

בבית המשפט המחוזי בירושלים

בפני כב' השופט רפאל יעקובי

24 באוקטובר 2013

ת.א. 5822/02/11

4

בענין:

הנתבעים: שרה כהן ואח'

7

נגד

8

הנתבעים: ביה"ח הדסה עין כרם ואח'

10

נוכחים:

ב"כ התובעים: עו"ד רות אטש חיימוב, עו"ד אורי גלבו

ב"כ הנתבעים: עו"ד יעקב עוזיאל

ב"כ צד ג': עו"ד תמר דאר ברנץ

15

מעידים בישיבת היום:

ד"ר מנחם אלקלעי

פרופ' סטיוארט סטנטון

19

<u>פרוטוקול</u>	1
	2
<u>כב' השופט:</u> בוקר טוב. אני מבין היום שאנחנו נמצאים כאן לחקירה של ד"ר אלקלעי שהוא המומחה הגינקולוג מטעם הדסה ולאחר מכן לחקירת פרופ' סטנטון, שהוא עד עובדתי מטעם הדסה, בדיון הקבוע ל- 6 בנובמבר יעידו ד"ר בן שושן מטעם הנתבעת וד"ר שמעונוביץ מטעם הצד השלישי. במהלך הדיון רצוי להמשיך לחשוב על עניינים שקשורים לפשרה.	7
<u>עו"ד עוזיאל:</u> אני רוצה רק שאלה אחת, בבקשה.	
<u>כב' השופט:</u> [מזהיר העד, ד"ר אלקלעי, כחוק].	
מסמן חוות-הדעת <u>נ / 7</u> , זה כבר נמצא בנט המשפט. שאלה נוספת, עו"ד עוזיאל רוצה שהעד יתייחס למשהו?	10
	11
<u>עו"ד עוזיאל:</u> כן.	
<u>עו"ד צילבוע:</u> אני מבקש לפני שהעד עונה, שתהיה לי הזדמנות להתנגד במקרה שזה לא, <u>כב' השופט:</u> אל תענה לפני שתינתן הזדמנות. אם לא תהיה התנגדות או אם ההתנגדות תידחה, אתה תשיב.	15
	16
<u>העד, ד"ר אלקלעי, הוזהר כחוק ומשיב בהשלמת חקירה ראשית לשאלות עו"ד עוזיאל:</u>	
<u>עו"ד עוזיאל:</u> בחוות-דעתו המשלימה של ד"ר אברבנאל, הוא אומר – מי שעוסק בניחותי fascia lata, יודע שלניתוח זה יש מספר מאפיינים, אחד המאפיינים הוא שהחולות נותרות עם אצירת שתן למשך ימים רבים, עד ששאריות השתן קטנות בהדרגה. זאת גרסתו.	19
	20
	21
בחקירתו הנגדית, אמר פרופ' אברבנאל, הוא העיד שגם, <u>כב' השופט:</u> הוא דוקטור, נדמה לי, דוקטור.	22
<u>עו"ד עוזיאל:</u> דוקטור, שגם בשימוש ב- fascia lata לקיבוע של כיפת הנרתיק, אחד המאפיינים שלו זה שהחולות נותרות עם אצירת שתן. ונתן איזה תיאוריה. אני אודה לך אם תוכל להגיב לדברים האלו. כן?	25
	26
<u>העד:</u> יש התנגדות?	27

כב' השופט :	לא לא, אין, בסדר, תתייחס.
העדה 2	ההתייחסות של ד"ר אברבנאל לניתוחי fascia lata הם לניתוחי מתלה של
3	fascia lata שנעשה במקרה הזה, לעומת ניתוחים שנעשים וזה עיקר,
עו"ד עוזיאל :	מה זה המתלה? כדי שיבינו,
העדה 5	בוא נפריד פה בין שני סוגי ניתוחים, כי היה פה איזה שהוא, להערכתך, בלבול.
6	ניתוחים לתיקון דליפת שתן, שבהם משתילים איזה שהוא חומר מתחת
7	לשופכה, על-מנת לתקן את דליפת השתן, ביניהם TVT ... בניתוח הזה, או
8	fascia lata שזה בעצם חומר ביולוגי של המנותחת עצמה, זה ניתוחים שהיו
9	מאוד שכיחים בעבר, לפני כלמעלה מעשר, 15 שנים. הרבה מאוד אורולוגים
10	עשו אותם וגם ד"ר אברבנאל וגם אני עשיתי אותם, זאת אומרת, זה ניתוחים
11	שלקחו חומר ביולוגי והשתילו אותם כניתוחים לדליפת שתן.
12	הניתוחים האלה, הבקרה של המתח שהיה מופעל אז על השופכה היה פחות
13	טוב מאשר הניתוחים המינימליסטיים יותר שנעשים היום, כמו TVT ודומיו,
14	ולכן צודק ד"ר אברבנאל שבניתוחים מסוג זה לדליפת שתן, in fascia lata,
15	היו שיעורים גבוהים של אצירות שתן או קושי בהשתנה. זה לנושא ניתוחים
16	לדליפת שתן.
17	במקרה המדובר, ה- fascia lata לא שומשה בכלל לנושא של דליפת שתן. היא
18	נעשתה לצורך ניתוח לתיקון כיפת הנרתיק, שזה נושא אנטומי של החזרת
19	כיפת הנרתיק למיקום האנטומי הנכון שלה. הניתוחים האלה, שבעצם החזרת
20	כיפת הנרתיק למקום אנטומי באמצעות fascia lata כמו שנעשה בניתוח
21	במקרה הנוכחי או בחומרים אחרים. בדרך-כלל, במרבית המקרים, לא
22	קשורים בכלל לנושא של קושי בהשתנה. להפך, התיקון האנטומי מקל על
23	ההשתנה, בדרך-כלל הנשים האלה, שכל רצפת האגן שלהן פגועה וכיפת
24	הנרתיק יחד עם השלפוחית, כמו במקרה שאנחנו דנים בו, צנוחים, ברגע
25	שמחזירים את המבנה האנטומי למיקום הנכון, ההשתנה נעשית קלה יותר.
26	זאת אומרת, הקיבוע עצמו של כיפת הנרתיק לא מחמיר את המצב, להפך, הוא
27	משפר אותו.

- עו"ח עוזיאל: תודה רבה.
- כב' השופט: עכשיו תשיב לחקירה הנגדית של עו"ד גלבו.
- 3
- 4 העד, ד"ר מנחם אלקלעי, משיב בחקירה נגדית לשאלות עו"ד אורי גלבו:
- עו"ח גלבו: ד"ר אלקלעי, קראת את הפרוטוקול של החקירה של ציטרון?
העד6 את הפרוטוקול של החקירה?
עו"ח גלבו: כן.
העד8 נדמה לי שלא. אני לא בטוח. לא, לא.
עו"ח גלבו: זאת אומרת, לא קראת את החקירה של ציטרון?
העד10 לא.
ש: 11 את חוות-הדעת שלו-?
ת: 12 של ציטרון? נדמה לי שעברתי עליה. כן. את החקירה לא קראתי.
עו"ח גלבו: ציטרון העיד פה בדיון שעבר, ופשוט אישר דברים מסוימים ולא אישר דברים אחרים ואני חשבתי שננסה לחסוך זמן ולא לחזור על כל הפרוצדורה שעברתי אתו. אז ננסה, נראה אם במצבים מסוימים אפשר, מצבים מסוימים אי-אפשר.
15 אז בוא, אני אתחיל בשאלה הראשונה לגבי הכליות. עלה מהחקירה של
16 ציטרון, שבדצמבר 2004, יש מסמך אם אתה תרצה אני אראה לך אותן,
17 הוכרזו כליותיה כסופניות ושבינוני 2004, כבר תוכנן לשים לה, איך זה נקרא?
18 פיסטולה, לצורך הדיאליזה.
19 אתה מאשר את הנתונים האלה?
20 כן.
העד21
- עו"ח גלבו: בדקנו בדיון הקודם את כל הנושא של תפקודי הכליה ואני מנסה לעשות איזה
22 שהוא סיכום, אם אתה חולק עליו, תגיד לי איפה אתה חולק ותנסה להסביר
23 לנו.
24
- עו"ח עוזיאל: הוא לא נתן חוות-דעת על הנקודה הזאת. כמה שאני זוכר.
- עו"ח גלבו: לא, אם אתה צודק אז אני מייד אפסיק לשאול. אתה יודע מה? אם זה נכון, אז
25 רק פשוט תאשר לי, לא בדקת את תפקודי הכליה?
27

- העד1 השאלה אם התייחסתי, אני לא,
עו"2גלבוע: אז אני אשאל את זה אחרת.
עו"3זעזיאל: האם בחוות-הדעת שלך התייחסת?
כב' אשופט: לא היית בזמן אמת, אתה,
העד5 לא, ברור.
עו"6גלבוע: נשאלת השאלה האם, רגע, לא, אני חושב שכן, לפחות בסיכום הוא מסכם סיכום שמבוסס על זה, אני בכל-זאת רוצה, מקסימום יגיד שהוא לא יכול לאשר או להפריך.
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
העד17 אני לא חולק עליה, אני מציין רק שמה שאני יודע מבחינתי, אגב, בחוות-דעתי באמת, כפי שעו"ד עוזיאל ציין, זה לא היה עיקר ההתמקדות של חוות-דעתי. אבל מצוינים שם עובדות שבאמת היתה התחלה משמעותית, משמעותית, של הידרדרות בכוונה שאישה שמגיעה לאי-ספיקת כליות סופנית וכבר חושבים על דיאליזה וזה היה השלבים הסופניים, התחילו לדבר על זה באמת כמו שציננתם ביוני, ולאחר מכן היא הגיעה בעצם למצב של דיאליזה, אם אני זוכר, לקראת סוף השנה, אוקטובר או דצמבר,
18
19
20
21
22
23
עו"24גלבוע: היא התחילה, סוף 2004, תחילת 2005. זאת אומרת, זה היה תהליך,
עו"25זעזיאל: לא, אבל הדיאליזה היתה רק ב- 2007.
עו"26גלבוע: OK. זה היה תהליך, כמו שקורה הרבה פעמים בחולי כליות, שזה תהליך כרוני, פרוגרסיבי, ובאיזה שהיא נקודה מחליטים שכדי, כי ההחלטה גם על

- 1 התחלת דיאליזה היא לא החלטה פשוטה, רפואית, ובשלב מסוים מחליטים
- 2 שעדיף להתחיל דיאליזה, כדי למנוע הידרדרות.
- 3 העד3 OK.
- 4 עו"ז4גלבוע: וזה מאפיין פה גם את המקרה הזה.
- 5 עכשיו, לגבי Mesh. מה זה Mesh?
- 6 העד6 Mesh?
- 7 עו"ז7גלבוע: כן.
- 8 העד8 Mesh זה כינוי לחומר סינתטי, שעשוי מכל מיני סוגים של פולימרים, נעשה
- 9 איתו שימוש,
- 10 עו"ז10גלבוע: אין לי יותר שאלות. מספיק, התשובה מספיקה לי.
- 11 העד11 טוב.
- 12 עו"ז12גלבוע: תאשר לי בבקשה, עכשיו אנחנו עוברים ל- fascia lata. האם אתה יודע, לא,
- 13 נשאל את זה, נתחיל במקרה הספציפי ואחר-כך נשאל כמה שאלות כלליות על
- 14 fascia lata.
- 15 האם אתה יודע איזה fascia lata זאת היתה?
- 16 כב' השופט: במקרה שלנו.
- 17 עו"ז17גלבוע: זאת אומרת, מי היצרן שלה, איפה היא נקנתה, מה תאריך תפוגה, משהו. האם
- 18 אתה יודע משהו על ה- fascia lata הספציפית.
- 19 העד19 אני לא ראיתי את הנתונים על היצרן לגבי ה- fascia lata הזאת. לפי התיאור
- 20 בתיק החולה, כשזה היה fascia שנקלחה ... דהיינו, זהו, שזה מוצר רפואי
- 21 קיים, מקובל, כמה שזכור לי, יש מספר יצרנים לדבר הזה. אבל היצרן
- 22 הספציפי,
- 23 עו"ז23גלבוע: אתה לא יודע?
- 24 העד24 אני לא יודע.
- 25 עו"ז25גלבוע: כמה אורך החיים של fascia lata כזאת?
- 26 העד26 אני לא זוכר להגיד לך. יש לזה כמו כל מוצר רפואי תאריך תפוגה.
- 27 עו"ז27גלבוע: OK.

- העדה 1: תלוי בייצור ובהוראות היצרן לדרך השימוש.
- ש: 2 האם יש הוראות שמירה גם ל- fascia lata?
- ת: 3 לכל מוצר רפואי יש הוראות שמירה, לא רק ל- fascia lata. גם ל- Mesh וגם,
- ש: 4 התייחסות לחוס, קור,
- ת: 5 לכל מוצר, גם לברנולה שמכניסים לתוך הווריד, יש הוראות שימוש והגבלות
- 6 בחשיפה לחוס או קור.
- ש: 7 חשיפה לחוס וקור. OK. האם נכון ש- fascia lata, נזנחה, זאת אומרת, אותו
- 8 מוצר שנלקח מגוויה, יותר ויותר נזנח היום וכמעט ולא משתמשים בו היום?
- ת: 9 הייתי משתמש בפועל לא נזנח, אלא הוחלף. Fascia או בעצם שימוש של
- 10 fascia ממקור ביולוגי של גוויות, היה בשימוש רפואי מאוד מאוד נרחב, אבל
- 11 בשימוש נרחב בהרבה מאוד תחומים ברפואה,
- כב' השופט: 12 כן, אבל הפסיקו להשתמש בימינו, כבר הפסיקו או כמעט הפסיקו להשתמש?
13 זה מה שהוא שואל.
- העדה 14: יש הרבה פחות שימוש. אני לא יכול להגיד בצורה מוחלטת שהפסיקו
- 15 להשתמש לחלוטין, כי יש תחומים רבים ברפואה שזה נמצא, שהיה בשימוש.
- 16 אז אני לא בקי האם זה נפסק באורתופדיה, בפלסטיקה וכו'. זו היתה תעשייה,
- כב' השופט: 17 בתחומים שלנו.-
- העדה 18: בתחומים האורו-גינקולוגיים, כמעט ולא משתמשים כי התכשירים היום,
- 19 הסינתטיים, הם הרבה יותר זמינים, הרבה יותר פשוטים לייצור.
- כב' השופט: 20 תודה.
- עו"ד גלבוע: 21 סליחה, אני פשוט לא מצאתי את המאמרים, עכשיו אני יותר, בעיקרון אמרת
- 22 שהפחיתו?
- כב' השופט: 23 בתחומים שלנו כמעט ולא משתמשים.
- עו"ד גלבוע: 24 OK. ידוע לך אם מחקרים, מאותה תקופה, 2004, 2005, 2003, שמראים רמת
- 25 זיהומים יותר גדולה מאשר באותו, באותן רשתות סינתטיות?
- העדה 26: של fascia lata?
- עו"ד גלבוע: 27 כן.

- העד1 אתה מדבר על ניתוחים לא של הניתוח שאנחנו מדברים עליו?
- עו"ד גלבוע: אני מדבר על שימושים גינקולוגיים,
- העד3 שימושים גינקולוגיים זה דבר רחב. האם אתה מדבר על ניתוחים לקיבוע כיפת
- 4 הנרתיק או ניתוחים לדליפת שתן?
- עו"ד גלבוע: אני מדבר על,
- העד6 כי המחקרים שאני מודע להם,
- עו"ד גלבוע: אורולוג, סליחה שאני לא מצטט נכון, יש יתרונות להקלטה, אבל גם חסרונות.
- עו"ד עוזיאל: מן הראוי היה שישלחו לנו את המאמרים קודם, לפני שחוקרים את העד.
- כב' השופט: זה לא מאמרים,
- עו"ד גלבוע: אני מוחה על ההערה הזאת, אני אסביר לאדוני מדוע גם.
- כב' השופט: לא, חבל, חבל, הוא העיר,
- עו"ד גלבוע: לא לא, אני, חברי ביקש את המאמרים של המומחה שלי, באותו יום קיבלתי.
- 13 אני ביקשתי חמש פעמים את המאמרים של המומחים האלה ולא קיבלתי אף
- 14 מאמר.
- עו"ד עוזיאל: קיבלת, אל תגיד שלא קיבלת. אתה קיבלת את המאמרים שלו.
- כב' השופט: לא לא, רבותיי, זה בדיוק מה שרציתי לחסוך.
- עו"ד גלבוע: מתי?
- עו"ד עוזיאל: אתם קיבלתם של אלקלעי לפני כמה שבועות. ברגע שביקשתם, אני שלחתי
- 19 לכם את המאמרים של אלקלעי.
- עו"ד גלבוע: לי לא ידוע שקיבלנו אבל הנושא ייבדק. אם כן, אני מתנצל בפני חברי. אבל
- 21 כרגע, את של ציטרון לא קיבלנו בכלל ואם קיבלנו את של אלקלעי, אני אבדוק
- 22 את זה. אני שואל רק על הגדרת, משפט, מה, תגיד לי את המשפט הזה.
- העד23 uro-gynecologic surgical Mesh impacts
- עו"ד גלבוע: OK. אז אני שואל, האם ידוע לך שבתחום הזה, היתה, היו מחקרים שקבעו
- 25 שיש יותר זיהומים ב-fascia lata, מאשר ב,
- עו"ד עוזיאל: מה זה ה-fascia lata? זה שלקחו מהבן-אדם עצמו, זה ה-fascia lata.
- כב' השופט: רגע, אז המומחה יגיד מה שהוא,

- עו"ח עוזיאל: שתגיד, השאלה איזה סוג של fascia lata.
- עו"ח גלבוע: מה שטוב זה שאני לא מבין, קודם כל, אני לא מבין, אדוני ישים לב שעו"ד עוזיאל מתרגש בעיקר בדברים שקשורים ב- fascia lata. זה, זה נקודה 3 לתשומת לב. 4
- עו"ח עוזיאל: כי יש פה בלבול.
- עו"ח גלבוע: עכשיו, האם חברי, שהביא שני מומחים לתחום, חושש שהם לא ידעו לענות? לא לא, אז הם ידעו לענות והם יודעים. בואו נשמע מה יגיד המומחה.
- העד8: מה שאתה מצטט, שוב פעם, אני לא מכיר, זה נראה לפי השם שזה מאמר Review, זה לא מחקר. OK? שזה דבר שונה לחלוטין. אני לא יודע על איזה מאמרים, 10
- עו"ח גלבוע: אז אני אראה לך, מאמרים מצטט באופן ספציפי, 12
- עו"ח גלבוע: אני אראה לך. תן לי רק לסיים את מה שאני אומר. 14
- עו"ח גלבוע: כן, סליחה. והוא מדבר גם על פרוצדורות אורו-גינקולוגיות באופן כללי. שזה, אני משער, שזה גם ניתוחים לדליפת שתן וגם ניתוחים לשיקום של צניחה. הוא משער. 17
- 18 אבל שוב פעם, אני לא מכיר את ה- Review, אז אני לא יכול להתייחס.
- 19 כשמדברים על Urogynecologic procedures, זה כולל סל גדול של פרוצדורות. אז בוא, תאיר את עיני לאיזה משהו ספציפי שכאן מדובר. 20
- עו"ח גלבוע: אני בחרתי באופן אקראי, בתוך האינטרנט, מחקרים, זאת אומרת הקשתי Mesh מול fascia lata, שנלקחה מהמת, עלו לי כמה וכמה מחקרים, 22
- עו"ח עוזיאל: אפשר לראות את זה? אפשר לראות את העותק, את העותקים, שעולה שלפחות היה מחקרים שאומרים שיש יותר זיהומים בזה. 25
- 26 אני מבין שאם אתה אומר שזה נזנח, אז אני מניח אחת הסיבות שזה נזנח זה הסיבה הזאת? 27

- העד1 אל"ף, אני לא מכיר את המאמרים שאתה מצטט.
- עו"2גלבוע: OK.
- העד3 בי"ת, השימוש בכלל בחומרים ביולוגיים, ממקור ביולוגי, זה טרנד שעדיין קיים, זאת אומרת, הקצירה של fascia מהמת, פחות משתמשים בה, אבל הנושא של כיסוי משתנים סינתטיים שדיברנו עליהם מקודם, של מה זה Mesh, על-ידי חומרים ביולוגיים, הכיוון הזה עדיין נשאר. התעשייה מאוד נחקרת והמחקר חוקר את זה, כיוון, ולמה זה נעשה? כיוון שחומרים שהם ממקור ביולוגי, הטרנד הכללי שלהם, שהם פחות מזדהמים ופחות יוצרים בעיות מחומרים סינתטיים.
- עו"10גלבוע: רגע, חברי מתמקד במאמרים? נגיד שחלק גדול, חלק הבאתי זה בגלל התשובה של המומחה שלך מה זה Mesh. אז זה, אחרי התשובה שלו,
- עו"21עוזיאל: כתוב הפוך.
- עו"31גלבוע: לא, לא כתוב הפוך.
- עו"41עוזיאל: הפוך ממה שאתה אומר.
- עו"51גלבוע: לא, לא כתוב הפוך.
- עו"6שופט: רגע, רגע, רבותיי, אל תתווכחו, אחר-כך זה נכנס לפרוטוקול וזה מכניס פה דברים מיותרים.
- עו"18גלבוע: במיוחד שאני לא חשוב שעו"ד עוזיאל יכול להגיד את זה.
- 19 כן, בוא נמשיך.
- 20 ולמה, אז למה, אז למה עברו לשימוש יותר בביולוגי מאשר במוצרים מגווייה?
- העד21 כיוון שההפקה היא הרבה יותר קלה מבחינת תעשייה. זה לא בגלל שהנתונים, מה שידוע לי מ- fascia lata שנקצרה, אגב, זה היה גם מהמת וגם באופן ביולוגי מהחי.
- עו"24עוזיאל: זה ממש, המאמרים האלה,
- עו"25שופט: רגע, רגע.
- העד26 היה שימוש במשך שנים רבות.
- עו"27עוזיאל: לא, כל ההצגה, סליחה.

