

תאריך הגשה: 5.6.25

התובע: **שאול גרינפלד, ת"ז 201075397**
מרחוב כצנלסון 61, גבעתיים 5320814
טלפון: 0545281549

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבע: **מרכז רפואי "איכילוב" ח.פ. 520037094**
מרחוב ויצמן 6, תל אביב 6423906
טל': 03-6974730
דוא"ל: pniot@tlvmc.gov.il

מהות התביעה: נזיקין – נזקי גוף – רשלנות רפואית

סכום התביעה: אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת בית המשפט: 1,394 ₪ (לפי ס' 35 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגיש 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 יהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבע הינו בית חולים (להלן: "בית החולים/איכילוב") 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 טיפלו בתובע.

2. התובע, יליד 06/12/1989, נמנה עם מטופלי בית החולים במועדים הרלוונטיים.

פתח דבר:

3. עסקינן בתובע, כבן 34, עיתונאי וצלם ספורט מוביל ומוערך, המתגורר בדירה שכורה עם ארוסתו בגבעתיים. בשלהי חודש דצמבר 2023, עם הופעת סימפטומים של חום, חולשה כללית, ודופק מהיר, הוא פונה לקבלת טיפול במוקד קופת החולים. ולאחר בדיקה ונוכח הממצאים הוא מופנה לקבלת טיפול במיון הנתבע. בחלוף כשלושה שבועות בהן היה בין חיים למוות, הוא מוצא עצמו מתעורר בטיפול נמרץ, מחובר לצינורות ומוניטורים כשהוא קטוע רגליים, עם פגיעה ניכרת בשמיעה, בכליות ובאצבעות ידיו.

4. התובע מגלה כי היה מורדם ומונשם במשך כשלושה שבועות עם חשש כבד לחייו, משפחתו נקראה לבוא להיפרד, ובהמשך, כפי שיפורט להלן בהרחבה, יתברר לתובע כי ניתן היה למנוע את הנזק האדיר שנגרם לו וכי נזקיו נגרמו כתוצאה מרשלנותו של בית החולים איכילוב ומחדלו החמור בכל הנוגע לטיפול, או, יותר נכון, היעדרו.

ב. הסעד המבוקש:

5. מחמת הרשלנות והיעדר הטיפול כפי שיפורט בהרחבה להלן, נפלט התובע ממעגל העבודה, פוטנציאל השתכרותו כמו גם יכולתו להשתכר בהמשך חייו נפגעו פגיעה ניכרת ונגרמו לו הפסדי שכר.

6. התובע נזקק להוצאות רפואיות ופארא-רפואיות, לרבות אביזרי נכים והתאמות הכוללים תותבות, קביים/עזרי הליכה, כסא גלגלים, אחזקתם והחלפתם במידת הצורך.

7. מחמת הרשלנות הפך התובע למוגבל בניידות הוא נזקק לפרוטזות, כיסא גלגלים ולעזרים, סובל מחוסר יציבות, כאבי פנטום, הוא זקוק להנגשה והתאמת מגורים, נזקק להוצאות ניידות, נגישות ותמיכה מוגברות ויזקק לכך גם בעתיד.

8. התובע נזקק להוצאות ניידות מוגברות, לשיעורי נהיגה ורישיון מותאם למצבו, להתאמת כלי רכב, אחזקתו, החלפתו, בנוסף להוצאות שימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

9. התובע נזקק לטיפולים ומעקב רפואי אינטנסיבי, הוא סובל מכאבי פנטום והתמודדות נפשית מורכבת, מאי ספיקת כליות, מפגיעה אורתופדית באצבעות ידיו, ירידה בשמיעה המצריכה שימוש במכשירי שמיעה, נזקק לטיפול תרופתי מורכב, מעקב רפואי ופארא רפואי במרפאות השונות, צורך באיזון כאב והוא יזקק לליווי, מעקב והמשך טיפול למשך כל חייו.

