

תאריך הגשה: _____.

התובעים: עזבון המנוחה PROCA TATIANA מס' דרכון 0528460AA
באמצעות בתה, אפוטרופה לניהול ההליך הגב' דורונה פרוקה,
דרכון שמספרו 0403835AB

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
ו/או תובל בר-לב (מ"ר 61516) ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבע: המרכז הרפואי האוניברסיטאי "סורוקה" מקבוצת כללית
משדרות רגר יצחק 151, באר שבע 84101
טל': 08-6400309 פקס: 08-6768822
דוא"ל: spniot@clalit.org.il

כתב תביעה

מהות התביעה: נזיקין – נזקי גוף
סכום התביעה: אינו ניתן להערכה.
סכום אגרת בית המשפט: 763 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).
תיקים קשורים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

הזמנה לדין

הואיל והתובעים הגישו כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך **120** ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבע הינו בית חולים (להלן: "בית החולים") הרשום בפנקס בתי החולים לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) תשכ"ו-1966 והינו מעבידם ו/או שולחם של רופאי בית החולים וצוות עובדיו, אשר טיפל במנוחה.
2. המנוחה, ילידת 25.2.1966, אזרחית מולדובה, אחות במקצועה, הגיעה ארצה על מנת לעבוד כאחת ומטפלת סיעודית, ניתנה לה אשרת עבודה ונחתם חוזה העסקה לפיו הועסקה למן יום הגעתה ועד לאשפוזה עובר לפטירתה.
3. אפטרופה לצורך ניהול ההליך הינה היורשת החוקית, בתה, הגב' דורינה פרוקה (להלן: "בתה/אפטרופה לדין") ומי שהייתה תלויה בה במועדים הרלוונטיים.
4. כאן המקום לציין כי טרם התקבלו האישורים המקוריים עם תרגום נוטריוני ומבירור עם הגורמים הקונסולריים עולה כי הדבר עשוי לקחת זמן נוסף. לאור האמור מבוקש מבית המשפט הנכבד למנות את בתה, הגב' דורינה פרוקה כאפטרופוס לדין לאור תקנה 172.א. לתקנות סדר הדין האזרחי.

רצ"ב חוזה העסקה, צילום דרכון וצילום אשרת עבודה, מסומנים כנספח "1".

ב. הסעד המבוקש:

1. בית המשפט הנכבד מתבקש להורות לנתבע לפצות את התובעים בגין הנזק המיוחד והכללי כדלקמן:
2. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד:

- (1). הפסדי השתכרותה של המנוחה בשנים האבודות בעבר (לרבות בתקופה ממועד הרשלנות ועד לפטירתה) - ₪ 545,000
- (2). עזרת הזולת למנוחה מאז אשפוזה ועד פטירתה, לרבות נסיעות והוצאות רפואיות ופארא-רפואיות - ₪ 65,000
- (3). הוצאות קבורה, מצבה ומודעות אבל - ₪ 35,000

ב. תביעת העזבון – נזק כללי

- (1) הפסדי השתכרות בשנים האבודות בעתיד.
- (2) פיצוי בגין הפסד קצבאות ותשלומים פנסיוניים.
- (3) פיצוי בגין כאביה, סבלה ונזקיה הלא ממוניים של המנוחה.
- (4) פיצוי בגין קיצור תוחלת החיים ופגיעה באוטונומיה.

ג. תביעת התלויים – נזק מיוחד

₪ 110,000

(1). הפסדי תמיכה בעבר -

₪ 150,000

(2). אבדן שרותי אם בעבר -

(3). הוצאות לוויה וקבורה - במסגרת תביעת העזבון.

ד. תביעת התלויה - נזק כללי

(1). הפסדי תמיכה בעתיד.

(2). אבדן שירותי אם בעתיד.

3. התובעים זכאים לפיצוי נפרד בגין הפגיעה באוטונומיה של המנוחה.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

פתח דבר:

4. תביעה זו מתארת התנהלות קשה ומחרידה מצידו של הנתבע, בית חולים בישראל, אשר אילו היה פועל לפי הנהלים הייתה המנוחה, במועד כתיבת שורות אלה, חיה, עובדת, מבלה עם בתה, משפחתה ונכדיה כאחד האדם.

5. המנוחה, אחות מוסמכת כאמור, שאפה לשפר את רווחתה ומצבה האקונומי ועל כן, גמלה בליבה לעבור ולעבוד באחת ממדינות המערב. בפני עובדי סיעוד ממדינות ברית המועצות לשעבר עומדות מספר אופציות, ביניהן, עבודה במדינות האיחוד האירופי, קנדה, אוסטרליה או ישראל.

