלון", ולפיכך הועברה
10 המנוחה למרפאת שירותי בריאות כללית שבגיסר אל זרקא. הטיפול במרפאה ארך, כך נטען,
11 בין מחצית השעה לשעה, ובשעה 12:38 הזעיק הרופא את מד"א לצורך העברת המנוחה לבית
12 החולים הלל יפה. הרופא הכין מכתב העברה בכתב ידו בו ציין, כי המנוחה סבלה מקשיים
13 בנשימה, כיחלון פריפרי, טופלה באינהלציה, וקיבלה זריקת Dexacort. כמו כן, סבלה
14 המנוחה מטמפרטורת גוף נמוכה (כשהתקבלה בבית חולים הלל יפה היה חום גופה 34
15 מעלות).
16
- 17 בדו"ח מד"א תוארה המנוחה כאפתית, סוכר דם תקין, היפותרמית (חום גוף נמוך מדי),
18 נשמה כ-40 נשימות בדקה, הסטורציה, עם חמצן, הייתה 100% (תקין), הדופק סביב 150
19 לדקה, ובהכרה מלאה. תוך כדי ההעברה הותקן למנוחה עירווי נוזלים, והיא הועברה לבית
20 חולים הלל יפה בשעה 13:27, והתקבלה שם, כך נטען, בשעה 13:30, כשעה לאחר שהרופא
21 במרפאה שבכפר פנה למד"א, ולפחות לאחר 40-50 דקות של קשיים בנשימה, ללא
22 אינטובציה.
23
- 24 משהתקבלה המנוחה בבית חולים הלל יפה צוין מצבה של המנוחה כאפתית, שוק (הלם), דופק
25 170, לחץ דם 97/68, אינה מגיבה לגירוי כאב, הסטורציה 100%, ומאחר שלא הצליחו לזהות
26 וריד הותקן עירווי לעצם. המנוחה קיבלה אנטיביוטיקה ונוזלים, ונלקחו ממנה בדיקות,
27 כשלפיהן סבלה מחמצת מטבולית קשה עם PH 6.9, וחוסר בסיס של 23 (מא"ק-לליטר).
28 בבדיקה נוספת הייתה תוצאת ה-PH 6.85, ולאחר מכן, 6.81, משמע – חמצת קשה
29 ומתמשכת. האבחנה המבדלת בבית החולים כללה אלח דם, שוק (הלם) ספטי, עם שיפור
30 במצב ההכרה, ופקיחת עיניים לכאב ואנחות. כמו כן, כללה האבחנה המבדלת מאיו-קרדיטיס
31 (דלקת שריר הלב), וכן הרעלה בגלל החמצת הקשה. משהתקבלה המנוחה לאשפוז בבית
32 חולים הלל יפה עמדה ההערכה הנוירולוגית על 3 בסולם גלזגו, שהשתפרה לאחר מכן ל-7
33 בסולם גלזגו, אם כי, כך צוין בכתב התביעה, השיפור כביכול במצבה של המנוחה לא בא לידי
34 ביטוי בבדיקה קלינית או בבדיקות הגזים.
35
- 36 בשעה 17:05 הועברה המנוחה באמבולנס מבית חולים הלל יפה לבית החולים רמב"ם,
37 כשמצבה אנוש, והיא לא התאוששה, עד לפטירתה ביום 25.11.2015. בבית החולים רמב"ם



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

נערכו בדיקות מקיפות, נשללו סיבות מטבוליות וגנטיות למצבה, והנחת הצוות הרפואי הייתה שמבריאות שלמה התדרדר מצבה הנשימתית של המנוחה עד לכדי מוות מוחי. סיבת המוות צוינה כ"נזק היפוקסי איסכמי קשה למוח, ובצקת מוחית".

ג. בכתב התביעה נטען, שמות המנוחה נגרם מחמת רשלנות הנתבעים.

לגבי שירותי בריאות כללית נטען, שהטיפול במרפאה היה לקוי וחסר נתונים בסיסיים, והסתכם במכתב בכתב יד לחדר המיון, ללא כל תיעוד בגיליון המרפאה, ובכך נגרם לתובעים "נזק ראייתי" באופן המעביר לנתבעים מס' 1 ומס' 2 את נטל הראייה להוכיח שלא בגין רשלנותם התדרדר מצב המנוחה עד פטירתה.

עוד נטען בתביעה, שלפי חוזרי משרד הבריאות, מנהל הרפואה 4/2012, וכן חוזר מס' 60 של מנהל הסיעוד, אמורה הייתה להימצא במרפאה עגלת החייאה זמינה עם חמצן וציוד לאינטובציה, וכן צוות מיומן לביצוע פעולות אלה, ובשל חוסר בציוד זה, או עקב חוסר מיומנות, התדרדר מצב המנוחה עד לפטירתה.

כמן כן נטען, כי במידה ובמרפאה לא היה ציוד מתאים להחייאה, או שהרופא המטפל לא היה מיומן לטפל במקרה חרום, חובה הייתה להזעיק את מד"א במועד מוקדם יותר, ומשהדבר לא נעשה, התרשלו הנתבעים מס' 1 ומס' 2, ומחמת רשלנותם התדרדר מצב המנוחה עד לפטירתה.

טענה נוספת היא, שפעולות החייאה בסיסיות לא בוצעו בזמן שהותה של המנוחה במרפאה, ככל הנראה מחמת חוסר ציוד, או חוסר מיומנות, ובכך קיימת סטייה מן הפרקטיקה הרפואית המקובלת המצופה מרופא ילדים ומצוות המרפאה. נטען בתביעה, שכדי למנוע התדרדרות במצב הנשימתי והכללי של המנוחה, היה על הרופא המטפל בצוות המרפאה לבצע הצנרה (אינטובציה), לתת חמצן, להתקין עירווי נוזלים, ולתעד בדיקות ותפקודים (סימני חיים) כל מספר דקות, ומשלא נעשה הדבר, יש בכך משום רשלנות שהביאה להתדרדרות מצבה של המנוחה עד פטירתה.

עד כאן תמצית טענות התובעים כנגד שירותי בריאות כללית.

ד. כנגד מד"א טוענים התובעים, כי היה מצופה מצוות מד"א לנקוט פעולות למניעת המשך התדרדרות מצבה הנשימתי של המנוחה במהלך העברתה לבית החולים, וכי דו"ח מד"א לוקה בחסר, שכן מדווח בו על הכרה מלאה, וממצאי דופק ולחץ דם תקינים, בעוד שבבית חולים הלל יפה התרשמו מדרגה 3 בסולם גלזגו.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 בדו"ח מד"א צוין, כי הותקן עירוי, זאת בניגוד לתיעוד בבית החולים הלל יפה, ולכן התיעוד
2 בדו"ח מד"א, כך נטען, אינו מהימן, ומחמת רישום לקוי וחסר נגרם לתובעים נזק ראייתי
3 המעביר את נטל הראייה למד"א, להוכיח שלא מחמת רשלנות מד"א התדרדר מצב המנוחה
4 עד כדי פטירתה.

5
6 כמו כן נטען בתביעה, שבדו"ח מד"א צוין חימום בגלל היפותרמיה, לפי תחושת מגע גופה של
7 המנוחה, הגם שחום גופה לא נמדד, אלא החימום באמבולנס נעשה על יסוד תחושה. הטענה
8 בכתב התביעה היא, שלפי הפרקטיקה המקובלת, כלל לא היה מקום לשקול חימום של
9 האמבולנס, שרק הגביר את הנזק המוחי, הואיל וטמפרטורה של 34 מעלות שנמדדה עם קבלת
10 המנוחה בבית חולים הלל יפה יוצרת אפקט הגנה על תאי המוח. לכן, גם בכך התרשל צוות
11 מד"א.

12
13 עד כאן תמצית טענות התובעים כנגד מד"א.

14
15 ה. בכל הנוגע לבית החולים הלל יפה נטען בתביעה, שהמנוחה אושפזה שם בין השעה 13:32 ועד
16 לאחר השעה 16:06, עת הועברה לבית החולים רמב"ם. הטענה בתביעה היא, שאירעה חריגה
17 בולטת מפרקטיקה מקובלת בכך שהאינטובציה בוצעה רק סמוך לשעה 16:00 לקראת
18 העברתה לבית חולים רמב"ם, ולא סמוך לאחר קבלתה, וזאת למרות נתוני בדיקות הדם בין
19 השעות 14:24 ל-15:31, בדיקות שלפיהן ערכי PH בדם מעולם לא עלו מעל 7, ובכך התרשל
20 הצוות הרפואי בבית החולים, ועקב רשלנות זו התדרדר מצב המנוחה עד לכדי פטירתה.

21
22 במהלך שהותה של המנוחה בבית החולים הלל יפה המשיכה המנוחה לסבול מחמצת
23 מטבולית קשה, שהתבטאה בערכי בדיקות הגזים בדם, וזאת למרות הטיפול בנוזלים
24 ובביקרבונט. למרות זאת, בוצעה האינטובציה רק בסמוך לשעה 16:00. נטען בתביעה,
25 שהייתה זו חובת הצוות הרפואי בבית החולים לבצע אינטובציה זמן רב לפני כן, ולא רק סמוך
26 להעברה לבית החולים רמב"ם.

27
28 עוד נטען בתביעה, שהדיון המקצועי בכלל, ובאבחנה המבדלת בפרט, בבית החולים הלל יפה,
29 שתועד ברשומה הרפואית, הסתכם במשפטים קצרים ובודדים בסיכום ההעברה, ומפרט
30 אפשרות של הלם זיהומי (ספטי) חריף, פגיעה בשריר הלב על סמך מדידה אחת של טרופונין
31 0.6, וכן מעלה אפשרות של הרעלה. הרישום הוא לקוני וחסר, ומהווה, לטענת התובעים, "נזק
32 ראייתי", המעביר את נטל הראייה לבית החולים להוכיח שלא עקב רשלנות הצוות הרפואי
33 התדרדר מצבה של המנוחה עד כדי פטירתה. נטען בתביעה, שלמעט אזכור סיעודי, אין
34 ברשומה דו"ח העברה כפי נדרש ומצופה מבית חולים בישראל בשנת 2015, ובכך טמון נזק
35 ראייתי המעביר את נטל הראייה לבית החולים, כמצוין כבר לעיל.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 הצוות המטפל בבית חולים הלל יפה החליט, סמוך לשעה 16:00, להעביר את המנוחה לבית
2 החולים רמב"ם מתוך הנחה שחל שיפור במצבה, מבלי שהיה בסיס סביר להנחה זו. נוכח
3 הנתונים שהתקבלו בבדיקות הגזים בדם, טמונה בהחלטת ההעברה לבית החולים רמב"ם,
4 במועד בו נתקבלה ההחלטה, רשלנות, שכן חובה הייתה להמתין עם ביצוע ההעברה עד
5 לשיפור נוסף במצבה של המנוחה, ולא לסכן אותה בהעברה באמבולנס לחיפה. כמו כן היה
6 מקום, שהצוות הרפואי בבית החולים יקיים דיון טרם ההעברה, תוך התייעצות עם רופאי
7 בית החולים רמב"ם, בשאלת הסיכונים אל מול היתרונות בהעברת המנוחה, אולם דיון מעין
8 זה לא נערך.

9
10 עד כאן תמצית טיעוני התובעים כנגד בית חולים הלל יפה.

11
12 1. מוסיפים התובעים וטוענים, כי נוכח הכשל בטיפול הרפואי, שנגרם כתוצאה מרשלנות
13 הנתבעים ביחד ולחוד, לא טופלה המנוחה באופן סביר, עד לכדי פטירתה הטרגית, ואילו
14 הייתה זוכה בטיפול רפואי תקין, ניתן היה להציל את חייה ולהביא להחלמתה המלאה.

15
16 טענה נוספת של התובעים היא, שהם אינם יודעים ולא היו יכולים לדעת מה היו הנסיבות
17 שגרמו לאירוע, וכי הנזק נגרם על ידי הטיפול שניתן על ידי הנתבעים, שמעשיהם, או
18 מחדליהם, מתיישבים יותר עם המסקנה שהנתבעים לא נקטו זהירות סבירה, ועליהם הראיה
19 שלא הייתה מצדם התרשלנות שיחובו בגינה.

20
21 עוד נטען בתביעה, שרישומי הנתבעים אינם רישומים מסודרים ועדכניים, ויש לראות בהיעדר
22 רישום, או ברישום חסר או לא מדויק, טעם נוסף מדוע יש להעביר את נטל הראיה לשכמם
23 של הנתבעים.

24
25 תביעתם של התובעים נתמכת בחוות דעתו של פרופ' זוהר ברזילי, שאליה אתיחס בהמשך.

26
27 2. בכתב הגנתם טוענים הנתבעים מס' 1 ומס' 2 (ואציין שוב שתביעתם של התובעים כנגד הנתבע
28 מס' 2 נמחקה בהסכמה בהתאם להסדר הפשרה שקיבל תוקף בפסק הדין החלקי שניתן),
29 שהמנוחה נבדקה על ידי רופא מטעם הנתבעים, ד"ר נסים קבהא, לאחר השעה 12:30
30 בצהריים, ודקות בודדות לאחר בדיקתו הוזמן צוות מד"א. בהמשך, הגיע גם ד"ר אעלימי,
31 ואף הוא נטל חלק בטיפול במנוחה. לטענת הנתבעים, היה מצוי במרפאה שבגיסר אל זרקא
32 כל הציוד הנדרש בהתאם לחוזרים ולנהלי משרד הבריאות, כולל ציוד החייאה ואינטובציה.
33 בנוסף, בנסיבות המקרה, לא היה כל מקום לביצוע אינטובציה.

34
35 לטענת שירותי בריאות כללית, הוענק למנוחה טיפול רפואי מקצועי ומיומן, בהתאם לכל כללי
36 הרפואה המקובלים. נזקיהם של התובעים נגרמו מחמת מצבה הרפואי של המנוחה, או בשל
37 מעשי או מחדלי גורמים אחרים שלשירותי בריאות כללית אין ולא הייתה שליטה עליהם.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 בזמן הטיפול הרפואי במנוחה במרפאתם של הנתבעים ננקטו אמצעי הזהירות הסבירים
2 והמקובלים, תוך שימוש במיומנות סבירה ובסטנדרט רפואי סביר ללא סטייה מן הפרקטיקה
3 הרפואית הנכונה, והכל בשים לב למצבה של המנוחה.
4
5 מוסיפה שירותי בריאות כללית, כי מרגע שנבדקה המנוחה על ידי ד"ר נסים קבהא, ועד שהגיע
6 צוות מד"א למרפאה לצורך פינוי המנוחה, חלפו פחות מ-30 דקות. שירותי בריאות כללית גם
7 מכחישה את הטענה כאילו התייעוד לגבי הטיפול שניתן על ידי ד"ר אעלימי, וצוות המרפאה,
8 היה לקוי וחסר נתונים בסיסיים, ומוכחשת הטענה כאילו נגרם "נזק ראייתי" כפועל יוצא
9 מהתנהלות שירותי בריאות כללית. נטל ההוכחה, כך נטען, מוטל על כתפי התובעים ולא
10 מתקיימים התנאים להעברתו, כנדרש בסעיף 41 של פקודת הנזיקין.
11
12 כמו כן, מכחישה שירותי בריאות כללית את האמור בחוות דעתו של המומחה מטעם
13 התובעים, פרופ' ברזילי.
14
15 בכתב ההגנה שהוגש מטעם מד"א, מוכחשות כל הטענות של התובעים כנגד מד"א, לרבות
16 הטענה כאילו קיים קשר סיבתי בין מעשה או מחדל מצד מד"א, לבין מות המנוחה. נטען,
17 שכאשר הגיע צוות מד"א למרפאת שירותי בריאות כללית, סירב הרופא לאפשר לצוות לפנות
18 את המנוחה משום שביקש להמתין להגעת הוריה של המנוחה למרפאה, וכן, להגעת אמבולנס
19 טיפול נמרץ [להלן: "אט"ן"] למקום, ובכך, נגרם עיכוב מיותר בפינוי המנוחה. משהגיע אט"ן
20 למקום, ומשהרופא של שירותי בריאות כללית לא הצליח לבצע "פתיחת וריד" לצורך מתן
21 עירוי, ביצע פרמדיק של מד"א את "פתיחת הוריד". עיכוב נוסף בפינוי המנוחה נגרם משום
22 שרופא שירותי בריאות כללית התעכב במתן ההפניה לבית החולים.
23
24 מיד כשיצא צוות מד"א לדרכו, ניתנה הודעה מתאימה לבית החולים הלל יפה בדבר הגעת
25 המנוחה, וכן נמסר מידע אודות מצבה, ובכלל זה שהסטורציה תקינה ועומדת על 100, כלומר,
26 המנוחה לא סבלה ממצוקה נשימתית ולא היה מקום לבצע אינטובציה.
27
28 באשר לחימום שבוצע באמבולנס, טוען מד"א, שהחימום בוצע על ידי כיסוי המנוחה, והפעלת
29 חימום כללי ברכב, משום שבאותו יום היה מזג אוויר חריג – קר מאוד.
30
31 נוכח כל האמור נטען, שצוות מד"א פעל ללא דופי, ואף מעבר לכך, ואם נגרמו למנוחה נזקים
32 כלשהם, הרי שמקורם בגורמים אחרים.
33
34 עוד נטען מטעם מד"א, שלא מתקיימים התנאים המצטברים הדרושים להעברת נטל הראיה
35 אליו, וכי התייעוד הרפואי של מד"א היה מלא, ושיקף את מצב המנוחה במועד העברתה לבית
36 החולים, וכן מוכחשות כל יתר הטענות שמועלות על ידי התובעים בכתב התביעה כנגד מד"א,
37 לרבות חוות דעתו של פרופ' זוהר ברזילי, שמטעם התובעים.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 בכתב ההגנה שהוגש מטעם בית החולים הלל יפה נטען, שהמנוחה הגיעה לבית החולים
- 3 כשהיא במצב אנוש, ועם פרוגנוזה גרועה. צוות בית החולים פעל באופן מידי לייצב את מצבה,
- 4 תוך מתן נוזלים (הותקן עירווי חדש שכן העירווי שהותקן על ידי מד"א גרם למנוחה לבצקת
- 5 ביד) וטיפול תרופתי. הואיל ובבית החולים הלל יפה אין מחלקה לטיפול נמרץ בילדים, ונוכח
- 6 מצבה הקשה של המנוחה, התחייבה העברתה למרכז רפואי אחר שערך לטפל במקרים מסוג
- 7 זה, ובו מחלקה לטיפול נמרץ בילדים, וזאת לאחר ייצוב מצבה.
- 8
- 9 נטען מטעם בית החולים, שהמנוחה לא סבלה מקשיי נשימה במהלך שהותה הקצרה בבית
- 10 החולים, והאינטובציה התחייבה רק לצורך העברתה לביה"ח רמב"ם, על מנת לשמור על
- 11 יציבות מצבה באמבולנס. סיבת העברתה של המנוחה לבית חולים רמב"ם הייתה טכנית
- 12 לחלוטין (היעדר מחלקה מתאימה בהלל יפה), ולכן לא היה מקום לפרט ברשומה הרפואית
- 13 דיון המתייחס לסיבות ההעברה.
- 14
- 15 טוען בית החולים, כי הטיפול הרפואי שניתן למנוחה היה הנכון והמתאים למצבה, לפי המצג
- 16 הרפואי שעמד בפני הצוות הרפואי בבית החולים, בכל שלב ושלב בזמן אמת, ופטירתה של
- 17 המנוחה נגרמה למרות הטיפול המקצועי שניתן לה, ולא בעטיו.
- 18 אף לשיטת מומחה התביעה (פרופ' ברזילי), היה מצבה של המנוחה אנוש כבר במועד הגעתה
- 19 לבית החולים. גם אילו היו מבצעים למנוחה אינטובציה בשלב מוקדם יותר, לא ניתן היה
- 20 להציל את חייה, ופטירתה הייתה בלתי ניתנת למניעה.
- 21
- 22 מוסיף בית החולים, שאם נבע מצבה של המנוחה מרשלנות כלשהי, הרי שזאת עקב הרשלנות
- 23 הבלעדית, המכרעת או התורמת, של הנתבעים מס' 1 עד מס' 3, או מי מטעמם, כמפורט בכתב
- 24 התביעה.
- 25
- 26 י. אתיחס עתה לחוות הדעת שהוגשו על ידי הצדדים לתמיכה בטענותיהם.
- 27
- 28
- 29 מטעם התובעים צורפה חוות דעתו של פרופ' זוהר ברזילי, מומחה לפדיאטריה, מיום
- 30 15.8.2016, המציין בחוות דעתו שבגיל 24 יום אובחנה המנוחה כסובלת ממום לב מסוג ASD
- 31 (פגם במחיצה הלבבית הבין עליתית). ואולם, לא היה למנוחה כל עבר תחלואתי נוירולוגי,
- 32 והיא פיתחה מתוך בריאות שלמה אפתיה וחוסר תאבון. המנוחה התקבלה לטיפול רפואי
- 33 בשלב שבו התנהלות נכונה אמורה הייתה למנוע את התדרדרות המצב. אין זה סביר, כך כותב
- 34 פרופ' ברזילי, שהמנוחה סבלה מהפרעת קצב לבבית שנמשכה שעות מבלי שהפרעה כזו זוהתה
- 35 במד"א, בבית החולים הלל יפה, ובבית החולים רמב"ם.
- 36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 פרופ' ברזילי סבור, שאילו השתמשו במרפאת שירותי בריאות כללית בצידוד ההחייאה בזמן,
2 ולפי הנהלים המקובלים, מתן טיפול נשימתי מיטבי יכול היה למנוע את ההתדרדרות ואת
3 החמצת המטבולית הרספירטורית הקשה, ואת גרימת הנזק הנוירולוגי.
4
5 לגבי מד"א, סבור פרופ' ברזילי, כי הם לא נקטו בפעולות למניעת המשך התדרדרות מצבה
6 הנשימתי של המנוחה במהלך העברתה לבית החולים, חיממו אותה לפי תחושה ובכך הגבירו
7 את הנזק המוחי, שכן טמפרטורה של 34 מעלות יוצרת אפקט הגנה על תאי המוח. עוד מציין
8 פרופ' ברזילי, שהעברה נמשכה זמן רב, ודו"ח מד"א שנערך, לוקה בחסר, שכן הוא מדווח
9 על הכרה מלאה, ממצאי דופק ולחץ דם תקינים, ועל התקנת עירוי, בעוד שבבית חולים הלל
10 יפה התרשמו מדרגת הכרה 3 בסולם גלזגו, והתקינו עירוי גרמי.
11
12 לגבי בית החולים הלל יפה, כותב פרופ' ברזילי בחוות דעתו, שחריגה מאוד העובדה
13 שאינטובציה בוצעה רק סמוך לשעה 16:00, לקראת העברתה לבית חולים רמב"ם, ולא מיד
14 לאחר קבלתה, וזאת למרות שערכי ה-PH בבדיקות הדם לא עלו על 7, כלומר, שהמנוחה
15 המשיכה לסבול מחמצת מטבולית קשה.
16
17 בנוסף מציין פרופ' ברזילי, שלא נמצא תיעוד ברשומה הרפואית של בית החולים באשר
18 לאבחנה המבדלת ביחס למנוחה, ולא נשלחה בדיקת רעלים למרכז הרעלים הארצי ברמב"ם
19 למרות שהועלתה אפשרות של הרעלה. כמו כן, לא נערך דיון באשר לסיכויים מול הסיכונים
20 באשר להעברתה של המנוחה לבית החולים רמב"ם, ולא היה בסיס להנחה שמצבה באותו עת
21 התייצב.
22
23 להערכת פרופ' ברזילי, אילו התנהלו הגורמים שטיפלו במנוחה נכונה, לפי הפרקטיקה
24 הרפואית המקובלת, אזי הדבר היה אמור למנוע את התוצאה הקשה.
25
26 מטעם שירותי בריאות כללית, הוגשה חוות דעתו של פרופ' גדעון פרת, מנהל מחלקת טיפול
27 נמרץ ילדים בבית חולים שיבא, מיום 20.3.2017. לדעת פרופ' פרת, התרשם הרופא במרפאת
28 קופת החולים שהמנוחה במצוקה, ונהג באופן אחראי ומקצועי ביותר כשהתייחס בחומרה
29 וברצינות למצבה, החל בטיפול במנוחה, והזעיק את צוות מד"א בבקשה מפורשת שיגיע צוות
30 אמבולנס טיפול נמרץ (אט"ן).
31
32 לדעת פרופ' פרת, הרופא המטפל במרפאת קופת החולים טיפל כראוי בממצאים הקליניים,
33 באופן שהלם את מצבה הרפואי של המנוחה. הזמנת צוות טיפול נמרץ דווקא נעשתה, נוכח
34 גילה של המנוחה, קשיי הנשימה והכחלון הפריפרי, למרות שבאותה עת סימני החיים שלה
35 היו תקינים, ובכך נהג הרופא במהירות ובזהירות הראויה. המנוחה הועברה במצב יציב לצוות
36 האט"ן (כשתחילה הגיע אמבולנס רגיל), המיומן בטיפול במצבי חירום, ולאור סימני החיים
37 התקינים של המנוחה, לא היה מקום לטיפול נוסף בשלב זה, ובוודאי שלא היה צורך לבצע



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 אינטובציה הכרוכה בסיכונים, כשמתן אינהלציה היה אכן הטיפול הנכון טרם ביצוע
2 ההעברה.
3
- 4 מוסיף פרופ' פרת, שאם המדדים שצוינו בדו"חות מד"א ביחס לבדיקות שבוצעו למנוחה
5 משקפים את מצבה, כי אז ברור שההרעה במצב המנוחה אירעה, ככל הנראה, לאחר יציאת
6 המנוחה והצוות מן המרפאה, וזוהתה רק כאשר הם הגיעו לבית החולים.
7
- 8 באשר לטענה בדבר ליקוי ברישום הרפואי במרפאה, כותב פרופ' פרת, שאין מטרת הרשומות
9 הרפואיות למלא תפקיד של כתב הגנה בתביעה משפטית עתידית, כאשר בענייננו הגיעה
10 המנוחה למרפאה עם הסייעת ללא כרטיס קופת חולים, ומספר תעודת זהותה של המנוחה
11 נמסר על ידי האם רק בסמוך לפינויה של המנוחה באט"ן. גם אם קיים מחדל בכך שלא נרשם
12 התיעוד הרפואי לאחר פינוי המנוחה, הרי שלהיעדר תיעוד זה לא היו השלכות על ההחלטות
13 הרפואיות. לדעתו, הפעולות שבוצעו במרפאה עולות בקנה אחד עם ההמלצות המקובלות
14 ברפואה.
15
- 16 פרופ' פרת מסכים עם פרופ' ברזילי, שקיימים ליקויים בדו"חות מד"א, אך יחד עם זאת,
17 לדעתו המדדים שנמדדו על ידי צוות האט"ן הם מדויקים.
18
- 19 יב. מטעם מד"א, הוגשה חוות דעתו של ד"ר זיו הרמתי, מומחה לרפואת ילדים, תינוקות ופגים
20 (חוות הדעת אינה נושאת תאריך). לדעתו, אין כל תימוכין בחומר הרפואי ובספרות
21 המקצועית לטענות שהועלו מטעם התובעים כנגד מד"א, והן אינן עולות בקנה אחד עם
22 הפרקטיקה הרפואית המקובלת. אין יסוד להניח שלמנוחה לא הותקן עירוי פריפרי, כפי
23 שצוין בדו"ח מד"א. בחדר המיון בהלל יפה לא נרשם שלמנוחה לא היה מותקן עירוי
24 בקבלתה, אלא נרשם שלאחר שני ניסיונות להכנסת עירוי פריפרי, הכניסו עירוי תוך-גרמי. מן
25 הרשומות עולה, שלמנוחה היה מותקן עירוי ביד שמאל, שסטה בנקודת כלשהי (בדיווח
26 הסיעודי מבית החולים הלל יפה נכתב (2/נ): **"יד שמאלית מתחת לזרועה עם האצבעות
27 נפוחות (בצקתית) עקב ברנולה במד"א"**).
28
- 29 לפי דו"ח מד"א, כך מציין ד"ר הרמתי, הוכנס עירוי פריפרי בניסיון ראשון, והמנוחה קיבלה
30 מנת דחף של 100 סמ"ק בהתאם לפרקטיקה המקובלת. לפי ניסיונו של ד"ר הרמתי, הסיכוי
31 שאצל תינוק בגיל של המנוחה יסטה עירוי פריפרי, או יצא ממקומו בזמן ההעברה, הוא גבוה,
32 ועצם העובדה שלא הותקן עירוי גרמי, תומכת במסקנה שהעירוי הפריפרי הותקן בהצלחה,
33 והמנוחה קיבלה את הטיפול הדרוש מבחינת נוזלים.
34
- 35 כותב ד"ר הרמתי, שאמנם המנוחה הייתה אפתית, אך הגיבה לכאב, ומכאן שהיא הייתה
36 בהכרה מלאה, ולכן צוין מדד הכרה A. גם במכתב ההפניה של רופא הכללית לא נכתב



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 שהמנוחה אינה בהכרח, ובבית החולים אמנם מצב הכרתה אובחן בתחילה כ"גלזגו 3", אך
2 לאחר ייצובה, המדד עלה ל-7.
3
- 4 ד"ר הרמתי מבהיר, שצוות מד"א השתמש בסולם AVPU להערכת מצב הכרתה של המנוחה,
5 שלדעתו, הוא המקובל והמתאים במצב טרום אשפוזי, ואילו בבית החולים השתמשו בסולם
6 גלזגו. צוות מד"א בדק, בהתאם לכתוב בספרו של נלסון, שהוא ספר היסוד ברפואת ילדים,
7 כי האישונים הגיבו לאור וכי המנוחה הגיבה לכאב, ולכן העריך את מצבה כ-A, דהיינו, הכרה
8 מלאה.
9
- 10 מוסיף ד"ר הרמתי, שגם אם הערכת צוות מד"א לא הייתה מדויקת, והיה צריך להעריך את
11 מצב הכרתה של המנוחה כחמור יותר, הרי הטיפול שהיה דרוש למנוחה היה אותו טיפול
12 שניתן לה על ידי צוות האטי"ן בפועל.
13
- 14 יג. באשר לטענה בדבר הצורך בביצוע אינטובציה על ידי צוות האטי"ן, כותב ד"ר הרמתי, שגם
15 אם היו מגדירים את מצב הכרתה של המנוחה כנמוך יותר, V או P לפי סולם AVPU, או 7-8
16 לפי סולם גלזגו, עדיין לא היה מקום לביצוע אינטובציה על ידי צוות מד"א. לדעתו, הטיפול
17 התומך שניתן למנוחה (חמצן ועירווי נוזלים) היה נכון ומספק לפי הפרקטיקה המקובלת.
18 מציין ד"ר הרמתי, שהסטורציה (ריווי החמצן) אצל המנוחה הייתה 100%, מספר הנשימות
19 בדקה היה 40, לחץ הדם היה תקין, והדופק היה מעט מהיר, אך עדיין תקין, וכל אלה מובילים
20 למסקנה שלא הייתה אינדיקציה לביצוע אינטובציה באותה עת.
21 אמנם תוצאות בדיקת הדם בבית החולים הלל יפה הצביעו על חמצת מטבולית קשה, אך מדד
22 ה- pCO_2 , המבטא את יכולת הפינוי הנשימתי (אוורור) של התינוקת, היה 36, ואין בכך כדי
23 להצדיק אינטובציה.
24
- 25 יד. ד"ר הרמתי דוחה את הטענה, לפיה החימום באטי"ן גרם להחמרת הנזק המוחי אצל המנוחה,
26 זאת הואיל ומצב של היפותרמיה הוא מסוכן, ועלול לגרום לסיבוכים לבביים ואף למוות.
27 הואיל והמנוחה הייתה קרה למגע, התחייב חימום פסיבי כפי שביצע צוות האטי"ן, והדבר
28 תואם את הפרקטיקה המקובלת.
29
- 30 עוד מעיר ד"ר הרמתי, שלמד"א אין האמצעים הדרושים לאבחן חמצת מטבולית (לצורך זה
31 יש צורך במעבדה לבדיקות דם), ולכן, אין אישור במסגרת הפרוטוקולים של מד"א לתת
32 טיפול בבי-קרבונט במצב של חשד לחמצת מטבולית.
33
- 34 טו. באשר לטיפול שניתן במרפאת קופת החולים, מציין ד"ר הרמתי, שלמעט מכתב ההפניה של
35 המרפאה, אין כל תיעוד בדבר מצבה של המנוחה בקבלתה במרפאת קופת חולים, הטיפול
36 שניתן לה, ומשך הזמן בו שהתה שם, ולכן גם לא ניתן לדעת האם חלה התדרדרות במצבה



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 בזמן שהותה במרפאה. ד"ר הרמתי מעיר, שנוכח מדדי החמצת המטבולית, כפי שנמדדו בבית
2 החולים, הרי שמדובר בתהליך שהחל מספר שעות טרם הגעתה למרפאת קופת החולים.
3 לדעתו, מיעוט המידע הקיים מלמד על טיפול שגוי וחלקי שלא התאים למצב המנוחה,
4 והחמיר אותו.
5
6 לדעת ד"ר הרמתי, ממכתב ההפניה שכתב ד"ר אעלימי עולה, ששני הרופאים שטיפלו במנוחה
7 במרפאת קופת החולים שגו הן באבחון מצבה של המנוחה והן בטיפול שניתן לה: אינהלציה,
8 זריקת סטרואידים לשריר, וחמצן. מציין ד"ר הרמתי, כי בבדיקה שנערכה על ידי פרמדיק
9 מד"א צוין, שכניסת האוויר שווה וטובה, ומכאן שלא הייתה עדות למחלה ריאתית שהצריכה
10 מתן אינהלציה. לדעתו, אם הרופאים במרפאת הכללית היו מבצעים בדיקה גופנית מלאה,
11 הם היו מאבחנים שהמנוחה במצב של הלם והתייבשות, ואזי היה עליהם להתקין עירווי עוד
12 בטרם הגעת מד"א.
13 כמו כן, לא צוין במכתב ההפניה האם נעשה מאמץ לשמר את חוס גופה של המנוחה, או
14 להעלותו לנורמה, כאשר חוס גוף נמוך מביא לפגיעה בזרימת הדם לאיברים חיוניים, ויכול
15 להחמיר את החמצת המטבולית ממנה סבלה המנוחה.
16
17 טז. באשר לטיפול בבית החולים הלל יפה, סבור ד"ר הרמתי, שהטיפול לקה בחסר ותרם להחמרת
18 מצבה של המנוחה במספר היבטים. לדעתו, נוכח מצב ההכרה החמור שהוערך בקבלתה לבית
19 החולים ("גלזגו 3"), היה צורך לבצע החייאה מידית, שלא בוצעה. כמו כן, לא ניתן למנוחה
20 בי-קרבונט באופן מיידי, כפי שיש ליתן במצב של חמצת מטבולית קשה.
21
22 כותב ד"ר הרמתי, שבדיקות הדם נערכו 40 דקות לאחר קבלתה, לאחר שהותקן העירווי הגרמי
23 שאמור היה להתבצע על ידי רופא מיומן בתוך דקות ספורות.
24
25 מוסיף ד"ר הרמתי, שמרשומות בית החולים עולה, כי העירווי שהותקן על ידי מד"א סטה, אך
26 לא ברור מתי, והאם קיבלה המנוחה נוזלים דרכו עד להחדרת העירווי התוך גרמי. לפי
27 הרשומות, כך מציין ד"ר הרמתי, נראה שגם מתן הנוזלים השתהה עד להחדרת העירווי התוך
28 גרמי. לכן, לדעת ד"ר הרמתי, היה שיהוי משמעותי – הן באבחון, והן בטיפול במנוחה בבית
29 החולים.
30
31 יז. מוסיף ד"ר הרמתי, שלאחר הבדיקות הראשוניות שהעידו על חמצת מטבולית, ניתן למנוחה
32 טיפול הולם ראשוני, שכלל מנת דחף של נוזלים, ומנה של בי-קרבונט במינון ההולם למשקלה.
33 כמו כן, מיד עם הגעתה, הוחל בחימום גופה, ואכן נצפתה עלייה תקינה בחום הגוף.
34 לאחר טיפול זה, נצפתה התאוששות קלה במדדי ההכרה, ובמצבה הכללי (הדופק היה תקין,
35 וחל שיפור ברמת הבי-קרבונט), אולם, לדעת ד"ר הרמתי, הטיפול המשכי במנוחה לקה
36 בחסר, והיה מקום לשקול מתן מנות נוספות של בי-קרבונט, ולבצע אינטובציה כדי להוריד
37 את רמת ה-pCO₂. אולם, כך מציין ד"ר הרמתי, האינטובציה בוצעה רק שעה מאוחר יותר,



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 לאחר שנלקחו מדדי גזים נוספים, שהצביעו על החמרה נוספת במצב הנשימתי של המנוחה,
2 ולפני העברתה לבית חולים רמב"ם.
3
- 4 יח. עוד כותב ד"ר הרמתי, שהואיל ובבית חולים הלל יפה אין יחידה לטיפול נמרץ בילדים, היה
5 עליהם לשקול להעביר את המנוחה לבית החולים רמב"ם מיד עם קבלת תוצאות הבדיקות
6 הראשונות שהעידו על מצבה הקשה, וכן, היה על הצוות הרפואי לשקול מתן תרופות לשיפור
7 התפקוד הלבבי של המנוחה, כפי שקיבלה מיד עם הגעתה לבית החולים רמב"ם.
8
- 9 כותב ד"ר הרמתי, שהמנוחה הגיעה במצב קשה לבית חולים הלל יפה, אך אילו היה ניתן לה
10 הטיפול ההולם, כמפורט לעיל, והיא הייתה מועברת במהירות לבית חולים רמב"ם, ייתכן
11 וניתן היה לשפר את מצבה הרפואי, ולמנוע התדרדרות שהחריפה את הנזק הנוירולוגי שנגרם
12 לה, ושבעקבותיו נפטרה.
13
- 14 יט. המומחה מטעם מדינת ישראל – משרד הבריאות, פרופ' יעקב סיון, מומחה ברפואת ילדים
15 ובטיפול נמרץ ילדים, מתייחס בחוות דעתו מיום 26.4.2017 לשלוש טענות שהעלה מומחה
16 התובעים, פרופ' ברזילי, נגד בית חולים הלל יפה והן: ביצוע האינטובציה באיחור, חוסר
17 תיעוד בחומר הרפואי, וחשש שהחלטה להעביר את המנוחה לבית החולים רמב"ם לא
18 הייתה ההחלטה הנכונה.
19
- 20 מצייין פרופ' סיון, שהמוות המוחי של המנוחה נגרם עקב נזק היפוקסי-איסכמי מחמת חוסר
21 אספקת חמצן ודם למוח לפרק זמן קריטי שהביא לנזק מוחי קיצוני בלתי הפיך. חוסר
22 אספקת חמצן למוח יכול להיגרם במנגנון של חוסר חמצן בדם המגיע למוח, א חוסר זרימת
23 דם מספקת למוח (למרות שהדם מחומצן במידה מספקת), א שילוב של שני המנגנונים.
24
- 25 בענייננו, מסביר פרופ' סיון, רמת החמצן בדם אצל המנוחה הייתה תקינה כל זמן שהותה
26 בבית חולים הלל יפה, וכך גם לחץ הדם, ולא הייתה בעיה במדידה הרצופה של הסטורציה,
27 מדידה האפשרית רק במצב של זרימת דם מינימלית, ומכאן שלא נגרם למנוחה נזק מוחי
28 מחמת חוסר חמצן בדם.
29
- 30 כ. כותב פרופ' סיון, כי המנוחה קיבלה טיפול בהעמסת נוזלים וכן בי-קרבונט לשיפור מצבה
31 ההמודינמי, והיא הגיבה היטב להעמסת הנוזלים באופן שהיה שיפור משמעותי במצבה
32 ההמודינמי ובזרימת הדם לרקמות וכן חלה עלייה בחום גופה (מ-34 מעלות ל-36.9 זמן מה
33 אחרי 14:00). גם השיפור במצב ההכרה מ-3 בסולם גלזגו ל-7, מצביע על שיפור במצבה
34 ההמודינמי של המנוחה, וגם בדיקות הדם הצביעו על שיפור בחמצת המטבולית.
35
- 36 כא. פרופ' סיון סבור, שהנזק המוחי נגרם למנוחה עוד לפני שהגיעה לבית החולים, ומן המפורט
37 לעיל עולה, לדעתו, שבתקופת שהותה בבית החולים היא טופלה נכון תוך שמירה על רמת



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 חמצון תקינה של הדם והשגת שיפור מהיר בזרימת הדם לכל הגוף ולמוח, והנזק המוחי
2 שנגרם טרם הגעתה לבית החולים השתפר בבית החולים, זמנית לפחות.
3
- 4 באשר לטענה בדבר העדר תיעוד מספיק בגיליון החולה לגבי דיון מקצועי ואבחנה מبدלת,
5 כותב פרופ' סיון, שנוכח העומס בחדרי המיון מאמצי הצוות מופנים לטיפול בחולה, ואולם
6 בענייננו קיים תיעוד בכתב אודות השיקולים המקצועיים שהביאו להחלטה על העברת
7 המנוחה לבית חולים רמב"ם, לרבות הפרטים הרלוונטיים באשר למצבה.
8
- 9 כב. פרופ' סיון מציין, כי המנוחה הועברה לבית החולים רמב"ם משום שאין מחלקת טיפול נמרץ
10 ילדים בבית חולים הלל יפה, וגם אילו עניין זה היה מצוין מפורשות, אין בו כדי להשפיע על
11 טיפול כזה או אחר. מוסיף פרופ' סיון, שהעברת המנוחה בוצעה תוך תיאום עם בית החולים
12 רמב"ם, כאשר המידע הרפואי המלא הועבר לבית חולים רמב"ם הן על ידי מכתב ההעברה
13 והן בשיחת טלפון מפורטת בין רופאי בתי החולים.
14
- 15 כג. באשר לטענת פרופ' ברזילי שראוי היה להשגיח על המנוחה ביחידה לטיפול נמרץ ילדים, ושם
16 לרכז את הבריור והמאמצים לטיפול, כותב פרופ' סיון, שזה בדיוק מה שקרה: ברגע שרופאי
17 בית חולים הלל יפה ראו שחל שיפור משמעותי בחמצת המטבולית, בזרימת הדם למוח, בחום
18 הגוף ובמצבה הנירולוגי של המנוחה, לעומת מצבה הקשה בקבלתה, ומשהגיעו למסקנה
19 שהם מיצו את יכולת הטיפול שלהם במנוחה ולייצב מצבה, דאגו הם להעברתה מתוך שיקול
20 שכל שיפור נוסף ניתן יהיה להשיג רק בבית חולים רמב"ם ביחידה מיומנת לטיפול נמרץ
21 ילדים.
22 ההעברה הייתה בסביבות השעה 16:00, לאחר שבוצע צנרור של קנה הנשימה לאבטחת
23 התפקוד הנשימתי.
24
- 25 מכאן מסקנת פרופ' סיון, שהצוות הרפואי בבית חולים הלל יפה מילא את תפקידו באופן
26 מקצועי התואם את הנסיבות, ואף בהצלחה זמנית מבחינת התוצאה הסופית. לדעתו,
27 לתוצאה הקשה והעגומה בהמשך אין קשר כלשהו והיא לא נגרמה עקב התנהלות הצוות בבית
28 החולים הלל יפה, אלא למרות זאת.
29
- 30 כד. בישיבת בית המשפט מיום 6.11.2017, שבמהלכה נשמעה עדות הוריה של המנוחה, וחקירתו
31 הנגדית של מומחה התובעים, פרופ' זוהר ברזילי, הוגש הסדר פשרה בין התובעים מחד גיסא,
32 לבית שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל, מאידך גיסא, וניתן באותה ישיבה פסק דין חלקי
33 הנותן תוקף להסדר פשרה זה.
34
- 35 תמצית הסדר הפשרה:
- 36
- 37 התביעה נגד נתבע מס' 2 (ד"ר אעלימי) תימחק, ויראוה כאילו לא הוגשה מעולם.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 התביעה נגד נתבעת 1 (שירותי בריאות כללית) ונגד נתבעת מס' 4 (מדינת ישראל) תידחה ללא
- 3 צו להוצאות.
- 4
- 5 לפני משורת הדין ישלמו הנתבעים הנ"ל לתובעים סכום כולל של 1,000,000 (מיליון) ₪,
- 6 הכולל הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד (להלן: "סכום הפשרה") לסילוק מלא ומוחלט של כל
- 7 התביעות, לפי חלוקה שהוסכמה בין הנתבעים הנ"ל, לרבות תביעות מיטיבים למיניהם.
- 8
- 9 הוסכם, שגם אם האירוע נשוא התביעה יידון במסגרת כלשהי, בהליך זה או אחר, לרבות
- 10 במסגרת הודעת צד שלישי, ואף אם יחויבו הנתבעים בסכום נוסף כלשהו העולה על סכום
- 11 הפשרה הנ"ל, לא יגבו התובעים מן הנתבעים כל סכום העולה על הסכום הנ"ל.
- 12
- 13 התובעים מתחייבים – גם אם יטיל בית המשפט חיוב על הנתבעים 1, 2, 4 כלפי התובעים, או
- 14 כלפי מד"א – שלא לגבות מן הנתבעים מס' 1, 2, 4 סכום כלשהו מעבר לסכום הפשרה, וכן לא
- 15 לדרוש ולא לגבות ממד"א סכום כלשהו המגיע לתובעים מן הנתבעים מס' 1, 2, 4 ולהסתפק
- 16 בסכום הפשרה בלבד.
- 17 כל זאת מבלי לפגוע בזכותם של התובעים להיפרע ממד"א בכפוף להסתייגויות ולהתחייבויות
- 18 התובעים כלפי הנתבעים מס' 1, 2, 4.
- 19
- 20 כה. ביום 12.11.2017 עתר מד"א לקבלת רשות למשלוח הודעת צד שלישי כנגד הנתבעים מס' 1, 2, 4 ובהחלטה מיום 21.11.2017 ניתנה רשות כאמור, לרבות הרשות לצרף חוות דעת, וכן
- 21 נקבע מועד להגשת כתבי תשובה של נתבעים 1, 2, 4 בצירוף חוות דעת מטעמם.
- 22
- 23
- 24 לאחר שהסתיימה הגשת כתבי הטענות במסגרת הודעת צד שלישי של מד"א, חודשה שמיעת
- 25 העדויות בישיבה מיום 1.5.2018.
- 26
- 27 כו. בהודעה לצדדים שלישיים שהגיש מד"א כנגד הנתבעים מס' 1, 2, 4, נטען לגבי שירותי בריאות
- 28 כללית וד"ר אעלימי, רופא קופת החולים בג'סר אל זרקא, כי קיים חסר קיצוני בתיעוד
- 29 הרפואי, שאינו מאפשר להתחקות אחר משך הזמן בו טופלה המנוחה בקופת חולים, ומה
- 30 הטיפול הרפואי שניתן לה שם, ואף מעט התיעוד הקיים מלמד על טיפול רפואי שגוי שלא
- 31 התאים למצבה של המנוחה ואף החמיר אותו.
- 32 לטענת מד"א, לא ברור על סמך מה הגיעו רופאי קופת חולים למסקנה שהמנוחה סובלת
- 33 מקוצר נשימה ולפיכך נתנו לה טיפול שגוי, שכלל אינהלציה וסטרואידים, שלא היה בו כדי
- 34 לשפר את מצבה. המנוחה לא סבלה ממחלה ריאתית, שכן במועד בדיקתה על ידי פרמדיק
- 35 מד"א נמצא שקיימת כניסת אוויר שווה וטובה.
- 36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 עוד טוען מד"א בהודעה לצדדים שלישיים ביחס לקופת החולים, שאין אינדיקציה לכך
2 שנמדד חום גופה של המנוחה בקופת החולים, על אף שברור שהמנוחה הייתה קרה, וחום גוף
3 נמוך מביא לפגיעה בזרימת הדם לאיברים חיוניים ויכול להחמיר את מצב החמצת המטבולית
4 ממנה סבלה המנוחה.
5
6 לטענת מד"א, החוסר ברישום הרפואי של רופאי קופת החולים, אינו מאפשר לקבוע מתי חלה
7 ההתדרדרות במצבה של המנוחה, ולכן על קופת החולים להוכיח שלא התרשלה במהלך
8 הטיפול במנוחה.
9
10 כז. באשר לבית החולים הלל יפה טוען מד"א בהודעה לצדדים שלישיים, כי הטיפול שניתן בבית
11 החולים לקה בחסר ותרם להחמרת מצבה של המנוחה.
12
13 לטענת מד"א, לאחר שהוערך על ידי צוות חדר המיון מצבה של המנוחה כ-3 במדד גלזגו, חייב
14 הדבר ביצוע אינטובציה והחייאה מיידית, אך הדבר לא בוצע.
15
16 כמו כן, לא ברור מדוע נלקחו בדיקות דם מהמנוחה רק לאחר 40 דקות ולא מיד עם הגעתה
17 לבית החולים, דבר שיכול היה לחסוך זמן קריטי באבחון מצבה של המנוחה ובטיפול בחמצת
18 המטבולית הקשה בה לקותה. גם היה שיהוי בהחדרת העירווי התוך גרמי.
19
20 ממשיך וטוען מד"א בהודעת לצדדים שלישיים, כי לאחר שאובחנה בבית החולים החמצת
21 המטבולית ניתן למנוחה טיפול ראשוני הולם, אולם הטיפול בהמשך לקה בחסר, לא נשקלה
22 האפשרות למתן מנה נוספת של בי-קרבונט ולא בוצעה אינטובציה, שהיה בה כדי להפחית את
23 רמת ה- pCO_2 , שלנוכחותו יש השפעה על החמרת החמצת המטבולית.
24
25 כמו כן טוען מד"א, שהיה על צוות בית החולים הלל יפה לשקול מתן תרופות לשיפור התפקוד
26 הלבבי של המנוחה, כפי שנעשה מיד עם קבלתה בבית החולים רמב"ם.
27
28 עוד טוען מד"א, שנוכח העובדה שבבית החולים הלל יפה אין מחלקת טיפול נמרץ ילדים, היה
29 על בית החולים לשקול את העברת המנוחה לבית החולים רמב"ם מיד עם קבלת תוצאות
30 הבדיקות שהצביעו על החמצת המטבולית הקשה. לא מן הנמנע, שאילו הייתה המנוחה
31 מועברת במהירות לבית החולים רמב"ם, ניתן היה לשפר את מצבה הרפואי ולמנוע
32 התדרדרות שהחריפה את הנזק הנורולוגי שנגרם לה ושבעקבותיו נפטרה.
33
34 כח. לטענת מד"א, לצדדים השלישיים אחריות מכרעת לפטירת המנוחה, ובנסיבות אלה חייבים
35 הם לשפות ולפצות את מד"א, בכל סכום שהוא יחויב לשלם לתובעים, ככל שיחויב.
36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

כ.ט.

1 בכתב ההגנה של שירותי בריאות כללית וד"ר אעלימי (הצדדים השלישיים מס' 1 ומס' 2),
2 נטען, כי אין לייחס כל משקל לאמור בחוות דעתו של ד"ר הרמתי, וכי במרפאת קופת החולים
3 היה מצוי כל הציוד הנדרש בהתאם לחוזרים ולנהלי משרד הבריאות, והמנוחה קיבלה
4 במרפאה את הטיפול הנכון, המתאים למצבה, והטוב ביותר, בהתאם לפרקטיקה המקובלת
5 ובפרק זמן קצר ויעיל.

6
7 לטענתם, המנוחה הועברה לאחריות ולטיפול מד"א, כעבור זמן קצר ביותר (כפי שניתן ללמוד
8 לטענתם מן המסמכים שהוגשו לתיק בית המשפט), כאשר היא נמצאת במצב יציב עם סימני
9 חיים תקינים.

10 עוד נטען, שד"ר אעלימי הצטרף במהלך הטיפול במנוחה, ולא היה הרופא שטיפל במנוחה עם
11 הגעתה לסניף קופת החולים.

12 הצדדים השלישיים מס' 1 ומס' 2, שוללים קיומו של נזק ראייתי, ולטענתם, לא נפל כל פגם
13 בניהול הרשומות הרפואיות.

14 לטענתם, ככל שיש אחריות לפטירת המנוחה, הרי שהיא רובצת לפתחה של שולחת ההודעה,
15 מד"א.

16 לכתב ההגנה של הצדדים השלישיים מס' 1 ומס' 2 צורפה חוות דעת משלימה של פרופ' גדעון
17 פרת מיום 14.6.2017 (מוצג נ/18).

ל.

19 בכתב ההגנה של הצד השלישי מס' 3, מדינת ישראל, נטען, כי המומחה מטעם מד"א, ד"ר
20 הרמתי, כתב בחוות הדעת שהוגשה בהליך המקורי, כי הוא מסכים עם חוות דעתו של
21 המומחה מטעם המדינה, פרופ' סיון, כי לא הייתה התרשלות לאחר הגעתה של המנוחה לבית
22 החולים, ועד למועד בו בוצעה אינטובציה בפועל, לא הייתה כל אינדיקציה להנשימה, ואילו
23 חוות של ד"ר הרמתי שצורפה להודעה לצד שלישי, מנוגדת לחלוטין לחוות הדעת הקודמות
24 שנערכו על ידי אותו מומחה.

25
26 עוד טוענת המדינה בכתב הגנתה להודעה לצד שלישי, כי המנוחה הגיעה לבית החולים הלל
27 יפה, כשהיא במצב אנוש ועם פרוגנוזה גרועה, וצוות בית החולים פעל באופן מידי לייצוב
28 מצבה, תוך מתן נוזלים וטיפול תרופתי. הואיל ובבית החולים אין מחלקה לטיפול נמרץ
29 ילדים, הדבר חייב את העברתה של המנוחה למרכז רפואי אחר, הערוך לטפל במקרים מסוג
30 זה, ובו מחלקה לטיפול נמרץ בילדים.

31 ממשיכה וטוענת המדינה, כי המנוחה לא סבלה מקשיי נשימה במהלך שהותה הקצרה בבית
32 החולים, והאינטובציה התחייבה רק לצורך העברתה לבית החולים רמב"ם, על מנת לשמור
33 על יציבות מצבה באמבולנס. עם קבלת המנוחה בבית החולים בוצעה פתיחת וריד לצורך מתן
34 נוזלים, שכן העירוני שהותקן קודם לכן על ידי מד"א, גרם למנוחה ליד בצקתית ונפוחה.