10. התובע מתגורר בדירה שכורה ולא מונגשת נזקק להתאמות מגורים לרבות התאמת סביבת המחיה והמגורים ויזקק להתאמות והנגשה גם בעתיד.

11. בעטייה של הרשלנות מתקשה התובע בניהול משק ביתו וביצוע פעולות יום יומיות, הוא נזקק בתמיכה וליווי בביצוע מטלות שוטפות ובעזרה בניהול וביצוע שגרת חייו והוא יזקק לכך ועוד גם בעתיד.

12. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

240,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
140,000 ₪	(2) עזרת הזולת בעבר –
	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות
38,000 ₪	לרבות אביזרי נכים ועזרים בעבר-
35,000 ₪	(4) התאמת מגורים, הנגשה והוצאות דיור בעבר -
	(5) הסעות מיוחדות, הוצאות שיעורי נהיגה
40,000 ₪	והסעות מיוחדות בעבר –

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות ניידות מוגברות, לרבות רכישות רכב מותאם, אחזקתו והחלפתו ו/או שימוש מוגבר בהסעות ומוניות.

(4) הוצאות מדור לרבות התאמות מגורים בעתיד.

(5) תותבות, לרבות חבישות, בתי גדם, תותבות ממוחשבות לרבות אחזקתם והחלפתם בעתיד.

(6) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד, לרבות הוצאות שיקומיות, והוצאות תמיכה וסיעוד.

(7) הוצאות שיקום שידרשו בעתיד.

(8) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

השתלשלות האירועים:

13. בשלהי חודש דצמבר 2023 חש התובע שלא בטוב - חולשה ושיעול ליחתי, משלא חלפו הסימפטומים בחלוף יממה, ונוכח דופק מהיר וחום, פנה ביום 23.12.2023 למוקד לילה בקהילה. שם נבדק ונלקחו ממנו מדדים שהדגימו 38.9°C חום, דופק 150, לויקוציטים (כדוריות דם לבנות) בעליה, ריבוי גרנולוציטים, בוצע לו אק"ג, הוא טופל בנוזלים, פרמין 10 מ"ג ואקמול בשים לב לאנמנזה ולמדדים הוחלט להפנותו לטיפול במחלקה לרפואה דחופה, תוך ציון האנמנזה לרבות העובדה שעבר ניתוח כריתת הטחול בעברו.

מצ"ב סיכום ביקור במוקד והפניה למיון, מסומנים "כנספח 1".

14. התובע פנה למיון בית החולים "איכילוב", בתל אביב, ולאחר המתנה התקבל לבדיקה בסביבות השעה 22:00, שם נבדק ונלקחו ממנו מדדים שהצביעו על לויקוציטים (תאי דם לבנים) בחריגה משמעותית מטווח הנורמה ומדדי דלקת גבוהים, והוחלט על המשך מעקב אחרי בדיקות דם ומתן אספירין.

15. כפי שיפורט להלן בהרחבה, כבר בקבלתו לטיפול במיון בית החולים התרשלו רופאי הנתבע בטיפול בתובע, תוך סטיה מהסטנדרט הרפואי הנדרש ובכך נגרם לתובע נזק שיכול היה להימנע אלמלא הרשלנות והתנהלותם בניגוד למצופה והנדרש מרופא זהיר וסביר בנסיבות העניין.

16. בחלוף כשעתיים בעקבות עלייה במדדי הדלקת, נשלח התובע לצילום של בית החזה, בדיקת קורונה ובדיקת תרביות דם בחשד למקור ריאתי והוחלט

להמתין עם מתן טיפול אנטיביוטי בהתאם לתוצאות דימות ריאות. החלטה שגויה ורשלנית זו חרצה את גורלו כפי שיפורט להלן.

17. התובע שהה באשפוז שעות תוך שהוא מעלה חום וניתן לו עירוי פרצטמול להורדת חום. כך במשך כל אותו לילה נלקחים מדדים שמצביעים על עליית חום חרף מתן עירוי, שמוחלף ואף מתווסף לו טיפול פומי. בבוקרו של יום 24.12.23 נוכח היפוגליקמיה (יצויין כי התובע לא היה סכרתי/מטופל באינסולין) הוחלט על מתן טיפול נקודתי להורדת חום ותמיסת גלוקוז.

18. **אך בחלוף 11 שעות ו-48 דקות לאחר קבלתו ניתן לו טיפול אנטיביוטי, באיחור ניכר לאחר שכבר התפתח הלם.** בחלוף כשעה וחצי, עם ירידה בלחץ הדם, שלשולים הפך צבע עורו למשוש (אפור), והוא הובהל ליחידה לטיפול נמרץ באבחנה של "זיהום דוהר לאחר כריתת טחול".

19. התובע הובהל לטיפול נמרץ, שהוא סובל מהיפוגליקמיה קיצונית, חמצת מטאבולית קשה, הלם ספטי אשר גרם לקרישה תוך-כלית מפושטת, היווצרות קרישי דם, אשר השפיעו באופן קטלני וגרמו חסימה של כלי דם רבים, באזורים הפריפריאליים, ובפרט בגפיים התחתונות.

20. התובע טופל ביחידה לטיפול נמרץ כשהוא מורדם ומונשם באבחנה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי והחלה מלחמה על חייו. כשהוא מורדם ומונשם למשך ימים רבים ניתן לו טיפול אנטיביוטי רחב טווח וטיפול תומך אינטנסיבי.

21. בחלוף מספר ימים החלו להופיע נמקים ברגליו ובאצבעות כפות ידיו, לכך התווספה פגיעה כלייתית חריפה.

22. רגליו ואצבעות כפות ידיו החלו להשחיר ולאחר ייעוץ אורתופדי וכלי דם הוחלט על קטיעה של שתי רגליו מתחת לברך.

23. בין היתר בוצעה התייעצות עם מומחה כף יד מתוך ניסיון להימנע מקטיעת אצבעות כפות ידיו.

24. במסגרת אשפוזו במחלקה לטיפול נמרץ נזקק לטיפול ומעקב בתחומים רבים, טיפול ומעקב נפרולוגי נוכח הנזק הכלייתי החמור, כלי דם, רופאי עור, שיקום, אורתופדיה ומומחים נוספים ובחלוף כחודש ימים הוחלט על שחרורו מטיפול נמרץ והעברתו למחלקה פנימית להמשך טיפול ושיקום.

25. התובע הועבר להמשך אשפוז במחלקה הפנימית כשהוא קטוע רגליים, עם נזק כלייתי חריף וצורך בטיפולי המודיאליזה, טיפול ותמיכה נשימתית, פגיעה

באצבעות כפות ידיו עם צורך בהשגחה ותמיכה צמודה כך למשך מספר חודשים.

26. לאחר התייצבות במצבו הועבר לאשפוז שיקומי ממושך שם אושפז במחלקת שיקום מיום 12.2.24 ועד ליום 14.8.24. במסגרת אשפוזו הותאמו לו פרוטזות והוא החל ללמוד ולתרגל ביצוע פעולות יום יומיות ובהמשך לימוד ותרגול הליכה ותפקוד עם נכותו הקשה, זאת במקביל למעקב וטיפול במגוון תחומים, בין היתר, מעקב נפרולוגי וטיפול דיאליזה כאמור.

27. ביום 14.8.2024, בחלוף 235 ימי אשפוז שוחרר התובע מהשיקום לביתו כשהוא מרותק לכיסא גלגלים ומצוייד בפרוטזות שהותאמו לו ועזרים בהמלצה להמשך מעקב רפואי ושיקום במסגרת יום, המשך מעקב רפואי נפרולוגי, מעקב אא"ג, בהמלצה לתמיכה, התאמות ומיצוי זכויות במסגרת סוציאלית והביטוח הלאומי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

1. נטל השכנוע:

א. נזק ראייתי – חרף פניות התובע, עד למועד כתיבת שורות אלה לא מסר הנתבע את מלוא התיעוד בעניינו של התובע.

ב. התובע פנה לנתבע על מנת לקבל את העתק מלוא התיעוד ובמענה לפנייתו ניתן לתובע תיעוד אשר אמור היה להכיל את מלוא התיעוד. אלא, שמעיון בתיעוד שנמסר עלה כי המדובר בתיעוד חלקי בלבד. משכך, פנה התובע, באמצעות ב"כ, לנתבע אשר תמורת העלות הנקובה סיפק בידי הח"מ אמצעי מדיה ובו תיעוד רב נוסף על התיעוד "המלא" שהומצא לתובע עצמו.

ג. אולם, אף על פי שהתבקש מפורשות להמציא את מלוא היעוד לרבות דו"ח בדיקה/בירור/תחקיר בעניינו של התובע לא נמסר התיעוד האמור והנתבע אף לא טרח ליתן תשובה במענה לדרישת התובע.

ד. בהינתן האמור, בשים לב לנזק הראייתי, התובע יטען כי נטל ההוכחה כי הנתבע לא התרשל מוטל על הנתבע.

ה. עוד יטען התובע כי לא היתה הידיעה ולא הייתה לו 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 שכזו, לפיכך על הנתבע מוטל נטל הראיה שלא חב הוא בהתרשלות בנזק שנגרם לתובע.

ו. לא זו אף זו, מאחר ומבחינת התובע מתקיימת "עמימות עובדתית", הנתבע הוא שביצע בפועל את הטיפול/היעדרו שגרם לנזק, דהיינו לנתבע הייתה שליטה מלאה בביצוע ההליך, ולפיכך מתקיימים 2 התנאים הראשונים להחלת העברת נטל הראיה לנתבע.

ז. באשר להתקיימותו של התנאי השלישי, התובע יטען 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.

ח. לחלופין, אם יטען הנתבע כי הנזק שנגרם הינו תוצאה צפויה של הטיפול שניתן לתובע, אזי עצם אופן ביצועו של ההליך על השלכותיו הקשות, בשים לב למהלכם של הדברים ולחוסר היכולת של התובע להבין את הסיטואציה והשלכותיה, מהווה רשלנות, בנוסף אי יידוע התובע מפורשות בדבר הסיכונים הצפויים ואפשרויות הטיפול בעניינו על השלכותיהם מהווה הפרה של זכותו לקבל החלטה חופשית ומוסכמת להמשך הטיפול בו, שכן בהעדר הסכמה מצידו של המטופל יהא הנזק שנגרם תוצאה של הפרת חובה חקוקו ואף עולה כדי תקיפה.

28. לחלופין, יטען התובע, כי הנתבע ו/או מי מטעמו הפר חובות חקוקות ע"י ו/או עקב התרשלנותו, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. התרשל בכך שלא סיפק לתובע טיפול נגיש וזמין ו/או נמנע ממתן טיפול תוך התעלמות ו/או חוסר הבנה של נסיבות המקרה.

ב. התרשל בכך שהתעלם מהאבחנות וההפניה ו/או מהסימפטומים ו/או מהמדדים תוך סטיה מסטנדרט הטיפול המתבקש ו/או הנדרש ולא העניק טיפול ראוי, נכון והכרחי.

ג. התרשל בהתעלמו מחומרת המקרה ו/או הסיכונים הצפויים על השלכותיהם.

ד. התרשל באבחנה ובהערכה של המצב הרפואי.

ה. התרשל בבחינת הדיאגנוזה וביצוע אבחנה מבדלת ביחס לנסיבות בניגוד למתחייב ולנדרש.

ו. התרשל בכך שלא התייחס למטופל ולתלונותיו וביכר המתנה על פני טיפול.

ז. לא פעל על מנת למזער את הפגיעה ולהציע חלופות.

ח. התרשל בכך שלא ניתן לתובע הסבר אודות מצבו ו/או אפשרויות הטיפול ו/או סיכונים ו/או סיבוכים אפשריים תוך סטיה מהסטנדרט והפרת החובות החלות עליו.

ט. התרשל בכך שלא וידא ו/או פיקח ו/או בדק כי הצוותים המועסקים על ידו פועלים בהתאם לשיטות עבודה נכונות ו/או מקובלות בהתאם לספרות המקצועית.

- י. התרשל בלפקח על הרופאים והצוות המועסקים על ידו.
- יא. התרשל בלוודא ולפקח כי רופאיו מקצועיים ו/או מנוסים ו/או מבצעים התייעצות וקבלת החלטות עם רופא אחראי ופועלים בהתאם לנדרש בספרות המקצועית ו/או כמקובל.
- יב. התרשל בכך שלא ביצע הדרכות ו/או תחקירים והפקת לקחים.
- יג. התרשל בכך שלא פיקח ו/או וידא כי ההנחיות הרפואיות והמקובלות מיושמות במחלקות השונות.
- יד. נטל על עצמו סיכון מקצועי בלתי סביר ובכך גרם לתובע נזקים בלתי הפיכים.
- טו. התרשל בכך שלא נהג כפי שבית חולים מקצועי וסביר היה נוהג בנסיבות העניין.
- טז. התרשל בכך שהעניק טיפול ללא קבלת הסכמה תוך פגיעה בזכויותיו הבסיסיות של המטופל.
- יז. התרשל בכך שלא פעל בהתאם לחובת הזהירות המוגברת החלה עליו ו/או על מי מטעמו כלפי התובע.
- יח. התרשל בכך שלא פעל בהתאם לחובות החלו עליו, בין היתר, מכח חוק זכויות החולה בדבר מתן הסבר לחולה, בדבר מהות הטיפול הרפואי והסיכונים הכרוכים בו וקבלת הסכמה מפורשת בכתב ו/או בע"פ לטיפול על השלכותיו.
- יט. לא קיבל מהתובע הסכמה מדעת כמשמעותה בחוק זכויות החולה, בין היתר בדבר המידע הרפואי הכרוך בפרוצדורות שבוצעו, תיאור הטיפול והתועלת הצפויה אל מול האלטרנטיבות, כמו גם הסיכונים והסיכויים של הטיפולים ובכך מנעו מהתובע להחליט אם להסכים ו/או לקבל את דרך הטיפול המוצעת בנסיבות.
- כ. נהג בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- כא. עוד יוסיף התובע ויטען כי בהעדר הסכמה מדעת, מעשיו של התובע בנסיבות עולים כדי תקיפה כמשמעותה בפקודת הנזיקין.
- כב. פגעו בשלמות גופו, באוטונומיה ובכבודו של התובע.
- כג. הפרו חובות חקוקות בין היתר חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

29. עוולת "הפרת חובה חקוקה":

התובע יטען כי הנתבע כמי שאחראי על התובע, הפר חובות המוטלות עליו על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתו ו/או להגנתו של התובע וההפרות האמורות גרמו לתובע נזק מסוג ומטבעו שאליה התכוונו החיקוקים, בין היתר כדלקמן:

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

30. פרופ' מוטי רביד, מומחה ברפואה פנימית ובמנהל רפואי, קובע בחוות דעתו כדלקמן :
"ההחלטה הראשונה של הרופא, לעקוב ולא לעשות דבר, וההחלטה השנייה, כעבור שעותיים שוב, לא לעשות דבר אלא להמתין לתוצאות של צילום רנטגן של הריאות, חרצו את גורלו של החולה, סיכנו את חייו וגרמו לנכות קשה".

31. בפרק הדיון מציין פרופ' רביד כדלקמן :
"אבקש לפתוח את הדיון במקרה מצער זה בציטוט מתוך ההקדמה לפרק על הגישה הרפואית לחולים נעדרי טחול (או תפקוד טחול בלתי תקין) מתוך האתר 2024 UpToDate. אתר זה שהוא בפיקוח המכונים הלאומיים לבריאות בארה"ב (NIH) הוא, כיום, אחד המקורות הטובים, המעודכנים והמוסמכים למידע רפואי ולהנחיות טיפוליות.

Fever in a patient with impaired splenic function is a warning sign for possible sepsis and should be treated as a medical emergency.

A-splenic and functionally hypo-splenic patients are at risk for severe and overwhelming infections with encapsulated bacteria. Infection with these pathogens can be rapidly fatal and immediate empiric antibiotic administration is critical to care.

הדגש, במשפטים ספורים ומאוד ברורים אלה, הוא על מתן טיפול אנטיביוטי מיד לאחר נטילת דגימות דם לתרבית ולבדיקות הבסיסיות, ללא המתנה לתוצאות הבדיקות. הסיכון לפתח זיהום דוהר וספסיס, בחולים נטולי טחול, גבוה פי 30 לעומת האוכלוסייה הכללית בקבוצות גיל דומות ושיעור התמותה מספסיס גבוה, בחולים אלה, פי שלושה לעומת ספסיס בחולים שמערכת החיסון שלהם תקינה ."

(ראו עמ' 4-5 לחוות הדעת)

32. פרופ' רביד מתייחס לטיפול הנדרש בנסיבות, למנגנון הפגיעה ולכך שאילו ניתן היה הטיפול הנדרש והמתבקש היה בכך כדי למנוע את הנזק :

"... הטיפול, שהיה צריך להינתן רבע שעה לאחר כניסתו של החולה למלר"ד (הזמן הנדרש לקריאת מכתב ההפניה, בדיקת הפרמטרים החיוניים בחולה ונטילת דגימות דם) ניתן באיחור של 12 שעות.

הטיפול ניתן כאשר החולה כבר היה בהלם ותהליך ה DIC (קרישת דם תוך כלית) היה בעיצומו. ביחידה לטיפול נמרץ חייו של החולה נצלו אך הוא שילם על האיחור במתן האנטיביוטיקה בקטיעת רגליו ובפגיעה חמורה בכליות ובאצבעות וירידה ניכרת בשמיעה.

אין וודאות כי מתן תוך ווריד של אנטיביוטיקה רחבת טווח מיד לאחר קבלתו של החולה למלר"ד היה בה כדי למנוע את הספסיס. אולם אין ספק כי לטיפול מוקדם באנטיביוטיקה רחבת טווח היה סיכוי גבוה למנוע הדרדרות המודינמית, למנוע או לפחות למתן את ה DIC ובכך למנוע את הנמק ברגליים ואת הצורך בקטיעתן וכן, למתן את הנזק לכליות ולמנוע את והצורך בהמודיאלזה. סיכוי זה ניטל מהחולה עקב אדישותו של הרופא שקבל אותו במלר"ד ועקב העדר נוהל עבודה המחייב דיווח מידי לרופא בכיר על חולה הנמצא בסיכון גבוה להתפתחות קטסטרופלית."

(ראו עמ' 5 (סיפא) ועמ' 6 לחוות הדעת)

33. פרופ' רביד מתייחס לנכותו של התובע ("מצבו כיום", עמ' 4 לחוות הדעת) :

"מצבו כיום : הוא מתנייד אך באמצעות רגליים תותבות ונזקק לעזרה ותמיכה. סובל מאי ספיקת כליות כרונית (פינוי כלייתי נמוך מ-20 מל/דקה - תקין לגילו - מעל 90), נזקק

לטיפול תרופתי מורכב, איזון דיאטה ומעקב רפואי צמוד. הוא יזדקק להשתלת כליה תוך שנים ספורות.

שיעורי נכותו בגין הליקויים שנגרמו עקב הכשל בטיפול :

מ/א כריתת שתי הרגליים תחת הברך 75% (50+50) לפי סעיף 47(ב) אי ספיקת כליות דרגה 4 - 80% לפי סעיף 22(7)(ד) "ד".

34. לסיכומו של דבר מפנה פרופ' רביד לציטוט בפרשת המקרה בחוות דעתו וקובע כדלקמן :

"התקבל אמש לפני חצות למיון עקב פרודרום (תופעות מקדימות) של נזלת וחום עד 38.9, אך במיון החל מדדדר. החל משלשל, האפיר, עורו הפך משויש (הכוונה לחיוורון אפור), לחצי דמו שהיו גבוהים תחילה החלו יורדים והופיעו היפוגליקמיות (ירידה בריכוז הגלוקוז). לקטאט נמדד - 8 (מסמן - חמצת מטאבולית קשה), לויקוציטוזיס 30 אלף. טופל באזניל רוצפין, (כזכור - אנטיביוטיקה ניתנו, באיחור של כמעט 12 שעות, בשעה 10:55, בהנחיית רופא טיפול נמרץ). הוצג ליחידה והתקבל מיד. מחמת קושי בהשגת גישה וורידית במיון - לא קיבל נוזלים רבים". (עמ' 4 לחוות הדעת).

"לסיכום - אבקש תשומת לב למשפטים שהודפסו באותיות אדומות בקטע האחרון של פרשת המקרה. דברים אלה לא נכתבו על ידי. הם נכתבו על ידי הרופא שקיבל את החולה ביחידה לטיפול נמרץ לאחר שהועבר אליה מהמלר"ד. די לעיין בקטע זה כדי להבין את חומרת המחדל בטיפול בחולה במהלך 12 השעות הראשונות לאחר קבלתו למלר"ד המרכז הרפואי תל אביב."

רצ"ב חוות דעת פרופ' מוטי רביד, מסומנת "כנספח 3".

35. בשים לב לנסיבות המקרה ולמצבו של התובע, בין היתר, חסרון כיס, יבקש התובע לשמור על זכותו לתקן את כתב התביעה באופן של צירוף חוות דעת להוכחת נכויותיו בתחומים הנטענים.

36. התובע, כבן 34 עובר לאשפוז, היה עיתונאי וצלם ספורט מוערך, התגורר עם ארוסתו בדירתם השכורה בגבעתיים, עם אופק של הצלחה ושגשוג, הן ברמה האישית והן ברמה המקצועית.

37. מחמת הרשלנות נותר התובע קטוע רגליים, כבד שמיעה, עם פגיעה כלייתית חמורה ונזק בלתי הפיך באצבעות כפות ידיו. הוא זקוק וימשיך להיזקק למעקב רפואי, בדיקות וטיפולים לאורך חייו, הוא נזקק לשיקום אישי ומקצועי, הוא נפלט ממעגל העבודה והקריירה שלו נקטעה באיבה.

38. מחמת פגיעתו הקשה אפשרויות העסקתו הצטמצמו בצורה משמעותית ונגרמו לו הפסדי השתכרות.

39. כתוצאה ממגבלותיו הנובעות מהרשלנות נזקק התובע לעזרה מרובה בביצוע פעולות יום יומיות ובניהול משק ביתו והוא ימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

40. התובע יזקק לטיפולים ולעזרים רפואיים ופארה רפואיים במשך כל ימי חייו, לרבות תותבות, קביים, כיסא גלגלים, טיפולי כאב, טיפולים נפשיים, שיקומיים ואחרים.

41. עובר לאשפוזו התנייד התובע באמצעות כלי רכב דו גלגלי ותחבורה ציבורית. בעטיה של הרשלנות נדרש הוא לרכב מותאם המצוייד בתיבת הילוכים אוטומטית והוא נזקק לשיעורי נהיגה ורכב נכים מותאם, לרבות הוצאות נסיעות מיוחדות.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

42. הנתבע חייב לפצות את התובע בגין אחריותו כמפורט לעיל.

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

44. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבע.

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