- כב' השופט : אבל המומחה באמצע לדבר.
- העד2 השימוש של fascia lata, בין אם הוא,
- עו"ז3גלבו : וזה גם ממש לא חשוב לדברים שלו,
- כב' השופט : רגע, רגע.
- עו"ז5גלבו : סליחה, אז תעצרי את ההקלטה ונריב קצת ונחזור, אם זה מה שהוא רוצה.
- עו"ז6עוזיאל : הצגה פשוט לא נכונה.
- עו"ז7גלבו : מה פשוט לא נכונה? הוא אמר שלא משתמשים בזה, שהפחיתו את השימוש
- 8 בזה. לא?
- עו"ז9עוזיאל : אבל לא, זה לא,
- כב' השופט : רבותיי.
- עו"ז10לב : זה לא אומר שיש פה זיהומים,
- עו"ז12עוזיאל : אבל מה שאתה אמרת לא כתוב במה,
- [ההקלטה מחודשת לאחר הפסקה]
- עו"ז14לב : נחזור ל- fascia lata. מהגווייה, כרגע.
- העד15 כן.
- עו"ז16לב : מחירים-?
- העד17 אני לא יודע.
- עו"ז18לב : יותר יקר מאשר Mesh? פחות יקר.
- העד19 אני לא יודע להגיד לך.
- עו"ז20לב : האם זה נמצא בסל הבריאות?
- העד21 תראה, בסל הבריאות אין הגדרה של, יש הגדרה של פרוצדורות, אין הגדרה,
- 22 זאת אומרת, היום, כשאתה רוצה לעשות ניתוח לדליפת שתן, אתה משתמש
- 23 בשתל, לא מגדירים לך אם להשתמש בשתל מסוג זה או מסוג אחר. מגדירים
- 24 פרוצדורה.
- עו"ז25לב : זאת אומרת, אתה אומר מגדירים פרוצדורה שאפשר להשתיל ואז אתה יכול
- 26 לקחת רקמה מזהב שעולה מיליון דולר או רקמה מפלסטיק שעולה עשרה
- 27 שקלים.

- העד1 הבנת נכון.
- עו"2גלבוע: לא, טעית נכון, אבל לא נורא.
- העד3 אז אני יכול להבהיר לך מה זה סל הבריאות.
- כב' אשופט: לא לא, חבל. נתת תשובה, זה בסדר.
- עו"4גלבוע: זה נראה בקלות. נראה בקלות שיש מוצרים.
- כב' אשופט: לא לא, אבל דיברנו על זה שלא מתעמתים עם מומחים אלא שואלים אותם ומקבלים מהם תשובות.
- עו"5גלבוע: בהנחה שמוצר לא בסל הבריאות ואתה כמנתח משתמש בו, מי משלם את העלות של המוצר?
- העד10 בבתי-חולים ציבוריים, בית-החולים הציבורי. בבתי-חולים פרטיים או שיש שירות פרטי בבית-החולים, מגיעים להסדר עם החולה, אם זה לא מכוסה.
- עו"12גלבוע: טוב. עכשיו, אתה השתמשת ב- fascia lata לניתוחים?
- העד13 כן.
- עו"14גלבוע: מהאדם עצמו או מהמת?
- העד15 מהאדם עצמו.
- עו"16גלבוע: ומהמת?
- העד17 מהמת, השתמשתי בזמן שהותי בהשתלמות כשהייתי בארצות-הברית, זה היה בסוף, בין 98 ל- 2000 ביוסטון, זה היה מוצר אז מקובל, בעיקר בקרב האורולוגים, אבל בארץ לא השתמשתי במוצר הזה.
- עו"18גלבוע: אתה השתלמת אצל סטנטון?
- העד21 כן, ב- 94.
- עו"22גלבוע: מה זה, מה המשמעות של השתלמות כזאת? כמה זמן זה לוקח?
- העד23 אני הייתי אצלו שנה, בין 93 ל- 94 ולאחר מכן השתלמתי גם בארצות-הברית, בין 98 ל- 2000.
- עו"25גלבוע: כשהיית בהשתלמות אצל סטנטון, השתמשת, עשית כבר, השתמשו כבר אז ב- fascia lata מהמת, ב- 94?
- העד27 ב- 94 כמעט ועוד לא היה שימוש ב- fascia lata מהמת. אני לא זוכר

- 1 שהשתמשנו. בעיקר, עיקר הניתוחים שנעשו אז לדליפות שתן, היו ניתוחים
- 2 שגם הם כבר כמעט לא נעשים היום, זה ניתוחי burch, זה ניתוחים בטניים. כל
- 3 הנושא של משתלים לתיקון דליפת שתן, היה אז בחיתולים. כל הנושא של
- 4 TVT, לדוגמה, השימוש בו רק התחיל מ-96, 97.
- 5 ש: הרקמה הזאת, הרקמה מהמת, היא מגיעה כדבר שלם? כדבר, זאת אומרת,
- 6 איך היא נראית? תאר לנו את זה פיסית.
- 7 ת: היא נראית, בדרך-כלל זה רקמה שהיא מיובשת. צריך לשים אותה באיזה
- 8 שהוא מצע נוזלי, בדרך-כלל זה כמובן נוזל סטרילי, בחדר הניתוח אתה פותח
- 9 את זה לתוך הנוזל הסטרילי. זה משנה את הקשיות של ה, הקונסיסטנציה של
- 10 הרקמה הזאת וזה בא בדרך-כלל כמלבן ואתה גוזר.
- 11 ש: אפשר לגזור את זה?
- 12 ת: כן.
- 13 ש: גוזרים את זה?
- 14 ת: אפשר לגזור את זה.
- 15 ש: גוזרים את זה עם מספרי ניתוח?
- 16 ת: כן.
- 17 ש: כמו בניתוח?
- 18 ת: כן, כן, עם מספריים סטריליות.
- 19 ש: יש מצב שמחוררים את זה, עושים מזה רשת?
- 20 ת: רשת אי-אפשר לעשות מזה, זה לא רשת. זה רקמה.
- 21 ש: עכשיו, תסביר לי מה זה א.מ.ר. א.מ.ר. או, אתה יודע על מה אני מדבר?
- 22 ת: כן. אמר.
- 23 ש: תסביר לי מה זה אמר.
- 24 ת: אמר זה גורם רישוי במשרד הבריאות,
- 25 ש: מה תפקידו לעשות?
- 26 ת: תפקידו לאשר שימוש ב- medical device, במוצרים רפואיים.
- 27 ש: נכון שיש הליך של אישור גם למוצרים וגם לרקמות?

- 1 : ת : רקמות נחשבות, שמושתלות, נחשבות מוצר.
- 2 : ש : לא. בוא אני אראה לך.
- 3 : ת : אם אני יודע.
- 4 : ש : אתה מדבר על זה, נכון? חוזר המנהל הכללי? אתה מכיר את זה?
- 5 : ת : אני לא מכיר את החוזר הספציפי, אבל, כן, שתלים רפואיים. כן. אני מכיר, אני, שוב פעם, אני מציין, אני לא מכיר את החוזר הספציפי, אבל אמר זה
- 6 : הארגון במשרד הבריאות שדואג לאישור של המשתלים וה,
- 7 : אבל תראה, אני מראה לך את החוזר שבו יש, כמו שאמרת, אביזרים,
- 8 : מכשירים ושתלים רפואיים.
- 9 : כן.
- 10 : ת : אבל יש גם חוזר נפרד, לייבוא רקמות. יש הבדלים ברישוי ובתקינה של ייבוא
- 11 : רקמות?
- 12 : ת : אני לא יודע,
- 13 : ש : אתה לא יודע?
- 14 : ת : לא יודע להגיד לך.
- 15 : עו"16לבוע : יש לך התנגדות שאני אגיש את החוזרים? חוזרים רשמיים של מדינת ישראל?
- 16 : עו"17לעוזיאל : אני אסתכל בהם ואז אני אגיד לך. אני רוצה להסתכל על מה מדובר.
- 17 : כב' 18שופט : לכאורה לא צריכה להיות התנגדות. אבל בסדר, אחר-כך תסתכלו, תסגרו את
- 18 : זה וזה יוגש בצורה מסודרת.
- 19 : עו"20לבוע : יש חוזרים, אחד מ-95 ואחד מ-96.
- 20 : כב' 21שופט : אין בעיה. אם תהיה התנגדות, אז תוכלו לטעון, אם צריך לקבל את זה למרות
- 21 : ההתנגדות. אם לא, אז יהיה עוד יותר טוב. כמו תמיד.
- 22 : עו"23לבוע : זה החוזר הכללי הראשי וזה לעניין רקמות. זה לעניין שתל ומוצר רפואי וזה
- 23 : לעניין הרקמות. OK. האם ידוע לך, האם במקרה הזה, נתקבל אישור או לא?
- 24 : העד25 : אני לא יודע.
- 26 : עו"26לבוע : זאת אומרת, אתה לא יודע אם פעלו על-פי התקינה הזאת?
- 27 : העד27 : אני לא יודע.

- עו"ת גלבוע : OK. האם אתה מכיר את ד"ר שמעונוביץ?
העד2 : כן.
- עו"ת גלבוע : איד?
העד4 : ד"ר שמעונוביץ בזמן ששהיתי בהשתלמות אצל סטנטון, ב- 93, 94, חלק
5 מהזמן הוא גם שהה שם,
עו"ת גלבוע : גם עבר השתלמות שם, נכון?
העד7 : כן.
- עו"ת גלבוע : וגם בן שושן, נכון?
העד9 : נדמה לי שכן. לא בטוח.
- עו"ת גלבוע : באיזה תקופה בן שושן, אתה יודע?
העד11 : לא. שמעונוביץ אני יודע, כי הוא היה אתי.
- עו"ת גלבוע : אני רוצה לעבור על נקודות מסוימות בחוות-הדעת, כדי שלא נתחיל לעבור את
13 כל התהליך שעברנו בזה, אז נתחיל בהפניה שלה על-ידי שמעונוביץ. ראית את
14 זה? ראית את ההפניה שלה?
העד15 : אהה.
- עו"ת גלבוע : אתה מסכים אתי שהיה שם התייחסות לסוגים שונים של דליפת שתן?
העד17 : כן.
- ש : 18 : תסביר לי בבקשה, מהם הטיפולים המקובלים לסוגים השונים?
ת : 19 : הוא ציין שם שני סוגים של דליפת שתן.
- ש : 20 : לא, הוא ציין נדמה לי יותר.
- ת : 21 : Mixed. שתן מתכיפות ודליפת שתן במאמץ.
עו"ת גלבוע : לא.
- העד23 : זה מה שזכור לי.
- עו"ת גלבוע : OK, אני אתן לך,
העד25 : אז תתקן אותי, אם, אני אוכל להתייחס.
- עו"ת גלבוע : אנחנו נוציא את המסמך עצמו, נוציא את הסמך עצמו, אני מפנה אותך
27 לציטוט של ציטרון, חברך לחוות-הדעת, הוא כותב – על-ידי הרופא המפנה,

- 1 ד"ר שמעונוביץ', כי הגב' כהן סובלת מדחיפות במתן השתן, נוקטוריה חמש עד
2 שש פעמים בלילה, איבוד שתן במאמץ, תכיפות במתן השתן.
3 העד3 OK.
4 ש: אז אני רואה שיש לנו פה ארבעה סוגי דליפה.
5 ת: לא, זה לא מה שמצוין שם.
6 ש: למה?
7 ת: זה לא מה שמצוין במשפט שהקראת, זה לא מה שכתוב.
8 ש: OK. אז תסביר לי מה זה דחיפות במתן השתן.
9 ת: הדבר היחיד שכתוב במשפט שקראת, שמצוטטת פה דליפת שתן במאמץ.
10 ש: באמת?
11 ת: זה מה שכתוב. לגבי דליפת שתן. כל שאר ה,
12 ש: אז בוא תסביר לי מה זה,
13 ת: אני אסביר לך כל מושג ומושג,
כב' השופט: רגע, רגע.
עו"ד זילבוע: בסדר שלי. בסדר שלי. אני רוצה להתחיל מתחילת הציטוט.
העד16: בסדר גמור.
עו"ד זילבוע: היא סובלת מדחיפות במתן השתן, פסיק. תסביר לנו את המשפט הזה.
העד18: דחיפות במתן שתן זו לא דליפת שתן.
19 ש: מה זה?
20 ת: דחיפות במתן שתן זה מושג שבאנגלית קרוי urgency, זה דחף להטיל שתן.
21 ש: OK. המשפט השני, החלק השני, נוקטוריה, חמש עד שש פעמים בלילה?
22 ת: נוקטוריה זה קימה בלילה, להטיל שתן, הוא לא מצוין פה נושא של דליפת
23 שתן. יכול להיות שזה, אם זה היה מלווה בדליפת שתן, צריך לציין את זה.
24 נוקטוריה, המושג הרפואי זה הטלת שתן בלילה.
25 ש: מה זה תכיפות במתן השתן?
26 ת: תכיפות זה frequency. יש הבדל בין תכיפות ודחיפות. תכיפות זה frequency
27 דחיפות זה urgency. התכיפות זה אומר שמספר הפעמים שאתה נותן, שאתה

- 1 מטיל שתן היא גבוהה יותר, הערכים הנורמאליים זה עד שמונה פעמים ביום.
- 2 מעל שמונה פעמים ביום, וזה ארגונים בינלאומיים שקובעים את המשמעויות
- 3 של הפתולוגיות האלה, מעל שמונה פעמים ביום, זה דחיפות.
- 4 ש: מה זה חוסר יכולת לרוקן שלפוחית? או קושי בריקון שלפוחית?
- 5 ת: זה תחושה סובייקטיבית שיש לך קושי בהתרוקנות השלפוחית, דהיינו,
- 6 ש: ממה זה נובע?
- 7 ת: זה יכול לנבוע ממספר סיבות.
- 8 ש: למשל?
- 9 ת: ממה נובע קושי בהתרוקנות השלפוחית?
- 10 ש: כן, כן.
- 11 ת: זה יכול לנבוע מאיזה שהיא היצרות בשופכה, זה יכול לנבוע מצניחה ושינוי
- 12 אנטומי בין השופכה לשלפוחית וזה יכול לנבוע מבעיות בהתכווצות של
- 13 השלפוחית עצמה.
- 14 ש: זאת אומרת, אם אני אסכם, זה יכול לנבוע מחסימה פיסית חיצונית, מחסימה
- 15 פיסית פנימית, או מקושי בשימוש בשרירים. נכון?
- 16 ת: כן. הגדרת את זה נכון.
- 17 ש: מה, בוא נאמר שיש חשד לדבר הזה, שמישהו לא מרוקן טוב את השלפוחית.
- 18 מהן הבדיקות שניתן לעשות? איזה סוג בדיקות?
- 19 ת: קודם כל, צריך להוכיח שיש שאריות שתן.
- 20 ש: הוכחנו שיש שאריות שתן.
- 21 ת: תן לי להתייחס לשאלתך.
- עו"ד גלבע: כן, סליחה.
- הע23 להוכיח שיש שאריות שתן ניתן להוכיח במספר דברים פשוטים, החל מצנתור
- 24 חד-פעמי לאחר השתנה ומדידת שארית השתן, הדמיה באולטרסאונד, לראות
- 25 אם יש שארית שתן. אפשר גם לעשות הערכה אורו-דינאמית, ולהראות את זה
- 26 במהלך הערכה אורו-דינאמית. לכל אחד מהאמצעים שהזכרתי, יש כמובן
- 27 יתרונות וחסרונות מבחינת היכולת לעשות בעצם פרדיקציה נכונה, של מה

- 1 שהחולה באמת סובלת.
- ש : 2 אני רוצה רגע לסכם את השלב הזה, לפני שתעבור לשלב הבא. אז בעצם אתה
- 3 אומר שאנחנו יכולים לבדוק, לפני שאנחנו בודקים אם יש חוסר יכולת בריכוז,
- 4 אנחנו בודקים שאריות ואת זה אנחנו יכולים לבדוק על-ידי בדיקה
- 5 אורודינאמית, על-ידי אולטרסאונד ועל-ידי קטטר. נכון?
- ת : 6 נכון.
- ש : 7 אז עכשיו, בוא נאמר שיש חולה וגילינו שיש לה שאריות. איך אנחנו בודקים
- 8 אם יש לה חוסר יכולת בריקון?
- ת : 9 אתה שואל אם יש לנו שאריות שתן?
- ש : 10 כן,
- ת : 11 אני פשוט חוזר על שאלתך, כדי לנסות להבין אותה, כדי שאני אוכל לענות לך.
- ש : 12 ברור.
- ת : 13 אם אתה מזהה שיש שאריות שתן, איך אתה בעצם מזהה את הסיבה.
- ש : 14 מה הסיבה, בדיוק.
- ת : 15 האם זה הבעיה החסימתית שדיברנו עליה, האם זה בעיה שרירית.
- ש : 16 כן. חסימתית משני הסוגים,
- ת : 17 כן.
- ש : 18 זאת אומרת, פנימית או חיצונית.
- ת : 19 נכון.
- כב' השופט : כן, כן.
- העד 21: כן, מה שדובר קודם.
- 22 אחת מהדרכים הטובות לאבחן את זה, זה הבדיקה האורו דינאמית.
- עו"צ לבוע : OK.
- העד 24: אבל הבדיקה האורו דינאמית צריכה להתבצע בצורה כזאת, שתוכל לקבל
- 25 מידע על יכולת הכיווץ של שריר השלפוחית שזה שריר הדטרוזו וכדי לעשות
- 26 את זה, הבדיקה צריכה כמובן להתבצע בצורה תקינה וטובה ואתה צריך
- 27 לראות את יכולת הכיווץ. כי צריך לזכור וזה חלק מהדיון שלנו, אני משער,

- 1 בהמשך, שלבדיקה אורו דינאמית יש לא מעט מה שאנחנו קוראים
- 2 ארטיפקטינג, דהיינו,
- כב' השופט: שמעוותים?
- העד4: מעוותים את התוצאות, כיוון שזה לא בדיקה שהיא מדויקת, צריך תמיד לקשר אותה גם לתלונות החולה וכמובן לבצע אותה בצורה תקינה. אבל זה, זה רחוק מלדוגמה בדיקת א.ק.ג. או בדיקת לחץ דם, שהיא מאוד חדה וברורה ויכולת הסטייה היא מאוד קטנה.
- עו"ד גלבוע: OK. זאת אומרת, אם אני מבין נכון, אז בעצם הבדיקה האורו דינאמית היא הבדיקה האובייקטיבית ביותר של סיבת השאריות.
- העד10: כן.
- 11 ש: אני הקראתי לציטרון חומר, הקראתי לו את מה עושה הבדיקה האורודינאמית, תאשר לי גם שהבדיקה האורודינאמית בודקת, אחד, נפח שלפוחית השתן ...
- 14 ת: כן.
- 15 ש: שתיים, הופעת התכווצויות בלתי רצוניות?
- 16 ת: כן.
- 17 ש: שלוש, יכולת התכווצות כיס השתן?
- 18 ת: כן.
- 19 ש: ארבע, נוכחות חסימה במוצא כיס השתן?
- 20 ת: כן.
- 21 ש: חמש, נבדק ה-VLPP שהוא מהווה מדד לחומרת אי-הנקיטה.
- 22 ת: זה, אגב, לא תמיד נבדק, אבל,
- 23 ש: יכול להיות.
- 24 ת: שלא צריך.
- 25 ש: יכול להיבדק.
- 26 ת: אין דבר כזה, צריך.
- 27 ש: יכול להיבדק?

- ת: 1 יכול להיבדק, אתה צודק.
- ש: 2 OK. עכשיו, תאשר לי שהבדיקה האורודינאמית שנעשתה, הבדיקה האורודינאמית היחידה שנעשתה, לא היתה תקינה.
- 3
- כב' השופט: שנעשתה לתובעת?
- עו"ד גלבוע: לתובעת.
- עו"ד עוזיאל: מה זאת אומרת בדיקה לא תקינה?
- עו"ד גלבוע: אני מבקש ממך, עו"ד עוזיאל, להפסיק עם זה.
- כב' השופט: אולי הוא יגיד שהכל תקין, אז הוא לא צריך משום בחינה.
- העד 9 אני התייחסתי לכך, אגב, בחוות-דעתי. אני התייחסתי לבדיקה האורודינאמית. אחד מהפרמטרים שם, שהיה חשוב לראות אותם, שזה הלחץ התוך בטני, בתרשים שראיתי, לא ראיתי אותו מוקלט. ולכן, לפרמטרים של התכווצות השלפוחית, היה קשה להתייחס, כשאני ראיתי את התרשים הזה.
- 12
- עו"ד גלבוע: אתה יודע לבצע בדיקות אורודינאמיות?
- העד 14: כן.
- ש: 15 אתה ביצעת בעבר בדיקות אורודינאמיות?
- ת: 16 כן.
- ש: 17 יש לכם בבית-החולים, מכשיר לבדיקות אורודינאמיות?
- ת: 18 כן.
- כב' השופט: זה בשיבא אתה מדבר, כן?
- העד 20: כן.
- עו"ד גלבוע: כן. נכון שבמצב שלה, בגלל הבעיה של המבנה שלה, היה אפשר לבצע רדוקציה? היה צריך לבצע רדוקציה, כדי לנסות להגיע לבדיקה אמינה?
- 22
- העד 23: אתה מתכוון לרדוקציה לצורך, להוכחה של ריקון?
- עו"ד גלבוע: רדוקציה זמנית, לצורך בדיקה וגינאלית.
- העד 25: אתה, אתה משתמש במושג ואני אבהיר למה אנחנו משתמשים בו.
- עו"ד גלבוע: OK.
- העד 27: רדוקציה בבדיקה אורודינאמית, מתבצעת רק במקרים שיש צניחה של

- 1 השלפוחית, כמו שבמקרה הזה, ואז אנחנו משתמשים ברדוקציה, כדי להוכיח
2 דליפת שתן במאמץ.
- כב' שופט: אצלה, אם היו עושים, היו עושים רדוקציה, במקרה של התובעת?
העד4: לא תמיד. אנחנו, זה לא דבר שהוא הכרחי, כיוון שלעתים דליפת השתן
5 במאמץ, גם מודגמת בלי רדוקציה.
- כב' שופט: אז אם הייתם עושים,
העד7: אם רואים דליפה,
כב' שופט: יכול להיות שהיו עושים לה, אז היו עושים לה בהתחלה בלי ואולי אחר-כך
9 עם?
העד10: נכון. זה לא אחר-כך עם, זה באותה פעולה. אם אתה רואה, רק שתבין את
11 הבדיקה,
כב' שופט: כן, בסדר.
- העד13: הבדיקה היא יחסית פשוטה. אתה ממלא, אתה מסתכל, אתה רואה אם קיימת
14 דליפת שתן. אם קיימת דליפת שתן במאמץ, אישה, גם כשיש לה צניחה, כמו
15 אצלה, אתה לא צריך, לא מחייב לעשות לה רדוקציה, כדי להוכיח דליפת שתן
16 במאמץ. כי כבר הראית את זה.
- עו"ד17לבוע: לא, ד"ר אלקלעי, סליחה שאני רוצה לחלוק, להציע כיוון אחר של הסתכלות.
העד18: כן.
- עו"ד19לבוע: בוא נאמר שהיה, היתה מגיעה אליך החולה הזאת שבדק אותה מומחה אחר,
20 בעל שיעור קומה, והוא אומר לך – תראה, יש לגברת הזאת חוסר יכולת ריקון
21 של השלפוחית ויש לה גם בריחת שתן במאמץ. אני רוצה שתבדוק מה יש לה,
22 מה יותר או מה, איזה בעיה יותר אקוטית אצל הגברת. איך היית בודק את
23 זה?
העד24: כפי שציננת, הייתי עושה לאישה הזאת, אם הייתי רוצה להעריך אותה מחדש,
25 הייתי עושה לה בדיקה אורודינאמית. אבל ההצגה של מה יותר אקוטי, היא
26 בעיקר במקרה הזה, לא רלוונטית.
27 למה היא לא רלוונטית?

