

גליון מס' 1 - חורף 2006

תיקים מספרים ברפואת שיניים



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ
מקבוצת מדנס



השילוב היחיד שמגן עליך! ביטוח אחריות מקצועית-רפואית

השילוב בתוך קבוצת מדנס בין סוכנות הביטוח SM, המחלקה המשפטית MCI והמחלקה לניהול סיכונים ברפואה MRM, מבטיח לך הגנה ושירות איכותיים ביותר בתחום האחריות המקצועית-רפואית.

מדנס סוכנות לביטוח יוזמת ומובילה מעל 30 שנה בתחום ביטוח אחריות מקצועית לקהילה הרפואית והפארא-רפואית ומתאימה אותו לצרכים המשפטיים והחברתיים המשתנים.

MCI, המחלקה המשפטית, מעסיקה צוות רב-תחומי מיומן ומנוסה של עורכי דין ויועצים רפואיים העומדים לשירות המבוטחים ביעוץ, טיפול והגנה בתביעות רשלנות רפואית, כולל קו חם 24 שעות ביממה.

MRM, החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ, מעניקה שירות יחודי ובלעדי הכולל יעוץ, ליווי והדרכה לצוותים רפואיים ולמוסדות רפואה לשם שיפור איכות השירות הרפואי למטופלים והקטנת הסיכון והחשיפה של המבוטחים לתביעות משפטיות.

הכיסוי המקיף באמצעות מדנס כולל, בין היתר:

- הגנה משפטית מקיפה ■ טיפול בתביעות תוך שמירה על שמו הטוב של הרופא ■ יעוץ וליווי מקצועי במצבי משבר תקשורת
- יעוץ, סיוע ויצוג בהליכים משמעתיים, הליכים פליליים והליכים על פי חוק איסור לשון הרע הנוגעים לעיסוק המקצועי.

לפרטים נוספים היכנסו לאתר מדנס
www.madanes.com
להרשמה נא החקשו:

03-6380480

כל האמור בכפוף לתנאי הפוליסה



WWW.MADANES.COM

תחיה את החיים. אנחנו איתך. **מדנס**

קבוצת מדנס, בית מדנס, השלושה 2 ת"א 03-6380000



דבר המערכת

רופאה יקרה,

חוברת זו של "תיקים מספרים" ברפואת שיניים, הראשונה בסדרה, היא חלק מהמאמץ שמשיקיעה החברה לניהול סיכונים ברפואה לשיפור בטיחות הטיפול ברפואת שיניים.

החברה לניהול סיכונים ברפואה מקבוצת מדנס עומדת לרשות רופאי השיניים המבוטחים, באמצעות מדנס, לשם סיוע ביעוץ להקטנת החשיפה לתביעות ולסיכונים הביטוחיים. החברה פועלת במשולב עם אמ.סי.אי. הממונה על ניהול התביעות.

חוברת זו כוללת אוסף מקרים שהגיעו לדיון משפטי ומתארים תקלות בטיפול רפואי, מהם ניתן להפיק לקחים.

אנו רואים בניתוח גורמי השורש לאירועים חריגים ובהבנה של גורמי הכשל שאפשרו את התרחשותן של התקלות הרפואיות, כלי חשוב בשיפור בטיחות הטיפול.

אנו מאמינים כי קידום נושא ניהול הסיכונים ברפואה מחייב לימוד והפקת לקחים מאירועים חריגים וממקרים בהם נפסק בבית המשפט כי הרופא אחראי כלפי המטופל ועליו לפצות אותו על נזקיו.

האירועים שנבחרו הם מתחומים ספציפיים ברפואת שיניים, אך אנו סבורים שהלקחים הנלמדים מהם ישימים לכל התחומים.

אנו מקווים כי תמצאו עניין ב"תיקים המספרים" וכי הם יתרמו תרומה צנועה לעשייה רפואית בטוחה יותר.

שלכם,

שוקי מדנס, יו"ר

טליה חלמיש-שני, מנכ"ל

פחפי שלמה טייכר

קריאה פוריה ומהנה

תוכן העניינים

3-5	חשיבות הרשומה הרפואית והתיעוד המפורט	
6-9	חובת הזהירות המוגברת במטופלים בסיכון גבוה	
10-12	פגיעה עצבית בהשתלת שתלים דנטלים	
13-14	תוכנית טיפול שגויה - בחירת תוכנית טיפול חלופית	
15-17	היקף ההסבר והסכמה מדעת	

החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ
תיקים מספרים ברפואת שיניים - גליון מס' 1 - חורף 2006
רח' השלושה 2 תל-אביב, 67060
טל: 03-6380200 פקס: 03-6380345
e-mail: ikrispin@madan.es.com
© כל הזכויות ב"תיקים מספרים" ברפואת שיניים שמורות לחברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

עורך ראשי: פחפי שלמה טייכר

חברי המערכת: דר' נבות גבעול, עו"ד טליה חלמיש-שני, גבי יעל גרשטנסקי, מר יוסי טל, מר יצחק ליכטנפלד, גבי עינת נטף, פחפי שלמה טייכר

מזכירת מערכת: גבי איריס קריספין

עיצוב והפקה: ניוטון הפקות ומשה לייסט עיצובים



חשיבות הרשומה הרפואית והתייעוד המפורט

עובדות המקרה

התובעת בשנות ה-80 לחייה פנתה אל רופא השיניים לצורך החלפת זוג תותבות ישנות אשר נשאה בפיה שנים רבות וזאת מסיבות קוסמטיות. לאחר מספר טיפולים אשר כללו עקירות כתרים, גשרים ותותבת חלקית להוצאה, החלה התובעת לסבול מכאבים והצטברות שאריות אוכל בין החניכיים והתותבות. כמו כן סבלה מקשיים באכילה ובדיבור ומקשיים בהוצאה והכנסה של התותבת לפיה. תופעות אלה גרמו לה לדבריה, לאובדן התיאבון ולהתפתחות אנמיה קשה. הטיפול אצל הרופא נמשך כשנתיים והיה כרוך לטענתה בסבל וייסורים, עד אשר פנתה למומחים אחרים, אשר עקרו את כל השיניים וביצעו זוג תותבות שלמות חדשות.

טענות התביעה

- א. לא בחר בתוכנית טיפול נכונה המתאימה לצרכיה.
- ב. בוצעו טיפולים מיותרים (over treatment) אשר היו צפויים מראש לכישלון.
- ג. הרופא לא בדק אותה כראוי ולא ביצע את כל הצילומים הנדרשים.
- ד. הרופא לא מסר לה מספיק מידע על הטיפולים ועל הסיכונים הטמונים בהם לאור גילה ומצבה הרפואי.
- ה. הרופא הכין את התותבות בצורה רשלנית.
- ו. הרופא לא ביצע מעקב רפואי ראוי לאחר סיום הטיפול וכתוצאה מכך נכשל הטיפול בלסת העליונה. התובעת תבעה פיצוי על כאב וסבל והוצאות שנגרמו לה בסכום כולל של 155,000 ₪.

טענות הגנה

הרופא הנתבע, בהתבסס על הרשומה הרפואית המפורטת אשר עמדה לרשותו, טען כי התובעת נבדקה שלוש פעמים לפני התחלת הטיפול, כאשר בכיקור האחרון הוסברו לה החלופות הטיפוליות

השונות והמלצתו ביחס לטיפול הנדרש. התובעת הופיעה במרפאה מלווה תמיד בבתה שכן דיברה רק צרפתית ונזקקה לתרגום לשפתה. עת הגיעה התובעת לראשונה למרפאתו היו בפיה 7 שיניים בלסת תחתונה אשר היו יציבות וחדקות לשאת תותבת חלקית להוצאה. בלסת העליונה היו כפי התובעת 4 שיניים עם יציבות מוגבלת. הרופא החליט להשאיר את השיניים האחוריות, על מנת לייצב את התותבת ולמנוע בכך אי נוחות של התותבת בגבול האחורי, שעלולה היתה לגרום למתרפאה לבחילות והפרעות בדיבור. עם סיום הטיפול התובעת נסעה לחו"ל ולא נבדקה על-ידי הרופא במשך תקופה ארוכה. כאשר חזרה, נמצא כי אחת הכיפות עם המחבר נפלו. זה גרם לאי יציבות התותבת ולעומס יתר על השיניים הנותרות. התובעת הוזמנה לתיקון התותבת אך לא חזרה להמשך טיפול.