6. על מנת להגשים את שאיפותיה אולם מבלי להתרחק יותר מדי מביתה ומשפחתה ולאחר שקיבלה המלצות חמות מאזרחים מולדובניים אותם הכירה החליטה לבחור בישראל כיעד להגשמת שאיפותיה ומתוך ידיעה שככל והאופציה הישראלית לא תהיה לטעמה יהיה באפשרותה לבחור באחת מן אופציות האחרות בהמשך.

7. המנוחה קיבלה אשרה והעוסקה לשביעות רצונה ולשביעות רצון מעסיקה. התובעת השתכרה באופן שמאפשר לה תנאי מחיה טובים בישראל, לצד תשלומים נוספים שקיבלה בנוסף, ושליחת כספי הכנסתה למשפחתה במולדובה.

8. כפי שיפורט בהרחבה להלן, בעטיה של התנהגות הנתבע אשר נובעת מרשלנות מחרידה-שלא לומר, זלזול בוטה בחיי אדם, מצאה את מותה בטרם עת והרווחה הכלכלית והמקצועית שלה כמו גם של משפחתה התנפצו לרסיסים אשר מסבים להם נזקים עד היום ולמשך שארית ימיהם.

9. בשורות הבאות תוצגנה התרשלותו של הנתבע אשר נסובה סביב הוצאת צנתר בניגוד לנהלים ולסטנדרט, דבר שגרם לתסחיף אוויר שהוביל לתוצאה העגומה והקשה. התרשלות אשר עולה אף בגדר עבירות פליליות.

נטל השכנוע:

10. לתובעים לא היתה הידיעה ולא הייתה להם יכולת לדעת, מה היו הנסיבות שגרמו לנזק, וכי הנזק נגרם ע"י כלים, שיטות טיפול ואבחון שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליהם, ואירוע הנזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות כזו, לפיכך על הנתבע מוטל נטל הראיה שלא חב הוא בהתרשלות בנזק שנגרם לתובעים.

11. לא זו אף זו, מאחר ומבחינת התובעים מתקיימת "עמימות עובדתית", הנתבע הוא שביצעו בפועל את הטיפול שגרם לנזק, דהיינו לנתבע הייתה שליטה מלאה בביצוע ההליך, ולפיכך מתקיימים 2 התנאים הראשונים להחלת העברת נטל הראיה לנתבעים.

12. באשר להתקיימותו של התנאי השלישי, התובעים יטענו כי אירוע המקרה שגרם לנזק "מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט זהירות סבירה, וכי הנזק שנגרם נבע כתוצאה מרשלנותו של הנתבע".

13. אין חולק כי על הנתבע מוטלת החובה לקיים תיעוד מלא ושלם של מהלך הטיפול הרפואי של המטופל, לרבות בדיקות ו/ או צילומים ו/ או רישום דיונים והתייעצויות בנוגע לאופן ביצועם ו/ או אופן הטיפול בה במלואן, ולשמרם בין היתר על פי הוראותיה המפורשות של התוספת לתקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ד-1976 כמו גם הנחיות משרד הבריאות.

14. התובעים יטענו כי המדובר הוא בטיפול פשוט שבוצע בצורה רשלנית תוך הפרת ההנחיות והפרוטוקולים לביצועו וכי התנהלות הנתבע אף עולה כדי תקיפה.

15. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יוסיפו התובעים ויטענו כי הנזקים נגרמו עקב רשלנותו הבלעדית ו/או המכרעת והחמורה של הנתבע ו/או מי מעובדיו ו/או מי משלוחיו ו/או נציגיו ו/או מי מטעמו ואשר התבטאה בין היתר במעשים ו/או במחדליהם ו/או בהפרת חובות חקוקות כמפורט להלן:

א. התרשל בהוצאת צנתר בהתאם לפרוטוקול ולהנחיות משרד הבריאות תוך התעלמות מהסיכון באי ביצוע הפעולה בהתאם למקובל ו/או לנהלים ובכך גרמו למותה של המטופלת.

ב. התרשל בפיקוח ווידוא כי הצוות הרפואי מבצע פעולות רפואיות לאחר הכשרה ו/או הדרכה ו/או ניסיון.

ג. התרשל בביצוע הדרכות ו/או מתן הנחיות בביצוע פעולות רפואיות.

- ד. התרשל במתן טיפול רפואי תוך התעלמות מהאנמנזה והדיאגנוזה.
- ה. לא העסיק אחים/יות מוסמכים ו/או צוות רפואי ו/או רופאים כשירים ומוסמכים לביצוע פעולות רפואיות.
- ו. לא דאג לביצוע הדרכות ו/או מתן הנחיות מחייבות בביצוע טיפולים רפואיים.
- ז. התרשל בפקוח אחר עבודת הצוות הרפואי ובתיעוד הרשומות לרבות הכשרות והדרכות.
- ח. פעל בהיעדר הסכמה לטיפול.
- ט. לא נקט בפעולות רפואיות בסיסיות שמעניקי טיפול רפואי סביר היו נוקטים ו/או חדלו מחדלים מקום בו מעניקי טיפול רפואי סביר היו נמנעים מלחדול אותם.
- י. הפר את חובת הזהירות המוגברת החלה עליהם כלפי המנוחה.
- יא. לא נהג כפי שרופא נבון ומקצועי היה נוהג בנסיבות העניין.
- יב. נהג בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- יג. פעלו בשווין נפש אל מול הסכנות ותוך התעלמות מהשלכות הטיפול אל מול נזק בר מניעה.
- יד. פעלו על פי שיטות טיפול ואמות מידה שאינן מקובלות ברפואה ואשר הינן בגדר רשלנות רפואית.

16. עוולת "הפרת חובה חקוקה":

התובעים יטענו כי הנתבע הפר חובות המוטלות עליו על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתה ו/או להגנתה של המנוחה וההפרות האמורות גרמו ו/או תרמו לנזק מסוגו ומטבעו שאליו התכוונו החיקוקים, בין היתר כדלקמן:

סעיפים 3, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

פקודת בריאות העם 1940 ו/או פקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976 ו/או חוק העונשין תשל"ז 1977 ו/או התקנות ו/או הצווים על פיהם.

השתלשלות האירועים:

17. המנוחה החלה לסבול מחולשה בגפיים תחתונות ובחלוף שבועיים, בהיעדר הטבה ונוכח החמרת הסימפטומים לרבות הופעת חום, פנתה לקבלת טיפול רפואי בבית החולים סורוקה (הנתבע) שם הוחלט לאשפזה לביצוע מספר בדיקות ולאחריהן הוחלט לאשפזה לצורך איזון אלקטרוליטים ואיזון סכרת.

18. במהלך אשפוז בוצע ניקור מותני (LP - LUMBR PUNCTURE - בלעז) שהדגים רמת חלבון מוגברת עם ערכי סוכר תקין, דבר שהביא לאבחנה כי סובלת מתסמונת גיליאן ברה. אשר על כן, הוחלט לאשפוז במחלקה הנוירולוגית ומתן טיפול תרופתי תוך ורידי בהתאם לפרוטוקול הטיפול בתסמונת.

19. **תסמונת גיליאן ברה** - הינה תסמונת של מערכת העצבים הפריפריים והלוקים בה סובלים מפגיעות עצביות הכוללות הפרעה תנועתית עד לפגיעה נשימתית. הטיפול בתסמונת הינו באשפוז באמצעות פלזמפורזיס – טיפול תוך ורידי להחלפת נוזל הפלזמה בדם.

20. במהלך אשפוז טופלה המנוחה בטיפול פלזמה כאמור. לאחר חמישה שבבי טיפול, אובחן שיפור במצבה והוחלט על הפסקת טיפול הפלזמה והוצאת הצנתר שחובר לגופה.

21. בתאריך 25.1.2017, בעת הוצאת הצנתר, איבדה את הכרתה עם ירידה של לחץ הדם ודום לב ובוצעה בה החייאה במשך כ-15 דקות עד לחזרת דופק.

22. כשהיא מחוסרת הכרה העוברת ליחידה לטיפול נמרץ במצב של חוסר הכרה, לא מגיבה לכאב וצורך בהנשמה באבחנה של תסחיף אוויר.

23. תסחיף אוויר הינו מצב רפואי מורכב אשר נגרם כתוצאה מחדירת אוויר לכלי דם והשלכותיו עשויות להיות קשות עד לכדי קטלניות. משכך, בכל חדירה/חשיפה של כלי דם יש צורך למנוע חדירת אוויר והפרעה לזרימת הדם – כך לדוגמא, בעת שאיבת חוזר למזרק ועובר להזרקתו מוודאים כי נוזל יוצא מן המזרק ואין חדירה של בועת אוויר.

24. במקרה של הוצאת צנתר, על מנת למנוע חדירה של אוויר וחסמת כלי הדם אשר היה מחובר לצנתר יש לבצע את הפעולה לאחר ביצוע הסמכה במסגרתה לומדים כיצד לבצע את הפעולה כשגוף המטופל נמצא במנח מסויים והצנתר מנותק בדרך שתמנע מצב של תסחיף אוויר- דבר שלא בוצע במקרה דנן וכתוצאה מכך נגרם התסחיף האמור.

25. במסגרת טיפול נמרץ בוצע לה MRI מח שהדגים שינויים איסכמיים ממושטים והיא הועברה להמשך טיפול במחלקה הנוירולוגית כשהיא מונשמת, בצקתית ומגיבה בצורה מועטה לכאב. בדיקות נוספות שבוצעו הדגימו פגיעה נוירולוגית ניכרת והיא טופלה במסגרת המחלקה הנוירולוגית כשהיא מונשמת וסובלת, בין היתר, מפרכוסים, נשיכות לשון, בצקות, חום וניתן לה טיפול סימפטומטי.

26. בשים לב לכך שנזקקה להנשמה ומחמת חומרת מצבה הובא עניינה בפני וועדת האתיקה המוסדית והוחלט על מתן טיפול טרכאוסטומיה בהיעדר הסכמה מדעת כמקובל בהתאם להוראות סעיף 15(2) לחוק זכויות החולה.

27. בתאריך 5.3.2017 נדם ליבה ובשעה 11:45 נקבע מותה.

רצ"ב תעודות רפואיות וסיכומי אשפוז, מסומנים כנספח "2".

28. בתה אשר שהתה אותה העת בחו"ל התבשרה על מות אימה טלפונית.

רצ"ב תעודת פטירה, מסומנת כנספח "3".

29. ד"ר לואי טאה, מומחה ברפואה פנימית וקרדיולוגיה, קובע בחוות דעתו כדלקמן:

" תסחיף אוויר נגרם רק כשיש חיבור בין האוויר למחזור הדם. עצם העובדה שהאירוע התרחש בדיוק בזמן הוצאת הצנתר המרכזי מעיד על כך שנגרם תסחיף אוויר מזה שנכנס בטעות אוויר לצנתר, או דרך אזור החדרת הצנתר ומשם אל מחזור הדם, אוויר שנכנס גורם לתסחיף, שיכול לעבור ממערכת הוורידית אל המערכת העורקית, במידה ומדובר בכמות גדולה של אוויר שנכנסה דרך הצנתר, או אם קיים מעבר (שאנט) ממערכת הוורידית אל המערכת עורקית. התסחיף מונע מהדם להגיע לאיברים חיוניים, כגון המח, הראות, הכבד, הכליות והמעיים.

מדובר בתופעה נדירה, שעלולה לגרום לנזק גופני חמור כולל מוות. לכן, כדי למנוע את הסיבוך הקשה הזה, חייבים לפעול לפי כללים והנחיות להוצאת צנתר מרכזי. בכל בית חולים ומחלקה, יש נוהל כתוב ומפורט, שמסביר מהות הטיפול וההוצאה של הצנתר המרכזי, וחשוב לציין שזה צריך להתבצע ע"י איש צוות מוסמך ומיומן, לפי הנוהל המוזכר, כדי למנוע את הסיבוכים, כולל תסחיף אוויר

מה שמונע את התופעה הזו (וכך מקובל לנהוג), שהוצאת הצנתר המרכזי תתבצע בזהירות רבה כשהחולה שוכב ישר על הגב, או עדיף בתנוחת טרנדלמבורג (הראש נמצא מתחת לגובה האגן), במיוחד כשהצנתר נמצא בווריד בצוואר, וכשהצנתר סגור בקצהו החיצוני, כדי למנוע חדירה של אוויר דרכו. צריך להוציא את הצנתר בזמן נשיפה, כדי למנוע לחץ שלילי בתוך בית החזה. לאחר הוצאת הצנתר צריך לעשות אטימה מידית של אזור החדירה בעור, ע"י לחיצה על האזור עם גזה מיוחדת, כדי למנוע חדירה של האוויר דרך אזור החדירה של הצנתר, מה שיכול גם לקרוא אחרי הוצאת הצנתר. אומנם שמדובר בפעולה פשוטה, אך היה צריך לנהוג לפי נוהל מקובל להוצאת הצנתר המרכזי, כך היה אפשר למנוע את האירוע שקרה למנוחה.

30. לסיכום קובע המומחה כדלקמן:

"אלמלא הרשלנות ולאור המתואר, והרי שכבר בתום הטיפול תואר שיפור במצבה, אני סמוך ובטוח כי הייתה המנוחה ממשיכה בחיה תוך מעקב שוטף ללא כל פגיעה בתוחלת ואיכות חיה הצפויה.

לסיכום, אין ספק שהאירוע קרה בעקבות תסחיף אוויר משני להוצאת הצנתר המרכזי, ושניתן היה למנוע את הסיבוך הקשה הזה אם הפעולה הייתה מתבצעת לפי הכללים וההנחיות בנוהל להוצאת צנתר מרכזי."

רצ"ב חוות דעת המומחה ונוהל הוצאת צנתר, מסומנים כנספח "4".

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

31. הנתבע חייב לפצות את התובעים בגין אחריותו כמפורט לעיל.

32. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

33. הנתבע הינו בית חולים כאמור מקבוצת כללית לה סניפים בכל רחבי הארץ ומכאן שלבית המשפט הנכבד סמכות לדון בתביעה על פי מהותה ערכה וניהול עסקי הנתבע כאמור.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו, לפצות את התובעים כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעים