



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט שי משה מזרחי

תובעים: פלוני ואח' ע"י ב"כ עוה"ד יניב כהן ועוה"ד שי אודי

מול

נתבעים: 1. קופת חולים מאוחדת ע"י ב"כ עוה"ד פז צפריר ועוה"ד ספיר ברזילי
2. בית החולים רמב"ם
3. מדינת ישראל
ע"י ב"כ עוה"ד לירון ליברמן ועוה"ד אסתי לחאם

פסק דין

1 השאלה המרכזית הדורשת הכרעה במסגרת פסק דין זה הינה, האם מי מהנתבעים התרשל בטיפול
2 במנוחה, אמם של התובעים, אשר הלכה לבית עולמה ביום 17.4.2008 והיא בת 58.

3
4 השאלה המרכזית המוצבת בחוות הדעת שהגישה התביעה הינה "מהי סיבת אי הספיקה הנשימתית
5 בה לקתה המנוחה והביאה למותה"?

6
7 **תמצית פסק הדין:**

- 8 1. המנוחה נטלה את התרופה "מטוטרקסאט" משך 6 שנים לפחות קודם המקרה מושא כתב
9 התביעה וזאת ללא כל תופעות לוואי חריגות.
- 10 2. במהלך אשפוזה בבית החולים "רמב"ם" ניתנה הוראה להפסיק את הטיפול בתרופה ולהגדיל
11 את מינון הסטרואידים, בניגוד לטענת התביעה והמומחה מטעמה.
- 12 3. עם שחרורה של המנוחה מבית החולים, ניתנה הוראה לחדש את הטיפול בתרופה במינון הרגיל
13 אליו הייתה מורגלת המנוחה.
- 14 4. מצבה של המנוחה התדרדר רק כעבור ימים משחרורה ולא מיד עם שחרורה.
- 15 5. לא הוכח מה היה הגורם למותה של המנוחה ולא הוכח הקשר הסיבתי לטיפול שקיבלה בבית
16 החולים.
- 17 6. לא הוכח בפני במאזן ההסתברויות הנדרש כי פטירת המנוחה כתוצאה מאי ספיקה נשימתית
18 נבעה מנטילת התרופה בהכרח.
19



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 .7 ההסתברות כי המנוחה נפטרה כתוצאה מרעילות תרופתית הוא נמוך מאוד בנסיבות העניין.
- 2 .8 חוות דעתו של המומחה מטעם בית המשפט עדיפה על חוות הדעת מטעם התביעה.
- 3 .9 דין התביעה להידחות.
- 4
- 5
- 6 **רקע עובדתי:**
- 7 .10 המנוחה נולדה בשנת 1950 באריתריאה/אתיופיה. מעדות בתה המסורה עולה כי לישראל הגיעה
- 8 יחד עם בעלה המנוח, במהלך שנות ה-70 של המאה העשרים וקיבלה מעמד של פליט בתקופת
- 9 כהונתו של ראש הממשלה מנחם בגין ז"ל. לימים נפטר אבי התובעים והמנוחה נותרה לבדה
- 10 לטפל בילדיה.
- 11 .11 מן החומר הרפואי והעדויות שנשמעו לפני עולה כי כבר בשנת 2001¹ אובחנה המנוחה בדלקת
- 12 מפרקים שגרונית (RA). משנת 2002 טופלה תרופתית בתרופה הקרויה "מטורקסט"י²
- 13 במינונים משתנים על פי פעילות המחלה.
- 14 .12 כבר ביום 27.10.2002 התקבלה לבית החולים "רמב"ם" "בשל החמרה בארטרגיות וקישיון
- 15 בוקר ממושך למרות טיפול במטורקסאט". מסיכום האשפוז עולה כי אושפזה בשל התלקחות
- 16 דלקת מפרקים ראומטואידית למרות "טיפול ספציפי". בשל כך קיבלה מספר עירויים של
- 17 סטרואידים לוריד "בהשפעה טובה. כטיפול בסיסי מינון של מטורקסאט הועלה". שוחררה
- 18 ביום 3.11.2002.
- 19 .13 כחמש שנים לאחר מכן וביום 27.1.2008 ביקרה בקופת חולים, ביצעה בדיקת אק"ג ונרשם כי
- 20 התלוננה על כאבים בצלעות, לב ב.מ.פ, ריאות "אקספיריום מעט מוארך (אומרת שאין שיעול
- 21 או חום)". קיבלה זריקת ארביטרן. הופנתה לצילום חזה. מחוות הדעת של מומחה ההגנה
- 22 מטעם קופת חולים עולה עוד כי תרשים אק"ג נמצא תקין והמנוחה טופלה בתכשירים נוגדי
- 23 כאב ודלקת. צילום החזה בוצע בו ביום ולא נמצא פעיל בריאות, כתב המומחה.
- 24 .14 ביום 30.1.2008 ביקרה בקופת חולים ונרשם לה טראמאדקס. הרופא אבחן ארתריטיס
- 25 ראומטית.
- 26 .15 לטענת המומחה מטעם המדינה, קודם הגעתה של התובעת לבית החולים כמתואר להלן, טופלה
- 27 בתרופה במינון של 15 מ"ג לשבוע עם תוספת של ויטמין ח' פולית.
- 28 .16 ביום 10.2.2008 התלוננה המנוחה בקופת החולים על כאב פרקים בכתף ימנית באיזור קדמי,
- 29 כאב פרקים בכף יד ימנית ובדיקתה העלתה תמיכה בתלונותיה. ריאותיה היו ללא צפצופים או
- חרחורים.

¹ נתמך בתצהירה של התובעת, בתה של המנוחה.

² תרופה אנטי מטבולית המתערבת במנגנון ייצור חומצות הגרעין ומשמשת, בין היתר, כתרופה נוגדת דלקת יעילה במספר מחלות, ביניהן מחלקת הפרקים ממנה סבלה המנוחה. לקוח מחוות דעת התביעה. להלן: "התרופה" או "מטורקסט"י.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

17. ביום 14.2.2008 הופנתה למחלקה ראומטולוגית בבית החולים רמב"ם לטיפול IV.
18. ביום 19.2.2008 שבה לבית החולים "רמב"ם". מן האנמנוזה עולה כי "סובלת ממחלת מפרקים דלקתית שגרונתית סרופוזיטיבית עם שינויים ניווניים משניים קשים בברכיים. לפני מספר חודשים עברה ניתוח להחלפת ברך שמאל, הייתה מועמדת לניתוח גם בברך ימין, את הניתוח נדחה בשלב זה. מטופלת במטוטרקסאט. לפני כחודש סבלה מחום, פריחה בכפות הידיים, זרועות, פנים, נפיחות סביב העיניים, פצעים בפה, הפרשה מן האוזניים ושיעול. כעת שיפור. במקביל הופיעה החמרה ניכרת בכאבי הפרקים ונפיחות בכפות הידיים, מרפקים, כפות רגליים, קשיון בוקר ממושך. קיבלה זריקת דפומדרול עם שיפור קל בלבד" בדיקתה העלתה "שרידים של פריחה פפולרית בכפות ידיים, מרפקים, פנים. פצעים בפה". בריאות נרשם "קרפיטציות בבסיסים". עוד נרשם כי אותרה הגבלה בכתפיים, סינוביטיס בשורשי הידיים וכפות הידיים ובברכיים. נרשם כי "לציין שההתלקחות חלה במקביל למחלה של דרכי הנשימה העליונות עם שיעול חום וכאב והפרשה מהאוזניים. צילום חזה היה תקין. בדיקת רופא עור פריחה בנסיגה ככל הנראה משנית למחלה וירלית. בבדיקת א.א.ג- אוטיטיס אקסטרנה, החולה טופלה ע"י טיפול אנטיביוטי מקומי ומאחר ולא חל שיפור בשיעול הוחל טיפול באוגמנטין פומי עם הטבה ניכרת. לאור התלקחות מחלת הפרקים תחת טפול סטרואידי לחולה הוצע ליטול חלק בניסוי קליני...". שוחררה לביתה ביום 26.2.2008. בחוות דעתו מציין המומחה מטעם התביעה כי "לאורך האשפוז תועדו מספר פעמים תלונות על שיעול יבש ללא ליחה. בבדיקה גופנית נשמעו קרפיטציות (חרחרורים) משמאל וצילום חזה, שבוצע פעמיים, בשל התמשכות התלונות, פורש כתקין... יש לציין כי למרות קבלת מספר ייעוצים ממחלקות אחרות ביניהן מחלקת אף אוזן גרון ועור לא הוזמן רופא ריאות לבדיקת החולה ולא בוצעו תפקודי נשימה או בדיקת CT חזה". מחוות דעתו של מומחה המדינה עולה כי במהלך אשפוזה ועקב המחלה הזיהומית החרפה שאובחנה בה, לא טופלה המנוחה בתרופה במהלך האשפוז.
19. עם שחרורה מבית החולים ביום 26.2.2008, שבה המנוחה לרופאת קופת החולים³ ואובחנה כסובלת מ"UPPER RESPIRATORY INFECTION –ACUTE URI /URTI". הרופאה עיינה במכתב השחרור הנ"ל. לא נרשמו תלונות מפי המנוחה. מחוות דעת מומחה קופת חולים עולה כי למנוחה נרשמו התרופות שנכתבו בסיכום אשפוזה. לטענתו, המנוחה לא שבה עוד לביקורים בקופת החולים.
20. מתצהירה של התובעת עולה כי רופאת המשפחה ציידה את המנוחה "באותו יום...במרשמים לתרופות לרבות המשך נטילת המטוטרקסט אשר אמי החלה בנטילתה כבר בקופת החולים...".
21. ממכתב הסיכום מבית החולים "סוראסקי" עולה כי התקבלה לבית החולים ביום 10, 8.3.2008, ימים לאחר שחרורה מבית החולים "רמב"ם", "עקב מצב בילבולי וירידה במצב ההכרה,

³ נתקבלה בין התורים על ידי מי שאינה רופאתה, ראה להלן.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

1 הקאות ובחילות, חום 39. עלית אנזימי כבד...". CT שבוצע פעמיים נמצא תקין ובהמשך MRI
2 שגם היה תקין. EEG תקין. הדמייה כל גופית העלתה הצללות ריאתיות. לימים מצבה
3 הנשימתית התדרדר, נכנסה למצב של מצוקה נשימתית קשה, הונשמה והורדמה. נפטרה
4 מהיפוקסמיה. ביופסית שריר הווסטוס לטרליס העלתה נמק מלא של כל מרכיבי תא השרירי
5 ללא וסקוליטיס נלווית וללא הסננה. מחוות הדעת של מומחה התביעה עולה כי הביופסיה
6 הריאתית שנלקחה (TBB) הדגימה פיברוזיס, "שעשוי להתאים לפנאומוניטיס מושרה
7 תרופתית על ידי מטורקסט". מחוות דעתו של מומחה המדינה עולה כי במהלך אשפוזה
8 ב"סוראסקיי" לא טופלה המנוחה בתרופה.
9 זמן קצר לפני שהורדמה, קראה המנוחה לבתה בכורתה ואמרה לה "אני יודעת שאת תסתדרי
10 בסופו של דבר, את חזקה, אבל תבטיחי לי שלא משנה מה, את לא תעזבי את אחיך, שתעזרי
11 לו". לימים אושפז אחיה בבית חולים קריית שלמה במחלקה לתשושי נפש החל מאמצע שנת
12 2013.

חנות דעת התביעה:

13
14
15 23. ד"ר אורן פרוכטר, מומחה למחלות ריאה ולרפואה פנימית, קבע ביום 22.4.2014 כך:
16 א. המנוחה הייתה ידועה כחולה בדלקת פרקים ראומטואידית עם פגיעה מפרקית ידועה
17 שהצריכה טיפול בנוגדי דלקת ללא סטרואידים וכן בסטרואידים במתן סיסטמי.
18 ב. כבר בשנת 2002 הייתה מטופלת במטורקסט במינון שבועי שניע בין 10-15 מ"ג לשבוע
19 בשל דלקת הפרקים.
20 ג. לתרופה תופעות לוואי לרבות פגיעה במערכת הנשימה והופעת תסמונות ריאתיות
21 רבות.
22 ד. תופעת הלוואי הידועה ביותר והנפוצה ביותר היא הופעה של פיברוזיס ריאתי
23 (הצטלקות בריאות) ופנאומוניטיס (דלקת ריאתית לא זיהומית של רקמת הריאה).
24 הראשונה מתפתחת באיטיות והדרגתיות עם כשל נשימתי המתפתח לאורך חודשים
25 ושנים והשנייה מתפתחת לאורך ימים עם אי ספיקה נשימתית.
26 ה. קיימים מספר קריטריונים לאבחנה של פנאומוניטיס מהתרופה והמנוחה עונה על מעל
27 6 קריטריונים לאבחנה וודאית של המחלה הנ"ל (חום, טכיפנאה, הצללות בצילום חזה,
28 ספירת דם לבנה קטנה מ 15000, תרבית דם וכיח שליליות, והיפוקסמיה קשה ותמונה
29 פתולוגית של רקמת ריאה ללא סימנים של זיהום). התסמינים של חום נמוך ושיעול
30 יבש המקדימים התפתחות פנאומוניטיס בשל התרופה כפי שהופיעו במנוחה, גם הם
31 אופייניים.



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 פנאומוניטיס כתוצאה מהתרופה יכולה להופיע בכל שלב ושלב של משך הטיפול
- 2 בתקופה ולא רק בתחילת הטיפול.
- 3 ז. הסיבה לאי ספיקה נשימתית בה לקתה המנוחה היתה פנאומוניטיס כתוצאה
- 4 מהתרופה (ולא כפי שנכתב בבית החולים "סוראסקי", קרי פיברוזיס ריאתי דוהר
- 5 משני לזאבת אדמונית מערכתית (SLE).
- 6 ח. בעניינה של המנוחה היו סימנים מקדימים להתפתחות של פגיעה ריאתית מהתרופה,
- 7 שבמידה והיו מזוהים קודם לכן ומטופלים כנדרש, היו יכולה למנוע את מותה של
- 8 המנוחה.
- 9 1. בבית החולים רמב"ם הציגה התובעת תסמונת ריאתית בלתי מפוענחת שכללה
- 10 שיעול יבש ללא חום עם ממצאי חרחורים על פני הריאות. אלה היו צריכים לעורר
- 11 חשד בקרב רופאי המחלקה הראומטולוגית של בית החולים בראי עברה של
- 12 המנוחה ולהזמין ייעוץ של רופא ריאות ובמקביל לבצע בדיקת תפקודי נשימה ו-
- 13 CT חזה, שיכולים היו להוביל לאבחנה שמדובר בפגיעה ריאתית כתוצאה
- 14 מהתרופה ולא בזיהום בדרכי נשימה עליונות שיגיב לטיפול אנטיביוטי.
- 15 2. היה צריך להפסיק מיד את הטיפול בתרופה ולטפל בסטרואידים ובכך למנוע את
- 16 מותה של המנוחה.
- 17 3. חוסר זיהוי התמונה הקלינית על ידי רופאי בית החולים "רמב"ם" ועל ידי רופא
- 18 המשפחה בבדיקתו של המנוחה לאחר שחרורה, שהמשיכו את הטיפול בתרופה
- 19 לאחר אשפוזו של המנוחה, הוביל בסופו של יום להתקדמות המחלה לאי ספיקה
- 20 נשימתית ולמוות.
- 21 ט. קיימת סבירות גבוהה מאד כי במידה והצוות בבית החולים "רמב"ם" היה מעלה
- 22 כאבחנה מبدלת פגיעה ריאתית על רקע טיפול בתרופה, אבחנה שהינה מתחייבת לאור
- 23 הסימנים הקליניים שהציגה המנוחה במהלך אשפוזו, וכפועל יוצא מכך היה יוזם
- 24 בדיקה על ידי רופא ריאות, ביצוע תפקודי נשימה מלאים, CT חזה ובמקביל הפסקת
- 25 מתן התרופה מינון גבוה של סטרואידים, ניתן היה בסבירות גבוהה מאד למנוע את
- 26 התפתחות הנזק הריאתי הבלתי הפיך ואת מותה של המנוחה בשל אי ספיקה נשימתית
- 27 זמן קצר לאחר מכן בבית החולים "סוראסקי".
- 28 24. מטעם קופת החולים הוגשה חוות דעתו של פרופ' אליעזר קיטאי, מומחה לרפואת המשפחה.
- 29 מחוות הדעת אשר נחתמה ביום 9.6.2015 עולות הקביעות הבאות:
- 30 א. המדובר בחריגה מן ההיגיון בהטלת אחריות על רופא המשפחה בשל היעדר זיהוי
- 31 סימנים מקדמים מקריאת מכתב הסיכום מבית החולים.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק היצוני:

- 1 ב. למומחה התביעה, כמומחה ריאאות, אין את הניסיון כרופא ראשוני בקהילה, ואין לו
2 הכלים כדי לבקר את רופא המשפחה.
- 3 ג. הנחת העבודה המקובלת והסבירה של רופאי המשפחה היא לכבד מסקנות רופאי בית
4 החולים, קל וחומר לאחר אשפוז ממושך תחת השגחה רפואית מקצועית, הכל "אלא
5 אם יש במכתב הסיכום נתונים המצביעים באופן בולט על החמצה באבחון מצד רופאי
6 המחלקה".
- 7 ד. עד לאשפוזה של המנוחה לא היה ידוע לרופאי קופת החולים על תלונות הקשורות
8 לדרכי הנשימה וגם ביום 27.1.2008 דיווחה המנוחה כי אין לה חום או שיעול, ממילא
9 צילום החזה יצא תקין באותו יום.
- 10 ה. מטופלים עם שיעול הנגרם מדלקת בדרכי הנשימה העליונות נראים על ידי רופא
11 המשפחה דבר יום ביומו, מאידך מקרים של מטופלים עם פגיעה ריאתית מהתרופה
12 נדירים ביותר בפרקטיקה של רופא המשפחה.
- 13 ו. סיכום המחלה לא היה צריך להעלות באבחנה מبدלת חשד לפגיעה מהתרופה בריאות
14 ורופא המשפחה לא היה אמור להעלות בדעתו בנסיבות אלו אפשרות של פגיעה ריאתית
15 מהתרופה.
- 16 ז. אין כל בסיס לטענה כי רופא המשפחה היה צריך להפנות את המנוחה לרופא ריאאות
17 בראי סיכום המחלה מבית החולים או לנקוט בכל פעולה אחרת מזו שננקטה על ידו.
- 18 ח. לרופא משפחה אין כל ניסיון קליני במקרי פגיעה ריאתית מהתרופה וממילא סיכום
19 המחלה מבית החולים לא העלה כלל חשד לכך.
- 20 25. מטעם המדינה הוגש שתי חוות דעת: חוות דעתו של פרופ' גדעון נשר, מומחה פנימאי
21 וראומטולוגיה, מיום 20.12.2015. מחוות הדעת עלו הטענות הבאות:
- 22 א. פגיעה ריאתית כתוצאה משימוש בתרופה מתפתחת בכ-2% מחולי דלקת מפרקים
23 שגרוניתית ובמרבית המקרים מגיבה באופן מיטבי-חלקי או מלא- להפסקת הטיפול
24 בתרופה, על פי רוב בתוספת סטרואידים.
- 25 ב. הפגיעה הריאתית כתוצאה משימוש בתרופה "אינה קשורה ככל הנראה למשך הטיפול
26 או לכמות המצטברת: במרבית המקרים התופעה מתפתחת כבר בשנה הראשונה
27 לטיפול".
- 28 ג. לדלקת הפרקים ממנה סבלה המנוחה קיימים גם ביטויים חוץ מפרקיים כדוגמת
29 פגיעה ריאתית אשר לעיתים קשה להבדיל בינה לבין פגיעה מהתרופה. אמנם הפגיעה
30 מהתרופה היא אקוטית או סוב-אקוטית, אולם קיים דמיון בממצאי בדיקות
31 ההדמיה, תפקודי הריאות, וכיוב' בדיקות עזר.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 ד. הפירוזיס הקלה שנמצאה בביופסיה מרקמת הריאה של המנוחה, אינה אלא תגובה
2 רקמתית שסביר יותר למצוא בפגיעה ריאתית משנית לדלקת מפרקים שגרוניתית.
- 3 ה. הקריטריונים אליהם מפנה מומחה התביעה בקביעה ודאית של פנאומוניסיס מעולם
4 לא קיבלו תיקוף מדעי.
- 5 ו. גם אם נסמוך על אותם קריטריונים המצוינים על ידי מומחה התביעה, הרי שלא ניתן
6 היה להצביע כלל וכלל על חשד כלשהו לפגיעה ריאתית כתוצאה מהתרופה בעת
7 אשפוזה של המנוחה בבית החולים "רמב"ם", שכן אלה לא התמלאו (לא היה קוצר
8 נשימה, לא היה חום, צילום ריאות היה תקין, שיעול יבש).
- 9 ז. גם ביופסית הריאה שבוצעה ב"סוראסקי" לא הדגימה כלל את הממצאים המתוארים
10 בקריטריונים לצורך האבחון אלא הדגימה פיברוזיס קלה בלבד שהינו ממצא בלתי
11 ספציפי אשר יכול להוות סימן לפגיעה ריאתית כביטוי חוץ מפרקי של דלקת המפרקים
12 ממנה סבלה המנוחה.
- 13 ח. הלכה למעשה הופסק הטיפול בתרופה בבית החולים "רמב"ם" וכך גם בבית החולים
14 "סוראסקי".
- 15 ט. לא ניתן לדעת האם המנוחה נטלה את התרופה בבית בין שחרורה מבי"ח "רמב"ם"
16 לבין אשפוזה בבי"ח "סוראסקי", משך 10 ימים. גם אם נטלה התרופה, הרי שזו הייתה
17 המנה היחידה אותה נטלה במהלך תקופה של 8 שבועות (מיום אשפוזה ב"רמב"ם" ועד
18 פטירתה). מדובר הלכה למעשה בהפסקת הטיפול.
- 19 י. נוכח ממצאי הבדיקות והאנמנזה לאורך אשפוזה (שיעול בלבד שהגיב לטיפול, ללא
20 מצוקה נשימתית וצילום חזה תקין), לא הייתה סיבה סבירה להזמנת יועץ ריאות.
21 עובדה היא שכאשר עלה חשד כלשהו, הוזמן רופא עור, א.א.ג. דבר המצביע על השקעת
22 זמן ומחשבה בטיפול הכולל במנוחה.
- 23 הוגשה גם חוות דעתו של פרופ' קרמר, מומחה למחלות ריאה אשר סבר כי אשפוזה של המנוחה
24 והתמונה שעלתה ממנה "המתאימה להתלקחות מחלת הפרקים שלה ולא למחלה ריאתית
25 כלשהי". לא היתה עדות או סימן לנזק ריאתי מהתרופה "ואין כל היגיון לחשוב כך אפילו
26 בדיעבד, שהרי לא היה קוצר נשימה ולא ממצא בצילומי החזה- מדוע לחשוד בנזק ריאתי
27 מהתרופה?". לדעתו התמונה הכוללת מצביעה על זהוים קשה בחולה מדוכאת חיסון עם
28 התפתחות של אי ספיקה קב מערכתית ומוות. "למעט העובדה כי החולה קיבלה בעבר
29 מטוטרקסט עקב מחלת הפרקים שלה במינון סטנדרטי אינה מצביעה על הרעלת מטוטרקסט".
- 30 מומחה התביעה הגיש חוות דעת מגיבה וקבע נחרצות כי בכל הנוגע לרופא המשפחה, "ניתן
31 היה לצפות מהם לשמש מסננת נוספת לאחר רופאי בית החולים לזיהוי מוקדם של מצבים
32 רפואיים הדורשים התייחסות מצידם. במקרה זה, לאור מכלול הנתונים אותם הציגה המנוחה



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 לאור קריאת מכתב השחרור, היה מחייב מרופא משפחה סביר לחשוב על האפשרות של סיבוך
2 ריאתי של הטיפול הרפואי אותו הוא רושם וזאת לאור אי ההתאמה בין אבחנה של דלקת
3 זיהומית בדרכי נשימה עליונות בין החרחורים בריאה, המצביעים על מעורבות ריאתית. לאור
4 היכרותו של רופא המשפחה על העבר הטיפולי של החולה, היה עליו לשמש כשומר בשכר ולא
5 לשמש רק כפקיד הנותן מרשמים ע"פ מכתב מבית החולים".⁴
- 6 בכל הנוגע לרופאי בית החולים, קבע מומחה התביעה כי התמונה הקלינית, הרנטגנית
7 והפתולוגית עולה בקנה אחד עם פנאומוניטיס מושרה על ידי מטורקסט ולא אחת מהאבחנות
8 המבדלות האחרות המועלות בחוות דעתו של מומחה בית החולים. פיברוזיס ריאתי שנובע
9 ממחלת הפרקים הבסיסית ממנה סבלה המנוחה היו תהליך כרוני איטי ואינו מתאים למהלך
10 הסוער של ההתדרדרות הנשימתית שאותה הציגה המנוחה במקרה. עוד קבע כי עצם תוצאות
11 הביופסיה אינה שוללת את קיומה של פנאומוניטיס משנית לתרופה. המסקנה היחידה הסבירה
12 היא שהתפתחה דלקת ריאות שאינה זיהומית ושהגורם לה הוא הטיפול התרופתי שקיבלה
13 המנוחה. מאחר והצוות הרפואי לא העלה אפשרות זו באבחנה מבדלת, לא בוצעו בדיקות
14 נוספות שיכלו לאמת אבחנה זו. בכל הנוגע להפסקת הטיפול בתרופה, העיר המומחה כי
15 התרופה ניטלת פעם בשבוע לפי סדר זמנים קבוע שהחולה מכיר אותו. מאחר ותרופה זו אינה
16 נמצאת בשימוש שגרתי במחלקה פנימית, במחלקות רבות מקובל שהחולה מביא את התרופה
17 מהבית ונוטל אותה לבד. "לפיכך, העדר רישום של מתן התרופה בגיליונות התרופות שניתנו
18 לחולה, אינה מהווה הוכחה לכך שהתרופה לא ניטלה. בנוסף, אילו היתה הפסקה מכוונת של
19 נטילת התרופה, הייתי מצפה שמלבד הפסקת התרופה היה ניתן גם מינון גבוה של סטרואידים
20 כפי שצריך לתת במקרים של חשד לפנאומוניטיס תרופתי. במקרה זה מאחר ולא עלה חשד
21 לתגובה תרופתית, מינון כזה לא ניתן".⁵
- 22 נוכח הבדלי הגישה המהותיים בין הצדדים, **מונה מומחה מטעם בית המשפט, ד"ר משה ליגי**. 28
23 חוות דעתו של המומחה הייתה נחרצת: לא נמצאה כל התרשלות מצד הנתבעים או מי מהם.
24 קביעותיו הן כדלקמן:
- 25 א. מדובר בחולת דלקת פרקים אשר טופלה בדרך המקובלת כולל טיפול בתרופה במינון
26 של 15 מ"ג לשבוע שהוא המינון המקובל.
- 27 ב. מעורבות רופאי קופת החולים בהחלטות טיפוליות לא היתה אלא ביצוע "ההמלצות
28 הטיפוליות אשר ניתנו ע"י רופאים המקצועיים ומחלקת האשפוז". אין להטיל עליהם
29 אחריות בעניין שאלת קיום תופעות לוואי ריאתיות אפשריות מנטילת הטיפול בתרופה
30 "במיוחד לאור העובדה שלא היו לנ"ל תסמינים המחשידים להתפתחות נזק ריאתי

⁴ כבר עתה אעיר כי הרופאה שבדקה את המנוחה מייד לאחר שחרורה מבית החולים, לא הייתה רופא המשפחה
הקבוע של המנוחה אלא קיבלה את המנוחה "בין התורים". על כך בהמשך.
⁵ קביעה זו אינה נכונה עובדתית. ראה להלן.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 משני לטיפול במתותרקסט וגם כיוון שרופאי מחלקות האשפוז (שם מתבצעות הערכות
2 רב מקצועיות בנוכחות ריכוז גדול של בדיקות ספציפיות) לא העלו אפשרות של תופעות
3 לוואי ריאתיות מנטילת מתותרקסט".
- 4 ג. פגיעה ריאתית כתופעת לוואי הנגרמת כתוצאה מטיפול בתרופה מתרחשת בתדירות
5 של 1-5% בחולי דלקת פרקים כמו המנוחה. הפגיעה באה לידי ביטוי בתלונות של קוצר
6 נשימה, לעיתים שיעול ובקיום ממצאים רנטגניים בדימות הריאות: או פגיעה ברקמת
7 הריאה או פיברוזיס כרונית. הראשונה שכיחה יותר והשנייה שכיחה פחות.
- 8 ד. קיום ליקוי בסיסי בבדיקת תפקודי הריאות במטופלים בתרופה אינו מגדיל את הסיכון
9 להתפתחות פגיעה ריאתית משנית לתרופה ולפיכך לא מקובל לבצע בדיקות חוזרות
10 של תפקודי הריאות במטרה לנבא הופעת פגיעה ריאתית.
- 11 ה. קיימת שכיחות גבוהה של סיבוכים זיהומיים בחולי דלקת פרקים ראומטואידית
12 המטופלים בתרופה.
- 13 ו. בכל הנוגע למנוחה, לא הייתה כל עדות קלינית או רנטגנית לקיום פגיעה ריאתית
14 משנית לתרופה. לא דווח על קוצר נשימה, לא היתה עדות רנטגנית לבעיה ריאתית
15 והממצאים תאמו דווקא דלקת בדרכי נשימה עליונות עם תגובה לטיפול.
- 16 ז. לא היה ניתן לקבוע קיום פגיעה ריאתית משנית לתרופה ולכן לא היה צורך בבדיקות
17 נוספות ויעוץ רופאי ריאות.
- 18 ח. גם התסמינים בבית החולים "סוראסקי" אינם קשורים לחלוטין לטיפול בתרופה.
19 הסבירות שהממצאים שנצפו בבית החולים משניים לרעילות ריאתית כתוצאה מטיפול
20 בתרופה, נמוכה מאד עד לא קיימת במיוחד לאור העובדה כי בשבועות שקדמו לאשפוז
21 האחרון לא נטלה המנוחה את התרופה, גם לא ב"רמב"ס" ו/או בבית.
- 22 ט. לא ניתן לשלול בוודאות קיום אפשרות לתגובת לוואי ריאתית בצורתה הכרונית
23 (פיברוזיס ריאתי קל) כפי שגם לא ניתן לשלול ביטוי ריאתי (חוץ מפרקי) במסגרת
24 מחלת דלקת הפרקים הראומטואידית. גם אם היה מדובר בתגובה משנית לתרופה,
25 "אם אכן היתה, היא היתה תת קלינית וללא ביטוי רנטגני ולכן לא היה כל בסיס לחשוד
26 בקיומה".
- 27 י. מותה נגרם כתוצאה מכשל רב מערכתי על רקע זיהום ספטי כללי והתפתחות אי ספיקה
28 ריאתית ולא כתוצאה מטיפול במטותרקסט.
- 29 יא. המנוחה טופלה בהתאם לכללי הפרקטיקה המקובלים הן בבתי החולים רמב"ם
30 ואיכילוב והן במסגרת רפואת המשפחה האמבולטורית.
31
32



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

טענות התובעים בסיכומיהם:

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - 25
 - 26
 - 27
 - 28
 - 29
 - 30
 - 31
1. התובעת עמדה בנטל להוכיח שיש קשר סיבתי ישיר בין סיבת מותה של המנוחה להתרשלות הנתבעים.
2. לפי חו"ד של פרופ' פרוכטר השימוש בתרופה גרם למותה של המנוחה.
3. ד"ר בראון העידה (21/2/22) שהפסיקו את הטיפול בתרופה במהלך האשפוז כיוון שיש מחלה זיהומית גם באוזן ואולי גם בדרכי נשימה עליונות. בהמשך מרחיבה את גרסתה ואומרת שהפסיקו את הטיפול בגלל שזה מביא לכשל במערכת חיסונית. ד"ר מרקוביץ העיד כי היא אושפזה והשתעלה ולכן הופסק הטיפול בתרופה.
4. ההפסקה הייתה בקשר ישיר לחשש לזיהום ויראלי בריאות לפי עדותו של ד"ר מרקוביץ.
5. המנוחה לא קבלה את הטיפול ההולם שיכול היה למנוע את פטירתה.
6. היה צריך לשלוח את המנוחה לבדיקת CT ובמקום זאת יש ביופסיה מחלק מאוד קטן של הריאה. מומחה ריאתי היה צריך לבדוק אותה.
7. מומחה בימ"ש ציין מפורשות שהפסקה של התרופה הייתה על מנת לפתוח דף חדש. נשאלת שאלה מדוע אף אחד לא עוקב אחר מצבה.
8. לפי עדותו של ד"ר מרקוביץ יתכן שנכנסה לבי"ח חולה ויצאה חולה. במכתב שחרור אף אחד לא נתן הוראה למעקב רופא משפחה, ואחר טיפול בתרופה וטיפול/ הפסקת הסטרואידים. אם הטיפול הופסק ברמב"ם היה צריך לחדשו ברמב"ם ולעקוב או ליתן הנחיה למעקב בקופ"ח.
9. רופאת משפחה אישרה שהיא קבלה את המנוחה בין התורים מפני שלא היה זמן ומפני שרופא המשפחה של המנוחה לא היה. לא תיעדה את תלונות המנוחה.
10. ההנחיה היא לקבוע תור במידי לרופא המטפל שלך.
11. מומחה בימ"ש מודה בחקירתו כי לא היה מודע לכך שהפסיקו לה את התרופה. לא ברור על סמך מה ערך חו"ד. לא חושב שיש לכך משמעות.
12. ד"ר מרקוביץ לא תיעד ברשומות את הסיבה בגינה הופסק הטיפול בתרופה.
13. מומחה בימ"ש לא ציין את הספרות הרפואית עליה הסתמך ויש בכך כדי להטיל פגם מהותי. כך גם לגבי העובדה שלא טיפל בחולים הנוטלים את התרופה.
14. לא יודע את סיבת המוות של המנוחה אבל שולל ללא ביסוס את חו"ד התביעה.
15. בפועל המנוחה נטלה את התרופה בכדורים על בסיס יומי ולא שבועי.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 טענות קופת החולים בסיכומיה:
- 2 16. טענות התביעה כלפי קופת החולים מופרכות, גם רופאי בית החולים לא העלו על דעתם שזו
- 3 הסיבה לפגיעת המנוחה ולכן בקופח לא היה צריך לחשוד.
- 4 17. חו"ד מומחה בימ"ש קובע נחרצות שרופאי הקופה פעלו ללא רבב. למרות חקירה ממושכת
- 5 ד"ר ליגי לא חזר בו מאף קביעה בחו"ד.
- 6 18. ד"ר ליגי עמד על כך שלא הופיעו אצל המנוחה כל תופעה שיכולה להעלות חשד לרעילות
- 7 כתוצאה מנטילת מטורקסט.
- 8 19. במהלך החקירה שלו לא נשאל ולו שאלה אחת לגבי קופת החולים.
- 9 20. התובעת בחרה שלא לחקור את מומחי הצדדים בכלל ואת פרופ' קיטאי בפרט ויש לזקוף זאת
- 10 לחובת התביעה (ע"א 9010/80).
- 11 21. פרופ' פרוכטר איננו רופא משפחה ואינו בר סמכא לקבוע קביעות לגבי סבירות התנהלות רופא
- 12 משפחה.
- 13 22. הוכח מעל לכל ספק כי לא סבלה מרעילות ואין קשר בין מותה לבין נטילת התרופה.
- 14 23. בפסקי הדין ע"א 3056/99, ע"א 5509/09 בתי המשפט הדגישו את חשיבות מעמדו של מומחה
- 15 בימ"ש.
- 16 24. חזית המחלוקת נקבעת בהתאם לחו"ד הצדדים. המחלוקת היחידה בנוגע לקופ"ח היא לגבי
- 17 העובדה שב-26/2/08 הגיעה עם מכתב השחרור- צוין במפורש סיבת הביקור ומכתב השחרור
- 18 נסרק והפעולות של קופ"ח נעשו בהתאם להנחיות שנכתבו במכתב שחרור- מתן מרשמים.
- 19 25. פרופ' פרוכטר טוען שהנתונים במכתב השחרור צריכים היו להעלות חשד לרעילות התרופה.
- 20 לאור אי התאמה בין אבחנה של דלקת זיהומית לבין חרחורים בריאה המצביעים על מעורבות
- 21 ריאתית.
- 22 26. בפועל הוכח שמחלה ריאתית כתוצאה מנטילת התרופה היא מאוד נדירה. פרופ' קיטאי תומך
- 23 בכך. ד"ר סקיבינסקי גם הודתה שמעולם לא נתקלה במקרה של רעילות, וגם מומחה בימ"ש
- 24 הודה בכך.
- 25 27. עדותו של פרופ' פרוכטר כי לא מדובר במשהו נדיר- לא יכולה להתקבל. גם הודה שפורסמו
- 26 מאמרים משנת 2000 שמורים ההיפך.
- 27 28. גם בהתאם לעדות התובעת עצמה הם הגיעו לקופ"ח מיד עם שחרורה מבי"ח. ישנם מצבים
- 28 שרק בן משפחה מגיע לקופ"ח על מנת לקחת מרשמים.
- 29 29. מצב המנוחה בשחרור- פרופ' פרוכטר הודה שהיו שני צילומי רנטגן תקינים, לא היו תלונות על
- 30 קוצר נשימה. הודה כי זיהומים בדרכי הנשימה העליונות יכולים להיות מלווים במוגלה באוזן
- 31 כפי שהופיע אצל המנוחה.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 30. בנוסף, פרופ' פרוכטר התעלם בשתי חוו"ד שלו מן הרישום במכתב השחרור אודות שיפור ניכר
2 בשיעול לאחר נטילת אוגמנטין.
- 3 31. הוא הודה בעדותו שהרישום על חרחורים בריאה מתייחס לבדיקה בקבלה לבי"ח ולא מתייחס
4 לקבלה בשחרור. גם אישר שלאורך האשפוז הריאות נבדקו שלוש פעמים והן היו נקיות. מכאן
5 שההסתמנות ריאתית מסתכמת בשיעול שהשתפר מאוד.
- 6 32. חקירה נגדית לא יכולה לבוא במקום חוו"ד- רע"א 8600/12.
- 7 33. אי אבחון מחלה נדירה, ודאי מחלה נדירה כמו רעילות ריאתית כתוצאה מנטילת מטורקסט
8 אינה יכולה ליצור חזקת רשלנות (ע"א 10409/06 רובין נ' קופ"ח כללית, ת"א 595/00 סמירה נ'
9 קופ"ח כללית, 4340/05 מימון נ' מדינת ישראל).
- 10
- 11 **טענות המדינה/בית החולים בסיכומיה:**
- 12 34. נתבע 2 אינו בגדר אישיות משפטית ולכן יש לדחות התביעה נגדו.
- 13 35. התנגדות להרחבת חזית. הטענה היחידה שהייתה לפרופ' פרוכטר היא ששיעול אצל מי שנוטל
14 מטורקסט צריך להדליק נורה אדומה. כל יתר הטענות שהעלתה התביעה הן בגדר הרחבת
15 חזית.
- 16 36. בניגוד למה שצוין מומחה בימ"ש לא צריך להוכיח מהי סיבת הפטירה, השאלה שהוא נדרש
17 לענות עליה היא האם המנוחה נפטרה כתוצאה מרעילות ריאתית שנגרמה מהשימוש בתרופה?
18 37. חוו"ד של פרופ' נשר מטעם הנתבעת מתאימה לתיק מפני שהוא מומחה בתחום הראומטולוגיה
19 שנתקל בחולים הללו.
- 20 38. כל המומחים מסכימים שישנם קווים אדומים שמנחים מתי צריכות להידלק נורות אדומות
21 ולהתעורר חשד לרעילות ריאתית כתוצאה מנטילת התרופה: קוצר נשימה, צילום חזה שמצביע
22 על בסיס לפגיעה ריאתית, בעיה בסטורציה. במקרה הנ"ל אף אחד מהקריטריונים הללו לא
23 התקיים במנוחה.
- 24 39. אם בכלל, הדגלים האדומים הונפו לראשונה בקבלתה לבי"ח "איכילוב" ולא לפני כן.
- 25 40. במקרה הנדון לא הייתה אינדיקציה להפנות את המנוחה לבדיקת CT. השיעול נמשך זמן קצר
26 ולא חודשיים שלושה, בנוסף הגיב טוב לטיפול אנטיביוטי באוגמנטין וסטרואידים.
- 27 41. הטיפול בתרופה הוא במינון שבועי (אחת לשבוע) ולא יום יומי, לא הוצגו ראיות שמוכיחות
28 ההיפך. גם אם זה נכון אין השפעה למינון של 2.5 מ"ג ליום לגבי נוהל הטיפול בדלקת פרקים
29 ו/או על האפשרות לפתח רעילות ריאתית (גם ד"ר מרקוביץ ציין זאת).
- 30 42. הטיפול בתרופה ניתן אחת לשבוע והנחית ד"ר מרקוביץ להפסיק את הטיפול הייתה נכון לאותו
31 שבוע, ובשחרור חודש הטיפול. ביום שבו המנוחה הייתה אמורה ליטול את התרופה ד"ר
32 מרקוביץ הורה שלא ליטול.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 43. אף ד"ר בראון ציינה כי אין כל השפעה למינון (עמ' 11 לעדותה שורות 32-40 לפרו').
- 2 44. הרעילות נגרמת בדרי"כ בחצי שנה- שנה ראשונה של טיפול במטורטרקסט ולא לאחר 7 שנות
- 3 טיפול (ד"ר בראון עמ' 4 שורות 11-32).
- 4 45. סימן נוסף לרעילות- אם יש ירידה ניכרת בכדוריות הדם הלבנות- זה סימן שמטורטרקסט עובד
- 5 על מח העצם בעיקר כשנוטלים מינון גבוה. המנוחה הגיעה ל"איכילוב" עם ספירת דם תקינה,
- 6 מספר כדוריות הדם הלבנות היה אפילו גבוה.
- 7 46. פרופ' פרוכטר נשאל האם הקריטריונים התקיימו והוא קצת מתפתל בתשובותיו ומאשר שלא
- 8 התקיימו ואך הוא מציין שיש ספקטרום של מחלות והוא מפנה לכך שיש הליך של המשכיות
- 9 במקרה הנדון, אך אין לכך כל התייחסות בחו"ד ולא הוצגה ספרות שתומכת באפשרות הזו
- 10 להתפתחות הליך מעין זה. כלומר שרעילות ריאתית ממטורטרקסט מתפתחת במשך שבוע,
- 11 שבועיים שלושה ובאה לידי ביטוי.
- 12 47. בכתב התביעה אין התייחסות לכך שהטיפול הזה ניתן מדי יום, אין התייחסות בחו"ד לטענה
- 13 הזו.
- 14 48. דבריו של פרופ' פרוכטר לגבי העובדה שהשיעול הוטב לה בעקבות הפסקת התרופה- אינם
- 15 נכונים מפני שההשפעה של הפסקת הטיפול אינה מהיום למחר. ובסופו של יום גם הוא אומר
- 16 שהוא מסיק שניתן היה לשחרר אותה בעקבות הטבת השיעול- ובאמת שוחררה. כלומר הוא לא
- 17 מסיק מזה שהיה צריך לחשוך ברעילות ריאתית.
- 18 49. קשר סיבתי- ד"ר ליגי העיד שאם היה מגיע רופא ריאות הוא לא היה מפנה לבדיקת CT.
- 19 50. יש סתירות בין האמור בתצהירה של התובעת לבין חקירתה. מצד אחד ציינה בתצהירה
- 20 שהשתחררה במצב לא טוב והמצב שלה הלך והחמיר מדי יום ואז נשאלה מדוע לא פנתה לאחר
- 21 יום- יומיים כדי ללכת איתה והשיבה שמצבה לא החמיר מדי יום אלא לקראת ההגעה שלהם
- 22 לביה"ח איכילוב.
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק היצוני:

