

ועדה לפי פקודת המיילדות 1929

כד חשון, תשע"ד
28 אוקטובר, 2013

בענין:

ד"ר בועז לב, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, באמצעות באת כוחו עו"ד שני ארזי,
יחידת הדין המשמעת, משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד -

מ"ל מיילדת מוסמכת ת.ז. [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED]
באמצעות עו"ד שלהב קמחי

מ"ל מיילדת מוסמכת ת.ז. [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED]
באמצעות עו"ד רחלי צוריאנו

הנקבלות

דין וחשבון לפי פקודת המיילדות 1929 - המלצה לעניין אמצעי משמעת

ביום 13 אוקטובר 2012 המלצנו בפני המנהל הכללי של משרד הבריאות לקבוע כי הנקבלות גילו רשלנות חמורה והתנהגות בלתי הולמת את מקצוע המיילדות בבהסכמתן לקבל מראש את לידת הבית שלי [REDACTED] שילדה בביתה ביום 29.6.2008, לאחר שעברה בעבר לידה בגיתוח קיסרי. הצענו למנהל הכללי לדחות את האמור בפריטים השני, השלישי והרביעי לקובלנה שעניינם בהתאמה אי קיום חתימות עם גורם מקצועי אחר לפני הלידה, המנועות מהעברת היולדת מיד לבית חולים, ואי ביטוחן של הנקבלות בביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג'.

ביום 22.10.2013 שמענו את טיעוני הצדדים לעניין אמצעי המשמעת שיש להטיל בגין עבירת המשמעת לעיל.

עו"ד שני ארזי בשם הקובל בקשה כי רשיונה של הנקבלת 1 יותלה לתקופה של 3 חדשים, ואילו רשיונה של הנקבלת 2 יותלה ל-6 חדשים שכן לא מדובר במקרה ראשון שהיא מסכימה לקבל לידת בית של יולדת שבעברה ניתוח קיסרי, אף שזכותה מעניין זה בבית המשפט המחוזי, לדבריה בשל עניין טכני. עו"ד ארזי הציגה לועדה את החלטת השופט סטרשנוב והמלצת ועדת משמעת בעניין ד"ר ברדה שרשיונו הותלה ל-3 שבועות (בניגוד להסדר טיעון לפיו יבקשו הצדדים אמצעי משמעת של נזיפה) לאחר שהודה בביצוע לידת בית במצב עכוז בעקבות הזעקת מיילדת, במקום לדרוש פיגוי לבית חולים ולהזמין אמבולנס, אף שלדבריו לא הסכים לילד בלידת עכוז בבית, ובגין השתפלותו בלידת בית של יולדת שבעברה ניתוח קיסרי, ולאחר שהלידה לא התקדמה הועברה לבית חולים, אף שלטענתו לא היה תכנון שהלידה תתבצע בבית.

עו"ד קמחי, באת כוחה של הנקבלת 1, פרטה את נסיונה הרב של גבי לובל בלידות בית, ועבודתה על פי הכללים, אך המקרה במקרה הנדון היה לדבריה מאד מיוחד, בשל הדילמה המוסרית

הקשה שעמדה בפניה, מצד אחד חברה שעמדה על כך שתלד בבית עמה או בלעדיה, ומצד שני- הנחיות החוזר שמחייב אחיות, וביום הלידה היא החליטה שטאמטותה לחברתה גוברת, ובזכות נוכחותה הלידה הסתיימה ללא פגע לילדת ולתינוקת. בהתייחסה למקרה של די"ר ברדה טענה גבי קמחי, כי לא ניתן לעשות איפה ואיפה, כאשר מדובר בגינוקולוג שהואשם בארבעה אישומים ובסופו של דבר קבל 3 שבועות התליה לאחר שהיתח הסכמה של הקובל להסתפק במסגרת הסדר בנויפה. במקרה של הנקבלת 1 מדובר באירוע אחד, חריג, ודרישה של 3 חדשי התליה היא בלתי מידתית, לעומת הסתפקות של הקובל בנויפה במקרה של די"ר ברדה. מדובר באם לששה ילדים, שהיא עמוד תווך בכלכלת המשפחה שנמצאת ביתרת חובה בבנק לאור תדפיסי הבנק שהוצגו לנו, ההליך המשמעותי גרם להוצאות רבות, אובדן ימי עבודה ועוגמת נפש, ולפיכך בקשה עו"ד קמחי כי נסתפק בהמלצתנו על התלית רשיונה לתקופה מינימלית של שבוע.

עו"ד צוריאלי טענה בשם הנקבלת 2, בתגובה לטענת ב"כ הקובל כי מדובר במקרה שני של קבלת לידת בית של יולדת שבעברה ניתוח קיסרי, כי בית המשפט המחוזי זיכה את מרשתה, ועל כן לא מדובר במקרה שני. לדבריה המקרה של הנקבלת 2 שונה מזה של הנקבלת 1, שכן לא סברה, מבחינת תפיסתה הסוביקטיבית, שהיא עוברת על האמור בחוזר משרד הבריאות, ואף שחלילה לא קבלה טענתה לעניין זה, הרי יש להתחשב בכך לעניין העונש שכן יש בעיה פרשנית שאין להתעלם ממנה. ואכן נוסח החוזר שונה וכיום מדובר בלשון כללית לפיה אין לקבל לידת בית, בהבדל מן הנוסח הקודם שדיבר במיילדת או רופא שיסרבו לקבל לידת בית. לדבריה מאז 2008 הנקבלת 2 עומדת בכללים שנקבעו, כפי שגם עולה מחמישה תצהירים שהוגשו, לפיהם היא סרבה לקבל לידות בית של מי שבעברן ניתוח קיסרי. עו"ד צוריאלי טענה כי נוכחותה של מרשתה הצילה חיי יולדת, ויש להקל עמה לעומת הנקבלת 1. חלפו חמש וחצי שנים מאז המקרה, ההליכים התמשכו ופגעו בתא המשפחתי שנשא בחוצאות בהעדר ביטוח, לנקבלת ילדים קטיגים, וכל התליה גורעת מהכנסתה. העונש כבר ניתן.

ולעמדתנו בנושא אמצעי המשמעת המתאים במקרה זה.

הקובלנה נשוא החלטתנו זו הוגשה ביום 22.2.2010 בגין אירוע מיום 29.6.2008, קרי לפני חמש וחצי שנים, והליכים ממושכים, תחילה בועדת בדיקה ואחר כך בפנינו. נגד הנקבלת 1 הוגשה קובלנה גם בגין אירוע אחר, מיום 26.10.2007, ורק אחרי תחילת ההליכים בפנינו, בעת הדיון השני, היא בוטלה, ויפה עשתה. באת כוח הקובל, אך נראה שאילו נבדק העניין לעומקו כבר בשלב מוקדם יותר, כלל לא היתה מוגשת קובלנה בגין אירוע זה, שעורר תמיהתנו על פניו.

הדבר נכון גם לגבי חלק מפריטי הקובלנה בגין האירוע מיום 29.6.2008 נשוא החלטתנו, בעיקר לאור התמיהות וחשאלות וההערות החוזרות והנשנות של הועדה בקשר לקובלנה בגין העדר הביטוח המקצועי, אשר נדרש בחוזר משרד הבריאות. זאת לאור העובדה, שלא היתה שנויה במחלוקת בשום שלב, כי ביטוח כזה אינו מעשי ואפשרי מאז 2005 (למרות רצון המוצאח של הנקבלות בפרט ומיילדות הבית בכלל), בשל סירוב חברות הביטוח, ולמרות נסיון (או תבטחה) של מנכ"ל משרד הבריאות לסייע בהסדרת הנושא. כך גם פריט הקובלנה בעניין פינוי היולדת באמצעות אמבולנס, שהועדה זיכתה ממנו את הנקבלות ללא צורך להשיב על חאשמה, שכן על פניו התברר, מה שהיה אמור להתברר קודם להגשת הקובלנה בעניין זה על פי המסמכים שהיו בידי הקובל והוצגו מטעמו בפנינו, כי לא היה עיכוב בפינוי בגין התנהגותן של הנקבלות. אנו מציינות את האמור, שיש לו משמעות לעניין אמצעי המשמעת עליו נמליץ, שכן ללא ספק עקב כך התמשכו ההליכים יותר ממה שהיה ראוי בנסיבות המקרה, על ההשלכות הנובעות מכך, כולל הבאת שתי עדות לנשוא הביטוח בלבד.

בהחלטתנו מיום 13.1.2013 דחינו את טענת הנקבלת 1 כי חברותה חקרו בה עם היולדת, ונחשותה של זו ללדת בביתה גם אם הנקבלת לא תסכים לילד אותה, יש כדי להצדיק קבלת לידת בית במקרה מיוחד שבו יש סיכון יתר בלידה, ואשר מהווה התווית נגד לביצוע לידת בית, וקבענו כי התנהגות כזו היא התנהגות שאינה הולמת מיילדת, "פריצה מודעת של נהלים, מתוכננת ומחושבת מראש" ויש בה רשלנות חמורה שכן היא סוטה במידה משמעותית מן הטיפול המקובל חצפי ממיילדת. כך גם דחינו טענתה שהסכימה לקבל את לידת הבית רק כשהגיעה ללידה כאשר היולדת התקשרה ואמרה שיש לה צירים.

אולם גם בהחלטתנו לעיל, ציינו את הבנתנו לדילמה המוסרית בה היתה נתונה הנקבלת 1, כאשר חברה קרובה שלה, חמשתייכת לקהילה שלה, לחוג החברתי שלה, הבהירה שהיא תלד בבית, עם

הנקבלת או בלעדית, והנקבלת חשה מחויבות לסייע לה ולא להפקיר אותה. היולדת - שהיא אחות מנוסה בעצמה- העידה בפנינו ואנו התרשמנו באופן ישיר מנחישותה, ונקל להבין ללבה של הנקבלת שהועמדה במצב לא נוח, אם לנקוט בלשון המעטה. לא היה בכך כאמור כדי להצדיק את התנהגותה של הנקבלת 1 כאמור לעיל, אך בתגיתנו להמליץ על אמצעי המשמעת, לא נוכל להתעלם מכך.

הנקבלת 2 היתה במקרה זה "המיילדת שבאה לסוף הלידה", כך שאם יוצר מצב חירום תוכל לסייע באופן מקצועי, הסדר מקובל אצל מיילדות הבית בארץ ובעולם, המעלה את רמת הבטיחות של לידה בבית, בעיקר במקרה של מצבי חירום, והמקרה שבפנינו ממחיש את החשיבות בכך. לדבריה לא הבינה שהחוזר של משרד הבריאות חל גם לגבי מיילדת לסוף הלידה, בהבדל ממי שקבעה מראש עם היולדת את לידת הבית המתוכננת. אנו דחינו טענתה זו, אך אין מחלוקת כי לשון ההנחיה שונתה כך שבחוזר הנוכחי מובהר בצורה ברורה וחד משמעית, כי אין לקבל לידות בית במקרה של יולדת שבעברה ניתוח קיסרי (דבר שלדעתנו כך היה להבין את התוראה גם קודם הבהרתה).


יחד עם זאת ברור, כי מי שקבלה את הלידה, מי שקבעה מראש את לידת תבית, מי שניהלה את הלידה, היתה הנקבלת 1 ולא הנקבלת 2, שהגיעה רק לסוף הלידה וטענה כי היא עצמה לא היתה מקבלת על עצמה לידה מתוכננת עם יולדת לאחר ניתוח קיסרי.

אכן, בעבר עשתה זו הנקבלת 2 ואף התעמדה לדין משמעתי בשל אירועים אגב לידה כזו, אך היה זה קודם להוצאת החוזר משנת 2008, וגבי שפס זוכתה בבית המשפט (תעמ 22315-07/11 בבית המשפט המחוזי בירושלים בשבתו כבית משפט לעניינים מנהליים) משום שהקובלנה לא יחסה לה רשלנות בעצם קבלת הלידה, אך גם בשל העדר הנחיה מחייבת ובשל כך שמדובר בסוגיה הנמצאת בתחום האפור. שלא כנטען על ידי באת כוח הקובל, לא מדובר בזיכוי טכני בלבד (שגם הוא זיכוי).

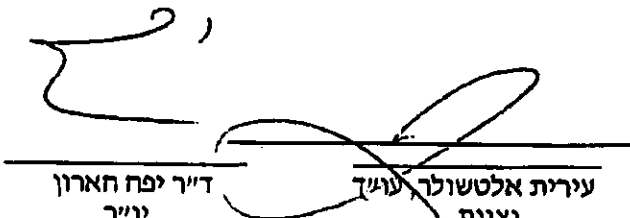
לא ניתן כמובן להתעלם מן הגישה כלפי מי שמבצעים לידות בית בניגוד להוראות חוזר משרד הבריאות כפי שעולה ממקרהו של ד"ר יצחק ברדה, שלקח חלק בלידות בית בשני מקרים האסורים על פי ההוראות. גם אם במקרה הראשון של לידת עכוז, הרופא נקרא על ידי המיילדת מבלי שידע על הלידה מראש, ובחר לבוא למרות שהיה ברור לו שהמקרה מנוגד להנחיות, הרי במקרה השני - של יולדת לאחר ניתוח קיסרי, היה מדובר בלידה מתוכננת, ובכך דומה הדבר למקרה הנדון בפנינו. ב"כ הקובל ביקש במסגרת הסדר עם הנקבל, להסתפק בנוזיפה, דבר שלא התקבל על דעת התעדה וכבי השופט סטשנוב, ובמקום נזיפה הותלה רשיונו של הרופא לשלשה שבועות.

בכל הכבוד, אנו סבורות כי אחריותן של הנקבלות שהן מיילדות, למצער אינה עולה על זו של רופא מוסמך, והיחס בין אמצעי המשמעת שהתבקש במקרהו של ד"ר ברדה, לבין זה המבקש לגבי הנקבלות, ונקבלת 2 בפרט, אינו מידתי.

לאחר ששקלנו את כל האמור לעיל, כולל נסיבותיהן האישיות של הנקבלות שפורטו בפנינו, אנו ממליצים בפני כבי השר להתלות את רשיונה של הנקבלת 1, ליחי לובל, לתקופה של 4 שבועות, ואת רשיונה של הנקבלת 2, שרה שפס וינקלר, לתקופה של שבועיים.



