

תאריך חתימה: 18.11.2021

בבית משפט מחוזי ירושלים

ת"א 21-11-63995

בעניין:

1. קרן קנפו ת"ז 036207827

2. ענו תמוז ת"ז 032803678

3. אלון תמוז ת"ז 224888172

מרח' דרך שורק 21 ירושלים
פרטי קשר דרך: טל': 054-5213166
דוא"ל: ayaeletsa.law@gmail.com

באמצעות ב"כ עו"ד ד"ר אסף פוזנר מ"ר 11092 /או עו"ד איילת שורץ אסף מ"ר 58236
ת.ד. 45152 קרית מדע 11, ירושלים
טל: 02-6426666 פקס: 02-6795050

- נגד -

1. פרופ' חיים יפה

רח' השלום 85, מבשרת ציון

2. שירותי בריאות כללית תאגיד ח.פ. 589906114

בית הדפוס 20, ירושלים 9548323

3. ד"ר שי פורת

מחלקת נשים ויולדות, הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים

4. ר.ב. איבחון - המרכז לאולטרסאונד בע"מ ח.פ. 513268698

דרך אגודת ספורט ביתר 1, קניון מלחה, קומה 5, ירושלים

5. Natera, Inc. תאגיד ח.פ. לא ידוע

בהתאם לתקנה 163(ג) לתקנות סדר הדין האזרחי מומצא לנציג מטעמו
המייצג אותו באופן קבוע בקשר לענייניו בישראל:

זר מעבדות בע"מ ח.פ. 514468362 מרח' הברזל 21, תל אביב יפו 6971029

6. דניאל ביוטק בע"מ תאגיד ח.פ. 512664814

המדע 8, פארק המדע, ת.ד. 2417 רחובות 7670308

7. ד"ר עפר תדמור

המרכז הירושלמי לעל קול וארבע מימד, בית הדפוס 12, גבעת שאול, בית השנהב, ירושלים

8. הסתדרות מדיצינית הדסה תאגיד (חל"צ) ח.פ. 520008095

רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים

9. פרופ' ורדיאלה מיינר

המחלקה לגנטיקה הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים

תשומת הלב כי קיים
איסור פרסום על שמם
ופרטיהם המזהים של
התובעים בתיק זה מכוח
סעיף 70(ג1) לחוק בתי
המשפט {נוסח משולב},
תשמ"ד-1984, וכן סעיף
24(א1)(ט) לחוק הנוער
(טיפול והשגחה), תש"ך-
1960

כתב תביעה

הגשה חוזרת מס' אסמכתה 8797961

סוג התביעה: ת"א - נזקי גוף - רשלנות רפואית (145) ותביעה כספית מעל 97,440 ₪ בגין פגיעה בפרטיות (134)

הסעדים המבוקשים ושזוי נושא התביעה: נזקי גוף ובגין פגיעה בפרטיות 110,122 ₪

אגרה: 1,208 ₪ בהתאם לפרט 35 לתוספת בתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה שהתובעים צד לו או היו צד לו.

הזמנה לדין

הואיל והתובעים הגישו כתב תביעה זה נגדך, אתה מוזמן/ת להגיש כתב הגנה בתוך מאה ועשרים ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת לבך, אם לא תגיש/י כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק שני – תמצית הטענות (חמישה עמודים)

(כל הטענות נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי הקשר הדברים והדבקם)

(1) בעלי הדין:

הנתובעים:

1. התובעת מסי' 1, ילידת 22.12.1978, והתובע מסי' 2, יליד שנת 18.6.1978 (להלן: "ההורים", או "האם"/"התובעת"/"קרן" ו"האב"/"התובע"/"ענו" בהתאמה) הינם בני זוג חילוניים, הוריו ואפוטרופסיו הטבעיים של אלון תמוז ת"ז 224888172 (להלן: "אלון"), התובע מסי' 3, שנולד ביום 21.12.2015 כשהוא מאובחן כלוקה בתסמונת דאון.
2. התובעים יטענו כי לאלון עילת תביעה עצמאית כנגד הנתבעים מאחר שבין אלון לבין הוריו קיימים יחסי נאמנות-מכוח-חובת-מזונות, כאשר ההורים הם הנאמנים ואלון הוא הנהנה. אלון זכאי למזונות מהוריו מכוח הדין הישראלי, ואף בבגירותו, משום שהוא בעל מוגבלות, מכוח סעיפים 4-5 לחוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות). לפיכך, אלון יכול להגיש תביעה ישירה כנגד הנתבעים, תביעה הנובעת ממעמדו כנהנה וכזכאי למזונות ותביעה נגזרת מתביעת ההולדה בעוולה של הוריו (בדומה לתביעה נגזרת מכוח חוק החברות, תשנ"ט-1999).
3. מכוח הלכת המר ההורים מקבלים סכומים כדי שיוכלו לממן את הוצאות הילוד קרי, התשלומים נועדו לצורך הראוי של צרכי הילוד, וכי הוריו זכאים לקבל סכום כסף מכוח תביעה זו שאמור להבטיח מזונות אלה.
4. ראו גם את ת"א (מחוזי, חיפה) 24136-12-09 מ.ק. קטין נ' קופת חולים לאומית, (לא פורסם 1.1.2014) החלטה בה הורתה כב' השופטת וילנר על הפקדת כספי הפיצויים באופן שיבטיח כי הכספים ישמשו אך ורק לצרכיו של הקטין למרות שבעניין המר בוטלה עילת היילוד בגין ה"חיים בעוולה", וזאת משום ש"אין המשמעות שהיילוד יוותר ללא פיצוי שיכסה את הוצאות גידולו, שכן פיצוי זה, כך נפסק שם, יפסק להוריו על מנת שיוכלו לגדל את היילוד במוגבלותו – זוהי התכלית העומדת ביסוד הלכת המר". כמו כן ראו את ת"א (מחוזי, ירושלים) 31657-04-13 פלוני נ' לאומית (נבו, מיום 24.2.2016), בו כב' השופט וינוגרד מקבל באופן מפורש את תיאוריית הנאמנות וקובע כי הפיצוי הנפסק הוא למען טיפול ביילוד.
5. מאחר שמעמדו העצמאי של הילוד נגזר מזכותו למזונות לא ניתן לחלוק על מעמדו העצמאי. ודוק: הילוד אינו טוען שטוב לו שלא היה נולד או שחיי אינס חיים; טענתו היא שבמצב שבו נולד הוא זכאי למזונות (מוגדלים) המשקפים את הוצאותיו. לכך עוד יש להוסיף את מעמדו של הילוד כנהנה (ראו: אסף פוזנר, "על הדילמה שבין תוצאה להנמקה וריבוע המעגל: על תביעתו הישירה-הנגזרת של היילוד בגין הולדה בעוולה", ספר שטרסברג כהן (אהרן ברק, יצחק זמיר, אבנר כהן, מורן סבוראי, אלעד עפארי עורכים, 2017) לאור כל האמור, לאלון עילת תביעה עצמאית כנגד רשלנות הנתבעים והנזקים שנגרמו לו בעקבותיה.

הנתבעים:

6. הנתבע מסי' 1 הוא רופא נשים (בתחום יילוד וגניקולוגיה) שליווה את התובעת במעקב ההיריון מתחילתו ועד סופו. בזמנים הרלוונטיים לכתב התביעה עבד הנתבע אצל הנתבעת מסי' 1.

7. הנתבעת מס' 2 הנה קופת החולים אשר בה טופלה התובעת בכל הזמנים הרלוונטיים לכתב התביעה ובמסגרתה בוצע מעקב ההיריון נשוא התביעה. הנתבעת אחראית באחריות ישירה ו/או שילוחית לכל האירועים נשוא כתב התביעה.
8. הנתבע מס' 3 (להלן – ד"ר פורת) הוא רופא נשים (בתחום יילוד וגניקולוגיה) אשר ביצע לתובעת בדיקת NIPS (Non Invasive Prenatal Screening) (להלן בדיקת NIPS) – בדיקת דנ"א עובר בדם האם, ומי שלקח את דמה של התובעת ושלה אותו לחברה שמבצעת את הבדיקה ומי שנתן את ההסברים בדבר הבדיקה, החתים על טופס הסכמה מדעת ומסר את תוצאות הבדיקה.
9. הנתבעת מס' 4 הנה החברה מטעמה הנתבע מס' 3 ביצע את בדיקת ה-NIPS לתובעת.
10. הנתבעות 5 היא חברת Natera בחו"ל ונתבעת 6 היא החברה המייצגת בישראל אשר מבצעות את בדיקת ה-NIPS במעבדות בחו"ל. הנתבעת 6 מקשרת בין הנתבעת 5 שמבצעת את הבדיקה לבין רופאי נשים ברחבי הארץ שאוספים דם מהנבדקות, והחברות מעבירות את הדגימות אל הנתבעת 5. חברות אלו חתומות על המסמכים הקשורים לביצוע הבדיקה וכך למשל הנתבעת מס' 4 חתומה על טופס הסכמה מדעת, טופס נלווה לבדיקות הדם ועל דו"ח התוצאות. הנתבעת מס' 6 חתומה על טופס ההסכמה מדעת, על הטופס הנלווה לבדיקות הדם והיא מי שהנפיקה את החשבונית עבור בדיקת ה-NIPS.
11. הנתבע מס' 7, הוא רופא נשים (בתחום יילוד וגניקולוגיה) אשר ביצע לתובעת בדיקת שקיפות עורפית, סקירת מערכות מוקדמת וסקירת מערכות מאוחרת.
12. הנתבעת מס' 8, היא בית חולים בו ילדה התובעת את התובע מס' 3, והרופאים, ובפרט הנתבעת מס' 9, הפרו ופגעו בפרטיות התובעים ו/או התרשלו בשמירה על פרטיות ופרטי התובעים בכך שמסרו כי התובע נולד עם תסמונת דאון לנתבע מס' 3 ללא הסכמתם וידיעתם של התובעים.
13. הנתבעת מס' 9, היא רופאה במחלקה לגניטיקה בנתבע מס' 7 אשר העניקה לתובעים טיפול רפואי ואבחנה את התובע מס' 3 כסובל מתסמונת דאון ושיתפה וסיפרה לנתבע מס' 3 עובדה זו ללא הסכמתם וידיעתם של התובעים תוך פגיעה בפרטיותם ו/או תוך התרשלות בשמירה על פרטיותם ופרטיהם. בזמנים הרלוונטיים לכתב התביעה עבדה הנתבעת אצל הנתבעת מס' 8.
14. למען הסר ספק, אם הנתבעת מס' 2 ו/או הנתבעת מס' 5 ו/או הנתבעת מס' 6 ו/או הנתבעת מס' 8 יתכחשו, ולו ברמז, לאחריותן לכל הפעולות שנעשו לתובעים ו/או לאחריותן השילוחית, תוגשנה בקשה לצרף את כל הרופאים ו/או הצוות הרפואי ו/או מנהלי החברות ו/או בעלי מניות החברה ו/או העובדים הרלוונטיים, שטיפלו בתובעים בתקופות הרלוונטיות לכתב התביעה.

(2) הסעדים המבוקשים:

15. פיצוי כספי בגין נזקי גוף ובנוסף לכך פיצוי בסך 100,000 ₪ בגין פגיעה בפרטיות.

(3) תמצית העובדות:

16. תביעה זו עוסקת במעקב הריון כושל שתוצאתו היא היעדר אבחון של עובר, לימים תינוק שנולד והוא התובע מס' 3, הלוקה בתסמונת דאון. הכשלים הן בגין אי מתן הסברים נכונים ומלאים בגין בדיקת ה-NIPS שביצעה התובעת וכתוצאה הסתמכו התובעים על התוצאות באופן דווקני מבלי להבין את הסיכון שלא נשלל באופן מלא לעובר הסובל מתסמונת דאון, והן בגין אי הפניית התובעת לביצוע בדיקות ובירורים רפואיים מספקים לאור הממצאים שהתגלו במהלך ההיריון ומבלי שאלו העלו את החשד לעובר הלוקה בתסמונת דאון.

17. נבחר, בדיקת NIPS היא בדיקה שמתבצעת בדגימת דם שנלקחת מהאם (מהסרום). במהלך ההיריון משתחררים מהשלייה לדם האם דניי א חופשי של העובר. בשבועות מוקדמים של ההיריון (שלישי ראשון) כ-10% מהדניי א בדם האם מקורו בעובר. הבדיקה מבוצעת באופן הבא: אין דרך להפריד את הדניי א העוברי מהדניי א של האם אך ניתן לזהות אותו כי הדניי א העוברי קצר ומקוטע יותר (זיהוי לא וודאי). כמות הדניי א העוברי בדם האם היא קטנה. לכן, מעשירים את הדניי א (מגדילים את הכמות) ומבצעים ריצוף באמצעות $NGS = \text{next generation sequencing}$ או $deep sequencing$ ולאחר מכן ניתן לזהות את הדניי א העוברי (ש-50% ממנו שונה מהדניי א של האם כי הוא מהאב). הדניי א העוברי מושווה לדניי א של עובר בריא: סופרים את תוצרי הרצף ואם קיים עודף אז מזהים הפרעה כרומוזומלית. במקרה של טריזומיה יהיו פי 1.5 יותר רצפים (סה"כ כ-60,000) מאשר אצל עובר בריא. בדיקת NIPS היא בדיקת סקר בדומה לבדיקות שקיפות עורפית, סקירת מערכות, בדיקות דם (תבחין משולש ומרובע) (בדיקת חלבון עוברי) כאשר הבדיקות מבוססות על מידע סטטיסטי ולא בדיקה אבחנתית כגון סיסי שליה ודיקור מי שפיר. מסיבה זו ומאחר שתחילה הבדיקה הייתה מכונה NIPDiagnostic ולאחר מכן NIPTest, ואילו כיום היא מכונה כ- NIPScreening על מנת שלא להטעות כאילו מדובר בבדיקה אבחנתית. כמובן שחוסר ההטעייה חל רק מקום שניתנים הסברים מלאים על ההבדל לעומת בדיקת אבחנתית.

18. רגישות בדיקת ה-NIPS היא כ-99% אך קיים שיעור כוזב שלילי שיעור כוזב חיובי. כלומר שיתכן כי התוצאה תהא שאין סיכון לתסמונת דאון בשעה שלעובר תסמונת דאון (שיעור כוזב שלילי) וגם ייתכן שהתוצאה תהא שהעובר לוקה בתסמונת דאון בשעה שהוא בריא (שיעור כוזב חיובי). ד"ר אשר אייל, שחוות דעתו מצורפת ראו נספח 23, מדגיש כי 8% מההפרעות הכרומוזומליות שמאובחנות בבדיקת דיקור מי שפיר וסיסי שליה – בקריוטיפ – לא מאובחנות בבדיקת NIPS. המקרה של התובעים נפל באותו שיעור כוזב שלילי כאשר התובעים קיבלו תוצאה "תקינה" קרי שהעובר אינו לוקה בתסמונת כרומוזומלית כלשהי לרבות, תסמונת דאון למרות שכן סבל מתסמונת דאון. שיעור כוזב ביולוגי מתרחש בשל מוזאיקה (כאשר רק חלק מתאי הגוף או השליה מכילים הפרעה כרומוזומלית או, כמובן, בשל ביצוע בדיקה בצורה שאינה נכונה). העובר והשליה לרוב דומים מבחינה כרומוזומלית אך לא באופן מוחלט, כשיכולים להיות שלושה מקרים בהם תאים לא תקינים נמצאים רק בשליה ולא בעובר (שיעור כוזב חיובי); תאים לא תקינים נמצאים רק בעובר ולא בשליה (שיעור כוזב שלילי); תאים לא תקינים נמצאים בשליה ובעובר. במקרה של מעט תאי דניי א חופשיים של העובר בדם האם התוצאה עלולה להיות תקינה למרות שהעובר לוקה בתסמונת כרומוזומלית.

19. בנסיבות מקרה זה תוצאת בדיקת ה-NIPS שביצעה התובעת נפל תחת אותו שיעור כוזב שלילי, כאשר התקבלה תוצאה תקינה של הבדיקה ואילו בפועל לעובר היה תסמונת דאון. כאמור הדרך היחידה הרלבנטית לאבחון האם לעובר תסמונת דאון היא באמצעות ביצוע בדיקת סיסי שליה או דיקור מי שפיר. התובעת הייתה זכאית אף לביצוע הבדיקה המומלצת במימון המדינה מאחר שבעת ההיריון הייתה בת 36. לא זו אף זו, כאשר הסקירות שביצע הנתבע מס' 7 הדגישו "סימנים רכים" לתסמונת דאון – נקודות אקוגניות בלב ואגן כליה מורחב – שני סימנים שבהתאם לחוזר משרד הבריאות והספרות הרפואית מצדיקים מתן המלצה – גם ללא נושא הגיל - לביצוע דיקור מי שפיר, התובעת כלל לא הופנתה לייעוץ גנטי ולא הוסבר לה משמעות הממצאים. כמו כן, לא הוסבר לתובעת על הסיכון המוגבר כי העובר שהיא נושאת בבטנה סובל מתסמונת דאון. לא זו אף זו, הנתבע מס' 1 הפחית בחומרם של הסמנים ואף ביטל אותם וציין כי נעלמו ללא כל בסיס עובדתי כאשר המציאות הייתה הפוכה לגמרי.

20. בנוסף, כשלו הנתבעים במתן הסברים באשר לטיב בדיקת ה-NIPS ובעיקר מגבלותיה – שהיא אינה בדיקה אבחנתית ועם שיעור כוזב שלילי. הנתבעים 1 ו-2 לא הסבירו דבר לתובעת באשר לבדיקה וזאת למרות שהרופא המלווה ידע כי התובעת החליטה לבצע את הבדיקה. כמו כן, הנתבעים 3-6, גם הם לא הסבירו על מגבלות הבדיקה למרות שהם בראש ובראשונה, כמי שביצעו את הבדיקה, היו מחויבים לתן הסברים אלו ואף החתימו את התובעת על טופס הסכמה מדעת לקוי שאינו כולל הסברים חיוניים אלו. לבסוף, הנתבע מס' 7 שביצע את בדיקות השקיפות עורפית וסקירת מערכות רק לכאורה הסביר לתובעת על בדיקת ה-NIPS אך גם הוא לא הסביר כי הבדיקה אינה אבחנתית ועם שיעור כוזב שלילי אלא חזר והדגיש את המלצתו לביצוע ציפ גנטי וכי בדיקת NIPS אף בשילוב בדיקת אולטרסאונד אינה מחליפה דיקור מי שפיר בשילוב עם בדיקת ציפ גנטי. ודוק: ציינו שהנתבע "לכאורה" הסביר, מאחר שהדברים רק נכתבו וכלל לא נמסרו בעל פה לתובעת. והרי הרשומה הרפואית נועדה לתעד את הדיון והסברים שניתנו ולא להחליפם (ראו חוזר המנהל הכללי מס' 6/96 "הרשומה הרפואית" (10.3.1996)).

21. ודוק: המניע למתן הסברים חלקיים עד כדי הטעיה הוא שיווקי גרידא – הרצון להחדיר לשוק בדיקה חדשה שעליה יש לשלם מימון מלא מאחר שאינה נכללת בסל הבריאות. גם החברה שמבצעת את הבדיקה וגם הרופא שנוטל את דגימות הדם ומהווה הגורם המתווך בין החברה למטופלת מקבלים תגמול כספי ולכן, בעלי אינטרס כלכלי ברור שהתובעת תבצע בדיקה זו ולא אחרות במקומה. לכן הרצון לשווק את הבדיקה, ואף ביחס לנשים מעל גיל 35 שיש להן המלצה לבצע בדיקת מי שפיר במימון המדינה, גורם למעורבים להסתיר מידע ולהטעות את המטופלת לטובת ביצוע הבדיקה. ודוק: אף הבדיקה משווקת ככזו שניתן לבצעה כבר משבוע 10 למרות שכל שבוע שחולף כמות הדגימא העוברי בדם האם גדל וככל שיש יותר דגימא עוברי אז הבדיקה יותר מהימנה וקטן הסיכוי לשיעור כוזב שלילי. הרצון לשווק כבדיקה מוקדמת הוא, יש להניח, מתוך מטרה להקדים את יתר בדיקות הסקר מאחר שיתכן שנשים שמתחילות את "מסלול" הבדיקות הסטנדרטי פחות ייטו לבצע בדיקה יקרה זו.

22. לפיכך, כל הגורמים הרפואיים שליוו את הריונה של התובעת והיו אמונים על הטיפול הרפואי למען הבטחת מהלך הריון תקין והולדתו של עובר בריא לא סיפקו את ההסבר הבסיסי וההכרחי בדבר מגבלות בדיקת ה-NIPS ולא הפנו את התובעת ליעוץ גנטי ולביצוע דיקור מי שפיר חרף הופעתם של סימנים רכים המעלים את הסיכון לעובר עם תסמונת דאון, וחרף גילה של האם.

23. הנתבעים 3-6 גם התרשלו באופן מסירת התוצאות כאשר התוצאות נשלחו בדוא"ל ומבלי שרופא או גנטיקאי קליני יסביר את התוצאות ואת משמעותן לרבות מגבלות הבדיקה בהתאם לסעיף 10 לחוק מידע גנטי. ועוד, בתוצאות נכתב כי הבדיקה "תקינה" באופן שיוצר מצג שווא כאילו מדובר בתוצאה אבחנתית וודאית ולא נכתב, כפי שצריך להיכתב, כי הסיכון הוא נמוך לתסמונת דאון.

24. בנוסף, הנתבעים 1 ו-2 לא הפנו את התובעת ולא יידעו אותה בדבר בדיקות סקר לא פולשניות נוספות המצויות בסל הבריאות לגילוי עובר עם תסמונת דאון – בדיקות הדם הביוכימיות. אילו התובעת הייתה מופנית לבדיקות אלו סביר להניח כי התוצאות היו לא תקינות באופן שהיה מהווה תמרור אזהרה נוסף לכך שהעובר סובל מתסמונת דאון. באי ביצוע הני"ל אף נוצר נזק ראייתי (מובנה) שרובץ לפתח הנתבעים.

25. לפיכך, הנתבעים מס' 1-7 התרשלו במהלך מעקב ההיריון של התובעת בכך שלא הפנו אותה לכל הבדיקות המתאימות שהיה ביכולתן להוביל לאבחנה כי העובר לוקה בתסמונת דאון ולא סיפקו הסברים נכונים ומלאים באשר לסיכון שהעובר לוקה בתסמונת דאון ובאילו פעולות ניתן לנקוט והכל

על מנת לאפשר לתובעים לקבל החלטה מושכלת ואוטונומית לניהול ההיריון ולהחליט על גורלו. בשל כל אלה, ומאחר שהתובעת לא הופנתה לייעוץ גנטי ו/או לביצוע דיקור מי שפיר, העובר לא אובחן כסובל מתסמונת דאון. אם האבחנה הייתה מתקבלת הרי שהאם הייתה מבצעת הפסקת הריון שהרי בדיוק לשם כך ביצעה את בדיקת ה-NIPS, לדעת האם לעובר הפרעה כרומוזומלית לצורך ביצוע הפסקת הריון; ויובהר שכל ועדת הפסקת הריון סבירה, הייתה מאפשרת ונותנת לבצע הפסקת הריון ואפילו בשלב החיות, כאשר מדובר בתסמונת דאון.

26. בנוסף, צנעת הפרט של התובעים נרמסה ברגע הכי פגיע שבו אך התוודע להם שבנם לוקה בתסמונת דאון, על ידי הנתבעים 8 ו-9. הנתבעים פרסמו את הידיעה כי אלון סובל מתסמונת דאון חרף תוצאות בדיקת ה-NIPS לד"ר פורת שכלל לא טיפל בתובעים בעת הלידה ומעולם לא טיפל בהם בכותלי בית החולים הדסה עין כרם וממילא המידע נמסר שלא לצורכי טיפול וללא ידיעתם ורשותם של התובעים (ובאותו שלב, גם לא היה מה לטפל בהיריון). מדובר בהפרה של פרטיותם של התובעים באשר למידע רפואי – גנטי שהינו סודי ממעלה ראשונה שבעניינו אף יש חובה בהתאם לחוק מידע גנטי למסור כתב ויתור על סודיות רפואית ספציפי לגילוי מידע גנטי (ס' 22 לחוק מידע גנטי) וקיים איסור מוחלט למסור אותו לאחר ללא הסכמת המטופל (ס' 18 לחוק מידע גנטי) ואף רשלנות בשמירה על פרטי התובעים והמידע הנוגע להם.

(4) העובדות שמקנות סמכות לבית המשפט:

27. לבית המשפט המחוזי בירושלים הסמכות לדון בתובענה מכוח סמכותו העניינית – כאשר נזקם של התובעים וסכום הפיצוי הנתבע מוערך ביותר מ- 2,500,000 ₪ - ומכוח סמכותו המקומית – שכן מקום עסקיהם של הנתבעים ומקום המעשה או המחדל שבשלו תובעים הוא ירושלים.

28. אשר על כן מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעים לדין, ולחייבם, בכל הנזקים כפי שיוכחו בראיות שיובאו לפני בית המשפט הנכבד, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין עד לתשלום המלא בפועל.

29. כמו כן מתבקש בית המשפט הנכבד לחייב את הנתבעים בהוצאות המשפט, שכר טרחת עו"ד (בשיעור של 25% מכל סכום שייפסק ולרבות משכר הטרחה) ומע"מ, הכול בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מרבית כדין עד לתשלום המלא בפועל. התובעים מתחייבים לשלם מס ערך מוסף על שכר הטרחה לבאי כוחם, וכי אין הם זכאים לקיזוז מס תשומות.

חלק שלישי - פירוט טענות (עשרים וחמישה עמודים)

עילת ההולדה בעוולה

רקע עובדתי

30. אלווה הוא ילדם השני של קרן קנפו וענו תמוז. עם תחילת ההיריון הראשון בהריונה הראשון (תאריך וסת אחרון 13.4.2013). עשתה קרן בירור גנטי אצל אחות ליווי הריון במרכז בריאות האישה של קופ"ח כללית בשערי צדק. לא עלו תוצאות חריגות. בסקירה המוקדמת ביום 31.7.2013 אשר בוצעה ע"י ד"ר בולדס, נמצאו ארבעה מוקדים אקוגניים בלב. ד"ר בולדס הציע לקרן לבצע בדיקת NIPS – בדיקת ה-DNA העוברי ברחם האם וציין שהוא מבצע בדיקה זו בקליניקה הפרטית (מכון פנורמה) אותה מנהל יחד עם ד"ר פורת והמליץ לבצע את הבדיקה. מעקב ההיריון בוצע על ידי ד"ר שלוה, והוא לאור ממצאי הסקירה בה נצפו מוקדים אקוגניים הפנה את קרן לייעוץ גנטי.

העתק סיכום הביקור אצל ד"ר שלוה מיום 31.7.2013, מצורף ומסומן כנספח 1.

31. ביום 25.8.13 הגיעה קרן לייעוץ גנטי במכון לגנטיקה רפואית בשערי צדק, שם הסבירו כי נמצא ממצא בודד שאינו מהווה מום ולא פוגע בתפקוד הלב או בהתפתחותו של הלב או העובר. נאמר גם כי הממצא מעלה את הסיכון לתסמונת דאון בעובר לכל היותר פי 3 ולכן בשקלול כל הבדיקות, אין המלצה לבצע דיקור מי שפיר. נוסף, נדונו היתרונות המגבלות בבדיקת טריזומיות בדם האם.

העתק סיכום תוצאות הייעוץ הגנטי מיום 25.8.2013, מצורף ומסומן כנספח 2.

32. בדיקת אקו נוספת שבוצעה לאחר מכן, לא הראתה ממצא כלשהו ונמסר להורים שהמוקדים האקוגניים נעלמו או התמעטו. בשבוע ה-28 להיריון החלו דימומים ולבסוף נולד בנה, עידו, בשבוע 3+31 כשהוא בריא. היריון זה אינו נשוא התביעה. עוד, יודגש כי בהיריון זה התובעים כלל לא שקלו לבצע בדיקת NIPS ולא ערכו בירור באשר לבדיקה ומשמעותה.

33. בהריון השני (תאריך וסת אחרון 29.3.2015), נשוא התביעה, עברה קרן למעקב הריון אצל פרופ' חיים יפה. ביום 21.5.2015 ביקרה קרן לראשונה אצל פרופ' יפה וסיפרה לו אודות הלידה המוקדמת בהריון הראשון. בנוסף, קרן ציינה בפני פרופ' יפה כי היא מעוניינת לבצע בדיקת NIPS לגילוי מוקדם לתסמונת עובר במרפאה של ד"ר בולדס וד"ר פורת. יוער כי התובעים הבינו בהתאם לאופן שהבדיקה שווקה, שמדובר בבדיקה עם רמת דיוק גבוהה שמייצרת בדיקת מי שפיר הכרוכה בסיכון להפלה. פרופ' יפה שיבח את ההחלטה של קרן וחשב שזו החלטה נכונה ומומלצת.

העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 21.5.2015, מצורף ומסומן כנספח 3.

34. הפעם החליטו התובעים לבצע בדיקת NIPS מאחר שזכרו את ההתלבטות הקשה שניצבו בפניה בהיריון הקודם שבו מצד אחד נמסר בייעוץ הגנטי כי אין הצדקה לבצע דיקור מי שפיר ומנגד לא ניתן לשלול מומים בעובר. היועצת הגנטית הדגישה את הסיכונים והסביר כי הסיכון להפלה עקב דיקור מי שפיר הינו 1:200 (ראו נספח 2 לעיל).

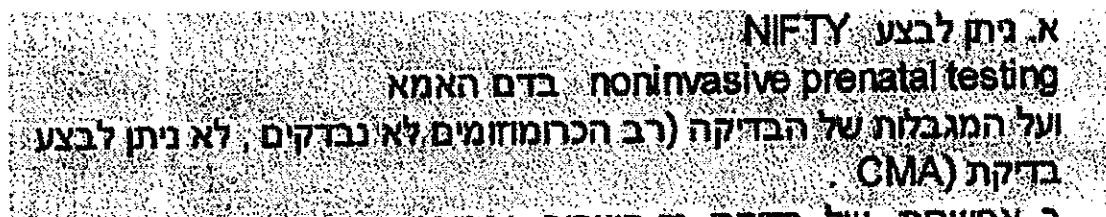
35. קרן פנתה למכון פנורמה ושם ביצעה את הבדיקה אצל ד"ר פורת (הוא הנתבע מס' 3) ביום 14.6.2015. בנוסף, ד"ר פורת הפנה את קרן לביצוע בדיקת אולטרה סאונד. לאחר שהתקבלו תוצאות הבדיקה אמר שכבר יש פעימות לב ושניתן לזהות את מין העובר.

36. ד"ר פורת הסביר את תהליך הבדיקה NIPS ושמטרתה לבדוק מקטעי D.N.A של העובר ולוודא אי קיומן של תסמונות ספציפיות. הוא הציע לקרן לבצע בדיקה מורחבת שבודקת מס' רב של תסמונות, אבל קרן העדיפה לבצע את הבדיקה הממוקדת בתסמונת דאון. קרן שאלה את ד"ר פורת לגבי העיתוי של הבדיקה והאם אין בעיה בכך שהיא מבצעת את הבדיקה בשבוע 11, הוא ענה שהעיתוי מצוין ושכבר ניתן לראות את ההרכב הגנטי.

37. באותו יום בוצעה בדיקת ה-NIPS. ד"ר פורת הסביר לקרן כי הבדיקה נשלחת לחו"ל, ושם יעבירו לה את התוצאות לאחר מס' שבועות באמצעות הדוא"ל. ד"ר פורת הסביר שאם לאחר שתקבל את התוצאות תראה שחן לא יהיו תקינות אז שתפנה אליו ולרופא המטפל. התובעים שילמו לד"ר פורת עבור הבדיקה 3,375 ש"ח.
38. יודגש כי בשום שלב לא הוסבר לקרן כי יתכן שיעור כוזב שלילי קרי, שהבדיקה תהא תקינה למרות שהעובר יסבול מתסמונת כרומוזומלית, ובמלים אחרות שלא מדובר בבדיקה אבחנתית. אף בטופס ההסכמה אין התייחסות לסיכון זה.

העתק טופס ההסכמה מדעת, טופס פרטים נלווה לבדיקות הדם וקבלה בגין תשלום עלות הבדיקה, מצורף ומסומן כנספח 4.

39. במקביל פנתה קרן, ביום 21.6.2015 בשבוע 6+12, לד"ר עופר תדמור במרכז הירושלמי לעל-קול לצורך ביצוע בדיקות שקיפות עורפית. בשיחה עם ד"ר תדמור לאחר הבדיקה שיצאה תקינה, סיפרה קרן כי היא ביצעה את בדיקת ה-NIPS וד"ר תדמור הסביר לקרן ולבן זוגה שנכח גם הוא, כי בדיקת מי שפיר עם בדיקת CMA (ציפ גנטי) נחשבת לבדיקה האמינה והרחבה ביותר הקיימת כיום ובדיקת ה-CMA מגלה תסמונות שלא ניתן לזהות בבדיקת מי שפיר ללא ציפ גנטי. ד"ר תדמור, הסביר לגבי בדיקת Nips (אותה הוא כינה NIFTY – שם של חברה עמה עבד שמבצעת בדיקת NIPS) כי רוב הכרומוזומים לא נבדקים וכי לא ניתן לבצע בבדיקה ציפ גנטי. בשום שלב לא הסביר ד"ר תדמור כי הבדיקה אינה אבחנתית, בכלל, ולגבי תסמונת דאון, בפרט אלא לכל היותר אינה מגלה אנומליות אחרות:



העתק דו"ח שקיפות עורפית מיום 21.6.15, מצורף ומסומן 5.

40. ביום 25.6.2015 הגיעה קרן לבדיקת מעקב אצל פרופ' יפה. קרן הציגה את תוצאות בדיקות השקיפות העורפית לרבות הדיסק של הבדיקה, וסיפרה שביצעה את בדיקת ה-NIPS ושהיא מחכה לתוצאות. חרף זאת, בסיכום הביקור מאותו יום רשום כי קרן "החליטה לא לבצע מי שפיר", פרופ' יפה לא המליץ על בדיקת מי שפיר ואף לא דיבר על ההבדל בין בדיקה זו לבין בדיקת ה-NIPS, ובכלל באותו עת היה ההיריון בשלב מוקדם (שבוע 5+12), לביצוע בדיקת מי שפיר. באותו ביקור התלוננה קרן על צרבות ופרופ' יפה רשם לקרן מרשם לאומפרדקס, מידע זה לא נרשם בסיכום הביקור.

העתק סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום 25.6.2015 והמרשם לאומפרדקס, מצורף ומסומן כנספח 6.

41. ביום 25.6.15 קראה קרן את המייל שנשלח ביום 23.6.2015 עם תוצאות בדיקת ה-NIPS באמצעות הדוא"ל. נכתב כי התוצאות תקינות. בגוף מכתב הדוא"ל נכתב בעברית כי הבדיקה תקינה ואליו צורף דו"ח מעבדה של התוצאות בלועזית עם מלל רב, בגופן קטן וצפוף באנגלית. מובהר כי אף אחד מטעם ד"ר פורת לרבות, ד"ר פורת עצמו, לא יצרו קשר עם קרן לבשר לה את התוצאות הבדיקה ו/או משמעותן.

העתק תוצאות בדיקת ה-NIPS בדוא"ל, מצורף ומסומן כנספח 7.

42. ביום 10.7.15 הגיעה קרן לסקירה מוקדמת אצל ד"ר תדמור. בבדיקה נמצאה שיליה נמוכה והיפרדות קרומים. ד"ר תדמור הסביר כי מיקום השיליה עוד ישתנה וכי ניתן לעקוב אחרי זה בסקירה המאוחרת. לעניין היפרדות הקרומים ציין כי אין מה לעשות וכי גם מנוחה לא תעזור, וש במקרים בהם ההיפרדות היא חמורה תיתכן הפלה אבל זה לא כך במקרה של קרן.

43. באותה סריקה נמצאו **נקודות היפראקוגניות** בלב העובר. לאור זאת, ד"ר תדמור ביקש שקרן תתעקש מול פרופי יפה שיפנה אותה לבדיקת אקו-לב וציין כי פרופי יפה נוטה להימנע מלהפנות מטופלות לבדיקה זו. ד"ר תדמור לא הסביר – בשום מקרה – כי מדובר בממצא (רד) לתסמונת דאון, המצטרף לגיל האם.
44. על דו"ח הסקירה נכתב, למרות שדברים אלו לא הוסברו בעל פה לקרן, כי מומלץ לקרן לפנות לייעוץ גנטי, למרות שכאמור ד"ר תדמור שוחח עם קרן אך ורק על ביצוע אקו לב עובר. כמו כן הוסבר נכתבה המלצה לביצוע בדיקת ציפ גנטי וכך נכתב:

בצע דיון נרחב עם המטופלת. הוסבר על.

א. אפשרות של NIFTY noninvasive prenatal testing בדם האמא ועל המגבלות של הבדיקה (רב הכחמוזמים לא נבדקים, לא ניתן לבצע בדיקת CMA). הוסבר כי בדיקת NIFTY+ סקירה אינם תחליף לבדיקת מי השפיר עם ציפ גנטי.

ב. הוסבר על אפשרות של בדיקת מי השפיר כולל בדיקת ציפ גנטי בדיקת microdeletion/microduplication syndromes ע"מ chromosomal microarray או CMA (ציפ גנטי) בסיסי שליה או במי שפיר מימון פרטי בכ-1:200 נשים עם בדיקות תקימות בהריון תתגלה בציפ גנטי תסמונת גנטית כולל תסמונת עם פיגור שכלי. קיימים מקרים בהם תתקבל תשובה בעלת משמעות רפואית לא ברורה. הוסבר על אפשרות לבצע בדיקות סקר גנטי נוספות פרטיות שאינן כלולות בבדיקות סקר גנטי מומלצות על ידי איוד גנטיקאים ומבצעות בבית חולים בילינסון או איכילוב.

45. ודוק: ד"ר תדמור לא הסביר כי בדיקת NIPS איננה בדיקה אבחנתית אלא שהמגבלות של הבדיקה הן שרוב הכרומוזומים לא נבדקים ולא ניתן לבצע בדיקת ציפ גנטי שעליה ד"ר תדמור ממליץ בנחישות. עוד מצויין כי בדיקת NIPS יחד עם סקירת מערכות אינן תחליף לבדיקת מי שפיר וציפ גנטי. במילים אחרות ד"ר תדמור הדגיש בכתובים כי המגבלה של בדיקת NIPS היא שהיא אינה רחבה ומקיפה כמו ציפ גנטי (ולא תגלה למשל מומים אחרים מאשר תסמונת דאון) וכלל לא עמד על כך שלא מדובר בבדיקה אבחנתית. ודוק: ממילא מדובר בדברים שנכתבו ולא נאמרו לראייה שהנוסחים של חלק מהמשפטים זהים בשני הדו"חות בבחינת מלל ברירת מחדל שמוכנס לדו"ח הבדיקה, בבחינת "העתק הדבק". מעבר לכך: ד"ר תדמור כתב את הדברים באופן כללי, מבלי להתייחס לגיל התובעת ולממצאים הרכים שנמצאו אצל העובר.

העתק דו"ח הסקירה המוקדמת מיום 10.7.2015, מצורף ומסומן כנספח 8.

46. ביום 13.7.2015 התקיימה בדיקת מעקב אצל פרופי יפה. קרן הציגה לו את תוצאות הסקירה המוקדמת וביקשה שיפנה אותה לבדיקת אקו-לב כפי שהנחה אותה ד"ר תדמור. פרופי יפה ציין שלא צריך להתרגש מתוצאות הבדיקה אולם, בכל אופן נתן לה הפניה כבקשתה. הבדיקה נקבעה ליום 2.9.2015.
47. ביום 27.7.2015 בבדיקת מעקב נוספת אצל פרופי יפה שהתקיימה במרפאתו (בתיעוד רשום כי היה ביקור בית ביוזמת המטופל אולם, לא כך היה), ובביקור ביקשה קרן לקבל טיפול למניעת לידה מוקדמת ופרופי יפה המליץ על טיפול בנרות אוטרוגסטון ורשם מרשם בהתאם. בתיעוד אותו ביקור רשם פרופי יפה כי "כל סימני העל שמע שניבאו שחורות היו כלא היו", זאת למרות שהנקודות ההיפראקוגניות לא נעלמו באותו שלב מאחר שטרם בוצעה בדיקת אקו לב עובר.

העתק סיכום הביקור אצל פרופי יפה ביום 13.7.2015 וביום 27.7.2015, מצורף ומסומן 9.

48. ביום 1.9.2015 ביצעה קרן סקירת מערכות מאוחרת על ידי ד"ר תדמור. בסקירה נראו עדיין שתי נקודות אקוגניות בלב, והתווסף גם הרחבה של אגן הכליה ימנית (דבר המהווה ממצא נוסף לתסמונת דאון). ד"ר תדמור הבהיר כי הוא אינו חושש מהרחבת אגן הכליה אולם, שיש לברר את הנקודות ההיפראקוגניות בלב.

ד"ר תדמור כתב בדו"ח כי הוא מפנה את קרן לרופא המטפל לשקול הפניה לייעוץ גנטי ואקו לב עובר. עוד נכתב, אולם לא הוסבר, כי NIPS ואולטרסאונד אינו מחליף בדיקת מי שפיר עם ציפ גנטי.

+לצערינו בדיקת העל קול NIFTY איננה יכולה להחליף את בדיקת מי השפיר + ציפ גנטי

העתק סיכום ביקור ותוצאות בדיקת הסקירה המאוחר מצורף ומסומן כנספח 10.

49. ביום 2.9.2015 ביצעה קרן בדיקת אקו לב עובר על ידי פרופי עמירם ניר. לאחר מספר ניסיונות שלא צלחו בהדגמת לב העובר באופן מספיק בשל המנח שלו, ביקש פרופי ניר שתגיע שוב בעוד שבועיים לבדיקה חוזרת. בבדיקה זו פרופי ניר לא היה יכול לשלול מום לב. קרן ביקשה להקדים את המועד, ולכן נקבע תור לעוד שבוע.

העתק סיכום הביקור אצל פרופי ניר מיום 2.9.2015, מצורף ומסומן כנספח 11.

50. ביום 9.9.15 בוצעה בדיקת אקו-לב לעובר על ידי פרופי ניר. פרופי ניר אמר כי תוצאות הבדיקה מראים שיש מוקדים אקוגניים מעט בולטים מהרגיל, ולכן נקבע מועד לביקורת נוספת בעוד 8 שבועות.