חות הדעת הרפואית

מטעם התביעה

המומחה מטעם התביעה טען כי תוכנית הטיפול שהוצעה היא תוכנית טיפול אידיאלית במקרים רבים, אך ביצועה



הדיון המשפטי

בית המשפט דן בשלוש השאלות המרכזיות בתביעה זו:

- א. האם הוסברו לתובעת החלופות הטיפוליות.
- ב. האם נבחרה תוכנית הטיפול הנכונה והמתאימה לביצוע אצל התובעת.
- ג. האם התוכנית שנבחרה בוצעה בצורה סבירה ומיומנת.

לטענת התובעת מעולם לא הוסברו לה האלטרנטיבות לטיפול. ההסבר היחיד שניתן לה היה שביצוע התוכנית ייקח כשלוש שנים וכן צויינו עלויות הטיפול. לטענת הרופא המטפל לפני תחילת ביצוע הטיפול פגש את התובעת שלוש פעמים. בפגישה השלישית הוסבר לה שתי האפשרויות, על כל המשתמע מהן וכן הסביר את המלצתו לנקוט את השיטה השמרנית ולהשאיר את מרבית השיניים הקיימות.

בית המשפט העדיף את גרסת הרופא הנתבע, אשר נתמכה בכתוב ברשומה הרפואית וכך קבע: "גירסתו זו של הנתבע כפי שהינה גם לגבי פרטים ועובדות אחרים, מתחזקת מהרישום בכרטיס הטיפולים.... יצוין כי הפירוט המופיע בכרטיס הטיפולים, שאיש לא חלק על מהימנותו הינו רב יחסית, ומכל מקום מאמץ אני את הרישום בו כמהימן וכפי שנרשם בסיומו של כל טיפול וטיפול בכרטיס הטיפולים נרשם בסמוך לתאריך 19.6.92 - **"בדיקה סופית**

הצגת אופציות טיפול."

לעניין בחירת תוכנית הטיפול קבע בית המשפט כי על-פי דעת המומחים מטעם הצדדים עמדו בפני הרופא המטפל שתי דרכי טיפול חלופיות:

1. עקירת כל השיניים והכנת תותבות שלמות הן ללסת העליונה והן ללסת התחתונה

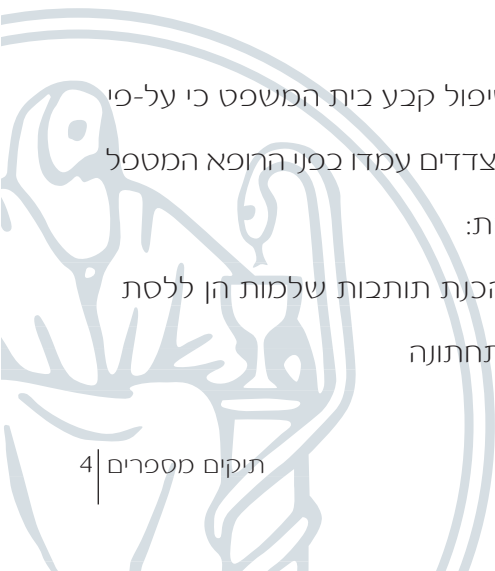


במקרה שלפנינו היה טעות חמורה, שכן הרופא המטפל התעלם מגילה המבוגר של המתרפאה וממצבן הגרוע של השיניים והרקמות התומכות. לכן נאלץ לבצע טיפולים רבים ומיותרים, (**over treatment**) אשר נועדו לכישלון מוחלט מראש והביאו בסופו של דבר לעקירת כל השיניים והכנת תותבות שלמות.

יצוין כי המומחה מטעם התובעת הגיש חוות דעת בלא לבדוק את התובעת דבר שפגם במהימנות חוות דעתו.

מטעם ההגנה

המומחה מטעם ההגנה טען כי ההחלטה לשמר את השיניים נסמכה על בדיקה קלינית ורנטגנית, המאפשרת בחינה מדויקת של יציבות השיניים. תוכנית הטיפול היתה נכונה וטובה והביצוע של השיקום היה סביר ובמסגרת הנדרש ללא "טיפול יתר".





חשיבות הרשומה הרפואית והתיעוד המפורט (המשך)

את חוות הדעת הרפואית של התביעה שכן לא התבססה על בדיקה קלינית של המתרפאה.
ג. כשלון טיפולי אינו מעיד בהכרח על רשלנות: בבחירת תוכנית הטיפול או בביצועה, אף אם יש בכך כדי להסב סבל למתרפא. אם התוכנית היא מקובלת, הביצוע הוא סביר והמתרפא נתן הסכמה מדעת לטיפול, הכישלון המצער אינו מבסס תביעה בטענה של רשלנות רפואית.

בחירת תוכנית טיפול - דחיית תביעה



2. טיפול שמרני במספר שיניים והכנת תותבות חלקיות להוצאה.

הרופא העדיף את האלטרנטיבה השנייה לאחר מיצוי כל הבדיקות הקליניות והרנטגניות. בית המשפט לא קיבל את חוות דעת המומחה מתעם התובעת כי התוכנית שנבחרה היתה שגויה, שכן המומחה הסתמך בחוות דעתו על צילום רנטגן של הנתבעת כלכד ולא בדק אותה. בית המשפט דחה גם את טענות הרשלנות לעניין ביצוע התוכנית שנבחרה. בסיכומו של עניין דחה בית המשפט את התביעה מכל וכל.

לקחים והמלצות

א. **חשיבות הרשומה הרפואית:** הרשומה הרפואית המסודרת של הרופא המציאה לבית המשפט מידע הן על הבדיקה המסודרת שערך הרופא, הצגת האופציות הטיפוליות, הטיפול הקליני והמעקב המסודר. הרשומה סייעה לרופא לשכנע את בית המשפט במהימנותו ובצדקת טענותיו, והיתה הבסיס להעדפת גירסתו של הרופא ולדחיית התביעה.

ב. **חוות דעת רפואיות:** על מנת שחוות הדעת רפואית המוגשת לבית המשפט תחשב לאמינה ומקצועית היא חייבת להתבסס על בדיקה רפואית, בדיקת צילומי הרנטגן הרלוונטיים ולהסתמך על החומר הרפואי הכתוב. בית-המשפט במקרה זה לא קיבל



חובת הזהירות המוגברת במטופלים בסיכון גבוה

עובדות המקרה

רופא השיניים ביצע טיפול שיניים כירורגי שכלל ניתוחי חניכיים, עקירות ושתלים דנטלים אצל מתרפאה הידועה כסובלת מאז ילדותה מדלקת פרקים שיגרונתית (RHD) Rheumatoid Heart Disease, המציבה אותה בקבוצת סיכון ל-S.B.E. כל הטיפולים בוצעו לה תחת כיסוי אנטיביוטי במוקסיפן (moxypen) למרות הכיסוי האנטיביוטי פיתחה המתרפאה S.B.E. (Sub Acute Bacterial Endocarditis), אשר גרם לנזק למסתמים וחייב ביצוע ניתוח לב פתוח, בו הוחלף מסתם אחד במסתם תותב והמסתם השני תוקן.

המתרפאה יציאת מים מאפה. הרופא הסביר כי נגרמה פריצה לסינוס המקסילרי, ביצע צילום רנטגן של השתלים וטען כי אין כל בעיה והסיכויים להצלחה טובים.

פגישה רביעית - חודש רביעי

כחודש אחרי הטיפול בוצעה ביקורת בה מצא הרופא כי הכול תקין.

ביקור אצל רופא המשפחה - חודש רביעי

לאחר הפגישה האחרונה חשה המתרפאה בעייפות וחולשה. נבדקה על ידי רופא המשפחה ובוצעו בדיקות דם שלא הראו ממצאים חריגים.

אשפוז בבית-חולים - חודש שישי

לאחר שנמצאה שקיעת דם מוחשת עם עייפות וחולשה מתגברים, אושפזה המתרפאה בבית חולים. בתרבויות דם נמצאו חיידקים מסוג סטרפטוקוקוס וירידנס, המעידים על דלקת פנים הלב S.B.E. . אובחנה החמרה באי ספיקת הלב כתוצאה מפגיעה באחד המסתמים עם ירידה בתפקוד הלב.

התהליך הטיפולי

כל הפגישות הטיפוליות נערכו באותה השנה:

פגישה ראשונה - חודש ראשון

המתרפאה נבדקה ע"י הרופא המטפל, אשר המליץ על ניתוח חניכיים, עקירת שיניים והשתלות מיידיות בלסת העליונה. במועד הבדיקה טען הרופא כי הטיפול לא מהווה סיכון למרות מחלת הלב השיגרונתית (RHD) ממנה סבלה המתרפאה.

פגישה שנייה - חודש שני

בוצע ניתוח חניכיים בלסת העליונה בצד שמאל תחת כיסוי אנטיביוטי פרופילקטי של 3 גרי מוקסיפן שעה לפני הטיפול ולמשך יומיים לאחר מכן.

פגישה שלישית - חודש שלישי

בוצע ניתוח חניכים בלסת העליונה בצד ימין. נעקרו 2 שיניים ובוצעה השתלה מיידית של שני שתלים באזור העקירות עם כיסוי אנטיביוטי זהה. במהלך הניתוח חשה



חובת הזהירות המוגברת במטופלים בסיכון גבוה (המשך)

המתרפאה קבלה קורס אנטיביוטי תוך ורידי למשך שישה שבועות, ללא שיפור במצבה הרפואי. בהמשך, עברה ניתוח לב פתוח בו הוחלף מסתם אחד ותוקן מסתם שני. המתרפאה הפכה מוגבלת ביכולתה הפיזית ואיננה מסוגלת למאמץ גופני משמעותי.

טענות התביעה

- א. הרופא לא הציג את מלוא הסיכונים והסיכוכים בטיפול, במיוחד שהיה ידוע לו כי המתרפאה סובלת ממחלת לב שגרונת.
- ב. לא קבל את הסכמתה המודעת לטיפול.
- ג. הרופא לא תיעד, כפי שמחויב, את הטיפולים הרפואיים שביצע במתרפאה.
- ד. הרופא התרשל בביצוע הטיפולים במתרפאה בכך, שבו זמנית ביצע ניתוח חניכיים, עקירות ושתלים באזור מזוהם, דבר המגביר הסיכון לזיהום. זאת למרות שמצבה הרפואי של המתרפאה חייב נקיטת משנה זהירות על מנת להקטין ככל האפשר את הסיכון לזיהום שעלול לגרום ל-S.B.E.
- ה. הרופא התרשל בכך שלא גילה את הזיהום שהתפתח באזור השתלים ולא עקר אותם באופן מיידי.

טענות ההגנה

- א. הרופא טען כי יידע את המטופלת אודות הסיכוכיים והסיכוכונים והחתים אותה על הסכמה מדעת.
- ב. נהג על פי נורמה רפואית מקובלת ומומלצת וכן על פי אמת מידה של רופא סביר לגבי הכיסוי האנטיביוטי וכן לגבי אופן ביצוע הטיפול.



ג. אין קשר סיבתי בין הטיפולים שבוצעו לבין מחלת הלב S.B.E ממנה סובלת המטופלת, שכן לא הוגבר הסיכון לזיהום ובפועל לא נגרם זיהום כתוצאה מהטיפול הרפואי שניתן על-ידי.

חוות הדעת הרפואיות

מטעם התביעה הוגשו לבית המשפט חוות דעת רפואיות מטעם שני רופאי שיניים מומחים לכירורגית פה ולסתות ורפואת הפה, מומחה ברפואה פנימית ומומחה בקרדיולוגיה.

מומחים בתחום רפואת השיניים

המומחים בתחום רפואת השיניים טענו כי הרופא התרשל בטיפול שביצע לתובעת מהסיבות הבאות:

1. ההחלטה לבצע טיפול ע"י שתלים דנטליים אצל מתרפאה בסיכון גבוה היתה שגויה.
2. אצל מתרפאה בעלת רקע רפואי כזה, היה צורך לסלק את כל מוקדי הזיהום לפני תחילת הטיפול המורכב, דבר אשר לא בוצע.
3. הטיפול עצמו, אשר כלל עקירות שיניים והשתלות מיידיות באזור מזוהם-היה שגוי.
4. לא היתה התייחסות מתאימה לכך שנגרמה פריצה לסינוס המקסילרי ולא ניתן טיפול אנטיביוטי הולם.
5. לא היה מעקב צמוד מספיק ובקרת הזיהום היתה לקויה.
6. הזיהום בלב שנגרם למתרפאה מקורו בחלל הפה, וזאת בהסתמך על ממצאים שנמצאו בזמן עקירת השתלים על ידי רופא אחר.

המומחים בתחום הרפואה הפנימית והקרדיולוגיה

המומחים בתחום הרפואה הפנימית והקרדיולוגיה טענו כי הרופא התרשל מהסיבות הבאות:

1. אם היו נשאלים לפני הטיפול היו ממליצים לא לבצע את הטיפול הכירורגי המורכב ולשקול טיפול חלופי ושמרני יותר.
2. ניתן אמנם כיסוי אנטיביוטי פרופילקטי כנדרש, אך במקרה כזה הוא לא מספק.
3. הזיהום החרוץ אשר פגע בשני המסתמים, נגרם כתוצאה



כפה, ולא דווקא מטיפול שיניים, אך הסמיכות של הופעת התסמינים הראשונים של המחלה לטיפול הכירורגי (כשבועיים אחרי הטיפול האחרון), מצביעה על קשר סיבתי בין הטיפול לבין הופעת המחלה. לכן, העדיף בית המשפט את גירסת המומחים מטעם התביעה בעניין קיום קשר סיבתי כאמור.

3. הרופא העיד בעצמו כי את טופס ההסכמה לטיפול מסרה מזכירתו למטופלת והוא נחתם בנוכחותה בלבד. אין בכך כדי לענות על הדרישות בעניין קבלת ההסכמה מדעת לטיפול רפואי! לא כל שכן כאשר מדובר בטיפול מורכב אצל מטופלת בקבוצת סיכון גבוה. השופט האמין איפוא למטופלת, שלא קיבלה הסבר מפורט על המשמעות הדנטלית והרפואית של תוכנית הטיפול על-ידי הרופא המטפל.



4. מעבר לרישום הלקוי, גם בהסתמך על עדותו של הרופא הנתבע ביהמ"ש, קבע ביהמ"ש כי ההסברים של הרופא למטופלת היו "במקרה הטוב לא מדויקים ובעצם גם לא נכונים" כי אין ממש בגירסתו שהטיפול שביצע היה נטול סיכון.

בסיכומו של דבר, קבע ביהמ"ש שהרופא המטפל התרשל בכצוע הטיפול, בכך שגרם לזיהום, לא זיהה אותו והביא להתפתחות S.B.E, וכן בכך שלא קיבל הסכמה מדעת של התובעת לטיפול הרפואי. בית-המשפט פסק לתובעת פיצויים בסכום של 1.5 מיליון ₪, בגין נכות לכבית של 46% לצמיתות. מתוך סכום הפיצויים הכולל, נפסקו 500,000 ₪ בגין כאב וסבל.

מהניתוחים והשתלות השיניים בתוך רקמה מזוהמת עם פריצה לסינוס המקסילרי, המהווה מקור לפיזור זיהום. קרי, יש קשר סיבתי בין הטיפול לבין ה-S.B.E.

מטעם ההגנה הוגשו חוות דעת של שלושה רופאים מומחים בתחום רפואת השיניים, מומחה ברפואה פנימית ומומחה לקרדיולוגיה.

המומחים לרפואת שיניים טענו כי:

1. הטיפול של הרופא במטופלת היה טיפול מקובל.
2. הכיסוי האנטיביוטי הפרופילקטי היה מספיק לחולים עם סיכון לפגיעה קרדיאלית, כדוגמת התובעת.
3. הזיהום שהתפתח היה זיהום מקומי ולא התפתח לסינוסיטיס.
4. לא היה זיהום באזור השתלים בעת הוצאתם.

המומחים לרפואה פנימית וקרדיולוגיה טענו כי:

1. אין קשר סיבתי ישיר בין הטיפול הכירורגי לבין הופעת מחלת S.B.E
2. מרחק הזמן בין הטיפול לבין תחילת הסימנים ל-S.B.E מצביע על כך שהטיפול איננו הגורם למחלה.
3. אין בספרות הרפואית דיווח על כך כי שתלים מגבירים את הסיכון לזיהום קרדיאלי מסוג S.B.E בהשוואה לניתוחי שיניים אחרים ולכן אין התוית נגד על ביצוע שתלים בחולי RHD.
4. הסיכון ל-S.B.E קשור יותר לכמות אירועי הבקטרמיה, מאשר לכמות החיידקים שנכנסים לדם במועד אחד, לכן פעל הרופא המטפל באופן סביר כאשר ביצע מספר פעולות כירורגיות בישיבה אחת.

פסיקת בית-המשפט

בית-המשפט העדיף את חוות הדעת מטעם התובעת מהסיבות הבאות:

1. הרישום בכרטיס הרפואי היה לקוי וחסר ולא שיקף את הטיפולים הרפואיים אותם עברה המטופלת במרפאתו של הנתבע. בהעדר רישום רפואי מפורט, היכול לסייע בכירור העובדות הרלוונטיות לתביעה, הועבר נטל ההוכחה מכתפי התובעת אל כתפי הרופא הנתבע.
2. בית המשפט פסק כי אמנם ה-S.B.E נגרם מזיהום



חובת הזהירות המוגברת במטופלים בסיכון גבוה (המשך)

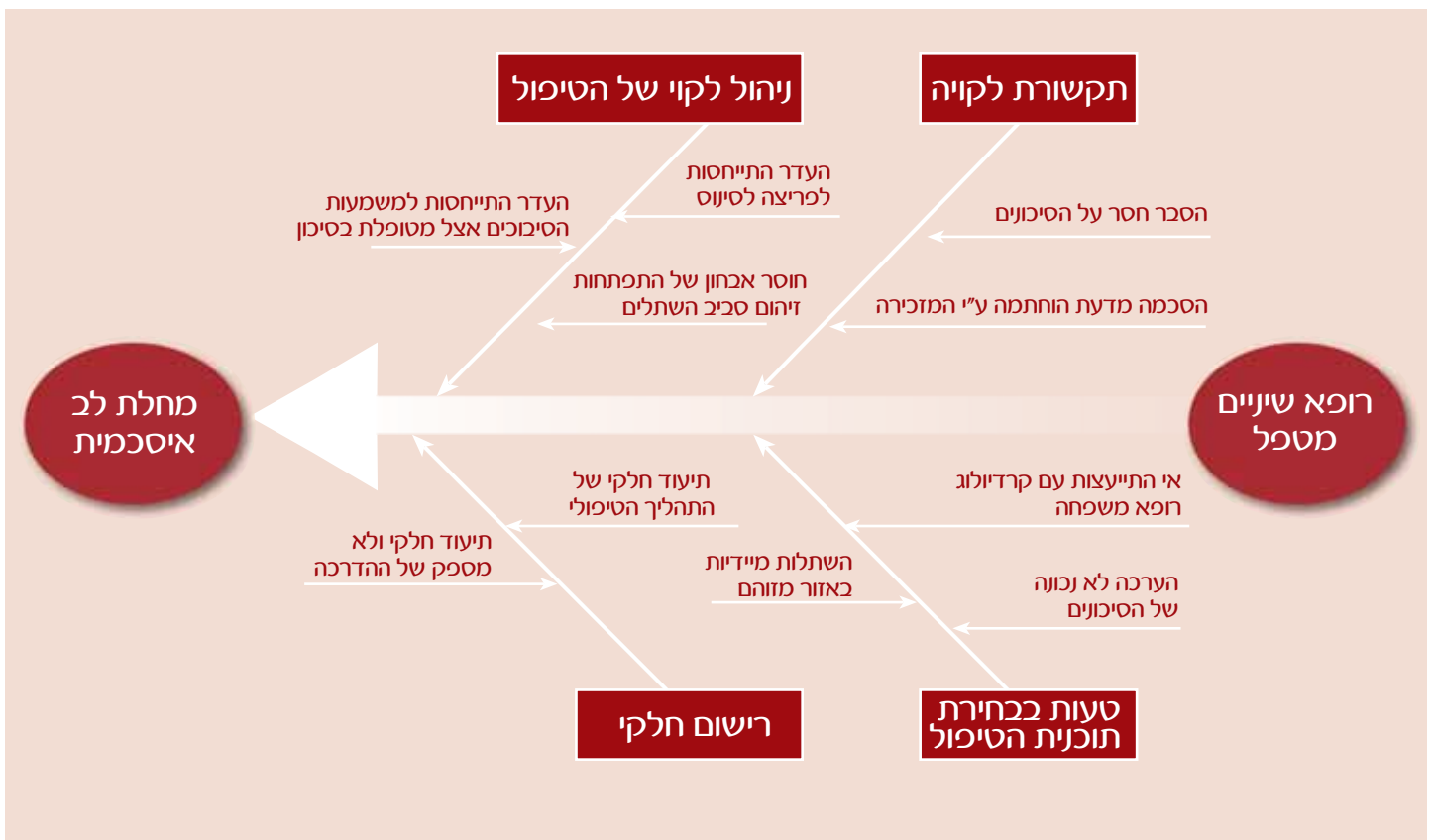
סיכום ומסקנות

את האירוע תחקרנו בשיטת Root Cause Analysis - RCA המוצג בתרשים שלהלן. התחקיר העלה שורה של גורמים לכשל, שהסתיים בפגיעה בתיפקוד הלב של המטופלת. את מכלול הגורמים לכשל ניתן לסווג לשלוש קטגוריות עיקריות:

1. טעות בבחירת תוכנית טיפול בהתחשב בהיסטוריה הרפואית של המטופלת:

א. התייעצות עם קרדיולוג ורופא המשפחה של המטופלת על-מנת להסתייע בידע ומומחיות שלהם בבחירת תוכנית טיפול התואמת את מצבה הרפואי של המטופלת.

- ב. הערכה לא נכונה לסיכונים הכרוכים במצבה הרפואי של המטופלת.
 - ג. ביצוע השתלות מיידיות באזור מזוהם.
2. ניהול לקוי של מהלך הטיפול ואי התייחסות מתאימה לסיכונים במהלכו:
- א. העדר התייחסות לפריצה לסינוס המקסילרי.
 - ב. העדר התייחסות מספקת למשמעות של הסיכונים במהלך הטיפול אצל מטופלת בסיכון גבוה.
 - ג. חוסר אבחון וטיפול הולם בהתפתחות הזיהום סביב השתלים.
 - ד. אי התייעצות עם רופאים מומחים לאחר הסתבכות הטיפול.
 - ה. תיעוד חלקי ולא מספק הן של ההדרכה שניתנה למטופלת והן של התהליך הטיפולי.
3. תקשורת לקויה בין הרופא למטופלת :
- א. הסבר לקוי וחסר של הסיכונים שבטיפול לפני ביצועו.
 - ב. החתמה על טופס הסכמה מדעת על ידי מזכירה ולא על ידי הרופא המטפל כנדרש.





פגיעה עצבית בהשתלת שתלים דנטלים

עובדות המקרה

גבר בשנות החמישים לחייו, מחוסר שיניים כלסת תחתונה באזור הטוחנות בשני הצדדים, פנה לרופא שיניים כללי לצורך טיפול. הרופא המליץ על שיקום הפה על גבי שתלים דנטלים והפנה את המטופל לצילום פנורמי. לאחר בחינת הצילום הפנורמי, הוצעה למטופל תוכנית טיפול שכללה ביצוע 2 שתלים כלסת תחתונה, שתל אחד בכל צד ולאחר מכן שיקום קבוע. הטיפול המתוכנן בוצע בשני שלבים. תחילה בוצע בהצלחה שתל כלסת התחתונה מצד שמאל בעמדה 36, ובשלב השני שתל בצד ימין, בעמדה 46. במהלך הקידוח בצד ימין חש המתרפא בכאב חד וזרם חזק. הרופא הפסיק את הטיפול לזמן קצר ואחר כך השלים אותו. לאחר הטיפול הוא שלח את המתרפא לביצוע צילום פנורמי אותו מסר המתרפא לרופא באותו יום. למחרת הטיפול פנה המטופל טלפונית אל הרופא והתלונן כי אין לו תחושה בשפה התחתונה ובעור הסנטר בצד ימין. הרופא השיב כי "יתכן שפגע בעצב ויתכן שיישאר עם הרדמה לכל החיים ואין מה לעשות".

במקביל הפנה הרופא את המטופל למומחה לכירורגית פה ולסתות, אשר טיפל בו טיפול תרופתי ללא הצלחה. המטופל הגיש כתב תביעה נגד הרופא המטפל בגין רשלנות רפואית, בטענה כי הטיפול היה רשלני וכתוצאה מכך נגרמה לו פגיעה עצבית ואובדן תחושה בשפה ובעור הסנטר.

טענות התביעה

בכתב התביעה נטען כי, כתוצאה מהפגיעה העצבית הנובעת מהטיפול הרשלני, סובל התובע "מכאבים, מראה לא אסתטי, אי נעימות בהשתלכות בחברה, מוגבלות בתפקוד היומיומי, אי יכולת לאכול כהלכה, מפגמים בדיבור, מדליפת ריר לעיתים בצורה בלתי נשלטת, אי יכולת הפעלה נורמלית של שפתו התחתונה, מחוסר ריכוז והחמור מכל, חשש לפגיעה מתמשכת במערכת העצבית במוח. כמו כן, נמנעת מהתובע הנאה מינית אורלית ובכלל זה אין התובע יכול להתנשק עם רעייתו כימים ימימה". הנכות הוערכה על ידי המומחה מטעם התביעה כ- 15% - 10%.

חוות דעת מטעם התביעה

התביעה נשענה על שתי חוות-דעת רפואיות של מומחה

בתחום רדיולוגיה דנטלית ומומחה בתחום הנירולוגיה. המומחים מטעם התביעה קבעו בחוות דעתם כי הטיפול הדנטלי נעשה בצורה רשלנית מהסיבות הבאות:

- ביצוע צילום פנורמי יוצר עיוות של כ- 26% ומחייב תיקון המדידה לקביעת גובה העצם הזמינה בהתאם. הקושי בצילום פנורמי הוא שמידת העיוות משתנה ממכשיר למכשיר ומצילום לצילום בהתאם לעמדת המטופל. במקרה זה גובה העצם היה לפי חוות-הדעת של המומחה 9 מ"מ מגובה הרכס האלואולרי עד התעלה המנדיבולרית, אך השתל שהוחדר היה באורך של 12 מ"מ שהוא גדול מהנדרש ולכן נגרמה פגיעה בעצב.

- בכל המקרים בהם קיימת סכנה לפגיעה באיבר חשוב כגון תעלת העצב, הסינוס המקסילרי וחלל האף, יש חובה לבצע טומוגרפיה (CT). כתוצאה משימוש בשיטת צילום לא נכונה, נכחד שתל לא מתאים וארוך



פגיעה עצבית בהשתלת שתלים דנטליים (המשך)

יותר מהנדרש. אם הרופא היה משתמש בצילום טומוגרפי גיל או בטומוגרפיה ממוחשבת הנזק היה נמנע. המסקנה של המומחה מטעם התביעה הינה חד משמעית כי צילום פנורמי איננו מספיק לצורך תכנון וביצוע שתלים דנטליים.

טענות ההגנה

המומחה לרפואת שיניים מטעם ההגנה טען, כי צילום פנורמי מספק ואין צורך בצילומים נוספים. הוא לא ידע להסביר את סיבת הפגיעה היות וצורת המדידה כפי שבוצעה על-ידי הרופא המטפל על-גבי הצילום הפנורמי ידועה ומקובלת. כמו כן בצילום פריאפיקלי ופנורמי שבוצעו מיידיית לאחר ההשתלה נמצא שהשתל מעל התעלה המנדיבולרית ולא בתוכה.

ההכרעה המשפטית

בית-המשפט קבע כי במקרה זה יש מקום להחיל את כלל "הדבר מדבר בעדו" ולהעביר את הנטל לשכנע כי לא היתה רשלנות בטיפול בתובע אל כתפי הרופא הנתבע. זאת בשל העובדה שמדובר בנזק אשר לכאורה מסתבר יותר להיות תוצאה של רשלנות מאשר העדרה של רשלנות.

בית-המשפט קבע עוד כי גם לולא הוחל הכלל האמור, הורם הנטל להוכיח שהרופא הנתבע היה רשן מהטעמים הבאים:

1. השיקולים של הנתבע לא היו שיקולים סבירים וברמה מקובלת, בניסיונות העניין ולנוכח הסיכונים הצפויים שהיו ידועים לו.
2. הנתבע לא התחשב די הצורך בטיבו המשתנה של

- מדע הרפואה למועד הטיפול ולא עשה שימוש באמצעי ההדמיה העדכניים שעמדו לרשותו.
3. טיפול ההשתלה תוכנן באופן לקוי ולא לאחר ביצוע כל הבדיקות הנדרשות.
4. לא היו שיקולים מוצדקים להימנע מביצוע צילום טומוגרפי או צילום סי.טי למעט אולי עלות הצילומים שאיננה צריכה לשמש כשיקול כאשר מדובר בסיכון כה ברור.
5. בכל מקרה היה מן הראוי להציג בפני המטופל את אופי הסיכון ואת יכולתם של הצילומים להפחיתו ואף לבטלו.

בית המשפט קבע כי למרות שלא הודגמה פריצה של התעלה המנדיבולרית על ידי השתל עדיין ניתן ליחס את הפגיעה העצבית לשתל הלא מתאים שהשתל. בית המשפט פסק לתובע 10% נכות רפואית לצמיתות והעניק לו פיצוי של 75,000 ₪ בגין כאב וסבל בעקבות הפגיעה העצבית, וכן סכומים נוספים בגין הפסד השתכרות בעבר והוצאות, סכום כולל של 120,000 ₪.

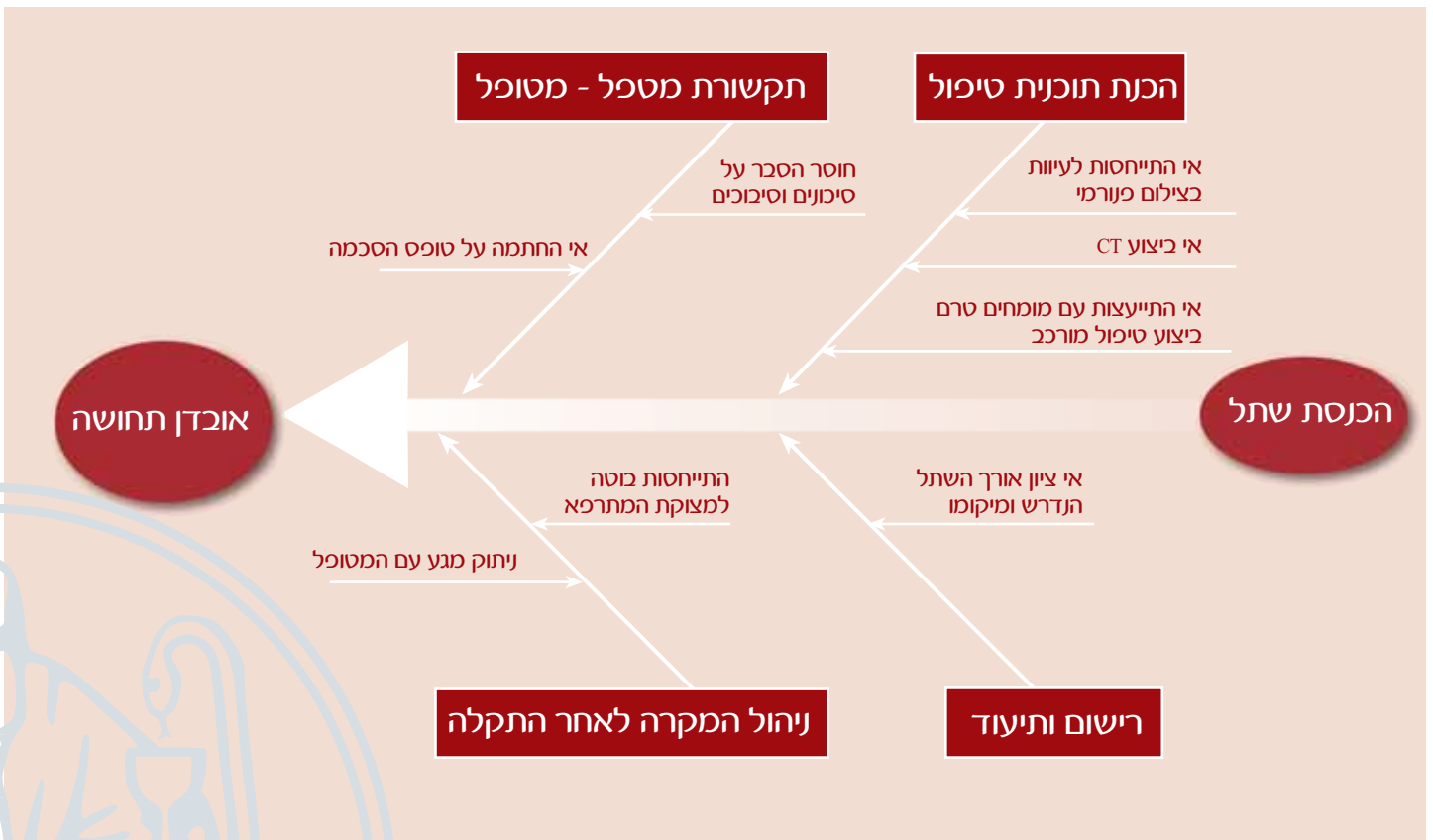




2. יש לשקול את הצורך בהפניה לביצוע בדיקת סי.טי במקרים שבהם יש סיכון גבוה לפגיעה באיבר אנטומי סמוך לאזור ההשתלה.
3. יש לידע את המטופל על הסיכונים בכיצוע השתלה לרבות פגיעה עצבית ולהחתים אותו על טופס ההסכמה הייעודי להשתלה, לאחר מתן ההסבר המתאים בעל-פה.
4. על הרופא המטפל לשקול התייעצות עם רופאים מומחים בטרם ביצוע טיפולים רפואיים מורכבים.
5. על הרופא לדעת את המגבלות של שיטות ההדמיה ואמצעי העזר העומדים לרשותו ולהביא אותן בחשבון בקביעת תוכנית הטיפול.
6. אף אם לא ניתן להוכיח מבחינה רפואית קשר חד משמעי בין הטיפול שניתן לבין הנזק שנגרם למטופל (פגיעה עצבית), בית-המשפט המתבסס על עצם העובדה שהוחמר הסיכון לגרימת נזק כדי לקבוע קיומו של קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין הנזק.

סיכום ומסקנות

1. רופא השיניים חייב להיות מעודכן בידע, בטכניקות ובאמצעים המודרניים בתחום טיפולו, שאם לא כן הוא עלול להיחשב לרשלן.





תוכנית טיפול שגויה - בחירת תוכנית טיפול חלופית

עובדות המקרה

המטופלת פנתה לרופא השיניים בשל כאבים באזור הלסת התחתונה בצד שמאל. בבדיקה נמצא חסר של שיניים 33, 34 ו-36 ומכנה לקוי בשן 37. הרופא המטפל הציע לה תוכנית טיפול שכללה: גשר בן שש יחידות להשלמת השיניים החסרות, הנסמך על שיניים 32, 35 ו-37. לאחר הכנת השיניים נלקחו מיידות והודבק גשר זמני מאקריל. בעת שהרופא המטפל ניסה להסיר את הגשר הזמני לצורך התקנת הגשר הקבוע, נעקרה שן 35 שהייתה אמורה לשמש כשן מאחזת של הגשר.

טענות התביעה

המטופלת הגישה תביעה לבית המשפט נתמכת בחוות-דעת של רופא שיניים מומחה בתחום השיקום וטענה כי הרופא כשל הן בתוכנית הטיפול והן בביצועה כמפורט להלן:

- א. תוכנית הטיפול לא התאימה למצב הדנטלי.
- ב. סיכויי ההישרדות של גשר קבוע בן 6 יחידות על שלוש שיניים קבועות, כאשר שתי שיניים מאחזות הן חד שורשיות, נמוכים.
- ג. הניסיון להורדת הגשר הזמני אשר גרם לעקירת שן מספר 35 נובע מ:

 1. הדבקה בדבק חזק מדי, המתאים להדבקה קבועה.
 2. ניסיון הסרת הגשר בכוח לא מבוקר.
 3. אחיזה לקויה של שן 35 עקב ספיגת עצם.
 - ד. הטיפול בוצע בצורה רשלנית.
 - ה. היה צורך לבצע תוכנית טיפול חלופית שכוללת ביצוע 3-4 שתלים באזור שיניים 33, 34, ו-36 ושיקום קבוע בעזרת כתרי חרסין על שתלים.

טענות ההגנה

רופא השיניים הנתבע טען להגנתו כי:
א. תוכנית הטיפול הכוללת שש יחידות גשר על שיניים 37, X, 35, X, 32 התאימה למצב הדנטלי של המטופלת.

ב. יש לו ניסיון רב וידע רפואי בביצוע של גשרים וכתרים ולכן המליץ על תוכנית הטיפול האמורה.
ג. אירוע מסוג זה, של עקירת שן בזמן הסרת גשר זמני, הוא יוצא דופן ולא אירע לו מעולם, אף שהוא משתמש באותה שיטת הדבקה במקרים דומים.

הדיון המשפטי

בית המשפט בחן את שלוש השאלות השנויות במחלוקת בעניין האחריות והנזק:

1. האם תוכנית הטיפול היתה שגויה מעיקרה ולא תאמה את המצב הדנטלי (כטענת התביעה)?
2. סיבת העקירה של שן 35.
3. האם בתוכנית טיפול שונה היה מקום, בכל מקרה, לעקור את שן 35 (כטענת ההגנה)?

האם הטיפול אשר עשה הרופא למטופלת היה שגוי מעיקרו?

בבית-המשפט הסתבר כי שני המומחים, הן מטעם התביעה והן מטעם ההגנה, מאוחדים בדעתם כי תכנון הטיפול אותו ביקש הרופא לערוך למטופלת היה שגוי. המומחים קבעו כי בניית גשר בן שש יחידות על שלוש שיניים, כאשר שתיים מתוכן הן חד שורשיות, מהווה סיכון להתמוטטות הגשר. במוקדם או במאוחר עובדה זו נלמדה מתוך הצילומים שעשה הרופא למטופלת בהם הודגמה תמיכת עצם ירודה בשיניים המאחזות והיה על הרופא לצפות זאת. בית-המשפט פסק, לאור העדויות



לבצע שתלים עקב חוסר בגובה העצם. מצב השיניים בלסת הימנית התחתונה היה אף הוא לקוי ולכן היה, בכל מקרה, צורך בשיקום הפה בעזרת תותבת חלקית להוצאה, המשחזרת את שני צידי הלסת התחתונה.

ההכרעה המשפטית

בית-המשפט קבע כי המטופלת לא התכוונה להשקיע בטיפול בשיניה סכומים נכבדים וכי **לא עמדה בעברה על קבלת טיפול משובח**, אלא עשתה את ההכרחי בלבד. לאור זאת, היא זכאית לפיצוי רק עבור הנזק שנגרם לה, כתוצאה מהתכנון הלקוי שהאריך את משך הטיפול. לו מלכתחילה היתה התובעת מקבלת את הטיפול הנכון ניתן היה לחסוך זמן מיותר וכן את עוגמת הנפש שנגרמו לה כתוצאה מהעקירה הטרואומטית של שן 35. לאור קביעת בית-המשפט כי לא היתה רשלנות בביצוע הטיפול וכי בכל מקרה היה צורך בתוכנית טיפול המבוססת על תותבת נשלפת, הוא פסק לתובעת פיצוי אך ורק בגין כאב וסבל והוצאות בסך של 15,000 ₪.

מסקנות ולקחים

יש להעריך נכון את הממצאים הקליניים והרנטגניים ולהקפיד על תוכנית טיפול תואמת. יש להסביר למטופל על הטיפולים החלופיים הקיימים, הסיכונים והסיכויים שלהם. תוכנית טיפול שגויה, אף אם אינה מסבה נזק קבוע למטופל, עלולה להוביל להכרעה משפטית שהרופא היה רשלן ולזכות את המטופל בפיצוי בגין כאב וסבל.



שבאו בפניו, כי "אין לקבל טיעון כי מדובר בטעות שבשיקול דעת בלבד שאינה עולה כדי רשלנות". הוא קבע כי הרופא התרשל בקביעת תוכנית הטיפול ולא נהג כפי שרופא סביר היה צריך לנהוג נוכח הממצאים. "אמת המידה לבחינת הרשלנות תהיה זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. החלטותיו ופעולותיו של הרופא צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים וברמה המקובלת, היינו, על הרופא לבסס החלטותיו על הידע העדכני הנתמך בספרות מקצועית ובניסיון קודם, והכל בהתאם לנורמות מקובלות אותה עת בעולם הרפואה". במקרה זה נקבע כי הרופא לא פעל על סמך שיקולים סבירים וברמה מקובלת בקביעת תוכנית הטיפול.

מה הסיבה ששן 35 נעקרה?

בית המשפט בדק את הנסיבות אשר בעקבותיהן נעקרה שן 35 והגיע למסקנה כי לא הוכח כי הדבק היה חזק או שהרופא הפעיל כוח בלתי סביר בזמן ניסיון הסרת הגשר. הוא קבע כי השן נעקרה כתוצאה מכך "שמצבה של שן 35 לא היה מזהיר, נעשה בה טיפול שורש לקוי, הייתה בעיה של ספיגת עצם ניכרת ועל כן נעקרה מחמת חולשתה". מחדלו של הרופא התמצה בתכנון הטיפול הלקוי במטופלת ולא בעצם ביצועו.

האם בתוכנית טיפול שונה היה צורך בעקירת שן 35?

במהלך הדיון בשאלת הנזק שנגרם למטופלת והטיפול הנכון הנדרש, מצא בית-המשפט חילוקי דעות בין שני המומחים. מטעם התביעה טען המומחה כי בשיקום קבוע היה צורך מלכתחילה בשלושה שתלים וכעת נוכח עקירת שן 35 יש צורך בארבעה שתלים. לעומתו טען המומחה מטעם הרופא הנתבע כי היה צורך בשיקום הפה בעזרת תותבת חלקית נשלפת וזאת משני טעמים: 1. תוכנית טיפול לשיקום קבוע באמצעות שתלים יקרה בצורה משמעותית. 2. על-פי הצילום הפנורמי של המטופלת ספק אם ניתן



היקף ההסבר והסכמה מדעת

עובדות המקרה

מתרפאה בת 70 פנתה למרפאת שיניים עקב נפילת גשר ישן שנאחד על ארכע שיניים קדמיות בלסת התחתונה, מספר 34, 33, 43, 44, למעט שיניים אלה הלסת תחתונה היתה מחוסרת שיניים.

תוכנית הטיפול

בתוכנית הטיפול המופיעה ברשומה הרפואית של המתרפאה מצוינות שלוש חלופות אפשריות של טיפול:

- א. עקירת כל השיניים והכנת תותבת שלמה.
- ב. כיפות על שורשי השיניים ותותבת על שלמה.
- ג. תותבת על שלמה עם טיק טק.

בסופו של דבר נבחרה תוכנית הטיפול השניה שכללה:

1. טיפולי שורש בשיניים 34, 33, 44
2. כיפות מתכת על שורשי השיניים
3. תותבת על שלמה תחתונה עם רשת יצוקה מכרום קובלט

נרשמה הערה כי יתכנו שינויים בתוכנית המקורית. בגיליון הרפואי צוינה התוכנית הנבחרת והעלויות שלה ולצד הרישום חתמו הרופא המטפל והמטופלת. הטיפול הראשוני שבוצע על-ידי הרופא הנתבע כלל שלושה טיפולי שורש. לאחר מכן הותקנה תותבת זמנית, אשר הסבה לתובעת סבל ואי נוחות עד כדי כך שביקשה לעבור לטיפולו של רופא אחר. בפגישה האחרונה בין התובעת לרופא המטפל הושחזו ארבע שיניים עד לגובה החניכיים בהתאם לתוכנית הטיפול. המתרפאה הועברה לבקשתה לטיפולו של רופא אחר להמשך טיפול, בהתאם לתוכנית המוסכמת. בשל סכסוך כספי שהתעורר עם המרפאה, החליטה

המטופלת המאוכזבת לפנות למרפאה אחרת לשם המשך הטיפול. הטיפול לא צלח שכן הכיפות נפלו מהשיניים למרות שהרופא המטפל השלישי המשיך למעשה את תוכנית הטיפול המקורית. בעקבות זאת פנתה התובעת לרופא רביעי שם עברה טיפול ושיקום אשר כלל עקירת השיניים וביצוע תותבת על גבי שתלים דנטליים אשר בוצעו בקדמת הלסת.

טענות התביעה

התובעת טענה כלפי הרופא המטפל הראשון (הנתבע) כי לא פעל בהתאם לתוכנית המוסכמת, בכך שלא סיפק לה שחזור זמני מודבק, אלא שחזור זמני נשלף שהסב לה סבל רב. כמו כן השחזי הרופא את השיניים לגדמי שורשים כך שלא נראו כפה ולא אפשרו המשך הטיפול בהתאם לתוכנית המוסכמת. התובעת נאלצה לעבור עקירה של השיניים המאחזות ולבצע השתלת שתלים כמאחזים לתותבת על. לטענת התובעת, לא הוסבר לה מאומה על הצורך בהשחזת השיניים בלסת התחתונה עד גובה החניכיים, ואף נאמר לה, לדבריה, כי יש לשמור על השיניים הבודדות בעזרת טיפולי שורש. היא הבינה מכך כי השיניים ישארו שלמות.

טענות ההגנה

הרופא המטפל הראשון שנתבע טען כי הציג לתובעת את החלופות הטיפוליות על משמעויותיהן וכן הסביר



עומס רב על השיניים בלסת התחתונה אשר יגרום לאובדן.

חוות-דעת המומחה מטעם בית-המשפט

בחוות דעתו קבע המומחה מטעם בית המשפט כי הטיפולים אשר בוצעו למתרפאה היו מיותרים וכינה אותם "טיפול יתר" (over treatment). לדעתו, הגשר הישן היה תקין והיה צורך רק בהחלפת התותבת החלקית להוצאה. בחקירתו בבית-המשפט הסתבר שלא היה מודע לכך שהגשר נפל מספר פעמים. לאור המידע החדש שהונח בפניו אישר המומחה של בית-המשפט כי הוא מסכים "בהסתייגות" לתוכנית הטיפול.

פסיקת בית-המשפט

לעניין בחירת תוכנית הטיפול קבע בית-המשפט כי קיימות שתי אסכולות עיקריות: האחת תומכת בשמירת השיניים ככל שניתן, והאחרת תומכת בהשחזת השיניים והכנת תותבת על שלמה, או עקירה והכנת תותבת שלמה. בית-המשפט קבע כי שתי האסכולות מקובלות ולפיכך "פעילות רופא לא תחשב רשלנית, אם התבססה על העדפת הגישה האחת מבין האסכולות הקיימות." בית המשפט מבסס קביעה זו על פסיקתו של בית-המשפט העליון שקבע כי "הלכה היא, כי כידוע, כי פעילות רופא לא תחשב כרשלנות אם עשייתה התבססה על העדפת תפיסת של אחת האסכולות הרפואיות המוכרות", (1, 2).

לעניין ביצוע תוכנית הטיפול הגיע בית-המשפט למסקנה כי העובדה שלתובעת נגרמה אי נוחות ושפשופים מהתותבת הזמנית אינה כשלעצמה ראויה לרשלנות בביצוע הטיפול, וכי לא הוכח שהייתה רשלנות כזאת בעדויות שהובאו בפני בית-המשפט.

בית-המשפט הקדיש את הדיון המרכזי בפסיקתו לנושא היקף ההסבר שניתן לתובעת ובחן אם אמנם נתנה הסכמה מדעת לתוכנית הטיפול שנבחרה תוך הבנת ההשלכות שלה.

1. ע"א 323/89 פכרי קוהרי נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות,

פ"ד מה(2), 142, 160.

2. ע"א 4384/90 שמעון ואתורי ואח' נ' בית החולים לניאדו,

תקדין עליון, כרך 97 (1), תשנ"ד / תשנ"ח 1997.



שלאורך זמן יהיה צורך לעקור את השיניים המאחזות ולהתקין תותבת שלמה וכי הדבר הובן על ידה.

חוות-הדעת הרפואיות

לרשות בית המשפט עמדו שלוש חוות דעת רפואיות:
א. חוות-דעת מטעם התובעת
ב. חוות-דעת מטעם הרופא הנתבע
ג. חוות-דעת מטעם המומחה שמונה על-ידי בית-המשפט

חוות-הדעת מטעם התובעת

המומחה מטעם התובעת קבע בחוות דעתו כי על-פי צילומי רנטגן אשר בוצעו טרם הטיפול לא היה צורך כלל בטיפול שבוצע אלא בהחלפת הגשר הישן בגשר חדש יותר, ובשל השחזת השיניים לא ניתן להתקין גשר חדש, אלא בעזרת שתלים שעלותם יקרה מאוד.

חוות דעת מטעם הרופא הנתבע

בהתאם לחוות-הדעת של המומחה מטעם ההגנה כל אחת משלוש החלופות שהוצעו למתרפאה היו סבירות ונכונות והטיפול שקיבלה התאים לתוכנית הטיפול שנבחרה. בחוות דעתו של המומחה את טענת המומחה מטעם התובעת לפיה היתה האפשרות לבצע גשר חדש על השיניים הקיימות ותותבת חלקית להוצאה. זאת מהטעמים הבאים:

1. התמונה הרנטגנית טרם הטיפול הדגימה פחות מ-50% תמיכה גרמית לשיניים הקיימות.
2. היחס בין אורך השורש לכותרת הקלינית היה הפוך ביחס של אחד לשלוש.
3. קיים מרווח גדול מדי בין השיניים המאחזות (33, 43)
4. בלסת הנגדית מותקן גשר העלול לגרום להפעלת



בית-המשפט קבע כי עצם העובדה שלבעל מקצוע ברור שהתקנת תותבת על שלמה מחייבת השחזה של השיניים המאחזות, אינה פוטרת את הרופא מן הצורך להסביר זאת למטופלת, שאינה מצוייה ברזי המקצוע. לאור זאת, קבע בית המשפט כי הרופא המטפל נושא באחריות בשל מתן טפול רפואי ללא הסכמה מדעת של המטופלת, ובכך התרשל והוא אחראי לפצות אותה על נזקיה. הפיצוי שנפסק לתובעת היה בגין כאב וסבל והוצאות רפואיות בסכום כולל של 25,000 ₪ נכון למועד פסק-הדין.

לקחים ומסקנות

1. מקום שבו קיימות חלופות טיפוליות או גישות טיפוליות שונות לפתרון אותה בעיה, העדפה של גישה אחת על פני האחרת אינה כשלעצמה בבחינת רשלנות רפואית (אסכולות טיפוליות).
2. במקרה של קיום חלופות טיפוליות, יש להסביר למתרפא בפירוט את החלופות ואת המשמעויות שלהן לגביו ואף לרדת לפרטי הטיפול, אשר אינם נהירים למתרפא ההדיוט.
3. יש לתעד את ההסברים הניתנים בגליון הרפואי ובמקרים המתאימים להחתים על טופס הסכמה ייעודי.

חשוב להדגיש כי במקרה זה חוייב רופא השיניים הנתבע לפצות את המתרפאה, למרות שלא נפל דופי בבחירת תוכנית הטיפול או בביצועה וכל הבעיה הייתה בהיקף ההסבר שניתן למתרפאה בקשר עם התוכנית הנבחרת.



מתן הסבר וקבלת הסכמה מדעת

בית-המשפט קבע כי אין ספק כי טיפול שיניים אינו טיפול להצלת חיים ועיכוב בטיפול אינו עלול לסכן את חיי המטופל. לכן יש לרופא די זמן על מנת לתת למטופל הסבר מפורט שיאפשר לו להפעיל שיקול דעת מושכל ומלא על מנת להחליט על רצונו בטיפול המוצע. בית-המשפט קבע כי יש לדרוש הקפדה מלאה על דרישת ההסבר המלא והמפורט למטופל לפני הטיפול וכי הסבר חלקי מונע מהמטופל מתן הסכמה מדעת תוך שקילת כל הגורמים הרלוונטים לקבלת ההחלטה הנכונה.

לגופו של עניין, בית-המשפט הדגיש כי ברשומה צוינו אמנם תוכנית הטיפול והחלופות הטיפוליות אשר הוצעו למטופלת, אך לא נכתב דבר לגבי ההסבר שניתן למטופלת באשר לצורך בהשחזת ארבע השיניים הנותרות עד לגובה החניכיים ושיקומן בעזרת תותבת על.



תכנית הר"ש למרפאות שיניים

פוליסה קולקטיבית ייחודית לחברי ההסתדרות לרפאות שיניים בישראל.
 הפוליסה מובנית לפי יחידות.
החבילה הבסיסית (יחידה אחת) כוללת:

- 1 א. כיסוי כל הסיכונים לתכולה ע"ס 50,000 \$.
 ב. כיסוי כל הסיכונים לציוד אלקטרוני כולל תוכנה ושחזור נתונים, כולל שבר מכני ע"ס 50,000 \$.
- 2 כיסוי אש מורחב למבנה 50,000 \$.
- 3 כיסוי לסחורה בהעברה 3,000 \$.
- 4 כיסוי לכספים 3,000 \$.
- 5 כיסוי לחבות כלפי צד שלישי.
 גבולות אחריות 100,000 \$ (אופציה להגדלה ע"ס 300,000 \$).
- 6 כיסוי לחבות מעבידים (עד 3 עובדים) 5,000,000 \$ (ניתן להרחיב תמורת תוספת פרמיה).
- 7 כיסוי אובדן הכנסות 10,000 \$.

פרמיות לדוגמא

יחידה אחת*	תכולה מבנה	\$50,000 \$50,000	\$36 לחודש
שתי יחידות	תכולה מבנה	\$75,000 \$75,000	\$51 לחודש
שלוש יחידות	תכולה מבנה	\$100,000 \$100,000	\$72 לחודש
ארבע יחידות	תכולה מבנה	\$125,000 \$125,000	\$90 לחודש

*יחידת סיפלים (כסא)

פרטים לגבי סכומי הניסוח לטעימים הנוספים ישרטו בטלפון ע"י נציג משרדנו.
 התשלום במזומן (4 תשלומים חודשיים שווים), או בהוראת קבע, עד 8 תשלומים צמודי מדד.

לקבלת פרטים נוספים התקשרו לנציג משרדנו
 טלפון: **03-6380404** פקס: **03-6380322**

החלטת הסוכרט בעלית זו סבל תפחת של הוא מליט הבקשת החקקים בוועד החמיסם בלבד.
 הואים אה כספים לנאום הכולא על הסליטה אום חמיסם לשיט תפחת למת לרי שיקל תועה הפנסחים



תחיה את החיים. אנחנו איתך. **מדנס**

רפוצת מדנס, השלושה 2 ת"א 03-6380000 WWW.MADANES.COM



החברה לניהול סיכונים ברפואה בע"מ

רח' השלושה 2 תל-אביב, 67060
טל: 03-6380200 פקס: 03-6380345