דיון והכרעה

1
2 51. לאחר ששקלתי טענות הצדדים, ועיינתי במלוא חומר הראיות שבפני, הגעתי לכלל מסקנה כי
3 דין התביעה להידחות, מן הטעמים שיובאו להלן.
4

5 52. העברת נטל הראיה – כפי הנטען בכתב התביעה התובעים לא ידעו ולא הייתה להם את היכולת
6 לדעת מה למעשה היו הגורמים שהביאו למות אימם המנוחה. לפיכך לשיטתם נטל הראיה הוא
7 על הנתבעות להוכיח כי לא התרשלו. בסיכומיהם התובעים לא עמדו על טענתם להעברת הנטל
8 ולפיכך המשמעות המעשית היא כי זנחו טענה זו.

9 53. חרף זאת ולמעלה מהנדרש להלן אדון בטענה לגופו של עניין.
10 סעיף 41 לפקודת הנזיקין קובע:

11 "41. חובת הראיה ברשלנות כשהדבר מעיד על עצמו
12 בתובענה שהוגשה על נזק והוכח בה כי לתובע לא הייתה ידיעה או לא
13 הייתה לו יכולת לדעת מה היו למעשה הנסיבות שגרמו למקרה אשר הביא
14 לידי הנזק, וכי הנזק נגרם על ידי נכס שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליו,
15 ונראה לבית המשפט שאירוע המקרה שגרם לנזק מתיישב יותר עם
16 המסקנה שהנתבע לא נקט זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שהוא נקט
17 זהירות סבירה - על הנתבע הראיה שלא הייתה לגבי המקרה שהביא לידי
18 הנזק התרשלות שיחוב עליה."

19
20 54. אם כן, שלושה תנאים מצטברים נדרשים, לפי סעיף זה על מנת שנטל הראיה יועבר לכתפי
21 הנתבעים:

- 22 1. לתובע לא הייתה ידיעה או לא הייתה יכולת לדעת את הנסיבות
- 23 שגרמו לאירוע בו ניזוק;
- 24 2. כי הנזק נגרם על ידי נכס שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליו;
- 25 3. נראה לבית המשפט שאירוע המקרה שגרם לנזק מתיישב יותר
- 26 עם המסקנה שהוא נקט זהירות סבירה.
- 27 (ד"נ 4/69 נוימן נ' כהן, פ"ד כ"ד (2) 229, 262).

28
29 55. לעניין התנאי הראשון הרי שאין אנו יודעים בוודאות מהי סיבת המוות ולכן קיים חוסר ידיעה
30 הן של התובעים והן של הנתבעות לגבי גרימת הנזק. איני סבור כי במקרה זה כאשר ניתן היה
31 לבצע נתיחה לאחר המוות ולברר את הסיבה ולא נעשה כך מטעמים השמורים עם התובעים,
32 יש להפוך את נטל הראיה, ולהטילו על הנתבעות. יש להניח ברמה גבוהה של הסתברות כי לו



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 התבצעה נתיחה היינו יודעים היום בוודאות את סיבת המוות. במקרה שלפני השליטה
2 באפשרות זו הייתה בידי התובעים ולא בידי הנתבעות.
3 טענת התובעים כי לו נעשה למנוחה CT במועד אשפוזו, ניתן היה לאבחן נכונה את מחלתה/
4 הליקוי הגופני ולכל הפחות ניתן היה לשלול אפשרות לרעילות כתוצאה מנטילת התרופה- אינה
5 יכולה לעמוד. כפי שיפורט להלן שוכנעתי בנסיבות העניין כי בזמנים הרלוונטיים ובהעדר
6 סימפטומים ותמונה קלינית מתאימה לא הייתה אינדיקציה להפניית לבדיקת CT.
7 56. לעניין התנאי השני - לא ברור ממה בדיוק נגרם הנזק, מעבר לעובדה כי לא הוכח בפני במאון
8 ההסתברויות הנדרש כי המנוחה נפטרה כתוצאה מרעילות שנגרמה מנטילת מטורקסט, הרי
9 שבנסיבות העניין אף לא ניתן לטעון שלנתבעות הייתה שליטה מלאה על ה"ינכס" שגרם לנזק.
10 כפי שיבואר להלן בהמשך פסק הדין, במסגרת אשפוזו בבית החולים רמב"ם ניתנה הוראה על
11 הפסקת התרופה, במכתב השחרור ניתנה הוראה לחדש את מתן התרופה. בין שחרורה מבי"ח
12 רמב"ם לאשפוזו בבי"ח איכילוב המנוחה שהתה בבית עם בתה בין אם ניתנה התרופה במינון
13 שבועי ובין אם במינון יומי, הרי שלא הוכח בפני כי אילו מבין המינונים הוא שגוי במידה שיכל
14 לגרום למות המנוחה. לציין כי המנוחה נטלה את התרופה משך כ-7 שנים לפני האירועים מושאי
15 התביעה, במהלך אשפוזו ברמב"ם נעשתה הפסקה בנטילת התרופה ולאחר שחרורה ככל
16 הנראה התרופה ניטלה שוב.
17 57. לעניין התנאי השלישי, הרי שעל פי חומר הראיות וכלל העדויות שנשמעו בפני לא שוכנעתי כי
18 האירוע מתיישב יותר עם המסקנה כי מי מהנתבעות לא נקטו זהירות סבירה. לפיכך, בנסיבות
19 העניין לא קיימת הסתברות גבוהה יותר לכך שהמוות נגרם עקב הטיפול התרופתי.
20 58. לאור כל האמור לא התקיימו התנאים לפיהם מתקיים האמור בסעיף 41 לפקודת הנוזיקין ודין
21 הטענה להידחות.
22 59. משקבעתי כאמור, הנטל להוכחת הרשלנות נותר על כתפי התובעים.

23

24

עולת הרשלנות- כללי

- 25 60. עולת הרשלנות מושתתת על שלושה אדנים: קיומה של חובת זהירות של המזיק כלפי הניזוק,
26 הפרתה של החובה ונזק הנוצר כתוצאה מההפרה.
27 61. אין חולק כי רופא חב חובת זהירות כלפי מטופליו וכך גם קופת חולים ו/או בית-חולים חבים
28 חובת זהירות מושגית כלפי חולים ומאושפזים תחת חסותם. כך למשל, גם אין מחלוקת באשר
29 לחובת הזהירות הקונקרטיית של בית החולים להשגיח על החולים המאושפזים בין כותלי בית
30 החולים ולנקוט בכל אמצעי סביר על מנת למנוע מצבי סיכון כגון הרעה במצב החולים.
31 62. בחינת סבירות התנהלותו של רופא במסגרת עולת הרשלנות, הותוותה במסגרת הפסיקה
32 הענפה של בית המשפט העליון. כך, נקבע כי על כל רופא, מוטלת חובת זהירות מושגית, כלפי
33 מטופליו. באשר לקביעת חובת הזהירות הקונקרטיית נקבע כי הכללים בדבר קביעת חובת



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

1 זהירות זו מתפתחים ממקרה למקרה, כשההתרשלות המבוססת על עיקרון הסבירות, נבחנת
 2 לפי האמצעים שיש לנקוט על מנת להבטיח את שלומו של הניזוק, בהתאם לאמצעים שהיה
 3 רופא סביר נוקט בנסיבות העניין. המבחן הוא אובייקטיבי נורמטיבי, כשהובהר, כי לא בכל
 4 מחלה יש אשם ולא כל טעות מהווה רשלנות. כן נקבע כי יש להיזהר מלקבוע התרשלות במקרה
 5 בו נעשתה טעות בשיקול הדעת של הרופא, על מנת שלא ליצור רפואה הפועלת מתוך צורך
 6 להתגונן מפני תביעות (ר' ע"א 916/05 נדר נ' פרופ' הרישנו [פורסם במאגרים] (28/11/07)).
 7 63. עוד נקבע כי הרופא נדרש לנקוט באותם אמצעים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין,
 8 לגילוי הבעיה ולריפוייה, כשהודגש כי האחריות היא **למאמץ ונקיטה באמצעים סבירים ולא**
 9 **לתוצאה**. בהקשר זה הודגש כי המבחן איננו מבחן של 'יחכמים לאחר מעשה' אלא מבחן של
 10 סבירות ההתנהגות, בעת התרחשותה, על פי הידע העובדתי והרפואי שעמד לרשות הרופא,
 11 באותה עת. כן מוטלת על הרופא גם החובה לגלות יוזמה ולברר את העובדות. לא אחת, כדי
 12 לאבחן כראוי את מצבו של חולה, נדרש הרופא שלא להסתפק במה שראויות עיניו, אלא מוטלת
 13 עליו חובה נוספת, לחקור, לברר ולעקוב אחרי החולה הנזקק לטיפולו (ר' ע"א 323/89 קוהרי נ'
 14 מדינת ישראל – משרד הבריאות, פ"ד מה (2) 142).
 15
 16

ומהתם להכא

17 64. יש לבחון האם במקרה הנדון מי מהנתבעות התרשלה – כלומר, האם סטו מסטנדרט הטיפול
 18 הראוי בנסיבות העניין? שנית, במידה והוכחה התרשלות, האם קיים קשר סיבתי בין
 19 ההתרשלות לבין הנזק שנגרם, כלומר מותה של המנוחה – ובמילים אחרות, האם נקיטת דרך
 20 טיפול ראויה יכולה היתה למנוע את התרחשות הנזק? (לעניין יסודות העולה, ראו ע"א 145/80
 21 ועקנין נ' המועצה המקומית בית שמש, פ"ד לז (1) 113, 122-134 (1982); ע"א 3510/99 ולעס
 22 נ' אגד – אגודה שיתופית לתחבורה בישראל, פ"ד נה (5) 826 (2001)).
 23
 24

מטורקסט - התוויה רפואית ותופעות לוואי

25 65. מטורקסט מוגדרת כתרופה כימותרפית שמשתייכת לקבוצת התרופות האנטי-מטבוליות
 26 (שמאיטות את קצב הגידול וההתרבות של התאים בגוף). משתמשים בה במקרים הבאים:
 27 לטיפול בדלקת מפרקים שגרונית, לטיפול בפסוריאזיס, לטיפול אחזקה בלוקמיה לימפטית
 28 חדה. עוד צויין כי למטורקסט תופעות לוואי רבות.⁶
 29 66. בעלון המידע אודות התרופה צוינו תופעות לוואי רבות ומגוונות, לרבות בעיות נשימה; דלקת
 30 ריאות עם שיעול יבש, קוצר נשימה וחום (תופעת לוואי המוגדרת כשכיחה); דלקות ריאות
 31 (תופעת לוואי המוגדרת כנדירה מאוד).

⁶ מדריך הרפואי באתר "הכללית" אודות תרופות ותוספי תזונה.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 68. פרופ' פרוכטר ציין בחוו"ד כי התרופה עלולה לגרום להופעת תסמונות ריאתיות רבות. וכי
2 באתר המוקדש לרעילות ריאתית של תרופות PNEUMOTOX מתוארות למעלה מ-20
3 תסמונות ריאתיות שתוארו בהקשר עם השימוש במטוטרקסט.
4
- 5 שכיחות תופעת הרעילות מהתרופה ובייחוד בנסיבותיה של המנוחה:
- 6 68. מעדותו של פרופ' פרוכטר עולה כי לא ניתנה תשובה ברורה באשר לנדירות הרעילות.
7 69. ד"ר ליגיי ציין בחוות דעתו כי פגיעה ריאתית כתופעת לוואי הנגרמת כתוצאה מטיפול בתרופה
8 מתרחשת בתדירות של 1%-5% בחולי דלקת פרקים כמו המנוחה. הפגיעה באה לידי ביטוי
9 בתלונות של קוצר נשימה, לעיתים שיעול ובקיום ממצאים רנטגניים בדימות הריאות: או פגיעה
10 ברקמת הריאה או פיברוזיס כרונית. הראשונה שכיחה יותר והשנייה שכיחה פחות.
11 קיום ליקוי בסיסי בבדיקת תפקודי הריאות במטופלים בתרופה, אינו מגדיל את הסיכון
12 להתפתחות פגיעה ריאתית משנית לתרופה ולפיכך לא מקובל לבצע בדיקות חוזרות של תפקודי
13 הריאות במטרה לנבא הופעת פגיעה ריאתית.
14 ציין כי קיימת שכיחות גבוהה של סיבוכים זיהומיים בחולי דלקת פרקים ראומטואידית
15 המטופלים בתרופה.
- 16 70. ד"ר מרקוביץ העיד כי התרופה יכולה לגרום להפרעה ריאתית ב-1%-2% מהמקרים, אך
17 שכיחות התופעה היא בדרך כלל בחודשים הראשונים של הטיפול. הצביע על כך שהמנוחה
18 טופלה בתרופה משנת 2002 עד 2008 ומלכתחילה לא סביר שהיא תפתח בעיה ריאתית, על אחרת
19 כמה וכמה כשמדובר על תרופה הניטלת משך 6 שנים.
20 יתרה מזאת, הוסיף כי ניתן לראות את הרעילות בבדיקת רנטגן, ואם יש רנטגן תקין האבחנה
21 איננה תקפה. לדבריו תמונה קלינית שיכולה להעלות חשד לרעילות מהתרופה הזו היא תמונה
22 סוערת: חום גבוה, קוצר נשימה, שיעול. בנסיבות העניין כל מה שהיה לה בשלב ההוא הוא
23 שיעול סביר ולא הייתה סיבה לחשוד ברעילות.
- 24 71. פרופ' פרוכטר נשאל גם לגבי הספרות הרפואית בהקשר זה ואישר כי לפי מה שידוע נכון
25 למאמרים הללו משנות ה-80 ועד היום- תופעה של רעילות לתרופה נפוצה יותר במהלך השנה
26 הראשונה לטיפול. סייג את דבריו וציין כי חשוב להכניס זאת לקונטקסט מפני שיש טווח. הסוג
27 הראשון של התפתחות רעילות הוא בשלב הראשון של המחלה, ואילו הסוג השני הנפוץ יותר
28 לדבריו הוא רעילות שהיא תלוית מינון.
- 29 72. למעשה, מסיכומי התביעה ניתן להבין כי הטענה של התביעה היא כי ברגע שחידשו את מתן
30 התרופה- זה מה שגרם לרעילות, כלומר הנזק נגרם בגלל שהטיפול הופסק וחודש שוב. אולם
31 יש לציין כי מחוות דעתו של ד"ר פרוכטר טענה זו לא עולה באופן מפורש והמדובר בהסקת
32 מסקנה על ידי התביעה שאינה נתמכת רפואית.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 כאמור, לפי הספרות הרפואית הפגיעה בריאות קורית בתחילת הטיפול ולא לאורך שנים, ואילו
2 במקרה הנדון המנוחה נטלה את התרופה במשך כ-6 שנים ואז הופסקה לזמן קצר ושוב חודש
3 הטיפול-טענת התביעה כי חידוש הטיפול הוא המקור להתדרדרות חריפה במצבה איננה נתמכת
4 במחקרים מתאימים או בספרות רפואית.
5 בנוסף לא הוכח כי המינון שניתן בחידוש התרופה היה שגוי, ודאי לא הוכח כי היה שגוי באופן
6 שגרם למותה.
- 7 73. לציין כי במכתב השחרור מבית החולים רמב"ם מיום 26/2/08 הומלץ בשחרור על תרופות, ובין
8 היתר מטרו' במינון שבועי של 15 מ"ג. מתיעוד ביקור בקופ"ח מיום 26/2/08 צויין כי ניתנו
9 מרשמים בין השאר למטרו' במינון של 2.5 מ"ג אחת ליום למשך 30 ימים.
10 פרופ' פרוכטר נשאל האם מינון יום יומי של 15 מ"ג מטרוטראקסט יכול להסביר רעילות
11 למטרוטראקסט בקבלתה לאיכילוב? ציין כי באופן עקרוני ככל שנוטלים תרופה כימותרפית
12 במינון גבוה יותר לאורך זמן רב יותר- הסיכון גבוה יותר לא רק בהקשר של ריאות, אלא דיכוי
13 חיסוני ותופעות של חום וכו'. ככלל אם לוקחים תרופה במינון לא תקין- תופעות הלוואי יהיו
14 משמעותיות יותר.
- 15 פרופ' פרוכטר אישר לבסוף כי מינון נמוך משמעו מתחת ל-20 מ"ג בשבוע. כלומר, בפועל נלמד
16 כי בין אם התרופה ניטלה על בסיס יום יומי ובין אם ניטלה על בסיס שבועי, המדובר באותו
17 מינון- 15 מ"ג סה"כ, שכאמור אף לשיטתו של פרופ' פרוכטר זהו מינון נמוך. לציין כי מעדותה
18 של ד"ר בראון עולה כי זהו מינון ביניים (המינימלי הוא 7 מ"ג ואילו המקסימלי- 25 מ"ג).
- 19 74. בנסיבות העניין שוכנעתי מן המסמכים הרפואיים ומן העדויות כי לא הוכח בפני במאזן
20 ההסתברויות הנדרש כי פטירת המנוחה כתוצאה מאי ספיקה נשימתית נבעה מנטילת התרופה
21 בהכרח.
22 בנוסף, בהעדר נתיחת הגופה, לא ניתן להצביע בוודאות על סיבת המוות המדויקת, כפי שהודה
23 ד"ר ליגי בעצמו בעדותו. הממצא המהימן ביותר בהקשר זה הוא הביופסיה הריאתית שניטלה
24 מן המנוחה.
- 25 75. בסיכום מבית חולים איכילוב מיום 17.4.08 צויין בהקשר לסיבת המוות "תמונה של ARDS
26 או פיברוזה דוהרת שהביאה תוך שמונה ימים למותה מהיפוקסמיה". ביופסית שריר הווסטוס
27 לטרליס העלתה נמק מלא של כל מרכיבי תא השרירי ללא וסקוליטיס נלווית וללא הסננה.
28 מחוות הדעת של מומחה התביעה עולה כי הביופסיה הריאתית שנלקחה (TBB) הדגימה
29 פיברוזיס, "שעשוי להתאים לפנאומוניטיס מושרה תרופתית על ידי מטוטרקסט".
30 מנגד, ד"ר ליגי העיד כי פניאומוניטיס הוא ממצא היסטופתולוגי שמראה ממצאים של דלקת
31 ולדבריו לא חייב להיגרם מזיהום. לדבריו למנוחה לא היו ממצאים שמצביעים על
32 פניאומוניטיס, אלא סימני פיברוזיס קל.



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 יש לציין כי בסיכום בית חולים "איכילוב" צוין כי במנוחה לא נמצא כל זיהום (נכתב על מנת
2 להעביר את גופתה לחו"ל). ד"ר ליגי ציין כי המנוחה סבלה מאי ספיקת לב קשה ומפגיעה
3 כבדית קשה. התפתחה אצלה אי ספיקה ריאתית, וזה קרה מפני שזו תגובה להרבה מאוד
4 פתולוגיות, לרבות אי ספיקת לב חריפה.
5 העיד כי בסופו של דבר היה אצל המנוחה זיהום אבל זהו תהליך שקורה בסוף החיים שלנו. היא
6 מתה כתוצאה מכשל רב מערכתי. אינו יודע מהי סיבת המוות המדויקת של המנוחה.
7 נשאל מהי המשמעות של הביטוי "פיברוזיס ריאתי דוהר", כפי שצוין בסיכום מחלה בבי"ח
8 איכילוב. השיב כי אינו יודע למה הכוונה במילה "דוהרת" שכן פיברוזיס איננה מחלה "דוהרת"
9 לשיטתו אלא תהליך כרוני, זו צורה כרונית של פגיעה כתוצאה ממטרוטרקסט. פיברוזיס של
10 הריאה יכולה להגרם כתוצאה מכל מיני תהליכים.
11 ציין כי אינו מסכים לקביעה בסיכום באיכילוב שם צוין אי ספיקה ריאתית חמורה או פיברוזיס
12 דוהרת שהביאה תוך 8 ימים למותה מהיפוקסמיה. ציין כי הפיברוזיס לא באה לידי ביטוי
13 מכיוון שהפתולוגיה בביופסיה היא חד משמעית.
14 הסכים לקביעה הכתובה: "ביופסיה טרנסימפוני היא הייתה פיברוזיס לא סגולית ללא
15 גרנוליטיסי".
16 מעדותו של ד"ר ליגי עולה כי הדרך ליישב בין עמדתו לבין הקביעות בבי"ח איכילוב היא
17 באמצעות ביופסיה או באמצעות נתיחה לאחר המוות (שלא נעשתה). הביופסיה העלתה
18 פיברוזיס קלה.
19 במסגרת עדותו נשאל האם יתכן שבנתיחה לאחר המוות היו מגלים שיש פיברוזיס משמעותי
20 בכל הגוף. השיב כי לא היו סימנים רנטגניים לכך, אבל יתכן.
21 פרופ' נשר, פנימאי מטעם הנתבעים, שלא זומן לחקירה ע"י התביעה, ציין אף הוא בחוות דעתו
22 כי ביופסית הריאה שבוצעה ב"סוראסקי" לא הדגימה כלל את הממצאים המתוארים
23 בקריטריונים לצורך אבחון של פגיעה ריאתית כתוצאה מהתרופה, אלא הדגימה פיברוזיס קלה
24 בלבד שהינו ממצא בלתי ספציפי אשר יכול לדבריו להוות סימן לפגיעה ריאתית כביטוי חוץ
25 מפרקי של דלקת המפרקים ממנה סבלה המנוחה.
26 79. אם כן, סקירת העדויות בהקשר לסיבת המוות המדויקת מביאה למסקנה כי עמדות המומחים
27 הן מנוגדות אך נותרו בגדר השערות בלבד.
28 בהתחשב בכך שהביופסיה הצביעה על פיברוזיס קלה ולא מעבר לכך, הרי שההסתברות כי
29 המנוחה נפטרה כתוצאה מרעילות תרופתית הוא נמוך מאוד בנסיבות העניין והנטל המונח על
30 כתפי התביעה בהקשר זה הוא כבד.
31 80. פרופ' פרוכטר מייחד את הדיון בחו"ד לתופעת הלוואי הידועה והנפוצה ביותר לשיטתו-
32 פיברוזיס ריאתי (הצטלקות בריאות) ופנאומוניטיס (דלקת ריאתית לא זיהומית של רקמת
33 הריאה).



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק היצוני:

- 1 אך נשאלת השאלה, האמנם הוכח כי בזמנים הרלוונטיים לאירועים מושאי התביעה המנוחה
2 אכן לקתה בסימפטומים האופייניים לפנאומוניטיס, כפי שגורס פרופ' פרוכטר?
3 81. אקדים אחרית לראשית ואציין כי לא שוכנעתי לקבל עמדתו של פרופ' פרוכטר. מצאתי כי חוות
4 דעתו של ד"ר ליג"י מבוססת ומהימנה יותר, חרף הבעייתיות בחלק מקביעותיו, הן מתוקף
5 מעמדו כזרוע הארוכה של בימ"ש והן משום שגם מהותית דבריו הולמים יותר את מסכת
6 הראיות.
- 7 82. בנוסף, כפי שיפורט להלן מצאתי כי נפלו פגמים וסתירות בחוות דעתו ובעדותו של פרופ'
8 פרוכטר.
- 9
- 10 ובמה דברים אמורים?
- 11 83. כאמור לדידו של פרופ' פרוכטר הסיבה לאי ספיקה נשימתית בה לקתה המנוחה הייתה
12 פנאומוניטיס כתוצאה מנטילת התרופה (בניגוד למתועד ע"י בית החולים "סוראסקי", קרי
13 פיברוזיס ריאתי דוהר משני לזאבת אדמונית מערכתית (SLE).
- 14 84. בחוות דעתו ציין כי קיימים מספר קריטריונים לאבחנה של פנאומוניטיס מהתרופה ולדבריו
15 המנוחה עונה על מעל 6 קריטריונים לאבחנה וודאית של המחלה הנ"ל (חום, טכיפנאה, הצללות
16 בצילום חזה, ספירת דם לבנה קטנה מ 15000, תרבית דם וכיח שליליות, והיפוקסמיה קשה
17 ותמונה פתולוגית של רקמת ריאה ללא סימנים של זיהום). התסמינים של חום נמוך ושיעול
18 יבש המקדימים התפתחות פנאומוניטיס בשל התרופה כפי שהופיעו במנוחה, גם הם אופייניים.
- 19 85. עם זאת, משנשאל בחקירתו האם מעיון במכתב השחרור מבית החולים רמב"ם ניתן להגיע
20 למסקנה שהקריטריונים שהוא מציין בחו"ד מתקיימים (חום, הצללות בצילום חזה, תרבית
21 דם וכיח שליליות, איפוקסיה קשה ותמונה פתולוגית של רקמת הריאה)? השיב כי מעיון במכתב
22 השחרור לא ניתן להגיע למסקנה שאותה חולה לקתה בפנאומטיטיס ממטרוראקסט בצורה
23 קשה. בנוסף, אישר בעדותו כי לא היה קוצר נשימה, לא היו מעל ל-28 נשימות לדקה, לא היה
24 חום מעל 38. כמו כן הודה כי במהלך האשפוז בשלוש בדיקות שונות (20/2, 21/2, 22/2) נרשם
25 שהריאות נקיות ואין חרחורים.
- 26 86. קרי, בניגוד לאמור בחוות דעתו, ברי כי לא התקיימו במנוחה לפחות חלק מהקריטריונים
27 לאבחנה של פנאומוניטיס מתרופה. פרופ' פרוכטר אף אישר כי מעיון במכתב השחרור לא ניתן
28 להגיע למסקנה שהמנוחה לקתה בפנאומטיטיס ממטרוראקסט בצורה קשה.
- 29 87. ד"ר ליג"י, מומחה מטעם בית המשפט עמד בחקירתו על הקריטריונים המצביעים על כך שאדם
30 כלשהו נפטר כתוצאה מנטילת מטתרוקסט: קוצר נשימה בעיקר, שיעול וממצאים בצילום
31 רנטגן. לדבריו, פטירה רק מהרעלת מתטרוקסט אינה ריאלית, והיא יכולה להיות רק בנסיבות
32 כרוניות של פיברוזיס של הריאות, מה שלא היה במקרה הנדון. ציין כי שינוי פיברוטי ככל שהיה
33 למנוחה איננו כפיברוזיס של הריאות- מדובר בממצאים שונים לחלוטין.



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 88. אף פרופ' נשר, פנימאי וראומטולוג מטעם ההגנה (שלא נחקר על חוות דעתו) ציין כי גם אם
2 נסמוך על אותם קריטריונים המצוינים על ידי מומחה התביעה, הרי שלא ניתן היה להצביע כלל
3 וכלל על חשד כלשהו לפגיעה ריאתית כתוצאה מהתרופה בעת אשפוזו של המנוחה בבית
4 החולים "רמב"ם", שכן אלה לא התמלאו (לא היה קוצר נשימה, לא היה חום, צילום ריאות
5 היה תקין, שיעול יבש).
- 6 89. בנוסף לעובדה כי לא התקיימו במנוחה הקריטריונים עליהם עמד פרופ' פרוכטר בחוות דעתו
7 במלואם, הרי שפרופ' פרוכטר התעלם בחוות דעתו מהתייעוד הרפואי שמצביע על הטבה ניכרת
8 בשיעול לאחר הטיפול באוגמנטין. בעדותו נשאל על כך והשיב כי טיפול באוגמנטין עוזר לשיעול
9 אם יש דלקת ריאות, אך במקרה הנ"ל הדגיש כי לא הייתה דלקת ריאות. היו צילומי חזה שלא
10 הראו דלקת ריאות. פעם אחת צוין שיש מחלה ויראלית ולכן יש לה פריחה. פעם שניה נתנו לה
11 אוגמנטין שזה בכלל לא טיפול למחלה ויראלית ובפעם שלישית צוין שהיא השתפרה כתוצאה
12 מאוגמנטין על אותה מחלה ויראלית שכביכול הייתה לה. נשאל ע"י בימ"ש מה הוא מסיק
13 מההטבה במצבה לאחר נטילת אוגמנטין וציין כי ההטבה בשיעול הייתה ככל הנראה בגלל
14 הפסקת המטרוטרקאסט שהיא קיבלה מפני שהיא קיבלה אותו כמה ימים. בנוסף הוא מסיק
15 מזה שהשיפור שלה היה כזה שניתן היה לשחרר אותה. סייג וציין כי עצם העובדה שהוא נותן
16 לחולה אוגמנטין וביום או יומיים שהיא הייתה שם השיעול השתפר במעט זה לא מספיק.
- 17 90. לעמדתו של פרופ' פרוכטר כי השיעול השתפר במהלך שהותה של המנוחה בבי"ח רמב"ם בשל
18 הפסקת התרופה- אני סבור כי דין עמדה זו להדחות בהיותה לא מבוססת דיה. ד"ר מרקוביץ
19 נשאל בחקירתו בהקשר זה האם השיפור במצבה היה עקב המלצתו להפסיק את מתן התרופה
20 והשיב על כך בשלילה. הבהיר כי מדובר תרופה שעובדת לטווחים ארוכים. תחילת ההשפעה של
21 טיפול הוא בין 6 שבועות ל-8 שבועות. אותו כנ"ל כשמפסיקים את התרופה. גם אם מפסיקים
22 את הטיפול, צפויה התלקחות דלקת פרקים חודשים לאחר מכן ולא באופן מיידי, כפי שסבור
23 פרופ' פרוכטר. ואכן הוכח כי מתן התרופה הופסק בעת אשפוזו של המנוחה בבית החולים מצד
24 אחד, ומצד שני הורה הרופא על הגדלת מינון הסטרואידים.
- 25 91. לציין כי מצאתי להעדיף בהקשר לסוגיה זו את עמדתו של ד"ר מרקוביץ שכן תחום מומחיותו
26 כראומטולוג רלוונטי יותר לשאלות הרפואיות העומדות במחלוקת, ובפרט באשר לשאלת דלקת
27 פרקים ונטילת התרופה.
- 28 92. בנוסף לאמור, ובניגוד לבתה של המנוחה שציינה כי אימה שוחררה במצב לא טוב, הרי
29 שבעדותו פרופ' פרוכטר ציין כאמור כי לאחר הפסקת התרופה ומשהוטב מצבה- ניתן היה
30 לשחררה.
- 31 93. פרופ' פרוכטר הוסיף בעדותו כי לפנאומטיסיס ממטרוטרקאסט יש מספר דרגות: היא יכולה
32 להתחיל בתור שיעול קל עם הצללות ריאתיות קלות שנראות רק ב-CT חזה. ההמשך יכול



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק היצוני:

- 1 להיות בהפרעה בתפקודי נשימה עם ירידה בדיפוזיה. יכולות להיות הצללות ריאתיות סמיכות
2 יותר שכבר נראות בצילום חזה עם פיברוזיס ריאתי וסופו ידוע.
3 לכן בהקשר הני"ל, לדבריו, יש ספקטרום של התבטאויות של מחלות- הסביר כי לא דובר בשלוש
4 מחלות שונות לאישה אחת אלא במשהו מתמשך של אישה שקיבלה טיפול תרופתי שיוזעת
5 לעשות תופעות ריאתיות. אותן תופעות ריאתיות החלו טרם אשפוזו ברמב"ם, במהלך אשפוזו
6 ברמב"ם, לאחר אשפוזו ברמב"ם, בכניסה לאיכילוב, באשפוזו באיכילוב ובמותה באיכילוב.
7 כלומר יש פה CONTINUING מבחינת הזמן ומבחינת חומרת המחלה.
- 8 94. עדותו של פרופ' פרוכטר לגבי ספקטרום של התבטאויות של מחלות בנוגע לפנאומטיטיס אינה
9 מופיעה בחוות דעתו ואין כל הפניה לספרות רפואית/ מאמרים בסוגיה הנדונה, לרבות שכיחות
10 התופעה, מאפייניה וכו'. כמו כן, ההמשכיות הנטענת לדבריו של המחלה סותרת את עצם
11 העובדה כי נטלה את התרופה במשך שנים ללא תופעות ריאתיות. אף בתייעוד ביקורה מיום
12 27/1/08 בקופ"ח צוין כי מתלוננת על כאבים בצלעות אך לדבריה אין חום או שיעול.
- 13 95. בחוות דעתו מציין המומחה מטעם התביעה כי "לאורך האשפוז תועדו מספר פעמים תלונות על
14 שיעול יבש ללא ליחה. בבדיקה גופנית נשמעו קרפיטציות (חרחורים) משמאל וצילום חזה,
15 שבוצע פעמיים, בשל התמשכות התלונות, פורש כתקין...יש לציין כי למרות קבלת מספר
16 ייעוצים ממחלקות אחרות ביניהן מחלקת אף אוזן גרון ועור לא הוזמן רופא ריאות לבדיקת
17 החולה ולא בוצעו תפקודי נשימה או בדיקת CT חזה".
- 18 96. אולם כאמור בעדותו הודה פרופ' פרוכטר כי במהלך האשפוז בשלוש בדיקות שונות (20/2, 21/2,
19 22/2) תועד כי הריאות נקיות ואין חרחורים. כמו כן, בהעדר כל ראיה אחרת לא יכול להיות
20 חולק כי צילומי החזה היו תקינים.
- 21 97. ב"כ התובעים ציין במהלך ההוכחות כי עוד לפני קבלתה ב-19/2 המנוחה התלוננה על שיעול
22 ברמב"ם, שוחררה וחזרה לרמב"ם עם שיעול. מומחה בימ"ש השיב כי אינו זוכר אם השתעלה
23 או לא, אבל יודע שלא הייתה עדות לקוצר נשימה, וצילום החזה היה תקין.
- 24 98. יש לציין כי עיון במסמכים הרפואיים מעלה כי בפועל בחודש פברואר 2008 לפני שהגיעה לבי"ח
25 רמב"ם אין תלונה על שיעול. רק ב-19/2/08 כאמור היא החלה להתלונן על שיעול.
- 26 99. ד"ר בראון עמדה על כך כי שיעול ממחלה ויראלית יכול להמשך שבועות עד חודשים, גם בחלוף
27 המחלה. פה היה למנוחה שיעול יבש שלא לווה בקוצר נשימה או חום והשתפר מאוד לפני
28 שחרורה.
- 29 100. מומחה בימ"ש ציין בהקשר זה כי האבחנה לגבי הרעלה ממטוטרוקסט אינה נסמכת על
30 שיעול ממילא. לדבריו חום ככלל הוא רלוונטי לאבחנה אבל בהקשר של המנוחה היו לה סיבות
31 לחום: הייתה התלקחות של מחלת מפרקים, דלקת אוזן, הכל בנוכחות צילום חזה תקין. לכן



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 החום במקרה הנ"ל לא היה רלוונטי למטורקסט. לדבריו, ARDS לא חייב להיות זיהום ולכן
2 גם זה לא רלוונטי למטורקסט וכך גם לא הפיברוזיס הקל.
3 הנתונים שיכלו להיות רלוונטיים הם: בעיה בריאות שנצפתה בצילום רנטגן או תת חמצון או
4 קוצר נשימה קשה.
5 הופנה ליום שבו הפסיקו לה את המטורקסט בו צויין כי מצבה ללא שינוי, משתעלת מאוד.
6 נשאל האם זה לא סימן שמצריך התייעצות עם רופא ריאות? השיב כי האחיות ציינו זאת ואינו
7 חושב שזו סיבה להפנות למומחה ריאות.
- 8 101. ד"ר מרקוביץ שהיה אחד הרופאים שטיפלו במנוחה בביה"ח רמב"ם אישר כי בקבלתה
9 הגיעה עם שיעול, אך השיעול שלה לא החמיר באופן שגרם לו להורות על הפסקת התרופה.
10 לדבריו לא היה למנוחה זיהום בריאות, אלא זיהום בדרכי נשימה עליונות, בדיקת א.א.ג העלתה
11 אודם והפרשה מהאוזן והיה לה שיעול, אך לא כל שיעול או דלקת גרון הם זיהום בריאות.
12 זיהום בריאות = דלקת ריאות, ציין כי ברוב המקרים יראו בצילום חוזה עדות לכך.
13 ד"ר מרקוביץ העיד כי לא הפנה את המנוחה למומחה ריאות, מפני שלדבריו לא היה צורך בכך,
14 הוא עצמו מומחה פנימאי. לדבריו תפקודי הריאות היו תקינים לחלוטין וגם בדיקת הריאות
15 וצילום החוזה בקבלה שלה. הסיבה לכך שהורה להפסיק לתת את התרופה היא שהמנוחה
16 אושפזה, והשתעלה והיה חשש שיש איזה תהליך זיהומי, ויראלי או חיידקי, והחליט כי יש מקום
17 לעכב את התרופה מפני שהיא יכולה לרסן את מערכת החיסון ולהחליש את היכולת של הגוף
18 להלחם כנגד זיהומים. בנוסף, בבדיקות המעבדה שלה היתה מעט הפרעה בתפקודי כבד.
- 19 102. אף מעדותה של ד"ר בראון עלה כי מטורקסט עשוי לגרום לדיכוי מערכת החיסון ובשל
20 כך לא נותנים את התרופה בעת מחלה חריפה, ובכלל זה בעת מחלת חום או מחלה זיהומית
21 חריפה, ללא קשר למיקום הזיהום. אך לדבריה אם מישהו משתעל הרבה זמן אבל אין לו עדות
22 למחלת חום חריפה, ניתן להמשיך את התרופה.
- 23 103. נקודה בעייתית נוספת בחוות דעתו של פרופ' פרוכטר - לדידו בעניינה של המנוחה היו
24 סימנים מקדימים להתפתחות של פגיעה ריאתית מהתרופה, שבמידה והיו מזוהים קודם לכן
25 ומטופלים כנדרש, יכלו למנוע את מותה של המנוחה.
26 בין היתר ציין כי היה צריך להפסיק מיד את הטיפול בתרופה ולטפל בסטרואידים ובכך למנוע
27 את מותה של המנוחה.
28 במהלך חקירתו נשאל לגבי האמור בחוות דעתו המשלימה בה ציין כי העדר רישום של מתן
29 התרופה בגיליונות התרופה שניתנו לחולה אינו מהווה הוכחה לכך שהתרופה לא ניתנה.
30 הופנה בהקשר זה לעמ' 14 בתיק המוצגים בו הרישום מורה מפורשות: "לא לתת מטורקסט"
31 (ליד הרישום מופיע תאריך 22/2/08 וחותרמת רופא ד"ר מרקוביץ). השיב כי מטורקסט איננה
32 תרופה שניתלת באופן יום יומי.
33 פרופ' פרוכטר הודה לבסוף בעדותו כי צוין ברשומה הרפואית לא לתת מטורקסט.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

104. ד"ר מרקוביץ אישר בתצהירו כי ביום 22.2.08 בדק את החולה (חום גוף תקין, עדיין שיעול, ללא אודם/ תפליט בלוע. ריאות היו נקיות ללא חרחורים או צפצופים). ציין שאינה משתפרת מספיק ונתן הנחיה להעלות את מינון הסולומדרול (סטרואידים), להתחיל בטיפול אנטיביוטי באוגמנטין וקודאין. בנוסף ציין בגיליון הוראות רופא כי אין לתת לחולה את התרופה בבית החולים (מאחר ונטלה את המטו' באופן קבוע בביתה).
- עיון בעמ' 14/26 למוצגי הנתבעת מאושש את דבריו של ד"ר מרקוביץ- הפסיקו למנוחה את הטיפול במטרו' ובמקביל העלו את הסטרואידים. קרי נקטו בפועל בצעד שאמור היה לכאורה למנוע את מותה של המנוחה לשיטתו של פרופ' פרוכטר.
105. עדותו של ד"ר מרקוביץ הייתה מהימנה וסדורה, ולמרות שלא זכר את פרטי המקרה הנדון אלא הפנה לרשומות רפואיות, ידע להסביר את המתודה והפרקטיקה במקרים כגון אלו וציין כי הסיבה לכך שהפסיקו את התרופה היא שהמנוחה אושפזה והשתעלה והיה חשש שיש לתהליך זיהומי, ויראלי או חיידקי, והחליט כי יש מקום לעכב את התרופה מפני שהיא יכולה לרסן את מערכת החיסון ולהחליש את היכולת של הגוף להילחם כנגד זיהומים.
- לדבריו לא הפסיקו לה את התרופה מיד עם קבלתה מפני שדובר בטיפול תרופתי אחת לשבוע ובאותו יום שבו פגש בה הייתה אמורה לקבל את התרופה והחליט לעכב את זה. לדבריו גם אם היו נותנים לה את התרופה זו לא הייתה החלטה לגמרי שגויה. הוא פשוט החליט לנקוט בגישה מחמירה יותר, וממילא הסטרואידים שקיבלה בבי"ח אמורים לטפל בבעיית המפרקים ולכן לא יקרה שום דבר אם יפסיקו לתת לה את התרופה.
- עמד על כך כי לא היה למנוחה זיהום בריאות, אלא זיהום בדרכי נשימה עליונות לדבריו לא היה צריך לעלות חשד שהמטוטרקסט הוא גורם הבעיה, מפני שזו תרופה שניתנת הרבה, אולי הכי הרבה בראומטולוגיה. אמנם יכולה לגרום להפרעה ריאתית ב-1%-2% מהמקרים, זה יקרה בדרי"כ בחודשים הראשונים של הטיפול. ציין כי המנוחה טופלה בתרופה משנת 2002 עד 2008. מלכתחילה לא סביר בעיניו שהיא תפתח בעיה ריאתית, על אחת כמה וכמה כשמדובר על 6 שנים לאחר מכן.
- יתרה מזאת, ניתן לראות את הרעילות בבדיקת רנטגן, ואם יש רנטגן תקין האבחנה איננה תקפה. תמונה קלינית שיכולה להעלות חשד לרעילות מהתרופה הזו היא תמונה סוערת: חום גבוה, קוצר נשימה, שיעול. כאן כל מה שהיה לה בשלב ההוא הוא שיעול סביר ולא הייתה סיבה לחשוד ברעילות.
106. הנה כי כן, עדותו של ד"ר מרקוביץ אף היא מאוששת את המסקנה כי המנוחה לא סבלה מרעילות תרופתית במועד אשפוזו בבי"ח רמב"ם, לא פיתחה סימפטומים המאפיינים רעילות מעין זו וגם בבדיקת הרנטגן שללה מכל וכל חשש כזה.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

107. סקירת העדויות והראיות אינן מלמדת כי המסקנה המתקבלת יותר על הדעת היא שבזמן אשפוז המנוחה ברמב"ם דובר על שיעול שהגיב לטיפול (גם אם לא באופן מלא), ללא מצוקה נשימתית וצילום חזה תקין.
108. בזמן אמת לא הייתה כל עדות קלינית או רנטגנית לקיום פגיעה ריאתית משנית לתרופה. לא דווח על קוצר נשימה, לא הייתה עדות רנטגנית לבעיה ריאתית. לא היה ניתן לקבוע קיום פגיעה ריאתית משנית לתרופה ולכן לא היה צורך בבדיקות נוספות ויעוץ רופאי ריאות, כפי שקבע פרופ' פרוכטר בחוות דעתו. יש להוסיף כי כאשר עלה חשד כלשהו לבעיה בתחום ספציפי, הוזמנו רופאי עור וא.ג.⁷ ולכן גם עובדה זו מצביעה על כך שלא התייחסו בקלות ראש לסימפטומים של המנוחה.
109. ד"ר ליגיי העיד כי לא ניתן לשלול בוודאות קיום אפשרות לתגובת לוואי ריאתית בצורתה הכרונית (פיברוזיס ריאתי קל) כפי שגם לא ניתן לשלול ביטוי ריאתי (חוץ מפרקי) במסגרת מחלת דלקת הפרקים הראומטואידית. גם אם היה מדובר בתגובה משנית לתרופה, "אם אכן הייתה, היא הייתה תת קלינית וללא ביטוי רנטגני ולכן לא היה כל בסיס לחשוד בקיומה".
110. כמתועד המנוחה שוחררה מביה"ח רמב"ם עם הטבה ניכרת בשיעול (כשאף לדידו של פרופ' פרוכטר לא הייתה מניעה לשחררה בשלב זה), לאחר בדיקת רופא עור- פריחה בנסיגה, ככל הנראה משנית למחלה ויראלית, לאחר בדיקת מומחה א.א.ג. אובחן אוטיטיס אקסטרנה. טופלה כאמור ע"י טיפול אנטיביוטי מקומי, ומשלא חלה הטבה ניתן טיפול באוגמנטין פומי עם הטבה ניכרת. המלצות בשחרור: המשך מתן סטרואידים, אנטיביוטיקה, מטרורטרקסט.
111. לטענת התובעים היה צריך להנחות את המנוחה בזמן השחרור כי אסור לה ליטול את המטרו' עד שלא תסיים את האוגמנטין. אולם ד"ר בראון בעדותה עמדה על כך שאין מניעה לקחת את שתי התרופות באותו הזמן בתנאי שאין חום, אין דלקת ריאות פעילה, אין הפרשה מוגלתית מהאוזן וכו'. דבריה בהקשר זה לא נסתרו ולא הוכח כי הייתה מניעה ספציפית מליטול את שתי התרופות יחד.
112. טענות התובעים כי עדותו של ד"ר מרקוביץ, לפיה יתכן שהמנוחה נכנסה חולה לבית החולים ויצאה ממנו חולה, מהווה ראיה משמעותית בעניין רשלנות הנתבעים- איננה עולה בקנה אחד עם הפרקטיקה המקובלת. לצערנו, לרוב אין בידי הרופאים הכלים והיכולת לפתור ולרפא כבמטה קסם את כל הבעיות הרפואיות של החולים המתייצבים לטיפול רפואי, ודאי לא כשמדובר במחלות כרוניות, כגון במנוחה שסבלה מדלקת פרקים במשך שנים. לכן, לרוב כשאדם מתייצב בבית החולים המטרה היא לאבחן את מצבו ולהעניק לו טיפול שיביא להטבה מסוימת ולהמשך טיפול בקהילה. ודאי שלא ניתן להחזיק בכל החולים בבית החולים עד שיבראו לגמרי מתחלואותיהם.

⁷ ר' עמ' 16/28, 17/29 למוצגי הנתבעים.



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

1 113. נוכח האמור לעיל, שוכנעתי לקבוע כי לא נפל דופי בהתנהלות הצוות הרפואי בבית החולים
2 רמב"ם, ולא הוכחה התרשלות בטיפול במנוחה.

3

4

אחריות קופת חולים

5 114. הפסיקה התוותה כי "במסגרת תפקידו של הרופא המטפל בחוליו מוטלת עליו החובה
6 לאבחן במסגרת נתוניו של כל מקרה את האבחנה הרפואית הנכונה ביחס לחולה בו הוא נדרש
7 לטפל, עליו להחליט על הטיפול הנדרש, ועליו להשיג כי טיפול כזה אכן ניתן לחולה. במסגרת
8 חובת האבחון של המחלה אין רופא יוצא ידי חובתו רק על ידי כך שהוא מסיק את המסקנה
9 הנכונה מן העובדות המובאות בפניו. מוטלת עליו אף החובה לגלות יוזמה ולברר את העובדות
10 לאמיתן. חלק מכישורו של רופא סביר הוא לדעת לשאול לחקור ולברר בדבר קיומן או אי קיומן
11 של תופעות מסוימות" (ע"פ 116/89 אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(5), 276, בעמ' 289).

12 כך נפסק גם באשר לאפשרות קיומו של סיכון נדיר (ע"א 3264/96 קופ"ח כללית ואח' נ' פלד,
13 פ"ד נב(4), 849). בפסיקה נקבע לא אחת כי "חובת הזהירות של רופא משפחה, כ"שומר השער
14 הרפואי" של מבוטחי קופות החולים בשלב הראשון, היא ברורה ועמוסת אחריות, אלא שגם
15 היא תחומה בגבולות השכל הישר ובדיקת כל מקרה לגופו. במובן זה קמה בהקשר הספציפי
16 חובתו שלה רופא הסביר – מונח שאמנם אינו קל לבחינה, אך משמעו בעיני ידע עדכני וניסיון
17 החיים (עא 10409/06; ע"א 32/89 קוהרי נ' מדינת ישראל).

18 115. במקרה הנדון, מומחה התביעה קבע בחוות דעתו נחרצות כי בכל הנוגע לרופא המשפחה,
19 "ניתן היה לצפות מהם לשמש מסוננת נוספת לאחר רופאי בית החולים לזיהוי מוקדם של מצבים
20 רפואיים הדורשים התייחסות מצידם. במקרה זה, לאור מכלול הנתונים אותם הציגה המנוחה
21 לאור קריאת מכתב השחרור, היה מחייב מרופא משפחה סביר לחשוב על האפשרות של סיבוך
22 ריאטי של הטיפול הרפואי אותו הוא רושם וזאת לאור אי ההתאמה בין אבחנה של דלקת
23 זיהומית בדרכי נשימה עליונות בין החרחרורים בריאה, המצביעים על מעורבות ריאתית. לאור
24 היכרותו של רופא המשפחה על העבר הטיפולי של החולה, היה עליו לשמש כשומר בשכר ולא
25 לשמש רק כפקיד הנותן מרשמים ע"פ מכתב מבית החולים".

26 116. מנגד פרופ' קיטאי מטעם ההגנה ציין בחוות דעתו כי הנחת העבודה המקובלת והסבירה
27 של רופא משפחה היא לכבד את מסקנות רופא ביה"ח, קל וחומר לאחר אשפוז ממושך תחת
28 השגחה רפואית מקצועית, אלא אם יש במכתב הסיכום נתונים המצביעים באופן בולט על
29 החמצה באבחון מצד רופא המחלקה.

30 117. אף ד"ר ליגי, מומחה מטעם ביהמ"ש סבור כי מעורבות רופאי קופת החולים בהחלטות
31 טיפוליות לא היתה אלא ביצוע "ההמלצות הטיפוליות אשר ניתנו ע"י רופאים המקצועיים
32 ומחלקת האשפוז". ציין בחוות דעתו כי אין להטיל על רופאי קופת החולים אחריות בעניין
33 שאלת קיום תופעות לוואי ריאתיות אפשריות מנטילת הטיפול בתרופה "במיוחד לאור העובדה
34 שלא היו לנ"ל תסמינים המחשידים להתפתחות נזק ריאתי משני לטיפול במתותרקסט וגם



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 כיוון שרופאי מחלקות האשפוז, שם מתבצעות הערכות רב מקצועיות בנוכחות ריכוז גדול של
2 בדיקות ספציפיות, לא העלו אפשרות של תופעות לוואי ריאתיות מנטילת מתוטרקסט"י.
- 3 118. בנסיבות העניין שוכנעתי כי התנהלות הנתבעת 1 לא עלתה כדי רשלנות ודין טענות התביעה
4 להידחות.
- 5 119. ראשית, עיון במכתב השחרור מעלה כי המנוחה שוחררה מבית החולים רמב"ם כשמצבה
6 הוטב ביחס למועד קבלתה לבית החולים. במכתב השחרור צוין מפורשות כי טופלה ע"י עירוי
7 סטרואידים עם תגובה טובה, צילום החזה היה תקין, וכי נבדקה בין היתר ע"י רופאי עור,
8 א.א.ג. עוד הוסף, כי היא טופלה ע"י טיפול אנטיביוטי מקומי ומאחר ולא חל שיפור בשיעול
9 הוחל טיפול באוגמנטין פומי עם הטבה ניכרת.
- 10 120. הנה כי כן, לא זאת בלבד כי מכתב השחרור אינו מצביע כלל על החמצה באבחון מצד רופאי
11 המחלקה ברמב"ם, אלא שמסתמן כי שוחררה עם הטבה ניכרת, תוך שנבדקה ע"י צוות רופאים
12 בתחומים שונים, שאבחנו את מצבה, העניקו לה את הטיפול שלדעתם היא צריכה ואף הוסף
13 בהקשר זה כי מאחר ולא נצפתה הטבה בטיפול אנטיביוטי מקומי הטיפול שונה לאוגמנטין פומי
14 עם הטבה ניכרת.
- 15 121. לכך נוסיף כי לרופאי הקופה לא היה ידוע בזמנים הרלוונטיים או בסמוך לכך על תלונות
16 הקשורות לדרכי הנשימה, לרבות שיעול. כלומר לא היה תיעוד בתיק הרפואי בקופ"ח על תלונות
17 בדרכי הנשימה. לכן, ברי כי סיכום המחלה ודאי לא היה צריך להעלות באבחנה מبدלת חשד
18 לפגיעה מהתרופה בריאות ורופא המשפחה לא היה אמור להעלות בדעתו בנסיבות אלו אפשרות
19 של פגיעה ריאתית מהתרופה.
- 20 122. בתה של המנוחה ציינה בתצהירה כי אימה שוחררה במצב רע מבית החולים רמב"ם. עם
21 זאת כאשר נשאלה במהלך עדותה מדוע המנוחה פנתה אל רופאת המשפחה ביום 26.2.08,
22 השיבה תחילה כי פנתה על מנת שתוכל לקבל מרשמים לתרופות. לאחר מכן שינתה תשובתה
23 וציינה כי המנוחה נכנסה לרופא גם על מנת שיבדוק אותה.
- 24 בעדותה עמדה על כך שביום השחרור מבי"ח רמב"ם ליוותה את אימה לקופ"ח אך לא נכנסה
25 עמה לרופא. במהלך חקירתה, עומתה עם תשובותיה לשאלון מהן עולה כי השיבה בשלילה
26 לשאלה האם התלונתה למנוחה בעת ביקורה בקופ"ח ביום 26.2. העידה כי כוונתה הייתה שהיא
27 לא נכנסה עימה לרופא.
- 28 123. בנסיבות העניין, בהן המנוחה הגיעה לקופ"ח הישר מביה"ח כשמצבה הוטב, ובהינתן כי
29 בתה של המנוחה לא נכנסה עם אימה המנוחה לחדר הרופאה ולכן לא יכולה להעיד ממקור
30 ראשון על חילופי הדברים בין המנוחה לבין הרופאה בזמן אמת, שוכנעתי כי הסיבה בגינה
31 הגיעה היא על מנת לקבל מרשמים ולא מעבר לכך. טענת בתה של המנוחה כי הגיעה לרופא גם
32 על מנת שיבדוק אותה היא מעין "גרסה כבושה" שלא בא זכרה בתצהיר ואיננה עולה בקנה
33 אחד עם העובדה כי באותו היום שבה מאשפוז שנמשך כשבוע ובמהלכו נבדקה אינספור פעמים



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

- 1 ע"י מומחים מתחומים שונים. בהקשר זה העידה ד"ר סקיבנסקי כי אין נוהל מחייב לערוך
2 בדיקות כלליות למטופל שמגיע עם סיכום אשפוז מתוך הלוגיקה כי מי שיצא מאשפוז כבר עשה
3 את כל הבדיקות.
- 4 124. ברי כי אם המנוחה הייתה מתלוננת, אז הדברים היו מועלים על הכתב או זוכים לכל הפחות
5 להתייחסות כלשהי.
- 6 125. ד"ר סקיבנסקי העידה בהקשר זה כי שאלה את המנוחה אם היא מרגישה טוב, אבל זה לא
7 מתועד מפני שנכנסה בין התורים והיה לחץ. לדבריה, אם היו תלונות הייתה מתעדת. לאחר
8 מכן אמרה שאם היה לה זמן הייתה שואלת אותה גם על מהלך האשפוז.
- 9 126. סבורני כי אם מצבה של המנוחה היה ממשיך להיות רע מיד לאחר שחרורה והמנוחה לא
10 הייתה זוכה להתייחסות הולמת מצד ד"ר סקיבנסקי אזי לכל הפחות הייתה חוזרת שוב לקופת
11 חולים. אלא שמעדותה של בתה עלה כי ההתדרדרות במצבה הייתה רק לקראת הימים
12 האחרונים לשהייתה בבית.
- 13 127. יודגש כי לא נעלמו מעיני הליקויים שנפלו בהתנהלות קופת החולים- כך למשל מעדותה של
14 ד"ר סקיבנסקי עלה כי מפאת קוצר הזמן ועצם העובדה כי המנוחה נכנסה בין התורים לא היה
15 לה די זמן על מנת לשאול אותה באופן יסודי על מהלך האשפוז ואף מתבקש היה שד"ר
16 סקיבנסקי תזין הוראה לרופא שטיפל במנוחה באופן קבוע לשוחח עם המנוחה טלפונית לכל
17 הפחות. חרף זאת, לא הוכח בפני כי הליקויים עולים כדי התרשלות מצד קופת החולים. ד"ר
18 סקיבנסקי ציינה כי עמדו בפניה דו"ח סיכום האשפוז וההמלצות להמשך עליהן נסמכה
19 כשרשמה לה מטרוטרקסט. לא עלה בדעתה לשנות מרשם קבוע, באשר למינון- הסתמכה על
20 המינון שניתן לה בעבר ע"י ראומטולוג. למרות שלא ידעה בזמן אמת כי בבי"ח רמב"ם הפסיקו
21 את מתן התרופה ואז הורו לשוב וליטול- מדובר בהפסקה מאוד מינורית ולכן הייתה מנפיקה
22 לה את המרשם בכל מקרה. הלכה למעשה לא היו אינדיקציות מעוררות חשד, ולכן לא הייתה
23 סיבה לסטות ממה שנכתב במכתב השחרור.
- 24 128. בנוסף כפי שצוין, המינון היומי שרשמה ד"ר סקיבנסקי אינו שונה במהותו מן המינון
25 השבועי שהומלץ בבי"ח- עמדו על כך גם ד"ר מרקוביץ ואף לשיטתו של פרופ' פרוכטר מדובר
26 במינון נמוך. ד"ר בראון ציינה כי מדובר במינון ביניים
- 27 129. מעבר לאמור לעיל, יש טעם בדברי הנתבעת הסבורה כי יש לזקוף לחובת התובעים את
28 ויתורם על חקירת פרופ' קיטאי. משויתרו על חקירתו, למעשה החמיצו את ההזדמנות לעמת
29 אותו עם ממצאי חו"ד ולהפריך את האמור בה.
- 30 130. בראי האמור, מקובל עלי לאמץ את האמור בחוות דעתו של פרופ' קיטאי ולקבוע כי
31 בנסיבות העניין הנתבעת 1 לא התרשלה, משעה שסיכום המחלה לא היה צריך להעלות באבחנה
32 מבדלת חשד לפגיעה ריאתית מהתרופה, ולכן אין בסיס לטענה כי רופא המשפחה היה צריך
33 לנקוט בדרכי פעולה אחרות מאילו שננקטו ע"י ד"ר סקיבנסקי.



בית משפט השלום בבית ים

ת"א 15-01-25714 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

131. מעדותה של התובעת עלה כי אימה עברה לגור אצלה משך 11 ימים עד האשפוז באיכילוב, מצבה הלך והתדרדר במהלך השנות אצלה (אצל בתה). נשאלה האם לא חשבה לקחת אותה להתייעצות אצל רופא כעבור יומיים או שלושה. השיבה כי רק לקראת הימים האחרונים המצב שלה החל להתדרדר. אימה חשבה אולי להפסיק עם הטיפול התרופתי מפני שהוא לא עזר לה בכלום אבל היא (בתה) התעקשה שתמשיך לטול אותה כי אלו היו ההוראות של הרופאים.
132. בסוף עדותה הוסיפה כי היא בעצמה נתנה לאימה את התרופה מדי יום. רק לקראת הסוף כשהחלו ההקאות ואי אפשר היה לטפל בה עוד היא הגיעה לבית החולים "איכילוב".
133. נוכח עדותה של בתה של התובעת שציינה כאמור כי לאחר שחרורה של אימה מבית החולים רמב"ם וכל עוד שהתה בביתה, נתנה לאימה את התרופה באופן יום יומי, ובהתחשב בכך שהמרשם של ד"ר סקיבנסקי למטורקסט נרשם לנטילה באופן יום יומי, שוכנעתי לקבוע כי בין שחרורה מבית החולים רמב"ם ועד אשפוזה בבית החולים איכילוב, המנוחה נטלה מתטרוקסט במינון 15 מ"ג ליום.
134. ד"ר ליגי ציין כי גם התסמינים בבית החולים "סוראסקי" אינם קשורים לחלוטין לטיפול בתרופה. לדבריו, הסבירות שהממצאים שנצפו בבית החולים משניים לרעילות ריאתית כתוצאה מטיפול בתרופה, נמוכה מאד עד לא קיימת במיוחד לאור העובדה כי בשבועות שקדמו לאשפוז האחרון לא נטלה המנוחה את התרופה, גם לא ב"רמב"ם" ו/או בבית.
135. בעדותו ציין כי הסיק מן התייעוד הרפואי כי ההיענות הטיפולית של המנוחה לא הייתה גבוהה. לדבריו, רעילות כתוצאה מנטילת התרופה יכולה להופיע לאחר פרק זמן קצר ממועד נטילתה כמו גם לאחר פרק זמן ארוך. העיד כי הנחת המוצא שלו כי המנוחה לא נטלה את התרופה משך שלושה שבועות היא יחסית עובדה שולית בהחלטתו כי לא הייתה רעילות בנסיבות העניין. לדבריו כי גם אם יתברר שהיא נטלה את התרופה עד איכילוב וגם בב"ח רמב"ם- זה לא ישנה דבר, מפני שלא היו לה את הסימנים המצופים מרעילות.
136. בניגוד לעמדתו של ד"ר ליגי שסבר כי המנוחה לא נטלה את המנוחה בבית, שוכנעתי כאמור לקבוע כי המנוחה נטלה את התרופה בבית באופן יום יומי, כלומר החל מיום 26/2/08 ועד ליום 8/3/08- מועד אשפוזה בבית החולים "איכילוב". בבית החולים איכילוב ככל הנראה לא ניתן לה מתטרוקסט.
137. ביום 8/3/08 אושפזה בבית החולים "איכילוב" בשל מצב בלבולי וירידה בהכרה. ביום 21/3/08 הועברה למחלקת טיפול נמרץ נשימתי וביום 17/4/08 לקתה באי ספיקה מערכתית ונפטרה בבית החולים.
138. במהלך אשפוזה נערכה הדמיה כל גופית שהעלתה הצללות ריאתיות, בוצעה שטיפה והביופסיות יצאו שליליות. ביופסיית שריר העלתה נמק של כל מרכיבי השריר. צויין "יכול להיות כתוצאה ממטטרוקסט". מצב נשימתי התדרדר עד למותה.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 25714-01-15 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

139. ד"ר ליג"י ציין כי מותה נגרם כתוצאה מכשל רב מערכתי על רקע זיהום ספטי כללי והתפתחות אי ספיקה ריאתית ולא כתוצאה מטיפול במתוטרקסט.
- נשאל כיצד יתכן שלדעתו הפיברוזיס היה קל אבל מנגד תועד שנפטרה ממצוקה נשימתית קשה. השיב כי אי ספיקת לב גורמת לכשל נשימתי קשה.
- אי ספיקת הלב נגרמה מכשל רב מערכתי. ברגע שחולה נמצא במצב של קריסת מערכות אז כל המערכות ניזוקות ומדובר בתגובת שרשרת.
140. ב"כ התובעים ציין כי המנוחה סבלה מהקאות ושאל את המומחה האם זו אינדיקציה להפסיק את התרופה כחלק מתופעות הלוואי שלה. המומחה השיב כי כשהגיעה לאיכילוב הייתה במצב נוירולוגי קשה וגם מצב כבדי קשה, ובמצב כזה שלשולים והקאות הן לא תופעה ספציפית לשום דבר מכיוון שכך הגוף יכול להגיב למחלת כבד או להפרעה בתפקודי כבד.
141. מעבר לאמור לעיל, עיון בכתב התביעה ובחוות דעתו של פרופ' פרוכטר מלמד כי הטענות להתרשלות מופנות כלפי בית החולים רמב"ם וקופ"ח ולא כלפי ב"יח איכילוב, כך שכל השאלות שהופנו במסגרת החקירה לגבי התנהלות בית החולים הן בבחינת הרחבת חזית אסורה. בנוסף, דומה כי המנוחה עברה בירורים מקיפים במגוון תחומים רפואיים במסגרת אשפוז בבית החולים איכילוב, כשצויין מפורשות כבר בקבלתה כי היא נוטלת מטרו' במינון של 15 מ"ג ליום. בקבלתה לב"יח ספירת הדם הייתה תקינה (לטענת התביעה, אינדיקציה לרעילות- אם יש ירידה ניכרת בכדוריות הדם הלבנות- זה סימן שמטוטרקסט עובד על מח העצם בעיקר כשנוטלים מינון גבוה). המנוחה הגיעה לאיכילוב עם ספירת דם תקינה, מספר כדוריות הדם הלבנות היה אפילו גבוה. הרושם הוא כי ממועד קבלתה לבית החולים איכילוב וחרף כל המאמצים של הצוות הרפואי, ההתדרדרות במצבה הייתה חדה מאוד.
142. אמנם בסופו של יום לא ניתן לשלול כאמור כי חלק מנזקי הגוף שנגרמו לה באותו שלב היו בשל התרופה, אך בהעדר הוכחה מספקת, לא ניתן להסיק מכך כי מותה נגרם כתוצאה מרעילות התרופה ברמת ודאות גבוהה וודאי שלא ניתן לקבוע בנסיבות העניין כי מי מהנתבעים התרשל בהתנהלותו.
143. נראה כי המנוחה טופלה בהתאם לכללי הפרקטיקה המקובלים הן בבתי החולים רמב"ם ואיכילוב והן במסגרת רפואת המשפחה האמבולטורית.
144. נוכח האמור לעיל, דין התביעה להידחות על כל חלקיה.
145. לא למותר לציין כי לאורך כל ניהול ההליך גילתה התובעת מסירות אין קץ, ניהלה את ההליך בנועם גם אם עמדה על טענתה כי הנתבעים התרשלו בטיפול באימה ואין לי אלא להשתתף שוב בצערה העמוק על מות אם המשפחה.



בית משפט השלום בבת ים

ת"א 15-01-25714-20 פלוני נ' אלמוני

תיק חיצוני:

1 146. התובעים יישאו בהוצאות הנתבעת 1 בסך של 10,000 ₪ ולנתבעים 2-3 בסך של 10,000 ₪.

2

3

4

ערעור בזכות לבית המשפט המחוזי תוך 60 ימים ממועד המצאת פסק- הדין.

5

6

7

8

ניתן היום, ד' תשרי תשפ"ג, 29 ספטמבר 2022, בהעדר הצדדים.

9

שי מזרחי, שופט

10

11