העתק סיכום ביקור אצל פרופי ניר מיום 9.9.2015, מצורף ומסומן כנספח 12.

51. בביקור מעקב אצל פרופי יפה ביום 21.9.2015, הוא הפנה את קרן לבצע בדיקת העמסת סוכר והמליץ לא לצום ביום כיפור (שחל יומיים לאחר מכן) ושבמקרה ומתחילים צירים להגיע מיד למיון. בסיכום הביקור נרשם כי "אקו לב עובר תקין לאחר שבוצע בעקבות ממצא של מוקד אקוגני בלב. סקירה מעבר לכך כזכור הייתה תקינה", זאת למרות שקרן הראתה לו את תוצאות הסקירה המאוחרת ועדכנה אותו והראתה לו את בדיקת אקו לב עובר. למען הסר ספק מדובר בתייעוד שלא נמסר לידיה של התובעת והיא לא ראתה אותו עד ליום איסוף המסמכים לצורך הגשת תביעה זו.

העתק סיכום ביקור אצל פרופי יפה מיום 21.9.2015, מצורף ומסומן כנספח 13.

52. ביום 24.9.2015 פרופי יפה הפנה את קרן לבדיקות דם. תוצאות הבדיקה הראו תוצאה גבולית של העמסת סוכר ולכן ביום 1.10.2015 התקשר פרופי יפה לקרן וביקש ממנה לבצע בדיקת העמסת סוכר של 100 גרם והמליץ על דחיית חיסון נגד שעלת למניעת לידה מוקדמת.

העתק סיכום הביקור מיום 24.9.2015 והשיחה מיום 1.10.2015 מצורף ומסומן כנספח 14.

53. בביקור אצל פרופי יפה ביום 22.10.2015 לאחר שהתקבלו תוצאות בדיקות הדם ולאחר שערך אחד מתוך 4 היה לא תקין, המליץ פרופי יפה לקרן לשמור על אוכל מאוזן, והפנה אותה להערכת משקל לעובר. יש לציין כי בביקורים רבים מצוין כאילו קרן לא נוכחת וכי הביקור הוא "בהעדר מטופל" אך לא כך, ולראיה שאף בוצעו בדיקות קליניות בביקורים השונים כגון, בדיקת צוואר הרחם, שקיים "קושי מסוים" לבצע בהיעדר המטופלת.

העתק סיכום הביקור אצל פרופי יפה מיום 22.10.2015, מצורף ומסומן כנספח 15.

54. ביום 26.10.2015 התחילו צירים ולכן פנתה קרן למיון בבית חולים שערי צדק. לאחר שעברו על תוצאות הבדיקות שביצעה הודיעו לקרן שהתפתחה אצלם סכרת הריון. לאור רקע הלידה המוקדמת בהריון הראשון ניתן לה זריקה אחת של צלסטון להשלת ריאות העובר ועוד אחת ביום 29.10.2015 בקופת החולים.

העתק סיכום הביקור בשערי צדק ביום 26.10.2015, מצורף ומסומן כנספח 16.

55. באותו יום הייתה קרן בביקור מעקב אצל פרופי יפה, הוא לא הסכים עם האבחון שניתן בשערי צדק לפיו מדובר בסוכרת הריון ורשם מרשם לפרסולאט לעיכוב צירים ככל שיהיו.

העתק סיכום ביקור אצל פרופי יפה מיום 29.10.2015, מצורף ומסומן כנספח 17.

56. ביום 4.11.2015, שבוע 32, הגיעה קרן לבדיקת אקו לב עובר נוספת אצל פרופי ניר. פרופי ניר מסר לה כי המוקדים האקוגניים נעלמו. ודוק: העובדה שהנקודות ההיפראקוגניות נעלמו לא מפחית מהסיכון לעובר עם מומים וההתוויה לביצוע בדיקת מי שפיר לא משתנה.

- העתק סיכום ביקור אצל פרופ' ניר ביום 4.11.2015, מצורף ומסומן כנספח 18.**
57. ביום 16.11.2015 ביקרה קרן אצל פרופ' יפה למעקב, ועדכנה כי בדיקת אקו לב העובר הייתה תקינה. פרופ' יפה הנחה אותה להמשיך עם טיפולי נרות אוטרוגסטן עד שבוע 35, ביצע בדיקת GBS וספירת דם.
- העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 16.11.2015, מצורף ומסומן כנספח 19.**
58. ביום 7.12.2015 ביקרה קרן אצל פרופ' יפה בו כתב "ב"ה הגענו והחיינו", וזאת ככל הנראה מאחר שהיה ממוקד במטרה שקרן לא תלד בשבוע מוקדם כפי שהיה בהיריון הראשון. כמו כן, ביום 17.12.2015 לבקשתה של קרן הנפיק פרופ' יפה אישור מחלה החל מיום 13.12.15.
- העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה ביום 7.12.2015 ואישור המחלה, מצורף ומסומן כנספח 20.**
59. ביום 14.12.2015 פנו התובעים מיון מיילדות בבית החולים הדסה עין כרם בשל צירים אולם מאחר שקרן לא הייתה בלידה היא שוחררה לביתה.
- העתק מכתב שחרור מבית החולים הדסה, מצורף ומסומן כנספח 21.**
60. ביום 19.12.2015 התובעים פנו שוב למיון מיילדות בהדסה עין כרם בשל ירידת מים. לבסוף, קרן ילדה את אלון ביום 21.12.2015 בשבוע 39+1 של ההיריון, עם ציוני אפגר 8 בדקה ראשונה והחמישית, ו-9 בדקה העשירית. התינוק הועבר לטיפול בפגייה.
61. ביום למחרת, 22.12.2015, ז"ר אבן-טוב הסבירה להורים כי עולה חשש שהתינוק חולה בתסמונת דאון, והתינוק הועבר לבירור של המחלקה הגנטית בבית החולים. קרן הופתעה והסבירה שלא ייתכן שהוא חולה בתסמונת דאון מאחר שביצעה בדיקת NIPS שהייתה תקינה. אולם, ביום 25.12.2015 התקיימה שיחה עם ההורים יחד עם הצוות הרפואי בה הודיעו שתוצאות בדיקת הדם הראו שלא אלון אכן יש תסמונת דאון.
- העתק תיעוד הלידה מבית חולים הדסה עין כרם לרבות גיליון הילוד, מצורף ומסומן כנספח 22.**

התרשלות הנתבעים

62. הנתבעים 1-7 התרשלו כולם בטיפול בתובעת במהלך הריונה וכתוצאה העובר לא אובחן עם תסמונת דאון ונשללה מהתובעים האפשרות להפסיק את ההיריון כפי שקובע ז"ר אשר אייל, מומחה ברפואת נשים ומיילדות, אשר חוות דעתו אשר מהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה, מצ"ב ומסומנת כנספח 23. בהתאם לחוות הדעת הנתבעים התרשלו כמפורט להלן.
63. הנתבעים 1 ו-2 התרשלו בכל אלה:
- א. פרופ' יפה לא הסביר לתובעת כי בשל גילה היא זכאית לבצע דיקור מי שפיר במימון המדינה וזאת מאחר שבגיל 35 הסיכון לילד עם תסמונת דאון הוא 1:380 כאשר עם הגיל הסיכון הולך וגדל, ובגיל זה המלצת משרד הבריאות היא לבצע את הבדיקה. עם כניסתה להריון הייתה קרן בת 36, אז הסיכון לעובר עם תסמונת דאון עמד על 1:240 (ראו דו"ח שקיפות עורפית). חרף זאת, מידע זה לא נמסר לתובעת וככל שהיה נמסר, התובעת הייתה מבצעת דיקור מי שפיר קל וחומר, לאחר שהתגלו הממצאים בהמשך ההיריון. וחשוב להדגיש, וכעולה מהתנהלות התובעים: הם לא חסכו כדי לקבוע את בריאות ילדם.
- ב. פרופ' יפה לא הפנה את התובעת לבדיקות הקיימות ונמצאות בסל הבריאות. ודוק: בדיקות הסקר השונות בהיריון נועדו לגלות סיכון מוגבר לעובר עם תסמונת דאון וזאת מאחר שמדובר בתסמונת הכרומוזומלית השכיחה ביותר כפי שכותב ז"ר אשר אייל בחוות דעתו. כך הוא כלל לא הפנה את התובעת לביצוע בדיקות דם בשליש הראשון (בדיקות הסמנים הביוכימיים לרמות של PAPP-A ו-free beta hCG) יחד עם בדיקת שקיפות עורפית בעלות כושר ניבוי בשיעור 80-84% (בדיקת שקיפות עורפית בעלת כושר גילוי של 64%-70%). בשליש השני יש אפשרות לבצע בדיקת דם ביוכימית נוספת (תבחין משולש – בדיקת דם של האם שבדקת בין היתר,

את רמת החלבון העוברי, ובדיקת אינהיבין) כאשר כלל הבדיקות במצטבר מגיעות להסתברות גילוי של 90%. כאשר משלבים את הממצאים העל קוליים יחד עם הסמנים הביוכימיים – בדיקות הסקר – שיעור הגילוי עולה אף יותר (ראו: חוזר מנהל רפואה 15/07, בדיקות סקירה לגילוי תסמונת דאון בעובר, מיום 2.7.2007, וחוזר מנהל רפואה 4/13, בדיקות על-שמע (אולטרא-סאונד) בהיריון, מיום 29.1.2013). פרופ' יפה כלל לא הסביר לתובעים על האפשרות לבצע בדיקות אלו שאף היו בסל הבריאות, ומשפרות את שיעור הגילוי לתסמונת דאון. אם פרופ' יפה היה מפנה לבדיקות אלו הרי שסביר להניח, ולמצער הנטל על הנתבעים להוכיח ההיפך, כי היו מתקבלות תוצאות שמלמדות על סיכון מוגבר לעובר עם תסמונת דאון וכתוצאה התובעים היו מבצעים בדיקת דיקור מי שפיר שהייתה מאבחנת עובר עם תסמונת דאון ואז התובעים היו מפסיקים את ההיריון. כפי שכותב ד"ר אשר אייל בהתאם לנייר העמדה של איגוד הגנטיקאים משנת 2015 לא הייתה המלצה כי בדיקת NIPS תחליף את בדיקות הסקר הביוכימיות. אמנם בשנת 2018 בנייר העמדה ההמלצה הוחלפה אך, ראשית מדובר במועד מאוחר להריון נשוא התביעה ושנית, בכל מקרה מודגש כי בדיקת NIPS אינה מתאימה במקרה של ממצאים פתולוגיים כפי שהיה בענייננו. בכל מקרה יש להסביר את כל האמור ואילו לתובעים לא הוסבר דבר על ידי פרופ' יפה.

ודוק: חוזר מנהל רפואה מס' 32/96 "תבחין משולש" בדם נשים בהריון", מיום 18.4.1996 שקובע כי "התבחין המשולש הינה בדיקה שמומלץ לבצע בכל הריון". כמו כן, בהתאם לנוהל לטיפול באישה הרה מס' 1/2001 מיום 21.1.2001 מצוין בסעיף 8.2.3.5 כי "לכל אישה הרה תחולק בביקור הראשון חוברת מידע לגבי ההיריון והבדיקות השונות אשר צריך וניתן לבצע במהלכו". אין כל תיעוד שחוברת זו ניתנה (חוברת התיעוד קבועה בסעיף 8.2.3.6). כמו כן, בהתאם לחוזר מנהל רפואה 15/07, בדיקות סקירה לגילוי תסמונת דאון בעובר, מיום 2.7.2007 כל אישה הרה תקבל הסבר כתוב, המכיל מידע אודות כלל בדיקות הסקר הקיימות ומשמעותן. על האמור חוזרים גם חוזר מנהל הרפואה מס' 6/2013 "בדיקות סקר לגילוי נשים בסיכון לנשיאת עובר עם תסמונת דאון" מיום 4.2.2013 וחוזר מנהל הרפואה מס' 25/2013 "בדיקות סקר לגילוי נשים בסיכון לנשיאת עובר עם תסמונת דאון" מיום 29.7.2013 אשר החליף את חוזר 6/2013.

ג. פרופ' יפה לא הפנה את התובעת ליעוץ גנטי וזאת חרף גילה, ובהמשך ההיריון למרות שהסקירות העלו ממצאים פתולוגיים – נקודות היפראקוגניות בלב והרחבת אגן כליה. אם פרופ' יפה היה מפנה את התובעת ליעוץ גנטי ובהנחה שהיה ניתן ייעוץ גנטי סביר אזי שהיה מוסבר לתובעת כפי שכותב ד"ר אשר אייל בחוות דעתו כי בקיומם של שני סמנים רכים – נקודות אקוגניות והרחבת אגן כליה (ואף מבלי להביא בחשבון את גיל האישה) – יש המלצה לדיקור מי שפיר כדי לשלול תסמונת דאון ובפרט לאור גילה של התובעת. עוד היה מוסבר בהתאם לחוות דעתו של ד"ר אשר אייל כי השכיחות של NIPS שלילי כוזב היא גבוהה יותר בנוכחות סמנים הדמייטיים כפי שהיו במקרה זה.

זה המקום לציין שאמנם לתובעת ניתן ייעוץ גנטי בהיריון הראשון, אשר לכאורה התייחס גם לבדיקת NIPS אולם, התובעים כלל לא זכרו כי באותו ייעוץ הוסבר להם על הבדיקה, ואף הנתבעים לא היו יכולים להסתמך על הסבר זה, אם כלל ניתן. כאמור, התובעת החליטה לבצע את הבדיקה כי זכרה את המלצתו של ד"ר בולדס מההיריון הראשון. יודגש: כי בייעוץ הגנטי התובעת הייתה מוטרדת מאוד מהממצא של מוקדים אקוגניים בלב ובהתלבטות האם לבצע בדיקת דיקור מי שפיר ואם לאו, וממילא מאחר שהבינו ש-NIPS היא בדיקה חדשה כפי שנמסר על ידי ד"ר בולדס, כלל לא שקלו לבצע את הבדיקה והיא הייתה מבחינת התובעים בלתי רלוונטית בהיריון הראשון. מכל מקום מדובר בהיריון אחר כשנתיים לפני ההיריון נשוא התביעה כאשר אז, בשונה מההיריון נשוא התביעה, הייתה התובעת בת 33 ולכן, גילה לא היווה גורם סיכון נוסף. מכל מקום, אין בייעוץ הקודם כדי לפטור את הנתבעים מחובתם לספק את ההסברים הנדרשים וייעוץ מהיריון קודם אינו מחליף ייעוץ שהיה צריך להינתן בהריון נשוא התביעה. זאת ועוד, התובעת, אף הייתה עשויה לסבור שהייעוץ

הגנטי מ-2013 לא עדכני וכי ב-2015 יש חידושים במדע ולכן, האמור אז אינו מדויק, מצב שהוא נכון מאחר שאחוזי הגילוי של הבדיקה הולכים ומשתפרים עם השנים למרות שעדיין מדובר בבדיקת סקר. אולם, זאת מעבר לדרוש מאחר שכאמור, התובעים לא זכרו את האמור בייעוץ בעניין בדיקת ה-NIPS.

ד. פרופ' יפה בשום שלב לא הסביר לתובעת כי בדיקת ה-NIPS אינה בדיקה אבחנתית וכי יש שיעור כוזב שלילי בתוצאות הבדיקה ולכן, הדרך היחידה לאבחן את העובר האם סובל מתסמונת דאון היא באמצעות בדיקת קריוטיפ על ידי סיסטי שלייה או דיקור מי שפיר. דברים אלו היו צריכים להיות מוסברים כבר בתחילת ההיריון ובטרם ביצוע בדיקת ה-NIPS אך קל וחומר כאשר נמצאו ממצאים פתולוגיים בסקירות.

ה. פרופ' יפה נקט בגישה מרגיעה ואף מטעה כאשר לא נתן משקל כלשהו לממצאים הפתולוגיים ואז ציין בניגוד למציאות כי "כל סימני העל שמע שניבאו שחורות היו כלא היו". בתוך כך, פרופ' יפה השרה על התובעת תחושת ביטחון כי אין סיבה אמיתית לדאגה וכי העובר בריא. אולם, מדובר בהטעה ובגישה בלתי מבוססת מבחינה רפואית ואילו התובעים היו זוכים לקבל הסברים נכונים ומלאים בהתאם לרפואה הסבירה אזי שהתובעת הייתה פונה לייעוץ גנטי ומבצעת בדיקת דיקור מי שפיר ולאחר אבחנת העובר הייתה אף מבצעת הפסקת הריון.

64. הנתבעים 3, 4, 5 ו-6 התרשלו באי מתן הסברים נדרשים בעניין בדיקת ה-NIPS ואי מסירת התוצאות כנדרש בהתאם לנייר העמדה של איגוד הגנטיקאים משנת 2015 כאמור בחוות דעתו של ד"ר אשר אייל וכמפורט להלן:

א. ד"ר פורת לא הסביר בעל פה ואף לא נכתב בטופס ההסכמה מדעת שהחתים את התובעת כי בדיקת NIPS אינה נחשבת לבדיקה אבחנתית, אלא לבדיקת סקר בלבד, ולפיכך בכל מקרה של תוצאה חריגה נדרש לאמת זאת בבדיקה אבחנתית (מי שפיר או סיסטי שלייה).

ב. ד"ר פורת לא הסביר בעל פה ולא נכתב בטופס ההסכמה מדעת שהחתים את התובעת כי בדיקת NIPS אינה בדיקה מחליפה לסיסי שלייה/מי שפיר גם מכיוון שאינה בודקת את מכלול 46 הכרומוזומים, ואינה מאפשרת לזהות את כל השינויים הכרומוזומים המבניים.

ג. ד"ר פורת לא הסביר בעל פה ואף לא נכתב בטופס ההסכמה מדעת שהחתים עליו את התובעת כי אם התוצאה מצביעה שאין סיכון מוגבר להפרעה כרומוזומלית ייתכן כי העובר בכל זאת לוקה בהפרעה כזו (תוצאה כוזבת שלילית false negative) וכי בארץ ובעולם דווחו על מקרים כאלו). וכאמור, אם התוצאה מצביעה שיש סיכון מוגבר להפרעה כרומוזומלית ייתכן כי העובר אינו לוקה בהפרעה כזו (תוצאה כוזבת חיובית false positive). ודוק: נייר העמדה של איגוד הגנטיקאים כותב במפורש כי מידע זה צריך להיכלל בטופס הסכמה מדעת.

ד. עוד לא הוסבר לתובעת בהתאם לסעיף 13(ב)5 לחוק זכויות החולה כי הבדיקה היא בעלת אופי חדשני.
ה. בהתאם לנייר העמדה משנת 2013 וכן בעדכונו בשנת 2015 ובשנת 2018 של איגוד הגנטיקאים תוצאה תקינה תימסר על ידי מי שהוסמך לכך על פי חוק מידע גנטי (סעיף 10ג) (רופא גנטיקאי, גנטיקאי קליני, יועץ גנטי, רופא מומחה בתחום מומחיותו כגון רופא הנשים המטפל בהריון). בעת מסירת התוצאה יש לחזור ולהדגיש את מגבלות הבדיקה המפורטות בנספח ולבחון האם נוספו ממצאים חדשים שהתגלו מאז בוצעה הבדיקה, המחייבים ייעוץ גנטי, וכן קיומן של בדיקות נוספות (כגון דיקור מי שפיר, ציפ גנטי-CMA וכו').

בפועל התוצאה נמסרה לתובעת באמצעות הדוא"ל ישירות על ידי הנתבעת מסי 5 – חברת פנורמה – ללא הסבר נלווה כלשהו. ודוק: בהתאם לתאריכים של מכתב הדוא"ל ובו תוצאות הבדיקה חברת פנורמה שלחו ישירות את התוצאה לתובעת ב-23.6.2015 ואילו ד"ר פורת שלח שוב את התוצאה לתובעת – לאחר הלידה – לבקשתה ולתדהמתה שחרף הבדיקה התקינה נולד לה ילד עם תסמונת דאון – ביום 27.12.2015. הראיה לכך שלא הוסבר

לתובעים שייתכן שיוולד ילד עם תסמונת דאון חרף תוצאות NIPS תקינות שכן אחרת לא הייתה טורחת לחזור ולבדוק שוב את תוצאות בדיקת ה-NIPS.

1. תוצאות הבדיקה התקבלו במכתב דוא"ל בעברית וצוין כי הבדיקה "תקינה" וזאת בשונה מדו"ח הבדיקה בלועזית בו מצוין כי קיים סיכון נמוך לתסמונת ולא כי מדובר בבדיקה תקינה. כאשר מתייחסים לבדיקה כתקינה נקבעת התייחסות ערכית, שיכולה להטעות את המטופלת אשר אינה מבינה כי מדובר בהתייחסות סטטיסטית, ולגרום לה להבין כי אין חשש לכך שהעובר יכול ללקות בתסמונת דאון. זו כמובן הצגה מטעה של הבדיקה ואף מציג אותה כאבחנתית. ויוער כי לתובעים אין השכלה בסטטיסטיקה ואנגלית אינה שפת אם.

ודוק: ההסבר באותיות קטנות וצפופות באנגלית – שאינה שפת האם של התובעים – אינה מהווה גילוי ראוי ובפרט כאשר היא מתקבלת לאחר ביצוע הבדיקה. התובעת קיבלה לתיבת הדוא"ל שלה מכתב ובו מצוין בצבע ירוק כי התוצאה תקינה. אין לצפות ממנה כי תחל לנבור באותיות הקטנות באנגלית שאינן מובנות להדיוטות על מנת ללמוד כי למעשה הבדיקה אינה מבטיחה שהעובר בריא, וזאת בניגוד להסברים שהתקבלו על ידי הנתבעים

2. ברי כי אינטרס כלכלי הוא שמעודד את הנתבעים לא לגלות מידע מלא ולהטעות את המטופלת באשר לטיב הבדיקה הכל במטרה לשווקה מאחר שמדובר בבדיקה יקרה שאינה כלולה בסל הבריאות.

65. ד"ר תדמור גם הוא לא סיפק הסברים מספיקים ונכונים באשר לאמינות בדיקת ה-NIPS ומגבלותיה ואף לא הפנה בעצמו לייעוץ גנטי, כמפורט להלן:

א. חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 18/12 "ייעוץ גנטי לקראת הריון או במהלכו" מיום 21.8.2012 וכן חוזר ראש שירותי בריאות הציבור מס' 24/13 "ייעוץ גנטי לשם אבחון מחלות או מומים בעובר לקראת הריון או במהלכו" שמחליף ומבטל את חוזר מס' 18/12 קובעים כי "האחריות לקביעת הצורך בייעוץ גנטי, הפניית האישה או בני הזוג לקבלת ייעוץ גנטי, הפניה לבדיקות נוספות והפניה להשלמת הייעוץ (במקרים שזה נדרש), מוטלת בראש ובראשונה על הרופא המבצע את מעקב ההריון. "עוד הוא קובע כי: "אחריות הרופא המבצע את מעקב ההריון אינה גורעת מאחריותם של גורמים רפואיים נוספים, לעשות על מנת להבטיח הליך תקין ורציף של קבלת ייעוץ גנטי, וזאת בהתאם למידע ולאפשרויות הקיימים בפניהם." בהתאם לחובה זו, ובהתאם להלכה הפסוקה, על ד"ר תדמור היה לספק את ההסברים הנכונים והסבריו אף הם מטעים כאילו בדיקת NIPS הנה אבחנתית, וכן להפנות את התובעת לייעוץ גנטי. ויודגש: לא מדובר בהדיוט, או במכון המבצע בדיקות טכניות, אלא באיש מקצוע מהדרגה הראשונה.

ב. ד"ר תדמור הסביר כנדרש כי NIPS (בעודו מכנה את הבדיקה NIFTY שזה שמה של חברה אחת שמבצעת את הבדיקה ולא שם הבדיקה) אינה בדיקה אבחנתית אלא בדיקת סקר ולכן, על מנת לאבחן את העובר יש לבצע בדיקת דיקור מי שפיר. זאת ועוד, ד"ר תדמור לא הסביר כי בבדיקת NIPS קיים שיעור כוזב שלילי וחיובי. בכך התרשל ד"ר תדמור. ד"ר תדמור הסביר, וגם זאת רק בכתובים כאשר הדברים לא הוסברו בעל פה לקרן (דבר שהוא בהחלט חסר משמעות), כי בדיקת NIPS אינה בודקת את כל הבעיות הכרומוזומליות וכי בדיקת ציפ גנטי הינה רחבה יותר. בכך צדק ד"ר תדמור. אכן, בדיקת NIPS בודקת הפרעות בכרומוזומים 13, 18 ו-21 ובכרומוזומי המין וכל אלה מהווים כ-83% מכלל ההפרעות הכרומוזומליות שמאובחנות בבדיקת מי שפיר (כאשר בדיקת NIPS אינה בודקת את כל 46 הכרומוזומים). לכן, מסיבה זו בדיקת דיקור מי שפיר יחד עם ציפ גנטי יותר רחבה מבדיקת NIPS. אולם, וכאמור, זו רק מגבלה אחת בבדיקה והיא לא רק שלא רלוונטית לענייננו בה היה העובר עם טריזומיה 21 – תסמונת דאון – אלא שגם התובעת לא ביקשה לבצע בדיקה רחבה אלא ביקשה לבדוק את הטריזומיות השכיחות והחמורות ביותר לרבות, תסמונת דאון.

- ג. כך בבדיקות שקיפות עורפית ד"ר תדמור כותב כי מגבלות בדיקת ה-NIPS הן שלא כל הכרומוזומים נבדקים וכי לא ניתן לבצע ציפ גנטי עם NIPS כלומר, לפי הכתוב משתמע שאלו מגבלות הבדיקה בלבד. לא מציין שלא בדיקה אבחנתית. זאת ועוד, ד"ר תדמור מסביר – לכאורה ובכתב בלבד - ומציין כי האפשרויות העומדות בפני התובעת הן א. בדיקת NIPS והאפשרות השנייה שהוא מפרט: ב. דיקור מי שפיר. האופן שבו הוא מציג את הדברים אף מטעה כאילו בדיקת NIPS שוות ערך לדיקור מי שפיר.
- ד. כך בסקירה מוקדמת ד"ר תדמור כותב שעל קול לא מחליף דיקור מי שפיר ולא כותב ש-NIPS לא מחליף מי שפיר. יתרה מזו הוא כותב שמאחר שביצעה NIPS ולאור המוקדים האקוגניים – מופנית לאקו לב עובר בלבד.. כלומר משתמע – שההמלצה הכללית היא דיקור מי שפיר עם ציפ גנטי אולם, במקרה של המטופלת מאחר שביצעה NIPS – די באקו לב עובר. כמו כן, בהמלצות שוב ההסברים שנכתבו בשקיפות עורפית – כאינדיקציה שזו ברירת מחדל שנכתבת עם התוצאה.
- ה. כך בסקירה מאוחרת נכתב שעל קול + NIPS לא מחליף דיקור מי שפיר + ציפ גנטי. ולא מצויין כי NIPS אינה בדיקה אבחנתית ואינה מחליפה דיקור מי שפיר בלבד.
- ו. מכל מקום הסברים אלו לא ניתנו בעל פה – ולמעשה לא ניתנו - ולא קוים דיון עם התובעת בנושא ה-NIPS אלא רק נכתבו, בבחינת "כתוב ושכח". אך מה שאכן הוסבר לתובעת הם היתרונות בביצוע בדיקת ציפ גנטי כאשר ד"ר תדמור תמך והמליץ בחום על ביצוע הבדיקה.
- ז. כמו כן, לא הוסבר על ידי הנתבע את משמעויות הממצאים שזיהה בבדיקתו וכי הממצאים שנמצאו – נקודות אקוגניות בלב והרחבת אגן כליה מעלה את הסיכון לעובר הסובל מתסמונת דאון.
- ח. בנוסף, לא הוסבר לתובעת כי לאור הממצאים, ובפרט לאור גילה, שמומלץ ולמצער שהיא זכאית לבצע בדיקת דיקור מי שפיר במימון המדינה.
66. לאור כל האמור, התובעים יטענו כי הנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם עשו מעשים שרופא סביר לא היה עושה באותן נסיבות ו/או לא עשו מעשים שרופאים סבירים היו עושים באותן נסיבות ו/או לא ערכו בדיקות שרופאים סבירים היו עורכים באותן נסיבות ו/או לא בדקו את הבדיקות בצורה שרופאים סבירים היו בודקים וכי לא השתמשו במיומנות סבירה במקצוע הרפואה ו/או האולטרסאונד ו/או האקו-קרדיוגרפיה, ועקב כך לא נתגלו ו/או לא נמסרו להורים המומים מהם יסבול אלון ו/או שיהיו במועד הלידה.
67. אשר על כן, יטענו התובעים כי הנתבעים אחראים למלוא נזקיהם וזאת בין היתר מהטעמים הבאים:
- א. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם החמיצו את אבחנתו של העובר כלוקה בתסמונת דאון.
- ב. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא המליצו ו/או לא הפנו את התובעת לביצוע בדיקות נוספות לרבות, בדיקות דם ביוכימיות ודיקור מי שפיר, ולא הפנו לבירורים נדרשים ובפרט ליעוץ גנטי.
- ג. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא סיפקו לתובעים הסברים ו/או הסברים מלאים וראויים ואף הטעו באשר לבדיקת ה-NIPS ובפרט על כך שהבדיקה אינה אבחנתית ועם שיעור כוזב שלילי, ואף החתימו על טופס הסכמה מדעת חסר ומטעה.
- ד. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא מסרו את תוצאות בדיקת ה-NIPS כנדרש על ידי גנטיקאי ו/או רופא מומחה תוך מתן הסברים על מגבלות הבדיקה ובין היתר כי תוצאה תקינה אינה מבטיחה לידת ילד בריא, בכלל, וללא תסמונת דאון בפרט, וכי קיים שיעור כוזב שלילי וכי לא מדובר בבדיקה אבחנתית.
- ה. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, חטעו במתן התוצאות של בדיקת ה-NIPS כאשר נכתב שמדובר בתוצאה תקינה, מה שיוצר מצג של בדיקה וודאית ואבחנתית במקום לכתוב שקיים סיכון נמוך לתסמונת דאון.

- ו. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא מסרו לתובעים שהתובעת זכאית לבצע דיקור מי שפיר במימון המדינה מפאת גילה שמלמד על סיכון מוגבר לעובר עם תסמונת דאון ועל המלצה לבצעה.
- ז. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא סיפקו לתובעים הסברים מספיקים וראויים ולא הסבירו את משמעות של הממצאים השונים שנמצאו בעובר: נקודות אקוגניות בלב ואגן כליה מורחב, באופן כללי, ובהצטרפות לגיל, בפרט.
- ח. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, לא סיפקו לתובעים הסברים מספיקים וראויים ולא הסבירו את המשמעות של אי ביצוע דיקור מי שפיר ובאשר לסיכון ללדת ילד הסובל מתסמונת דאון.
- ט. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, הטעו ו/או מנעו מהתובעים מלקבל מידע מלא ונכון לגבי מצבו הבריאותי של עוברם, ופעלו להרגיע את התובעים כאשר ציינו כי אין ממצאים פתולוגיים ו/או כי הם חלפו בשונה מהמציאות.
- י. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, מנעו מתן יעוץ גנטי נכון ולא הפנו ליעוץ גנטי עקב המומים שהתגלו בסקירת המערכות ואקו לב העובר הראשון והשני.
- יא. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם, פעלו שלא כדין בכך שלא ביצעו רישומים מספיקים ומדויקים ואף שגויים, וביצעו רישומים של דברים שכלל לא הוסברו ולא נמסרו בעל פה.
- יב. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם לא השתמשו במיומנות ו/או לא נקטו מידת זהירות שרופאים סבירים ונבונים לפעול במשלח היד הרפואי היו נוקטים באותן נסיבות.
- יג. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם הפרו את חוזה הטיפול הרפואי אשר נכרת בין התובעים ובין הנתבעים ו/או מי מהם.
- יד. בכך שהנתבעים ו/או מי מהם ו/או מטעמם מנעו מהתובעים את הזכות הטבעית להחליט על גודל המשפחה ואופייה, החלטה המבוססת, בין היתר, על ריבונות האדם על גופו ועל זכותו לפרטיות ולשמירת גופו.
- טו. בכך שהנתבעים מס' 2, 4, 5 ו-6 לא הנחו את מי מטעמם בין היתר, ליתן הסברים מספיקים ונכונים בנוגע לבדיקת ה-NIPS ולממצאים רפואיים ודרכי טיפול ובדיקות קיימות הן ברפואה הציבורית והן ברפואה הפרטית; להפנות לבדיקות הנדרשות; וניהול רישום ותיעוד רפואי בצורה תקינה וכדין.
- טז. התובעים יטענו כי פעולות הנתבעים הם בבחינת הפרת חובה חקוקה, ובין היתר, של ההוראות הבאות:
 - (1) חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 הקובע בס' 5 את הזכות לקבל טיפול רפואי נאות מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, ובסעיפים 13 ואילך, את החובה ליתן הסברים ראויים לתובעים, לרבות לגבי המגבלות של הבדיקות שנערכו לאם ו/או את הסיכוי לקבל היתר להפסקת הריון.
 - (2) חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, הקובע בס' 3 את זכאות התובעים לטיפול ברמה סבירה.
 - (3) חוק מידע גנטי, תשס"א-2000 הקובע בסעיף 14 ו-10 כי מי שמוסמך ליתן תוצאות של בדיקות גנטיות הוא רופא גנטיקאי, גנטיקאי קליני, יועץ גנטי ורופא מומחה.

קשר סיבתי

68. התובעת ביצעה כל בדיקה שהומלץ לה לבצע על ידי רופאה וככל שהיה צריך גם על חשבונה לרבות, NIPS, סקירה מורחבת מאוחרת ומוקדמת, בדיקת אקו לב עובר ובדיקות אולטרסאונד רבות. את כל הבדיקות שביצעה התובעת היא ביצעה במטרה להבטיח לידה של ילוד בריא. בהתאם לכך, התובעת אף הייתה מבצעת בדיקות דיקור מי שפיר אם היה מוסבר לה כראוי וכנדרש מידע מלא על מנת להבין את הצורך בביצוע הבדיקה לרבות, כי מדובר בבדיקה אבחנתית בשונה מ-NIPS וכי קיים סיכון מוגבר – לאור הממצאים הרכים וכן לאור גילה - כי העובר סובל מתסמונת דאון. ויתרה מזו: התובעת ביצעה את בדיקת ה-NIPS מתוך כוונה ברורה

לברר האם העובר חולה בתסמונת כרומוזומלית הא ראייה כי לא הייתה מעוניינת בתינוק הסובל מתסמונת כרומוזומלית והיא הייתה מבצעת הפסקת הריון אילו העובר היה מאובחן נכון.

69. אם התובעת הייתה מופנית ליעוץ גנטי כנדרש בנסיבות העניין והיה ניתן לה ייעוץ בהתאם לרפואה המקובלת והסבירה אזי שהתובעת הייתה מופנית לביצוע דיקור מי שפיר לאחר שהיה מוסבר לה כי קיים סיכון מוגבר לעובר עם תסמונת דאון וכי בדיקת NIPS אינה אבחנתית ובעלת שיעור כוזב שלילי בפרט בקיומם של סמנים רכים. התובעת הייתה מבצעת את דיקור מי השפיר מאחר שבצעה מלכתחילה את בדיקת ה-NIPS על מנת לשלול תסמונת כרומוזומלית בעובר מלכתחילה ולאפשר לה לבצע הפסקת הריון במקרה שהעובר כן סובל מתסמונת כרומוזומלית.

70. עם קבלת תוצאות דיקור מי השפיר, שהיו מלמדות כי העובר חולה תסמונת דאון, הייתה התובעת פונה לוועדת להפסקת הריון, אשר הייתה מאשרת את ההפלה בכל שבוע של ההיריון (ואף בשלב החיות) כאמור בחוות דעתו של ד"ר אשר אייל, והתובעת הייתה מפסיקה את ההיריון.

71. לאור כל זאת ובהתאם לחוקה שנקבעה בהלכת המר (ע"א 1326/07 המר נ' עמית (נבו 28.5.2012) - חזקה כי ההורים היו פונים בבקשה לוועדה להפסקת הריון ומבצעים הפלה בהיריון נשוא התביעה - אם הנתבעים ו/או מי מהם היו מעלים את האפשרות והסיכון לעובר חולה תסמונת דאון הרי שהתובעת הייתה מבצעת בדיקת דיקור מי שפיר, ובהתאם לתוצאות, מבצעת הפסקת הריון. **ויוזגש:** עניין זה אף עולה, במצטבר ומעבר לחוקה, מהעובדה שהנתבעים לא חסכו בבדיקות ולרבות בדיקות יקרות, והכל כדי לוודא שיוולד ילד בריא, ולאור העובדה שאינם רואים קושי דתי כלשהו בהפסקות הריון.

העברת נטל הראיה אל הנתבעים:

72. התובעים יטענו כי רשלנותם של הנתבעים ו/או אחריותם הנטענת הן בגדר "הדבר מדבר בעד עצמו", כמוגדר בסעיף 41 לפקודת הנוזיקין [נוסח חדש] וכי לא הייתה להם הידיעה ו/או היכולת לדעת מה היו למעשה הנסיבות שגרמו למקרה שהביא לידי הנוזק, וכי הנוזק נגרם על ידי נכס, לרבות מכשירי אולטרסאונד ו/או במרפאות, שלנתבעים ו/או מי מטעמם הייתה שליטה מלאה עליהם, ואירוע המקרה שגרם לנוזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבעים ו/או מי מטעמם לא נקטו זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שהם ו/או מי מהם נקטו בזהירות סבירה, וכי על כן על הנתבעים הנטל להראות שלא הייתה לגבי המקרה שהביא לידי הנוזק התרשלות שיחובו עליהם.

73. התובעים יטענו כי הנתבעים ו/או מי מהם לא ערכו רישומים מלאים ו/או ראויים ו/או מקובלים, בין היתר באי רישום שיקוליהם ו/או נתונים רפואיים בתיק ו/או לא מילאו מסמכים נאותים בעת הבדיקות כגון, פנקס מעקב ההיריון ו/או ברישום כוזב ולמצער מסולף באשר להחלטתה המוכחשת של התובעת לא לבצע דיקור מי שפיר ו/או בשל הפער בין הכתוב ברשומה לבין המידע המציאות – כגון, רישום כי הבדיקות תקינות בשעה שהיו ממצאים פתולוגיים – ופער בין המידע הכתוב לבין זה שנמסר לתובעת כאשר חלק מהמסמכים לא נמסר לתובעת בזמן אמת ו/או בשל הסתירות ברשומה הרפואית לרבות היעדר רישום באשר למתן הסברים ו/או למשמעות של הממצאים ו/או רישום הסברים שכלל לא נמסרו בעל פה. על כן, לא ניתן להסתמך על הרשומה הרפואית והיא ממילא אינה מהווה רשומה מוסדית ונטל הראיה על הנתבעים שלא התרשלו ו/או כי התובעת לא הייתה מבצעת את הבדיקות לאבחון העובר כלוקה בתסמונת דאון ו/או כי לא ניתן היה לגלות שהעובר לוקה בתסמונת דאון.

74. התובעים יטענו כי הנתבעים ו/או מי מהם לא הפנו את התובעת לביצוע בדיקות כגון, דיקור מי שפיר ובדיקות דם ביוכימיות ולא הפנו אותה להמשך בירור רפואי כגון, ייעוץ גנטי, ולא סיפקו את החסברים והמידע הנדרשים על מנת להבין את מצבו הרפואי של העובר ואת הסיכונים לאשורם, וככל שהיו מפנים לבדיקות

ולבירורים ומספקים את ההסברים הנדרשים אזי שהתובעת הייתה מבצעת את כל הבדיקות הנדרשות והעובר היה מאובחן בתסמונת דאון. לכן יש להעביר את נטל הראיה לשכמם של הנתבעים להוכיח שלא התרשלו ו/או כי התובעת לא הייתה מבצעת את הבדיקות לאבחון העובר כלוקה בתסמונת דאון ו/או כי לא ניתן היה לגלות שהעובר לוקה בתסמונת דאון, אם כך ייטען.

75. התובעים יוסיפו ויטענו שמאחר שכל ועדת הפסקת הריון סבירה מאפשרת הפסקת הריון במקרה של תסמונת דאון, חזקה על התובעים שהיו פונים לוועדה ומבצעים את הפסקת ההריון. מעבר לכך, חזקה שאם הנתבעים ו/או מי מהם היו מעלים את האפשרות והסיכון לתסמונת דאון שהתובעת הייתה מבצעת כל בדיקה נדרשת.

מצבו הרפואי של אלון:

76. אלון, כיום בן כ-5 סובל מתסמונת דאון. תסמונת דאון הינה תסמונת גנטית המתאפיינת בשילוב מומים מולדים במערכות גוף שונות ואיחור התפתחותי רב תחומי. בחוות דעתו מתאר ד"ר עמיחי ברזנר, מומחה שיקום לילדים, את מצבו הרפואי של אלון ואת צרכיו במפורט להלן. **חוות דעתו של ד"ר ברזנר, מצ"ב כנספח 24.**

77. כבר בלידה סבל אלון מיתר לחץ דם ראיתי מלווה בקשיי נשימה ולכן, אושפז בשל כך בפגייה ושחרר ביום 13.1.2016, במהלך האשפוז הונשם וטופל בתרופות אנטיביוטיקה.

גיליון סיכום אשפוז מצורף ומסומן כנספח 25.

78. מאז אלון מטופל בטיפולים רבים לרבות, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הידרותרפיה וקלינאות תקשורת וזאת מאחר שאלון סובל מהיפוטוניה כללית (טונוס נמוך, חולשת שרירים) ויתר גמישות מפרקית וכן מעיכוב התפתחותי, כמצופה מחולי תסמונת דאון. לאלון איחור בהתפתחות במוטוריקה גסה ועדינה עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכן איחור בהבעת שפה.

79. בנוסף, אלון סובל מנוזלים באוזן התיכונה והוכנסו כפתורים, עם הטבה, אך נותר עם ירידה קלה בשמיעה. כעת אלון מתעתד לעבור ניתוח כפתורים שני והקטנת אדנואידים כיוון שהכפתורים נפלו וכתוצאה חלה שוב ירידה בשמיעה. כמו כן, אלון סובל מנזלת כרונית והפרעה חסימתית של דרכי האוויר בשינה בדרגה קלה. אלון מטופל באינהלציות ונטולין בזמן מחלה של דרכי האוויר וכן סובל מהתלקחויות של דלקות ריאה. בשל כל אלו נמצא אלון במעקב א"ג. בהתאם לחוות דעתו של ד"ר ברזנר התופעות של נוזלים באוזן התיכונה, חסימה של דרכי האוויר וגודש בדרכי האוויר אופייניים לתסמונת דאון.

80. ד"ר ברזנר מעריך את נכותו של אלון מנכות של 65% בגין המוגבלות השכלית התפתחותית לפי תקנה 91(3) וכן 40% בגין המוגבלות השפתית לפי תקנה 29(7)(א)(3).

81. אלון מקבל גמלת ילד נכה מלאה בשיעור 100%.

נזקי התובעים

82. עקב פעולות ו/או מחדלי הנתבעים ו/או מי מהם, נגרמו לתובעים, בין היתר, הנזקים שיפורטו להלן:

נזק מיוחד

א. **הוצאות רפואיות בגין טיפולים רפואיים, תרופות ועזרים רפואיים לעבר:**
עקב פעולות ו/או מחדלי הנתבעים ו/או מי מטעמם נזקק אלון בעבר והוא זקוק כיום ויזדקק גם בעתיד לטיפול ומעקב אינטנסיביים ובין היתר, מעקב התפתחותי, אנדוקרינולוגי, א"ג, ריאות, נירולוגיה, עיניים, אורתופד, טיפולי שיניים ייחודיים ומעקב תכוף אצל רופאת המשפחה ורופא התפתחותי. בנוסף, אלון מטופל בטיפול פרה-רפואיים כגון, טיפולי פיזיותרפיה, הידרותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק. כמו כן, אלון פונה למיון בשל אירועי חום ודלקות ריאות. בנוסף, עבר ניתוח "כפתורים".

בגיל ינקות טופל אלון על ידי די"ר שפירו פיזיותרפיסט פעם בשבוע למשך שנה וחצי ללימוד הליכה וזאת בעלות של 250 ₪ לטיפול. כיום, מקבל אלון טיפול קלינאית תקשורת אחת לשבוע וטיפול בריפוי בעיסוק אחת לשבוע מטעם משרד החינוך במסגרת הגן. אולם, בשל האיחור ההתפתחותי השפתי המשמעותי ממנו סובל אלון, כאשר מדבר מילים בודדות ובאופן לא ברור, הוא זקוק בהמלצת הרופאים ואנשי הגן לטיפול נוסף. לכן, התובעים ממנים מכיסם טיפול אצל קלינאית תקשורת שמגיעה לגן פעם בשבוע. עלות הטיפול כ- 300 ₪ לטיפול. זאת ועוד, התובעים מתייעצים עם קלינאית תקשורת שמלווה את אלון במהלך השנים (מגיל חצי שנה לערך) כל כמה חודשים בעלות של כ- 300 ₪ למפגש.

ודוק: התובעים אינם יכולים לקבל טיפולים אלו בקופת החולים מאחר שהקופה ממילא לא מאשרת יותר מטיפול פרה-רפואי אחד במסגרת הביטוח המשלים ועד תקרה של 12 טיפולים בשנה כאשר אלון מטופל פעם בשבוע. כמו כן, הטיפולים הניתנים בקופה ניתנים על ידי מטפלים שאינם מיומנים לעבוד עם ילדים עם תסמונת דאון. כמו כן, טיפול במסגרת הקופה ניתן בשעות הבוקר ומחייב הפסד לימודים לאלון וימי עבודה להורים (דבר שיגדיל את הנזקים). מכל מקום למרות שניסו התובעים לקבל את הטיפול באמצעות הקופה או דרך מטפלים שעובדים בהסדר עם הקופה הם סורבו.

הטיפול באלון אינו מתמצה במסגרות השונות וממשיך בטיפולים פרטיים בשעות אחה"צ ובמסגרת תרגול יום יומי בבית. אלון מטופל בהידורותרפיה פרטי באל"יין אחת לשבוע בעלות של כ-250 ₪ לטיפול. הטיפול ההידורותרפי ניתן בהמלצת הפיזיותרפיסטית בנוסף, היה על ההורים לרכוש ציוד מקצועי רב ובין היתר אביזרי פיזיותרפיה, אביזרים שמסייעים בפיתוח המוטוריקה וצעצועים התפתחותיים ייחודיים רבים כגון, אופניים מיוחדים, כדור פיזיותרפיה ומחשב מיוחד ומשחקי מחשב מותאמים למצבו של אלון.

בנוסף, אלון מטופל בתרופות לטיפול בבין היתר, באסטמה, דלקות ריאה ובדלקת האוטו-אימונית בבלוטת התריס. כמו כן, אלון טופל במשך כשנתיים בתוספים רבים ויקרים לצורך תזונתו במסגרת מכון רפואי פרטי על בסיס שיטה שדוגלת בטיפול בילדים עם צרכים בריאותיים מיוחדים באמצעות תוספי מזון ולאור בעיות עיכול, וזאת בעלות של \$250-350 כל חודשיים בהתאם להמלצת המטפלים הרפואיים.

בנוסף, אלון, החבר בקופת חולים מאוחדת, מבוטח בביטוח שב"ן מסוג מאוחדת שיא. בגין ביטוחים אלו הוציא התובעים סך של 26 ₪ לחודש. בהתאם לפסיקת בית המשפט העליון על הנתבעים לפצות את התובע בגין עלויות הביטוח שבש"ן (ע"א 4431/17 פלוני נ' פלוני (נבו 3.10.2019). (להלן: "הלכת השב"ן"). כאמור בהלכה זו, הניזוק זכאי גם להחזרים בגין תשלומי ההשתתפות העצמית שביצע או שיבצע בעתיד. ודוק: משמעות פסיקה זו פשוטה. פניית ניזוק לקבלת טיפול במסגרת השב"ן הינה פעולה סבירה אשר הניזוק זכאי לשיפוי על הוצאות שהוציא בגינה. ממילא, הרי שהניזוק (הזכאי לכך מקופת החולים) רשאי לפנות לקבלת טיפוליו גם במסגרת השב"ן, תוך קבלת פיצוי בגין הוצאותיו לצורך כך.

התובעים יטענו כי בשל כך נגרמו להם עד ליום הגשת התביעה נזקים בשיעור של 300,000 ₪ לפחות.

ב. הוצאות כלליות לעבר:

אלון אמנם (רק) לאחרונה נגמל מחיתולים אך למרות זאת הוא מתלכלך פעמים רבות בשל אי שליטה מלאה על הסוגרים ופספוס ואי הגעה לשירותים בזמן, כמו גם אי מודעות לצורך לרוץ לשירותים. לכן, התובעים משתמשים בתדירות גבוהה במגבונים וישנן הוצאות כביסה מוגברות. יש צורך בכביסות רבות למצעים ובגדים וקניית בגדים רבים להחלפת הבגדים שלא ניתן להסיר מהם את הכתמים ולא נותר אלא להשליכם לפח. מצבים אלו גם מחייבים לקלח את אלון מספר פעמים ביום.

כמו כן, התובעים מלווים על ידי עמותת ית"ד לצורך לימוד אלון בשיטת קריאה מותאמת לילדים עם תסמונת דאון. מעבר לתשלום עבור הייעוץ נאלצים התובעים גם לרכוש ולהכין אביזרים שונים במסגרת הלימוד בשיטה המותאמת.

בנוסף, לתובעים נגרמות הוצאות בשל קניית אוכל מוכן בעת שהותם במוסדות הרפואיים לצורך טיפול ומעקב באלון לרבות, אשפוזים בניתוחים וביקורים בבתי חולים עקב מחלות חום ועוד. התובעים יטענו כי בשל כך נגרמו להם עד ליום הגשת התביעה נזקים בשיעור של 100,000 ₪ לפחות.

ג. הוצאות חינוך לעבר:

עד גיל שנתיים (בשנים 2016-2017) אלון למד במעון שיקומי "שלוה". אלון למד שם במסגרת של יום מלא (כולל צהרון). מאז וכיום הוא נמצא בגן עירייה. הגננת היא "גננת משלבת" כלומר עם הכשרה לטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים והיא עובדת רבות עם אלון. בנוסף, לאלון סייעת צמודה בשעות הגן. לסייעת משלם משרד הרווחה משכורת מינימום בלבד ועל מנת לשמר על היחסים עם הסייעת ורציפות הטיפול על ידה נאלצים התובעים להשלים את שכרה לשכר של 40-55 ₪ לשעה. התובעים יטענו כי בשל כך נגרמו להם עד ליום הגשת התביעה נזקים בשיעור של 200,000 ₪ לפחות.

ד. הוצאות נסיעה לעבר:

לתובעים נגרמו הוצאות רבות בשל הנסיעות הרבות להן נזקק אלון מאז הולדתו ועד היום, בין היתר, לצורך ביקורים בבתי חולים, מעקבים רפואיים, טיפולים רפואיים ופרה-רפואיים, בדיקות, רכישת תרופות, להדרכות הורים, למעון השיקומי ולגן. התובעים מעריכים הוצאה זו ב- 50,000 ₪ נכון ליום הגשת התביעה.

ה. עזרת הזולת לעבר:

אלון כיום בן 5, אולם בשל פעולות ו/או מחדלי הנתבעים ו/או מי מטעמם הוא דורש טיפול מוגבר ומיומן. אלון סובל מעיכוב התפתחותי קוגניטיבי ומוטורי משמעותי. בנוסף לטיפולים המקצועיים אותם מקבל אלון במסגרות החינוכיות, מודרכים ההורים על ידי הצוות המקצועי והם מבצעים עם אלון "תרגולים" יום יומיים שונים בבית. התובעים נאלצים ללוות את אלון לכל הטיפולים והבדיקות הרפואיות. התובעים משתדלים לדאוג שאלון יקבל טיפולים במסגרת הגן ואף במימון פרטי אך ביקורים בבתי חולים, אצל רופאים בקופת החולים ופניות לחדר מיון תמיד באות על חשבון שעות עבודה. בנוסף, טיפולי ההידרותפיה הנם בשעות אחר הצהריים שאז אחד מההורים צריך להתפנות לצורך הטיפול ולהסתייע בעזרה בטיפול והשגחה על אחיו של אלון. אלון זקוק לעזרה וסיוע פרטני בכל תחומי החיים ולאורך כל שעות היממה. אלון זקוק לסיוע מלא בלבוש, רחצה ובהאכלה (וכלל אינו אוהב לאכול). אלון אינו מסוגל ללכת לשירותים ולהפנות בעצמו וזקוק לתיווך מלא וכתוצאה גם לעיתים אלון מפספס ולא מצליח להתאפק. בנוסף, לאלון לוקח זמן רב לאכול והוא דורש סיוע מלא ועידוד באכילה שנמשכת זמן רב. כמו כן, אלון זקוק לעידוד להפעלה בכלל ושל פעילות גופנית בפרט. כמו כן, אלון לא מודע לסכנות, תנועותיו מסורבלות, יציבותו מוגבלת ורמת הבקרה העצמית שלו ירודה, ולכן לא ניתן להשאירו ללא השגחה. בנוסף, אלון חולה לעיתים במחלות חום ודלקות. בימים רבים אלו נאלצים מי מהתובעים להיעדר מהעבודה לצורך טיפול והשגחה על אלון. התובעים מעריכים ראש נזק זה ב- 500,000 ₪ נכון ליום הגשת התביעה.

ו. אובדן השתכרות הורים לעבר:

מצבו הקשה של אלון השפיע על השתכרות הוריו באופן משמעותי. ראשית, לאחר לידתו נאלצה התובעת להיעדר מהעבודה למשך 6 חודשים מעבר לחופשת הלידה הממונת על ידי המוסד לביטוח לאומי, ויצאה לחופשה ללא תשלום, וזאת לאור הטיפולים והבירורים הרפואיים הרבים להם נזקק אלון. כמו כן ועד היום התובעים נאלצים להיעדר ימים רבים ממקום עבודתם על מנת לטפל באלון ובין היתר, לצורך ליווי למוסדות הרפואיים השונים, הדרכות הורים ובמקרים שאלון נותר בבית עקב מחלה. עיקר ההיעדרויות של התובעים מעבודתם הן בגלל מחלות בהן חולה אלון עקב מערכת החיסונית הנמוכה שמאפיינת ילדים חולי תסמונת דאון. בשל כך נפגעות אפשרויות הקידום של התובעים. כמו כן, שכרם נפגע עקב ההיעדרויות. כך למשל, התובעת מנצלת את

מלוא ימי המחלה והחופש שברשותה ואף מעבר לימים להם היא זכאית, לצורך הטיפול באלון. בנוסף, התובעת לא מצליחה להגיע למכסת השעות החודשית. כתוצאה נגרם לתובעת הפסד השתכרות כאשר מקום עבודתה מנכה משכרה את שווי ימי העבודה שהתובעת החסירה. כמו כן, בשל ההיעדרויות ובשל אי היכולת לתת מענה למשימות דחופות כגון, צווי מניעה ובקשות דחופות, הועברה התובעת בינואר 2020 תפקיד שכלל ירידה במעמד ובשכר. התובעת שהיא עורכת דין במקצועה הועברה מתפקיד יועצת משפטית בלשכה המשפטית בהסתדרות העובדים לתפקיד של מזכירת איגוד מקצועי.

באופן דומה, גם התובע נפגע בעבודתו כאשר אפשרויותיו להתקדם נפגעו בשל אי הזמינות ואי הגמישות כשהוא אינו יכול לעבוד שעות עבודה רבות או בתפקידים שדורשים מענה מידי גם מחוץ לשעות העבודה. כמו כן, התובע החסיר שעות וימי עבודה רבים ולא הגיע למכסת השעות הנדרשת. התובעים יטענו כי בראש נזק זה עד ליום הגשת התביעה נגרמו להם נזקים בשיעור של 500,000 ₪.

ז. תשלום עבור שכבת הבסיס לעבר:

התובעים 2 ו-3 יטענו כי יש לזכותם גם בשכבת הבסיס היינו, הוצאות שמבוצעות גם לגבי יילוד בריא, שכן בהוצאה זו לא היו נושאים. התובעים מעריכים הוצאותיהם בראש נזק זה בסך של 500,000 ₪ לפחות.

ח. הוצאות לצרכי משפט:

לצורך הגשת התביעה שילמו התובעים בעבור איסוף מסמכים, קבלת חוות הדעת הרפואיות ותשלום אגרת בית המשפט. הוצאות התובעים בראש נזק זה, נכון ליום הגשת התביעה עומדות על כ- 30,000 ₪.

ט. ריבית לעבר:

התובעים כי תכלית החובה להוספת הריבית על תשלומי העבר, אף כאשר העיכוב בתשלום הפיזיים נעשה בהתאם לדין, נובעת בין היתר מכך שהיעדר הוספתה יוביל להתעשרות שלא כדין של המזיק למול הניזוק (השוו למשל: ע"א 741/79 כלנית השרון השקעות ובנין (1978) בע"מ נ' הורביץ, פ"ד לה(3) 533 (1981)). או במילים אחרות: תשלום הריבית נועד לפצות את הניזוק על כך שלא היו ביזו הכספים השונים (בין אלו שנוקק להוצאתם בפועל, בין אלו שלא הרוויח בשל אבדן השתכרותו ובין אלו שהפסיד בדרך אחרת), ולהשיב לו את אשר היה מרוויח לו היו בידיו. בהתאם לכך, ומשעה שתשואות הניזוק הצפויות (ו/או רמת הסיכון בה היה צפוי ו/או צריך כניזוק סביר להשקיע את כספיו, שהינה רמת סיכון נמוכה מזו שמשקיע אדם סביר) נקבעו במסגרת שיעור החיון (בין אם בהתאם לפסק דינו של בית המשפט העליון בע"א 3751/17 המאגר הישראלי לביטוח רכב (הפול) נ' פלוני (נבו) 8.8.2019), בו נקבע כי הניזוק מרוויח על השקעותיו תשואה של 3% לפחות, ובין אם בכל הליך אחר לרבות ובפרט דיון נוסף על פסק הדין ככל שיינתן), הרי שיש לקבוע את שיעור הריבית לעבר באותו שיעור ו/או רמת סיכון. למען הסר ספק, הרי שהתובעים יטענו שהנתבעות ו/או מי מהן (ולכל הפחות הנתבעות 2 ו-8) אף מושתקות מלטעון שהתובע לא היה מרוויח תשואה של 3% על השקעותיו, באשר טענה זו הועלתה על ידם בבית המשפט העליון והתקבלה.

84. נזק כללי

א. הערות כלליות:

א.1. תוחלת חיים

במהלך השנים קיימת עלייה עקבית וברורה בתוחלת החיים הנובעת, בין היתר, משיפורים ברמת התברואה, ברמת שירותי הבריאות (ולרבות ובפרט הרפואה המונעת) וכיו"ב. שיפורים אלו צפויים להימשך בעתיד, ויחד איתם גם תוחלת החיים צפויה להמשיך ולעלות. ודוק: דומה שעניין זה אף מהווה כמעט ידיעה שיפוטית (ראו למשל: בג"ץ 1181/03 אוניברסיטת בר-אילן נ' בית הדין הארצי לעבודה, פ"ד סד(3) 204, פסי 35 לפסק דינה של כב' השופטת

(בדימוס) פרקציה (2011) ("...]) גם במבט כלפי העתיד צפויה להימשך מגמת הזדקנותה של האוכלוסייה בישראל [...]"; ת"א (מחוזי חיפה) 655/84 מוסקוביץ נ' עירית חיפה, פ"מ תשמ"ט(3) 221, 234 (1989)).

עלייה עתידית צפויה זו, מובילה לכך שישנו הבדל בין שני סוגי חישובי תוחלת חיים: האחד, "תוחלת חיים סטטית", משמעו תוחלת חיים המתבססת על ההנחה (הלא נכונה והלא מציאותית) שלא יהיה שום שינוי עתידי בדפוסי התמותה (או במילים אחרות: שדפוסי התמותה הנוכחיים יישארו כפי שהם גם בעתיד). השני, "תוחלת חיים דינאמית", משמעו תוחלת חיים הלוקחת בחשבון את הגידול העתידי הצפוי בתוחלת החיים. תוחלת חיים דינאמית לוקחת בחשבון שקיימת מגמת עלייה קבועה ורציפה בתוחלת חיי האוכלוסייה בישראל בגין השיפורים הצפויים בתמותה (הנובעים, בין היתר, כתוצאה משיפורים ברפואה, שיפורים טכנולוגיים, שיפורים בתזונה, בריאות, דו"ר ובהגינה ועוד) למשך כל תוחלת החיים הצפויה.

לוחות תוחלת החיים המפורסמים על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה במסגרת השנתון הסטטיסטי לישראל, משקפים תוחלת חיים סטטית. עניין זה עולה מהגדרת תוחלת החיים כפי שהיא מופיעה בשנתון הסטטיסטי הכוללת הנחה לפיה שיעורי התמותה הנוכחיים לא ישתנו בעתיד. אלא שהנחה זו אינה נכונה גם לפי עמדת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אשר אף שהיא מפרסמת בשנתון לוחות סטטיים (וזאת מסיבות סטטיסטיות ולצורך פילוחים סטטיסטיים), הרי שהיא מפרסמת גם לוחות תמותה דינאמיים עתידיים הכוללים צפי לירידה בשיעור התמותה ולעלייה בלוחות החיים.

יוצא מהאמור, ובפרט לאור תכלית דיני הפיצויים בדבר "השבת המצב לקדמותו", כי במסגרת חישוב הפיצויים יש לקבוע לתובעת תוחלת חיים דינאמית שהיא – ורק היא – צפויה לשקף את תוחלת חייו בפועל (אם כי נדגיש כבר עתה, שניסיון העבר מלמד שגם הציפיות בדבר הגידול העתידי בתוחלת החיים נמוכות – באופן קבוע – מהגידול בפועל, וממילא גם קביעת תוחלת חיים דינאמית על פי הציפיות הנוכחיות משמעה, בדרך כלל, תוחלת חיים נמוכה מדי (אם כי, למותר לציין, ההפרש בין תוחלת חיים העתידית בפועל לתוחלת החיים הדינאמית נמוך משמעותית מההפרש בינה לבין תוחלת החיים הסטטית)). ודוק: עניין זה דומה במהותו להסתמכות (כפי שהיא נעשית בפועל, בכל תיק ותיק בנפרד) על תוחלת החיים סמוך ככל הניתן למועד סיום ההליך (להבדיל ממועד האירוע הנזיקי או מועד פתיחת ההליך). הסתמכות זו נעשית מתוך ניסיון להתאים, ככל הניתן, את רכיבי הפיצוי לנזק (ותוחלת החיים) האמיתי ולהשיב את המצב לקדמותו באופן מלא ככל הניתן. ממילא, הרי שכאשר כבענייננו ברי שתוחלת החיים הדינאמית היא זו המשוייבה, ככל הניתן, את מצב התובעת לקדמותו באופן אמיתי, הרי שיש לקבוע את הפיצוי על פיה. פיצוי שלא על פי תוחלת החיים הנכונה, יביא בהכרח לכך שבסופו של התהליך, יוותר הניזוק – התובע – ללא משאבים מתאימים במישור של עזרת הזולת והוצאות.

ואכן, הסתמכות על תוחלת החיים הדינאמית אינה יוצרת קושי מיוחד. הסיבה לכך היא שקיימים לוחות תוחלת חיים דינאמית שהוציא המוסד לביטוח לאומי והמופיעים בעמ' 84 לדו"ח האקטוארי המלא מיום 31.12.2010. ודוק: אף שדי בכך שהדו"ח הוצא על ידי המוסד לביטוח לאומי על מנת להצביע על אמינותו, הרי שכאמור בעמוד 76 לדו"ח התחזית הכלולה בו "מתבססת על מודל של הלמ"ס שנמסר לנו" (וראו גם ה"ש 79 לדו"ח).¹ יוצא מכך שמדובר בתחזית תוחלת חיים דינאמית על בסיס נתוני הלמ"ס עצמו, וממילא אין בסיס לטענות הנתבעת לפיהן יש להעדיף את תוחלת החיים הסטטית של הלמ"ס על פני תוחלת החיים הדינאמית המתבססת אף היא על הלמ"ס. ודוק: המפקח על הביטוח מחייב (כחלק מקודקס הרגולציה המפורסם על ידו) את חברות הביטוח לעשות שימוש בתוחלת חיים שכזו (באמצעות שימוש בלוחות תמותה עתידיים הכוללים הנחה בדבר ירידה עתידית בתמותה) בין היתר בתחומי ביטוח החיים, הפנסיה וכיו"ב.

¹ הדו"ח זמין ב: <https://www.btl.gov.il/Publications/aktuarial/Pages/default.aspx>

וראו עוד את ת"א (מחוזי ירושלים) 30943-12-11 פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב ("הפול") בע"מ (פורסם בנבו, 27.5.2020), שם קבע כבי' השופט יעקובי מפורשות שיש לקבוע את תוחלת החיים על בסיס תוחלת חיים דינאמית.

לאור כל האמור, יטענו התובעים כי יש לחשב את ראשי הנזק לעתיד בהתאם לתוחלת החיים האמיתית שצפויה לאלון, כאשר תוחלת החיים של האוכלוסייה הכללית משפיעה גם על ילדים עם תסמונת דאון. ודוק: השיפורים בתברואה, בתנאי המחיה ובישפורים ברפואה משפיעים גם על תוחלת החיים של ילדים תסמונת דאון ולא רק על האוכלוסייה הכללית. התחשבות בשיפורים אלו היא תוחלת החיים הדינאמית ולא תוחלת חיים המחושבת על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והמופיעה באתר הלמ"ס שהינה תוחלת חיים "סטטית" המבוססת על ההנחה כי דפוסי התמותה הקיימים כיום (ביחס לגילאים השונים) יישארו זהים למשך כל חיי הניזוק.

2.א. עליית השכר בישראל והשפעתה על ראשי הנזק האחרים

בעשרות השנים האחרונות עלה השכר הממוצע בשיעור ריאלי (קר, מעבר לעליית המדד) משמעותי. עלייה זו אינה מקרה או חריגה סטטיסטית, אלא התפתחות ברורה ועקבית הצפויה להימשך גם בעתיד. דו"ח וועדת באב"ד מאשש את קיומה של עלייה עתידית ריאלית בשכר, וקובע במפורש כי שיעור העלייה הריאלית בשכר הינו 1.5% לשנה², ובהתאם לדו"ח של מכון טאוב שיעור העלייה הריאלית בשכר הינו 3.8% לשנה³. העלייה העתידית הריאלית של השכר הממוצע עולה גם מהנחיות המפקח על הביטוח, המפורסמות במסגרת קודקס הרגולציה (ומשכך מצויות בידיעתו השיפוטית של בית המשפט הנכבד). גם במקרה זה, לא זו בלבד שהמפקח על הביטוח מאשר את העלייה האמורה אלא שהנחיותיו מחייבות את ביצוע החישובים לפי הנחה סולידי של עלייה ריאלית בשכר של 1.2% (ראו סעיפים 1.2.3(א) ו-1(לעניין קרן פנסיה ותיקה) ו-1.2.4(ב)1(קרן פנסיה חדשה) לקודקס הרגולציה, שער 5, חלק 4, פרק 1, סימן ג').⁴

בדומה, גם עיון בנתוני עלויות הבריאות, המתבטאים במדדי תשומות הבריאות ויוקר הבריאות, מראים כי קיימת עלייה – הצפויה להימשך גם בעתיד – בשיעורים אלו ואף למעלה מכך. נתונים אלו המשקפים את השינוי בהוצאות הרפואיות (אותו ניתן להשוות לשינוי הקיים במדד ומתוך כך למצוא את העלייה הריאלית), ואשר עלויות הבריאות השונות (ולרבות סכומי ההשתתפות העצמית אותם נדרשים המטופלים לשלם) מוצמדות אליהם (ובפרט למדד יוקר הבריאות). לבסוף יצוין, כי העובדה שעלות ההוצאות הרפואיות צמודה למדד יוקר הבריאות (או תשומות הבריאות) ולא למדד המחירים לצרכן עולה גם מהוראות חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 01/2019 "עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2019 בעקבות עדכוני מדד ושינוי בתוכניות הגביה של קופות החולים" (19.8.2019).⁵

בהתאם, יטענו התובעים כי יש להוסיף עלייה זו לפיצוי בגין אבדן השתכרות לעתיד, דמי המחיה, עזרת הזולת והוצאות רפואיות. ודוק: התובעים יטענו כי ביחס לעזרת הזולת, יש להביא בחשבון שיעור עלייה גבוהה אף יותר, וזאת לאור ההשפעה המשמעותית של העלייה בשכר המינימום – אשר על פני שנים, כפי שמוכיחה ההיסטוריה, צפויה להיות גבוהה יותר מהעלייה בשכר הממוצע – על עלות זו. לכך שיש צורך בפיצוי התובע בגין העלויות האמורות מופנה בית המשפט הנכבד לע"א 2099/94 חיימס נ' איילון חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נא(1) 529 (1997), במסגרתו קבע כבי'

² דו"ח הצוות להגברת הוודאות בחיטון הפנסיוני מטעם משרד האוצר (דו"ח וועדת באב"ד), 23.12.15. נספח ה', עמ' 37. זמין ב https://www.gov.il/BlobFolder/unit/pension_saving_team_committee/he/Vaadot_Ahchud_PensionSavingTeam_Committee_PensionSavingTeamCommittee_Report.pdf

³ זמין ב: http://taubcenter.org.il/wp-content/files_mf/meritocracyintheisraelilabormarket2019heb.pdf

⁴ זמין ב: mof.gov.il/hon/Documents/%d7%94%d7%a1%d7%93%d7%a8%d7%94-%d7%95%d7%97%d7%a7%d7%99%d7%a7%d7%94/Codex/Gate5_Part2_Chapter1-signC-version5.pdf, בעמ' 25 ו-36.

⁵ זמין ב: www.health.gov.il/hozer/sbn01_2019.pdf

השופט אור במפורש שיש לפצות בגין עלויות אלו. כן מופנה בית המשפט הנכבד לפסק דינו של כב' השופט ברנר בת"א (מחוזי ירושלים) 10/95 לופו נ' חזד (פורסם בנבו, 18.05.1998)

ב. הוצאות רפואיות לעתיד:

- אביזרים ומכשירי נכות ומתקנים שונים: כפי שד"ר ברנר כותב בחוות דעתו, אלון זקוק לציוד המתאים לפעילות ולגרייה חושית לשימוש בבית הן בציוד לשיפור המוטוריקה הגסה והן באביזרים לקידום שפה ותקשורת והמוטוריקה העדינה. אלון יזדקק לעזרים ומתקנים שונים לרבות מתקני כושר לצורך פעילות ואימון פיזיים לצורך התמודדות עם ליקווי המוטוריים וטונוס השרירים הנמוך. כמו כן, אלון יזדקק לאמצעים של עזרי לימוד לרבות, מחשב ולתוכנות מיוחדות שיאתגרו אותו מבחינה מנטאלית ויקדמו את התפתחותו השכלית והקומוניקטיבית, למכשירי טלוויזיה רדיו ולחיבור לכבלים, בכדי לספק לו גירוי ועניין, במציאת תוכניות וסרטים המותאמים לרמתו ההתפתחותית. כן יזדקק אלון לאמצעי תקשורת חדשניים כפי שיהיו מעת לעת, למכשירים מיוחדים, קלים לתפעול ושאינם דורשים דיוק מוטורי.

- טיפולים רפואיים: בהתאם לאמור בחוות דעתו של ד"ר ברנר אלון נזקק ויזדקק לעזרה, טיפול ומעקב רפואי צמוד למשך כל ימי חייו לרבות טיפולים רפואיים ובדיקות מעקב בקשר למגבלותיו ובין היתר במרפאה ייעודית לתסמונת, אא"ג ובדיקות שמיעה ובדיקות שינה, מעקב רופא ריאות, בבדיקות עיניים, במעקב רופא פנימי (משפחה, ילדים), התפתחותי-שיקומי, פסיכיאטריה ואנדוקרינולוגיה. כמו כן, אלון יזדקק לטיפולים פרה-רפואיים כגון, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, הידרותרפיה וקלינאות תקשורת, טיפול תקשורתי וגרייה כללית, וסביר להניח שבעתיד יזדקק לטיפול רגשי לרבות, טיפול פסיכולוגי, טיפול בבעלי חיים, במוזיקה ובאומנות. בנוסף, אלון יזדקק לטיפולי שיניים ומעקב דנטליים מיוחדים ע"י מרפאה מיוחדת לילדים עם צרכים מיוחדים.

התובעים יטענו כי הטיפולים הנ"ל ולחלופין חלקם, אינם כלולים בסל הבריאות, וכי מכל מקום, ולאור מצבו של התובע, אין זה סביר לדרוש ממנו לקבל טיפולים במסגרת הטיפול הציבורי הרגיל (דבר שאף יעצים את הנזקים). עוד יטענו התובעים כי לאור השינויים הצפויים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ולאור העובדה שאלון יזקק לטיפולים על פני עשרות שנים, יש לקבוע את הפיצוי, ללא התחשבות בסל הבריאות העכשווי. מכל מקום, ולמען הסר ספק, הרי שהתובעים יטענו ככל שטיפול כלשהו אינו מצוי בסל הבריאות, הרי שהנתבעים מחויבים בתשלום ובפיצוי מלא. כמו כן, יש לפצות את התובעים עבור הסכומים שהם נדרשים לשלם בעבור השתתפות עצמית של הטיפול המצוי בסל הבריאות או מכוח שב"ן. בנוסף, יש לפצות את התובעים עבור התשלומים החודשיים לצורך רכישת שב"ן בהתאם להלכת השב"ן לעיל.

בנוסף, הוריו ואחיו של התובע יזדקקו להדרכה וייעוץ פסיכולוגי ו/או טיפול רגשי ותמיכה נפשית על מנת שיוכלו להתמודד עם קשייו של אלון בדרך הטובה ביותר, כאמור בחוות דעתו של ד"ר ברנר. יש לציין כי חיי הזוגיות של התובעים 2 ו-3 נקלעו למשבר לאור הקשיים המתחים בשל גידולו של אלון.

- תרופות: תרופות לטיפול בבלוטת התריס, אינהלציות, תרופות אנטיביוטיקה לטיפול בדלקות בדרכי הנשימה ועוד.

התובעים יוסיפו ויטענו כי במסגרת הטיפולים הרפואיים, יהיה מקום להביא בחשבון שעלות טיפולים רפואיים, עולה יותר מההצמדה ליוקר המחיה (כפי שאף עולה, למשל, ממדד תשומות הבריאות המפורסם על ידי משרד הבריאות), וכי יהיה מקום להביא עניין זה בחשבון לצורך חישובם.

התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים.

ג. עזרת הזולת לעתיד:

אלון סובל מתסמונת גנטית המתאפיינת בשילוב מומים מולדים במערכות גוף שונות ואיחור התפתחותי רב תחומי ופיגור שכלי. זאת ועוד בהתאם לחוות דעתו של ד"ר ברזנר אצל חולי תסמונת דאון יש לצפות לירידה קוגניטיבית עם השנים ולהסתמנות לקות קוגניטיבית משמעותית יותר גם אצל אלון. מצב זה לא יאפשר לאלון להיות עצמאי לעולם, ועל כן יזדקק לעזרה רבה מצד בני משפחתו ובעיקר, הוריו, וגם עזרה קנויה. ד"ר ברזנר מתייחס לכך בחוות דעתו וכתוב: "ילדים ומתבגרים שלהם התסמונת רוכשים כישורי חיים, אך רובם המכריע (90% מהבוגרים) נשאר עם צורך משמעותי בסיוע, דהיינו סיוע בתפקודי היום יום הבסיסיים (BADL) וסיוע רב בתפקודי היום יום הגבוהים (IADL) ... במילים אחרות, יש לצפות להשגת עצמאות בתפקודי היום יום הבסיסיים ביותר, אך עם צורך נמשך בסיוע בהלבשה ובטיפוח עצמי וצורך רב ונמשך בהשגחה, ליווי והכוונה וכן בתפקודים גבוהים יותר כמו ניהול משק בית, ניהול כסף, ארגון סדר יום וכיוב'... אלון זקוק היום ויהיה זקוק בעתיד לליווי והשגחה במשך כל שעות היממה, בהתחשב במיוחד בחוסר השיפוט וחוסר מודעות לסכנות ובקשיי התקשורת."

לפיכך אלון יזדקק בין היתר לעזרה המפורטת להלן:

- עזרת החורים ואחיו – אלון זקוק לעזרה רבה ובין היתר בליווי לטיפולים ובדיקות ובפעולות בסיסיות כגון, הלבשה, רחיצה והיגיינה אישית והאכלה. לפיכך, התובעים נאלצים ויאלצו אף בעתיד להשקיע שעות רבות בטיפול והשגחה על אלון. התובעים כורעים תחת הנטל ולכן הם זקוקים לעזרה קנויה של מטפל סיעודי עוד היום. כמו כן, בעתיד, בגיל 21 כאשר המסגרת החינוכית תסתיים והוריו יזדקנו, יזדקק אלון למטפל לכל שעות היממה. אלון יזדקק למטפל דובר עברית בשל קשיי התקשורת מהם סובל ממילא על מנת שיבינו זה את זה ויתרה מזו: על המטפל להבין את הנחיות הרופאים והמטפלים באלון. כמו כן, המטפל יהווה חברה לאלון ובפרט שהוא מתקשה ליצור קשרים חברתיים וסובל מבדידות. למען הסר ספק: ההורים זכאים לפיצוי, בין היתר, במסגרת תביעתם העצמאית בשל הולדה בעולה ו/או כעזרת הזולת, ואילו העזרה של האחים הוא כעזרת הזולת. עוד יש להדגיש כי כשההורים יגיעו לגילים מבוגרים (והם כ-40 שנים מבוגרים מאלון), צפוי אחיו לקבל על עצמו את הטיפול והסיוע באלון תוך שיש להניח שהזמן שיושקע בסיעוד וטיפול באלון יבוא על חשבון חייו האישיים והתעסוקתיים של אחיו תוך גרימה אובדן השתכרות.
- עזרה מקצועית-טיפולית - כיום אלון מצוי בגן עם סייעת צמודה תוך קבלת טיפולים במהלך שעות הגן, וככול שיתבגר אלון יצטרך להימצא במסגרות טיפוליות שיתאימו לצרכיו המיוחדים ושיספקו טיפולים בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, ריפוי בדיבור, טיפול רגשי לרבות, טיפול פסיכולוגי ופסיכיאטרי, טיפול בחיות, טיפול במוזיקה, רכיבה טיפולית ועוד.
- עזרה מקצועית-חינוכית - עם התבגרותו יזדקק אלון לעזרתם של מורים/עוזרים חינוכיים, שיספקו לו עזרה מקצועית חינוכית מיוחדת על מנת לפתח את יכולתו המנטאלית עד לרמה המקסימאלית האפשרית, לצורך שיפור איכות חייו ולצורך יצירת כישורי חיים ויצירת קשרים חברתיים וגרייה מתאימה לאור קשייו הקוגניטיביים שמתבטאים במוטוריקה עדינה וגסה ובתחום השפתי ויכולת ההבעה. כיום אלון נתמך על ידי סייעת צמודה, כמו כן ובהתאם לחוות דעתו של ד"ר ברזנר "יש לספק בעבור אלון פעילות פנאי בטוחה ומתאימה ליכולותיו וקשייו (טיולים, פעילות בבריכה, רכיבה, פעילות אופניים, פעילות כושר, רכיבה, יצירה והבעה וכדומה) כפי שמומלץ עבור אוכלוסייה זו ולפי התפתחות האמצעים והתכניות בתדירות של פעמיים בשבוע." וכן ש"עם התבגרותו יש לשקול יום לימודים ארוך / מועדוניית או לחלופין שירותי חונך לשעות אחר הצהריים."

- עזרה במשק הבית- אלון יזדקק לעזרה מלאה במשק הבית, על כל הכרוך בכך ולרבות, קניית מצרכים, רכישת ביגוד, תחזוקה, בישול, ניקיון ועוד, זאת בין בהיותו בבית הוריו ובין אם יעזוב את בית הוריו באמצעות מטפל ישראלי או עובד זר. גם כיום זקוקה משפחתו של אלון לעזרה בביצוע מטלות משק הבית בשל הטיפול וההשגחה האינטנסיביים שמושקעים באלון.
 - יידרש לאלון אפוטרופוס ו/או ממונה לניהול ענייניו הכספיים ולצורך הכרעה בשאלות שונות ולרבות פיקוח על העזרה שתידרש לו ורכישת שירותים ועזרים עבורו.
 - אלון יזדקק לשירותי הסעה, לצורך טיפולים, פעילויות, שליחויות ולמעשה הרי שלא יהיה מסוגל להתנייד באופן עצמאי.
- התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים.

ד. הוצאות דיור לעתיד:

בהתאם לחוות דעתו של ד"ר ברזנר, לאור מצבו של אלון ורצונם של התובעים כי ימשיך ויחיה בחיק משפחתו, יהיה צריך להתאים את הבית לצרכיו ובין היתר, הוספת חדר עם שירותים ומקלחת צמודים למטפל. לחלופין, אלון יזדקק לדירה צמודה לבית הוריו שבה יגור יחד עם מטפלו. כמו כן, מקום המגורים צריך להיות בסמיכות למרכזי טיפולים ו/או חינוך, ואשר יתאים למגבלותיו של אלון (לרבות התאמות מבניות, בין היתר בתחום הבטיחות, ולרבות סורגים, דירה בקומה ראשונה – למניעת נפילה ו/או קפיצה של אלון - עם אפשרות להגיע לגן שעשועים ללא חציה של כבישים ו/או כבישים סואנים). יש אף לאפשר לתובעים להחליף את מקום מגוריהם או מגוריו של אלון לפחות שלוש פעמים, במהלך חייו של אלון, כאדם רגיל. לעת זקנה כאשר התובעים יתקשו להמשיך לטפל באלון הוא יזדקק למסגרת השגחה וטיפול מתאימים של "דיור מוגן" אשר תכלול בין היתר השגחה רפואית, סיוע בתפקודי יום יום כמפורט לעיל, סיוע באחזקת משק הבית ותמיכה נפשית.

כאשר אלון יתבגר, הוא יצטרך דירה משל עצמו, עם העזרה הנדרשת. ודוק: בהתאם להלכת המר נ' עמית, בזמן בגרותו, יש לפצות במלוא הסכומים, כולל "שכבת הבסיס".

התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים.

ה. הוצאות כלליות לעתיד:

כאמור אלון סובל משלשולים, הקאות ופליטות המרובות מהן סובל אלון בגין מצבו הגסטרוולוגי, ולכן כתוצאה ימשיכו התובעים להשתמש שימוש מוגבר במגבונים ויגרם לתובעים בלאי מוגבר של בגדים ובהתאם בלאי של מכוונות כביסה.

בנוסף, אלון שובר חפצים רבים בשל אי שליטה על המוטוריקה הגסה והעדינה ומשום שהוא נהנה להשליך חפצים. לתובעים יגרמו הוצאות רבות לצורך תיקון והחלפת חפצים מקולקלים ושבורים.

כמו כן, יגרמו לתובעים הוצאות בשל קניית אוכל מוכן בעת שהותם במוסדות רפואיים לצורכי מקב שיגרת, טיפולים, בדיקות, אשפוזים או ביקורים בחדר מיון.

כמו כן, קיים קושי לרכוש ביטוח בריאות לאלון שסובל מתסמונת דאון, ביטוח נסיעות לחו"ל, ביטוח משכנתא, ביטוח סיעוד וכ"ו, וכתוצאה יגרם לתובעים הוצאות רבות.

התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים.

ו. הוצאות חינוך לעתיד:

אלון כיום נמצא בגן בתמיכת סיעת צמודה. בעתיד בגיל בית הספר ועד הגיעו לגיל 21, יהיה צורך לשלב את אלון במסגרת חברתית חינוכית מתאימה של בית ספר לחינוך מיוחד וגם צהרון ו/או שירותי חונכות אישיים, חוגים מיוחדים ועוד לרבות העשרה לאחר שעות הפעילות במוסד החינוכי כפי שמציין ד"ר ברזנר בחוות דעתו. התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים.

ז. הוצאות נסיעות ואחזקת רכב לעתיד:

בשל הנסיעות הרבות למוסדות הרפואיים ולמוסד החינוכי וכן לצורך קבלת טיפולים והעשרה מותאמת, יזקקו התובעים לרכב, כפי שכיום מסייעים אותו ברכב פרטי. על התובעים יהיה להחליף את הרכב בתדירות גבוהה ויגרמו להם הוצאות גבוהות בגין אחזקת רכב לרבות דלק, החלפת שמנים ותיקונים, וכן תשלומים עבור חנייה. התובעים יטענו שיש לזכות את אלון בתשלומים אלה ו/או את התובעים 2 ו-3, כמי שישאו בהוצאות ובמסגרת עילת ההולדה בעוולה ו/או כנאמנים. מעבר לכך, יטענו התובעים, כי בעניין זה, ולאחר הגיעו לגיל 18, יש לזכות את התובעים בשל הוצאות אלון, במלוא הסכומים, ולרבות "שכבת הבסיס".

ח. אובדן כושר השתכרות של אלון ו/או דמי מחיה:

בהתאם לחוות דעתו של ד"ר ברזנר, אלון לא יוכל לפרנס את עצמו. התובעים יטענו כי בעקבות הזכות הישירה של אלון לפיצויים מעצם היותו נהנה, יש לפצותו עבור כל אובדן כושר השתכרותו.

התובעים 2 ו-3 יטענו שהם זכאים לסכומים אלו במסגרת עילת הולדה בעוולה, כמי שיאלצו לתמוך באלון. בהתאם להלכת המר על ההורים לקבל פיצוי בשל כל "ההוצאות העודפות" בטיפול באלון, שהן כוללות את ההוצאות עבור ריפוי וסיעוד (עזרת הזולת, הוצאות רפואיות, הוצאות דיור, הוצאות כלליות, הוצאות חינוך והוצאות נסיעה) והוצאות הקיום ולאחר הגיעו לגיל 18, גם בהוצאות שאינן הוצאות עודפות. הוצאות הקיום הן ההוצאות המחייה של אלון שמוטלות על ההורים בגין אי יכולתו של אלון לקיים את עצמו. הוצאות אלו יחושבו בהתאם לגריעה מכושר השתכרותו של אלון. לאור מצבו של אלון, הרי שאובדן כושר השתכרותו הוא בשיעור של 100%, הכול למשך תוחלת חייו. בהתאם להלכת המר הפיצוי יהיה מגיל 18 ולמשך כל תקופת תוחלת חייו (ולא רק לתקופת השתכרות של אדם ממוצע, ולו בשל העובדה שדמי מחיה וקיום נדרשים גם לאחר גיל כזה או אחר), בהתאם לשכר הממוצע במשך ולרבות אובדן הפרשות פנסיה. יודגש: אובדן ההשתכרות מהווה אמת מידה לחישוב הוצאות המחייה של אלון. לכן, החישוב יעשה מגיל 18 ועד תוחלת חייו. כלומר, התובעים זכאים לפיצוי בראש נזק זה בשיעור 100% השכר הממוצע במשך גם בשנים 18-21 בהן אלון היה משרת שירות צבאי סדיר אלמלא מצבו הבריאותי (ראו להלן), וכן גם לשנים עד סוף תוחלת חייו ולאחר גיל פנסיה – גיל 67. לחלופין, מגיל 67 ועד לתוחלת חייו של אלון יש לפצות את התובעים בגובה ההפרשות של מלוא הזכויות הסוציאליות להן אלון היה זכאי אלמלא מצבו הבריאותי.

לחילופי חילופין, יש להוסיף לפיצוי בעד אובדן השכר ו/או דמי המחיה פיצוי בגין הפגיעה בתנאים וההטבות הסוציאליות שאלון היה מקבל לו היה יכול לעבוד. אובדן זכויות הפנסיה יחושבו בהתאם לצו הרחבה (נוסח 13 משולב) לפנסיה חובה, לפי חוק הסכמים קיבוציים, התשי"ז - 1957, אשר אושר ברשומות ביום 27.9.2011. לפי צו הרחבה זה, החל מיום 1.1.12 לא יהיה שיעור ההפקדות לפנסיה נמוך מ- 12.5% (ראו ת"א (מחוזי ירושלים) 5416-03 פלוני נ' שירותי בריאות כללית, ניתן ביום 27.1.12, סעיפים 135-136). בנוסף, מופנה בית המשפט הנכבד להסכמות שהושגו בין יו"ר ההסתדרות לבין יו"ר איגוד התעשיינים לפיהן ההפרשות לפנסיה יעלו באחוז אחד כאשר מתוכם חצי אחוז יוטל על המעסיקים. שינוי זה צפוי להיכנס לתוקף כבר בחודש יולי הקרוב ולכן, שיעור ההפרשות שעל פיו

יש לפצות את התובעים הנו 13%. כמו כן, יגרמו לו אובדן הטבות נוספות כגון, פיצויי פיטורין וקרנות השתלמות, שאף הם בגדר דמי מחיה.

ט. אובדן השתכרות של ההורים לעתיד:

כבר היום נעדרים התובעים שעות וימים רבים מעבודתם. צרכיו של אלון כילד הלוקה בתסמונת דאון צפויים לגדול ככול שיתבגר. הפער בין מצבו הגופני והקוגניטיבי של אלון לבין ילד רגיל ילך ויגדל ואיתו אף הצורך לתמוך ולטפל. תמיכה וטיפול אלו ידרשו מהוריו שעות רבות ועל כן הם לעולם לא יוכלו לממש את פוטנציאל ההשתכרות שלהם וצפויים להפסיד שעות עבודה רבות ולהימנע מקידום במקום עבודתם, היעדר קידום שישפיע על השתכרותם למשך כל ימי חייהם. ההורים חייבים להיות, בכל עת, עם "אוזן על הטלפון", להתגורר ליד מקומות טיפול ובוודאי שלא ללכת להשתלמויות מספיקות. אף המועקה ו/או העקה הנפשית המתמשכת (כפי שתבואר להלן), משפיעה בצורה ניכרת על יכולת העבודה של ההורים. כמו כן, ההורים יטענו כי בשל הטיפול באלון וליווי לטיפולים ובדיקות רפואיות לרבות, במחלות התכופות בהן חולה אלון ובהן נדרשים ההורים להישאר עמו בבית, יגרמו להם נזקים באובדן השתכרות בשיעור מלא ו/או בשיעור אחר לגבי השכר שלהם, כפי שיקבע על ידי בית המשפט הנכבד. התובעים יטענו כי בהתאם למחקר של משרד הכלכלה, הורים לילד בעל מוגבלות משמעותית מפסידים – במשך זמן השתכרותם – כ-3.8 מיליון ₪ בממוצע. למען הסר ספק, התובעים שומרים לעצמם את הזכות להגיש במועד הרלבנטי חוות דעת ספציפית לגבי הפסד נוסף. ההורים יטענו כי הם זכאים לפיצוי בגין ראש נזק זה, בין אם כמיטיבים (וכעזרת צד ג') ובין מחמת העובדה שבוצעה כלפיהם עוולה ישירה.

י. אובדן זכויות סוציאליות של ההורים לעתיד:

בהתאם לאובדן השכר שיגרם להורים כך גם יגרם להם אובדן זכויות סוציאליות כגון, תשלומי פנסיה, פיצויי פיטורין והפרשות לקרן השתלמות. ההורים יטענו כי הם זכאים לפיצוי בגין ראש נזק זה, בין אם כמיטיבים (וכעזרת צד ג') ובין מחמת העובדה שבוצעה כלפיהם עוולה ישירה.

יא. תשלום עבור שבבת הבסיס לעתיד:

התובעים 2 ו-3 יטענו כי יש לזכותם גם בשכבת הבסיס היינו, הוצאות שמוצאות גם עבור יילוד בריא, שכן בהוצאה זו לא היו נושאים, בכלל, ולאחר הגיעו של אלון לגיל 18, בפרט.

יב. פגיעה באוטונומיה:

האוטונומיה של התובעים נפגעה באופן קשה כאשר לא נמסר להם ולא הוסבר להם מידע שלם ומדויק באשר לבדיקות ה-NIPS ולכך שלא מדובר בבדיקה אבחנתית ועם שיעור כוזב שלילי, ועל כן לא התקבלה הסכמה מדעת של התובעת. ודוק: מדובר בפגיעה מכוונת באוטונומיה למצער מצד הנתבעות 5 ו-6 שעושות כן ממניעים כלכליים גרידא בניסיון לשווק את הבדיקה ככדאית על פני בדיקות אחרות ואף כזו שיכולה להחליף את בדיקת דיקור מי שפיר; עניין זה אף מהווה בעליל עשיית עושר ולא במשפט מטעם נתבעות אלה. מדובר בהטעיה חמורה שפגעה ביכולת התובעים לקבל החלטה מושכלת ולפעול לאבחון העובר ובכך לגלות כי הוא חולה בתסמונת דאון. כמו כן, נשללה מהתובעים האפשרות לקבל החלטה האם לבצע בדיקות נוספות כדי להבטיח גילוי של עובר עם תסמונת דאון בכך שלא הוסבר לתובעת כי היא זכאית לבצע דיקור מי שפיר במימון המדינה ובדיקות דם שמשפרו את אחוז הגילוי של עובר עם תסמונת דאון.

בנוסף, לתובעים 2 ו-3 נגרמה פגיעה באוטונומיה בכך שנשללה מהם הזכות הטבעית להחליט על גודל המשפחה ואופייה. פגיעה זו נשענת על אדנים חוקתיים – זכויות היסוד של האדם לכבוד וחירות - כאשר "לזכותו של אדם לכבוד ולאוטונומיה יש חשיבות רבה בסיטואציה של טיפול רפואי. אכן, הטיפול הרפואי מצוי בגרעין הקשה של זכותו של כל אדם לשלוט בחייו. עשויה להיות לו השפעה רפאלרה, ולא פעם בלתי הפיכה, הן על אורך חייו והן על איכות חייו". (ר' ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים "כרמל" חיפה, פ"ד נג"ד (4) 526 (1999)). פגיעה זו שונה מהנוקים הנפשיים בכך שהיא נובעת משליטת יכולת ההשפעה, ההחלטה והבחירה בסיטואציה רפואית. כמו כן, מדובר בפגיעה חד-פעמית, אשר שונה ונפרדת מן הנוקים הנפשיים המתמשכים שנגרמו לתובעים (ראו עניין המר, סעיף 70 לפסק דינו של המשנה לנשיאה ריבלין).

יג. כאב וסבל של ההורים:

לתובעים נגרמים כאב וסבל ועוגמת נפש עקב מצבו הקשה של ילדם, כאשר הם חווים איתו את כאבו וסבלו כאילו זה כאבם. התובעים מלווים ותומכים בתובע בביצוע טיפולים ובדיקות כואבים ושוהים שעות רבות ומורטות עצבים מחוץ לחדרי הניתוח ולצד מיטת האשפוז של אלון או בחדרי מיון. התובעים מתקשים נפשית מאוד בטיפול באלון ובמיוחד לאור מצבו הקשה כאשר הוא מתקשה לתקשר, לא שולט באופן מלא על סוגרים, מוגבל מוטורית ובעל פיגור שכלי. הטיפול באלון הוא מפרך ומהווה מעמסה נפשית על כל המשפחה, עד כדי משבר בזוגיות ההורים. ההורים נפרדו בפברואר 2019 בשל המעמסה, המתחים והעיסוק הבלתי פוסק בטיפול בבנם שהוביל לשבר ביחסים בלתי ניתן לאיחוי. התובעים סבורים כי הם זקוקים לטיפול נפשי ואו תמיכה נפשית ורגשית אולם, נמנעו עד כה מלקבל סיוע כזה בשל קשיים כלכליים והיעדר זמן פנוי שכולו תפוס בטיפול באלון. כך גם ממליץ ד"ר ברזנר בחוות דעתו. התובעים שומרים על זכותם להגיש חוות דעת מתחום הרפואה הנפשית בגין הנוקים של התובעים. עקב הטיפול האינטנסיבי באלון זמנם וחייהם של התובעים מוגבלים, הם סובלים מעייפות גדולה ומשחיקה הגורמת לקשיי תפקוד בעבודתם וחייהם הסדירים נפגעים. לתובעים נגרם גם צער רב מכך שכל חיי המשפחה שובשו והם אינם מסוגלים להשקיע מידה זהה של מאמץ וטיפול בבנם הנוסף, וכי חוויית הילדות של בנם הבריאה מתפספת במובן מסוים כאשר עליהן להירתם למאמץ המשפחתי ולהושיט עזרה במטלות הבית ובטיפול באלון. בנוסף, התובעים מתמודדים עם קשיים כלכליים כבדים מאוד כשמרבית כספיהם מושקעים בטיפול באלון, דבר שמהווה הכבדה נפשית נוספת ודאגה מתמדת לסיפוק צרכיהם של כל ילדיהם. בעניין זה מופנה בית המשפט הנכבד לדברי כב' המשנה לנשיא ריבלין בפיסקה 70 לפסק הדין המר: "במקרי ההולדה בעוולה מתמשך הנזק הנפשי לאורך תקופת חייהם של ההורים – התובעים. אין זה נזק חד-פעמי. אין זה נזק המשתרע על-פני תקופה קצרה. ההורים נדרשים עד כלות לטפל בילד. הם חשופים לסבלותיו והם אמונים על רווחתו. הם מלווים את מכאוביו ייסוריו יומם ולילה ואלה – הופכים לייסוריהם ולסבלותיהם שלהם. הם מכוונים את אורח חייהם לדרך שתאפשר להם לקיים את אחריותם כלפי הילד. חייהם משתנים – לעתים מן הקצה אל הקצה. פעילויות שנראו פעם טבעיות וקלות להגשמה הופכות קשות מנשוא. הצורך לדאוג לעתידו של הילד, ככלות כוחם, מדיר שינה מעיניהם ומחסיר פרוטה מכיסם. זהו נזק מתמשך. הוא שונה ונפרד מן הפגיעה באוטונומיה שהיא פגיעה חד-פעמית המתרחשת ברגע בו נשללה מהם הבחירה. הנזק הנפשי המתמשך והקשה מחייב, לפיכך, פיצוי גבוה ומשמעותי".

יד. אובדן הנאות החיים של ההורים:

בשל מחדלי הנתבעים מתמודדים ההורים מדי יום עם הטיפול יוצא הדופן והמורכב באלון שלעולם לא יוכל להיות בוגר עצמאי. חייהם של כל בני המשפחה שובשו לחלוטין מאז שנולד אלון ועד היום. כמובן שגם בעתיד ישקיעו כל בני המשפחה, ובייחוד התובעים, את רוב זמנם בטיפול בו.

מיום היוולדו של אלון, חייהם של ההורים סובבים חולי, טיפולים ובדיקות רפואיות. כיום, ומאז היוולדו של אלון, שגרת חייהם של ההורים היא הריצה ממרפאה לבית חולים וטיפול והשגחה תמידיים באלון. בשל כך, חירותם וזוגיותם של ההורים נפגעה אנושות. כמו כן, אין להורים כמעט פנאי לתחביבים ופגישות עם חברים ומכרים, ואף לא אירועים משפחתיים.

על כן, התובעים סובלים ויסבלו מפגיעה קשה באפשרות לנהל אורח חיים תקין ונורמאלי כבני משפחה לילד בריא, ויש לפצותם בסכום גבוה ומשמעותי בגין סבלם זה כאשר ראש נזק זה הוא נפרד מראש הנזק של כאב וסבל כפי שנקבע בע"א 4022/08 **אגבה נ' המועצה המקומית פרדס חנה כרכור**, מיום 21.10.10.

טו. ניכויי ביטוח לאומי

התובעים יוסיפו ויטענו כי אין מקום לניכויים כלשהם מסכומי הפיצוי, ולרבות בגין תשלומים המשולמים על ידי המוסד לביטוח לאומי, וזאת לאור השינוי בהלכה האנגלית בעניין (ולכך שיש לאמץ את ההלכה האנגלית הקיימת ולפרש בהתאם לה את הדין הישראלי בכלל, ואת פקודת הניזקין בפרט ראו: ע"א 10217/16 **ב.ת.ב - בניני תעשייה באר-שבע בע"מ נ' גינר** (נבו 17.1.2019)) ולאור העובדה שפסיקת בית המשפט העליון מצאה לנכון לסטות מהוראות סעיף 82 לפקודה (ראו ע"א 3751/17 הנ"ל) וממילא הגיע המועד לבטלו כליל קל וחומר בכל הנוגע לניכויים פסיקתיים של קצבת נכות כללית ו/או שירותים מיוחדים.


התובעים יוסיפו ויטענו כי ככל שישבור בית המשפט הנכבד שיש לנכות סכומים כלשהם, הרי שיש לנכות את סכומי הקצבה נטו (שהגיעו בפועל לתובעים), ולהימנע מניכוי סכומים שלא הגיעו ו/או יגיעו אליו בפועל (והשוו: ע"א 7453/12 **אלחבאני נ' כריסי** (נבו 9.9.2014)). בנוסף, התובעים יטענו כי משעה שבהתאם לפרסומיו הרשמיים של המוסד לביטוח לאומי צפויה קופת המוסד להתרוקן לכל המאוחר בשנת 2045 (קרי, שהחל ממועד זה לא ישולמו קצבאות כלשהן), ולמצער צפוי קיצוץ בקצבאות בשלב מוקדם יותר (על מנת למנוע את התרוקנות הקופה כאמור, הרי שיש לחשב את הניכויים (המוכחשים לכשעצמם) לעתיד עד למועד זה בלבד (ו/או כל מועד אחר שיפורסם על ידי המוסד לביטוח לאומי ו/או רשות רלוונטית אחרת כאמור).

למען הסר ספק, הרי שכלל האמור לעיל הינו למעלה מן הצורך, ואין באמור בכדי להוות הסכמה להעברת הנטל בעניין הניכויים המוטל על הנתבעים מהחל ועד כלה.

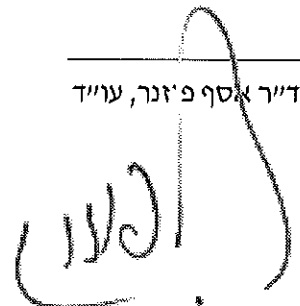
פגיעה בפרטיות

85. כאמור, התובעת ילדה את אלון בבית החולים הדסה עין כרם ושם הוא אובחן עם תסמונת דאון. פרופ' ורדיאלה מיינרה, הנתבעת מס' 9, מנהלת מחלקת גנטיקה מסרה את התוצאה כי אלון חולה בתסמונת דאון. במקביל פנתה התובעת לד"ר פורת בשל תדהמתה שלא אלון תסמונת דאון חרף תוצאת ה-NIPS התקינה ומאחר שלא מצאה את התוצאה של הבידקה בקלסר ההיריון איתו הגיעה לבית החולים. אז כשפנתה אל ד"ר פורת הוא אמר לתובעת "את קרן? שמעתי שנולד לך ילד עם תסמונת דאון". התובעת השיבה בחיוב והייתה המומה שד"ר פורת ידע על כך. התובעים היו נסערים מכך שמידע כה אישי ואינטימי, שהם אף טרם הספיקו לעכל, כבר נפוצו לאוזני אחרים ללא רשותם וללא ידיעתם. התובעים היו במצב כה רגיש בו רק התחוויר להם כי בנם סובל מתסמונת דאון וכעת התווספה לתחושות הקשות התחושה כי צנעתם נרמסה כאשר אף לא הספיקו להחליט אם ומתי לשתף בני משפחה על כך שלבנם תסמונת דאון. ודוק: לא היה בכוונת התובעת לשתף את ד"ר פורת באשר למצבה של בנה אלא רק לבקש לקבל את התוצאות.

86. לפיכך, התובעים פנו לבית החולים ודרשו להבין מי הדליף את המידע על בנם לד"ר פורת. כתוצאה נקבעה פגישה עם פרופ' מיינר, אשר נאלצה להודות כי היא זו שסיפרה לד"ר פורת על בנם אולם, התגוננה בטענה שד"ר פורת הוא גם עובד בבית החולים הדסה עין כרם. אולם, התובעים פנו לד"ר פורת במרפאתו שבמלחה באופן פרטי וכלל לא דרך בית החולים הדסה. אך מעבר לכך: עם כל הכבוד, ייתכן ו"בית חולים הדסה" יודע על מצבו של אלון, אך בוודאי שאין הוא זכאי להפיץ את המידע בין עובדיו שלא לצורך טיפול ובהסכמת המטופלים (ורק נשאל: כאשר ידוען מטופל בבית החולים, האם הרופא המטפל יוכל להפיץ את תמונותיו או פרטי מחלתו "רק" בקרב עובדי בית החולים?). ודוק: פרופ' סמדר אבן טוב פרידמן, מנהלת המחלקה לנאונטולוגיה בהדסה עין כרם, ידעה על הנושא והתנצלה לא פעם בפני התובעים ואף ציינה בפניהם כי העבירה את הנושא לטיפולו ולידיעתו של מנהל בית החולים, שלא כמו פרופ' מיינר.
87. מדובר בהפרה חמורה של חוק זכויות החולה, חוק מידע גנטי וחוק הגנת הפרטיות. מדובר גם בהפרה ברורה של כללי האתיקה של רופאים הקובעים כי על רופא לשמור בסודיות על מידע רפואי של מטופלו, לא למסור פרטים רפואיים על מטופל לאדם אחר אלא בהסכמתו של המטופל. כמו כן, על הרופא לשמור על פרטיות המטופל ועל סודיות המידע הרפואי שלו גם בפני חבריו למקצוע ולהימנע מעיון בתיק רפואי ללא הצדקה. העתק כללי האתיקה מצ"ב כנספח 26.
88. זאת ועוד, פרופ' מיינר פרסמה את המידע שגילתה לד"ר פורת וייתכן לאחרים נוספים, וגם זאת ללא ידיעתם וללא הסכמתם של התובעים. הנתבעות 8 ו-9, הפרו אף הן את פרטיותם של התובעים כאשר פרסמו את המידע הרפואי של אלון ללא ידיעתם, מבלי לקבל את הסכמתם ומבלי שיש בידם כתב ויתור על סודיות רפואית.
89. התובעים יטענו, כי התנהגות הנתבעים עולה כדי פגיעה חמורה בפרטיותה של התובעת והתובע מס' 1 ובכבודם. הפגיעה מנוגדת לס' 2 ו-7 לחוק יסוד כבוד האדם וחירותו ולחוק הגנת הפרטיות תשמ"א – 1981 ס' 2 (1), (5), (7), (8), (9), (10) ו- (11). כמו כן, מדובר בהפרה של סעיפים 19 ו-20 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 ושל סעיפים 18, 19 ו-22 של חוק מידע גנטי, תשס"א-2000.
90. התובעים יטענו גם כי התנהלות הנתבעת מקימה עילה תביעה גם לפי ס' 63 לפקודת הניזקין בשל כך שהנתבעת הפרה את כל הוראות החיקוק המפורטות לעיל - הוראות שנועדו בין היתר כדי למנוע את הניזקים שנגרמו לתובעת.
91. התובעים אף יטענו, כי הנתבעים חבים כלפיהם אף מכוח עוולת הרשלנות בכך שהנתבעים ו/או מי מטעמם עשו את שבעל דין סביר לא היה עושה באותן נסיבות ועקב כך נגרם הניזק לתובעים.
92. בשל כך, התובעים זכאים לפיצוי בלא הוכחת נזק בהתאם לסעיף 29א(ב)(1) לחוק הגנת הפרטיות בסך 60,122 ₪, בגין הפרסום לד"ר פורת. התובעים שומרים על זכותם לתקן את כתב התביעה ככל שיתקבל בידם מידע באשר לפרסומים נוספים.
93. בנוסף, נגרם לתובעים עוגמת נפש כאשר גילו בנוגע לפרסום הבלתי אחראי ומנוגד לדין בנוגע לפרטים רפואיים, אישיים ואינטימיים. גילוי הפרה זו ערער את אמונם של התובעים במערכת הרפואית שאמונה על שמירת סודיות המידע הרפואי, וביחסי האמון בינם לבין הרופאים. כל אלו שמו את פרטיותם של התובעים למרמס לטובת סיפוק אינטרסים אישיים מבלי לכבד את זכויותיהם ומבלי למלא את חובותיהם הבסיסיות ביותר של הרופאים. לאור זאת, התובעים מעריכים את נזקם בגין עוגמת הנפש שנגרמה להם בסך של 50,000 ₪.


אילנות שרון עזיקי, מיינר

ב"כ התובעים
ד"ר אסף פוזנר, משרד עורכי-דין


ד"ר אסף פוזנר, עו"ד

תוכן עניינים

<u>עמוד ראשון של הנספח</u>	<u>נספח</u>
33	נספח 1 - סיכום הביקור אצל די"ר שלוה מיום 31.7.2013
36	נספח 2 - סיכום תוצאות הייעוץ הגנטי מיום 25.8.2013
38	נספח 3 - סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 21.5.2015
40	נספח 4 - טופס החסכמה מדעת, טופס פרטים נלווה לבדיקות הדם וקבלה בגין תשלום עלות הבדיקה
44	נספח 5 - דו"ח שקיפות עורפית מיום 21.6.15
48	נספח 6 - סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום 25.6.2015 והמרשם לאומפרדקס
50	נספח 7 - תוצאות בדיקת ה-NIPS בדוא"ל
54	נספח 8 - דו"ח הסקירה המוקדמת מיום 10.7.2015
61	נספח 9 - סיכום הביקור אצל פרופ' יפה ביום 27.7.2015 וביום 13.7.2015
63	נספח 10 - סיכום ביקור ותוצאות בדיקת הסקירה המאוחר
70	נספח 11 - סיכום הביקור אצל פרופ' ניר מיום 2.9.2015
72	נספח 12 - סיכום ביקור אצל פרופ' ניר מיום 9.9.2015
74	נספח 13 - סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 21.9.2015
76	נספח 14 - סיכום הביקור מיום 24.9.2015 והשיחה מיום 1.10.2015
79	נספח 15 - סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום 22.10.2015
81	נספח 16 - סיכום הביקור בשערי צדק ביום 26.10.2015
84	נספח 17 - סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 29.10.2015
86	נספח 18 - סיכום ביקור אצל פרופ' ניר ביום 4.11.2015
88	נספח 19 - סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום 16.11.2015
90	נספח 20 - העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה ביום 7.12.2015 ואישור המחלה
93	נספח 21 - מכתב שחרור מבית החולים הדסה
96	נספח 22 - תיעוד הלידה וגיליון הילוד
102	נספח 23 - חוות דעת של די"ר אשר אייל, מומחה ברפואת נשים ומיילדות
117	נספח 24 - חוות דעתו של די"ר עמיחי ברזנר, מומחה שיקום לילדים
124	נספח 25 - גיליון סיכום אשפוז
134	נספח 26 - כללי האתיקה של רופאים

נספח 1

סיכום הביקור אצל ד"ר שלוה מיום

31.7.2013

נספח 1

סיכום הביקור אצל ד"ר שלוה מיום

31.7.2013

קוד	איפיון	אבחנה
V22	11.6Weeks	PREGNANCY

תרופה	כמות	מתן	פ	א הגשה	D	T	יחידות	הופק	ק/ר/ח	נ	M
FOLEX 400 BOX OF 30 TAB CF		TAB	0	טבליות	30	1	U	P		ק	1
PRENATAL PLUS CF BOX OF 30 TAB CI		TAB	0	טבליות	30	1	U	P		ק	1

פעולות	קוד	כמות
626 אולטרסאונד מילדותי	626	1

מבנה סיכומי יועץ

סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס	סינוג חשיבות
הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משייך המטופל			רבילה

פרטי עדכון

שם מרפאה: שערי צדק

תאריך עדכון: 08/07/2013

קוד מרפאה: 3410

רופא מעדכן: דר' ספיר שלוח

קוד מחוז: 01

מס רישון: 23283

לשמוע פנימי

063/01/000/03/01

12:22 31/07/2013

רישום ביקורים

גיל: 34.07

גיל הריון 15.1 לפי אולטרסאונד

תאריך ביקור: 31/07/2013

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מיון הריון

תלונות: מרגישה טוב, שקיפות עורפית-תקינה. סקירה מוקדמת-מוקדים אקוגנים בלב. חלבון עוברי תעשה משוקלל במעבדות זר. ניקבע תור לסקירה מאוחרת.
נישלחה לאקו לב עוברי, יועץ גנטי עקב 4-LT CARDIAC GOLF BALL מוקדים
בסקירה מוקדמת

נוסחת המחזור: 3 / 28

ת.ו.אחרונה: 17/04/2013

קוד	איפיון	אבחנה
V22	15.1Weeks	PREGNANCY

פרוט מעבדור	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
	הודפס		H138		טופס הפניה כללי - נוסח חופשי
	הודפס		H138		טופס הפניה כללי - נוסח חופשי
	הודפס		H133	US .o.א-62012 סריקת מערכות	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים

כמות	קוד	פעולות
1	680	680 בדיקת מיון ראשונית במרכז בריאות האישה

פרטי עדכון

שם מרפאה: שערי צדק

תאריך עדכון: 31/07/2013

קוד מרפאה: 3410

רופא מעדכן: דר' ספיר שלה

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 23283

לשימוש פנימי

063/01/000/03/02

11:13 12/08/2013

רישום ביקורים

גיל: 34.07

גיל הריון 16.6 לפי אולטראסאונד

תאריך ביקור: 12/08/2013

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: מנד

סיבת ביקור: מעקב הריון

תלונות: כאבי בטן תחתונה מאתמול

נוסחת המחזור: 3 / 28

ת.ו.אחרונה: 17/04/2013

קוד	איפיון	אבחנה
677		PREGNANCY DIAGNOSIS

כמות	קוד	פעולות
1	626	626 אולטראסאונד בהריון

סיכום והמלצות: מוחזרת לגורם המפנה.

פרטי עדכון

שם מרפאה: שערי צדק

תאריך עדכון: 12/08/2013

קוד מרפאה: 3410

רופא מעדכן: דר' ארנסט טאובר

נספח 2

סיכום תוצאות הייעוץ הגנטי מיום

25.8.2013

נספח 2

סיכום תוצאות הייעוץ הגנטי מיום

25.8.2013

בריאות האישה

מחלקה:

בעיה:

הגב' קנפו קרן הופנתה ליעוץ גנטי בשבוע 19+1 להיריון (ת.ז.א: 13.4.13), לאור ממצא של ארבעה מוקדים אקוגניים בחדר שמאל, שנצפו בסקירה מוקדמת בשבוע 15+1 להיריון.
קרן בריאה בת 34.5 ממוצא מרוקאי, בן זוגה ענו בריא בן 35 ממוצא אשכנזי-אפגני. ביצעו בדיקות סקר גנטיות ללא תיעוד. אין במשפחותיהם מקרים של פיגור שכלי, מומים מולדים או מחלות תורשתיות.
בהיריון זה, שקיפות עורפית 0.6 מ"מ, במבחן integrated חושב סיכון משוקלל של 1:3800 לעובר עם תסמונת דאון (סיכון לפי גיל בלבד 1:400). סקירה מוקדמת תקינה פרט לממצא של המוקד האקוגני בלב. נקבע תור לאקו לב עובר מחר, 26/8/13 ברמת אשכול.
הוסבר שממצא זה (כממצא מבודד) אינו מהווה מום ולא פוגע בתפקוד הלב או בהתפתחותו. הממצא מעלה את הסיכון לתסמונת דאון בעובר לכל היותר פי 3, ולכן גם אם משקללים אותו עם התוצאות של מבחן ה-integrated אין אינדיקציה לדיקור מי שפיר.
עם זאת, הדרך היחידה לשלול בודאות תסמונת דאון ובעיות כרומוזומליות אחרות בעובר הוא דיקור מי שפיר, בו יש סיכון של 1:200 להפלה מעצם הבדיקה. בני הזוג מתלבטים לגבי ביצוע דיקור. הוסבר שבכל מקרה מומלץ לבצע דיקור עד שבוע 24 או אחרי שבוע 32 בשל החשש לסיבוכי פגות בעובר.
שוחחנו גם על היתרונות והמגבלות של בדיקות טריזומיות בדם האם. בני הזוג יעבירו לי תיעוד של בדיקת האקו לב. הוסבר שאם בבדיקה יתגלה מום לבבי בעובר ההמלצות עלולות להשתנות ובני הזוג יוזמנו ליעוץ נוסף.

המלצות:

ממצאים:

1. אקו לב עובר
2. העברת תיעוד לגבי בדיקות הסקר הגנטיות שבוצעו לפקס 02-6666935
3. המשך מעקב היריון כולל סקירת מערכות מאוחרת

אבחנות ביעוץ

קוד	איפיון	אבחנה
		ear- hyperechogenic foci- in fetus

פרטי עדכון

תאריך הרישום / אישור: 25/08/2013

עודכן / אושר ע"י: הילה פרידמן - יעוץ

שם מרפאה: שערי צדק
קוד מרפאה: 3410
קוד מחוז: 01

10:47 13/06/2013

בקטריולוגיה

13/06/2013

תאריך בדיקה:

REMARKS (MICRO) :Order Comments
REMARKS (MICRO) :שתן מקום לקיחה:
Urine culture :STERILE

תוצאות בתקשורת:

נספח 3

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

21.5.2015

נספח 3

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

21.5.2015

סוג ביטוח (ביטוח משלים): 8 ת.הצטרפות לביטוח: 01/11/2005

10:19 21/05/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.05
תאריך ביקור: 21/05/2015
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
סיבת ביקור: מעקב הריון
ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: חיה בזוגיות

בהריון
29.3 ו.א. חשוב לציין לידה קודמת ב31 שבועות. לידה רגילה
חודש לפני הלידה - דימום קל ללא כאבים, חשד להפרדות שליה
לאחר חודש שוב דימומים וצירים. הגיעה ללא פתיחה.
לדבריה הילוד נולד 1990 ומצבו טוב
לא בצעה היסטרוסקופיה. קרישיות תקינה. ידוע על 2 מיזמות?
בהריון הנוכחי - נבצע אורך צוואר רחם בשבוע 16-18 ונחליט על טיפול בפרוגסטרון
בבדיקה 7+3 CRL 1.25
מעונינת בבדיקת NIFTI
לבצע על שמע - מיפוי רחם למיזמות

קוד	אפיון	אבחנה
V22	7.5Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

פרוט מעבדיוח	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
	הודפס		H133	US-62037 שקיפות עורפית לעו	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים
	הודפס		H2	אנדו-הורמון	הפניה למעבדה
	הודפס		H2	ביוכימיה, המטולוגיה, סרולוגיה וז'	הפניה למעבדה
	הודפס		H133	US. o. א-78005 וגימי	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים

מבנה סיכומי ייעוץ

סיווג חשיבות	סטטוס	סוג סיכום
רגילה	נשלח ליוזפה מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	סיכום ביקור

פרטי עדיכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 21/05/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרופ

קוד מחוז: 01

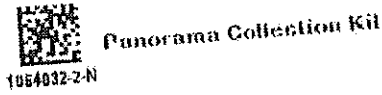
מס רשיון: 8787

נספח 4

**טופס ההסכמה מדעת, טופס פרטים
נלווה לבדיקות הדם וקבלה בגין
תשלום עלות הבדיקה**

נספח 4

**טופס ההסכמה מדעת, טופס פרטים
נלווה לבדיקות הדם וקבלה בגין
תשלום עלות הבדיקה**



danyelBIOTECH
A Member of Gamida for Life Group

NIPT Basic



טופס הסכמה מדעת פנורמה - בדיקה קדם-לידתית לא פולשנית

מטרת הבדיקה: מטרת בדיקת פנורמה, בדיקה קדם- לידתית לא פולשנית, היא סריקה של העובר להפרעות כרומוזומליות מסימנות המפורסות בטבלה מטה. כמו כן, באפשרותך לבקש לסרוק ולדווח על מין העובר. בדיקת פנורמה מבוצעת על דגימה מדמה של האם ההרה, המכילה תערובת דנ"א (חומר גנטי) של האם ושל העובר. מקורה של דגימת הדנ"א של העובר מהשליה; דגימת דנ"א זו זהה לדנ"א המצוי בתאים הגמשיים של העובר ב-98% מכל ההריונות. בדיקת פנורמה זמינה לשים החל מהשבוע התשיעי להריון. הרפא המספל כך יוכל לספק לך מידע מפורט יותר אודות ההפרעות הכרומוזומליות שסרוקו בבדיקה.

הפרעות כרומוזומליות שיתן להעריך באמצעות בדיקת פנורמה:

טריזומיה של כרומוזום 21 - תסמונת זו נגרמת בעקבות נכחות עותק נוסף (שלישי) של כרומוזום 21 ומוכרת גם בשם תסמונת דאון. תסמונת דאון היא הסיבה השכיחה ביותר לפיגור שכלי ונצפית בכ-1:800 לידות חי. ילדים עם תסמונת דאון חיים בעלי מנת משכל ממוצעת 50 ואצל כולם קיימת דרגה מסוימת של פיגור שכלי, חלק מהילדים חלוקים בתסמונת דאון סובלים מפגמים בתפקוד הלב ואיברים אחרים ועשויים להזדקק לניתוחים או לטיפולים רפואיים. אצל חלק מהחלקים בתסמונת זו נפיים מצבים רפואיים אחרים, כולל אובדן שמיעה או ראייה.

טריזומיה של כרומוזום 18 - תסמונת זו נגרמת בעקבות נכחות עותק נוסף (שלישי) של כרומוזום 18 ומוכרת גם בשם תסמונת אזארדס. טריזומיה 18 נצפית בכ-1:5000 לידות חי ומתאפיינת בפיגור שכלי קשה. רוב התינוקות סובלים ממומים מולדים מרובים במוח, בלב, ובאיברים נוספים. ההריון מתאפיין באיחור בגדילה התוך רחמית ומסתיים לעיתים קרובות בהפלה או במוות תוך-רחמי. רובם המכריע של התינוקות הנולדים חיים אינו שורד את שנת החיים הראשונה. התינוקות שמצליחים לשרוד לוקים בפיגור שכלי קשה וסובלים מבעיות גדילה והתפתחות חמורות.

טריזומיה של כרומוזום 13 - תסמונת זו נגרמת בעקבות נכחות עותק נוסף (שלישי) של כרומוזום 13 ומוכרת גם בשם תסמונת פטאו. טריזומיה 13 נצפית בכ-1:5000 מקרים של לידות חי ונגרמת לפיגור שכלי חמור. רוב התינוקות חלוקים בטריזומיה 13 סובלים מרובי מומים חמורים במוח ובאיברים נוספים. במקרים רבים ההריון מסתיים בהפלה או במוות תוך-רחמי. חכם המכריע של התינוקות הנולדים חיים אינו שורד את שנת החיים הראשונה.

מוזוזומיה של כרומוזום X - תסמונת זו נגרמת מחוסר של עותק אחד של כרומוזום ה-X ומוכרת גם בשם תסמונת טרנר. תסמונת זו משפיעה רק על ילדות ונצפית בכ-1:2500 לידות חי. ילדות חלוקות במוזוזומיה של כרומוזום X הן בעלות קומה נמוכה מהמוצע. חלקן סובלות מפגיעה לבבית או כלייתית, או מבעיות שמיעה, ואחרות מליקויי למידה קלים. ילדות חלוקות בתסמונת זו עשויות להזדקק לטיפול בהרמון גדילה בשנת הינקות וטיפול בהורמוני מין משיים בגיל ההתבגרות. נשים, הן סובלות לעיתים קרובות מבעיות פוריות.

טריפלואידיה (גנם משולש) - תסמונת זו מבעת מנכחות עותק נוסף של כל הכרומוזומים. בדרך"כ ממצא זה מצוי הן בעובר והן בשליה. התסמונת נצפית בכ-1:1000 הריונות בטרמסטר הראשון; רוב ההריונות מסתיימים בהפלה או במוות תוך רחמי. מתוך המקרים הנדירים בהם נולדים תינוקות חיים, רובם המכריע לא שורד את שנת החיים הראשונה. אמהות הרות הנושאות עובר חלוקה בטריפלואידיה עשויות לפתח סיבוכי הריון שונים כגון רעלת הריון, בחילות קשות, דימומים מרובים ומחלות שליליות.

שיטת הבדיקה: לצורך השלמת הבדיקה יש צורך בשתי מבחנות דם מלאות מהאם ההרה. את ניתן, נדרש משטח מתאי רירית הלחי מהאב. מסירת דגימת דנ"א של האב עשויה להפחית את הצורך בדגימה חוזרת מהאם או להסביר תוצאות נדירות גבוליות מבחינת קטגורית הסיכון. אם דגימת הדנ"א של האב אינה תואמת לזו של העובר, מידע זה לא יעבר אלייך, אל בן הזוג שלך או אל הרפא שלך. הדגימות נסרקות לזיהוי ההפרעות הכרומוזומליות המצוינות בטבלה מעלה בלבד.



A Member of Gamida for Life Group

Danyel Biotech Ltd.
Science Park, P.O.B. 2417
76124 Rehovot, Israel

Tel: 072.8.9366066
Fax: 072.8.9366055
www.danyel.co.il

דניאל ביטק בע"מ
רח' חמנו 1, פארק המדע
ת.ד. 2417 רחובת 76124





DANYELBIOTECH
at the heart of action



Conceive. Deliver.

יעוץ גנטי: אם יש לך שאלות מספיק בנוגע לבדיקה קדם-לידתית לא פולשנית לאחר שיחתך עם הרופא המטפל, את יכולה לשאול יעוץ גנטי במשא זה ולקבל מידע מפורט יותר על אפשרויות הבדיקה.

שמירה או השמדה של דגימות: מדיניות חברת נטרה קובעת כי לא ייעשה שימוש מחקרי בדגימות שמקורן בישראל. דגימות אלו יושמדו לא יאוחר משישים יום ממועד קבלתן, אלא אם נדרשת תקופת זמן ארוכה יותר על מנת להשלים את הבדיקה.

הצהרת ההסכמה מדעת: הנני מצהירה כי קראתי או שהקראתי לי את המידע הנמצא בטופס ההסכמה מדעת, המתאר את בדיקת הסקר הקדם לידתית לא פולשנית, פטרמה, הנני מצהירה כי חיתה לי ההזדמנות לשאול את הרופא המטפל שאלות לגבי בדיקת הסקר המוצעת, כולל אודות מהימנות תוצאות הבדיקה, הסיכונים והחלופות הקיימות, בטרם נתתי את הסכמתי מדעת לביצוע הבדיקה. אני מבינה כי עלי לחתום על הצהרת ההסכמה מדעת הנמצאת על גבי טופס הבקשה שיישלח יחד עם הדגימות שלי לחברת נטרה. אני מבינה גם כי עלי לחתום על טופס הסכמה זה שיסאר חלק מתיקי הרפואי.

		<u>זולת</u>	<u>קנין</u>
תאריך	חתימת האב (אם מצורפת דגימה)	תאריך	חתימת האם
			<u>קנין</u>
	שם מלא		שם מלא
		תאריך	עד

הדפסת חשבונית מס/קבלה



danyelBIOTECH

danyelBIOTECH
 web site: <http://www.danyel.co.il>
 e-mail: danyel@danyel.co.il

תאריך חשבונית: 16/06/15

דניאל ביוטק בע"מ
 כספית: 6555891

וכונה: CST-148-6S
 זפר עסק: 0784611
 16/06/15 12:2

ס: 08-9366056

5: 55754

924:

וד עוסקים מספר 557544707

ג: (ויזה)

35:

70001021 שובר:

קה: חיוך מאושר

000000 0 ידני

צו: עסקה טלפונית

בע: ש"ח

ראי: תשלומים

ום: תיקנה:

3375.00 נט

זום ראשון: 1125.00

תשלומים נוספים

תשלום: 1125.00

* עותק ללקוח ***
 תודה ולחבראות ו

חשבונית מס/קבלה 15500376 - מקור

מק"ט	תאור מוצר	כמות	מחיר ליחידה	סה"כ מחיר
NIPT-Basic	PANORAMA-בדיקה גנטית בהריון למציאת מומים מולדים	1.00 יח'	2,860.17 שח	2,860.17
<p>מחיר כולל</p> <p>מע"מ (18.00%)</p> <p>סה"כ מחיר</p>				<p>2,860.17</p> <p>514.83</p> <p>שח 3,375.00</p>

סוק: NIPT

כרטיסי אשראי

שורה	ת. פרעון	שם כרטיס אשראי	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	02/07/15	ויזה כאל	...3535	1,125.00	1,125.00 שח
2	02/08/15	ויזה כאל	...3535	1,125.00	1,125.00 שח
3	02/09/15	ויזה כאל	...3535	1,125.00	1,125.00 שח
<p>שולם במזומן</p> <p>תקבולים אחרים</p> <p>סה"כ תקבולים</p>				<p>0.00</p> <p>3,375.00</p> <p>שח 3,375.00</p>	

הדר סטרוביצקי
 דניאל ביוטק בע"מ

נספח 5

דו"ח שקיפות עורפית מיום 21.6.15

נספח 5

דו"ח שקיפות עורפית מיום 21.6.15



שליש ראשון

תאריך בדיקה: יוני 21, 2015
 אופן ביצוע הבדיקה: נרתיקית
 מטרת הבדיקה: שקיפות עורפית
 חפא מפנה: פר' יפה

נתוני נבדקת

שם הנבדקת: ענב ענפו ת.ז.: 036207827
 תאריך לידה: 22/12/1978 גיל הנבדקת:

תמצית הבדיקה

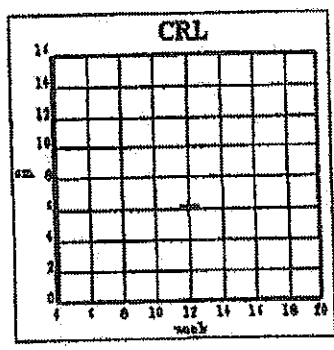
תאריך וסוג אחרון: 29/03/15 משך ההריון: 12w0d
 תאריך לידה משוער: 03/01/16

- שקי הריון: 1
- שקי חלמון: 1

עובר 1

מדדים

CRL 61.50 mm = 12w4d Hadlock
 גיל ממוצע 12w4d



שקיפות עורפית

Nuchal Translucency 1.19 mm
 CRL 61.50 mm = 12w4d

הסיכון הסטטיסטי ל-DS לפי גיל האישה 1:240
 הסיכון הסטטיסטי ל-DS לפי גיל האישה ובדיקה 1:1602



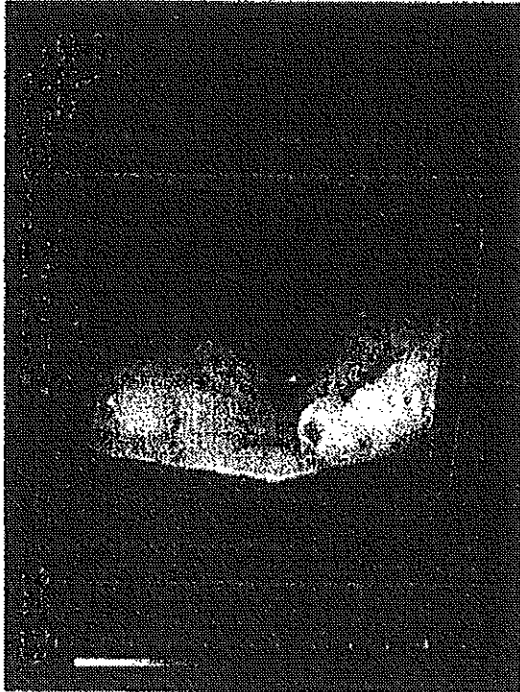
המלצות

נא לפנות לרופא המטפל

הוסבר כי בדיקת שקיפות עורפית לא מחלפה את בדיקת מי השפיר
 נשלחה לבצע בדיקת דם משלמה
 הבדיקה מצעה במכשיר VOLUSON E8 במתמר 6-12 MHz
 מומלץ ייעוץ גנטי
 הופנתה לבדיקת מי השפיר
 הופנתה לבדיקת מי השפיר עקב גיל
 הוסברה לבדיקת על האפשרויות
 א. ניתן לבצע NIFTY
 noninvasive prenatal testing בדם האמא
 ועל המגבלות של הבדיקה (רוב הכרומוזומים לא נבדקים, לא ניתן לבצע
 בדיקת CMA)
 ב. אפשרות של בדיקת מי השפיר ובתוכם
 הוסבר על אפשרות בדיקת microdeletion/microduplication syndromes
 ע"י chromosomal microarray ציפ או CMA (גנטי)
 בסיסי שלח או במו שפיר מימון פרטי בכ-1:200 נשים עם בדיקות תקינות
 בהריון ותגלה באיפ גנטי תסמונת גנטית כולל תסמונת עם
 פיזור של
 קיימים מקרים בהם תתקבל תשובה בעלת משמעות רפואית לא ברורה
 הוסבר על אפשרות לבצע בדיקות סקר גנטי מספות פרטיות בדם האם שאין
 כללות בבדיקות סקר גנטי מומלצות על ידי איגוד הגנטיקאים (גנמטר) ניתן
 לבצע בבית חולים בילנסון או איכילוב או תל השומר

ד"ר שפר תדמור

הממצאים הנמסרים למטופלות (תקינים או לא תקינים) מבוססים על שיטת הדמיה על-קולית שאין
 באפשרותה לשלול לחלוטין מומים אנטומיים או התפתחותיים בעובר. יש לפנות עם תוצאות הבדיקה
 לרופא המטפל/לגורם המפנה.



נספח 6

**סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום
25.6.2015 והמרשם לאומפרדקס**

נספח 6

**סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום
25.6.2015 והמרשם לאומפרדקס**

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: סוג דם +B

שקיפות עורפית - סיכון על פי גיל 1/240 סיכון על פי שקיפות 1/1602
 בצעה גם "ניפטי". אמורה לקבל תשובה. החליטה לא לבצע מי שפיר
 כעת נשאר לבצע סקירת מערכות מוקדמת ומאוחרת תבצע
 עובר עם דופק ותנועות וכמות מימ תקינה
 לזכור - ברקע, מס' שרירנים 2 ס"מ.

קוד	איפיון	אבחנה
V22	12.5Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדה
הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים	US .o.a-62012 סריקת מערכות	H133		הודפס	
הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים	US .o.a-78002 מילדותי טרי	H133		הודפס	

M	N	3	ק	ר/ח	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תחפה
			ק		P	OP	2	28	קפליות	1	CPL	1	OMEPRADEx 20MG (14) CPL 20MG

מבנה סיכומי יעץ

סוג סיכום	סטטוס	סיוג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 25/06/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרופ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

063/01/000/03/02

10:37 13/07/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.06

גיל הריון 15.2 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 13/07/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

נספח 7

תוצאות בדיקת ה- NIPS בדוא"ל

נספח 7

תוצאות בדיקת ה- NIPS בדוא"ל

10.2.2016

Gmail - Fwd: Danyel Biotech - Panorama Prenatal Test Results From Natera for-Keren Knafo

<keren.kan@gmail.com> keren knafo



Fwd: Danyel Biotech - Panorama Prenatal Test Results From Natera for-Keren Knafo

הודעה אחת

8:46 בדצמבר 2015 בשעה 8:46

<shay.porat@gmail.com> Shay Porat
keren.kan@gmail.com אלו:

----- Forwarded message -----

From: Hader Starovinsky <hader@danyel.co.il>
Date: 2015-06-23 8:44 GMT+03:00
Subject: Danyel Biotech - Panorama Prenatal Test Results From Natera for-Keren Knafo
To: "kerenk@histadrut.org.il" <kerenk@histadrut.org.il>

לכבוד

קרן קנפו

ת.ד. 036207827

שם הבדיקה: Panorama Prenatal Test

התמונות הנבדקות:

NIPT Basic

- Trisomy 21
- Trisomy 18
- Trisomy 13
- Monosomy X
- Triploidy

תוצאות הבדיקה: תקינה

מסרף דוח ותוצאות המעבדה

במידה וישק שאלת ביתן לפנות אל הרופא המספל ד"ר פורת וק אל אות פורמה.

בברכה

אות פורמה

טל' 1-800-711-911 שלוחה 214 / 231

natera@danyel.co.il

http://panoramatest.co.il

התוצאה החיובית והמזוהה ביותר
ועכשיו במחיר מובצע מיוחד

**Panorama NIPT Microdeletions
Promotion**

Valid Until 15/07/2015



Danyel Biotech Corporation, Delaware

For More Information Please Contact 1800-711-911 ext 214

 Hadar Starovinsky | Customer Support | DanyelBIOTECH | t: +972(0)89366066 | f: +972(0)89366056



 This footnote confirms that this email message has been scanned by
 PineApp Mail-SeCure for the presence of malicious code, vandals & computer viruses.

Shay Porat, MD PhD
 Department of Obstetrics & Gynecology
 Kiryat Hadassah
 P.O.B 12000
 Jerusalem 9112001, Israel
 Tel: +972 55 6605611
 Fax: +972 2 6776 489

Keren Krafo.pdf 
 265K



Report date: 06/22/2015
 Case file ID: 456336
 Collection kit: 1064032-2-N
 Reference ID: 1377876-2-N
 Accessioning ID: 1064032-2-N
 Patient ID: 036207827

Patient Name: Keren Knafo
 Date of Birth: 12/22/1978
 Maternal Age at EDD: 37
 Gestational Age: 11 weeks/0 days
 Maternal Weight: 148.0 lbs

Ordering Physician: Dr. Shay Porat
 Additional Reports Sent to: N/A
 Clinic Information: Gene by Gene, Ltd

Samples Collected: 06/14/2015
 Samples Received: 06/17/2015
 ✓ Mother Blood
 Additional Testing: ✓ Triploidy

REPORT SUMMARY

LOW RISK

Sex of fetus: Not reported

Fetal fraction: 12.2%

Condition tested ¹	Prior risk ²	Panorama risk score ³	Result
Trisomy 21	1/152	<1/10,000	Low Risk
Trisomy 18	1/354	<1/10,000	Low Risk
Trisomy 13	1/1,116	<1/10,000	Low Risk
Monosomy X	1/255	<1/10,000	Low Risk
Triploidy/Vanishing twin			Low Risk

1. Excludes cases with evidence of fetal and/or placental mosaicism. 2. Based on maternal age and gestational age where applicable. 3. Based on a priori risk and results of analysis of circulating placental DNA.
TESTING METHODOLOGY: DNA isolated from the maternal blood, which contains placental DNA, is amplified at specific loci using a targeted PCR assay, and sequenced using a high-throughput sequencer. Sequencing data is analyzed using Natera's proprietary algorithm to determine the fetal copy number for chromosomes 13, 18, 21, X, and Y, thereby identifying whole chromosomal abnormalities at these locations, and if ordered, the microdeletion panel will identify microdeletions at the specified loci only. If a sample fails to meet the quality threshold, no result will be reported for the specified chromosome(s). The test requires sufficient fetal fraction to produce a result.
DISCLAIMERS: This test has been validated on women with a singleton pregnancy, and of at least nine weeks gestation. A result will not be available where the maternal blood cells andocytes are not of the same genetic lineage, as in the case of an egg donor, surrogate, or bone marrow transplant recipient. Findings of unknown significance and possible non-paternity will not be reported. As this assay is a screening test and not diagnostic, false positive and false negatives can occur. High risk test results need diagnostic confirmation by alternative testing methods. Low risk results do not fully exclude the diagnosis of any of the syndromes nor do they exclude the possibility of other chromosomal abnormalities or birth defects, which are not a part of this test. Potential sources of inaccurate results include, but are not limited to, mosaicism, low fetal fraction, limitations of current diagnostic techniques, or misidentification of samples. This test has the potential to uncover blood relationships between the couple or family members. Test results should always be interpreted by a clinician in the context of clinical and familial data with the availability of genetic counseling when appropriate. The Panorama prenatal test was developed by Natera, Inc., a laboratory certified under the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA). This test has not been cleared or approved by the U.S. Food and Drug Administration (FDA).
REFERENCES: Snijders RJ, et al. Maternal age- and gestation-specific risk for trisomy 21. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1999 Mar; 13(3): 167-70. Snijders et al. Maternal age and gestational age specific risk for chromosomal defects. *Fetal Diagn Ther.* 1995 Nov-Dec; 10(6): 356-67. Gravholt CH, et al. Prenatal and postnatal prevalence of Turner syndrome: a registry study. *BMJ* 1996; 312:16-21. The Online Mendelian Inheritance of Man online database, GeneTests, and Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. 2007. *Thompson and Thompson, Gene8cs in Medicine* (7th edn). Oxford Saunders: Philadelphia.

APPROVED BY: Gregory M. Enns MB, ChB, FAAP

APPROVED BY: Susan Zmekner Laboratory Director

IF THE ORDERING PROVIDER HAS QUESTIONS OR WISHES TO DISCUSS THE RESULTS, PLEASE CONTACT US AT 650-249-9090, Ask for the NIPT genetic counselor on call.

CLIA ID#05D1082992
 Natera, Inc. 1-855-866-NIPT (6478)
 201 Industrial Road Suite 410, San Carlos, CA 94070
 rev 7839b4b3

Report ID 456336-14386207



page 1 of 1

נספח 8

דו"ח הסקירה המוקדמת מיום

10.7.2015

נספח 8

דו"ח הסקירה המוקדמת מיום

10.7.2015



סקירה מוקדמת

תאריך בדיקה: יולי 10, 2015
 אופן ביצוע הבדיקה: גרתיקית
 מטרת הבדיקה: תקימות הריון
 חפא מפנה: פר' יפה

נתוני נבדקת: שם הנבדקת: **זנו / זנפו** ת.ז.: **036207827**
 תאריך לידה: **22/12/1978** גיל הנבדקת: **36.06**

תמצית הבדיקה: תאריך וסג' אחרון: **29/03/15** משך ההריון: **14w5d**
 תאריך לידה משוער: **03/01/16**

עובר: 1

שיליה ומי שפיר מצג ומנח עכוז דרגת בשלות 0
 שיליה נמוכה מגיעה לצוואר הרחם, ניתן הסבר למטופלת.
 בקצה השלייה מעל הצוואר היפרדות קרמים 13 מ"מ.
 שיליה נמוכה מגיעה לצוואר הרחם, ניתן הסבר למטופלת.

כמות מי השפיר תקין
 מדדים ביופסיים

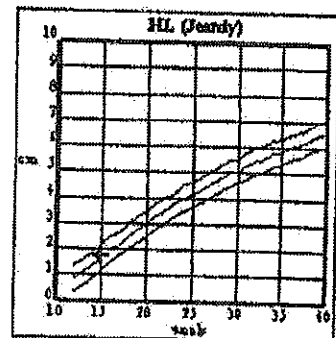
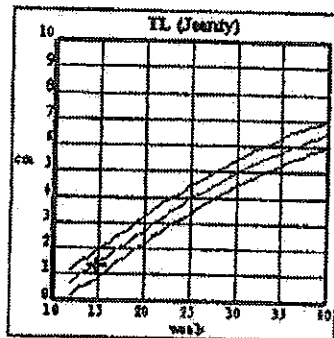
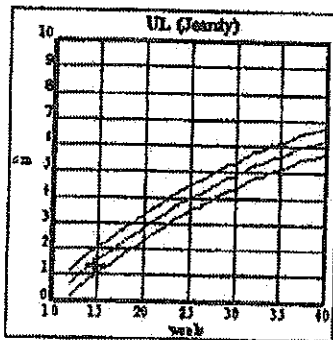
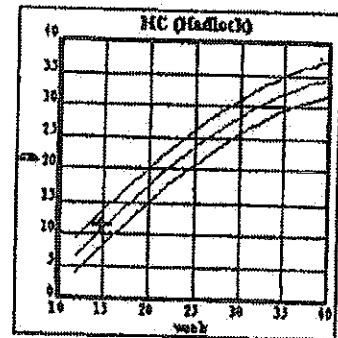
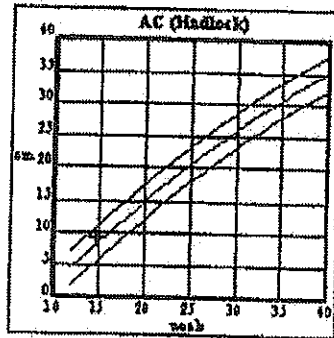
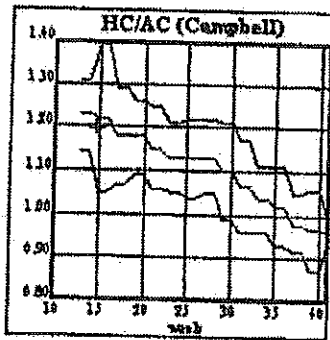
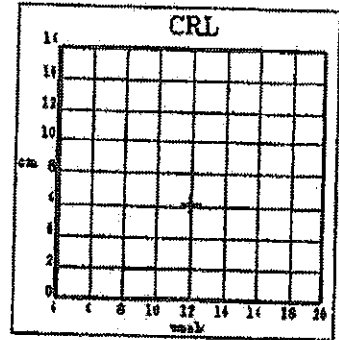
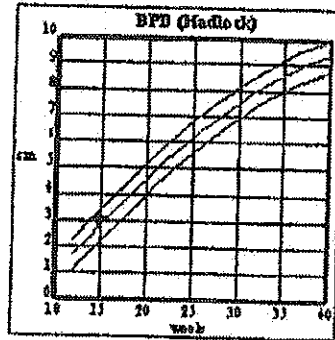
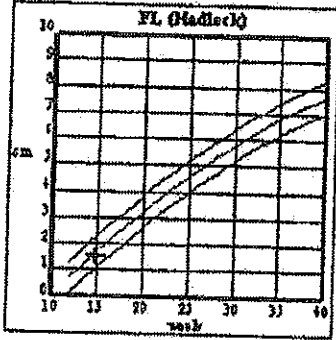
מדדים	דופק	תסעות	טווח
BPD	31.40	mm = 15w6d	Hadlock
OFD	41.30	mm = 15w5d	
HC	115.00	mm = 15w4d	Hadlock
AC	95.60	mm = 15w6d	Hadlock
HC/AC	1.20		
FL	16.20	mm = 14w5d	Hadlock
TL	14.00	mm = 14w6d	Jeanty
HL	18.90	mm = 15w4d	Jeanty
UL	14.80	mm = 14w6d	Jeanty
Radius	14.20	mm =	
CM	4.60	mm	
LVW	5.40	mm = 'atria'	
Cereb	14.70	mm = 15w4d	Hill

נצפה לא נצפה הערה זכר נקבה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013



ממוצע משך ההריון 15w2d
 הערכת משקל העובר (AC,FL)
 הערכת משקל העובר (AC,BPD)
 גר' 115
 גר' 135



מערכת עצבים מרכזית
 מבנה גולגולת
 קו אמצע
 ריקמת המוח
 טחיד פלקטוס
 לשכה אחורת
 חדרר מח לטרליים
 צרבולום (מוחון)

נקבה ♀

זכר ♂

הערה

לא נצפה ✗

נצפה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרו

July 10, 2015

2 מתוך 5

<http://www.us4u.co.il>



פנים וצוואר		
שפתיים	עדרות	אחבות העיניים צוואר מערכת הלב וכלי הדם
מוצא כלי דם גדולים אב עורקים בטני	ארבעת מזרחי הלב מסתם מיטרלי	ריאות מסתם טריקוספידלי קצב הלב/פעמונת לדקה 144
חדר שמאלי של הלב שתי נקודות היפראיקוגניות, אחת בגודל 3 מ"מ והשנייה בגודל 2 מ"מ עקב גודלן של הנקודות ולמחת שבוצעה בדיקת NIFTY מופנית לביצוע אקו לב עובר.		
בטן ומערכת העיכול		
כיס מרה וריד טבור	מעיים חפן הבטן	קיבה קו הסרעפת חבל טבור
דרכי שתן ומין		
אבר המין	שלפוחית שתן	כליות
שלד		
עצמות האמה עצם הירך בהונות	עצם הזרוע אצבעות כפות רגליים	עמוד שידרה כפות ידיים עצמות השוק

סיכום

יש לחזור על הבדיקה בעוד 7 שבועות
יש לבצע בדיקה חוזרת בשבוע ה 22 להריון

נא לפנות לחפא המטפל

אבחנות

הוסבר לגברת שסקירה מוקדמת יש להשלים ע"י סקירה מורחבת מכוונת שבוע 22 לצערינו בדיקת העל קול איננה יכולה להחליף את בדיקת מי השפיר מומלץ ייעוץ גנטי

הוסבר לגברת כי במידה ולא תבצע בדיקת מי השפיר מומלץ לפנות לחפא המטפל לשקול ייעוץ גנטי ובדיקת אקו לב העובר.

חדר שמאלי של הלב שתי נקודות היפראיקוגניות, אחת בגודל 3 מ"מ והשנייה בגודל 2 מ"מ עקב גודלן של הנקודות ולמחת שבוצעה בדיקת NIFTY מופנית לביצוע אקו לב עובר.

שיליה נמוכה מגיעה לצוואר הרחם, ניתן הסבר למטופלת.
בקצה השלייה מעל הצוואר היפרדות קרחים 13 מ"משיליה נמוכה מגיעה לצוואר הרחם מבוקש לבוא לבדיקות חוזרות עם שלפוחית שתן מלאה.

נצפה לא נצפה הערה זכר ♂ נקבה ♀

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קח July 10, 2015 5 מתוך 3 <http://www.us4u.co.il>



שלייה נמוכה מגיעה לצואר הרחם, ניתן הסבר למטופלת.

המלצות

הוסבר לאגברת כי לצערים בדיקת העל קול איננה יכולה להחליף את בדיקת מי השפיר. מומלץ ייעוץ גנטי בצע דיון נרחב עם המטופלת. הוסבר על:

א. אפשרות של NIFTY noninvasive prenatal testing בדם האמא ועל המגבלות של הבדיקה (רב הכחמוזמים לא נבדקים, לא ניתן לבצע בדיקת CMA). הוסבר כי בדיקת NIFTY+ סקירה אינם תחליף לבדיקת מי השפיר עם ציפ גנטי.

ב. הוסבר על אפשרות של בדיקת מי השפיר כולל בדיקת ציפ גנטי בדיקת microdeletion/microduplication syndromes ע"י chromosomal microarray או CMA (ציפ גנטי) בסיסי שלייה או במי שפיר מימון פרטי בכ-1:200 נשים עם בדיקות תקימות בהריון תתגלה בציפ גנטי תסמונת גנטית כולל תסמונת עם פיגור שכלי. קיימים מקרים בהם תתקבל תשובה בעלת משמעות רפואית לא ברורה. הוסבר על אפשרות לבצע בדיקות סקר גנטי נוספות פרטיות שאינן כלולות בבדיקות סקר גנטי מומלצות על ידי איוד גנטיקאים ומבצעות בבית חולים בלינסון או איכילוב.

אורך צוור הרחם 39 מ"מ

ד"ר עפר תדמור

הממצאים הנמסרים למטופלת (תקינים או לא תקינים) מבוססים על שיטת הדמיה על-קולית שאין באפשרותה לשלול לחלוטין מומים אנטומיים או התפתחותיים בעובר. יש לפנות עם תוצאות הבדיקה לרופא המטפל/לגורם המפנה.

נקבה ♀

זכר ♂

הערה

לא נצפה

נצפה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קח July 10, 2015 מתוך 5 4 <http://www.us4u.co.il>



שלייה נמוכה מגיעה לצוואר הרחם, ניתן הסבר למטופלת.

המלצות

הוסבר לגברת כי לצערים בדיקת העל קול איננה יכולה להחליף את בדיקת מי השפיר. מומלץ ישעך גנטי מוצע דיון נרחב עם המטופלת. הוסבר על:

א. אפשרות של NIFTY noninvasive prenatal testing בדם האמא ועל המגבלות של הבדיקה (רב הכרומוזומים לא נבדקים, לא ניתן לבצע בדיקת CMA). הוסבר כי בדיקת NIFTY+ סקירה אינם תחליף לבדיקת מי השפיר עם ציפ גנטי.

ב. הוסבר על אפשרות של בדיקת מי השפיר כולל בדיקת ציפ גנטי בדיקת microdeletion/microduplication syndromes ע"י chromosomal microarray או CMA (ציפ גנטי) בסיסי שלייה או במי שפיר מימון פרטי בכ-1:200 נשים עם בדיקות תקינות בהריון תגלה בציפ גנטי תסמונת גנטית כולל תסמונות עם פיגור שכלי. קיימים מקרים בהם תתקבל תשובה בעלת משמעות רפואית לא בחזרה. הוסבר על אפשרות לבצע בדיקות סקר גנטי נספחות פרטיות שאינן כוללות בבדיקות סקר גנטי מומלצות על ידי איווד גנטיקאים ומבצעות בבית חולים בלינסון או איכילוב.

אורך צוור הרחם 39 מ"מ

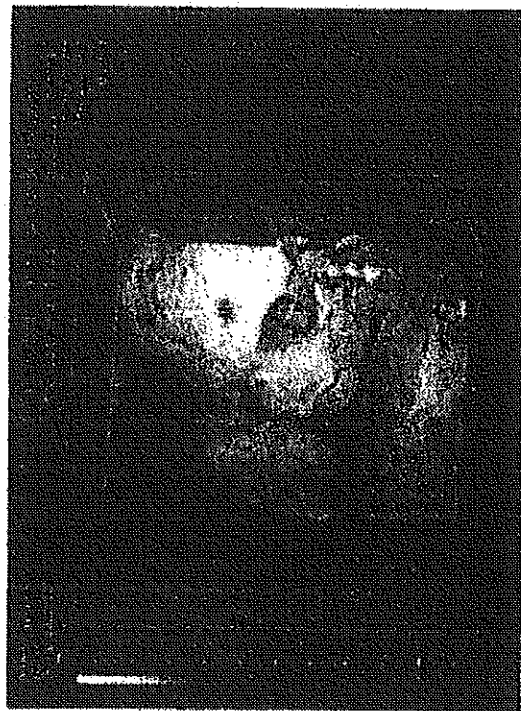
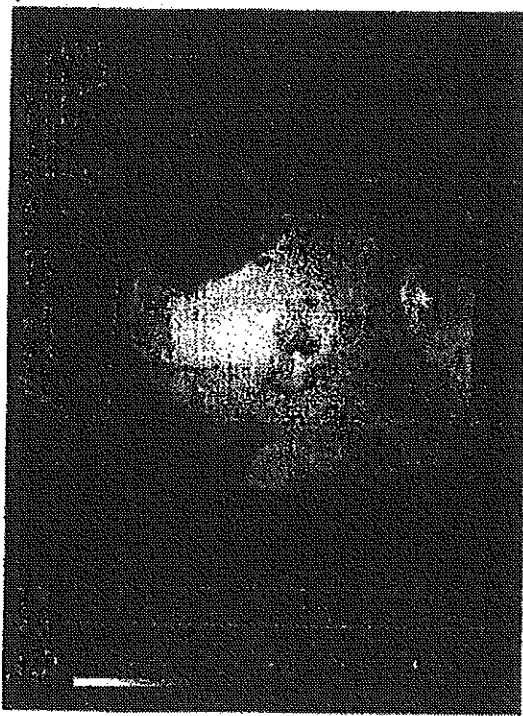
ד"ר שפר תדמור

הממצאים הנמסרים למטופלת (תקינים או לא תקינים) מבוססים על שיטת הדמיה על-קולית שאין באפשרותה לשלול לחלוטין מומים אנטומיים או התפתחותיים בעבר. יש לפגת עם תוצאות הבדיקה לרופא המטפל/לגורם המפנה.

נצפה לא נצפה הערה זכר נקבה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קח July 10, 2015 מתוך 5 4 http://www.us4u.co.il



♀ נקבה

♂ זכר

☞ הערה

✗ לא נצפה

👁 נצפה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן

July 10, 2015

5 מתוך 5

<http://www.us4u.co.il>

נספח 9

סיכום הביקור אצל פרופ' יפה ביום

27.7.2015 וביום 13.7.2015

נספח 9

סיכום הביקור אצל פרופ' יפה ביום

27.7.2015 וביום 13.7.2015

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: בצעה סקירה מוקדמת ונמצא הפרדות קרומים של 13 מ"מ שליה נמוכה. חסר משמעות בשלב זה בודאי מתוכנן אקו בספטמבר לסקירה מאוחרת עובר עם דופק ותנועות וכמות מים תקינה

קוד	אפיין	אבחנה
V22	15.2Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

פרוט מעבדוח	סטטוס הודפס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
	הודפס		H133	US 62012 א.ס.א. סריקת מערכות	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים
	הודפס		H133	US 62575 א.ס.א. אקוקרדיוגרפיה	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים

סינוג חשיבות	סטטוס	מבנה סיכומי יעץ
רגילה	גשלה לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	סוג סיכום סיכום ביקור

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 13/07/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרוץ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי
063/01/000/03/02

10:53 27/07/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.07

גיל הריון 17.2 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 27/07/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: ביקור בית ביזמת המטופל

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: כל סימני העל שמע שניבאו שחורות היו כלא היו

נספח 10

**סיכום ביקור ותוצאות בדיקת
הסקירה המאוחר**

נספח 10

**סיכום ביקור ותוצאות בדיקת
הסקירה המאוחר**



סקירה מאוחרת

תאריך בדיקה: ספטמבר 1, 2015
 אופן ביצוע הבדיקה: בטנית
 מטרת הבדיקה: תקינות הריון
 חפא/מפנה: פח' יפה

נתוני נבדקת

שם הנבדקת: **רחל קנפו** ת.ז: **036207827**
 תאריך לידה: **22/12/1978** גיל הנבדקת: **36.08**

תמצית הבדיקה

תאריך וספת אבחון: **29/03/15** משך ההריון: **22w2d**
 תאריך לידה משוער: **03/01/16**

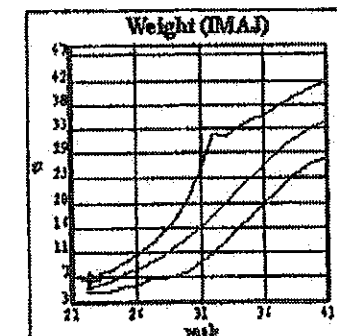
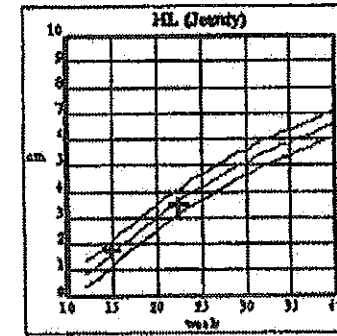
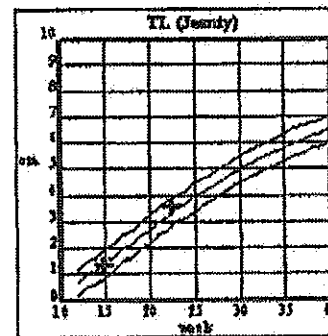
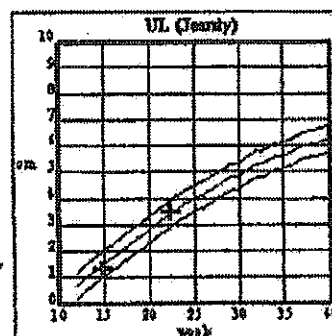
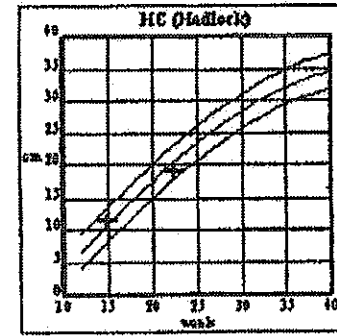
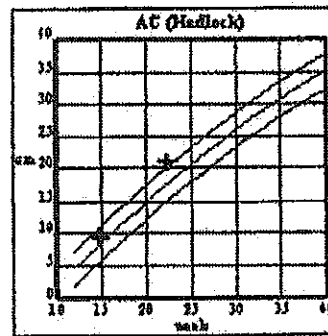
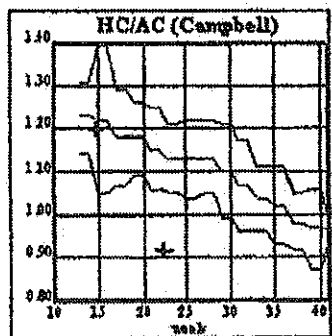
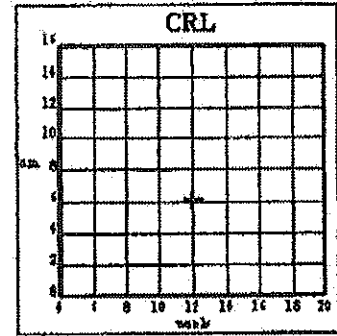
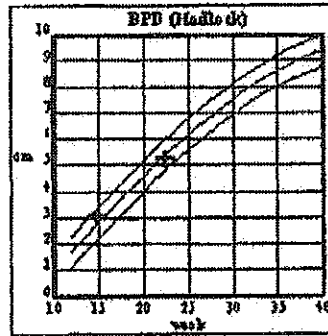
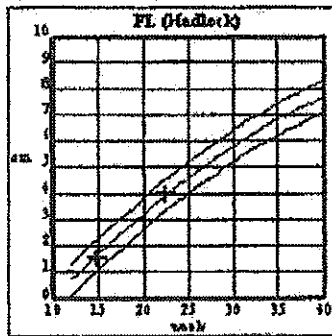
עובר: 1

	שיליה ומי שפיר	מצג ומנח עכוז דרגת בשלות 0
כלי דם בטבור 3	שיליה אחורית כמות מי השפיר תקין	מדדים ביופסיים
⊕ טופס	⊕ תמונות	⊕ דחפק
מדדים		
BPD	53.10 ממ = 22w1d	Hadlock
OFD	70.30 ממ = 22w2d	
HC	194.80 ממ = 21w5d	Hadlock
AC	212.10 ממ = 25w4d	Hadlock
HC/AC	0.92	
FL	40.00 ממ = 22w6d	Hadlock
TL	36.90 ממ = 23w6d	Jeanty
HL	35.50 ממ = 22w2d	Jeanty
UL	35.10 ממ = 23w4d	Jeanty
Radius	32.20 ממ #	
CM	4.79 ממ	
LVW	6.51 ממ = 'atria'	
Cereb	25.60 ממ = 23w2d	Hill
מוצג משך ההריון 23w1d		
הערכת משקל העובר (AC,FL) גר' 724		
הערכת משקל העובר (AC,BPD) גר' 645		

נצפה
 לא נצפה
 הערה
 זכר
 נקבה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן
 September 1, 2015
 6 מתוך 1
 http://www.us4u.co.il



נקבה ♀

זכר ♂

הערה ☞

לא נצפה ✕

נצפה ☺

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן

September 1, 2015

2 מתוך 6

<http://www.us4u.co.il>



חברת החקירות הישראלית

המרכז הירושלמי לעל קול רח' בית הדפוס 12



מערכת עצבים מרכזית

<ul style="list-style-type: none"> ☞ מרבנה גולגולת ☞ קו אמצע ☞ ורמיס 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ חדרר מח לטרליים ☞ Cavum S.P. ☞ לשכה אחורת 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ כוריד פלקוסוס ☞ צרבולום (מוחון) ☞ ריקמת המוח
פנים וצוואר		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ אחבת העיניים ☞ צוואר 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ עדשות 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ שפתיים
מערכת הלב וכלי הדם		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ ריאות ☞ מסתם טריקוספידלי ☞ קצב הלב/פעילות לדקה 147 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ ארבעת מחרי הלב ☞ מסתם מיטרלי 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ מוצא כלי דם גדולים ☞ אב שרקים בטני
<p>חדר שמאלי של הלב 2 נקודות היפראקוגנות 1 מ"מ LT EIF 1 MM * 2 מופנית לרופא המטפל לשקול ייעוץ גנטי ואקו לב עובר</p>		
בטן ומערכת העיכול		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ קיבה ☞ קו הסרעפת ☞ חבל טבור 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ מעיים ☞ חפן הבטן 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ כיס מרה ☞ ורד טבור
דרכי שתן ומין		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ כליות ☞ מין העובר 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ שלפוחית שתן 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ אברי המין
<p>RT RENAL PYLECTASIS 7 MM הרחבת אגן כליה ימנית 7 מ"מ מופנית לרופא המטפל לשקול ייעוץ גנטי ואקו לב עובר</p>		
שלד		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ עמוד שידרה ☞ כפות ידיים ☞ עצמות השוק 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ עצם הזרוע ☞ אצבעות ☞ כפות רגליים 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ עצמות האמה ☞ עצם הירך ☞ בהוסת

סיכום

גא לפנות לרופא המטפל

☞ נצפה ✗ לא נצפה ☞ הערה ♂ זכר ♀ נקבה

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

September 1, 2015 3 מתוך 6 http://www.us4u.co.il קנפו קרן



חברת המומחים והמטפלים

המרכז הירושלמי לעל קול רח' בית הדפוס 12



אבחנות

+לצערנו בדיקת העל קול NIFTY איננה יכולה להחליף את בדיקת מי השפיר + ציפ גנטי חדר שמאלי של הלב 2 נקודות היפראקוגניות 1 מ"מ.
 LT EIF 1 MM * 2
 מופנית לחפא המטפל לשקול ייעוץ גנטי ואקו לב שובר
 RT RENAL PYLECTASIS 7 MM
 הרחבת אגן כליה ימנית 7 מ"מ
 מופנית לרפא המטפל לשקול ייעוץ גנטי אקו לב שובר

המלצות

אורך צוואר הרחם 36 מ"מ.

ד"ר שפר תדמור

הממצאים הנמסרים למטופלת (תקינים או לא תקינים) מבוססים על שיטת הדמיה על-קולית שאין באפשרותה לשלול לחלוטין מומים אנטומיים או התפתחותיים בעובר. יש לפנות עם תוצאות הבדיקה לרפא המטפל/לגורם המפנה.

נקבה ♀

זכר ♂

הערה

לא נצפה ✗

נצפה

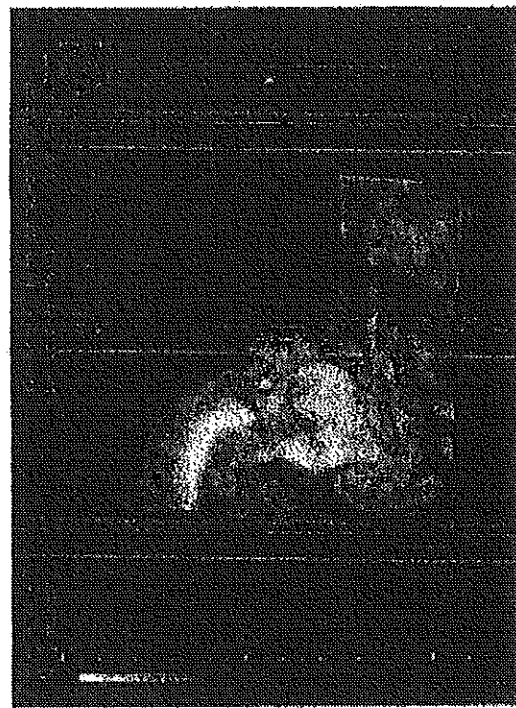
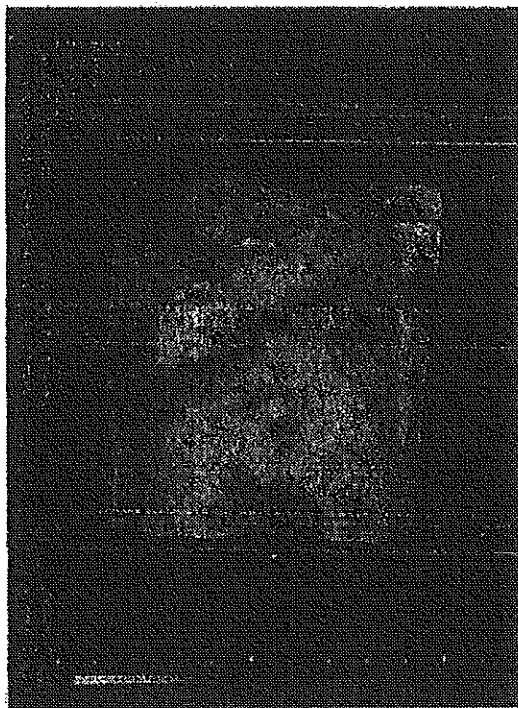
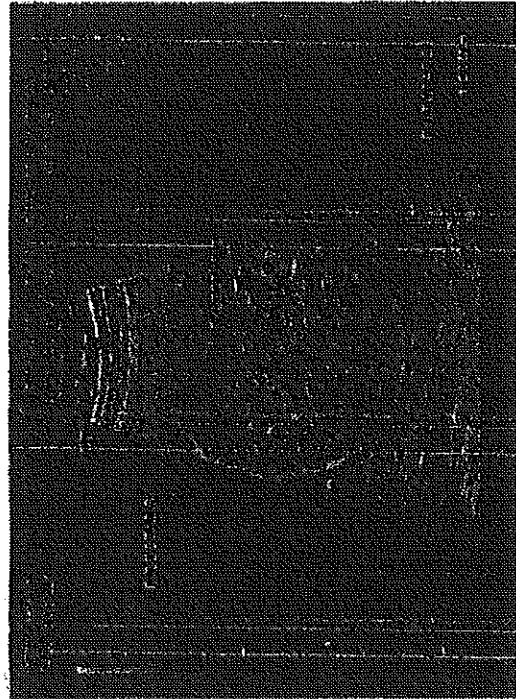
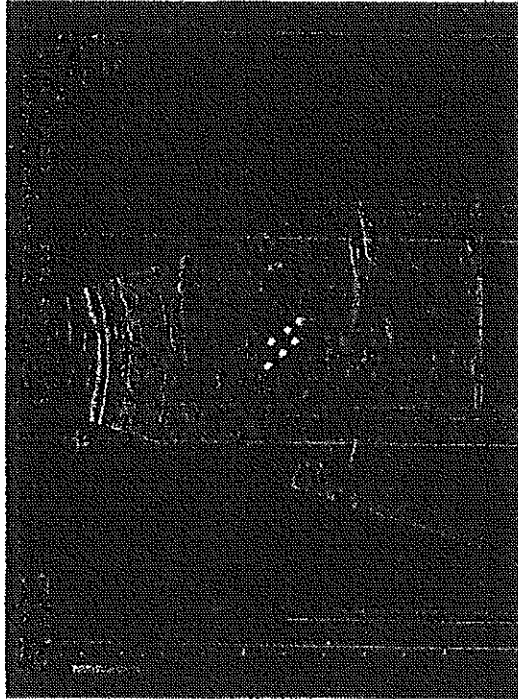
בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן

September 1, 2015

מתוך 6 4

<http://www.us4u.co.il>



♀ נקבה

♂ זכר

☉ הערה

✗ לא נצפה

☉ נצפה

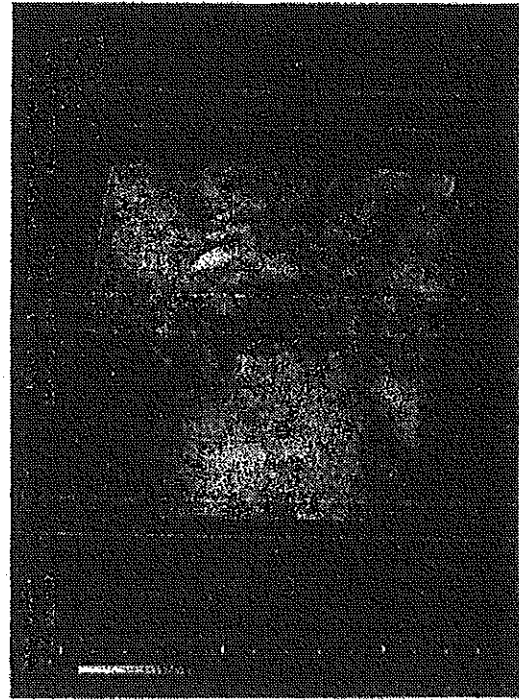
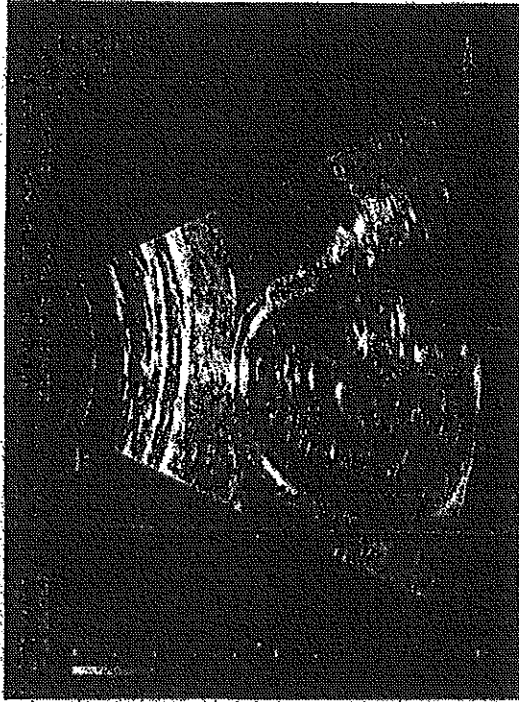
בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן

September 1, 2015

5 מתוך 6

<http://www.us4u.co.il>



נקבה ♀

זכר ♂

הערה ☞

לא נצפה ✕

נצפה ☺

בית השנהב, כניסה ב קומה 2 1700-700-013

קנפו קרן

September 1, 2015

6 מתוך 6

<http://www.us4u.co.il>

נספח 11

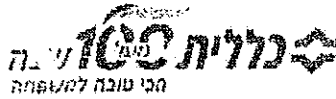
סיכום הביקור אצל פרופ' ניר מיום

2.9.2015

נספח 11

סיכום הביקור אצל פרופ' ניר מיום

2.9.2015



שם הרופא: פרופ' עמירם גיר
 תחום: אקו - לב עובר
 מספר רשיון: 18373
 כתובת: פארן 12 - רמת אשכול, ירושלים
 טלפון: 02-5889551
 פקס:
 מרפאה: רמת אשכול - נשים מחוז: ירושלים

תאריך: 02/09/2015

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג' מין	ת.לידה	נפתלי
ירושלים	00-03620782-7	36.08	נ	22/12/1978	שם האב
דרך שורק	21	441618	4	8482942	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	50

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/09/2015 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 אהות הביקור: רגיל
 אג הביקור: ביקור ראשון
 יוסא מפנה: פרופ' יפה
 לזמנית/סיבת הפניה: מוקד אלוני
 שם 23

צאות בדיקות נוספות: Fetal echo
 Levocardia
 Normal venous drainage
 Normal atria
 PFO with right to left shunt
 Normal mitral and tricuspid valves
 Normal left and right ventricular size and function
 Echobright focuses in the apex and papillary muscle, that were seen on few views and not on others - may be ultrasound artifacts
 Difficult views
 Normal aortic and pulmonary valves
 Normal great arteries
 PDA with normal right to left shunt
 Conclusions:
 Normal cardiac anatomy and function
 Echogenic focuses
 Cannot R/O Rhabdomyoma

ANTENATAL SCREENING	אבחנה	איפיון	קוד V28
---------------------	-------	--------	---------

ו/תוכנית טיפולית: הרמיה מוגבלת בגלל מנת העובר. רושם של איזורים אקוגניים שאינם יכול לשלול רבדומיומה, אך לא נצפו במנחים אחרים. ממליץ על בדיקה חוזרת בעוד שבוע בדיקה זו איננה שוללת לחלוטין בעיות לב

סיכום ביקור ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
 קנפו קרן 00-03620782-7 הודפס ע"י פרופ' עמירם גיר
 תאריך: 02/09/2015

נספח 12

סיכום ביקור אצל פרופ' ניר מיום

9.9.2015

נספח 12

סיכום ביקור אצל פרופ' ניר מיום

9.9.2015

4.11.15
16:40

פרופ' עמירם ניר
אקו - לב עובר
18373
פארן 12 - רמת אשכול, ירושלים
02-5889551
שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רמת אשכול - גשים מחוז: ירושלים

09/09/2015 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
קנפו קרן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	22/12/1978
שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב	שם האב
ירושלים	דרך שורק	21	36.08	נ	22/12/1978
ישוב	רחוב	מס בית	גיל	מין	ת.לידה
50 - 8482942	טלפון ניסוף	4	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/09/2015 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
סוג הביקור: מעקב
רופא מפנה: פרופ' יפה
תלונות/סיבת הפניה: מוקדים אקוגניים
שב 24

תוצאות בדיקות נוספות: Fetal echo
Levocardia
Normal venous drainage
Normal atria
PFO with right to left shunt
Normal mitral and tricuspid valves
Two echogenic focuses on the papillary muscles of the mitral valve
Normal left and right ventricular size and function
Normal aortic and pulmonary valves
Normal great arteries
PDA with normal right to left shunt
Conclusions
Normal cardiac anatomy and function
Echogenic focuses

ANTENATAL SCREENING	אבחנה	איפיון	קוד V28
---------------------	-------	--------	------------

דין/תוכנית טיפולית: לפני שבוע היה לא ברור אם מדובר במוקדים אקוגניים או במאסות בלב. היום נראה לי כמוקדים אקוגניים מעט בולטים מהרגיל. ביקורת בעוד 8 שבועות בדיקה זו איננה שוללת לחלוטין בעיית לב

פרופ' עמירם ניר
מ.ג. 18373

בברכה,

נספח 13

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

21.9.2015

נספח 13

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

21.9.2015

זוואר 40 מ"מ. הפרדות קרומים חלפה והשליה אחורית
אני בעד אוטרוגסטן. קרישיות בוצעה והייתה תקינה
נשקול לפי ההמשך מתן זריקות להבשלת ריאות בשבוע +/-28-

אבחנה	איפיון	קוד
PREGNANCY	17.2Weeks	V22
PREGNANCY		V22
PREGNANCY		V22

תרופה	כמות	מתן	פ	א. הגשה	D	T	יחידות	חופק	ק/ר/ח	ג	M
UTROGESTAN 100MG VAGINAL TAB 10	1	TAB	2	טבליות	30	60	U	P		ק	2

סיווג חשיבות	סטטוס	סוג סיכום
רגילה	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	סיכום ביקור

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 27/07/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרופ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

063/00/000/03/02

08:50 21/09/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.09

גיל הריון 25.2 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 21/09/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: תבצע בהקדם GCT

אקו לב עובר תקין לאחר שבוצע בעקבות ממצא של מוקד אקוגני בלב

סקירה מעבר לכך כזכור הייתה תקינה

עובר עם דופק ותנועות וכמות מים תקינה

PV - סגור ושמור אחורי ללא לחץ של החלק המקדים

ממשיכה אוטרוגסטן

לא לצום ביום כיפור

במידה ומתחילים צירים למיין לקבלת צלסטון

אבחנה	איפיון	קוד
PREGNANCY	25.2Weeks	V22
PREGNANCY		V22

נספח 14

סיכום הביקור מיום 24.9.2015

והשיחה מיום 1.10.2015

נספח 14

סיכום הביקור מיום 24.9.2015

והשיחה מיום 1.10.2015

פרוט מעבדור	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
⊗	הודפס		H2	אנדו-הורמון מיקרובילוגיה,	הפניה למעבדה

סטטוס	עד תאריך	מתאריך	קוד	אישור
הודפס	22/09/2015	21/09/2015	11	אישור מחלה

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סוג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרפא מטפל ראשוני אליו משוין המטופל	רגילה

פרטי-עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 21/09/2015

קוד מרפאה: 8788

רפא מעדכן: חיים יפה פרופ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

063/01/000/03/01

10:20 24/09/2015

רישום ביקורים

ביקור ללא כרטיס

גיל: 36.09

גיל הריון 25.5 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 24/09/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

קוד	איפיון	אבחנה
V22	25.5Weeks	PREGNANCY

פרוט מעבדור	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
⊗	הודפס		H2	ביזכמיה,	הפניה למעבדה
⊗	הודפס		H2	ביזכמיה,	הפניה למעבדה

מבנה סיכומי ייעוץ

סיכום השיבות רגילה	סטטוס משלח לרופא מטפל ראשוני אילו משני הנוספל	סוג סיכום סיכום ביקור
-----------------------	--	--------------------------

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 24/09/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרום

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

z

063/00/000/03/01

07:45 01/10/2015

רישום ביקורים

ביקור ללא כרטיס

גיל: 36.09

גיל הריון 26.5 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 01/10/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: חזרה תשובה של GCT 160 - קבלה הפניה ל OGTT
מרשם לאנדומטרין
חיסון שעלת לדחות 32-33 למניעת לידה מוקדמת

קוד	איפיון	אבחנה
V22	26.5Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY
V22		PREGNANCY

פרוט מעבדה	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי תהפניה	הפניות
	הודפס		H2	בינכמיה	הפניה למעבדה

M	N	ק/ר/ח	הופק	יחידות	T	D	א הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
	N		P	U	60	30	טבליות	2	TAB	1	ENDOMETRIN VAGINAL TAB 100MG

נספח 15

סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום

22.10.2015

נספח 15

סיכום הביקור אצל פרופ' יפה מיום

22.10.2015

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 19/10/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרוץ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

z

063/00/000/03/02

07:25 22/10/2015

רישום ביקורים

ביקור ללא כרטיס

גיל: 36.10

גיל הריון 29.5 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 22/10/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: בהיעדר המטופל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: ערך אחד פתולוגי
לשמור על אוכל מאוזן
לבצע A1C שבוע 30 -
מתלוננת על דופק 110-115
שעלת,
צואר הרחם סגור ושמור ללא לחץ
עובר במצג ראש כמות מים תקינה ונצפו תנועות
אוטרוגסטן
הערכת גדילה

קוד	אפיון	אבחנה
V22	29.5Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY
V22		PREGNANCY

פרוט מעבדה	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
	הודפס		H133	US .ס.א-78002 מיילדות טרי	הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים

M	ב	ק	ק/ח	הופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
2	ח	ק		P	U	60	30	טבליות	2	TAB	1	UTROGESTAN 100MG VAGINAL TAB 10
2	ח	ק		P	OP	2	28	קפליית	1	CPL	1	OMEPRADEx 20MG (14) CPL 20MG

נספח 16

סיכום הביקור בשערי צדק ביום

26.10.2015

נספח 16

סיכום הביקור בשערי צדק ביום

26.10.2015



קנפו קרן 1-036207827 ירושלים דרך שוק 21 טלפון: 052-2989027

זמן שחרור: 10:04 26/10/2015

זמן קבלה: 04:41 26/10/2015

מס' אשפוז: 33612170/15 שם האב: נפתלי

מכתב שחרור ממיון מילדותי

בת 37 חוזה ואם ל-1

סיבת פניה למיון:

צירים/לחצים

Premature Contractions

09:50 26/10/15 ד"ר רייכמן אורנה

בת 37 נשואה + 1 שבוע 31, פנתה בשל צירים שהופיעו יום טרם פנייתה ללא טריגר מקדים (לציין לאחר דיקור סיני) כשבעברה לידה מוקדמת שבוע 31, בן בריא

עבר רפואי:

נוסחא מילדותית: 1 - 0 LC - 0 CS - 2 EP - 1 AB - 4 P - G

שבוע הריון: 31

טווח משקלים: 2000

לידה ראשונה מוקדמת וחשד להפרדות שליה
 2 הפלות יזומות בשבוע 8

הריון נוכחי:

וסת אחרונה: 29/03/2015 תאריך לחישוב גיל ההריון: 29/03/2015 מחזור וסת

30 W + 1

בדיקות במיון:

בדיקת שגרה:

זמן בדיקה	לחץ דם	דופק	חום
04:46 26/10	95/56	101 סדיר	36.3

בדיקת שתן:

זמן בדיקה	חלבון	אצטון	WBC	תרביית שתן
04:46 26/10	שלילי	שלילי	0	כן

תוצאות בדיקות מעבדה

נתוני עובר

מספר עוברים: 1

זמן בדיקה	עובר	דופק	משקל	מצב
26/10/15 05:19	1	נשמע - תקין		

אולטרה-סאונד:

סיכום ביקור:



קגפו קרן 1-036207827 ירושלים דרך שורק 21 טלפון: 052-2989027

09:50 26/10/15

בת 37 גשואה + 1 שבוע 31, פנתה בשל צירים שהופיעו יום טרם פנייתה ללא טריגר מקדים (לציין לאחר דיקור סיני) כשבעברה לידה מוקדמת שבוע 31, בן בריא

בריאה, רגישות לאריתרומיצין, ללא ניתוחים

בעברה המילדותי לידה מוקדמת שבוע 31 אז קדם דימום נרתיקי מספר שבועות קודם לכן, ילוד בריא

הריון נוכחי ספונטני גיל הריון תוקן עפ"י US ראשון כך שוסת אחרון מתוקן 4/4/15 וכעת 31.0 ללא מיסמכים אנמניזה עפ"י האישה, תחת פרוגסטרון נרתיקי מהלך הריון תקין כולל NT TT סקירה X 2 ו FFDNA, ה GCT 160 השלימה OGTT אין בנימצא ערכים, לדבריה ערך 3 היה 190 הוסבר כי אם אלו הערכים אזי בשערי צדק מוגדרת כסכרת, תתייע שוב עם רופא מטפל.

כעת נינוחה צירים פחתו משמעותית סימנים תקינים
בטן רכה טונוס תקין

PS צוואר אחורי ארוך סגור ללא הפרשה חריגה

US מצג ראש כמות מים תקינה אורך צוואר 37 מ"מ

במוניטור צירים לא סדירים ניטור עוברי תקין חשה היטב תנועות עובר, המוגלובין 11.5

הוסבר לבני הזוג כי בסיכון ללידה מוקדמת בשל סיפור קודם, מטופלת בפרוגסטרון. כעת ללא עדות ללידה מוקדמת יחד עם זאת בשל הסיכון תשלים כעת קוס צלסטון ופרסולט תקבל זריקה אחת כעת והשניה בעוד 24 שעות. הוסבר כי אם צירים מתחזקים יש לחזור למיון מילדותי

המלצות:

1. מעקב תנועות עובר קפדני.

2. מנוחה והמנעות מיחסי אישות עד שבוע 36

3. יש לקבל מחר בבוקר זריקה גוספת של צלסטון 12 מ"ג

3. פרסולט 10 מ"ג X 3 למשך 48 שעות

3. ביקורת רופא מטפל בעוד שבוע - ולשקול מחדש אבחון של סכרת הריון לנוכח שהולכת ללדת בשערי צדק

4. במקרה של דימום, ירידת מים, צירים סדירים, הפחתה בתנועות עובר - תשוב למיון.

5. במידה ואינך יולדת עד שבוע 40 יש לבצע מעקב הריון עודף כל 3 ימים עד שבוע 42.

בירורים ניתן להתקשר לטלפון 02-6555555

בברכה,

(המכתב אינו תקף ללא חותמת וחתימת רופא)

מר. רייכמן אורנה

מ.ר. 33798



נספח 17

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

29.10.2015

נספח 17

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

29.10.2015

מבנה סיכומי יועץ

סיווג חשיבות	סטטוס	סוג סיכום
רגילה	(שלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל)	סיכום ביקור

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה

תאריך עדכון: 22/10/2015

קוד מרפאה: 8788

רופא מעדכן: חיים יפה פרופ

קוד מחוז: 01

מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי

z

063/00/000/03/02

10:49 29/10/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.10

גיל הריון 30.5 לפי וסת אחרונה

תאריך ביקור: 29/10/2015

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סיבת ביקור: מעקב הריון

ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: הייתה 24 שעות בשע"צ וקבלה צלסטון

אורך צוואר 37 מ"מ

נאמר לה ששם רואים ערך אחד פתולוגי בהעמסה כסוכרת הריונית. לא לדעתי.
תעזר עם פרסולאט לפי הצורך

קוד	איפיון	אבחנה
V22	30.5Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

M	נ	ק	ר/ח	חופק	יחידות	T	D	א. הגשה	פ	מתן	כמות	תרופה
1	1	1	1	P	U	90	30	טבליות	3	TAB	1	NIFEDIPINE 10 MG TAB 10MG

מבנה סיכומי יועץ

סיווג חשיבות	סטטוס	סוג סיכום
רגילה	שלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	סיכום ביקור

פרטי עדכון

נספח 18

סיכום ביקור אצל פרופ' ניר ביום

4.11.2015

נספח 18

סיכום ביקור אצל פרופ' ניר ביום

4.11.2015

תאריך 04/11/2015

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	22/12/1978	גפתי
ירושלים	00-03620782-7	36.10	מין	ת.לידה	שם האב
דרך שורק	21	50	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

נריך הביקור: 04/11/2015 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 זות הביקור: רגיל
 ג הביקור: מעקב
 זא מפנה: פרופ יפה
 זנות/סיבת הפניה: מוקדים אקוגנים שבוע 32

אות בדיקות נוספות: Fetal echo
 Levocardia
 Normal venous drainage
 Normal atria
 PFO with right to left shunt
 Normal mitral and tricuspid valves
 Echogenic focuses on the papillary muscles of the mitral valve
 Normal left and right ventricular size and function
 Normal aortic and pulmonary valves
 Normal great arteries
 PDA with normal right to left shunt
 :Conclusions
 Normal cardiac anatomy and function
 Echogenic focuses

ANTENATAL SCREENING	אבחנה	איפיון	קוד V28
---------------------	-------	--------	------------

ותוכנית טיפולית: בדיקה זו איננה שוללת לחלוטין בעיות לב

בברכה,

פרופ' עמירם גיר 18373

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

04/11/2015

הודפס ע"י פרופ' עמירם גיר 00-03620782-7

קנפו קרן

נספח 19

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

16.11.2015

נספח 19

סיכום ביקור אצל פרופ' יפה מיום

16.11.2015

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה
קוד מרפאה: 8788
קוד מחוז: 01

תאריך עדכון: 29/10/2015
רופא מעדכן: חיים יפה פרופ
מס רשיון: 8787

לשימוש פנימי
063/01/000/03/02

09:31 16/11/2015

רישום ביקורים

גיל: 36.11
תאריך ביקור: 16/11/2015
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מחוז הביקור: רגיל
סיבת ביקור: מעקב הריון
ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: אוטרוגסטן עד 35 שבועות
לא מבצעת פרופיל
חיסון שעלת לא בצעה
GBS וספירה
עובר עם דופק ותנועות וכמות מים תקינה
ההערכת משקל לאחרונה - 2570
אקו חוזר בוצע - תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
V22	33.2Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

פרוט מעבדות	סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
⊗	הודפס		H2	מיקרוביולוגיה, המטולוגיה,	הפניה למעבדה

תרופה	כמות	מתן	פ	א. הגשה	D	T	יחידות	הופק	ק/ר/ח	נ	M
BOOSTRIX POLIO VAC 0.5ML 0.5ML	1	VAC	1	זריקות	1	1	U	P		ר	א

מבנה סיכומי יעץ	סטטוס	סיכום חשיבות
סוג סיכום	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משוחרר המטופל	רגילה
סיכום ביקור		

פרטי עדכון

שם מרפאה: ירמיהו בריאות האישה
קוד מרפאה: 8788

תאריך עדכון: 16/11/2015
רופא מעדכן: חיים יפה פרופ

נספח 20

**העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה
ביום 7.12.2015 ואישור המחלה**

נספח 20

**העתק סיכום ביקור אצל פרופ' יפה
ביום 7.12.2015 ואישור המחלה**

גיל: 36.11
 תאריך ביקור: 07/12/2015
 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 מהות הביקור: רגיל
 סיבת ביקור: מעקב הריון
 ת.ו.אחרונה: 29/03/2015

בדיקה גופנית: ב"ה הגענו והחיינו
 GBS - שלילי
 שעלת קבלה
 עובר עם דופק ותנועות וכמות מים תקינה

קוד	איפיון	אבחנה
V22	36.1Weeks	PREGNANCY
V22		PREGNANCY

מבנה סיכומי יועץ		
סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס
סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס
רגילה	רגילה	רגילה
	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו נשויך המטופל	

פרטי-עדכון

תאריך עדכון: 07/12/2015
 שם מרפאה: מ.בריאות האישה ירמיהו
 רופא מעדכן: חיים יפה פרופ
 קוד מרפאה: 8788
 מס רשיון: 8787
 קוד מחוז: 01

לשימוש פנימי
 063/01/000/03/02

09:47 17/12/2015

רישום ביקורים

גיל: 37.00
 תאריך ביקור: 17/12/2015
 סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
 מהות הביקור: בהיעדר המטופל
 גורם מפנה: פניה עצמית
 סיבת ביקור: מעקב הריון
 גיל הריון 37.4 לפי וסת אחרונה
 ביקור ללא כרטיס

תאריך 17/12/2015

אישור מחלה

פרטי-המטופל						
קנפו קרן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ג	22/12/1978	נפתי
00-03620782-7		37.00	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
	דרך שורק	21	מס בית	50	8482942	4 - 6441618
	ירושלים		מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
	רחוב					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 13/12/2015 עד תאריך 31/12/2015 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 19

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

חיים יפה פרופ	8787	חתימה וחזמת הרופא
שם הרופא	מספר רשיון	

נספח 21

מכתב שחרור בבית החולים הדסה

נספח 21

מכתב שחרור בבית החולים הדסה



הדסה עין כרם
חטיבת מיילדותית



חופק ע"י הרצברג שמואל 14/12/2015 22:56

מכתב שחרור ממיון

מיון מיילדותי
מנהל מחלקה: פרופ' ראובינף
בנימין מ.ר. 20802
אח/אחות אחראיים: נאווה
ברורמן
מס' קבלה: 19940560
למחלקה
טלפון: 02-6778526
פקס:

שם משפחה:	קנפו	ת. לידה:	22/12/1978
שם פרטי:	קן	ת. זהות:	36207827
כתובת:	דרך שורק 21, ירושלים 0	מין:	נקבה
טלפון:	0	גיל:	37
סוג דם:	B+	מצב משפחתי:	נשואה וילדים
		שם האב:	נפתלי

תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: צירים / לחצים

בריאה בדרך כלל

רגישות לתרופות

תאריך רישום שם התרופה
Erythromycin 14/12/2015

לא ידועה רגישות לחומרים

נוסחה מיילדותית

G:2	P:1	AB:0	EUP:0	CS:0	VBAC:0	LC:1
ילדים חיים לידות רגילות אחרי קיסרי נתוחים קיסרים חוץ רחמי הפלות לידות הריזוט כולל הריון נוכחי))						

היסטוריה מיילדותית

מספר הריון	אופן כניסה להריון	אופן סיום ההריון	שנת סיום הריון	שבוע סיום הריון	מספר עוברים	אופן לידה	מין	משקל (גרם)	הילוד
	עצמוני	לידה וגינאלית ספונטנית.	2013	32	1	לידה וגינאלית ספונטנית.	זכר	2000	חי
(דימום בהריון)									

גיל הריון

גיל הריון: (לתאריך 14/12/2015) 38+1 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 22/03/2015
הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

סוג דם

תאריך בדיקה 21:44 14/12/2015
מקור מידע כרטיס מעקב הריון
סוג דם B+

לא ידוע שימוש בתרופות

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	משקל (ק"ג)	גובה (ס"מ)	BMI
21:56 14/12/2015	108 / 79	100	36.7	75	162	28.6

בדיקה וגינאלית

תאריך ושעה	גובה חלק מקדים	פתיחה	%מחיקה	מיקום צוואר	עובי צוואר	אופי צוואר	מצב דימום	נבדקה על ידי
22:00 14/12/2015	-3	1	70	אחורי	במוני	רך	ללא דימום	בן יאיר אביטל

בדיקה פיסיקלית (דליות ובצקות ברגליים)

21:57 14/12/2015



הדסה עין כרם
חטיבת מיילדותית



מכתב שחרור ממיון

שם משפחה:	קנפו	תאריך לידה:	22/12/1978
שם פרטי:	קרן	ת. זהות:	36207827
סוג דם:	B+	שם האב:	נפתלי

מיון מיילדותי
מנהל מחלקה פרופ' ראובינף בנימין מ.ר. 20802:
אח/אחות אחראיים: מאוה ברזרמן
מס' קבלה למחלקה: 19940560

נרשם ע"י בן יאיר אביטל מ.ר. 136179
בצקות: לא
דליות: לא

סיכום

בת 36, לקראת לידה 2, שבוע 38+1, פגתה בשל צירים.
ברקע: בריאה בד"כ, ניתוחים-כריתת פיברואדנומות מהשדיים, ניתוח פלסטי באף. תרופות-0, רגישויות-אריטרומצין.
G2P1
G1 לידה נרתיקית שבוע 32.
G2 נכחי.
במהלך ההריון טופלה באוטרוגסטן. NT-תקין. NIFTY-תקין, סק"מ- מוקד אקוגני בלב אקו לב עובר-תקין. OGTT, GCT-160-ערך אחד פתולוגי.
בקבלתה:
צירים התרחקו. חשה תנועות היטב.
NST זריאבילי, ראקטיבי, ללא האטות.
US -ראש, 8\8 BPP.
PV-1 ס"מ.

לסיכום: לקראת לידה שניה, כעת אינה בלידה. ניטור עוברי תקין, הוסבר מתי לשוב לחדר לידה.

המלצות

המלצה: המשך מעקב גניקולוג בקהילה.
המשך מעקב קפדני אחר תנועות עובר.
בכל מקרה של הופעת צירים סדירים או תכופים / דימום לדני/ ירידת מים/ הפחתה בתנועות עובר או כל התדרדרות במצב הכללי, יש לשוב לחדרי לידה.
בד"ר דיאור

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
הרצברג שמואל	רופא/ה משחרר	14/12/2015 22:54

נספח 22

תיעוד הלידה וגיליון הילוד

נספח 22

תיעוד הלידה וגיליון הילוד

הדסה עין כרם
מחלקת נשים ויולדות



שם משפחה: קנפו
שם פרטי: קרן
כתובת: דרך שורק 21 ירושלים
טלפון: 0508482942
סוג דם: B+

ת.לידה: 22/12/1978
ת.זהות: 36207827
מין: נקבה
גיל: 37
מצב משפחתי: נשוי/אה 1 ילדים

מתלקה: חדר לידה
מנהל: פרופ' ראובינוף בנימין
מיילדת ראשית: נאוה ברוורמן
טלפון: 02-6776484
פקס: 02-6778591
קבלה למיין:

הרייון נכחי
גיל הרייון: (לתאריך 21/12/2015) 39+1 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 22/03/2015
הרייון עצמוני, מספר עוברים: 1

LC:1	VBAC:0	CS:0	EUP:0	AB:0	P:1	G:2
לידים חיים	לידות רגילות אחרי קיסרי	נתוחים קיסרים	חץ רחמי	הפלות	לידות	הרייונות טלל הרייון נכחי

רגישות לתרופות

תאריך רישום שם התרופה
Erythromycin 14/12/2015

לא ידועה רגישות לחומרים

פרטי לידה
מספר עוברים: 1
מספר הרייון: 2
מספר לידה: 2
שבוע לידה: 39+ 1
אופן התחלת הלידה: Spontaneous onset of labor
אתר לידה: חדר לידה
תאור השלייה: שלייה שלמה

משך לידה

זמן פתיחה מלאה: 21/12/2015 04:50
זמן יציאת עובר: 21/12/2015 05:14
זמן יציאת שלייה: 21/12/2015 05:30
משך תקופה 2: 0:24
משך תקופה 3: 0:16
זמן פקיעת קרומים עד יציאת עובר: 48:14

פקיעת קרומים

זמן בדיקה	זמן פקיעת קרומים	אופן פקיעת קרומים	מי שפיר
05:51 21/12/2015	05:00 19/12/2015	Spontaneous Rupture Of Membranes - SROM	נקיים/צלולים

פרטי ילוד

מין	זמן לידה	משקל	מצג	אפגר 1	אפגר 5	אופן הלידה	הילוד
זכר	21/12/2015 05:14	3300 ג'	Vertex	8	8	ספונטני	חי

חבל טבור עם 3 מלי דם: נ

מהלך, טיפולים וסיבוכים

אופן תחילת הלידה: Spontaneous onset of labor

אופן התקדמות לידה: Normal Labor Progress
מבנה שליה וחבל טבור :
שליה תקינה
חבל טבור עם 3 כלי דם
מקוצים לאחר לידה: IV Pitocin 10 U - Post Delivery

סוג הרדמה
אפידורלית

בריאה בדרך כלל
מחלות במשפחה

DIABETIC NEPHROPATHY (TYPE II) (אב)
DIABETIC NEPHROPATHY (TYPE II) (אב)
PULMONARY HYPERTENSION, PRIMARY (אב)
PULMONARY HYPERTENSION, PRIMARY (אב)

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

כמות הדימום

06:06 21/12/2015
נרשם ע"י בן רוחי תמי מ.ר. 176588
כמות דימום: מועט

אבחנות בלידה

- NORMAL DELIVERY (650.00)

סיכום מיילדת לאחר לידה

לאחר מספר נסיונות לביצוע אפידורל הונס קטטר אפידורלי ומיד היוולדת החלה ללחוץ, (פתיחה גמורה ראש ב1)
שלב שני של הלידה האטות חוזרות עמוקות. קראנו פעמון מצוקה פעמיים היוולדת חוזרה לחמצן ונזלים I.V - ד"ר כבירי נכח בלידה
בלידה רגילה נולד תינוק אפגר 8 חיוני ובכה אך צבעו כחול ללא שינוי. געשה סקשין ידני, חובר ל SAT-70 דופק.
125. קראנו לד, נסרין שבצעה סקשין עמוק והמשך הנשמה עם גאופף הילוד הועבר לתינוקיה. להמשך טיפול

חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: בן רוחי תמי מ.ר. 176588



הדסה עין כרם
חטיבת מיילדותית



הפקק על יבן רוחי תמי מ.ר. 176588 08:14
21/12/2015

גיליון ילוד

חדר לידה
מנהל מחלקה: פרופ' ראובינוף
בנימין מ.ר. 20802
אח/אחות אחראיים: נאוה
ברזורמן
טלפון: 02-6776484
פקס: 02-6778591

21/12/2015	ת. לידה:	קנפו	שם משפחה:
זכר	מין:	בן קרן	שם פרטי:
	גיל:		כתובת:
			טלפון:
			סוג דם:

נתוני האם

מס' זיהוי: 36207827

גיל: 37

ארץ לידה: ישראל

סוג דם: B+

מספר הריון: 2, מספר לידה: 2

שבוע לידה: 39+1

זמן פקיעת קרומים: 05:00 19/12/2015 מי שפיר: גקיים/צלולים

משך תקופה מזמן פקיעת קרומים עד יציאת עובר: 48:14

הרדמה: אפידורלית

פרטי לידה

מספר עוברים: 1

מספר הריון: 2

מספר לידה: 2

שבוע לידה: 39+ 1

אופן התחלת הלידה: Spontaneous onset of labor

אתר לידה: חדר לידה

תאור השלייה: שלייה שלמה

נתוני ילוד

מין	זמן לידה	משקל	מצג	אפגר 1	אפגר 5	אפגר 10	אופן הלידה	ילוד
זכר	05:14	3300	Vertex	8	8	9	ספונטני	ח'

נתוני ילוד

הועבר ל: עכ ילודים

הנקה בחדר לידה: לא

ביות: חלקי

מתן שתן: לא

מקוניום: כן

איסוף דם מחבל הטבור: לא

נלקח דם לסוג והצלבה: לא

נלקח דם לגזים: כן

הערות: ד"ר נסרין נקראה חדר לידה מיד אחרי הלידה, אפגר בדקה החמישית-8, ובדקה העשירי 9. פירוש מופיע בסיכום לידה

אומדן יילוד - חדש

06:57 21/12/2015

נבדק על ידי: ד"ר נסרין



הדסה עין כרם
חטיבת מיילדותית



גיליון ילוד

שם משפחה:	שם פרטי:	שם זמ:	שם האב:	תאריך לידה:	קנפו	בן קרן	21/12/2015
-----------	----------	--------	---------	-------------	------	--------	------------

חדר לידה :

מנהל מחלקה פרופ' ראובינוף בנימין מ.ר. 20802:
אח/אחות אחראיים: נאוה ברורמן

נוסחה מילדותית

G:2	P:1	AB:0	EUP:0	CS:0	VBAC:0	LC:1
ילדים חיים לידות רגילות אחרי קיסרי נמוחים קיסרים תוך רחמי הפלות לידות הריונות כולל הריון נוכחי))						

היסטוריה מילדותית

מספר הריון	אופן כניסה להריון	אופן סיום ההריון	שנת סיום הריון	שבוע סיום הריון	מספר עוברים	אופן לידה	מין	משקל (גרם))	הילוד
	עצמוני	לידה וגינאלית ספונטנית.	2013	32	1	לידה וגינאלית ספונטנית.	זכר	2000	ח'
(דימום בהריון)									

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בריאה בדרך כלל
אבחנות במשפחה

DIABETIC NEPHROPATHY (TYPE II (אב)
DIABETIC NEPHROPATHY (TYPE II (אם)
PULMONARY HYPERTENSION, PRIMARY (אב)
PULMONARY HYPERTENSION, PRIMARY (אם)

בדיקות במהלך הריון

כלי

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
המוגלובין	12.4		
GBS גרתיקי	שלילי		

סרולוגיה

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
נוגדני אדמת	מחוסן/ת		
HBS Ag	שלילי		
CMV	IgG חיובי IgM שלילי		

ברור סוכרת

בדיקה	תוצאה	תאריך	בשבוע
סוכר בצום	90		
GCT	90		

שקיפות עורפית

הערה: שקיפות עורפית תקינה

סקר ביוכימי

הערות: Triple Test – לא בוצע

מעקב אולטראסאונד

סקירה מוקדמת תקינה: ק
הערות: 2 מוקדים אקוגניים בלב בחדר השמאלי
סקירה מאוחרת תקינה: ק
הערות: 2 מוקדים אקוגניים בלב



הדסה עין כרם
חטיבות מיילדותיות



גיליון ילוד

שם משפחה:	קנפו	תאריך לידה:	21/12/2015
שם פרטי:	בן קרן	שם האב:	
סוג דם:			

חדר לידה :
מנהל מחלקה פרופ' ראובינוף בנימין מ.ר. 20802:
אח/אחות אחראיים: נאוה ברורמן

אקו לב עובר תקין. כן הערות: 2 מוקדים אקוגניים בלב

משך הלידה

21/12/2015 04:50	זמן פתיחה מלאה:
21/12/2015 05:14	זמן יציאת עובר:
21/12/2015 05:30	זמן יציאת שלייה:
0:24	משך תקופה 2:
0:16	משך תקופה 3:
48:14	זמן פקיעת קרומים עד יציאת עובר:

סיבוכים והתערבויות

אופן תחילת הלידה: Spontaneous onset of labor
אופן התקדמות לידה: Normal Labor Progress
מבנה שלייה וחבל טבור:
שליה תקינה
חבל טבור עם 3 כלי דם
מכוצים לאחר לידה: IV Pitocin 10 U - Post Delivery

אבחנות בלידה

- NORMAL DELIVERY (650.00)

סיכום מיילדת לאחר לידה

לאחר מספר נסיונות לביצוע אפיידורל הוכנס קטטר אפיידורלי ומיד היוולדת החלה ללחוץ, (פתיחה גמורה ראש ב1) שלב שני של הלידה האטות חוזרות עמוקות. קראנו פעמון מצוקה פעמיים היוולדת חוברה לחמצן ונזלים I.V - ד"ר כבירי נכח בלידה בלידה רגילה נולד תינוק אפגר 8 חיוני ובכה אך צבעו כחול ללא שינוי. נעשה סקשין ידני, חובר ל SAT-70 דופק. 125. קראנו לד, ר נסרין שבצעה סקשין עמוק והמשך המשמה עם נאופף הילוד הועבר לתינוקיה. להמשך טיפול

מכתב נחתם ע"י: בן רוחי תמי מ.ר. 176588 חתימה: _____

העברת ילוד

ילוד נמסר על ידי _____
ילוד התקבל על ידי _____

נספח 23

**חוות דעת של ד"ר אשר אייל, מומחה
ברפואת נשים ומיילדות**

נספח 23

**חוות דעת של ד"ר אשר אייל, מומחה
ברפואת נשים ומיילדות**



25 בספטמבר 2020

חוות דעת רפואית

נתבקשתי ע"י עוה"ד איילת שוורץ אסף לחוות את דעתי בעניינה של הגב' קרן קנפו בעלת ת.ז. מס' 036207827 בכל הנוגע לטיפול רפואי שניתן לה במסגרת מעקב הריון שהסתיים ביום 21.12.15 בלידתו של בן זכר שאובחן כלוקה בתסמונת דאון, כל זאת כאשר ידוע לי כי על פי הוראות החוק בדבר מתן עדות הפלילי שקר בשבועה, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שמסרתי בבית המשפט.

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

1. בוגר הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב משנת 1977 (M.D)
2. בוגר התמחות במחלקה לנשים ומיילדות, מרכז רפואי רמב"ם חיפה 1978-1985
3. בעל רישיון לעסוק ברפואה מס' 13511 משנת 1978
4. בעל רישיון מומחה בנשים ומיילדות מס' 09898 משנת 1985
5. בוגר הפקולטה למשפטים אוניברסיטת חיפה (LLB) משנת 2002
6. בוגר קורס פוסקי נכויות - קביעת דרגת נכות על פי דין, אוניברסיטת תל אביב 2018
7. רופא נשים מומחה בקופ"ח מאוחדת משנת 1986
8. בעל מרפאה פרטית ברחוב שמשון 48 א' בחיפה משנת 1986

המסמכים שעמדו לרשותי בעת כתיבת חוות הדעת:

1. תיעוד רפואי המתייחס למעקב הריון והלידה (2013,2015) מקופ"ח כללית, בייח שערי צדק, חברת פנורמה NATERA, המרכז הירושלמי לעל קול וביה"ח הדסה עין כרם.
2. תיקה הרפואי של הנבדקת בקופ"ח כללית לשנים 2000-2015
3. תיק רפואי כללי ממרפאת בריאות האשה "שערי צדק" מחלקת נשים, לשנים 2013-2015
4. תיקה הרפואי של הנבדקת בבית החולים הדסה עין כרם, הכולל בין היתר:



- סיכום אשפוז מחלקת יולדות 19-21.12.15
תיק מרפאה גניקולוגית משנת 2008
תיק השירות לעבודה סוציאלית משנת 2015
תיק המרפאה הנירולוגית משנת 2014
גיליונות חדר מיון מהתאריכים 13.5.13, 14.12.15
5. CD אולטרא סאונד ד"ר תדמור ממכון על קול בירושלים

פרשת המקרה:

ביום 21.12.15, בבית החולים הדסה עין כרם, ילדה הגבי קרן קנפו, בן זכר במשקל 3300, בשבוע 39 להריונה, שאובחן כלוקה בתסמונת דאון. במועד הלידה קרן הייתה בת 37, נשואה +1. בלידה קודמת (שנת 2013) ילדה בשבוע 32 בחשד להפרדות שלייה. בתחילת אותו הריון עברה ייעוץ גנטי. בעברה הפסקת הריון בטרימסטר 1 בשנת 2008. וסת אחרונה בהריון הנדון הייתה ב- 29.3.15.

להלן השתלשלות העניינים:

- 21.5.15 ביקור ראשון אצל פרופ' יפה במרפאת בריאות האישה ירמיהו בירושלים. במהלך הביקור בוצעה בדיקת אולטרסאונד נרתיקי (א.ס) ואובחן הריון בשבוע 73/7. פרופ' יפה ציין בסיכום הביקור שקרן מעוניינת לבצע בדיקת NIPT (NONINVASIVE PRENATAL TESTING) והופנתה לסדרת בדיקות דם שונות הכוללות ביוכימיה, סרולוגיה, המטולוגיה, וכן בדיקת א.ס (אולטרא סאונד) נרתיקית ושקיפות עורפית. כמו כן, פרופ' יפה ציין שלאור הלידה המוקדמת בהריון הקודם תבוצע בשבוע 16-18 בדיקת אורך צוואר הרחם וישקל טיפול בפרוגסטריין.
- 14.6.15 קרן פנתה לד"ר פורת לביצוע בדיקת NIPT, באמצעות מכון פנורמה. ד"ר פורת ביצע בדיקת א.ס לפני בדיקת NIPT. בבדיקה נצפו פעימות לב העובר. לדברי קרן, ד"ר פורת הסביר על בדיקת NIPT וציין כי מטרתה בדיקת מקטעי DNA של



העובר בדם האם בכדי לוודא שהעובר אינו לוקה בתסמונות גנטיות. הוצעה בדיקה הכוללת מספר תסמונות רב יותר מהבדיקה הבסיסית. קרן העדיפה לבצע את הבדיקה הבסיסית. קרן חתמה על טופס הסכמה מדעת של חברת פנורמה המפרט את מרכיבי הבדיקה הבסיסית (NIPT BASIC) ובצעה את הבדיקה באותו מועד (שבוע 11). לדבריה, נאמר לה ע"י ד"ר פורת שככל ויתקבלו תוצאות בדיקה שאינן תקינות שתפנה אל הרופא המטפל או אליו. לדבריה, כאשר שאלה את ד"ר פורת אם עיתוי הבדיקה אינו מוקדם מידי, נמסר לה שאין בעיה מכיוון שניתן כבר לראות במועד זה את ההרכב הגנטי של העובר. אין תיעוד כתוב של המפגש עם ד"ר פורת.

שבוע 12+0 קרן פנתה לד"ר עופר תדמור במרכז לעקול בירושלים לביצוע 21.6.15

בדיקת שקיפות עורפית. היא מוסרת שבצעה את בדיקת NIPT. ממצאי בדיקת השקיפות: CRL 61.5, הסיכון הסטטיסטי ל- (Down Syndrome) DS – תסמונת דאון עפ"י גיל הוא 1:240, עפ"י הגיל והבדיקה 1:1602. ד"ר תדמור מציין על טופס התשובה בכתב, בין היתר: "ניתן לבצע בדיקת NIPT ועל המגבלות שלה.

רוב הכרומוזומים לא נבדקים. לא ניתן לבצע בדיקת CMA. מומלץ על בדיקת מי

שפיר עקב גיל ועל אפשרות בדיקת *Microdeletion / microduplication*

Syndrom ע"י CMA (ציפ גנט), בסיסי שליה או במי שפיר, במימון פרטי, ושכ-

1:200 נשים עם בדיקות תקינות בהריון ותגלה בצייפגנטי תסמונות גנטיות כולל

תסמונות עם פיגור שכלי. כמו כן, קיימים מקרים בהם תתקבל תשובה בעלת

משמעות רפואית לא ברורה. הוסבר על אפשרות לבצע בדיקות סקר גנטי נוספות

פרטיות בדם האם שאינן כלולות בבדיקות סקר גנטי

לדברי קרן, ד"ר תדמור לא הסביר לה על מגבלות בדיקת NIPT לאחר שדווחה לו

על ביצוע הבדיקה, לא הסביר על ההבדלים בין בדיקת NIPT לבדיקת מי שפיר,

ובפרט כי בדיקת NIPT הינה בדיקת סקר ולא בדיקה אבחנתית. קרן ציינה

שהדברים שנכתבו ע"י ד"ר תדמור לא הוסברו לה בע"פ במהלך הפגישה.



23.6.15 בתאריך זה נשלח מייל לקרן עם תוצאות בדיקת NIPT לדואר האלקטרוני שלה.

המייל נשלח מטעם חברת פנורמה.

בבדיקה שבוצעה basic nipt התסמונות שנבדקו הן:

1. טריזומיה 21
2. טריזומיה 18
3. טריזומיה 13
4. טריפלואידיה
5. monosomy X

תוצאות הבדיקה הוגדרו כתקינות. בטופס נפרד באנגלית מוגדרות תוצאות

הבדיקה כ- LOW RISK ובאותיות קטנטנות תחת הכותרת:

"disclaimer : this assay is a screening test and not diagnostic, false"

"Positive and false negative can occur"

25.6.15 קרן הציגה לפרופ' יפה את תוצאות בדיקת שקיפות העורפית וסיפרה לו שבוצעה

את בדיקת NIPT וממתינה לתוצאות (את התוצאות קרן ראתה במייל רק לאחר הביקור).

בסיכום הביקור כתב פרופ' יפה: "שקיפות עורפית סיכון עפ"י גיל 1/240 ועפ"י

שקיפות וגיל 1/1662. בצעה נפטי (NIPT), אמורה לקבל תשובה. החליטה לא

לבצע מי שפיר.

עובר עם דופק, תנועות וכמות מים תקינה. כעת נשאר לבצע סקירת מערכות

מוקדמת ומאוחרת. לסקור ברקע מספר שרירנים 2 ס"מ". טופלה באומפרדקס.

לדבריה של קרן, בביקור זה לא הייתה כל התייחסות מילולית של פרופ' יפה

לבדיקת מי שפיר כמו גם לבדיקת NIPT מעבר לציון העובדה שהיא בוצעה.

10.7.15 קרן מגיעה לסקירה מוקדמת אצל ד"ר תדמור מהמרכז הירושלמי

לעקול. בוצעו מדידות של פרמטרים מקובלים להערכת גדילת עובר

ונצפו אברי עובר כנדרש. גיל הריון 14 5/7 ד"ר תדמור מציין: "שליה



נמוכה המגיעה לצוואר הרחם : בקצה השליה מעל הצוואר הפרדות
קרומים 13 מ"מ. ניתן הסבר למטופלת". ובהמשך "בחדר שמאל של חלב 2
נקודות היפר אקוגניות בגודל 3 מ"מ, ו- 2 מ"מ, עקב גודל הנקודות ולמרות
שבצעה NIFTY מופנית לביצוע אקו לב. יש לחזור על הבדיקה בשבוע 22. נא
לפנות לרופא המטפל".

בכיתוב על טופס הבדיקה מציין ד"ר תדמור "שבדיקת על קול אינה יכולה
להחליף את בדיקת מי שפיר. הוסבר לגברת כי במידה ולא תבוצע בדיקת מי
שפיר, מומלץ לפנות לרופא המטפל לשקול יעוץ גנטי ובדיקת אקו לב העובר".
בהמשך מציין: "בוצע דיון נרחב עם המטופלת הוסבר על: א. אפשרות של NIPT
ניפטי בדם האמא ועל המגבלות של הבדיקה (רוב הכרומוזומים לא נבדקים. לא
ניתן לבצע בדיקת CMA. הוסבר כי בדיקת NIFTY סקירה אינה תחליף לבדיקת
מי שפיר עם ציפ גנטי. ב. הוסבר על אפשרות בדיקת מי שפיר כולל על בדיקת ציפ
גנטי. בדיקת ציפ גנטי בדיקת MICRÓ DELEDION/NICRODUPLICATION
SYNDROMS ע"י CHROMOSOMAL MICRO ARRAY או CMA (ציפ גנטי)
בסיסי שלייה או מי שפיר. בכ-1/2000 נשים עם בדיקות תקינות בהריון תתגלה
בציפ גנטי תסמונת גנטית כולל תסמונת עם פיגור שכלי. קיימים מקרים בהם
תתקבל תשובה בעלת משמעות רפואית לא ברורה. הוסבר על אפשרות לבצע
בדיקות סקר גנטי נוספות שאינן כלולות בבדיקת סקר גנטי מומלצות ע"י איגוד
גנטיקאים".

לדבריה של קרן גם בהזדמנות זו לא ניתן הסבר מילולי על בדיקת מי שפיר או
בדיקת NIPT, לא הוסבר שמדובר בבדיקת סקר ולא בבדיקה אבחנתית כבדיקת
מי שפיר. וגם לא נעשה כל דיון בנדון באופן שתועד בסיכום הבדיקה.
בביקור אצל פרופ' יפה, קרן מופנית לבדיקת אקו לב עוברי ולסקירה מאוחרת.
13.7.15
פרופ' יפה מציין: "בסקירה המוקדמת נמצאה הפרדות קרומים של 13 מ"מ
ושלייה נמוכה. חסר משמעות בשלב זה. עובר עם דופק ותנועות וכמות מים



תקינה

- 27.7.15 בביקור חוזר אצל פרופי יפה, במרפאת ירמיחו בריאות האשה, מציין פרופי יפה:
"בדיקה גופנית: כל סימני העל שמע שניבאו שחורות היו כלא היו". מדובר
בהערה תמוהה ולא ברורה בנקודת זמן זו, בלשון המעטה (א.א.).
- 1.9.15 בוצעה קירת מערכות מאוחרת אצל ד"ר תדמור בשבוע 22 2/7 להריון. ממצאי
הבדיקה היו תקינים וכך גם סקירת האיברים, למעט 2 נקודות היפראקוגניות
בלב 11-2 מ"מ, והרחבת אגן כליה ימנית בגודל 7 מ"מ, הומלץ ע"י ד"ר תדמור
יעוץ גנטי ואקו לב עוברי.
- 2.9.15 בוצעה בדיקת אקו לב עובר אצל פרופי ניר עמירם במרפאת רמת אשכול
בירושלים. הבדיקה סוכמה כתקינה למעט רושם של אזורים אקוגניים.
הומלץ על בדיקה חוזרת בעוד שבועיים. הבדיקה החוזרת בוצעה ביום 9.9.15
(שבוע 24 להריון). עדיין אובחנו 2 מוקדים אקוגניים מעט בולטים מהרגיל,
הומלץ על ביקורת ב-8 שבועות.
- 21.9.15 בביקור אצל פרופי יפה, אקו לב עובר סוכם כתקין וכך גם הסקירה המאוחרת.
צוואר רחם סגור ושמור. הופנתה להעמסת סוכר והומלץ המשך טיפול
באוטרוגסטון ובמידה ויפיעו צירים לפנות למיון – לקבל צלסטון (מיועד להבשלה
ריאתית של העובר – א.א.).
- 1.10.15 העמסת הסוכר הייתה 160 ולכן קרן הופנתה בתאריך 1.10.15 להעמסת
סוכר מלאה (O6TT) וקיבלה מרשם להמשך טיפול בנרות אנדומטרין
100 מגר' עם המלצה לחיסון שעלת בשבוע 32-33.
- 22.10.15 בשבוע 29 5/7, קרן נבדקה אצל פרופי יפה והומלץ על דיאטה מאוזנת לאורך
ממצאי העמסת הסוכרים (נמצא ערך אחד פתולוגי בהעמסת הסוכר המלאה
שנחשב תקין)
- ובדיקת c HBA1 בשבוע 30. בבדיקתו נמצא עובר במצג ראש עם כמות מים
תקינה. נצפותנועות. הומלץ על המשך טיפול באוטרוגסטון ואומפרקדקס
(לצרבת) והמלצה להערכת גדילה.



- 26.10.15 (31 שבועות הריון), עקב הופעת צירים, קרן פנתה למיון בבית תולים "שערי צדק". בבדיקתה צוואר רחם סגור בעקב מצב ראש ואורך צוואר 37 מ.מ. במוניטור צירים לא סדירים. ניטור עוברי תקין. הומלץ על טיפול בפרסולט (לעיכוב צירים - א.א.) וצלסטון (להבשלה ראיתית - א.א.). קרן הוגדרה בבית החולים שערי צדק כסובלת מסוכרת הריונית עפ"י תוצאות בדיקת העמסת הסוכר המלאה, אך בביקור ב- 29.10.15 אצל פרופ' יפה נשללה הגדרת הסוכרת ההריונית. הומלץ על המשך טיפול בפרסולט 10X3 מג'.
4.11.15 בוצעה בדיקה שלישית של אקו לב עובר אצל פרופ' ע. ניר שהוגדרה ללא ממצא פתולוגי. המוקדים האקוגניים נעלמו.
16.11.15 (בשבוע 2/7 33 להריון) פרופ' יפה מפנה לחיסון שעלת, בדיקת, בדיקת GBS וספירת דם הערכת משקל 2.570, הומלץ להמשיך עם אוטרוגסטן עד שבוע 35.
7.12.15 בשבוע 1/7 36 להריונה, פרופ' יפה מציין: "GBS שלילי, קיבלה שעלת, עובר עם דופק, תנועות וכמות מיס תקינה. ב"ה החיינו וקיימנו". ("קיבלה שעלת" - הכוונה לחיסון שעלת - א.א.).
21.12.15 קרן ילדה את אלון בשבוע 1+39 בבית התולים "הדסה עין כרם" בלידה ספונטנית. משקל הלידה 3.300 גר', אפגר 8/9.
25.12.15 דווח להורים שתוצאות הבדיקה הגנטית הצביעו על תסמונת דאון.

תסמונת דאון ובדיקות טרום לידתיות

גילוי מוקדם של הריונות בסיכון גבוה לתסמונת דאון (טריזומיה 21) היא המטרה הראשונית של בדיקות הסינון הטרם לידתיות. תסמונת זו היא הטריזומיה השכיחה ביותר קרב לידות חי והינה ההפרעה הכרומוזומלית השכיחה ביותר באוכלוסיה, וגם הגורם העיקרי לפיגור שכללי¹. טריזומיה היא מצב בו יש שלושה העתקים של כרומוזומים במקום זוג. בתסמונת דאון מדובר ב-3 העתקים של כרומוזום 21. השכיחות של תסמונת דאון בלידות חי בהיעדר בדיקת סינון היא 1/500-600

¹ מיילדות גניקולוגיות ומרייות - עקרונות ויישום. עורך פרופ' אברהם גולן, 2009, הוצאת דיונון, עמ' 179.



לידות^{2,3}

לכל אישה בכל גיל עלול להיוולד ילוד עם תסמונת דאון, מידת הסיכון תלויה בעיקר בגיל האם. לדוגמא, בארץ, באחת מכל 1500 נשים, בגיל 20, באוכלוסייה הכללית, עלול להיוולד ילוד עם תסמונת דאון (0.07%). זאת בעוד שבגיל 35 לאחת מ-380 נשים (0.26%), בגיל 40 אחת ל-100 נשים (1%)⁴. בארה"ב הנתונים הם אפילו גבוהים יותר⁵, ילדים עם תסמונת דאון מאופיינים בתוחלת חיים ארוכה יחסית, אך עם רמת משכל נמוכה ומומים אנטומיים ופסיכולוגיים רבים. הנטל של המחלה לאנשים הפגועים ולמשפחותיהם הינו כבד ביותר. מכאן החשיבות של ביצוע בדיקות סינון שמטרתם איתור נשים בסיכון גבוה לתסמונת דאון כדי להציע להן בדיקות אבחנתיות, במטרה לזהות את העוברים הפגועים ולאפשר להורים את הבחירה: לבצע הפסקת הריון או להתכונן לקראת לידת ילד עם תסמונת גנטית. העיקרון המרכזי בייעוץ להורים בבדיקת הסינון לידתית הוא לספר מידע ברור ומלא, לאפשר להם לקבל את ההחלטה בנוגע לבדיקות הסינון וחבדיקות האבחנתיות⁶. קיימת רשימת נושאים ספציפית שעל הגורם המטפל להציג בפני ההורים במסגרת הייעוץ הטרם לידתית על בדיקות הסינון וחבדיקות האבחנתיות לתסמונת דאון^{7,8}. הראשונה בהם היא ההבדל בין בדיקת סינון לבדיקה אבחנתית⁹. יש לחסביר לפציינט שתוצאה שלילית בבדיקת NIPT)NIPT) הינה בדיקת סקר הנלקחת מדם האם) לא שוללת את האפשרות לפגימה גנטית בעובר^{10,11}, ועלולה לגרום לתחושת ביטחון מוטעית למרות קיומה של אנומליה עוברית⁹. בספרות הרפואית קיימת הערכה שכ-8% מהפרעות הכרומוזמליות המאובחנות ע"י בדיקת קריוטיפ (כמו בבדיקת מי שפיר למשל) לא יאובחנו בבדיקת NIPT. תת

²Williams obstetrics. Macgrawhilleducation 24th edition (2018). P25 6-7.

³Savvagn, Walker Morris J.K: The maternal age specific live birth prevention of trisomy 21 (down sindrom) prenatal diadnosis 210, 30: 57.

⁴פרסום של מ. הבריאות: בדיקות לגילי תסמונת דאון בזמן ההריון (1/7/2013) עמ' 5.
⁵ראה 2 עמ' 279.

⁶HunterAG, Cappelli M, HumphreysL,etal: A Randomized trial comparing Alternative Approaches to prenatal Diagnosis Counselling In Advanced Maternal Age Patient Clin.Genetics 2005,67: 303.

⁷American College of OBSand GYN. Acog practice bulletin N.88 12/2007. Invasive prenatal testing for aneuploidy. OBSand GYN 2007, 110: 1459.

⁸Cartier L, Murrilphykaucbeck, WillsonRdetal: counselling consideration for prenatalgenetics screening. OB.GYN.CAN.2012.34: 489

⁹Neeta VoraMD, sarah Harris MD.MS: prenatal genetic evaluation of the feuds with anomalies or soft markers. Up to date 27, 2019 P.10

¹⁰One DA B, steinndl K, Masood Retal. noninvasiveprenatal testing: more caution in counseling is needed in HRpregnancies with ultrasound anomalies. EUR.j.obst.GYN.reprod.biolo. 2016.200: 72

¹¹Committee opinion no 640: cell free DNA screening for fetal aneuploidy. OBSGYN. 2015 126: e31.Reaffirmed 2017.



האבחון מוערך אף כגבוה יותר בחשוואה לבדיקת CMA (בדיקת הציפ הגנטי המתבצעת גם היא על החומר שנלקח במי שפיר)?

דיון:

לצורך בחינת שאלת הרשלנות בטיפול שקיבלה הגברת קנפו עלינו לבחון את השאלות הבאות:

- א. האם הגבי קנפו קיבלה הסבר בהיקף הנדרש והמקובל בכל הנוגע להיבטים השונים של בדיקות הסינון לתסמונת דאון, ההבדלים בין בדיקות סקר לבדיקות אבחנתיות, היתרונות והחסרונות של כל אחת מהבדיקות השונות ככלל, על החסרונות של בדיקת NIPT (בהיותה בדיקת סקר) בחשוואה לבדיקות האבחנתיות?
- ב. האם ניתן היה לאבחן בשלב טרום לידתי, במסגרת מעקב ההיריון, את הסיכון המוגבר ללידת ולד הלוקה בתסמונת דאון, ולאפשר אבחנה וודאית של תסמונת דאון בעובר ולמנוע את לידתו?

בדיקת ה-NIPT

בתאריך 21.5.15 היה הביקור הראשון במהלך ההיריון הנדון אצל פרופ' חיים יפה, במרפאת ירמיהו של קופ"ח כללית. המדובר בשבוע 7+3 (7 שבועות ו-3 ימים) בביקור זה מציין הרופא שקרן מעוניינת בביצוע בדיקת נופטי NIPT: כאמור זו בדיקת דם אמהית תבדוקת מקטעי DNA חופשי עובריים שמשחררים מהשלייה אל תוך דם האם, והנחשבת לבדיקת סינון לתסמונת דאון וטריזומיות נוספות). קרן הופנתה לבדיקות שקיפות עורפית (בדיקת אולטרסאונד לעובר תבדוקת את עובי הבצקת העורפית של העובר ומשמשת כמדד להערכת הסיכון לתסמונת דאון). זו בדיקת סקר הנמצאת בסל הבריאות עפ"י הנחיות משרד הבריאות¹². עפ"י התיעוד המצוי ברשותנו, בביקור זה, כמו גם בביקורים הבאים אצל פרופ' יפה, לא התקיימה שיחת הסבר המתייחסת להיבטים השונים של בדיקות הסינון לתסמונת דאון, על ההבדלים בין בדיקות סינון לבדיקות אבחנתיות ועל היתרונות והחסרונות של כל אחת הבדיקות השונות, לרבות יתרונות

¹² חוזר משרד הבריאות מספר 50/01 מ 7/8/2001.



וחסרונות בדיקת NIPT (בהיותה בדיקת סקר) בהשוואה לבדיקות האבחנתיות, כמתבקש עפ"י נייר העמדה של האיגוד¹³. נכון למועד ביקור זה (21.5.15) לקרוכבר מלאו 36 שנים (תאריך לידה 22.12.78). לא ניתן לה יעוץ גנטי, היא לא הופנתה לייעוץ גנטי וגם לא הוסבר לה ע"י פרופ' יפה על האפשרות לבצע בדיקת מי שפיר במימון משרד הבריאות¹⁴ כנדרש. בתאריך 16.6.15 קרן פנתה למכון פנורמה לביצוע בדיקת NIPT הנעשות במימון פרטי. ד"ר פורת, אותו פגשה מטעם מכון פנורמה, לא ציין בפניה שמדובר בבדיקת סקר בלבד ולא בבדיקה אבחנתית, לא ציין בפניה את מגבלות הבדיקה וביניהן את האפשרות לתוצאה תקינה כוזבת (FALSE NEGATIVE), כלומר ייתכנות קיומה של תסמונת דאון למרות תוצאת בדיקת NIPT המצביעה על סיכון נמוך. ישנה רק הפניה לייעוץ גנטי במידה ויש שאלות מעבר לכתוב. רק בטופס התשובה שנשלח במייל לגברת קנפו מתאריך 27/12/15 בו כתוב תוצאה תקינה לתסמונת דאון 41 תסמונות נוספות, מצורף מסמך באנגלית המגדיר את תוצאות הבדיקה כ- LOW RISK (סיכון נמוך) ובהדפסה בגודל מזערי (באנגלית) מצויין:

" בדיקה זו היא בדיקת סינון ולא אבחנתית. תבחין כוזב שלילי ותבחין כוזב חיובי ייתכנו" (תרגום א.א.).

אני סבור כי ד"ר פורת וחברת פנורמה התרשלו בכך שלא סיפקו הסבר מלא ומספק על הבדיקה ומגבלותיה, לא בעת בה בוצעה, ולא עם קבלת התשובה כנדרש עפ"י נייר העמדה של איגוד הגנטיקאים הקובע כי תוצאה תקינה תמסר ע"י מי שהוסמך לכך עפ"י חוק המידע הגנטי (10ג): רופא גנטיקאי, יועץ גנטי, רופא מומחה בתחום מומחיותו כגון רופא הנשים המטפל בהריון. בעת מסירת התוצאה יש להגיש את מגבלות הבדיקה המפורטות בנספח ולבחון אם נוספו ממצאים חדשים שהתגלו מאז שבוצעה הבדיקה, המחייבים ייעוץ גנטי או בדיקות נוספות כגון מי שפיר, ציפ גנטי וכדומה. בפועל, התוצאה נמסרה לקרן באופן ישיר באמצעות דוא"ל ע"י חברת פנורמה, ללא כל מעורבות נוספת של ד"ר פורת. גם פרופ' יפה לא הסביר ולא התייחס לתוצאות בדיקת ה NIPT כנדרש וכמפורט לעיל.

¹³ נייר עמדה של האיגוד הגנטיקאים. NIPT 2015
¹⁴ חוזר משרד הבריאות בנושא בדיקת מי שפיר 4/7/2011 טבלה 4-14



כמו כן, טופס ההסכמה של חברת פנורמה לא כלל מידע חיוני שצריך היה להיכלל בטופס ההסכמה, כנדרש עפ"י נייר העמדה¹⁴ ובעיקר מידע על רגישות הבדיקה ושיעור תוצאות כוזבות (חיוביות ושליליות). בתאריך 26.6.15 בוצעה בדיקת שקיפות עורפית אצל ד"ר תדמור במרכז הירושלמי לעלכול. הבדיקה הראתה סיכון סטטיסטי נמוך לתמונת דאון 1/1602 בהשוואה ל- 1/240 עפ"י גיל האישה במועד ביצוע הבדיקה. חשוב לציין שזאת אחת מבדיקות הסקר המקובלות בטרימסטר הראשון והיא בעלת שיעור גלוי של תסמונת דאון של 64-70% וכאשר היא מבוצעת עם בדיקות נוספות בטרימסטר הראשון ניתן להגיע לגלוי של 80-84% מתסמונת דאון¹⁵. קרן לא הופנתה ע"י פרופ' יפה לבדיקת הדם (סקר שלישי ראשון) המומלצת לביצוע בשילוב עם השקיפות העורפית¹⁶ והנמצאת בסל הבריאות. לא קיבלה הסבר לגביהם וכך גם לא לגבי הבדיקות המומלצות לביצוע בטרימסטר השני¹⁷. בשילוב התוצאות של כל הבדיקות הנ"ל אפשר להגיע לשיעור גלוי של למעלה מ- 90%¹¹⁵ זכותה של אישה לבחור לבצע או לא לבצע את הבדיקות המומלצות ע"י משרד הבריאות, או לחילופין להעדיף על פניהם את בדיקת NIPT שאינה כלולה בסל הבריאות, אך זאת רק לאחר קבלת הסבר מפורט על הבדיקות והמשמעות הנגזרת מתוצאותיהן. נייר העמדה של האיגוד המיילדותי קובע:

"הסקר הנערך כיום לזיהוי נשים בסיכון גבוה לתסמונת דאון הכולל שקיפות עורפית סקר משולב של שלישי ראשון ושני וממצאי אולטרסאונד הינו זול ויעיל יחסית ובשלב זה אין המלצה להחליפו בבדיקת NIPT. יש מקום לבחון בהמשך את שילוב הבדיקה במודל הסקר לאיתור ליקויים כרומוזומלים המקובל בישראל"¹³.

בביקור בתאריך 25/6/15 מציינ פרופ' יפה לאחר שראה את תוצאות השקיפות העורפית: "החליטה לא לבצע מי שפיר". בפועל, קרן טוענת שבביקור זה לא דובר כלל על בדיקת מי שפיר, שלא הופנתה לבדיקה זו וכלל לא הומלץ לה על דיקור מי שפיר או יעוץ גנטי.

יש לציין בשלב זה עדיין לא היו בפני פרופ' יפה תוצאות NIPT כך שעדיין לא ניתן היה להתייחס אל הנושא כולו.

¹⁵ ראה 2 בעמ' 280

¹⁶ בדיקת סקר לתסמונת דאון חוזר משרד הבריאות 25/2013

¹⁷ נייר עמדה של האיגוד המיילדותי בנוגע לסימנים באולטרסאונד חוזר 13/2014 עמ' 5



בנוסף יש לציין שגם פרופי תדמור שביצע את בדיקות ה-US (3 במספר) לא ציין בכיתוב שצורף לטופס הבדיקות, וגם לא בהסבר מילולי, שבדיקת ה-NIPT הינה בדיקת סקר ולא בדיקה אבחנתית ושאינה מחליפה את בדיקות מי השפיר.

הממצאים באולטרסאונד:

בתאריך 10/7/15 בוצעה סקירת מערכות מוקדמת (בשבוע 5+14) ע"י ד"ר תדמור, שנמצאה תקינה למעט 2 מוקדים אקוגניים בחדר השמאלי של הלב. ד"ר תדמור המליץ על יעוץ גנטי ובדיקת אקו לב עוברי. בביקור ב- 13/7/15 פרופי יפה מקבל את תשובות הסקירה הראשונה, מפנה לאקו לב עוברי ולסקירה המאוחרת השנייה, אך מתעלם ממצא המוקדים האקוגניים בהקשר של תסמונת דאון. נייר העמדה של האיגוד המיילדותי המתייחס לסמנים באולטרסאונד לאיתור תסמונת דאון קובע:

"מוקדים אקוגניים מרובים (יותר מאחד) מעידים על סיכון מוגבר. יש להפנות

לגניטיקאיאו יועץ גנטי שהוסמך על ידו ונמצא באחריותו"¹⁷

כאמור, פרופי יפה אינו מעלה את נושא הסיכון המוגבר לתסמונת דאון בפני הפציינטית, אינו מתייחס להמלצת ד"ר תדמור ואינו מפנה ליעוץ גנטי. ב- 27/7/15 מציין פרופי יפה בביקור: " כל סמני העל שמע שנובאו שחורות כלא היו" – הערה תמוהה שניתנת עוד לפני שבוצעה בדיקת אקו לב עוברי, ובהתעלמות מהמוקדים האקוגניים.

בתאריך 1/9/15 מבוצעת סקירת מערכות שניה, סקירה זו מצביעה שוב על שני מוקדים אקוגניים בחדר השמאלי של הלב, אך גם על הרחבת אגן כליה ימנית של 7 מ"מ, עם המלצה חוזרת לשקול יעוץ גנטי ואקו לב עוברי. בתאריך 21/9/15 פרופי יפה מציין: "אקו לב עוברי תקין, לאחר שבוצע בעקבות ממצא אקוגני בלבד. סקירה מעבר לכך כזכור הייתה תקינה".

האמנם?

מדובר בעובר בשבוע 25, במועד הביקור עם 2 סמנים רכים באולטרסאונד (מוקדים אקוגניים והרחבת כליה). נייר העמדה של האיגוד המיילדותי קובע בעניין הרחבת אגן הכליה¹⁸:

¹⁸ ראה 17 עמ' 7



"הרחבת אגן הכליה משבוע 20+0 עד 29+6 שבועות תיחשב מ-6 מ"מ והלאה... מודגש שבכל מקרה של קיום יותר מסמן אחד יש להפנות לרופא גנטיקאי או יועץ גנטי שהוסמך על ידו ובאחריותו".

במקרה שלפנינו פרופי יפה לא התייחס כלל לממצא של הרחבת אגן הכליה כנדרש, לא התייחס לקיומם של 2 סמנים רכים, לא ניתן הסבר על הסיכון המוגבר לתסמונת דאון ולא הייתה הפנייה ליועץ גנטי כנדרש.

כאמור די היה בממצא של שני המוקדים האקווגניים כדי להפנות ליועץ גנטי, לא כל שכן עם הופעת הרחבת אגן הכליה, כדי לדון עם הפצינטיים על הסיכון לתסמונת דאון ולשקול ניקור מי שפיר על מנת לשלול תסמונת דאון. כל זאת גם בנוכחותה של בדיקת NIPT שלילית. השכיחות של NIPT שלילי כוזב היא גבוהה יותר בנוכחות סמנים סונוגרפיים מסויימים. כמו למשל הרחבת אגן הכליה^{21,2019}. החברה לרפואת אם ועובר האמריקאית קובעת:

"סמן סונוגרפי רך אחד, בנוכחות NIPT שלילי לא מתייבת בדרך כלל להמליץ על בדיקה אבחנתית, בעיקר כשמדובר בסמן שעשוי להיות ואריאנט נורמאלי כגון מוקדים אקווגני קרדיאלי. קיום סמנים רבים, המגדילים את הסיכון לבדיקת NIPT שלילית כוזבת, למשל, הרחבת אגן הכליה. 2 סמנים רכים כבר דורשים יעוץ גנטי והמלצה לבדיקה אבחנתית"^{9, 22}.

לסיכום

התעלמותו של פרופי יפה ואי התייחסות לשני סמנים רכים באולטרסאונד שאובחנו ע"י די"ר תדמור, אי התייחסות להמלצה של די"ר תדמור להפנות ליועץ גנטי, אי קיומו של דיון עם הפצינטיית על המשמעות של הממצאים הנ"ל והסיכון המוגבר לתסמונת דאון מלמדים כי הטיפול שהעניק פרופי יפה לגברת קרן במהלך הריונה הינו רשלני. ראשית רשלנותו בהיעדר הסבר והכוונה

¹⁹ראה 9 עמ' 13,14

²⁰Brathnach FM.Fleming A.Malone FD: The second trimester genetic sonogram AM.J.Med.Genet.C semin.med.genet 2007; 145C: 62

²¹Bevlem.L.FAAS Bhw.Feenstra I etal: clinical utility of noninvasive prenatal testing in pregn with ultrasound anomalies ultrasound OBS/GYN 2017; 49: 721

²²Society for maternal fetal medicine (SMFM) electronic address: pubs(Q)SMFM . Org.NortonME .biggio JR.etal: The role of ultrasound in women who undergo cell free DNA screening. AMR. OBGY2017; 216: B2.



רח' שמשון 48א' חיפה
טל. 04-8251519 052-2979030
dreyalasher@gmail.com

ד"ר אשר אייל
מומחה ברפואת נשים ומיילדות
טיפול מיני וייעוץ זוגי

בתחילת ההיריון על הבדיקות לגלוי תסמונת דאון, ואי מתן מידע חשוב על בדיקת NIPT

ומגבלותיה, אותה החליטה קרן לבצע בהיעדר מידע מלא.

טיפול נכון וסביר היה מצביע על הסיכון המוגבר לתסמונת דאון וזאת למרות תוצאות NIPT בסיכון נמוך. טיפול נכון היה ממליץ על יעוץ גנטי ובעקבותיו מכוון לבדיקת מי שפיר אשר הייתה מאבחנת עובר עם תסמונת דאון ובהמשך הייתה מאפשרת לגבי קנפו לבחור בהפסקת היריון (כך לדבריה הייתה מחליטה) בהמלצת ואישור וועדה להפסקות היריון²³. באופן זה הייתה נמנעת לידת ילד הלוקה תסמונת דאון במשפחת קנפו על כל המשתמע מכך.

בברכה,
ד"ר אשר אייל
מומחה לרפואת נשים ומיילדות
מ.ר. 13511 מ.ת.מ. 09898

²³ חוזר משרד הבריאות להפסקת הריון בהריונות מעל שבוע 23

נספח 24

**חוות דעתו של ד"ר עמיחי ברזנר,
מומחה שיקום לילדים**

נספח 24

**חוות דעתו של ד"ר עמיחי ברזנר,
מומחה שיקום לילדים**

אלה פרטי השכלתי וניסיוני:

השכלה:

1974 - 1981 ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר, אונ' תל-אביב, תל-אביב.
1982 - 1988 התמחות ברפואת ילדים, אגף ילדים, מרכז רפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.
1988 - 1991 תכנית אחר-התמחות (FELLOWSHIP) ברפואת שיקום ילדים, במחלקת שיקום הילדים,
בית החולים לילדים, אוקלנד, קליפורניה (תחת ניהולה של פרופ' גבריאלה מולנר).

תעודות:

1985 בוגר בהצטיינות, ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר, אונ' תל-אביב, תל-אביב.
1988 תעודת מומחה ברפואת ילדים מס' 10163.
1991 בוגר השתלמות ברפואת שיקום ילדים. מחלקת שיקום ילדים, ביה"ח לילדים באוקלנד,
קליפורניה.

רשיונות עבודה:

1981 רשיון לעסוק ברפואה מס' 17669

נסיון בעבודה:

1986 - 1988 הקמת מערך שיקום ילדים באגף הילדים, מרכז רפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.
1988 רופא ילדים בכיר, אגף הילדים, המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל-השומר.
1991 - 1996 רופא בכיר, אחראי על רפואת הילדים/שיקום ילדים בי"ח אלון, ירושלים.
1995 - 1998 הביטוח הלאומי, רופא וועדות דרג ראשון לילד נכה
1999 - מוסמך מטעם שר הרווחה לוועדת ערר ילד נכה בביטוח הלאומי
1998 - 31.01.2020 מנהל מחלקת שיקום ילדים, המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא,
2002 - יועץ רפואי, ובהמשך מנהל רפואי, מוסד על"ה בני ברק
2020.01.02 - רופא מומחה (גמלאי), מחלקת שיקום ילדים המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר

נסיון אקדמי:

1997/1998 מרצה אורח במסלול למוסמך של ביה"ס לרפוי בעיסוק של האוניברסיטה העברית ובית הספר
לרפואה של הדסה בירושלים - קורס שנתי בנושא שיקום ילדים.
1998/1999 מרצה אורח בביה"ס לחינוך של האוניברסיטה העברית בירושלים - קורס שנתי בנושא
לקויות התפתחותיות ונרכשות בילדים.
2001/2002 מרצה אורח במסלול לימודי תעודה בתיאורית ההשתנות הקוגניטיבית, בי"ס למדעי הבריאות,
אונ' תל אביב בנושא התפתחות הילד.

חברות באגודות מקצועיות:

חבר באגודה הישראלית לרפואת ילדים
חבר באגודה הישראלית להערכה תפקודית
חבר ב AACPDM
חבר ב EACD

פרסומים, הרצאות ומצגות:

שותף למאמרים בנושאי שיקום ילדים בספרות הרפואית וכן למצגות, הרצאות ופוסטרים בכנסים שונים בנושאי שיקום ילדים.

30.06.2020

חוות דעת רפואית / שיקומית

חוות הדעת ניתנת בעניינו של הילד **אלון תמוז**, מספר זהות: 22488817-2, תאריך לידה 21.12.2015 לבקשת עו"ד איילת שוורץ לעניין נכותו וצרכיו הרפואיים והשיקומיים.

לצורך הכנת חוות הדעת מונחים לפני המסמכים הבאים:
תעתיק מתיק היילוד בהדסה עין כרם, תעתיק מתיקו הרפואי בקופת חולים לאומית עד סוף חודש דצמבר 2018, כולל דו"ח בדיקה קרדיאלית מיום 18.07.16 ומעקב נויורולוגי 03.10.17, תוצאות בדיקה גנטית 22.12.15, פענוח בדיקת שינה 04.07.17, מעקב אאג מ 05.12.18, מעקב בדיקות שמיעה, אחרונה 26.11.19 וכן סיכום ביקור אנדוקרינולוגי 04.06.2019.

לצורך השלמת חוות הדעת בדקתי את אלון ושוחחתי עם אביו בביתם ב 12.08.2019.

מפרשת המקרה בקצרה: אלון, כיום בן ארבע וחצי שנים, נולד בלידה רגילה בשבוע 39 במשקל 3726 גרם. לאחר הלידה נמצא עם סטורציה נמוכה וטופל בחמצן סביבתי בלבד ואובחן עם TTN.

לאור ממצאים גופניים אופייניים אובחן קלינית ובהמשך גם גנטית, עם תסמונת דאון. תפקודי בלוטת התריס הצביעו על תירואידיטיס מסוג השימוטו – ממשיך במעקב אנדוקריני ללא צורך בטיפול ספציפי בשלב זה. בדיקות המעבדה האחרונות תקינות.

בדיקת הלב לאחר הלידה ובהמשך גם ב 18.07.16 נמצאה תקינה ואיננו נדרש להימצא במעקב.

ידוע על נזלים באוזן התיכונה והוכנסו כפתורים, עם הטבה בשמיעה שהיא כיום תקינה. כן ידוע על נזלת כרונית והפרעה חסימתית של דרכי האוויר בשינה בדרגה קלה – עבור בדיקה במעבדת שינה ב 04.07.17. ממשיך מעקב אאג. מטופל באינהלציות ונטולין בזמן מחלה של דרכי האוויר וכן אובחן עד כה חמש פעמים עם דלקות ריאה. התופעות של נזלים באוזן התיכונה, חסימה של דרכי האוויר וגודש בדרכי האוויר אופייניים לתסמונת.

נמצא במעקב התפתחותי, כאשר הראה אחר בהתפתחות אבני הדרך במוטוריקה גסה ועדינה וכן אחר אופייני בהבנת שפה, כאשר ההבנה טובה יותר. בבדיקתו הניורולוגית באוקטובר 2017 (גיל שנה ותשעה חודשים)

תפקד ברמה של DQ ממוצע של 60 המכוון למוגבלות שכלית התפתחותית בתחום הקל. למד בגן המיוחד של 'שלווה' בירושלים וכיום לומד בגן רגיל עם טייעת.

בבדיקתו אלון נמצא עם תווים אופייניים לתסמונת – ראש קטן, אוזניים קטנות במנת נמוך, מבנה פנים אופייני, קווי סימאן בשתי כפות הידיים. מנוזל. דובר שביר מלים והברות ומשמיע קולות שונים. מביע רצונותיו בג'סטות שונות. יש היפרטוניה כללית וללא סימנים נירולוגיים ספציפיים. נמצא בתהליך של גמילה.

לסיכום: אלון בן כארבע וחצי שנים המציג תמונה אופיינית לפעוט המאובחן עם תסמונת דאון, ללא מום לב, עם סימנים לדלקת אוטו-אימונית של התירוואיד ועם אחר התפתחותי כללי, המודגש יותר בתחום הבעת השפה, באופן אופייני לתסמונת.

דיון:

1. **מוגבלות קוגניטיבית:** במהלך העשור האחרון הספרות הרפואית מראה שהיכולת הקוגניטיבית של ילדים עם תסמונת דאון יורדת בין הילדות להתבגרות, לכן, לצערי, יש לצפות לירידה קוגניטיבית עם השנים ולהסתמנות לקות קוגניטיבית משמעותית יותר גם אצל אלון. ראה להלן ברשימת מראי המקום 1,4,5. באופן אופייני דמת המשכל בבגרות היא בתחום המוגבלות השכלית התפתחותית (מש"ה) הבינונית. כמו כן ראה במיוחד את הרצאתה של פרופ' באקלי מאירלנד הזמינה באתר במראה מקום 7. כאשר, באופן ספציפי, למעלה מ-80% מהילדים שלהם תסמונת דאון מתפקדים בתחום המש"ה הבינונית (מנת משכל פחות מ-50) ולפחות מ-1% מהם יש מנת משכל של 70. לכן יש לראות את הבוגרים עם תסמונת דאון כמתפקדים בתחום המוגבלות השכלית התפתחותית הבינונית.

2. **הבעת שפה:** לילדים אלה פגיעה אופיינית בהבעת שפה ויש להתייחס אליה בחישוב הנכות, מעבר לרמת המש"ה, ראה על כך בסקירה המקיפה במאמר 4.

3. **התחום התפקודי:** ילדים ומתבגרים שלהם התסמונת רוכשים כישורי חיים, אך רובם המכריע (90% מהבוגרים) נשאר עם צורך משמעותי בסיוע, דהיינו סיוע בתפקודי היום יום הבסיסיים (BADL) וסיוע רב בתפקודי היום יום הגבוהים (IADL). ראה להלן מאמר 6 המתאר קבוצה גדולה מאד (מעל 300 אנשים) של מתבגרים הולנדיים שלהם תסמונת דאון בגיל ממוצע של כ-18 שנים. במילים אחרות, יש לצפות להשגת עצמאות בתפקודי היום יום הבסיסיים ביותר, אך עם צורך נמשך בסיוע בהלבשה ובטיפול עצמי וצורך רב ונמשך בהשגחה, ליווי והכוונה וכן בתפקודים גבוהים יותר כמו ניהול משק בית, ניהול כסף, ארגון סדר יום וכיוב'. כמובן שאלון לא יהיה מסוגל לפרנס את עצמו וספק אם יוכל

לפתח חיי זוגיות.

נכות:

נכותו של אלון בבגרותו תהא מורכבת מנכות של 65% בגין המוגבלות השכלית התפתחותית לפי סעיף 91 (3) לכללי המל"ל מנובמבר 2018 ו 40% בגין המוגבלות השפתית לפי סעיף 29 (7) (א)(3). יש לשלול אבחנה של הפרעת קשב וריכוז (ADHD) או קשיים פסיכיאטריים התנהגותיים אחרים - כי אז אחוזי הנכות יעלו באופן מותאם לחומרת הקושי (תחת סעיף 32א'). **לארון אין יכולת מגורים עצמאית ואין לו יכולת השתכרות. בבגרותו הוא יזדקק למינוי אפוטרופוס לענייני גוף ורכוש.**

צרכים:

1. **סיעוד השגחה:** אלון זקוק לסיוע בחיי היום יום. כיום מידת הסיוע היא רבה אך בבגרותו היקף הסיוע האקטיבי לו יזדקק יהיה מצומצם יותר אך עדיין ניכר, עם דגש על ענייני לבוש, רחצה והטיפול עצמי (צחצוח שיניים, סרוק, הקפדה על הופעתה). כמו כן הוא יזדקק לסיוע רב בתפקדי היום הגבוהים: ארגון תנאי המגורים, דאגה לסדר יום, הכנת ארוחות, ענייני כספים, דאגה לסדר יום, תחבורה וכיוב'. בנוסף, אלון זקוק היום ויהיה זקוק בעתיד ללווי והשגחה במשך כל שעות היממה, בהתחשב במיוחד בחוסר השיפוט וחוסר מודעות לסכנות ובקשיי התקשורת.
2. **מעקב רפואי:** יש צורך במעקב רפואי מקובל במרפאה התפתחותית ובהמשך במעקב במרפאה ייעודית לתסמונת. יש צורך במעקב אאג ובדיקות שמיעה ובדיקות שינה, וכן במעקב אנדוקריני, בבדיקות עיניים וכן מעקב רופא פנימי (משפחה, ילדים) עם הפניות שונות כנדרש. במידה ויאובחן עם הפרעת קשב וריכוז, או קשיים אחרים, יהיה צורך במעקב נוירולוגי או פסיכיאטרי עם טיפול תרופתי כפי שנדרש.
3. **חינוך:** עליו להמשיך וללמוד בחינוך המיוחד עד גיל 21, עם זאת, יש לשקול שילוב חינוכי בהתאם לרצון ההורים (והסכמתו של אלון) לפי המדיניות המתפתחת של משרד החינוך. יש צורך בהסעות וליווי למערכת החינוך וממנה. במקרה של שילוב ייתכן צורך בסייעת ויש לספק שירות זה. עם התבגרותו יש לשקול יום לימודים ארוך / מועדוניית או לחלופין שירותי חונך לשעות אחר הצהריים (ראה להלן חונך ופנאי).
4. **פעילות פנאי:** יש לספק בעבור אלון פעילות פנאי בטוחה ומתאימה ליכולותיו וקשייו (טיולים, פעילות בבריכה, רכיבה, פעילות אופניים, פעילות כושר, רכיבה, יצירה והבעה וכדומה) כפי שמומלץ עבור אוכלוסייה זו ולפי התפתחות האמצעים והתכניות בתדירות של פעמיים בשבוע.
5. **חונך:** במידה ולא ילמד ביום לימודים ארוך עם מועדוניית, יש להשיג בעבורו חונך לשעות אחר הצהריים בפעילויות שונות.

6. **ניידות:** לאור המוגבלות השכלית התפתחותית, אין מומלץ שאלון ייסע בתחבורה ציבורית, אלא בהסעות מיוחדות או במונית עם לוי של בני משפחה או המלווה. בבגרותו אלון לא יוכל, כמובן, לנהוג.
7. **טיפול מקצועות הבריאות:** יש צורך בטיפול בפיזיותרפיה, רפוי בעיסוק וע"י קלינאית תקשורת בתדירות של פעמיים בשבוע בכל תחום, עד גיל 21.
8. **מעקב וטיפול שיניים:** יש צורך במעקב וטיפול ע"י מרפאה מיוחדת לילדים עם צרכים מיוחדים בתדירות כפי שתייחדש. יש צורך בטיפול בהרדמה כנדרש.
9. **מגורים:** אלון יזדקק לדיור הולם לו ולמטפלת/ה הצמודה למשך כל חייו. בשלב זה הוא גר עם הוריו אולם הוא יזדקק לחדר נפרד משלו ולחדר למגורי המטפלת. בבגרותו יעמדו ככל הנראה לפניו ולפני הוריה אפשרויות שונות של מגורים, כאשר החלטות אלו הן של אלון ובני המשפחה הקרובה בלבד.
10. **סיוע פסיכולוגי / הדרכת הורים:** יש צורך בסיוע פסיכולוגי להורים, בפגישות הדרכה על התנהגות ילדם ועל הדרכים להתמודדות עם הקשיים השונים. אני מעריך את הצורך המשוקלל בפגישה שבועית למשך 6 שנים.
11. **ציוד/אביזרים:** אלון זקוק לציוד המתאים לפעילות ולגרייה חושית לשימוש בבית. מדובר בין השאר, גם בציוד בסיסי לריפוי בעיסוק וכן במחשב ותכנות טיפוליות מתואמות הן לקידום שפה ותקשורת והן לקידום המוטוריקה העדינה.
12. **מערכת המשך:** על אלון לעבור את האבחונים התקופתיים הנדרשים של משרד הרווחה ולהיות מוכר ע"י המשרד לזכויות שונות. בבגרותו עליו להיות משולב במערכת יומית מתאימה עם הסעה למערכת וממנה עם ליווי מתאים.

מראי מקום:

1. Patterson T. et al Systematic review of cognitive development across childhood in Down syndrome: implications for treatment intervention. J Intellectual Disability Research 2013; 4: 306 – 318.
2. Bittles AH. et al Clinical, social, and ethical implications of changing life expectancy in Down syndrome. Developmental Medicine and Child Neurology 2004; 46: 282 – 286.

3. Esbensen AH. Health conditions associated with aging and end of life of adults with Down syndrome. International Review of Research in Mental Retardation 2010; 39(c): 107 – 126.
4. Grieco J. et al. Down syndrome: cognitive and behavioral functioning across the lifespan. Am J Med Genet C Semin Med Genet 2015; 169 (2): 135 – 149.
5. Roberts LV. & Richmond JL. Preschoolers with Down syndrome do not yet show the learning and memory impairments seen in adults with Down syndrome. Dev Sci 2015; 18 (3): 404 – 419.
6. Helma B.M. Van Gameraen-Oosterom et al. Practical and social skills of 16–19-year-olds with Down syndrome: Independence still far away Research in Developmental Disabilities 2013; 34: 4599–4607
7. <http://www.oireachtas.ie/parliament/media/committees/educationandsocialprotection/Presentation-by-Sue-Buckley.pdf>

אני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט,
דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה הניתנת בבית המשפט.

ד"ר עמיחי ברזנר
מומחה ברפואת ילדים
ר. 7899 מ.ר.מ. 10.63

נספח 25

גיליון סיכום אשפוז

נספח 25

גיליון סיכום אשפוז

גליון סיכום מחלה אשפוז
 תאריך הדפסה: 24.03.2019
 הדסה עין כרם
 מס. רשומה: 2-22488817 שם: תמוז אלון
 ת. לידה: 21/12/2015 גירסה: 10 מס' סיכום: 16531731



תאריך כתיבת הסיכום: 13.01.16
 תאריך כניסה: 00:00 21.12.15 תאריך שחרור: 13.01.16

סוג הסיכום: סופי
 מחלקה: ט.מ. בילוד קוד מחלקה: 102520 ת. כ. למחלקה: 21.12.15

מחלקות באשפוז
 יולדות-השהייה
 חינוכות ב' מחלקה
 טיפול מיוחד בילוד ע"כ
 21.12.15 - 21.12.15 :
 21.12.15 - 21.12.15 :
 21.12.15 - 13.01.16 :

אבחנות

- TERM INFANT AGA (V30.0)
- TRISOMY 21 (758.0)
- RESOLVED DESATURATION, HYPOXIA (799.02)
- RESOLVED NEONATAL THROMBOCYTOPENIA (776.1)
- RESOLVED POLYCYTHEMIA NEONATORUM (776.4)
- NEONATAL HYPERBILIRUBINEMIA/JAUNDICE (774.6)
- RESOLVING PULMONARY HYPERTENSION, PRIMARY (416.0)

סיכום המחלה
 נתוני יילוד
 תאריך לידה:
 תאריך כניסה
 למחלקה:
 מקום הלידה:
 שבוע הריון:
 הריון - שבוע: 39
 הריון - יום: 1
 משקל בלידה:
 <?> גרם: 3726
 אפגור
 דקה 5': 8
 דקה 10': 9
 פרטי האם
 סוג דם:
 נוסחא מיילדותית:
 +B 2
 G: 1
 P: 1
 LC: 1

מחלות רקע - אם

בריאה בדרך כלל

הריון

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

2 נקודות אקוגניות בחר
שמאלי, אקו לב עוברי תקין.

סקירת מערכות:

לא בוצעה

בריקת מי שפיר:

מספר עוברים

בהריון:

בוצע

מעקב הריון:

ללא סיבוכים

מהלך, סיבוכים

וטיפולים

טיפולים:

45 שעות.

ממושכת (בין 48-72

ירידת מיים:

שעות)

GBS:

שלילי

תרופות:

ללא תרופות.

מהלך הלידה

התפתחות לידה

התקבלה ללידה בשל:

רגילה

סוג לידה:

ראש

מנח:

בית תולים

מקום לידה:

שאיבה מהאף והפה

מהלך סב לידתי -

ילוד:

חמצן סביבתי

NEOPUFF

חמצן סביבתי

טיפול בהעברה:

כיסוי לשמירת חום

סיבת אשפוז

דהסטורציות, נוקק לחמצן

בריקה גופנית בקבלה

סימטרי, מרפס תקין

ראש:

34.4

<?> ס"מ

היקף ראש:

תקין

צואר:

קולות לב תקינים

לב:

ללא אוושות

ריאות:

כניסת אויר שווה, חרחורים
מפושטים דו"צ

בטן:

רכה, ללא הגדלת

איברים. לא גמושו

גושים

ללא פריחה או

עור:

פטכיות

זכרית, תקינה

גניטליה:

תקין

גפיים:

גמושו היטב

דפקים פמורליים:

מניע 4 גפיים

נוירולוגית:

מדדים בקבלה

מדדים:

4.36

חום: <?> מעלות

103

דופק:

62/27

לחץ רם:

64

נשימות: <?> לדקה

וריד

צבע:

RA 94%

סטורציה: <?>%

בריקת בקבלה

.DEX:

mg <?>

67

.83

<?>%

המטוקריט:

.PH:

7.344

אסטרום בדם טבורי:

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

.Bicarbonate: <?>	19.5		
	mmol/l		
.Base Excess: <?>	-5.9		
	mmol/l		
קטילרי	מקור הדם:	גזים בדם:	
.PH: <?>	7.341		
.PO2: <?> mmHg	54.6		
.PCO2: <?> mmHg	41.3		
.Base Excess: <?>	-3.7		
	mmol/l		
	אזיר חדר	חנאי הנשמה:	
		פעולות בקבלה	
	גלקה דם	שליחת תרבויות	
	גלקה	שליחת ספירת דם	
		טיפול ראשוני	
80	נוזלים בכמות של	נוזלים:	
	<?> מ"ל/ק"ג/יום		
12	נוזלים צלולים		
	ב. I.V. (מ"ל לשעה):		
	אמפיצילין	אנטיביוטיקה:	
	גנטמיצין		

בדיקות מעבדה

שם הבדיקה	תוצאה	הערות
BASOPHILES	0.1	
BASOPHILES	0.4	
BASOPHILES%	0.7	
BASOPHILES%	3.0	
CALCIUM	2.22	
CREATININE	79	
CRP	ל.נ.ב	
EOSINOPHILS	0.0	
EOSINOPHILS	0.0	
EOSINOPHILS%	0.1	

מס. רשומה : 22488817-2 שם : תמוז אלון תאריך אידיע : 21.12.2015

	0.0	EOSINOPHILS%	דג	30/12/15	08:23
	16.90	FREE T4	דג	28/12/15	13:22
	ב.נ.ל	GENTAMICIN	דג	22/12/15	07:12
	71.9	HCT	דג	21/12/15	12:00
	59.9	HCT	דג	30/12/15	08:23
	22.8	HGB	דג	21/12/15	12:00
	20.4	HGB	דג	30/12/15	08:23
	3.3	LYMPHOCYTE	דג	21/12/15	12:00
	5.5	LYMPHOCYTE	דג	30/12/15	08:23
	16.5	LYMPHOCYTE%	דג	21/12/15	12:00
	45.8	LYMPHOCYTE%	דג	30/12/15	08:23
	35.6	MCH	דג	21/12/15	12:00
	37.3	MCH	דג	30/12/15	08:23
	31.6	MCHC	דג	21/12/15	12:00
	34.1	MCHC	דג	30/12/15	08:23
	112.5	MCV	דג	21/12/15	12:00
	109.5	MCV	דג	30/12/15	08:23
	1.2	MONOCYTE	דג	21/12/15	12:00
	1.7	MONOCYTE	דג	30/12/15	08:23

מט. לשומה : 22488817-2 שם : תמוז אלון תאריך אירוע : 21.12.2015

		5.9	MONOCYTE%	מט	21/12/15	12:00
		13.5	MONOCYTE%	מט	30/12/15	08:23
		10.1	MPV	מט	21/12/15	12:00
		9.9	MPV	מט	30/12/15	08:23
		15.5	NEUTROPHILE	מט	21/12/15	12:00
		4.6	NEUTROPHILE	מט	30/12/15	08:23
		76.8	NEUTROPHILE%	מט	21/12/15	12:00
		37.7	NEUTROPHILE%	מט	30/12/15	08:23
		100.0	PLATELETS	מט	21/12/15	12:00
		107.0	PLATELETS	מט	30/12/15	08:23
		4.9	POTASSIUM	מט	28/12/15	13:23
		6.39	RBC	מט	21/12/15	12:00
		5.47	RBC	מט	30/12/15	08:23
		21.8	RDW	מט	21/12/15	12:00
		18.3	RDW	מט	30/12/15	08:23
		146	SODIUM	מט	28/12/15	13:23
		185	T.BILIRUBIN	מט	30/12/15	08:17
		9.61	TSH	מט	28/12/15	13:22
		2.2	UREA	מט	28/12/15	13:23
		20.2	WBC	מט	21/12/15	

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

					12:00
		12.2	WBC	דם	130/12/151
					08:23

הערוך לקבלה
 TERM, שב' 39. ירידת מים 45 שעות, GBS שלילי.
 לידה רגילה אך אחרי לידה סטורציה נמוכה. בוצע סקשין מאף ופה, הונשם ב-NEOPUFF
 ובהמשך חמצן סביבתי והועבר לתינוקה עם חמצן סביבתי.
 מ"ל 3726 גרם, אפגרים 8/9, בדקות 5/10.
 בכדיקות דם טסיות 103K ובדיקה חוזרת 100K.
 לאור דהסטורציות ונשימה מהירה נוטר עם חמצן סביבתי, והוחלל טיפול אנטיביוטי
 כאמפיצילין וגנטאמיצין. NPO ועל D10 דרך הוריד.
 לאור מצב נשימתי הועבר לפגיה להמשך מעקב וטיפול.

מהלך נשימתי
 אבחנות: TTN, PPHN
 נזקק לחמצן עד 35% לשמירה על
 סטורציות תקינות.
 עקב דהסטורציות, למשך 11
 ימים
 סה"כ <?> ימי טיפול 11 מלא ובהמשך לסירוגין.
 בחמצן

מהלך קרדיווסקולרי
 יציב/ה המודינמית
 במהלך האשפוז
 PDA:

ללא 29/12
 אבחון באקו לב
 כתאריך <?>
 גיל אבחון: <?>
 ימים
 בוצע אבחון באקו לב 29/12
 כתאריך <?>
 לא טופל/ה תרופתית
 MILD.

מהלך מטבולי
 ללא בעייה מטבולית
 במהלך האשפוז.

מהלך - מערכת העיכול
 האכלה:

1. בהדרגה תוך עליה
 בכמות מגיל <?>
 ימים
 3. כלכלה מלאה בגיל
 <?> ימים.

מהלך זיהומי
 ללא בעיה זיהומית
 במהלך האשפוז
 בירור לאלח דם:
 תוצאות בדיקה:

1. בלידה
 <?> פעמים.
 ללא צמיחת חיידקים
 בדם
 GENTAMICIN
 AMPICILLIN
 יומיים
 יומיים

טיפול אנטיביוטי:

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

מהלך המטולוגי
לא נזקקה למוצרי דם
טרומבוציטופניה
טסיות:
במשטח דם פוליציטמיה, מיעוט יחסי של טסיות, גודל תקין, ללא תאים חריגים אחרים.
בספירת הדם ב 4.1.2016 טרומבוציטים תקינים.
פוליציטמיה עד 83 (מרכזי-75). טופל בנוזלים יומיים עם ירידה הדרגתית. המטוקריט לפני שחרור תקין.

מהלך נוירולוגי
מהלך נוירולוגי תקין
U/S ראש בגיל 1-5 ימים:

מהלך - עיניים
רפלקס אור ארום: תקין

מהלך צהבת
שיא כילורובין בדם: <?> 14 mg%
בגיל <?> ימים 3
בוצע למשך <?> ימים 3
טיפול באור:
בדיקות נוספות: תפקוד בלוטת תריס: TSH-9.6, FT4-16.9 :28/122
לקיחה חוזרת ב 4.1.2016
<?>
ערכים תקינים

נושאים נוספים במהלך האשפוז
US בטן תקין

נוטיקה
ממצאים דיסמורפים בבדיקה המתאימים לטריזומיה 21
קריוטיפ מתאים ל טריזומיה 21 מלאה

מדדים וטיפולים
חיסון נגד HEPATITIS B
T4, PKU וסקר
ארצי:
VITAMIN K: IM IMG

סינון שמיעה - יילודים
סוג הבדיקה: OAE
תאריך: 12:00 03/01/2016
לא עבר:
אוזן שמאל:
שם הבודק/ת: גב' שחר צביה
סוג הבדיקה: aABR
תאריך: 12:00 03/01/2016
אוזן ימין:
אוזן שמאל:
שם הבודק/ת: גב' שחר צביה
גורמי סיכון ללקות שמיעה:
מעל 5 ימים בטגיה

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

הערות: אוזן ימין - סינון ש. עבר חלקית

המשך מעקב שמיעה: מעקב התנהגותי בעוד 6 חודשים. תאום תור במרכז זימון תורים של הדסה 02-5842111 ולקבוע תור לבדיקת שמיעה.

שחרור
האריך שחרור: 13.1.2016
גיל: 24
שבוע הריון מחוקן: <?> ימים 42+3
משקל בשחרור: <?> גרם 4240
המטוקריט בשחרור: <?>% 55

בדיקה גופנית בשחרור
היקף ראש: 35.5 <?> ס"מ

ראש: סימטרי, מרפס תקין
עיניים: החזר אור אדום תקין
צואר: תקין
ריאות: כניסת אוויר טובה

לב: נשואה לשתי הריאות
קולות לב תקינים
ללא אוושות
בטן: רכה, ללא הגדלת איברים. לא נמושו גושים

גניטליה: זכרית, תקינה
גפיים: כ.מ.פ. פישוק תקין

היפוטוניה קלה

נורולוגיה: נמושו, תקינים
דפקים פמורליים: תקין
עור:

סיכום

TERM, שב' 39. ירידת מים 45 שעות, GBS שלילי. לידה רגילה אך אחרי לידה טורציה נמוכה, בוצע סקשיין מאף ופה, הונשם ב-NEOPUFF ובחמשן חמצן סביבתי והועבר לחינוקיה עם חמצן סביבתי.

מ"ל 3726 גרם, אפגרים 8/9, בדקות 5/10.

בבדיקות דם טסיות 103K ובבדיקה חוזרת 100K.

לאור דהסטורציות ונשימה מהירה נוטר עם חמצן סביבתי, והוחל טיפול אנטיביוטי

באמפיצילין וגנטאמיצין. NPO ועל D10 דרך הנריד.

לאור מצב נשימתי הועבר לפגיה להמשך מעקב וטיפול.

מהלך בטגיה:

* נשימתית נזקק לחמצן סביבתי בלבד. גזים בדם תקינים. נגמל בהדרגה מחמצן.

צילום ראשוני מתאים ל-TEN. צילום חוזר תקין.

* קורדולוגיה- באקו לב ראשון ב-22/12 PFO ו-PDA גדול. יתר לחץ דם ראתי קל.

אקו חוזר בגיל 8 יום, 29/12 ע"י פרופ ריין- חפקוד ואנטומיה תקינים, דוקטוס סגור.

יתר לח"ד ריאתי קל.

* כלכלה מלאה מיום 3.

* היפרבילירובינמיה - טופל באור 3 ימים. ללא גורמי סיכון פרט לפוליציטמיה

* פוליציטמיה- מלידה עד 83, קיבל נוזלים יומיים. המטוקריט בשחרור תקין.

* טרומבוציטופניה עד 62,000, לפני שחרור ספירת הדם תקינה.

במשטה דם מיעוט טרומבוציטים, פרט לכך תקין.

מס. רשומה: 22488817-2 שם: תמוז אלון תאריך אירוע: 21.12.2015

* בבדיקתו ממצאים מחשירים לחסמונת דאון- קו סימאן, אווניים קטנות, מרפס שלוש
 בשל הממצאים בוצעה בדיקת קריוטיפ- TRISOMY 21 מלא.
 החסמונת והמשמעויות הוסברו בשיחות חוזרות להורים.
 * תפקודי תריס נלקחו בגיל 7 יום- TSH-9.6, FT4-16.9.
 בבדיקה חוזרת כעבור שבוע תפקודי כלוטת התריס תקינים.
 * אולטרסאונד מח ובטן תקינים בגיל יומיים

משוחרר בגיל --- במצב כללי טוב, יציב נשימתית באוויר חדר, כלכלה מלאה.

המלצות בשחרור

* המשך כלכלה בחלב אם או בתחליף חלב אם לפגים בכמות של _____ סמ"ק כל 3 שעות.

* 400 יחידות כין לאומיות של ויטמין D ליום, מיום השחרור ועד גיל שנה (2 טיפות פעם אחת ביום של 200 יחידות לטיפה).

* טיפות ברזל לתינוקות (פריפל 3) - _____ טיפות פעם אחת ביום.

* מעקב בטיפת חלב בעוד כשלושה ימים.

* חיסונים כמקובל בחנות אם וילד (טיפת חלב).

* בדיקת רופא ילדים בקופת חולים בעוד 10-14 יום.

* ביקורת במרפאת-פגים הדסה עין כרם בתאריך 11/02/2016. בשעה 12:00 - יש להצטייד בהתחייבות.

* אישפוז יום- מרכז לחסמונת דאון בהדסה הר צופים בתאריך 23/02/2016 בשעה 9:00 בניין המרפאות קומה 1- יש להצטייד בהתחייבות לאישפוז קור התחייבות-L0560.

* אולטרסאונד פרקי ירכיים עד 6 שבועות מהשחרור.

* חיסון RSV בקופת חולים (לזכאים החיסון ניתן בחודשים נובמבר עד מרץ).

* שמיעה בהתאם לתוצאות והמלצות בדיקת סינון שמיעה. יש להאם תור מראש על פי ההנחיות בשחרור

* (תינוקות במשקל לידה 1500 גרם ומטה) בדיקה במכון להתפתחות הילד בתיאום מראש.

המלצות נוספות:

בהתאם להוראות משרד הבריאות, בחודשים הראשונים לחיים תינוק ישן יש להשכיב על גבו. כאשר התינוק ער מוחר ואף מומלץ להשכיבו על בטנו.

בזמן נסיעה התינוק חייב להיות חגור במושב בטיחות תקני עם מרווח של אצבע אחת בין הגוף לבין החגורות.

בכל מקרה של שינוי צבע או כחלון, אי הטלת שתן מעל 12 שעות, תינוק הנראה צהוב בעיני הוריו, תינוק ישנוני שאינו מוכן לאכול 2-3 ארוחות ברציפות, תינוק שמחייף בארוחות באופן קבוע או מקיא ברציפות לאחר 2-3 ארוחות, יש לפנות לרופא ילדים.

רופא מאשר: דר' אבן טוב פרידמן סמדר

נחתם אלקטרונית

רופא בכיר: דר' אבן טוב פרידמן סמדר

נחתם אלקטרונית

נספח 26

כללי האתיקה של רופאים

נספח 26

כללי האתיקה של רופאים

א. שיתוף פעולה בין הרופא והמטופל

הרופא והמטופל יפעלו במשותף לייסוד מערכת אמון הדדי ביניהם ולהצלחת הטיפול הרפואי.

ב. הזכות לקבלת טיפול רפואי

הרופא יפעל למימוש זכותו של כל אדם לקבלת טיפול רפואי נאות על-פי ההסדרים הקיימים במערכת הבריאות בישראל.

ג. איסור אפליה

הרופא לא יפלה בטיפול הרפואי בין מטופל למטופל, לרבות מטעמי גיל, מין, נטייה מינית, מוצא, לאום, דת, מעמד חברתי, אישי או כלכלי, מוגבלות פיזית או נפשית, עמדותיו, אמונתו או דעותיו של המטופל, או מכל סיבה אחרת.

ד. מידע בדבר זהות המטופל

הרופא יציג עצמו בפני המטופל בצורה ברורה, לרבות בשמו המלא, בתוארו המקצועי ובמומחיותו הרפואית, ויפרט את תפקידו בהליך הטיפול.

ה. פרטיות המטופל וסודיות רפואית

1. הרופא ישמור על זכות המטופל לפרטיות ולסודיות פרטיו הרפואיים בכל שלבי הטיפול.
2. הרופא לא ימסור פרטים רפואיים של המטופל לאדם אחר, אלא על פי בקשתו או הסכמתו המפורשת של המטופל.
3. הרופא יודא כי הסכמת המטופל לחשיפת המידע ניתנה לאחר שהבין את משמעות הוויתור על הסודיות הרפואית שלו.
4. הרופא ימסור פרטים רפואיים של מטופל על פי דין.
5. הרופא ימסור מידע רפואי של מטופל לצורך המשך טיפול רפואי על ידי מטפל אחר. הדבר ייעשה תוך ידוע המטופל.
6. הרופא רשאי למסור מידע רפואי לאדם אחר באישור ועדת האתיקה של המוסד שבו הוא עובד, ושלא בידיעתו של המטופל, אם מידע זה עלול להזיק למטופל.
7. הרופא ימסור מידע רפואי, בידיעתו של המטופל, גם ללא הסכמתו, אם המידע נדרש להגנה על בריאות הווילד או הציבור. הדבר ייעשה באישור ועדת האתיקה של המוסד הרפואי.
8. הרופא רשאי למסור מידע רפואי למוסד המטפל או לעובד של המוסד לצורך עיבוד מידע, תיקו או לשם דיווח עליו על פי דין.
9. הרופא רשאי למסור מידע רפואי לצורך פרסום מדעי, מחקר או הוראה, ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.
10. הרופא ימסור רק את המידע הרלוונטי הנדרש, באופן מידתי ועל פי העניין, וימנע ממסירה גורפת של מידע רפואי.
11. הרופא ישמור על פרטיות המטופל ועל סודיות המידע הרפואי שלו גם בפני חבריו למקצוע, אם אינם מעורבים בטיפול בו.
12. הרופא ימנע מעיון בתיק רפואי, ממוחשב או שאינו ממוחשב, ללא הצדקה.
13. הרופא אינו משוחרר מחובת הסודיות גם לאחר מותו של המטופל.
14. הרופא ימנע, במקום פומבי, משיחה על אדם הנמצא בטיפולו.
15. הרופא יודא את ביטחון אחסון המידע הרפואי הנמצא בשליטתו תוך שמירה על כללי הסודיות הרפואית.

ו. מסירת מידע רפואי למטופל

1. הרופא יהיה קשוב למטופל, יכבד את האוטונומיה שלו ואת זכותו לבחור את הטיפול הרפואי ואת אופן ביצועו.
2. הרופא יסביר למטופל, בשפה ברורה ועל פי יכולתו להבין, את מצבו הרפואי ואת אמצעי הטיפול האפשריים במצבו. הרופא יודא כי הסבריו יודא את חובתו כהלכה על ידי המטופל.
3. הרופא יפרט בפני המטופל גם את אמצעי הטיפול הנדרשים לו, אשר אינם נכללים בסל הבריאות, אף אם הרופא מנוע, מסיבות מנהלתיות, מלתת אותם למטופל.
4. הרופא יסייע למטופל בבחירת ההליך הרפואי המתאים לו, תוך שימוש בידע המקצועי הנמצא בידו.
5. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לעיין ולקבל, על פי הצורך, את העתק הרשומה הרפואית שלו.
6. הרופא רשאי שלא למסור מידע רפואי למטופל, אם לדעתו מידע זה עלול להזיק למטופל. החלטה בדבר אי-מסירת מידע רפואי למטופל מחייבת את אישור הוועדה האתית של המוסד הרפואי המטפל.
7. הרופא המפנה לבדיקה יעמוד על חשיבות הליכוי והפרשנות המקצועית לכל תוצאה של הבדיקה. מומלץ כי הרופא המפנה יתאם מראש עם המטופל האם ברצונו לקבל את תשובת הבדיקה הספציפית ישירות ואם כן יציין זאת בהפניה לבדיקה.

ז. הסכמה מדעת

1. הרופא ימסור למטופל, בשפה ברורה ומובנת, פרטים על האבחנה הרפואית שלו ועל המהלך הצפוי של מחלתו, לרבות מהות הטיפול המוצע, הסיכונים, הסיכויים, ותופעות הלוואי האפשריות. הרופא יציג למטופל את הטיפולים החלופיים האפשריים, על מנת לאפשר לו לקבל החלטה מושכלת בדבר המשך הטיפול שיינתן לו.
2. הרופא ימסור למטופל את המידע הרפואי בשלב מוקדם ככל האפשר ובאופן שאפשר לו מידה מרבית של הבנת המידע, לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון חופשי ועצמאי.
3. הרופא ייתן טיפול רפואי למטופל רק לאחר שהתקבלה הסכמה מדעת של המטופל לכך. הסכמה מדעת עשויה להינתן, על פי נסיבות הטיפול הרפואי, בדרך של התנהגות, בעל-פה, או בכתב.
4. הרופא יקבל הסכמה מדעת ייחודית ומפורשת, בכתב, בכל מקרה של ניתוח, טיפול או פעולה פולשנית, ובכל מקרה אחר המחייב על פי חוק.
5. הרופא יכבד את סירוב המטופל לקבל טיפול רפואי, ובלבד שהמטופל מודע לסיכונים שהוא נוטל על עצמו.

ח. מתן טיפול רפואי ללא הסכמת המטופל

1. הרופא רשאי לתת טיפול רפואי דחוף בנסיבות של מצב חירום רפואי גם ללא הסכמתו של המטופל, אם בשל הנסיבות, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו לטיפול. במקרים מסוימים הטיפול יינתן באישורם של שלושה רופאים, אלא אם נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת.
2. הרופא רשאי לתת טיפולים רפואיים מסוימים למטופל אם מצבו הגופני או הנפשי של המטופל מונע ממנו מתן הסכמה מדעת לטיפול זה, אם לא ידוע לרופא כי המטופל או בא-כוחו או האפוטרופוס שלו מתנגד למתן טיפול זה, ואם לא ניתן להשיג את הסכמת האפוטרופוס לטיפול הנדרש.
3. הרופא רשאי לתת למטופל טיפול רפואי שיש לתיתו בהקדם, בניגוד לרצון המטופל, בנסיבות של סכנה חמורה לחייו ובאישור ועדת האתיקה של המוסד הרפואי.

איחוד מידע באתר

הקלדו שאלתך כאן

ט. מסירת מידע בדבר טכנולוגיות רפואיות חדשות¹

1. הרופא ימסור למטופל בשקיפות מלאה פרטים בדבר הטכנולוגיות הרפואיות הקיימות הרלוונטיות למצבו, גם אם אינן כלולות בסל שירותי הבריאות. הרופא ימסור מידע זה למטופל מוקדם ככל האפשר, על מנת לאפשר לו לקבל החלטה מושכלת בדבר הטיפול הרפואי שיינתן לו.
2. הרופא יחשוף בפני המטופל, בשקיפות מלאה, אינטרסים כלכליים שלו או של המוסד המטפל הקשורים בטכנולוגיה רפואית מסוימת חדישה, ככל שאלו קיימים.
3. הרופא המטפל לא יפעל כסוכן או מתווך של חברה מסחרית בשיווק טכנולוגיה רפואית חדשה ולא יקבל כל תמורה מהחברה המסחרית בשל עצם השימוש בטכנולוגיה רפואית מסוימת המומלצת על ידו, אלא אם היה שותף לפיתוח אותה הטכנולוגיה.

י. מסירת מידע בדבר מצב בריאותו של הרופא למטופל²

1. רופא שהנו חולה אינו חייב לדווח למטופל על מצב בריאותו.
2. רופא שהנו חולה במחלה העלולה לסכן את המטופל יעמיד עצמו לבדיקה בפני ועדה רפואית של מומחים רפואיים בתחום מחלתו. ועדה זו תקבע על פי אמות מידה מקצועיות את יכולתו להמשיך ולעבוד.

יא. הזכות להמשך טיפול רפואי נאות

1. הרופא יכבד את זכותו של המטופל להמשיך את הטיפול הרפואי אצל רופא אחר או במסגרת רפואית אחרת.
2. הרופא יכבד את זכותו של המטופל לרצף טיפולי תוך שיתוף פעולה מלא בין הרופאים המטפלים בו.
3. הרופא יעביר למטפל האחר, בידיעת המטופל, את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו הנדרש לרציפות הטיפול.
4. הרופא המחליף עמית יקפיד להעביר לעמיתו את המידע הדרוש שהגיש למטופל בעת העדרו, אלא אם הביע המטופל את התנגדותו לכך.

בבית משפט המחוזי בירושלים

ת.א.

בעניין שבין:

1. קרן קנפו ת"ז 036207827
 2. ענו תמוז ת"ז 032803678
 3. אלון תמוז ת"ז 224888172
- מרחי דרך שורק 21 ירושלים
פרטי קשר דרך: טל': 054-5213166
דוא"ל: ayaeletsa.law@gmail.com
באמצעות ב"כ עו"ד ד"ר אסף פוזנר מ"ר 11092 ו/או עו"ד איילת שורף אסף מ"ר 58236
ת.ד. 45152 קרית מדע 11, ירושלים
טל: 02-6426666 פקס: 02-6795050

- נגד -

1. פרופ' חיים יפה
 2. שירותי בריאות כללית תאגיד ח.פ. 589906114
 3. ד"ר שי פורת
 4. ר.ב. איבחון - המרכז לאולטרסאונד בע"מ ח.פ. 513268698
 5. Natera, Inc. תאגיד ח.פ. לא ידוע
 6. דינאל ביוטק בע"מ תאגיד ח.פ. 512664814
 7. ד"ר עפר תדמור
 8. הסתדרות מדיצינית הדסה תאגיד (חל"צ) ח.פ. 520008095
 9. פרופ' ורדיאלה מיינר
- מחלקת נשים ויולדות, הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים
רח' השלום 85, מבשרת ציון
בית הדפוס 20, ירושלים 9548323
מחלקת נשים ויולדות, הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים
רח' איבחון - המרכז לאולטרסאונד בע"מ ח.פ. 513268698
דרך אגודת ספורט ביתר 1, קניון מלחה, קומה 5, ירושלים
Natera, Inc. תאגיד ח.פ. לא ידוע
בהתאם לתקנה 163(ג) לתקנות סדר הדין האזרחי מומצא לנציג מטעמו
המייצג אותו באופן קבוע בקוץ לענייני בישראל:
זר מעבדות בע"מ ח.פ. 514468362 מרחי הברזל 21, תל אביב יפו 6971029
דינאל ביוטק בע"מ תאגיד ח.פ. 512664814
המדע 8, פארק המדע, ת.ד. 2417 רחובות 7670308
ד"ר עפר תדמור
המרכז הירושלמי לעל קול וארבע מימד, בית הדפוס 12, גבעת שאול, בית השנהב, ירושלים
הסתדרות מדיצינית הדסה תאגיד (חל"צ) ח.פ. 520008095
רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים
פרופ' ורדיאלה מיינר
המחלקה לגנטיקה הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה קרן קנפו, מספר תעודת זהות: 036207827 נותן בזה רשות לכל מוסד רפואי לרבות קופת חולים ובית חולים, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הביטחון, לצבא הגנה לישראל, ליחידה הרפואית לעובדי המדינה, למרפאות בריאות הנפש, לשרות בתי הסוהר (להלן - המוסדות), למסור לנתבעים או לאחד מהם או למי מטעמם כל עותק מכל מסמך רפואי שברשותם, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע בתחומים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים (מחק את המיותר), על מצבי הסיעודי, השיקומי והתפקודי. הריני משחרר ופוטר אתכם או את עובדיכם או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלותיי האמורים ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע האמור.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עובדוני ובאי כוחי וכל מי שיבוא במקומי.

כתב ויתור זה יעמוד בתוקפו עד ליום 1.3.2022

שם החותם (במקרה של אדם שמונה לו אפוטרופוס יחתום על המסמך האפוטרופוס החוקי):

שם משפחה: קרן שם פרטי: קנפו מספר תעודת זהות: 036207827

כתובת: דרך שורק 21 ירושלים

תאריך: 24.11.21 חתימה: קרן קנפו

פרטי העד לחתימה: (רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, סוכן ביטוח, מורשה

חתימה בבנק) תפקיד: 3"18 שם משפחה: 12 שם פרטי: 678

מספר תעודת זהות: 300874773

כתובת: מ/ס 3-3 3/6 ינלא

מספר רישיון: 64735

תאריך: 24/11/21 חתימה וחתימת:

~~החתימה והחתימת~~
~~64735~~

בעניין שבין:

1. **קרן קנפו ת"ז 036207827**
2. **ענו תמוז ת"ז 032803678**
3. **אלון תמוז ת"ז 224888172**
מרח' דרך שורק 21 ירושלים
פרטי קשר דרך: טל': 054-5213166
דוא"ל: ayaeletsa.law@gmail.com
באמצעות ב"כ עו"ד ד"ר אסף פוזנר מ"ר 11092 ו/או עו"ד איילת שורץ אסף מ"ר 58236
ת.ד. 45152 קרית מדע 11, ירושלים
טל: 02-6426666 פקס: 02-6795050

- נגד -

1. **פרופ' חיים יפה**
רח' השלום 85, מבשרת ציון
2. **שירותי בריאות כללית תאגיד ח.פ. 589906114**
בית הדפוס 20, ירושלים 9548323
3. **ד"ר שי פורת**
מחלקת נשים ויולדות, הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים
4. **ר.ב. איבחון - המרכז לאולטרסאונד בע"מ ח.פ. 513268698**
דרך אגודת ספורט ביתר 1, קניון מלחה, קומה 5, ירושלים
5. **Natera, Inc. תאגיד ח.פ. לא ידוע**
בהתאם לתקנה 163(ג) לתקנות סדר הדין האזרחי מונצא לנציג מטעמו
המייצג אותו באופן קבוע בקשר לענייניו בישראל:
זר מעבדות בע"מ ח.פ. 514468362 מרח' הברזל 21, תל אביב יפו 6971029
6. **דניאל ביוטק בע"מ תאגיד ח.פ. 512664814**
המדע 8, פארק המדע, ת.ד. 2417 רחובות 7670308
7. **ד"ר עפר תדמור**
המרכז הירושלמי לעל קול וארבע מימד, בית הדפוס 12, גבעת שאול, בית השנהב, ירושלים
8. **הסתדרות מדיצינית הדסה תאגיד (חל"צ) ח.פ. 520008095**
רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים
9. **פרופ' ורדיאלה מיינר**
המחלקה לגנטיקה הדסה עין כרם, רחוב קלמן יעקב מן, ירושלים

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה **אלון תמוז ת.ז. 224888172** (באמצעות הוריו ואפוטרופסיו הטבעיים **קרן קנפו ת.ז. 036207827** וענו **תמוז ת.ז. 032803678**) נותן בזה רשות לכל מוסד רפואי לרבות קופת חולים ובית חולים, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הביטחון, לצבא הגנה לישראל, ליחידה הרפואית לעובדי המדינה, למרפאות בריאות הנפש, לשרות בתי הסוהר (להלן - המוסדות), למסור לנתבעים או לאחד מהם או למי מטעמם כל עותק מכל מסמך רפואי שברשותם, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי או כל מחלה שחליתי בה בעבר, או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע בתחומים פסיכיאטריים או נפשיים אחרים (מחק את המיותר), על מצבי הסיעודי, השיקומי והתפקודי. הריני משחרר ופוטר אתכם או את עובדיכם או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי או מחלותיי האמורים ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע האמור.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עובדוני ובאי כוחי וכל מי שיבוא במקומי.

כתב ויתור זה יעמוד בתוקפו עד ליום 1.3.2022

שם החותם (במקרה של אדם שמונה לו אפוטרופוס יחתום על המסמך האפוטרופוס החוקי):

שם משפחה: קרן שם פרטי: קנפו מספר תעודת זהות: 036207827

כתובת: דרך שורק 21 ירושלים

תאריך: 24.11.21 חתימה: קרן קנפו

פרטי העד לחתימה: (רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, סוכן ביטוח, מורשה

חתימה בבנק)

תפקיד: ר"ב שם משפחה: קנפו שם פרטי: קרן

מספר תעודת זהות: 3087473

כתובת: מ.ס. 3 ע"פ 3/4 יו"ש

מספר רישיון: 64735

תאריך: 24/11/21 חתימה וחתימת:

~~גלית עדיקת, ענין
מ.ג. 64735~~

גלית עדיקת, ענין
מ.ג. 64735



בית המשפט המחוזי בירושלים

28 נובמבר 2021

ת"א 63995-11-21 קנפו ואח' נ' יפה ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (נְסָאדֻק בְּהַזָּא בָּאֵנֶה פִּי יוֹמ) 25 נובמבר 2021 בשעה (בִּלְסָעָה) 14:14 נפתח בבית משפט זה (סִגְלַת פִּי הַמַּחְכֵּמָה قִضִיָּה תַחַל הַרְקֻמ) ת"א 63995-11-21 קנפו ואח' נ' יפה ואח'.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכחב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-2703333* www.court.gov.il.
ذوي إعاقة يمكنهم التوجه خطياً إلى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة، للحصول على تفاصيل إضافية يمكن التوجه إلى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333*3852. www.court.gov.il

דע לך כי באם תינחן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים במרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן!

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד: