



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

התובעים

פלונית ואח'
ע"י ב"כ עו"ד אורי ענבר

נגד

הנתבעים

1. **מגן-דוד אדום**
ע"י ב"כ עו"ד ליאור פרי
2. **סטנדרט חדש א.כ. מכוני עומרים בע"מ**
ע"י ב"כ עוה"ד אהוד ערב ושי וינר
3. **ד"ר סלים אבו ענזה**
4. **שירותי בריאות כללית**
שניהם ע"י עו"ד אילן שפר ממשרד עוה"ד צבי יעקובוביץ'

נגד

1. **אלנמר חאמד**
2. **אלנאמר פאיזה**
(צדדי ג' בהודעה ששלחה מגן דוד אדום)
3. **סטנדרט חדש א.ח. מכוני עומרים בע"מ**
(בהודעה ששלחו נתבעים 3 ו-4)

נגד

כלל חברה לביטוח בע"מ
(צד ד' בהודעה ששלחה סטנדרט חדש א.ח. מכוני עומרים בע"מ)
ע"י ב"כ עו"ד נטע תמרי, ממשרד גלובינסקי, המר הראל ושות'



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

פסק דין

מבוא

- 1 תביעה בעילת רשלנות רפואית, בשל נזקים שנגרמו לתובעת 1 (להלן- "הקטינה")
- 2 בעטיו של טיפול רפואי רשלני.
- 3 להערכת מומחית רפואית בתחום הנזירולוגיה, אשר מונתה על-ידי בית המשפט,
- 4 נותרה לקטינה נכות צמיתה בשיעור 65%, בגין מוגבלות שכלית בינונית, על-פי פרט
- 5 91(3) בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה),
- 6 התשט"ז- 1956 (להלן- "התוספת לתקנות"); ובשיעור 15%, בגין לקות שמיעה
- 7 עמוקה מצד שמאל וקלה מצד ימין, לפי פרט 72 בתוספת לתקנות.
- 8
- 9 2. הקטינה נולדה בבית החולים סורוקה ביום 17.12.2013, לאחר הריון בן 28 שבועות,
- 10 במשקל 1,258 גרם, כאחת מבין שתי תאומות. ביום 2.2.2014, בהיותה בת 36 ימים,
- 11 שוחררה לביתה מאשפוז בבית החולים.
- 12 האירוע נושא המחלוקת אירע ביום 15.2.2014, כשבועיים לאחר שחרורה מבית
- 13 החולים. בשעות הערב של אותו היום פונתה הקטינה למוקד הלילי של מרפאת קופת
- 14 החולים ברהט (להלן- "המרפאה"), בעקבות איבוד הכרה, הכחלה, היפותרמיה
- 15 והיפוגליקמיה. מהמרפאה פונתה לבית החולים סורוקה באמצעות ניידת טיפול
- 16 נמרץ של אגודת מגן דוד אדום (להלן- "מד"א"), שהיא נתבעת 1 בתביעה שלפני.
- 17 בקבלתה ליחידה לרפואה דחופה בבית החולים סורוקה, היתה הקטינה מחוסרת
- 18 הכרה, עם דופק של 40 פעימות לדקה וללא נשימה עצמונית. חוס גופה בקבלתה היה
- 19 30 מעלות, ובהמשך, בעת קבלתה לטיפול נמרץ- 29 מעלות. רמת הסוכר בדם
- 20 בבדיקות הראשונות הייתה 15 מ"ג % ו- 19 מ"ג % בלבד. עם קבלתה לאשפוז עברה
- 21 הקטינה החיאה והועברה לטיפול נמרץ ילדים.
- 22 3. לצד המחלוקת בדבר האחריות לנזקים שנגרמו לקטינה בעקבות האירוע, הכוללת
- 23 מחלוקת עובדתית, רפואית ומשפטית כאחד, קיימות בענייננו גם מחלוקת ביטוחית,
- 24 באשר לקיומו של כיסוי ביטוחי לנתבעת 2, א.ח. מכוני עומרים בע"מ (להלן- "סטנדרט חדש"), אשר ניהלה את המרפאה בשעת האירוע;
- 25 וכן מחלוקת חוזית באשר למחויבותן של סטנדרט חדש או של שירותי בריאות
- 26 כללית (להלן- "שירותי בריאות כללית") שהיא נתבעת 4, לבטח את הרופא שטיפל
- 27 בקטינה במרפאה במועד האירוע, הוא נתבע 3.
- 28
- 29
- 30



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 **ההליכים בתיק ותמצית טענותיהם של הצדדים בכתבי הטענות**
- 2 4. **התביעה** הוגשה בתחילה ביום 18.5.2016 נגד מד"א בלבד (ליתר דיוק הוגשה
- 3 התביעה גם נגד משרד הבריאות, בהנחה שהוא נושא באחריות לפעילותה של מד"א,
- 4 ואולם זמן קצר לאחר הגשתה התבקשה מחיקתה של התביעה נגד משרד הבריאות).
- 5 תמצית טענתם של התובעים בכתב התביעה המקורי הייתה כי טיפול רשלני של
- 6 מד"א בהעברת הקטינה ממרפאת הלילה ברהט לבית החולים סורוקה, גרם לנזקים
- 7 שמהם סובלת הקטינה, בעיקר בשל העדר טיפול בהיפוגליקמיה הקשה שממנה
- 8 סבלה במועד האירוע.
- 9 לכתב התביעה צורפה חוות דעתו של **פרופ' אשר אור-נוי**, רופא ילדים ומומחה
- 10 בתחום נוירולוגית ילדים והתפתחות הילד (להלן: "**פרופ' אור-נוי**"). בחוות הדעת
- 11 לא נקבע שיעור נכותה של הקטינה, שכן בשל גילה לא ניתן היה לקבוע באותה עת
- 12 מהי הנכות שנותרה לה (וממילא נשאלת השאלה מדוע הוגשה התביעה בטרם בשלה
- 13 עילת התביעה ובטרם ניתן היה לדון בה).
- 14 **חוות דעת מעודכנת של פרופ' אור-נוי**, הוגשה ביום 19.2.2017, כתשעה חודשים
- 15 לאחר הגשת התביעה, ובגדרה נטען כי נותרה לקטינה נכות בשיעור 65% בגין פיגור
- 16 שכלי בינוני, על פי פרט 91 (3) בתוספת לתקנות, וכן נכות בשיעור 20% בגין
- 17 פרהפלגיה בצורה קלה, לפי סעיף 29(2)א בתוספת לתקנות.
- 18 5. **בכתב ההגנה** טענה מד"א כי הקטינה פונתה לבית החולים במהירות וביעילות,
- 19 בכפוף למצבה ולמגבלותיה, הייתה בהשגחה רפואית במהלך הנסיעה, והטיפול
- 20 שניתן לה היה יעיל ומקצועי. נטען כי ההיפוגליקמיה לא הייתה הגורם לנזקיה של
- 21 הקטינה, אלא אחת התוצאות של דלקת קרום המוח הנגיפית שממנה סבלה, ואשר
- 22 גרמה לנזקיה.
- 23 לכתב ההגנה צירפה מד"א את חוות דעתם של **ד"ר זיו הרמתי**, מומחה לרפואת
- 24 ילדים תינוקות ופגים, לעניין האחריות (להלן: "**ד"ר הרמתי**"), ושל **פרופ' טלי שגיא**
- 25 לעניין הנזק (להלן: "**פרופ' שגיא**").
- 26 6. ביום 4.2.2019 התקיים **דיון ראשון לשמיעת ההוכחות**, אשר במהלכו נחקרו פרופ'
- 27 אור-נוי, סבתה של הקטינה, ואביה (שהוא תובע 2).
- 28 בתחילת דיון ההוכחות הוצג לעיון בית המשפט דוח חקירה פנימי שערכה מד"א
- 29 ביום 17.2.2014, לצורך בחינת תפקודו המקצועי של הפרמדיק שעמד בראש הצוות
- 30 שפינה את הקטינה לבית החולים (להלן: "**דוח הבדיקה**"). דבר קיומו של דוח
- 31 הבדיקה נודע לבאי כוחם של התובעים במהלך ניסיון לפנות להליכי גישור, והוא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 הוצג לבית- המשפט לשם הכרעה בבקשת התובעים לגילוי המסמך, לאור התנגדותה
- 2 של מד"א לגילוי מטעמי חיסיון.
- 3 ביום 5.2.2019 קבעה כב' השופטת ג' לוי, אשר דנה באותה עת בתובענה, כי מדובר
- 4 במסמך רלוונטי לתביעה, אשר אינו חוסה בגדרו של חיסיון ועדת בקרה ואיכות לפי
- 5 סעיף 22 בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. כפועל יוצא הורתה כב' השופטת לוי
- 6 למד"א להעביר את המסמך לידי התובעים, ולהשיב לשאלון משלים בעניין החקירה
- 7 הפנימית שנערכה.
- 8 7. בשל חשיבותו של דוח הבדיקה אשר כותרתו: **"בדיקת תפקודו המקצועי של**
- 9 **פרמדיק..."**, אפרט כבר עתה כי הדוח פירט הליך של בדיקת שני אירועים שאירעו
- 10 בסמוך לעריכתו, שבהם טיפל אותו פרמדיק, ואשר בגדרם לא ניתן טיפול נאות
- 11 להיפוגליקמיה. בדוח הבדיקה נכתב לעניין האירוע נושא התביעה כי ביום 15.2.2014
- 12 אירע אירוע של תינוקת בת חודש וחצי, אשר בעטיו הוזמן אמבולנס למרפאה ברהט
- 13 בשל קוצר נשימה משמעותי. לדברי הרופא במרפאה הגיעה הקטינה כשהיא כחולה
- 14 וללא נשימה ואולם מצבה השתפר מאד לאחר מתן חמצן. צוין בדוח כי ביום 16.2.14
- 15 בשעות הבוקר, דיווח רופא ממלר"ד ילדים בסורוקה למד"א על האירוע והעלה את
- 16 הטענות הבאות:
- 17 (1) הקטינה הובאה כשהיא ברדיקדית עם סטורציה נמוכה מ- 80 וללא כל סיוע
- 18 נשימתי;
- 19 (2) הדופק הראשוני שנמדד מיד בהגיעה למלר"ד היה 40 פעימות לדקה וללא ביצוע
- 20 עיסוים;
- 21 (3) מדידת הסוכר הייתה נמוכה (44% על פי בדיקת האט"ן) ללא כל טיפול או ניסיון
- 22 לטיפול;
- 23 (4) בהמשך להעדר הטיפול והניטור התקבלה הקטינה כשהיא חיוורת מאד אפורה
- 24 וללא טיפול.
- 25 מיד עם הגיעה החל צוות המלר"ד בביצוע החייאה (עיסויים והנשמות) וכן במתן
- 26 אדרנלין.
- 27 בעקבות הדיווח האמור של מלר"ד ילדים בביה"ח סורוקה, נערכה שיחת בירור עם
- 28 הפרמדיק, אשר ציין כי בהגיעו למרפאה הביא עמו מוניטור / דפיברילטור; ערכת
- 29 הנשמה למבוגר + ילד; תרופות; תרופות ילדים; מיכל חמצן נייד.
- 30 בהגיעם למרפאה מצאו את הקטינה שוכבת על מיטה ומחוברת למכשיר סטורציה
- 31 וחמצן. לדברי רופא המרפאה הגיעה הקטינה למרפאה במצב של מוות בעריסה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

ומצבה השתפר לאחר מתן חמצן. הקטינה הועברה לניידת לשם פינוי למלר"ד.
בפאתי העיר באר-שבע נמדדה רמת הסוכר ונמצא ערך נמוך. בשל הקרבה לבאר-
שבע החליט הפרמדיק להמשיך בפינוי ולא להתעכב לצורך הטיפול.
הפרמדיק השיב לשאלות שנשאל על כך שלא ביצע בדיקות במרפאה, אלא הסתמך
על המדדים שנלקחו ונמדדו במרפאה; על כך שלא ניתן על ידי צוות מד"א טיפול
כלשהו; ועל כך שהתינוקת חוברה למד סטורציה רק בכניסת הצוות לתוך הניידת.
לשאלה מה עשה צוות האט"ן במשך 25 דקות במרפאה טרם הפינוי, השיב הפרמדיק
כי חלק מהזמן חלף בשל בקשתו לדאוג למנשא (סל-קל) לשם פינוי הקטינה; צוין כי
בדוח הרפואי מפורטות 3 בדיקות של ערכי סטורציה ללא ציון מועד ביצוען,
כדלקמן: 99%, 88%, ו- 91%. לעומת זאת הראו נתוני הקורפולס את הערכים
הבאים: 72%, 42%, ו- 82%. פורט בדוח הבדיקה כי הרופאה במלר"ד ציינה שבעת
קבלתה של הקטינה הייתה הסטורציה נמוכה מ- 80%, וכי לא ניתן הסבר מניח את
הדעת לפער בין הערכים הכתובים בדוח הרפואי לבין הערכים המתועדים במכשיר,
וכן לפער בין הערכים המדווחים לבין הערך שנמדד במלר"ד. תשובתו של הפרמדיק
לתהיות אלו הייתה שיתכן שהוא נגרר אחר ערכי הסטורציה שאותם ראה במרפאה.
ממצא דומה והסבר דומה ניתן בהקשר של ערכי הדופק שנמדדו, אל מול אלה
שנרשמו. צוין כי ערכי הדופק של מכשיר הקורפולס נמדדו באמצעות חיישן
הסטורציה, ולא חובר מוניטור לניטור קצב הלב של התינוקת.
כמו כן צוין בדוח הבדיקה כי ערך מדידת הסוכר נרשם בעמודה הראשונה של
הבדיקות ואולם הפרמדיק דיווח כי המדידה נערכה כאשר היו בפאתי העיר באר-
שבע. הפרמדיק השיב לכך כי הערך בבדיקה הראשונה הינו שגוי ולא נכתב במקום
מבחינת הסדר הכרונולוגי.
בסעיף הפעולות שננקטו נרשם שחובר מוניטור, בעוד שבדיקת נתוני המכשיר
העלתה שהקטינה לא חוברה למוניטור. הפרמדיק השיב שרשם מוניטור מאחר
ונמדדה סטורציה באמצעות מכשיר הקורפוס, וכעת הוא מבין שמדובר בטעות
ורישום מוניטור מתייחס לעצם ניטור קצב הלב ולא לשימוש באחת מפונקציות
המכשיר.
בדוח נכתב כי מפאת המרחק הקצר לבית החולים לא התעכב הצוות לשם גירוי
ועיסוי עם הנשמה במסכה. מהדיווח שהתקבל מבית החולים עולה כי התינוקת
הגיעה שעל פניה מסכת חמצן בלבד. תשובתו של הפרמדיק הייתה כי כאשר רשם
"הנשמה במסכה" התכוון למסכת חמצן וכעת הוא מבין שמדובר במינוח שגוי.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 לסיכום - נכתב כי מדובר בשני אירועים שנחקרו, אשר אירעו בסמיכות זמנים,
- 2 שבהם הייתה מעורבות של אותו פרמדיק, ובשניהם דובר בתינוקות במצב של
- 3 היפוגליקמיה, אשר לא אובחן ולא טופל. האירוע נושא התביעה, היה חמור יותר
- 4 בהיבט הקליני, ודרש התערבות טיפולית אגרסיבית של הפרמדיק, בצורת ביצוע
- 5 החייאה מלאה. צוין כי המקרים מעידים על יכולת נמוכה בהערכה הקלינית במצב
- 6 חירום וקבלת החלטות טיפוליות שגויות.
- 7 אשר לדוח הרפואי, צוין כי הוא רצוף באי דיוקים, טרמינולוגיה שאינה מקצועית
- 8 וניסוחים שאינם ברורים. בעקבות ממצאי הבדיקה ועד להמשך בירור נקבע כי
- 9 הפרמדיק לא יוכל לשמש כראש צוות באט"ן.
- 10 8. דוח הבדיקה מלמד אפוא על כך שהבירור הפנימי העלה בראש ובראשונה
- 11 **שההיפוגליקמיה שממנה סבלה הקטינה לא אובחנה ולא טופלה**, ולצד זאת לא
- 12 בוצעה הנשמה, למעט באמצעות מסיכת חמצן, שלא היה בה די. **כמו כן ניתן ללמוד**
- 13 **כי דוח מד"א אשר נרשם במהלך האירוע, אינו אמין, בשל פער בין הרישום לבין**
- 14 **דברים שנעשו בפועל, לרבות בין רישום הערכים לבין התוצאות האובייקטיביות**
- 15 **אשר תועדו בקורפולס.**
- 16 בשל ממצאים אלו של דוח הבדיקה הוטלו מגבלות זמניות על המשך תפקודו של
- 17 הפרמדיק.
- 18 9. לאחר עיון בדוח הבדיקה ביקשו התובעים לתקן את כתב התביעה, בדרך של הוספת
- 19 חוות-דעת משלימה (וראו בעניין זה את החלטת כב' השופט י' עמית ברע"א 5783/19
- 20 **מגן דוד אדום נ' פלונית (מיום 1.12.2019)**). **כתב התביעה המתוקן הוגש ביום**
- 21 **19.5.2019.**
- 22 10. ביום 5.11.2019 הגישה מד"א **כתב הגנה מתוקן** לכתב התביעה המתוקן. בד בבד
- 23 שלחה גם **הודעה לצד ג'** אשר הופנתה **לסטנדרט חדש**, מפעילת המרפאה במועד
- 24 האירוע; **ד"ר סלים אבו ענזה**, רופא המרפאה בעת האירוע (להלן: **"ד"ר אבו**
- 25 **ענזה"**); **ושירותי בריאות כללית**. (בקשה למשלוח הודעה לצד השלישי הוגשה
- 26 לראשונה על ידי מד"א ביום שקדם לדיון ההוכחות הראשון, ואולם נוכח
- 27 ההתפתחויות בעקבות גילוי דוח הבדיקה, לא ניתנה בה החלטה).
- 28 בכתב ההגנה המתוקן, כמו גם בהודעה לצדדים שלישיים, טענה מד"א כי בפועל
- 29 שהתה הקטינה באחריותה במשך 16 דקות בלבד, אשר במהלכן נערכו כל הבדיקות
- 30 הדרושות, וננקטו כל הצעדים הדרושים. נטען כי במשך הזמן שבו שהתה הקטינה
- 31 במרפאה, עד תחילת פינויה לבית החולים, הייתה מוטלת האחריות למצבה על רופא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 המרפאה, ולא על צוות מד"א, הן בשל היותו רופא, הן בשל היותו בכיר יותר ומנוסה
- 2 יותר, הן בשל היכרותו עם הקטינה ועם מצבה. לפיכך היה עליו להנחות את צוות
- 3 מד"א בכל הנוגע לבדיקות שיש לערוך לקטינה.
- 4 לאחר הגשת כתב ההגנה המתוקן צירפה מד"א את **חוות דעתו של פרופ' יעקב סיוון**,
- 5 מומחה ברפואת ילדים, בטיפול נמרץ, בטיפול נמרץ ילדים, במחלות ריאה
- 6 ובהפרעות שינה בילדים (להלן: "**פרופ' סיוון**"), ונמנעה מלצרף את חוות דעתו של
- 7 ד"ר הרמתי (ליתר דיוק, נכתב בכתב ההגנה המתוקן שמוגשות שתי חוות הדעת
- 8 שהוגשו מטעם מד"א בעבר, ואולם ביום 12.9.2021 הגישה מד"א מטעמה את חוות
- 9 הדעת של פרופ' סיוון ושל פרופ' שגיא בלבד).
- 10 11. **בכתב ההגנה שהגישה סטנדרט חדש** ביום 25.5.2020, נטען כי ההודעה הוגשה
- 11 בחלוף כ- 6 שנים ממועד האירוע, לאחר המועד שבו אמור היה להתקיים דיון
- 12 ההוכחות השני לשמיעת ראיותיה של מד"א, מאחר שלתובעים ולמודיעה כאחד היה
- 13 ברור כי לא קיימת כל עילת תביעה נגד סטנדרט חדש. נטען כי לאור הזמן שחלף,
- 14 אין באפשרות סטנדרט חדש לבחון את הטענות העובדתיות. כמו כן נטען כי
- 15 האחריות למצבה של הקטינה מוטלת על הוריה, אשר התרשלו באופן חמור בשמירה
- 16 על שלומה ובטחונה; לא לקחו אותה לטיפול ומעקב של רופא ילדים או טיפת חלב;
- 17 לא חיממו את חדרה כנדרש במועד האירוע; השתהו בפינויה לקבלת טיפול רפואי;
- 18 פינו אותה באיחור רב למרפאה במקום לפנותה במישרין לבית החולים; לא שהו
- 19 עמה די הצורך בבית החולים; ובגיל חצי שנה ננטשה הקטינה על ידי אמה, והיא
- 20 מטופלת מאז בידי סבתה.
- 21 סטנדרט חדשה הפנתה לחוות הדעת של **ד"ר הרמתי**, אשר צורפה כאמור לכתב
- 22 ההגנה המקורי של מד"א, ולכך שלא נטענה בגדרה כל טענה באשר לאחריותם של
- 23 מי מצדדי ג' לנזקים. נטען כי יש בדעתה של סטנדרט חדש להסתמך על חוות דעתם
- 24 של **ד"ר הרמתי ופרופ' שגיא**.
- 25 אף שטענה בכתב ההגנה כי ד"ר אבו ענזה הציל את חייה של הקטינה, באמצעות
- 26 הטיפול שנתן לה במרפאה, לא נטלה על עצמה סטנדרט חדש את ייצגו. נטען כי ד"ר
- 27 אבו ענזה היה רופא עצמאי, וכי לא התקיימו בין סטנדרט חדש לבין ד"ר אבו ענזה
- 28 יחסי עובד מעביד.
- 29 12. בד בבד עם הגשת כתב ההגנה, שלחה סטנדרט חדש **הודעה לצד הרביעי, לכלל חברה**
- 30 **לביטוח בע"מ** (להלן: "**כלל**") בטענה שעל כלל מוטל לפצותה מכוח ביטוח בפוליסת
- 31 אחריות מקצועית שהייתה בתוקף מיום 1.11.2013 עד יום 31.10.2014. נטען כי על



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 פי הפוליסה התחייבה כלל לשאת בכל פיצוי שבו תחויב סטנדרט חדש לשאת, בכל
- 2 תביעה שתוגש כנגדה בגין נזק גוף שנגרם עקב אחריות רפואית; ולהעניק לסטנדרט
- 3 חדשה ייצוג משפטי הולם בכל תביעה משפטית אשר תוגש כנגדה.
- 4 פורט כי עם קבלת ההודעה לצד השלישי, העבירה סטנדרט חדש את ההודעה לכלל
- 5 ואולם במקום להעניק לה ייצוג משפטי ולהכין כתב הגנה מטעמה, דחתה כלל, ביום
- 6 11.2.2020, את הכיסוי הביטוחי בנימוק שהפוליסה הינה על בסיס **יום הגשת**
- 7 **התביעה**.
- 8 פורט כי תקופת הפוליסה הסתיימה ביום 31.10.2014 וכלל לא הוציאה לסטנדרט
- 9 חדש פוליסה חדשה למועד מאוחר יותר. כלל אף מנעה מסטנדרט חדש להאריך את
- 10 פוליסת הביטוח ועל כן היא מחויבת בכיסוי הביטוחי.
- 11 13. ביום 29.7.2020 הגישה **כלל כתב הגנה**, שבו טענה כי סטנדרט חדש הייתה מבוטחת
- 12 אצלה עד יום 31.10.2014, בפוליסה על בסיס יום הגשת התביעה. בפוליסה צוין
- 13 במפורש כי היא מכסה אירועים שנתגלו לראשונה למבוטחים בתקופת הביטוח,
- 14 והוגשו בגינם תביעות ודווחו לחברת הביטוח כאירועים שעשויים להביא לתביעה
- 15 בתקופת הביטוח בלבד. מאחר שההודעה לצד שלישי הוגשה לבית המשפט ביום
- 16 5.11.2019, ורק בסמוך לכך הועברה לידי כלל, הרי שהיא הוגשה ודווחה לכלל
- 17 לראשונה למעלה מ-5 שנים לאחר המועד שבו הסתיימה תקופת הפוליסה האחרונה,
- 18 ולפיכך אינה מכסה את האירועים נושא התביעה.
- 19 כלל הדגישה כי עומדת לה הזכות שלא לחדש פוליסת ביטוח של מבוטח, ובכלל זה
- 20 את פוליסת הביטוח של סטנדרט חדש, ולא ניתן לכפות עליה לבטח את סטנדרט
- 21 חדש. לאחר תום תקופת הביטוח ומשהפוליסה לא חודשה, היה על סטנדרט חדש
- 22 לפעול לעריכת פוליסת ביטוח אחרת, אשר תכסה את כל כיסויה, ומשלא עשתה כן
- 23 אין היא יכולה להטיל את האחריות למחדליה על כלל.
- 24 14. ביום 14.9.2020, למעלה מ-4 שנים לאחר הגשת התביעה, וכשנה לאחר משלוח
- 25 הודעה לצדדים שלישיים על ידי מד"א, תוקן כתב התביעה פעם נוספת, לשם הוספת
- 26 הצדדים השלישיים כנתבעים לתביעה. לכתב התביעה צורפה חוות דעת נוספת, מיום
- 27 9.9.2020, של פרופ' אורן פרוכטר, מומחה למחלות ריאה ולרפואה פנימית, מנהל
- 28 מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי במרכז הרפואי וולפסון והפקולטה לרפואה
- 29 באוניברסיטת תל אביב (להלן: "פרופ' פרוכטר").
- 30 בכתב התביעה נטען כי הקטינה שהתה במרפאה במשך 28 דקות עד הגעת ניידת
- 31 טיפול נמרץ, מהשעה 21:00 עד 21:28, ולאחר הגעת מד"א למרפאה- בהשגחה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 משותפת עם צוות מד"א. בכל אותה עת לא נמדדו סימנים חיוניים, לרבות רמת
- 2 הסוכר, ולא ניתן טיפול בגלוקוז, אף שבהתאם להנחיות מד"א יש להעניק טיפול
- 3 בגלוקוז כאשר רמת הסוכר נמוכה מ- 60 מ"ג.
- 4 15. ביום 25.11.2020 הגישה סטנדרט חדש כתב הגנה לכתב התביעה המתוקן, וב-
- 5 9.12.2020 הגישה שירותי בריאות כללית כתב הגנה לכתב התביעה המתוקן.
- 6 16. ביום 31.12.2020 הגישה מד"א כתב הגנה מתוקן לכתב התביעה המתוקן. בד בבד
- 7 שלחה הודעה לצדדים שלישיים, לאביה של הקטינה (תובע 2) ולאמו בלבד, בטענה
- 8 שבשל מחדליהם, יהיה עליהם לשפות את מד"א ככל שמד"א תמצא אחראית
- 9 לנזקים. בין היתר מנתה מד"א את הטיפול בקטינה לאחר שחרורה מבית החולים,
- 10 את העובדה שחרף מצבה הקשה של הקטינה במועד האירוע פנו השניים למרפאה,
- 11 במקום לפנות את הקטינה לבית החולים במישרין; בשל ההמתנה לרופא במרפאה,
- 12 וכיוצ"ב.
- 13 17. ביום 1.2.2021, הוגש על ידי ד"ר אבו ענזה כתב הגנה. (באותו היום הגישה שירותי
- 14 בריאות כללית כתב הגנה להודעה לצד שלישי, אף שלא הוגשה נגדה הודעה לצד
- 15 השלישי לאחר תיקון כתב התביעה והגשת כתב הגנה מתוקן).
- 16 בד בבד הגישו ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית הודעה לצד ג', אשר הופנתה
- 17 נגד סטנדרט חדש. בהודעה לצד ג' נטען כי סטנדרט חדש היא האחראית ו/או
- 18 המחזיקה ו/או המפעילה ו/או המנהלת של המרפאה שאליה הגיעה התובעת ביום
- 19 15.2.2014 והינה מעסיקתו של ד"ר אבו ענזה. נטען כי סטנדרט חדש הייתה
- 20 אחראית לבטח את הפעילות הרפואית שנעשית במסגרת פעילותה, לרבות את
- 21 פעילותו של ד"ר אבו ענזה, והיא חבה באחריות ישירה ושלוחית לכל טענת רשלנות
- 22 המיוחסת לצוות הרפואי הפועל במסגרתה. לכתב ההגנה צירפו ד"ר אבו ענזה
- 23 ושירותי בריאות כללית את חוות הדעת של ד"ר ערן רום, סגן מנהל מחלקת ילדים
- 24 ג' במרכז שניידר (להלן: "ד"ר רום").
- 25 18. בכתב ההגנה שהגישה להודעת צד ג', טענה סטנדרט חדש, כי ההודעה הוגשה
- 26 לאחר שחלפה תקופת ההתיישנות, ודינה להידחות על הסף, שכן היא הומצאה לה
- 27 רק ביום 15.3.2021, בחלוף למעלה מ-7 שנים ממועד האירוע נושא התובענה, שארע
- 28 כאמור ביום 15.2.2014.
- 29 בכתב התשובה לכתב ההגנה של סטנדרט חדש כצד שלישי, שהגישו ד"ר אבו ענזה
- 30 ושירותי בריאות כללית ביום 13.5.2021, נטען כי אין כל בסיס לטענת ההתיישנות,
- 31 שכן הודעה לצד שלישי, היא מעצם טיבה וטבעה תביעת השתתפות, אשר מרוץ



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 ההתיישנות לגביה מתחיל לכל המוקדם במועד מתן פסק הדין שהכיר בחבות
- 2 התובע. הודגש כי סטנדרט חדש אינה צד חדש בהליך, והטענות נגדה אינן טענות
- 3 חדשות וזרות לה, שכן הן הועלו על ידי שירותי בריאות כללית במסגרת כתב הגנתה.
- 4 19. נוכח המחלוקות בין המומחים הרפואיים מטעם הצדדים מונתה **פרופ' אביבה**
- 5 **פתאל – ולבסקי, מנהלת המכון לנורולוגית ילדים, בבי"ח דנה לילדים, המרכז**
- 6 **הרפואי המרכז הרפואי סורסקי בתל אביב,** כמומחית מטעם בית המשפט בתחום
- 7 נורולוגית הילדים (להלן: "**פרופ' פתאל – ולבסקי**" או "**המומחית**"), וחוות דעתה
- 8 ניתנה ביום 7.1.2024.
- 9 20. בהסדר דיוני אשר הוגש לבית המשפט ביום 16.6.2024, הוסכם בין הצדדים לוותר
- 10 על חקירת העדים העובדתיים והמומחים הרפואיים מטעמם של הצדדים, תוך
- 11 שמירה על חוות הדעת מטעמם, על פרוטוקול דיון ההוכחות הראשון שהתקיים,
- 12 הראיות והתצהירים שהגישו הצדדים. עוד הוסכם על כך שבמועד ההוכחות השני
- 13 יחקרו **פרופ' אביבה פתאל – ולבסקי**, מר חדד מטעם סטנדרט חדש, וכן גב' לילך
- 14 מגיד מטעם כלל. לאחר שהתקיים דיון ההוכחות בהתאם למוסכם, הגישו הצדדים
- 15 את סיכומיהם.

חוות הדעת הרפואיות

- 16
- 17
- 18 21. ברבות השנים הוגשו כאמור מספר רב של חוות דעת שניתנו על ידי מומחים רפואיים
- 19 מטעם הצדדים, אשר נחלקו, מטבע הדברים, באשר לקיומה של רשלנות בטיפול
- 20 שניתן לקטינה ובאשר לגורמים למצבה הרפואי.

חוות הדעת מטעם התובעים

- 21
- 22
- 23 22. **לכתב התביעה המקורי**, אשר הוגש כאמור ביום 18.5.2016, צורפה חוות דעתו של
- 24 **פרופ' אור-נוי**, אשר עמד על כך שהקטינה הגיעה לבית החולים ללא טיפול
- 25 בהיפוגליקמיה, למרות שהפרמדיק של מד"א בדק את רמת הגלוקוז ומצא רמה
- 26 נמוכה של 44% בלבד, אף ציין כי ערכי הסוכר והדופק אינם יציבים. בהגיעה לבית
- 27 החולים נמדד כאמור שיעור של 15% גלוקוז בדם בלבד. המומחה פירט את חשיבות
- 28 הגלוקוז למוח, והדגיש כי נזקי היפוגליקמיה הם מהירים ועלולים להיות קשים
- 29 מאוד, במיוחד בתינוקות. רק בהגעתה לבית החולים ניתן לקטינה טיפול מתאים
- 30 בהיפוגליקמיה, אז הייתה זקוקה להחייאה, וככל הנראה כבר היה מאוחר מידי
- 31 למנוע את הנזקים המוחיים שנגרמו לה.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 **חוות דעת מעודכנת של פרופ' אור-נוי, הוגשה אך ביום 19.2.2017, ובגדרה נטען**
- 2 **כאמור כי נותרה לקטינה נכות בשיעור 65% בגין פיגור שכלי בינוני, על פי פרט 91**
- 3 **(3) בתוספת לתקנות, וכן נכות בשיעור 20% בגין פרהפלגיה בצורה קלה, לפי סעיף**
- 4 **29(2)א בתוספת לתקנות.**
- 5 **בחוו"ד משלימה מיום 8.10.17, ציין פרופ' אור-נוי כי הנזקים שאובחנו אופייניים**
- 6 **להיפוגליקמה, ולא לסיבוכי פגות, ועל כן קיימת סבירות גבוהה לכך שעיקר הנזק**
- 7 **שנגרם לקטינה נגרם מההיפוגליקמיה הקשה, אשר גרמה לאיבוד ההכרה ולצורך**
- 8 **בהחייאה. יתכן שלזיהום באנטרווירוס וסיכוני הפגות הייתה תרומה למצב, ואולם**
- 9 **הם לא היו הגורם העיקרי למצבה של הקטינה.**
- 10 **בחוו"ד מיום 17.4.19, אשר צורפה לכתב התביעה המתוקן בעקבות חשיפת דוח**
- 11 **הבדיקה של מד"א אודות הליקויים בטיפול, פירט פרופ' אור-נוי, בחלק הסיכום, כי**
- 12 **הקטינה עברה בגיל חודשיים אירוע חריף של איבוד הכרה, קשיי נשימה, מצב של**
- 13 **סטורציית חמצן נמוכה, היפותרמיה קשה והיפוגליקמיה קשה, אשר לא טופלו כלל**
- 14 **מרגע הגעת צוות מד"א למרפאה ובמהלך ההעברתה מהמרפאה לבי"ח סורוקה.**
- 15 **חרף מצבה המתדרדר של הקטינה, היא לא פונתה מהמרפאה במשך 25 דקות עד**
- 16 **למציאת סל קל. הפרטים שנמסרו ע"י הפאראמדיק באשר למצבה בעת ההעברה**
- 17 **לבי"ח התבררו כלא נכונים, בעוד שהפרטים הנכונים שהתבררו מצביעים על רשלנות**
- 18 **בכל הליך ההעברת הקטינה לבית החולים, החל מהמתנה ללא הסבר במרפאה,**
- 19 **במשך 25 דק', השתהות בלתי מוסברת בלקיחת מדדים ובדיקות נדרשות, אי מתן**
- 20 **טיפול מציל חיים במהלך ההסעה לבי"ח, ע"י גלוקוז והנשמה. התיאור של**
- 21 **הפאראמדיק היה בלתי סביר.**
- 22 **23. פרופ' אור-נוי נחקר כאמור בחקירה נגדית במהלך דיון הוכחות אשר התקיים ביום**
- 23 **4.2.2019, והשיב בחקירתו הנגדית כי היה על צוות מד"א לספק לקטינה גלוקוז**
- 24 **באמצעות עירוני תוך גרמי, שכן מדובר בהליך מציל חיים. לשאלה האם היה על**
- 25 **הפרמדיק לבצע את העירוני כאשר היה במרחק של 5 דקות נסיעה בלבד מבית**
- 26 **החולים, בהנחה שהפרמדיק דובר אמת בעניין מועד עריכת הבדיקה (כך בדיוק**
- 27 **נוסחה השאלה על פי פרוטוקול הדיון), השיב כי אם אכן מדובר ב- 5 דקות בלבד**
- 28 **לפני הכניסה לבית החולים, ורמת הגלוקוז הייתה 44%, הוא לא היה עושה כלום,**
- 29 **ואולם לדבריו-**
- 30 **"יש פה בעיה, לא יכול להיות שתינוקות 5 דקות לפני מלר"ד, יש לה**
- 31 **דופק של 100, והיא תגיע לבית החולים עם דופק של 40. לא יכול להיות**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- ש-5 דקות לפני בית חולים יש לה גלוקוז של 44 והיא תגיע לבית החולים
תוך 5 דקות שהיא במצב שהיא זקוקה להחייאה עם גלוקוז של 19".
(עמ' 23 בפרוטוקול הדיון מיום 4.2.2019 ש' 26-22).
- יחד עם זאת השיב כי 5 דקות עם גלוקוז מאד נמוך, עלולה לגרום למוות, בעוד
שעצירת האמבולנס בתחילת הטיפול עשויה להציל חיים.
כמו כן השיב כי וירוסים, חוץ מהרפס (בניגוד לחיידקים), אינם גורמים
להיפוגליקמיה, והסיכוי לפגיעה של אנטר-וירוס במוח הוא 0.7%, בעוד שנוזק למוח
בגלל היפוגליקמיה נגרם בשיעור של 25% עד 50%.
המומחה השיב כי הקטינה שוחררה מבית החולים לאחר לידתה ללא כל בעיות
במוח, על-פי הבדיקות שנערכו לה בעת שחרורה. משקל לידה נמוך וחסף משפחתי
אינם יכולים לגרום למצבה הרפואי, בעוד שתדומתה של ההיפוגליקמיה למצבה של
הקטינה הוא בין 80% ל-90%. לשאלת בית המשפט האם קיים סיכון מוגבר מבחינת
'הגולגולת הדקה' הקשור בפגות או במשקל זעיר של הקטינה, העלול לגרום
להחמרה של תוצאות ההיפוגליקמיה, השיב כי יתכן שהדבר מגדיל את הסיכון, כך
גם לגבי האנטר-וירוס. הסיכון באנטר-וירוס בפגות הוא גבוה יותר.
24. לאחר התיקון האחרון של כתב התביעה צירפו התובעים כאמור גם את **חוות דעתו
של פרופ' פרוכטר**, אשר הביע דעתו כי הנזק המוחי נגרם לקטינה כתוצאה מטיפול
רפואי בלתי סביר, מרגע הגעתה למרפאה ועד לפינויה לבית החולים, כתוצאה
משילוב של היפוקסיה ממושכת מלווה בהיפוגליקמיה קיצונית.
- הודגש בחוות הדעת שהגלוקוז הוא "חומר הדלק" היחיד של המוח, ומאחר שתאי
המוח אינם יכולים לאגור גלוקוז או לייצרו, יש לטפל בגלוקוז במצב של ירידה
ברמת הסוכר. רמת גלוקוז נמוכה מ- 50% מתאפיינת בפגיעה מוחית, ו"קומה"
מתרחשת בערכי גלוקוז שבין 41-49 מ"ג. רמת סוכר של מתחת ל- 60 מ"ג מוגדרת
כהיפוגליקמיה, ועל כן היה על הצוות המטפל, במרפאה ובניידת מד"א כאחד, לבדוק
את רמת הסוכר, ולמנוע מצב שבו הגיעה הקטינה לבית החולים ברמת סוכר קיצונית
של 19 מ"ג, שכן רמת סוכר הנמוכה מ- 20 מ"ג מלווה במוות מוחי.
- פרופ' פרוכטר הביע דעתו כי הטיפול הרפואי הראשוני אשר ניתן לקטינה במרפאה
ועל ידי צוות מד"א, אינו עונה על סטנדרטים סבירים של רפואת חירום בקהילה ושל
רפואה דחופה. **המרפאה** אמורה להעניק שירותי רפואה דחופה, ולא יתכן שבמשך
שהותה הממושכת של הקטינה במרפאה לא נמדדו סימנים חיוניים לרבות **רמת**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

1 **הסוכר.** ככל שאין במרפאה ציוד מתאים לשם כך, הרי שהמרפאה אינה עומדת
2 בסטנדרט הבסיסי, שהרי פרוטוקול הטיפול בילד חסר הכרה דורש, מלבד שמירה
3 על דרכי האוויר והחמצון, גם שלילת מצבים העלולים להחמיר את מצב החולה
4 העובר החיאה, לרבות טיפול בהיפוגליקמיה.
5 **אשר לצוות מד"א** הודגש כי לא מדובר בשירות הסעים, וכי מוטל עליו להעניק טיפול
6 חירום הנדרש לצורך שמירה על חיי המטופל וייצובו, עד העברתו לבית החולים.
7 צוות מד"א הוזמן בשעה 21:22 והגיע למרפאה בשעה 21:28, שם שהה עד 21:53,
8 מבלי שניתן הסבר מניח את הדעת לכך. רק אז יצא לבית החולים, והגיע ליעדו
9 בשעה 22:09.
10 חרף העיכוב הממושך במרפאה, לא בוצעו במרפאה פעולות החיאה בסיסיות, כגון
11 עיסויים או הנשמה באמבו, אף לא פעולות החיאה מתקדמות, כדוגמת החדרת קו
12 ורידי או עורקי, והחדרה של צינור הנשמה תוך קני. במשך ההשתהות במרפאה היה
13 בידי צוות מד"א זמן די והותר להעניק לקטינה את הטיפול הנדרש בגלוקוז, אך
14 הדבר לא נעשה. הנחיות מד"א בדבר בדיקת רמת הסוכר במקרה של אבדן הכרה
15 ברורות, ומתן גלוקוז, אם בדרך של עירווי תוך ווריד או תוך גרמי, היא פעולה שניתן
16 לבצעה תוך כדי פינוי, בוודאי שניתן היה לעשות זאת בעת שהות במרפאה.
17 המומחה ציין כי מדובר באירועים חמורים אשר הטיפול בהם היה לקוי עד מאוד,
18 וכי טיפול סביר היה מונע את הנזקים שנגרמו לקטינה.
19 לחוות הדעת צורפו אסמכתאות המעידות על כך שיש להעניק למטופל טיפול
20 בגלוקוז ברמת סוכר הנמוכה מ- 60%, כגון פרוטוקול מגן דוד אדום ממאי 2013,
21 הקובע כי רמת סוכר נמוכה מ- 60 מ"ג מוגדרת כהיפוגליקמיה, וכי יש לטפל בה
22 באמצעות מתן גלוקוז. כמו כן צורף פרוטוקול ילודים, תינוקות וילדים, של מגן דוד
23 אדום, ממאי 2013, אשר קובע כי יש לבדוק את רמת הסוכר, לטפל בהיפוגליקמיה
24 באמצעות גלוקוז, וכי ערכי המטרה הם מעל 80%.
25
26

חוות הדעת מטעם מד"א

27 25. לאחר הגשת כתב ההגנה המתוקן צירפה מד"א את חוות הדעת של **פרופ' סיון**, אשר
28 ציין בחוות דעתו מיום 31.10.19, כי הקטינה נולדה פגית בשבוע 28 ולקתה במחלה
29 זיהומית קשה, אנצפליטיס, דלקת מוח וקרום המוח מוורוס. למרפאה הגיעה
30 כשהיא סובלת מחוסר חמור באספקת חמצן למוח, ובמצב של חוסר הכרה, שהיו
31 ביטוי לחוסר חמצן ולדלקת במוח. רמת הגלוקוז נמדדה ע"י מד"א במהלך הפינוי



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 ונמצאה גבולית. צוות מד"א החליט בצדק שלא לעצור את הפינוי לצורך התקנת
- 2 עירוי גלוקוז אלא להגיע במהירות לבית החולים. הרופא במרפאה לא פעל לביצוע
- 3 הבדיקה בעצמו, לא הנחה את צוות מד"א לבצעה והורה על תחילת פינוי. לאור
- 4 העובדה שהקטינה סבלה מדלקת מוח ומחוסר חמצן, סביר שלהעלאה כלשהי ברמת
- 5 הגלוקוז בדם כשהאמבולנס קרוב לבית החולים, היה ערך שולי וזניח. עיכוב, ולו
- 6 קל, בהגעה לבית החולים, עלול היה לגרום לאסון. צוות מד"א נהג באופן מקצועי
- 7 וסביר בתנועתו המהירה לחדר המיון. רופא המרפאה שהה עם התינוקת מעל 50
- 8 דקות, לא הנחה את צוות מד"א לפעול באופן שונה.
- 9 בחוות דעת מיום 12.9.2021 חזר פרופ' סיון חזר על מסקנתו כי צוות מד"א נהג
- 10 באופן מקצועי וסביר במהלך הפינוי לחדר המיון.
- 11 26. מד"א צירפה גם את חוות הדעת של **פרופ' שגיא**, מומחית לנוירולוגיה ילדים, (אשר
- 12 צורפה גם לכתב ההגנה המקורי), בעיקר בעניין הנזק, ואולם בחוות דעתה התייחסה
- 13 פרופ' שגיא בקצרה גם לגורמים לנזק ולסוגיית האחריות. על פי חוות דעתה נובע
- 14 האיחור ההתפתחותי משילוב בין פגות ומשקל לידה נמוך, דלקת קרום המוח
- 15 שמקורה באנטרווירוס, וחסף משפחתי. **בחוות דעתה הראשונה מיום 20.8.2017**
- 16 צוין כי בגיל הבדיקה עדין לא ניתן לקבוע אבחנה של פיגור שכלי, שכן בעזרת
- 17 טיפולים שיקומיים מתאימים ניתן לצמצם את הפערים ההתפתחותיים.
- 18 **בחוות דעת משלימה מיום 25.4.18** חזרה פרופ' שגיא על הערכתה כי הנזק שנגרם
- 19 לקטינה מקורו בזיהום אנטרו- וירוס ובאיחור בהבאתה למרפאה, ולא
- 20 בהיפוגלקמיה במהלך פינוי מד"א. למרות ההחייאה הממושכת, המהלך הסוער
- 21 ביחידה לטיפול נמרץ והשינויים ב-MRI שהעידו על פגיעה היפוקסית איסכמית ועל
- 22 מעורבות מוחית בזיהום באנטרו- וירוס, נותרה הקטינה עם נכות קלה שאינה שונה
- 23 בצורה משמעותית מנכותה של אחותה התאומה, המתחנכת עמה בגן מיוחד,
- 24 העומדת להערכתה על שיעור 40%, על פי פרט 2/92 בתוספת לתקנות, ואולם היא
- 25 עשויה להשתנות בעתיד, ולהיות נמוכה באופן משמעותי, לאחר קבלת טיפולים
- 26 שיקומיים והתפתחותיים ומסגרת משפחתית, ועל כן סברה כי אין מקום לקבוע
- 27 בשלב זה נכות צמיתה.
- 28
- 29 **חוות הדעת מטעם סטנדרט חדש**
- 30 27. סטנדרט חדש הגישה כאמור את חוות הדעת של ד"ר הרמתי ופרופ' שגיא, אשר
- 31 הוגשו בתחילה מטעם מד"א (ולא צורפו לכתב ההגנה המתוקן שהגישה).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 **ד"ר הרמתי**, ציין בחוות דעתו שהוגשה מטעם מד"א ביום 8.9.2017, כי משך הזמן
2 שבו היה אחראי צוות מד"א על הטיפול בקטינה עמד על 40 דקות, מהגעת הצוות
3 למרפאה בשעה 21:28 ועד להגעתה של הקטינה לחדר הלם בבית החולים בשעה
4 22:09.
5 הצוות בדק את רמת הסוכר ומצא שהייתה נמוכה. בהתייחסו לרישום במכתב
6 הקבלה ליחידה לטיפול נמרץ שלפיו: **"הופנתה למיון באמבולנס – בדרכו למיון
7 נבדק דיקסטרו... שהיה נמוך Low והפרמדיק לא התייחס לזה בכלל לא טיפול.
8 לא הוכנס IO בדרכו למיון"**, טען כי התיאור איננו מדויק, שכן רמת סוכר של 44%
9 אינה Low, ו"**ברמה כזו של סוכר, מקובל להכניס עירוי לוריד OIO (עירוי תוך
10 גרמי), ולתת עירוי סוכר על מנת למנוע התדרדרות"**. הפרמדיק לא פעל אמנם
11 להכנסת עירוי, אולם נתן לכך הסבר בדוח, ורשם כי מפאת המרחק הקצר לבית
12 החולים והמצב הלא יציב, העדיף להעביר את הקטינה במהירות לבית החולים,
13 מבלי לגרום לעיכוב נוסף. צוין כי הסיכוי להכנסת עירוי בפגית במשקל של כ-2 ק"ג,
14 אינו אופטימלי, ואף בבית החולים, במהלך ההחייאה, נעשו שני ניסיונות שלא צלחו.
15 נטען כי אי מתן עירוי גלוקוז לא תרם באופן משמעותי, אם בכלל, למצבה של
16 הקטינה, והגורמים למצבה הם אחרים: האירועים שתועדו במהלך האשפוז, כגון
17 הפגות והמצוקה הסב לידתית; דלקת קרום המוח הנגיפית שממנה סבלה הקטינה
18 עוד לפני הגעת צוות מד"א; וסיבוכי ההחייאה.

19
20 **חוות הדעת מטעם ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית**
21 28. ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית הגישו כאמור מטעמם את חוות הדעת של
22 ד"ר רום מיום 14.10.2021. בחוות הדעת נטען כי אמנם נרשמה ברשומה הרפואית
23 של המרפאה השעה 21:00 כשעת קבלתה של הקטינה במרפאה, ואולם כפי שהבהיר
24 ד"ר אבו ענזה בתצהירו, הוא כתב את הרשומה בתום האירוע, לקראת פינויה של
25 הקטינה, שכן, כאשר קיבל את הקטינה לידיה הייתה הקטינה על סף מוות, והוא
26 החל לטפל בה באופן מיידי בניסיון להציל את חייה. שעת ההגעה למרפאה נרשמה
27 אפוא בדיעבד, בהתאם להערכה. מיד בקבלתה החל ד"ר אבו ענזה בזיהוי נכון ומהיר
28 של מצב הקטינה, בדק מיידית את ריווי החמצן, ובמקביל הזעיק את מד"א. לאחר
29 קבלת החמצן חל שיפור במדדים.
30 הודגש כי ד"ר אבו ענזה הינו רופא ראשוני, ללא ניסיון בהחייאת ילדים. אשר
31 למדידת רמת הסוכר, צוין כי ביצוע ההחייאה נעשה כמו ב'שדה קרב'. הרופא נמצא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 בלחץ, ופרוטוקולי ההחייאה דורשים צוות של 3 עד 4 אנשי מקצוע מיומנים : אחות
2 מטפלת, אחות רושמת, רופא מטפל ורופא העומד בצד ומקריא את הפרוטוקול. לא
3 כך היה בענייננו, שכן מדובר ברופא בודד במרפאה קדמית שאינו מיומן. אמנם
4 בפרוטוקולי החייאה מתקדמת מופיעה בדיקת הסוכר, ואולם לא מדובר בחלק
5 מהפרוטוקול הראשוני וככל שמצב ההכרה הירוד משתפר אין מקום לחפש את סיבת
6 הירידה של מצב ההכרה ברמת סוכר.
7 הודגש כי מתן החמצן הראשוני הוביל לשיפור מהיר במצבה של הקטינה, לעליית
8 סטורציה מ- 80% ל- 99%, ודי בכך כדי להבין שלא היתה זאת רמת הסוכר שגרמה
9 למצבה של הקטינה, ועל כן אף לא היה מקום למתן טיפול נוסף. ניתן היה אמנם
10 למדוד את רמת הסוכר, ואולם לא הייתה אינדיקציה אמיתית לעשות זאת לאחר
11 שמצבה של הפעוטה השתפר בעקבות מתן החמצן. מדידת הסוכר הראשונה שנערכה
12 כ- 15 דקות לאחר הפינוי מהמרפאה היתה 45%, וממילא הייתה רמת הסוכר בדם
13 בעת השהות במרפאה גבוהה יותר. על כל פנים, לא מדובר בערך דרמטי בפעוטה, כי
14 אם בערך שנמדד בחדר מיון פעמים רבות, במצבים של התייבשות וחוסר אכילה,
15 והוא אינו גורם לנזק ארוך טווח. אמנם המצב דרש מעקב והתייחסות, ואולם הוא
16 אינו מסביר מצוקה נשימתית או ירידה במצב הכרה שהגיב לחמצן.
17 העובדה שהפרמדיק בחר להמשיך בפינוי ולא להתעכב, שכן בערכי גלוקוז 44% לא
18 עוצרים פינוי אלא מחישים אותו, מצביעה על כך שמדובר בנוהל מקובל. מדידת
19 סוכר במרפאה לא היתה צפויה להשליך על החלטה טיפולית שכן ממילא לא היתה
20 לד"ר אבו ענזה יכולת להעלות את רמת הסוכר בדמה של הפעוטה. שלוש פעמים
21 ניסו רופאי בית החולים להרכיב לפעוטה עירוי עד שהצליחו לעשות זאת, אף
22 שמדובר בצוות מיומן, ואין כל סיכוי שד"ר אבו ענזה היה מצליח בכך.
23 נטען כי ישנם מקורות הקובעים שרמת סוכר בשיעור 45% אינה נחשבת
24 היפוגליקמיה. נזקים מוחיים קבועים נגרמים רק כתוצאה מהיפוגליקמיה קיצונית,
25 בנסיבות של ערכים של 0 עד 15% במשך זמן ממושך של מספר שעות. לא כך היה
26 בענייננו. לא מן הנמנע שהנזק נגרם כתוצאה מאירועים מרובים אחרים של רמת
27 סוכר נמוכה ושל מצב מטבולי או מצב זיהומי סוער, ולא מהאירוע שאירע בין השעה
28 21:00 לשעה 22:00. ממצאים דרמטיים וקשים במוח נגרמים דווקא בעקבות דלקת
29 קרום המוח ואנטרורירוס קוקסקי שבו לקתה הקטינה. שילוב בין פגיעה לבבית
30 ראשונית ופגיעה נירולוגית קשה על ידי הווירוס הם שגרמו לקושי הנשימתי, לקושי
31 בחימצון, ולקריסה הרב מערכתית שחלק ממנה התבטא ברמות סוכר נמוכות



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 במהלך האשפוז. לא רמת סוכר נמוכה היא אפוא שגרמה לנזק, אלא רמת סוכר
2 נמוכה היתה **ביטוי** לנזק הלבבי והנירולוגי שגרם האנטרווירוס.
3 נטען כי ד"ר אבו ענזה לא עשה טעות רפואית כלשהי שגרמה לנזק, ואין פעולות
4 שאילו היו מתבצעות היו משפרות את מצבה של הקטינה. הגורם למצבה של
5 הקטינה אינו הטיפול הרפואי המסור שאותו קיבלה במרפאה, אלא מחולל זיהומי
6 קשה שתקף את הקטינה, פגית שנולדה בשבוע 28, ביומה הראשון לחיים. הקטינה
7 אובחנה בבית החולים כסובלת מדלקת קרום המוח, ויתכן שזו הייתה הסיבה
8 להיפוגלקמיה.
9

10 חוות הדעת של המומחית מטעם בית המשפט

11 29. נוכח המחלוקות בין המומחים הרפואיים מטעם הצדדים מונתה כאמור **פרופ'**
12 **אביבה פתאל – ולבסקי, מנהלת המכון לנירולוגית ילדים, בבי"ח דנה לילדים,**
13 **המרכז הרפואי המרכז הרפואי סורסקי בתל אביב,** כמומחית מטעם בית המשפט
14 בתחום ניירולוגית הילדים. המומחית עיינה במסמכים הרפואיים; בחוות הדעת של
15 המומחים מטעם הצדדים; ובדקה את הקטינה.
16 30. בחוות דעתה פירטה המומחית את **הרקע הרפואי** וציינה כי הקטינה נולדה בהיריון
17 תאומות זהות ביום 17.12.2013, בשבוע 28+3 במשקל 1,258 גרם. הלידה בוצעה
18 בניתוח קיסרי דחוף עקב מצב עכוז של התאומה השנייה. האפגר 5/5 PH בדם
19 הטבורי היה תקין.
20 לאחר הלידה סבלה הקטינה מ-RDS, והונשמה במשך 4 ימים. כמו כן סבלה
21 מאפנאות; היפוגלקמיה (19); היפותרמיה שחלפה; והיפרבילירובינמיה (13.1).
22 ביום 2.2.2014 שוחררה מאשפוז בהיותה בת חודש וחצי עם כלכלה של אנפמיל AR
23 עקב חשד לריפלוקס קיבה-וושט. במכתב השחרור צוין שהיא הייתה ללא בעיות
24 ניירולוגיות וכי US מח היה תקין.
25 לגבי **התפתחותה** של הקטינה ציינה המומחית כי הקטינה הלכה בגיל שנה וחצי,
26 דיברה מילים בגיל שנה וחצי, וצירופי מילים בגיל שנתיים.
27 אשר **להרכב המשפחתי**, ציינה המומחית כי האם בת 30, בריאה, אינה בקשר עם
28 ילדתה מאז שהייתה בת כשנה; האב בן 39, בריא ומובטל; אחות בת 14; אח בן 13;
29 אח בן 11, ואחות תאומה בת 9.5 שנים; כולם בריאים. כמו כן אחות למחצה בת 5
30 בריאה. האב נשוי לאישה נוספת, והסבתא מצד האב מגדלת את הקטינה.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

31. בסקירת פרשת המקרה פירטה המומחית כי כשבועיים לאחר שחרורה של הקטינה מאשפוז, בעת שהייתה בת כחודשיים, הופיע אירוע של הכחלה ללא נשימה. בעקבות זאת פונתה למרפאת סטנדרט חדש, לשם הגיעה בשעה 21:00 ושם נרשם כי הגיעה **"ללא הכרה. כחולה"** עם סטורציה 80. במרפאה נבדקה על ידי ד"ר אבו ענוזה, אשר נתן לה חמצן והזמין בשעה 21:23 אמבולנס של מגן דוד אדום לצורך הפנייתה לבית החולים.
- בדו"ח מד"א נכתב כי הגיעו למרפאה בשעה 21:28 ובאותה שעה הייתה הקטינה **"בהכרה נושמת, עם ערכי סטורציה דופק ו-DEX לא יציבים"**. פורט כי בתיעוד נרשמה תוצאת בדיקה אחת של DEX – 44% ולא נרשמו בדיקות נוספות. בהערות נכתב כי **"התינוקת במגמת ברדיקרדיה מפאת המרחק הקצר לבי"ח ולא להתעכב גירוי ועיסוי עם הנשמה במסכה"**.
- בשעה 22:09 הגיעה הקטינה לבית החולים. בקבלתה לחדר המיון תואר כי במד"א **"נמדד דקסטרו שהיה נמוך LOW"** אך תואר שלא הייתה התייחסות לכך ושהקטינה לא קיבלה טיפול כלשהו. למיון בסורוקה הגיעה הקטינה מחוסרת הכרה, ברדיקרדית, היפותרמיה (30 מעלות ובהמשך קבלתה לטיפול נמרץ 29 מעלות) לא נשמה ועל כן נזקקה להחייאה, הנשמה ועיסוי לב. נמדדה היפוגליקמיה של 15% בעוד שהנורמה בגיל הילוד הוא מעל 40. טופלה באמצעות גלוקוז 25%. צוין בתיעוד בהדגשה כי הקטינה התקבלה בהיפוגליקמיה והיפותרמיה קיצונית דקס 15, ו-30 מעלות גוף, והועברה לטיפול נמרץ. עוד צוין בתיעוד כי בהגעתה לחדר הלם הוחל בעיסויים והנשמה באמבו, הוזעק הצוות לטיפול נמרץ והוכנס טובוס בפעם השלישית. הדופק עלה לאט עם יציבות בסטורציה והיא קיבלה בולוס של גלוקוז 25%. לאחר מכן הועברה ליחידה מונשמת עם צבע טוב, פירפוזיה קרה, טמפי 29. בטיפול נמרץ דווח כי הקטינה סבלה מטרומבוציטופניה והפרעה בתפקודי קרישה ולכן לא בוצע LP. בשל חשד לספסיס טופלה באנטיביוטיקה.
- ביום 20.2.2014 לאחר 5 ימי אשפוז, נמצא אנטרווירוס, וב- 23.02 בוצעה בדיקת LP, דווח בגיליון המעקב שהתקבלה תוצאה של PCR חיובי לאנטרווירוס ואולם לא צוין סוג האנטרווירוס.
- בבדיקת CT מוח שנערכה ביום 20.2 נמצאו אזורים היפודנסיים נרחבים והשטחת סולצים ללא עדות לדמם. בבדיקת MRI מוח שנערכה ביום 24.2.2014 נצפו אוטמים חריפים דו צדדיים עם רסטיקציות בדיפוזיה, קורטיקלית – פריאטו – אוקסיפיטליים ועוד מוקדי רסטיקציה בגרעיני הבסיס, קרוב לוודאי על רקע



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 היפוגליקמיה. צוין בנוסף שהייתה דלקת ריאות שטופלה אנטיביוטית, הקטינה
- 2 הונשמה במשך מספר ימים, סבלה מאי ספיקת כליות על רקע היפוגליקמיה, טופלה
- 3 באמצעות סטרואידים עקב רמות קורטיזול נמוכות. נבחן סינקטון תקין. טופלה
- 4 באמצעות קרניטים עקב רמה נמוכה. בבדיקה הנורולוגית ללא ממצאים
- 5 פתולוגיים. ביום 5.3.2014, בחלוף 20 ימים מיום האירוע, שוחררה הקטינה
- 6 מאשפוז.
- 7 32. לאחר שחרורה, ביום 27.3.2014, בהיותה בת 3.5 חודשים, אושפזה הקטינה פעם
- 8 נוספת עקב היפותרמיה (35.5) והיפוגליקמיה (52) והקאות חוזרות ונשנות. טופלה
- 9 בבית החולים ושוחררה כעבור 5 ימים.
- 10 ביום 31.8.2014, בהיותה בת 9 חודשים, אושפזה עקב קשיי נשימה, חום, שלשולים
- 11 והקאות. במהלך אשפזה נבדקה על ידי רופא התפתחותי עקב עיכוב התפתחותי
- 12 והומלץ על מעקב במכון להתפתחות הילד. ביום 18.12.2014, בהיותה בת שנה,
- 13 אושפזה עקב חום, קשיי נשימה והקאות.
- 14 בבדיקה במכון להתפתחות הילד, שנערכה ביום 21.12.2014, הומלץ על מעון יום
- 15 שיקומי עקב עיכוב התפתחותי רב תחומי. ביום 22.1.2015 אושפזה למשך 6 ימים
- 16 עקב אירוע החשוד כפרכוס במהלך מחלת דיזנטריה. בבדיקת EEG נמצאו סימני
- 17 אנצפלופתיה קלה, ללא פעילות אפילפטית, ואולם מאז לא סבלה מפרכוסים
- 18 נוספים.
- 19 הקטינה הייתה במעקב באשפוז יום בבית החולים סורוקה עקב הפרעה בשגשוג,
- 20 בוצע בירור מטבולי ובדיקה לצליק שהיו תקינים. סביב גיל שנתיים אושפזה מספר
- 21 פעמים במיון על רקע הפרעות בדרכי הנשימה וטופלה באמצעות אינהלציות. ביום
- 22 7.8.2016, בגיל שנתיים ושמונה חודשים, אושפזה עקב חום ודלקת בדרכי השתן
- 23 וטופלה אנטיביוטית, US כליות היה תקין.
- 24 החל מגיל שנה הייתה במעקב במכון להתפתחות הילד בקהילה ובבית החולים
- 25 סורוקה. במעקב נמצא עיכוב התפתחותי משמעותי הן בתחום המוטורי והן בתחום
- 26 השפתי, אשר יוחס לפגות ולאירוע שארע בגיל חודש וחצי. הקטינה הופנתה לגן
- 27 מיוחד לטיפול פרה רפואיים, והומלץ על בדיקת שמיעה ובדיקות גנטיות. במבחן
- 28 פסיכולוגי שנערך בגיל 4.5 שנים נמצא עיכוב בתחום השפתי ובתחום הקוגניטיבי.
- 29 ביום 22.12.2021, בגיל 8 נבדקה על ידי רופא אף אוזן גרון ובדיקת שמיעה נמצאה
- 30 חירשות בצד שמאל וליקוי עצבי קל מימין. צוין בחוות הדעת כי בבדיקה קודמת



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 שנערכה בגיל 9 חודשים (30.9.2014) נמצא כי בדיקת השמיעה הייתה תקינה ואולם
- 2 היא נכשלה בבדיקת BERA.
- 3 33. המומחית סקרה את **מצבה של הקטינה כיום** וציינה כי בתחום המוטורי היא
- 4 מתפקדת בגבולות הנורמה, מסוגלת ללכת, אך מתקשה בעליית מדרגות. הקושי
- 5 העיקרי של הקטינה הוא בתחום הקוגניטיבי שבו היא מתפקדת ברמה של פיגור
- 6 שכלי בינוני. תפקודה בגיל 10 שנים תואם גיל 5 שנים. הקטינה נמצאת במסגרת של
- 7 חינוך מיוחד. מבחינת תפקודי ADL – מסוגלת לאכול לבד, אך זקוקה לעזרה
- 8 בלבוש, רחצה ושירותים וכן זקוקה להשגחה מתמדת עקב יכולותיה הקוגניטיביות
- 9 הנמוכות.
- 10 **בבדיקה שערכה המומחית לקטינה** מצאה המומחית כי **מבחינה גופנית** : משקלה
- 11 של הקטינה 29 ק"ג, היקף ראש 53 ס"מ, מרכיבה מכשירי שמיעה ומלבד זאת
- 12 הבדיקה הגופנית תקינה.
- 13 **מבחינה נוירולוגית** צוין כי העצבים הקרניאליים תקינים, תנועות עיניים תקינות,
- 14 טונוס תקין, כוח גס תקין, החזרים גידיים ערים ברגליים. בבינסקי שלילי. תפקודים
- 15 צרברליים תקינים. מסוגלת ללכת על קב וכן על עקבים ואצבעות רגליים. מבחן על
- 16 שם Gower's שלילי.
- 17 אשר **לבדיקה ההתפתחותית** ציינה המומחית כי מבחינת המוטוריקה הגסה, לא
- 18 קיים קושי בולט בהליכה, ואולם הקטינה מתקשה בעליית מדרגות. מבחינת
- 19 המוטוריקה העדינה מסוגלת להשחיל חרוזים, להחזיק עיפרון ולצייר ריבוע
- 20 ומשולש, וכן פרצוף עם פרטים מועטים (תואם גיל 4 שנים) מבחינה קוגניטיבית אינה
- 21 יודעת בת כמה היא. עונה על שאלות הבנה ברמת גיל 5, מסוגלת לכתוב את שמה
- 22 ולכתוב מספרים. פרט לכך אינה מסוגלת לכתוב ולקרוא. פותרת תרגילי חשבון
- 23 פשוטים בגבולות העשרת הראשונה.
- 24 34. **לסיכום** ציינה המומחית כי אמנם הקטינה נולדה בניתוח קיסרי דחוף ונזקקה
- 25 להנשמה לאחר הלידה עקב RDS, אך המהלך לא התאפיין בסיבוכים נוירולוגיים
- 26 האופייניים לפגות, ובדיקת US מח הייתה תקינה.
- 27 בגיל כחודשיים הופיע אירוע של הכחלה ואובדן הכרה ובבדיקות נמדדה
- 28 היפוגליקמיה. נבדקה במרפאה ברהט והגיעה לבית החולים כעבור כשעה בתמונה
- 29 של ברדיקרדיה, שוק, היפותרמיה והיפוגליקמיה.
- 30 נזקקה להחייאה והנשמה, ובבדיקת MRI שנערכה ביום השמיני לאשפוזה נמצאה
- 31 עדות לנזק מוחי האופייני להיפוקסיה והיפוגליקמיה.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 ביום החמישי לאשפוז אובחן זיהום על ידי אנטרווירוס, תחילה באף ובדם ובהמשך
- 2 ביום השמיני, בבדיקת PCR בנוזל חוט השדרה בניקור מותני. צוין כי הזיהום על
- 3 ידי אנטרווירוס יכול להסביר את התמונה דמויית הספסיס שהוצגה בזמן אשפוז.
- 4 עוד צוין כי הקטינה סובלת מלקות שמיעה עצבית חד צדדית אשר יתכן שנגרמה
- 5 כתוצאה מהזיהום המוחי על ידי אנטרווירוס, או לחלופין כתוצאה מהטיפול
- 6 האנטיביוטי שקיבלה בחשד לספסיס.
- 7 מאז שחרורה סבלה הקטינה מעיכוב התפתחותי ובעוד שהעיכוב המוטורי לא היה
- 8 משמעותי (הלכה בגיל שנה וחצי), היו העיכובים השפתי והקוגניטיבי משמעותיים
- 9 ביותר. העיכוב השפתי יכול להיות מיוחס ללקות השמיעתית החד צדדית, ואילו
- 10 העיכוב הקוגניטיבי הוא ברמה של פיגור בינוני (תואם IQ 50 לערך).
- 11 35. המומחית בחנה מספר **גורמים אפשריים** שהיו עשויים לגרום ללקות השכלית
- 12 ההתפתחותית ברמה הבינונית וללקות השמיעתית החד צדדית חמורה :
- 13
- 14 א. **פגות וסיכוני פגות** - צוין כי על פי מהלך הלידה וההיריון, אין עדות לתשניק
- 15 בלידה או לסיבוכי פגות, אשר עלולים היו להשפיע על מערכת העצבים, שכן PH
- 16 בחבל הטבור היה תקין וכך גם US מח. בשחרורה מהפגייה אף צוין שמצבה
- 17 הנורולוגי היה תקין. המומחית הוסיפה כי סיבוכי פגות מתבטאים לרוב
- 18 מבחינה קלינית בשיתוק מוחין. כלומר הפגיעה המוטורית בולטת יותר מהפגיעה
- 19 הקוגניטיבית. לא כך במקרה שלפנינו, שכן הקטינה החלה ללכת באופן עצמאי
- 20 בגיל שנה כך שהתפתחותה המוטורית הייתה בגבולות הנורמה גם ללא תיקון
- 21 הפגות ובוודאי שלאחר התיקון. כיום היא מסוגלת ללכת באופן עצמאי ולא
- 22 נמצאו ממצאים חריגים בבדיקה הנורולוגית האופייניים לסיבוכי פגות. כמו כן
- 23 לא קיים קושי במוטוריקה עדינה לעומת זאת פגיעה הקוגניטיבית היא
- 24 משמעותית ביותר ברמת פיגור שכלית בינונית ועל כן שללה המומחית את הפגות
- 25 כגורם למצבה.
- 26
- 27 ב. **אירוע ההיפוגליקמיה בגיל כחודשיים** – המומחית ציינה כי אירוע זה היה ללא
- 28 ספק אירוע משמעותי יותר אשר גרם לפגיעה המוחית, הן בעקבות
- 29 ההיפוגליקמיה החמורה והן עקב המצב של ברדיקרדיה ושוק שהצריך החייה.
- 30 תמיכה לכך ניתן למצוא בבדיקות ההדמיה: CT ו-MRI, אשר הצביעו על נזק
- 31 מוחי, אסכמי ברור, וכן לאור פיזור הממצאים גם על נזק אופייני כתוצאה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 מהיפוגליקמיה. פורט כי היפוגליקמיה בגיל הרך היא משמעותית מאד שכן
- 2 המוח זקוק לגלוקוז לשם תפקודו. תינוק שנולד במשקל נמוך ללא מאגרי סוכר
- 3 הוא בסיכון גדול יותר להיפוגליקמיה. בעיקר נכון הדבר כאשר מדובר
- 4 בהיפוגליקמיה ממושכת שאינה מטופלת באופן מידי כפי שקרה בענייננו. צוין
- 5 כי התובעת טופלה בהיפוגליקמיה רק בעת שהגיעה לבית החולים, לאחר
- 6 ששהתה במרפאה ובאמבולנס ללא טיפול במשך למעלה משעה.
- 7
- 8 ג. **הזיהום המוחי על ידי אנטרווירוס** – הסתמנות של היפותרמיה,
- 9 טרומבוציטופניה והפרעת קרישה יכולים להתאים לתהליך זיהומי ביילוד
- 10 (ספסיס), על פי רוב חיידקי (אשר נשלל בבדיקות בענייננו), אך גם ווירלי כגון
- 11 אנטרווירוס. כנגד זאת ציינה המומחית כי הסתמנות של זיהום היא בדרי"כ
- 12 הדרגתית ולא דרמטית כמו בענייננו, במצב זה שהצריך החיאה כבר בתחילת
- 13 המחלה. רק לעיתים רחוקות אנטרווירוס ביילוד עלול לגרום לנוזק מוחי
- 14 משמעותי, לרוב בזנים מסויימים, אשר לא אובחנו בבדיקות שנערכו בענייננו.
- 15 זאת ועוד זיהוי האנטרווירוס היה ביום השמיני לאשפוז לאחר שחל שיפור
- 16 משמעותי במצבה של הקטינה ולאחר שנגמלה מהנשמה. במצב דברים זה אמנם
- 17 לא ניתן לשלול כי הזיהום תרם למצבה של הקטינה ואולם להערכת המומחית
- 18 הוא לא היה הגורם העיקרי.
- 19
- 20 ד. **הפרעה גנטית או מטבולית משפחתית** – צוין כי הפרעה זו נשללה בבירור
- 21 מטבולי שנערך, אף אין היסטוריה משפחתית המחשידה לקיומה של תסמונת
- 22 גנטית.
- 23
- 24 ה. **חסך משפחתי** - אמנם הקטינה ננטשה על ידי אימה בגיל צעיר אך היא גודלה
- 25 על ידי אביה וסבתה. המומחית התרשמה כי הם העניקו לה טיפול כמיטב
- 26 יכולתם, למרות שצוין על ידי עו"ס שהם לא הגיעו למעקבים סדירים. על כל
- 27 פנים כך ציינה המומחית אין בכך כדי להסביר מוגבלות שכלית ברמה שקיימת
- 28 אצל התובעת.
- 29
- 30 36. לסיכום, ציינה המומחית, כי **שלושה גורמים תרמו למצבה הנוירולוגי של הקטינה** :



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 **רגישות של פגים ותינוקות ירודי משקל** למצב של היפוגליקמיה או זיהומים.
- 2 המומחית ציינה כי גם במהלך האשפוז בפגייה לאחר הלידה דווח באופן חד פעמי
- 3 על היפוגליקמיה אשר טופלה מיידית בבית החולים. המומחית העריכה כי תרומתו
- 4 של סעיף, זה למצבה הנורולוגי של הקטינה (המתייחס למעשה למחלה הבסיסית)
- 5 הוא בשיעור 20% ;
- 6 **העדר טיפול מידי ודחוף במצב של היפוגליקמיה**, אשר עלול לגרום לנזק מוחי בלתי
- 7 הפיך. המומחית ציינה כי יש להניח שטיפול מידי בהיפוגליקמיה היה יכול למנוע
- 8 חלק מהנזק שנגרם, את תרומת הגורם האמור למצבה הנורולוגי של הקטינה
- 9 העריכה המומחית ב- 50% ;
- 10 **זיהום האנטרווירוס בתקופת הילוד**, אשר עלול במקרים מסוימים לגרום לדלקת
- 11 קרום המוח ולנזק מוחי לטווח ארוך. המומחית העריכה את תרומת הסעיף האמור
- 12 למצבה של הקטינה ב- 30%.
- 13 37. אשר לאחריות לנזקים, ציינה המומחית, כי אין להערכתה למי מהצדדים אחריות
- 14 על מצב הפגות אשר נגרם כתוצאה מהריון תאומים, עם מצג עכוז, והופעת צירים
- 15 מוקדמים שהובילו לניתוח קיסרי חירום, אף לא לזיהום האנטרווירוס.
- 16 **מבחינת אחריותה של סטנדרט חדש** העריכה המומחית שאחריותה נובעת מכך
- 17 שהרופא לא ביצע בדיקת סוכר, שאותה מקובל לבצע במצבים של חוסר הכרה, או
- 18 לחילופין להעניק טיפול אמפירי בגלוקוז. כמו כן היה עיכוב של 23 דקות במרפאה
- 19 עד להזמנת אמבולנס.
- 20 מבחינת **אחריותה של מד"א** ציינה המומחית כי לא ניתן טיפול להיפוגליקמיה
- 21 שאובחנה כבר באמבולנס. צוין כי גם אם היה קושי בהכנסת עירוי לווריד, לכל
- 22 הפחות ניתן היה להעניק טיפול ראשוני באמצעות מי סוכר על הלשון. שיקול הדעת
- 23 להבאתה למיון במקום להעניק טיפול מידי היה מוטעה וגרם לעיכוב נוסף בן 41
- 24 דקות עד לקבלת טיפול בבית החולים.
- 25 המומחית ציינה כי אין כל **אחריות לטיפול נמרץ בבית החולים סורוקה** שנתן את
- 26 הטיפול המקובל. הקטינה קיבלה טיפול מידי בהיפוגליקמיה ובמצבה הנשימתי וכן
- 27 כיסוי לאפשרות של ספסיס. צוין כי אין טיפול לזיהום על ידי אנטרווירוס. הטיפול
- 28 בבית החולים הביא לשיפור במצבה של הקטינה למרות שככל הנראה הנזק כתוצאה
- 29 מהיפוגליקמיה ומאנטרווירוס נגרם זה מכבר.
- 30 המומחית העריכה כי יש לייחס למצב הפגות ולהשפעות האנטרווירוס 50%
- 31 מהאחריות ;



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 10% מהאחריות ייחסה המומחית לרופא במרפאת **סטנדרט חדש**, שכן אמנם אין
- 2 לצפות מהרופא לטפל במצב של היפוגליקמיה, אך היה מצופה שיבצע בדיקת DEX
- 3 במקרה של אובדן הכרה, וכן שיזעיק למקום אמבולנס ללא עיכוב בן 23 דקות.
- 4 אשר למד"א ציינה המומחית כי להערכתה יש לייחס **למד"א** אחריות בשיעור 40%,
- 5 בשל הליקוי בטיפול, שכן לא הייתה התייחסות לתוצאת ה-דקס ולא היה ניסיון
- 6 לטפל בקטינה, באופן שגרם לעיכוב משמעותי בן 41 דקות בקבלת הטיפול.
- 7 38. אשר ל**נזק** העריכה המומחית כי לקטינה נותרה נכות צמיתה בשיעור 65%, בגין
- 8 מוגבלות שכלית בינונית, לפי פרט 91 (3) בתוספת לתקנות, וכן נכות בשיעור 15%
- 9 בגין לקות שמיעה עמוקה מצד שמאל וקלה מצד ימין, לפי פרט 72 בתוספת לתקנות.
- 10 הקטינה תזדקק למסגרת חינוכית מיוחדת המתאימה לרמתה; למעקב נוירולוגי
- 11 תקופתי; ולמעקב רופא אף אוזן גרון וקלינאית תקשורת, אשר כולם להערכתה,
- 12 ניתנים במסגרת השירות הציבורי.
- 13 39. **בחקירתה הנגדית** לב"כ מגן דוד אדום, השיבה המומחית כי המוח זקוק לחמצן,
- 14 להספקת דם ולגלוקוז (עמ' 53, ש' 5-2).
- 15 אשר לטיפול באמצעות מי סוכר על הלשון, נשאלה המומחית האם הסתמכה על
- 16 ספרות רפואית או על פרוטוקול והשיבה "זה **דבר שיכול לקרות לאנשים רגילים**
- 17 **שמקבלים אינסולין והסוכר בדם יורד ואתה יכול להיכנס למצב של איבוד הכרה**
- 18 **עד כדי פרכוסים, ולפעמים לשים סוכר על הלשון זה יכול להוציא אותה מהמצב**
- 19 **החמור, ופה אנו מדברים על תינוקות. בתור מומחי טיפול נמרץ הם דיברו על עירוי**
- 20 **לתוך העצם לתוך מוח העצם זה נראה לי קצת מסובך לעשות באמבולנס...**" (עמ'
- 21 53). לשאלה מה היא כמות הסוכר שהייתה יכולה לעזור לקטינה, השיבה המומחית:
- 22 **"אני לא יכולה להגיד מה הכמות, אבל כל כמות שתיתן זה יותר טוב מאשר לא לתת**
- 23 **שום סוכר"** (עמ' 53 בפרוטוקול הדיון, ש' 20).
- 24 כמו כן השיבה ב"זאת הסיבה שאם אתה פונה עם אובדן הכרה, הדבר הראשון
- 25 שעושים זה בדיקת גלוקוז, זה הדבר המידי שצריך לטפל בו לתת את הגלוקוז. לא
- 26 סתם עושים את זה. בעיני אין שום נזק מעודף גלוקוז לעומת חוסר גלוקוז" (עמ'
- 27 54, ש' 4-6)
- 28 כאשר נשאלה פעם נוספת על הכמות הנדרשת השיבה "אני אומרת שאתה נותן עד
- 29 שהילד פותח את העיניים וחוזר להכרה. עכשיו שתבין אני לא מאשימה בעניין הזה
- 30 של יכולת להכניס לוריד, שכן מדובר בתינוקות קטנה במשקל נמוך, הוורידים הם
- 31 קטנים. אני לא יודעת אם היה את כל הציוד שיש בפגיה שזה לא ציוד של תינוק



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 רגיל, אלא ציוד של פג קטן. אני מאמינה שהדבר שהכריע את הכף שהוא לא יכול
2 היה להכניס וריד... להכניס עירוי. אבל אני אומרת שכל דקה שאין הספקה של
3 גלוקוז והיה לנו עדות לפי הדקס שהגלוקוז נמוך היה צריך תוך דקות ספורות לתת
4 את הגלוקוז שצריך. המח לא מייצר גלוקוז. אנב ראיתי שחמצן כן קיבלה. קיבלה
5 חמצן. בדקו שיש לה דופק והספקת הגלוקוז לא היתה מספקת". (עמ' 54 ש' 4-6,
6 10-14). כמו כן השיבה, "הדבר הראשוני בעיני זה הגלוקוז והסוכר" (עמ' 54, ש'
7 30).
8 בחקירתה הנגדית לב"כ ד"ר אבו ענזה, השיבה המומחית כי כאשר מגיע ילד בחוסר
9 הכרה צריך לבדוק לא רק את הסטורציה אלא גם דקס (רמת הסוכר). כמו כן השיבה
10 שהיה על ד"ר אבו ענזה לחשוב על כך שהקטינה היא בחוסר גלוקוז ולתת לה גלוקוז
11 וכי לא מדובר רק בעניין של העיכוב באמבולנס. עוד הוסיפה "אני אומרת שעל פי
12 הנהלים שמגיע תינוק בחוסר הכרה וגם מבוגר, צריך לקחת בדיקת דקס, בדיקה
13 לגלוקוז וזה הדבר שהכי דחוף, הטיפול בו הוא הכי דחוף... אבל פחות הטלתי עליו
14 את האחריות כי הוא רופא של קופ"ח ולא רופא של חדר מיון או אמבולנס. פחות
15 יש לו ניסיון בדברים אקוטיים" (עמ' 55 ש' 20-27).

האחריות

תמצית טענות התובעים

16 40. לטענת התובעים, אחראים הנתבעים בנזקיה של הקטינה, כפי שפורט בחוות הדעת
17 של המומחית מטעם בית המשפט וכפי שנטען גם בחוות הדעת של המומחים
18 מטעמם. נזקי התובעת נגרמו בשל "העדר טיפול מידי ודחוף במצב של
19 היפוגליקמיה אשר עלול לגרום לנזק מוחי, בלתי-הפיך", שממנה סבלה הקטינה
20 עד שטופלה בבית-החולים סורוקה. במרפאה ובמד"א כלל לא היו מודעים
21 להיפוגליקמיה, כיון שלא בדקו את רמת הסוכר, למרות שהיה עליהם לעשות כן,
22 ולא נתנו לקטינה את הטיפול הנדרש.
23 אשר לקשר הסיבתי אימצו התובעים את קביעותיה של המומחית באשר לייחוס
24 הקשר הסיבתי למספר גורמים, אף שנזק מוחי כתוצאה מפגיעת אנטרווירוס הוא
25 נדיר, ונתוני המקרה שבפנינו אינם תומכים בכך בסבירות גבוהה, כפי שקבעה
26 המומחית עצמה.
27 יחד עם זאת, טענו באשר לקשר הסיבתי, כי על הנתבעים לשאת ב- 62% מנזקיה של
28 הקטינה כתוצאה מהתרשלותם, בהתאם לעיקרון ה'גולגולת הדקה', שלפיו חייב
29 המזיק לקבל את הניזוק כפי שהוא, ולפצותו בגין כל נזק שנוצר בשל שילוב מעשה
30
31
32



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 העוולה עם נתוניו המיוחדים, שכן מעשה העוולה מביא לנזק גדול מאשר אצל אדם
2 אחר שאינו בעל 'גולגולת דקה'. בהתאם לעקרון 'גולגולת הדקה', יש להוסיף
3 לשיעור של 50% של הנזק אשר נגרם על פי חוות דעתה של המומחית במישרין בשל
4 ההיפוגליקמיה, גם את החלק היחסי של "רגישות יתר של פגים ותינוקות ירודי
5 משקל למצב של היפוגליקמיה או זיהומים" שאת תרומתו למצבה הנורולוגי
6 העריכה המומחית ב- 20%. חלוקת תרומת סעיף זה (20%) ביחס שקבעה המומחית
7 בין תרומתו הישירה של אירוע ההיפוגליקמיה (50%) לבין תרומתו הישירה של
8 האנטרווירוס (30%) מובילה לכך ששיעור הנזק שנגרם בעקבות ההיפוגליקמיה הוא
9 62%, רובו באופן ישיר וחלקו באופן עקיף.

10 תמצית טענותיה של מד"א

11 41. מד"א טענה כי במועד האירוע הייתה הקטינה תינוקת שמשקלה כ- 2 קילוגרם,
12 והאלטרנטיבה שבה בחר צוות מד"א, להמשיך בנסיעה דחופה לבית החולים, ולא
13 לעצור בצד הדרך בניסיון להתקין עירוי פריפרי או הזרקת גלוקוז, הייתה החלטה
14 נכונה, שכן להערכת הצוות הרפואי מינון הגלוקוז שניתן היה לתת לקטינה ב-5
15 הדקות עד ההגעה לבית החולים היה זניח מבחינת תועלתו וגורם לעיכוב בהגעה
16 לבית החולים, כך שתועלת הנזק של מהלך זה גדולה יותר מתועלת הכנסת העירוי.
17 צוין כי פרופ' אור- נוי הכיר בקושי אינהרנטי ובסיכונים שבמתן עירוי במסגרת
18 נסיעה אמבולנס, פעולה מורכבת ולא וודאית, הכרוכה בסיכונים לתינוקות, בעוד
19 שפרופ' פרוכטר, אשר אינו מומחה ברפואת ילדים או ברפואה דחופה, התעלם
20 לחלוטין מהקושי ומהסיכונים שבמתן עירוי גלוקוז. **פרופ' פתאל – ולבסקי** הייתה
21 מודעת לבעייתיות, ובחקירתה הנגדית השיבה שמסובך לבצע עירוי לתוך מח העצם
22 באמבולנס או במרפאה, שהורידים של הקטינה היו קטנים, וכי היא אינה יודעת
23 האם במרפאה או באמבולנס ישנו הציוד המתאים הקיים בפגיה לטיפול בפג קטן.
24 כמו כן השיבה שהיא אינה יודעת אם היה דבר אחר שניתן לעשותו בהנחה שלא היה
25 סוכר במרפאה או באמבולנס לא היה דבר נוסף לעשות. נטען כי המומחית בעלת
26 מומחיות ברפואת ילדים, נורולוגית ילדים ומחלות מטבוליות, אך לא ברפואה
27 דחופה, לא כל שכן בטיפול נמרץ ילדים.
28 מד"א חלקה על קביעתה של המומחית שלפיה סבלה הקטינה מהיפוגליקמיה במשך
29 כשעה, לאורך שהותה במרפאה ופינויה באמבולנס, וטענה כי מסקנה זו אינה נתמכה
30 בנתון אובייקטיבי כלשהו ולא היה לה כל בסיס. נטען כי ההיפוגליקמיה בתינוקות,
31 בוודאי במשקלה של הקטינה, עלולה להתפתח באופן מהיר ופתאומי. ערך הגלוקוז



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 שנמדד בפאתי העיר באר-שבע, במרחק של 5 דקות נסיעה מבית החולים, היה 44 מג
- 2 %, שהוא ערך גבולי הנמוך במעט מהתקין, כפי שציין פרופ' סיוון ציין בחוות דעתו,
- 3 וקביעתו נתמכת בחוות דעתה של המומחית על כך שהנורמה של רמת הסוכר בדם
- 4 בגיל היילוד היא מעל 40%.
- 5 אשר להצעתה של המומחית, שלפיה ככל שהיה קושי בהכנסת עירוי ווריד, ניתן
- 6 היה לכל הפחות לתת טיפול ראשוני באמצעות מתן מי סוכר על הלשון, טענה מד"א
- 7 כי קביעה זו אינה נסמכת על ספרות רפואית, ולא ניתן לגביה מידע מדויק כגון:
- 8 כמות הסוכר הדרושה; היחס בין כמות המים לבין כמות הסוכר; משמעות טפטוף
- 9 מי סוכר על הלשון להבדיל משתיה שלהם; וכיוצ"ב. בחקירתה הנגדית השיבה
- 10 המומחית שהיא אינה יודעת מה הכמות הנדרשת של מי סוכר כדי למנוע, להקטין
- 11 או לעכב היפוגליקמיה, ועל כן אין בפני ביהמ"ש נתונים כלשהם לגבי תרומה של מי
- 12 סוכר על הלשון, כאשר מדובר בתינוקת במצבה של הקטינה.
- 13 מד"א הפנתה לכך ששני המומחים מטעם התובעים לא טענו, אף לא רמזו, כי חלף
- 14 מתן עירוי פריפרי או תוך גרמי ניתן היה לתת סוכר רגיל לתינוקת כתחליף לעירוי
- 15 גלוקוז, אלא עסקו בשאלת שיקול הדעת האם להחדיר עירוי או שמא להמשיך
- 16 בנסיעה לבית החולים.
- 17 נטען כי גם אם יקבל ביהמ"ש את הטענה שהיה על ד"ר אבו ענזה או על הפרמדיק
- 18 לתת לקטינה מי סוכר, הרי שמדובר בהנחיה שלא הייתה קיימת באותה עת, לא
- 19 בספרות הרפואית שהוצגה ולא בפרוטוקול מד"א, והיא אף לא מצאה את ביטויה
- 20 בחוות הדעת של איש מהמומחים הרפואיים. לפיכך לא מדובר ברשלנות רפואית,
- 21 שכן לא קיימת כל התרשלות.
- 22 מד"א טענה כי בהתאם לרישומי המרפאה, שעת קבלתה של הקטינה הייתה 21:00
- 23 והטיפול היחיד שקיבלה היה חיבור למסכת חמצן, אשר בעקבותיו עלה ריווי החמצן
- 24 מ- 80% ל- 99%. מלבד מתן חמצן והזמנת אמבולנס לא נעשה במרפאה דבר. ד"ר
- 25 אבו ענזה וסטנדרט חדש לא התייחסו לשאלה האם היה במרפאה מד גלוקוז, או
- 26 לשאלה האם הייתה אפשרות להחדיר עירוי פריפרי או עירוי תוך גרמי, הגם שמדובר
- 27 בסוגיה עיקרית.
- 28 42. מד"א טענה כי מאחר שלדעת המומחית תרמה הרשלנות ל- 50% מהנזק, נשאלת
- 29 השאלה לעניין הפגיעה בסיכויי ההחלמה ועל בית המשפט לבחון מה שיעור תרומת
- 30 המחלל הנטען למחצית הנזק הנותרת.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 ככל שיקבע בית המשפט כי קיים קשר סיבתי בין ההיפוגליקמיה לבין הנזק המוחי,
2 יש להעמיד את שיעור התרומה של מד"א לנזק זה על 12% בלבד, כיחס שבין 60
3 דקות שהמומחית סברה בשוגג שחלה בו ההיפוגליקמיה, לבין 5 דקות, פרק הזמן בו
4 החלה ההיפוגליקמיה שלא טופלה על ידי מד"א.
5 נטען כי ד"ר אבו ענזה והפרמדיק החזיקו לכל הפחות באותם האמצעים לבצע
6 החיאה ראשונית, לבדוק מדדים ולתת חמצן. לשניהם היו אותם אמצעים וידע
7 לבדוק את רמת הסוכר ולתת לקטינה מי סוכר. בנסיבות אלה, גוברת סמכותו
8 הרפואית של הרופא על פני סמכותו הרפואית של הפרמדיק. כאשר הגיע פרמדיק
9 למרפאה היה ריווי החמצן תקין לחלוטין (99%) והקטינה הייתה בהכרח. לא
10 התקבלה המלצה מאת הרופא, ובוודאי שלא הוראה, לבצע בדיקות נוספות מלבד
11 הפינוי לבית החולים. דווקא מצבה של הקטינה בעת שהתקבלה במרפאה חייב ביצוע
12 בדיקת סוכר, ולא מצבה בעת שהגיעה ניידת מד"א למקום, ומיד עם ההתדרדרות
13 במצבה ביצע הפרמדיק בדיקת סוכר.
14 בשל כך נטען כי ככל שתושט אחריות על הגורמים הרפואיים, שיעור אחריותו של
15 ד"ר אבו ענזה ושל מרפאת סטנדרט חדש ושירותי בריאות כללית גבוה באופן ניכר
16 מאחריותה של מד"א.
17 נטען כי יש לייחס אשם תורם לאב ולסבתא, אשר בחרו להגיע למרפאה במקום
18 לפנות במישרין לבית החולים, אף המתינו, על פי גרסתם במרפאה לד"ר אבו ענזה
19 למרות שהקטינה לא הייתה בהכרח, לא נשמה וצבעה היה שחור.
20

תמצית טענותיה של סטנדרט חדש

21
22 43. לטענת סטנדרט חדש, לא קיימת יריבות בינה לבין התובעים, ולא חלה עליה אחריות
23 כלשהי לפצותם. התובענה נגדה הוגשה אך ביום 14.9.2020, בחלוף כ- 7 שנים ממועד
24 האירוע, בעוד שכתב התביעה המקורי הוגש בשנת 2016 נגד מד"א בלבד, שכן ברור
25 היה לתובעים שאין להם כל עילת תביעה כנגד סטנדרט חדש. העדר עילת תביעה
26 היה ברור גם למד"א, והיא נמנעה משלוח הודעה לצד ג' בד בבד עם הגשת כתב
27 ההגנה לכתב התביעה המקורי, או במהלך השנים שחלפו עד הגשת כתב התביעה
28 המתוקן. בשל השנים שחלפו עד משלוח ההודעה נגרם לסטנדרט חדש נזק ראייתי
29 של ממש, ולא היה באפשרותה לבדוק את נכונות הטענות העובדתיות ואת הטענות
30 בדבר נזקי התובעים.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 הטיפול הרפואי שניתן לקטינה במוקד הציל את חייה, שכן ד"ר אבו ענזה זיהה את
- 2 מצבה ונתן לה חמצן באופן מיידי, כך שהיא חזרה להכרתה ומצבה השתפר. במקביל
- 3 הזעיק ד"ר אבו ענזה למקום נידת טיפול נמרץ על מנת לפנותה לבית החולים.
4. **אשר לאחריות הוריה של הקטינה**, טענה סטנדרט חדש, כי ההורים לא דאגו לתזונה
- 5 נכונה, למעקב של רופא ילדים או למעקב בטיפת חלב, אף שניתנה להם הוראה
- 6 להקפיד על ביצוע מעקב בעת שחרורה. בשל כך, העלתה הקטינה במהלך התקופה
- 7 האמורה במשקלה 128 גרם בלבד. בין הוריה של הקטינה היו חילוקי דעות לגבי
- 8 הצורך בחימום החדר בו ישנה, אף שהיה מדובר בחודש פברואר הקר. הורי הקטינה
- 9 השתהו מאד בהבאתה לטיפול רפואי והתעלמו מההתדרדרות במצבה. במקום
- 10 לפנותה במישרין לבית החולים, בחרו לקחתה באיחור רב למרפאת הלילה ברהט,
- 11 כשהיא כחולה ובמצב של אובדן הכרה, וזאת על מנת לקבל הפנייה לבית החולים.
- 12 גם כשהגיעו למרפאה בחרו להמתין בתור, מבלי להסב את תשומת ליבם של עובדי
- 13 המרפאה למצב הקשה שבו הייתה נתונה הקטינה. במהלך אשפוזיה בבית החולים
- 14 סורוקה לא שהו עמה בטיפול נמרץ די הצורך, חרף דרישת הצוות הרפואי. אימה של
- 15 הקטינה נטשה אותה בגיל חצי שנה, וניתקה עמה כל קשר בעוד שאביה רואה אותה
- 16 לזמן קצר והולך לאשתו. בשל כך, נגרם לקטינה חסך משפחתי עצום. רשלנותם של
- 17 ההורים היא רשלנות מכרעת וחמורה הגורמת לכדי רשלנות תורמת בשיעור 100
- 18 אחוזים והיא הסיבה המכרעת לנזק שנגרם לקטינה.
19. **סטנדרט חדש ביקשה להסתמך על חו"ד של ד"ר הרמתי**, אשר קבע כי הנזק
- 20 שנגרם לקטינה, הוא תולדה של השילוב בין מספר גורמים משמעותיים: דלקת
- 21 קרום המוח הוויראלית שבה חלתה; הפגות; התשניק הסב לידתי; ואירועי
- 22 ההיפוגליקמיה החוזרים ונשנים, אשר כפי הנראה לא זוהו ולא טופלו בשבועיים
- 23 שחלפו מיום שחרורה של הקטינה מבית החולים ועד למועד האירוע. ד"ר הרמתי
- 24 קבע כי אי מתן עירוי גלוקוז על ידי צוות מד"א ביום האירוע תרם למצבה של
- 25 הקטינה תרומה מזערית בלבד, אם בכלל. הודגש כי בחוות דעתו של ד"ר הרמתי לא
- 26 הועלתה טענה כלשהי כלפי הטיפול הרפואי שקיבלה הקטינה במרפאה.
- 27 **אשר לחוות דעתו של פרופ' יעקב סיוון** - הדגישה סטנדרט חדש, כי פרופ' סיוון קבע
- 28 שדלקת קרום המוח הוויראלית שממנה סבלה הקטינה, היא שגרמה לפגיעה ישירה
- 29 במוח ובקרום המוח, ומצב פגות קיצוני מהווה ללא ספק גורם סיכון משמעותי
- 30 לפגיעה מוחית. בעת הגעתה למוקד סבלה הקטינה מחוסר חמצן חמור למוח.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 ההיפוגליקמיה אינה הגורם לנזקים, כי אם אחת התוצאות של המחלה הזיהומית
2 הממושכת והקשה במוח, אשר גרמה לפגיעה המוחית.
3 **אשר לחוות דעתה של פרופ' פתאל – ולבסקי**, הפנתה סטנדרט חדש לתשובתה של
4 המומחית כי בהחלט יכול להיגרם נזק למוח בשל חוסר חמצן, וכן לתשובתה באשר
5 לקושי של ממש בהחדרת עירוי גלוקוז לגופה של תינוקת קטנה במשקל נמוך. נטען
6 כי אין לקבל את עמדתה של פרופ' פתאל – ולבסקי באשר למתן מי סוכר, שעה
7 שמדובר בסברה שאין לה תימוכין, ואשר אינה מוכרת בתחום הטיפול הנמרץ
8 בילדים.
9 **אשר לטענותיה של שירותי בריאות כללית כנגד סטנדרט חדש** נטען כי יש לדחותן,
10 שכן ההסכם בין שירותי בריאות כללית וסטנדרט חדש הוא חוזה אחיד כמשמעותו
11 **בחוק החוזים האחידים, התשמ"ג – 1982** (להלן: "**חוק החוזים האחידים**"). תנאי
12 ההסכם מקפחים את סטנדרט חדש, ומעניקים יתרון בלתי הוגן לשירותי בריאות
13 כללית. נטען כי סעיפי ההסכם הפוטרים את שירותי בריאות כללית באופן גורף
14 מאחריות לכל נזק שייגרם במוקד הלילה ברהט, וקובעים כי האחריות כולה תוטל
15 על סטנדרט חדש, מבלי לאבחן מקרים שבהם תוטל על פי דיני הנזיקין אחריות על
16 שירותי בריאות כללית, הם בגדר תנאי מקפח כהגדרתו בסעיף 3 בחוק החוזים
17 האחידים, שיש לבטלו.

18

19 **תמצית טענותיהם של ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית**

20 46. לטענת ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית - האחריות שייחסה מומחית בית
21 המשפט לד"ר אבו-ענזה ולשירותי בריאות כללית היא בשיעור 10%, בשל אי עריכת
22 בדיקת רמת סוכר, חרף אובדן ההכרה, ובשל עיכוב בן 23 דקות בהזמנת האמבולנס.
23 נטען כי ביום האירוע המתינו האב והסבתא באופן תמוה לתורם, מחוץ לחדרו של
24 ד"ר אבו-ענזה, במשך דקות ארוכות, אף שהפעוטה הייתה שחורה ומחוסרת הכרה.
25 עם כניסתם לחדרו זיהה ד"ר אבו ענזה באופן מיידי שהפעוטה ללא הכרה, כחולה
26 וללא נשימה, ולמעשה במצב של מוות בעריסה. מיד הזעיק את מר אלהוזייל
27 תאופיק, מנהל המוקד הרפואי (להלן: "**מר אלהוזייל**"), על מנת שיזעיק למקום
28 ניידת טיפול נמרץ של מד"א, ובמקביל בדק סטורציה והחל במתן חמצן. מתן החמצן
29 הוביל לשיפור מהיר במצבה של הפעוטה, אשר החלה לבכות וחזרה להכרה מלאה.
30 בנסיבות אלו לא הייתה כל אינדיקציה לצורך בטיפול נוסף, מלבד העברתה של
31 הקטינה למיון בבית החולים באמצעות ניידת טיפול נמרץ. גם אם היה צורך בביצוע



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

- 1 בדיקת סוכר, באותה נקודת זמן לא היה באפשרותו של ד"ר אבו ענזה לבצע את
- 2 הבדיקה האמורה כיוון שבאותו היום לא היה במרפאת סטנדרט חדש מכשיר
- 3 לבדיקת גלוקוז.
- 4 הרישום ברשומה הרפואית של השעה העגולה 21:00 כמועד הכניסה למרפאה, מעיד
- 5 על כך שהשעה נרשמה בדיעבד, לקראת פינויה של הקטינה מהמרפאה על ידי צוות
- 6 מד"א, על סמך הערכה גסה של השעה, כפי שהעידו ד"ר אבו-ענזה ומר אלהוזייל
- 7 כאחד. בזמן אמת לא כתב הרופא את שעת כניסת הפעוטה לחדר, כיוון שהיא
- 8 נזקקה לטיפול מציל חיים. מאחר שהקריאה למד"א בוצעה בשעה 21:22, נטען כי
- 9 יש לקבוע שהקטינה הוכנסה לחדר של ד"ר אבו-ענזה לכל המאוחר בשעה 21:20,
- 10 ועל כן לא היה עיכוב בן 23 דקות בקריאה למד"א.
- 11 הודגש כי בדיון שהתקיים בבית המשפט, ביום 7.12.2022, השיבה ב"כ סטנדרט חדש
- 12 **"לשאלת בית משפט – אני משיבה שבאותו יום לא היה מכשיר לבדיקת גלוקוז**
- 13 **במרפאה אלא באותו יום היה מעבר במיקום מבחינת המיקום של מוקד מרפאת**
- 14 **הלילה ממקום א' למקום ב'. אחרי איזה שהוא זמן, אחד המומחים שחברי ציין**
- 15 **שבעבור חודשיים משהו כזה כן הייתה בדיקה"** (עמ' 53, ש' 15-17 לפרוטוקול),
- 16 ובכך הודתה כי באותו היום אכן לא היה מכשיר לבדיקת רמת הסוכר במרפאה.
- 17 נטען כי בהתאם לע"א 8836/07, **בלמורל השקעות בע"מ נ' ירון כהן ואחרים,**
- 18 **"הודייה פורמלית אינה ראייה אלא היא מוציאה עובדה מתחום המחלוקת ופוטרת**
- 19 **מן הצורך להוכיחה"** ולפיכך ככל שבית המשפט יקבע כי יש להטיל אחריות בגין אי
- 20 ביצוע הבדיקה, לא ניתן להטיל אחריות זו על ד"ר אבו ענזה, שהינו עובד שכיר
- 21 במרפאה ואשר לא היה באפשרותו לבצע בדיקה שכזו.
- 22 **לסיכום - נטען כי הוכח שלא היה עיכוב בן 23 דקות בהזמנת האמבולנס, אף הוכח**
- 23 **כי ביום האירוע לא היה מכשיר DEX במרפאת סטנדרט חדש ולפיכך יש לדחות**
- 24 **את התביעה נגד ד"ר אבו ענזה.**
- 25 אשר לחוות דעתה של פרופ' פתאל – ולבסקי, הודגש כי המומחית הכירה בקיומו
- 26 של קושי בהחדרת עירוני תוך גרמי לתינוקות, ועל כן הציעה שהיה מקום לתת
- 27 לתינוקות סוכר על הלשון. נטען כי מעבר לעובדה שאיש מהמומחים לרבות מומחי
- 28 התובעים לא העלו טענה מסוג זה, הרי שהטענה אף לא נטענה בכתב התביעה, אף
- 29 לא התבקש תיקון כתב התביעה בעקבות חוות דעתה של המומחית.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 הודגש כי בזמן שהייתה של התובעת במרפאה חל שיפור דרמטי במצבה מאחר שהיא
- 2 הייתה תחת ניטור וחמצן ברגע שהגיעה ניידת טיפול נמרץ למקום עברה האחריות
- 3 לידי ניידת טיפול נמרץ.
- 4 47. אשר להודעה לצד ג' ששלח ד"ר אבו ענזה לסטנדרט חדש - נטען כי ד"ר אבו ענזה
- 5 היה עובד שכיר במוקד, ושכרו שולם לו מידי חודש באמצעות תלוש משכורת
- 6 שהוציאה סטנדרט חדש, כפי שהעיד, ומאחר שסטנדרט חדש ויתרה על חקירתו,
- 7 הרי שהסכימה לעובדות שצוינו בתצהירו. הואיל וסטנדרט חדש היא מעסיקתו, הרי
- 8 שהיא חבה באחריות ישירה לטיפול שניתן במרפאה, וכן באחריות שילוחית לכל
- 9 רשלנות המיוחסת לעובדיה השכירים, בתאם לסעיף 13(א) בפקודת הנזיקין [נוסח
- 10 חדש]. כמעסיקתו של ד"ר אבו ענזה חלה עליה החובה לדאוג לבטח את פעילותו, כפי
- 11 שנקבע בע"א 8146/13 ד"ר סולימאן ג'ושה נ' בית החולים אלדג'אני (בפירוק) ואח'.
- 12 נטען כי באותו עניין נקבע אשם תורם בשיעור של 30%, נוכח אי הבהירות ביחס
- 13 למעמדו בבית החולים, אשר היה צריך להדליק נורה אדומה, ואולם בענייננו לא
- 14 קיימת אי בהירות באשר למעמדו של ד"ר אבו ענזה, כך שאין מקום להשית עליו
- 15 אשם תורם.
- 16 אשר להסכם בין שירותי בריאות כללית וסטנדרט חדש, נטען כי ההסכם בין
- 17 השתיים, מיום 1.3.2011 (להלן: "**הסכם הפעלת המרפאה**"), נחתם על רקע רצונה
- 18 של שירותי בריאות כללית לאפשר למבוטחיה לקבל שירותי מוקד רפואי בשוב רהט
- 19 לאחר שעות הפעילות של מרפאות הקהילה. מאחר שהאירוע ארע ביום שבת לאחר
- 20 השעה 20:00 הרי שעל פי הוראות הסכם הפעלת המרפאה הוא ארע בשעות הפעילות
- 21 של המוקד. שירותי בריאות כללית הפנתה להתחייבותה של סטנדרט חדש בהסכם
- 22 הפעלת המרפאה לשאת באחריות הבלעדית לכל נזק שייגרם, במישרין או בעקיפין,
- 23 ממתן השירותים הרפואיים במוקד המרפאה; לכך שעובדי שירותי בריאות כללית
- 24 שיועסקו במוקד ייחשבו כעובדיה של סטנדרט חדש לכל דבר ועניין, ולא כעובדי
- 25 שירותי בריאות כללית; לערוך על חשבונה ביטוח אחריות מקצועית בגובה שלא
- 26 יפחת מ- 2.5 מיליון דולר, אשר תכלול את שירותי בריאות כללית כמבוטחת
- 27 בפוליסה; על ויתורה של סטנדרט חדש על כל זכות שיבוב כלפיה; ועל התחייבותה
- 28 לשפות את שירותי בריאות כללית בגין כל נזק או אובדן, או בגין כל סכום שבו
- 29 תחויב.
- 30 אשר לטענה בדבר תנאי מקפח בחוזה אחיד, נטען כי מדובר בטענה שנוגחה על ידי
- 31 סטנדרט חדש, ואשר לא הוכחה בדרך כלשהי. לא הוכח כי נוסח ההסכם ותנאיו,



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 כולם או מקצתם, נקבעו מראש על ידי שירותי בריאות כללית; כי מדובר בתנאי
2 הסכם שנקבעו על מנת שישמשו בחוזים רבים בין שירותי בריאות כללית לבין
3 אחרים בלתי מסוימים במספרם או בזהותם.
4 אשר לטענת ההתיישנות שהעלתה סטנדרט חדש נטען כי הודעה לצד ג' היא תביעת
5 השתתפות אשר לגביה נקבע כי מרוץ ההתיישנות מתחיל לכל המוקדם במועד פסק
6 הדין שהכיר בחבות התובע (ע"א 493/63, **קופת חולים של ההסתדרות הכללית נ'**
7 **קבוצת כנרת ואחרים**, פ"ד יח' (2) 225).

8
9

דיון והכרעה

10 48. לשם הוכחת יסודותיה של **עוולת הרשלנות**, כאמור בסעיפים 35 ו-36 **בפקודת**
11 **הנזיקין [נוסח חדש]** (להלן: "**פקודת הנזיקין**") מוטלת כזכור על התובע החובה
12 להוכיח כל אחד מאלה: קיומה של חובת זהירות, התרשלות מצד המזיק, ונזק
13 שנגרם בעטייה של ההתרשלות (ראו למשל: ע"א 145/80 **ועקנין נ' המועצה המקומית**
14 **בית שמש**, פ"ד לו (1) 113; ע"א 862/80 **עיריית חדרה נ' זוהר**, פ"ד לו (3) 757; ע"א
15 243/83 **עיריית ירושלים נ' גורדון**, פ"ד לט (1) 113)). במילים אחרות מוטל על
16 התובע להוכיח קיומם של: חובת זהירות, הפרתה, קשר סיבתי (בין הפרה לבין
17 הנזק), ונזק.
18 בענייננו מוטל על התובעים להוכיח כי הנתבעים התרשלו בטיפול בהיפוגליקמיה
19 שממנה סבלה הקטינה, כפי שטענו, וכי הנזקים שמהם סובלת הקטינה קשורים
20 בקשר סיבתי לאותה הרשלנות.

21
22

קביעת העובדות

23 49. הצדדים חלוקים ביניהם באשר לאחדות מהעובדות הרלוונטיות, ולפיכך נתחיל
24 בקביעת העובדות, הנלמדות מהמסמכים הרפואיים ומהראיות האחרות שהוגשו על
25 ידי הצדדים, והן כדלקמן:

- 26 • הקטינה נולדה כאמור בבית החולים סורוקה ביום 17.12.2013, לאחר הרייון
- 27 בן 28 שבועות, במשקל 1,258 גרם, כאחת מבין שתי תאומות. ביום
- 28 2.2.2014, בהיותה בת 36 ימים, שוחררה לביתה מאשפוז בבית החולים;
- 29 • ביום 15.2.2014, כשבועיים לאחר שחרורה מבית החולים, בשעות הערב,
- 30 פונתה למוקד הלילי של המרפאה, בעקבות איבוד הכרה והכחלה. על פי
- 31 עדותה של הסבתא, הוזעקה הסבתא בידי אמה של הקטינה, אשר התלוננה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 שהקטינה 'לא בסדר'. הסבתא הבחינה בכך שהקטינה 'שחורה', והזעיקה
- 2 מיד את האב ששהה בבית דודו הסמוך. עם בואו פינו השניים את הקטינה
- 3 למרפאה, באופן מיידי ;
- 4 • על פי התרשומת שערך ד"ר אבו ענזה, הגיעה הקטינה למרפאה בשעה-
- 5 21:00, כחולה וללא הכרה. הסטורציה שנמדדה הייתה 80%, ולאחר מתן
- 6 חמצן עלתה ל- 99%. מעבר לבדיקת הסטורציה ומתן החמצן, לא נמדדו
- 7 במרפאה מדדים נוספים, כגון רמת הסוכר, ולא ניתן לקטינה טיפול נוסף,
- 8 כגון טיפול בגלוקוז ;
- 9 • סטנדרט חדש, ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית טענו כי התרשומת
- 10 נערכה בדיעבד, לאחר סיום מתן הטיפול מציל החיים, ועל כן שעת הקבלה
- 11 שנרשמה אינה מדויקת, ומבוססת על הערכה. חרף טענות אלו מצאתי שיש
- 12 לקבוע את השעה 21:00 כשעת קבלתה של הקטינה במרפאה, הגם שנרשמה
- 13 בקירוב ובדיעבד, שכן היא נרשמה על פי הערכתו של ד"ר אבו ענזה בזמן
- 14 אמת, במהלך האירוע, והיא תואמת את עדויותיהם של כלל הצדדים, לרבות
- 15 האב והסבתא, אשר העידו שבבואם למרפאה המתינו בסבלנות לתורם עד
- 16 כניסתם לרופא. יחד עם זאת מצאתי לקבוע שהקטינה ומלוויה נכנסו לחדרו
- 17 של ד"ר אבו ענזה סמוך לשעה 21:20, שכן על פי העדויות, לרבות של ד"ר
- 18 אבו ענזה ומר הווייל, התואמות את עדויות האב והסבתא, מיד בסמוך
- 19 לכניסתם לרופא הזעיק ד"ר אבו ענזה את מד"א (באמצעות מר אלהווייל).
- 20 הקריאה במד"א התקבלה בשעה 21:22, ועל כן סביר לקבוע כי הכניסה
- 21 לד"ר אבו ענזה הייתה בסמוך לשעה 21:20 ;
- 22 • על פי דוח מד"א יצאה ניידת טיפול נמרץ למרפאה בשעה 21:23 (דקה לאחר
- 23 קבלת הקריאה), והגיעה למרפאה בשעה 21:28. הקטינה פונתה מהמרפאה
- 24 באמצעות הניידת רק בשעה 21:53, בחלוף 25 דקות (!), והגיעה לבית
- 25 החולים בשעה 22:09 ;
- 26 • אין בין הצדדים מחלוקת על כך שלקטינה לא ניתן גלוקוז, לא רק במרפאה,
- 27 אלא גם על ידי מד"א, ומכאן שלאורך כל פרק הזמן, בין הגעתה של הקטינה
- 28 למרפאה בשעה 21:00 לבין הגעתה לבית החולים סורוקה בשעה 22:09, לא
- 29 ניתן לה טיפול בגלוקוז ;



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 • אשר לבדיקת רמת הסוכר, כזכור לא נערכה בדיקת רמת סוכר על ידי צוות
- 2 המרפאה, ואילו בדוח מד"א צוין כי נערכה בדיקה אחת בלבד באשר לרמת
- 3 הסוכר (בעוד שהדופק והסטורציה נמדדו שלוש פעמים), והתוצאה שנרשמה
- 4 הייתה כ- 44% ;
- 5 • מד"א טענה כי בדיקת רמת הסוכר נערכה בפאתי העיר באר-שבע, במרחק
- 6 של כחמש דקות נסיעה מבית החולים, כפי שטען הפרמדיק במהלך הבדיקה
- 7 שערכה מד"א ביום שלאחר האירוע, ואולם מצאתי שאין לקבל טענה זו.
- 8 **ראשית**, בדוח מד"א עצמו לא נרשמה שעת עריכת הבדיקה, אף שעל פי נהלי
- 9 מד"א היה על הצוות לרשום את שעת עריכת הבדיקה. התוצאה נרשמה
- 10 בעמודה הראשונה, כך שסביר להניח כי הרישום נעשה באופן כרונולוגי, וכי
- 11 היא נערכה דווקא בתחילת הנסיעה, אולי עוד במרפאה, ולא בסופה. יתרה
- 12 מזאת. בדוח מד"א נרשם כי "**התקבלה לאט"ן בהכרה עם ערכי סטורציה,**
- 13 **דופק ו DEX לא יציבים**", רישום המלמד לכאורה על כך שכבר בקבלתה
- 14 (אולי עוד במרפאה) נערכה בדיקת רמת הסוכר, ועל כן תוארה כלא יציבה
- 15 **במועד קבלתה** (וראו גם התרשמותו של ד"ר הרמתי, מומחה הנתבעים,
- 16 בסעיף 5 בחוות דעתו מיום 8.9.2017) ;
- 17 **שנית**, לרישום בדוח מד"א מצטרפים דבריו של פרופ' אור נוי בחקירתו
- 18 הנגדית (שנערכה כאמור עוד לפני שהנתבעים קיבלו לידיהם את דוח
- 19 הבדיקה), אשר הטיל ספק בכך שרמת הסוכר בדמה של הקטינה הייתה 40%
- 20 במרחק של חמש דקות נסיעה מבית החולים, נוכח הערכים שנמדדו מיד
- 21 בקבלתה בבית החולים. לשאלה האם היה על הפרמדיק לבצע את העירו
- 22 כאשר היה במרחק של 5 דקות נסיעה בלבד מבית החולים, השיב כי אם אכן
- 23 מדובר ב- 5 דקות לפני הכניסה לבית החולים ורמת הגלוקוז הייתה 44, הוא
- 24 לא היה מבצע עירו, ואולם "יש פה בעיה, לא יכול להיות שתינוקות 5 דקות
- 25 לפני מלר"ד, יש לה דופק של 100, והיא תגיע לבית החולים עם דופק של
- 26 40. לא יכול להיות ש- 5 דקות לפני בית חולים יש לה גלוקוז של 44 והיא
- 27 תגיע לבית החולים תוך 5 דקות שהיא במצב שהיא זקוקה להחייאה עם
- 28 **גלוקוז של 19**" (עמ' 23 בפרוטוקול הדיון מיום 4.2.2019 ש' 26-22) ;
- 29 **שלישית**, למותר לציין כי הפגמים שנפלו ברישום בדוח מד"א, בין היתר באי
- 30 ציון מועד עריכת בדיקת רמת הסוכר, יוצרים נזק ראייתי, המצדיק את
- 31 הטלת נטל הוכחת מועד עריכת הבדיקה על מד"א, ובנסיבות שפירטתי לא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 מצאתי שעלה בידי מד"א להוכיח כי הבדיקה אכן נערכה במרחק של חמש
- 2 דקות נסיעה בלבד מבית החולים ;
- 3 • גם באשר לרמת הסוכר שנמדדה לא שוכנעתי שעלה בידי מד"א להוכיח כי
- 4 רמת הסוכר אכן עמדה על 44% כפי שנרשם. כזכור העלה דוח הבדיקה
- 5 ליקויים מהותיים באשר לאמינות הרישום בדוח מד"א, לרבות פערים בין
- 6 התוצאות שנרשמו לבין תוצאות בפועל (כגון רישום של ערכי סטורציה
- 7 שנמדדו בערכים : 99%, 88%, ו- 91%, בעוד שנתוני הקורפולס הראו את
- 8 הערכים הבאים : 72%, 42%, ו- 82%); והעובדה שבסעיף הפעולות שננקטו
- 9 נרשם שהקטינה חוברה למוניטור, בעוד שבדיקת נתוני המכשיר העלתה
- 10 שהקטינה לא חוברה למכשיר). הואיל והרישומים בדוח אינם אמינים, גם
- 11 על פי דוח הבדיקה עצמו, אין כל וודאות שהתוצאה שנרשמה היא התוצאה
- 12 שנמדדה בפועל, כפי שנטען ;
- 13 • בהגעתה לבית החולים סורוקה, הייתה הקטינה במצב של היפותרמיה
- 14 והיפוגליקמיה קיצוניים. על פי רישומי בית החולים עמדה רמת הסוכר של
- 15 הקטינה על 15% בלבד (כפי שצוין גם בחוות הדעת של מומחית בית
- 16 המשפט), ומעט לאחר מכן, בטיפול נמרץ, על 19% (על פי מכתב השחרור
- 17 מחטיבת הילדים בבית החולים סורוקה, מיום 5.3.2014, בעת שאושפזה
- 18 בבית החולים, ביום 15.2.2014 בשעה 13:22, **דקס- 15** ו-30 מעלות חום גוף,
- 19 ועל פי **סיכום המחלה** שנערך ביום 16.2.2014 בשעה 12:26 על ידי מנהל
- 20 מחלקת טיפול נמרץ ילדים, שאליו פונתה הקטינה מיד לאחר קליטתה בבית
- 21 החולים, הגיעה הקטינה כשהיא סובלת מהיפותרמיה קיצונית, במידת חום
- 22 נמוכה מ- 30 מעלות וברדיקארדיה סימפטומטית שהצריכה החייאה במיון.
- 23 כמו כן הגיעה בהיפוגליקמיה בשיעור 19%);
- 24 • אף שספק בעיני האם רמת הסוכר בבדיקה היחידה שנערכה על ידי מד"א
- 25 אכן הייתה 44%, כפי שנרשם בדוח, נוכח טענות שונות שהועלו על ידי
- 26 הצדדים והמומחים מטעמם אציין כי על פי נהלי העבודה שהוצגו, לרבות
- 27 נהלי מד"א, מוגדרת רמת סוכר של מתחת ל-60% כהיפוגליקמיה, שהיא
- 28 רמת הסוכר המחייבת מתן טיפול בגלוקוז ;
- 29 • הצדדים חלקו על קביעתה של **פרופ' פתאל – ולבסקי** שלפיה סבלה הקטינה
- 30 מהיפוגליקמיה בפרק זמן בן כשעה, שבו שהתה במרפאה וכן במהלך הפינוי



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

1 מהמרפאה לבית החולים, וטענו, בין היתר, כי התרשמותה של המומחית
2 אינה נתמכת בראיה אובייקטיבית. מצאתי שיש לאמץ את קביעתה של
3 המומחית שלפיה אכן סבלה הקטינה מהיפוגליקמיה במשך כשעה. קביעתה
4 של המומחית, מבוססת לא רק על העובדה שבעת הגעתה לבית החולים
5 סבלה הקטינה מהיפוגליקמיה קשה, ברמה של 15% עד 19%, היא מבוססת
6 גם על העובדה שהקטינה הייתה מחוסרת הכרה, כבר בהגעתה למרפאה
7 (ויתכן שאף קודם לכן), נסיבות שעל פי ניסיונה המקצועי של המומחית
8 מעידות על היפוגליקמיה. כפי שצינתי, לא שוכנעתי כי בדיקת רמת הסוכר
9 נערכה רק חמש דקות לפני ההגעה לבית החולים, אף לא שוכנעתי כי
10 תוצאתה הייתה 44%, כפי שנרשם. העדר תיעוד ורישום מדויק בדבר רמת
11 הסוכר, במרפאה ובכל משך הזמן שבו שהתה נידת טיפול נמרץ לצד
12 הקטינה, אף שאבדן הכרה מהווה אינדיקציה לצורך בבדיקת רמת הסוכר,
13 יוצרת נזק ראייתי הפועל לרעת הנתבעים, ומצדיק לכל הפחות את הטלת
14 נטל ההוכחה בדבר משך הזמן שבו סבלה הקטינה מהיפוגליקמיה עליהם.
15 לפיכך מצאתי שיש לאמץ את קביעתה של המומחית ולקבוע כי הקטינה
16 סבלה מהיפוגליקמיה במהלך כל שלבי האירוע, ממועד הגעתה למרפאה ועד
17 קבלתה בבית החולים.

18

19 הגורמים למצבה של הקטינה

20 50. **פרופ' פתאל – ולבסקי** בחנה כאמור בחוות דעתה מספר גורמים אפשריים למצבה
21 של הקטינה, אשר נזכרו על ידי מומחי הצדדים כגורמים לנזק שממנו סובלת
22 הקטינה:

- 23 • פגות וסיכוני פגות;
- 24 • אירוע ההיפוגליקמיה שאירע בגיל כחודשיים;
- 25 • הזיהום המוחי על ידי אנטרווירוס;
- 26 • הפרעה גנטית או מטבולית משפחתית;
- 27 • והחסך המשפחתי.

28 בסיכומי של דבר שללה המומחית את השפעת הפגות וסיכוני הפגות, את האפשרות
29 להפרעה גנטית או מטבולית, ואת החסך המשפחתי כגורמים לנכות, וקבעה כי



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 הנכות נגרמה בעטים של ההיפוגליקמיה שממנו סבלה הקטינה, והזיהום שנגרם
2 בעקבות האנטרווירוס.
3 את הפגות וסיכוני פגות שללה המומחית כגורמים לנזק, וציינה כי על פי מהלך
4 הלידה וההיריון, לא הייתה עדות לתשניק בלידה או לסיבוכי פגות, אשר עלולים היו
5 להשפיע על מערכת העצבים, שכן PH בחבל הטבור היה תקין וכך גם US מח.
6 בשחרורה מהפגייה צוין שמצבה הנירולוגי של הקטינה היה תקין. המומחית
7 הוסיפה כי סיבוכי פגות מתבטאים על פי רוב בשיתוק מוחין, שבו הפגיעה המוטורית
8 בולטת יותר מהפגיעה הקוגניטיבית, בעוד שבענייננו לא קיימת בעיה מוטורית של
9 ממש, אלא דווקא פגיעה קוגניטיבית.
10 את אירוע ההיפוגליקמיה בגיל כחודשיים ציינה המומחית כאירוע משמעותי אשר
11 גרם לפגיעה המוחית, הן בעקבות ההיפוגליקמיה החמורה והן עקב המצב של
12 ברדיקרדיה ושוק שהצריך החייאה. עדות לכך מצאה המומחית בבדיקות ההדמיה:
13 CT ו-MRI, אשר הצביעו על נזק מוחי אסכמי ברור, וכן לאור הממצאים המעידים
14 על נזק אופייני להיפוגליקמיה. פורט כי היפוגליקמיה בגיל הרך היא משמעותית
15 מאד שכן המוח זקוק לגלוקוז לשם תפקודו, והתינוק שנולד במשקל נמוך, ללא
16 מאגרי סוכר, נמצא בסיכון גדול יותר ללקות בהיפוגליקמיה, במיוחד שעה שמדובר
17 בהיפוגליקמיה ממושכת שאינה מטופלת באופן מידי, כפי שקרה בענייננו-
18 ההיפוגליקמיה שממנה סבלה הקטינה טופל רק בעת שהגיעה לבית החולים, לאחר
19 ששהתה במרפאה ובאמבולנס ללא טיפול במשך למעלה משעה.
20 לעניין הזיהום המוחי שנגרם על ידי אנטרווירוס, ציינה המומחית כי היפותרמיה,
21 טרומבוציטופניה והפרעת קרישה, יכולים להתאים לתהליך זיהומי ביילוד (ספסיס),
22 אשר עלול לעיתים להיות ווירלי כגון אנטרווירוס. המומחית שקלה את העובדה
23 שהסתמנות של זיהום היא בדרכי הדרגתית ולא דרמטית כמו בענייננו, במצב
24 שהצריך החייאה כבר בתחילת המחלה; את העובדה שרק לעיתים רחוקות עלול
25 אנטרווירוס ביילוד לגרום לנזק מוחי משמעותי, לרוב בזנים מסויימים, אשר לא
26 אובחנו בענייננו; ואת העובדה שזיהוי האנטרווירוס היה ביום השמיני לאשפוז,
27 לאחר שחל שיפור משמעותי במצבה של הקטינה ולאחר שנגמלה מהנשמה. לאור
28 קשיים אלו העריכה המומחית כי אמנם לא ניתן לשלול כי הזיהום תרם לנזקים
29 שמהם סובלת הקטינה ואולם הוא לא היה הגורם העיקרי למצבה.
30 המומחית ציינה כי הפרעה גנטית או מטבולית משפחתית נשללה בבירור מטבולי
31 שנערך, אף אין היסטוריה משפחתית המחשידה לקיומה של תסמונת גנטית, ובעניין



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 **החסך משפחתי** ציינה כי אמנם הקטינה ננטשה על ידי אימה בגיל צעיר, אך היא
2 גודלה בידי אביה וסבתה, אשר העניקו לה טיפול כמיטב יכולתם, למרות שזוין על
3 ידי עו"ס שהם לא הגיעו למעקבים סדירים. על כל פנים כך ציינה המומחית אין בכך
4 כדי להסביר מוגבלות שכלית ברמה שקיימת אצל התובעת.
5
6 מבחינת תרומתו של כל אחד מהגורמים לנזק העריכה המומחית כאמור כי מבחינת
7 ההיפוגליקמיה יש לייחס 20% מהנזק **לרגישותם של הפגים ותינוקות ירודי משקל**
8 **למצב של היפוגליקמיה, ו- 50% להעדר טיפול מידי ודחוף במצב של היפוגליקמיה.**
9 אשר לזיהום האנטרווירוס בתקופת הילוד, העריכה המומחית את תרומתו למצבה
10 של הקטינה בשיעור של 30%.
11
12 המומחית בחנה בחוות דעתה את כלל הגורמים האפשריים לנזק שנגרם לקטינה,
13 אשר הועלו על ידי מומחי הצדדים, וביארה בחוות דעתה מדוע שללה חלק מהם, ועל
14 יסוד אלו ממצאים קבעה את קביעותיה באשר לגורמי הנזק ולמשקלם בגרימת
15 הנכות. הסבריה של המומחית ניתנו באופן מקצועי ואובייקטיבי, וקביעותיה
16 התיישבו עם הממצאים הרפואיים והעובדות שפירטה. בשל כך העדפתי את
17 הערכתה של המומחית באשר לגורמי הנזק על פני הערכות המומחים מטעם
18 הצדדים, ומצאתי שיש לאמץ, ולקבוע כי הנכות שנותרה לקטינה נגרמה בעטיים
19 של ההיפוגליקמיה והאנטרווירוס, אשר גרם לזיהום המוחי, בהתאם לשיעורים
20 שקבעה המומחית.

ההתרשלות

21
22
23 51. אין בין הצדדים מחלוקת על כך שהנזק שנגרם בעטיו של האנטרווירוס אינו נזק
24 עולתי, והשאלה הנשאלת בענייננו היא בעניין הנזקים שמקורם בהיפוגליקמיה.
25 **פרופ' פתאל – ולבסקי** עמדה בהרחבה על החשיבות המכרעת של גלוקוז למוח,
26 והבהירה בחוות דעתה וכן בחקירתה הנגדית, שהמוח זקוק לא רק לחמצן ולהספקת
27 דם, אלא גם לגלוקוז, וכי המחסור בגלוקוז עלול לגרום לנזק בלתי הפיך למוח.
28 בחקירתה הנגדית השיבה המומחית כי **"זאת הסיבה שאם אתה פונה עם אובדן**
29 **הכרה, הדבר הראשון שעושים זה בדיקת גלוקוז, זה הדבר המידי שצריך לטפל בו**
30 **לתת את הגלוקוז. לא סתם עושים את זה"**. המומחית הדגישה כי במרפאה כלל לא
31 נערכה בדיקה באשר לרמת הסוכר, ואילו במהלך הטיפול על ידי צוות מד"א נערכה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 בדיקה אחת בלבד, אשר העידה על רמת סוכר נמוכה (44 מ"ג). כמו כן הדגישה כי
2 רמת סוכר נמוכה בפרק זמן כה ממושך עלולה לגרום לנזק בלתי הפיך למוח.
3 המומחית הדגישה את נתוניו האישיים של הקטינה, אשר הייתה במועד האירוע
4 פעוטה רכה בימים שנולדה כפגה, דלת משקל, נעדרת מאגרי סוכר בגופה, ומכאן
5 הסיכונים האורבים לה ללקות בהיפוגליקמיה, והצורך במתן טיפול מהיר בגלוקוז.
6 52. המומחית העריכה כי התרשלותם של הנתבעים באה לידי ביטוי הן בעיכובים בפינוי
7 הקטינה לבית החולים, והן בהעדר מעקב נאות אחר רמת הסוכר, וכפועל יוצא אף
8 העדר טיפול בהיפוגליקמיה באמצעות מתן גלוקוז.
9 **כפי שאפרט להלן מצאתי שנתבעים אכן התרשלו בטיפול בקטינה, הן בעיכוב**
10 **בפינויה לבית החולים, והן בכך שלא העניקו לקטינה טיפול בהיפוגליקמיה**
11 **שממנה סבלה.**

12

13

אחריותה של מד"א

14 53. מד"א מעניקה שירותי חירום, ובכלל זה פינוי מהיר לבית החולים, ואולם כפי שציין
15 פרופ' פרוכטר, לא מדובר בשירותי הסעות בלבד, כי אם גם במתן מענה רפואי
16 ראשוני תוך כדי החשת הנפגע לבית החולים. לשם כך מאויש צוות האמבולנס לא
17 רק בנהג, אלא גם בצוות מיומן, הכולל חובש או פרמדיק שעברו הכשרה למתן טיפול
18 חירום. כמו כן מצויד האט"ן (אמבולנס טיפול נמרץ) בצידוד הנדרש, המיועד למתן
19 טיפול חירום בנסיבות של סכנת חיים.
20 במצב של סיכון חיים ההגעה המהירה לבית החולים לשם קבלת טיפול רפואי שניתן
21 לקבל רק בין כתליו, היא קריטית, ולעיתים משמעות העיכוב בפינוי היא מוות או
22 נזקים בלתי הפיכים, ולפיכך מוטל על מד"א לפנות את המטופלים המצויים בסיכון
23 לבית החולים במהירות המרבית, הן מבחינת זמן הגעת הניידת למקום האירוע, הן
24 מבחינת פינוי ממקום האירוע לבית החולים. יחד עם זאת מוטל כאמור על מד"א
25 להעניק את הטיפול הרפואי הנדרש, במיוחד שעה שמדובר בטיפול הנחוץ להצלת
26 חיים ולמניעת נזקים בלתי הפיכים.
27 יש ונוצר קונפליקט בין החובות השונות המוטלות על מד"א, היינו בין הצורך
28 להבטיח פינוי מהיר לבית החולים לבין מתן טיפול מציל חיים. עמד על כך בית
29 המשפט העליון בע"א 1423/19 **עייזבון המנוחה פלונית נ' שירותי בריאות כללית**
30 **ואח' (מיום 22.6.2020) (להלן: "עייזבון המנוחה")**, שם הזהיר כב' השופט י' עמית
31 (כתוארו אז) מפני הצבת רף גבוה יתר על המידה לבחינת אחריותה של מד"א,



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

- 1 בהינתן הדחיפות בהחשתי תינוקת לבית החולים (וראו גם הערותיו של כב' השופט י'
- 2 אלרון בדעת יחיד).
- 3 54. בעניינינו הגיעה צוות האט"ן למרפאה במהירות רבה לאחר קבלת הקריאה, ואולם
- 4 חרף מצבה של הקטינה, פעוטה בת כחודשיים המצויה בסיכוני פגות ייחודיים,
- 5 לרבות היפוגליקמיה העלולה חלילה להוביל למותה, או לגרימת נזקים בלתי הפיכים
- 6 למוח, כפי שאכן אירע, ואשר הייתה מחוסרת הכרה סמוך להגעת צוות מד"א
- 7 למרפאה, השתהה צוות מד"א במרפאה זמן ממושך בן 25 דקות תמימות.
- 8 לעיכוב בפינויה של הקטינה לא ניתן הסבר מניח את הדעת. אמנם נטען על ידי מד"א
- 9 כי העיכוב נבע מהמתנה למציאת מנשא להובלת הקטינה (בעוד שבדוח הבדוח
- 10 הבדיקה נרשם כי רק חלק מהעיכוב נבע מהמתנה למנשא), ואולם אינני מוצאת
- 11 שמדובר בהסבר סביר בנסיבות העניין. האפשרות שצוות אט"ן יוזעק לשם פינוי
- 12 לבית החולים של קטינה שנולדה כפגית הוא סיכון שיש לצפותו ולהיערך אליו מבעוד
- 13 מועד, באופן שיאפשר פינוי בטיחותי, מבלי שיווצר צורך להמתין 25 דקות קריטיות
- 14 לשם פינוי לבית החולים (במיוחד בשעה שביית החולים נמצא במרחק נסיעה קצר
- 15 מפרק זמן זה). העובדה שלא היו בידי מד"א אמצעים בטיחותיים לפינוי הקטינה
- 16 הינה בגדר הפרת החובה המוטלת עליה. באיזון הנאות בין סיכוני הדרך לבין מצבה
- 17 של הקטינה, לא היה מקום להתעכב במרפאה זמן כה ממושך ועל מד"א היה להיות
- 18 ערוכה להחשתי הקטינה לבית החולים.
- 19 ויודגש, לא מדובר בעניינינו בהשתהות במרפאה לצורך מתן מענה טיפולי ראשוני
- 20 למצב החירום שממנו סבלה הקטינה, אשר בנסיבות מסוימות עשוי להצדיק
- 21 השתהות בפינוי לבית החולים, אלא בהשתהות שלא ניתן לה כאמור כל הסבר סביר
- 22 המניח את הדעת. לא זו אף זו. פרק זמן ממושך זה לא נוצל בדרך כלשהי לשם מתן
- 23 טיפול רפואי לקטינה.
- 24 55. מעבר לעיכוב הבלתי סביר, אשר אינו עולה בקנה אחד עם חובת הזהירות החלה על
- 25 מד"א, קיימת בעניינינו גם התרשלות בטיפול שניתן לקטינה.
- 26 אינני מקבלת את טענתה של מד"א שלפיה לא חלה על אנשיה כל חובה לטפל
- 27 בתינוקת בעת ההשתהות הממושכת במרפאה, ואת הניסיון לגלגל את האחריות
- 28 לפתחם של המרפאה ורופא המרפאה. ראוי היה לטענה זו שלא להטען, ולו מפאת
- 29 העובדה שקיימת בעניין זה הודאת בעל דין, הן בכתב ההגנה המקורי והן בחוות
- 30 הדעת של ד"ר הרמתי, אשר ציין במפורש כי הקטינה הייתה באחריות מד"א במשך
- 31 40 דקות, מרגע הגעת הניידת למרפאה ועד להגעתה לבית החולים. גם מדוח הבדיקה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 ניתן ללמוד כי היה על צוות מד"א לטפל בקטינה בעודה במרפאה, ועל כן התבקש
- 2 הפרמדיק להסביר מדוע התעכב ומה עשה במרפאה במשך 25 דקות.
- 3 לא בכדי הוזעקה ניידת מד"א למרפאה. על פי עדותו ביקש האב לפנות את הקטינה
- 4 לבית החולים בכוחות עצמו, ואולם נאמר לו שעליו להמתין לפינוייה באמצעות
- 5 ניידת. הוזעק מד"א למקום לא הייתה כאמור לשם מתן שירותי הסעה בלבד, אלא
- 6 גם מהטעם שלא ניתן היה לטפל בקטינה במרפאה. אמנם מדובר במוקד לילה,
- 7 ואולם הטיפול במרפאה אינו מאפשר מתן טיפול חירום במצבים מסכני חיים, בעוד
- 8 שאט"ן אמור להיות מצויד וערוך למתן טיפול ראשוני במצבי חירום קיצוניים
- 9 במהלך הפינוי לבית החולים.
- 10 יתרה מכך. מטבע הדברים מוטל על צוות המרפאה לטפל בחולים נוספים שהגיעו
- 11 למוקד בשעות הלילה, בעוד שצוות מד"א נקרא למקום על מנת לטפל בקטינה בלבד,
- 12 ועליו להתרכז בטיפול בה ולאפשר לצוות המרפאה להתפנות לחולים האחרים.
- 13 השליטה במועד הפינוי מהמרפאה מצויה בידי צוות מד"א, ולא בידי צוות המרפאה,
- 14 ואין הוא רשאי להתנער מהחובה המוטלת עליו לטפל בקטינה ולפנותה לבית
- 15 החולים באמצעות השתתפות בלתי מוצדקת במרפאה וניסיון להטיל את חובת
- 16 הטיפול והאחריות על צוות המרפאה.
- 17 56. הטענה שלפיה בהעדר הנחיות לטיפול מרופא המרפאה לא היה לצוות האט"ן שיקול
- 18 דעת או ידע מקצועי לטפל בקטינה אינה סבירה ואינה תואמת את הנחיות מד"א.
- 19 לשם הבטחת מתן טיפול מקצועי ואיכותי במקרי חירום, לרבות במהלך הפינוי לבית
- 20 החולים, העניקה מד"א הכשרה מקצועית לצוות מד"א וציידה את הצוות בהנחיות
- 21 מקצועיות המפרטות את נוהל הטיפול במקרי חירום, כך שהצוות עצמאי במתן
- 22 הטיפול, והוא אינו זקוק להנחיות ממקורות חוץ. לא זו אף זו. מוטל על צוות מד"א
- 23 לפעול בהתאם להנחיות המקצועיות שקבעה מד"א, ובהתאם לשיקול דעתו
- 24 המקצועי (אף שהוא רשאי, ולעיתים חייב, להיעזר ברופא של מוקד מד"א באמצעות
- 25 שיחה טלפונית).
- 26 בהנחיות המקצועיות של מד"א לפרמדיקים ולרופאי נט"ן, מחודש מאי 2013 (להלן :
27 "אגדן ההנחיות המקצועיות"), אשר צורפו לחוות הדעת הרפואיות מטעם התובעים,
28 ניתנו, בין היתר, הוראות לעניין מערכת היחסים עם רופא מזדמן הנמצא בשטח
29 ומבקש להצטרף לטיפול. נקבע במפורש באוגדן ההנחיות המקצועיות כי הרופא יכול
30 להשתתף בטיפול רק לאחר שנבדקה זהותו, "תוך הקפדה על ביצוע פעולות רפואיות
31 בהתאם לפרוטוקולים המובנים, ובהתאם לנוהלי העבודה הקיימים במד"א". כמו



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 כן צוין במפורש כי במידה והוראות הטיפול של הרופא חורגות מהפרוטוקולים
- 2 המקובלים במד"א, הן תבוצענה רק בכפוף לקבלת אישור מהמוקד הרפואי של
- 3 מד"א או אגף הרפואה. היינו לא זו בלבד שרופא המרפאה אינו נותן את ההנחיות
- 4 לטיפול, ומוטל על הצוות לפעול בהתאם לנהלי העבודה במד"א, בנסיבות שבהן
- 5 מתעקש הרופא המזדמן להתערב בטיפול הניתן על ידי צוות מד"א, או לתת לצוות
- 6 הוראות, הטיפול יינתן על פי נהלי מד"א, אלא אם כן התקבל אישור מראש מהמוקד
- 7 הרפואי של מד"א לסטות מהנהלים ולפעול בהתאם להנחיות הרופא המזדמן.
- 8 האחריות לטיפול בקטינה הייתה מוטלת אפוא על מד"א גם בפרק הזמן שבו
- 9 השתהה צוות האט"ן שלא לצורך במרפאה, ואין כל מקום לטענה שלפיה מוטלת
- 10 האחריות על צוות המרפאה בפרק זמן זה.
- 11 57. התרשלות צוות מד"א בטיפול שניתן לקטינה אינה רק בטיפול בהיפוגליקמיה, אלא
- 12 בשורה של פרמטרים נוספים, כפי שעולה ממסמכי בית החולים שאליו פונתה
- 13 הקטינה ומדוח הבדיקה, ואולם כיון שהנזקים נגרמו לקטינה כתוצאה
- 14 מההיפוגליקמיה, ולא מהעדר טיפול אחר, אתמקד בהתרשלות הקשורה בקשר
- 15 סיבתי לנזקים, היינו **בהתרשלות בטיפול בהיפוגליקמיה**.
- 16 על התרשלותה של מד"א ניתן ללמוד בראש ובראשונה מהעובדה שצוות האט"ן לא
- 17 פעל בהתאם להנחיות המקצועיות שנקבעו באוגדן ההנחיות המקצועיות שקבעה
- 18 מד"א. באוגדן ההנחיות המקצועיות צוין במפורש, בפרקים שונים המתייחסים
- 19 למצבים של סיכון חיים, כי לצד בדיקות סטורציה, דופק וכיוצ"ב, יש **לבדוק את**
- 20 **רמת הסוכר** בתכיפות, ולשם כך אף מצוי המכשור המתאים בניידת. לצד ההנחיות
- 21 בדבר ביצוע הבדיקה נקבעו הוראות גם בדבר טיפול בגלוקוז, בנסיבות שבהן נמדדה
- 22 רמת סוכר הנמוכה מ- **60 מ"ג %**, וזאת בשל הסיכון לירידה מהירה ברמת הסוכר,
- 23 ובשל הנזקים העלולים להיגרם למוח בעקבות היפוגליקמיה ממושכת, שעיקרם
- 24 כאמור נכות קשה ולעיתים אף מוות.
- 25 בענייננו לא נערך מעקב קבוע אחר רמת הסוכר, בניגוד לאמור באוגדן ההנחיות
- 26 המקצועיות, ואף שהקטינה סבלה מאבדן הכרה ומצבה המשיך להתדרדר, מצב
- 27 המהווה אינדיקציה לעריכת בדיקת הסוכר, נערכה בדיקה אחת בלבד לרמת הסוכר
- 28 בכל פרק הזמן בן 40 דקות שבו שהה צוות מד"א עם הקטינה. גם אילו הייתי מוצאת
- 29 לקבל את הטענה שלפיה נערכה הבדיקה במרחק של 5 דקות נסיעה בלבד מבית
- 30 החולים (וכזכור לא קיבלתי טענה זו), לא ניתן כל הסבר מניח את הדעת לכך שרמת



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 הסוכר לא נבדקה במועד מוקדם יותר, כגון במועד הגעת מד"א למרפאה, אף שהיה
- 2 ידוע לצוות כי הקטינה סבלה מאבדן הכרה.
- 3 לא זו בלבד שלא נערך מעקב אחר רמת הסוכר, בהתאם להנחיות המקצועיות, חרף
- 4 העובדה שהבדיקה היחידה שנערכה העלתה כי רמת הסוכר הייתה 44%, לא ניתן
- 5 לקטינה כל טיפול בגלוקוז אף שיש לתת, בהתאם להנחיות המקצועיות, ברמת
- 6 סוכר של 60% ומטה.
- 7 58. מד"א טענה לקשיים בהרכבת עירוי לשם מתן גלוקוז, במיוחד בשל גילה של הקטינה
- 8 ומידותיה, והפנתה לכך שגם בבית החולים הצליחו הרופאים להרכיב לקטינה עירוי
- 9 בניסיון השלישי בלבד.
- 10 יצוין כי באוגדן ההנחיות המקצועיות לא קיימת הוראה הפוטרת את צוות מד"א
- 11 מהרכבת עירוי או ממתן גלוקוז במקרה של פעוטה בת כחודשיים, ועל פי ההוראות
- 12 המקצועיות מוטל על הצוות להעניק טיפול בגלוקוז גם לפעוטה במצבה של הקטינה,
- 13 ולהרכיב לשם כך עירוי, ולכל הפחות לעשות ניסיון להרכיבו. ניסיון שכזה לא נעשה,
- 14 אף לא בפרק הזמן הממושך של ההשתהות במרפאה.
- 15 59. מומחית בית המשפט, הכירה בקושי הגלום בהחדרת עירוי לווריד, ואולם לא מצאה
- 16 כי הקושי האמור מצדיק הימנעות ממתן טיפול בגלוקוז.
- 17 בחוות דעתה ציינה כי גם אם היה קושי בהכנסת עירוי לווריד, לכל הפחות ניתן היה
- 18 להעניק טיפול ראשוני באמצעות מי סוכר על הלשון. עוד הוסיפה כי שיקול הדעת
- 19 להבאתה של הקטינה למיון במקום להעניק טיפול מיידי היה מוטעה, וגרם לעיכוב
- 20 נוסף בן 41 דקות עד לקבלת טיפול בבית החולים.
- 21 בחקירתה הנגדית הסבירה המומחית "זה דבר שיכול לקרות לאנשים רגילים
- 22 שמקבלים אינסולין והסוכר בדם יורד ואתה יכול להיכנס למצב של איבוד הכרה
- 23 עד כדי פרכוסים, ולפעמים לשים סוכר על הלשון זה יכול להוציא אותה מהמצב
- 24 החמור, ופה אנו מדברים על תינוקות. בתור מומחי טיפול נמרץ הם דיברו על עירוי
- 25 לתוך העצם לתוך מוח העצם זה נראה לי קצת מסובך לעשות באמבולנס..." (עמ'
- 26 53).
- 27 עוד השיבה כאמור כי "אני לא מאשימה בעניין הזה של יכולת להכניס לווריד, שכן
- 28 מדובר בתינוקת קטנה במשקל נמוך, הוורידים הם קטנים. אני לא יודעת אם היה
- 29 את כל הציוד שיש בפגיה שזה לא ציוד של תינוק רגיל, אלא ציוד של פג קטן. אני
- 30 מאמינה שהדבר שהכריע את הכף שהוא לא יכול היה להכניס וריד... להכניס
- 31 עירוי. אבל אני אומרת שכל דקה שאין הספקה של גלוקוז והיה לנו עדות לפי הדקס



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 **שהגלוקוז נמוך היה צריך תוך דקות ספורות לתת את הגלוקוז שצריך. המח לא**
- 2 **מייצר גלוקוז... " (עמ' 54 ש' 4-6, 10-14) .**
- 3 60. מד"א טענה כאמור שאיש מהמומחים, אף לא המומחים מטעמים של התובעים, לא
- 4 העלה את האפשרות למתן גלוקוז דרך הפה, וטענה כי הדבר מעיד על העדר רשלנות
- 5 מצדה. לא מצאתי שיש מקום לקבל את הטענה.
- 6 **בראש ובראשונה** ראוי לציין כי באגדן ההנחיות המקצועיות קיימת התייחסות
- 7 למתן גלוקוז דרך הפה, ועל כן מד"א וצוותה היו מודעים כאמור לאפשרות זו של
- 8 טיפול בגלוקוז דרך הפה.
- 9 כך למשל בפרק המתייחס לטיפול במקרה של **שינוי במצב ההכרה** במבוגרים,
- 10 הוגדרה היפוגליקמיה כרמה הנמוכה מ- 60%, ונרשמו הפעולות הבאות לביצוע: בצע
- 11 הערכת מצב ההכרה ABC; אבטח נתיב אוויר; השכב מטופל על צדו (במידת
- 12 האפשר); שקול מתן חמצן; התקן עירוי תוך ורידי (במידת האפשר); בצע אנמנזה
- 13 ובדיקה גופנית מהירה; **ובדוק רמת סוכר בדם**. במידה ונמצאה בבדיקת הסוכר בדם
- 14 היפוגליקמיה, המוגדרת כאמור כרמת סוכר נמוכה מ- 60%, נרשם **"שקול מתן**
- 15 **גלוקוג'ל PO"**, היינו מתן גלוקוז לכאורה שלא באמצעות עירוי אלא בדרך פומית
- 16 (דרך הפה); רק בשלב הבא נרשם כי יש לשקול מתן גלוקוז IV, כלומר באמצעות
- 17 עירוי. בשלב הבא נכתב כי יש לבצע ניטור וטיפול תוך כדי פינוי לבית החולים, לשקול
- 18 העברת דיווח לבית החולים הקולט, **ולבצע הערכת מדדים כל 5-10 דקות**.
- 19 **ההנחיות המקצועיות מכירות אפוא בחשיבות שברמת סוכר תקינה, ומורות על**
- 20 **עריכת בדיקת סוכר מיד לאחר הטיפול בהבטחת נתיב אוויר ומתן חמצן. כמו כן**
- 21 **מנחות ההנחיות להעניק טיפול בגלוקוז ברמת סוכר הנמוכה מ- 60%, ועוד לפני**
- 22 **מתן גלוקוז באמצעות עירוי, מנחות לשקול מתן גלוקוז דרך הפה.**
- 23 לא זו אף זו. **בפרוטוקול הטיפול בילודים, תינוקות וילדים**, בטיפול בתינוקות
- 24 וילדים לאחר החיאה, צוין בעניין היפוגליקמיה כי ערך המטרה הוא 80%. במצב
- 25 פרכוס או לאחר פרכוס צוין כי יש לטפל בהיפוגליקמיה ברמה הנמוכה מ- 60%.
- 26 **גם בפרק שינוי במצב הכרה בילדים**, שהוא הרלוונטי לענייננו, הודגש כי
- 27 היפוגליקמיה היא ברמה הנמוכה מ- 60%. פורט כי ככל שאובחנה היפוגליקמיה יש
- 28 לשקול מתן גלוקוג'ל PO, היינו בדרך הפה, צוין כי ככל שמדובר במטופל בהכרה
- 29 ומשתף פעולה- עד גיל 6 -חצי שפופרת, ומעל גיל 6 -שפופרת שלמה. כן נכתב כי יש
- 30 לבצע הערכת מדדים חוזרת כל 5-10 דקות.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 לא למותר לציין כי גלוקוג'ל הוא ג'ל ייעודי, קל לבליעה, המתאים גם למצבי רעד
- 2 ובלבול, בעל ספיקה המתחילה כבר בחלל הפה, ועל כן השפעתו מיידית.
- 3
- 4 **שנית**, בסעיף 20 בתצהיר עדותו הראשית, הזכיר הפרמדיק את האפשרות שעמדה
- 5 לרשותו להעניק לקטינה גלוקוז באמצעות **זריקה**. נוכח הקרבה לבית החולים טען
- 6 הפרמדיק בתצהירו כי לא היה מקום להתעכב לשם ביצוע עירוי או **זריקה**, ואולם
- 7 לא ניתן הסבר מניח את הדעת לגזירה השווה שנעשתה בין מתן גלוקוז באמצעות
- 8 עירוי לבין מתן גלוקוז באמצעות זריקה. למעשה, לא ניתן על ידי מד"א או המומחים
- 9 מטעמה כל הסבר מניח את הדעת לכך שלא ניתן לקטינה גלוקוז בדרך של זריקה.
- 10 נוכח החשיבות הרבה במתן גלוקוז, והתוצאות הקשות מההימנעות ממתן טיפול זה,
- 11 עצם ההימנעות ממתן גלוקוז באמצעות זריקה או בדרך הפה הייתה בגדר
- 12 התרשלות.
- 13 **פרופ' פתאל – ולבסקי**, אשר עמדה על ההכרח בטיפול בגלוקוז והסיכונים הצפויים
- 14 בהעדר טיפול, הזכירה את האפשרות הבסיסית לטיפול גלוקוז על הלשון. הגם
- 15 שמדובר במענה אלמנטרי וחסר תחכום, אשר אינו מצריך השכלה מקצועית או
- 16 מיומנות רפואית, מצוי טיפול זה בשימוש עצמי של הסובלים מירידת סוכר, כמענה
- 17 ראשוני במקרי חירום, עד לקבלת טיפול רפואי מקצועי. ככל שמתן טיפול מקצועי
- 18 בגלוקוז, בין בדרך של עירוי והן בדרך של זריקה או תכשיר ייעודי הניתן דרך הפה,
- 19 נתקל בקשיים, היה באפשרות מד"א, לכל הפחות, להעניק לקטינה גלוקוז באמצעות
- 20 תמיסת גלוקוז, שכן הפער בין הנזק לבין הוצאות מניעתו של הסיכון הוא עצום.
- 21 לשם השלמת התמונה אציין כי אף שהאפשרות של מתן טיפול בגלוקוז לקטינה
- 22 הוצגה על ידי מד"א כחורגת ממחויבותה, בשל הקושי במתן עירוי או בשל חוסר
- 23 ידיעה על אפשרות לטיפול דרך הפה, הימנעות צוות מד"א ממתן טיפול בגלוקוז
- 24 נתפס גם בזמן אמת כבלתי סביר וכחורג מסטנדרט ההתנהגות הראוי והמקובל.
- 25 בקבלת הקטינה בבית החולים נרשם כאמור במפורש, ואולי אפילו בפליאה, כי אף
- 26 שנמדדה על ידי מד"א רמת סוכר נמוכה, הגיעה הקטינה לבית החולים ללא כל
- 27 טיפול. בית החולים טרח כאמור לפנות טלפונית למד"א ביום שלמחרת, ולציין את
- 28 הליקויים שנפלו, ביניהם את אי מתן הטיפול בגלוקוז, למרות שבדיקת רמת סוכר
- 29 העלתה תוצאה נמוכה של 44%. מד"א כזכור ערכה בדיקה, ומצאה לנקוט באמצעים
- 30 בעקבות שני המקרים של העדר אבחון של היפוגליקמיה (וכפועל יוצא העדר טיפול



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 בהיפוגליקמיה). כל אלו מעידים על התרשלות, ועל חריגה מסטנדרט ההתנהגות
- 2 המוטל על צוותי מד"א.
- 3 61. לסיכום נקודה זו. מד"א הייתה מודעת לחשיבות במתן גלוקוז במקרה של ירידת
- 4 סוכר, ולנזקים העלולים להיגרם במקרה של הימנעות ממתן הגלוקוז, במיוחד בשעה
- 5 שמדובר בתינוק רך בשנים שאין לו מאגרי סוכר בגופו. הדבר נלמד, בין היתר,
- 6 מנהליה, העוסקים במפורש בצורך במעקב אחר רמת הסוכר ובמתן גלוקוז במקרה
- 7 של ירידת סוכר מתחת לרמה של 60%.
- 8 מבחינת מבחן הציפיות היה על מד"א לצפות את הסיכון לנזק בלתי הפיך בנסיבות
- 9 שבהן לא ניתן להעניק גלוקוז באמצעות עירוי, הן מחמת חוסר הצלחה במתן עירוי,
- 10 הן מחמת הדילמה בין פינוי מהיר לבין עצירה לשם הרכבת עירוי, הן בשל מורכבות
- 11 הכרוכה בהרכבת עירוי לפעוטים רכים בשנים, ובשעה שניתן למנוע נזק זה באמצעי
- 12 פשוט של מתן גלוקוז דרך הפה (או באמצעות זריקה), היה על מד"א לפעול לכל
- 13 הפחות בדרך זו.
- 14 בענייננו לא נעשה ניסיון כלשהו למתן טיפול בגלוקוז באמצעות עירוי, שהוא
- 15 האמצעי המיטבי, אך גם לא באמצעות 'מתן מענה חירום זמני' של מתן גלוקוז
- 16 בזריקה או 'דרך הפה', כפי שנעשה באופן שגרתי על ידי חולי סכרת הממתינים
- 17 לקבלת סיוע מקצועי.
- 18 **בנסיבות אלו הפרה מד"א את חובותיה כלפי הקטינה, והיא אחראית בנזקים**
- 19 **שנגרמו לה עקב התרשלותה זו.**
- 20
- 21 **הודעת צד ג ששלחה סטנדרט חדש לאביה של הקטינה ולסבתה**
- 22 62. מד"א שלחה הודעת צד ג' לאביה של הקטינה ולסבתה, בטענה להתרשלות מצדם
- 23 אשר גרמה לנזקים שמהם סובלת הקטינה. הואיל והרשלנות הרלוונטית היא זו
- 24 הקשורה להיפוגליקמיה, אשר גרמה לנזק (ולא לחימום החדר, מעקב בטיפת חלב
- 25 או שהייה לצד הקטינה בבית החולים, אשר אינם קשורים בקשר סיבתי לנזקים),
- 26 אתרכז בהתרשלות הנטענת הקשורה להיפוגליקמיה.
- 27 בענייננו נכשלו הרופא וצוות מד"א כאחד לאבחן כראוי את ההיפוגליקמיה שממנה
- 28 סבלה הקטינה, ואין מקום לצפות שדווקא ההורים או הסבתא ידעו לאבחן את
- 29 המצב, או שידעו כיצד יש לטפל בקטינה.
- 30 מהראיות ניתן ללמוד כי מיד לאחר שנחשפו למצבה של הקטינה פינו אותה האב
- 31 והסבתא למרפאה. אמנם השניים לא פינו את הקטינה במישרין לבית החולים, אף



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 לא הזעיקו לביתם ניידת טיפול נמרץ, ואולם סביר להניח שהם לא היו מודעים
2 לחומרת המצב ולא ידעו כיצד עליהם לנהוג בסיטואציה זו שאליה נקלעו לראשונה.
3 מטבע הדברים פעלו בהתאם לרוטינה המוכרת להם, ונסעו תחילה למרפאה. ניתן
4 ללמוד מעדויותיהם שעל בסיס ניסיון העבר סברו ש"שער הכניסה" לבית החולים
5 עובר במרפאה ומותנה בקבלת הפנייה לבית החולים. על יסוד ניסיון העבר אף סברו
6 שעליהם להמתין לתורם במרפאה. כפי שאפרט להלן איני סבורה שיש לזקוף את
7 ההמתנה במרפאה לחובת האב והסבתא, הנעדרי השכלה מקצועית או ניסיון
8 בתחום, אלא דווקא לחובת סטנדרט חדש.
9 ניתן ללמוד מהעדויות כי מיד לאחר בדיקת הרופא ביקש האב לפנות את הקטינה
10 בכוחות עצמו למרפאה אלא שד"ר אבו ענזה הנחה אותו להמתין לפינוי באמצעות
11 מד"א (ובכך התעכב פינויה של הקטינה לבית החולים במשך כ- חצי שעה נוספת,
12 שבמהלכה כאמור לא זכתה הקטינה לטיפול הנדרש).

13 **לסיכום נקודה זו, לא מצאתי שהאב או הסבתא התרשלו, או שהם אחראים בדרך**
14 **כלשהי לנזקים שנגרמו לקטינה.**

16 **אחריותה של סטנדרט חדש**

17 63. אחריותה של סטנדרט חדש לנזקיה של הקטינה היא במישרין ובעקיפין, כאחריות
18 שילוחית לפעילותו של ד"ר אבו ענזה. אחריותה היא בשל העיכוב בקריאה למד"א,
19 ובהימנעות ממעקב אחר רמת הסוכר וממתן טיפול באמצעות גלוקוז.
20 64. הקטינה שהתה כאמור במרפאה מהשעה 21:00 לערך, ורק בשעה 21:22 הוזעקה
21 למקום ניידת טיפול נמרץ של מד"א. כפי שצינתי קודם לכן, איני סבורה שיש
22 מקום לזקוף את משך ההמתנה במרפאה לחובת ההורים או הסבתא, שכן בענייננו
23 נכשלו הרופא וצוות מד"א כאחד לאבחן כראוי את ההיפוגליקמיה שממנה סבלה
24 הקטינה, ואין מקום לצפות שדווקא ההורים ידעו לאבחן את המצב, או שידעו כיצד
25 לנהוג בסיטואציה זו שאליה נקלעו לראשונה.
26 דווקא על המרפאה מוטל לוודא כי מקרי חירום המגיעים לפתחה, מקרים שבהם
27 ישנו סיכון חיים, לא ימתינו המטופלים בתור, אלא יקבלו טיפול מיידי. מוטל על
28 המרפאה לקלוט את הבאים ולמיינם, כך שמקרה חירום יטופל מחוץ לתור.
29 כזכור מלבד הרופא שהה במרפאה גם מנהל המרפאה, **מר אלהוזיל**, חובש בהשכלתו,
30 ולא ברור מדוע הוא, אחות, או איש צוות אחר במרפאה, נמנעו מלבחון את מצב
31 המטופלים המגיעים לטיפול במרפאה, ומהן תלונותיהם. ככל שהיה מתקיים



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

- 1 במרפאה הליך של מיון הפונים, ושל בחינת האפשרות שהגיע מקרה חירום המצדיק
- 2 מתן טיפול רפואי מיידי, מחוץ לתור, במיוחד כאשר מגיעה למרפאה תינוקת רכה
- 3 בשנים, בשעות הלילה, היה העיכוב הממושך לרופא נמנע.
- 4 לכל הפחות ניתן היה להציב במקום שילוט ברור, אשר יורה לבאי המרפאה שלא
- 5 להמתין לתורם, אלא לגשת באופן מיידי לרופא, למנהל המרפאה או לאחות,
- 6 במקרים של הפסקת נשימה, הכחלה או השחרה, ובמקרי חירום אחרים.
- 7 המתנה בת 22 דקות במרפאה, עד להזעקת מד"א למקום, במצבה שבו הייתה
- 8 הקטינה, אינה סבירה, שכן ניתן לצפות כי המתנה זו עלולה לגרום למוות את לנכות
- 9 קשה, דוגמת הנכות שממנה סובלת הקטינה, ועל כן מדובר בהתרשלות של סטנדט
- 10 חדש ובאחריותה במישרין למצבה של הקטינה.
- 11 65. מבחינת האחריות הישירה למצבה של הקטינה, ניתן ללמוד מדברי באת כוחה של
- 12 סטנדרט חדש, בקדם המשפט שהתקיים לפני, כי לא היה במרפאה במועד האירוע
- 13 מכשור נאות לבדיקת רמת הסוכר. מדידת רמת הסוכר במקרה של אבדן הכרה היא
- 14 חיונית והכרחית, על פי כלל הנהלים, לרבות חוות הדעת מטעם ד"ר רוס, אשר אף
- 15 היא אומצה על ידי סטנדרט חדש). בנסיבות שבהן לא היה ציוד מתאים במרפאה
- 16 לשם בדיקת רמת הסוכר, מדובר ברשלנות ובהפרת חובות האחריות המוטלות על
- 17 המרפאה, כפי שצינו מומחים רפואיים מטעם התובעים ומטעם ד"ר אבו ענזה. יצוין
- 18 כי בזמן אמת הייתה סטנדרט חדש מודעת לחשיבות של בדיקת רמת הסוכר, ומספר
- 19 חודשים לאחר האירוע, כאשר הגיעה הקטינה למרפאה פעם נוספת, באירוע אחר
- 20 שבו סבלה מהיפוגליקמיה, נמדדה רמת הסוכר והקטינה קיבלה טיפול כנדרש.
- 21 **די בכך כדי להטיל על סטנדרט חדש אחריות לנזקים שנגרמו לקטינה.**
- 22 66. עוד לפני שאבחן את אחריותו של ד"ר אבו ענזה, אציין כי ככל שד"ר אבו ענזה
- 23 אחראי לנזקי הקטינה, קיימת לסטנדרט חדש גם אחריות שילוחית לעוולות שביצע.
- 24 סעיף 13 בפקודת הנזיקין קובע כי המעביד חב באחריות שילוחית על מעשה שביצע
- 25 עובד שלו "אם העובד עשה את המעשה תוך כדי עבודתו", כאשר "רואים מעשה
- 26 כאילו נעשה תוך כדי עבודתו של עובד, אם עשהו כעובד וכשהוא מבצע את
- 27 התפקידים הרגילים של עבודתו והכרוכים בה אף על פי שמעשהו של העובד היה
- 28 ביצוע לא נאות של מעשהו שהרשה המעביד; אולם לא יראו כן מעשה שעשה
- 29 העובד למטרות של עצמו ולא לעניין המעביד" (ראו גם ע"א 8027/14 שורוש נ'
- 30 שליאן (מיום 29.11.2015)).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 בהתאם להוראות סעיף 13 בפקודת הנזיקין חב אפוא המעביד באחריות שילוחית
- 2 על נזק שגרם עובדו בהתקיים התנאים המצטברים הבאים : **העובד ביצע עוולה; בין**
- 3 **המעוול לבין המעביד קיימים יחסי עובד מעביד; והעוולה בוצעה תוך כדי עבודה**
- 4 (או שהמעביד אשרר את פעולת העובד).
- 5 אין בענייננו מחלוקת על כך שהעוולה, ככל שבוצעה על ידי ד"ר אבו ענזה, בוצעה
- 6 תוך כדי העבודה, בעודו מבצע את תפקידיו הרגילים, הכרוכים בעבודתו, אף שביצע
- 7 אותם באופן לא נאות.
- 8 המחלוקת הינה באשר לקיומם של יחסי עובד ומעביד, נוכח טענתה של סטנדרט
- 9 חדש שלפיה לא התקיימו יחסי עובד מעביד בינה לבין ד"ר אבו ענזה, ועל כן לא
- 10 מתקיימים לטענתה תנאי הסעיף.
- 11 ד"ר אבו ענזה הצהיר בתצהיר עדותו הראשית כי במועד האירוע עבד כעובד שכיר
- 12 הן בשירותי בריאות כללית והן בסטנדרט חדש- בכל הנוגע לעבודתו במוקד. שכרו
- 13 מסטנדרט חדש שולם לו מדי חודש, והוא קיבל מדי חודש תלוש משכורת. עדותו לא
- 14 נסתרה בדרך כלשהי על ידי סטנדרט חדש, אף לא בעדותו של מנכ"ל סטנדרט חדש
- 15 מר איתי חדד (להלן: "מר חדד"), ודי בכך כדי לקבוע כי לעניין סעיף 13 בפקודת
- 16 הנזיקין מתקיים התנאי שלפיו היה ד"ר אבו ענזה עובד שכיר של סטנדרט חדש.
- 17 יתרה מזאת. טענתו של ד"ר אבו ענזה בדבר קיומם של יחסי עובד מעביד נתמכת
- 18 בהוראות ההסכם בין סטנדרט חדש לבין שירותי בריאות כללית, מיום 1.3.2011
- 19 (להלן: "הסכם הפעלת המרפאה"), המלמד על התחייבותה של סטנדרט חדש כלפי
- 20 שירותי בריאות כללית כי במידה ותעסיק במוקד (המרפאה) רופאים של שירותי
- 21 בריאות כללית, יהיו רופאים אלו עובדיה לכל דבר ועניין, בכל הנוגע לעבודתם
- 22 במוקד המרפאה, ולעניין עבודה זו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד בין אותו רופא
- 23 לבין שירותי בריאות כללית (סעיף 3 (ה) בעמ' 13 בהסכם ההפעלה), והם לא ייחשבו
- 24 כעובדיה של שירותי בריאות כללית לעניין עבודתם במוקד. סטנדרט חדש אף
- 25 התחייבה כלפי שירותי בריאות כללית כי היא תהיה אחראית באופן בלעדי לכל
- 26 המרחש או הנעשה במוקד, לרבות לכל נזק שיגרם, בכלל זה נזק שמקורו במתן
- 27 השירותים הרפואיים (סעיף 4(ג)).
- 28 הואיל ומתקיימים בענייננו יחסי עובד מעביד בין ד"ר אבו ענזה לבין סטנדרט חדש,
- 29 חייבת סטנדרט חדש באחריות שילוחית בשל כל עוולה שביצע ד"ר אבו ענזה, בכלל
- 30 זה בכל התרשלות במתן הטיפול הרפואי שבגינה נגרמו לקטינה נזקים.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

1 **בנסיבות אלו הפרה סטנדרט חדש את חובותיה כלפי הקטינה, והיא אחראית**
2 **בנזקים שנגרמו לה עקב התרשלותה זו, במישרין ובעקיפין.**
3

4 **אחריותו של ד"ר אבו ענזה**

5 67. ניתן להתרשם מכלל העדויות כי עם כניסתם של התובעים למשרדו של ד"ר אבו
6 ענזה, הזעיק ד"ר אבו ענזה את מד"א (באמצעות מנהל המרפאה) באופן מיידי, ועל
7 כן מצאתי כאמור שהאחריות לעיכוב בהזמנת מד"א למרפאה אינה באחריותו של
8 ד"ר אבו ענזה, כי אם באחריותה של סטנדרט חדש.
9 ד"ר אבו ענזה בדק כאמור את הסטורציה והעניק לקטינה טיפול מציל חיים בדמות
10 מתן חמצן, טיפול אשר שיפר את מצבה. בתצהיר עדותו הראשית לא ביאר ד"ר אבו
11 ענזה מדוע לא בדק את רמת הסוכר בדמה של הקטינה, ואולם ניתן לשער שלא עמדו
12 לרשותו האמצעים לעשות כן, כפי שנטען בסיכומים וכפי שהודתה באת כוחה של
13 סטנדרט חדש בקדם המשפט, והדבר מצוי כאמור באחריותה של סטנדרט חדש.
14 בדיקות רמת הסוכר אינן נעשות 'לשם שמיים', וגם אם לא היה בידי ד"ר אבו ענזה
15 ציוד מתאים לבדיקת רמת הסוכר, היה עליו לצפות את האפשרות לכך שהקטינה
16 לקתה בהיפוגליקמיה, במיוחד בשעה שמדובר בתינוקת רכה בשנים אשר נולדה
17 כפגית, שמשקלה כ- 2 ק"ג, ואשר הגיעה אליו ללא הכרה. כמו כן היה עליו לצפות
18 את הנזקים העלולים להיגרם לתינוקת זו בעקבות ההיפוגליקמיה, במיוחד בשים
19 לב להערכתו שהקטינה הגיעה למרפאה למעלה מ- 20 דקות לפני שנכנסה לטיפול
20 במשרדו. כפי שציינה המומחית היה עליו להעניק לתינוקת טיפול בגלוקוז, ולא
21 להסתפק בכך שהזעיק את מד"א, לכל הפחות דרך הפה, כמענה ראשוני, וככל שלא
22 היו בידי אמצעים אחרים, אין כל הצדקה לכך שלכל הפחות לא הוזלפו לפיה של
23 הקטינה מי סוכר, כפי שעושים אנשים הסובלים מהיפוגליקמיה, באופן עצמאי.
24 אף שלטעמי לאחר הגעתה של מד"א למרפאה מוטלת עיקר האחריות לטיפול
25 בקטינה על מד"א, שכן היא מצוידת טוב יותר לטיפול בתינוקות במצב שבו הייתה
26 הקטינה, ואשר לא היה מוטל עליה לטפל בפונים נוספים לשירותי המרפאה, (ועל כן
27 לא קיבלתי את טענתה של מד"א שלפיה היה על ד"ר אבו ענזה להמשיך ולהוביל את
28 הטיפול בקטינה, ולחלק הוראות לצוות מד"א בעניין זה), קשה להלום מצב שבו
29 יתעלם רופא המרפאה מכך שהקטינה עדיין נותרה במרפאה במשך 25 דקות לאחר
30 הגעת צוות מד"א למקום, במקום שתוחש באופן מיידי לבית החולים, ומכך שבכל
31 פרק הזמן האמור לא ניתן לה טיפול כלשהו. יתכן שד"ר אבו ענזה היה טרוד בטיפול



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 באותו הזמן בחולים נוספים שהגיעו למרפאה (אף שהוא לא העיד על כך), ואולם
2 מצופה מרופא הנתקל בטיפול רשלני מצד מד"א להתערב בכך בדרך כלשהי.
3 **בנסיבות אלו הפר ד"ר אבו ענזה את חובותיו כלפי הקטינה, והוא אחראי בנזקים**
4 **שנגרמו לה עקב התרשלותו זו.**
5

אחריות שירותי בריאות כללית

6
7 68. מבחינת פקודת הנזיקין אין לשירותי בריאות כללית אחריות לנזקה של הקטינה,
8 הואיל והשירותים במרפאה בשעות הערב אינם ניתנים על ידי שירותי בריאות
9 כללית או עובדיה.
10 גם מבחינה חוזית, בהתאם להוראות הסכם הפעלת המרפאה מוטלת האחריות
11 לטיפול הרפואי שניתן במרפאה בשעות הלילה על סטנדרט חדש, ולא על שירותי
12 בריאות כללית. מעבר לדרוש אציין כי ככל שהייתי מוצאת מקום להטיל על שירותי
13 בריאות כללית אחריות כלשהי, הרי שבהתאם להסכם הפעלת המרפאה הייתה
14 שירותי בריאות כללית זכאית לקבל שיפוי מסטנדרט חדש לכל חיוב כספי שבו
15 הייתה מתחייבת על פי תביעה זו.
16 סטנדרט חדש טענה אמנם כי הסכם הפעלת המרפאה הוא חוזה אחיד כהגדרתו
17 בחוק החוזים האחידים, וכי תנאיו מקפחים ועל כן יש לבטלם, ואולם טענה זו לא
18 הוכחה בדרך כלשהי, ולא הובאו על ידי סטנדרט חדש ראיות כלשהן התומכות
19 בטענה שלפיה מדובר בהסכם העונה על הדרישה הקבועה בסעיף 2 בחוק החוזים
20 האחידים, שלפיה מדובר ב-"נוסח של חוזה שתנאיו, כולם או מקצתם, נקבעו
21 מראש בידי צד אחד כדי שישמשו תנאים לחוזים רבים בינו לבין אנשים בלתי
22 מסויימים במספרם או בזהותם", כגון עדויות בדבר המשא ומתן שהתנהל בין
23 סטנדרט חדש לבין שירותי בריאות כללית (אף לא בתצהיר עדות ראשית של מר
24 חדד), טיוטות הסכמים שהוחלפו בין הצדדים, וכיוצ"ב. סטנדרט חדש אף לא ביארה
25 מדוע מדובר בתנאים מקפחים בשעה שנקבע כי יתקיימו יחסי עובד מעביד עם
26 סטנדרט חדש בלבד בגין העבודה במוקד, או כי סטנדרט חדש תהיה אחראית
27 לנזקים הנגרמים במסגרת הפעלת את המרפאה. אין מקום לקבל את הטענה שלפיה
28 הטלת אחריותה של שירותי בריאות כללית על סטנדרט חדש מהווה תנאי מקפת,
29 שכן על פי פקודת הנזיקין אין כל מקום כאמור להטיל אחריות על שירותי בריאות
30 כללית, ועל כן לא ברור מדוע מדובר בתנאי מקפת.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 **לפיכך אין כל מקום להטיל אחריות כלשהי על שירותי בריאות כללית בגין הנזקים**
- 2 **שנגרמו לקטינה.**
- 3
- 4 **הודעת צד ג ששלחו ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית לסטנדרט חדש**
- 5 69. מעבר לאחריותה של סטנדרט חדש, במשרין או בעקיפין, לנזקים שנגרמו לקטינה,
- 6 מצאתי שיש לקבל גם את הודעת צד ג' ששלחו ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית
- 7 נגד סטנדרט חדש, בשל אחריותה לבטח את פעילותו של ד"ר אבו ענזה באחריות
- 8 מקצועית- רפואית.
- 9 70. אסיר תחילה מהדרך את טענת ההתיישנות שנטענה על ידי סטנדרט חדש. כפי שטענו
- 10 ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית בכתב התשובה, הודעת צד ג' היא תביעת
- 11 השתתפות.
- 12 בהלכה הפסוקה הובעו שתי דעות באשר למועד היווצרות עילת התביעה וכפועל יוצא
- 13 לגבי מועד ההתיישנות (ראו כב' השופט י' עמית (כתוארו אז) בע"א 1091/15 **ראובן**
- 14 **רוזנפלד נ' Dolphin Fund Limited** (מיום 13.7.2016)): **הראשונה**, הקובעת כי
- 15 זכות ההשתתפות נולדת רק לאחר מתן פסק הדין או עם ביצוע התשלום על ידי
- 16 המזיק לניזוק (ראו ע"א 493/63 **קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים**
- 17 **בישראל נ' קבוצת כנרת, קבוצת פועלים להתיישבות שיתופית בע"מ**, פ"ד יח (2)
- 18 255 (1964), והאסמכתאות המובאות בע"א 1091/15 הנ"ל); **והשנייה**, מקדימה את
- 19 מועד ההתיישנות למועד הגשת התביעה נגד שולח ההודעה, בהתאם למבחן היכולת
- 20 הדינית להעמיד מחלוקת להכרעה שיפוטית (וראו לעניין זה גם ע"א 1386/05 **סיבוס**
- 21 **רימון תעשיות מבנים ופיתוח בע"מ נ' מוסד הטכניון למחקר ופיתוח בע"מ** (מיום
- 22 2.7.2008) והפסיקה המוזכרת שם). בין אם נאמץ את הגישה הרווחת, שלפיה מתחיל
- 23 מירוך ההתיישנות רק לאחר מתן פסק הדין נגד שולח ההודעה, ובין אם נאמץ את
- 24 הגישה השנייה, יש לדחות בענייננו את טענת ההתיישנות.
- 25 71. ולגוף המחלוקת. במסגרת הסכם הפעלת המרפאה התחייבה סטנדרט חדש כאמור
- 26 לשאת באחריות בגין כל המעשים והמחדלים הנעשים במרפאה. כמו כן התחייבה
- 27 סטנדרט חדש לערוך ביטוח אחריות מקצועית לגבי השירותים הרפואיים הניתנים
- 28 על ידה במרפאה, אשר לא תפחת מ- 2.5 מיליון דולר (סעיף 7(ה) בהסכם הפעלת
- 29 המרפאה).
- 30 מעבר לחבות החוזית שנטלה על עצמה סטנדרט חדש, ההלכה הפסוקה עמדה על
- 31 האפשרות להטיל אחריות נזיקית בגין עוולת הרשלנות בנסיבות שבהן לא ערך מוסד



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 רפואי ביטוח אחריות מקצועית בע"א 8146/13 ד"ר סולימאן ג'ושה נ' בית חולים
2 אלדג'אני (מיום 21.7.2016) (להלן: "פרשת אדג'אני"). בעוד שבפרשת אדג'אני דובר
3 בחובה של מוסד רפואי כלפי רופא עצמאי, בענייננו מדובר כאמור בקיומם של יחסי
4 עובד מעביד, ועל כן אחריותה של סטנדרט חדש כלפי ד"ר אבו ענזה היא מובהקת
5 עוד יותר.
6 הדברים מקבלים משנה תוקף כאשר הייתה בענייננו התחייבות חוזית ברורה מצד
7 סטנדרט חדש כלפי שירותי בריאות כללית לדאוג לקיומו של כיסוי ביטוחי. בנסיבות
8 אלו, מאחר שד"ר אבו ענזה היה עובד שכיר (בניגוד למצב בפרשת אדג'אני, שם אגב
9 היה ביטוח אחריות מקצועית לכל הרופאים שהתקיימו בינם לבין המוסד הרפואי
10 יחסי עובד מעביד), ונוכח ההתחייבות החוזית הברורה, לא היה על ד"ר אבו ענזה
11 לצפות את האפשרות שפעילותו במסגרת המרפאה לא תהיה מבוטחת, ולפיכך אין
12 מקום להטיל עליו אשם תורם.
13 כפי שאפרט להלן, בדיון בעניין ההודעה לצד ד' שאותה הפנתה סטנדרט חדש לכלל,
14 לא קיים כיסוי ביטוחי לפעילותו המקצועית של ד"ר אבו ענזה, ולפיכך מדובר
15 בהפרת החובה המוטלת על סטנדרט חדש, ועליה לשאת בנזקיו של ד"ר אבו ענזה,
16 היינו לשפותו בכל סכום שיוטל עליו בגין אחריותו.
17 מעבר לדרוש אציין כי טוב עשתה שירותי בריאות כללית, אשר נטלה על עצמה את
18 ייצוגו של ד"ר אבו ענזה, שכן נוכח חיוביה החוזיים של סטנדרט חדש כלפיה, היה
19 על שירותי בריאות כללית לוודא כי סטנדרט חדש ביטחה את אחריותו של ד"ר אבו
20 ענזה, כפי שהתחייבה לעשות, בהיותו כאמור גם עובד שכיר של שירותי בריאות
21 כללית, ואילו הייתה עורכת את הבדיקה האמורה הייתה מוצאת כי אחריותו של
22 ד"ר אבו ענזה לא בוטחה על ידי סטנדרט חדש, אף לא בתקופה שעבורה רכשה כיסוי
23 ביטוחי.

הודעת צד ד' של סטנדרט חדש לכלל המחלוקת הביטוחית

24
25
26
27 72. סטנדרט חדש שלחה כאמור לכלל הודעה לצד ד בטענה שמחובתה של כלל להכיר
28 בכיסוי הביטוחי של האירוע, מהטעם שכלל סירבה להאריך את הפוליסה שהייתה
29 לסטנדרט חדש, לאחר שהפסיקה להנפיק פוליסת ביטוח אחריות מקצועית רפואית.
30 נטען כי בכך מנעה כלל מסטנדרט חדש לקיים את תנאי הפוליסה ולהיות מבוטחת
31 בכלל ביום הגשת התביעה. נטען כי מדובר בתנאי מתלה כמשמעותו בסעיף 27(א)
32 בחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג - 1973 (להלן: "חוק החוזים") אשר סוכל



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 מצדה של כלל, ובהתאם להוראות סעיף 28(א) בחוק החוזים, לא רשאית כלל
- 2 להסתמך על אי קיומו של התנאי המתלה אשר אותו סיכלה. כמו כן נטען כי לכל
- 3 הפחות היה על כלל להודיע לסטנדרט חדש על האפשרות להאריך את הפוליסה
- 4 באמצעות "זנב ביטוחי"; נטען כי כלל פעלה בחוסר תום לב מובהק בניגוד לחובה
- 5 המוטלת עליה לפי סעיף 39 בחוק החוזים; אף נטען שכלל הפרה את חוזה הביטוח
- 6 הפרה יסודית, ועל כן זכאית סטנדרט חדש לסעד של אכיפה או לסעד של פיצויים
- 7 בגין כל נזק שייגרם לה עקב ההפרה.
- 8 73. כלל טענה מנגד כי סטנדרט חדש הייתה מבוטחת בפוליסה על בסיס יום הגשת
- 9 התביעה, מיום 1.11.2012 עד יום 31.10.2014. עובר לתום תקופת הביטוח הודיעה
- 10 כלל לסטנדרט חדש כי לא תחדש את הפוליסה היות שהיא הפסיקה להנפיק פוליסות
- 11 לביטוח אחריות מקצועית רפואית. לאחר מתן ההודעה לא פנתה סטנדרט חדש
- 12 לכלל בבקשה להמשיך או לחדש את הפוליסה, כפי שעולה מעדותה של גבי מגיד,
- 13 אשר העידה תוך הסתמכות על תיק הפוליסה שבו לא נמצא תיעוד כלשהו
- 14 להתכתבות ביחס להמשך הפוליסה. הודגש כי בתצהירו של מר חדד, לא נטען אחרת,
- 15 אף לא הוצגו מסמכים המעידים אחרת. לאחר שפוליסת הביטוח של סטנדרט חדש
- 16 לא חודשה על-ידי כלל, פנתה סטנדרט חדש אל **מדנס סוכנות לביטוח** (להלן:
- 17 "**מדנס**") בבקשה כי תמצא מבטח אחר אשר יבטח את סטנדרט חדש בביטוח
- 18 אחריות מקצועית רפואית. בסיועה של מדנס נערכה לסטנדרט חדש פוליסת אחריות
- 19 מקצועית רפואית בהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**הראל**"). תקופת הביטוח
- 20 בפוליסה שנערכה לסטנדרט חדש באמצעות מדנס בהראל, שאף היא הייתה
- 21 מבוססת על יום הגשת התביעה הייתה החל מיום 1.5.2016 ועד יום 30.4.2017, עם
- 22 תאריך רטרואקטיבי מיום 1.5.2014. התביעה נגד סטנדרט חדש הוגשה לבית
- 23 המשפט רק ביום 5.11.2019 ובסמוך לכך פנתה סטנדרט חדש לכלל לראשונה לשם
- 24 קבלת כיסוי ביטוחי, היינו למעלה מ – 5 שנים לאחר תום תקופת הביטוח של
- 25 סטנדרט חדש בכלל.
- 26 כלל טענה כי פוליסות על בסיס יום הגשת התביעה הינן פוליסות תקפות וחוקיות,
- 27 ומאחר שמדובר בחוזה בין חברת ביטוח למבוטח, עומדת לכלל הזכות שלא לחדש
- 28 פוליסת ביטוח, ועל כן אין כל בסיס לטענת סטנדרט חדש על כך שהגדרת פוליסה
- 29 כפוליסה על בסיס יום הגשת התביעה מחייבת את חברת הביטוח לדאוג לכך
- 30 שהמבוטח ימשיך ויהיה מבוטח אצלה גם במועד הגשת התביעה. נטען כי התנאי
- 31 לקיומו של ביטוח ביום הגשת התביעה איננו תנאי מתלה וכי היא נהגה בתום לב.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 אשר לטענה בדבר "זנב ביטוחי" נטען כי מדובר בהרחבת חזית אסורה, שכן אין
- 2 לטענה זו זכר במסגרת ההודעה לצד רביעי, ואין כל טענה עובדתית בתצהיר שהוגש
- 3 מטעם סטנדרט חדש היכול לבסס טענה שכזאת. גם בחקירת העדים התנגדה כלל
- 4 להרחבת חזית. מטעמי זהירות טענה כלל כי אם יתיר בית המשפט הרחבת חזית,
- 5 הרי שגם לגופו של ענין יש לדחות את הטענה. הודגש כי האחריות לשמירת רצף
- 6 ביטוחי מוטלת על סטנדרט חדש בלבד, כי סטנדרט חדש הייתה מודעת לחשיבות
- 7 השמירה על רצף ביטוחי, לרבות לתאריך ביטוח רטרואקטיבי, היינו לזנב ביטוחי
- 8 בפוליסה שהוצאה על ידי הראל, וחרף זאת לא דאגה לרצף ביטוחי. נטען כי יתכן
- 9 שהסיבה לכך היא הפרמיה הגבוהה המשולמת בפוליסת זנב ביטוחי, בשיעור של
- 10 300% או 400%, ביחס לפרמיה הרגילה, בהתאם לאורך הזנב.
- 11 74. עיון בפוליסת האחריות המקצועית- רפואית שהוצגה מלמד כי סטנדרט חדש הייתה
- 12 מבוטחת על ידי כלל בפוליסה על בסיס יום הגשת התביעה, מיום 1.11.2013 עד יום
- 13 31.10.2014. (קדמה לפוליסה האמורה פוליסה קודמת, מיום 1.11.2012 עד יום
- 14 31.10.2013). על גבי הפוליסה צוין בהבלטה ובאותיות גדולות כי **הפוליסה היא על**
- 15 **בסיס יום הגשת התביעה.**
- 16 לאחר תקופת הביטוח בכלל בוטחה אחריותה המקצועית של סטנדרט חדש על ידי
- 17 הראל, בפוליסה על בסיס יום הגשת התביעה, לתקופה שמיום 1.5.2016 ועד יום
- 18 30.4.2017, עם תאריך רטרואקטיבי מיום 1.5.2014. הארכת הפוליסה בהראל
- 19 טופלה על ידי מדנס.
- 20 75. ההלכה הפסוקה הכירה בביטוחים המעניקים כיסוי ביטוחי בהתאם ליום הגשת
- 21 התביעה (בהבדל מיום קרות האירוע). כב' השופט י' עמית (כתוארו אז) ביאר ברע"א
- 22 3304/18 פלוני נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ ואח' (מיום 17.6.2018) (להלן: "**פרשת**
- 23 **אליהו**"), כי –
- 24 **בפוליסת ביטוח אחריות על "בסיס תביעה" (claims made),**
- 25 **הכיסוי הביטוחי מותנה בכך שהתביעה הוגשה כאשר הפוליסה**
- 26 **בתוקף, וזאת על אף שלמבוטח אין שליטה על המועד בו יתגלה**
- 27 **הנזק מושא הפוליסה, או על המועד בו יחליט הניזוק להגיש כנגדו**
- 28 **תביעה. בכך נבדל ביטוח האחריות ממרבית סוגי פוליסות הביטוח**
- 29 **שהכיסוי הביטוחי בהן חל על אירועים שהתרחשו בתקופת הביטוח**
- 30 **(כמו ביטוחי הרכוש וביטוחי חבויות למיניהן כגון ביטוח**
- 31 **מעבידים).**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 16-05-38417 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 76. פוליסות ביטוח המעניקות כיסוי ביטוחי על בסיס יום הגשת התביעה מקובלות,
- 2 וכמו בכל פוליסה, לא מוטלת חובה על המבוטח להמשיך ולהאריך את תקופת
- 3 הביטוח לאחר שתקופת הביטוח הסתיימה. כלל ביארה כי הפסיקה לשווק כיסויים
- 4 ביטוחים לאחריות מקצועית רפואית, ואין בכך משום חוסר תום לב, או סיכול תנאי
- 5 מתלה, אשר אינו קיים בענייננו.
- 6 בפרשת אליהו, עמד כב' השופט עמית (כתוארו אז) על חובתם של סוכן הביטוח
- 7 והמבטחת כאחד להפנות את תשומת ליבו של המבוטח לשינוי במשטר הביטוחי-
- 8
- 9 **סוגיית המשטרים הביטוחיים השונים בפוליסות לאחריות מקצועית,**
- 10 **היא נושא מורכב שאינו נהיר לאדם מן היישוב, שהוא בבחינת מי שאינו**
- 11 **יודע לשאול. מדובר בנושא המצוי במומחיות המבטחות וסוכני הביטוח,**
- 12 **ועליהם הנטל לסבר את אוזני לקוחותיהם בדבר השוני שבין משטר**
- 13 **ביטוחי אחד למשנהו...**
- 14 **במקרים כמו המקרה דנן, בהם מבוטח נעזר בסוכן במעבר מחברה אחת**
- 15 **לאחרת, על המבטחת ועל הסוכן להסב תשומת לב המבוטח כי מעבר**
- 16 **למשטר ביטוחי שונה עלול להציב אותו לעיתים בעודף ביטוחי ולעיתים**
- 17 **בפני שוקת שבורה, על אף ששילם את הפרמיה כסדרה.**
- 18
- 19 בענייננו לא מדובר בשינוי במשטר הביטוחי, ואולם מאחר שמדובר בנושא המצוי
- 20 במומחיות סוכני הביטוח וחברות הביטוח, ראוי להבהיר למבוטח את משמעות
- 21 הכיסוי הביטוחי בהתאם ליום הגשת התביעה, את הצורך הנובע מכך להאריך את
- 22 תקופת הביטוח לשם הבטחת רצף ביטוחי, כמו גם את האפשרות לרכוש 'זנב
- 23 ביטוחי'.
- 24 בענייננו התרשמתי כי סטנדרט חדש הייתה מודעת לכך שהכיסוי הביטוחי שניתן לה
- 25 על ידי כלל מבוסס על יום הגשת התביעה. מר חדד אישר זאת בחקירתו הנגדית, אף
- 26 אישר בעדותו שכלל הודיעה לסטנדרט חדש לפני תום תקופת הביטוח על כך שלא
- 27 תאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת. בעקבות הודעה זו רכשה סטנדרט חדש
- 28 את הכיסוי הביטוחי לאחריות המקצועית רפואית מהראל. על פי עדותו של מר חדד
- 29 העבירה סטנדרט חדש את פעילותה לחברה חדשה, ומהעובדה שלמרות זאת רכשה
- 30 פוליסה לאחריות מקצועית בהראל, ניתן ללמוד כי סטנדרט חדש הייתה מודעת
- 31 לחשיבות של הרצף הביטוחי. יתרה מכך. בפוליסה שרכשה סטנדרט חדש בהראל



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 קיים כאמור ז'נב ביטוחי, באמצעות עריכת ביטוח גם לתאריך רטרואקטיבי וניתן
- 2 ללמוד מכך שסטנדרט חדש הייתה מודעת לאפשרות לרכוש כיסוי של זנב ביטוחי.
- 3 הכיסוי הביטוחי לסטנדרט חדש בהראל טופל על ידי מדנס, ונוכח רכישת הביטוח
- 4 בהראל למרות העברת הפעילות לחברה אחרת, תוך הבטחת זנב ביטוחי לעבר, סביר
- 5 להניח כי מדנס הבהירה לסטנדרט חדש את החשיבות בהארכת תקופת הביטוח בשל
- 6 כך שמדובר בפוליסה על בסיס יום הגשת התביעה. בהעדר כל טענה אחרת, סביר
- 7 להניח כי סטנדרט חדש העדיפה את הביטוח בהראל, אשר כלל זנב ביטוחי, על פני
- 8 רכישת ז'נב ביטוחי בכלל או יתקופת גילויי, מטעמיה שלה, על יסוד המלצה של
- 9 מדנס, יתכן שבשל טעמים כלכליים הנעוצים בעלות הביטוח. על כל פנים, סטנדרט
- 10 חדש לא פנתה מעולם לכלל בבקשה להארכת תקופת הביטוח, אלא כאמור ביכרה
- 11 לרכוש ביטוח אחריות מקצועית רפואית בחברת ביטוח אחרת, ועל כן לא ברור על
- 12 יסוד מה נטען כי מדובר בחוסר תום לב מצד כלל, מדוע מדובר בסיכול תנאי מתלה
- 13 (בשעה שלא היה תנאי כזה), או על יסוד מה נטענת הפרה יסודית של הסכם שפקע.
- 14 יודגש, כי לא מדובר בענייננו בהעדר מידע ביטוחי מקצועי בדבר הוראות הפוליסה,
- 15 או באי הבנה באשר למשמעות הביטוחית של תום תקופת הביטוח בכלל, כי אם
- 16 בהחלטה מודעת לרכוש כיסוי ביטוחי בחברת ביטוח אחרת.
- 17 יצוין כי איש מסוכניה של מדנס לא זומן על ידי סטנדרט חדש לעדות, ובמצב דברים
- 18 זה מקובל להניח כי אילו היו מזומנים סוכניה של מדנס למתן עדות לא הייתה
- 19 עדותם תומכת בגרסתה של סטנדרט חדש.
- 20 לא ברור מדוע לא האריכה סטנדרט חדש את הביטוח בהראל לאחר תום תקופת
- 21 הביטוח בהראל. מר חדד לא ביאר זאת בעדותו, ואין להוציא מכלל אפשרות כי
- 22 סטנדרט חדש ביכרה להימנע מהארכת תקופת הביטוח בשל שיקולי עלות, ומתוך
- 23 הנחה כי לא יוגשו עוד תביעות כנגדה לאחר תום תקופת הביטוח בהראל. על כל
- 24 פנים, לא נטען, וממילא לא הוכח, כי לא היה באפשרותה של סטנדרט חדש להאריך
- 25 את תקופת הביטוח בהראל.
- 26 **במצב דברים זה, כאשר סטנדרט חדש הייתה מודעת לכך שהפוליסה היא על בסיס**
- 27 **יום הגשת התביעה, אף היה ידוע לה שכלל לא תאריך את הפוליסה לשנה נוספת,**
- 28 **ועל כן רכשה פוליסה לביטוח אחריות מקצועית באמצעות מדנס בחברת ביטוח**
- 29 **חליפית, לשם שמירה על רצף ביטוחי למרות הפסקת פעילותה, לא מצאתי שהוכח**
- 30 **כי כלל הפרה את חובה כלשהי המוטלת עליה כלפי סטנדרט חדש או כי יש**
- 31 **לסטנדרט חדש עילה תביעה כלשהי נגד כלל.**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

אשר על כן אני דוחה את ההודעה לצד ד' ששלחה סטנדרט חדש לכלל.

הקשר הסיבתי

וחלקם של הנתבעים באחריות

77. מומחית בית המשפט העריכה כאמור כי הגורמים לנכויות שמחן סובלת הקטינה נגרמו על ידי שלושה גורמים: **רגישות של פגים ותינוקות ירודי משקל** למצב של היפוגליקמיה או זיהומים, גורם שלתרומתו למצבה הנוירולוגי של הקטינה ייחסה המומחית 20%; **העדר טיפול מידי ודחוף במצב של היפוגליקמיה**, אשר את תרומתו למצבה הנוירולוגי של הקטינה העריכה המומחית ב- 50%; **וזיהום האנטרווירוס בתקופת הילוד**, שאת תרומתו למצבה של הקטינה העריכה המומחית ב- 30%. מדובר אפוא בענייננו במצב שבו נגרם חלקו של הנזק בגין עוולה, בעוד שחלקו האחר נגרם בשל גורם שאינו 'בן אשם', וכפי שציינתי מצאתי שיש לקבל את קביעותיה של המומחית.

דומה כי אין מחלוקת בין הצדדים על כך שהנתבעים אינם אחראים לנזקים שנגרמו לקטינה בשל השלכות האנטרווירוס. יחד עם זאת העלו הצדדים מספר טענות בהקשר של הקשר הסיבתי. לטענת התובעים לאור **כלל ה'גולגלת הדקה'**, יש לייחס לנתבעים אחריות בשיעור 62% מהנזק, ולא בשיעור 50% בלבד, כפי שעולה מהערכת המומחית בחוות דעתה. הנתבעים, אשר חלקו על מסקנותיה של המומחית בדבר היות ההיפוגליקמיה הגורם לנזק, טענו מנגד כי יש לדון ב'**אבדן סיכויי החלמה**'.

עקרון 'הגולגלת הדקה'

78. בהתאם לעקרון '**הגולגלת הדקה**', חייב המזיק לקבל את הניזוק כפי שהוא ולפצותו בגין כל נזק שנוצר בשל שילוב מעשה העוולה עם נתוניו המיוחדים (ראו ד"נ 12/63 **ליאון נ' רינגר**, פ"ד יח (4) 701), בעיקר בנסיבות שבהן הנפגע לא סבל מנזק קודם כלשהו, אלא שמעשה העוולה מביא לנזק גדול יותר מאשר לנזק שהיה נגרם לאדם שאינו בעל 'גולגולת דקה', ועל כן יישא המזיק בכלל הנזק (ראו למשל כב' השופט א' גרוניס (כתוארו אז) בע"א 8279/02 **גולן ואח' נ' עזבון המנוח ד"ר מנחם אלברט** פ"ד סב (1) 330 (2006) (להלן: '**פרשת גולן**'). ניסוח אחר לעקרון 'הגולגלת הדקה' נקבע על ידי כב' השופט צ' זילברטל ברע"א 1005/14 **פלוני נ' פלוני** (מיום 11.8.2014) ולפיו עוסק עיקרון הגולגולת הדקה במצב שבו סבל הנפגע עוד קודם לתאונה, מפגימה גופנית (לרבות נפשית) כלשהי, שהייתה 'חבויה' (במלואה או בחלקה), ולא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 באה לידי ביטוי מלא, תפקודי או קליני, ועל כן נותרה בגדר "נטייה", ואולם בעקבות
- 2 התאונה יצאה הנכות בגין אותה פגימה קודמת מהכוח אל הפועל.
- 3 במצב דברים זה של 'גולגלת דקה', מחויב כאמור המזיק בכלל הנזק, בשונה ממצב
- 4 של 'החמרת מצב קיים', מצב שבו נגרם הנזק "חלקו של הנזק על ידי מעוול וחלקו
- 5 האחר על ידי גורם שאינו בר אחריות" (ראו בפרשת גולן), ובו יחויב המזיק בחלק
- 6 מהנזק בלבד, המבטא את ההחמרה.
- 7 ההלכה הפסוקה עמדה על הקשיים הקיימים בהבחנה בין מצב של 'גולגלת דקה'
- 8 לבין מצב של החמרת מצב קיים, ועל כך שהשימוש במונח החמרה אינו בהכרח
- 9 מדויק (ראו למשל בפרשת גולן).
- 10 79. בענייננו התרשמתי כי לא מדובר בנסיבות של 'גולגלת הדקה', כי אם בהחמרת מצב
- 11 קיים. לא מדובר בנזק חבוי פוטנציאלי, אשר התממש בגין האירוע, אלא בנזק אחד
- 12 שנגרם בעקבות ההיפוגליקמיה שאירעה באותו אירוע, אשר לגבי חלקו קבעה
- 13 המומחית כי הוא ביטוי למחלה הבסיסית שממנה סבלה הקטינה, ואשר היה גורם
- 14 לנזק גם אלמלא רשלנותם של הנתבעים במתן הטיפול (וחלקו להערכת המומחית
- 15 הוא 20%- מהנזק); לבין חלק הנזק שנגרם בגין רשלנותם של הנתבעים (אשר חלקו
- 16 בנזק להערכת המומחית הוא 50%). מדובר אפוא בחלק מהנזק הקשור
- 17 בהיפוגליקמיה שאינו בר אחריות, בעוד שחלקו האחר בר אחריות.
- 18 שונה המקרה שלפנינו ממקרים כגון זה שנדון ברע"א 7768/10 המאגר הישראלי
- 19 לביטוחי רכב ("הפול") נ' פורטל (מיום 28.8.2011) ובע"א (מחוזי י-ם) 5050/10
- 20 פורטל נ' "הפול" חברה לביטוח בע"מ (מיום 6.9.2010), שם נפסק, כי כיוון שמחלת
- 21 הנפש שממנה סבל הניזוק לא התפרצה לפני התאונה, וייתכן שאלמלא התאונה לא
- 22 הייתה פורצת כלל, וכיון שהתאונה הצטרפה לנטייה שהייתה קיימת אצל הניזוק
- 23 לפני התאונה, ובשל צירוף דברים זה פרצה המחלה, היה מקום לזקוף את מלוא
- 24 הנכות לחובת התאונה.
- 25 יצוין כי בענייננו לא נשאלה המומחית באשר לעקרון 'גולגלת הדקה', והתרשמתי
- 26 כאמור כי מדובר בהבחנה שערכה המומחית בין חלק המחלה הבסיסית של
- 27 ההיפוגליקמיה, אשר הייתה לו כאמור תרומה עצמאית לנזק, והיא אינה קשורה
- 28 בקשר סיבתי לרשלנותם של הנתבעים, לבין חלק הנזק שנגרם בשל רשלנותם של
- 29 הנתבעים.
- 30
- 31

אבדן סיכויי החלמה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני:

- 1 80. אשר לאבדן סיכויי החלמה, מדובר בכלל שנועד לאפשר הכרעה במקרים של
- 2 סיבתיות עמומה, שאינה מתקיימת בענייננו. חוות דעתה של המומחית מלמדת על
- 3 קיומו של קשר סיבתי בין רשלנותם של הנתבעים לחלק מהנזק, ועל כן אין מקום
- 4 לדון ב'אבדן סיכויי החלמה', בין כרכיב של קשר סיבתי, בין כראש נזק עצמאי.

5

6

מעולים במשותף

- 7 81. המבחן לקביעת שיעור אחריותם של מעולים במשותף, על פי סעיף 84 בפקודת
- 8 הנזיקין, הוא "מידת האחריות" של כל אחד מהמעולים לנזק. מידת האחריות
- 9 נבחנת על פי מידת האשמה ההדדית ומשקלה היחסי של התנהגות כל אחד מן
- 10 הצדדים באשם לגרימת הנזק (ראו למשל ע"א 3656/99 טרנסכלל בע"מ נ' מ.א.ר.
- 11 מסחר וספנות בע"מ, פ"ד נו (2) 344 (2001). בהתאם למבחן האמור שיעור האחריות
- 12 של מד"א לנזקים הוא גבוה בהרבה משיעור אחריותם של סטנדרט חדש ושל ד"ר
- 13 אבו ענזה.

- 14 המומחית העריכה בחוות דעתה שמד"א אחראית ל- 40% מהנזק בעוד שסטנדרט
- 15 חדש וד"ר אבו ענזה ל- 10% בלבד. הערכתה נעשתה לאחר שבחנה בחינה מעמיקה
- 16 ואובייקטיבית את תרומתו של כל גורם לנזק שממנו סובלת הקטינה, ואת תפקידם
- 17 של הנתבעים השונים, את חלקם של הנתבעים השונים באחריות, תוך התייחסות
- 18 למסמכים הרפואיים ולחוות הדעת של מומחי הצדדים. הערכתה של המומחית
- 19 באשר לחלקו של כל אחד מהצדדים באחריות מבוססת על שיקולים מקצועיים
- 20 רפואיים, ומאחר שהערכתה של המומחית תואמת גם את המבחנים המשפטיים
- 21 השוקלים כאמור את מידת האשמה של כל אחד מהצדדים (כגון אחריותו של מד"א
- 22 כגורם מרכזי במערך הטיפול במקרי החירום ותפקידו להחיש חולים לבית החולים,
- 23 לעומת תפקידו והכשרתו של רופא ראשוני במרפאה קדמית), מצאתי שיש לאמץ את
- 24 חוות דעתה של המומחית בעניין זה.

- 25 לפיכך אחראית מד"א ל- 40% מהנזק בעוד שסטנדרט חדש אחראית, במישרין
- 26 ובעקיפין ל- 10% מהנזק (כאשר חלקו של ד"ר אבו ענזה הוא 4% מתוך ה- 10%
- 27 האמורים, ואשר גם להם אחראית סטנדרט חדש מכוח אחריותה השילוחית).

28

29

30

הנזק
הנכות

- 31 82. מומחית בית המשפט קבעה כאמור כי לקטינה נותרה נכות צמיתה בשיעור 65%,
- 32 בגין מוגבלות שכלית בינונית, על-פי פרט 91(3) בתוספת לתקנות; ובשיעור 15%,



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 בגין לקות שמיעה עמוקה מצד שמאל וקלה מצד ימין, לפי פרט 72 בתוספת לתקנות.
2 נכותה משוקללת של הקטינה עומדת אפוא על 70.65% (הואיל ועל פי חוות דעתה
3 של המומחית הגורם ללקות השמיעה הוא ככל הנראה הזיהום בעקבות
4 האנטרוירוס, או הטיפול האנטיביוטי שקיבלה בחשד לספסיס, ולא ההיפוגליקמיה,
5 אתמקד בנכות הקוגניטיבית).
6 לאחר עיון בטענות הצדדים ובחוות הדעת שהוגשו, מצאתי גם כאן שיש לאמץ את
7 הערכתה של המומחית בדבר שיעור הנכות, שכן חוות דעתה הייתה יסודית
8 ואובייקטיבית, והתייחסה לכל ההיבטים הרלוונטיים.

הפיצוי

9
10 83. התובעים עתרו בסיכומיהם לפיצוי בגין נזק בלתי ממוני, אבדן הכנסות, ועזרת
11 הזולת בלבד.

נזק לא ממוני

12
13 84. התובעים עתרו לפיצוי בסך של 1,000,000 ₪ בראש נזק זה, מנגד, הציעו הנתבעים
14 לפסוק בראש נזק זה פיצוי בסכום כולל של 333,333 ₪ בלבד, שליש מהפיצוי שנפסק
15 בעניינו של קטין שסבל משיתוק מוחין מלא בארבע גפיו.
16 בשים לב למגבלות שמהן סובלת הקטינה, ושמהן היא עתידה לסבול בכל ימי חייה,
17 ומנגד, בשים לב לכך שהקטינה אינה משותקת חלילה, ופגיעתה המוטורית נמוכה,
18 מצאתי שיש לפסוק לה פיצוי בגין נזק לא ממוני בסך של 700,000 ₪ נכון להיום.

הפסדי השתכרות

19
20 85. התובעים טענו כי הקטינה איבדה כליל את כושר השתכרותה, ולא יהיה באפשרותה
21 לעבוד בעבודה כלשהי. הנתבעים טענו מנגד כי מאחר שלא קיימת בעניינו מוגבלות
22 מוטורית, כי אם מוגבלות קוגניטיבית בלבד, יהיה באפשרותה של הקטינה להשתלב
23 בעבודה בשוק החופשי, ולכל הפחות יהיה באפשרותה להשתלב בעבודה במסגרת
24 מוגנת.
25 86. הנחת העבודה המקובלת בקביעת נזקיהם של קטינים הינה שקיימת זהות בין שיעור
26 הנכות הרפואית, שיעור הנכות התפקודית ושיעור הגריעה מכושר ההשתכרות. יחד
27 עם זאת נקבע כי בנסיבות של פגיעות ראש, לא תמיד משקף שיעור הנכות הרפואית
28 את שיעור הפגיעה התפקודית או את שיעור הגריעה מכושר ההשתכרות, ולעיתים
29 עולה הפגיעה התפקודית על הנכות הרפואית לעין שיעור. עמד על כך כב' השופט י'
30
31
32



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 עמית (כתוארו אז) בע"א 4919/09 עיסם עזאם נ' דנית בר (מיום 14.6.2011) שם
2 בואר כי-
3

4 "מן המפורסמות כי הנכות הרפואית אינה שקולה בהכרח
5 לנכות התפקודית המסורה לשיקול דעתו של בית המשפט,
6 שהוא הפוסק האחרון בנושא זה.
7 הערכת נכותו התפקודית של נפגע, היא מהנושאים המובהקים
8 הנמצאים בליבת שיקול הדעת של הערכאה הדיונית. כך בדרך
9 כלל, וכך במיוחד בנפגעי ראש, שהערכת נכותם התפקודית
10 אינה מהדברים הקלים, והפגיעה בכושר השתכרותם אף אינה
11 ... לכן, כאשר בנפגעי ראש עסקינן, המעין-חזקה הנוהגת לפיה
12 שיעור הנכות הרפואית משקף גם את שיעור הפגיעה בכושר
13 ההשתכרות (ע"א 2113/90 אדלר נ' סוכנויות דרום בע"מ (לא
14 פורסם) (21.12.1992)), איננה חזקה (במובן חוזק), ואין מקום
15 לקבוע מסמרות באשר ל"טווח הסטיה" מהנכות הרפואית
16 לצורך קביעת הפגיעה בכושר ההשתכרות של נפגעי ראש. כל
17 מקרה צריך להיבחן פרטנית לגופו, על פי כלל הנסיבות וחומר
18 הראיות המובא בפני בית המשפט (למכלול הנסיבות הנדרשות
19 לקביעת הנכות התפקודית)..."
20

21 באותה פרשה, הועמדה הנכות התפקודית על 60%, הגם שהנכות הרפואית עמדה על
22 30% בלבד.

23 87. גם בענייננו ניתן להתרשם כי פגיעת הראש שממנה סובלת הקטינה גרמה לפגיעה
24 תפקודית גדולה יותר משיעור הנכות הרפואית, וכפועל יוצא מכך גם לגריעה
25 משמעותית יותר בכושר ההשתכרות. מומחית בית המשפט פירטה לעניין מצבה
26 התפקודי של הקטינה כי מבחינה מוטורית מתפקדת הקטינה בגבולות הנורמה, היא
27 מסוגלת ללכת, ואולם מתקשה בעליית מדרגות. הקושי העיקרי שתואר הוא בתחום
28 הקוגניטיבי, שבו מתפקדת הקטינה ברמה של פיגור שכלי בינוני, (תואם IQ 50 לערך)
29 ותפקודה בגיל 10 שנים תואם גיל 5 שנים. מבחינת תפקודי ADL – מסוגלת לאכול
30 לבד, אך זקוקה לעזרה בלבוש, רחצה ושירותים וכן זקוקה להשגחה מתמדת עקב
31 יכולותיה הקוגניטיביות הנמוכות.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

88. נוכח מגבלותיה של הקטינה, הזקוקה לעזרה למרות שמבחינה מוטורית תפקודה הוא בגבול הנורמה, ובעיקר בשל המגבלות הקוגניטיביות, המחייבות השגחה מלאה, סביר להניח כי כושר עבודתה נפגע כליל, וספק רב אם יהיה באפשרותה להשתלב בעבודה בשוק החופשי. הנתבעים הציעו כי בנסיבות העניין יהיה באפשרות הקטינה לעבוד במסגרת של 'עבודה מוגנת', ואולם לא מצאתי שיש לאמץ הנחה זו. על פי עדותה של הסבתא, זקוקה הקטינה להשגחה מלאה, והיא אינה מודעת לסיכונים. כך למשל נמצאה נעולה ברכב, מבלי יכולת להשתחרר. התנהגותה תוארה כרגועה, הגם שהיא עלולה להגיב באלימות. במצב דברים זה, ובהעדר היסטוריה תעסוקתית, ובשים לב להעדר מודעות לסיכונים וחשש להתפרצויות אלימות, אינני מוצאת מקום להניח כי יהיה באפשרותה להשתלב בעבודה מוגנת (והשוו- ת"א (מחוזי מרכז) **פלוני נ' שירותי בריאות כללית** (מיום 7.8.2022) אשר עסק במקרה דומה). לפיכך אני מעריכה כי שיעור הגריעה מכושר השתכרותה של הקטינה עומד על 100%.

אשר ל**בסיס השכר**, יש לאמץ את השכר הממוצע במשק לשם קביעת בסיס השכר, בהתאם לחזקה המקובלת בפסיקה (ראו ע"א 10064/02 **מגדל חברה לביטוח בע"מ נ' רים אבו חנא**, פ"ד ס' (3) 13 (2005)).

בהתאם לשכר הממוצע במשק, שיעור הגריעה, **היוון והיוון כפול (מגיל 18), עומד הפיצוי בראש נזק זה על 3,262,218 ₪.**

הפסדי פנסיה

89. בהתאם למקובל יש לפסוק פיצוי בשיעור 12.5% בגין הפסדי פנסיה, היינו- **407,777 ₪.**

עזרת הזולת

90. לטענת התובעים, יש לפסוק בראש נזק זה, בהתאמה לפיצוי שנקבע ע"י כב' השופטת ג' כנפי שטייניץ במקרה דומה בת"א 7183/05 **בן דוד נ' ענתבי** (מיום 30.10.14) פיצוי בסכום של 6,000 ₪ לחודש, הכוללים גם פיצוי בגין אפטרופסות, שלה תזדקק הקטינה כל ימי חייה, מגיל 3 ועד הגיעה לגיל 21. כמו כן יש לפסוק פיצוי בסכום של 10,000 ₪ לחודש, מגיל 21 עד תום תוחלת החיים. הנתבעים טענו מנגד כי על יסוד פסיקה שאליה הפנו, יש לפסוק פיצוי בסך של 1,333 ₪ בגין התקופה שמגיל 3 עד



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1 גיל 11; 2,000 ₪, בגין התקופה שמגיל 11-21, ו- 5,666 ₪ בחודש לתקופה שמגיל 21
2 עד תום תוחלת החיים.
3 91. הקטינה מתגוררת בבית סבתה, אמו של אביה, ולא במוסד. אביה הצהיר כי היא
4 תמשיך לחיות בחיק המשפחה כל ימי חייה, ותטופל על ידי בני המשפחה (אחותו של
5 האב הזכרה כמטפלת אפשרית), וניתן להעריך כי אכן כך יהיה. מחוות דעתה של
6 המומחית ניתן כאמור ללמוד כי הקטינה זקוקה להשגחה צמודה, בשל מצבה
7 הקוגניטיבי, והיא תזדקק להשגחה צמודה כל ימי חייה. כיום מתחנכת הקטינה
8 במסגרת של חינוך מיוחד, והיא צפויה להמשיך לשהות במסגרת מתאימה עד גיל
9 21. אף שילדים בגילה של הקטינה זקוקים להשגחת הוריהם או בני משפחתם, ניתן
10 להעריך כי בשל נכותה זקוקה הקטינה לעזרה רבה יותר מהעזרה שלה זקוק ילד
11 רגיל, ומצבה מחייב השגחה צמודה יותר, כפי שגם העידה הסבתא.
12 במצב דברים זה, נוכח אמות המידה שנקבעו לפסיקת הפיצוי עבור עזרת הזולת
13 והסיעוד במקרים של נפגעים קשים, בע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור שמיר חברה
14 לביטוח בע"מ, פ"ד נד (4) 450 (2000), (סכום שהועמד על 12,000 ₪ לחודש,
15 המקביל כיום, לאחר שיערוך, לכ- 18,270 ₪); ובשים לב לפיצוי שנקבע במקרה
16 דומה בע"א 2124/12 שירותי בריאות כללית נ' פלונית (מיום 30.10.2014); ופיצוי
17 שנקבע בע"א 1197/20 פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב (הפול) (מיום
18 16.11.2021), אני סבורה שהפיצוי שהתבקש על ידי התובעים בראש נזק זה לגבי
19 העתיד, בסך של 10,000 ₪, הוא סביר וראוי בנסיבות העניין.
20 לעניין הפיצוי לתקופה שמגיל 3 עד גיל 21 אני סבורה שיש לפסוק מחצית מהפיצוי
21 האמור, היינו 5,000 ₪ לחודש.
22 (492,500 ₪ לעבר; 509,200 ₪, עד גיל 21; ו- 2,532,450 ₪ מגיל 21 עד תום תוחלת
23 החיים)
24 לפיכך אני פוסקת לקטינה בראש נזק זה סכום של 3,534,150 ₪.
25
26

אשם תורם

27 92. מד"א טענה כי יש לפסוק בעניינה אשם תורם, אף שלחה הודעת צד ג' לאב ולסבתא.
28 כפי שציינתי קודם לכן, מצאתי שיש לדחות את ההודעה לצד השלישי ששלחה מד"א
29 בעניין זה (מעבר לדרוש אציין כי אין לטעמי מקום להשית אשם תורם על קטין
30 בשעה שלא מדובר במעשים אשר בשליטתו, וככל שמדובר באחריות של הורים או
31 בני משפחה, הרי שיש לראותם כמעוולים במשותף).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

1

2

ניכוי תגמולי המל"ל

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

93. מסכום הפיצוי יש לנכות את החלק היחסי בתגמולי המל"ל, המסתכמים על פי חוות הדעת האקטוארית שהוגשה מטעם מד"א, לסכום של 1,004,113 ₪, סכום שעליו לא חלקו התובעים. (מאחר שאחריותם של הנתבעים מסתכמת ל- 50% בלבד, יש לנכות מסכום הפיצוי 502,056 ₪).

סיכום

94. אשר על כן : אני מקבלת את התביעה ככל שהוגשה נגד מד"א, סטנדרט חדש וד"ר אבו ענזה.

כמו כן אני מקבלת את הודעת צד ג' ששלחו ד"ר אבו ענזה ושירותי בריאות כללית לסטנדרט חדש ; דוחה את הודעת צד ג' ששלחה מד"א לאב ולסבתא ; ודוחה את ההודעה לצד ד' ששלחה סטנדרט חדש לכלל.

95. סה"כ הפיצוי שלו זכאים התובעים הוא כמפורט להלן :

נזק בלתי ממוני-	700,000 ₪ ;
הפסד בגין גריעה מכושר השתכרות-	3,262,218 ₪ ;
הפסד פנסיה-	407,777 ₪ ;
עזרת הזולת-	3,534,150 ₪ ;
סה"כ-	7,904,145 ₪.
בניכוי תגמולי המל"ל -	1,004,113 ₪.
סה"כ הפיצוי-	6,900,032 ₪.

96. מד"א, סטנדרט חדש וד"ר אבו ענזה ישלמו לתובעים, באמצעות בא כוחם, ביחד ולחוד, בתוך 30 ימים, מחצית מהפיצוי האמור, ואולם בחלוקה ביניהן תישא מד"א ב- 40% מסה"כ הפיצוי (2,780,013 ₪) וסטנדרט חדש ב- 10% מסה"כ הפיצוי (690,003 ₪), כאשר חלקו של ד"ר אבו ענזה באותם 10% הוא 4%, שגם בהם חבה סטנדרט חדש מכוח אחריותה השילוחית. כמו כן ישלמו מד"א, סטנדרט חדש וד"ר אבו ענזה לתובעים במועד האמור את הוצאותיהם, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מיום הוצאתן, וכן שכר טרחת עו"ד בשיעור של 23.6%.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע לפני כב' השופטת יעל ייטב

ת"א 38417-05-16 פלונית ואח' נ' מגן-דוד אדום ואח'

תיק חיצוני :

- 1 הנתבעים רשאים להגיש חוות דעת אקטוארית עדכנית בתוך 30 ימים, והחישוב
- 2 הסופי יערך בהתאם לכך.
- 3 97. בתוך 30 ימים תשלם סטנדרט חדש לד"ר אבו ענזה ולשירותי בריאות כללית כל
- 4 סכום שאותו ישלם ד"ר אבו ענזה לתובעים, וכן את הוצאותיהם בגין הודעת צד ג'
- 5 שהתקבלה, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין מיום הוצאתו, וכן שכר טרחת עו"ד
- 6 בסכום של 40,000 ₪; כמו כן תשלם סטנדרט חדש לכלל את הוצאותיה, בצירוף
- 7 הפרשי הצמדה וריבית כדין מיום הוצאתו, וכן שכר טרחת עו"ד בסכום של 50,000
- 8 ₪ בגין הודעת צד ד' שנדחתה.
- 9 98. ככל שהסכומים לא ישולמו בתוך 30 ימים הם יישאו הפרשי הצמדה וריבית כדין עד
- 10 יום התשלום.
- 11 99. הצדדים רשאים להגיש פסיקתא לחתימתו, בתוך 30 ימים, ולפרט בה את
- 12 הוצאותיהם.
- 13
- 14
- 15
- 16 ניתן היום, ה' אדר תשפ"ה, 05 מרץ 2025, בהעדר הצדדים.
- 17

יעל ייטב, שופטת

18
19