35
36 טוענת המדינה, כי הטיפול שניתן למנוחה בבית החולים היה הנכון והמתאים למצבה הרפואי,
37 והתמונה הקלינית לא חייבה בשום שלב אבחנה, בדיקה, או טיפול שונים מאלה שבוצעו



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 בפועל, ופטירתה של המנוחה בשלב זה הייתה בלתי נמנעת, וגם אילו הייתה מבוצעת
2 אינטובציה מוקדם יותר, הדבר לא היה מציל את חיי המנוחה.
3
4 לטענת המדינה, רשלנות מד"א ו/או הצדדים השלישיים מס' 1 ומס' 2 ניתקה את הקשר
5 הסיבתי בין הרשלנות המיוחסת למדינה לבין פטירתה של המנוחה.
6
7 עוד טוענת המדינה, כי התביעה, אם בכלל, היא בגין אובדן סיכויי החלמה בלבד, והתובעים
8 או מד"א, שולחת ההודעה לצדדי ג', לא הרימו את הנטל בעניין זה.
9
10 בנוסף טוענת המדינה, כי התיעוד הרפואי והרישומים הרפואיים הרלוונטיים שבוצעו בבית
11 החולים תקינים, מלאים ומהימנים, והם משקפים את השתלשלות האירועים והטיפול
12 הרפואי שניתן.
13
14 לכתב הגנתה של המדינה צורפה חוות דעת משלימה מיום 22.7.2017 (מוצג נ/12) הערוכה על
15 ידי פרופ' סיון (שהוגשה לבית המשפט עוד ביום 24.7.2017, בטרם הוגשה ההודעה לצדדים
16 שלישיים).
17
18 לא. כאמור לעיל, ביום 6.11.2017 נחקר המומחה מטעם התובעים, פרופ' ברזילי, על חוות דעתו -
19 ת/1 (עמ' 12 - 52 לפרוט'), כמו כן נחקרו הוריה של המנוחה: גב' (שם אמה של המנוחה) (עמ' 55
20 - 63 לפרוט'), ומר (שם אביה של המנוחה) (עמ' 64 - 67 לפרוט').
21
22 ביום 1.5.2018 התקיימה ישיבת הוכחות, במסגרתה נשמעו עדותיהם של הפרמדיקים של
23 מד"א, מר נהאר עדוה (עמ' 76 - 95 לפרוט'), שתצהירו סומן כמוצג נ/3, של מר שמואל שרוני
24 (עמ' 96 - 135 לפרוט'), שתצהירו סומן כמוצג נ/4, ושל מר אדוארד פלדמן (עמ' 135 - 149
25 לפרוט'), שתצהירו סומן כמוצג נ/5.
26
27 ביום 8.5.2018 נשמעה עדותו של ד"ר זיו הרמתי, שחוות הדעת שערך סומנו כמוצגים נ/7, נ/8
28 ו-נ/9 (עמ' 154 - 200 לפרוט').
29
30 ביום 27.5.2018 נשמעה עדותו של פרופ' יעקב סיון, שחוות הדעת שערך סומנו כמוצגים נ/11
31 ו-נ/12 (עמ' 206 - 243 לפרוט').
32
33 ביום 30.5.2018 נשמעה עדותם של ד"ר נסים קבהא, שתצהירו סומן כמוצג נ/14 (עמ' 247 -
34 301 לפרוט'), של האחות במרפאת קופת חולים גב' מנאל ג'ורבאן, שתצהירה סומן כמוצג נ/15
35 (עמ' 248 - 323 לפרוט'), ושל ד"ר וליד אעלימי, שתצהירו סומן כמוצג נ/16 (עמ' 323 - 342
36 לפרוט').
37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 ביום 3.7.2018 נשמעה עדותו של פרופ' גדעון פרת (עמ' 344 - 357 לפרוט') שחוות הדעת שהגיש
2 סומנו כמוצגים נ/17 ו-18, וכן עדותו של ד"ר אור קריגר (רופא בית החולים הלל יפה),
3 שתצהירו סומן כמוצג נ/19 (עמ' 357 - 362 לפרוט').
4 בתום אותה ישיבה הוריתי על הגשת סיכומי הצדדים.
5
6 לב. בסיכומי התובעים נטען, כי צוות מד"א התרשל בשני מישורים: האחד – הוא לא היה ער לכך
7 שמצב הכרתה של המנוחה הולך ומתדרדר עד למצב של חוסר הכרה עמוק. השני – העירו
8 שהורכב סטה ממקומו וכתוצאה מכך המנוחה לא קיבלה נוזלים, אך צוות מד"א לא הבחין
9 בכך.
10 טוענים התובעים, שבשל התרשלות זו, התדרדר מצבה של המנוחה ונגרם לה נזק נוירולוגי
11 בלתי הפיך בגינו נפטרה.
12
13 לטענת התובעים, המנוחה נמצאה על ידי צוות מד"א בשלוש נקודות זמן בהכרה מלאה A לפי
14 סולם AVPU, אך ד"ר הרמתי אישר שלא נראה שתיאור זה התאים למצבה של המנוחה (עמ'
15 166 לפרוט', ש' 23-24), וכי מצב ההכרה היה לפחות 7 לפי סולם גלזגו לילדים, ולדעתו, כבר
16 בשלב זה, בשעה 56:12 הייתה התוויה לשקול ביצוע אינטובציה (עמ' 186 לפרוט', ש' 6-12).
17
18 עוד טוענים התובעים, כי ד"ר הרמתי העיד, שייתכן שההתערבות שנעשתה על ידי צוות מד"א
19 לא הייתה הנכונה במצב זה (עמ' 175 לפרוט', ש' 16-17), בניגוד לנכתב בחוות דעתו.
20 ביציאה מן המרפאה אובחנה המנוחה בשעה 10:13 במצב הכרה מלאה A, אולם הפרמדיק
21 מר שרוני דיווח לרופא בבית החולים, בהתאם לתמליל ת/4, כי המנוחה "שקועה מאוד". מר
22 שרוני אישר, שיכול להיות שהתיאור "שקועה מאוד" שיקף התדרדרות הדרגתית, וכך גם
23 הסיק בעדותו ד"ר הרמתי (עמ' 175 לפרוט', ש' 7-8).
24
25 פרוטוקול מד"א שכותרתו "שינוי במצב הכרה ביילודים" (עמ' 105-106 של ת/8) מחייב ביצוע
26 הערכת מדדים כל 5 עד 10 דקות, אולם הערכה זו לא בוצעה, והאם העידה כי במהלך הנסיעה
27 צוות מד"א לא בדק את המנוחה (עמ' 58 לפרוט', ש' 11).
28
29 המנוחה נבדקה בפעם השלישית בשעה 13:27 ונמצאה כביכול במצב הכרה A.
30
31 טוענים התובעים, כי בתצהיריהם של מר שרוני ומר פלדמן אין כלל גרסה, לפיה מיקום העירו
32 ויעילותו נבדקו במהלך הנסיעה, ולכן לדעת התובעים, יש להחיל את הכלל של "הדבר מדבר
33 בעד עצמו", מה עוד שפרופ' ברזילי העיד, שהוא מניח שהעירו סטה מיד בתחילת הנסיעה
34 (עמ' 23 לפרוט', ש' 18). גם ד"ר הרמתי בחוות דעתו (סעיף 23(ב) של נ/9) הטיל ספק האם
35 העירו שהורכב סיפק נוזלים למנוחה עד להגעתה לבית החולים.
36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 לטענת התובעים, טיפול סביר המותאם למצבה הנכון של המנוחה, הכולל הנשמה, החייאה
2 ומתן נוזלים במועד, היה מחזיר את המנוחה ל"בריאות שלמה" כדברי פרופ' ברזילי, וכדברי
3 פרופ' פרת, היה באפשרות צוות מד"א באמבולנס למנוע את ההתדרדרות.
4
- 5 לטענת התובעים, אחריותה של המדינה לתוצאה הקשה היא מינורית ומוערכת ב-10% לכל
6 היותר, שכן המנוחה הגיעה לבית החולים, כאשר לכאורה כבר נגרם לה נזק נוירולוגי בלתי
7 הפיך, כפי שטען פרופ' סיון (בעמ' 4 של חוות דעתו מיום 26.4.2017 – נ/11), שלא נחקר על
8 ידי ב"כ מד"א בעניין זה. בנוסף, התובעים לא העלו טענה כלפי רופאי בית החולים להתרשלות
9 בסוגיית מתן נוזלים.
10
- 11 לד. עוד טוענים התובעים, שלפי עדות ד"ר אעלימי (עמ' 331 לפרוט', ש' 4-5), 10 דקות לפני הגעת
12 ניידת טיפול הנמרץ, הייתה המנוחה באומדן הכרה של 8-9 לפי סולם גלזגו, ומכאן שצוות
13 מד"א טיפל במנוחה בצומת המכריע שבו הייתה דרושה התערבות מיומנת, אך הוא לא פעל
14 כראוי, ולכן יש להשית על מד"א חבות בשיעור של 75%.
15
- 16 לה. באשר לגובה הנזק טוענים התובעים, כי הם זכאים למלוא הנזק לפי השכר הממוצע במשק
17 בגין ה"שנים האבודות" מגיל 18 עד גיל 67.
18
- 19 ב"כ התובעים טוען, שסוגיית שיעור ההיוון מונחת בפני בית המשפט העליון, ולפיכך, הוא
20 מציע לקבוע מנגנון של "הקפאת" הנזק המגיע בגין הפסד השתכרות ב"שנים האבודות" עד
21 למתן הכרעה בבית המשפט העליון בסוגיית ההיוון.
22
- 23 התובעים טוענים בנוסף, להוצאות קבורה בסכום של 15,000 ₪.
24
- 25 באשר לנזק שאיננו ממוני טוענים התובעים, כי המנוחה סבלה 8 ימים עד לפטירתה, קיצור
26 תוחלת החיים שנגרם לה הוא כמעט מקסימלי (בת 4 חודשים בפטירתה) ולרבות אובדן הנאות
27 החיים, ולכן סבורים התובעים, שיש לפסוק לזכותם פיצוי של מיליון ₪ בגין ראש נזק זה.
28
- 29 בנוסף טוענים התובעים, לפסיקת הוצאות משפט בגין אגרת המשפט ועלות חוות דעתו של
30 פרופ' ברזילי (25,420 ₪).
31
- 32 עד כאן תמצית סיכומי התובעים.
33
- 34 לו. מד"א עותר לדחיית התביעה כנגדו. עיקרי הטענות שהועלו בסיכומי מד"א הם אלה:
35
- 36 1. עד לפינוי המנוחה באט"ן לא ברור אילו פעולות רפואיות ביצע הצוות הרפואי בקופת
37 חולים כללית, שכן התייעוד שנמסר על ידי קופת החולים הוא דל וחסר.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 הפרמדיק בניידת טיפול הנמרץ ביצע פעולות רבות במנוחה שתועדו בדו"ח רפואי .2
- 3 ALS (נ/1), ובדק אותה במהלך הנסיעה 3 פעמים, בבדיקות שתועדו בזמן אמת.
- 4 האמבולנס יצא מקופת חולים כללית בשעה 13:10 ובשעה 13:27 הועברה המנוחה
- 5 לבית החולים הלל יפה, והטיפול בה שם החל בשעה 13:32 (נ/13).
- 6
- 7 אבחנת בית החולים, לפיה סבלה המנוחה ממצב הכרה בדרגת גלזגו 3 שנויה .3
- 8 במחלוקת. אולם, לאחר שניתנו לה נזולים עלתה דרגת הכרתה ל-7.
- 9
- 10 ניסיון התובעים להרחיב חזית בסיכומיהם, כאילו האמבולנס לא נסע במהירות, או .4
- 11 לא הפעיל סירנה אינו ראוי ויש לדחותו, והמדובר בלשון הרע בחסות כתב טענות.
- 12 הדבר גם הופרך בכך שהפינוי בוצע בתוך 17 דקות.
- 13
- 14 על אף שפרופ' ברזילי הלן על כל הגורמים שטיפלו במנוחה באופן שווה, ברגע .5
- 15 שהכללית והמדינה שילמו כל אחת שליש מהסכום שהוצע על ידי בית המשפט,
- 16 התובעים מייחסים לכללית ולמדינה שיעור זניח של האחריות.
- 17
- 18 באשר לטענה כי על צוות מד"א היה לבצע אינטובציה, הרי שחוות דעתו של פרופ' .6
- 19 ברזילי אינה מסתמכת על ספרות רפואית. בעדותו מיתן פרופ' ברזילי את עמדתו
- 20 וטען, כי היה צריך לשקול צנרור קנה (עמ' 47-49 לפרוט') והוסיף, שהדבר היה מעכב
- 21 את הפינוי בין 5 ל-10 דקות משום שיש צורך בהרדמה, או בטשטוש הכרה. עוד העיד
- 22 פרופ' ברזילי, שלפרמדיק אין הכלים בשטח לבדוק האם למטופל יש חמצת מטבולית
- 23 או נשימתית (עמ' 51 סיפא לפרוט' עד עמ' 52 רישא לפרוט').
- 24
- 25 עוד נטען בסיכומי מד"א, כי ד"ר הרמתי הבהיר, שמצבה של המנוחה באותה עת לא
- 26 חייב ביצוע אינטובציה, הואיל והסטורציה שנמדדה הייתה 100%, היו 40 נשימות
- 27 לדקה ומצבה ההכרתי לא חייב זאת. עמדתו זו של ד"ר הרמתי לא נסתרה בעדותו,
- 28 וגם ד"ר אעלימי מטעם הכללית היה בעמדה זו (עמ' 340 לפרוט', ש' 8-10). אף בבית
- 29 החולים הלל יפה לא ביצעו אינטובציה למנוחה מיד עם קבלתה, אלא רק לאחר
- 30 שעתיים וחצי לצורך העברתה לבית החולים רמב"ם, ולמרות שלגרסת בית החולים,
- 31 מצבה של המנוחה היה "גלזגו 3". מכאן, שלא היה מקום לבצע אינטובציה במועד
- 32 מוקדם יותר על ידי צוות מד"א שהעריך את מצב ההכרה של המנוחה כגבוה יותר
- 33 לפי סולם AVPU.
- 34
- 35 נטען בסיכומי מד"א, שאם נכונה טענת פרופ' ברזילי, לפיה היה צורך לבצע
- 36 אינטובציה במנוחה באט"ן, הרי שאי-ביצוע אינטובציה במנוחה בשעה שהגיעה לחדר



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 המיון בהלל יפה, כאשר מצבה ההכרתי היה הנמוך ביותר, מהווה רשלנות המנתקת
2 כל קשר סיבתי בין אי-ביצוע אינטובציה באמבולנס לבין מות המנוחה.
3
4 זאת ועוד, אינטובציה היא פעולה פולשנית הכרוכה בסיכונים רבים, בוודאי כאשר
5 מדובר בתינוקת בתנאי "שטח". פרופ' פרת התייחס לכך שפעולה זו עלולה לגרום
6 להחמרה משמעותית במצבו של החולה, והוא סבור, שמצבה של המנוחה באותה עת
7 לא הצביע על צורך באינטובציה (עמ' 5-6 של חוות דעתו מיום 20.3.2017 – נ/17).
8
9 בנוסף העיד פרופ' פרת, שיש לשקול אינטובציה כשהמטופל מצוי ב"גלגו 8" ומטה,
10 והוא סבור, שהיה צריך להעביר את המנוחה לבית החולים במהירות, ולא לבזבז זמן
11 על ניסיונות להרכיב עירווי (עמ' 346 לפרוט', ש' 14-23).
12
13 גם פרופ' סיון העיד, כי לדעתו היה צורך לבצע אינטובציה במנוחה בבית החולים הלל
14 יפה כבר בקבלתה, אך להבנתו הדבר לא בוצע מיד, משום שסדר העדיפויות הכתיב
15 קודם כל מתן נוזלים והפחתת החמצת, שכן המדובר היה בחמצת מטבולית ולא
16 נשימתית (עמ' 228-229 לפרוט'). למעשה, האינטובציה בוצעה רק לצורך הבטחת
17 התפקוד הנשימתי בזמן העברת המנוחה לבית החולים רמב"ם (עמ' 6 בחוות דעתו
18 של פרופ' סיון מיום 26.4.2017 - נ/11). פרופ' סיון קבע עוד, שלא היה קשר בין הצורך
19 בביצוע אינטובציה במנוחה לבין מותה (עמ' 3-4 לחוות דעתו – נ/11).
20
21 המומחים היו תמידי דעים שהתקנת עירווי למנוחה, בשים לב למצבה ולגילה, הייתה .7
22 פעולה שגם אם לא צלחה, לא היה בה כדי להעיד על רשלנות, ולראיה: בבית החולים
23 הלל יפה הותקן עירווי גרמי לאחר שני ניסיונות לא מוצלחים להתקין עירווי פריפרי.
24
25 אין כל דרך לדעת האם העירווי סטה במהלך הנסיעה, או בבית החולים הלל יפה, שכן
26 בית החולים לא העיד את הרופאים, או האחיות שטיפלו במנוחה במועד קבלתה,
27 אלא רק את ד"ר קריגר, שהעיד שלא טיפול במנוחה מיד (עמ' 362 לפרוט', ש'
28 16-22).
29
30 אחות בית החולים לא הוזמנה לעדות, והיא רשמה רק בדו"ח ההעברה, כי יד שמאל
31 מתחת לזרוע בצקתית עד האצבעות, אך רישום זה אינו מלמד מתי סטה העירווי
32 ממקומו, ויש לזקוף את אי-העדת האחות לחובת בית החולים.
33 גם אם נניח שהעירווי סטה כאשר המנוחה הייתה בחזקת מד"א, אין המדובר
34 בהתרשלות, שכן הדבר לא הצדיק את עצירת האמבולנס, ואף רופאי בית החולים
35 התקשו להתקין את העירווי.
36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 הן במרפאת כללית והן במשך 40 דקות בבית החולים לא ניתן למנוחה עירוני, ואין
2 חולק שהמנוחה לא נפטרה כתוצאה מההתייבשות או חוסר בנוזלים.
3
- 4 פרופ' ברזילי טען, שחימום האמבולנס וכיסוי המנוחה בשמיכה תרמו לנזק המוחי,
5 אולם ד"ר הרמתי ושאר המומחים העידו שטענה זו מופרכת, היא לא נזכרה בסיכומי
6 התובעים, ונראה שהם זנחו טענה זו.
7
- 8 פרופ' ברזילי טען, שמצבה של המנוחה התדרדר בעת שהייתה בחזקת מד"א וזאת על
9 בסיס בדיקת ההכרה שנערכה למנוחה בבית החולים הלל יפה, שבו קבעו את מצב
10 הכרתה כ"גלזגו 3".
11
- 12 יתרה מכך, רופאי הכללית העריכו את מצב הכרתה של המנוחה כ"גלזגו 12" או
13 "גלזגו 8 או 9", דבר שמתיישב עם מדד A לפי AVPU. לכן מתעורר ספק לגבי נכונות
14 הערכת מצב הכרתה של המנוחה בבית החולים כ"גלזגו 3". האחות, או הרופא,
15 שבדקו את הכרתה לא זומנו לעדות, ויש לזקוף את הדבר לחובת בית החולים.
16
- 17 אם מצבה של המנוחה אכן היה "גלזגו 3", מדוע לא בוצעה אינטובציה בדחיפות?
18 לא הייתה כל אפשרות להעלות את מצבה של המנוחה תוך דקות ספורות ממתן
19 העירוני הגרמי לדרגה של "גלזגו 7". בנוסף, עצם השימוש במדד גלזגו בתינוקת בת 4
20 חודשים אינו מדויק. מצבה של המנוחה באותה עת אינו מוביל למסקנה שהיא הייתה
21 מצויה בתרדמת.
22
- 23 בנוסף, כך לטענת מד"א, הכנסת המנוחה לבית החולים ופתיחת התיק ארכו כ-5
24 דקות, ואין לדעת מה אירע במהלך מבחינת מצבה ההכרתי של המנוחה.
25
- 26 על אף השיפור הניכר במצב המנוחה בבית החולים הלל יפה, ולאחר טיפול של כ-7
27 ימים בבית החולים רמב"ם, נפטרה המנוחה ביום 25.11.2015. מכאן שברור, כך
28 לדעת מד"א, שאין המדובר במעשה או במחדל של מד"א שהביא לפטירתה של
29 המנוחה.
30
- 31 חרף העובדה שמספר גורמים בכללית טיפלו במנוחה (עמי' 257-258 לפרוט') לא ניתן
32 הסבר מדוע איש מהם לא טרח לרשום את התיעוד הרפואי בזמן אמת, או זמן קצר
33 לאחר שהמנוחה פונתה. טענת הכללית, שהיה קושי לרשום תיעוד רפאי הולם, היא
34 טענה כוזבת, שכן ד"ר קבהא והאחות מנאל הודו שאימה של המנוחה הייתה במקום
35 ומד"א ידעו את מספר תעודת הזהות, ואף בתיעוד הכללית נרשמה ההיסטוריה
36 הרפואית של המנוחה.
37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

12. שירותי בריאות כללית אף לא הוכיחה מהו פרק הזמן שהמנוחה הייתה בחזקתה, האם העידה שהמנוחה הייתה במרפאה שעה שלימה, ומכאן שפרק הזמן בו הייתה המנוחה בכללית גרם לעיכוב נוסף בטיפול במנוחה. ד"ר קבהא לא ידע להסביר מה מצבה של המנוחה, הוא והאחות מנאל לא ידעו האם היה ניסיון להתקין עירוי במרפאה (עמ' 298 ו-317 לפרוט'). ד"ר קבהא אף לא ידע להסביר כיצד בודקים את רמת ההכרה. ד"ר קבהא לא ידע מה הייתה הסטורציה של המנוחה. לפי ד"ר קבהא מרגע הקריאה ועד להזמנת האמבולנס חלפו 6 דקות, שבמהלכן ביצע מספר פעולות, שברור שלא ניתן לבצען ב-6 דקות.
13. לגבי אחריות בית החולים: אם תתקבל קביעת בית החולים, לפיה המנוחה התקבלה במצב הכרה "גלזגו 3", אזי בית החולים התרשל בכך שביצע אינטובציה רק לאחר שעתיים וחצי. אם תתקבל טענת בית החולים שהמנוחה התקבלה כשאינה מחוברת לעירוי, אין זה ברור מדוע חלפו כ-40 דקות עד שהותקן לה עירוי גרמי. בית החולים בחר שלא להעיד את העדים שטיפלו במנוחה בפועל ב-30 עד 40 הדקות הראשונות מקבלתה בבית החולים, ויש לזקוף זאת לחובת בית החולים.
14. לגבי הנזק, אם ייקבע שמד"א נושא בחבות, יש לחשב הפסד השתכרות לפי הלכת פינץ (ע"א 10990/05 פינץ נ' הראל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד סא(1) 325 (2006)) לפי השכר הממוצע במשק במועד הפטירה במכפלה במקדם היוון ל-47 שנים.
- לגבי הנזק שאיננו ממוני, יש לפסוק לטענת מד"א, בנסיבות העניין, פיצוי של 200,000 ₪.
- בנוסף, ליש לפסוק הוצאות קבורה בסכום של 15,000 ₪, כך שסכום הנזקים הוא 756,857 ₪, שממנו יש לקזז את סכום הפשרה.
- עד כאן תמצית סיכומי מד"א.
- לז. צדדי ג' מס' 1 ומס' 2, שירותי בריאות כללית וד"ר אעלימי, עותרים לדחיית ההודעה לצד שלישי שהוגשה על ידי מד"א כנגדם. תמצית טענותיהם בסיכומיהם היא זו:
1. לטענת צדדי ג' מס' 1 ומס' 2, אין חולק שלא בוצע בתיק המנוחה במרפאה רישום המתעד את הטיפול שניתן למנוחה, פרט לרישום שבוצע במכתב ההפניה. אולם, צדדי ג' מס' 1-2 אינם סבורים שהיעדרו של רישום מלא חוסם את דרכם להשלים את החסר באמצעות ראיות אחרות.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 לכך יש להוסיף, שגם נתוני מד"א אינם בגדר נתונים מהימנים לגבי מצבה של
2 המנוחה, ואינם מאפשרים התחקות אחר התפתחויות שאירעו בעבר על בסיס ראיות
3 אותנטיות.
4
- 5 גם אם תתקבל הטענה בדבר ליקויים ברשומה הרפואית – אין המדובר בליקויים
6 הנוגעים בליבת המחלוקת בשאלת הרשלנות, בהעדר כל טענה בהודעה לצדדי ג' לפיה
7 עיכוב המנוחה במרפאה גרם, או תרם להתדרדרות במצבה.
8
- 9 גרסת מד"א, לפיה המנוחה שהתה כשעה במרפאה, נטולת היגיון ואינה נתמכת
10 בראיה קבילה כלשהי.
11
- 12 האחות מנאל ג'ורבאן העידה, שהמנוחה הגיעה למרפאה בסמוך להפסקת הצהרים,
13 ומיד הזעיקה את ד"ר נסים קבהא (סמוך לאחר השעה 12:30), ושיחת הטלפון שקיים
14 אח המרפאה עם מד"א הייתה ב-12:36 (לפי פירוט השיחות) או ב-12:38 (לפי דו"ח
15 מד"א), כלומר כ-6 עד 8 דקות ממועד הגעת המנוחה למרפאה וסמוך לאחר שד"ר
16 קבהא החל בטיפול.
17
- 18 אין זה הגיוני, שפעוטה שהגיעה למרפאה במצב מדאיג, הוחזקה במשך חצי שעה
19 מבלי לערב מיידית את רופא המרפאה. גרסת מד"א נשענת, ככל הנראה, על דברי
20 ההורים בבית החולים רמב"ם, כי שעת הגעת המנוחה למרפאה הייתה 12:00, אולם
21 מסמך בית החולים רמב"ם כלל לא הוגש כראיה, וממילא ההורים לא היו נוכחים
22 בעת שהמנוחה הובאה למרפאה.
23
- 24 ב"כ מד"א לא חקר את ההורים לגבי פשר הכתוב במסמך בית החולים רמב"ם, ולא
25 שאל אותם כלל בנושא זה. יתרה מכך, האחות מנאל ג'ורבאן וד"ר קבהא לא נשאלו
26 בעדותם בעניין זה. על כן, גרסתו העובדתית של צוות המרפאה, שנשמך על מסמכים
27 המהווים רשומה מוסדית, לא נסתרה, ומכאן שיש לקבוע שלא היה כל עיכוב במתן
28 הטיפול.
29
- 30 משזנחה מד"א בסיכומיה חלק מטענותיה בהודעה לצדדי ג', לא נדרשת התייחסות
31 לטענות אלו, כגון בדבר אי-התקנת עירוני נוזלים ומתן נוזלים עובר להגעת מד"א.
32
- 33 לא התעוררו סתירות מהותיות בעדות ד"ר קבהא, הקשורות לליבת המחלוקת.
34 בשלב הטיפול ההתחלתי על ידי ד"ר קבהא, לא היה מקום לשקול ביצוע אינטובציה,
35 או כל פעולה אחרת, פרט להזעקת אט"ן לצורך העברתה המידית של המנוחה לבית
36 החולים ומתן טיפול בקוצר נשימה משמעותי.
37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 מד"א לא טענה שהייתה התרשלות בכך שצוות המרפאה בחר להמתין לאמבולנס
2 טיפול נמרץ (אט"ן).
3
- 4 .5 ד"ר אעלימי, שבדק את המנוחה כ-10 דקות לפני הגעת אט"ן, התרשם ממצב הכרה
5 8-9 לפי סולם גלוגו, שלפי דעת ד"ר הרמתי אינו מצריך אינטובציה, ובחוות דעתו
6 המתוקנת (9/נ) אף אין קביעה שעובר לשעה 12:56 צריך היה לשקול ביצוע
7 אינטובציה.
8
- 9 לפי דברי פרופ' פרת (עמ' 3 לחוות דעתו המשלימה ובעדותו בעמ' 356 לפרוט'), המועד
10 להתערבות למניעת התדרדרות במצב ההכרה היה רק בשלב בו הייתה המנוחה
11 באחריותו הבלעדית של צוות מד"א, ואף ד"ר הרמתי הסכים שחלק משמעותי
12 מההתדרדרות אירע תוך כדי הנסיעה (עמ' 175 לפרוט'), דבר שחייב התערבות בזמן
13 הנסיעה.
14
- 15 .6 באשר להרכבת העירוני, העידו הפרמדיקאים, מר שרוני ומר פלדמן, שראו את רופא
16 המשפחה מנסה ללא הצלחה להרכיב עירוני. אמנם ד"ר קבהא וד"ר אעלימי כתבו
17 בתצהיריהם שהם לא זוכרים ניסיון כזה, אך דבר כזה יכול בהחלט לקרות ואינו
18 מעיד על חוסר מיומנות. מה עוד, שלא נטען שהרכבת העירוני מספר דקות קודם לכן
19 הייתה משנה את מצבה של המנוחה. מכאן, שאי-הצלחה להרכיב עירוני אינה בגדר
20 התרשלות.
21
- 22 .7 צדדי ג' מס' 1 ומס' 2 מבקשים להעדיף את חוות דעתו של פרופ' פרת על פני חוות
23 דעת ד"ר הרמתי, הואיל ולא התגלתה סתירה כלשהי בין חוות דעתו של פרופ' פרת
24 לבין דבריו בעדותו. מנגד, ד"ר הרמתי העיד על עצמו שבחוות דעתו הראשונה הוא
25 "לא נכנס לעומק", והוא שינה את דעתו תוך כדי העדות בסוגיות שהן בליבת
26 המחלוקת. בנוסף, ד"ר הרמתי אישר בעדותו שחלק מקביעותיו מקורן בטעות (עמ'
27 188 לפרוט', ש' 11-12).
28
- 29 .8 בין התובעים לצדדי ג' נחתם הסכם פשרה שניתן לו תוקף של פסק דין, ולפי סעיף 10
30 להסכם, ככל שבית המשפט יטיל חיוב על צדדי ג' כלפי התובעים, או כלפי מד"א,
31 התחייבו התובעים שלא לגבות ממד"א ומצדדי ג' כל סכום נוסף מעבר לסכום
32 הפשרה. מטעם זה, לא היה כל מקום להגשת ההודעה לצדדים שלישיים, ולכן יש
33 לנקוט גישה מחמירה בעת פסיקת הוצאות צדדי ג', וזאת בשל משלוח הודעת סרק
34 שהוגשה שלא בתום לב. בנוסף, מד"א הסתירה את תמלילי השיחות וקבצי השמע
35 המתעדים שיחות שהתנהלו בין צוות האמבולנס לבין בית החולים הלל יפה.
36
37 עד כאן תמצית סיכומי צדדי ג' מס' 1 ומס' 2.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
2 לח. בסיכומי המדינה (בית החולים הלל יפה), עותרת היא לדחיית הודעת צד ג' כנגדה, כשתמצית
3 טיעוניה בסיכומיה היא זו:
4
5 1. לא חל שיהוי בהתקנת העירוני התוך גרמי, או במתן נוזלים ותרופות, שכן הצורך
6 בהתקנת עירוני חדש במקום העירוני הלא תקין שהותקן על ידי מד"א התגלה עם
7 קבלת המנוחה לבית החולים, משאובחן שהיד בצקתית. המידע על סטיית העירוני
8 שהותקן על ידי מד"א נרשם בזמן אמת בבית החולים ב"דיווח סיעודי" (נ/2), ואין
9 בסיס לטענת מד"א שהדבר נרשם רק בדו"ח ההעברה לרמב"ם.
10
11 הרשומה קבילה כראיה לאמיתות תוכנה בהיותה רשומה מוסדית, ולפיכך אין לזקוף
12 לחובת המדינה את אי-העדת האחות שרשמה את הרישום הסיעודי, מה עוד שד"ר
13 קריגר הבהיר בעדותו, שטיפול במנוחה סמוך לאחר קבלתה, והוא שהתקין את העירוני
14 (עמ' 360 לפרוט', ש' 3-5). אילו סבר מד"א שהיה צריך לחקור איש צוות נוסף, הוא
15 יכול היה לזמנו, אך בחר שלא לעשות כן.
16
17 לטענת המדינה, די היה בבדיקת העירוני פעם אחת בנסיעה כדי לזהות את הסטיה,
18 אך הדבר לא נעשה.
19
20 2. פרופ' סיון העיד, שבמצב של הלם ויובש ניכר קשה לאתר וריד, ולפיכך התחייבה
21 התקנת עירוני תוך גרמי (עמ' 222 לפרוט', ש' 3-12), פעולה שעשויה לקחת פרק זמן
22 של 20-25 דקות, כפי שאכן נעשה בבית החולים. מכאן, שהעירוני הותקן בדחיפות
23 המרבית, או בפרק זמן סביר בנסיבות העניין.
24
25 3. דגימת דם נלקחה מיד לאחר התקנת העירוני ומתן נוזלים, בעת שהצוות בבית החולים
26 נאבק על חייה של המנוחה, ומכאן שבנסיבות אלה לקיחת דגימת הדם רק לאחר 40
27 דקות היא סבירה, מה עוד שבטרם התקנת העירוני, כלי הדם היו מכווצים, הפריפריה
28 הייתה קרה והסיכוי להוצאת דם היה קלוש (עמ' 240-241 לפרוט').
29
30 4. לא היה מקום, או צורך, לבצע אינטובציה במנוחה מיד עם הגעתה לבית החולים, מה
31 עוד שד"ר הרמתי כתב בחוות דעתו (נ/8), שהוא מסכים עם פרופ' סיון, שלא הייתה
32 כל התרשלות בטיפול שניתן למנוחה על ידי צוות בית החולים, וכי בשעתיים
33 הראשונות לאחר הגעתה של המנוחה לבית החולים לא הייתה כל אינדיקציה
34 להנשימה, אולם בחוות דעתו המתוקנת (נ/9) הובעה דיעה סותרת. לדעת המדינה, יש
35 בהתנהלות זו של ד"ר הרמתי כדי לשלול את מהימנותו.
36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 לדעת המדינה, מד"א מנוע מלהסתמך לצורך הוכחת הטענה הנ"ל על חוות דעת
2 אחרות שהוגשו בתיק, שכן גם חוות דעת אלה עומדות בסתירה לחוות דעתו
3 הראשונה של ד"ר הרמתי, בה נקבע, שלא הייתה התרשלות בטיפול שניתן בבית
4 החולים.
5
6 פרופ' סיון העיד, שלא היה מקום לבצע אינטובציה בקבלה, שכן היו פעולות דחופות
7 יותר לביצוע, כגון פתיחת וריד ומתן נוזלים ותרופות, והמנוחה לא סבלה מקשיי
8 נשימה לאורך שהותה בבית החולים.
9
10 ככל שבית המשפט יקבע שהיה מקום להקדים את מועד ביצוע האינטובציה, טוענת
11 המדינה, שהדברים נכונים גם באשר למד"א שנמנע מלבצע פעולה זו חרף
12 ההתדרדרות במצבה של המנוחה בזמן העברתה לבית החולים הלל יפה.
13
14 טוענת המדינה, שלא היה מקום ליתן למנוחה תרופות נוספות מעבר לאלה שניתנו.
15 טענות אלה הועלו על ידי ד"ר הרמתי בחוות דעתו המתוקנת (נ/9), ללא מתן ביסוס
16 לדבריו בספרות הרפואית.
17
18 דברי ד"ר הרמתי, לפיהם היה צריך לשקול טיפול רציף של בי-קרבונט, עומדים
19 בסתירה לדברים שנאמרו על ידו בהמשך חוות דעתו המתוקנת (נ/9), לפיהם מתן
20 תרופה זו לילד שמצב הכרתו לא תקין, עשוי להחמיר את החמצת.
21
22 באשר לטענה שהיה מקום להעביר את המנוחה מיידית לבית החולים רמב"ם, כתב
23 פרופ' סיון בחוות דעתו (נ/11), שתחילה היה צורך לייצב את מצבה של המנוחה, ורק
24 אז לפעול להעברתה להמשך טיפול במסגרת המתאימה לצרכיה. פרופ' סיון לא נחקר
25 בעניין, וקביעתו זו לא נסתרה.
26
27 המומחה מטעם מד"א, ד"ר הרמתי, אישר בעדותו, שמצב המנוחה בעת שנבדקה על
28 ידי מד"א לא תאם רמת הכרה A (לפי סולם AVPU) כפי שנרשם, ומצבה למעשה
29 היה קשה יותר, וכי חלק משמעותי מן ההתדרדרות אירע במהלך הנסיעה (עמ' 168
30 לפרוט', ש' 4-7, עמ' 174 לפרוט' ועמ' 175 לפרוט', ש' 5-9). לדעת המדינה, די בכך כדי
31 לדחות את טענות מד"א כנגד בית החולים.
32
33 גם פרופ' ברזילי התייחס לכך בעדותו, והדגיש, שבשים לב למצב המנוחה במועד
34 קבלתה לבית החולים, הרי שההתדרדרות אירעה במהלך הנסיעה, ולא יכול להיות
35 שמצבה תאם רמת הכרה A בשום שלב (עמ' 17-18 לפרוט', וכן 33-34 לפרוט'), מה
36 עוד, שאין חולק כי מצבה של המנוחה היה אנוש במועד קבלתה בבית החולים. פרופ'
37 פרת העיד, שאם היו מטפלים במנוחה באופן תקין במד"א, אזי מצבה היה הפיך (עמ')



