



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

לפני כבוד השופט הבכיר יחזקאל הראל

התובעים:

ח.א.1

ח.ל.2

ח.נ.3

ח.ש.4

ע"י עוה"ד ד"ר רינה רחמני רבינוביץ'

נגד

הנתבעת:

מדינת ישראל – משרד הבריאות

ע"י עוה"ד עדית סלע – בורבין

פסק דין

מהות התובענה

1. לפני תביעת התובעים כנגד הנתבעת בגין אחריותה, כטענת התובעים, למותה ביום 24.3.11, של בת זוגו של התובע 1 (להלן: "הבעל"), ואמם של התובעים 2 - 4 (להלן: "הילדים") במהלך אשפוז במחלקה הפנימית פנימית ג' בקומה רביעית (להלן: "המחלקה"), בבית החולים הלל יפה (להלן: "ביה"ח"). מותה של המנוחה נגרם בעקבות קפיצתה מחלון חדרה במחלקה ונפילתה על גג ביה"ח (להלן: "האירוע").

2. התביעה הוגשה כנגד המדינה- משרד הבריאות בהיותה הבעלים של ביה"ח, מעסיקת הצוות הרפואי שטיפל במנוחה במהלך אשפוז והאחריות באחריות שלוחית למעשיו ומחדליו.

3. המנוחה סבלה מאז שנת 1998, ממחלת נפש קשה, סכיזופרניה פרנואידלית, ואף אושפזה מספר לא מועט של פעמים במרכזים לבריאות נפש, לרבות בביה"ח "שער



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- מנשה", בין היתר, בשל מצב פסיכוטי פעיל שהיווה חלק ממחלתה. אשפוזים אלו היו בחלקם אשפוזים בכפיה.
4. המנוחה, אשר הייתה מוכרת למחלקה בעקבות אשפוזים קודמים, אושפזה במחלקה ביום 23.3.11, עקב תלונות על כאבים בחזה, הלוחצים ומקרניים ליד שמאל, קוצר נשימה והזעה, אשר חייבו בירור קרדיולוגי.
5. לטענת התובעים, חרף מצבה הנפשי הקשה של המנוחה במהלך אשפוזיה בבית"ח, הצוות הרפואי לא נקט בצעדים הנדרשים למניעת הסיכון לקרות האירוע.
6. השתלשלות האירועים במהלך אשפוזיה של המנוחה במחלקה (מעבר לרישומים בתיקה הרפואי של המנוחה בבית"ח שעמדו בפני התובעים, מומחי הצדדים ומומחה ביהמ"ש עובר לעריכת חוות דעתם), **נחשפה טיפין טיפין במהלך חיי התובענה. חלקה נחשף עם הגשת ראיות הנתבעת ומרביתה במהלך חקירותיהן הנגדיות של שתיים מרופאות בית"ח. עם זאת, כפי שיפורט בהמשך, גם בסופו של יום לא הובא בפני התובעים וביהמ"ש מלוא המידע בדבר האירועים נשוא התובענה. בנסיבות אלה, אדרש לעובדות כפי שהתבררו נכון לכל נקודת זמן, ורק בסיום אדרש במכלול אחד לכלל הראיות שהובאו.**
7. כל ההדגשות להלן אינן מופיעות במקור, אלא אם ייאמר אחרת.

מפתח מונחים:

8. **שמירה פסיכיאטרית, הקרויה גם שמירה פרטית** - השגחה צמודה בהוראת רופא המתבצעת ע"י איש צוות סיעודי שהוכשר לכך, הצמוד למטופל ללא הפסק. מעת לעת על המשגיח לרשום את מצבו של המטופל.
- שמירה אדמיניסטרטיבית** - השגחה ע"י אחות או איש כוח עזר שהוכשרו לכך, עד להגעת פסיכיאטר שאמור לבדוק את המטופל.
- זריקת קלופיקסול אקופייז** (להלן: **"זריקת הקלופיקסול אקופייז"**) - השפעתה אמורה להיות מהירה, קצרת טווח וניתנת אחת למספר ימים, או יום אחר יום, ובמקרה הצורך אף פעמיים ביום, בהתאם למצבו של המטופל.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

זריקת קלופיקסול דפו (להלן: **"זריקת הקלופיקסול דפו"**) - השפעתה אמורה להיות ארוכת טווח ולכן ניתנת אחת לשבועיים עד חודש, בהתאם למצבו של המטופל.

השתלשלות האירועים בתובענה

9. התובעים הגישו תביעתם בלא לתומכה בחוות דעתו של מומחה רפואי. לראשונה, ביום 15.7.15, כשלוש שנים לאחר הגשתה, הגישו את חוות דעתו של ד"ר שיפר ריצ'ארד פסיכיאטר, אשר תמך בטענותיהם בדבר אחריותו של ביה"ח לקרות האירוע. (להלן: **"ד"ר שיפר"**).
10. ביום 31.10.16 הגישה הנתבעת את חוות דעתו של פרופ' שלמה נוי פסיכיאטר, אשר מצא כי התנהלות ביה"ח הייתה ללא כל פגם. (להלן: **"פרופ' נוי"**).
11. התיק הועבר לטיפול בחודש דצמבר 2018, לאחר שנבצר מהמותב הקודם להמשיך ולדון בתובענה. בד בבד עם הגשת ראיותיהם ביום 9.1.19, עתרו התובעים למינוי מומחה רפואי מטעם בית המשפט. לאחר שהובאו לפני טיעוני הצדדים, מונה פרופ' יחיאל לבקוביץ, פסיכיאטר, כמומחה רפואי מטעם בית המשפט (להלן: **"המומחה"**).
12. בחוות דעתו מיום 27.10.19 קבע המומחה כי **"...התנהלותה של המחלקה הפנימית והפסיכיאטרית הבודקת הייתה לפי אמות מידה מקצועיות סטנדרטים מקובלים. בדיקתה והטיפול שניתן לה על ידי פסיכיאטרית מומחית בטיפול תרופתי בזריקה עם תרופה שעזרה לה בעבר ובדיקה ורשום כי אין אובדנות ותוקפנות בהחלט עומדים בסטנדרטים המקובלים..."** (עמ' 7 לחוות הדעת).
13. נוכח חילוקי דעות שהתגלעו בין התובעים לבאת כוחם הקודמת, הודיעו התובעים ביום 17.1.20 כי זו חדלה לייצגם. משום כך, לבקשתם, ניתנה להם שהות של מספר חודשים לשכור שירותיו של עו"ד אחר. ביום 3.7.20, עלה בידיהם לשכור את שירותיה של באת כוחם הנוכחית.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

14. ביום 15.9.20 הגישו הצדדים הסדר דיוני, אשר קיבל תוקף של החלטה, במסגרתו הוסכם כי המומחה ייחקר תחילה, וכי ככל שיעמוד על מסקנות חוות דעתו – יסכימו התובעים לחזור במ מתביעתם, במטרה לצמצם את עלויות והוצאות ההליך. כן הוסכם, כי היה והמומחה יחזור בו ממסקנות חוות הדעת – יחליטו הצדדים על אופן המשך ההליכים בתיק.

15. בהתאם למוסכם, ביום 15.12.20 נחקר המומחה על חוות דעתו. נוכח התארכות החקירה, נחקר המומחה גם בישיבת יום 24.12.20. בעקבות חקירתו, הודיעו התובעים כי לדעתם, חל שינוי מהותי במסקנותיו, ולפיכך עמדו על המשך הדיון בתביעתם.

16. בזיקה לכך, הגיעו הצדדים להסדר דיוני נוסף, שקיבל תוקף של החלטה, לפיו חוות דעת מומחי הצדדים תוגשנה ללא חקירותיהם, מבלי שהדבר ייחשב להסכמה לתוכן חוות הדעת של הצד שכנגד. הנתבעת הודיעה כי היא עומדת על טיעוניה כנגד חוות דעתו של ד"ר שיפר. כן הוסכם כי התובעים והצוות הרפואי של ביה"ח ייחקרו על תצהיריהם.

17. בישיבת יום 26.4.21 נחקרו המצהירים על תצהיריהם. בעקבות שמיעת חקירותיהן הנגדיות של רופאות ביה"ח ובטרם נשמעו סיכומי הצדדים, פנו הצדדים, בהמלצת ביהמ"ש, להליך גישור אשר לא צלח. בזיקה לכך, בהחלטתי מיום 25.6.2021 הוריתי על הגשת סיכומי הצדדים, תוך שהודע כי לאחר לימוד טיעוניהם וראיותיהם, יכול ויזומנו לתזכורת פשרה בניסיון לסילוק התביעה בפשרה. לאחר שהוגשו סיכומי הצדדים ובחינת ראיותיהם וטיעוניהם, זומנו הצדדים ובאי כוחם לתזכורת פשרה, אשר לא צלחה.

מצבה הנפשי של המנוחה עובר לאשפוזה במחלקה

18. עקב מצבה הנפשי, טופלה המנוחה במהלך השנים בקהילה בתרופות נוגדות פסיכוזה ובתרופות הרגעה והייתה במעקב רפואי. המעקב הרפואי בקהילה, היה חלקי ובלתי סדיר. המנוחה נטלה התרופות לסירוגין, תוך היענות חלקית לטיפול ולמעקב. כן תוארו מחלות גופניות וגב תחתון, אי שליטה על סוגרים בשתן, יתר לחץ דם, עישון כבד עם מחלת ריאות חסימתית ועוד.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

19. מחלתה הנפשית של המנוחה לוותה כל השנים, לרבות במהלך אשפוזיה במחלקה, במחשבות שווא "...שבאו לידי ביטוי בתכנים פרנואידיים קבועים שהפכו ידועים ומוכרים גם למטפלים בה: תלונות על פחדים מאישה "מגדת עתידות", "שמחה כהן", שכנים, שוטרים, רופאים ואחרים שהינם בעלי כוחות עליונים, שמבקשים להרוג אותה, מטילים בה כשפים ועין הרע על מנת לפגוע בה. תשומת לב בית המשפט מופנית לעובדה כי גם כשתועדו מחשבות שווא של רדיפה על ידי אחרים- במרבית המקרים נקבע לגבי המנוחה כי אין מסוכנות לאובדנות ותוקפנות, והרופאים שבדקו את המנוחה [בקופת חולים, במרפאת עירון ואפילו בחדר מיון שער מנשה] לא מצאו לנכון להפנותה לאשפוז כפוי או לאשפוז דחוף והמנוחה חזרה לביתה. במקרים בהם אושפזה – התייעוד מלמד כי התכנים הפרנואידיים מעולם לא התפוגגו או נמוגו. המנוחה שוחררה מהאשפוז לאחר שהתכנים הפרנואידיים פחתו לרמה רדיזואלית [שאריתית] שהפכה אותם לפחות עוצמתיים ולכן – ללא אקטואליים". (הדגשות במקור, ס' 22 לסיכומי הנתבעת).

עוד יצוין כי היו למנוחה בעברה מספר ניסיונות אובדניים.

20. הנתבעת פרשה בסיכומיה על פני 4 עמ' 34 מקרים שהשתרעו על פני 12 שנים מיום 7.3.1999 ועד לאשפוז מיום 2.1.2011, לביסוס טענתה כי הממצאים שנמצאו אצל המנוחה באשפוז נשוא התובענה היו מוכרים מזה שנים ולא היה בהם כל חדש. המוטיב המרכזי העובר כחוט השני בכל אותם מקרים שנסקרו, מתבטא במרבית המקרים בתלונותיה על כישופה ע"י אותה "שמחה כהן", ומיעוטם כי זו שלחה שליחים לפגוע בה.

באותן פעמים בהן התלוננה בפני רופאי המשפחה בקופ"ח על אותה שמחה כהן- לא זכו תלונותיה להתייחסות רופאיה. במקרים אלו לא נבדקה מסוכנותה לעצמה ולאחרים.

לא אחת, פניותיה מאותו טעם למרפאות החוץ בשער מנשה, לא זכו להתייחסות מעשית, אולם זאת רק לאחר שנשללו בין היתר, מסוכנותה לעצמה ולאחרים. בחלק ניכר מהמקרים בהם התלוננה המנוחה על אותה שמחה כהן, היא הועברה לאשפוז, חלקם כפוי, בשער מנשה, שנמשכו תקופות שנעו בין חודש וחצי ל-3 חודשים.

21. ביום 27.2.11 בשעה 20:13, התקבלה המנוחה לאשפוז במחלקה (המחלקה הפנימית בביה"ח) עקב מצב קרדיאלי. בשעה 16:00 ניתנה ע"י הפסיכיאטרית הוראה לשמירה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

פרטית, מתן זריקת קופליקסול אקיופז באותו ערב ולמחרת מתן זריקת קופליקסול דפו. הוראת השמירה ניתנה אף כי המנוחה שיתפה פעולה בבדיקה. השמירה נמשכה עד למחרת בבוקר. למחרת, בשעה 07:00 נבדקה המנוחה ע"י ד"ר גרינברג שהורתה על ביטול השמירה, והוראה כי במידת הצורך יש להזמין ייעוץ חוזר. כשלוש שעות לאחר מכן ניתנה זריקת הקופליקסול דפו. המנוחה שוחררה לאחר שסירבה להתאשפז בשער מנשה, ומשלא נמצאה אינדיקציה לאשפוז כפוי.

22. ביום 5.3.11 הועברה המנוחה באמצעות מד"א לאחר בדיקתה בביתה, לחדר המיון בביה"ח עקב כאבים בקדמת החזה. המנוחה נבדקה ע"י רופא פנימי בדבר מצבה הקרדיאלית ולאחר מיצוי ברור זה נבדקה ע"י הפסיכיאטרית, בנוכחות אחת מבנותיה. המנוחה התלוננה בפניה כי מחשבות הרדיפה משמחה כהן רודפים אותה, וכי אינה ישנה בלילות. נשללו מחשבות על מוות, כוונה לפגוע בעצמה או אלימות. למרות זאת, הפסיכיאטרית מצאה לנכון לשכנע את המנוחה להסכים לעבור לאשפוז בשער מנשה.

23. בחדר המיון בשער מנשה לשם התקבלה נרשם: **"במהלך השבוע היתה באי שקט פסיכומוטורי ניכר, לא ישנה בלילה, מפוחדת ומתלוננת רבות על לחץ בחזה. אמש הסתגרה בבית, בטענה ש'אישה' רוצה להרוג אותה, היא משפיעה על הלב שלה עושה לה כישופים, היום נבדקה בחדר מיון הלל יפה, ...הופנתה עקב מצב פסיכוטי פעיל".** המנוחה אושפזה בהסכמתה. בימים הראשונים לאשפוז סבלה מתכנים פרנואידיים של רדיפה והשפעה והזיות שמיעה, הרגישה מאוימת ומפוחדת, וקיבלה טיפול בזריקת הקלופיקסול אקופייז וזריקת קלופיקסול דפו. המנוחה הייתה אמורה לקבל את זריקת הקלופיקסול דפו הבאה ביום 27.3.11, בחלוף שבועיים ימים ממועד מתן הזריקה הקודמת.

המנוחה הגיבה טוב לטיפול, ובהמשך נטלה מרצונה את הטיפול התרופתי. בשלב כלשהו החלה לדרוש שחרור, נשללה מסוכנות לעצמה או לזולתה. אולם, עקב הענות ירודה לטיפול ולמעקב בין אשפוזים, ובהעדר התוויה להמשך אשפוז בכפיה, נשלחה בקשה לפסיכיאטר המחוזי להוראה לטיפול מרפאתי כפוי. ביום 14.3.11 שוחררה המנוחה לטיפול מרפאתי כפוי **שהיה בתוקף במועד האירוע.**

מהלך האשפוז נשוא התובענה כפי שעולה מהתיק הרפואי בלבד

המידע העולה מהתיעוד בתיק הרפואי בלבד במהלך האשפוז ביום 23.3.11



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

24. בבוקר יום 23.3.11 פנתה המנוחה לרופא המשפחה בקופ"ח בשל תלונה קרדיאלית. לאחר בדיקה נשלחה על ידיה באמבולנס לחדר המיון, מבלי שנתנו הנחיות כלשהן בדבר מצבה הנפשי שהיה ידוע לו זה מכבר. לאחר בדיקה בחדר המיון, ומשלא התגלו ממצאים חריגים ביחס למצבה הנפשי, הועברה בצהרי היום לאשפוז במחלקה לצורך הברור הקרדיאלי. בעלה של המנוחה הגיע למחלקה בשעות הערב, לאחר שמשפחתה, שלא ידעה על אשפוזו, הודיעה למשטרה על העדרה. לאחר זמן מה עזב הבעל את המחלקה. ממועד קבלתה של המנוחה למחלקה ועד לשעות הלילה לא נרשמו אירועים מיוחדים. (מסמך 25 למוצגי הנתבעת).

השתלשלות האירועים ביום 24.3.11 משעה 07:00 עד לשעה 14:35 בלבד, כפי שעולה מהדו"ח הסייעודי יומי (מסמכים 19 ו-26 למוצגי הנתבעת):

25. בבקשה לזימון התייעצות פסיכיאטרית שנערכה בין השעות 06:00 ל-07:00, על ידי ד"ר רעיסה צירקיל, מתמחה במחלקה, נכתב כדלקמן כסיבה לאשפוז וליעוץ הפסיכיאטרי המתבקש:

"חולה סכיזופרנית, לא ברור האם מקבלת טיפול תרופתי. במחלקה החולה באי שקט. אבקש בדיקתכם".

המנוחה נבדקה על ידי הפסיכיאטרית לערך בשעה 07:00. בפרק **"תוצאות הבדיקה"** רשמה כדלקמן:

"מדובר בחולה עם סכיזופרניה פראנואידית, מוכרת היטב מאשפוזים חוזרים, וידוע על היענות נמוכה לטיפול תרופתי. נכנסה לאי שקט, צועקת, נתגלו אותם סימנים פסיכוטיים של שנים עם מחשבות שווא של רדיפה, מבקשת עזרה, דורשת אשפוז עכשווי בשער מנשה. נרגעה במקצת לאחר שיחת הרגעה והסכימה להמשיך אשפוז לטיפול בבעיה גופנית. שוללת אובדנות ומסוכנות לא זקוקה לשמירה פסיכיאטרית. יש לתת זריקת CLOPIXOL A CUPHASE MG 50 (זריקת קלופיקסול אקופייז - ה.י.) המשך מעקב אמבולטורי במרפאה". (מסמך 19 למוצגי הנתבעת).

26. **"שעה 7 (תחילה נרשמה השעה 6, אולם על גבי רישום זה נרשם 7 - ה.י.) עברה לילה שקט - במשך הלילה ישנה לסירוגין, נכנסה לאי שקט, נבדקה על ידי פסיכיאטר**



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

המליץ על CLOPIXOL A CUPHASE MG 50 נמסר לאוסנת מפסיכיאטרית לשלוח את האמפולה למחלקה.

7:15 החולה קיבלה לפי הוראות פסיכיאטר CLOPIXOL IM 50 MG
08:00

10:00 בבוקר חולה רגועה משתפת פעולה, ל"ד (סימון של חץ כלפי מעלה – ה.י).
טיפול ...

10:00 בביקור – חולה סכיזופרנית בת 51, התקבלה בעקבות תלונות על כאבים בחזה, שמקרינים ליד שמאל, מלווים בקוצר נשימה. כרגע בביקור ללא תלונות על כאבים, ללא שינויים איסכמיים, ללא עליית אנזימים, הוזמן עבורה אקו לב למחר להערכת תפקוד לבבי...

13:30 יורדת לאקו לב בכיסא גלגלים בליווי סניטר + בר מזכירה
2:35 (הכוונה ל-14:35 - ה.י) החולה תרד ליעוץ אנדוקריני לגבי טיפול לבלוטת התריס. (רישום זה נמחק ובפועל, לא בוצע הייעוץ – ה.י.).

סיכום הממצאים והמסקנות העולים מהרישומים בתיקה הרפואי של המנוחה כמפורט

לעיל עד לשעה 14:35 בלבד:

אפרט להלן את הממצאים והמסקנות העולים מהרישומים בתיקה הרפואי של המנוחה כמפורט לעיל עד לשעה 14:35 בלבד:

- לא תועד כי הוצבה שמירה אדמיניסטרטיבית על המנוחה עד להגעת הפסיכיאטרית, כפי שמורות ההוראות במחלקה במקרה של זימון פסיכיאטר לבדיקת חולה, וכפי שטענה הסגנית בחקירתה הנגדית;
- הפסיכיאטרית מכירה היטב את המנוחה מאשפוזים קודמים בשער מנשה שם התמחתה בעבר וכן מאשפוזיה בביה"ח, ולכן מודעת למצבה לרבות לתכנים הפרנואידיים המלווים אותה מזה שנים, ובכללם לכל הקשור לגברת שמחה כהן, וכן להיענותה הנמוכה לטיפול תרופתי;
- המנוחה הייתה באי שקט מלווה בצעקות; נתגלו אותם סימנים פסיכויטיים של שנים עם מחשבות שווא של רדיפה; מבקשת עזרה ודורשת אשפוז עכשווי בשער מנשה-לא נכתב מה טיב העזרה המבוקשת ומדוע. ניתן להסיק, בהתבסס על הרישום בלבד, כי הכוונה לעזרה נפשית שהמנוחה סברה כי תוכל לקבלה בשער מנשה.
- ייאמר כי מהות העזרה התבררה בהמשך במהלך חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית; לאחר שיחת הרגעה המנוחה נרגעה קצת והסכימה להמשך אשפוז



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

במחלקה על מנת להשלים את הבירור הקרדיאלי, ולא לעבור לשער מנשה; המנוחה שללה אובדנות ומסוכנות; נקבע שאינה זקוקה לשמירה פסיכיאטרית; נתנה הוראה למתן זריקת קופליקסול אקיופז; המשך מעקב אמבולטורי- כלומר, לא ניתנה הוראה להמשך טיפול או מעקב פסיכיאטרי במהלך האשפוז אשר משכו טרם היה ידוע, אלא כי המשכו יעשה במסגרת הקהילה;

- מהרישומים בתיק הסיעוד משעה 07:15 ועד לשעה 14:35 עולים הנתונים כדלקמן: בשעה 07:15 ניתנה למנוחה זריקת קופליקסול אקיופז; בשעה 10:00 נעשו שני רישומים ע"י שתי אחיות שונות שרשמו כי המנוחה רגועה ומשתפת פעולה, ללא תלונות על כאבים איסכמיים;
- בשעה 13:30 הורדה המנוחה על כיסא גלגלים מלווה בסניטר ובמזכירת המחלקה בר. לא תועד מדוע גם המזכירה בר ליוותה את המנוחה ומי נתן ההוראה לכך;
- בשעה 14:35 תועד כי המנוחה תרד לייעוץ אנדוקריני לגבי טיפול בבלוטת התריס, אולם רישום זה נמחק ע"י מאן דהוא מסיבה שאינה ידועה. בפועל המנוחה לא הורדה לייעוץ זה.

תצהירי עדויותיהן הראשיות וחקירותיהן הנגדיות של עדות הנתבעת

27. מטעם הנתבעת העידו מנהלת המחלקה, סגניתה והפסיכיאטרית. תצהיר מנהלת המחלקה הוגש בתגובה לטענת התובעים כי תיקונים שבוצעו על ידה בטיוטת "סיכום פטירה" מלמדים על ניסיונות להסתיר את הכשלים בטיפול במנוחה והערכת מצבה הרפואי הנכון. סבורני כי התיקונים בטיוטה הם תיקונים מתבקשים שלא נעשו על מנת להסתיר כשלים בהתנהלות. לדברי מנהלת המחלקה, היא לא הייתה מעורבת ומודעת לכל מהלך אשפוז של המנוחה באשפוז נשוא התובענה וכי יש להפנות השאלות לסגניתה. לפיכך, לא אדרש לתצהירה ולחקירתה הנגדית.

העובדות העולות מתצהיר עדותה הראשית של הפסיכיאטרית בדבר מהות וסיבת העזרה שהתבקשה ע"י המנוחה בכל הנוגע לאיש הצוות החדש במחלקה

28. בתצהירה, נדרשה הפסיכיאטרית למהלך בדיקתה את המנוחה. לדבריה, המנוחה אמרה לה ש" איש צוות חדש במחלקה נשלח על ידי אותה אישה, שמחה כהן, על



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

מנת לפגוע בה ולכן ביקשה לעבור לבית החולים שער מנשה ולהתאשפז שם" (ס' 5 לתצהיר עדותה הראשית).

29. כפי שיוכח בהמשך, חששות המנוחה מאותו איש צוות חדש הם בליבת המחלוקת נשוא התובענה וההכרעה בה משליכה ישירות על חבות הנתבעת.

30. המידע כי המנוחה בקשה לעבור לשער מנשה בשל חששה מאותו איש צוות חדש במחלקה:

- עלה לראשונה בתצהיר עדותה הראשית של הפסיכיאטרית;
- לא תועד בתיקה הרפואי של המנוחה בביה"ח;
- לא נכתב בדיווחה של הסגנית שנערך מחצית השעה לאחר קרות האירוע-יובהר בהמשך;
- לא דווח ע"י סגן מנהל ביה"ח במכתבו למנכ"ל משרד הבריאות - יובהר בהמשך;
- לא הובא קודם לכן לידיעת משפחת המנוחה ובאי כוחה;
- לא הובא בפני מומחי הצדדים ומומחה ביהמ"ש עובר לעריכת חוות דעתם, ולכן לא יכלו להידרש לו.

התייחסות הפסיכיאטרית בחקירתה הנגדית למצבה הנפשי של המנוחה במהלך בדיקתה אותה, ולחששותיה מאותו איש צוות חדש

31. אביא להלן מחקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית:

"ת. היא היתה במצב פסיכוטי, עם מחשבות שווא רדיפה, כלפי בחורה אחת שלאורך השנים רודפת אחריה ושולחת לה כל מיני כישופים וגורמת לה לסבל גופני ונפשי, שמה של האישה המסתורית היא שמחה כהן...

זה לא התקף פסיכוזי, היא היתה במצב פסיכוטי פעיל, עם השפעה על התנהגות.

...

ת. מצב פסיכוטי שמשפיע על התנהגות של בנאדם, מכניס אותו לאי שקט פסיכומוטורי. יש מצב פסיכוטי רסידואלי, שלא משפיע על ההתנהגות, שאדם מדבר על המחשבות שלו ונשאר רגוע לא נכנס לאי שקט. ואם מצב הפסיכוטי הזה מחשבות שווא משפיעות על התנהגות של בנאדם ואנו רואים אי שקט, זה מצב פסיכוטי פעיל ואני לא יכולה להתעלם מזה, ולמרות שהיא



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

נרגעה, אני חשבתי שהיא צריכה להישאר במחלקה להשלים בירור, אלוהים יודע מה היא יכולה לעשות ונתתי לה טיפול חזק, טיפול שמשפיע מאוד חזק כדי לחזק את השיחה הרגעתית למרות שהיא נרגעה וזה עוד לא מספיק, אני רופאה, אני לא מורידה כישופים.

...

ת. לא היו לה הזיות היו לה מחשבות שווא. היא לא שמעה קולות. יש מחשבות שווא שאת מפרשת שמישהו רודף אחרייך ויש גם הזיות שווא שזה לשמוע קולות – היא לא שמעה קולות. היא ראתה איש צוות חדש והיא שיערה שזה שליח של שמחה.

ש. את כותבת גם שהמנוחה ביקשה ממך עזרה, איזו עזרה היא ביקשה?
ת. לעבור לשער מנשה.

...

ת. לא בגלל שהיא מבינה שהיא חולת סכיזופרניה וצריכה לקבל טיפול. לברוח משמחה כהן.

...

שאלות בית המשפט:

ש. את אמרת שבגלל שהיה איש צוות חדש שהיא לא הכירה אותו, היא חשבה ששמחה שלחה אותו,
ת. שהוא שליח, כן, שרוצה להזיק לה.
ש. אם כך, למה היא רצתה לעבור לשער מנשה?
ת. כי, לברוח ממנו. זה פגיעה בבוחן המציאות. היא מפרשת את המציאות בצורה מעוותת. היא לא רצתה לעבור לשער מנשה כדי לקבל טיפול מאזן. היא רוצה פשוט לעבור ממקום שיש את השליח הזה ואני רוצה להדגיש, למרות שהיא נרגעה, בטח הייתי בטוחה שעדיין קיימות מחשבות שווא האלה ולא סתם נתתי לה את הזריקה קלוטיקסול, כתוספת. הם אמרו לי ש, אני פשוט לא זוכרת... השיקול דעת שלי בטח היה על סמך האינפורמציה שקיבלתי ואמרתי שהיא לא תקבל דפו אלא תקבל קלוטיקסול, כדי להגביר את הרמה בדם ולהוריד את מחשבות השווא והפגישה שלי לא תעזור כלפי מחשבות שווא, שזה מחשבות שלא ניתנות לשכנוע.

המשך חקירה נגדית

...

ש. מה זה אי שקט, חוץ מצעקות?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

ת. "תנו לי לצאת, תנו לי לצאת, תשחררו אותי, אני רוצה לשער מנשה. את זוכרת אותי, את יודעת סיפור שלי". שתביני אותי, עברו הרבה שנים ואני אולי לא זוכרת הרבה פרטים. אבל שהיא לא הרביצה לאף אחד ופגשה אותי כאילו היא זוכרת,

...

ת. ...תמיד שמחה כהן היתה איתה. מחשבות שווא היו לה תמיד. (עמ' 107-123 לפרוטוקול).

32. מהאמור לעיל עולה כי הפסיכיאטרית מצאה בבדיקתה את המנוחה **במצב פסיכוטי פעיל המשפיע על ההתנהגות, בוחן המציאות וכושר השיפוט וכדברי הפסיכיאטרית "...אלוהים יודע מה היא יכולה לעשות".** מצב זה התאפיין במחשבות שווא לפיהן איש צוות חדש, שהמנוחה ראתה במחלקה, נשלח ע"י שמחה לפגוע בה, **ולכן בקשה נואשות מהפסיכיאטרית להעבירה לשער מנשה על מנת לברוח ממנו.**

התייחסות המומחים בחוות דעתם לחששותיה של המנוחה מאותו איש צוות חדש

33. הרושם שהתקבל עובר לשמיעת הראיות מקריאת חוות דעתם של ד"ר שיפר, פרופ' נוי והמומחה היה, כי המנוחה ביקשה מהפסיכיאטרית לעזור לה לעבור לשער מנשה **לשם קבלת טיפול נפשי - ולא בשל חששותיה מאותו איש צוות חדש אשר דבר קיומו טרם נחשף ע"י הנתבעת.** מטעם זה, ההחלטה להשאירה בביה"ח לצורך מיצוי הבירור הקרדיולוגי, נראתה סבירה בהחלט.

34. רק בעקבות הגשת תצהיר עדותה הראשית של הפסיכיאטרית, **ובמיוחד** במהלך חקירתה הנגדית שהתקיימה **לאחר** חקירתו הנגדית של המומחה, הסתבר כי המנוחה ביקשה לעבור לשער מנשה **אך ורק משום שחששה כי אותו איש צוות חדש נשלח לפגוע בה - כדי "לברוח ממנו".** **מטעם זה, איש מהמומחים לא נדרש בחוות דעתו לשאלה האם יכול והמנוחה לא התאבדה, אלא בקשה להימלט = לברוח מפגיעתו כביכול של אותו איש צוות חדש שנשלח ע"י הגברת שמחה כהן.**

התייחסות המומחה בחקירתו הנגדית לאפשרות כי המנוחה קפצה מהחלון בניסיון לברוח מאותו איש צוות חדש



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

35. במהלך חקירתו הנגדית של המומחה, הובאו בפניו דברי הפסיכיאטרית בתצהירה אשר לאותו איש צוות חדש. בתשובה לשאלה האם יכול שהעזרה אותה בקשה המנוחה התבקשה בשל חששה מאותו איש צוות חדש, השיב המומחה: "לא ניתן לדעת". בתשובה לשאלה האם "יכול להיות תאורטית שהקפיצה שלה מהחלון, שלא היה לו סורג, היא בריחה מאותו איש צוות בתיאוריה?", השיב: "יכול להיות הרבה סיבות. לא ניתן לשלול כל אפשרות, יש הרבה אפשרויות" (עמ' 59 לפרוטוקול).

36. **סיכום ביניים:** הדעת נותנת כי אדם המבקש, בשל מחשבות שווא, לעבור למקום אחר בשל רצון לברוח ממאן שהוא הנמצא בקרבתו העלול לפגוע בו - אינה מתיישבת עם התנהגות אובדנית מספר שעות לאחר מכן. **משכך, מתחזקת ההנחה כי המנוחה בקשה למלט עצמה מאימת אותו איש צוות ולא משום שבקשה לשים קץ לחייה.** יתרה מכך, לדעת המומחה בחקירתו הנגדית, בקשת העזרה לעבור להתאשפז בשער מנשה לשם קבלת טיפול נפשי (כך השתמע מהרישום שנעשה ע"י הפסיכיאטרית), פועלת "לטובתה" בעת שנבחנים גורמי הסיכון להתאבדות אצל מטופל. דהיינו, נמנית על הגורמים המלמדים על העדר סיכון להתאבד (המומחה בעמ' 58 לפרוטוקול).

רישומים בדו"ח הסיעוד היומי החל משעה 15:15 שבוצעו ביום 24.3.11 בסמוך לאחר

קרות האירוע:

37. "3.15 (הכוונה ל-15:15 - ה.י.) נקראנו לחדר 1 ע"י המטפל של חולה מחדר אחר, שראה את המנוחה קופצת מהחלון. הגענו לחדר ראינו את החלון פתוח ושהרשת נקרעה מהקפיצה שלה. מהסתכלות מלמעלה, נראתה נושמת, רצו מיד 2 אחיות, 2 רופאות, ארגז החייאה, ואמבו, נקראו גם צוות החייאה וביטחון".

38. הרישום שלהלן הוא רישום נוסף שבוצע ע"י איש צוות אחר מיד לאחר מכן, מבלי שנרשמה שעת הרישום:

"כשהגעתי לגג, החולה נשמה ספינלאני החל מיד החייאה ע"י צוות טרומה (כך במקור- ה.י.). מחדר המיון וצוות מגן-דוד, הוכנס טובוס והורדה במהירות האפשרית לחדר מיון על קרש... (רישום לא קריא - ה.י.) בליווי צוות החייאה וטראומה מלאה עם חמצן, (רישום שנמחק : "החולה ... - ה.י.). החולה שהגענו אליה, הייתה על הגב



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

וכפות שתי הרגליים מרוסקות. עצמות כפות הרגליים, נראו בחוץ (רווח – ה.י.) עם בחולה,."

ממצאים ומסקנות מהרישומים בדו"ח הסיעוד היומי שבוצעו בסמוך לאחר קרות האירוע:

39. להלן הממצאים והמסקנות העולים מהרישומים בדו"ח הסיעוד היומי שבוצעו בסמוך לאחר קרות האירוע:

- בשעה 15:15 נערך ע"י האחיות אחראית הרן גלית רישום המלמד כי: הצוות הרפואי הוזעק ע"י מטפל של חולה מחדר אחר שראה את המנוחה קופצת מהחלון; בהגיעם לחדר ראו כי החלון פתוח והרשת נקרעה מקפיצת המנוחה דרכו; המנוחה נראתה מלמעלה כשהיא נושמת, שתי אחיות ושני רופאים רצו למנוחה עם ארגז החייאה ואמבו וכן הוזעקו צוותי החייאה וביטחון;
- ברישום עוקב, מבלי שצוינה שעת הרישום, שנעשה ע"י איש צוות נוסף (הנני מתקשה לזהות את שמו), נכתב כי כשהגיע לגג הבחין שהמנוחה נשמה ספינלאני, שכבה על הגב כשכפות רגליה מרוסקות ועצמותיהן נראות בחוץ. הוחל מיד בהחייאה ע"י צוות טראומה. הוכנס טובוס והמנוחה הועברה לחדר מיון;
- מהרישומים עולה כי המנוחה הייתה ללא הכרה בעת שהגיעו אליה.

האם המנוחה הייתה בהכרה ודברה בעת שהרופאים והאחיות ירדו אליה מיד לאחר קרות האירוע?

40. אביא להלן תיעוד שלא נכלל בתיקה הרפואי של המנוחה ולא עמד בפני מי מהמומחים.

דיווחה בכתב של הסגנית לסגני מנהל ביה"ח, ביחס לאירוע (דיווח שצורף לתצהירה שהוגש ביום 14.3.19)

41. אביא להלן מדיווחה בכתב של הסגנית שנערך כמחצית השעה לאחר קרות האירוע, דיווח שנחשף לראשונה עם הגשת ראיות הנתבעת. לדבריה, הדיווח נכתב לאחר בירור משלים שעשתה עם כל הצוות הרפואי, לרבות האחיות והרופאים שהגיעו למנוחה מיד לאחר האירוע:



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

"מדובר בחולה בת 52 עם סכיזופרניה פרה-נואידלית, מעשנת כבדה עם מחלה ריאתית כרונית חסימתית והיפטנסיהבית שאושפזה במחלקתנו אתמול בשעה 14:30 בבוקר לבירור כאבים בחזה.

היום בבוקר לפי בקשתה של רופאה תורנית שלנו ד"ר צירקין רעיסה נבדקה ע"י פסיכיאטרית תורנית... (הפסיכיאטרית-ה.י). לפי הייעוץ החולה לא הייתה זקוקה לשמירה פרטית והומלץ על מתן CLOPIXOL 50 mg אותו קיבלה בשעה 07:15 מיד אחרי מתן הייעוץ.

בזמן סיבוב וביקור בוקר של הרופאים במחלקה הייתה רגועה, לא התלוננה על כאבים בחזה. בהמשך ירדה לאקו לב בליווי של מזכירת המחלקה. לפי שיחה עם ד"ר אסיף הקרדיולוגית ממכון הלב הייתה רגועה בזמן הבדיקה ולא הראתה שום סימני מצוקה.

אחרי חזרתה צוות האחיות לא ציין התנהגות חריגה מצד החולה. כחצי שעה אחרי שחזרה מהבדיקה נקראנו לחדרה ע"י המטפל של חולה מחדר סמוך שראה אותה קופצת מהחלון. בהגיענו לחדרה הרשת הייתה קרועה, החולה נראתה מוטלת על גג אגף ההנהלה, נושמת. מיד הוזעק צוות החיאה וביטחון. הרופאים והאחיות מיד ירדו לחולה שהייתה בהכרה ודיברה. כעת מתבצעות פעולות החיאה בחדר מיון. לידעתכם."

מכתבו מיום 27.3.2011 של סגן המנהל, המשמש גם כאחראי ניהול סיכונים בביה"ח, שנשלח למנכ"ל משרד הבריאות (נספח לתצהיר הסגנית שנמסר לראשונה לתובעים ביום 20.12.16):

42. אביא להלן את התייחסות סגן המנהל במכתבו למנכ"ל משרד הבריאות בדבר קרות האירוע, שנערך בין היתר, על בסיס דיווחה הנ"ל של הסגנית, אשר הומצא לבאת כוח התובעים ביום 20.12.16:

"הנידון:.... התאבדות בעת אשפוז במחלקה פנימית. בהמשך לדו"ח הטלפוני שהועבר ע"י פרופ' אורן לד"ר מיקי דור ביום 24.3.11 להלן פרטי האירוע:

1. הנ"ל בת 52 ידועה כסובלת ממחלת ריאות כרונית חסימתית על רקע עישון כבד, ויתר לחץ דם. ברקע ידוע על סכיזופרניה פאראנואידית נמצאת במעקב



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

פסיכיאטרי ומטופלת ע"י קלופקסול. מוכרת מאשפוז קודם מלפני כחודש בעקבות PAF. אושפזה כיממה 28.2 – 27.2. נבדקה ע"י פסיכיאטר הייתה נינוחה הסתובבה בחופשיות במחלקה ממשיכה לעשן.

2. בתאריך 23.3.11 הופנתה ע"י הרופא המטפל בגלל כאבים בחזה – התקבלה במלר"ד בשעה 11:15 והוחלט על אשפוז במח' פנימית להמשך טיפול ובירור.

3. התקבלה במחלקה בשעה 14:30. באנמנזה הסיעודית מופיע שהחולה עצמאית ובהכרה, נינוחה וללא תלונות.

לציין שבעלה של הנ"ל הגיע למחלקה בשעות הערב ולדבריו אשתו יצאה בצהריים מהבית ולא ידע היכן היא- הודיע למשטרה על היעדרותה אך לבסוף ידע אל (כך במקור-ה.י) אשפוז לאחר ביקורת בקופת חולים.

4. במחלקה קיבלה טיפול תרופתי לאחר בדיקת רופא והושכבה בפרוזדור המחלקה קרוב לתחנת האחיות.

5. למחרת בבוקר ובגלל אי שקט הוזמן ייעוץ פסיכיאטרי נבדקה ע"י פסיכיאטר – שהתרשם מחולה באי שקט, צועקת עם מחשבות שווא פאראנואידיות – לאחר שיחה היא נרגעה במקצת והסכימה להמשך אשפוז בפנימית שוללת אובדנות איננה זקוקה לשמירה פסיכיאטרית.

הומלץ על מתן זריקת COPIXOL והמשך מעקב אמבולטורי.

6. קיבלה את הזריקה עפ"י המלצות הפסיכיאטר בשעה 07:15 ובמהלך הבוקר לאחר מכן דווח ע"י הצוות הסיעודי שהחולה רגועה ומשתפת פעולה.

7. בשעה 13:30 נשלחה לבדיקת אקו לב בליווי סניטר ומזכירת המחלקה – גם שם נמסר ע"י ד"ר אסיף הקרדיולוגית שהחולה הגיעה ושיתפה פעולה ללא סימני מצוקה.

8. בשעה 03:15 הצוות נקרא לחדרה של הנ"ל ומצא שחלון החדר פתוח ושהרשת קרועה והחולה קפצה מהחלון שבקומה הרביעית.

9. הוזעק צוות החייאה שהגיע מיד לחולה והיא הועברה לטיפול בחדר טראומה במלר"ד – צוות החייאה מצא אותה ללא דופק וללא נשימה עם סימנים של שברים מרובים בבית החזה ובגפיים, וסימנים של בטן חריפה. בוצעו פעולות החייאה ללא הצלחה. מותה נקבע בשעה 16:09.

התייחסות הסגנית לסתירה בין דיווחה בכתב למכתבו של הסגן למנכ"ל משרד הבריאות



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

43. הסתירה החזיתית והמהותית בין שני הדיווחים, היא בשאלה האם המנוחה הייתה בהכרה ודיברה בעת שהרופאים והאחיות הגיעו אליה לאחר שקפצה מחלון חדרה כפי שדיווחה הסגנית, לבין דיווחו של סגן המנהל כי המנוחה הייתה ללא דופק וללא נשימה בעת שאנשי צוות ההחייאה הגיעו אליה?

44. בתצהיר עדותה הראשית של הסגנית נכתב כי דיווחה בכתב לסגני מנהל ביה"ח נעשה לאחר "...בירור משלים עם אחיות המחלקה על התנהגות המטופלת בעת חזרתה מבדיקת אקו הלב ועם ד"ר איה אסיף ממכון הלב על התנהגות המטופלת בזמן הבדיקה, לצורך השלמת המידע מעבר למה שהיה ידוע לי באופן אישי וערכתי מכתב קצר לסגני מנהל בית החולים..." (ס' 9 לתצהיר). יוער כי סגן המנהל לא זומן לעדות ע"י הנתבעת על מנת לתן מענה לשאלה מדוע מצא לנכון שלא לדווח למנכ"ל המשרד כי המנוחה הייתה בהכרה ודיברה. ככל שערך תחקיר משלו שהעלה ממצאים סותרים, ולא הסתפק בדיווחה של הסגנית - מצופה היה מהנתבעת לתן מענה לכך.

45. אביא להלן מחקירתה הנגדית של הסגנית לעניין זה:

"ש. איך זה שבמכתב שאת כותבת לסגן מנהל ביה"ח, את כותבת שהיא הייתה בהכרה ודיברה. הוא כותב ללא דופק ונשימה?

ת. לפי הדיווח של אחיות ורופאים שירדו למטופלת במידית, היא הייתה עדיין בהכרה ודיברה.

ש. מה היא אמרה?

ת. אני לא יודעת. זה מה שדיווחו האחיות והרופאים מצוות החייאה.

ש. אם היה מישהו מהצוות מגיע, הוא יכול היה לספר מה היא אמרה, אולי פחדה ממשו?

ת. אני לא יודעת." (עמ' 101 לפרוטוקול).

מהות הסתירות בין שני הדיווחים

46. מהאמור לעיל וכמפורט בהמשך, המידע שהועמד ע"י הנתבעת, לרשות התובעים ובאי כוחם, עד לחודש דצמבר 2016, 4 שנים לאחר הגשת התובענה, היה המידע שעלה מהתיק הרפואי בלבד, וגם אז היה מידע חלקי בלבד:



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

מידע זה לא כלל את המידע כדלקמן:

- הדיווח בכתב שנערך ע"י הסגנית מחצית השעה לאחר קרות האירוע, צורף לראשונה לראיות הנתבעת שהוגשו ביום 14.3.19, למעלה מ-6 שנים לאחר הגשת התובענה. שם תועד לראשונה כי המנוחה **דברה** מיד לאחר קרות האירוע **מבלי שנמסר תוכן דבריה**;
- מכתבו מיום 27.3.11 של סגן מנהל ביה"ח למנכ"ל משרד הבריאות (שהעתקו נשלח לב"כ התובעים ביום 20.12.16, **4 שנים לאחר הגשת התובענה**), ממנו הושמטו מספר עובדות חשובות, ובכללן כי המנוחה **דברה** מיד לאחר קרות האירוע;
- דיווחו זה של סגן מנהל ביה"ח כי צוות ההחייאה מצא את המנוחה ללא הכרה, נסתר חזיתית ע"י סגנית מנהל המחלקה שהעידה כי הרופאים והאחיות מצוות ההחייאה הם שדיווחו לה כי המנוחה הייתה בהכרה ודברה;
- המידע שניתן **במשורה** בתצהיר עדותה הראשית של הפסיכיאטרית שהוגש ביום 14.3.19, למעלה מ-6 שנים לאחר הגשת התובענה, בדבר **איש צוות חדש במחלקה שנשלח על ידי אותה אישה, שמחה כהן, על מנת לפגוע בה ולכן ביקשה לעבור לבית חולים שער מנשה ולהתאשפז שם**;
- מידע נוסף שהתגלה **באקראי** במהלך חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית בישיבת יום 26.4.21 (לו אדרש בהמשך), כי במהלך בדיקתה את המנוחה **התקשרה לשער מנשה** על מנת לדעת האם המנוחה **ברחה** משם לאחר שהועברה לשם על ידה 3 שבועות קודם לכן, ותוכן המידע שקבלה באותה שיחה.

הכרעה בשאלה האם המנוחה הייתה בהכרה ודברה בעת שאחיות ורופאי צוות ההחייאה

הגיעו אליה

47. לטענת התובעים, היה על הנתבעת לזמן לעדות את ד"ר אסיף, את המזכירה בר, את האחיות והרופאים שהגיעו למנוחה מייד לאחר קרות האירוע, על מנת שיאשרו את המיוחס להם, לרבות הדיווח שנעשה ע"י הסגנית אשר לדבריה צוות האחיות והרופאים שהגיעו למנוחה, מסרו לה שהמנוחה דברה מייד לאחר האירוע, לבין הרישום הסותר שנעשה ע"י האחיות בתיק הסיעוד, המלמד לכאורה כי מצאוה ללא הכרה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

48. אדרש בנקודת זמן זו אך ורק לטענות התובעים בדבר אי זימונם לעדות של אותם אנשי צוות רפואי שהגיעו למנוחה מייד לאחר קרות האירוע, שמעו את דבריה ולמרות זאת נמנעו להעלות זאת על הכתב בתיקה הרפואי של המנוחה, או בכל דרך אחרת שהייתה מובאת לידיעת התובעים ובאת כוחם.

49. סיכומי התובעים וסיכומי התשובה (שהשתרעו על פני 23 עמ'), התמקדו באחריות הנתבעת לאי נקיטת אמצעים למניעת התאבדותה של המנוחה. מחצית העמ' בלבד, הוקדשה לאפשרות כי יכול "...שהמנוחה קפצה אל מותה כי במחשבות השווא שלה, אותו איש צוות ביקש לפגוע בה והיא ברחו ממנו בקפיצה...". (ס' 109 לסיכומי התובעים).

הנתבעת בחרה שלא להידרש בסיכומיה לשאלה האם המנוחה קפצה בשל חששה מאותו איש צוות חדש.

50. גם תהיית התובעים בפתיח לסיכומיהם "מה אמרה המנוחה לאחר שקפצה אל מותה (מילותיה האחרונות)?" (הדגשה במקור), לא זכתה להתייחסות הנתבעת בסיכומיה.

51. כך גם התעלמה הנתבעת בסיכומיה, מהסתירה המהותית בין הדיווח שנעשה ע"י הסגנית לסגני מנהל ביה"ח, לבין דיווחו של סגן המנהל למנכ"ל משרד הבריאות. שתיקתה של הנתבעת ואי זימונם של אותם אנשי צוות ששמעו את דברי המנוחה, מטילה צל כבד על אמינות ודיוק הרישומים בתיקה הרפואי של המנוחה, וכן בדיווחיהם בכתב של הסגנית וסגן מנהל ביה"ח.

52. הנתבעת שללה בסיכומיה את טענות התובעים בדבר התנהלות רשלנית של מי מהצוות הרפואי בהדגישה, בין היתר, כי לא היה כל מידע חדש בדבר מצבה הנפשי של המנוחה או מצב חריג במהלך האשפוז נשוא התובענה שחייבו התנהלות שונה מבעבר של הצוות הרפואי.

53. שומה היה על הנתבעת לזמן הן את אותם רופאים ואחיות מצוות ההחייאה שמסרו לסגנית כי המנוחה דברה, והן את אותן אחיות שבצעו את הרישומים בתיק הסיעוד של המנוחה מייד לאחר קרות המקרה. אין עסקינן בסתירה "חבויה" שהתגלתה במהלך שמיעת הראיות, אלא בסתירה "זועקת" שחזקה כי הנתבעת הייתה מודעת לה לכל המאוחר בעת הגשת ראיותיה, שכללו בין היתר, את הדיווח שנכתב ע"י הסגנית בזמן אמת.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

54. יש לראות באי זימונם של אותם אנשי צוות כהמנעות מהבאת ראיה הפועלת לחובת הנתבעת, שאם לא כן חזקה כי היו מוזמנים לעדות.

55. יוזכר כי התובענה הוגשה כשנה ומחצה לאחר קרות האירוע, ומשום כך חזקה כי נסיבות האירוע החריג והטראומטי היו טריים בזיכרונם של אותם אנשי צוות.

56. הדעת נותנת, כי דבריו של אדם הנמצא במצב של "שכיב מרע", לאחר שקפץ מחלון המחלקה בה אושפז, אמורים לשקף את הסיבה למעשהו: **"רציתי להתאבד"**; **"רציתי למות" וכו'**, ולחילופין: **"ברחתי ממנו"**; **"הוא הפחיד אותי" וכו'.**

57. משהוכח מראיות הנתבעת כי המנוחה דברה, ומשלא נטען כי דבריה לא הובנו, ומשלא נעשה כל נסיון ליישב את הסתירה בין שני הדיווחים - **משמע, כי בידי הנתבעת המידע מה גרם למנוחה לקרוע את רשת חלון חדרה ולקפוץ ממנו.**

58. הגעתי למסקנתי זו, אף טרם הדיון שיערך בהמשך, בשאלת אמינות הרישומים הנוספים שבוצעו בדו"ח סיעוד יומי ביום 24.3.11. תוצאות הדיון שיפורט בהמשך מחזקות מסקנתי זו.

59. **לסיכום:** מצאתי לקבוע כי: **המנוחה הייתה בהכרה בעת שאנשי הצוות הגיעו אליה; המנוחה דברה ואמרה מדוע קפצה מהחלון; דבריה היו מובנים.**

הכרעה בשאלה האם המנוחה התאבדה או קפצה במהלך נסיון בריחה/ המלטות מאיש צוות חדש במחלקה

60. המומחה לא היה מודע בחקירתו הנגדית, **לעוצמת** חששותיה של המנוחה מאותו עובד, ומבקשתה לעבור לשער מנשה על מנת להימלט מפניו. מודעותי **שלי לעוצמת** חששותיה חלחלה **לראשונה** לתודעתי במהלך עדותה של הפסיכיאטרית, למשמע דבריה הנרגשים בעת שתארה את חששות המנוחה מאותו איש צוות חדש.

61. יוזכר כי המומחה לא שלל בחקירתו הנגדית את האפשרות כי המנוחה קפצה מהחלון בניסיון להימלט מאותו איש צוות חדש.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

62. בחקירתה הנגדית העידה הפסיכיאטרית כי בבדיקתה את המנוחה זו לא גילתה מחשבות או בדניות- עדות המתיישבת עם ממצאי בדיקתה של המנוחה יום קודם לכן בקופ"ח, ועם הרישומים בתיקה הרפואי של המנוחה שנעשו בחדר המיון ובמחלקה במהלך יום האשפוז הראשון.
63. בעלה של המנוחה אשר הגיע למחלקה בשעות אחה"צ ופגש אותה, אישר בחקירתו הנגדית כי השאיר את המנוחה בחדר ושוחח עם האחיות "כשראיתי שהיא רגועה" (עמ' 77 לפרוטוקול). דהיינו, אין עדות לכך כי ביום הראשון לאשפוז המנוחה לא הייתה רגועה, או כי איימה להתאבד.
64. אשר לגרסת הבעל בחקירתו החוזרת, כי המנוחה התלוננה בפניו כי איש צוות במחלקה נשלח ע"י אותה שמחה כהן לפגוע בה - מצאתי לדחותה, משזו הועלתה לראשונה בחקירה החוזרת ולא נטענה בתצהירו.
65. רופא המשפחה הפנה את המנוחה באמבולנס לחדר המיון בשל בעיה קרדיאלית מבלי לתן הוראה בדבר שמירה עליה בשל מצב נפשי. החלטתו מתיישבת עם העובדה כי משעת קבלתה לחדר המיון ועד לאשמורת הבוקר שלאחריו, המנוחה הייתה שקטה. יתרה מכך, בחקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית הוברר שבמהלך אשפוז במחלקה קם לעולם גורם שלא היה קיים קודם לכן- איש הצוות "שנשלח" לפגוע במנוחה ואשר גרם לכך שנכנסה לאותו "אי שקט". ייאמר למעלה מהדרוש כי פרופ' נוי, המומחה וכן הנתבעים בסיכומיהם הדגישו כי המנוחה נשלחה ע"י רופא קופ"ח ללא ליווי והשגחה. אמירות אלו אינן מדויקות, שכן המנוחה נשלחה באמבולנס שחזקה כי היה מאויש באנשי צוות, על כל המשתמע מכך. משקם לעולם, באשמורת הבוקר של היום השני לאשפוז, גורם שלא היה קיים קודם לכן- מצבה הנפשי של המנוחה ביום אשפוז הראשון בביה"ח אינו רלבנטי.
66. ייאמר למעלה מהדרוש, כי בשום שלב לא נאמר ע"י הפסיכיאטרית כי מדובר באיש צוות חדש "דמיוני". כל שנאמר הוא כי מחשבות שווא גרמו לה לחשוש מאותו איש צוות חדש, שנראה כי נחשפה אליו לראשונה בסמוך לפני זימונה למחלקה של הפסיכיאטרית. גם אם עסקינן היה באיש צוות "דמיוני"- די באמור לעיל כדי לקבוע כי המנוחה בקשה לברוח בשל חששות השווא שלה, ולא בשל רצונה לשים קץ לחייה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

67. לאור כל האמור לעיל, מצאתי לקבוע, כי הסבירות שהמנוחה ביקשה למלט עצמה מאותו איש צוות חדש, אשר עקב מחשבות השווא שלה, חששה שבכוונתו לפגוע בה, ולכן קרעה את רשת חלון חדרה וקפצה מחוץ לחדרה, קפיצה שהסתיימה במותה, גבוהה מהסבירות כי התאבדה.

לטעמי, הקפיצה מהחלון הייתה בריחה מאותו איש צוות חדש, ובמילים אחרות אך באותה משמעות- המלטות מאותו איש צוות. סיטואציה זו דומה לסיטואציה בה נוסעת טרמפיסטית קופצת מרכב בשל חששה שנהגו מבקש לפגוע בה, ולאדם הנמלט משריפה בדירתו וקופץ אל הקרקע, תוך ששניהם מסכנים את חייהם. ייאמר כי המנוחה קפצה מקומה ד' ונפלה על גג הבניין. משלא הובאה ראיה באיזו קומה היה אותו גג - לא ניתן לדעת כמה קומות נפלה.

68. לכאורה, לא הייתה מניעה כי המנוחה תברח מהמחלקה בדרך המלך, דהיינו ע"י יציאה דרך דלת המחלקה. ברם, עצם העובדה כי ניסתה לברוח באמצעות קפיצה מהחלון מלמדת עד כמה כושר השיפוט ובוחן המציאות שלה היו מעוותים.

האם היה על הנתבעת לצפות כי המנוחה תקפוץ מחלון חדרה בניסיון להימלט מאימת אותו איש צוות חדש ; ואם כן- האם יכלה למנוע זאת?

חוות דעתם של מומחי הצדדים

69. כאמור, מומחי הצדדים לא היו מודעים לעובדה כי המנוחה בקשה מהפסיכיאטרית לעבור לשער מנשה לא עקב רצונה לקבל טיפול נפשי, אלא בשל חששותיה מאותו איש צוות שהמומחים לא היו מודעים לו. עקב זאת, נדרשו המומחים אך ורק לשאלה האם הנתבעת חבה באחריות כלפי התובעים בגין התאבדותה של המנוחה.

70. כאמור, מומחי הצדדים נסמכו בחוות דעתם על הרשומה הרפואית בלבד, ובעיקר על הרישום שערכה הפסיכיאטרית בדבר ממצאי בדיקתה את המנוחה. כפי שיובהר בהמשך, הרישומים בתיק הרפואי, לרבות הרישום שנערך ע"י הפסיכיאטרית, אינם משקפים את מצבה של המנוחה כפי שמצאה אותו הפסיכיאטרית, ולפיכך מסקנותיו של פרופ' נוי כי לא היה כשל בהתנהלות הצוות הרפואי בביה"ח, הושתתה על מידע חלקי ושגוי.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

71. יצוין כי גם חוות דעתו של המומחה נערכה על בסיס אותה תשתית. עם זאת, בחקירתו הנגדית הובא בפניו מידע נוסף ורלבנטי שעלה מתצהירה של הפסיכיאטרית. ברם, המידע החשוב והעיקרי שהתגלה במהלך חקירותיהן של עדות הנתבעת, ובעיקר במהלך חקירתה של הפסיכיאטרית, לא עמד בפני המומחה במהלך חקירתו, ומשום כך יש להתייחס לדבריו בהתאמה לכלל הראיות שהובאו.

חוות דעתו של פרופ' נוי

72. אביא להלן מחוות דעתו של פרופ' נוי:

"...ב- 23.3.11 אושפזה המנוחה במחלקה פנימית ג', בי"ח הילל יפה, עקב תלונות על כאבים בחזה. בדיקה בקבלה לחדר מיון ובדיקת הרופא... בקבלתה למחלקה בשעה 19:32 לא מעלה כל אינדקציה לבעיה פסיכיאטרית. להדגיש, בעלה הגיע רק אח"כ לאחר שחיפש אותה שעות ואף עירב את המשטרה. זאת כאמור לאחר שנשלחה על ידי רופא המשפחה ללא ליווי. מסיכום האשפוז (3) עולה כי המנוחה מוכרת להם מאשפוז קודם בפברואר אותה שנה עקב פרפור פרוזדורים וזיהום. בבוקר למחרת האשפוז צוין כי המנוחה הייתה באי שקט ולאור זאת הוזמן מיידית פסיכיאטר. ביעוץ הפסיכיאטרי צוין כי מדובר בחולה הסובלת מסכיזופרניה עם מחשבות שווא של רדיפה מזה שנים רבות עם הענות נמוכה לטיפול תרופתי. צוין כי דרשה אשפוז מיידי בשער מנשה אך בתום השיחה הסכימה להמשיך את האשפוז הנוכחי לצורך הטיפול בבעיה הגופנית. כלומר, הייתה מודעת לצורך בטיפול הגופני עם תובנה. הודגש כי שוללת אובדנות ותוקפנות. הודגש כי לא זקוקה לשמירה פסיכיאטרית והומלץ על מתן זריקת הקלופיקסול. בדו"ח הסיעודי צוין כי קיבלה את הזריקה. בבדיקה הסיעודית משעה 10:00 צוין כי היא רגועה ומשתפת פעולה. ב- 13:30 צוין כי יורדת לביצוע אקו לב בליווי סניטר ומזכירה. המנוחה קיבלה זריקת קלופיקסול ולאחר בדיקה של הרופאה. צוין כי לאחר השיחה עם הרופאה המנוחה נרגעה וחזרה להתנהגות רגילה. לא הומלץ על שמירה פסיכיאטרית. כלומר, בוצעה בדיקה כנדרש, הערכה וטיפול. המנוחה ירדה לביצוע בדיקת אקו לב וכחצי שעה לאחר חזרתה דווח ממטפל של חולה שהיה סמוך למיטתה כי היא קפצה מן החלון.

...בפועל הפסיכיאטרית הבודקת התייחסה באופן ברור לבקשת המנוחה, שוחחה איתה על כך ואף קיבלה את הסכמתה להישאר באשפוז לצורך הבירור הגופני.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

להיפך, המנוחה הייתה מודעת בתום השיחה הצורך בטיפול בבעיה הגופנית עם תובנה בנושא. גם לנושא הצורך בהשגחה התייחסה הפסיכיאטרית הבודקת באופן תקין לחלוטין כאשר בדקה ווידאה שאין תוקפנות או אובדנות. במצבים כאלו בחולה הידועה כחולה פארנואידית מזה שנים רבות, המסתובבת בקהילה כל הזמן, כולל בבוקר ההגעה, ללא השגחה צמודה, אין כל סיבה להציב השגחה. בהקשר זה אדגיש כי הבלתי צפוי הוא חלק ממחלת הסכיזופרניה והלוקים בה לא נמצאים תמיד תחת אשפוז או שמירה. בסה"כ בוצעה בדיקה וסטטוס פסיכיאטרי כנדרש מבדיקה והערכה כזו.

...לא היה צורך לשמור או להשגיח במיוחד על המטופלת לפי ממצאי הבדיקה הפסיכיאטרית וגם לא הייתה אינדיקציה לצורך בדיקה פסיכיאטרית נוספת לאחר ביצוע האקו-לב..."(עמ' 2-4 לחוות הדעת).

חוות דעתו של המומחה

73. המומחה סקר בחוות דעתו את מצבה הרפואי של המנוחה ואשפוזיה במהלך השנים עובר לאשפוזיה בביה"ח וכן במהלך אשפוזיה במחלקה, ונדרש למחלוקות שבין מומחי הצדדים בחוות דעתם. אביא להלן ממסקנות חוות דעתו:

דיון וסיכום

"...בדיקתה והטיפול שניתן לה על ידי פסיכיאטרית מומחית, בטיפול תרופתי בזריקה עם תרופה שעזרה לה בעבר ובדיקה ורשום כי אין אובדנות ותוקפנות בהחלט עומדים בסטנדרטים המקובלים. יש לציין כי אין בידי הפסיכיאטרים ואנשי בריאות הנפש יכולת לחזות אובדנות גם בחולים עם הפרעה נפשית קשה (אפילו בזמן אשפוזם הפסיכיאטרי) כמו שמראה הספרות המקצועית.

יש לשים לב להמלצת המועצה הלאומית למניעת אובדנות של משרד הבריאות המגדירה כי 'על הקלינאי לפעול באופן סביר למניעת התאבדות בחולה האובדני...התאבדות החולה אינה בהכרח עדות לרשלנות או טעות רפואית, כפי שתמותה בניתוח או ממחלה, אינן בהכרח עדות לטיפול רשלני'. אני חושב שבמקרה המצער שלפנינו התנהלה המחלקה הפנימית והרופאה הפסיכיאטרית הבודקת לפי אמות מידה מקובלות". (עמ' 7 לחווה"ד).

"נייר עמדה בנושא אובדנות" שפורסם ע"י המועצה הלאומית למניעת אובדנות במשרד הבריאות (נ/1) (להלן: "נייר העמדה").



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

74. כאמור, המומחה נסמך בחוות דעתו בין היתר, על נייר העמדה והוא נחקר ארוכות אודותיו ע"י ב"כ התובעים. בסיכומיהם נדרשו הצדדים לנייר העמדה מבלי שחלקו על תחולתו במקרה דנן.

75. במהלך הכנת פסה"ד נתתי דעתי לעובדה כי עותק נייר העמדה שהוגש (נ/1) אינו נושא תאריך, וכן כי נייר העמדה נוקב במספר המתאבדים בשנת 2016. משכך, ברי כי נייר העמדה הופק לאחר קרות האירוע שארע כזכור בשנת 2011. בנסיבות אלו, בהחלטתי מיום 8.8.21 נכתב כדלקמן: "...יוער כי מס' 2 למסמך עולה שנערך לאחר שנת 2016, ולכן לא היה בתוקף במועד קרות האירוע..."

76. בתגובה להחלטתי מסרו התובעים בהודעתם מיום 10.8.21: "...נייר העמדה... הוא המקור היחיד המוזכר בחוות דעתו של המומחה... וחזקה עליו שידע שנייר העמדה פורסם למצער ב-2016 והוא כולל ידע ומידע שהיו קיימים וידועים בספרות ובפרקטיקה עוד לפני שנת 2016. כך גם בעמ' הראשון לנייר העמדה: 'נייר העמדה נסמך על: ניירות העמדה של האיגודים הישראלי, האירופי והאמריקאי... למאמרי מטה-אנליזה בספרות המקצועית ולנסיון המצטבר...'. הוסיפו וטענו התובעים כי 'הצדדים לא טענו לחוסר רלבנטיות של נ/1 למועד קרות האירוע... הגם שהוא פורסם למצער בשנת 2016...'.

77. בהודעתה מיום 12.8.21 סקרה הנתבעת את התייחסות הפסיקה לעניין ניירות עמדה בכלל, ובסיומה נכתב: "מאחר והמומחה מטעם בית המשפט... היה זה שהתבסס על נייר העמדה במסגרת חוות דעתו, הרי שעל פני הדברים נראה בעיני ב"כ הנתבעת ראוי כי בית המשפט הנכבד יפנה אל פרופ' יחיאל לבקוביץ' בשאלת הבהרה מטעמו על מנת שיבהיר מדוע מצא לנכון להתבסס על נייר העמדה בחוות דעתו לרבות בשאלה האם נייר העמדה משקף עמדה שהייתה בפרקטיקה עוד לפני פרסומו, שכן ברור לכל בר דעת כי הוראותיו אינן יכולות לחול רטרואקטיבית, על מקרה שהתרחש לפני פרסומו".

התובעים התנגדו לבקשת הנתבעת להפנות שאלות הבהרה למומחה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

78. לאחר ששבתי ושקלתי את עמדתי אשר לנייר העבודה ואת עמדות הצדדים, מצאתי לדחות את בקשת הנתבעת להפנות שאלות הבהרה למומחה. הנתבעת לא ציינה בהודעתה כי לא הייתה מודעת לכך שנייר העמדה פורסם לאחר קרות האירוע, מה גם שהמסמך הוגש על ידה בהסכמת התובעים.
79. מהראיות שהובאו עולה כי הן בשער מנשה והן בביה"ח בד"כ פעלו הלכה למעשה בהתאם לנייר העמדה: בצעו הערכות סיכון במסגרתן בחנו את מצבה הנפשי של המנוחה לרבות בוחן המציאות, התובנה והשיפוט, נסיונות אובדניים קודמים; לא אחת הציבו שמירה פסיכיאטרית מקום בו אבחנו סיכון להתנהגות אובדנית.
80. כאמור, בהחלטתי מיום 8.8.21 נאמר כי "נייר העמדה לא היה בתוקף במועד קרות האירוע", שכן טרם בא לעולם, עם זאת, הוא משקף את הפרקטיקה הרפואית המקובלת כפי שהייתה עובר לאירוע.
81. אביא להלן מנייר העמדה:
- 3" הערכת סיכון על ידי איש מקצוע מבריאות הנפש יעילה באיתור גורמי סיכון וגורמים מגנים וזיהוי מצבי משבר במקרה הבודד. הערכה כזו חשובה ביותר ומסייעת בקבלת החלטות לגבי המטופל היחיד בעיתוי מסויים. עם זאת, אף לא אחד מכלי האבחון וההערכה הקיימים כיום נמצא בעל תקפות מנבאת (PRIDCTIVE VALIDITY) להתאבדות בהמשך.
4. נבדקים שכבר ביצעו ניסיון אובדני הינם בסיכון גבוה יותר להתאבדות, בנוכחות גורמי הסיכון הבאים או שילוב שלהם כגון: מגדר זכר, ניסיון אובדני קודם, הימשכות הכוונה האובדנית, חי לבד, הפרעת פסיכיאטרית אחת או יותר בשני הצירים, שימוש בסמים ואלכוהול, מצב אי שקט, אלימות, מצב פסיכוטי.
5. חרדה ואי שקט (אגיטציה) נמצאים בקורולציה לסיכון אובדני אקוטי.
-
8. הפרעה נפשית, מאובחנת או שאובחנה בדיעבד מהווה גורם סיכון משמעותי מאוד להתאבדות.
- ...
14. השגחה, היא חלק חשוב בטיפול בחולה אובדני פעיל.
15. גם אשפוז פסיכיאטרי במחלקה סגורה גם השגחה צמודה אינם ערובה מוחלטת למניעת התאבדות.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

16. במקום בו מטפלים באוכלוסייה בסיכון אובדני יש לשאוף לסביבה טיפולית בטוחה ככל האפשר, ע"י נקיטת אמצעים סבירים למניעת התאבדות, תוך שמירה על פרטיות וכבוד המטופל".
(הדגשות במקור, סי' 3-5, 8, 14-16 לנייר העמדה).

מה היה מצבה הפסיכוי, בוחן המציאות, כושר השיפוט והתובנה של המנוחה, בעת בדיקתה ע"י הפסיכיאטרית כפי שעולה מחקירתה הנגדית, מהרישום שעשתה בתיקה הרפואי של המנוחה ומתצהירה?

82. אביא להלן מתצהיר עדותה הראשית של הפסיכיאטרית לעניין בדיקתה את המנוחה:
"4. ביום 24.3.2011... הייתי תורנית המחלקה הפסיכיאטרית. לאחר שהגעתי למחלקה הפנימית ביררתי עם צוות המחלקה הפנימית ואף עיינתי בגיליון והתברר לי כי המטופלת ... מוכרת לי, כאמור כחולה שסבלה מזה שנים מסכיזופרניה פרנואידית, מוכרת במערכת בריאות הנפש, אושפזה בעבר במרכז לבריאות הנפש שער מנשה בהסכמה ובאופן כפוי וגם טופלה במרפאת "עירון" בבית החולים שער מנשה.

התברר כי ביום 23.3.11 הופנתה לחדר מיון על ידי הרופא המטפל בקופת חולים, ד"ר אלוך, בשל תלונה על לחץ בחזה, הזעה קלה ובחילה... רופא המשפחה לא ציין שנדרשים ליווי או טיפול נפשי כלשהו...

על פי הבירור שערכתי עם הצוות ועל פי הרשומה, במהלך השהות בחדר מיון, בקבלה וביום האשפוז הראשון במחלקה הפנימית ביום 23.3.11 כולל במהלך הלילה הייתה נינוחה וללא תלונות. בבוקר נכנסה לאי-שקט ולכן התבקש יעוץ פסיכיאטרי. נמסר לי על ידי הצוות כי מתוכננת למטופלת בהמשך היום בדיקת אקו לב כחלק מן הבירור הקרדיאלי שתוכנן עבורה.

5. אני שוחחתי עם המטופלת... ובסיומה של השיחה העליתי את תמצית הדברים על הכתב... המטופלת סבלה משך שנים רבות ממחשבות שווא של רדיפה על ידי אישה בשם שמחה כהן אשר לפי תפיסתה רצתה להרוג אותה, עשתה לה כישופים ופגעה בה באיברי גופה גם באמצעות שליחים. במהלך השיחה הסבירה לי כי איש צוות חדש במחלקה נשלח על ידי אותה אישה, שמחה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

כהן, על מנת לפגוע בה ולכן ביקשה לעבור לבית חולים שער מנשה ולהתאשפז שם. מאחר והמטופלת הכירה אותי, כבר בתחילת השיחה איתי הייתה יותר רגועה. הסברתי לה כי אושפזה בשל חשד לבעיה בלב והיא צריכה לבצע בדיקה חשובה שנקבעה לה בהמשך אותו היום. הסברתי לה כי תקבל טיפול בזריקה אשר משפיעה עליה לטובה ותאפשר לה לבצע את הבדיקה ללב. במהלך השיחה הצלחתי להרגיע את ... (המנוחה- ה.י) שהסכימה להישאר באשפוז בפנימית על מנת לבצע את הבדיקות ולטפל בבעיה הגופנית. בהמשך השיחה ביררתי עם ... (המנוחה- ה.י) על תוכניותיה והיא מסרה לי שהיא אינה מתכוונת להזיק לעצמה או לעשות משהו לא טוב וגם שאינה מתכוונת לברוח.

אסביר כי בסיום השיחה הייתה המטופלת שקטה, המטופלת שללה מחשבות או כוונות לפגוע בעצמה או באחרים, הייתה רגועה, הסכימה להישאר באשפוז בפנימית להשלמת הבירור הקרדיאלי והסכימה לטיפול בזריקה שהינה בעלת השפעה אנטי-פסיכוטית מידית וחזקה, למשך 3 ימים. בבדיקה לא מצאתי שינוי בדפוס החשיבה או בדפוס ההתנהגות של המטופלת. מסיבה זו הפעלתי שיקול דעת והחלטתי כי המטופלת אינה זקוקה לשמירה פסיכיאטרית: היא הייתה רגועה, לא הייתה תוקפנית לעצמה או לאחרים, לא הייתה לה כוונה לברוח, היא הסכימה להישאר באשפוז בפנימית, לקבל זריקה ולהשלים את הבירור הלבבי.

...

ככל שהרופא המטפל בחדר מיון או במחלקת האשפוז מתלבט בנוגע למצבו הפסיכיאטרי של המטופל בראי השאלה של שמירה פסיכיאטרית – הוא מזמין יעוץ של פסיכיאטר על מנת שייקבע האם המטופל נזקק לשמירה פסיכיאטרית או שלא. במסגרת הייעוץ, הפסיכיאטר מראיין את המטופל ומשוחח אתו ואם להערכתו המטופל במצב העלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיזי מידי (אי שקט קיצוני: כוונה לפגיעה עצמית; תוקפנות כלפי הסובבים) תינתן הוראה לשמירה פסיכיאטרית. אם פסיכיאטר אינו זמין לבדוק את המטופל – אנו נוקטים גישה מחמירה מתוך משנה זהירות; אנו נותנים הוראה טלפונית לשמירה זמנית עד להגעתו של הפסיכיאטר, בדיקתו והחלטתו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

במקרה זה במהלך בדיקתה של המטופלת... לא התרשמתי מסימנים פסיכותרפיים או אקוטיים אלא מתכנים שהיו קיימים אצלה בכל השנים ולא היו תכנים אובדניים או תוקפניים ולכן לא התקיימה התוויה למתן הוראה לשמירה פסיכיאטרית או לאמצעי זהירות אחר...

בתום השיחה ציינתי בגיליון: "תוצאות הבדיקה: מדובר בחולה עם סכיזופרניה פרנואידית מוכרת היטב מאשפוזים חוזרים. ידוע על היענות נמוכה לטיפול תרופתי. נכנסה לאי שקט, צועקת, מגלה אותם סימנים פסיכותרפיים של שנים עם מחשבות שווא של רדיפה. מבקשת עזרה, דורשת אשפוז עכשווי בשער מנשה.

נרגעה במקצת לאחר שיחת הרגעה והסכימה להישאר באשפוז לטפל בבעיה גופנית. שוללת אובדנות ומסוכנות. לא זקוקה לשמירה פסיכיאטרית. יש לתת זריקת CLOPIXOL ACUPHASE IM 50 MG (לשריר). המשך מעקב אמבולוטרי במרפאה".

83. מהאמור לעיל עולה כי לא נרשם בתיק הרפואי, כמו גם בתצהיר, כי המנוחה הייתה במצב פסיכותרפי פעיל וכי הייתה פגיעה בבוחן המציאות, כושר השיפוט והתובנה של המנוחה. אקדים ואציין, כפי שיפורט בהמשך, כי מידע חיוני נוסף התגלה לראשונה במהלך חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית.

חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית:

84. אביא להלן מחקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית (מפאת חשיבותה, אביא חלקים ניכרים מחקירתה):

..."

ש. ידעת מתי זריקת הקולפסול דפו ניתנה למנוחה לפני ה-24 לחודש ?
 ת. קיבלתי הזמנה לתת ייעוץ בפנימית ג', שלחתי אותה לשער מנשה בתחילת החודש, הבנתי שהיא הגיעה לשם למחלקה. אני עולה למחלקה ואני מגלה שהיא הגיעה, ראיתי מסמכים מהקהילה, התקשרתי לבית החולים ושאלתי אם היא ברתה והאחות אמרה שהיא השתחררה וקיבלה זריקה...

...

ש. התקשרת לשער מנשה ב-24.03 ?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- ת. באותו יום שלא הבנתי איך היא פתאום הגיעה מהבית אם שלחתי אותה לאישפוז. מה היא ברחת? השתחררה? לא הבנתי למה היא הגיעה מהבית.
- ש. באיזו שעה התקשרת?
- ת. לפנות בוקר, זה היה מוקדם ... 6 בבוקר, אבל אני לא זוכרת מתי.
- ש. למה את לא מציינת את כל זה בתיק החולה, בתצהיר? זה חשוב שהתקשרת כן, נכון. לא יודעת. פספסתי.
- ש. מה אמרו לך בשער מנשה?
- ת. שהיא השתחררה.
- ש. ולא אמרו לך שהיא בסטטוס של טיפול מרפאתי כפוי?
- ת. לא ידעתי. לא היה לי בראש את זה כי אני שלחתי אותה לאישפוז בהסכמה ובדרך כלל אנחנו מוציאים הוראה לטיפול רפואי כפוי אם בן אדם מגיע בכפיה, כנראה שהמחלקה עשתה מאמצים גדולים לשכנע פסיכיאטר מחוזי כן להוציא את ההוראה לטיפול מרפאתי כפוי למטופלת שמגיעה בהסכמה ומשחררים אותה תוך זמן קצר, עוד לא עבר חודש היא כבר הגיעה מהבית. צריכים להיות כמה נתונים כשאדם מגיע בכפיה...

משיבה לשאלות בית המשפט:

- ש. מתי נזכרת שהתקשרת לבית החולים?
- ת. כשאני דיברתי עם עידית, עם עו"ד, היא שאלה אם יש עוד משהו ואמרתי "וואלה, לא כתוב פה..." איך בכלל ידעתי שהיא קיבלה זריקה או לא, באישפוז הקודם היא קיבלה גם דפו ועכשיו נתת לה רק ... באישפוז הקודם היא קיבלה גם דפו וגם אקיפס ועכשיו נתתי לה רק אקיפס. עידית שאלה אותי למה רק אקיפס אמרתי לה שהיא קיבלה כבר דפו ואז היא שאלה איך אני יודעת ואני אמרתי שהתקשרתי ואמרו לי שהיא קיבלה באישפוז. אבל לא כתבתי את זה.
- ש. כשהתקשרת לבית החולים ומסרו לך שהיא השתחררה וקיבלה את התרופה (דפו) אמרו לך עוד משהו?
- ת. לא, אחות לא אמרה לי.
- ...
- המשך חקירה נגדית
- ...
- ש. כשבדקת אותה ב- 24 לחודש, ידעת על ניסיונות אובדניים שלה?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- ת. כן.
- ש. ולמה לא ציינת את זה?
- ת. לא ציינתי הרבה דברים.
- ...
- ש. ציינת בסעיף 5, בעמוד השני, פסקה 4, ... את הפרמטרים שלך – "היא היתה רגועה, לא היתה תוקפנית לעצמה או לאחרים, לא הראתה רצון לברוח" וכל אלו הביאו אותך למסקנה שהיא לא צריכה שמירה פרטית, זה נכון?
- ת. (מעיינת) כן.
- ...
- ש. למה דוקטור לרמן, למרות שלא הופיעו הפרמטרים שהצבעת עליהם, היא כן נתנה הוראה לשמירה פסיכיאטרית?
- ת. אין לי תשובה. כנראה משהו היה מדאיג אותה. היא תורנית גם. אני פשוט יודעת שהיא לא מומחית וכנראה היא התקשרה לכוון שלה והיא אמרה "את יודעת מה, תני לה שמירה, אני מגיעה ובודקת". לא יודעת למה.
- ...
- ת. זה לא הסטנדרט. זה כל פעם צריך להסתמך על שיקול דעת רפואי. יש רופאים שתמיד נותנים שמירה פסיכיאטרית, בלי להתייחס.
- ש. תמיד?
- ת. תמיד. היא מעדיפה להיות, לא לקחת שום סיכון, שום אחריות והיא אומרת "אני נותנת שמירה פסיכיאטרית, מחר מגיע רופא בכיר והוא מחליט".
- ...
- ש. ... זו לא החלטה של "יאללה, כבר היה ונמשיך", אלא זה מאוד מפורט.
- ת. טוב, מה אני אגיד לך? כן, היא כתבה בסדר. אין לי שום,
- ...
- ש. בגלל שזה היה אירוע חריג שחולה מתאבד בבית חולים כללי, יש איזו ועדת חקירה או חקירת אירוע חריג או בדיקה.
- ת. הזמינה אותי דוקטור לרנר, מנהלת מערך פסיכיאטרי אז. היא עכשיו בפנסיה. היא עברה יחד איתי על המקרה. אני זוכרת את היום הזה הכי גרוע בחיים שלי, כי הייתי תורנית.... ואחרי צהריים התקשרה גרינברג ואמרה ואני אמרתי לא יכול להיות והיא אמרה כן. הייתי בשוק ואחרי כמה זמן הזמינו אותי דוקטור לרנר שהיתה מנהלת מערך פסיכיאטרי, לבדיקה ודיברנו, ישבנו. הייתי בשוק.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- ש. מה היא כתבה?
- ת. אני לא זוכרת. אני לא זוכרת, מצטערת.
- ...
- ש. כשאת הגעת היא היתה לבד או היה איתה מישהו?
- ת. היתה לבד והיתה צועקת,
- ...
- ת. היא לא זרקה שום דבר. היא צעקה שיש פה שמחה ו"עזבו אותי" והיא עוד פעם שולחת ועוד פעם משפיעה עלי והיתה באי שקט.
- ...
- ש. מה זה אי שקט, חוץ מצעקות?
- ת. "תנו לי לצאת, תנו לי לצאת, תשחררו אותי, אני רוצה לשער מנשה. את זוכרת אותי, את יודעת סיפור שלי". שתביני אותי, עברו הרבה שנים ואני אולי לא זוכרת הרבה פרטים. אבל שהיא לא הרביצה לאף אחד ופגשה אותי כאילו היא זוכרת,
- ...
- ת. לא. ברור שבוחן המציאות שלה מעוות.... בן אדם במצב פסיכוטי עם פגיעה בשיפוט ובבוחן המציאות.
- ...
- ש. כשאת נותנת זריקה של פלופיקסול אפופיז, את בטוחה שתמיד זה עובד, תמיד משיג את המטרה וכפי שאת אומרת, ליומיים-שלושה?
- ת. יומיים-שלושה.
- ...
- ת. תמיד אנו מסבירים שצריך להסתכל, במיוחד אחרי אקופיז...
- ש. אני שואלת על התופעות הפסיכיאטריות.
- ת. לצערי הרב פסיכיאטריה זה לא מתמטיקה והיעילות של התרופות שלנו, לצערי הרב, לא מאה אחוז.
- ש. מה צריך לעשות? מה עשית?
- ת. נתתי זריקה ואמרתי שמקסימום תתקשרו לדוקטור גרינברג אם משהו קורה ותעשו מעקב.
- ש. איפה זה כתוב?
- ת. זה לא כתוב....
- ...



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

ת. אני מקווה שכבר בשעה אחת או שתיים כנראה פרופיקסול התחיל להשפיע.
אני מקווה, לא יודעת. התרופה מתחילה להשפיע ובדרך כלל היא עוזרת.
לפחות לה זה עזר.

...

ש. אם היית צריכה לבדוק אותה או פסיכיאטר אחר בשעות האלה, יכולת לראות
 שהמחשבות שווא איבדו את האקטואליה?

ת. יכול להיות כן ויכול להיות לא.

ש. ואם היית בודקת אותה בשעות האלו והיית רואה שהמחשבות שווא האלה לא
 איבדו את האקטואליה שלהם למרות התרופה, מה היית עושה?

ת. זה מאוד תלוי. אם פתאום אני רואה שהיא פתאום שוב נכנסה ללחץ, שאומרת
לי שנמאס לה מהחיים האלה אז כן, הייתי פונה כבר לצוות ואומרת שאולי כן
נעביר אותה לשער מנשה. לא יודעת, לא הייתי שם. אבל כל פעם צריך להיות
שם, צריך לראות בן אדם, את הפנים שלו ואת טון הדיבור שלו, התנהגות שלו.
 ש. אבל אם היית רואה סימנים שזה עדיין אקטואלי, לא היית משאירה אותה
 בלי טיפול?

ת. אם היו מזמינים אותי עוד פעם ואומרים שהיא עדיין באי שקט, " (עמ' 118-
 120 לפרוטוקול).

85. **סיכום ביניים:** מתצהירה וחקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית עולות העובדות
 כדלקמן נכון למועד בדיקתה את המנוחה:

- המנוחה הייתה במצב פסיכוטי פעיל שהשפיע על התנהגותה;
- למנוחה היו בוחן מציאות; כושר שיפוט ותובנה פגועים;
- המנוחה הייתה באי שקט שבא לידי ביטוי בצעקות;
- המנוחה בקשה לברוח בשל חששה כי איש צוות חדש נשלח ע"י שמחה כהן לפגוע בה, ולכן בקשה נואשות לעבור לשער מנשה;
- בשיחתן, הפסיכיאטרית הצליחה להרגיע "קצת" את המנוחה, שהבטיחה לה שלא תתאבד ולא תברח;
- המנוחה הייתה מוכרת לפסיכיאטרית, לרבות ניסיונותיה בעבר לשים קץ לחייה, אשפוזיה וחששותיה משמחה כהן;
- לא תעדה את הסטאטוס הפסיכיאטרי של המנוחה;
- המנוחה הסכימה לקבל את זריקת הקלופיקסול אקופייז;



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- לא ניתן לדעת מה תהיה השפעת זריקת הקלופיקסול אקופייז ;
- לא נתנו הוראות בכתב לצוות לעקוב אחר מצבה והתנהגותה של המנוחה, ובמקרה הצורך לקרוא לד"ר גרינברג, הפסיכיאטרית התורנית ;
- במהלך חקירתה הנגדית הסתבר באקראי כי התקשרה לשער מנשה על מנת לבדוק האם המנוחה ברחה משם - מידע שהוסתר מהתובעים ומביהמ"ש ;
- המנוחה נקראה לד"ר לרנר, מנהלת המערך הפסיכיאטרי לבדיקת מהלך בדיקתה את המנוחה ;
- בחקירתה הנגדית, הפסיכיאטרית חלקה בתחילה על החלטתה של ד"ר לרמן ב- 27.2.11 להורות על שמירה פסיכיאטרית למנוחה, אך בהמשך אשרה כי זו פעלה נכון ;
- "...ולמרות שהיא נרגעה, אני חשבתי שהיא צריכה להישאר במחלקה להשלים בירור, אלוהים יודע מה היא יכולה לעשות ונתתי לה טיפול חזק, טיפול שמשפיע מאוד חזק כדי לחזק את השיחה הרגעתית למרות שהיא נרגעה וזה עוד לא מספיק, אני רופאה, אני לא מורידה כישופים."

חקירתה הנגדית של הסגנית לעניין מצבה של המנוחה ממתן זריקת קלופיקסול אקופייז

ועד לקרות האירוע

86. אביא להלן מחקירתה הנגדית של הסגנית:
- " ש. באיזה שעה היה ביקור רופאים?
- ת. בין 09:00 ל-11:00. הרופאים ראו אותה פעמיים בין 09:00 ל-11:30-11:00. הפסיכיאטרית ראתה עוד לפני השעה שבע. ובשעה שבע ורבע היא כבר קיבלה טיפול. בסיבוב הוחלט שהיא תשלח לאקו לב שאותו קיבלה.
- ש. בביקור הזה האם את יודעת היו הזיות או לא?
- ת. קודם כל ראיתי אותה בסיבוב בוקר והיא נראתה בסדר גמור. ענתה על השאלות. לא היה שום דבר מוזר בהתנהגות שלה. זה היה אחרי הזריקה. גם בסיבוב בוקר וגם בביקור.
- ש. את יכולה לומר לנו מה היה המצב שלה מהרגע שסיימתם את הביקור ועד שירדה לאקו?
- ת. מצב רגיל ביותר. בלי שום סימנים חשודים.
- ש. איך את יודעת?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- ת. צוות אחיות סיעודי כל הזמן נכנס למדידות וגם למתן תרופות...
- אם לא הייתה רגועה לא היינו מורידים אותה לשום מקום. אחיות היו כותבות את זה למה החולה לא ירדה והיו מסבירים שלא הייתה במצב נפשי טוב.
- ש. למה היא לא ירדה לאנדרוקרינולוגיה ?
- ת. לפעמים רופא תורן מזמינים בדיקות ואנחנו מבטלים ולא מורידים.
- ש. מה הסיבה ?
- ת. לא יודעת. קרוב לוודאי שיעוץ של אנדרוקרינולוג לא היה דחוף. לא הייתה אינדיקציה לבדיקת אנדרוקרינולוג באשפוז.
- ...
- ש. כמה פעמים ראית את המנוחה באותו יום ?
- ת. פעמיים. קודם בסיבוב בוקר בסביבות תשע ואח"כ בביקור. (עמ' 99 לפרוטוקול).

האם הוצבה על המנוחה שמירה אדמיניסטרטיבית עד להגעת הפסיכיאטרית?

87. אין חולק כי באותם מקרים בהם מזמינה המחלקה פסיכיאטר לבדיקת מטופל, כפי שארע במקרה דנן, יש להציב עליו שמירה אדמיניסטרטיבית המתבצעת ע"י עובדים שעברו הדרכה. בחקירתה הנגדית טענה הסגנית לראשונה, טענה שלא נטענה בתצהיר עדותה הראשית ואף לא תועדה בתיק הרפואי, כי הוצבה על המנוחה שמירה אדמיניסטרטיבית עד להגעת הפסיכיאטרית. כן טענה כי לא נוהגים לתעד זאת. כמו כן טענה כי שמירה זו מתבצעת בהתאם לנוהל, אשר לא הוצג.
88. איני נותן אמון בדבריה אלו של הסגנית שהובאו לראשונה בחקירתה הנגדית, שכן שמירה זו: לא תועדה בתיקה הרפואי של המנוחה; לא תועדה בדיווח בכתב שנערך ע"י הסגנית מיד לאחר קרות המקרה; לא תועדה בדיווח שנשלח למנכ"ל משרד הבריאות; נסתרה ע"י הפסיכיאטרית: "ש. כשאת הגעת היא היתה לבד או היה איתה מישהו?". ת. היתה לבד והיתה צועקת" (עמ' 119 לפרוטוקול).

חקירתו הנגדית של המומחה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

89. חקירת המומחה בישיבת יום 14.12.20 ע"י באת כח התובעים השתרעה על פני 3 שעות. משזו הודיעה כי החקירה לא מוצתה, נאות המומחה לשוב ולהחקר גם ביום 24.12.20, חקירה שנמשכה 3 שעות נוספות. חקירות המומחה השתרעו על פני 50 עמודי פרוטוקול.

יוזכר כי חקירתו הנגדית של המומחה התקיימה עובר לחקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית ולפיכך **עוצמת** חששותיה של המנוחה מאותו איש צוות חדש טרם התבררה, כמו גם **חומרת** מצבה הפסיכוי.

90. התרשמתי כי המומחה הקשה על באת כח התובעים במהלך חקירתו הנגדית שהתארכה בין היתר, עקב כך שלא אחת השיב שלא לעניין לשאלות שנשאל. לא אחת, רק לאחר ששב ונשאל, בין אם ע"י ב"כ התובעים ובין אם ע"י ביהמ"ש, התרצה והשיב.

91. **מצבה של המנוחה בעת בדיקתה ע"י הפסיכיאטרית:**

- "ש. אני מפנה לעמ' 19 של הנתבעת, זו הבדיקה של הפסיכיאטרית, האם המטופלת הייתה במצב פסיכוי?
 ת. ... אני מאשר שעל פי הרישום היא הייתה במצב פסיכוי.
 ש. מה כושר השיפוט שלה פה?
 ת. אנו מניחים שאדם במצב פסיכוי יש לו שינויים בכושר השיפוט. כלומר, היא פירטה את חוסר השיפוט.
 ש. אז יש פה התייחסות לכושר השיפוט?
 ת. לא.
 ש. יש פה התייחסות לתובנה?
 ת. היא לא כתבה על התובנה.
 ש. האם קיימת הפרעה בתפיסה?
 ת. לא כתוב.
 ש. האם קיימת בעיה בהתמצאות?
 ת. לא מצוין. " (עמ' 34 לפרוטוקול);
- בחקירתו הנגדית נשאל המומחה בדבר בוחן המציאות וכושר השיפוט של אדם הנמצא במצב פסיכוי פעיל:



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

"... בדר"כ כשיש מצב של פסיכוזא ברמה בינונית ומעלה, מוצאים פגיעה

בכושר השיפוט.

ש. ובבוחן המציאות ?

ת. מרמה בינונית ומעלה מוצאים פגיעה בבוחן המציאות..." (עמ' 45 לפרוטוקול

ישיבת יום 24.12.20);

- הפסיכיאטרית אשרה כי המנוחה הייתה במצב פסיכוטי פעיל שהשפיע על כושר השיפוט, בוחן המציאות והתובנה שלה, וכפועל יוצא גם על התנהגותה. משהמומחה אישר כי אצל אנשים במצב של פסיכוזא ברמה בינונית ומעלה מוצאים פגיעה בבוחן המציאות והשיפוט - משמע כי בעת בדיקתה ע"י הפסיכיאטרית, הייתה המנוחה במצב פסיכוטי בדרגה בינונית לפחות.

92. לצורך הערכת מסוכנות- האם יש להביא בחשבון את מצבו של המטופל בחודש האחרון?

- במסקנות חוות דעתו נסמך המומחה גם על נייר העמדה העוסק בהערכת הסיכון להתאבדות. בעדותו, מנה המומחה 10 גורמי סיכון להתאבדות כאשר המנוחה ענתה על חמישה מהם (עמ' 57-58 לפרוטוקול);
- לדעת המומחה, בחקירתו הנגדית, "יש חשיבות להסתכלות של חודש אחרון על בדיקות הפסיכיאטריות ויש חשיבות כרגע על המצב של האדם." (עמ' 50 לפרוטוקול);
- חרף זאת, בחקירתו הנגדית הדגיש מספר פעמים כי 4 פסיכיאטרים שבדקו את המנוחה מאז יום 28.2.11, לא מצאו להורות על שמירה פסיכיאטרית. בתשובותיו אלה התעלם מהעובדה כי במהלך אותו חודש, המנוחה הייתה תחת שמירה פסיכיאטרית משעות אחה"צ ביום 27.2.11 ועד למחרת בבוקר, לאחר שקבלה שתי זריקות ונבדקה פעמיים ע"י פסיכיאטרית. רק לאחר שהוצג לפניו התיעוד המלמד על השמירה הפסיכיאטרית ביום 27.2.11 - נאות לאשרה. (עמ' 51 לפרוטוקול);
- המומחה נמנע מלציין בחוות דעתו כי באשפוז ביום 27.2.11 הייתה המנוחה תחת שמירה פסיכיאטרית משעות הערב עד למחרת בבוקר 28.2.11;
- כך גם, חרף דעתו זו, בסיפא לעמ' 3 לחוות דעתו כתב כי "המנוחה שוחררה מאשפוז ב-14.3.2011 תוך תאום טיפול בקהילה (נקבע תור לבדיקה במרפאת עירון בתאריך 27.3.2011) ותאום עם המשפחה" מבלי לציין כי שוחררה לטיפול



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

מרפאתי כפוי. כאשר נשאל בעניין זה בחקירתו הנגדית השיב כי אינו "... זוכר בקשה לטיפול מרפאתי כפוי שאיננו מתקבלת על ידי הפסיכיאטר המחוזי" (עמ' 21 לפרוטוקול) ;

- אביא להלן מחקירתו הנגדית בסוגיית הטיפול המרפאתי הכפוי :
 - "ת. הסברתי. ברגע שולחים בקשה לטיפול מרפאתי כפוי והבקשה מוצדקת ותמיד מתקבלת הבקשה.
 - ש. בית המשפט: מה אדוני רוצה בעצם לומר לנו בזה שהיא מתקבלת אוטומטית?
 - ת. מה שחשוב זה הסיבה שבעתיים ביקשו את הבקשה לטיפול מרפאתי כפוי, השאלה אם היה אובדנות משמעותית או לא משמעותית.
 - ש. בית המשפט: תקן אותי אם לא הבנתי נכון, מה שאני מבין מדברי אדוני שהבקשות נענות אוטומטית כפי שאדוני עשה, ואז בעצם מה זה לא רציני? דהיינו גם כאשר אין מקום לטיפול מרפאתי כפוי, גם אז נותנים צו?
 - ת. מה שאני מתכוון להגיד זה שאין ספק שהמטופלת הוציאו הוראה לטיפול מרפאתי כפוי.
 - ש. בית המשפט: למה אדוני מתאמץ לנכון להגיד כמה פעמים את הנקודה שאני מסיק ממנה, שלא היה צורך להוציא הוראה לטיפול מרפאתי כפוי?
 - ת. אני חושב שההוראה לטיפול מרפאתי כפוי על סמך נתונים ועל סמך שלא בדקתי אותה אכן ראוייה, השאלה שנשאלתי למה כתבתי הדגשתי את נושא הציטוט של הבדיקה.
 - ש. בית המשפט: אני מבין שזה חסר ערך, שזה אוטומטי?
 - ת. בהחלט היה מקום להוציא הוראה לטיפול מרפאתי כפוי מהנתונים שקראנו.
 - ש. בית המשפט: אם אני מבין נכון, גם אם זה היה נעשה בכובד ראש ולא על חצי האוטומט, אז גם אז נכון היה לשיטת אדוני להוציא את ההוראה לצו טיפול מרפאתי כפוי?
 - ת. בהחלט פעולה סבירה" (עמ' 21 לפרוטוקול) ;
- כאשר נשאל המומחה מדוע לדעתו ד"ר לרמן שבדקה את המנוחה ביום 27.2.11 במהלך אשפוזו בבית"ח המליצה על שמירה פסיכיאטרית, למרות שלא נמצאו אצל המנוחה מחשבות אובדניות והפרעות בתפיסה, השיב: "אני לא יכול להשיב על השאלה. לא בדקתי את המטופלת". (עמ' 38 לפרוטוקול) ;



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- "מה הייתה השפעת זריקת קלופיקסול דפו (הכוונה לזריקת קלופיקסול דפו שניתנה למנוחה בשער מנשה ביום 13.3.11- ה.ל) על המנוחה ביום 24.3.11?
- ש. אני אמרתי ככה – כשהיא שוחררה מבית החולים שער מנשה היא כבר טובלה בקלופיקסול ארוך טווח. מבחינתנו באירוע של 24.3 היא הייתה תחת השפעת קלופיקסול?
- ת. כמעט בשיאו. " (עמ' 64 לפרוטוקול, ח.נ לב"כ הנתבעת);
- תשובתו זו של המומחה עומדת בסתירה לתשובתה השלילית של הפסיכיאטרית לשאלה זהה שנשאלה ע"י ב"כ התובעים. יוזכר כי הפסיכיאטרית בדקה את המנוחה בזמן אמת והתרשמה ממצבה הנפשי, בעוד שהמומחה נסמך על תיעוד בלבד ועל הנחות בדבר השפעת זריקת הקלופיקסול דפו 11 יום לאחר שניתנה, ו- 3 ימים לפני הזריקה הבאה.
- יוזכר כי הפסיכיאטרית הכירה את המנוחה מאשפוזיה בשער מנשה, שם התמחתה בפסיכיאטריה וכן מבדיקתה אותה בחדר המיון בביה"ח ביום 5.3.11 וכי ידעה בין היתר, על ניסיונותיה האובדניים.

93. השפעת זריקת הקלופיקסול אקופיז על המטופל, ומה היה מצבה של המנוחה לאחריה?:

- המומחה נשאל ע"י באת כח התובעים על סיכויי השפעת זריקת הקלופיקסול אקופיז על המטופל, ובתשובה השיב כי החלטת הפסיכיאטרית לתת הייתה בהחלט נכונה. רק לאחר שנאלצה לחזור על השאלה מספר פעמים הוא נאות להשיב כי לא ניתן להעריך את סיכויי השפעתה על המטופל (עמ' 57 לפרוטוקול);
- לצורך הערכת המסוכנות, על הפסיכיאטר לבדוק בין היתר, שבוחן המציאות, התובנה והשיפוט אצל הנבדק אכן תקינים. לפיכך, נשאל המומחה האם אלו היו תקינים לאחר מתן זריקת הקופליקסול. מתשובות המומחה אנו למדים כי: לא ניתן לדעת האם לאחר מתן זריקת הקלופיקסול אקופיז בוחן המציאות, השיפוט והתובנה היו תקינים, שכן לדעתו אין די ברישומים שנעשו ע"י הצוות הרפואי לאחר מתן זריקת הקלופיקסול אקופיז, מאחר והוא סבור שלצורך הערכה זו נדרשת בדיקת פסיכיאטר;



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- בתחילה הפנה המומחה לממצאי הבדיקות שבוצעו למנוחה לפני מתן זריקת הקלופיקסול אקופיז, לרבות לבדיקת הפסיכיאטרית וכן לבדיקת רופא המשפחה יום לפני כן. משנשאל בשנית, השיב כי לא היה במחלקה, אך כי לפי הרישומים המנוחה הייתה נינוחה, אולם גם תשובתו זו לא נתנה מענה לשאלה. רק מששב ונשאל פעם נוספת, התרצה והשיב כי אינו יודע מאחר ולא נבדקה ע"י פסיכיאטר:
- ש. אתה יכול לומר לנו, ברמת סבירות גבוהה, כי מהרגע שהזריקו לה הקלופיקסול ב- 24.3, לאחר מתן הזריקה, שבאותו רגע או חצי שעה אח"כ או שעתיים אח"כ, שבוחן המציאות היה תקין, התובנה תקינה, שיפוט תקין?
- ת. בהתבסס על מסמך מספר 19 מיום 24.3, בדיקת הפסיכיאטר ורישומי הצוות, רישומי רופא המשפחה.
- ש. אני שואלת על אחרי מתן הזריקה. נתנו לה בשעה 07:00. האם השעות 7:15 ועד שהתאבדה האם בוחן המציאות שלה היה תקין או שיפוט?
- ת. לא הייתי שם. אני יכול רק להתבסס על מה שכתב הצוות המטפל. פנה מסמך 26, בשעה 10:00 נכתב על ידי האחיות "חולה רגועה, משתפת פעולה. קיבלה טיפול". ובסיכום המחלה מהלל יפה "תוך טיפול החולה הייתה נינוחה. החולה הסתובבה במחלקה תוך שהיא ממשיכה לעשן וכדומה". אני יכול להתבסס רק על המסמכים שבפניי.
- ש. לא הבנתי. האם בוחן המציאות שלה היה תקין או השיפוט, לפי מה שניתן להסיק מהעמודים מהאישפוז, מרגע שנתנו לה את הזריקה?
- ת. מרגע שנתנו את הזריקה, אינני יודע. היא לא נבדקה על ידי פסיכיאטר ולכן לא יכול להשיב. (עמ' 56 לפרוטוקול);
- ש. אני מבינה ממך שאתה לא יכול לבוא לביהמ"ש ולהגיד שזריקת הקלופיקסול שניתנה סייע ב- 100%, 80% או 60% כי אתה לא יודע?
- ת. זריקת הקלופיקסול נועדה לטפל בפסיכוזה חריפה, אי שקט אצל החולה, הגב' ז"ל, והיא הייתה בהחלט החלטה ראויה שהרופאה ראתה אותה באי שקט בבוקר.
- ש. חוזרת על השאלה.
- ת. אי אפשר לדעת. (עמ' 41-40 לפרוטוקול).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- לדברי הפסיכיאטרית בחקירתה הנגדית, "אלוהים יודע מה היא יכולה לעשות ונתתי לה טיפול חזק, טיפול שמשפיע מאוד חזק כדי לחזק את השיחה הרגעתית למרות שהיא נרגעה וזה עוד לא מספיק, אני רופאה, אני לא מורידה כישופים". (עמ' 107 לפרוטוקול);
- עולה חשש כי המומחה נמנע במכוון מלתן מענה ענייני לשאלות שהן בלב המחלוקת, בנימוק כי לא בוצעה בדיקה פסיכיאטרית. באותם מקרים בהם הבדיקה בוצעה ע"י פסיכיאטר השיב "לא בדקתי את המטופלת";
- תשובותיו אלו אינן מתיישבות עם העובדה כי בחוות דעתו ראה את עצמו (כפי שמצופה היה ממנו כמומחה מטעם ביהמ"ש), כמי שיכול לחוות דעתו בשאלה האם החלטת הפסיכיאטרית כי לא נדרשת שמירה פסיכיאטרית הייתה סבירה. משום כך, הנני מתקשה לרדת לסוף דעתו מדוע נמנע מלחוות דעתו על החלטת של ד"ר לרמן מיום 27.2.11 שהורתה על שמירה פסיכיאטרית, בנימוק כי לא בדק את המנוחה?.

94. להלן המסקנות המתבקשות:

- לדעת המומחה והפסיכיאטרית לא ניתן לדעת מה הייתה השפעת זריקת הקולפליקסול אקפוייז על המנוחה, ולדעתה היה צורך לעקוב אחר מצבה;
- תימוכין לכך ניתן למצוא בעובדה כי בעת אשפוזה של המנוחה בשער מנשה היא קבלה פעמיים באותו היום את זריקת הקולפליקסול אקפוייז, לאחר שלא הושגה התוצאה הרצויה. באשפוז במחלקה בחודש פברואר קבלה המנוחה את זריקת הקולפליקסול אקפוייז בשעות הערב של יום 27.2.11 ולמחרת בבוקר את זריקת הקולפליקסול דפו.
- לדעת הפסיכיאטרית, לא ניתן היה להסתפק בכך שהמנוחה נרגעה בעקבות שיחתן, והיה צורך לחזק זאת באמצעות זריקת הקולפליקסול אקפוייז;
- גם מתן זריקת הקולפליקסול אקפוייז "עוד לא מספיק" ומשכך, ברי כי היה צריך להמשיך ולעקוב אחר מצבה הנפשי ובאמצעות מי שמיומן לכך;
- לא ניתן לדעת מה הייתה מידת השפעתה, אם בכלל, של זריקת הקולפליקסול אקפוייז על מצבה של המנוחה;
- לדעת הפסיכיאטרית, בניגוד לדעתו של המומחה, השפעת זריקת הקולפליקסול דפו שניתנה למנוחה 10 ימים קודם לכן לא הייתה בשיאה;



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- מתשובות המומחה עולה כי משהמנוחה לא נבדקה ע"י פסיכיאטר במהלך היום עד לקרות האירוע- לא ניתן לדעת מה היה מצב התובנה, כושר השיפוט ובוהן המציאות שלו במהלך הבוקר לאחר מתן זריקת הקולפליקסול אקפויז, שכן לדעתו לא ניתן להסתפק ברישומים שנעשו ע"י מי שאינו פסיכיאטר.

95. **לסיכום: משחלק ניכר מהעובדות הרלבנטיות לא עמד בפני המומחה בעת שערך את חוות דעתו, ונוכח תשובותיו בחקירתו הנגדית- חל כרסום משמעותי בחוות דעתו ובמשקלה.**

אלו פרטי מידע לא נרשמו ע"י הפסיכיאטרית ברשומה הרפואית?

96. ברישום שנעשה על ידי הפסיכיאטרית בתיקה הרפואי של המנוחה ובהנחיות בדבר המשך הטיפול לא נרשם:
- כי ניתנו הנחיות לצוות הרפואי להמשיך מעקב על המנוחה ובמקרה הצורך להזמין את הפסיכיאטרית התורנית – כפי שנטען לראשונה בחקירתה הנגדית (יוזכר כי האחיות לא זומנו לעדות);
 - כי התקשרה לשער מנשה על מנת לברר האם המנוחה ברחא מאשפוז שם, וכי שוחחה עם אחת האחיות בשער מנשה אשר דיווחה לה אודות אשפוז של המנוחה בשער מנשה – כפי שעלה לראשונה בחקירתה הנגדית;
 - דבר קיומו של איש צוות החדש שעלה לראשונה בתצהיר עדותה הראשית;
 - כי המנוחה ביקשה לעבור לשער מנשה על מנת לברוח מאיש הצוות החדש (ולא לשם קבלת עזרה נפשית) - עלה לראשונה בתצהיר עדותה הראשית ובייתר שאת בחקירתה הנגדית;
 - כי למנוחה מחשבות שווא כפי שאשרה בחקירתה הנגדית;
 - כי למנוחה פגיעה בבוהן המציאות;
 - כי למנוחה פגיעה בכושר השיפוט;
 - כי לא ניתן לחזות את התנהגותה.
 - כי המנוחה הייתה במצב פסיכוטי פעיל.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

97. בהעדר רישום בתיקה הרפואי של המנוחה לא היה ידוע לצוות הרפואי במחלקה כי המנוחה חוששת מאיש הצוות החדש, ומשום כך, לא ידעו כי עליהם לנקוט באמצעים למניעת מגע ביניהם, כמו גם לעקוב אחר מצבה של המנוחה ובמקרה הצורך לזמן את ד"ר גרינברג.

98. כאמור, בעדותה טענה הפסיכיאטרית לראשונה כי הנחתה את הצוות הרפואי להמשך מעקב אחר המנוחה ובמקרה הצורך להזמין פסיכיאטרית תורנית. דבריה אלו אינם מתיישבים עם העובדה כי לא רק שהמלצות אלו לא נרשמו על ידה, אלא אף הורתה על המשך מעקב אמבולטורי המתבצע לאחר השחרור ולא במהלכו.

99. עדות הפסיכיאטרית בשתי הזדמנויות שונות כי התקשרה לשער מנשה משום שסברה כי המנוחה ברחה מאשפוז שם מדברת בעד עצמה ומלמדת עד כמה חמור היה, לדעתה, מצבה הנפשי של המנוחה בעת ששלחה אותה בהסכמתה לאשפוז בשער מנשה. לכן, מתחדדת התהייה מדוע לא מצאה לנכון לבקש מאותה אחות משער מנשה עמה שוחחה לדבריה, להמציא את סיכום המחלה, ולחילופין להורות לצוות הרפואי של המחלקה לפנות במהלך הבוקר לשער מנשה בבקשה להמציא לידיו את סיכום המחלה. יש לזכור כי חלפו 8 שעות תמימות ממועד בדיקתה ועד לקרות האירוע, שעות בהן היה סיפק לקבל את סיכום המחלה וללמוד ממנו על מצבה בעת שחרורה, לרבות כי שוחררה לטיפול מרפאתי כפוי.

100. ייאמר כי בחקירתו הנגדית אישר המומחה שחשוב היה שהפסיכיאטרית תדע שהמנוחה הייתה בסטטוס של טיפול מרפאתי כפוי, וזאת בניגוד לדבריה בחקירתה הנגדית לפיהם לא היה לה צורך בסיכום האשפוז (עמ' 62 לפרוטוקול). דעתו זו מתיישבת עם דבריה בחקירתה הנגדית לפיהם טיפול מרפאתי כפוי מתבקש מקום בו האשפוז היה בכפיה ולא בהסכמה. משהתבקש טיפול מרפאתי כפוי, על אף שמנוחה אושפזה בהסכמתה - מתחדד הצורך בקבלת מלוא המידע בדבר אשפוז ונסיבות שחרורה, על מנת לקבל את ההחלטה הנכונה.

101. עיון ברישום שערכה הפסיכיאטרית בעת שבדקה את המנוחה בחדר המיון ביום 5.3.11 מלמד לכאורה על ממצאים מוכרים וידועים מזה שנים, ולמרות זאת, ממצאים אלו הביאו לשכנוע את המנוחה, כדבריה בחקירתה הנגדית, להסכים לאשפוז בשער מנשה. אם כך - מה הביאה הפעם לנהוג אחרת?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

102. בחקירתה הנגדית אמרה הפסיכיאטרית מספר פעמים כי הופתעה לפגוש את המנוחה במחלקה ביום 24.3.11 כי סברה **שברחה** משער מנשה, ולכן מצאה לנכון להתקשר לשם על מנת לברר זאת. דבריה אלו מחזקים את המסקנה כי אינה נוהגת לתעד כדבעי את ממצאי בדיקותיה והנחיותיה.

103. בחקירתה הנגדית אשרה הפסיכיאטרית כי ממצאים לא מעטים לא תועדו על ידה בתיק הרפואי של המנוחה וכדבריה **"לא ציינתי הרבה דברים"**. (עמ' 112 לפרוטוקול).

104. הפסיכיאטרית סמכה כדבריה על הבטחת המנוחה כי לא תפגע בעצמה ולא תברח. נשאלת השאלה הכיצד יכלה לסמוך על הבטחתה שעה שזו בקשה, שלא לומר התחננה, שתעבירה לשער מנשה על מנת שתוכל להמלט מאותו עובד צוות חדש במחלקה. תמיהה זו מתחדדת שעה שלדבריה, המנוחה הייתה במצב פסיכוטי פעיל המשפיע על ההתנהגות עם פגיעה בשיפוט ובבוחן המציאות ומשעה שלא ניתן להעריך מה תהיה השפעת **זריקת הקולפליקסול אקפוייז**, על התנהגותה ומצבה.

105. כאמור, ביום 27.2.11 הורתה ד"ר לרמן הורתה, לאחר בדיקתה את המנוחה, על שמירה פסיכיאטרית ומתן **זריקת הקולפליקסול אקפוייז**, על אף שלא מצאה כי המנוחה מגלה מחשבות שווא ושללה מחשבות אובדניות. בבדיקתה למחרת ע"י ד"ר גרינברג, נמצאה רגועה, כפי שגם הייתה במהלך בלילה, ולכן זו הורתה על ביטול השמירה, תוך מתן הוראות **בכתב** לעקוב אחר מצבה ובמקרה הצורך להזמין את הפסיכיאטרית התורנית. החלטה זו ניתנה תוך מתן הוראה למתן זריקת הקולפליקסול דפו 3 שעות לאחר מכן.

106. סטנדרט זה שנקבע ע"י ביה"ח מלמד כי היה על הפסיכיאטרית להורות על שמירה פסיכיאטרית נוכח ממצאי בדיקתה את המנוחה ולכל הפחות לעקוב אחר השפעת זריקת הקולפליקסול אקפוייז על מצבה. אמנם, בחקירה הנגדית טענה הפסיכיאטרית בתחילה כי החלטתה של ד"ר לרמן **"זה לא הסטנדרט. זה כל פעם צריך להסתמך על שיקול דעת רפואי. יש רופאים שתמיד נותנים שמירה פסיכיאטרית, בלי להתייחס... תמיד. היא מעדיפה להיות, לא לקחת שום סיכון, שום אחריות והיא אומרת "אני נותנת שמירה פסיכיאטרית, מחר מגיע רופא בכיר והוא מחליט"**. (עמ' 116 לפרוטוקול), אולם בהמשך כשעומתה עם ממצאי בדיקתה של ד"ר לרמן



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

השיבה: "טוב, מה אני אגיד לך? כן, היא כתבה בסדר. אין לי שום" (עמ' 117 לפרוטוקול).

107. מנייר העבודה ניתן ללמוד בין היתר, כי "חרדה ואי שקט (אגיטציה) נמצאים בקורלציה לסיכון אובדני אקוטי" (ס' 5). חרדה ואי השקט היו המרכיב הדומיננטי במצבה הנפשי של המנוחה במהלך בדיקתה ע"י הפסיכיאטרית, והם חייבו השגחה על המנוחה כאמור בנייר העמדה. גם אם בסופו של יום מצאתי כי המנוחה בקשה לברוח מאותו איש צוות ולא להתאבד- די היה בכך כדי למנוע את בריחתה שהביאה למותה.

108. אכן, בחלק ניכר מהמקרים לא ניתן למנוע מאדם להתאבד, חרף אמצעי הזהירות שננקטים. ברם, משהנתבעת לא נקטה בכל צעד ממשי שהוא להפחתת הסיכון – עובר אליה הנטל להוכיח כי לא ניתן היה למנוע את קרות האירוע גם אם הייתה מוצבת שמירה/השגחה על המנוחה. הנתבעת לא עמדה בנטל זה.

האם נעשה נסיון כן ואמיתי ע"י הנהלת ביה"ח ומשרד הבריאות לחקירת האירוע?

109. הצדדים חלוקים בסיכומיהם בשאלה האם נערכה בדיקה או חקירה כלשהי על ידי משרד הבריאות או ביה"ח. בחקירתה הנגדית מסרה הפסיכיאטרית כי בסמוך לאחר האירוע נקראה לברור לראש המערך הפסיכיאטרי (ככל הנראה של בית החולים), על מנת לדווח לה על כל אשר אירע במהלך בדיקתה את המנוחה. הפסיכיאטרית לא זכרה במהלך חקירתה הנגדית האם מנהלת המערך ערכה רישום בכתב, או שהישיבה התנהלה בע"פ בלבד, אך לדבריה הפגישה הייתה קשה. ניכר היה במהלך עדותה של הפסיכיאטרית כי האירוע וכל הקשור בו אכן הותיר את רישומו עליה, חרף השנים הלא מעטות שחלפו מאז שאירע (עמ' 118 לפרוטוקול).

110. עיון בפרוטוקול ישיבת קדם משפט שהתקיימה ביום 5.12.2017 בפני המותב הקודם שדן בתובענה, מעלה כי רק בסמוך לאותו מועד המציאה ב"כ הנתבעת לבאת כוחם הקודמת של התובעים "...העתק דיווח בכתב שנשלח על ידי מנהל המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה למשרד הבריאות בדבר פטירתה של התובעת. אני מתכבדת להודיע לביהמ"ש, גם הודעתי לחברתי בשנת 2013 שלא בוצעה חקירה פנימית, או בדיקה ע"י משרד הבריאות...". (עמ' 1 לפרוטוקול). יוזכר כי דיווח זה לא נכלל ברשומה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

הרפואית של המנוחה שהועברה לב"כ התובעים, והוא נשלח לב"כ התובעים ביום 20.12.16.

111. כאמור לעיל, דיווחו הנ"ל מיום 27.3.11 של סגן מנהל ביה"ח, האחראי גם לניהול סיכונים בביה"ח למנכ"ל משרד הבריאות, מעלה כי חסרו בו מספר פרטים מהותיים אשר יכול והביאו את הנהלת משרד הבריאות שלא לערוך בדיקה או חקירה כלשהי בדבר נסיבותיו של האירוע:

- כאמור, לא צוין כי המנוחה דיברה עם אנשי הצוות לאחר שקפצה מחלון חדרה, כפי שדווח ע"י הסגנית מחצית השעה לאחר קרות האירוע, דיווח אשר לדבריה היווה בסיס לדיווח למנכ"ל משרד הבריאות;
- לא צוין כי המנוחה ביקשה לעבור לשער מנשה בשל חששה כי איש צוות חדש במחלקה יפגע בה;
- לא עלה ממנה כל חשש לכאורי להתנהלות לא תקינה של צוות ביה"ח;
- צוין כי באשפוז הקודם בביה"ח בשל בעיה קרדיאלית בימים 27.2.11-28.2.11, **"נבדקה ע"י פסיכיאטר הייתה נינוחה הסתובבה בחופשיות במחלקה ממשיכה לעשן"**, אולם לא צוין כי בהתאם להחלטת ד"ר לרמן המנוחה הייתה תחת השגחה פסיכיאטרית משעות אחה"צ של יום 27.2.11 עד קבלת זריקת קלופיקסול אקופייז ועד לבדיקתה החוזרת למחרת בבוקר וקבלת זריקת דפו;
- לא צוין כי נבדקה ע"י הפסיכיאטרית במיון ביום 5.3.11 וכי נמצאה על ידה במצב פסיכוטי פעיל, ומשום כך שלחה אותה בהסכמתה לאשפוז בשער מנשה;
- **לא צוין כי המנוחה אושפזה בשער מנשה מיום 5.3.11 ועד ליום 14.3.11 בשל מצב פסיכוטי פעיל, וכי שוחררה לטיפול מרפאתי כפוי שהיה בתוקף במועד האירוע;**
- לא צוין כי באותה עת המנוחה הייתה תחת טיפול מרפאתי כפוי;
- יש להניח כי בשלב זה או אחר הומצא להנהלת משרד הבריאות תיעוד מתיקה הרפואי של המנוחה במהלך אשפוז נשוא התובענה וכי זה כלל בין היתר, את **"סיכום הפטירה" שנערך ע"י מנהלת המחלקה. במסמך זה נרשם בין היתר, כי המנוחה " כנראה תקופה שקטה" רישום שברי כי אינו מתיישב עם מצבה הנפשי של המנוחה בחודש האחרון לחייה, מה גם שלדברי הפסיכיאטרית והמומחה - אין המדובר במונח רפואי.**



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- יצוין כי במכתב למנכ"ל משרד הבריאות נכתב כי ביום הראשון לאשפוזו במחלקה, המנוחה קיבלה טיפול תרופתי וכי לאחר בדיקת רופא הושכבה בפרוזדור המחלקה הקרוב לתחנת האחיות- נתון זה אינו מתועד בתיק הרפואי, כמו גם הטעם להחלטה, ועולה ספק רב האם יש ממש בכך. יוער כי הצוות הרפואי לא ידע לתן מענה לסוגיה במהלך החקירות הנגדיות.
- 112. נוכח דיווחו הנ"ל של סגן מנהל ביה"ח, המשמש גם כאחראי על ניהול הסיכונים בביה"ח, שנשלח למשרד הבריאות ולמערך הבקרה במשרד, אין זה מפתיע כי לא נערכה כל בדיקה ע"י הנהלת משרד הבריאות בדבר נסיבות האירוע.
- 113. ייאמר כי שלושת עדות הנתבעת- מנהלת המחלקה, סגניתה והפסיכיאטרית לא גילו כל עניין בשאלה מה הייתה תגובת הנהלת משרד הבריאות לאירוע, ושלושתן הפגינו "אדישות" לשאלות שנשאלו בעניין זה, על אף שגם לדעת הסגנית המדובר "באירוע חריג עם תוצאות חמורות" (ס' 9 לתצהירה).
- 114. יודגש כי לא הובא לפני התובעים וביהמ"ש כל מידע בדבר תגובת הנהלת משרד הבריאות להודעה, ועל החלטתו וטעמיה שלא להורות (כך נראה), על בדיקת נסיבות האירוע.
- 115. ,

האם הנתבעת גרמה לתובעים לנזק ראייתי והאם היה על הנתבעת לזמן עדים נוספים?

טענות התובעים

- 116. השתלשלות האירועים בתובענה, כפי שפורטה לעיל בהרחבה, מעלה כי הנתבעת לא חשפה בפני התובעים, מיד לאחר קרות האירוע, את מלוא המידע הרלבנטי לקרות האירוע.
- 117. לטענת התובעים בסיכומיהם, הנתבעת גרמה להם לנזק ראייתי, מהטעמים כדלקמן:
 - לא זמנה את הצוות הרפואי על מנת שיעיד מהו אותו אי שקט לו נקלעה המנוחה בשעות הבוקר של יום 24.3.11?
 - הרישום שנעשה ע"י הפסיכיאטרית לוקה בחסר;



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

- במהלך חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית התברר לראשונה כי התקשרה לשער מנשה על מנת לברר האם ברחא משם ;
- לא זומנו אותם אנשי צוות במחלקה שהפסיכיאטרית כביכול אמרה להם כי עליהם לעקוב אחר מצבה הנפשי של המנוחה ובמקרה הצורך לזמן את הפסיכיאטרית התורנית ד"ר גרינברג ;
- המנוחה לא שבה ונבדקה ע"י פסיכיאטר על מנת שיחוה דעתו בדבר מצבה הנפשי ;
- איש הצוות שהחליט על הליווי הכפול למנוחה בירידה לבדיקת האקו לא תיעד את הרציונל להחלטתו ולא הובא לעדות ;
- האחיות, ד"ר אסיף והמזכירה בר שדיווחו לסגנית שמצבה של המנוחה היה תקין במהלך היום - לא זומנו לעדות ויש להתייחס לדבריהן כאל עדות מפי השמועה ;
- הרופאים והאחיות שהגיעו למנוחה מייד לאחר קרות האירוע לא זומנו לעדות ליישוב הסתירה בין הדיווח שנעשה ע"י הסגנית לפיו המנוחה הייתה בהכרה ודברה, לבין הדיווח למנכ"ל משרד הבריאות ;
- מה היו מילותיה האחרונות של המנוחה לאחר שקפצה מהחלון?.

טענות הנתבעת

118. בתגובה לטענות התובעים בעניין שבנדון, השיבה הנתבעת כי "טענות התובעים לפיהן היה על הנתבעת להביא לעדות כל אחות או כל אח שביצע רישום בתיק הרפואי- חסרות שחר ויש לדחותן מכל וכל. הנתבעת הציגה את כל הראיות הרלוונטיות בתיק זה ולא החסירה דבר". (ס' 105 לסיכומי הנתבעת).

הכרעה

119. השתלשלות האירועים בתובענה, כפי שפורטה לעיל בהרחבה, מעלה כי הנתבעת לא חשפה בפני התובעים, מיד לאחר קרות האירוע, את מלוא המידע הרלבנטי לקרות האירוע כפי שניתן היה לצפות מהמדינה, בין כנתבעת ובין כבעלת ומפעילת ביה"ח, שהמנוחה מצאה בו את מותה במהלך אשפוזה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

120. מידע רלבנטי, אך לא מלא, נחשף לראשונה כ-4 שנים לאחר הגשת התובענה ובהמשך בעת הגשת ראיות הנתבעת 7 שנים לאחר הגשת התובענה. משכך לדוגמא, אין בסיס לטענות הנתבעת לשינוי חזית לדוגמא, בשאלה האם לא נכון היה לדווח על כך לבני המשפחה על מנת שיבואו להרגיע את המנוחה ולהיות עמה, שעה שאותו שינוי חזית נגרם בשל מידע שהיה בידי הנתבעת ואשר נחשף רק במהלך שמיעת הראיות. (עמ' 60 לפרוטוקול).
121. כזכור, בתצהיר עדותה הראשית של הסגנית נכתב כי דיווחה בכתב לסגני מנהל ביה"ח נעשה לאחר בירור משלים עם אחיות המחלקה בדבר התנהגות המנוחה בעת חזרתה מבדיקת אקו הלב ועם ד"ר איה אסיף ממכון הלב על התנהגותה בזמן הבדיקה, לצורך השלמת המידע מעבר למה שהיה ידוע לה באופן אישי. בחקירתה הנגדית טענה לראשונה כי הדיווח נכתב גם לאחר ששוחחה עם המזכירה בר שליוותה את המנוחה ביחד עם הסניטר לבדיקת האקו לב.
122. סגנית המחלקה לא ערכה רישום הדברים שנמסרו לה ע"י האחיות, המזכירה, ד"ר אסיף, האחיות וצוות ההחייאה שנגשו למנוחה לאחר שקפצה ואף שמעו אותה מדברת, לא רשמה את שמותיהם והסתפקה בריכוז כל שנמסר לה, בדיווח שערכה כמחצית השעה לאחר קרות האירוע.
123. בבדיקת האקו לב לא הושלמה בשל דופק גבוה של המנוחה נתון שיכול להעיד על האפשרות כי המנוחה הייתה נתונה בלחץ נפשי. משד"ר אסיף והמזכירה בר לא זומנו לעדות על מנת לאשר כי אכן המנוחה הייתה רגועה במהלך הבדיקה, עולה ספק בדבר מהימנות הדיווח.
124. בתצהירה, הצהירה הסגנית כי **"...למרות שד"ר (הפסיכיאטרית-ה.ל) קבעה שאין צורך בשמירה פסיכיאטרית, לוותה המטופלת לבדיקה גם על ידי מזכירת המחלקה, מתוך זהירות יתרה שכן בבדיקת אקו לב לא נעשתה במחלקה הפנימית שכבר היתה מוכרת למטופלת, אלא במכון הלב..."** (ס' 9 לתצהירה). ברם, הסבר דחוק זה, מה גם שהסגנית אינה יודעת לומר מי הורה על כך, לא תועד בתיקה הרפואי (ר' הסברי הסגנית בעמ' 103-99 לפרוטוקול). יתרה מכך, לדעת המומחה מהלך זה של ליווי ע"י מזכירת מחלקה אינו מהלך שכיח. משאין עסקינן בדבר שבשגרה - מצופה היה כי ההוראה לליווי וסיבתה היו מתועדות בין בזמן אמת בדו"ח הסיעוד, ובין במסגרת הבירור שערכה הסגנית מייד לאחר קרות האירוע.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