- עו"ז גלבוע: היא רלוונטית, אבל נתייחס לזה אחר-כך, בסדר?
העד2: לא, תן לי להשלים את המשפט שהתחלתי בו.
עו"ז גלבוע3: כן.
העד4: אתה מתעלם מעבר ליכולת הכיווץ, לאישה הזאת יש משהו מאוד משמעותי.
5 יש לה צניחה של שלפוחית השתן. נדמה לי שהוגדרה דרגה 3, אם אני זוכר
6 נכון, הציסטוצלה דרגה 3, אבל תקנו אותי אם אני טועה.
... [לא ברור]
עו"ז גלבוע8: לא הוגדר צניחת שלפוחית, תראה לי בבקשה,
העד9: קיר קדמי. קיר קדמי, צניחה,
עו"ז גלבוע10: כתוב ככה,
העד11: ציסטוצלה, מוגדר, מוגדר.
עו"ז גלבוע12: כתוב – צניחה של קירות הנרתיק, ציסטולה ורקטולה.
העד13: ציסטוצלה ... ואני, אם אני זוכר נכון, אני זוכר גם ...
עו"ז גלבוע14: לא הוגדר בשום מקום צניחת שלפוחית. תראה לי, אלא אם כן אני פעם
15 ראשונה שומע את זה,
העד16: אני זוכר שהיתה,
עו"ז גלבוע17: לא, כתוב,
עו"ז גלבוע18: בוא, תראה לו,
עו"ז גלבוע19: דרגה 3, ציסטוצלה דרגה 2 – 3.
העד20: OK, OK. אז זה כתוב. זאת אומרת, היה התייחסות.
עו"ז גלבוע21: לא לא, בוא, תגיד לי, זה אומר שהיתה צניחת שלפוחית?
העד22: כן. כן. צניחת קיר קדמי, דרגה 2-3, זה אומר ששלפוחית השתן צונחת בצורה
23 משמעותית, היא בולטת מעבר. למה אני מזכיר את זה?
עו"ז גלבוע24: OK.
העד25: כיוון שזה סיבה מאוד משמעותית, מבחינת ריקון שלפוחית השתן. OK? ללא
26 קשר, גם אם השריר שלה, שבו אנחנו מתעמקים כמה אורודינאמיקה תיתן לנו
27 אינפורמציה כמה השריר מתכווץ כן או לא, מעבר לזה גם הצניחה עצמה היא

- 1 מרכיב מאוד משמעותי בריקון שלפוחית השתן.
- 2 ש: 2 תראה, אני אומר לך, אני מציע לך כעובדה, שזה לא נכון. למה? הראיה, נעשה
- 3 ניתוח, החזיר את השלפוחית למקום ועדיין היה חוסר יכולת בריקון ועד היום,
- עו"ד עוזיאל: לא נכון.
- עו"ד זלבווע: רגע.
- כב' שופט: רגע, רגע, רגע.
- עו"ד זלבווע: אני ממש מבקש. אדוני, אני לא מוכן להמשיך ככה, זהו. די. אני לא מוכן, אני לא מוכן. קודם כל, זה מצב עובדתי נכון, וגם אם הוא לא נכון, אתה לא יכול
- 8 להתערב. די.
- 9 כב' שופט: לא לא, זה לא בדיוק ככה, אבל בסדר, בואו נשמע, בינתיים שהמומחה ישיב,
- 11 כן. כן, בבקשה.
- 12 העד: אני טוען,
- עו"ד זלבווע: אדוני, זה באמת, אני ממש לא מוכן לדבר הזה. בטח לא בנקודות שקשות
- 14 לחברי.
- כב' שופט: טוב.
- עו"ד זלבווע: לא לא, זה לא יעלה על הדעת שתעשה את זה.
- 17 לגברת הזאת היו שאריות שתן גבוהות. אחרי הניתוח הראשון, עד היום שהיא
- 18 שוחררה, יכול להיות שיום אחד היה לה ריקון סביר, באותו יום ששחרר אותה
- 19 המתמחה המסכן שלא אמרו לו מה קורה פה ואיך קורה פה, ומאחרי זה, שוב
- 20 היו לה שאריות שתן, לא היה רגע אחד שלא היה לה שאריות שתן, גם אחרי
- 21 הניתוח ששיקם את השלפוחית. אז תסביר לי עכשיו את ה, תסביר לי את
- 22 העניין הזה.
- 23 העד: שני גורמים יכולים לתרום לשאריות השתן האלה לאחר ההחזרה האנטומית
- 24 של השלפוחית למקומה. גורם אחד, זה שריר הדטרוזו שלא מתכווץ בצורה
- 25 תקינה, גורם, רגע, אני לא סיימתי את משפטי, אדוני, אם אתה, חבל על זמננו.
- עו"ד זלבווע: ... [מדברים יחד] אני צריך ... [מדברים יחד]
- 27 העד: אני יודע, אני יודע, אבל מה לעשות, אני רוצה, מנסה להסביר לך את התמונה,

- 1 כי הדברים הם לא כל-כך שחור לבן כפי שאתה מפענח אותם.
- 2 הגורם השני הוא ניתוח ה-TVT שנעשה לה. נעשה לה ניתוח TVT שמטרתו
- 3 למנוע דליפת שתן. חלק מתופעות הלוואי של ניתוח TVT, הן קושי בהשתנה.
- 4 יכול להיות שלאותה גברת יש גם את שני המרכיבים, יכול להיות שיש לה גם
- 5 קושי בהתרוקנות בגלל שריר שלפוחית שהוא לא תקין ויכול להיות שגם
- 6 ה-TVT הוסיף פה עוד איזה שהוא גורם. זאת אומרת, אתה לשאלתך, האם
- 7 על-ידי תיקון, זה שזה, הוא, זה לא הגורם, הגורם אנטומי, זה לא דבר חד
- 8 משמע, כי יש פה עוד מרכיב בכל הכירורגיה הזאת, שמוסיף פה עוד פן מסוים
- 9 של הבנה של מה שקורה.
- עו"ד טלבווע: 10
- 11 אז בוא, אני, כדי שאני לא אלך סחור סחור, אני אציע לך תזה שלמה שיש בה
- 12 ארבעה חלקים, ותתייחס, תגיד מה אתה שולל, מה אתה מסכים, מה אתה לא
- 13 מסכים.
- 14 אני טוען כזה דבר – לגברת הזו היו בעיות, מספר בעיות של בריחה ו/או חוסר
- 15 יכולת ריקון, הבריחה יכלה להיות במאמץ, לא יודע אם היא היתה מאג'ורית
- 16 או מינורית, אני חושב שהיא היתה מינורית, היה לה חוסר יכולת בריקון.
- 17 כשרואים את חוסר היכולת בריקון, צריך לחשוב באחד משתיים – או
- 18 שהמבנה חוסם, או שהשריר לא מתפקד.
- 19 את כל זה אפשר היה לבדוק ברמה יותר נאותה מאשר במקרה שלנו, על-ידי
- 20 בדיקה אורודינאמית. נכון שיש מגבלה של המבנה ואז היה צריך לעשות
- 21 רדוקציה, ולהגיע לבדיקה מושלמת או לפחות לנסות, לא ניסו. שלב א' של
- 22 התזה.
- 23 שלב ב' של התזה אני אומר, שנייה רגע, לא לא לא, אתה, אתה, אל, זה יהיה
- 24 לך יותר קל, תאמין לי.
- 25 שלב ב', גם אם החלטת שאתה מסתפק בבדיקה הזאת ואתה אומר אולי יש לה
- 26 גם דברים אחרים, היית צריך להיזהר מאוד מה-TVT ואני חושב שלא היית
- 27 צריך לעשות TVT קודם כל לטפל בכל הדברים האחרים, אבל אם עשית TVT
- היית צריך להיזהר כפל כפליים בנושא יכולת הריקון. לעקוב היטב שאין

- 1 שאריות שתן, לעקוב היטב היטב במצבה לאחר אותו ניתוח. זה, על זה אתה
- 2 יכול לענות. עד כאן, כל הזה, תגיד למה אתה מסכים, למה אתה לא מסכים.
- העד3 עד פה אני מסכים. תשאל אותי שאלה ספציפית, אני אתייחס לזה.
- כב' השופט: בסדר, מאה אחוז.
- עו"ד גלבוע: OK. עכשיו, נחזור לאותה בדיקה אורודינאמית שאני טענתי שחסר בה מרכיב
- 6 חיוני. לא עשו בדיקה בהדסה, בדיקה אורודינאמית, יש לך ידיעה או הערכה
- 7 למה?
- העד8 זה דבר מאוד שכיח.
- עו"ד גלבוע: ש-מה? שלא עושים בדיקה?
- העד10 לא. שאנחנו מקבלים בדיקות והערכות אורודינאמיות שנעשות בקהילה, בין
- 11 אם זה קופת-חולים כללית, קופת-חולים מכבי או כל קופת-חולים שעושה את
- 12 הבדיקות האלה, זה בדיקה שהיא לא נעימה בדרך-כלל למבצע, כי זו בדיקה
- 13 פולשנית והיא חודרנית ולכן אנחנו מסתמכים על בדיקה שבוצעה בקהילה.
- עו"ד14לבוע: עכשיו בוא, אתה כותב בחוות-הדעת שלך, שהיה דיון רציני לפני ההחלטה על
- 15 הניתוח. אז אני קודם כל אומר שלא היה דיון בכלל, ותכף אני אתן לך
- 16 הזדמנות להראות לנו איפה היה דיון, אבל אני אומר לך יותר מזה,
- כב' השופט: למרות שזה עניין עובדתי לכאורה, אבל,
- עו"ד18לבוע: אין, לא ראינו.
- כב' השופט: בסדר. אבל מה העניין של מומחה להגיד לנו להסתכל במסמכים של
- 20 בית-חולים אחר ולהגיד אם היה דיון או לא, בסדר, שאלה.
- עו"ד21לבוע: לא, יכול להיות, מכיוון שיש ים של מסמכים, יכול להיות שאנחנו פספסנו
- 22 ושהוא כן מצא. אבל,
- כב' השופט: בסדר, לא חושב שזה מה שיהיה.
- עו"ד24לבוע: אני אומר כזה דבר – ב- 19.1, מגיעה הגברת לבית-החולים. היא מגיעה עם
- 25 אותם בדיקה אורודינאמית אתה אומר והפניה של ד"ר שמעונוביץ', וקורה
- 26 דבר מאוד מוזר. הרופא שבדק אותה, הוא גינקולוג ולא אורוגינקולוג, הוא לא
- 27 יודע לקרוא בדיקות אורודינאמיות והוא מודה בזה בחקירה, והוא בודק רק

- 1 בדיקה במאמץ. יותר מזה, כשמתקבלת החולה לבית-החולים, כותבת הרופאה
- 2 שמקבלת אותה את כל האנמנזה, גם את זה הוא לא רואה, כי הוא בודק אותה
- 3 לפני שהוא רואה את האנמנזה.
- 4 ידועות לך העובדות האלה או שאתה רוצה שאני אראה לך את הדברים האלה?
- העד5 : כמה שזכור לי, זה, אלה היו העובדות. אני לא זוכר מעבר.
- עו"ד6גלבווע : לא, לגבי מה שאנחנו לא ידענו לפני הדיון לפחות זה שב-19.1, שרושמים,
- 7 איפה מה שנרשם? תני לי את זה ותני לי את מה שכותב זה.
- העד8 : תראה, זה, אני מפנה,
- עו"ד9גלבווע : יש לנו את המספור של זה, דרך אגב?
- עו"ד10צוזיאל : למה אתה מסתכל? הקבלה,
- עו"ד11לבווע : קבלה רפואית 19.1, המודפסת.
- עו"ד12צוזיאל : עמודים 8 ו-9.
- עו"ד13לבווע : עמודים 8 ו-9, זה מה שנרשם בקבלה, נכון?
- העד14 : כן.
- עו"ד15לבווע : OK. על-ידי ד"ר תורגמן, אם אני זוכר נכון.
- העד16 : OK.
- עו"ד17לבווע : ב-5 לחודש, באותו יום, בודק אותה, עמ' 57, באותו יום בודק אותה פרסיץ.
- עו"ד18צוזיאל : עמ' 15.
- עו"ד19לבווע : אז 57 כתוב פה זה-?
- עו"ד20צוזיאל : זה עמ' 15.
- עו"ד21לבווע : כן. עמ' 15. איך זה אצלי מופיע במספור שונה?
- עו"ד22צוזיאל : כי זה יכול להיות שזה המספור שהיה אצלי במשרד, בתיק אחר. לא בתיק
- 23 הזה.
- עו"ד24לבווע : זה הבדיקה שעושה פרסיץ. 19.1. והוא רושם את זה למטה. הוא הודה שזה לא
- 25 היה בפניו כשהוא רושם את זה.
- העד26 : OK.
- עו"ד27לבווע : אז קודם כל, יש לי פה ארבע שאלות. שאלה ראשונה, האם זה מקובל שרופא

- 1 בודק חולה, בלי לקבל את האנמנזה.
- העד2 אני לא מכיר, בדרך-כלל כשחולה בודק, כשהרופא בודק, מונח לפניו לפחות
- 3 התיק של החולה שהגיעה לבית-החולים. אני לא יודע אם על-סמך המסמכים
- 4 שאתה מציג, אפשר להסיק שזה לא היה בידיו, אבל,
- עו"ז15גלבוע: הוא הודה. הוא הודה בחקירתו שזה לא היה בפניו.
- העד6 בסדר. אני לא מכיר את הזה, אני יכול,
- עו"ז17גלבוע: שאלה שנייה. האם לא היה ראוי שהרופא שבודק אותה, במקרה הזה, היא
- 8 הולכת לניתוח אורוגינקולוגי, יהיה אורוגינקולוג ולא גינקולוג, שהודה
- 9 שהניסיון שלו באורוגינקולוגיה מאוד מצומצם.
- העד10 בדרך-כלל זה ברור שזה דבר רצוי. אבל מה שקורה, הרוטינה בבתי-חולים
- 11 הרבה פעמים, בגלל עומס ובגלל דברים אחרים, לא תמיד בניתוחים מסוג זה,
- 12 אורוגינקולוג בודק את החולה.
- עו"ז13גלבוע: OK. עכשיו תגיד לי בבקשה. מי החליט איזה ניתוח ייעשה לגברת?
- העד14 כמה שזכור לי, יש שם איזה שהוא מסמך של החלטה על אופי הניתוח, לפני
- 15 הניתוח, אם אני זוכר נכון.
- עו"ז16גלבוע: תראה, אני ראיתי שמי שחתום, שחברי הראה, זה צפרייר. אבל אני רוצה, חברי
- 17 מוכן לתת לו את ההחלטה על הניתוח? טופס ההחלטה על הניתוח? זאת
- 18 אומרת, לפי מיטב הבנתי, הטופס היחידי שהוא החלטה על הניתוח, זה הטופס
- 19 הזה. אותו דף 15. אני לא ראיתי שום טופס של החלטה על הניתוח.
- כב' השופט: השאלה אם אתה ראית משהו אחר.
- העד21 לא, זה מה שראיתי,
- עו"ז22גלבוע: OK.
- העד23 וראיתי את הקבלה.
- עו"ז24גלבוע: זאת אומרת, כשאתה כותב בחוות-דעתך דיון ראוי, אתה מתכוון למסמך הזה?
- העד25 כן. אבל,
- עו"ז26גלבוע: אז בוא תגיד לי איפה הדיון הראוי ותגיד לי ממה אנחנו לומדים שהדיון הוא
- 27 ראוי.

- העד1 כן. אני אסביר לך ממה. זה מהיכרות של רוטינה בבתי-חולים.
- עו"זגלבוע: לא לא. איך אתה יודע,
- כב' השופט: רגע,
- העד4 תן לי לענות לך, בבקשה, אדוני. אם אתה לא רוצה שאני אענה, אני לא אענה.
- עו"זגלבוע: לא, אני רוצה שתענה.
- העד6 אז אני מנסה. כמיטב יכולתי.
- עו"זגלבוע: סליחה.
- העד8 הרוטינה בבתי-חולים, בוודאי בתקופות שלא כל המסמכים המרפאתיים וכל התיק הרפואי היה ממוחשב, זה שיש את אוסף הנתונים שכתובים, בדרך-כלל זה כתיבה שהיא תקצירית, היא לא דומה בכלל לכתיבה שנעשית היום בבתי-חולים, בגלל שהתיקים הם ממוחשבים והכתיבה היא הרבה יותר נרחבת ומפורטת, אבל זה היתה האווירה בוודאי בבתי-חולים, גם בתל-השומר וגם בהדסה וגם בבתי-חולים גדולים אחרים. יש קבלה של החולה, יש נתונים של החולה, יש החלטה ניתוחית בדיוק בפורמט דומה למה שמוצג לפנינו. ובדרך-כלל, שוב פעם, אני כמובן לא הייתי שם פיסית, אבל בדרך-כלל כשמתקבלת החלטה כזאת של תוכנית, הרוטינה היא שיש דיון על החולה, על-סמך הנתונים, ומחליטים מה לנתח.
- 18 זה לא שאחד לוקח אותה הצידה לפינה חשוכה וכותב מגחמה שלו, זה מה שאני רוצה לעשות.
- עו"זגלבוע: תראה, אני מעריך את עדותך באמת ואני מתרשם מאמינותה. אני עכשיו שאלה ראשונה זאת אומרת אתה אומר, זה בעצם אותו דף שהוא אינדיקציה
- 22 יחידה לדיון, נכון?
- כב' השופט: הוא אמר.
- העד24 זה ההחלטה, כן.
- עו"זגלבוע: אז עכשיו תסביר לנו אותה. תסביר לנו מה אנחנו יכולים ללמוד מהדף הזה.
- 26 מהדף, לא ממה שנמצא לאחוריו או מהרוטינות הכלליות.
- העד27 מה שהוא מסכם זה את הדבר העיקרי של הוול פולאפ, זה צניחה של כיפת

- 1 הנרתיק, זה אישה שעברה כריתת רחם בעבר וכרגע כיפת הנרתיק צונחת,
- 2 בדרך-כלל זה מלווה עם,
- עו"ז 3גלבוע: מי כותב את זה?
- 4העד: אני מעריך,
- עו"ז 5גלבוע: אותו ... [מדברים יחד] פה למטה?
- 6העד: אני מעריך שזה, אני, שוב פעם, לא הייתי נוכח שם, אבל יש פה חתימה.
- עו"ז 7גלבוע: זאת אומרת, אנחנו מניחים שזה כתב-ידו?
- 8העד: אני מעריך כך. אם בסוף כיתוב מופיעה חתימה, בדרך-כלל יש לשער שהכיתוב,
- עו"ז 9גלבוע: אז בוא תמשיך.
- 10העד: והתוכנית שמופיעה פה זה TVT כנגד שזה ניתוח כנגד דליפת שתן, דיברנו על
- 11 זה, תיקון קירות הנרתיק, שזה תיקון קדמי ותיקון אחורי ופה כתוב ניתוח
- 12 שהוא בעצם לקיבוע כיפת הנרתיק, שזה הדבר העיקרי, שזה נקרא ... [מדברים
- 13 יחד]
- עו"ז 14לבוע: שורה שנייה, זאת אומרת,
- 15העד: איליו קוקסיג'ירל פיקסיישן, שזה קיבוע של כיפת הנרתיק.
- עו"ז 16לבוע: והשורה השלישית?
- 17העד: זה תיקון של הקיר הקדמי של הנרתיק.
- עו"ז 18לבוע: ולמטה כתוב ליום ה', למה הכוונה?
- 19העד: ליום ה', אני משער שזה מתוכנן ליום ה'.
- עו"ז 20לבוע: באיזה יום נכתב מה שנכתב פה?
- 21העד: אני לא יודע. לא זוכר.
- עו"ז 22לבוע: בתאריך הזה? ב- 5.2? נחזה להיות ב- 5.2?
- 23העד: ש-מה זה?
- עו"ז 24לבוע: נחזה להיות ב- 5.2? החתימה?
- כב' השופט: האם ככה זה נראה לך, שזה התאריך?
- 26העד: זאת אומרת, אתה שואל אם, פה כתוב יום לפני הניתוח,
- עו"ז 27לבוע: מה יום לפני הניתוח? מה קורה יום לפני הניתוח?

- העד1 לא יודע, זה מה שכתוב פה, אני קורא מה שכתוב.
- עו"2גלבוע: לא, אבל תראה, אנחנו, זאת אומרת, תסכים אתי שיום לפני הניתוח כתוב, מישוהו כתב את זה, 3
- העד4: נכון.
- עו"5גלבוע: לא המשיך ואז בא מישוהו וכתב ב- 5 לחודש, את כל הקטע הזה שאנחנו רואים אותו בצבע היותר ככה. בכתב יד, 6
- העד7: לא יודע. לא יודע להגיד לך אם זה נעשה פוסט פקטום או זה, אם זה מה שאתה מנסה להצביע. 8
- עו"9גלבוע: תראה, התובעת בחרה, הנתבעת בחרה לא להעיד את ד"ר צפריר שזה כתב-ידו, נכון? או שנחזה להיות כתב ידו. 10
- העד11: כן.
- עו"12גלבוע: אז אנחנו יכולים רק לבדוק מבחוץ. אתה כמומחה ואנחנו כחוקרים. 13
- העד13: כן.
- עו"14גלבוע: זאת אומרת, בעצם, כל מה שאנחנו יודעים על הנייר הזה, זה שהוא נכתב על-ידי ד"ר צפריר, ב- 5.2, מה הולכים לעשות. 15
- העד16: תוכנית הניתוח.
- עו"17גלבוע: תוכנית הניתוח.
- העד18: נכון.
- עו"19גלבוע: ואנחנו מניחים שהיה דיון. אנחנו לא רואים מהדף שהיה דיון. 20
- העד20: נכון? OK. עכשיו, החליטו לגבי ניתוח מסוים, האם מקובל להסביר למנותח מה הולכים לעשות לו? 22
- העד23: כן.
- עו"24גלבוע: זאת אומרת, אתה מניח שעשו את זה במקרה הזה? 25
- העד25: אני מניח.
- עו"26גלבוע: כולל הסיפור של ה-fascia lata? 27
- העד27: אני מניח.

- עו"ת גלבוע : אתה מניח. אני מניח שלא. אני אגיד לך, אפילו בסיכום המחלה לא רשמו
2 שהיה פה fascia lata. ראית את סיכום המחלה? אתה זוכר את סיכום
3 המחלה?
העד4 : אני בוודאי ראיתי, אני לא זוכר.
עו"ת גלבוע : יכול להיות שלא יכתבו בסיכום מחלה שהושתלה לה fascia lata?
העד6 : בדרך-כלל אנחנו מציינים, אבל הפרוצדורה העיקרית זה הקיבוע הזה, האיליו
7 קוקסיגירל פיקסיישן.
עו"ת גלבוע : זאת אומרת, אתה אומר,
העד9 : אבל סביר, אתה, לשאלתך, האם נכון לכתוב? ברגע שמושתל משהו, צריך
10 לכתוב את זה.
עו"ת גלבוע : צריך לכתוב את זה. ובסיכום המחלה לא כתבו את זה. השאלה האם,
עו"ת צ'וזיאל : תראה לו את מה שכתבו.
עו"ת צ'וזיאל : בסיכום מחלה?
עו"ת גלבוע : כן.
עו"ת צ'וזיאל : עמ' 11.
עו"ת גלבוע : תראה לי את המספור, כי פשוט אין לי שום מספור.
העד17 : כן.
עו"ת גלבוע : בוא תגיד לי, תגיד לי איך, זאת אומרת, האם יש פה, יש פה, האם כתוב שיש
19 פה fascia lata?
העד20 : טוב, זה הקבלה. איפה הסיכום? זה לא הסיכום.
עו"ת גלבוע : זה לא הסיכום?
העד22 : הדף השני זה הסיכום.
עו"ת גלבוע : כב' השופט – כתוב. הוא לא,
העד24 : לא, הדף השני זה הסיכום.
עו"ת גלבוע : לא, יכול להיות שיש משהו, אדוני, שאנחנו לא יודעים.
עו"ת גלבוע : אז הוא אומר שהוא חי ממה שהיה, הוא לא, ... [מדברים יחד] משהו שאנחנו
27 לא יודעים.

- העד1: ... על-ידי רשת, כתוב פה.
- עו"גלבוע2: על-ידי רשת?
- העד3: זה מה שמצוין פה.
- עו"גלבוע4: וזה לא רשת?
- העד5: זה fascia lata, זה לא רשת. נכון.
- עו"גלבוע6: OK, בסדר. טוב. תשאיר את זה זמין, כי יש בהמשך עוד כמה דברים על זה.
- 7 טוב.
- 8 האם לא מקובל שהרופא המנתח יבדוק את החולה לפני יום הניתוח? אתה
- 9 יודע מה? אני אשאל את זה אחרת. מתי פרופ' סטנטון בודק אותה? התייחסת
- 10 לזה בחוות-הדעת, אני יכול להפנות אותך לעמוד.
- העד11: כתבתי שהחולה הוצגה. נכון? אם אני זוכר נכון. פרופ' סטנטון.
- עו"גלבוע12: אתה כותב ב-D שלי, שזה בעמ' 2, רגע, איך אתה, איך המספור פה? בתולדות
- 13 המקרה, כשאתה מגיע ל-5.2, בשורה, בנקודה הזאת, אין לך את חוות-הדעת
- 14 מולך?
- העד15: לא. לא.
- עו"גלבוע16: OK. אז אתה תצטרך לראות גם את האותיות שרשמתי על כל זה. אני מדבר
- 17 על זה. על המשפט הזה. החולה נבדקת על-ידי פרופ' סטנטון, טרם ניתוח.
- העד18: ב-5 לפברואר.
- עו"גלבוע19: ומסקנתו, 5 לפברואר זה יום הניתוח.
- העד20: כן.
- עו"גלבוע21: זה אומר מה, בחדר הניתוחים?
- העד22: אני לא יודע. אני ראיתי איזה שהוא note, הסתמכתי על איזה שהוא,
- עו"גלבוע23: איזה note?
- עו"גלבוע24: ... [מדבר ברקע – לא נשמע].
- עו"גלבוע25: אותו נייר שהראיתי לך קודם, זה הדבר היחיד.
- עו"גלבוע26: ... [מדבר ברקע – לא נשמע].
- עו"גלבוע27: כתוב פה נבדקה על-ידי סטנטון.

- העד1 איפה זה כתוב?
- עו"2גלבוע: פה, שורה ראשונה.
- העד3 נבדקה על-ידי סטנטון, כן.
- עו"4גלבוע: איפה?
- העד5 לא ידוע, זה לא מצוין פה.
- עו"6גלבוע: סביר שזה בחדר ניתוח?
- העד7 או במחלקה, לפני שהיא יורדת לחדר הניתוח. אני לא יודע. לא מצוין איפה
- 8 שהיא נבדקה.
- עו"9גלבוע: באיזה שעה בוצע הניתוח?
- העד10 אני לא יודע.
- עו"11גלבוע: אין לנו אינדיקציה מתי בוצע הניתוח?
- עו"12צוזיאל: יש את ... [מדבר ברקע – לא נשמע] מה התחלת הניתוח? 9: 50.
- עו"13גלבוע: זמן התחלת הניתוח, 9: 50. OK. אז זה אומר שהוא לא הספיק לראות אותה
- 14 במחלקה, נכון?
- העד15 ממה מסקנתך? על-פי מה מסקנתך?
- עו"16גלבוע: אתה אומר שאם הוא ניתח אותה, אם תחילת ניתוח 9: 50, מתי הוא ראה
- 17 אותה במחלקה?
- העד18 שמונה וחצי הוא יכול לראות אותה.
- כב' השופט: אין זמן לפני 9: 50? היום מתחיל ב- 9: 50?
- העד20 בשמונה וחצי הוא לא יכול לראות אותה? שמונה ורבע הוא לא יכול לראות
- 21 אותה?
- עו"22גלבוע: אני שמח שאדוני לא היה הרבה בבתי-חולים, אבל,
- כב' השופט: בסדר, אבל,
- עו"24צוזיאל: שבע וחצי.
- עו"25גלבוע: שבע וחצי, ביקור, זאת אומרת, אתה אומר שהוא ראה אותה במחלקה. זאת
- 26 אומרת, יכול להיות שהוא ראה אותה במחלקה?
- העד27 יכול להיות, אני, שוב פעם, אם נתייחס לזה שנכתב שם שנבדקה על-ידי

- 1 סטנטון, איפה פיסית הוא בדק אותה, עו"צ 21גלבוע: על-פי לוחות הזמנים, כב' השופט: הוא יהיה פה היום, לא יודע מה הוא יזכור לפני תשע שנים, העד4: על פי לוחות-הזמנים, יכול להיות שהוא ראה אותה במחלקה, זה בפירוש סביר שהוא ראה אותה במחלקה. 5 עו"צ 26גלבוע: ממש לא ראה אותה במחלקה, ראה אותה בחדר ניתוח, דקה לפני הניתוח. העד7: יכול להיות. עו"צ 28גלבוע: אבל בסדר. העד9: אתה יודע? עו"צ 10גלבוע: בוודאות. העד11: בסדר. אני לא יודע. כב' השופט: אז בשביל מה לשאול מישהו שאולי לא יודע? עו"צ 13גלבוע: אני יודע בוודאות מעדים, מעדויות, לא מזה, אבל, העד14: סטנטון העיד שהוא ראה אותה בחדר ניתוח? עו"צ 15גלבוע: יש לי שאלה, העד16: לא, אני שואל. עו"צ 17גלבוע: כשבודקים במחלקה, אין על זה רשומות? העד18: לא תמיד. עו"צ 19גלבוע: אם רופא, זאת אומרת יכול להיות מצב שרופא יבדוק במחלקה ולא נראה ברשומות של המחלקה? 20 עו"צ 20זיאל: לפי הרשומה של המחלקה. עו"צ 22גלבוע: איפה הרשומה של המחלקה? זו לא רשומה של מחלקה. עו"צ 23זיאל: בוודאי. כב' השופט: טוב, בסדר. בואו. עו"צ 25זיאל: ההפך. עו"צ 26גלבוע: טוב, נמשיך. 27 אמרת ש- TVT, זאת אומרת, התווכחת קצת עם חוות-דעתו של אברבנאל,

- 1 לנושא האם ה- fascia lata עצמה גורמת לאצירת שתן מסוימת. תסכים אתי
- 2 אבל שה- TVT בטוח גורם לאצירת שתן.
- העד3 יכול לגרום, כן.
- עו"ד4גלבווע: תסכים אתי שכל ניתוח ברצפת האגן, כל ניתוח של תלייה וכדומה, גם יכול
- 5 לגרום לאצירת שתן, עקב הבצקות מהניתוח, עקב כל הפעולות שנעשות שם.
- 6 נכון?
- העד7 לא מסכים אתך.
- עו"ד8גלבווע: OK, תסביר.
- העד9 כפי שציינתי בהתחלה. כשאתה מחזיר אנטומית מבנים שצנחו, כמו במקרה
- 10 דלהלן, ניתוח כזה הרבה פעמים משפר, לא בהכרח,
- עו"ד11לבווע: בטוח הרחוק. בטוח הקצר הוא יכול לגרום לעצירה, לא?
- העד12 בטוח הקצר,
- עו"ד13לבווע: זאת אומרת,
- העד14 יש הרבה נשים, יש הרבה נשים, פשוט זה דבר שלא, יש הרבה נשים, יש להן
- 15 קושי בהשתנה בגלל צניחה משמעותית של כיפת הנרתיק או שלפוחית השתן.
- 16 יום לאחר הניתוח הן מדווחות לך, ברגע שאתה מוציא את הקטטר, שצורת
- 17 ההשתנה שלהן הרבה יותר קלה.
- עו"ד18לבווע: זה ברור.
- העד19 היה להן שאריות שתן,
- עו"ד20לבווע: זה ... מעל השלפוחית,
- העד21 נכון.
- עו"ד22לבווע: אז זה קל להן. אבל אני שואל האם עצם הניתוח,
- העד23 אז לשאלתך, עצם הניתוח,
- עו"ד24לבווע: עצם הקמת המבנה,
- העד25 עצם הניתוח, מקל על ההשתנה.
- עו"ד26לבווע: OK, אז אני אשאל את זה אחרת.
- העד27 אני התייחסתי לשאלתך.

- עו"ד גלבווע : אם יש לנו חולה שיש לה,
כב' שופט : לא, הכוונה היא ... [מדברים יחד]
עו"ד גלבווע : מבנה בעייתי,
כב' שופט : כעבור עוד כמה ימים, המצב יהיה עוד יותר טוב, כאילו, יש איזה משהו זמני,
5 שבהתחלה המבנה קצת ... [מדברים יחד]
העד6 : כן, אבל ההנחה הכללית שכל ניתוח ברצפת האגן מיידית גורם להפרעה
7 בהשתעה,
כב' שופט : לא, לא שזה נהיה יותר גרוע ממה שהיה.
העד9 : זה מה שהוא שאל.
כב' שופט : ... איזה שהם אלמנטים,
העד11 : ... [מדברים יחד] שהוא ציין.
עו"ד גלבווע : לא לא. אני ציינתי,
העד13 : אז בוא תשאל את השאלה עוד פעם.
עו"ד גלבווע : אני ציינתי, אמרתי שקודם כל, יש סיטואציה אחת שהמבנה הזה לא מפריע
15 להשתנה. נכון? זה יכול לקרות?
העד16 : נכון.
עו"ד גלבווע : OK. אז לא יזיק השיקום שעושים של המבנה. אבל השאלה שלי היתה – האם
18 עצם הניתוח, עם כל הרדוקציה שנעשית שם, האם זה כשלעצמו, לא גורם
19 למצוקה מסוימת בהשתנה או לבעיה מסוימת בהשתנה או להתנפחויות
20 שיכולות לגרום להפרעה לשלפוחית, עד שזה חוזר, עד שזה נרגע.
העד21 : מיידית אתה שואל?
עו"ד גלבווע : כן.
העד23 : מיידית – בוודאי. בגלל זה כל חולה שיוצאת מניתוח כזה, נמצאת עם קטטר
24 לפחות ל- 24 שעות.
עו"ד גלבווע : OK. אני רוצה עכשיו להתייחס לגבי השחרור שלה. מי שנותן את ההנחיות
26 הכלליות לשחרור אומר, קודם כל, אתה מסכים אתי שהיה לה בעיה בגמילה
27 מקטטר?

- העד1 כן.
- ש : 2 אתה מסכים אתי שנצפו שאריות של 900 ושל 505 סי.סי.?
- ת : 3 כן.
- ש : 4 זה אבנורמאלי בצורה קיצונית, נכון?
- ת : 5 נכון.
- ש : 6 בסופו של דבר מחליט הרופא לשחרר אותה, המתמחה, לשחרר אותה, על-סמך בדיקת קטטר אחת, שנראית תקינה. תסכים אתי שזה לא סביר בנסיבות העניין? בנסיבות המקרה הספציפי?
- ת : 9 לא מסכים שזה לא סביר.
- עו"ז10לבוע : OK. טוב.
- העד11 לפרט?
- עו"ז12לבוע : לא לא. אני רוצה לעבור ...
- העד13 טוב.
- עו"ז14לבוע : הסכמנו ש- TVT יכול לגרום לקושי במצוקת שתן. אנחנו מסכימים שהיא לא שוחררה מהמחלקה בגלל בעיית גמילה. אנחנו מסכימים שיכול להיות שהיה לה בעיית שתן אחרת, חוץ ממאמץ. נכון? כל זה הסכמנו.
- העד17 נכון.
- עו"ז18לבוע : ועדיין אתה חושב שניתן לשחרר אותה על-סמך בדיקת שתן, בדיקת ריקון אחת? זה מה שאתה אמרת לנו, כאמירה כללית?
- העד20 נכון.
- עו"ז21לבוע : OK. אתה רוצה לגבות אותה?
- העד22 כן.
- עו"ז23לבוע : בבקשה.
- העד24 ברגע שיש קושי בהשתנה לאחר ניתוח, בודקים שאריות שתן בצורה שגרתית, אין לזה פרוטוקול האם זה צריך להיעשות פעם ביום, פעם ביומיים, פעם, כאשר יש כיוון ששאריות השתן קטנות, זה לגיטימי לחלוטין לשחרר את החולה ללא קטטר, עם הנחיות מתאימות.
- העד25
- העד26
- העד27

- ש : 1 איפה ראית שקטנות? אני לא ראיתי קטנות.
- ת : 2 אני ראיתי שביום של שחרורה, מציין שם מי שבדק, אני לא יודע אם הוא
מתמחה או לא, 3
- ש : 4 מתמחה. יום אחד? פעם אחת זה מספיק?
בוודאי. 5 ת :
- ש : 6 פעם אחת זה מספיק?
בוודאי. 7 ת :
- ש : 8 OK. אז בוא נבדוק את ה-בוודאי הזה. בוא נאמר שיש לנו שלפוחית שקשה לנו
לרוקן אותה בגלל בעיית שרירים. 9
- ת : 10 OK.
- ש : 11 האם תסכים אתי שניתן לרוקן אותה בדרכים אחרות, חוץ מקטטר? דרכים
עצמיות. 12
- ת : 13 כן.
- ש : 14 OK. תפרט אותן, מה הדרכים העצמיות שבן-אדם יכול לרוקן את השלפוחית,
כשיש לו בעיה בריקון שלה? 15
- ת : 16 לחץ.
- ש : 17 לחץ?
סופרפובי. 18 ת :
- ש : 19 לא, אז בוא נתחיל. לחץ יכול להיות עם ידיים, נכון? בעזרת ידיים.
על שיפולי הבטן. 20 ת :
- ש : 21 על שיפולי הבטן?
נכון. 22 ת :
- ש : 23 יופי. אחד. שתיים, יכול להיות מאמץ רגעי או חד פעמי של השלפוחית, שריר,
זה שריר, אנחנו יודעים ששריר, שריר יכול לא לעבוד ולהיות יום אחד,
זה, זה אני לא מסכים. 25 ת :
- ש : 26 תסביר לי למה?
מה זה מאמץ רגעי, זה לא שריר שאתה עושה לו התעמלות כל יום ובונה את 27 ת :

- 1 הריבועים של השרירים בשלפוחית. יש לך נתון מסוים של שריר השלפוחית, זה
- 2 מה שיש. השריר הזה,
- 3 ש : זה שריר מכאני, לא יכול לנוח ולחזור לקדמותו?
- 4 ת : אתה, אתה לא,
- 5 ש : לתפקד יום אחד אחרי שהוא לא תפקד כמה ימים?
- 6 ת : לא. הוא הולך והתפקוד שלו הולך ומשתפר, אחר התערבות ניתוחית, זה דבר
- 7 ידוע.
- 8 ש : לא לא לא, אתה מדבר על ניתוח אחר. עכשיו אני אומר מצב שלא נגעת
- 9 בבעיית השריר.
- 10 ת : מה זאת אומרת? אני מדבר על מצב של קושי בהשתנה לאחר ניתוח, שזה
- 11 המצב שלפנינו.
- 12 ש : לא. אני אומר לך שזה טעות שלכם או של מי שבדק אותה ותצא מתוך נקודת
- 13 הנחה שמה שאני אומר הוא נכון, שהשלפוחית שלה, היתה לה בעיה לרוקן
- 14 אותה בגלל בעיה של התכווצות של השריר, של השלפוחית.
- 15 ת : אני לא מתווכח אתך עם העובדה הזאת. אני רק אומר לך שגם כשלשלפוחית
- 16 יש איזה שהוא קושי בהתרוקנות, היא עדיין מתרוקנת. עובדה היא שהאישה
- 17 הזאת התנהלה בלי קטטרים עד לניתוח. OK? עובדה, יכול להיות שהיו לה
- 18 שאריות שתן, זה, אבל היא רוקנה משהו מהשלפוחית. זאת אומרת,
- 19 ש : ודאי, עם כל מה שעובר, עם כמות מסוימת, ... [מדברים יחד]
- 20 ת : אז השריר, אז תן לי לסיים, אז השריר מתכווץ בצורה מסוימת, למרות,
- 21 ש : לא.
- 22 ת : למה לא? איך הוא, איך היא מתרוקנת?
- 23 ש : תיקח סיר מים,
- 24 ת : איך היא,
- 25 ש : כמו שלימדו אותנו, תמלא אותו במים, כשהוא מגיע לקצה הוא נשפך, נכון?
- 26 ת : לא, כך היא לא התרוקנה.
- 27 ש : לא, לא נשפך? בסיר לא, בסיר אנחנו,

- ת : 1 זה מצב, מה שאתה מתאר זה מצב,
- ש : 2 אובר פלו קוראים לזה,
- ... [מדברים יחד]
- העד4: כן, במצב שלו של אובר פלו, אתה יודע מתי רואים את זה, בעיקר?
עו"ז15גלבוע: מתי?
- העד6: בנפגעים של עמוד שדרה,
עו"ז7גלבוע: הבנתי.
- העד8: שכל העצבוב שלהם של שלפוחית השתן לא עובד, ואז,
עו"ז9גלבוע: אז רק,
- העד10: רגע, תן לי לסיים, אדוני היקר.
עו"ז11גלבוע: כן, סליחה.
- העד12: אני מסביר לך.
עו"ז13גלבוע: בסדר גמור.
- העד14: ואז השלפוחית מתמלאת כמו סיר מים ובשלב מסוים מתרוקנת.
עו"ז15גלבוע: הבנתי. וזה לא יכול להיות שזה המקרה שלנו?
- העד16: זה לא אישה עם בעיה נוירולוגית קשה בעמוד השדרה.
עו"ז17גלבוע: איך אתה, רגע, זאת אומרת, אתה,
- העד18: האישה הזאת,
- עו"ז19גלבוע: רגע, אני רוצה, תגיד. רק, זאת אומרת, אובר פלו ישנו רק לאנשים עם בעיות
בעמוד השדרה? זה מה שאתה מצהיר פה לפרוטוקול?
- העד21: בעיקר, בעיקר.
- עו"ז22גלבוע: בעיקר?
- העד23: בעיקר.
- עו"ז24גלבוע: אז מה מחוץ לעיקר? היא היתה, החלק הנותר מהעיקר, יש עיקר ויש טפל,
העיקר היא היתה בטפלים. אז אני נותן לך את זה כעובדה, נכונה או לא נכונה,
- 25 אני נותן לך את זה כעובדה לא נכונה, כעובדה בין אם היא נכונה ובין אם היא
26 לא נכונה, שהיתה לה חוסר ביכולת לריקון, בגלל בעיה בשלפוחית.
27

- העד1 OK.
עו"21גלבוע: תיקח את זה רגע כעובדה.
- העד3 OK.
עו"41גלבוע: אם זו העובדה, אז אני שואל אותך, האם יכול להיות מצב שאישה כזאת תרוקן באופן חד-פעמי?
5
העד6 חד פעמי, פתאום תרוקן?
עו"71גלבוע: לא פתאום. תלחץ עם הידיים בשיפולי הבטן או שהשריר נח שלושה ימים, שחררו נאמר משהו בסביבה, הוא נתן השתנה אחת.
8
העד9 והמצב השתפר.
עו"101לבוע: הוא לא השתפר.
העד11 ואחרי שהוא נתן השתנה אחת, התעייף ולא,
עו"121לבוע: אתה מכיר את המשפט גם תרנגול עיוור מוצא גרגר?
העד13 לא.
עו"141לבוע: אתה לא מכיר. תחשוב עליו,
העד15 אני חושב.
עו"161לבוע: ותגיד אם הוא לא מתאים למקרה הזה. OK. זאת אומרת, אתה אומר לא יכול להיות שאדם שיש לו בעיה בשלפוחית ירוקן באופן חד פעמי. זה מה שאתה אומר לנו,
17
18
העד19 לא, זה לא מה שאמרתי.
עו"201לבוע: אז תגיד.
העד21 אני אומר שברגע שיש לך שארית שתן שהיא נמוכה או סבירה, גם במישהי שהיה לה קושי בהתרוקנות, סביר לשחרר אותה בלי קטטר, זה מה שאני אומר. זה מה שאמרתי ואני אומר שזה מראה שהכיוון של הפונקציה של התרוקנות השלפוחית, השתפר.
22
23
24
עו"251לבוע: זאת אומרת אתה כמדען אומר לנו ברצינות לפרוטוקול,
העד26 לא כמדען, כרופא, אדוני, אני לא מדען.
עו"271לבוע: כרופא, כרופא,

- העד1 כן.
עו"2גלבוע: אתה אומר לנו ברצינות לפרוטוקול, שאם היה לנו שאריות חודשיים, אנחנו יכולים על-סמך פעם אחת להחליט שזהו, נפתרה הבעיה?
3
כב' השופט: זה מה שאומר הרופא, עכשיו בוא נמשיך. אחר-כך תחלוק על זה בסיכומים או באיזה שהיא הזדמנות.
5
עו"3גלבוע: אני חושב שאני אפילו לא אצטרך את זה.
כב' השופט: במשא ומתן לפשרה.
עו"4גלבוע: נאמר שהחלטת, עכשיו אנחנו עוברים לשלב ב'. נאמר שאתה כרופא אמרת – אני מתעלם לגמרי מהסיכוי שהיה לה חוסר יכולת לשלפוחית, לא חשוב שלא היתה לי בדיקה אורודינאמית, לא חשוב שלא עשיתי רדוקציה, לא חשוב שהרופא האחר אמר היו לה בעיות שתן, אני החלטתי שזה רק במאמץ. האם אתה עדיין ואני גם משחרר אותה אחרי יום אחד של ריקון, אולי. אולי, אולי
9
10
11
12
13 הרופא טעה.
העד14 נכון.
עו"15לבוע: אולי?
העד16 נכון.
עו"17לבוע: זאת אומרת, אולי אחרי יום אחד של ריקון, אני משחרר אותה בלי קטטר, האם לא תזמין אותה לבדיקה נוספת אחרי יומיים או שלושה לראות ריקון?
18
העד19 מה השאלה?
עו"20לבוע: האם לא תזמין אותה לבדיקה אחת,
העד21 לא. בדרך-כלל, בנשים שיש להן קושי בהשתנה וזו לא החולה הראשונה שיש לה קושי בהשתנה לאחר ניתוחים מסוג זה ושנזקקת למספר ימים, ברגע, ושוב פעם, אני לא מתעלם מכל העובדות שנאמרו על-ידך ואני מסכים אתן, אבל ברגע שיש כיוון של שיפור, אנחנו נותנים הנחיות לאישה, כפי שראיתי במכתב השחרור שלה, שבמידה ויהיה קושי בהשתנה והיא תזזה את זה, היא תחזור באופן מיידי ולא היא צריכה לחזור,
22
23
24
25
26
עו"27לבוע: ההפניה הזאת לא שווה כלום, אני אסביר לך למה.

- העד1 טוב.
- עו"2גלבוע: אני אגיד לך למה ההנחיה הזאת לא שווה כלום.
- העד3 בסדר.
- עו"4גלבוע: ההנחיה הזאת לא שווה כלום כי אנחנו מדברים על אישה שיש לה כל הזמן בעיות בהשתנה. חודשים יש לה בעיות בהשתנה. אתה מצפה שהיא תדע איזה סוג בעיה יש לה ואם יש לה שאריות או אין לה שאריות?
- 7 אם מה שאני אומר לך נכון זה שהיו לה שאריות כל הזמן,
- עו"8עוזיאל: סליחה, אבל מצבים עובדתיים הם כל פעם תיאורים של דברים לא נכונים, זה כל פעם חוזר,
- 9 עו"10גלבוע: זה התיאורים הכי מדויקים שיש,
- עו"12עוזיאל: האישה לא אמרה בשום מקום שיש לה בעיות של אצירת שתן.
- עו"12גלבוע: האישה, את זה תגיד בסיכומים, סליחה.
- כב' השופט: טוב, בסדר, הלאה.
- עו"14גלבוע: OK. אני נותן לך כנתון, לא, אתה יודע מה? אני רוצה לשאול שאלה אחרת רגע ואני אחזור לנתון הזה.
- 15
- 16 תסכים אתי שרופא טוב, אמור להסתכל על התמונה הכוללת ולא על פרט אחד
- 17 שלה?
- העד18 כן.
- עו"19גלבוע: תסכים אתי שמה שיכול להיות מתאים לעניין א', לא מתאים לעניין ב', אם מסתכלים על התמונה הכוללת, בגדול? במילים אחרות, מה שאני מנסה להגיד זה שהמקרה הזה, דרש הסתכלות כוללת ואתה, ואתם, הדרך היחידה שלכם לנסות להתמודד עם רשלנות של הדסה, היא לרדת רק לנקודת הזמן. ואני אומר,
- 23
- העד24 מותר לי להתייחס?
- עו"25גלבוע: תתייחס מייד לנקודה הזאת. ואני אומר שירידה, רק לנקודת הזמן שיום השחרור של המתמחה, היא זריית חול מכיוון שחייבים להסתכל על התמונה הכוללת. עכשיו תענה.
- 27

- העד1 אני חושב שמה שאתה מציג פה זה לא התייחסות כוללת. התייחסות כוללת
- 2 צריך להתייחס לכל המתווה הרפואי של האישה הזאת.
- 3 האישה הזאת היא אישה חולנית. אישה חולנית עם סוכרת,
- עו"ג14גלבוע: מתי? לפני ... [מדברים יחד]
- העד5 עם סוכרת,
- עו"ג16גלבוע: מתי ... [מדברים יחד]
- העד7 תן לי, תן לי. אני מנסה להתייחס.
- עו"ג18גלבוע: לא, אבל, ... [מדברים יחד]
- העד9 אדוני, אתה לא רוצה לשמוע, סליחה, מי שציין סיסמאות של זריית חול
- 10 בעיניים זה לא אני. אז אני, בוא אצטט את מה שאמרת ואני חושב שאיך
- 11 שהצגת את הדברים זה זריית חול בעיניים.
- עו"ג20גלבוע: OK.
- העד13 אני חושב שלהיתלות על אישה שהיא מורכבת מאוד מבחינה רפואית, מורכבת
- 14 מאוד, גם מבחינת הסוכרת שלה, גם מבחינת בעיות אחרות במערכת השתן,
- 15 שהתייחסו אליה בהמשך, שזה נושא של אבנים ואי-ספיקת כליות שהולכת
- 16 ומחמירה, לתלות את כל התמונה הזאת בזה שאתה מציין בצדק שצריך
- 17 להסתכל על כל התמונה הכוללת, לבוא ולהגיד שכל המצב הזה שלה הוא בגלל
- 18 כן ריקון של משך מספר ימים של שלפוחית, כן או לא, זו להערכתך, זה, אני לא
- 19 רוצה לציין את זה בפרפראזות, אבל זה הסתכלות שהיא צרה.
- 20 אני מסכים אתך לחלוטין, שיש פה איזה שהוא מרכיב של חוסר התרוקנות
- 21 אופטימאלי של שלפוחית השתן ואני מסכים אתך לחלוטין שכל פרוצדורה
- 22 שננקטה פה היה לה יכולת להוסיף איזה שהוא נדבך לקושי בהשתנה. אבל
- 23 האישה הזאת, עקבו אחרי ההשתנה שלה, במשך שבוע ימים והיה קושי
- 24 בהשתנה, זיהו אותו עד לנקודה מסוימת, שאתה יכול לבוא ולהגיד בצורה
- 25 שגויה או לא שגויה, אבל הגיעו למסקנה שכיוון ההשתנה משתפר.
- עו"ג26גלבוע: קשה לי לקבל את זה,
- העד27 בסדר.

- עו"ז 1 גלבוע : קשה לי, קשה לי לקבל,
העד 2 זו הראייה שלי.
- עו"ז 3 גלבוע : קשה לי לקבל רופא רציני שרואה שבוע שלם בעיה בהשתנה, שבוע שלם
4 שאריות, על-סמך ביקורת אחת שולח אותה לדרכה וזהו, אבל בוא לא, זה
5 בית-המשפט ייקבע.
- העד 6 לא שלחו אותה לדרכה.
- עו"ז 7 גלבוע : שוחררה לדרכה. אבל בוא,
העד 8 עם הנחיות לבוא,
- עו"ז 9 גלבוע : בוא תעמוד אחרי שלושה דברים שאמרת. בוא נתחיל.
10 אני אומר לך שהגברת לא היתה לה אף סכרת עד יום הניתוח. האם אתה יכול
11 להכחיש את זה? האם אתה יכול, הפעם הראשונה שמגלים את הסוכרת זה
12 בניתוח.
- העד 13 אני לא זוכר את זה.
- עו"ז 14 גלבוע : ביום של הניתוח.
העד 15 אבל אם מגלים את זה ביום הניתוח, זה אומר שהיה לה סוכרת.
- כב' 16 שופט : נכון שגילו את זה ביום הניתוח, זה כבר היה גם אצל,
העד 17 אז זה אומר שהיה לה סוכרת.
- כב' 18 שופט : טוב.
- העד 19 זה רק מחזק את מה שאני אומר. זה אומר שהיה סכרת.
- עו"ז 20 גלבוע : תסכים אתי שבמצב כזה, צריך לפחות לשקול לא לבצע את הניתוח?
העד 21 מסכים אתך שצריך להתייחס לזה. לשקול את זה.
- עו"ז 22 גלבוע : האם מצאת איזה שהיא התייחסות לעניין הזה?
העד 23 כמה שזכור לי – לא.
- עו"ז 24 גלבוע : האם יש סיכונים מסכרת בניתוחים?
העד 25 קיימים.
- עו"ז 26 גלבוע : מה הסיכונים?
העד 27 מה הסיכונים?

- עו"ת גלבוע: מה הסיכון המרכזי? הסיכון המרכזי של סכרת בניתוח?
העד 2 אל"ף, בעיית האיזון. בעיית האיזון, הבעיה המטבולית היא הבעיה מס' 1. ...
- 3 האלה יכולים לשנות, בגלל בעיות מטבוליות, יכולים להיכנס גם למצב של
- 4 חמצת, של, ומעבר לזה, גם נושא של, בחולה שהיא לא מאוזנת מבחינת סכרת,
- 5 זה דבר ידוע שיש להם יותר סיכון לזיהומים.
- עו"ת גלבוע: בהפרש גדול, נכון?
העד 7 יש להם יותר סיכון, הם קבוצת סיכון יותר גבוהה לזיהומים, זה דבר ידוע.
- עו"ת גלבוע: האם, תראה, אנחנו הראינו שהיא נבדקת ב- 96, בינואר 96 ובאים ואומרים לה
- 9 בדיקת סכרת הבאה ביולי,
- עו"ת צוויאל: 96?
עו"ת גלבוע: ב- 2006. היא נבדקת בינואר 2006 באים אומרים לה הכל בסדר, תבואי בינואר
- 12 2007. אם זה המצב, אז זה אומר שנפתרה בעיית הסכרת, נכון?
- העד 13 בינואר 2006,
- עו"ת גלבוע: בינואר 2006 בודקים אותה לראות, תראה, היא, אתה יודע מה? אני אגיד את
- 15 זה אחרת. מאחרי הניתוח,
- העד 16 אני זוכר שאחת מהביקורות, אני שוב פעם, אני לא זוכר באופן הכרונולוגי,
- 17 אבל אפילו היה איזה שהוא חוסר איזון שהיא נשלחה עוד פעם לבית-חולים
- 18 לצורך איזון ואז הוחזרה בחזרה. אבל היה שם איזה שהם, אם אני זוכר נכון.
- עו"ת גלבוע: אני אומר שהגברת אוזנה בניתוח, אחרי הניתוח הראשון או בסמוך לו, נקרא
- 20 לזה תקופת האשפוז הראשונה והשנייה, ולא היתה לה בעיית סכרת נוספת
- 21 בשום שלב.
- העד 22 אתה אומר שהיא הבריאה?
עו"ת גלבוע: אני לא יודע מה זה, אני לא יודע,
- העד 24 זה מה שאתה מציין.
- עו"ת גלבוע: אני לא מכיר את המושג, אני לא מכיר את המושג הבריאה, בעניין של סכרת.
- 26 אבל לא היו לה ערכי סוכר.
- העד 27 אני מעריך שהיא לא הבריאה, שזה בעיה שעדיין קיימת. בדרך-כלל זה באופי

- 1 של המחלה, אתה מכיר את זה טוב כמוני, זה בעיה כרונית.
עו"ז 21גלבוע: אני כל דבר מכיר פחות טוב, בטוח.
- העד 3 אבל זה בעיה כרונית, זה לא בעיה שמבריאים ממנה, בכלל,
עו"ז 41גלבוע: הבנתי. OK. זאת אומרת, אם לא היו לה תוצאות סוכר חריגות, סימן שהיא
5 הוזנה? זה המשמעות?
העד 6: אני לא בקי באיזון שלה.
עו"ז 71גלבוע: טוב.
- 8 עכשיו, הזכרת את נושא, רגע. נושא החולניות שלה. אני טוען שלמעט ניתוח
9 צניחת, ניתוח כריתת הרחם, שהיא עברה 18 שנים לפני הניתוח הספציפי
10 שאנחנו מדברים עליו, לא היה לה שום בעיה רפואית. לא קיבלה שום תרופות
11 משום סוג, לא היה לה שום בעיה רפואית. האם יש לך איזה מידע אחר בעניין
12 הזה? או שאתה לא יכול לאשר או להפריך?
העד 13: לא יכול לאשר או להכחיש. צריך להסתכל על הגיליון הרפואי שלה, מה מצוין
14 שם.
- עו"ז 151גלבוע: האמירה שלך, אנחנו נגיד היא אמירה כללית, על-סמך,
העד 16: על-סמך ההמשך.
- עו"ז 171גלבוע: OK, בסדר. מספיק טוב לי.
העד 18: כפי שאני אומר לך שביום הניתוח, כשמגלים סוכרת של ערך כזה, זה לא אומר
19 שהיא פיתחה את הסכרת שלוש דקות לפני הניתוח.
- עו"ז 201גלבוע: ברור, ברור.
העד 21: זאת אומרת היה לה רקע.
- עו"ז 221גלבוע: אבל זו פעם ראשונה שמגלים את זה, אז לכן אני צריך,
העד 23: בסדר, אני לא, אני התייחסתי לזה.
- עו"ז 241גלבוע: ... [מדברים יחד]
העד 25: התייחסתי לזה, אבל אני אומר שזה אישה שהרקע הרפואי שלה הוא לא
26 אינוסנטי, הוא לא ... [מדברים יחד]
- עו"ז 271גלבוע: נדבר כמה דקות על הניתוח השני. בודק אותה בקבלתה רופא והוא מגלה

- 1 מוגלה. ראית את זה, נכון? מוגלה ברמה בינונית. אחר-כך אתה מציין שכרתו
- 2 לה באותו ניתוח חלק מה-fascia lata, ולא גילו מוגלה. לא גילו זיהום. איך זה
- 3 יכול להיות? זאת אומרת, מה מבחינה רפואית יכול היה להתרחש פה?
- 4העד: תראה, קודם כל, לגבי הניתוח עצמו, הניתוח השני שאתה מתייחס אליו.
- עו"ד גלבוע: כן.
- 6העד: ופה אתה לא יכול להתעלם גם מהכתובים שהיה שם, היתה שם דילמה אם כן
- 7 לנתח אותה, לא לנתח אותה ויבוא פה מספר בעלי מקצועות מאוד בכירים
- 8 בהדסה,
- עו"ד גלבוע: מספר בעלי מקצוע בכירים או מספר בעלי מקצועות בכירים? מספר בעלי
- 10 מקצוע בכירים.
- 11העד: כוונתי לרופאים בכירים מתחומים שונים, הכוונה, מאורולוגיה, גינקולוגיה,
- 12 טיפול נמרץ, זיהומים, שהיתה דילמה האם במצב כזה שהיא היתה בעצם
- 13 בטיפול נמרץ ובמצב גופני קשה, לנתח ואולי להוריד באיזה שהוא סיכוי את
- 14 הגורם הזיהומי שלה, שחשבו שאולי הוא ממקור השתל. זה היה הרעיון.
- עו"ד גלבוע: ממקור השתל?
- 16העד: כן. ואז בניתוח ואני יכול להתייחס רק לדו"ח הניתוח שזה, מציינים שהשתל
- 17 הוצא ולא היו עליו סימני זיהום.
- עו"ד גלבוע: איך זה יכול להיות?
- 19העד: איך זה יכול להיות שלא היו עליו סימני זיהום? זה לא היה ברור. אני מתייחס
- 20 לזה. זה לא היה ברור מאליו שהסיבה למצב הזיהומי שלה היה השתל הזה.
- עו"ד גלבוע: שאלה אחרת. קשרתי את זה למוגלה.
- 22העד: כן.
- עו"ד גלבוע: אני שואל על המוגלה, לאן נעלמה המוגלה?
- 24העד: תראה, הפרשה מאזור פצע הניתוח יכולה להיות מהרבה מאוד מקורות,
- עו"ד גלבוע: לא ברמה בינונית.
- 26העד: מה זאת אומרת? זה רמה שהיא מוכתבת בסמ"ק? מה זאת אומרת רמה
- 27 בינונית?

- עו"ח גלבוע: מה זה רמה בינונית?
כב' שופט: כתבו רמה בינונית במסמך.
- העד 3 זה אומר, טוב, זה התרשמות מהפרשה שנראית הפרשה מוגלתית. זה, הרי קשה מאוד לכמת את הדברים. זה הפרשה מוגלתית בבדיקה וגינאלית, מאזור שהוא נראה,
- עו"ח גלבוע: אז למה, ... [מדברים יחד]
העד 7 תן לי לסיים, זה אזור שהוא פצע ניתוחי, OK? יש שם צלקת והוא רואה שם הפרשה. עכשיו, הדבר הזה יכול להיות מתפרים שהושמו שם, מהחתך עצמו וכמובן, בין היתר, יכול להיות גם שהשתל עצמו מזוהם.
- עו"ח גלבוע: אז למה כרתו אותו?
העד 11 כדי להוציא כל אפשרות של זה, כי ידעו שהאישה הזאת היא במצב קריטי, נמצאת בטיפול נמרץ, עם זיהום קשה במערכת השתן, עם חיידק ששם נדמה לי שהיה גז או משהו,
- עו"ח גלבוע: היה גז.
העד 15 כן. ולכן אתה מנסה לעשות כל מאמץ כדי להפחית כל גורם שיכול לסבך את מצבה. כרגע מצבה,
- עו"ח גלבוע: אז למה לא קראת את כל הרקמה, את כל השתל?
העד 18 אני מעריך שזה מה שהם ניסו לעשות, שהם ניסו להוציא את מירב השתל.
- עו"ח גלבוע: הבנתי.
העד 20 גם בדרך-כלל קרוב לניתוח קל מאוד להוציא את מירב השתל.
- עו"ח גלבוע: OK. עכשיו, אם לא היתה מוגלה, מדוע השאירו את כיפת הנרתיק פתוחה לשטיפות?
העד 23 ברגע שיש, אני לא אמרתי שלא היתה מוגלה. אמרתי שהשאלה היא מה מקור המוגלה. אם מקור המוגלה הזה הוא בשתל שאתה מנסה להציג שהוא שתל מזוהם או מגורם אחר, בשדה,
- עו"ח גלבוע: אני לא מנסה להציג, אני שואל, אני תוהה.
העד 27 בשדה, אז אני מנסה להבהיר את ה, או יש שם גורמים נוספים בשדה הניתוח

- 1 שיכולים להזדהם.
- 2 ברגע שיש הפרשה מוגלתית, זה רוטינה סבירה מאוד להשאיר את כיפת הנרתיק פתוחה, כדי לאפשר בעצם לגורם שם שהוא מזוהם, להמשיך להפריש את המוגלה, כדי שהוא לא יצטבר בגוף.
- 3 עו"ז 157 לבוע: זאת אומרת, עצם זה שהשאירו פתוח, נותן אינדיקציה שכן היתה מוגלה.
- 4 העד 6: אני לא התכחשתי לזה שמישהו בדק וראה שם מוגלה.
- 5 עו"ז 177 לבוע: לא, אני מדבר בניתוח עצמו. בניתוח עצמו באים, חותכים את השתל, או מורידים חלק מהשתל, ומשאירים את כיפת הנרתיק פתוחה לצורך שטיפות.
- 6 העד 9: נכון.
- 7 עו"ז 101 לבוע: זה אומר שכשהוציאו את השתל, היה חשד שעדיין יש שם, במקום הזה, מוגלה.
- 8 העד 12: תראה, אני יכול להתייחס לעובדות הכתובות.
- 9 עו"ז 131 לבוע: OK.
- 10 העד 14: העובדות הכתובות מציינות שהוציאו את השתל והשתל לא נראה מזוהם.
- 11 עו"ז 161 לבוע: התייחסתי לעובדה שהאם יכול להיות שם גורם אחר שיכול להזדהם ועניתי. אבל תפקידי להסתכל על הדברים שכתובים, ולראות מה לא מסתדר עם ההיגיון ולנסות ליישב.
- 12 העד 18: להערכתך,
- 13 כב' השופט: ... [מדברים יחד]
- 14 העד 20: כן, להערכתך זה מסתדר עם ההיגיון.
- 15 עו"ז 21 לבוע: זאת אומרת מסתדר עם ההיגיון שאתה תוציא חלק משתל, שלא היה בו מוגלה ועדיין תשאיר את כיפת הרחם פתוחה לשטיפות מוגלה?
- 16 העד 23: נכון. לניקוז, לא לשטיפות.
- 17 עו"ז 24 לבוע: לניקוז.
- 18 העד 25: נכון.
- 19 עו"ז 26 לבוע: OK. תודה. טוב.
- 20 באותו ניתוח שני, לא, אחרי הניתוח השני מגלים אבן, באופן מקרי ב- CT.

- 1 מדברים על פברואר. ב- 4.4 מגלים עוד פעם את אותה אבן. עכשיו אני רוצה
- 2 לשאול לגבי האבן הזאת. האם סביר,
- העד3 זה 2005 כבר, נכון?
- עו"ד4גלבוע: לא לא לא, באותו ניתוח מפורסם,
- העד5 הניתוח השני, OK.
- עו"ד6גלבוע: מגלים שיש אבן בגביע התחתון.
- העד7 OK.
- עו"ד8גלבוע: מה זה אבן בגביע התחתון?
- העד9 אבן בגביע התחתון של הכליה, במוצא הכליה.
- עו"ד10גלבוע: כמה, לא, אז בוא נשאל, למה לא הוציאו את האבן?
- העד11 אל"ף, אני חייב לציין שאני גינקולוג ולא אורולוג, אני חושב שהשאלות
- 12 המקצועיות האלה צריכות להיות מופנות,
- עו"ד13גלבוע: OK, הבנתי. הלאה.
- 14 אתה כגינקולוג, אם אתה רואה אבן כזאת, אתה מפנה לאורולוג, שיגיד מה
- 15 צריך לעשות?
- העד16 נכון.
- עו"ד17גלבוע: והאם היה פה דיון אצל אורולוגים בנושא האבן? האם נתקלת בדיון כזה?
- העד18 אני לא זוכר. אני יודע שאורולוג היה מעורב שם בהחלטה הניתוחית, נכון?
- 19 ציינו שם, ד"ר הרשקו,
- עו"ד20גלבוע: בהחלטה ניתוחית.
- העד21 נכון.
- עו"ד22גלבוע: אני לא בטוח שהובא לידיעתו בכלל שהיתה אבן.
- העד23 אני לא יודע.
- עו"ד24גלבוע: OK.
- העד25 אני לא יודע, אני לא יכול להתייחס לזה.
- כב' השופט: מה שכתוב – כתוב.
- עו"ד27גלבוע: תראה, אני כהדיוט, אומר סביר שאדם שנפגעו כליותיו עכשיו, אני אשתדל

- 1 למנוע ממנו כל גורם סיכון ואם יש אבן שיכולה לסכן, גם אם אני מחליט לא להוציא אותה, אז אני אעקוב אחריה בשבע עיניים. תסכים אתי שזה נכון?
- 2 סביר, זה נשמע סביר. אבל שוב פעם, זה אורולוג צריך לענות לך.
- העד3 : עו"14גלבוע: אורולוג צריך לענות. OK, אני עובר הלאה, מה שאתה לא, אורולוג, נמשיך הלאה. טוב.
- 5 אני חייב ברשות אדוני דקה אחת לדבר עם חברתי על משהו, זה, אני יכול?
- 6 ממש דקה, משפט אחד.
- 7 כב' 8שופט: כן.
- [ההפְלטה מחודשת לאחר הפסקה]
- עו"10גלבוע: בעמ' 3 לחוות-דעתך, אתה מתייחס לכך שד"ר אברבנאל אומר ש-TVT גורם, זאת אומרת, יש התוויית נגד. אתה אומר, אין פה התוויית נגד, אבל משתמע, לפחות מהדברים שלך בין השורות, שבהחלט צריך להיות מודעים לכך שבמצבים כאלה זה יכול לגרום לבעיות נוספות.
- 11 העד14: נכון.
- עו"15גלבוע: כשאתה, כשאתה כותב באותו עמוד שמשחררים אותה עם הנחיה לחזור לחדר המיון במידה ומופיע קושי בהשתנה. אתה קובע שזה בהחלט החלטה סבירה ושקולה.
- 12 עו"18גזיאל: תגיד כן או לא, כי,
- עו"19גלבוע: הוא אמר כן.
- עו"20גזיאל: נענעת בראש וזה בהקלטה.
- העד21: כן.
- עו"22גלבוע: העד ענה כן.
- העד23: כן.
- עו"24גלבוע: תסכים אתי אבל שהחלטה יותר סבירה, יותר מתאימה היה, להשאיר אותה במעקב ולא להשאיר את זה לשיקול דעתה, בעיקר בהתחשב באופי החולה.
- 25 העד26: לא. אני התייחסתי לזה גם באריכות מקודם, לגבי כל הנושא.
- עו"27גלבוע: הבנתי. עכשיו, רק שנייה, אני עושה צ'ק-ליסט.

- 1 האם היה מקום, בסוף הניתוח הראשון, לשחרר אותה עם כיסוי אנטיביוטי?
העדה 2
אתה מדבר על כיסוי אנטיביוטי סביב הניתוח?
עו"ד גלבוע 3: מסוג כלשהו, תרופתי או מקומי.
- 4 העדה 4
בדרך-כלל, מה שנהוג בניתוחים מסוג זה, נותנים כיסוי אנטיביוטי סביב הניתוח ואם אין סימני זיהום ברורים ואישה הולכת לביתה ללא קטטר, לא נותנים כיסוי אנטיביוטי. אם האישה הולכת ללא קטטר, לביתה.
- 5
6
עו"ד גלבוע 7: כן, אבל אם היו שולחים אותה עם קטטר, אז כן היה מקום לתת כיסוי אנטיביוטי?
8
- 9 העדה 9
אז פה יש, יש חילוקי דעות. יש כאלה שעם קטטר קבוע מכסים איזה שהוא כיסוי אנטיביוטי מונע, יש כאלה שלא נוקטים בכיסוי אנטיביוטי מונע. אין לזה פרוטוקול קבוע למי שהולך עם קטטר למשך תקופה.
- 10
11
כב' השופט 12: אתה מדבר גם ב- 2004, אותו מצב שתיארת כרגע?
העדה 13
אני משער שזה לא השתנה, זה, זאת אומרת, אין בזה, טוב.
כב' השופט 14: טוב.
- 15 עו"ד גלבוע 15: זאת אומרת, אם היה מקום לשחרר אותה עם קטטר, אז כנראה שגם היה מקום לשחרר אותה עם כיסוי אנטיביוטי.
16
העדה 17
יש אפשרות כזאת.
- 18 עו"ד גלבוע 18: OK. למה צריך שתי חוות-דעת בתיק הזה? של אורולוג ושל אורוגינקולוג?
העדה 19
אורוגינקולוג הוא לא אורולוג.
- 20 עו"ד גלבוע 20: OK. מה ההבדל ביניהם?
העדה 21
אורוגינקולוג הוא גינקולוג, שיש בו תת התמחות בנושא בעיות רצפת האגן. החפיפה עם האורולוגים זה הניתוחים, לדוגמה, לדליפת שתן, גינקולוגים עוסקים קצת יותר בניתוחים של צניחות איברי האגן, אבל גם אורולוגים היום נכנסים לזה, ככה שהתחום הזה של מערכת השתן התחתונה ורצפת האגן הוא משותף. אגב, לא רק,
- 22
23
24
25
עו"ד גלבוע 26: קצת מלחמות אגו, מפה ומשם.
העדה 27
כמו בכל דיסציפלינה, אני מניח, אבל בהרבה מקומות יש גם שיתוף פעולה

- 1 מעבר למלחמות האגו. אגב, זה לא רק אורולוגים, יש גם כירורגים
- 2 קולורקטאליים באותה, באותה חגיגה. מה שברור, שכל הנושא של התייחסות
- 3 למערכת השתן העליונה, זה טריטוריה ברורה של האורולוגים, לנו כגינקולוגים
- 4 אין יכולת מקצועית באזור הזה.
- עו"ז 151 גלבוע: למה האורולוגים אומרים שבעצם אין התמחות שנקראת אורוגינקולוגיה?
- העד6: אני לא מכיר אמירה רשמית כזאת. אני מכיר אמירות מתוך מלחמות אגו
- 7 כאלה, אני יכול להפנות אותך לארגונים קטנים כמו האמריקן אורולוגיקל
- 8 אסושיאיישן, ואמריקן קולג' אוף ... שזה שני ארגונים קטנים אמריקאיים,
- 9 שאיחדו השתלמות משותפת של האיגוד האמריקאי לגינקולוגיה והאיגוד
- 10 האמריקאי לאורולוגיה. אני יודע שיש שם אורולוגים שאני לא אכנה תסכול
- 11 וכו', שמכנים כן יש תת התמחות או לא. הדבר הזה כבר ממוסד מזה למעלה
- 12 מעשר שנים.
- עו"ז 131 גלבוע: עובדתית אבל אין התמחות כזאת?
- העד14: יש התמחות כזאת. אין התמחות בארץ ... [מדברים יחד]
- עו"ז 151 גלבוע: זאת אומרת אני יכול להירשם, אני גומר ללמוד, אני אומר אני רוצה להירשם
- 16 להתמחות באורוגינקולוגיה ואני יכול להירשם כהתמחות כזאת?
- העד17: לא לא, אנחנו מדברים על תתי-התמחות.
- עו"ז 181 גלבוע: תתי-התמחות.
- העד19: כמו שאתה לא יכול להירשם היום לתת התמחות בארץ באנדואורולוגיה או
- 20 באורולוגיה של ילדים, כי אין תת התמחות מוכרת בזה, אתה צריך לנסוע,
- 21 התמקצעות, אז ככה יש,
- עו"ז 221 גלבוע: אז למה אנחנו צריכים פה שתי חוות-דעת?
- עו"ז 231 גלבוע: מה אתה שואל אותו?
- כב' השופט: זה מה שעורך-הדין החליט, שהוא רוצה להכפיל ולשלש. להגדיל תורה
- 25 ולהאדירה.
- עו"ז 261 גלבוע: חברי בדק את החוזרים? אני יכול להגיש אותם?
- עו"ז 271 גלבוע: לא בדקתי.

- כב' השופט : זה לא שייך למומחה, המומחה יוכל ללכת לבתי-חולים ואנחנו נוכל להגיש.
- עו"ד גלבוע : תודה רבה. אני מאוד מעריך את עדותך וכנותך.
- העד 3 : תודה רבה.
- עו"ד בראנץ : יש עוד עניינים קצרים.
- 5
- 6 העד, ד"ר מנחם אלקלעי, משיב בחקירה נגדית לשאלות עו"ד תמר דאר בראנץ :**
- עו"ד בראנץ : אני מייצגת את שירותי בריאות כללית.
- 8 אתה נשאלת ביחס לבדיקות, אני לא אפתח את הכל מחדש, כי הדברים כבר
- 9 נעשו, את הבדיקות שהיו לפני הניתוח. תאשר לי, תסכים אתי שבנסיבות שהיו
- 10 בפני הרופאים לפני הניתוח, הבדיקות הקליניות שעשו, האנמנזה שהתקבלה
- 11 מהתובעת, והבדיקה האורודינאמית, היתה הצדקה והיה נכון לבצע גם את
- 12 ניתוח ה-TVT.
- העד 13 : אני מאשר.
- עו"ד בראנץ : דבר נוסף, התייחסת לבעיות בריקון שתן ולפגיעה בשריר השלפוחית. אתה
- 15 צינת שיש אפשרות של בעיה, שריר השלפוחית, בעיה נוירולוגית שקיימת?
- 16 תאשר לי ותסכים אתי שבמקרה שלנו אין שום אינדיקציה, לא לפני הניתוח
- 17 ולא אחרי הניתוח, שהתובעת באמת סובלת מאיזה שהיא פגיעה נוירולוגית
- 18 בשלפוחית השתן.
- העד 19 : לא, זה אני לא יכול לאשר. ציינתי שיש פה שאריות שתן, שנבדקו בבדיקה
- 20 האורודינאמית, ובין השאר זה יכול להעיד על חוסר תפקוד אופטימאלי של
- 21 שלפוחית השתן.
- עו"ד בראנץ : ועדיין,
- העד 23 : וחוסר התפקוד של שלפוחית השתן יכול לנבוע ממגוון רב של סיבות. אבל אני
- 24 מתייחס להערכה, הבדיקה האורודינאמית שהיתה בפניי שד"ר שמעונוביץ
- 25 עשתה, היתה חסרה באלמנט מסוים. אבל היא סיפקה אינדיקציה לניתוח,
- 26 אבל בוודאי היא סיפקה איזה שהיא נורית אזהרה מבחינת הקושי בריקון
- 27 השלפוחית.

- עו"ת בראנץ : אבל היא עדיין לא סיפקה אינדיקציה שקיימת בעיה נוירולוגית, אותה בעיה
2 שאתה אומר שאנשים שיש להם בעיות בגב סובלים ממנה, בעיות בעמוד
3 שדרה. אין אינדיקציה כזאת לפני הניתוח.
- העד4 : אני חושב שאת מבלבלת פה מספר מונחים. בעיה נוירולוגית מוחלטת, שיש
5 חוסר הספקה של עצבוב שלפוחית כמו במצבים של פגועי עמוד שדרה, בוודאי
6 שזה לא המקרה דגן ובוודאי שבדיקה אורודינאמית יכולה להוסיף איזה שהוא
7 פן לזה. יש מצבים שהם מצבי ביניים, שיש פגיעה חלקית בעצבוב, שיש חוסר
8 תפקוד מסיבות אלו ואחרות ויכול להיות שיש פה איזה שהוא מרכיב מסוים
9 של פגיעה קלה בעצבוב.
- עו"ת10 בראנץ : ועדיין, אם יש מרכיב כזה, היתה הצדקה לביצוע הניתוח?
העד11 : זה לא סותר את הצורך בניתוח ואת האינדיקציה לניתוח. זה רק מדליק איזה
12 שהיא נורית אדומה בקשר לקושי בהשתנה, דבר שבדיעבד גם ראינו אותו
13 בחולה הזאת.
- עו"ת14 בראנץ : שהתייחסו אליו גם אחר-כך.
העד15 : כן.
- עו"ת16 בראנץ : שאלה נוספת, אתה מתייחס בחוות-הדעת לכך, לבדיקה האורודינאמית
17 שביצעה ד"ר שמעונוביץ', כך אתה כותב. אין לך, זאת אומרת, אינדיקציה
18 שהוא בעצמו ביצע את זה, ד"ר שמעונוביץ' אומרת – לא אני ביצעתי, בוצע
19 במקום אחר, הוא קיבל רק את התוצאות.
- העד20 : אני התייחסתי לפענוח שלו והתייחסתי לתרשים שהיה בפניי, זה,
עו"ת21 בראנץ : אבל זה לא בדיקה שהוא ביצע, אנחנו, אין על זה מחלוקת?
העד22 : אני לא יכול,
- עו"ת23 בראנץ : אתה לא יודע לומר משהו אחר?
העד24 : אני יכול להתייחס לעובדות.
- עו"ת25 וזיאל : הכוונה היא לאותה בדיקה.
- עו"ת26 בראנץ : לאותה בדיקה? לא, אני, שיהיה ברור,
העד27 : כן.

עו"ד בראנץ : שאתה, אין לך איזה אינדיקציות ... שד"ר שמעונוביץ ממליצה אותה.

העד2 כן.

עו"ד בראנץ : תודה.

כב' השופט : תודה. זהו? אז סיימנו עם המומחה הזה? תודה.

העד5 תודה רבה.

[ההקלטה מחודשת לאחר הפסקה]

כב' השופט : יש עוד משהו שאתם רוצים לפני? את ההגשה הזאת, אתם רוצים לעשות?

עו"ד זלבווע : כן.

עו"ד עוזיאל : אני רוצה לשאול אותו שאלה.

כב' השופט : [מזהיר העד, ד"ר סטנטון, כחוק, האזהרה נאמרת באנגלית].

[ההקלטה מחודשת לאחר הפסקה]

12

העד, פרופ' סטנטון, הוזהר כחוק ומשיב בהשלמת חקירה ראשית לשאלות עו"ד עוזיאל:

העדות נמסרת בעזרת תרגום אנגלית/עברית 14

כב' השופט : העיקר בתיקון הזה, זה שה-Mesh היה מחזיר.

כב' השופט : העד אומר שכשהוא הכין את התצהיר, הוא לא שם לב לנקודה הזאת ועכשיו,

כשהוא מסתכל שוב בתצהיר, 17

עו"ד זלבווע : לא, שהוא בירר בבית-החולים בסנט ג'ורג',

כב' השופט : אז הוא,

עו"ד עוזיאל : בירר בבית-החולים ואז התברר לו שבבית-החולים שממנו הוא קיבל את זה,

התברר שזה עשוי מחזיר, אבל זה עבר את כל האישורים וכל מה שיש. 21

כב' השופט : בסדר. יש עוד משהו שאתה רוצה להוסיף מבחינת התרגום? אתה, כמתורגמן,

ממה ששמעת, לכאורה זה זה. בסדר. טוב. 23

אז העותק העברי, יחד, שאליו צמוד ... האנגלי של התצהיר, מסומנים יחס 24

נ / 8, הם ממילא נמצאים בנט המשפט. בסדר. אז עכשיו, עדיין יש שאלה? 25

חשבתי שזאת השאלה. אז יש איזה השלמת חקירה ראשית? 26

עו"ד זלבווע : אני משאיר את ההתנגדויות שלי אחרי שחברי יסיים, כי יש פה גם התנגדויות

- 1 וגם הערות וגם תדהמות, אבל זה נשאר לאחר-כך, כן.
- כב' השופט: בסדר.
- עו"ד צעזעאל: בחקירה החוזרת של ד"ר אברבנאל, הוא אמר בעמ' 68, זה לפרוטוקול בשורה
- 4 21, לדעתי החולה הזאת סומנה על-ידי פרופ' סטנטון, שהביא אתו את
- 5 ה- fascia הזו, העלומה, ומה שנעשה זה מעין ניסוי בבני אדם, עם כל
- 6 המשמעות של כך.
- 7 מה התגובה שלך לאמירה הזאת?
- כב' השופט: כן, אין סיבה שהוא לא יתייחס לזה.
- עו"ד גלבווע: לא לא, OK, לגבי ההתייחסות הזאת, אני מסכים שהוא התייחס. לגבי הנושא
- 10 של אמירתו בנושא ה- fascia lata.
- כב' השופט: מה שהוא אמר קודם?
- עו"ד גלבווע: כן.
- כב' השופט: כן, מה?
- עו"ד גלבווע: יש פה, בעיני יש פה כמעט שינוי חזית, אולי שינוי חזית ממשי. אני אסביר
- 15 לאדוני, זאת אומרת, אני אגיד למה אני מתכוון.
- כב' השופט: לא, אז השאלה אם לא צריך, טוב, אדוני יכול להרחיב, אבל למעשה אפשר
- 17 להסתפק באמירה ואחר-כך להרחיב את הטענות. אבל אם אדוני רוצה להגיד,
- 18 אולי שוב, גם כדי שיהיה,
- עו"ד גלבווע: כל חוות-הדעת של חבריי, מתבססות על אותה fascia lata, כדברק. זאת
- 20 אומרת זה, יש שימוש אפילו בשם שמן הגוויה. אני מבין שכדביריק זה
- 21 מהאדם.
- כב' השופט: כן.
- עו"ד גלבווע: אמירה עכשיו שזה בכלל משהו אחר, מחייבת התייחסות, התייעצות, אני לא
- 24 יודע עוד,
- כב' השופט: טוב, אתם שומרים על כל הזכויות והטענות בקשר לזה ויכול להיות שזה יפעל
- 26 לחובתה.
- עו"ד גלבווע: כולל טענה של שינוי חזית.

- כב' השופט : טוב. בסדר. כן, אז בבקשה. אז עכשיו אנחנו יכולים לעבור לחקירה הנגדית.
- עו"צ עוזיאל : לא, הוא לא השיב.
- עו"צ גלבווע : הוא יכול להשיב, הוא יכול להשיב, כן.
- כב' השופט : שישב, שישב.
- עו"צ עוזיאל : שישב לשאלה הקודמת שלו, אם הוא רוצה, אני אחזור עליה.
- כב' השופט : לא צריך שתחזור.
- העד 7 לדעתי,
- כב' השופט : למה הוא צריך לחזור?
- עו"צ עוזיאל : הוא ביקש.
- העד 10 אני יכול לחזור על התשובה.
- עו"צ גלבווע : [פונה אל המתורגמן] הוא ענה לך כבר? אתה יכול לתרגם אותה?
- כב' השופט : כן, תתרגם את התשובה.
- עו"צ גלבווע : תתרגם את התשובה שהוא נתן לך.
- כב' השופט : העיקר שזה ייאמר.
- העד 15 ה-Mesh שהוא הביא, מבית-החולים סנט ג'ורג', לא היה מגוויה,
- כב' השופט : לא על זה מדובר. מדובר על, לא התיקון שהוא עשה קודם, אלא,
- עו"צ עוזיאל : [מאנגלית - תקשיב לשאלתי שוב וענה לשאלתי].
- כב' השופט : תשאל אותו את זה בעברית.
- עו"צ עוזיאל : אני אשאל בעברית. ד"ר אברבנאל אמר – לדעתי, החולה הזו סומנה על-ידי
- 20 פרופ' סטנטון שהביא אתו את ה-fascia הזאת, העלומה, ומה שנעשה, זה מעין
- 21 ניסוי בבני אדם, עם כל המשמעות של כך. מה תגובתך לאמירה הזאת?
- העד 22 מה כוונתך במונח סומן?
- עו"צ גלבווע : אתה לא יכול להסביר.
- כב' השופט : הוא יכול להסביר.
- עו"צ גלבווע : לא, מה היתה כוונתו של אברבנאל במילה סומנה?
- עו"צ עוזיאל : כן.
- כב' השופט : ל-מה הוא אמור להתייחס?

- עו"ד עוזיאל: הכוונה היא לסומנה, זה מולאה בעברית, יכול להיות שבאנגלית זה לא המילה.
עו"ד גלבוע: סומנה זה marked.
עו"ד עוזיאל: לא לא, סומנה, הכוונה היא שהיא היתה,
כב' אשופט: שהוחלט מראש,
עו"ד עוזיאל: שהוחלט מראש,
כב' אשופט: בלי שום קשר למצב,
עו"ד גלבוע: לא, זה הוא לא אומר.
כב' אשופט: זה המשמעות.
עו"ד גלבוע: לא, אולי המשמעות שהיא אישה פרימיטיבית שקל לעבוד עליה בעיניים, אולי?
כב' אשופט: בסדר, אז זה היה סיבה,
עו"ד עוזיאל: זה הסיבה.
כב' אשופט: אולי זו הסיבה לזה שהחליטו לנהוג באופן הזה.
עו"ד גלבוע: נכון, אבל הוא לא יכול,
כב' אשופט: בוא, אפשר לשאול אותו כשאלה ואנחנו יודעים מתוך הפרוטוקול מה היתה השאלה ומה תהיה התשובה ואחר-כך נוכל להתייחס לכל מה שצריך. 15
העד 16: אני מצטער, לא ברור לי לחלוטין לגבי השאלה.
עו"ד גלבוע: רגע, אני רוצה להציע הצעה לאדוני ולחברי.
18 החקירה,
כב' אשופט: שזה יהיה בפרוטוקול, ההצעה?
עו"ד גלבוע: לא.
[ההקלטה מחודשת לאחר הפסקה]
כב' אשופט: בסדר. כדי לפשט את הדיון, מוסכם שבשלב הזה, יחקור עו"ד גלבוע ואחר-כך אפשר יהיה לחזור לשאלה הזאת, אם עו"ד עוזיאל עדיין ירצה לשאול. אז 23
24 בבקשה, עכשיו אנחנו עוברים לחקירה הנגדית של עו"ד גלבוע. כן.
25
26 העד, פרופ' סטנטון, משיב בחקירה נגדית לשאלות עו"ד גלבוע:
עו"ד גלבוע: אמרת בתצהירך שאתה עובד בבית-החולים סנט ג'ורג', ותספר לנו קצת על

- 1 הרקע שלך, יותר, יותר בפירוט.
- העד2 עבדתי בבית-החולים סנט ג'ורג', מאז 1984. מוניתי כפרופסור
- 3 לאורוגינקולוגיה, שזה שילוב של גינקולוגיה ואורולוגיה. היו לי עמיתי מחקר
- 4 שהגיעו מכל רחבי העולם, ובמיוחד היו ביניהם 16 או 17 אנשים מישראל.
- 5 אנחנו ייסדנו את תחום האורוגינקולוגיה, כאן.
- עו"ט6גלבו: ואתה עדיין מנתח?
- העד7 עשיתי שלושה דברים. אני ראיתי חולים וטיפלתי בהם, עבדתי במחקר, ואני
- 8 מלמד.
- עו"ט9גלבו: עדיין מנתח?
- העד10 לא.
- עו"ט11לבו: לפני כמה זמן הפסקת?
- העד12 לפני כ- 18 חודשים. אני נהגתי לעזור בניתוחים, אבל לא ניתחתי בעצמי.
- עו"ט13לבו: במהלך השנים, השתמשת רבות ב- fascia lata?
- העד14 לא, מכיוון שזה קצת יצא מהמודה.
- עו"ט15לבו: מתי, בערך?
- העד16 קשה לומר, מכיוון שבכמה מדינות זה עדיין פופולארי. כיום, באירופה
- 17 ובאנגליה, ה- Mesh הסינתטי פופולארי יותר.
- כב'8שופט: כן, אבל באופן כללי שיענה פחות, תשובות יותר עובדתיות וקצרות, שיהיה
- 19 יותר קל. פחות הסברים, הוא לא צריך כל-כך להסביר, אם לא מבקשים ממנו.
- עו"ט20לבו: אני מראש מבקש שזה שנשאל על דברים, זה לא, אני לא חוזר בי מהתנגדותי
- 21 לנושא השינוי חזית, כי אנחנו, כל החקירות הלכו בעניין של fascia lata,
- 22 מהמת ואנחנו שומעים עכשיו שזה אולי משהו מחזיר.
- כב'8שופט: טוב, אדוני יעשה מה שימצא לנכון.
- עו"ט24לבו: סיפרת לנו עכשיו שמדובר ברקמה מחזיר. הרופאים בבית החולים ידעו במה
- 25 מדובר?
- עו"ט26זיאל: באיזה בית-חולים?
- עו"ט27לבו: הדסה.

- עו"ד עוזיאל: אז תגיד שזה הדסה.
עו"ד גלבוע: הדסה.
העד 3: לא, אינני סבור כך.
עו"ד גלבוע: זאת אומרת הם לא ידעו באיזה תכשיר מדובר?
העד 5: אני חושב שהם לא ידעו.
עו"ד גלבוע: האם הם חשבו שזה משהו, זאת אומרת, הם ידעו שזה לא Mesh בוודאות,
7 נכון?
העד 8: כן, זה לא היה סינתטי. זה היה חומר ביולוגי.
עו"ד גלבוע: האם ידעת באותה תקופה, שצריך בישראל אישור של הרשויות לייבוא של
10 תכשיר של רקמה? תכשיר שתל או רקמה?
העד 11: לא ידעתי זאת בזמנו.
עו"ד גלבוע: ולא אמרו לך שום דבר בעניין, הרופאים?
העד 13: אינני סבור כך.
עו"ד גלבוע: התשובה שלו היא שהרופאים לא אמרו לו.
המטורגמן: לא אמרו לו.
עו"ד גלבוע: אני מבין שיש לך פינה חמה לישראל.
העד 17: כן.
עו"ד גלבוע: ושאתה מבקר פעמים רבות?
העד 19: כן.
עו"ד גלבוע: האם ניתחת ניתוחים נוספים בישראל, חוץ מהניתוח הזה?
העד 21: בעיקר בהדסה. אבל ניתחתי גם באסף הרופא.
עו"ד גלבוע: כמה ניתוחים בערך ניתחת בהדסה?
עו"ד גלבוע: בסך-הכל.
העד 24: אין לי מושג. בוא נאמר במשך עשר שנים, בדרך-כלל כל שלושה חודשים.
25 בכל פעם בסביבות שלושה ניתוחים. אבל לאחרונה, כלומר בחמש-שמונה
26 השנים האחרונות, סייעתי.
עו"ד גלבוע: מתי נוצר הקשר שלך לרופאים מהדסה? באופן כללי.

- העד1 : 1995, כנראה.
- עו"ז21גלבוע : מבין הרופאים שמעורבים בתיק הזה, עם מי יש לך היכרות וממתי? ואם אתה צריך את השמות, אני יכול להגיד את השמות.
- 3
- העד4 : אבי בן שושן.
- עו"ז51גלבוע : ממתי?
- העד6 : אבי בן שושן הגיע ללונדון כדי לעבוד אתי,
- עו"ז71גלבוע : מתי?
- העד8 : אני מניח שזה היה ב- 1998. הוא בא לעבוד אתי כדי להתמחות אצלי.
- עו"ז91גלבוע : כמה זמן נמשכה ההתמחות?
- העד10 : אתי זה היה שלושה חודשים.
- עו"ז111לבוע : והיה קשר אישי ביניכם?
- העד12 : בהחלט. הוא חבר אמיץ.
- עו"ז131לבוע : נכון שאתם חברים טובים מאז?
- העד14 : מאז, כן.
- עו"ז151לבוע : והחברות נמשכת גם מעבר לעבודה?
- העד16 : כן, בהחלט.
- עו"ז171לבוע : ארוחות וכדומה. OK.
- 18 : אלקלעי-?
- העד19 : מני אלקלעי גם עבר התמחות אצלי.
- עו"ז201לבוע : הוא טען מ- 1995.
- העד21 : כן, מ- 1995.
- עו"ז221לבוע : לכמה זמן?
- העד23 : לשנה אחת.
- עו"ז241לבוע : מה ההבדל בין שלושה חודשים לשנה של התמחות?
- העד25 : זה תלוי בבית-החולים שמהם נשלחים הרופאים. לפעמים הם אומרים שיש לו חופש של שנה אחת, במקרים אחרים זה יכול להיות קצר יותר, כגון שלושה חודשים.
- 26
- 27

- עו"ת גלבוע : זה לא קשור ברמת הרופא, ככל שהיא יותר גבוהה, צריך פחות התמחות?
העד 2 : לא. לא ממש.
- עו"ת גלבוע : ד"ר צפריר-?
העד 4 : אינני מכיר אותו.
- עו"ת גלבוע : OK. עכשיו, במהלך השנים שהגעת לבצע ניתוחים, האם זה היה ניתוחים מסוגים שונים?
העד 6 : כן.
- עו"ת גלבוע : במה הניתוח הספציפי שאנחנו מדברים עליו, היה שונה מהניתוחים שהיו לפניו?
העד 9 : הוא היה מסובך. מכיוון שהיו לחולה ניתוחים קודמים. והיו לה הרבה צניחות.
- כב' השופט : אגב, הוא אמור להישאל שאלות עובדתיות ולא עניינים שבמומחיות. הוא פה על תקן של עד עובדתי שהיה בזמן אמת פעיל ועשה דברים ועל זה הוא אמור להישאל.
העד 12 :
העד 13 : חרגתי מזה?
- כב' השופט : לא, אני אומר להמשך, כי עלולים להיגרר.
- עו"ת גלבוע : לא, אני לא רוצה להיגרר. אני משתדל בכל יכולתי.
- כב' השופט : אין בעיה, בסדר, אדוני הצליח היום יפה.
- עו"ת גלבוע : תודה.
העד 19 : באותו יום, זה היה ניתוח אחד?
- העד 20 : אני חושב שהיו שניים.
- כב' השופט : במה מעיין?
עו"ת גלבוע : זאת אומרת הוא ניתח שני ניתוחים באותו יום?
- העד 23 : כן, ניתחתי שני ניתוחים.
- כב' השופט : על יסוד מה, איזה יומן שיש לו? תרשומת, או מה? במה הוא מעיין?
העד 25 : אלה התרשומות שלי.
- כב' השופט : מזמן אמת?
העד 27 : כן, מאותו זמן.

- כב' השופט : בסדר.
- עו"צ גלבו : מה היה הניתוח השני? לא צריך להגיד שם מטופל.
- כב' השופט : רק התוכן של הניתוח, לא שם המטופל. איזה סוג ניתוח.
- העד 4 : הניתוח הראשון, לפנייה, היה לתיקון של בריחת שתן, כמו TVT.
- עו"צ גלבו : מה ברישומים שלך כתוב על הניתוח הספציפי שלנו?
- העד 6 : לגבי החולה הזו?
- המתורגמן : כן.
- העד 8 : שהיה לה TVT, בילטראלי, בשני הצדדים, BIF.
- עו"צ עוזיאל : זה קיבוע.
- עו"צ גלבו : דו צדדי של הדפנות, משהו כזה. לא משנה, זה לא חשוב.
- העד 11 : ותיקון של החלק הקדמי.
- עו"צ עוזיאל : קודם הוא דיבר על הקיבוע.
- עו"צ גלבו : האם יום לפני זה ניתחת?
- העד 14 : לא. סליחה, אני מצטער, כן, אני כן ניתחתי.
- כב' השופט : מהתרשומות הוא רואה שכן?
- עו"צ גלבו : איפה?
- העד 17 : גם בהדסה.
- עו"צ גלבו : כמה ניתוחים?
- העד 19 : שלושה.
- עו"צ גלבו : ויום לפני זה?
- העד 21 : ביום לפני – שלושה.
- עו"צ גלבו : באיזה תאריך זה היה?
- העד 23 : ב- 3 בפברואר ואז,
- עו"צ גלבו : ב- 3 בפברואר ניתחת?
- העד 25 : כן. ואז ב- 5 לפברואר.
- עו"צ גלבו : וב- 4 לפברואר-?
- העד 27 : לא.

- כב' השופט: ב-3 וב-5 הוא כן ניתח?
- המתורגמן: כן.
- כב' השופט: ב-5 זה את התובעת.
- עו"ד גלבו: לא, ב-5 שני ניתוחים, נכון?
- כב' השופט: כן.
- עו"ד גלבו: וב-3 – שלושה ניתוחים.
- העד 7: כן.
- עו"ד גלבו: מתי הגעת לארץ ומתי עזבת את הארץ?
- העד 9: הייתי נוהג להגיע במוצאי שבת, מגיע בראשון, ועוזב בסוף השבוע, כלומר ביום שישי.
- עו"ד גלבו: ואתה לא יודע בוודאות מתי במקרה הזה היית בארץ?
- העד 12: אני בטוח למדי שהגעתי בתחילת השבוע, יום ראשון, ועזבתי ביום שישי.
- עו"ד גלבו: ובאיזה ימים היית בהדסה, מתוך אותו, באותה תקופה?
- העד 14: לא רשמתי את זה לפני. אבל בדרך-כלל, הייתי מגיע ביום ראשון למרפאה, ואז הייתי מנתח. מתי שהיה יוצא, החל מיום שני. יום שני או יום שלישי.
- עו"ד גלבו: האם בדקת את התובעת לפני הניתוח?
- העד 17: כן.
- עו"ד גלבו: מתי?
- העד 19: לא רשום לי במדויק לפני. אבל סביר להניח שזה היה בבוקר יום הניתוח.
- עו"ד גלבו: באיזה שעה היית מגיע לבית-החולים בבוקר?
- העד 21: בשבע וחצי, שמונה.
- עו"ד גלבו: באיזה שעה ניתחת את הניתוח הראשון, של אותו יום?
- העד 23: אני לא יודע, לא רשמתי לי את השעה.
- עו"ד גלבו: כמה זמן לוקח ניתוח כזה?
- העד 25: זה תלוי על ההרדמה. אבל זה יכול לקחת שעה וחצי. סליחה, רגע. שעה וחצי, הניתוח הזה. BIF. אולי עוד חצי שעה לשני הסעיפים האחרים של הניתוח.
- עו"ד גלבו: בניית הראשון?

- עו"ת עוזיאל : הוא מדבר על הניתוח הראשון. בניתוח הראשון שנעשה לפני,
עו"ת גלבוע : בניתוח הראשון באותו יום. הניתוח הראשון, כמה הוא לקח?
העד 3 הניתוח הראשון ארך חצי שעה.
עו"ת גלבוע : חצי שעה?
המתורגמן : אמור היה לקחת חצי שעה.
עו"ת גלבוע : היה אמור לקחת חצי שעה. ובין ניתוח לניתוח, כמה זמן הפסקה?
העד 7 חצי שעה.
עו"ת גלבוע : האם יכול להיות שאת שרה כהן בדקת בחדר הניתוח עצמו?
העד 9 אינני בטוח ואני לא זוכר. בדרך-כלל זה למעלה, במחלקה.
עו"ת גלבוע : אמרת שהניתוח היה ניתוח מורכב.
העד 11 כן.
עו"ת גלבוע : האם נכון שלפני הניתוח בכמה חודשים, היתה החלטה לנסות לתרגל ניתוח
13 מורכב?
העד 14 לא הבנתי את השאלה.
עו"ת גלבוע : האם נכון שהניתוח של שרה כהן לא היה ניתוח שגרתי?
העד 16 זה היה מסובך.
עו"ת גלבוע : נכון שזה היה ניתוח מסובך, כי היו מעורבים בו כמעט כל המרכיבים שאפשר
18 בניתוח אורוגינקולוגי?
העד 19 כן.
עו"ת גלבוע : האם נכון שלא היה נהוג לבצע בדרך-כלל ניתוח כל-כך מורכב? נכון?
העד 21 לא.
עו"ת גלבוע : עשית ניתוחים מורכבים כאלה לפני זה?
העד 23 בהחלט.
עו"ת גלבוע : באנגליה, נכון?
העד 25 ובישראל.
עו"ת גלבוע : עשית כבר ניתוחים מורכבים בישראל?
העד 27 בהחלט. אני יכול להסביר?

- כב' השופט: לא לא, הוא רצה להגיד שכן, הוא עשה גם ניתוחים מורכבים כאלה בישראל.
עו"ד גלבוע: OK. האם עשית ניתוחים מורכבים, שיש בהם רקמה לא סינתטית?
כב' השופט: בישראל?
עו"ד גלבוע: כן.
כב' השופט: שידע שהוא שואל בישראל.
עו"ד גלבוע: בישראל, בישראל.
כב' השופט: לפני הניתוח הזה.
העד 8: אינני זוכר.
עו"ד גלבוע: האם עשית ניתוחים עם שימוש ברקמה או שתל לא סינתטיים, אחרי זה?
כב' השופט: בישראל?
עו"ד גלבוע: בישראל.
כב' השופט: לא לא, שידע, אני בסדר.
עו"ד גלבוע: אדוני צודק. אדוני צודק.
העד 14: לא. אני סבור שזה המקרה היחיד שבו רקמה לא סינתטית היתה מעורבת.
עו"ד גלבוע: מי קבע איזה ניתוח יבוצע בגברת, בתובעת, בשרה כהן?
העד 16: אני.
עו"ד גלבוע: מתי החלטת?
העד 18: קיבלתי אי-מייל, שמתאר את הבעיה, והיו לי כבר כמה רעיונות ראשוניים עוד בזמן שהייתי באנגליה. אז הגעתי להדסה.
עו"ד גלבוע: אני רוצה לדבר רגע על השלב של לפני.
כב' השופט: בסדר, אבל אם הוא רוצה, שישאל, זה בסדר.
עו"ד צוזיאל: לא, זה,
כב' השופט: לא, הוא יוכל להגיד את הכל. אדוני יכול לשאול אותו.
עו"ד גלבוע: אני אתן לך להשלים את הכל. אני הייתי רוצה אבל, בבקשה, לדבר על החלק הזה של אנגליה, לפני שנגיע להדסה.
העד 25:
העד 26: OK.
עו"ד גלבוע: אמרת שקיבלת ממני?

- העד1 : מד"ר אבי צפריר.
- עו"2גלבוע : אבי צפריר לא היה בהתמחות אצלך, נכון?
לא.
- העד3 : כב' השופט : כלומר נכון שהוא לא היה.
- עו"4גלבוע : ומה הוא תיאר בתוך המייל שלו?
העד6 : אני יכול לקרוא. היה לה,
- כב' השופט : אולי אפשר להגיש?
עו"8גלבוע : אני מאוד רוצה להגיש.
- עו"9עוזיאל : יש גם על חולים אחרים.
כב' השופט : לא, אם יש שמות,
- עו"11לבוע : אין שום בעיה למחוק את השמות של החולים האחרים.
עו"12עוזיאל : אז אין שום בעיה.
- כב' השופט : כן, כן, כדאי יהיה, גם את התרשומות שלו, אגב, תרצו להגיש?
עו"14לבוע : כן.
- עו"15עוזיאל : זה המקור, יש לו.
כב' השופט : בסדר, נעשה צילום. אבל שאפשר יהיה להגיש.
- עו"17לבוע : רגע, שנייה. האם יש לו פה את כל תכתובת המייל שקדמה לניתוח?
העד18 : זה כל מה שיש לי. אני יכול לקצר.
- עו"19לבוע : לא, אבל זה מייל אחד?
העד20 : לא, יש כמה מיילים.
- עו"21לבוע : לא, בקשר לשרה כהן, לא מעניין אותנו אחרים.
העד22 : זה קצר. יש לה פרולפס מקדימה ומאחור ו-incontinent.
- עו"23לבוע : בסדר.
- העד24 : והיתה לה כריתת רחם שנים רבות לפני כן. כשהיא נבדקה על-ידי הרופא, היה
25 : לה פרולפס קדמי, עילי ואחורי.
- עו"26לבוע : אני מבקש להתייחס יותר לנושא,
עו"27עוזיאל : תן לו לגמור. באמת. שיקריא את הכל.

- עו"ח גלבוּע : הוא גמר.
- כב' שֶׁשׁוּפֵט : חשבתי שהוא סיים. אם לא, אז שימשיך.
- העֵד 3 : ד"ר שמעונוביץ הפנה אותה לתיקון של פוסטריוור פנימי ולתיקון ול-TVT.
- 4 : אבל זו היתה המלצה בלבד.
- עו"ח גלבוּע : האם אתה יכול לסכם מה ההתייחסות לנושא השתן, אי-סדירות השתן או בריחת השתן או כל מה שקשור בשתן. בתיאור שתואר.
- 6 : היה לה incontinent בזמן שיעול,
- העֵד 7 : בריחת שתן במאמץ.
- 9 : ולפעמים גם ללא שיעול.
- עו"ח גלבוּע : אז אני מבין שעל-סמך המידע הזה, הוא החליט לעשות ניתוח של שיקום וניתוח של TVT כדי למנוע את הבריחה במאמץ.
- 11 : כן.
- העֵד 12 : עכשיו אני רוצה לשאול, רגע, ואחרי המייל הזה, האם קיבלת מיילים נוספים?
- 14 : אינני חושב.
- עו"ח גלבוּע : האם שלחת אליהם מיילים?
- העֵד 16 : אני מניח ששוחחתי בטלפון והבעתי את הסכמתי.
- עו"ח גלבוּע : האם דובר בשלב הזה באיזה שהוא אופן או באיזה שהוא מקום, על נושא הרקמה? הרקמה שהוא הביא.
- 18 : לא.
- העֵד 19 : עכשיו אני רוצה לשאול כמה שאלות לגבי בעיות שתן.
- 21 : האם ההמלצה שלך היתה שונה אם היתה לה בעיית שתן אחרת?
- העֵד 22 : ייתכן שהיו לה שתי בעיות. אחת היא בריחה במאמץ, והדבר השני, כאשר כיס השתן מתכווץ.
- 23 : ומה זה כשכיס שתן לא מתכווץ?
- העֵד 25 : אז עושים ניתוח כדוגמת TVT, כדי להפסיק את השתן.
- עו"ח גלבוּע : הוא לא הבין את השאלה, או שלא הסברתי אותה נכון.
- 27 : אני מבין שיש בעיה ששלפוחית לא מתכווצת.

- העד1 איננו מסכימים.
- עו"ד גלבווע: על מה?
- העד3 השלפוחית כן מתכווצת.
- עו"ד גלבווע: האם יש מצב שבו חולה לא יכול לרוקן את השלפוחית? נשאל את זה ככה.
- העד5 כן. אבל אז אתה לא מנתח.
- עו"ד גלבווע: זאת אומרת אם ללקוח יש בעיה וחוסר יכולת לרוקן, לא מנתחים?
- העד7 במידה והיא לא יכולה להשתין, אי-אפשר לנתח.
- עו"ד גלבווע: איך בודקים אם למטופל יש חוסר יכולת לרוקן? איך אתה בודק?
- העד9 שואלים את המטופל, אתה בודק את החולה, להרגיש אם שלפוחית השתן מלאה או שאין בו כלום. ושלוש – אתה חוקר.
- 10
- עו"ד חלבוע: בדיקה אורודינמית?
- העד12 כן.
- עו"ד חלבוע: במקרה הזה, האם אתה יודע אם בוצעה לה בדיקה אורודינמית?
- העד14 כן. זה בוצע.
- עו"ד חלבוע: האם ראית את הבדיקה האורודינמית?
- העד16 אינני חושב שראיתי.
- עו"ד חלבוע: סמכת על הרופאים שעשו?
- העד18 כן.
- עו"ד חלבוע: לא קיבלת איזה שהוא מידע על הבדיקה עצמה?
- העד20 אינני סבור כך.
- כב' השופט: כלומר סבור שהוא לא קיבל מידע?
- המתלגמן: כן.
- כב' השופט: האם אתה יודע איפה בוצעה הבדיקה?
- העד24 זה נעשה בירושלים. אבל אינני חושב שזה נעשה בהדסה.
- עו"ד חלבוע: האם נכון שיש מצבים שיש קושי בבדיקה וצריך לעשות רדוקציה?
- כב' השופט: לצורך הבדיקה האורודינמית, צריך לעשות,
- עו"ד חלבוע: אני אשאל את זה אחרת, סליחה.

- 1 האם אתה מבצע בדיקות אורודינאמיות או ביצעת בדיקות אורודינאמיות?
העד2: 2נהגתי לעשות זאת, בהחלט.
- עו"3גלבו: 3האם ביצעת בעצמך את הבדיקה או שאחרים ביצעו?
העד4: 4כשהתחלתי, זה היה ב- 1984, לא, 1974, אני עשיתי את הבדיקות. ואז אנחנו אימנו את האחיות לעשות את הבדיקות האלה.
- 5
עו"6גלבו: 5האם במצב שיש אישה שיש לה צניחות, האם צריך לעשות רדוקציה כדי לבצע את הבדיקה?
7
- העד8: 8אתה מבצע את הבדיקה ולפעמים אתה צריך להרים עם האצבע, אבל רק לפעמים.
9
- עו"10לבו: 10ואז בעצם ההרמה של האצבע משחזרת את מה שיקרה אחרי הניתוח?
העד11: 11בצורה גסה.
- עו"12לבו: 12נתקדם. מי קובע את לוח הניתוחים בהדסה? זאת אומרת, כב' השופט: 13הכוונה אז. מי קבע, כשהוא היה מגיע.
- עו"14לבו: 14באותה תקופה, כשהיית מגיע. מי קבע את מי תנתח?
עו"15לבו: 15מדברים על 2004.
- כב' השופט: 16כן, כן, ברור 2004. שידע ששואלים אותו על 2004.
העד17: 17אני חושב שזה היה ד"ר בן שושן היה אחראי על כך.
- עו"18לבו: 18תאשר לי שבעצם הם היו לוקחים את המקרים שיש להם, לוקחים את המקרים היותר מעניינים, ודואגים שהמקרים האלה יגיעו לטיפולך.
19
העד20: 20כן.
- עו"21לבו: 21ובדרך-כלל,
העד22: 22לא יותר מעניינים, אלא יותר מורכבים.
- עו"23לבו: 23יותר מסובכים.
העד24: 24כן, כן, כן.
- עו"25לבו: 25ובדרך-כלל הם היו קובעים, בהתייעצות אתך, מעבירים לך שניים-שלושה מקרים ואתה היית בוחר יחד אתם.
26
העד27: 27כן.

- עו"ד גלבווע : אפשר שהמייל יוגש?
כב' השופט : כן, כן, השאלה, כל מה שאתם רוצים ממנו, אפשר לבקש ממנו, לעשות מזה צילום ולהגיש. מה אדוני רוצה, רק את המייל?
עו"ד גלבווע : האם זה בסדר מבחינתך לקבל את ההעתק של המייל ושל לוח הניתוחים?
כב' השופט : התרשמת שהיתה קודם. כדאי שיהיה את כל מה שמזמן אמת.
עו"ד עוזיאל : אנחנו רק נצטרך,
כב' השופט : נעשה צילום.
עו"ד גלבווע : תמחקו את השמות של הרופאים האחרים.
עו"ד עוזיאל : אני אמציא.
כב' השופט : אז סוכם שכל הניירת של פרופ' סטנטון, כל מה שיהיו מעוניינים להגיש, יוגש.
העד 11 : אני מסכים.
עו"ד גלבווע : עו"ד עוזיאל יעשה העתק וימחק רק את השמות של החולים האחרים.
העד 13 : כן.
עו"ד גלבווע : OK.
15 : אמרת שהיום לא מודרני להשתמש בשתלים מגופה. אותו דבר לגבי שתלים מחזיר?
העד 17 : אני סבור שעדיין משתמשים בחזיר אבל אינני בטוח.
עו"ד גלבווע : האם מקובל להגיד לחולה, האם אתה נהגת באנגליה, להגיד לחולה במה אתה משתמש?
העד 20 : כן.
עו"ד גלבווע : האם הרקמה הזאת, יותר יקרה מ-Mesh סינתטי?
העד 22 : זו היתה מתנה מצד בית-החולים, כך שאינני יודע.
עו"ד גלבווע : סנט ג'ורג'?
העד 24 : כן, סנט ג'ורג', לכן אינני יודע.
עו"ד גלבווע : אמרת שכשיש חוסר יכולת לריקון, לא עושים ניתוח. האם יש בעיות שתן אחרות, בעיות שלא מבצעים ניתוחים? התוויות נגד.
העד 27 : אם יש דלקת בדרכי השתן, אם יש בעיות עם הכליות או ... [tubes ...], לא

- 1 תורגם/לא נשמע],
עו"ז 21 גלבוע: OK, מה עוד?
- העד 3 אלה הבעיות העיקריות. על המטופל להיות בריא. הוא צריך להיות בכושר.
עו"ז 41 גלבוע: איך אומרים התוויית נגד, אתה יודע?
- עו"ז 51 עוזיאל: contra indication.
העד 6 ל-מה?
- עו"ז 71 גלבוע: ל- TVT.
העד 8 במידה והיא לא יכולה להטיל שתן. ואם השלפוחית היא ככה, מכווץ, והיא לא
9 קיבלה טיפול בנושא הזה.
- עו"ז 101 גלבוע: אם השלפוחית מתכווצת והיא לא קיבלה טיפול?
העד 11 כן.
- עו"ז 121 גלבוע: האם יש התויות כלליות שלא קשורות בשלפוחית, שמונעות ניתוח?
עו"ז 131 עוזיאל: מה זה?
- עו"ז 141 גלבוע: התויות נגד. שלא קשורות בשלפוחית השתן, בביצוע הניתוח.
העד 15 בריאותו וכשירותו של החולה, מצב הלב.
- עו"ז 161 גלבוע: האם ידעת שביום הניתוח גילו לחולה הזאת בפעם הראשונה סכרת?
העד 17 לא, לא ידעתי.
- עו"ז 181 גלבוע: האם אני יכול לסכם, שכל האלמנטים שקשורים בבריאות החולה ובמצבו
19 ובבדיקות שלו, נעשים על-ידי הצוות המקומי ולא על-ידך?
העד 20 בהחלט.
- עו"ז 21 גלבוע: אם היו אומרים לך שהתגלה לה באותו יום סכרת ברמה גבוהה, 280, היית
22 ממליץ לחכות עם הניתוח?
- 23
- 24 המתכתבת: תרגום לאנגלית ננקב הערך 180 ולא 280.
- העד 25 הייתי בודק מה הרופאים אומרים ומה המרדים אומר. מכיוון שלפעמים הם
26 יכולים להנמיך את הסוכר בדם.
- עו"ז 27 גלבוע: OK. ואם, נאמר שכן היית מחליט לנתח, האם, עם הסוכר. האם זה היה דורש

- 1 הנחיות פיקוח מיוחדות?
2 העד2: בהחלט.
עו"23גלבוע: מה, למשל?
- 4 העד4: המרדים היה אומר – אנחנו בדקנו את רמת הדם כל שלוש-ארבע שעות וייתכן שנזדקק לתת אינסולין, כדי לאזן.
5 עו"26גלבוע: OK. אני רוצה להציע תזה ואני מבקש שתגיד מה אתה יכול להגיד עליה, לפני הניתוח ומה המשמעויות שהיו צריכות להיות לה אחרי הניתוח.
7 דבר ראשון, שמעונוביץ כותב שיש לה כמה בעיות שתן. והרופא שמקבל אותה להדסה, הרופאה של הדסה שמקבלת אותה, ב- 19.1, כותבת, הרופאה שמקבלת אותה כותבת שיש לה חוץ מהצניחה, דליפת שתן בלילה, over flow
10 ink, דליפת שתן במאמץ ושלא במאמץ. בריחת השתן היא שלא במאמץ.
11 בוא תסביר לנו, קודם כל, תסביר לנו מה זה over flow.
12 עו"27גלבוע: כב' השופט: טוב, זה כבר המומחים הסבירו. בסדר, שיסביר.
עו"14גלבוע: לא, אני אשאל את זה אחרת. האם נכון שאם היית יודע שיש לה over flow,
15 היית עושה את כל הניתוח חוץ מ-TVT.
16 העד16: נכון.
עו"17גלבוע: נאמר שהיית מחליט בכל-זאת לעשות TVT, אפילו שיש over flow, איזה
18 אמצעי זהירות היית נוקט? לא, לא היית מבצע, OK.
19 העד19: לא היית עושה זאת. אם אין אמצעי זהירות – אין ניתוח.
עו"20גלבוע: אני מבקש ... את הפרוטוקול,
כב' השופט: אתם עוררתם את זה עכשיו, כאילו שהגענו לאיזה רגע הכרעה. הוא מצידו
22 עשה את שלו, כן.
עו"23גלבוע: אז עכשיו אני אומר לך שכתוב בגיליון הקבלה שהיה לה over flow והיה לה
24 שאריות שתן גדולות תקופה ארוכה.
עו"25גלבוע: זה לא כתוב. כבודו, אי-אפשר להציג מצג כוזב.
עו"26גלבוע: אם חברי אומר מצג כוזב, יקבל תביעת דיבה.
כב' השופט: זה לא הופך את זה לראיה מעצם זה שזה נכלל בשאלה. כל דבר,

- עו"ד גלבווע: בבדיקה האורודינאמית, בסדר? שלהם. יש.
... [צ'בורים ברקע].
- עו"ד צ'עו זיאל: זה ממש לא, אבל, ... [לא נשמע].
- עו"ד גלבווע: אני מראה לך את הבדיקה האורודינאמית שלה. תאשר לי בבקשה שיש לה
5 שארית שתן של 303.
העד 6: לא, זאת בדיקה גרועה.
עו"ד גלבווע: למה?
העד 8: מכיוון שהם עשו אותה פעמיים. מצביע על 303, זה מה שנכנס בשלפוחית
9 השתן, זה לא הרבה, זה אמור להכיל 500.
עו"ד צ'עו זיאל: רגע, סליחה. האם זה לא מעיד שהיתה כניסה של 300 ולכן היתה שם שארית
11 של לפחות 200?
העד 12: איפה? זה לא אומר את זה.
עו"ד צ'עו זיאל: לא, האם זה נכנס רק 300 לא אומר שהיה מקום רק ל-300 בגלל שיש שארית.
העד 14: אבל איפה זה אומר שיש כאן 200?
עו"ד צ'עו זיאל: אני רוצה לשאול חופשי. תסתכל בבקשה בבדיקה ותגיד לי האם אנחנו יכולים
16 למדוד, לראות מהבדיקה שיש לה שאריות שתן?
העד 17: אי-אפשר, זה לא ... [מדברים יחד]
עו"ד צ'עו זיאל: למה? כי הבדיקה מה לא? הוא אמר שהבדיקה לא בסדר.
העד 19: מכיוון שכשמתחילים את הבדיקה, אתה מכניס קטטר כדי שיתמלא. אבל
20 אתה צריך לתת לו להתרוקן לפני שאתה ממלא אותו ולא רשום כמה היה שם.
עו"ד גלבווע: מה עוד לא תקין פה בבדיקה? בשלושת העמודים, כולם, ארבעה דפים. שלושה
22 עמודים.
העד 23: ראיתי את הכל. מצביע על 2. רמת הזרימה כאן היא נמוכה, היא לא גבוהה.
כב' השופט: לא תקינה, כן.
עו"ד צ'עו זיאל: הוא לא אמר לא תקינה.
... [מדברים יחד]
- העד 27: והלחץ כאן, רמת הלחץ היא גבוהה, יחסית. היא לא אמורה להיות יותר גבוהה

- 1 מאשר 15 ויש לנו פה לחץ שמגיע עד 55, זה גבוה. אבל חסרה מדידת הלחץ בפי הטבעת. כי כאן, זו רמת עליית הלחץ בשלפוחית, ולפעמים זה משום שהשרירים כאן מתכווצים והם דוחפים את זה.
- 2 עו"ד 4גלבוע: תאשר לי בבקשה שעל-סמך הבדיקה הזאת, אי-אפשר לקבוע אם היה לה בריחת שתן במאמץ או בריחת שתן אחרת. או בעיית שתן אחרת.
- 3 העד 6: לא, מלבד שכאן, מראה על הגרף בחלק העליון, כאן ממלאים את שלפוחית השתן. מצביע על שתי השורות הבאות, ייתכן שביקשו ממנה להשתעל. מישהו צריך לרשום למטה אנחנו רואים שתן או לא רואים שתן. מישהו אמור לרשום את זה ושום דבר לא נרשם.
- 4 עו"ד 10גלבוע: זאת אומרת, הבדיקה לא תקינה?
העד 11: זו לא בדיקה מוצלחת. ["not a great test"].
- 5 עו"ד 12גלבוע: עכשיו אני רוצה לתת לך עוד נתון. במהלך האשפוז שאחרי הניתוח שלך, היה לה יום אחד שאריות שתן של 900 סי.סי., שזה טירוף, וביום אחר, 505 סי.סי. בבדיקת אולטרסאונד.
- 6 העד 15: כן.
- 7 עו"ד 16גלבוע: יום לפני השחרור שלה.
- 8 עו"ד 17עוזיאל: אנחנו מתנגדים.
- 9 כב' השופט: אני לא יודע מה רוצים לשאול אותו על זה.
- 10 עו"ד 19גלבוע: הוא עוד לא שמע את השאלה בכלל. מה חוות-דעת?
עו"ד 20עוזיאל: זה לא יכול להיות עובדתית.
- 11 כב' השופט: תכף, בואו נראה מה ישאלו. אבל חוות-דעת הוא לא ייתן.
- 12 עו"ד 22עוזיאל: זו שאלה של חוות-דעת.
- 13 כב' השופט: חוות-דעת הוא לא ייתן.
- 14 עו"ד 24גלבוע: הוא המנתח, הוא יכול לדעת.
- 15 עו"ד 25עוזיאל: לא, זו חוות-דעת. תשאל אותו קודם כל אם הוא היה. אם הוא היה, אחרי זה נדבר.
- 16 כב' השופט: כן, נכון, אם הוא לא היה, אז באמת אין לו מה להעיד.

- עו"ת 14גלבוע: אבל מכיוון שהוא רופא שמנתח, יש לו פרקטיקה שמקובלת אצלו, השאלה אם
2 לא חרגו מהפרקטיקה.
- כב' 15שופט: הוא לא מומחה.
- עו"ת 16גלבוע: האמת היא שזה מספיק שהוא אמר,
כב' 17שופט: אז לא צריך.
- עו"ת 18גלבוע: רגע, סליחה. האם השאריות שתן הגדולות האלה, מעידות על בעיה בריקון,
7 ביכולת ריקון?
עו"ת 19עוזיאל: מה זה? מה השאלה?
כב' 20שופט: שאריות השתן הגדולות מעידות על בעיה בריקון. האם.
עו"ת 21עוזיאל: זה עוד פעם חוות-דעת. זה עוד פעם מומחיות.
עו"ת 22לבוע: הבנתי. עזוב, סליחה, דילגתי. עזוב. Sorry. תרשמי מה שאת רוצה.
12 אני עושה רק צ'ק ליסט. אני חושב שקיבלתי את מה שרציתי.
- 13 תודה רבה, פרופ' סטנטון, אני מקווה שיהיה לך ביקורים טובים בישראל.
- כב' 14שופט: עכשיו חוזרים לשאלה מתחילת הדיון. כן, עו"ד עוזיאל.
- עו"ת 15לבוע: רגע, אני רוצה לחסוך לחברי. אני מסכים שלא פרופ' סטנטון, הדבר המרכזי
16 שפרופ' סטנטון סימן את החולה. אני מסכים שלא פרופ' סטנטון סימן את
17 החולה.
- עו"ת 18עוזיאל: זה בכלל לא החלטה שלו.
- עו"ת 19לבוע: אישרתי לך.
- עו"ת 20עוזיאל: לא, אתה אומר שזה ניסיון, שעשו את זה ניסיון.
עו"ת 21לבוע: סליחה, יש לך פה הודאה, אני מאשר.
עו"ת 22עוזיאל: זה לא היה ניסוי בבני אדם.
עו"ת 23לבוע: לא. סליחה, סליחה. אני מאשר, זה הכל.
עו"ת 24עוזיאל: לא, אבל הוא הביא את זה, הוא אומר את זה שהביא את זה.
עו"ת 25לבוע: תקרא את הציטטה רגע, לפני שנתרגם.
עו"ת 26עוזיאל: לא, הוא אומר – מה שנעשה זה מעין ניסוי בבני-אדם.
עו"ת 27לבוע: לא לא לא.

- כב' השופט: פרופ' סטנטון יכול רק להגיד על עצמו שזה לא.
עו"ד גלבוע: ואני אומר לך לא סטנטון, נקודה. הוא לא קשור לזה בשום דרך, זהו.
כב' השופט: טוב. בסדר.
4
- העד, פרופ' סטנטון, משיב בחקירה חוזרת לשאלות עו"ד עוזיאל:** 5
- עו"ד עוזיאל: מה ההבדל בטכניקה הניתוחית בין ביצוע קיבוע כיפת הנרתיק על-ידי וולט, fixation of the volt 7
עו"ד גלבוע: לא הבנתי.
כב' השופט: שיגמור את השאלה ואז אדוני יוכל להתנגד.
עו"ד עוזיאל: על-ידי Mesh סינתטי, לבין שימוש בקיבוע על-ידי רקמה מהחי?
כב' השופט: טוב, אז יש התנגדות, שעוד לא יענה. כן.
עו"ד גלבוע: חקירה חוזרת נועדה להבהיר דברים שלא היו ברורים בתשובות בחקירה הנגדית. 13
עו"ד עוזיאל: לא, אתם אמרתם, זה באותו עניין.
עו"ד גלבוע: סליחה, סליחה. לא נשאלה שום שאלה על העניין הזה.
עו"ד עוזיאל: בוודאי שנשאלה.
עו"ד גלבוע: ולכן אני מתנגד.
כב' השופט: כן, לא, זה גם בעצם שאלה של מומחיות, זה לא שאלה של,
עו"ד עוזיאל: לא, זה לא שאלה.
עו"ד גלבוע: זה שאלה של מומחיות.
עו"ד עוזיאל: נטען, בגלל זה רציתי לשאול על העניין הזה של הניסוי. נטען פה שנעשה פה איזה ניסוי על בן-אדם. אז לכן אני רוצה לשאול את השאלה הזאת, כאילו שנעשו, באו פה וניסו, 22
23
עו"ד גלבוע: שאלה של מומחיות.
עו"ד עוזיאל: הטענה היא שזה נעשה פה ניסיון ולכן אני גם, מותר לי לשאול אותו האם פה נעשה ניסיון לגבי אדם, זה הכל. 26
עו"ד גלבוע: אני מחזק את התנגדותי. אני רוצה להוסיף. זה לא רק האם זה ככה, זה לא רק

- 1 שאלה שהוא לא נשאל עליה בחקירה החוזרת,
כב' השופט: הנגדית.
- עו"צ גלבו: הנגדית, אלא, אלא גם זו שאלה שבמומחיות.
עו"צ עוזיאל: לא, זה לא שאלה של מומחיות.
- כב' השופט: מה לא היה ברור בחקירה הנגדית שמחייב את השאלה הזאת?
עו"צ עוזיאל: זה לא קשור. אדוני, אני ביקשתי לשאול קודם ואמרו לי שאני יכול לשאול את
7 השאלה, זה הכל קשור. כי זה קשור הכל לניסוי. כי באים ואומרים שנעשה פה
8 איזה ניסוי בבני-אדם. אני רוצה להבין.
עו"צ גלבו: לא על-ידו, לא על-ידו. ברגע שזה לא על-ידו, נגמר.
עו"צ עוזיאל: לא, זה לא משנה. זה לא נכון. הטענה,
עו"צ גלבו: זה לא על-ידו, נגמר. הוא הודה.
כב' השופט: לא, רגע, רגע, אי-אפשר. הפרוטוקול פה מקבל,
עו"צ עוזיאל: אדוני, אי-אפשר לבוא ולומר – נעשה פה איזה ניסוי ולא על-ידו. הוא היה
14 בניתוח, הוא עשה את זה. אז אם זה היה ניסוי, צריך לשאול אותו. מותר לי
15 לשאול אותו אם זה היה ניסוי או לא. עלתה טענה כזאת ואני רוצה להראות,
כב' השופט: תגיד לו שאומרים שהוא לא עשה, אם ידוע לו משהו שבאיזה שהוא הקשר פה
17 היה ניסוי בבני-אדם.
עו"צ גלבו: כעדות מומחה?
כב' השופט: לא, זה לא מומחה.
עו"צ גלבו: אז מה?
עו"צ עוזיאל: כמי שהיה שם.
כב' השופט: עובדתית, האם בלי קשר לזה שהוא סימן אותה, אם מישהו אחר, יכול להיות
23 שעשה פה איזה שהוא מהלך של ניסוי בבני-אדם, זה מה שאפשר לשאול, זה
24 מה שהוא רצה לשאול.
עו"צ עוזיאל: אני אשאל אותך שאלה אחרת. מי ביקש ממך להביא את ה-Mesh, את רקמת
26 החזיר.
עו"צ גלבו: אני מתנגד. מה זה השאלות האלה? נו, באמת.

כב' השופט: אפשר לשאול, זה קשור.

עו"ד עוזיאל: כן.

כב' השופט: זה קשור. הוא ענה, אני חושב, כבר קודם, אבל לא חשוב.

העדה 4: זו החלטה שלי.

כב' השופט: זהו, זה החלטה שלו, הוא אמר את זה כבר קודם.

עו"ד עוזיאל: תודה רבה.

כב' השופט: טוב, בסדר. אז תודה רבה. אפשר לעצור את ההקלטה.

[ההקלטה מחודשת לאחר הפסקה]

כב' השופט: החלטה

10 קבוע דיון ל- 6 בנובמבר ואמורים להישמע בו ד"ר בן שושן וד"ר שמעוןוביץ.

11 נשמעה המלצה שוב כנראה אחרי סיום ההוכחות למצות את כל מה שקשור

12 בפשרה וגם לחשוב על אפשרות שאולי לחזור למגשרת, שהיא תראה את

13 התמונה עכשיו, אחרי כל הראיות ואולי תבוא מצידה הצעה אחרת ואז אולי

14 זה יוכל לקדם פשרה.

עו"ד זילבוע: אני רוצה להציע עוד הצעה, אדוני, מכיוון שהיום הדיון היה נגמר שעה וחצי

16 לפני הזמן, כשהיה לנו תרגום באנגלית.

כב' השופט: אפשר לסגור.

18