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 346 רישא ועמ' 355 לפרוט', ש' 21-24), ומכאן שלא קיים קשר סיבתי בין פטירתה
2 של המנוחה לטיפול שניתן לה בבית החולים.
3
- 4 8. הפער של 5 דקות ממועד הבאת המנוחה על ידי מד"א לבית החולים ועד למועד רישום
5 פתיחת התיק, נבע מכך שכל הצוות מיהר לטפל במנוחה, ושלחו מישהו שיבצע את
6 הרישום המשרדי.
7
- 8 9. לחלופין טוענת המדינה, שאם ייקבע שהייתה התרשלות בטיפול שניתן למנוחה בבית
9 החולים, כי אז יש לדחות את טענת מד"א, לפיה יש בהתרשלות המיוחסת לבית
10 החולים כדי לנתק את הקשר הסיבתי שבין מחדלי מד"א לתוצאה הסופית, שהרי
11 אין די בעובדה שבית החולים הוא האחרון בשרשרת הטיפול כדי לפטור את גורם
12 הנזק הראשוני מאחריות.
13
- 14 10. אם תידחינה טענות המדינה להיעדר אחריות מצד בית החולים, יהא צורך, לכל
15 היותר, להכריע בשאלת חלוקת האחריות בין הגורמים השונים על דרך האומדנא,
16 כששיעור אחריות של בית החולים הוא לכל היותר 5%.
17
- 18 עד כאן תמצית סיכומי המדינה.
19
- 20 לט. מטעם מד"א אף הוגשו סיכומי תשובה, כשטענות מד"א בעיקרן הן אלה:
21
- 22 1. לא נפל רבב בתיעוד הרפואי של מד"א, וכל הפעולות שביצע הפרמדיק תועדו בדו"ח
23 1/נ. הטענה לפיה הדו"ח אינו מדייק ביחס למצבה ההכרתי של המנוחה וביחס לעירוי
24 שניתן לה, נסמכת על התיעוד הרפואי של בית החולים הלל יפה (נ/13). אולם, אין
25 לקבל כעובדות את הרשום בתיעוד הרפואי של הלל יפה, שכן האחות שבדקה את
26 מצב הכרתה של המנוחה וניסתה להתקין לה עירוי לא זומנה לעדות. לא ניתן לדעת
27 מתי נבדק מצב ההכרה והתגלתה תזוזת העירוי שהותקן על ידי מד"א. בנוסף, במידה
28 ומצבה של המנוחה אכן היה "גלזגו 3" אזי הייתה מבוצעת אינטובציה באופן מידי.
29 קשה להלום את הטענה שבתוך דקות ספורות עלה בידי בית החולים לייצב את מצבה
30 של המנוחה ל"גלזגו 7", מה עוד שהשימוש במדד גלזגו לגבי תינוקות אינו מדויק.
31 זאת ועוד, קבלתה של המנוחה בהלל יפה ארכה כ-5 דקות, שאין לדעת מה אירע
32 במהלך.
33
- 34 2. גם אם ההחמרה הייתה במהלך 17 הדקות בהן הייתה המנוחה בחזקת מד"א, הרי
35 שההחמרה נגרמה בידי שמייס, כתוצאה ממצבה הבסיסי ולא מחמת הטיפול הנכון
36 והמיטבי שקיבלה מצוות מד"א.
37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 הניסיון להקטין את משמעות הליקוי בתיעוד הרפואי של הכללית מתעלם מכך, שלא
2 ניתן לדעת כמה זמן הייתה המנוחה במרפאת הכללית, כאשר בפרק הזמן הזה היא
3 לא קיבלה נוזלים, ולא ניתן לדעת מה הייתה דרגת ההכרה בעת מסירתה לידי צוות
4 מד"א.
5 לפי ד"ר הרמתי (עמ' 166 לפרוט', ש' 14-23), גם אם לא היה מקום להגדיר את מצב
6 המנוחה כ-A, אלא בדרגות חמורות יותר (V או P), עדיין דרגות אלה אינן דומות
7 למצב "גלזגו 3".
8
9 רופאי בית החולים הלל יפה לא מצאו לנכון לבצע אינטובציה במנוחה, למרות שסברו
10 שהיא בדרגת הכרה "גלזגו 3", ומכאן שאין זה ברור כיצד מד"א אחראית הייתה
11 לבצע אינטובציה בנסיעה שארכה 17 דקות. לדעת ד"ר הרמתי, גם אם מצבה של
12 המנוחה חמור יותר (V או P), עדיין לא היה מקום לבצע אינטובציה, אלא היה ראוי
13 לפנותה במהירות האפשרית לבית החולים.
14
15 טענת הכללית, לפיה אין לקבל את גרסת האם לגבי פרק הזמן בו שהתה המנוחה
16 במרפאה תמוהה לדעת מד"א, שכן אם הכללית מצאה לנכון לדחות את מהימנות
17 האם, אין זה ברור כיצד ניתן לקבל את עדותה של האם ביחס למעשים, או מחדלים
18 נטענים במהלך הפינוי.
19
20 יש לדחות את טענת הכללית, לפיה ההודעה לצדד ג' היא בבחינת תביעת סרק.
21 טוען מד"א, שאילו הכללית הייתה עומדת מאחורי טענה זו, הרי שמלכתחילה היא
22 הייתה מסרבת לשלם לתובעים את חלקה במסגרת הפשרה בינה לבין התובעים.
23
24 התקנת העירווי הגרמי בהלל יפה בוצעה כ-44 דקות לאחר קבלת המנוחה, ורק לאחר
25 מכן בוצעה בדיקת דם. איש מן המומחים לא העיד שהתקנת העירווי אורכת 20-25
26 דקות, והעדים טענו שהמדובר בפרק זמן קצר יותר. קיים פער של כ-20 דקות מרגע
27 הגעת המנוחה לבית החולים ועד להתקנת העירווי החדש.
28 בניגוד לטענת הלל יפה, ד"ר הרמתי העיד, שמצבה של המנוחה היה, ככל הנראה, V
29 או P ולא קבע שמצבה היה "גלזגו 3" כפי שנקבע בהלל יפה.
30
31 יש לדחות את הטענה, שמצבה של המנוחה בהגיעה לבית החולים היה אנוש, שכן
32 לאחר מתן הנוזלים והבי-קרבונט, השתפר מצבה של המנוחה עד כדי "גלזגו 7",
33 ומכאן שמצבה לא היה "גלזגו 3" בעת קבלתה בהלל יפה.
34
35 בניגוד לטענת התובעים, הוכח שהיה מקום להעלות את חוס הגוף של המנוחה.
36 הקירור עליו דיברו הרופאים ננקט בבתי חולים במצבים שונים לחלוטין.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 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
35
10. לטענת מד"א, בנסיבות התיק, אין מקום להשית עליו אחריות, וככל שקיימת אחריות, היא רובצת לפתחם של צדדי ג', שכן מד"א הוכיח שבפרק הזמן הקצר בו טיפל צוות מד"א במנוחה, הצוות פעל בצורה נכונה ומיטבית ותיעד כדבעי את פעולותיו.
- עד כאן תמצית טענות מד"א בסיכומי התשובה.
- מ. התובעים העלו במסגרת התביעה שלוש טענות עיקריות כנגד מד"א:
- האחת: הדו"ח שנערך על ידי מד"א לוקה בחסר, שכן דווח במסגרתו על מצב הכרה A (לפי סולם AVPU), שהוא מצב ההכרה הגבוה ביותר לפי סולם זה, המלמד על הכרה מלאה, לפיו: "The child is awake, alert, and interactive with parents and care providers" (עיינו עמ' 4 לחוות דעתו הראשונה של ד"ר הרמתי – נ/7). בנוסף, נמצאו ממצאי דופק ולחץ דם תקינים. אולם, למעשה, כשהגיעה המנוחה לבית החולים הלל יפה, קבע צוות בית החולים מצב הכרה נמוך ביותר של 3 בסולם גלזגו.
- בנוסף נטען על ידי התובעים, שבדו"ח מד"א נרשם שהותקן עירוי, ואולם, כך לטענת התובעים, הדבר מנוגד לתיעוד בבית החולים הלל יפה. משכך טוענים התובעים, שנוכח הליקוי בתיעוד, שהוא, לטענתם, אינו מהימן, לקוי וחסר, נגרם להם נזק שמעביר את נטל הראיה אל כתפי מד"א.
- השניה: המנוחה חוממה באט"ן בגלל היפותרמיה למגע, כאשר חום הגוף לא נמדד, וחימומו אותה לפי תחושה, כאשר לטענת התובעים, לא היה מקום כלל לשקול חימום, שכן לפי הפרקטיקה המקובלת, החימום עלול להגביר את הנזק המוחי, וטמפרטורה של 34 מעלות יוצרת אפקט הגנה על תאי המוח.
- השלישית: המנוחה הגיעה לבית החולים לאחר 40-50 דקות של קשיים בנשימה בלא שבוצעה לה אינטובציה.
- נטען, שצוות מד"א לא נקט פעולות למניעת המשך ההתדרדרות במצבה הנשימתי של המנוחה.
- מא. אדון עתה בטענה, לפיה הדו"ח שנערך על ידי מד"א (נ/1) לוקה בחסר.
- בדו"ח הרפואי (צוות ALS) של מד"א נכתב (נ/1):



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 "בת 3 חודשים, ברקע ASD מולד, מהלך הריון ולידה תקינים, עולה במשקל, לדברי
2 האם אפאטיות וקשיי נשימה שהחלו מהבוקר מלווה בכחלון וחוסר תגובה, ללא
3 סיפור של חבלה, נלקחה מהמעון שבו היתה לקופ"ח, הגיעה לקופת חולים, הרופא
4 הזמין נט"ן. בקבלתה – שוכבת, אפאטית ומגיבה לכאב. בבדיקה – קרה למגע,
5 סטורציה עם חמצן (חבורה במרפאה) 100%, טכיפנאית, בהאזנה – כניסת אויר
6 שווה דו"צ, דופק ברכיאלי נימוש היטב, קרה למגע, סוכר 100 מ"ג%. במהלך
7 הפינוי – ללא שינוי בצבע או במדדים, בוצע חמום פסיבי ע"י שמיכות וחימום
8 הרכב."

9
10 באשר למצב הכרתה של המנוחה, נכתב בדו"ח הנ"ל תחת הכותרת "הכרה": "מלאה A".

11 גם בדו"ח BLS של צוות האמבולנס הרגיל (ת/3) נכתב, כי ההכרה: "מלאה A".

12
13 מ.ב. כדי לעמוד על מידת נכונות הערכת מדד ההכרה של המנוחה על ידי מד"א, היה מקום לפנות
14 לתיעוד הרפואי שנערך במרפאת הכללית, ואולם כל התיעוד הרפואי ממרפאת הכללית
15 מסתכם בהפניה לבית החולים שכתב ד"ר וליד אעלימי (נ/10) (הוגש גם כנספח א' של נ/16).
16 בהפניה הנ"ל נכתב:

17
18
19 "בת 3 ח'.

20 קשיי נשימה, כחלון פריפרי.

21 קבלה אינהלציה +

22 I.V. Dexacort 3mg

23 במרפאה.

24 ברקע ASD".

25
26 דהיינו, אין בהפניה כל התייחסות למדד ההכרה של המנוחה.

27
28 מ.ג. לאחר שהועברה המנוחה לבית החולים הלל יפה, בוצעה לה הערכת של מדד ההכרה לפי סולם
29 גלזגו (Glasgow Coma Scale), ועל-פיו היא הוערכה ברמת הכרה 3 לפי סולם גלזגו (ת/6),
30 שהיא רמת הכרה נמוכה ביותר, דבר שאינו מתיישב עם רמת הכרה A לפי סולם AVPU
31 שהוערכה על ידי צוות אט"ן, אלא אם כן במהלך הנסיעה באט"ן חלה התדרדרות חמורה
32 במצבה של המנוחה, ולאפשרות זו אתייחס בהמשך.

33
34 מ.ד. לגבי מצבה של המנוחה בעת הפינוי באט"ן העיד פרמדיק האט"ן, מר שמואל שרוני (עמ' 100
35 לפרוט', ש' 11-12): "המנוחה הגיבה לסירוגין, היא הייתה מעט שקועה לפי מה שאני זוכר



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 מהדו"ח". עם זאת העיד, כי במצבה הייתה דחיפות לפינוי, והוא אף יצר קשר עם בית החולים
2 כדי להזמין חדר הלם, ודבר זה איננו שגרתי (עמ' 100 סיפא לפרוט' עד 101 רישא לפרוט').

3
4 לגבי מצב ההכרה של המנוחה, העיד מר שרוני (עמ' 112 לפרוט', ש' 12-17):

5
6 **"אני מעריך שאם רשמתי הכרה מלאה אז העיניים שלה היו פקוחות, וכשניסו**
7 **שהיא תגיב לנו אז היא הגיבה. לקרוא לזה הכרה מלאה, כן, זאת הכרה מלאה. יש**
8 **כמה מדדים של הכרה מלאה שאפשר להעריך ברפואה, או קיי. ברובריקות שיש**
9 **לנו זה האופציה של הכרה מלאה נראתה לי הכי מתאימה, כן."**

10
11 לגבי מצבה של המנוחה בעת הגעת האט"ן לבית החולים הלל יפה העיד מר שרוני: **"היא**
12 **הייתה במצב קשה"** (עמ' 99 לפרוט', ש' 23) ובהמשך הוסיף: **"אני לא חשבת ששבמקרה הזה**
13 **סכנת החיים היא מיידיית"** (עמ' 100 לפרוט', ש' 6-7).

14
15 כשנשאל מר שרוני להבדל בין מצב ההכרה כפי שהוא העריך, לבין מצב הכרה של "גלזגו 3"
16 שהוערך בבית החולים הלל יפה, והאם זה מצביע על התדרדרות בזמן הנסיעה, הוא השיב:
17 **"אם זה מה שציינתי, אזי אני מאמין שהמצב שלה נשאר אותו דבר"** (עמ' 113 לפרוט', ש'
18 20-19).

19 אולם, דבריו אלה אינם מתיישבים עם דבריו לפיהם המנוחה הגיעה לבית החולים **"במצב**
20 **קשה"** (עמ' 99 לפרוט', ש' 23), ואינם מתיישבים עם דברים שרשם בדו"ח ALS (מ/1), לפיהם
21 המנוחה **"אפאטית ומגיבה לכאב"**, ובוודאי אינם מתיישבים עם הערכת מצב הכרתה של
22 המנוחה בבית החולים הלל יפה – כ"גלזגו 3", שהוא מצב הכרה נמוך ביותר.

23
24 מה. מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, שלל מכל וכל את האפשרות שמצב הכרתה של המנוחה היה
25 A בעת הפינוי על ידי צוות מד"א (עמ' 19 לפרוט', ש' 8-9):

26
27 **"בדו"ח בעמוד מספר 2 כתוב ככה – הכרה מלאה A – לא היה ולא נברא. היא לא**
28 **היתה בהכרה מלאה. זה איננו נכון."**

29
30 פרופ' ברזילי הסביר שעצם השימוש במדד AVPU, בו עשה צוות מד"א שימוש, הוא תקין
31 (עינינו גם בהסברו בעמ' 32 לפרוט', ש' 12-17), אלא שהם, לדעתו, לא השתמשו במדד זה
32 בצורה נכונה (עמ' 32 לפרוט', ש' 21-30), ולדבריו (עמ' 31 סיפא עד עמ' 32 רישא לפרוט'):
33 **"ואני חושב שבכל מקרה, איך שאני מסתכל על המדדים היא לא יכולה היתה להיות**
34 **"Awake and Alert."**



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 מו. אציין, שניתן, לכאורה, למצוא חיזוק להערכת מצב ההכרה של המנוחה בעת הפינוי בדבריהם
2 של רופאי מרפאת הכללית.
3
4 כך, למשל, אמר ד"ר קבהא בעדותו, כי מצב הכרה של המנוחה היה די טוב, להערכתו 12 או
5 13 בסולם גלזגו (עמ' 266 לפרוט'), בהמשך העיד: **"אני סתם אמרתי מספר, אני לא זוכר את**
6 **המספרים"** (עמ' 267 לפרוט', ש' 6). אולם, בהמשך עדותו הבהיר ד"ר קבהא את דבריו: **"אני**
7 **עניתי על המספר שהוא אמר מ-1 עד 15, אז אני הגדרתי אותה 12"** (עמ' 268 לפרוט',
8 ש' 4-5), וכי הוא עומד מאחורי אמירה זו (שם, ש' 6-7), ולדעתו, המנוחה לא הייתה באותו
9 שלב מצויה בסכנת חיים (עמ' 268 לפרוט', ש' 15 עד עמ' 269, ש' 1).
10
11 כשנשאל ד"ר קבהא, אם מצבה של המנוחה לא היה כל כך חמור, מדוע הוזמן אמבולנס, ולא
12 אמבולנס רגיל, אלא אמבולנס טיפול נמרץ (אט"ף), הוא השיב (עמ' 269 לפרוט', ש' 9-10):
13 **"תקשיב, לפי מה ששמעתי אז במקרה, הילדה הגיעה ללא רוח חיים, אני לא ראיתי",**
14 **ובהמשך אמר: "אז מיד הזעקנו אמבולנס טיפול נמרץ. בזמן שבדקתי אותה המצב היה**
15 **שונה. אז אני נתתי הוראה לעשות אינהלציה עם סטרואידים וחמצן, ועובדה היא חזרה**
16 **לעצמה"** (שם, ש' 18-20). בהמשך הוסיף ואמר ד"ר קבהא בעדותו: **"אני אמרתי לא הייתה**
17 **סכנת חיים מיידיית, כן, אבל היא הייתה צריכה טיפול נמרץ"** (עמ' 270 לפרוט', ש' 2-3).
18
19 מז. גם ד"ר אעלימי העריך את מצב הכרתה של המנוחה כגבוה יותר, ובסעיף 9 של תצהירו (נ/16)
20 נכתב: **"אני עומד על כך שבעת הפינוי של הפעוטה מסניף קופ"ח, הייתה הפעוטה בהכרה**
21 **מלאה"**.
22
23 בעדותו אמר ד"ר אעלימי, כי הוא אינו סבור שמצב הכרתה של המנוחה היה 12 בסולם גלזגו,
24 כפי שסבר ד"ר קבהא, עמיתו במרפאת הכללית, אלא 8 או 9 (עמ' 330 לפרוט', ש' 15 עד עמ'
25 331 לפרוט', ש' 5), ומדובר, לדבריו, במצב המצריך טיפול, אבל אינו מהווה סכנת חיים (עמ'
26 331 לפרוט', ש' 6-15).
27
28 מח. לכאורה, נראה שבדבריהם של רופאי מרפאת הכללית יש חיזוק מסוים להערכת מד"א בדבר
29 מצב הכרה A לפי סולם AVPU, על אף הפער בין הערכות שני הרופאים.
30
31 אולם, ראשית יש לזכור כי הערכת מצב ההכרה של המנוחה כלל לא צוינה במסמך כלשהו
32 מטעם מרפאת הכללית, ולמעשה, במסמך היחיד שנערך במרפאה, שהוא מכתב ההפניה לבית
33 החולים שכתב ד"ר אעלימי (נ/10) לא צוין כלל מצב הכרתה של המנוחה.
34



בית המשפט המחוזי בחיפה

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח' 10 ינואר 2019

1 מט. שנית, אף המומחה מטעם שירותי בריאות כללית, פרופ' גדעון פרת, אינו סבור שמצב ההכרה
2 בו הוערכה המנוחה על ידי מד"א היה A. כך העיד פרופ' פרת בעניין (עמ' 346 לפרוט',
3 ש' 6-8):

4
5 "אני אומר בצורה חד משמעית לא יכול להיות שלכל אורך הדרך היא היתה במצב
6 A. גם אם נרשם שהיא הייתה במצב A ב-12:43 היא הגיעה ליעד לבית החולים
7 מחוסרת הכרה ובשוק ובמצב של שוק. ולכן התשובה היא לא."

8
9 לא נעלם מעיניי, כי פרופ' פרת אמר בעדותו, שמדד גלזגו אינו מדד אמין בתינוק בגילה של
10 המנוחה (עמ' 352 לפרוט', ש' 16-17), ואולם הפער בין מצב הכרה A שהוערך על ידי מד"א
11 לפי סולם AVPU למצב הכרה 3 לפי סולם גלזגו הוא משמעותי ביותר, ולא ניתן לומר שהוא
12 נובע מחוסר דיוק כלשהו בהערכה.

13
14 נ. שלישית, מומחה מד"א, ד"ר זיו הרמתי, הטיל ספק בהערכת רמת ההכרה של המנוחה כפי
15 שנערכה על ידי צוות מד"א, והוא מעלה בחוות דעתו הראשונה (נ/7 בסעיף 14) אפשרות,
16 שייתכן שרמת ההכרה של המנוחה הייתה נמוכה יותר:

17
18 "הצוות של מד"א בדק את תגובת האישונים שהיו תקינים ומגיבים לאור. לאחר
19 מכן העריך את מצב ההכרה על פי התגובה לכאב לפי מדד APVU כ-A – מצב הכרה
20 מלאה. חשוב לציין שגם אם הערכת הצוות של מד"א הייתה לא מדויקת והיה צריך
21 להעריכה כחמורה יותר, הטיפול שהיה דרוש למנוחה היה אותו טיפול שניתן לה
22 ע"י צוות האט"ן בפועל."

23
24 בעדותו, הוסיף ד"ר הרמתי בסוגיה זו ואמר (עמ' 166 לפרוט', ש' 14-23):

25
26 "אני חושב שהתיאור של A לא היה התיאור הנכון. לא הייתי שם אבל אני מניח
27 שהילד לא היה במצב A אם היו בודקים לפי המדדים של מצב הכרה, לפי מה
28 שקיים פה כשמגיעים לכאב במצב של VOP (צ"ל: "V או P" – י.ג.), זה לפי מדד
29 שנקרא הרפו, זה ארבעה שלבים בתת הכרה, אני מניח שהם לא היו בשלב A. יכול
30 להיות, אני לא יודע, אני לא תחקרתי את זה, את מי שכתב את זה, שהוא התכוון
31 שהוא הבדיל בין שני מצבים. מצב של הכרה כלשהי או חוסר הכרה או עם קושי,
32 אני לא יודע, אבל מבחינתי A לא נראה לי שזה היה באמת התיאור שמתאים
33 למצבה." (ההדגשה שלי – י.ג.)

34
35 בהמשך, אמר ד"ר הרמתי בעדותו (עמ' 168 לפרוט', ש' 6-7):



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1
2 **"לפי הדיווח של מד"א על מצבה, לא היה A, על פי המצב של תינוקות אפתית מגיבה**

3 **גם לכאב, זה לא מצב A.** " (ההדגשה שלי – י.ג.)

4
5 ובהמשך (שם, ש' 11-12):

6
7 **"על פי הנתונים שהם מסרו, לפי הבדיקה הגופנית של התינוקות ההערכה היא לא**
8 **נכונה."**

9
10 על כך חזר ד"ר הרמתי בהמשך עדותו (בעמ' 174 לפרוט', ש' 13-18).

11
12 נא. דהיינו, המומחה מטעם מד"א מודה שרמת ההכרה של המנוחה לא הוערכה נכונה על ידי צוות
13 מד"א.

14
15 לכן, מתעוררת השאלה האם עקב ההערכה הלא נכונה של מצב הכרתה של המנוחה, נגרם נזק
16 למנוחה, והאם הדבר מוביל למסקנה אליה הגיע פרופ' ברזילי, לפיה דו"ח מד"א (1/נ) לוקה
17 בחוסר דיוק ולא ניתן להסתמך עליו?

18
19 נב. בדו"ח רפואי (צוות ALS) של מד"א (1/נ) נכתב תחת הכותרת "טיפולים שניתנו": **"מתן**
20 **טיפול תרופתי, חיבור מוניטור, חיבור לפאלס אוקסימטר, העשרה בחמצן, התקנת עירוי**
21 **תוך ורידי, בדיקת סוכר"**. נראה, שבמועד שמיעת העדויות לא היה חולק, אף לא מצד מומחה
22 התובעים, פרופ' ברזילי, שפעולות אלה אכן נעשו על ידי צוות מד"א, ולמעשה מלבד רמת
23 ההכרה שהוערכה לא נכונה על ידי צוות מד"א, לא עולה פגם נוסף בדו"ח (1/נ) שיש בו כדי
24 להביא להעברת נטל הראיה אל כתפי מד"א, כפי שטוענים התובעים.

25
26 נג. עתה, יש להשיב לשאלה: האם עקב הערכה לא נכונה של מצב ההכרה של המנוחה על ידי
27 צוות מד"א, נגרם נזק למנוחה?

28
29 אסקור את הפעולות שהיה על צוות מד"א לנקוט בהן, בהנחה שמצב ההכרה היה למעשה
30 נמוך יותר, בעת העברת המנוחה ממרפאת הכללית אל בית החולים הלל יפה.

31
32 נד. מר נהאר עדוה, שהיה בצוות האמבולנס הרגיל, העיד שבדו"ח שהוא ערך (דו"ח BLS – ת/3),
33 הוא בעצם רשם את הערכת מצבה של המנוחה בהתאם לדברי הרופא במרפאת קופת חולים
34 (עמ' 83 לפרוט', ש' 5-6): **"מה שהגדיר אותה הרופא, אני מגדיר אותה אותו דבר"**, כשהוא
35 עצמו לא התרשם שהמנוחה הייתה באותה עת במצב של התייבשות או במצב של הלם (עמ'
36 83 לפרוט', ש' 19-23).



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 נה. צוות האט"ן הגיע למרפאת קופת החולים לאחר צוות האמבולנס הרגיל, כשהפרמדיק באט"ן,
2 מר שמואל שרוני, כתב בתצהירו (סעיפים 7-8 של נ/4):

3
4 **7." עם הגעתנו למרפאה ראינו במקום צוות של קופת החולים וצוות אמבולנס**
5 **לבן שהגיע לפנינו.**

6 **8. ראינו את המנוחה שוכבת על מיטה. בדקנו אותה ומצאנו שהיא אפטית,**
7 **מגיבה לכאב, קרה, נושמת באמצעות חמצן – סטורציה 100, קצב נשימה**
8 **של 40 נשימות לדקה, אישונים מגיבים, לחץ הדם היה תקין וכך גם בדיקת**
9 **סוכר."**

10
11 דברים דומים כתב בתצהירו מר אדוארד פלדמן, שגם היה פרמדיק באט"ן (נ/5, בסעיף 8):

12
13 **"לקחנו אנמנזה מהרופא וכן לקחנו מדדים חיוניים של המנוחה: מספר נשימות,**
14 **קצב נשימות ודופק וביקשנו להתחיל בפינוי, אולם הרופא התעקש שנמתין עד**
15 **הגעת הורי המנוחה למקום וכן לקבל הפניה לבית החולים."**

16
17 עוד כתב מר שרוני בתצהירו (נ/4, בסעיף 12):

18
19 **"במהלך הנסיעה ניטרנו את המנוחה, ביצענו בדיקת מדדים חוזרת שהייתה**
20 **תקינה, המנוחה הייתה קרה למגע, ומזג האוויר היה סועד במיוחד, ולכן כיסינו**
21 **אותה בשמיכה והפעלנו חימום קל ברכב."**

22
23 מר שרוני העיד, כי הרישום של בדיקת המדדים בשעה 10:13 בוצע באמבולנס, ולא במרפאה,
24 למרות שזו שעת היציאה של האמבולנס מן המרפאה, הואיל ו"אנחנו נוהגים לעשות הערכה
25 **מחדש של מדדים כאשר אנחנו נכנסים לאמבולנס"** (עמ' 110 לפרוט', ש' 22-23). עוד העיד
26 מר שרוני (עמ' 111 לפרוט', ש' 21-23):

27
28 **"יכול להיות שבדיקות ספציפיות לא נעשו, אבל הערכות, הערכת המדדים, זאת**
29 **אומרת מוניטור, סטורציה, נעשית לאורך כל הנסיעה."**

30
31 כשנשאל מר שרוני האם המנוחה סבלה מהתייבשות הוא השיב, שהוא אינו זוכר (עמ' 107
32 לפרוט', ש' 9-12), אולם בהמשך העיד שהוא לא התרשם שהמנוחה הייתה במצב של
33 התייבשות (עמ' 120 לפרוט', ש' 17-18).

34
35 מר שרוני העיד, כי הוא ערך את הדו"ח נ/1 (דו"ח ALS) לאחר שהאט"ן הגיע לבית החולים
36 הלל יפה (עמ' 99 לפרוט', ש' 8-15).



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 אימה של המנוחה, גבי (שם אמה של המנוחה), העידה, כי בזמן העברת המנוחה באמבולנס, היא
 2 החזיקה את המנוחה בידיה (עמ' 54 לפרוט', ש' 2-8), בעוד מר שרוני העיד, שחשב שאמה של
 3 המנוחה נסעה מקדימה. אולם, משעומת מר שרוני עם גרסת האם, לפיה המנוחה הייתה
 4 בידיה, הוא לא שלל את הדבר וציין, כי ייתכן שאינו זוכר את הדבר (עמ' 115 לפרוט'). גם מר
 5 אדוארד פלדמן, שהיה בצוות האט"ן, לא זכר האם האם החזיקה את המנוחה (עמ' 141
 6 לפרוט' עד עמ' 142 רישא לפרוט').

7 לפיכך, מקובלים עליי דברי האם, כי היא החזיקה את המנוחה בעת הנסיעה באט"ן בידיה.
 8
 9 מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, העיד, כי הנתונים שנכתבו בדו"ח מד"א (נ/1) אינם
 10 מתיישבים עם המצב בו הגיעה המנוחה לבית החולים הלל יפה, ולדבריו בדו"ח מד"א אמנם
 11 נרשם מצבה של המנוחה נכון למועד היציאה מן המרפאה אבל הוא אינו רואה עדכון של מצב
 12 המנוחה במהלך הנסיעה לבית החולים (עמ' 16 לפרוט', ש' 7-11).

13 פרופ' ברזילי כותב בחוות דעתו (ת/1, בעמ' 6), שהיה מצופה מצוות האט"ן לנקוט בפעולות
 14 למניעת המשך התדרדרות מצבה של המנוחה, אך צוות האט"ן לא פעל כך.

15
 16 גם מומחה הכללית, פרופ' פרת, התייחס לכך שאין עדכון במהלך הנסיעה לגבי מצבה של
 17 המנוחה (עמ' 345 לפרוט', ש' 27 עד עמ' 346, ש' 3):

18
 19 **"יש פער גדול בין 13:10 ל-13:27, 17 דקות שבהם מצבה התדרדר בצורה**
 20 **משמעותית וקרוב לוודאי ששם נגרם לה נזק בלתי הפיך. לא רשום שום דבר בדו"ח**
 21 **על פרק הזמן הזה של 17 דקות. זה ליקוי יסודי משמעותי. אפשר למצוא עוד דברים**
 22 **אני חושב שזה הדבר העיקרי שצריך לציין. אין שום מעקב במשך 17 דקות לילדה**
 23 **שחל אצלה שינוי שהביא למותה בעצם. זה היה הפיך אם היו מטפלים בה."**
 24 (ההדגשה שלי – י.ג.)

25
 26 פרופ' פרת סבור, שהתדרדרות במצבה של המנוחה אירעה באמבולנס, וזאת נוכח הפער בין
 27 הנתונים שנרשמו במרפאת קופת החולים לבין מצבה בקבלתה בבית החולים (עמ' 354
 28 לפרוט'). פרופ' פרת לא שולל את העובדה, שהערכת מצב ההכרה של המנוחה בבית החולים
 29 לא הייתה מדויקת, אולם, לדבריו, גם אם היה חוסר דיוק מסוים, עדיין ההבדל בין מצב A
 30 שנרשם באמבולנס, לבין מצב "גלוגו 3" שנרשם בבית החולים, או מצב הכרה קרוב אליו, הוא
 31 חד משמעי ו"הוא לא משהו שאפשר להתבלבל בו" (עמ' 354 לפרוט', ש' 30 עד עמ' 355
 32 לפרוט', ש' 4).

33
 34 פרופ' פרת אמר בעדותו (עמ' 355 לפרוט', ש' 21-25):

35
 36 **"במהלך העברה שהילדה הזאת באמבולנס היא הגיעה במצב שאיננו מאפשר חיים**
 37 **בדרך כלל וחלה התדרדרות משמעותית. אני מצפה מאנשי מד"א שפעוטה כזו**



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 שמועברת, מבלי שינטרו אותה כמו שצריך ויזהו את החמרה. אם היו מזהים את

2 החמרה ניתן קרוב לוודאי היה למנוע את התוצאה הטרגית. הניטור היה קריטי."

3 (ההדגשה שלי – י.ג.)

4
5 נט. מומחה מד"א, ד"ר זיו הרמתי, כתב בחוות דעתו הראשונה (נ/7, בסעיף 14), שצוות מד"א
6 בדק את המנוחה והעריך את מצב הכרתה כמצב הכרה מלאה. לדעתו, גם אם הערכת מצב
7 ההכרה לא הייתה מדויקת, והיה מקום להעריך את מצב ההכרה כחמור יותר, עדיין, לדבריו,
8 הטיפול שהמנוחה נזקקה לו היה אותו טיפול שניתן לה בפועל על ידי צוות האט"ן.

9
10 ד"ר הרמתי הסביר, כי המונח "שקועה" או המונח "אפתי" (שצוינו בתמליל שיחת הטלפון
11 שבין צוות האט"ן לבין מיון ילדים בבית החולים – ת/4) הם סובייקטיביים, ולפיהם לא ניתן
12 לקבוע שחלה התדרדרות במצבה של המנוחה, שכן: "אין לי פה מדדים אובייקטיביים. אני
13 לא יכול להגיד לך בוודאות שזה מצב יותר גרוע ממה שהיה בקופ"ח" (עמ' 173 סיפא לפרוט').

14
15 ס. פרמדיק האט"ן, מר שרוני, אמר בעדותו (עמ' 104 לפרוט', ש' 23 עד עמ' 105 לפרוט', ש' 1):

16
17 "אני מאמין שלא ידעתי בוודאות מה היה, היו לי כמה אבחנות מבדלות, לא ידעתי
18 בוודאות מה הגורם לאותו מצב של המנוחה".

19
20 אולם, מומחה מד"א, ד"ר זיו הרמתי, סבור, שפרמדיק מד"א עם 6 שנות ניסיון, עם הכשרה
21 בביצוע החייאה בילודים ופגים, יכול לזהות תסמינים של התייבשות אצל תינוקות, וכן
22 סימנים של הלם על רקע התייבשות (עמ' 156 לפרוט', ש' 19 עד עמ' 157 לפרוט', ש' 10),
23 כשדבריו המנוחה אכן הייתה במצב של הלם והתייבשות (עמ' 157 לפרוט', ש' 15-20):

24
25 "מבחינתי, כפי שהילדה הייתה במצב של שוק, שקרוב לוודאי הייתה במצב של
26 התייבשות וזה היה המצב שלה. גם אחר כך היה איזה שהוא שלשול דמי במיון,
27 שלשול קשה, אני מניח שזה היה המצב של התייבשות ושוק".

28
29 כשנשאל ד"ר הרמתי: "האם אתה מסכים שכל שעובר הזמן ולא ניתן טיפול, ולא מבוצעת
30 אבחנה, התסמינים הולכים ומתדרדרים?" ועל כך הוא השיב בחיוב (עמ' 158 לפרוט',
31 ש' 1-4).

32
33 אולם, כאמור, צוות האט"ן לא זיהה את המצב של הלם והתייבשות.

34
35 סא. כאשר נשאל ד"ר הרמתי: "האם אתה מסכים שלאור המצב הקשה שהיא הגיעה אליו בבי"ח
36 הלל יפה לעומת המצב המתואר במכתב רופא קופ"ח ובדוחות מד"א, חלק משמעותי
37 מהתדרדרות אירע תוך כדי הנסיעה?" הוא השיב: "נכון. יכול להיות כן" (עמ' 175 לפרוט',



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 שי 5-9).
- 2
- 3 סב. אם לסכם את הדברים עד כה, אף מומחה מד"א סבור שהיה על צוות האט"ן לאבחן את
- 4 מצבה של המנוחה, שהיא סובלת מהלם ומהתייבשות, ולטפל בה בהתאם, אולם, כאמור,
- 5 הפרמדיק מר שרוני אישר, שהוא לא הצליח לאבחן ממה סובלת המנוחה (עמ' 104 לפרוטי,
- 6 שי 23 עד עמ' 105 לפרוטי, שי 1).
- 7
- 8 כאשר הגיע צוות האט"ן למרפאת קופת החולים הוא העריך את מצבה של המנוחה (נ/4
- 9 בסעיף 8, ו-נ/5, בסעיף 8), והוא העריך שנית את מצבה בתחילת הנסיעה בשעה 10:13 (עמ'
- 10 110 לפרוטי, שי 22-23). במהלך הנסיעה באט"ן בוצע ניטור שכלל חיבור למוניטור (ככל הנראה
- 11 ללחץ דם) ובדיקת סטורציה (עמ' 111 סיפא לפרוטי וכן נ/4, בסעיף 12), אך לדברי הפרמדיק
- 12 מה שרוני "יכול להיות שבדיקות ספציפיות לא נעשו" (שם, שי 21-22), ולמעשה, לא אובחן
- 13 מצבה של המנוחה נכונה, ולא בוצעה הערכה מחדש של מצב המנוחה במהלך הנסיעה באט"ן.
- 14
- 15 סג. פרופ' פרת כתב בחוות דעתו הראשונה (נ/17 בעמ' 6): "אחד היתרונות הגדולים בהעברה
- 16 באמבולנס הינה העובדה שניתן לעצור ולטפל בילד בצורה אופטימלית גם אם חלה הרעה
- 17 במצב", אולם צוות האט"ן, מלבד ניטור סטורציה ולחץ דם, לא בדק את המנוחה במהלך
- 18 הנסיעה, לא אבחן נכונה את מצבה, ולא הבחין בהתדרדרות נוספת במצבה של המנוחה
- 19 במהלך הנסיעה לבית החולים.
- 20
- 21 סד. כאמור, הערכת מצבה של המנוחה נערכה על ידי צוות האט"ן פעמיים: בפעם הראשונה בעת
- 22 שהגיעו למרפאת קופת החולים, ובפעם השנייה בתחילת הנסיעה בשעה 10:13.
- 23 ב"כ התובעים מפנה ל"אוגדן לצוות ALS" של מד"א (ת/8). באוגדן זה נכתב (שם, בעמ' 20),
- 24 כי יש לבצע רישום סימנים חיוניים וערכים מדידים, בעת ההגעה למטופל, לאחר מתן טיפול
- 25 תרופתי, או ביצוע פעולות שעשויות להשפיע על הסימנים החיוניים ועל הערכים המדידים,
- 26 במהלך הסעת המטופל ליעד – לפחות אחת ל-15 דקות, ובסמוך להגעה ליעד הפינוי.
- 27
- 28 אולם, כך בהתאם לאוגדן, כאשר מדובר בילד עם שינוי במצב ההכרה, יש להמשיך תוך כדי
- 29 הפינוי לבית החולים בניטור ובטיפול, לשקול העברת דיווח מקדים לבית החולים הקולט (כפי
- 30 שאכן בוצע בענייננו), וכן נכתב: "בצע הערכת מדדים חוזרת כל 5-10 דקות" (ת/8, בעמ' 105).
- 31
- 32 בענייננו, צוות האט"ן אכן בדק ורשם את מצב המנוחה כפי שהוא התרשם בעת ההגעה לקופת
- 33 החולים (בשעה 56:12 לפי נ/1) ובעת תחילת הנסיעה (בשעה 10:13), אולם, הוא לא ביצע
- 34 הערכת מדדים חוזרת כל 5 עד 10 דקות, ולא ביצע הערכת מדדים בסמוך להגעה לבית החולים
- 35 (בשעה 27:13), וזאת בניגוד לקבוע באוגדן.
- 36
- 37 סה. לפיכך, המסקנה היא שצוות האט"ן חרג מסטנדרט הזהירות המקובל, בכך שלא אבחן נכונה



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 את מצבה של המנוחה (הלם והתייבשות) ובכך שלא ביצע הערכה של מצבה בתדירות הנדרשת
2 כאשר מדובר בתינוקות עם שינוי במצב ההכרה, ולא ביצע הערכת מדדים חוזרת בסמוך
3 להגעה לבית החולים.
4
- 5 יתרה מכך, מר שרוני התקין למנוחה עירוני (עיינו ב-1/נ), כפי שאכן צריך היה לנהוג במצבה
6 של המנוחה, ובכך הוא פעל נכונה, שכן המנוחה סבלה מהתייבשות (שאמנם לא אובחנה על
7 ידו), כשד"ר הרמתי העיד, שעל מנת למנוע התדרדרות במצב של התייבשות, היה מקום ליתן
8 נוזלים (עמ' 177 לפרוט', ש' 13-15).
9
- 10 אולם, כשהמנוחה הגיעה לבית החולים התגלה, כי העירוני סטה, ובפועל המנוחה לא קיבלה
11 נוזלים. בעניין זה כתב בתצהירו רופא בית החולים, ד"ר אור קריגר, אשר טיפל במנוחה (נ/19
12 בסעיף 5): **"מהרישום הסיעודי (מוצג נ/2 – י.ג.) במיון עולה כי ידה השמאלית של המנוחה,
13 מהזרוע עד האצבעות, היתה נפוחה ובצקתית "עקב ברנולה במד"א" (ברנולה = עירוני), ובשל
14 כך הוחלט על פתיחת וריד פריפרי אחר, שכן העירוני שבוצע ע"י מד"א לא היה תקין".**
15
- 16 בעדותו הוסיף ד"ר קריגר, שהעירוני שהותקן על ידי מד"א, למעשה, לא השיג את מטרתו ולא
17 סיפק נוזלים למנוחה (עמ' 358 לפרוט', ש' 3-7).
18
- 19 מומחה התובעים אמר בעדותו, שצוות האט"ן פעל נכון בהתקנת העירוני, ובעניין זה **"אין
20 בכלל שום ויכוח"** (עמ' 22 לפרוט', ש' 29), אולם לדבריו: **"הצורך בהתקנה של עירוני חייב
21 אותנו לחזור ולבדוק ולראות אם העירוני כן מתפקד או לא מתפקד"** (עמ' 23 לפרוט', ש' 3-5),
22 אולם צוות מד"א לא בדק זאת, ולמעשה, המנוחה לא קיבלה נוזלים (שם, ש' 8-13, וכן עמ'
23 19 לפרוט', ש' 10-12). לדברי פרופ' ברזילי, נוכח תיאור מצב ידה של המנוחה בעת הגעתה
24 לבית החולים, סביר להניח שהעירוני סטה מיד בתחילת הנסיעה (עמ' 23 לפרוט', ש' 22-25),
25 ובהמשך הוסיף פרופ' ברזילי ואמר (עמ' 28 לפרוט', ש' 8-12):
26
- 27 **"... על סמך כמות הנוזלים שאני מעריך שהיתה מהאמה עד קצות האצבעות, שכל
28 ה-100 סמ"ק שניתנו לה לא נכנסו לווריד. הם סטו ולא הלכו לשום מקום. אם היו
29 בודקים את העירוני הזה פעם אחת בדרך, הרי את העירוני התקינו לה אנשי מד"א".**
30
- 31 הפרמדיק מר שרוני שלל בעדותו את האפשרות שהעירוני סטה, שכן (עמ' 121 לפרוט', ש' 22-
32 20): **"לא סביר, כי היא קיבלה נוזלים, אז היינו רואים את זה, או שמטפטף, או שהיד
33 מתנפחת, בסך הכל זאת ילדה בת שלושה חודשים"**, ולדבריו, גם אם הייתה המנוחה בידה
34 של האם, הרי הם ניטרו את הסטורציה במהלך כל הנסיעה, ומכאן שידה של המנוחה הייתה
35 חשופה, ולכן אילו העירוני היה סוטה הוא היה מבחין בכך (עמ' 122 לפרוט'). אולם, מר שרוני
36 ציין בתצהירו, שהצוות כיסה בשמיכה את המנוחה, שכן היא הייתה קרה למגע (נ/4, בסעיף
37 12), וסבורני, שלא מן הנמנע שבשל כך לא הבחין צוות האט"ן בסטיית העירוני.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 סט. מומחה מד"א סבור, שלא ניתן לקבוע מתי סטה העירוני (עמ' 178 לפרוט', ש' 10-11), אולם,
- 3 הוא לא שלל את האפשרות שהעירוני סטה במהלך הנסיעה, ולדבריו (עמ' 176 לפרוט'): **"הדבר**
- 4 **היחיד שאני יכול להגיד, ואני מניח מי שעשה את העירוני ונתן הוא לא ראה שהיד מתנפחת**
- 5 **במצב הראשוני... אבל לפחות לדעתי, את הנוזלים הראשוניים היא קיבלה מבחינת**
- 6 **עירויים"**.
- 7
- 8 ע. המומחה מטעם המדינה, פרופ' סיון, היה סבור שהעירוני **"היה על הקצה ויצא את הדרך"**
- 9 (עמ' 237 לפרוט', ש' 10-11), וכאמור מומחה מד"א, לא שלל אפשרות כזו, ואף כתב בעניין
- 10 בחוות דעתו הראשונה (נ/7, בסעיף 12):
- 11
- 12 **"מניסיוני, הסיכוי כי לתינוק בגיל המנוחה יסטה עירוני פריפרי ו/או ייצא ממקומו**
- 13 **בעת העברה הוא גבוה. בנוסף, אם במד"א הצוות לא היה מצליח להתקין עירוני**
- 14 **פריפרי הוא היה בעצמו מתקין עירוני תוך גרמי, על פי הפרוטוקולים המקובלים**
- 15 **במד"א. עצם העובדה, כי הצוות לא התקין עירוני תוך גרמי מהווה תמיכה לעובדה**
- 16 **כי הותקן עירוני פריפרי בהצלחה והמנוחה קיבלה את הטיפול הדרוש מבחינת**
- 17 **נוזלים"**.
- 18
- 19 עא. סבורני, כי מן הראיות עולה, שאכן העירוני סטה במהלך הנסיעה, ונוכח מצב ידה של המנוחה
- 20 בעת הגעתה לבית החולים, כפי שהעיד בעניין ד"ר קריגר, לכל הפחות מרבית הנוזלים לא
- 21 הגיעו ליעדם, כאשר כל המומחים אינם חלוקים, שהייתה חשיבות במתן נוזלים למנוחה
- 22 מוקדם ככל האפשר כדי למנוע התדרדרות במצבה, וגם ד"ר הרמתי סבור (בחוות דעתו
- 23 המשלימה - נ/8, בעמ' 3), שמתן נוזלים מוקדם ככל האפשר היה בו כדי למנוע התדרדרות
- 24 במצבה של המנוחה. ייתכן, שאכן המנוחה קיבלה נוזלים בתחילה, כפי שסבור ד"ר הרמתי,
- 25 אולם מקובל עליי, נוכח מצב ידה של המנוחה בעת הגעתה לבית החולים, שמרבית הנוזלים
- 26 מן העירוני לא הגיעו ליעדם נוכח סטיית העירוני בעת הנסיעה.
- 27
- 28 מוכן אני לקבל את דברי ד"ר הרמתי, שקיים סיכוי גבוה לסטיית או יציאת העירוני כאשר
- 29 מדובר בתינוק בגילה של המנוחה (בחוות דעתו הראשונה - נ/7, בסעיף 12), אולם עדיין היה
- 30 על צוות האט"ן להבחין בכך, ולנסות לתקן את המצב, אך בפועל, הם לא הבחינו בסטיית
- 31 העירוני ולא פעלו לתיקונו, או להתקנת עירוני חדש (בין עירוני פריפרי ובין עירוני גרמי) ובכך
- 32 סטו מסטנדרט הזהירות המצופה מהם.
- 33
- 34 עב. עתה אעבור לדון בטענה נוספת של התובעים, לפיה צוות מד"א שגה כשחיים את המנוחה,
- 35 על ידי כיסוי בשמיכה ועל ידי הפעלת החימום באט"ן, כשלטענת התובעים, החימום עלול
- 36 להגביר את הנזק המוחי.
- 37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 בעניין זה כותב מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, בחוות דעתו, כי חום גופה של המנוחה לא
2 נמדד, וצוות מד"א ביצע חימום על פי תחושה, ולדבריו, בכך הם הגבירו את הנזק המוחי, שכן
3 טמפרטורה של 34 מעלות יוצרת אפקט הגנה על תאי המוח (ת/1, בעמ' 6).
4
- 5 פרמדיק מד"א, מר שרוני, אישר, שלא בוצעה בדיקת חום נוספת למנוחה מעבר לזו שבוצעה
6 בשעה 12:56, והוא אף לא בטוח האם היה להם באמבולנס מד חום באותה תקופה (עמ'
7 108-107 לפרוט'), ולפי דו"ח מד"א (נ/1) המנוחה הייתה קרה למגע, ולפיכך **"בוצע חימום**
8 **פסיבי ע"י שמיכות וחימום הרכב"**, כשבנוסף העיד מר שרוני, שהוא זוכר שהיה מזג אוויר
9 סוער באותו יום (עמ' 129 לפרוט', ש' 7-11, וכן עמ' 130 לפרוט'), ואף הוריה של המנוחה
10 אישרו שהיה מדובר ביום קר וגשום (בעדות האם בעמ' 57 לפרוט', ש' 1-2 ובעדות האב בעמ'
11 65 לפרוט', ש' 14-15).
12
- 13 בעוד מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, סבור שהחימום עשוי היה להגביר את הנזק המוחי,
14 סבורים יתר המומחים בתיק, שצוות מד"א פעל נכון כשחימם את המנוחה, שכן התפקודים
15 המטבוליים טובים יותר בטמפרטורה גבוהה מ-34 מעלות (עדות פרופ' פרת בעמ' 355 לפרוט',
16 ש' 5-11; עדות פרופ' סיון בעמ' 229 לפרוט', ש' 18-19 ובעמ' 230 לפרוט', ש' 11-12; ובחוות
17 דעתו הראשונה של ד"ר הרמתי – נ/7 בסעיף 17), ובעניין זה מקובלת עליי עמדתם של פרופ'
18 פרת, פרופ' סיון וד"ר הרמתי, שהיה מקום לחמם את המנוחה, כפי שפעל צוות מד"א.
19
- 20 לפיכך, יש לדחות טענה זו של התובעים.
21
- 22 עה. יתרה מכך, בעדותו אמר מומחה התובעים, פרופ' ברזילי (עמ' 40 לפרוט', ש' 14-16):
23
- 24 **"ואני רוצה להגיד יותר מזה. היא יצאה מהמרפאה עם טמפרטורה 34. היא הגיעה**
25 **עם טמפרטורה 34. זאת אומרת, החימום לא עשה כלום לשמחתי"**.
26
- 27 על כך חזר פרופ' ברזילי גם בהמשך עדותו (עמ' 41 לפרוט', ש' 7-9).
28
- 29 מכאן, שאף לדעת התובעים לא נגרם למנוחה נזק בשל החימום, ונראה שהם אף זנחו טענה
30 זו, שכן היא לא נזכרה בסיכומיהם.
31
- 32 עו. טענה נוספת של התובעים כנגד מד"א היא, שצוות מד"א לא נקט פעולות למניעת המשך
33 ההתדרדרות במצבה הנשימתי של המנוחה, באמצעות התקנת אינטובציה.
34
- 35 בעדותו אמר מומחה התובעים, פרופ' ברזילי (עמ' 46 לפרוט', ש' 24-29):
36
- 37 **"אם היו בודקים אותה במהלך הפינוי באמבולנס, יכול להיות שהיו עוצרים**



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 ועושים אינטובציה. זה גם אופציה. וזה לוקח זמן ומיומנות. האנשים האלה יודעים
2 לעשות את זה. יש ציוד ויודעים לעשות. זה יכול העברה (כנראה צ"ל: "זה יכול לעכב
3 את ההעברה" – י.ג.). בעשר דקות. חמש דקות. אצל בן אדם מיומן זה פרוצדורה של
4 כלום. וזה אנשים מיומנים".