125. הסגנית לא ידעה ליתן מענה לחלק ניכר מהשאלות שנשאלה בליבת העניין ולא אחת סתרה את עצמה; לא ידעה ליתן מענה לסתירה בין הדיווח לסגני המנהל לפיו האחיות מסרו לה שהמנוחה דברה לאחר שקפצה מחלון חדרה לבין הדיווח שנרשם ע"י האחיות בתיק הרפואי; לא ידעה להסביר מדוע המנוחה הושמה במסדרון ותשובותיה בעניין זה היו בגדר ניחוש בלבד **"אני מנחשת... אני מנחשת"** (עמ' 105 לפרוטוקול); לא ידעה מדוע המזכירה ירדה עם המנוחה לבדיקת האקו ומי הורה על כך; העידה כי לא ייתכן שלא הוצמדה למנוחה שמירה אדמניסטרטיבית עד להגעת הפסיכיאטרית - אמירה שנסתרה בעדות הפסיכיאטרית שמצאה אותה לבדה בעת שהגיעה לבדוקה (עמ' 97 לפרוטוקול).
126. המנוחה הורדה לבדיקת האקו לב בשעה 13:30. משעה זו ועד לשעה 15:15 אין תיעוד בדבר בדיקת מצבה הנפשי, ולמעשה הרישום האחרון שנעשה (וגם אז לא ע"י פסיכיאטר) היה בשעה 10:00. ייאמר כי הרישום בשעה 14:35 לפיו המנוחה יורדת לייעוץ אנדוקריני לטיפול בבלוטת התריס נמחק ע"י מאן שהוא מבלי שניתן לו כל הסבר, למעט "ניחושים" של הסגנית במהלך חקירתה הנגדית לסיבת המחיקה.
127. לטענת הנתבעת בסיכומיה, עדותה של הפסיכיאטרית הייתה אמינה וכנה. עדותה הייתה נרגשת ואף מרגשת אולם אין די בכך כדי לקבוע כי הייתה אמינה במלואה. יוזכר כי זו הסתירה מהתובעים ומביהמ"ש את המידע החשוב כי התקשרה לשער מנשה, אף כי נזכרה בכך עוד במהלך הכנת תצהיר עדותה הראשית, ולכל המאוחר עובר להכנתה לחקירתה הנגדית. **משכך, מי יתקע לידינו כי זהו המידע היחיד שלא הובא לפני התובעים וביהמ"ש ע"י הפסיכיאטרית?**
128. כאמור לעיל, התביעה הוגשה לבית המשפט כשנה ומחצה לאחר קרות האירוע, שעה שהאירועים שקדמו לו היו אמורים להיות טריים בזיכרונם של אנשי הצוות הרפואי של המחלקה וכן של הפסיכיאטרית. חרף זאת, שאלות לא מעטות נותרו ללא מענה גם ונוכח הרישום הלקוי והחסר. לדוגמא: האם אכן המנוחה הושכבה בפרוזדור ליד האחיות בלילה שקדם למותה, ואם כן מדוע? שאלות שמנהלת המחלקה וסגניתה לא יכלו לתן להן מענה, למעט ניחושים לרבות כי יכול ולא היה מקום בחדרים (עמ' 93 לפרוטוקול); מדוע הנתבעת לא זימנה את מי מהצוות הרפואי שעבדו במשמרת הלילה על מנת שידווח כיצד התנהגה המנוחה במהלך הלילה, כיצד בא לידי ביטוי אותו אי שקט בגינו הוזמנה הפסיכיאטרית; מדוע נעשו בו זמנית בשעה 10:00 שני



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

רישומים על ידי אנשי צוות שונים המתעדים, ללא מרווחי זמן, את היותה של המנוחה רגועה, כפי שעלה מחקירתה הנגדית של הסגנית? (עמודים 99-100 לפרוטוקול); מדוע אכן התעורר הצורך בשעה 13:30 כי מזכירת המחלקה תלווה את המנוחה לבדיקת אקו לב, בנוסף לסניטר שהעבירה לבדיקה?; מדוע הפסיכיאטרית לא תיעדה בהנחיותיה לצוות הרפואי במחלקה כי עליו לעקוב אחר מצבה של המנוחה ובמקרה הצורך להזמין פסיכיאטר תורן לבדיקתה, כפי שטענה **לראשונה** בחקירתה הנגדית?; מדוע הנתבעת לא מצאה לנכון בפתח חקירתה הנגדית של הפסיכיאטרית להביא **מיוזמתה** לידיעת באת כוח התובעים וביהמ"ש כי נשכח מהפסיכיאטרית במהלך הכנת תצהיר עדותה הראשית כי התקשרה לשער מנשה ושוחחה עם אחת האחיות?.

129. הוכח כי הרישומים שנעשו על ידי הפסיכיאטרית בתיקה הרפואי של המנוחה אינם משקפים את מצבה הנפשי; לא נכתב מדוע בקשה המנוחה לעבור לשער מנשה ומהי מהות העזרה שבקשה מהפסיכיאטרית; לראשונה בתצהירה נחשף חששה של המנוחה מאותו איש צוות חדש ולמהות העזרה שבקשה, וגם אז במשורה; **הוסתר מהתובעים ומביהמ"ש כי הפסיכיאטרית התקשרה לשער מנשה על מנת לברר האם המנוחה בריחה משם- מידע שהתגלה באקראי במהלך חקירתה הנגדית של המנוחה**; לא נעשה כל ניסיון ליישב הסתירה החזיתית והמהותית בשאלה האם המנוחה הייתה בהכרה ודברה, ומה היו דבריה?; תוכן הדברים שמסר כל אחד מעובדי ביה"ח לסגנית לא תועד על ידה למעט בדיווח שריכוז לכאורה את כל שנמסר לה. דיווח זה נסתר בעניין מהותי ומרכזי; אופן התנהלות הנתבעת אשר העבירה לתובעים באיחור של מספר שנים תיעוד **מהותי** שהיה עליה להעבירו בסמוך לאחר הגשת התובענה ומבלי ליתן טעם מדוע הוגש באיחור, עולה בקנה אחד עם האופן בו נכתב דיווחו המסכם של סגן מנהל ביה"ח, האחראי גם על ניהול הסיכונים בביה"ח, אשר נשלח למנכ"ל המשרד ולמערך הבקרה במשרד.

130. אכן, כלל, רישומים בתיק רפואי נהנים מחזקת התקינות. ברם, נוכח המפורט לעיל, **אין מנוס מלקבוע כי חזקה זו נסתרה במקרה דנן.**

131. שוכנעתי כי הנתבעת גרמה לתובעים נזק ראייתי בשל הרישומים הלוקים בחסר, וכן כי היה עליה לזמן עדים מטעמה על מנת לתמוך ברישומים שנעשו בתיקה של



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

המנוחה, לרבות אותם אלו שהסגנית ערכה עמם בירור משלים ובמיוחד את אנשי צוות ההחייאה שהגיעו למנוחה מיד לאחר קרות האירוע.

132. לחילופין, ככל שנפלה שגגה במסקנתי כי הנתבעת גרמה לתובעים נזק ראייתי-מצאתי לקבוע כי נוכח הסתירות שהוכחו בין הרישומים שבוצעו בינם לבין עצמם, ובינם לבין כלל הראיות שהובאו, לא שוכנעתי כי הם אכן משקפים את מצבה של המנוחה כפי שאכן היה במהלך אותו יום, מה גם שלדעת המומחה לא ניתן להסיק מסקנות בדבר מצבה הנפשי שעה שלא נבדקה ע"י פסיכיאטר.

משום כך מצאתי לקבוע כי היה על הנתבעת לזמן עדים להוכחת אמיתות הרישומים שכן נטל השכנוע להוכחת מצבה הנפשי של המנוחה ממועד בדיקתה ע"י הפסיכיאטרית ועד לקרות האירוע עבר מכתפי התובעים לכתפי הנתבעת והיא כשלה להודפו בחזרה לכתפיהם.

הכרעה בשאלה האם הנתבעת הייתה צריכה לצפות את קרות האירוע והאם יכלה למונעו

133. הנתבעת נסמכת בסיכומיה על ע"א 7276/18 עזבון המנוחה פלונית נ' מדינת ישראל, המרכז לבריאות הנפש "מעלה הכרמל" (2.3.21) (להלן: "פרשת מעלה הכרמל"), שדן באריכות בשאלת חבותו של ביה"ח פסיכיאטרי, מבחינה מקצועית ולוגיסטית, להתאבדות בין כתליו של מטופלת חולת נפש שאושפזה במחלקה הפתוחה. לטענת הנתבעת, כפי שנקבע בפסה"ד- יש לבחון את צפיות אירוע ההתאבדות ביחס לניזוק הספציפי.

134. אחד הטעמים בגינם נדחה הערעור ב"פרשת מעלה הכרמל", הוא כי לא נאמר על ידי התובעים אלו אמצעים היה על בית החולים לנקוט על מנת למנוע את קרות האירוע המצער. לא כך במקרה שלפנינו.

135. לאור כל המפורט לעיל, סבורני כי במקרה דנן, היה על הנתבעת לצפות כי המנוחה עלולה לנקוט בחוסר שיקול דעת במטרה למלט עצמה מאותו איש צוות, אשר מחשבות השווא גרמו לה לחשוב כי נשלח לפגוע בה, ומשכך היה עליה לנקוט באמצעים המפורטים לעיל למניעת הסיכון.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

136. גם אם ניתן היה לסמוך את ידינו על הרישומים בדו"ח הסיעוד לפיהם המנוחה הייתה רגועה, על אף שלא נבדקה ע"י פסיכיאטר- לא הובא בחשבון ע"י צוות המחלקה, הסיכון כי אותו עובד חדש עלול להתקרב למנוחה, וכי עקב כך היא עלולה לעבור באבחה אחת מרוגע לבהלה ולהתנהגות בלתי שקולה ומסוכנת לעצמה, כפי שארע בסופו של יום. הרחקת המנוחה מאותו עובד, או הרחקתו ממנה יכלו למנוע זאת.

137. גם אם לא היה מקום להורות על שמירה פסיכיאטרית - היה על הפסיכיאטרית להורות על נקיטת אמצעי זהירות חלופיים שהיו מפחיתים הסיכון, וייתכן בהחלט גם מונעים, את יציאתו מהכח לפועל. בין אמצעים אלו ניתן למנות: הוריה על שכיבה בסמוך לעמדת האחיות, כפי שלכאורה נעשה ערב קודם; זימון פסיכיאטר לבדיקתה על מנת לבדוק את השפעת זריקת הקלופיקסול אקופייז על התנהגותה ומחשבות השווא שלה שעה שלא ניתן לחזות את השפעתה על בוחן המציאות, כושר השיפוט והתובנה שלה; עדכון הצוות הרפואי בדבר חששותיה של המנוחה מאותו איש צוות והנחיה לריחוק והעדר מגע בניהם; פנייה לבני משפחתה על מנת שישו במחציתה במהלך שעות הבוקר.

138. ייאמר למעלה מן הדרוש שאף כי נייר העמדה נדרש לנושא האובדנות. סבורני כי ניתן ללמוד ממנו על אופן בחינת גורמי הסיכון בהתנהגותו של אדם הסובל מבעיות נפשיות העלולות לסכן אותו ואת הזולת. המנוחה הייתה במצב פסיכוטי פעיל ברמה בינונית **לפחות**, שנגרם בשל "**חרדה ואי שקט**" אשר על פי נייר העמדה נמצאים בקורלציה לסיכון אובדני אקוטי. מצבים אלו מחייבים בין היתר, השגחה. אומנם, גם השגחה צמודה אינה ערובה מוחלטת למניעת התאבדות, או מעשה קיצוני מצד המטופל, ברם, יש בה כדי להפחית **משמעותית** את הסיכון להתרחשותו, ולהערכתי הפחתה זו עולה על 50%.

139. אשר לטענת הנתבעת כי חוות דעתו של פרופ' נוי לא הופרכה ולא נסתרה- משחוות הדעת נסמכת על התיעוד בלבד, אשר הוכח כי אינו משקף את מצבה הנפשי של המנוחה ביום השני לאשפוז - לא ניתן לאמץ את קביעותיו בחוות דעתו.

140. **צעדים מינוריים אלו, אף בלא שמירה פסיכיאטרית, לא דרשו הקצאת משאבים, ובסבירות גבוהה היה בהם כדי למנוע את קרות האירוע. משהנתבעת לא נקטה באף אחד מהאמצעים שהיה עליה לנקוט- היא חבה באחריות לקרות האירוע.**



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

שאלת שיעור הנזק

הפסד השתכרות בשנים האבודות

141. המנוחה ילידת 25.8.1959 הותירה אחריה בעל ושלושה ילדים, אחת מהם, התובעת 2, ילידת 22.08.94 הייתה קטינה בעת האירוע. אין חולק כי המנוחה לא עבדה עובר לתאונה, כי קיבלה קצבת נכות כללית וכי הבעל עבד עובר לאירוע.
142. מהתיעוד שהוגש עולה כי קצבת הנכות הכללית במועד האירוע עמדה על סך של 3,331 ₪ שכללה תוספת עבור התובעת 2 שהייתה אותה עת כבת 16.5 שנים. בהגיעה לגיל 18 קצבת הנכות הייתה אמורה לעמוד על סך 2,342 ₪.
143. מהתיעוד שהוגש עולה כי ממוצע השתכרותו של הבעל ב- 4 החודשים עובר לתאונה עמד על סך של 8,517 ₪ לחודש.
144. חישוב הפיצוי בגין אובדן הכנסה לעבר – לתקופה עד אשר התובעת 2 הגיעה לגיל 18 שנים, לתקופה שמיום 24.3.11 ועד ליום 22.8.12, 17 חודשים: 5 ידות (המנוחה + הבעל + התובעת 2 + בית + חסכון) = קופה משותפת: 3,331 ₪ + 8,517 ₪ = 11,848 ₪: שווי כל ידה – 2,369 ₪. יש לנכות מהסך של 3,331 ₪ את הסך של 2,369 ₪ ולפיכך ההפסד לחודש עומד על סך של 962 ₪, ובגין התקופה שעד ליום 22.8.12 סה"כ 16,354 ₪.
- לסכום זה יש להוסיף הפרשי הצמדה ממועד האירוע וריבית ממחצית התקופה. סה"כ ההפסד בגין התקופה שעד ליום 22.8.12 עומד על סך של 16,965 ₪. ממועד זה ועד ליום 16.6.21 יש להוסיף הפרשי הצמדה וריבית וסה"כ הפיצוי עומד על סך של 19,228 ₪.
145. כטענת הנתבעת, התובעים אכן אינם זכאים לפיצוי בגין תקופות נוספות בעבר ובעתיד, שכן שווי ידת המנוחה גבוה משווי קצבת נכות כללית ללא תוספת ילדים – 2,342 ₪.

אובדן שירותי רעיה ואם



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

146. התובעים עותרים לפיצוי בסך שבין 200,000 ₪ ל- 300,000 ₪ בגין אובדן שירותי רעיה. ברם, מהראיות שהובאו עולה כי הלכה למעשה הבעל והמנוחה התנהלו כזוג פרודים, ולפיכך לא שוכנעתי כי המנוחה העניקה לבעל שירותים כבת זוגו.

147. נוכח הראיות שהובאו בדבר מצבם של התובעים 2-4 במהלך השנים שקדמו לקרות האירוע, ובהתחשב בגילם במועד האירוע, לא שוכנעתי כי המנוחה העניקה להם שירותי אם.

נזק לא ממוני לרבות קיצור תוחלת חיים

148. לטענת התובעים, המנוחה קפצה אל מותה ולא איבדה הכרתה מיד, אלא דיברה עם הצוות שהגיע לטפל בה, כשהיא סובלת מחבלות קשות מאוד שהיו מלוות בשברים מרובים בבית החזה ובגפיים וסימנים של בטן חריפה, שהובילו אל מותה. כן נטען כי מותה התרחש בייסורים קשים, חייה התקצרו מאוד ולפיכך מבוקש לפצותם בסך של 600,000 ₪. מוסיפים התובעים וטוענים בסיכומי תשובתם, כי לא הוכח קיצור תוחלת חיים של המנוחה כפי שנטען על ידי הנתבעת בסיכומיה.

149. לטענת הנתבעת, כפי שנקבע על ידי פרופ' נוי בחוות דעתו, תוחלת החיים של חולי נפש הסובלים מסכיזופרניה קצרה בהשוואה לאוכלוסייה הרגילה, וכי חוות דעתו לא נסתרה ולא הופרכה. הנתבעת נסמכת על **פרשת מעלה הכרמל**, שם קבע בית המשפט העליון כי הסכום שנפסק בגין כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים לחולת נפש שהתאבדה בגיל 22 בסכום כולל של כ- 300,000 ₪ הוא לא בלתי סביר. משום כך מוצע לפסוק, בהתחשב בגילה ותוחלת חייה המקוצרת של המנוחה סך של 120,000 ₪.

150. אכן כטענת התובעים, הנתבעת לא הוכיחה מהי אותה תוחלת חיים מקוצרת ולכן לא ניתן להביאה בחשבון. יש להבחין בין אי התערבות בפסיקת פיצוי על ידי בית המשפט העליון, לבין פסיקת פיצוי על ידי בית המשפט העליון.

151. בנסיבות העניין ובהתחשב, בין היתר, בתקופה הארוכה שחלפה ממועד קרות האירוע, מצאתי כי יהא זה נכון לפסוק לתובעים פיצוי בסך של **475,000 ₪** בגין כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים לפי ערכו נכון ליום 16.6.21.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'

הוצאות קבורה ומצבה

152. מצאתי לפסוק לתובעים פיצוי בסך של 15,000 ₪ בגין הוצאות קבורה ומצבה.

סיכום

153. להלן סיכום הפיצוי שנפסק לתובעים :

אובדן השתכרות – 19,228 ₪

נזק לא ממוני – 475,000 ₪

קבורה ומצבה – 15,000 ₪

סה"כ – 509,228 ₪

תגמולי המל"ל

154. מסכום הפיצוי בסך של 509,228 ₪ יש לנכות את קצבת השאירים בסך של 196,101 ₪ לפי ערכה נכון ליום 16.6.21. משום כך עומד הפיצוי על סך של 313,127 ₪.

סוף דבר

155. לפיכך, הנני מחייב את הנתבעת לשלם לתובעים את הסך של 313,127 ₪, בצירוף שכ"ט עו"ד בשיעור של 23.4% בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום 16.6.21 ועד לתשלום בפועל, ובצירוף אגרת בית משפט, שכ"ט המומחה מטעמם והוצאות חקירתו של המומחה. התובעים יחלקו בסכום הפיצוי לפי חלקם בעיזבון : הבעל 3/6 וכל אחד מהילדים 1/3.

פסק הדין ניתן לפרסום ללא פרטים מזהים.

ניתן היום, כ"ד אלול תשפ"א, 01 ספטמבר 2021, בהעדר הצדדים.

יחזקאל הראל, שופט בכיר



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 16349-10-12 א.ח ואח' נ' בית חולים הלל יפה ואח'