



**בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי**

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

1

שרה כהן

התובעים:

נגד

בית חולים הדסה - עין כרם

הנתבעים:

שירותי בריאות כללית

צד ג':

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

פרוטוקול

הנוכחים: מוסכם שחקירת ד"ר בן שושן על תצהירו ותקיים ביום 6.11.13 בשעה 9:30.

14

15

16

החלטה

17

18

19

20

21

22

כמוסכם.

ניתנה והודעה היום י"ג חשוון תשע"ד, 17/10/2013 במעמד הנוכחים.

י.י.

רפאל יעקובי, שופט

23

24

25

26



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1
- 2 המומחה האורולוג מטעם הנתבעת, ד"ר שמואל ציטרון, לאחר שהוזהר כדין: אני חתום על חוות
- 3 הדעת המוצגת לי ועומד מאחורי כל האמור בה. מסומנת ב/6 (נמצא בנט המשפט)
- 4 חקירה נגדית לב"כ התובעת:
- 5 ש. תסכים איתי שיש לנו עמוד וחצי ראשונים בחוות דעתך רקע כללי של המסמכים שהיו בפניך
- 6 ואחרי זה יש לנו שניים וחצי עמודים של תיאור הסטורי עד עמוד 4 ואחרי זה יש לנו את שני עמודים
- 7 וחצי על מחדלי התובעת ואז מגיעים לדיון בעמוד 7. תסכים איתי שלפחות 3 עמודים בחוות דעתך
- 8 עוסקים במחדלי התובעת?
- 9 ת. מסכים.
- 10 ש. יותר משישים אחוז מחוות הדעת עושים במחדלים של התובעת ולא של הנתבעת?
- 11 ת. נכון.
- 12 ש. אתה כותב בעמוד 6 למטה.. אחרי שאתה מפרט במשך שלוש עמודים כמה התובעת לא נענית
- 13 להזמנות למעקב ואתה מפרט את כל מה שאמרו לה ובסוף הפסקה אתה כותב שהתחילה בטיפול
- 14 דיאליזה כשנתיים לאחר הטיפול הראשוני?
- 15 ת. נכון.
- 16 ש. זאת אומרת מי שקורא את חוות הדעת מבין שהייתה הדרדרות במשך שנתיים ואחרי שנתיים
- 17 הגיע לדיאליזה
- 18 ת. נכון.
- 19 ש. זאת אומרת המחדלים שלה בעצם נמשכו שנתיים במהלכם ניתן היה להציל את הכליות שלה?
- 20 ת. ההשתלשלות הזו היא כל כך בולטת וגם לא ציינת שכתבתי שלרוב אני לא מפיל את האחריות על
- 21 החולה. אם חולה מתבקשת ללכת מהאשפוז הראשון לאזן את הסכרת.
- 22 ש. אני מבקש שתפסיק את התשובה ותענה אם ניתן היה להציל את הכליות?
- 23 ת. אני לא בטוח אבל מה שבטוח היה ניתן לדחות משמעותית את התחלת הדיאליזה וללא ספק יש
- 24 לזה משמעות עצומה. לא מן הנמנע שבמצבים מסוימים אם בן אדם שומר על כל הפרמטרים החל
- 25 מאיזונים שונים של לחץ דם וסכרת ודיאטה מתאימה לדיאליזה יכול להיות שהיא הייתה חיה על
- 26 אי ספיקה כלייתית מתקדמת ללא דיאליזה.
- 27 ש. אתה אומר שההזנחה של התובעת נמשכה שנתיים?
- 28 ת. כן.
- 29 ש. מתי הוכרזו הכליות של התובעת כסופניות? מתי נכתב שהן גמורות?
- 30 ת. לא ראיתי שנכתב כך. ראיתי שכיוון שיש הדרדרות בתפקוד הכלייתי הכינו אותה עם שאנט כדי
- 31 שיהיה אפשר לעשות דיאליזה. שאנט זה פיסטולה.
- 32 ש. מתי עשו את השאנט? אני אומר לך שזה היה ביום 10.2.05?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. זה נכון.
- 2 ש. האם ראית מסמך שאומר שהכליות שלה במצב סופני לפני זה או אחרי זה?
- 3 ת. כן. ראיתי את התפקוד הכלייתי. התשובה היא כן.
- 4 ש. האם באיזושהי נקודת זמן שבין הניתוח הראשון לבין הפיסטולה, היה יום אחד שהיו לה תפקודי
- 5 כליות נורמליים?
- 6 ת. לא נורמליים אבל בין תפקוד כליות רעוע ואפילו מאוד לדיאליזה יש מרחק גדול.
- 7 ש. מציג בפניך מסמך מיום 28.12.04 שאומר כליות גמורות. נכון?
- 8 ת. זה מה שכתוב.
- 9 **המסמך מסומן ת/5 (עמ' 263 במסמכי הנתבעת)**
- 10 ש. נסכים שאותם שנתיים פתאום הצטמצמו למקסימום עשרה חודשים?
- 11 ת. לא מסכים. הדיאליזה התחילה בסוף 2007 ולכן אם הרישום הנ"ל הוא מסוף 2004 איך מוסברות
- 12 השלוש שנים עד סוף 2007?
- 13 ש. אני אומר שהן מוסברות בכך שהשתמשו בקטטר
- 14 ת. זה לא מה שגורם לזה. קטטר יכול לשפר את ניקוז השתן אך ללא ספק הבסיס שכולל סכרת
- 15 משתוללת ולחץ דם אלה שגרמו לכליות להידרדר. יש חולים נוירוגניים שהולכים מגיל צעיר עם
- 16 קטטר ומגיעים יחסית מהר לאי ספיקה כלייתית.
- 17 ש. אתה יכול להגיד לי מה הסטנדרט של תפקודי כלייה? מה המדד בבדיקות לתפקודי כלייה
- 18 תקינים?
- 19 ת. ערכי הכריאטינין בדם שנעים בין 0.5 ל-1.2 במעבדות השונות.
- 20 ש. לתקופה מסוימת השתמשו בהדסה במדד הצרפתי שאחר כך נזנח והיום חזרו למדדים הרגילים
- 21 ובמדד הצרפתי מדברים על בין 46 ל-92?
- 22 ת. נכון. 92 מקביל ל-1.2.
- 23 ש. האם בדקת את תפקודי הכלייה במהלך כל אותה תקופה שהייתה הזנחה לשיטתך?
- 24 ת. כן.
- 25 ש. תאשר לי שמהניתוח הראשון ועד טיפולי הדיאליזה תמיד היו לה תפקודי כלייה גרועים ביותר
- 26 נכון?
- 27 ת. היו כל הזמן תפקודי כלייה פגומים. הייתה תנועה גלית. היה שיפור אחרי שיצאה מטיפול נמרץ
- 28 והיא שוחררה עם המלצה כזאת והמאורע של האבן בכלייה שוב הקפיץ לה מאוד את תפקודי
- 29 הכלייה ועם שחרורה הם שוב ירדו אך לא חזרו לנורמה.
- 30 ש. באיזה תקופה אתה מדבר על תפקודים גרועים אבל נסבלים?
- 31 ת. בתקופה שבין הניתוח הראשון לשני.
- 32 ש. מתי היה הניתוח הראשון?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. אצלי הניתוח הראשון, הכוונה לאשפוז הראשון שכלל ניתוח יסודי ואחר כך התקופה שהזדהמה
2 של שבועיים שלושה אחרי זה ואחרי שיצאה מטיפול נמרץ התחילו תפקודי הכלייה להשתפר.
3 ש. יש ספק שהניתוח השני היה ביום 24.2.04? זה הניתוח של הוצאת הזיהום.
4 ת. נכון שהוא היה אז.
5 ש. אתה מסכים איתי שהיה שחרור לבערך שבוע בין שני הניתוחים?
6 ת. כן.
7 ש. ואתה עדיין קורא לשני הניתוחים אירוע ראשון?
8 ת. כן מבחינתי זה אירוע ראשון.
9 ש. זה לא שני אירועים שונים?
10 ת. נכון.
11 ש. תסביר לי למה זה אירוע אחד?
12 ת. כי במערכת אשפוז בכל עבודה שאתה עושה, בחודש הראשון אחרי שאתה משחרר חולה מניתוח
13 זה נחשב בתר ניתוחי. זה מה שקרה כאן.
14 ש. האם זה נכון שבין הניתוח הראשון לבין הניתוח השני לא השתפרו תפקודי הכלייה?
15 ת. לאחר שאני מעיין במה שביקשתי אני משיב שלא השתפרו.
16 **מסומן ת/6 (עמ' 163 במסמכי הנתבעת)**
17 ש. למה קראת הניתוח השלישי או האשפוז השני?
18 ת. לאבן בכלייה.
19 ש. זה היה בסוף יוני תחילת יולי של שנת 04?
20 ת. כן.
21 ש. נעבור על תוצאות המעבדה בתקופה בה אתה טוען שהיה שיפור, מציג לך את הבדיקות שמסוף
22 האשפוז של הניתוח השני, מ27.2.04 עד 2.7.04, מה רמת הקריאטנין?
23 ת. לקראת שחרורה, אדבר על אותם ערכים זה היה בין 238 ל254.
24 ש. אלה נתונים רעים?
25 ת. נכון. ניקח חודש אחר כך 11.3.04, זה ירד ל176.
26 ש. זה עדיין רע מאוד?
27 ת. זה רע אבל זה שיפור משמעותי לעומת מה שהיה קודם. נמשיך הלאה ל3.4.04 זה ירד ל129 שזה
28 כבר קצת מעל הגבול העליון של הנורמה וזה מצביע על שיפור משמעותי.
29 ש. הגבול העליון של הנורמה זה 92 ואם אתה אומר ש129 זה תחום שלא דורש טיפול זה לא נכון.
30 ת. 129 דורש טיפול. הטיפול הוא לשמור על הקיים ולמנוע מעמסה מיותרת על הכליות. מדובר
31 בתזונה מאוזנת נטולת חלבונים, איזון סכרת, איזון לחץ דם וכמובן אורח חיים בריא כמו ספורט או



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 הליכה. 129 לא מביא לדיאליזה, הרבה אנשים עם בעיית אבנים מסתובבים עם ערך כזה אך חיים
- 2 ומתפקדים ונמצאים במעקב נפרולוגי.
- 3 ש. אם לבן אדם יש באופן קבוע 200 עושים לו דיאליזה או לא?
- 4 ת. צריך לשקלל את זה לא בהכרח.
- 5 ש. באיזה נתונים של קריאטין שהם נתונים קבועים הולכים לדיאליזה?
- 6 ת. לקראת חמש בערכים החדשים מכינים את החולה לקראת דיאליזה ולפעמים רק ב10 אתה מגיע
- 7 לדיאליזה עצמה.
- 8 ש. כשאומרים לאדם שנבדק 0.8 עד 1.2 זה נורמה אז רק ב5 עושים דיאליזה? מה לגבי הטווח שבין
- 9 1.2 ומעלה?
- 10 ת. החולה לא מצליח להגיע לפינולי קריאטין אופטימלי אבל עדיין הוא מצליח לקיים עצמו כמו כל
- 11 בן אדם אחר.
- 12 ש. אתה אומר שבאופן קבוע אדם שנמצא על 4.5 לא ילך לדיאליזה?
- 13 ת. 4.5 אם מצבו הכללי בסדר החולה לא צריך דיאליזה.
- 14 ש. אם מצבו הכללי בסדר, מצבו הכללי של אדם שיש לו 4.5 יכול להיות בסדר?
- 15 ת. כן.
- 16 ש. איך?
- 17 ת. הוא יכול ללכת לעבודה כל יום והוא מקבל את מסכת התרופות שלו ויש לו משטר שתייה מסודר
- 18 בהתאם למצב הכלייתי שלו.
- 19 ש. אותו חולה שיש לו 4.5 מה קורה עם מערכת השתן שלו?
- 20 ת. אם הפגיעה היא פגיעה כלייתית אין קשר למערכת השתן. אם יש לו בעיה של חסימה פרוסטטה
- 21 למשל ולמעשה בחיים כתיקונם לא היה עובר טיפול ניתוחי אלא שמרני, אנו פה הולכים לחומרה כדי
- 22 למנוע כל אפשרות חסימה כדי להקל על הכליות ולא להעיק עליהן כי אז הן ידרדר יותר.
- 23 ש. אין מקור ספרותי שתומך במה שאמרת לגבי 4.5 רחוק מזה.
- 24 ת. אנו מטפלים השכם והערב בחולים בעלי תפקוד כלייתי של 3.5 עד 5 ועדיין הם מיועדים
- 25 לדיאליזה בעתיד אך עושים כדי למנוע זאת.
- 26 ש. מאיזה רמה הם מועמדים לדיאליזה?
- 27 ת. סכמה זה בין 7 ל10 אך יש גם דברים שקשורים למצב הכללי של החולה. יש דבר שקוראים לו
- 28 דיאליזה עם שתן ויש בלי אז כמובן שבן אדם שהכליות שלו לא מייצרות שתן אז הוא צריך משטר
- 29 וצריך דיאליזה יותר מוקדם משום שהשתן המהול מוציא חלק מהדברים. הוא צריך להשלים 5
- 30 ליטר במקום 2 של אדם בריא. אם הכלייה לא נותנת שתן הוא הולך יותר מוקדם לדיאליזה.
- 31 ש. ההתמחות שלך כאורולוג היא יותר בגברים ובערמונית זה נכון?
- 32 ת. לא.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. במה ההתמחות שלך?
- 2 ת. אורולוגיה כללית, הדמיית הערמונית וכל מחלות הסרטן של גברים ונשים וההתמקדות שלי היא
- 3 בסרטן הערמונית.
- 4 ש. האם אתה קשור באיזשהו אופן לנושאים של בריחת שתן?
- 5 ת. כן.
- 6 ש. אצל גברים או נשים?
- 7 ת. שניהם. זה חלק מהמקצוע.
- 8 ש. עשית ניתוחים שקשורים לבריחת שתן?
- 9 ת. כן. אי אפשר לגמור התמחות בלי זה.
- 10 ש. אחרי ההתמחות עשית?
- 11 ת. כן.
- 12 ש. עשית ניתוח טי.וי.טי?
- 13 ת. בוודאי.
- 14 ש. כמה?
- 15 ת. סדר גודל של 15 בתחילה כשהטי.וי.טי הגיע בחנו את הנושא הזה ויש לנו בחור ייעודי שעובד על
- 16 שליש משרה כי החלק של בריחת שתן בנשים הוא חלק מזערי באורולוגיה. הוא אמון על הניתוחים
- 17 האלה והוא עושה את הניתוחים האלה בערך פעם פעמיים בחודש. 15 שעשיתי זה לא הניתוחים
- 18 שלו אלא דברים שעשיתי בעצמי כשהנושא היה חדש בסוף שנות ה-90. בנשים לפחות בחמש השנים
- 19 האחרונות לא עשיתי ניתוחים כאלה.
- 20 ש. בין 2000 ל-2008 אמצא ניתוחי טי.וי.טי שעשית בנשים?
- 21 ת. כן. זה ניתוח זעיר יחסית למה שעושים באורולוגיה.
- 22 ש. בדיקות ארודינמיות אתה יודע לבצע?
- 23 ת. כן.
- 24 ש. יש לכם בברזילי מכשיר לבדיקות כאלה?
- 25 ת. כן. יש לנו גם וידאו ארודינמיקה שזה נחשב להכי משוכלל.
- 26 ש. אתה מבצע את הבדיקות האלה?
- 27 ת. לא. יש רופא צעיר שמבצע.
- 28 ש. היה פה ניתוח של שיקום מערכת הרחם, זה חלק של אורולוגיה או גניקולוגיה?
- 29 ת. גניקולוגיה.
- 30 ש. כל החלק של הניתוח הזה אתה בעצם לא מכיר אותו כמומחה נכון?
- 31 ת. הניתוחים המורכבים האלה שעושים הגניקולוגים לרוב בצוות יש אורולוג ואז במקרים אלה לרוב
- 32 בכירים כמוני יושבים איתם ביחד אבל אני לא עושה את הפעולות הניתוחיות עצמן.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. אתה מומחה בניתוח כזה או לא?
- 2 ת. אין מומחיות בשטח הזה לאף אחד.
- 3 ש. זאת אומרת שיקום רחם זה לא מומחיות?
- 4 ת. זה חלק מגניקולוגיה.
- 5 ש. אין לזה קשר לאורולוגיה חוץ מהנוכחות שלך לעניין השתן?
- 6 ת. נכון. אך הכל קשור אחד בשני.
- 7 ש. זאת אומרת אם היה לי עכשיו ניתוח שיש בו שיקום נרתיק ורצפת אגן ומישהו יבקש ממך חוות
- 8 דעת מומחה תוכל לתת?
- 9 ת. כן.
- 10 ש. תסביר את המלחמה בין הגניקולוגים לאורולוגים לגבי מי שאמור לטפל בבריחת שתן
- 11 ובטי.וי.טי? מה פתאום זה בגניקולוגיה?
- 12 ת. כשאני עשיתי התמחות לפני יותר מ-30 שנה זה היה באורולוגיה בלבד. הניתוחים היו מסיביים
- 13 וכללו פתיחת בטן וגניקולוגים לא העיזו להגיע לשם. כשהניתוח הפך לפשוט הרבה יותר עם הסרט
- 14 שזה הטי.וי.טי ואין צורך בפתיחת בטן אז הגניקולוגים שהם מבחינת איוש פי 3 מאורולוגים נכנסו
- 15 לזה כי חיפשו נישות. מכון שהאזור הזה הוא זניח באורולוגיה אז הוא ננטש על ידי רוב האורולוגים.
- 16 יש מקומות כמו בתל השומר שעושה זאת אורולוג שמתמקצע בזה. בברזיל גם גניקולוגים עושים
- 17 טי.וי.טי וגם האורולוג הצעיר שהזכרתי קודם.
- 18 ש. דיברתי עם אורולוג מפורסם והוא אמר לי שהגניקולוגים הרגישו שהם צריכים להיות משהו
- 19 יותר יוקרתי והם חיפשו נישות לניתוחים וזו אחת מהן
- 20 ת. אם זה כך זה כך.
- 21 ש. תאשר לי כאורולוג שיש לך תפקודי כלייה אז אתה לא מסתפק בבדיקה אחת אלא בודק לאורך
- 22 זמן?
- 23 ת. כן.
- 24 ש. תאשר לי שבדיקה אחת יכולה להיות חריגה אך אם זה לאורך זמן זה יותר משקף?
- 25 ת. בוודאי.
- 26 ש. כמה התקופה הסבירה למעקב של תפקודי כלייה?
- 27 ת. אם התפקודי כלייה טובים וחזרו לנורמה אז אפשר להסתפק בפעם בחצי שנה.
- 28 ש. ואם הם רעים?
- 29 ת. כל שלושה חודשים השאלה כמה רעים.
- 30 ש. שלושה חודשים זה פרק מינימלי לראייה של מגמה של רצינות נכון?
- 31 ת. תלוי בתפקוד הכליתי אם הוא מתקרב ל-5 עושים הרבה יותר צפוף מכל שלושה חודשים. אם
- 32 התפקוד הכליתי לא חוזר לנורמה הוא צריך להיות במעקב נפרולוגי מתמיד.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. אם אמרת קודם שבין 2-3 זה דורש מעקב אז המקום הרציני שצריך לעקוב זה ברמות שבין 2-4
- 2 בפרק זמן ארוך?
- 3 ת. כן.
- 4 ש. כמה צריך לעקוב?
- 5 ת. כל החיים.
- 6 ש. מפנה לעמ' 164 במסמכי הנתבעת, הוא מכסה את התקופה שמיום 27.2.04 עד 2.7.04. בכל
- 7 תקופה זו כמה בדיקות דם ביצעה התובעת?
- 8 ת. הרבה מאוד לפי הדף הזה.
- 9 ש. תסתכל עליהן ותגיד לי באיזה תקופה היה גבוה ובאיזה תקופה היה נמוך וכמה זמן היה נמוך?
- 10 ת. מ11.3.04 עד סביב 6.6.04 זה היה נמוך. ב6.6 היה 164.
- 11 ש. וזה נמוך?
- 12 ת. לעומת ה300.
- 13 ש. אם אני מסכם אנו רואים שכשהיא יוצאת מבית החולים ביום 15.3 ב177 יש לה 164 ב6.6 ויש לה
- 14 300 ב30.6.
- 15 ת. נכון כך כתוב.
- 16 ש. האם נכון שבין 2.7.04 לבין 2.8.04 תפקודי הקריטנין הם 300 ומעלה. יש רק אחד של 295.
- 17 ת. נכון.
- 18 ש. ביום 10.2.05 תאריך הפיסטולה יש 339 נכון?
- 19 ת. כן.
- 20 **השאלות התייחסו לעמודים 163-166 במסמכי הנתבעת.**
- 21 ש. ראינו עשרות בדיקות ואתה אמרת שהתובעת מזניחה, איפה התקופה שהיא מזניחה?
- 22 ת. כל הבדיקות התכופות שעשתה עשתה כשהייתה מאושפזת בבית חולים. כשהתרחקה מזה
- 23 הקרטנין עלה.
- 24 ש. מהי תקופת ההזנחה שאותה אתה טוען שהיא יכלה להציל את כליותה?
- 25 ת. כל הזמן. היא יצאה באשפוז השני אחרי שהיא שכבה עם הזיהום והבריאה כאשר יש שם צבר של
- 26 יועצים שכולל הרבה תחומים ונאמר לה שאת הסכרת צריך לאזן.
- 27 ש. תראה שזה נאמר.
- 28 ת. זה כתוב בסיכום המחלה או בייעוץ שהיא צריכה להמשיך במעקב.
- 29 ש. איך אתה יודע שהיא לא המשיכה במעקב?
- 30 ת. אני קורא את גיליונות רופאת המשפחה שלה. התובעת היא נשלחה להמשך טיפולים שמרניים
- 31 שיכולים לעזור לה ולמעקב נפרולוגי.
- 32 ש. תגיד מה החודשים שהיא זלזלה?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. לכל אורך הדרך. אם צריך היה להביא לה לביתה עו"ס כדי שתבוא להיבדק זה מלמד על הזנחה.
- 2 ש. אתה בטוח שהיה צריך?
- 3 ת. כך כותבת רופאת המשפחה.
- 4 ש. מראה לך את הבדיקות של קופת חולים, עמ' 218-222 במסמכי הנתבעת, מה זה קריאטינין?
- 5 ת. זה חומר שמפורק על ידי השריר הוא ארסי לגוף והוא מופרש החוצה בשל כך. הוא פסולת.
- 6 ש. למה הוא נשאר בדם, מה קרה לגוף, מה הגוף לא עשה?
- 7 ת. זה אומר הכלייה לא מצליחה להפריש כל מה שצריך או להבדיל אם יש קריסה של שרירים ויש
- 8 עלייה גבוהה של תוצרי פירוק אז יש עלייה בחומר זה. באופן שגרתי זה המערך שהגוף מסנן את מה
- 9 שצריך להוציא.
- 10 ש. אותו קריטנין מעיד על נזק שנגרם לשריר נכון?
- 11 ת. זה תוצר פירוק של השריר. אצל אנשים בעלי מסת שריר גבוהה גם רמה גבוהה יותר של קרטנין
- 12 נחשבת נורמלית.
- 13 ש. מציב בפניך את הבדיקות של קופת חולים בעמודים הנ"ל מאחרי הניתוח השלישי של האבן,
- 14 21.7.04, 4.10, 21.10, 7.11, 19.1.05, 1.2, 3.2. האם מבחינת בדיקות הריכוז של הבדיקות האלה יחד
- 15 עם הבדיקות בבית חולים הם מעקב סביר של חולה?
- 16 ת. זה לא רצף נכון. זה מראה רצף של פעם בשלושה חודשים בין יולי לאוקטובר. בתאריך ה-10 שזה
- 17 יוצא שלוש חודשים אחרי הבדיקה הראשונה בדקו רק המוגלובין ומדד סכרת. זו למעשה בדיקה
- 18 ייעודית לסוכרת ולא לכליות. לעומת זאת חודש אחרי זה היא עשתה בדיקות לתפקוד כלייתי
- 19 שברמה הזאת הראה 3.27 שזה גבוה.
- 20 ש. זה קריטי?
- 21 ת. לא טוב אך לא קריטי.
- 22 ש. חולה יכול להישאר ברמה זו לאורך זמן?
- 23 ת. כן, אם הוא שומר על עצמו.
- 24 ש. יש סיבה שהדסה כתבה שהכליות של התובעת סופניות?
- 25 ת. מי שחשב שרוצה להכין אותה לשאלט כנראה חשב כך. עובדה שבסופו של דבר עשו את דיאליזה
- 26 כשלוש שנים אחר כך. דהיינו שהיא עמדה במעמסה והצליחה להסתדר בלי דיאליזה.
- 27 ש. על סמך מה אתה קובע זאת?
- 28 ת. על סמך זה שלא עשו לה דיאליזה באותן שלוש שנים.
- 29 ש. לא על סמך הבדיקות?
- 30 ת. גם הבדיקות מראות זאת.
- 31 ש. מי מחליט על דיאליזה?
- 32 ת. נפרולוג.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. אתה יודע שהנפרולוג פה החליט שלא תלך לדיאליזה?
- 2 ת. אני יודע שהיא לא הייתה במעקב נפרולוגי לפי המסמכים שראיתי.
- 3 ש. מגיעה אישה עם בריחת שתן קלה שנובעת מסיבה מסוימת או משלוש סיבות כשהדבר הבטוח זה
- 4 שיש לה שלפוחית רגיזה וחוסר יכולת בריקון. עושים לה ניתוח שסביר שיגרום לבעיות בריקון,
- 5 שמים לה רקמה מהמת "פאסיה לאטה" ולא רושמים בשום מקום ששמו לה את זה. התובעת
- 6 מזדהמת בצורה דרמטית, בנוסף משחררים אותה מהניתוח הראשון בלי קטטר שזה גם פוטנציאל
- 7 זיהום גדול יותר אם יש שאריות שתן, היא מגיעה לניתוח מזוהמת ומנתחים אותה שלושה ימים
- 8 אחרי שהיא מגיעה ולא מיד וחוזר מזה גם מגלים שיש לה אבן ולא עוקבים אחרי האבן ואז היא
- 9 מגיעה אחרי שלושה חודשים כשהאבן סותמת ואף אחד לא אמר לה שהיא צריכה לעקוב אם האבן
- 10 תזוז ולא הפנה למרפאה בקשר לכך וגם לא מרסקים את האבן ונהרסות לה הכליות. ב28.6.04
- 11 קובעים בהדסה תור לפיסטולה כי יודעים שהכליות שלה הרוסות, עושים לה פיסטולה בפברואר 05
- 12 ואתה אומר לנו שכל זה לא עשה נזק לכליות שלה ומה שעשה את הנזק זה הרשלנות שלה. השאלה
- 13 איך אתה כאורולוג מומחה מרשה לעצמך לא לבדוק את הנקודה הזו, את המעקבים שלה, הפניותיה
- 14 ומה שעשתה?
- 15 ת. אני לא צריך ללכת לארכיונים לחפש חומר. ראיתי את מה שהביאו לי.
- 16 ש. הראיתי לך את תפקודי הכליה בבדיקות הדסה וקופת החולים. אתה דלית פנינים שמראות
- 17 שהתובעת לא משתפת פעולה. אני טוען ששיתוף הפעולה שלה מדהים בנסיבות של כמה שהרפואה
- 18 דרכה עליה. אני רוצה לעבור איתך על נתונים של ביקורים נוספים שהיא עשתה בתקופה הרלוונטית.
- 19 אנו מסכימים שהתקופה הקריטית היא מ15.3 שבו היא משוחררת מבית החולים ועד לקביעה
- 20 שהכליות שלה גמורות?
- 21 ת. עד הדיאליזה.
- 22 ש. מה קורה עם אדם שהוא פגוע כליות וצריך לעשות דיאליזה וחייב לעשות דיאליזה ולא עושה?
- 23 ת. ימות.
- 24 ש. תוך כמה זמן?
- 25 ת. אין כללים. אם הוא בקרטינין 10 הוא לא יעבור את החודש.
- 26 ש. ואם קרטינין 5?
- 27 ת. הוא לא צריך דיאליזה. יש קבוצה של פרמטרים.
- 28 ש. מה הסטנדרט לצורך דיאליזה?
- 29 ת. קרטינין 5 מכינים חולה לדיאליזה, אם מצבו מדרדר והוא מפסיק לתת שתן, האלקטורוליתים
- 30 מעוותים וזה משפיע על קצב הלב יעשו דיאליזה אבל אם זה נשאר 5 וקצב הלב תקין ולחץ הדם
- 31 תקין לא יעשו דיאליזה.
- 32 ש. אם מגיע אליך חולה עם 3 אבל שהוא לא משתין תשלח אותו לדיאליזה יותר מהר?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. ב3 לא הולכים לדיאליזה אף פעם. אם הוא לא משתין אז זה סימן שהחסימה היא מעבר לכליות
- 2 ולכן באים אלינו.
- 3 ש. מה המשמעות של אדם שיש לו תפקודי כלייה 3 או 3 וחצי קריטנין ויש לו בעיות בהשתנה, מה
- 4 עושים במצב כזה, שמים קטטר?
- 5 ת. תלוי מה מצב ההשתנה.
- 6 ש. חוסר יכולת לרוקן שלפוחית עם שארית שתן גדולה.
- 7 ת. שלב ראשון אכניס קטטר כדי להפחית את העומס. דבר שני אתה רוצה שהכלייה תעבוד בלחץ
- 8 הכי מינימלי אז אתה מנקז את כיס השתן והלחצים בו אפס. אם תהיה לו שארית שתן של מאה
- 9 סמ"ק הוא יכול לקבל תרופות. קיבול נורמלי של בן אדם זה 300-400.
- 10 ש. אם יש שארית קטנה כמאה?
- 11 ת. נותנים תרופות משחררות. ואם הוא מצליח להסתדר עם שארית כזו ואפילו 150 זה בסדר.
- 12 ש. אם יש שארית של 300 מה עושים?
- 13 ת. חייבים להמשיך בניית פרוסטטה.
- 14 ש. ובאישה?
- 15 ת. נדיר שזה קורה.
- 16 ש. אם זה קורה?
- 17 ת. זה נדיר אך צריך לבדוק מה קורה לה. זה יכול להיות צניחה של הרחם החוצה שזה מעוות או
- 18 אניומה גדולה. סיבות גניקולוגיות או אחרות. במצב החרף מכניסים קטטר כדי לשחרר אותה.
- 19 ש. התובעת שוחררה ביולי '04 לאחר הניתוח השלישי עם קטטר והיא צינטרה את עצמה, כמה זמן
- 20 אפשר להחזיק עם הדבר הזה?
- 21 ת. שנים.
- 22 ש. זה לא כזה מפתיע שבחרו לתת לה לצנטר, נתנו לה מיולי '04 למשך שלוש שנים?
- 23 ת. אם היא מסתדרת אז לא יעשו דיאליזה. המגמה היא לא לעשות דיאליזה כשלא מוכרחים.
- 24 ש. מצאת סוף תשובה יותר פשוטה מאשר הדרדרות היא נמצאת במצב סופני ועם קטטר ומכוון
- 25 שזה אדם שאפשר להמשיך לדרוך עליו היא נותרת עוד שנתיים עם קטטר עד שעשו לה דיאליזה.
- 26 ת. אני חוזר על התשובה הקודמת. דיאליזה עושים בסוף הדרך רק כשאין שום ברירה אחרת. אני לא
- 27 אמרתי שכליותיה לא נפגעו בעקבות הסיבוכים בניתוח. מה שאני אומר שניתן היה לשלוט במציאות
- 28 כדי לדחות כמה שאפשר את הדרדרות הכלייה. ניסו לעקוב אחריה אך בגלל שלא שיתפה פעולה לא
- 29 יכלו להתאים בכל מצב את הטיפול המתאים.
- 30 ש. מתי לא שיתפה פעולה?
- 31 ת. לאורך כל הדרך.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. תגיד את התאריך הראשון בו אתה כותב שקוראים לה והיא לא באה? לפי חוות דעתך זה
- 2 26.6.04.
- 3 ת. מסכים.
- 4 ש. מפנה את תשומת ליבך שב28.6.04 יש החלטה בהדסה על פיסטולה.
- 5 ת. אני ער לזה.
- 6 ש. אנו ב26.6.04?
- 7 ת. זו טעות סופר. התכוונתי לכתוב 29.6.04.
- 8 ש. תאשר לי שהרשלנות שם היא שביקור עוקב גילה שלא ביצעה בדיקות דם ולא ידוע מה התפקוד
- 9 הכלייתי.
- 10 ת. כך כתוב לגבי מועד זה.
- 11 ש. היא הייתה בבית חולים באותו מועד. מפנה אותך לבדיקות הדם של הדסה שרואים שידעו אז
- 12 את המצב.
- 13 ת. אני מדבר על רופאת המשפחה שכותבת כך. המעקב נעשה בבית ולא בהדסה.
- 14 ש. אני אומר לך שבאותה תקופה ידעו בהדסה מה המצב. היא אושפזה ב30.6 עד 15.7. האם יש
- 15 הזנחה של החולה? זה מה שמעניין. מה היא עשתה באותה תקופה מבחינה רפואית?
- 16 ת. אותה מוציא דברים מהקשרם. כתוב שלאור מצבה הכללי הופנתה לטרם שזה רפואה דחופה אך
- 17 המשפחה התנהגה בכעס רב, תוקפנות וקללות.
- 18 ש. תראה לי מסמך שזה כתוב בתאריך שאתה מציין.
- 19 ת. אין לי שום סיבה לצטט משפחה שאני לא מכיר.
- 20 עו"ד עוזיאל: מפנה לעמ' 252 במסמכי הנתבעת מתאריך 29.6.04 שם זה כתוב.
- 21 ש. אתה אומר שהייתה הזנחה, מי שקורא את זה בחוות דעתך בטוח שהיא לא עשתה כלום. רואים
- 22 שלמחרת היא כבר נמצאת במיון ואחר כך יש אשפוז של יותר משבועיים כך שהנושא מטופל.
- 23 ת. היא תמיד הגיעה בדקה התשעים במצב קריטי. ברגע שהיא לא יכולה לזוז היא באה למיון.
- 24 הרופאה לא מקבלת את הנתונים שלה אומרת ללכת למיון שיטפלו בה.
- 25 ש. אתה אומר שהיא הזניחה שקראו לה ב26.6 והיא לא באה וניתן להבין שלא הגיעה לשום מקום.
- 26 מתי הביקור העוקב שגילה שלא משתפת פעולה?
- 27 ת. אני מאמין לרופאת המשפחה. יש גם רישום מ10.6.04 המתייחס גם לנושא אורתופד.
- 28 ש. מתי היה ביקור עוקב? אם אני מבין נכון זה אחרי?
- 29 ת. אחרי שהרופאה מפנה אותה. לא כתוב מתי הופנתה לבדיקות דם ואורתופד לכן אי אפשר לדעת.
- 30 ש. זאת אומרת כשאני קורא זאת, זה לא אותה בדיקת הדם שכתובה שורה לפני כן?
- 31 ת. אני מצטט את הרופאה.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

ש. אני מראה לך את המסמכים מיום 29.6, אותו יום בו אתה מדבר על זה שהיא מופנית לטרם, כועסים, ולא עושה בדיקת דם, איפה הביקור העוקב שעליו מדובר? תראה לי איפה הרופאה אמרה את זה. אני רואה שאתה לא מוצא וכדי להקל עליך, אני מפנה אותך לעמוד 164. אני מציע לך לחזור בכך, אני מפנה אותך לבדיקות המתרחשות מ 30.6 ועד 10.7, עשרות בדיקות.

ת. באותה תקופה היא מאושפזת. לרופאת המשפחה זה לא היה ידוע במועד שבו כתוב.

ש. כשאתה כותב זאת לבית המשפט, זו אמירה נכונה מה שאמרה הרופאה.

ת. אני חושב, שכן.

ש. אתה כמובן מסתכל על כל התמונה, האם כל המטפלים לא ידעו.

ת. הרופאה המטפלת, שהיא רופאת המשפחה, לא ידעה, היא זאת שאמורה לטפל בה, היא זו שהפנתה אותה לחדר המיון. מומחה לא עוקב יום יום אחרי חולה שלו. מומחה יש לו פינה אחת ולא תמונה כללית.

ש. ראינו את הרשלנות מיום 29.6, תסכים איתי בגדול כי גם בפעמיים האחרות שאתה מקדיש להם שני עמודים מתוך חו"ד שלך, מדובר בזה שרופא קופ"ח לא היה מעודכן, אך היא קיבלה טיפולים בבית החולים.

ת. אני לא מסכים. יש הוכחות מוצקות לכך.

ש. כשאתה כותב ב 21.10 "עדין לא חזרה לבדיקת דם", זה ציטוט.

ת. כן.

ש. למה אין מרכאות כאשר אתה מצטט.

ת. זה ציטוט, אולי זו טעות קולמוס. כך, גם לגבי ציטוטים נוספים.

ש. בין ה 27.10.04 לבין 25.11.04 אתה כותב חודשיים לאחר מכן, ומתכוון חודש לאחר מכן, נכון, עמ' 6 פסקה שלישית.

ת. לא.

ש. מה זה לאחר מכן.

ת. זה חודשיים אחרי 28.9.04 שזכר קודם.

ש. ב 4.10 וב-7.11 היו בדיקות דם מקיפות? ראית את זה?

ת. היו.

ש. לנושא מעבדות כימיה וכד'. סכרת. אתה מצין בחו"ד שלך שסכרת היא לא סיבה לעצור ניתוח נכון?

ת. כן. הכוונה לסכרת במצב רגיל.

ש. תסכים שכאן זה לא מצב רגיל, כי זה פעם ראשונה שמגלים את הסכרת.

ת. זה נקרא מצב רגיל.

ש. כלומר, גילוי פעם ראשונה של סכרת ביום הניתוח או בסמוך, זה מצב רגיל?



**בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי**

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. לא, כאשר מגלים סכרת בערכים מתקבלים על הדעת ללא תופעות קליניות המקורן בסכרת, זה
2 מצב רגיל ושכיח.
- 3 ש. זה שכיח שמגלים פעם ראשונה בבית חולים, ולא עוצרים לבדוק מה זה.
4 ת. נכון.
- 5 ש. מה זה ערך סוכר נורמלי, קיצוני, דורש טיפול, דורש מעקב?
- 6 ת. מעבדה שיגרתית עד 110 לא נצרך טיפול. כשזה ערכים המתקרבים לכך, נדרשת דיאטה דלת
7 סוכר. בערכים של למעלה מ-110 ועד 140-150 לרוב מוסיפים טיפול תרופתי בנוסף לדיאטה.
8 במידה ויש הטבה כמו ירידה במשקל וערכים יורדים לנורמה, אפשר להפסיק את הטיפול, ובמידה
9 והטיפול הראשונה שניתן לא עלה יפה והערכים גבוהים, שוקלים משחק בתרופות להעלות את
10 המינון, עד להגיע לרמה המונעת צורך בזריקות אינסולין.
- 11 ש. מה היה הערך שגילו בפעם הראשונה בניתוח? אני אומר לך שזה היה 288. פעם ראשונה שגילו
12 ערך סוכר כזה זה היה בקבלתה לניתוח.
- 13 ת. אשקלל את זה, אני משער שזה סביב ה 200 ולא 288 כי ה 288 זה במדד אחר.
- 14 ש. אתה כותב בחווה"ד שלך כי הגב' הזניחה את הסוכר ולא טיפלה. אתה אורולוג ולא רופא משפחה
15 או קהילה, תגיד לי מתי אתה רואה בעיה בסוכר לאחר הניתוח הזה, ואיך אתה למד שהיא לא
16 מטפלת בה.
- 17 ת. כתוב שרופאת המשפחה אומרת, שהיא טענה שקיבלה אינסולין ולא היו דברים מעולם, והיא
18 אמרה שהיא בכלל לא יודעת מה קורה עם התובעת.
- 19 ש. תראה לי במסמכים, בבדיקות, תראה לי מקום של ערכי סוכר בעייתיים מאחרי האשפוז.
- 20 ת. במסמך מיום 9.8.05 עמ' 219 למסמכי הנתבעת. יש גם באותו עמוד ערך של 136 מתאריך
21 19.10.06.
- 22 ש. אני שואל לתקופה הרלוונטית שהיא, התקופה שאחרי הניתוח השני ועד שמחליטים שכליות
23 התובעת סופניות עד ל 28.12.04.
- 24 ת. זה לא בנתונים האלה שלפניי, זה בנתונים של המרפאה שלאחר מכן.
- 25 ש. אני מציג לך מסמך, תגיד לי מה היו הערכים בנובמבר וביולי.
- 26 ת. בנובמבר – 96. ביולי – אין פה. אבל אתה צריך לדעת מה היא קיבלה, אולי לקחה כדור.
- 27 ש. אז אם היא קיבלה, היא לקחה.
- 28 ת. יש בלגן גדול אצלה. איזון סכרת נעשה בקהילה ולא אצל מומחים.
- 29 ש. אני מציג לפניך מסמך של אותה רופאת משפחה הקובעת שערכי הסוכר תקינים מיום 2.12.04.
- 30 "רמת סוכר תקינה", מה אתה אומר על זה.



בית המשפט המחוזי בירושלים לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. אני קורא. "לגבי סכרת לא ברור אם נוטלת טיפול... בהדסה לא הוחל טיפול תרופתי, הסוכר
2 110 במרפאתנו... היום התקשרה נמצאה להדסה... נתבקשתי לפקסס הפניה והתחייבות... לא
3 ברור...ורמת הסוכר תקינה....".
- 4 ש. יש בעיה עם המסמך הזה, אתה לומד שהתובעת לא בסדר בהתנהלות שלה.
5 ת. כן. כי הרופאה לא יודעת את מצבה והיא אומרת את זה, היא לא יודעת איזה טפול היא מקבל.
6 ש. אני מראה לך שני מסמכים מאותה קופ"ח, מסמך אחד מיום 5.5.09 דף 289 במסמכי הנתבעת,
7 האם יש פה אינדיקציה לתרופה לסכרת.
- 8 ת. אני חושב שכן. היא מקבלת את המרשם בהיותה בדיאליזה, מה היא צריכה גם לסוכרת.
9 ש. אני מראה לך, מתי פעם ראשונה שהרופאה מתריעה וקובעת שהתחילה בעיה, תאשר לי שהיא
10 קובעת את זה ב 8/05, דף 119 של קופ"ח.
- 11 ת. הרופאה כותבת "....", כלומר היענות נמוכה, כלומר היא לא יכולה לטפל בה כי החולה לא
12 נענית.
13 ש. זו תשובתך.
14 ת. זה מה שכותבת הרופאה.
- 15 ש. שאלתי, מה כתוב באוגוסט 2005, ועניית על מקום אחר בכלל באותו מסמך, השאלה מה כתוב
16 באוגוסט 2005.
- 17 ת. כתוב שמכניסים מחשב שיתן אבחנה לגבי הסוכרת.
18 ש. אני מראה לך בדיקה נוספת ותתייחס לשאלה, מה שאתה רצית להגיד כתב בחוות הדעת שלך,
19 אני מפנה אותך לדף 143 ברשימות הדפים של מסמכי קופ"ח, מיום 5.1.06 "מעקב סכרת". איך יכול
20 להיות שמזמינים אותה לביקורת רק ב 2007 לגבי הסכרת, שזה כעבור שנה שלמה?
- 21 ת. יש טבלה שהמחשב מוציא וכתוב שמה "...." מה מקפיד ומה לא.
22 ש. שאלתי, איך מזמינים אותה שנה לאחר מכן.
- 23 ת. אין לי תשובה על זה. אבל בתקופה הזאת כבר בדיאליזה ואני מניח שסמכו על זה, כי בדיאליזה
24 עושים את כל הבדיקות.
25 ש. מה זה "מש" זה רשת סינטטית אני מבין.
- 26 ת. כשמדברים על מש הכוונה לתומכן, לרוב זה מרשת סינטטית.
27 ש. פסיה לטה.
- 28 ת. זה פסיה זו מעטפת שרירים. לוקחים אותה ממת כי היא חזקה מאוד ואפשר לקחת גם מחי.
29 ש. שתל כזה מן המת עולה הון תועפות, כמה.
- 30 ת. לא יודע כמה. אני מניח שזה לא זול.
31 ש. האם זה נמצא בסל הבריאות.
- 32 ת. אין לי תשובה, לא יודע. אני אף פעם לא השתמשתי בזה.



**בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי**

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. האם אותו שתל מהמת אושר לשימוש בארץ.
- 2 ת. אני לא יודע. אני חושב שכן, כי במסגרת משתמשים בשל חזיר וגם ממת.
- 3 ש. אני אומר לך שמוצר כזה לא בסל הבריאות, אם המנות משתמש בכל זאת, מי משלם על זה.
- 4 ת. יש מספר אפשרויות: שהמוסד נושא בזה כי רוצה להכניס זאת לשימוש. יש מקרים שהחולה
- 5 מתבקש לקנות את זה. יש מקרים שזה קרן אוניברסיטאית או הלסינקי. יש גם מקרים שהמטפל
- 6 מביא את זה איתו.
- 7 ש. תסביר לי מה זה א.מ.ר.
- 8 ת. זה רשות המאפשרת טכנולוגיות חדשות בשטח הרפואה.
- 9 ש. תסכים איתי כי כל טכנולוגיה חדשה צריכה לקבל אישורה, ואם זה שתל אז נדרשות דרישות
- 10 מחמירות במיוחד, אתה מאשר את זה?
- 11 ת. אני לא מכיר את זה.
- 12 ש. מנהל בית חולים יכול לאשר את זה בניגוד להוראות משרד הבריאות.
- 13 ת. לא בצורה גורפת, אך בצורה חד פעמית.
- 14 ש. האם יש הבדל בין אביזר, לבין מכשיר, לבין שתל מבחינת האישור?
- 15 ת. אני משער שיש.
- 16 ש. לגבי השתל הספציפי, האם אתה יודע איפה הוא יוצר?
- 17 ת. אני לא יודע על איזה שתל מדובר.
- 18 ש. האם ראית את השתל, הקופסה שלו, או משהו שקשור אליו.
- 19 ת. לא. איך אתה מצפה שאראה. לא ראיתי את הדברים האלה.
- 20 ש. האם אתה יודע בכלל אם השתל היה פורמלי של חברה או משהו פרוביזורי, מה אתה יודע.
- 21 ת. אני לא יודע. אני גם לא יודע מה זה פרוביזורי בהקשר זה.
- 22 ש. האם אתה יודע מתי נקנה השתל ועל ידי מי?
- 23 ת. לא יודע.
- 24 ש. תסביר לי, מדוע בשום מקום בסיכום הניתוח לא כתוב שהשתל שתל כזה.
- 25 ת. מה שכתוב כתוב. בסיכום הניתוח מוזכר שזה קובע באמצעות שתל. אני למדתי על השתל
- 26 מהכתובים.
- 27
- 28 **ב"כ הנתבעת:** בעמוד 12 למסמכי הנתבעת כתוב "...בעשיית פסיה לטה... ע"י פרופ' סטנטון, תפירה
- 29 על השוליים ותפר".
- 30
- 31 ש. אני מפנה אותך לעמוד 12 הנ"ל, מה כתוב בו למעלה.
- 32 ת. כתוב "מש".



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. מה זה "מיש".
- 2 ת. זה טלאי. אמרתי קודם שזה רשת סינטטית. ברוב הגדול. זו שיטה שלימה של שימוש בטלאים.
- 3 גם אם משתמשים בפאסיה לאטה אפשר לכתוב מש אם חוררו אותה.
- 4 ש. שמעת שמחוררים פאסיה לאטה בניתוח כזה?
- 5 ת. על כזה אני לא יודע אך בניתוחים אחרים כן.
- 6 ש. אני אומר לך שמש זה תמיד חומר מלאכותי?
- 7 ת. מש באנגלית זה רשת ואני אומר מה שאמרתי קודם.
- 8 ש. אני רוצה להראות לך את סיכום המחלה מתאריך 5.2.04? עמ' 11 בדפי הנתבעת ועמ' 10. יש לנו
- 9 שם שאתה ציטטת, תסביר מה זה השם?
- 10 ת. אילאו קוקסיגיאל, זה עצם הזנב ואילאו זה החיק. יש ביניהם לגמנט מסוים ואליו מקבעים את
- 11 המש.
- 12 ש. זה המסמך שמקבלת החולה כשיוצאת?
- 13 ת. כן.
- 14 ש. האם באיזשהו מקום כתוב שהשתמשו בשתל מן המת?
- 15 **ב"כ הנתבעת:** מסכים שלא כתוב.
- 16 ת. לא חשוב במיוחד לדעת את זה.
- 17 ש. אם חולה כזאת מזדהמת ומגיעה לרופא המשפחה הוא לא צריך לדעת שיש שם שתל מן המת?
- 18 ת. נכון. אין לו מה לעשות עם הנתון הזה.
- 19 ש. זה מגדיל סיכון לזיהום.
- 20 ת. לא. מכינים אותו כך שלא יגדיל. מקרינים אותו לפני זה ומייבשים אותו ואת כל החלבונים
- 21 הנותרים משאירים, רק את החלק החזק משתמשים.
- 22 ש. אתה לא יודע שכך פעלו כאן?
- 23 ת. אני מניח. אין סיבה שלא לפעול כך.
- 24 ש. עמ' 7 לחוות דעתך אתה כותב שטוב שהתייעצו בהדסה עם סטנטון ונעזרו בו... אני מבין מכך
- 25 שבעצם מהש אתה אומר זה שפרופ' סטנטון גויס לצורך הניתוח הזה?
- 26 ת. את זה צריך לשאול את הדסה.
- 27 ש. זאת אומרת שמה שכתוב אצלך לא מדויק. אני אומר לך שמה שקרה זה שסטנטון הוזמן לעשות
- 28 ניתוח וחיפשו חולה מתאימה לניתוח הדגמה.
- 29 ת. בטוח שזה לא היה כך. למזלי הטוב אני שימשתי במשך 13 שנה דוקטור ראשי למכשיר מסוים של
- 30 חברה מסוימת ונסעתי איתו. ידעתי במי אשתמש בו לפחות שבועיים לפני שהגעתי.
- 31 ש. אם אגיד לך שסטנטון ובן שושן היו בכינוס בינלאומי ושם דיברו על עשיית ניתוח מורכב ורק
- 32 אחר כך חיפשו את החולה המתאים?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. יכול להיות. זה לא סותר מה שאמרתי.
- 2 ש. תאשר לי שברירת שותן במאמץ וחוסר יכולת בריקון שלפוחית בגלל בעיה בשרירים ובנוסף
- 3 שלפוחית רגיזה אלו שלוש בעיות שונות לחלוטין.
- 4 ת. נכון אך הן יכולות להיות משולבות ולרוב זה כך.
- 5 ש. תאשר לי שניתוח טי.וי.טי ידוע כחוסם מוצא או כמעקב השתנה.
- 6 ת. הוא מעלה את התנגדות ביציאת השתן.
- 7 ש. תאשר שאם יש לי קושי בריקון שלפוחית ובריחה במאמץ ואם אני כבר עושה טי.וי.טי
- 8 ת. זה יכול להחמיר את המצב.
- 9 ש. בכל מקרה אני צריך להיות ערני לאפשרות זו.
- 10 ת. כן.
- 11 ש. בעמ' 2 אתה כותב בשורה 5... תכיפות זה שלפוחית רגיזה?
- 12 ת. זה ארגינסי, יש לך תחושה ואתה רץ הרבה פעמים לשירותים.
- 13 ש. כתוב נוקטוריה 5-6 פעמים בלילה, איבוד שותן במאמץ, תכיפות במתן שותן. האם אתה יכול
- 14 להגיד לי היום באיזושהי דרך מה הייתה החלוקה בין הבעיות שלה?
- 15 ת. אין כזה דבר.
- 16 ש. האם יש לאורולוג דרך לדעת מהי הבעיה המרכזית?
- 17 ת. כן.
- 18 ש. מהי?
- 19 ת. הדמיה אנטומית, בדיקה פיזיקלית, מה שהחולה מדווחת. הסימפטומים במקרה שלנו מורכבים
- 20 כי האנטומיה הייתה "דפוקה לחלוטין" היא עברה כריתת רחם 19 שנה לפני כן. הנרתיק שלה לא
- 21 היה לו במה להיאחז אז הוא נשלף החוצה וכמובן הקירות שלה היו מעוררים לחלוטין.
- 22 ש. איזה בדיקות אפשר לעשות כדי לוודא מה קורה?
- 23 ת. בדיקה אורודינמית במקרים מורכבים חייבת להיעשות אך במקרים כאלה לא תמיד הבדיקה
- 24 מצביעה על הבעיה.
- 25 ש. תאשר לי כמומחה אורודינמי, שיש דבר שקוראים לו רדוקציה שזה הרמה והדמיה שלאחר
- 26 ניתוח ואז מבצעים בדיקה אורודינמית במצב כזה?
- 27 ת. זה אפשרי אך עדיין לא מבטיח שהבדיקה תהיה אמינה כי הרדוקציה אם נאחזת במשהו זה
- 28 בסדר אך אם הרקמות כל כך דפוקות זה יפול חזרה.
- 29 ש. אתה אומר שבמקרה שלנו לא יכלו לעשות רדוקציה?
- 30 ת. לא אמרתי אך יכול להיות שהיא לא הייתה מועילה.
- 31 ש. שווה לנסות לעשות?
- 32 ת. כן.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. יש בדיקות נוספות? מה זה מבחני תיגר?
- 2 ת. יש מבחני בוני להכניס אצבע ולהגיד להשתעל, זה בעיקר למאמץ. בדיקות לדברים אחרים ברוב
- 3 המקרים יש וידאו ציסטוגרפיה שאתה ממלא את כיס השתן בחומר ניגוד ומצלם באותו זמן ואתה
- 4 רואה איך ההתכווצות מתבצעת.
- 5 ש. מה זה מבחני פד?
- 6 ת. שם פד ורואה אם בורח שתן.
- 7 ש. שמים כמה פעמים במהלך היום וסופרים ושוקלים?
- 8 ת. נכון. במצב כמו אצל התובעת שראו את הנרתיק בחוץ לא היה מקום לעשות בדיקות אחרונות
- 9 אלה.
- 10 ש. נגיד שאנו מסכימים שהיה צריך לעשות שיקום של הנרתיק. אני טוען 4 דברים ואם אתה חולק
- 11 על משהו תגיד. דבר ראשון, מי שבדק אותה, הגניקולוג שבדק אותו ולא בדק אותה אורולוג או
- 12 אורוגניקולוג. תסכים איתי שכשיודעים שזו הבעיה היה צריך לבצע בהדסה בדיקה אורודינמית.
- 13 ת. בחוכמת הדיעבד כן.
- 14 ש. לא ראיתי שעשו במקרה זה בדיקת ציסטוגרפיה.
- 15 ש. תסכים איתי שהבדיקה היחידה שעוברת התובעת מאז שמגיעה מקופת חולים היא בדיקה של
- 16 גניקולוד, לא של אורולוג או אורוגניקולוג, והוא עשה רק בדיקה להשתעל?
- 17 ת. כן.
- 18 ש. תסכים איתי שהוא לא בדק את כל התלונות האחרות אלא רק בריחה במאמץ?
- 19 ת. האחרות היו מול העיניים.
- 20 ש. אני מדבר על שלפוחית רגיזה וקושי בריקון.
- 21 ת. רוב הבדיקה כבר מול העיניים. היא מדווחת על המצב. זו מציאות קיימת.
- 22 ש. תאשר לי שבדיקה אורודינמית בודקת נפח שלפוחית שתן והענותה?
- 23 ת. נכון.
- 24 ש. בודקת גם הופעת התכווצויות בלתי רצוניות?
- 25 ת. כן. זה נבדק.
- 26 ש. יכולת התכווצות של כיס השתן?
- 27 ת. נכון.
- 28 ש. בנוסף בודקת נוכחות של חסימה במוצא כיס השתן?
- 29 ת. נכון.
- 30 ש. וכן היא בודקת וי.אל.פי.פי שזה מדד לחומרת אי הנקיטה?
- 31 ת. נכון.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. נכון שאם היית מקבל את החולה הזו במצב הזה כשאתה יודע שזה התלונות שלה הייתה עושה
- 2 בדיקה אורודינמית?
- 3 ת. הייתי עושה אך אני אומר שאי אפשר לבנות עליה את כל הנדבכים.
- 4 ש. אנו יודעים כרגע שהיא מגיעה להדסה עם הפניה של שמעוניבץ ובמקום בודק אותה גניקולוג
- 5 ולא נעשית בדיקה אוביקטיבית כלשהי. למה שכתב שמעוניבץ צורפה בדיקה אורודינמית ואותו
- 6 פרסיץ מודה שהוא לא יודע לקרוא אותה. האם בכלל הוא יכל לקרוא אותה? תסתכל על הבדיקה.
- 7 ת. הבדיקה הנ"ל לא הייתה תקינה כי חסר בה נתון של הלחץ התוך בטני. יש דברים שבכל זאת
- 8 אפשר ללמוד ממנה.
- 9 ש. האם אתה יכול להגיד לי מי החליט על הניתוח?
- 10 ת. לא. מהמסמכים שאני קראתי ראיתי התייעצות של רופאי המחלקה שמדברים על הנושא,
- 11 מזכירים את סטנטון שאמור לנתח שם ומדברים על המצב והוחלט לעשות לה טי.וי.טי מה
- 12 שבתחילה לא חשבו לפי המלצתו של סטנטון החליטו לעשות זאת.
- 13 ש. מי נחשב הרופא המנתח באותו ניתוח?
- 14 ת. צריך לראות בדוח הניתוח. אני מעיין בו. בדוח ניתוח כפי שאני מכיר יש מנתח בכיר ועוד. אצלנו
- 15 כתוב שהמנתח הוא סטנטון ועוזרים בן שושן וצפריר.
- 16 ש. מי בדק אותה לפני הניתוח, האם סטנטון בדק אותה לפני?
- 17 ת. אני חושב שכן.
- 18 ש. מתי?
- 19 ת. אי אפשר לקבל חולה בלי לבדוק.
- 20 ש. מה שעשו כאן זה בדיקה חמש דקות לפני ניתוח. תראה לי שסטנטון בדק אותה לפני 5.2?
- 21 ת. היא נבדקה ב19.1 ואחרי שסטנטון ראה אותה החליט על טי.וי.טי.
- 22 ש. ראה אותה לראשונה ביום הניתוח?
- 23 ת. נכון ואני לא מוצא בזה פגם.
- 24 ש. ראה אותה לראשונה על שולחן הניתוחים?
- 25 ת. יכול להיות שראה במחלקה.
- 26 ש. האם אתה יכול להגיד לי ממסמך 15 האם יש אינדיקציה למתי סטנטון בדק אותה?
- 27 ת. ב5.2.04 כתוב בדיקה על ידי סטנטון...
- 28 ש. כתוב איפה הוא בודק אותה?
- 29 ת. לא.
- 30 ש. כתוב ליום ה', מזה יום ה'?
- 31 ת. ביום ה' ניתחו אותה ואז כנראה סטנטון ראה אותה יומיים לפני כן ואמר לה יום ה'.
- 32 ש. מה הכוונה כשאומרים בשחרור "קושי בגמילה מקטטר"?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. שנסיון ראשון לא הולך.
- 2 ש. זה אומר שהוציאו את הקטטר וראו שלא מתפקדת בלעדיו?
- 3 ת. נכון.
- 4 ש. אז כשאומרים קושי בגמילה זה אומר שממשיכים?
- 5 ת. זה אומר שהחולה אמורה לתת שתן ובמקרים אחרים לא תתן שתן. יש להניח שהבצקת תחלוף
- 6 עם הזמן.
- 7 ש. סיכמנו שלושה דברים, ששלפוחית נורמלית זה 300-400 נכון?
- 8 ת. כן.
- 9 ש. סיכמנו שטי.וי.טי גורם לעצירת שתן?
- 10 ת. עלול לגרום.
- 11 ש. האם תסכים איתי שבמקרה של חולה שיש לו קושי בגמילה צריכה להיות הקפדה גדולה על איך
- 12 משחררים אותו, עם או בלי קטטר?
- 13 ת. כל חולה.
- 14 ש. מספיק בדיקה אחת?
- 15 ת. אם המהלך מכוון לכיוון זה אז מספיק. זה מה שנעשה.
- 16 ש. אני מראה לך מסמך מיום 19.1.04 כמה סמ"ק יש לתובעת בשלפוחית?
- 17 ת. 900.
- 18 ש. יש לנו אולטרסאונד יום לפני השחרור שמראה 505 יום לפני השחרור, שם שלפוחית מפוצצת
- 19 נכון?
- 20 ת. כן.
- 21 ש. ומי משחרר אותה?
- 22 ת. מתמחה.
- 23 ש. על סמך בדיקה אחת של קטטר אין אאוט נכון?
- 24 ת. כן.
- 25 ש. אתה לא חושב שהיה צריך או להזמין אותה לבדיקה אחרי יומיים או שלושה ימים או להשאיר
- 26 אותה במעקב או לפחות לראות פעמיים שלוש היא רוקנה.
- 27 ת. ייתכן שאתה צודק אך זה בחוכמת הדיעבד. במהלך שציינת 900, 500 ו150 בקטטר שזה הכי אמין
- 28 ההשתלשלות מראה שהיא בכיוון הנכון ולכן אפשר היה לשחרר.
- 29 ש. מתמחה יכול לטעות?
- 30 ת. כן.
- 31 ש. אולי הוא טעה בבדיקה היחידה שערך?
- 32 ת. זה לא סביר כי הוא הכניס קטטר וראה שלא יצא שתן.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. היה לנו עד שאמר שמתמחה שנה שלישית כשרואה מוגלה יכול להיות שטעה, שתן לא יכולים
- 2 לטעות?
- 3 ת. כולם יכולים לטעות.
- 4 ש. האם תסכים איתי שזו חולה שבמקרה הספציפי הזה יש חובת זהירות מיוחדת בגלל שהיה לה
- 5 תלונות על נושאי שתן אחרים, דבר שני סכרת שמחוללת זיהום ודבר שלישי טי.וי.טי שעלול לעצור
- 6 שתן. אני בטוח שאתה הייתה בודק במצב כזה יותר מפעם אחת.
- 7 ת. בחוכמת הדיעבד מסתבר שאתה צודק אך אתה מדבר על חולה ספציפית. ידעו רק אחר כך שהיא
- 8 פיתחה את הסיכונים.
- 9 ש. לגבי הניתוח השני, התובעת הגיעה לשמענוביץ ביום 19.2.04, תסכים איתי שאם רופא מפנה
- 10 חולה לחדר מיון והיא מסרבת הוא כותב שהיא מסרבת נכון?
- 11 ת. לרוב הוא יכתוב.
- 12 ש. ואם כתב אינה מעוניינת?
- 13 ת. הוא מכסה את עצמו. אם תשאל אותי זה כמו מסרבת רק במצב מאוזן כדי לא להיכנס לעימות
- 14 עם החולה. משתמשים במילים עדינות יותר. ממה שהוא כתב זה סימן שהוא רצה שתגיע לחדר מיון.
- 15 ש. אתה אומר שזה שהגיע ב21 ולא ב19 זה לא בסדר?
- 16 ת. זה לא עזר לה.
- 17 ש. היא מגיעה ב21 ובכל זאת מנתחים אותה רק ב24, הימים האלה אינם משמעותיים?
- 18 ת. אין קשר בין השניים. אתה לא רץ עם סכינים מחדר מיון לחדר ניתוח. צריך לייצב את החולה
- 19 ולעשות בדיקות.
- 20 ש. הרופא שבדק אותה קובע הפרשה מוגלתית בינונית, מה זה בינונית בהקשר זה?
- 21 ת. אין לי תשובה. זה לא כמות רבה אך לא מצב זניח מאוד. ראה הפרשה כלשהי.
- 22 ש. זה שעד רגע זה או עד ה21-22 לחושד לא עירבו אורולוג ועכשיו מערבים אורולוג אפשר ללמוד
- 23 מזה שמהו?
- 24 ת. כן. הבעיה המרכזית שהתגלתה באשפוז זה, זה חוסר התרוקנות.
- 25 ש. היא הגיעה עם חוסר התרוקנות בניתוח הראשון.
- 26 ת. לא. היא הגיעה עם השתנות לא טובות.
- 27 ש. אתה אומר שכשכרתו חלק מהשתל ולא הייתה מוגלה, לאן נעלמה המוגלה?
- 28 ת. הייתה מוגלה. יש הפרשות מתפרים שהופיעו דרך הנרתיק. המחשבה תמיד שיש גוף זר נוציא
- 29 אותו כי זה גורם סיכון ידוע. זה בצורת אלמניציה.
- 30 ש. לגבי המוגלה, איך זה שלא הייתה מוגלה?
- 31 ת. לא הייתה מוגלה במיטת הניתוח אלא בהפרשה נרתיקית זה מה שמצא הרופא. הוא לא נכנס
- 32 לבטן.



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ש. יכול להיות שהוא כתב זאת כדי לכסות על בעיה של שימוש בשתל לא חוקי?
- 2 ת. ההמצאה של שתל לא חוקי את זה אתה המצאת.
- 3 ש. אתה אומר שאמר המומחה שאין מוגלה ואתה מאמין לו?
- 4 ת. כן. היה לו יותר נוח להגיד שיש מוגלה כי אז הוא מנקז את זה וזה מצדיק למה ניתח שוב.
- 5 ש. אמרת שלא הייתה מוגלה, דבר שני, אם כך למה כרתו?
- 6 ת. כאתה מבקש המלצה של דיציפלינה אחרת כמו אורולוג והוא אמר שאם יש מוגלה וגוף זר קודם
- 7 תוציאו את הגוף זר כדי להוציא אותה מהמצב הזה.
- 8 ש. למה הוציאו רק חלק מהגוף הזר?
- 9 ת. גם לדעתי הם לא הוציאו את כל הגוף הזר אלא רק את הכנפיים. הם רצו שהאנטומיה תישאר
- 10 כזאת ולא להרוס את הניתוח ואמרו שברגע שהיה שחזור אנטומי כזה כשכיס השתן מגיע לממדים
- 11 סבירים אם לא יהיה לה את הטי.וי.טי היא תאבד שתן. ראוי שאין זיהום ופחות נלחצו מכך ולא
- 12 כרתו יותר. יכלו אפילו לא לכרות חלק ממנו.
- 13 ש. יש לנו עוד אינדיקציה למוגלה, השאירו כיפת נרתיק פתוחה לצורך ניקוז ושיטפות, של מה
- 14 הניקוז?
- 15 ת. יש רקמות רבות ששינית, יש הפרשות, יש בלוטות לימפה.
- 16 ש. מה זה הפרשות של לימפה זה לא מוגלה?
- 17 ת. לא. רק אם היא תזדהם היא תהיה מוגלה.
- 18 ש. אני מבין שעכשיו מבינים שיש לה בעיה גדולה ביכולת ריקון ומשאירים אותה עם קטטר קבועה
- 19 כשמשחררים אותה נכון?
- 20 ת. אני לא זוכר נקודה זו תראה לי בסיכום מחלה אם שיחררו אותה כך.
- 21 ש. באשפוז השני בפברואר ראו אבן בסיטי, אתה עושה דיון שלם על כך שלפעמים אפשר לא לטפל
- 22 באבן הזו והספרות תומכת בכך. תסכים איתי שהרבה פעמים אלו לא מתקיימים במישהי שיש לה
- 23 כליות פגועות מאוד, בעיות בשחרור שתן וכל הבעיות שאנו מכירים פה. תסכים איתי שבמקרה זה
- 24 ההתייחסות צריכה להיות אחרת.
- 25 ת. לא. דווקא מה שאתה הבאת פועל הפוך. החולה עם תפקוד כלייתי רעועה ויצאה ממצב זיהומי
- 26 פעמיים. האבן בגביע תחתון שהסיכויים שלה להפריע הכי נמוכים. זה אף פעם לא הפריע לה, האבן
- 27 לא סימפטומטית. דווקא במצב כזה לקחת אותה ולהתחיל לרסק זה עלול להיות בעייתי.
- 28 ש. אם מחליטים לא לרסק כי יודעים כמה קטלנית יכולה להיות אבן סותמת צריך מעקב צמוד?
- 29 ת. מסכים. אני גם אמרתי זאת.
- 30 ש. איפה עושים את המעקב הזה?
- 31 ת. ברוב המקומות יש מרפאת אבנים על ידי אורולוג.
- 32 ש. מה קצב המעקב?



בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

- 1 ת. אם מגיעה לא סימפטומטית זה פעם בחצי שנה ואם רואים לאורך דרך שלא קורה שום דבר
2 במשך שנתיים שלוש אז אומרים לבוא פעם בשנה אלא אם יש כאבים.
3 ש. אתה אומר שזה ששחררו אותה בפברואר ולא שלחו אותה לבדוק את זה עד יוני וביוני זה נסתם
4 זה בסדר?
5 ת. זה בסדר. זה מזל רע של החולה.
6 ש. הסכמה לניתוח הראשון, האם צריך להחלים אותה? תסביר לי את הטופס שהיה בתוקף בתקופה
7 הרלוונטית ומאז בערך 98' לגבי ניתוח של אי נקיטת שתן במאמץ?
8 ת. זה הטופס המקובל היום אבל אז הוא היה מקובל למי שהשתמש בו זה לא הייתה חובה
9 להשתמש בו.
10 ש. איך אתה קובע שלא הייתה חובה?
11 ת. אני מכיר מניסיון אישי של מחלקתנו שניסו לטעון למה לא היה משום שההסתדרות הרפואית
12 יצאה במבצע לעשות החתמות עם החלק המשפטי שלה כדי שיכסה את הכל ולאט לאט נכנס אחד
13 אחד, זה צריך לעבור אישור של ועדת טפסים ולקח זמן עד שזה נהיה מקובל, בערך 10 שנים וברגע
14 שזה מקובל זה מתקבל על הכל אך זה לא אומר שטופס אחר לא קביל.
15 **הטופס הראשון שהוצג מסומן ת/7**
16 **הטופס שעליו חתמה התובעת מסומן ת/8 (צורף לחוות הדעת מטעם התובעת ונמצא בנט המשפט)**
17 ש. התובעת חתמה על טופס הסכמה לניתוח רגיל ולא כפי שהצגתי עכשיו.
18 ת. כן.
19 אין שאלות נוספות למומחה זה.
20
21 **הנוכחים:** מוסכם שד"ר שמעוןוביץ יעיד ב6.11.13 אחרי ד"ר בן שושן אך אם לא יוכל להעיד אז, כי
22 אז יעיד ב24.10.13.
23 לנוכח משך הזמן שבו מעריך ב"כ התובעת את חקירת ד"ר אלקלעי מוסכם שהמתורגמן לאנגלית
24 יוזמן ל24.10.13 החל משעה 11:30.

המסמך שהוצג בפני בית דין זה הוא מסמך שהועבר לידי בית דין זה על ידי המוסד המוסמך.



**בית המשפט המחוזי בירושלים
לפני כב' השופט רפאל יעקובי**

17 אוקטובר 2013

ת"א 5882-02-11

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

החלטה

ניתן למוסכם לעניין המשך הדרך תוקף של החלטה.

המזכירות תזמין את המתורגמן לאנגלית ליום 24.10.13 החל משעה 11:30.

המזכירות תעדכן כי נקבע דיון נוסף ליום 6.11.13 בשעה 9:30.

ניתנה והודעה היום י"ג חשוון תשע"ד, 17/10/2013 במעמד הנוכחים.

י.י.

רפאל יעקובי, שופט

13
14

הוקלד על ידי דגנית לאזנוב