5
6 ועוד אמר בעדותו בעניין זה פרופ' ברזילי (עמ' 48 לפרוט', ש' 6-8):

7
8 "כחלון יכול להיות מעוד כמה סיבות. הסיבה השכיחה, תמיד אתה חושב על ירידה
9 בחמצון, ואתה מכניס טובוס נותן חמצן. זה דרך יותר טובה לתת חמצן מאשר
10 מסכה".

11
12 עם זאת, הסכים פרופ' ברזילי, שלפרמדיק באמבולנס אין הכלים לבדוק קיומה של חמצת
13 מטבולית או נשימתית (עמ' 51 לפרוט', ש' 31 עד עמ' 52 לפרוט', ש' 5).

14
15 עז. מומחה מד"א, ד"ר הרמתי, כתב בחוות דעתו הראשונה (נ/7 בסעיף 16), כי על פי ספרו של
16 נלסון, המהווה ספר היסוד ברפואת ילדים, מצבים המחייבים אינטובציה הם: חוסר חימצון
17 למרות מתן חמצן; היפו-וונטילציה; שינוי במצב ההכרה שעלול לגרום להפרעה בדרכי
18 האוויר; אי-יציבות המו-דינאמית; מצב של דום לב. אולם, לדבריו, הסטורציה של המנוחה
19 הייתה 100%, מספר הנשימות לדקה היה בטווח נורמה לגילה של המנוחה, וקצב הלב של
20 המנוחה היה מעט מהיר, אך אינו מעיד על הפרעת קצב שמצריכה אינטובציה. בנוסף, לפי
21 דו"ח מד"א, המנוחה הגיבה לכאב, ומכאן שלדעתו לא הייתה אינדיקציה במועד הפינני על
22 ידי מד"א לביצוע אינטובציה.

23
24 בעדותו הוסיף ד"ר הרמתי ואמר, שהוא סבור שתינוקת בת שלושה חודשים עם מצב של 40
25 נשימות לדקה - אינה במצב של קוצר נשימה (עמ' 165 לפרוט', ש' 19-23), כאשר הצורך
26 בביצוע אינטובציה הוא, לדבריו, לא רק לפי מדד ההכרה, אלא גם בהתאם לסטורציה וקצב
27 הנשימה, שהיו תקינים אצל המנוחה (עמ' 186 לפרוט', ש' 12-18).

28
29 עח. בסוגיה זו מקובלים עליי דבריו של ד"ר הרמתי, שכן הסטורציה של המנוחה בעת הפינני
30 באט"ן הייתה תקינה, והסטורציה נוטרה כל העת (דו"ח מד"א – נ/1, וכן עדות מר שרוני בעמ'
31 111 לפרוט', ש' 21-23), ומצב הנשימות לדקה היה תקין בתחילת הפינני, מה עוד, שמומחה
32 התובעים אישר, שאין בהכשרתו של פרמדיק כדי לאפשר אבחון של חמצת מטבולית או
33 נשימתית המצריכה טיפול באמצעות אינטובציה.

34
35 לפיכך, אני דוחה את טענת התובעים בדבר אי-ביצוע אינטובציה בעת הפינני באט"ן.

36
37 אם לסכם את הדברים לגבי אחריות מד"א, הרי שהוכח, כי מד"א סטה מסטנדרט הזהירות



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 הנדרש בכך שלא אֶבְחַן נכונה את מצבה של המנוחה (הלם והתייבשות) ובכך שלא ביצע
2 הערכה של מצבה במהלך הפינוי בתדירות הנדרשת כאשר מדובר בתינוקת עם שינוי במצב
3 ההכרה, ולא ביצע הערכת מדדים חוזרת בסמוך להגעה לבית החולים.
4 בנוסף, מד"א חרג מסטנדרט הזהירות המקובל, בכך שצוות האט"ן לא בדק את תקינות
5 העירוי ובשל כך לא הבחין שהעירוי סטה במהלך הנסיעה באט"ן, שכן אילו היה נבדק העירוי,
6 הסטייה הייתה מתגלית והיה מותקן למנוחה עירוי חדש.

7
8 עם זאת, לא מצאתי חריגה מסטנדרט הזהירות של מד"א, בכך שצוות האט"ן לא אֶבְחַן את
9 החמצת המטבולית, שכן מדברי פרופ' ברזילי עולה שאין באפשרות פרמדיק לאבחן מצב זה.
10 כמו כן, לא מצאתי חריגה מסטנדרט הזהירות המקובל, בכך שצוות האט"ן כיסה את המנוחה
11 והפעיל חימום באמבולנס, ובכך שלא ביצע למנוחה אינטובציה.

12
13 פ. עתה אעבור לדון בהודעה לצדדים שלישיים שהגיש מד"א כנגד שירותי בריאות כללית וד"ר
14 אעלימי וכן כנגד מדינת ישראל (בית החולים הלל יפה).

15
16 תחילה אדון בטענות שמפנה מד"א כנגד שירותי בריאות כללית, שהן בתמצית שלוש:

17
18 האחת – התיעוד הרפואי החסר שנערך במרפאת קופת החולים מגיע לכדי נזק ראייתי, כשלא
19 ניתן הסבר מניח את הדעת לכך שלא נערך תיעוד רפואי בעת הטיפול במנוחה או בסמוך לכך.

20
21 השניה – פרק הזמן בו שהתה המנוחה במרפאת קופת החולים גרם לעיכוב נוסף בטיפול בה
22 ולהחמרה במצבה.

23
24 השלישית – הטיפול שניתן במרפאת קופת החולים היה לקוי ונערך בחוסר מקצועיות.

25
26 פא. כל התיעוד הרפואי מקופת החולים אודות הטיפול במנוחה, מתמצה במכתב ההפניה לבית
27 החולים הלל יפה, שכתב ד"ר אעלימי בכתב יד.
28 במכתב זה נכתב (נ/10) (הוגש גם כנספח א' של נ/16):

29
30 "בת 3 ח'.

31 קשיי נשימה, כחלון פריפרי.

32 קבלה אינהלציה +

33 I.V. Dexacort 3mg

34 במרפאה.

35 ברקע ASD".

36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 ד"ר וליד אעלימי העיד, כי הוא הצטרף לד"ר קבהא בטיפול במנוחה, לפני שצוות האט"ן פינה
2 אותה לבית החולים (עמ' 324 לפרוט', ש' 19-21), כשהוא עצמו לא ערך בדיקות למנוחה (עמ'
3 326 סיפא לפרוט' עד עמ' 327 רישא לפרוט'). לדבריו, הואיל והמנוחה הייתה מטופלת שלו
4 הוא זה שרשם את מכתב ההפניה לבית החולים (עמ' 327 לפרוט', ש' 5-12):

5
6 **"לחדר קראו לי כי הילדה רשומה על השם, כאילו היא מטופלת שלי, מה שהודיעו**
7 **לי. קודם כל הם לא ידעו בכלל לאיזה קופה היא שייכת, אם היא שייכת בכלל**
8 **לכללית, או למאוחדת, הם הגיעו בלי תעודת זהות ובלי כרטיס, אז לא היה תור יומי**
9 **בשבילך, אז היא קראה לאחד הרופאים, אז במקרה שלנו נסים היה פנוי, הוא טיפל**
10 **בה, ואחר כך קראו לי לכתוב את ההפניה, כי היא רשומה על השם שלי. תמיד מד"א**
11 **מבקש הפניה של רופא".**

12
13 פב. כאשר נשאל ד"ר אעלימי למה לא נכתב התיעוד הרפואי, לאחר העברת המנוחה לבית
14 החולים, הוא השיב (עמ' 330 לפרוט', ש' 6): **"אז יכול להיות שלא חשבו על זה, או פחות או**
15 **יותר שכחו".** כשנשאל על כך שנית, הוא השיב (עמ' 340 לפרוט', ש' 21-23):

16
17 **"למה, 1. זה שעה של מה שאמרו לך, זה סגירה של המרפאה, זה 1.**
18 **2. הכל קרה בשיא הלחץ".**

19
20 דהיינו, הטעם לאי-עריכת התיעוד בדבר מצבה של המנוחה במרפאה ובדבר הטיפול שניתן לה
21 הוא הקרבה לשעת סגירת המרפאה, וברי שכלל אין בטעם זה כדי להצדיק אי-עריכת התיעוד
22 הרפואי.

23
24 פג. בהמשך עדותו נשאל ד"ר אעלימי מדוע לא נרשם התיעוד הרפואי לאחר שתם הלחץ. על כך
25 הוא השיב בתחילה שלא היה להם שם ומספר תעודת זהות של המנוחה (עמ' 341 לפרוט', ש'
26 8-2), ולאחר שנאמר לו כי אימה של המנוחה הייתה שם, הוא השיב: **"אז לא זכרנו כאילו**
27 **שצריך לכתוב" (שם, ש' 17).**

28
29 את הטעם הראשון לא ניתן כלל לקבל, שכן במכתב ההפניה שכתב ד"ר אעלימי לבית החולים
30 נרשם שמה של המנוחה ומספר תעודת הזהות שלה (נ/10), כך שנתונים אלה היו בידי רופאי
31 הכללית. את הטעם השני, לפיו במרפאת הכללית שכחו לערוך את התיעוד בוודאי שלא ניתן
32 לקבל, נוכח החשיבות הרבה בעריכת התיעוד הרפואי. בעניין זה אני מפנה לדבריו של כבי
33 השופט ד' לויין ז"ל בע"א 58/82 קנטור נ' ד"ר מוסייב, פ"ד לט(3) 253, 259-260 (1985):

34
35 **"ישנה חשיבות ממדרגה ראשונה לרישומים הרפואיים, הנעשים על-ידי רופאים**
36 **המטפלים בחולים, בעת הטיפול או סמוך לאחריו. זוהי ממש שיגרת עבודתם של**
37 **רופאים, במיוחד במרפאות ובבתי-חולים. רישומים אלה חשיבותם בכך, שהם**



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 מציגים לפני הרופא המטפל בחולה או לפני כל מי שיתבקש להושיט לו סעד רפואי
2 עם הזמן תמונת מצב על המחלה או על מצב בריאותו של החולה בדרך כלל, בכל שלב
3 ושלב של התפתחות המחלה והשתלשלות הדברים. על-פי הרישומים ובהסתמך
4 עליהם יוכל לקיים מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים ולקבל את
5 ההחלטות הנאותות. רישומים אלה חשיבותם רבה גם כראיה אותנטית ובעלת
6 משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר."

7
8 פד. חובת עריכת הרישום הרפואי בעת הטיפול בחולה או בסמוך אליו מעוגנת בסעיף 17 של חוק
9 זכויות החולה, התשנ"ו-1996, הקובע:

10
11 "א) מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה
12 הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול
13 מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי
14 שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת
15 אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.
16 (ב) המטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני
17 של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכל דין.
18 (ג) נמסרה רשומה רפואית לשמירה בידי המטופל, יתועד הדבר על ידי המטפל
19 או המוסד הרפואי."

20
21 בענייננו, ברי שהתיעוד במרפאה לא עונה על הנדרש לפי הוראת סעיף 17 לחוק.

22
23 פה. לעניין החוסר בתיעוד הרפואי כותב מומחה הכללית, פרופ' פרת, בחוות דעתו הראשונה (נ/17)
24 בעמ' 6):

25
26 "לעניין הרישום הרפואי, ברור גם היום שאין אפשרות להטיל על הצוות הרפואי
27 לרשום כל דבר שנעשה במהלך טיפול רפואי דחוף. הרשומות הרפואיות לא נועדו
28 למלא תפקיד של כתב הגנה לתביעה משפטית עתידית שעשויה להתרחש. חשוב
29 לציין כי במקרה זה הגיעה הפעוטה עם הסייעת מהגן – ללא כרטיס קופ"ח ומאחר
30 והסייעת לא ידעה לומר את מספר ת.ז. של הפעוטה, לא היה ניתן להקליד את
31 הפרטים במחשב. ככל הנראה האם שהוזעקה ע"י הגנת הגיעה לקופ"ח מסרה
32 לד"ר אעלימי שכתב את ההפנייה את מס' ת.ז. דקות בודדות לפני פינויה של
33 הפעוטה. "מחדלו" היחיד של הרופא היא העובדה שלא נכנס לאחר פינוי הפעוטה
34 מסניף קופ"ח למחשב וציין את פרטי המקרה – אך ברור שאין בכך כדי להשליך על
35 הטיפול שניתן או כדי לשנות מדדים שנמדדו אצל הפעוטה דק' אח"כ ע"י צוות
36 מד"א ויותר מאוחר בהלל יפה."



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 אולם, דברים אלה אינם מקובלים עליי, שכן, כאמור, שמה של המנוחה ומספר תעודת הזהות
2 שלה היו ידועים לצוות המרפאה, שכן הם נרשמו בראש מכתב ההפניה שערך ד"ר אעלימי
3 (נ/10), ולא הייתה מניעה כלשהי לאחר פינויה של המנוחה על ידי מד"א, לערוך את הרישום
4 הרפואי בדבר מצבה והטיפול שהוענק לה במרפאת הכללית.

5
6 פו. בהתאם לפסיקה, המשמעות של החוסר בתיעוד הרפואי במרפאה, שלא ניתן לו הסבר המניח
7 את הדעת, היא כי נטל ההוכחה בדבר העובדות השנויות במחלוקת יועבר לכתפי הכללית,
8 ועליה יהיה להוכיח כי ניתן הטיפול שנטען כי ניתן על ידי צוות המרפאה.

9
10 בעניין זה אני מפנה לדבריו של כב' השופט (בדימוס) ס' ג'ובראן בע"א 916/05 כדר נ' פרופ'
11 הרישנו (28.11.2007):

12
13 "בית משפט זה חזר ועמד לא פעם על חשיבות קיומן של רשומות רפואיות תקינות
14 ומלאות. רישומים אלה חשיבותם רבה, ולו מן הטעם שיש בהם כדי להוות אל נכון
15 ראיה אוטנטית ובעלת משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו
16 במועד כלשהו בעבר (ראו ע"א 5373/02 דלעיל; ע"א 58/82 דלעיל). מפאת
17 חשיבותם, ראוי לצטט את עיקרם:

18 "חוסר שוויון כאמור קיים גם כשהרישומים הרפואיים נעדרים – אלה
19 שהיה על הרופא לרושםם וחובה הייתה עליו, או על המוסד שהוא עובד בו,
20 לשומרם. הרופא הוא אשר יודע את העובדות הנוגעות לטיפול במטופל
21 שהוא טיפל בו, והוא יכול היה לתעד הן את הדיאגנוזה של מחלת המטופל
22 [ו]הן את דרכי הטיפול בו. המטופל בדרך כלל- אינו יודע אינפורמציה זו,
23 ואמצעיו לבררה, באין רישומים רפואיים מזמן אמת, מצומצמים. מטעם זה
24 נתקבל בפסיקה הכלל שבמקרה כזה עובר נטל השכנוע לגבי אותן עובדות,
25 אשר לו היו רשומות רפואיות כנדרש קל היה לבררן, אל הרופא או אל
26 המוסד הרפואי (ראו ע"א 6948/02 אדנה נ' מדינת ישראל, פ"ד נח (2) 535,
27 541-542 (2004)).

28 עם זאת, לא כל חוסר ברישום מעביר באופן מיידי את נטל ההוכחה לכתפי הנתבע.
29 על היעדר הרישום לנגוע ללב השאלה שבמחלוקת. כמו כן, אין המדובר בהעברה
30 כללית של נטל הראיה לנתבע אלא בהעברת הנטל לצורך הכרעה בסוגיה עובדתית
31 קונקרטית (ראו ע"א 5586/03 דלעיל). " (ההדגשה שלי – י.ג.)

32
33 פז. עתה, יש לבחון האם הכללית הרימה את נטל השכנוע לגבי העובדות השנויות במחלוקת בכל
34 הנוגע לטיפול שניתן למנוחה במרפאה.

35
36 פח. מי שקלטה את המנוחה במרפאת קופת החולים היא האחות גב' מנאל ג'ורבאן, שבהתאם
37 לכתוב בתצהירה, המנוחה הובאה למרפאת קופת החולים "בסמוך להפסקת הצהריים אז



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 נסגרת המרפאה" (סעיף 4 של נ/15), לדבריה (שם, בסעיף 5): "אני ראיתי את הפעוטה
2 ראשונה והזעקתי מייד את ד"ר קבהא. מייד אח"כ בוצעה שיחת טלפון למד"א שהתבקשו
3 לשלוח לסניף שלנו ניידת טיפול נמרץ...". כאשר בהמשך, מספר דקות טרם פינויה של
4 המנוחה על ידי מד"א, הצטרף ד"ר אעלימי, שרשם את מכתב ההפניה בהתאם לדברים שהיא
5 וד"ר קבהא מסרו לו (שם, בסעיף 7).
6
7 האחות גבי ג'ורבאן העידה, כי כשהמנוחה הגיעה למרפאת קופת החולים היא הייתה בהכרה
8 (עמ' 307 לפרוט', ש' 13-19), היא הזעיקה את ד"ר קבהא, שלדבריה הגיע מהר (עמ' 308
9 לפרוט', ש' 19 עד עמ' 309 לפרוט', ש' 3). בנוסף העידה גבי ג'ורבאן, שהיא לא ביצעה בדיקות
10 למנוחה לפני שהזעיקה את ד"ר קבהא, שכן: "ראינו שהילדה מתנשמת, ומיד התקשרתי
11 לרופא" (עמ' 306 לפרוט', ש' 19-20). עוד העידה גבי ג'ורבאן, כי עד שהגיע ד"ר קבהא, היא
12 ניסתה לקבל מידע מהמטפלת בפעוטון (עמ' 309 לפרוט', ש' 8-10).
13
14 האחות ג'ורבאן העידה, כי המנוחה קיבלה טיפול באינהלציה, והיא והרופאים השגוחו עליה
15 בזמן הטיפול (עמ' 313-314 לפרוט').
16
17 האחות ג'ורבאן לא זכרה מדוע הוזמן דווקא אט"ן ומדוע המנוחה לא פונתה באמבולנס הרגיל
18 (עמ' 316 לפרוט', ש' 2-13), היא לא זכרה האם היה ניסיון במרפאת הכללית להתקין למנוחה
19 עירוי (עמ' 316 לפרוט', ש' 14, עד עמ' 317, ש' 5).
20
21 ד"ר קבהא כתב בתצהירו, כי הוא הוזעק לטפל במנוחה לאחר השעה 12:30, וזאת הוא למד
22 מדו"ח סיכום יומן המרפאה, לפיו בשעה 12:30 הועבר כרטיס קופת החולים של מטופלת שלו,
23 וכן ממועד ביצוע השיחה למוקד מד"א, בשעה 12:36, לפי רישום השיחות במרפאת הכללית
24 (נ/14, בסעיף 4). על כך חזר ד"ר קבהא בעדותו (עמ' 287-291 לפרוט').
25
26 באשר לטיפול שניתן למנוחה במרפאת הכללית כתב ד"ר קבהא בתצהירו (נ/14, בסעיפים
27 5-6):
28
29 "5. הפעוטה סבלה מקשיי נשימה, כיחלון פריפרי, וטופלה בסניף קופ"ח
30 באינהלציה עם חמצן ובדקסקורט בטיפול תוך שרירי. מכתב ההפנייה
31 נכתב ע"י ד"ר אעלימי.
32 6. הסיבה שבגללה נתנו לפעוטה טיפול בדקסקורט היא קוצר נשימה (זה
33 מרחיב סימפונות ומשפר את הנשימה)."
34
35 לפי סעיף 10 לתצהירו של ד"ר קבהא (נ/14), המנוחה הייתה בהכרה מלאה כאשר היא פונתה
36 ממרפאת קופת חולים על ידי מד"א.
37



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

צ.

1 בתצהירו לא ציין ד"ר קבהא האם נעשה ניסיון להתקין למנוחה עירוני, ובעדותו אמר, כי הוא
2 לא זוכר האם במרפאת הכללית הם הצליחו להתקין עירוני אם לאו (עמ' 253 לפרוט', ש'
3 22-20), ועל כך חזר בהמשך עדותו (עמ' 297 רישא לפרוט'), וכמו כן אמר (שם,
4 ש' 17-18): **"יכול להיות שאני לא הצלחתי, יכול להיות שמישהו אחר לא הצליח, זה יכול
5 לקרות"**, אבל הוא סבור, שמבחינה מקצועית סביר שהם ניסו להתקין עירוני למנוחה במרפאת
6 קופת החולים (עמ' 298 לפרוט').

7

8 ד"ר קבהא לא זכר האם שאל את האחות האם בדקה את המנוחה ומהן התוצאות (עמ' 262
9 לפרוט'), לדבריו הוא בדק דופק, סטורציה ומצב הכרה של המנוחה, אך לא בדק לחץ דם (עמ'
10 263 לפרוט', ש' 18 עד עמ' 264 לפרוט', ש' 4). לדבריו, המנוחה **"הייתה עם כחלון, קוצר
11 נשימה, לא מצב קריטי"** (עמ' 265 לפרוט', ש' 10-11), ולפיכך (עמ' 265 לפרוט', ש' 1-3): **"אני
12 מיד נתתי הוראה לעשות אינהלציה כשהייתה נושמת, אבל עם קוצר נשימה. אינהלציה,
13 נתתי לה סטרואידים בשביל לעזור לה, וחמצן"**.

14

15 לדברי ד"ר קבהא, לא בוצעה למנוחה אינטובציה בקופת חולים, שכן **"כנראה שלא היה
16 צורך"** (עמ' 301 רישא לפרוט'), כשהטעם לכך הוא, לדבריו (שם, ש' 11-13): **"אם זכור לי טוב,
17 הילדה אחרי הטיפול היא חזרה לעצמה, המצב היה בסדר, ללא כחלון, נושמת עצמונית,
18 הכל בסדר, אז לא היה צורך"**.

צא.

19 הרופא הנוסף במרפאת קופת החולים, ד"ר וליד אעלימי, כתב בתצהירו (נ/16, בסעיף 3):

20

21
22 **"ביום 17/11/15 הצטרפתי לטיפול בפעוטה (המנוחה) ז"ל בסניף קופ"ח כללית
23 בג'אסר (צ"ל: בג'סר - ג.ג.) א-זרקא. כשהצטרפתי לטיפול, כבר טיפלו בה ד"ר
24 קבהא וגב' מנאל (אחות) ואני הצטרפתי דקות ספורות לפני פינוייה. אני כתבתי את
25 מכתב ההפנייה לביה"ח ולפי מה שכתבתי - הרושם היה שהפעוטה סבלה מקשיי
26 נשימה, כיחלון פריפרי, וטופלה בסניף קופ"ח באינהלציה ובדקסקורט בטיפול תוך
27 שרירי. ציינתי במכתב שברקע ASD. הפרטים שצינתי במכתב ההפנייה נמסרו לי
28 מד"ר קבהא וגב' מנאל."**

29

30 ד"ר אעלימי עמד על כך שהמנוחה הייתה בהכרה מלאה בעת שהיא פונתה ממרפאת קופת
31 החולים על ידי האטי"ן (סעיף 9 של תצהירו - נ/16).

32

33 ד"ר אעלימי העיד, כי הוא אינו סבור שמצב הכרתה של המנוחה היה 12 בסולם גלזגו, כפי
34 שסבר ד"ר קבהא, הרופא השני במרפאת הכללית, אלא 8 או 9 (עמ' 330 לפרוט', ש' 15 עד עמ'
35 331 לפרוט', ש' 5), ומדובר, לדבריו, במצב המצריך טיפול, אבל אינו מהווה סכנת חיים (עמ'
36 331 לפרוט', ש' 6-15).

37



בית המשפט המחוזי בחיפה

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח' 10 ינואר 2019

1 ד"ר אעלימי לא זכר האם שקל לבצע אינטובציה למנוחה (עמ' 339 לפרוט', ש' 16-21),
2 ובהמשך אמר: "לא ראיתי סיבה. אם הייתה סיבה הייתי עושה" (עמ' 340 לפרוט', ש' 3).

3
4 צב. לגבי הבדיקות שביצע למנוחה העיד ד"ר אעלימי (עמ' 336 לפרוט', ש' 1-2): "בדקתי כאילו
5 ריאות עד כמה שזכור לי, שהיא הייתה קצת עם סטרס נשימתי, צפצופים. ההכרה הייתה
6 מתפקדת...", ובהמשך (עמ' 337 לפרוט', ש' 2-4): "זה כעקרון מה שבדקתי, ריאות, דופק,
7 ומצב ההכרה, היא הייתה על הידיים אני חושב של אמא, אני לא יודע, היא הייתה כאילו
8 און אוף, היא הייתה מתעוררת."

9
10 אציין, כי הדבר עומד בסתירה לנאמר לפני כן בעדותו, כי הוא עצמו לא ערך בדיקות ולא טיפל
11 במנוחה (עמ' 326 לפרוט', ש' 19 עד עמ' 327, ש' 6):

12 "כב' השופט: מה היו הבדיקות שאתה אישית ספציפית עשית, אם בכלל, לגבי

13 המנוחה באותו יום, באותה שעה, באותו רגע שאתה נכנסת לחדר.

14 אני חוזר, הבדיקות שאתה ספציפית אישית עשית, אם בכלל.

15 ת: לא עשיתי.

16 עו"ד פרי: האם ביצעת טיפול באופן אישי אתה במנוחה, טיפול כלשהו?

17 ת: לא.

18 ש: אז מה עשית בחדר?

19 ת: לחדר קראו לי כי הילדה רשומה על השם, כאילו היא מטופלת

20 שלי, מה שהודיעו לי..."

21
22
23 לדברי ד"ר אעלימי, הוא רק כתב את מכתב ההפניה לבית החולים הלל יפה (שם, ש' 10-12).

24
25 צג. סבורני, כי הסתירה בדבריו של ד"ר אעלימי אינה נובעת, חלילה, ממסירת דברים שאינם
26 כהווייתם, אלא נובעת מכך שלא נערך תיעוד רפואי בסמוך לטיפול שניתן למנוחה, ובשל כך
27 צוות המרפאה התקשה לשחזר את הטיפול שניתן למנוחה טרם שהיא נמסרה לידי צוות
28 האט"ן.

29
30 גם קיים קושי לשחזר את מצבה של המנוחה בעת שהיא שהתה במרפאת הכללית. אמנם,
31 רופאי הכללית עמדו על כך שהמנוחה הייתה בהכרה בעת שהיא פונתה על ידי מד"א, ואולם,
32 קיים פער לא מבוטל באופן שבו העריכו שני הרופאים את מצב הכרתה: ד"ר אעלימי העיד,
33 כי מצב הכרתה של המנוחה היה 12 בסולם גלזגו, בעוד ד"ר קבהא העריך את מצבה 8 עד 9
34 בסולם גלזגו.

35
36 בנוסף, אילו מצבה של המנוחה לא היה כה חמור, לא ברור מדוע עמדו רופאי הכללית דווקא
37 על פינוי באמצעות אמבולנס טיפול נמרץ (אט"ן) ולא באמצעות אמבולנס רגיל שהגיע עוד
38 קודם לכן (עיינו בעדות פרמדיק האמבולנס הרגיל, מר נהאר עדוה, בעמ' 85 לפרוט').



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 צד. כאמור לעיל, המנוחה סבלה מחמצת מטבולית, שאמנם פרמדיק אינו מיומן דיו כדי לאבחנה,
- 3 אך מדברי פרופ' ברזילי עולה, כי רופא אמור לאבחן זאת מהתבוננות האופן בו המטופל נושם
- 4 (עמ' 52 לפרוט', ש' 13-14), אולם, רופאי הכללית לא אִבחנו את החמצת המטבולית, ואף לא
- 5 טענו שנתנו טיפול שעונה למצב זה.
- 6
- 7 בנוסף, לא עלה מהראיות מטעם הכללית, כי רופאי מרפאת הכללית אִבחנו את המצב של הלם
- 8 והתייבשות, שאותו היו אמורים לאבחן אף הפרמדיקים של מד"א.
- 9
- 10 צה. אנשי צוות הכללית לא זכרו האם הם ניסו להתקין עירווי למנוחה, על אף שהיא סבלה
- 11 מהתייבשות (עדות האחות ג'ורבאן בעמ' 316 לפרוט', ש' 14, עד עמ' 317 לפרוט', ש' 5; וכן
- 12 עדות ד"ר קבהא בעמ' 253 לפרוט', ש' 20-22, וכן בעמ' 297 לפרוט'). חסר ראייתי זה בוודאי
- 13 שיש לייחס לחוסר בתיעוד הרפואי במרפאת הכללית.
- 14
- 15 עם זאת, הפרמדיק מר שרוני, עמד בעדותו על כך שהוא זוכר שבמרפאת הכללית לא הצליחו
- 16 להתקין למנוחה עירווי (עמ' 126 לפרוט', ש' 6-16), והוא עמד על כך שהוא זוכר את זה (עמ'
- 17 127 לפרוט', ש' 8-9).
- 18
- 19 צו. מומחה הכללית, פרופ' פרת, הצדיק את החלטת רופא מרפאת הכללית לחכות לאמבולנס
- 20 טיפול נמרץ (אט"ן), מהטעם שבאט"ן ניתן היה למנוע התדרדרות במצבה של המנוחה, וניתן
- 21 היה להתערב במידה ומצבה מתדרדר (עמ' 352 סיפא לפרוט' עד עמ' 353 רישא לפרוט').
- 22
- 23 לדעת פרופ' פרת, ההתדרדרות במצבה של המנוחה אירעה באט"ן, וזאת נוכח הפער בין
- 24 הנתונים שנרשמו במרפאת קופת החולים לבין מצבה בקבלתה בבית החולים (עמ' 354
- 25 לפרוט'). אולם, אין בידי לקבל הסבר זה. אכן אירעה התדרדרות במצבה של המנוחה בעת
- 26 הנסיעה באט"ן, ואולם נוכח חוסר התיעוד במרפאת קופת החולים, ונוכח הפער בין דברי
- 27 רופאי הכללית על מצב הכרתה של המנוחה באותה עת, קשה לעמוד על מצבה המדויק של
- 28 המנוחה בעת שהותה במרפאת קופת החולים.
- 29
- 30 צז. לדעת מומחה הכללית, פרופ' פרת, צדק צוות הכללית שלא בזבז זמן על ניסיונות להתקנת
- 31 עירווי נוכח הצורך להעביר את המנוחה לבית החולים במהירות (עמ' 346 לפרוט', ש' 18-23).
- 32 אולם, אם מקבלים את דברי רופאי הכללית, לפיהם המנוחה הייתה בהכרה, ומצבה לא היה
- 33 כה חמור, אזי לא ברור הצורך להעבירה בבהילות לבית החולים.
- 34
- 35 צח. מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, עמד על כך, שהמנוחה קיבלה במרפאת קופת חולים
- 36 אינהלציה, שאינה מיועדת להעלאת רמת הסטורציה בדם, שעמדה על 83, דהיינו, סטורציה
- 37 נמוכה (עמ' 48 לפרוט', ש' 9-18), ובנוסף, עמד על כך, שהיה מקום להתקין למנוחה את עירווי



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 הנוזלים מוקדם ככל האפשר, נוכח ההתייבשות, גם אם התקנת עירווי לתינוקת בגילה אינה
2 דבר פשוט (עמ' 22 לפרוט', ש' 28 עד עמ' 23 לפרוט', ש' 5).
- 3
- 4 גם לדעת מומחה מד"א, ד"ר הרמתי, הטיפולים שצוינו במכתב ההפניה שכתב ד"ר אעלימי
5 לבית החולים (נ/10), שהם: אינהלציה, זריקת סטרואידים וחמצן, לא תאמו את מצבה של
6 המנוחה, שכן הם מתאימים רק למצב בו בדיקת גופנית, הכוללת האזנה לריאות, מעלה חשש
7 לממצאים ריאתיים.
- 8
- 9 בנוסף, כותב ד"ר הרמתי, כי במרפאה לא נמדד למנוחה חום הגוף, ולא נעשה כל מאמץ לשמר
10 אותו, או לנסות להעלות אותו לנורמה, שכן מצב של חום גוף נמוך (היפותרמיה) מביא לפגיעה
11 בזרימת הדם לאיברים חיוניים ויכול להחמיר את החמצת המטבולית ממנה סבלה המנוחה
12 (סעיפים 17-19 של חוות דעתו המתוקנת – נ/9).
- 13
- 14 כותב ד"ר הרמתי, שבמידה והייתה נערכת בדיקה גופנית מלאה למנוחה, היה הרופא מאבחן
15 שהמנוחה במצב הלם והתייבשות, והיה עליו לנקוט באמצעים המקובלים במצב זה: התקנת
16 עירווי ומתן נוזלים (נ/9, בסעיף 21).
- 17
- 18 המומחה מטעם המדינה, פרופ' יעקב סיון, כתב בחוות דעתו המשלימה מיום 22.7.2017 (נ/12),
19 בעמ' 2):
- 20
- 21 **"... מלוח הזמנים וההתנהלות עולה בברור אחת מהאפשרויות הבאות:**
- 22 **1. ההידרדרות המשמעותית במצבה של הפעוטה ארעה בעת שהייה בקופת**
23 **החולים, והיא שהביאה את הרופא לפנות ולהזעיק את מד"א באותו השלב.**
- 24 **2. המנוחה הגיעה לקופת החולים במצב שהצריך כבר ברגע הגעתה את**
25 **אזעקת מד"א, אך מצבה לא הוערך כראוי ונגרם עיכוב משמעותי. נכון לזכור**
26 **בהקשר זה, שהתינוקת הובהלה לקופת החולים בגלל אפטיה, חוסר תאבון**
27 **וכחלון, שזוהו עוד טרם הגעתה לקופת החולים, וזאת כבר ע"י המטפלת**
28 **בפעוטון, והיו בדרגה כזו שגרמו למטפלת להבהיל את התינוקת מהפעוטון**
29 **ישירות לקופת החולים."**
- 30
- 31 פרופ' סיון סבור, שהעובדה שהמנוחה הגיעה לבית החולים הלל יפה עם חמצת מטבולית
32 קשה, מצביעה ללא ספק, על כך שהיא סבלה מחוסר משמעותי וקשה של אספקת חמצן
33 לרקמות הגוף לפחות למשך זמן מסוים טרם הגעתה לבית החולים, מבלי שהיא קיבלה טיפול
34 מתאים (עמ' 5 של חוות דעתו המשלימה – נ/12).
- 35
- 36 עם זאת, על אף החוסר בתיעוד במרפאת הכללית, נוכח מצבה של המנוחה בתחילת הפינוי על
37 ידי מד"א, דהיינו, מצב של 40 נשימות בדקה וסטורציה 100, לא ניתן לקבוע שהיה בעת



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 שהותה של המנוחה במרפאת הכללית צורך בביצוע אינטובציה.
2
3 קב. מהמקובץ לעיל עולה, ששירותי בריאות כללית לא עמדה בנטל הראיה המוטל עליה נוכח
4 החוסר בתיעוד להוכחת הטיפול המדויק שניתן למנוחה והבדיקות שנערכו לה.
5
6 יתרה מכך, הטיפול שעלה בידי הכללית להוכיח שניתן למנוחה, דהיינו, אינהלציה, זריקת
7 סטרואידים (Dexacort) וחמצן, לא תאמו את מצבה של המנוחה שסבלה מהלם והתייבשות
8 עקב חמצת מטבולית, ובכך חרגה שירותי בריאות כללית מסטנדרט הזהירות המצופה ממנה.
9
10 מכאן, שהכללית חרגה, כמפורט לעיל, מסטנדרט הזהירות הנדרש בטיפול במנוחה.
11
12 קג. עתה אדון בהודעה לצד ג' ככל שהיא מופנית כלפי מדינת ישראל (בית החולים הלל יפה).
13
14 בהודעה לצדדים השלישיים מפנה מד"א כלפי בית החולים הלל יפה שלוש טענות עיקריות:
15
16 1. במידה והעירווי שהותקן על ידי מד"א לא היה תקין, אין זה ברור מדוע נזקק צוות
17 בית החולים ל-40 דקות כדי להתקין למנוחה עירווי גרמי ולערוך בדיקות דם,
18 כשלטענת מד"א, הואיל ולא הובאו לעדות מי שטיפלו במנוחה בעת קבלתה לבית
19 החולים, לא ניתן לדעת את הסיבות לעיכוב בטיפול. בנוסף טוען מד"א, כי הכנסת
20 המנוחה לבית החולים ופתיחת התיק ארכו כ-5 דקות, ואין לדעת מה אירע במהלך
21 מבחינת מצבה ההכרתי של המנוחה.
22
23 לדעת מומחה מד"א, ד"ר הרמתי, היה על צוות בית החולים ליתן למנוחה באופן מידי
24 עירווי נוזלים, לבצע הנשמה, ולקחת בדיקות דם שעל-פיהן ניתן היה להסיק מהו
25 הטיפול המיטבי עבורה, דהיינו, מתן ביקרבונט באופן מידי (סעיף 23(ג) של חוות
26 הדעת המתוקנת – 9/נ).
27 עוד כותב ד"ר הרמתי, שכאשר הגיעה המנוחה לבית החולים, מצבה לא הוערך באופן
28 מדויק, ועל אף ההערכה החמורה של מצב ההכרה "גלזגו 3" לא בוצעה במנוחה
29 החיאה מיידית כמתחייב (סעיף 23(א) של חוות הדעת המתוקנת – 9/נ).
30
31 2. לאחר שאובחנה החמצת המטבולית, לא נשקל מתן מנה נוספת של בי-קרבונט ולא
32 נשקל ביצוע אינטובציה, שהיה בה כדי להפחית את רמת ה- pCO_2 שלנוכחותו יש
33 השפעה על החמרת החמצת, ואף לא ניתנו תרופות לשיפור התפקוד הלבבי של
34 המנוחה.
35
36 3. נוכח העובדה שבבית החולים הלל יפה לא קיימת מחלקת טיפול נמרץ ילדים, היה
37 על בית החולים הלל יפה לשקול העברת המנוחה לבית החולים רמב"ם, מיד עם



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

קבלת תוצאות הבדיקות הראשונות שהצביעו על חמצת מטבולית קשה.

באשר לטענה הראשונה כנגד בית החולים אודות העיכוב בטיפול במנוחה בקבלתה, לפיה הכנסת המנוחה לבית החולים ופתיחת התיק ארכו כ-5 דקות, ואין לדעת מה אירע במהלכן מבחינת מצבה ההכרתי של המנוחה: בעניין זה אמר בעדותו המומחה מטעם הכללית, פרופ' פרת, כי כאשר מגיע ילד לבית החולים במצב כפי שהייתה בו המנוחה, אזי כל הצוות הרפואי "מתנפל" עליו, והרישום הרפואי נעשה במשרד, ויכול להתעכב מספר דקות (עמ' 356 לפרוט', ש' 15-21).

העדויות שנשמעו בפניי תומכות בהערכתו זו של פרופ' פרת, שכן אבי המנוחה, מר (שם אביה של המנוחה), העיד, שכאשר המנוחה הגיעה לבית החולים "ישר התנפלו עליה כל הרופאים" (עמ' 66 לפרוט', ש' 7). גם הפרמדיק, מר שרוני, העיד אודות ההמולה שנוצרה בעת שהובאה המנוחה לבית החולים (עמ' 114 לפרוט', ש' 4-9). מכאן, שהטיפול במנוחה בבית החולים החל מיד עם קבלתה, ורק עריכת הרישום בוצעה כ-5 דקות לאחר קבלתה, בסמוך לקבלתה.

ד"ר קריגר שטיפל במנוחה לאחר קבלתה בבית החולים העיד, כי ייתכן ורופאה אחרת החלה בטיפול במנוחה, ולאחר מכן הוא הצטרף (עמ' 359 לפרוט', ש' 6-9, וכן בעמ' 360 לפרוט', ש' 18-21).

ד"ר קריגר העיד, כי כשמתקבל תינוק במצב קשה כמו של המנוחה, עושים הערכה של מצבו ומטפלים בו באופן סימולטני (עמ' 361 לפרוט', ש' 12-13).

ד"ר קריגר אמר בעדותו, כי הוא לא זוכר את האירוע לאשורו (עמ' 358 לפרוט', ש' 16-18), ולכן הוא הסתמך על הרשומה הרפואית שנערכה בבית החולים, כשהוא זה שערך את סיכום הביקור במחלקה לרפואה דחופה בהלל יפה לגבי המנוחה (מוצג ת/6).

בסיכום הביקור נכתב, בין היתר, על ידי ד"ר קריגר (ת/6): "**מצב כללי: אפאטית, פריפריה קרה, יובש ניכר**", ומצב הכרתה הוערך כ"גלזגו 3" ("עיניים - 1; פה - 1; מוטורי - 1"), שהוא מצב הכרה נמוך ביותר, בעוד שמצב ההכרה של המנוחה הוערך על ידי מד"א כ-A בסולם AVPU, שהוא מצב לפיו המנוחה: "The child is awake, alert, and interactive with parents and care providers" (עיינו בעמ' 4 לחוות דעתו הראשונה של ד"ר הרמתי - 7/7).

גם מומחה מד"א, ד"ר הרמתי, הסכים שמצב ההכרה A לא שיקף למעשה את מצב הכרתה של המנוחה באותה עת (עמ' 166 לפרוט', ש' 14-23). מכאן, שהערכת מצב הכרתה של המנוחה בקבלתה בבית החולים ("גלזגו 3") שיקף בצורה מדויקת יותר את מצבה הקשה עקב החמצת המטבולית.



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 באשר לטענה בדבר עיכוב בהתקנת עירוני הנוזלים למנוחה, הסביר המומחה מטעם בית
- 3 החולים, פרופ' סיון, שכאשר מדובר בתינוקות, התקנת העירוני עלולה להיות משימה קשה,
- 4 במיוחד אם הם נמצאים במצב של הלם, כפי שהייתה המנוחה, שכן (עמ' 222 לפרוט', ש' 10-
- 5 : (5)
- 6
- 7 **"כשהתינוק נמצא במצב של מה שנקרא הלם, או שוק... אין לך ורידים, זה יכול**
- 8 **להיות משימה קשה ביותר עד בלתי אפשרית, ואז לפעמים גם רופאים מיומנים**
- 9 **ביותר (כנראה צ"ל: "גם לרופאים מיומנים ביותר" – י.ג.), ואתה נאלץ להשתמש**
- 10 **באמצעים אחרים, כמו וריד מרכזי, או אם אתה בשטח בעירוני תוך גרמי."**
- 11
- 12 פרופ' סיון הסביר, כי עירוני לתוך הוריד הוא יעיל יותר מעירוני גרמי, ולכן תחילה מנסים
- 13 להתקין עירוני לווריד, ואם לאחר 20-25 דקות לא מצליחים עוברים לבצע עירוני גרמי, שהוא
- 14 פחות יעיל, אבל הוא פתרון אפשרי כאשר אין ברירה אחרת (עמ' 237 סיפא לפרוט' עד עמ'
- 15 238 לפרוט', ש' 2).
- 16
- 17 עוד העיד פרופ' סיון, כי אצל תינוקת בת 4 חודשים העצם מאוד דקה, ולכן גם התקנת עירוני
- 18 גרמי דורשת מיומנות (עמ' 222 לפרוט', ש' 15-21):
- 19
- 20 **"לא, 4 חודשים זה יותר קשה, מפני שהעצם היא כל כך דקה, אתה נכנס עם**
- 21 **מכשיר, עם מחט שזה כמו אקדח שננעצת בתוך, היא צריכה להגיע למח העצם, אבל**
- 22 **העצם שלה דקה יותר מהמהמיקרופון הזה, יותר מעץ, ואתה כלוא ועלול לעבור**
- 23 **לצד שני. כלומר זה דורש מיומנות. כמה זמן אני לא יודע, נכנסים לעצם גדולה**
- 24 **יחסית בגלל זה. אבל אם זה הולך בניסיון ראשון זה עניין של זמן קצר ביותר."**
- 25
- 26 ואף פעולה זו עשויה לא תמיד להצליח (שם, ש' 23 עד עמ' 223 לפרוט', ש' 3).
- 27
- 28 דבריו אלה של פרופ' סיון לא נסתרו על ידי המומחים האחרים, ומכאן שעל אף שרצוי
- 29 שהתקנת עירוני תתבצע בפרק הזמן המינימלי האפשרי, הרי שלא ניתן לומר, שבנסיבות
- 30 המקרה, בהן מדובר בתינוקת בת 4 חודשים, הסובלת מהלם והתייבשות, דבר המקשה על
- 31 התקנת עירוני, שפרק הזמן שלקח לצוות בית החולים להתקין את העירוני אינו סביר.
- 32
- 33 לגבי האפשרות של התקנת עירוני מרכזי, הסביר פרופ' סיון, כי הדבר דורש מומחה בטיפול
- 34 נמרץ בעל ניסיון, שלא היה במיון ילדים באותו זמן (עמ' 231 לפרוט', ש' 14-21).
- 35
- 36 באשר לטענה בעיכוב בביצוע בדיקות הדם, הסביר פרופ' סיון, שתחילה היה צורך לייצב את
- 37 מצבה של המנוחה, והדבר היה באותה עת בעדיפות עליונה (עמ' 239 לפרוט', ש' 22 עד עמ'



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

240 לפרוט', ש' 1):

1
2
3 "אני לא הייתי אומר שחיכו, אני חושב, שוב זה עניין של סדרי עדיפויות. אתה
4 קודם כל נאבק על הייצוב ההמודינמי, לחץ הדם ותפוקת הלב, זה היה במרכז
5 התמונה..."

6
7 לדבריו, הואיל והפריפריה הייתה קרה וכלי הדם היו מכווצים, היה קושי בהוצאת דם, וכך
8 אמר בעדותו (עמ' 240, ש' 23 עד עמ' 241 לפרוט', ש' 3):

9
10 "קרוב לוודאי שהם הצליחו לבצע 40 דקות אחרי, רק לאחר העירוי, רק אחרי
11 שהעמיסו נוזלים, ניפחו את כלי הדם, אז אתה מצליח לחזור, כי היא הייתה, כתוב
12 שהייתה קרה הפריפריה."

13
14 ובהמשך (בעמ' 241 לפרוט', ש' 6-10):

15
16 "ב-34 מעלות הסיכוי שלך להוציא דם מעורק הוא קטן. אתה נותן נוזלים ומחמם,
17 מנפח את כלי הדם, תפוקת הלב משתפרת, אז יש לך סיכוי, וזאת הסיבה, אני חושב
18 גם הגיונית מבחינתם, לא להתעסק עם הדבר שיגזול ממנו זמן על חשבון טיפול
19 חירום."

20
21 גם דבריו אלה של פרופ' סיון לא נסתרו על ידי המומחים האחרים, והם מקובלים עליי. מכאן,
22 שלא הייתה חריגה מסטנדרט הזהירות המקובל בעיתוי ביצוע בדיקות הדם.

23
24 באשר לטענת מד"א, כי לאחר שאובחנה החמצת המטבולית בעקבות ביצוע בדיקות הדם קט.
25 למנוחה, לא נשקל מתן מנה נוספת של בי-קרבונט, ולא ניתנו תרופות לשיפור התפקוד הלבבי
26 של המנוחה, הרי שטענה זו לא נזכרה בסיכומי מד"א, ונראה שנזנחה.

27
28 לגופו של עניין, המומחה מטעם בית החולים, פרופ' סיון, הסביר בעדותו מספר פעמים אודות
29 העיתוי של מתן בי-קרבונט, כשדבריו (עמ' 238 לפרוט', ש' 21 עד עמ' 239 לפרוט', ש' 6):

30
31 "... שלא נותנים ביקרבונט אוטומטי, אתה נותן כשאתה בפעולת החייאה ממושכת
32 בשטח, אתה יוצא כבר מתוך הנחה שרמת הביקרבונט נמוכה. כאן לא היה להם
33 בסיס מאוד מוחלט לדעת על זה, כי לחץ הדם היה איכשהו בסדר, ורמת החמצן
34 הייתה סבירה, ולתת ביקרבונט מה שנקרא על עיוור, בליינד, יש לה גם מגרעות,
35 ואני חושב שלקחת דגימת גזים מהר, זה אני אומר לזכותם ולהגיז ביקרבונט,
36 בהתאם לתוצאה ולא על סמך הערכה כללית בלבד."



בית המשפט המחוזי בחיפה

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח' 10 ינואר 2019

1 (עיינו גם בדבריו בעמ' 234 לפרוט', ש' 8-13; עמ' 241 לפרוט', ש' 15-19; עמ' 242 לפרוט', ש'
2 13-5; עמ' 245 לפרוט', ש' 4-17; ועמ' 246 לפרוט', ש' 5-1).

3
4 בנוסף הסביר פרופ' סיון, כי לאחר התקנת עירוני הנוזלים, ומתן אנטיביוטיקה (רוצפין) ומנת
5 בי-קרבונט, רמת דו-תחמוצת הפחמן הייתה תקינה (עמ' 242 לפרוט', ש' 1-8), ודבריו אלה של
6 פרופ' סיון מקובלים עליי.

7
8 לגבי הטענה בדבר הצורך במתן תרופות לשיפור התפקוד הלבבי, הרי שבסיכום הביקור בבית
9 החולים נכתב, בין היתר (ת/6, בעמ' 4 (הוגש גם במסגרת נ/13)): **"אקו לב – ללא הפרעה**
10 **מז'ורית בתפקוד חדרים ומסתמים"**, ומכאן שלא ברור הצורך במתן טיפול זה, שאליו לא
11 התייחסו המומחים הרפואיים האחרים בתיק זה.

12
13 באשר לטענת מד"א, כי לאחר שמצבה של המנוחה התייצב בבית החולים, היה מקום לשקול קי.
14 ביצוע אינטובציה, ולא רק בטרם העברתה לבית החולים רמב"ם, כתב מומחה התובעים,
15 פרופ' ברזילי, בחוות דעתו, כי היה על בית החולים לבצע אינטובציה מיד עם קבלת המנוחה
16 (ת/1 בעמ' 6-7).

17
18 לדברי מומחה מד"א, ד"ר הרמתי, היה מקום לבצע אינטובציה בבית החולים לאחר שנצפתה
19 התאוששות קלה במדדי ההכרה ובמצבה הכללי של המנוחה, וזאת על מנת להוריד את רמת
20 ה- pCO_2 הגבוהה (סעיף 23(ה)(2) של חוות דעתו המתוקנת – נ/9).

21
22 מומחה הכללית, פרופ' פרת, כתב בחוות דעתו המשלימה (נ/18), כי נוכח מצב ההלם בו הייתה קיא.
23 נתונה המנוחה, היה מקום לבצע אינטובציה, שכן (שם, בעמ' 3): **"במצב זה המוכר הנלמד**
24 **כבר בביה"ס לרפואה, בהתמחויות ברפואת ילדים, ובוודאי בכל מחלקה לרפואה דחופה**
25 **ולטיפול נמרץ ילדים החשיבות של תגובה מיידיית הכוללת ביצוע צינור קנה, הנשמה,**
26 **וייצוב המודינמי היא עליונה וקריטית להצלת החיים ולהצלת מערכות הגוף..."**

27
28 לדעת פרופ' פרת (שם, בעמ' 4):

29
30 **"... צינור הקנה בוצע באיחור רשלני, וכי ככל שהייתה מתבצעת אינטובציה**
31 **בסמוך לאחר הגעת הפעוטה לביה"ח, התוצאה כנראה הייתה שונה: היה צריך**
32 **להנשים ולייצב את הפעוטה מיידי בהגעתה בשוק למלר"ד הלל יפה: מוקדם יותר,**
33 **נכון הרבה יותר, יעיל יותר וכזה שעשוי היה בסיכון (כנראה צ"ל: "בסיכוי" – י.ג.)**
34 **גדול למנוע את ההתדרדרות הנשימתית והנוירולוגית למצב קיצוני ולנקודת אל**
35 **חזור. גם אם חל שיפור מה במצבה ההמודינמי של הפעוטה עת שהתה בהלל יפה,**
36 **עיכוב של כשעתיים בביצוע הנשמה היה גורם מכריע בתוצאה העגומה וגם**
37 **להמשך הנזק המוחי, ובמיוחד לאור החמצת הקשה וצבירת ה- CO_2 , שידועים**



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 כמחמירים בצקת המוחית, שהיא שהביאה בסופו של דבר למות המוח."

2
3 עוד כתב פרופ' פרת בחוות דעתו המשלימה (נ/18, בעמ' 4):

4
5 "גם הספר המוביל בטיפול נמרץ ילדים קובע באופן חד משמעי כי הטיפול בחולה
6 מחוסר הכרה הינו שמירת נתיב אויר, תיקון ההפרעה ההמודינמית וההפרעות
7 המטבוליות, ובמקור:

8 "What is the emergency management of the unconscious patient?
9 The potentially life saving maneuvers required in an unconscious
10 child who has just arrived in casualty can be considered separately
11 from the long term management of the comatose patient, which is
12 rather more controversial . The main priority in the extremely sick
13 children is to maintain the airway and the systemic circulation and to
14 correct significant metabolic derangements".

15
16 קיב. לגבי הצורך בביצוע אינטובציה בעת שהמנוחה הגיעה להלל יפה, העיד מומחה בית החולים,
17 פרופ' סיון (עמ' 224 לפרוט', ש' 12-21):

18
19 "... שהם לא ראו בזה דחיפות, שהם ראו דחיפות הרבה יותר גדולה להרכיב עירוי,
20 כי התברר שהעירוי בכלל לא במקום, מפני שהבעיה הייתה בעיקר, צריך לתמוך
21 קודם כל בלחץ הדם, ומאחר ורמת החמצון שלה בדם הייתה תקינה, וגם רמת דו
22 תחמוצת הפחמן הייתה תקינה, הם לא ראו צורך בשיפור הנשמה, שבאותו רגע לא
23 כושלת, להתרכז בנושא הנשמתי כשבפניהם עמד בעיה הרבה יותר חמורה, זה
24 נושא של תמיכה בנוזלים ועירוי. זאת ההערכה שלי, אם אתה שואל אותי, זה מה
25 שאני חושב, ההסבר מדוע סדר העדיפות שלהם היה כזה."

26
27 ובהמשך (עמ' 242, ש' 4-8)

28
29 "לשים את הנשמה בצד, לא בגלל שלא צריך להנשים, זה מעולם לא אמרתי, אלא
30 מפני שזה בסדרי עדיפות הרבה פחות קריטי, מפני שרמת החמצן תקינה, ואתה
31 מודד אותה דרך העור, רמת דו תחמוצת הפחמן תקינה, אז תאבק על מה שצריך..."
32 (ההדגשה שלי – י.ג.)

33
34 כלומר, פרופ' סיון לא שלל את הצורך בביצוע אינטובציה, אלא הסביר שהייתה עדיפות לייצוב
35 מצבה של המנוחה.

36
37 קיג. עוד אמר פרופ' סיון בעדותו (עמ' 228 לפרוט', ש' 19 עד עמ' 229 לפרוט', ש' 7):



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1
2 "שאלת אותי מדוע לא התנפלו על הילדה והכניסו לה צינור לקנה הנשימה, אני
3 אמרתי שאני מעריך שבאותו רגע מול עיניהם עמדה במצב נשימתי אולי לא מושלם,
4 אבל שמצליח לפצות על הבעיה הנשימתית, כי רמת החמצן תקינה, רמת דו
5 תחמוצת הפחמן תקינה, החמצת מה שנקרא היא מטבולית, לא מסיבה נשימתית.
6 הבינו ששם הבעיה, והטיפול העיקרי מתן נוזלים וביקרבונט הוא הרבה יותר חשוב
7 אם אתה שואל אותי מאשר הנשמה באותו רגע, וזה ההסבר. אני מעולם לא אמרתי
8 שלא צריך לעשות צנרור קנה, לא שללתי את הצורך הזה." (ההדגשה שלי – י.ג.)

9
10 בנוסף, כתב פרופ' סיון בעניין זה בחוות דעתו המשלימה (נ/12, בעמ' 6):

11
12 " ... בפרק הזמן בו שהתה (המנוחה) ז"ל במלר"ד – החמצת המטבולית הייתה
13 חמורה, אך כבר בשעה הראשונה היא השתפרה, וזאת בזכות הטיפול שקיבלה.
14 מאידך, החמצת הנשימתית הופיעה בשעה השניה, והיוותה סיבה לצוות לא לסמוך
15 על ההתאוששות שנצפתה, אלא להחדיר צינור הנשמה לפני ההעברה לרמב"ם."

16
17 דהיינו, אף פרופ' סיון מסכים, שלאחר שמצבה ההמודינמי של המנוחה התייצב בעקבות
18 הטיפול שניתן בבית החולים, היה מקום לבצע לה אינטובציה כדי לשפר את מצבה, ואולם
19 האינטובציה לא בוצעה מיד עם ייצוב מצבה של המנוחה, אלא רק בסמוך להעברתה לבית
20 החולים רמב"ם בסביבות השעה 16:00.

21
22 אוסיף, כי מתוצאות בדיקת מעבדה שהתקבלה בשעה 12:14 (במסגרת מוצג נ/13) עלה, שרמת
23 ה- pCO_2 של המנוחה עמדה אז על 36.90 mmHg, מצב שאינו מחייב ביצוע אינטובציה.
24 מתוצאות בדיקת המעבדה שהתקבלה בשעה 14:25 (במסגרת מוצג נ/13) עלה, שרמת
25 ה- pCO_2 של המנוחה ירדה ל-25.70 mmHg, מצב שגם הוא אינו מחייב ביצוע אינטובציה.

26
27 אולם, בבדיקה נוספת שנערכה לאחר מכן (גם היא הוגשה במסגרת מוצג נ/13), ותוצאותיה
28 התקבלו בשעה 14:47 עלה, שרמת ה- pCO_2 של המנוחה עמדה על 71.50 mmHg, משמע,
29 התוצאה הצביעה על החמרה ניכרת, שחייבה ביצוע אינטובציה.

30
31 רמת ה- pCO_2 משקפת את מידת האוורור הריאתי, וכפי שעמד על כך ד"ר הרמתי בחוות
32 דעתו המתוקנת (נ/9 בעמ' 5), עליה זו ברמת ה- pCO_2 והירידה ברמת ה-PH מ-7.003 בשעה
33 14:25 ל-6.8 בשעה 14:47, הצביעו על החמרה במצב הנשימתי של המנוחה, מצב המחייב
34 ביצוע אינטובציה.

35
36 בחוות דעתו הראשונה כתב ד"ר הרמתי, שרמת pCO_2 תקינה היא בין 40 ל-45 (mmHg),



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 וכאשר רמת ה- pCO_2 עולה על 50-60 (mmHg) יש לבצע אינטובציה.
2 בדומה, גם מומחה התובעים, פרופ' ברזילי, אמר בעדותו, כי כאשר רמת ה- pCO_2 עולה על
3 60 (mmHg), יש אינדיקציה לביצוע אינטובציה (עמ' 50 לפרוט', ש' 31 עד עמ' 51 לפרוט',
4 ש' 3).
5 גם המומחה מטעם שירותי בריאות כללית, פרופ' פרת, כתב בחוות דעתו המשלימה (נ/18
6 בעמ' 2-3), שרמת pCO_2 תקינה היא עד 45 mmHg, ותוצאות בדיקת המעבדה שהתקבלו
7 בשעה 14:47, הצביעו על אי-ספיקה נשימתית, שחייבה ביצוע אינטובציה.
8 המומחה מטעם המדינה, פרופ' סיון, כתב בחוות דעתו המשלימה (עמ' 5 של נ/12), שמבדיקות
9 הדם עולה "תמונה ברורה של חמצת מטבולית קשה שמשתפרת בהדרגה ובמקביל לשיפור,
10 החמצת נעשית יותר נשימתית".
11
12 מכל האמור לעיל עולה, שהחמרה הניכרת ברמת ה- pCO_2 שעלתה מתוצאות הבדיקה
13 שהתקבלו בשעה 14:47, חייבה ביצוע אינטובציה בסמוך לכך (לאחר השיפור במצב ההמו-
14 דינמי). אולם, בפועל, האינטובציה בוצעה כשעה ורבע לאחר מכן, בסמוך להעברת המנוחה
15 לבית החולים רמב"ם.
16
17 מומחה הכללית, פרופ' פרת, סבור, כי העיכוב בביצוע האינטובציה למנוחה היה גורם מכריע קיד.
18 לנזק המוחי ממנו נפטרה (בחוות דעתו המשלימה – נ/18, בעמ' 4):
19
20 **"גם אם חל שיפור מה במצבה ההמודינמי של הפעוטה עת שהתה בהלל יפה, עיכוב**
21 **של כשעתיים בביצוע ההנשמה היה גורם מכריע בתוצאה העגומה וגם להמשך**
22 **הנזק המוחי, ובמיוחד לאור החמצת הקשה וצבירת ה- CO_2 , שידועים כמחמירים**
23 **בצקת המוחית, שהיא שהביאה בסופו של דבר למות המוח."**
24
25 מנגד, סבור מומחה בית החולים, פרופ' סיון (בחוות דעתו המשלימה – נ/12, בעמ' 7):
26
27 **"... גם אם היו מבצעים צנור של קנה הנשימה מוקדם יותר והיו ע"י כך מונעים**
28 **את החמצת הנשימתית – לא היה עניין זה משפיע על התוצאה הסופית."**
29
30 במחלוקת זו בין הרופאים, מקובלת עליו עמדתו של פרופ' סיון, כי האיחור בביצוע
31 האינטובציה בבית החולים לא הייתה בעלת השפעה מכרעת על סיבת פטירתה של המנוחה.
32
33 נראה, שאין מחלוקת שהמנוחה נפטרה כתוצאה ממוות מוחי בשל חוסר אספקת חמצן ודם
34 למוח על פני פרק זמן קריטי שגרם לנזק מוחי בלתי הפיך (עיינו בחוות דעתו הראשונה של
35 פרופ' סיון – נ/11, בעמ' 3; עמ' 4 לחוות דעתו הראשונה של פרופ' פרת – נ/17, בעמ' 4; עמ' 3
36 לחוות דעתו המשלימה של ד"ר הרמתי – נ/8).



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1
2 אולם, אי-ביצוע האינטובציה בבית החולים במועד מוקדם יותר (כשעה ורבע טרם המועד
3 שהיא בוצעה הפועל), לא היה הגורם המכריע לתוצאה זו, אלא בראש ובראשונה אי-אבחון
4 מצבה של המנוחה על ידי רופאי מרפאת הכללית ואי-מתן טיפול מתאים מוקדם ככל האפשר,
5 הוא זה שהיה בעל השפעה הרבה ביותר על ההתדרדרות במצבה של המנוחה.
6
7 אי-אבחון מצבה של המנוחה על ידי צוות מד"א וחוסר שימת לב לכך שהעירווי שהותקן סטה,
8 החמירו את מצבה והביאו להתדרדרות נוספת, כשהמנוחה הובאה במצב קשה לבית החולים,
9 כשמצב הכרתה הוערך כנמוך ביותר: "גלזגו 3".
10
11 אכן, היה מקום לבצע אינטובציה בבית החולים במועד מוקדם יותר, בסמוך לשיפור במצבה
12 ההמודינמי של המנוחה, ולמצער, נוכח עליית רמת ה- pCO_2 בבדיקה שתוצאותיה התקבלו
13 בשעה 14:47, בדיקה שהצביעה על החמרה ניכרת במצבה הנשימתי. אי-ביצוע האינטובציה
14 היה בו כדי להחמיר את מצבה של המנוחה, אך, בניגוד לטענת מומחה הכללית, הוא לא היווה
15 גורם מכריע, אלא גורם מחמיר בלבד.
16
17 קטו. מכאן, שבית החולים חרג מסטנדרט הזהירות שנדרש ממנו, הואיל ולא בוצעה למנוחה
18 אינטובציה במועד מוקדם יותר, דהיינו, בסמוך לשיפור שחל במצבה ההמודינמי של המנוחה
19 בבית החולים, ולמצער נוכח העליה ברמת ה- pCO_2 בבדיקה שתוצאותיה התקבלו בשעה
20 14:47, בדיקה שהצביעה על החמרה הניכרת במצבה הנשימתי.
21
22 קטז. באשר לחישוב הנזק:
23
24 המנוחה, ילידת 17.7.2015, נפטרה ביום 25.11.2015, בהיותה כבת 4 חודשים.
25
26 נוכח גילה הצעיר של המנוחה והיותה חסרת-תלויים, חלה ההלכה שנקבעה בע"א 10990/05
27 פינץ נ' הראל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד סא(1) 325 (2006), במסגרתה נקבע (בעמ' 338-339):
28
29 "... הפיצוי מורכב משלושה נתונים: בסיס השכר x שיעור ההפסד x תקופת
30 ההפסד. תקופת ההפסד המקובלת, שברגיל נוהגים לפיה, היא 46 שנים – מגיל 21
31 ועד גיל 67, שהוא גיל הפרישה הקבוע בדין. נתון זה, כמו שני האחרים, ניתן
32 לסתירה באמצעות ראיות מיוחדות, ממשיות, הנוגעות למקרה הספציפי. אולם
33 בהיעדר ראיות כאלה, תקומנה שלוש חזקות עובדתיות שתקבענה את שומת הפיצוי
34 בעניינו של קטין: השכר הממוצע במשק, שיעור הפסד של 30% ותקופת השתכרות
35 של 46 שנים. חישוב זה, המתמשך לאורך שנים רבות, משקלל את מכלול הנתונים
36 המשתנים לאורך תוחלת חייו של אדם, כמו-גם את הנתונים המשתנים בין אדם
37 לאדם: תקופת הכשרה לעבודה, תקופת עבודה עם הפסקות מסוימות, התקדמות



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 בעבודה, צבירת חסכון לקראת יצירת קרן פנסיה, ועוד כיוצא באלה. התוצאה
 2 המתקבלת מציעה פיצוי הולם לכלל הפסדי ההשתכרות של קטין לרבות הפסדי
 3 הפנסיה. שומה זו יאה היא גם לגבי מי שאינו קטין אך בשל גילו או בשל סיבות
 4 אחרות, טרם נוצרה לו "היסטוריה" אישית ותעסוקתית המאפשרת שומה
 5 אינדיבידואלית. יודגש, כי תוצאת החישוב נתונה להיוון ותכופות גם להיוון כפול.
 6 מטבע הדברים יקטן, לפיכך, הפיצוי, ככל שהניזוק נפגע בגיל צעיר יותר."

7
 8 בענייננו, לגבי חישוב הפיצוי בגין הפסד ההשתכרות בשנים האבודות, חלות החזקות
 9 העובדתיות בדבר השכר הממוצע במשק (10,395 ₪, כפי שפורסם על ידי הלשכה המרכזית
 10 לסטטיסטיקה ביום 6.12.2018) כבסיס השכר, ובדבר שיעור הפסד של 30%. אולם, באשר
 11 לתקופת ההשתכרות, הואיל והמנוחה משתייכת למגזר שאינו משרת בצבא, אזי יש לחשב את
 12 ההפסד לפי תקופת השתכרות בת 49 שנים.

13
 14 לפיכך הפיצוי בגין הפסד ההשתכרות בשנים האבודות הוא:

$$15 = 10,395 \times 30\% \times 307.8609 \text{ מקדם היוון ל-49 שנים (לפי ריבית היוון בשיעור } 3\%) =$$

$$16 960,064 \text{ ₪.}$$

17 סכום זה יש להכפיל במקדם היוון כפול ל-15 שנים – 0.6419, שכן הפיצוי מתייחס לתקופה
 18 בה הייתה המנוחה מגיעה לגיל 18 (בעוד 15 שנים), כך שמתקבלת התוצאה: 616,265 ₪.

19
 20 על פי ההלכה הנוהגת כיום, דהיינו, חישוב הפיצוי לעתיד לפי ריבית היוון בשיעור 3%, סכום
 21 הפיצוי בראש נזק זה הוא: 616,265 ₪.

22
 23 במידה ונחשב את הפיצוי לפי ריבית היוון בשיעור 2% (מקדם היוון 374.6296), תתקבל
 24 התוצאה: 1,168,282 ₪. סכום זה יש להכפיל במקדם היוון כפול ל-15 שנים – 0.7430 (לפי
 25 ריבית היוון בשיעור 2%), כך שמתקבלת התוצאה: 863,034 ₪.

26
 27 ההפרש בין חישוב הפיצוי בראש נזק זה לפי ריבית היוון של 3% לבין חישוב לפי ריבית היוון
 28 של 2% הוא: 246,769 ₪

29
 30 קיז. סכום הפיצוי בגין הוצאות קבורה, מוערך על דרך האומדנא, בסכום של 15,000 ₪ (כפי
 31 שמסכימים בסיכומיהם התובעים וב"כ מד"א).

32
 33 קיח. באשר לפיצוי בגין נזק שאיננו ממוני, אציין, שהמנוחה נפטרה בהיותה כבת 4 חודשים בלבד,
 34 כ-7 ימים לאחר המועד בו טופלה על ידי מרפאת הכללית, מד"א ובית החולים הלל יפה,
 35 במהלכם הייתה מאושפזת במצב אנוש, עד לפטירתה.

36
 37 בשים לב לנתונים אלה, אני מעריך את הפיצוי המגיע בגין נזק שאיננו ממוני בסכום של



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 600,000 ₪, נכון להיום (זאת לאחר שכבר הבאתי בחשבון שראש נזק זה נושא ריבית מיום
2 היווצרות עילת התביעה).

3
4 קיט. סכום הנזקים:

5
6 הפסד השתכרות: 616,265 ₪ (לפי 3% ריבית)

7 הוצאות קבורה: 15,000 ₪.

8 נזק שאיננו ממוני: 600,000 ₪

9 סה"כ: 1,231,265 ₪

10
11 אילו חישוב הפסד ההשתכרות היה מתבצע לפי ריבית היוון בשיעור 2%, סך הפיצוי היה גדל
12 ב-246,769 ₪.

13
14 קכ. בהסכם הפשרה שהושג בתיק זה בין התובעים לבין שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל,
15 סוכם, ששירותי בריאות כללית ומדינת ישראל ישלמו לתובעים סכום כולל של
16 1,000,000 (מיליון) ₪ (משמע, סכום "ברוטו") לסילוק מלא ומוחלט של כל התביעות כנגדן,
17 לפי חלוקה שהוסכמה ביניהן, לרבות תביעות מיטיבים למיניהם.

18
19 עוד הוסכם בהסדר הפשרה בין התובעים לבין שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל, שאם
20 האירוע נשוא התביעה יידון במסגרת הודעה לצדדים שלישיים, ואף אם יחויבו הנתבעים
21 בסכום נוסף כלשהו העולה על סכום הפשרה הנ"ל, לא יגבו התובעים מן הנתבעים כל סכום
22 העולה על הסכום הנ"ל. עוד התחייבו התובעים, שלא לדרוש ולא לגבות ממד"א סכום כלשהו
23 המגיע לתובעים משירותי בריאות כללית ו/או מדינת ישראל ולהסתפק בסכום הפשרה בלבד,
24 מבלי לפגוע בזכותם של התובעים להיפרע ממד"א בכפוף להתחייבויות ולהסתייגויות הנ"ל.

25
26 קכא. עולה מן האמור לעיל, שמד"א חייב לשאת בפיצוי התובעים אך ורק בהתאם לחלקו היחסי
27 באחריות הנזיקית כפי שייקבע להלן. התובעים מנועים מלדרוש או לגבות ממד"א תשלום
28 כלשהו החורג מחלקו היחסי של מד"א כלפי התובעים.

29
30 מכאן, שאין למד"א כל עילה לתביעת שיפוי כלפי שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל, כשם
31 שלא להאחרונים אין עילה לתביעת שיפוי כנגד מד"א.

32
33 בנסיבות אלה, ההודעה לצדדים השלישיים של מד"א מתייתרת, וכל שנתר לקבוע הוא מה
34 חלקו היחסי של כל אחד מן הנתבעים (שירותי בריאות כללית, מד"א ומדינת ישראל) כלפי
35 התובעים.

36 חלוקת האחריות תיעשה לפי סעיף 84 של פקודת הנזיקין [נוסח חדש]: "על פי הצדק
37 והיושר בהתחשב עם מידת אחריותו של האדם לנזק...".



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 קכב. כפי שקבעתי לעיל בפסקה קי"ד : בראש ובראשונה אי-אבחון מצבה של המנוחה על ידי רופאי
- 3 מרפאת הכללית ואי-מתן טיפול מתאים מוקדם ככל האפשר היה בעל ההשפעה הרבה ביותר
- 4 על ההתדרדרות במצבה של המנוחה.
- 5
- 6 אי-אבחון מצבה של המנוחה על ידי צוות מד"א וחוסר שימת לב לסטיית העירו, החמירו את
- 7 מצב המנוחה והביאו להתדרדרות נוספת.
- 8
- 9 המנוחה הובאה לבית החולים במצב קשה, כשמצב הכרתה הוגדר "גלגו 3". אי-ביצוע
- 10 האינטובציה בבית החולים במועד מוקדם יותר (בסמוך לשיפור מצבה ההמודינמי, ולמצער
- 11 בסמוך לקבלת תוצאות הבדיקה משעה 14:47 שהצביעה על החמרה ברמת ה- pCO_2) היה בו
- 12 גורם מחמיר בלבד.
- 13
- 14 נוכח האמור לעיל, אני מעריך את שיעור החבות של הנתבעת מס' 1, שירותי בריאות כללית,
- 15 ב-70%, את שיעור החבות של הנתבע מס' 3, מד"א, ב-20%, ואת שיעור החבות של הנתבעת
- 16 מס' 4, מדינת ישראל (בית החולים הלל יפה), בשיעור של 10%.
- 17
- 18 לפיכך, על מד"א לשלם לתובעים 20% מן הנזק, כפי שנקבע לעיל, בתוספת 20% שכר טרחת
- 19 עורך דין בצירוף מע"מ, וכן 20% מהוצאות המשפט של התובעים.
- 20
- 21 קכג. ביום 2.1.2019 הגישה ב"כ צדדי ג' מס' 1 ומס' 2 (שירותי בריאות כללית וד"ר אעלימי) בקשה
- 22 להשלמת טיעון, נוכח החלטת בית המשפט העליון ב-רע"א 7848/18 **מדינת ישראל נ' פלונית**
- 23 (21.12.2018).
- 24 בהחלטתי מאותו היום, אפשרתי לב"כ כל הצדדים שבתיק להגיש התייחסות בכתב להחלטתו
- 25 הנ"ל של בית המשפט העליון.
- 26
- 27 קכד. ב"כ צדדי ג' מס' 1 ומס' 2 טענה בהשלמת הטיעון מטעמה, שבכתב הגנתה להודעת צד ג'
- 28 ששיגר מד"א, העלתה היא את הטענה, כי נוכח הסדר הפשרה שקיבל תוקף של פסק דין
- 29 בישיבת 6.11.2017, מתבקש בית משפט זה להתייחס בפסק הדין שיינתן רק לחלקו של מד"א
- 30 בנזקי התובעים. עוד הוסיפה, שהחלטת בית המשפט העליון ב-רע"א 7848/18 תומכת
- 31 בטענתה זו, ולמעשה, כפי שציננה בסיכומיה, ההודעה לצדדי ג' שהגיש מד"א, הייתה
- 32 מלכתחילה מיותרת וגררה את הצדדים השלישיים להליך סרק ארוך ויקר, שלא לצורך. לכן,
- 33 לטענתה, יש לחייב את מד"א בתשלום הוצאות ושכר טרחת עורך דין לצדדי ג' מס' 1 ומס' 2.
- 34
- 35 בהשלמת הטיעון מטעם המדינה נטען, שבהתאם להחלטת בית המשפט העליון ברע"א
- 36 7848/18, מקום בו נחתם הסכם פשרה בין התובע לבין חלק מן הנתבעים, המסיים את ההליך
- 37 בין התובע לבין נתבעים אלה, כשההסכם מבטיח שלא תתקיים יריבות משפטית בינם לבין



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 הנתבע שלא התפשר, הרי שאין תוחלת למשלוח הודעת צד ג' על ידי הנתבע שלא התפשר כנגד
2 הנתבעים שהתפשרו, שכן התובעים התחייבו שלא לגבות מהנתבע שלא התפשר יותר מאשר
3 את חלקו היחסי. לפיכך טוענת המדינה, כי הואיל והודעת צד ג' ששלח מד"א היא, לטענתה,
4 חסרת תוחלת משפטית מצד שולח ההודעה (מד"א), הרי שיש לדחותה ולחייב את מד"א
5 בהוצאות הצדדים השלישיים.

6
7 ב"כ התובעים טען בהשלמת הטיעון מטעמו, כי החלטת בית המשפט העליון ב-רע"א 7848/18
8 דנה במצב משפטי שונה מענייננו, הואיל ובמקרה שנדון בבית המשפט העליון, הודעת צד ג'
9 טרם הוגשה, ואילו בענייננו הוגשה ההודעה לצדדי ג' ונשמעו העדויות לגבי כל הצדדים,
10 לרבות צדדי ג', ולכן החלטתו הנ"ל של בית המשפט העליון אינה משנה במקרה דנן את המצב
11 המשפטי ביחסי תובע-נתבע.

12
13 בהשלמת הטיעון מטעם ב"כ מד"א נטען, כי אין תחולה להחלטת בית המשפט העליון ב-רע"א
14 7848/18 על ענייננו, שכן במקרה דנן נתן בית משפט זה רשות למד"א להגיש הודעה לצדדי ג'
15 בהחלטתו מיום 21.11.2017. ההודעה לצדדי ג' כבר שוגרה, נחקרו עדי הצדדים השלישיים
16 והושלמה הגשת הסיכומים. במצב דברים זה, כך לטענת ב"כ מד"א, אין להחזיר את הגלגל
17 לקדמותו באופן שהליך שיגור ההודעה לצדדי ג' יבוטל בדיעבד.

18
19 בנוסף טוען ב"כ מד"א, כי ב-רע"א 7848/18 מדובר בהחלטה שניתנה במותב דן יחיד בעניין
20 מסוים שאינו דומה לענייננו, וצוין בה, בין היתר, כי ההחלטה האם ליתן ארכה להגשת הודעה
21 לצד ג' היא מסוג ההחלטות המסורות לשיקול דעתה של הערכאה הדיונית.
22 עוד טוען ב"כ מד"א, שבתביעות רשלנות רפואית (כבענייננו) בשל מורכבותן, יש מקום לעודד
23 משלוח הודעות לצדדי ג' (דברי כב' השופט י' עמית ב-רע"א 2237/12 **שירותי בריאות כללית**
24 **נ' טוויל** (14.6.2012)).

25
26 כמו כן מציין ב"כ מד"א, כי בהחלטה הנ"ל מיום 21.11.2017 נקבע, שהגשת ההודעה
27 לצדדי ג' במקרה דנן, תבהיר ותבאר את המחלוקת בין כלל הנתבעים, ואין בה כדי לעכב את
28 ניהול ההליך, וממילא בירור חלקו של מד"א במסגרת ההליך היה כרוך בבירור אחריותם של
29 יתר הנתבעים.

30
31 לאחר שעיינתי בהחלטתו של כב' השופט ע' גרוסקופף ב-רע"א 7848/18 ובטיעוניהם של
32 הצדדים, סבורני, שמחד גיסא, אכן היה צורך בבירור חלקו היחסי של מד"א בחבות, ומשכך
33 לא היה מנוס מלשמוע את הראיות לגבי שיעור חבותן של שירותי בריאות כללית והמדינה,
34 ועל כן שמיעת הראיות מטעמן לאחר שניתן פסק הדין המאשר את הפשרה בין לבין התובעים
35 – לא הייתה מיותרת.

36



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 מאידך גיסא, כפי שכתב כב' השופט ע' גרוסקופף בהחלטתו ב-רע"א 7848/18, בפסקאות
2 17-15, שיעור חבותו של נתבע שלא התפשר מוגבל מלכתחילה לחלקו היחסי בחלוקת החבות
3 בין כלל הנתבעים, ומשכך לא קמה לו זכות להשתתפות מן הנתבעים שהתפשרו. מטעם זה,
4 קבעתי בפסקה קכ"א דלעיל, שההודעה לצדדים השלישיים ששיגר מד"א מתייתרת.
5
6 במצב דברים זה סבורני, שיש מחד גיסא, להורות על דחיית ההודעה לצדדים השלישיים,
7 ומאידך גיסא, לקבוע שלא יהא צו להוצאות בין המודיע (מד"א) לבין הצדדים השלישיים,
8 וכך אני מחליט.
9
10 קכז. התוצאה מכל האמור לעיל היא כדלקמן:
11
12 1. כפי שהסברתי לעיל בפסקה קכ"א, ונוכח הסדר הפרשה שבין התובעים לבין שירותי
13 בריאות כללית ומדינת ישראל, ההודעה לצדדים השלישיים של מד"א מתייתרת,
14 ואני מורה על דחייתה.
15
16 2. בהתאם לפסק הדין החלקי מיום 6.11.2017, התביעה נגד הנתבע מס' 2, ד"ר אעלימי,
17 נמחקה, ואילו התביעה נגד שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל נדחתה.
18
19 3. בהתאם לחלק היחסי של מד"א בחבות כלפי התובעים (פסקה קכ"ב דלעיל), אני
20 מחייב את מד"א (הנתבע מס' 3) לשלם לתובעים (ביחד) את הסכום של 246,253 ₪
21 (20% מן הנזק) בתוספת שכר טרחת עורך דין בשיעור של 20% מן הסכום הנ"ל ומע"מ
22 על שכר הטרחה, דהיינו, בסך הכל: 303,876 ₪.
23
24 4. בנוסף, יישא מד"א ב-20% מגובה האגרה ששולמה על ידי התובעים בפתיחת התיק,
25 וכן 20% מעלות חוות דעתו ו-20% משכר עדותו של מומחה התובעים, פרופ' זוהר
26 ברזילי, לפי חשבוניות/קבלות שיומצאו, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק ממועד
27 התשלום על ידי התובעים ועד הפירעון בפועל.
28
29 5. נוכח האפשרות לשינוי ההלכה בעניין שיעור ריבית היוון בחישוב פיצוי לעתיד,
30 אני מורה ש-20% מסכום ההפרש בין חישוב הפסד ההשתכרות לפי ריבית היוון
31 בשיעור 3% לבין חישוב לפי ריבית היוון בשיעור 2%, דהיינו (20% מ-246,769 ₪):
32 49,354 ₪ ובתוספת 20% שכר טרחת עורך דין ומע"מ על שכר הטרחה (סך הכל:
33 60,903 ₪), יופקד על ידי מגן דוד אדום בישראל בחשבון נאמנות שיתנהל במשותף
34 על ידי ב"כ מד"א, עו"ד ליאור פרי, וב"כ התובעים, עו"ד רון וורמברנד.
35



בית המשפט המחוזי בחיפה

10 ינואר 2019

ת"א 6372-09-16 עיזבון המנוחה פלונית ז"ל נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 ככל שבית המשפט העליון יקבע בע"א 3751/17 + ע"א 4268/17, כי יש לחשב את
2 הפיצוי בגין הפסד השתכרות לעתיד לפי ריבית היוון בשיעור 2%, יועבר הסכום הנ"ל
3 שיופקד בחשבון הנאמנות (על פירותיו, ככל שיהיו) לידי ב"כ התובעים, עבור
4 התובעים.

5

6 ככל שבית המשפט העליון יחליט אחרת בתיקים הנ"ל, יוחזר הסכום המופקד
7 בחשבון הנאמנות (על פירותיו, ככל שיהיו) לידי מד"א.

8

9 ככל שתתעורר מחלוקת בעניין זה בין התובעים למד"א, יוכלו הצדדים לפנות בבקשה
10 למתן הוראות לבית המשפט.

11

12 6. בנסיבות העניין שבתיק זה, אני פוטר את התובעים מתשלום יתרת אגרת המשפט.

13

14 7. אין צו להוצאות בין התובעים לבין שירותי בריאות כללית ומדינת ישראל, כמו גם
15 בין הנתבעים לבין עצמם, ובין המודיע לבין הצדדים השלישיים.

16

17 **המזכירות תמציא את העתק פסק הדין אל:**

18 1. ב"כ התובעים, עו"ד רון וורמברנד, חיפה.

19 2. ב"כ שירותי בריאות כללית וד"ר אעלימי (צדדי ג' מס' 1-2), עו"ד איתן האזרחי, תל אביב.

20 3. ב"כ מגן דוד אדום בישראל, עו"ד ליאור פרי, רעננה.

21 4. ב"כ מדינת ישראל (צד ג' מס' 3), עו"ד עדי אדירי, תל אביב.

22

23 ניתן היום, ט"ז תמוז תש"פ, 08 יולי 2020, בהעדר הצדדים.

24

יגאל גריל, שופט עמית

25

26

27

28

29