רוזי גרינשפן
נציגת חסותדרות האחים
ותאחיות



ד"ר יפה חארון
יו"ר

עיריית אלטשולר, עו"ד
נציגת
היועץ המשפטי לממשלה

ועדה למי פקודת המיילדות 1929

כ"ז תשרי, תשע"ג

13 אוקטובר, 2012

בענין:

ד"ר בועז לב, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, באמצעות באת כוחו עו"ד שרה לב-התובעת הראשית, יחידת הדין המשמעת, משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

- נגד -

ליהי לובל מיילדת מוסמכת ת.ז. [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED]
באמצעות עו"ד שלהב קמחי

שרה שפס וינקלר מיילדת מוסמכת ת.ז. [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED]
באמצעות עו"ד רחלי צוריאנו

הנקבלות

דין וחשבון למי פקודת המיילדות 1929

1. הקובלנה

ביום 22.2.2010 הגיש ד"ר בועז לב, המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות קובלנה נגד ליהי לובל מיילדת מוסמכת [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED] (להלן- הנקבלת 1) ושרה שפס וינקלר מיילדת מוסמכת ת.ז. [REDACTED] מס' רישיון [REDACTED] (להלן- הנקבלת 2) מכוח סעיף 7 לפקודת המיילדות 1929 (להלן- הפקודה), בגין התנהגות שאינה הולמת את מקצוע המיילדות ורשלנות חמורה במילוי תפקידן המקצועי בקשר לביצוע לידות בית. הקובלנה לעיל הוחלפה בקובלנה מתוקנת שעליה רשום אותו תאריך, כנראה בטעות.

2. הוועדה

שר הבריאות מינה אותנו כוועדה שתדון בקובלנה (להלן- הוועדה). הועדה קיימה דיונים בימים 6.2.11, 13.9.11, 12.12.11 ו-6.2.12. בדיון הראשון לא חופיעו הנקבלות או מי מטעמן, ומטעם הקובל הופיעה עו"ד שני בצלאל. בשאר הדיונים הופיעו מטעם הקובל עו"ד שרה שרלב, הנקבלות (לא בכל הדיונים) ובאות כוחן עו"ד שלהב קמחי (ב"כ נקבלת 1) ורחלי צוריאנו (ב"כ נקבלת 2).

3. האירועים ברקע הקובלנה

הן חקובלנה חמקורית והן חקובלנה המתוקנת חוגשו בגין שתי לידות בית, שבשתייהן השתתפה כמיילדת הנקבלת 1, ואשר הנקבלת 2 השתתפה רק בראשונה שבהן (שהיא המאוחרת יותר מבחינה כרונולוגית).

לידת הבית הראשונה מבחינה כרונולוגית, של היולדת [REDACTED] (הפרשה השנייה כמוגדר בקובלנה), ארעה ביום 26.10.2007, ואנו לא נפרט כאן את פרטי הקובלנה לגביה, שהוגשה רק נגד הנקבלת 1 כאמור לעיל, משום שהקובל חזר בו מן הקובלנה לגביה כפי שיפורט להלן.

לידת הבית השנייה, של היולדת [REDACTED] (הפרשה הראשונה) ארעה ביום 29.6.2008. הלידה התבצעה בביתה של היולדת בקמץ עין המפרץ. בשעה 15.32 נולד תינוק במשקל 4.220 ק"ג בשבוע ה-40 להריון, ולאחר הלידה הופיע דימום חזק והשליה לא נפרדה. צוות מד"א הוזמן והגיע לבית היולדת שהועברה לבית החולים לגיל המערבי בנהריה במצב של שוק המרומה/היפולמיה. היולדת הועברה בבחילות לחדר ניתוח לחוצאת שליה ועצירת דימום, וביום 1.7.2008 שוחררה לביתה במצב תקין.

על פי כתב הקובלנה הלידה היתה מתוכננת כלידת בית והנקבלות הסכימו מראש לבצע את לידת הבית למרות שידעו כי היולדת עברה בעבר לידה בניתוח קיסרי, אף שהדבר מהווה התווית נגד לביצוע לידת בית ובניגוד לחזר של משרד הבריאות בקשר ללידות בית (חוזר מסי 01/2008 של מנהל רפואה בחטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות, שיקרא להלן- החוזר), שבו התווית נגד לביצוע לידת בית במקרה של צלקת ניתוחית ברחם. האמור לעיל הינו פרט הקובלנה הראשון. נגד פי הפריט השני, למרות שמדובר בסיכון אפשרי מסוכן ללידה ולעובר לא התיעצו הנקבלות עם גורם מקצועי אחר לפני הלידה. במסגרת זו על פי הפריט השלישי לכתב הקובלנה הנקבלות עם לכוון להעביר את היולדת מיד לבית החולים, והיא נבדקה על ידי צוות מד"א רק כשעה וחצי אחרי הלידה, כלומר בשעה 16.40 שאז הגיע צוות מד"א לבית היולדת. על פי פרט הקובלנה הרביעי והאחרון, הנקבלות גם לא היו מבוטחות בביטוח אחריות מקצועית וביטוח נדב בניגוד לארכה שנקבעה בחוזר האמור.

ההליך בפני הועדה

4.1 הדיונים בתיק זה החלו כשנה וחצי לאחר הגשת הקובלנה המקורית, משום שרק לאחר קביעת מועד הדיון הראשון בקשו הנקבלות לקבל ייצוג משפטי מטעמן, ועקב הצורך לקבלת החומר ולימודו על ידי באות כוח הנקבלות, ולתיאום מועדי דיון המתאימים לגורמים הרלבנטיים. בעת הדיון מיום 13.9.2011 תוקנה הקובלנה לבקשת ב"כ הקובל לגבי הפרשה השנייה שעניינה לידת הבית של [REDACTED] (שהוגשה כאמור לעיל נגד הנקבלת 1 בלבד), ובעת הדיון מיום 12.12.2011 הוגשה בקשה להוסיף את הנקבלת 4 לכתב ההגנה מטעם הנקבלות ככל שחייא נוגעת לפרשה זו. מכאן שכל העדויות, הראיות והטיעונים מתייחסים רק לפרשה הראשונה, היא לידת הבית של [REDACTED] שארעה ביום 29.6.2008.

אור ניסוח הקובלנה הבחירה ב"כ הקובל בעת הדיון ביום 13.9.2011 כי בגין הפריטים 1-3 ובקבלה מיוחסות לנקבלות רשלנות חמורה והתנהגות בלתי הולמת כאחד, ובגין פריט 4 ובקבלה מיוחסת התנהגות בלתי הולמת בלבד.

ס הקובל חעידה (ביום 13.9.2011) עדה אחת בלבד, גב' איריס בדהק, מיילדת ומנהלת מרכז ללידה טבעית בבית החולים שיבא, שהיתה חברת ועדת הבדיקה שבדקה את לידות הבית נשוא הקובלנה. באמצעותה הוגש דו"ל הועדה מוצג ת/1. לאחר מכן חעידה היולדת [REDACTED] (שהוגשה כאמור לעיל) שהזומנה על ידי קובל, אך כיוון שתצהירה צורף לכתב ההגנה מטעם הנקבלת 1, הוחלט לשמוע את תצהירי יום, אף שבעדת הגנה. הוגש תיקה הרפואי מוצג ת/2 ותצהירה שסומן נ/א. תנודבות במד"א על אמבולנס טיפול נמרץ - סיפרה בתצהירה, כמו בעדותה לפנינו, תה הנחושח לעבור את הלידה בבית, לאחר לידה קודמת בניתוח קיסרי בשנת 2003, שערכה מחקר אישי מקיף בכל הנוגע ללידת בית לאחר ניתוח קיסרי. לדבריה

במהלך ההיריון שוחחה מספר פעמים עם הנקבלת 1 על החלטותיה ללדת בבית, והאחרונה חזרה והסבירה לה את הסיכונים הכרוכים בלידת בית לאחר ניתוח קיסרי וניתנה להניאה מכך. משהבינה הנקבלת 1 כי לא תוכל להניא את [REDACTED] מהחלטתה היא הסכימה לעזור לה. העדה חבהירה לועדה כי את החלטתה עשתה ממקום שלם ומושל בהסכמה מלאה עם בן זוגה, וכי גם אם הנקבלת 1 לא היתה מגיעה ללידה, היא חיתה עוברת את ההליך לבד.

ההכרות עם הנקבלת 1 היא על רקע אישי והפניה אליה לצורך הלידה היתה לאחר קבלת המלצות. לדבריה מועד הסכמת הנקבלת 1 להשתתף בלידה רק כאשר הגיעה ללידה, כאשר העדה הודיעה על ירידת מים, וקודם לכן היה תהליך ליווי, במקביל למעקב טיפת חלב ובדיקות שונות. העדה חתמה על הסכמה ללידת בית, מוצג נ/ב ביום 25.5.2008 (הלידה היתה ב-29.6.2008). הנקבלת 1 הגיעה עם 4 תיקים לטיפול חירום.

העדה ציינה כי במהלך הלידה נכתה גם הנקבלת 2 כך שהיא הרגישה שהיא בידיים הטובות ביותר שיכלה לבקש. הנקבלת 2 נכנסה לסיפור באמצעות הנקבלת 1, כמקובל בנהלי העבודה של מיילדות בית שעובדות בזוגות, נוהלים שהיא למדה עליהם כאשר בררה על לידות בית. על כך שהנקבלת 2 תהיה המיילדת המגבה למדה מהנקבלת 1 כשבררה עמה את מי היא מביאה.

לדבריה השליה לא נפרדה לאחר הלידה, ללא קשר לניתוח הקיסרי שעברה. משהחל דימום לאחר הלידה, הנקבלות הבינו שהדימום גדול ואמרו שצריך לפנות לבית חולים, דבר שהיה מוסכם מראש למקרה שיהיה סיבוך.

לפי דו"ח מדי"א שצורף כנספח ב' לתצהירה, בשעה 16.03 חוזמן אמבולנס של מדי"א שלקח אותה לבית החולים כאשר לפי הרישום התקשרו למוקד ואמרו שיוצאים (לא שיצאו), כאשר העיכוב היחיד בהעברה לבית החולים נבע מתפקוד מדי"א ולא בשל המיילדות. לדבריה שלחה מכתב תלונה נגד מדי"א, משום ששלחו אמבולנס לבן במקום טיפול נמרץ כשמדובר בדימום יולדת, ומשום שלקח להם הרבה זמן לחגיע והם התעכבו בבית במקום לפנותה מיד (להערכתה כחצי שעה).

העדה כתבה מכתב לועדת הבדיקה של משרד הבריאות (מוצג ת/3), כי שמעה שבית החולים בנהריה הגיש תלונה נגד הנקבלת 1. באמצעותה הוגש גם מכתבה של הנקבלת 1 לאותה ועדת בדיקה (מוצג ת/4).

לאחר עדותה של גב' [REDACTED] והגשת עותק חוזר של משרד הבריאות בקשר ללידות בית - חוזר מס' 01/2008 של מנהל רפואה בחטיבה לענייני בריאות במשרד הבריאות (שיקרא להלן- החוזר) ואשר סומן מוצג ת/5 הודיעה ב"כ הקובל על סיום פרשת התביעה.

4.4. לאור הודעת ב"כ הקובל כאמור על סיום פרשת התביעה טענו באות כוח הנקבלות כי גם אם מייחסים את מלוא האמון לראיות הקובל, אין אפשרות לבסס הרשעה של רשלנות חמורה או התנהגות לא חולמת, ועל כן אין עליהן לענות על הקובלנה. הועדה קבלה בעת הדיון את בקשת הנקבלות ככל הנוגע לפרט השלישי של הקובלנה, קרי, כי אין בסיס לכך שהנקבלות לא מצאו לנכון להעביר מיד את היולדת לבית החולים. ראו סעיף 5.12 להלן.

4.5. לאחר החלטתנו לעיל העידה מטעם ההגנה העדה השנית, הנקבלת 1, [REDACTED] (פרוטוקול הדיון מיום 12.12.2011 ממנו לקוחים גם הציטוטים להלן). היא סיפרה על נסיונה רב כמיילדת בכלל ומיילדת בלידות בית בפרט- מאז שהיא עוסקת בלידות בית בשנת 2004 קבלה למעלה מ-300 לידות בית. העדה אישרה כי היא מכירה את החוזר ת/5 וציינה כי היא "שמחה גם בשביל היולדות וגם עצמי כאיש מקצוע שיש את חוזר המנכ"ל, ויש הנחיות ברורות, ויש קווים ברורים של מה מותר בבית, מה אסור בבית, מה אפשרי ומה לא אפשרי". היא גם אמרה שהיא כשת מקצוע מודעת לחשיבות הפרוטוקולים, "ושלא סתם נקבעו פרוטוקולים, ושחם באו גם לשמור עליה (היולדת) וגם עלי". נציין כי דברים דומים נאמרו לועדת הבדיקה של משרד הבריאות (פרוטוקול הדיון הוגש כמוצג ת/6) שם אמרה גב' [REDACTED] כי היא מאמינה בנחלים שיצאו, מכירה אותם היטב והם באו לתת הגדרות וקווים אדומים ששומרים עליה וגם על היולדת.

יחד עם זאת ציינה, כי נתקלה "בדילמה מוסרית ומקצועית מאד מאד קשה ומאד חריגה" בעומדה מול יולדת נחושה ללדת בבית, גם לבדה, יולדת שהיא גם חברתה, שאז עליה להחליט אם לסייע לה או להשאירה ללדת לבד בבית ללא עזרה, להפקיר יולדת ותברה ולא

לחרוג מהנהלים שהיא מכירה. לעניין הדילמה המוסרית הזו, שהיא דילמה שעולה כל פעם מחדש, גם במפגשים של מיילדות הבית, והיא עולה, אף שלא כדבר שבשיגרה, לא הרגישת הנקבלת 1 שיש לה עם מי להתייעץ, לא עם רופא ולא עם כל גורם רפואי אחר. ובכך היא רואה בעיה בחוזר. העדה לא זכרה אם התייעצה עם מישהו מארגון אמה"י (ארגון מיילדות הבית) בקשר לדילמה שלה, אך ידוע לה שיו"ר הארגון אמרה לוועדת הבדיקה, כי אם מישהי היתה פונה להתייעץ עמה היא היתה מיעצת שלא לקבל לידת בית במקרה כזה. נציין כי ב-6/ת אמרה הנקבלת 1 שלעיתים בזמן מעקב ההריון היא גם מתייעצת עם רופא שעושה את מעקב ההריון ושואלת מה דעתו.

בקשר לחוזר ציינה העדה כי קיימת בעיה נוספת, והיא נושא הביטוח, אשר מבחינתה "האישית וגם אם חלילה קורה משהו נשמח שיהיה ביטוח עבור היולדת ועבור היילוד", אולם על אף כל המאמצים, אין כל גוף המוכן להעניק ביטוח אחריות מקצועית, בשום מחיר.

הנקבלת ספרה על החברות הנפלאה בינה לבין גבי, ועל כך שהאחרונה שיתפה אותה משלב מוקדם בהחלטתה הנחושה ללדת אך ורק בבית, למרות שהעדה הסבירה לה לעומק את הבעייתיות שבלידת בית לאחר ניתוח קיסרי והסיכונים הכרוכים בכך. לטענת גבי, אף שליוותה את ההריון, מעולם לא סוכם בינה לבין היולדת שהיא תיילד אותה בבית ואז "כאילו ההסכמה הסופית מבחינתי אני נתתי ביום הלידה כשהיא התקשרה ואמרה שיש לה צירים". היא הסכימה להיות בלידה ולא להפקיר יולדת, כי היה לה ברור שאם לא תחיה שם כי אז לא יהיה אף אחד שיגיש לה את העזרה הראשונה הדחופה במקרה שצריך, ובדיעבד במקרה הנדון זו היתה מצילת חיים. לדבריה, יכול שהחברות עם היולדת היוותה תמריץ להחלטתה, וכך גם והחיים בקהילה עם אנשים שמכירים.

לשאלת יו"ר הוועדה אם היתה נוהגת כפי שנהגה אם לא היה מדובר בחברתה, אמרה הנקבלת 1 כי היא מאוד מקווה שלא תצטרך שוב להיות נוכחת בכזה מקרה של יולדת שהיא מלווה, גם אם אינה חברתה, וכי "בעבר, אני כן יכולה להגיד שבעבר כשפנו אלי מראש יולדות שאני יודעת שבעברן יש ניתוח קיסרי, באופן חד משמעי סירבתי לילד אותן בבית".

העדה סיפרה כי נהוג ליצור קשר עם מיילדת שניה החל משבוע 37 שזה הזמן שיש אפשרות שלידת הבית תתרחש בבית, אולם הנקבלת 2 לדבריה היא חברה קרובה שלה, ידעה על הדילמה וההתחבטות שלה "משלב אפילו יותר מוקדם". לא זכור לה אם הנקבלת 2 נקטה עמדה ואמרה שאיננה מוכנה להשתתף בלידה, כשידעה שמדובר בלידה ויבק. והיא עצמה חשבה שמן הראוי שתתכוון לאופציה שהיולדת לא תסכים להתפנות לבית חולים והלידה תתבצע בבית, אף שקיוותה שתבחר בחדר לידה כאשר יתחילו הצירים.

לשאלת יו"ר הוועדה אם היולדת פנתה למיילדת אחרת, ענתה הנקבלת 1 כי היא "ידעה והבינה שכולנו עומדות תחת אותו זר (כך במקור), וגם הקו השל מיילדות הבית מאוד ברור". העדה אמרה כי החתימה את היולדת על בקשה והסכמה ללידת בית (מוצג 1/ב) כדי להבהיר ולחממש לה את ההחלטות הכרוכות בלידת בית ובלקחת האחריות בעצם כך שראתה מסמך כתוב שגם מצויין בו העדרו של ביטוח אחריות מקצועית, וגם משום שהכינה את עצמה לכך למקרה שהיולדת תחליט להשאר בבית ולא להתפנות לבית חולים. כך גם הסבירה ליולדת וכן זוגה כיצד להתכוון ללידה בבית, חציוד והתנאים הפיזיים.

גבי, העידה כי בקשה מן הנקבלת 2 להזמין צוות מד"א ברגע שזיהתה שהשליה לא נפרדה והדימום התגבר והפך מדימוס סביר לדימוס חריג.

גבי סיפרה כי הנוהג להזמין מיילדת נוספת לסוף הלידה מקובל אצל מיילדות הבית בעולם, דבר המעלה את רמת הבטיחות של לידה בבית, בעיקר למקרה של מצבי חירום. ברוב הלידות היולדת כלל לא פוגשת את המיילדת השניה ונשמרת האינטימיות בינה לבין המיילדת שמנהלת את מערכת היחסים עם היולדת ואת ההכרות המוקדמת ומנהלת את הלידה. המיילדת חשנה מיועצת לגבי קיומה של לידת בית טרם הלידה, אך רק כאשר היא מקבלת את הקריאה ללידה מדובר באישור סופי לכאורה.

משהציגה ב"כ הקובל בפני העדה את עדותה בפני ועדת הבדיקה (הפרוטוקול הוגש כמוצג 6/ת), לפיה בשבוע ה-23 הסכימה ללידת הבית של גבי, וכבר אז היה ברור לשלושתם שהיא יולדת בבית, ולא כי הסכימה ללידת הבית רק ברגע האחרון, לא ענתה הנקבלת 1 תשובה עניינית, ולכן שאמרה כי הכינה מראש את הנקבלת 2 שידעה מראש לאיזה לידה תגיע וזאת בשבוע ה-37 כשהדבר נעשה רלבנטי, אמרה הנקבלת 1 כי אמרה שזה מה שמקובל.

4.6. העדה הבאה היתה הנקבלת 2, שסיפרה (פרוטוקול חידון מיום 12.12.2011 שמתוכו גם הציטוטים לחלק) שהיא עוסקת בלידות בית מאז 2001 והיתה מעורבת באלפי לידות בבית חולים ובאופן עצמאי כ-300 לידות בית. לדבריה משרד הבריאות מלכתחילה אינו בעד לידות בית ומערים קשיים, כמו נושא הביטוח, כאשר יש חובה לעשותו אך אין כל דרך לעשות כן, חוסר יכולת לרכוש תרופות מצילות חיים בצורה מוסדרת. לדבריה כאשר היא קובעת לידת בית מראש היא עושה זאת רק אחרי שדיברה עם היולדת בטלפון ועשתה פגישת הכרות בה הציגה מהי לידת בית, יתרונותיה וחסרונותיה, נבדקים יכולת וצרכים ומחליטים על המשך הדרך. בפגישת זו גם נבנה הקשר שמאפשר את האינטימיות הנדרשת בזמן הלידה. לדבריה לא פנתה אליה לידת בית, ואם היתה פונה ומספרת שעברה ניתוח קיסרי, היתה מסבירה לה שזה בלתי אפשרי. היא סיפרה כי עוד לפני שיצא הפרוטוקול (החוזר) החליטו בארגון אמה"י, בשנת 2005, שמילדות הבית לא מקבלות לידות ויבק, וזה סוג הלידות שהיא מוכנה ללוות כדולה בבית חולים. על שמעה מהנקבלת 1 במהלך ההריון, ואת פגשה במפגשים שהיא עושה בביתה פעם בחודש כחלק מקבוצה, אך לא הכירה אותה באופן אישי. כשגבי סיפרה לה על הקשיבה כמו שמקשיבה תברה וגם קולגה, ואין היא זוכרת אם היה לה מה להגיד על זה. היא לא היתה מגיעה ללידה במקום אם היתה זו עוסקה בלידה אחרת, והיא חושבת ידעה שלא תבוא במקומה. לגבי התפקיד כמילדת שניה מול היולדת- לדבריה היא "לא מילדת שניה שבאה לסוף הלידה" אלא היא באה "כמילדת לסוף הלידה" כך שאם ייווצר מצב חירום, תוכל לסייע באופן מקצועי. היא הגיעה לסוף הלידה נשוא הקובלנה כי "באותו זמן כשנדרשתי לבוא לסוף לידה לא הבנתי שחוזר, שהחוזר מנכ"ל מייחס, מי שבאה לסוף הלידה היא כמו מי שקבעה עם היולדת מראש לידת בית מתוכננת. בעיני זה לא אותו מצב". לדעתה חוזר המנכ"ל מעורפל מבחינה זו, וחוא לא מכסה את התחום של מילדת נוספת שמגיעה בסוף הלידה. לדעתה אם תקבע הוועדה שהטחל חל על מילדת כזו, יפסק הנהוג של מילדת המגיעה לסוף הלידה.

במקרה נשוא הקובלנה היא מניחה שהנקבלת 1 קבעה עמה את הצטרפותה ללידה בסביבות שבוע 37 שאז אפשר ללדת בבית, זאת אם הנקבלת 1 לא תצליח בנסיגותיה לחניא את היולדת מללדת בבית. ביום הלידה היא קבלה הודעה בשעה 12 בערך שהנקבלת 1 אצל היולדת, והיא עצמה הגיעה בערך ב-14.30, ישבה בחדר השני ולא התערבה בלידה. אחרי פרק זמן קראה לתנקבלת 1, הן השכיבו את היולדת, ראו שיש דימום מוגבר, ואחת מהן קראה למד"א ועד הגעת האמבולנס נתנו לה טיפול.

4.7. לצורך קבלת תמונת מצב ברורה בקשר לחובת ביטוח האחריות המקצועית בחוזר הוזמנו לפי בקשת הוועדה עדה מטעם משרד הבריאות, דו"ת פרינז, מנהלת מחלקת בקרה במינהל הרפואה, אגף רפואה כללית, שהיתה שותפה לניסוח מחדש של החוזר (שהיה אמור להחליף את הנוסח הקיים מוצג ת/5 אך טרם יצא). את הבקרה היא מנהלת, אם כי בעבר בתואר אחר, מאז 2003. היא לא היתה שותפה לכתיבתו של החוזר ת/5.

לדבריה בנוסח החדש רצו לחזק ולהדגיש את דרישת הביטוח המקצועי, שכן לדעתם הוא חובה כמו בכל פעילות רפואית אחרת, כדי לחגן חן על העוסקים במקצוע והן על היולדות והילודים, שם סיבון יכול להיות לכל החיים ולחסתכם במספרים אסטרונומיים. אם לא יהיה ביטוח, שהוא הביטוח הכי יקר שיש, הנטל יפול בסופו של דבר על העוסק עצמו, או בסוף על המדינה. לגישתם אם הטחל יהיה חמור יותר (למשל, התניית לידת בית בקירבה מוגדרת לבית חולים), דווקא אז יתכן שחברות הביטוח יסכימו לבטח. היא אישרה כי משרד הבריאות מודע לקשיים של מילדות הבית לקבל ביטוח. היא גם ציינה כי המנכ"ל דיווח בעת הדיון על החוזר כי פנה לחברות הביטוח והעלה חרס, ועל כן אין ביטוח וזו עובדה קיימת. בעת הדיונים עם חארגונים המקצועיים שחגישו חסתיגויות לחוזר, לא היה כלל ויכוח על הביטוח, וחמילדות שמעונינות בביטוח בקשו את עזרת המשרד, אך לא בקשו להוריד את הדרישה לביטוח מהנהל.

היא עצמה לא היתה מעורבת בנסיון להסדיר את הביטוח עם מילדות הבית, ומי שעסק בכך היה המנכ"ל. היא יודעת שנעשו נסיונות לפתור את בעיית הביטוח אך לא יודעת את הפרטים. אין היא יודעת מי חברת הביטוח שביטחה בעבר (באמצעות סוכנות מדנס), וחברת הביטוח הממשלתית ענבל מבטחת רק את בתי החולים הממשלתיים ואת בתי החולים של הקופות או הפרטיים. לדעתה המצב בו יש מצד אחד חובת ביטוח ומצד שני חוסר יכולת להשיג ביטוח על ידי המילדות אינו מצב אבסורדי, אלא מצב קשה שמצריך פיתרון. לא

ידוע לה על חוזרי מנכ"ל אחרים שקבעו חובת ביטוח אחריות מקצועית לגופים אחרים כמלמשל מרפאות פרטיות, אך לאילו יש ביטוח, וזאת לאור בקורות שהם עורכים, וזו הפעם הראשונה שמטילים חובת ביטוח באמצעות חוזר מנכ"ל על גוף רפואי כלשהו. אין הליך ידועת אם יש חובת ביטוח כתנאי לעבודה של גורם רפואי אחר. בתשובה לשאלת חברת הוועדה אמרה העדה כי הם אינם מקבלים דיווח שוטף לגבי היקף הפעילות של לידות בית אך יודעים כמה יש בשנה, ושלמעשה כל הלידות הן ללא ביטוח מקצועי.

העדה האחרונה היתה **ענת תל אורן**, מיילדת בית מזה 10 שנים שטיפלה כמסגרת ארגון אימה"י לאורך שנים בנסיונות שהעלו חרס להשיג ביטוח אחריות מקצועית למיילדות הבית. היא סיפרה כי ארגון אמח"י הוקם בשנת 2000 וכיום חברות בו 20 מיילדות בכמה הארץ, וכי למעשה הארגון הוא שפנה למשרד הבריאות כדי שיוציא נוהל שיסדיר את נושא לידות הבית, שהתנהלו עד אז "בצורה די מחתרטית". המשנה למנכ"ל משרד הבריאות דא הבין שצריך להסדיר את הנושא, שכן לידות בית מתקיימות, והוא מינה כמה מועצות שיש במשך שנים שקדמו להוצאת הנוהל ב-2008, שהמיילדות "היו שותפות לתהליך הזה כמיילדות". את הנוהל הביאו מהולנד, שם נושא לידות הבית מאד מוסדר ואחוז לידות הבית גבוה (מיילדות הבית הן עובדות משרד הבריאות ומכוח כך מבטחות), כמו שהביא נהלים מכמה מדינות אחרות (באנגליה בית החולים נותן שירות של מיילדות שמיעות לבי היולדת).

כשיצא החוזר בשנת 2008 לדברי העדה "מבחינתנו זה היה הישג גדול, כי זה מעיד על הכרה מלאה בנושא של לידות בית, ובאמת זה היה מוסדר, אז ברור לכולם עם איזה ציון המיילדת צריכה לבוא... וגו'". ובתשובה לשאלת חברת הוועדה אישרה כי הן היו שותפות לאותו חוזר מנכ"ל ואף התקבלו חערות שלהן כפי שענתה לבי"ח הקובל. הן לא הסכימו לעניין הביטוח, הסבירו והתריעו, שאינו קיים מאז 2005, ובמשך כל השנים כתבו למנכ"ל משרד הבריאות שאין למיילדות יכולת להשיג ביטוח. גם יותץ ביטוח ששכרו לא הצליח בכך למרות שפנה לכל חברות הביטוח בארץ וגם בחו"ל. כפי שהבינו ממדנס, לא היתה פני מסודרת מטעם מנכ"ל משרד הבריאות לעניין זה, ולמרות הבטחה מנכ"ל משרד הבריאות לא עשה דבר לאחר שהמיילדות נתקלו בקיר אטום. כל הלידות היו, ויש כ-750 לידות בי מתוכננות בשנה, נעשות ללא ביטוח, ומשרד הבריאות מודע לכך. לדבריה לשאלת ביטוח אחריות מקצועית אין קשר לנושא של בטיחות הלידה, אך צריך להיות ביטוח ואין הן רוצות להוריד את סעיף הביטוח, שכן המצב הנוכחי מסכן את המיילדות ומשפחותיהן מבחינה כלכלית ואת היולדות עצמן והתינוקות. לדעתה משרד הבריאות שהוא מי שאמון על בריאות העם ונתן לגיטימציה ללידות בית באמצעות הנוהל, צריך להיות אחראי גם לענין הביטוח. העדה הבהירה כי גם נושא התרופות לא הוסדר עד היום, והן צריכות לקב אישורים מיוחדים מהרופא הראשי.

4.8. לאחר הדיון הגישו באות כוח הצדדים את סיכומיהן בכתב.

באת כוח הקובל בקשה כי נמצא שהנקבלות נהגו בניגוד להנחיות משרד הבריאות הסטנדרטים רפואיים ואתיים וביצעו לידת בית על אף שמדובר בסיכון גבוה והתנויות נגזרות וזאת אף בלי להתיעץ עם גורם רפואי אחר וללא ביטוח, שהדרישה לו נחוצה ביותר כדי להגן על יצובר היולדות והילודים כמו גם על מיילדות ורופאים. לדבריה ההנחיות בחוזר מחוו את הסטנדרטים המקצועיים המנחים בתחום לידות הבית וחלות על כל העוסקים בתחום זה. הדרישה לביטוח אינה מיוחדת למיילדות בית ודרישה דומה נקבעה גם לגבי רופאי שיניים במרפאות מסוגים שונים, ועל אף חבתייתיות בנושא הביטוח אין זה מסמכו הועדה לבטל את ההנחיה בדבר חיוב בביטוח מקצועי לעוסקים בתחום לידות הבית. לטענה בייכ הקובל הנקבלת 1 הסכימה לבצע את לידת הבית נשוא הקובלנה כבר מהשבוע ה-2 וזאת כאמור גם בעדותה בפני ועדת הבדיקה, ויש לדחות את הטענה כאילו הסכימה להשתתף בלידת הבית רק ביום הלידה. בסיכומיה נסמכת בייכ הקובל גם על מסקנות ועדת הבדיקה שבחנה את מחלך הלידה ומצאה כי הנקבלות הפרו את הוראות ההנחיות וא הסטנדרט המקצועי. גם חצטרפותה של הנקבלת 2 ללידה בבית היתה מתוכננת מראש והיא קבלה את הפרטים חרלבנטים בקשר ללידה זמן רב קודם לה. לטענתה יש לדחות את טענת הנקבלות בדבר בטלות ההנחיות מעיקרן, שכן החוזר הינו כלי מקצועי בידי הגו

הממונה על הפיקוח בתחו הבריאות, ואין הוא פוגע בחופש העיסוק שכן אין הוא מונע מאנשי המקצוע לעסוק בתחום של לידות בית. לכן לדעתה יש מקום למצוא כי הנקבלו עברו עבירות משמעת כאמור בקובלנה.

באת כוח הנקבלת 1 טענה כי לאחר שמיעת העדויות בתיק לא נותר ספק, כי לא היה מקומו להגיש את הקובלנה כלל וכלל, כי מדובר בחוזר (ת/5) אבסורדי הכולל לפחות לגבי הביטוח המקצועי גזירה שאין הציבור יכול לעמוד בה, והנגד את חוקי המדינה ותקנת הציבור וללא לא ניתן לבסס הרשעת מכוחו. לטענתה בפני הנקבלת 1 עמדה דילמה מוסרית שבסופה החליטה לא להפקיר את היולדת והתינוק על אף הוראות החוזר ובכך פעלה על פי הוראות חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, חוק זכויות החולה וחוק "לא תעמוד על דם רעך". לטענה ב"כ הנקבלת 1, משנפלו טעויות עובדתיות בכתב הקובלנה, והתקבלה טענה של "אין להשיג על האשמה" לגבי פריט קובלנה אחד, כי אז אין הקובלנה כולה להדחות. לטענתה אין החוזר להתבטל, בהיותו נוגד את החוק ואת תקנת הציבור, בעיקר בנושא החיוב לביטוח אחריו מקצועית אף שאין אף חברת ביטוח שמוכנה לבטח את מיילדות הבית, והטענה בדבר העד ביטוח מקוממת ומוטב היה לה שלא תישמע. הנקבלת עמדה בפני דילמה מוסרית א להפקיר את חברתה הטובה ללדת לבד בביתה או לסיע לה על אף הוראות החוזר, שהי עצה מודעת כי באו לשמור על היולדת וגם עליה. לטענתה ההנחיות בחוזר, שהן הוראות מינהליות, הן כללים גמישים שאפשר וראוי לסטות מהם בנסיבות הראויות, הן בגד המלצה בלבד שלא כל סטיה ממנו מהווה עבירה משמעת. חוזר המנכ"ל לא נתן לדברי לגבי לובל פתרון לדילמה בה היתה נתונה, ולכן החליטה לאחר לבטים לסייע לחברת הטובה שהיתה נחושה ללדת בביתה. לכן גם לא יכלה להתיעץ, כי בנסיבות העניין לא יימצא המומחה שיפרש את הדילמה המוסרית בה היתה נתונה.

לטענת ב"כ הנקבלת 1 לפי פסק הדין בעניין פינסטרוש לעניין הגדרת רשלנות חמור מדובר על סטיה משמעותית מרמת טיפול מקובלת, ובמקרה דנן לא סתמה הנקבלת מרמת הטיפול המקובלת אלא להיפך, ולגד ענינה עמדו הכללים האתיים המעצבים ערכי ותפיסות כאמור בפסק הדין בעניין פישמן.

הנקבלת אף טענה כי פעלה על פי חוק זכויות החולה שנחקק לאורו של חוק יסוד כבוד האדם וחירותו ולפיו בנסיבות בהן יש לכאורה מצב חירום או סכנה חמורה, והתבקש טיפול רפואי, יבדוק אותו המטפל ויטפל בו ככל יכולתו, וכך גם פעלה על פי חוק לא תעמוד על דם רעך, לפיו חובה על אדם להגיש עזרה לאדם הנמצא מול עיניו עקב אירוע פתאומי בסכנת חמורה לחייו, לשלמות גופו או לבריאותו. לפי חוקים אלה ולפי חוק יסוד כבוד האדם וחירותו המצויים במידרג גבוה יותר מן החוזר, פעלה הנקבלת 1 לפי הסטנדרטים המצופים ממנה.

לפיכך התבקשה הועדה לקבוע כי הנקבלת 1 לא ביצעה עבירות משמעת כאמור בקובלנה.

באת כוח הנקבלת 2 הצטרפה לסיכומים מטעם הנקבלת 1 והוסיפה וטענה כי כי החוזר הוצא ללא סמכות, כי פיקוח על מקצוע המיילדות (יילוד כלשון הפקודה), צמצמו והסדרו יכולים להעשות רק בתקנות שיוציא השר והפנתה לבג"צ 4380/07 ההסתדרות הרפואית בישראל נ. משרד הבריאות ממנו היא מנסה ללמוד כי לא ניתן להסתמך במקרה שלפנינו על חוזר. אף היא טענה כי האיסור לבצע לידות בית ללא ביטוח אחריות מקצועית וביטוח צ גי נקבע כאשר היה ידוע לקובל כי מדובר בגזירה לא תאפשר ביצוע לידות בית בישראל והוא על ידי גורם לא מוסמך ועל כן הוא בטל מעיקרו. לסיכומיה צרפה ב"כ הנקבלת חוזר מנכ"ל שנכנס לתוקף ביום 3.4.2012, שגם הוא הוצא ללא סמכות לטענתה, והדרישה לביטוח האמור הפכה לאמירה כללית, כי מי שעוסק בקבלת לידת בית ראוי שיהיה מבוטח. לטענת באת כוחה, הנקבלת 2 לא הפרה את הנחיות החוזר שכן לא מדובר קביעת לידת בית מראש, ההסכמה היתה רק כאשר ירדו המים ליולדת, החוזר מדבר רק סירוב לקבוע מראש לידת בית ולא על סירוב לקבוע מראש ולבצע לידת בית. לתפיסת הנקבלות, ומיילדת המגיעה לסוף הלידה וודאי אינה קובעת מראש לידת בית ועל כן ניתן להבין מדוע לא עלה על דעתה של הנקבלת 2 מדוע הגעתה לקראת סוף הלידה מהווה סטיה מן התנחיות. בסיכום דבריה טענה הנקבלת 2 כי אם יוחלט שעברה עבירה משמעת, כי אז מדובר בהחלטה מרחיקת לכת, שכן לא ניתן יהיה להזמין אמבולנס פרטי שימתין בסמוך לבית היולדת עם צוות רפואי לשעת חירום, משום שהוא ישא באחריות על מהלך הלידה.

5. החלטת הועדה

5.1. הסוגיה המונחת לפתחנו היא התנהגות של מיילדות העוסקות בלידות בית, שהן הנערכות בבית היולדות לפי בחירת היולדות, ותכנון והכנה מראש. אלה אינן אסורות ללא סיוע וליווי מקצועי, אולם רק מיילדות מוסמכות (או רופאים) רשאיות לקבל בית. ראו לעניין תופעת הלידה בבית, הרקע החברתי והמשפטי את המפורט בהחלטתנו 19.5.2011 של הנשיא (בדימוס) ורדי זיילר בקובלנה נגד שרה וינקלר (שפס).

5.2. הדין המסדיר את מקצוע המיילדות בישראל הוא פקודת המיילדות 1929, והוא קובע נשים מוסמכות יעסקו ביילוד, שכלל הן מי שלמדו את תורת היילוד וקבלו "דיפּ לילוד שהמנהל הכיר בה", כלומר בלשון המקובלת כיום, מי שיש לה רישיון לעסוק ב(סעיפים 3-5). את הרישיון ניתן לבטל או להפסיק כאמור בסעיף 7, אם נראה לשר הבריאות כי בעלת הרישיון "אשמה בהתנהגות שאינה הולמת את המקצוע... או שנמצאה יכולת או מתרשלת התרשלות חמורה במילוי תפקידה המקצועי...". בין שאר החוראות בפקודה נציין, כי על פי סעיף 12 אסור למיילדת "לקבל על עצמה הטיפול במקרים בלתי רגילים או ביולדות חולות". מכוח סעיף 19 לפקודה, "יכול המנהל באישורו של שר הבריאות, להתקין תקנות" כמפורט שם, בין היתר לגבי ההכשרה והבחינות במקצוע, הריהוט, המכשירים והחומר שחמיילדות חייבות להשתמש בהם ולהחזיקם במצב תקין, וחחזקת סמים והשימוש ובעיקר "נין הפיקוח על מקצוע היילוד, צמצומו בגבולות הדרושים והסדרתו". לא הותקנו תקנות מכוח סעיף 19 האמור, אולם משרד הבריאות הוציא כאמור לעי החוזר מוצג ת/5 (חוזר מסי 01/2008 של מנהל רפואה בחטיבה לענייני בריאות ב(הבריאות), שבו נקבעו הנחיות מקצועיות, תנאים ודרישות בקשר ללידות בית.

5.3. השאלות המתעוררות במקרה זה בקשר לביצוען של עבירות משמעת מכוח האמור בסעיף 5.3 של חוק הנקבלות תן - האם הן התנהגו התנהגות שאינה הולמת את המקצוע ונהגו ברשלנות חמורה במילוי תפקידן המקצועי, משום שקבעו מראש לידת בית לילדת שעברה בעבר לידה בניתוח קיסרי-קבלת חטיפול ללידת בית במקרה כזה היא בגדר רשלנות חמורה והתנהגות בלתי ראויה כשלעצמה על פי הסטנדרטים המקצועיים המקובלים ובהיותה נוגדת את סעיף 12 לפקודה או רק משום שנקבעה כהתוויה נגד בחזור (הקובע כי מיילדת (וגם רופא) תסרב מראש לידת בית במקרה של צלקת ניתוחית ברחם, קרי יולדת שעברה בעבר ניתוח לרחם או שניהם גם יחד. ואם כך, מה משמעותו של החוזר ומח הוא מבטא, האם הוא מבטא כאמור את עמדת המקצוע לגבי הסטנדרטים המקצועיים המקובלים והאם הוא יכול לקבוע התניות והתנאים מעבר להם, ומכאן, האם העדר הביטוח המקצועי המחייב מכוח החוזר הוא בגדר התנהגות בלתי הולמת. וכן האם אי התייעצות עם גורם מקצועי אחר מהווה התנהגות לא הולמת ורשלנות במקרה בו מדובר בסיכון אפשרי מסוכן לילדת. ולעניין הנקבלת 2 בלבד מתעוררת השאלה, האם בהיותה מיילדת שמגיעה לקראת הלידה, היא בגדר מי שקבעה מראש או שלא סרבה לקבוע מראש לידת בית לידת בית החוזר, או קבלה על עצמה את הטיפול ביולדת כלשון החוק.

5.4. ראשית נבהיר, איננו מקבלים טענת הנקבלות, שלא ניתן לבסס רשלנות חמורה או התנהגות בלתי הולמת ללא חוות דעת של עד מומחה. ועדה זו הינה המוסד שהוסמך בדין במסגרת המקצועית הרלבנטית לנקבלות, שכדבר המשפט העליון קובעת במידה רבה את "אמות המידה בדבר החולס ובדבר האמצעי בעקבות מעשה בלתי הולס" (ע"א 412/90 ד"ר משה אליהו נ. שר הבריאות, פ"ד מדנ).

בסעיף 5). היא הגוף שניים מחבריו הם "... אנשי מקצוע שתורמתם המקצועית חשובה ביותר.. ושיבתם כחברי ועדה רק מוסיפה לקבלת החלטה מושכלת ונוכח, כאשר הם אלו שמכירים את הנעשה בשטח ואת המושגים הרפואיים להם יש לעתים לחדש", הם (כמובא בפסק הדין מתוך ע"א 3786/90 ברון נ. שר הבריאות) מי "שמימונות להם בנושא הנבדק ושהם בעלי הבנה בנושאים הרפואיים שנבדקו" (רע"א 8074/06 ד"ר זיאד בן עבד אלטיף זיידאן) (פסק הדין עניינו ועדה לפי פקודת הרופאים, אך רלבנטי בנקודה זו גם לגבי מקצועות רפואיים אחרים).

וכדברי בית המשפט בע"א 3425/90 ד"ר פינסטרבוס נ. שר הבריאות: "יצוין, כי חוועדה הרפואית מורכבת משלושה רופאים בעלי ידע והבנה, שהתייחסותם לראיות היא מקצועית ומיומנת ומשום כך גם בעלת משקל סגולי רב."

כן ראו לעניין זה דברי הבית המשפט בד"נ 3/70 קצין התגמולים נ' בוסאני: "כלל גדול הוא שבשאלות של רפואה יתן בית המשפט משקל מירבי לדעת הוועדה, אשר שניים מחבריה בעצמם הם רופאים..."

ולמעלה מן הצורך, דו"ח ועדת הבדיקה של משרד הבריאות שבו הביעו דעתן מנהלת חדר לידה בבית החולים לים, המרכז הרפואי סוראסקי, ומנהל חמרכז ללידה טבעית בבית החולים שיבא, בוודאי מהווה דעה מקצועית של מומחים בתחום חנודן.

5.5. לשאלה מהי רשלנות חמורה נתן בית המשפט העליון דעתו בע"א 3425/90 ד"ר פינסטרבוס לעיל (במובנה של פקודת הרופאים אמנם, אך מקובלת גם לגבי מקצועות רפואיים אחרים) וכהגדרתה שם, זוהי סטייה במידה משמעותית, מרמת הטיפול המקובלת הצפויה מן הרופא, או בעניינו - מרמת הטיפול המקובלת הצפויה מן המיילדת, במקרה נתון על נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה.

לשאלה מהי התנהגות שאינה הולמת רופא התייחס בית המשפט העליון בע"א 580/86 ד"ר עמירם פישמן נ. שר הבריאות (פ"ד מא(2) 614) כהאי לישנא: "אין אנו נזקקים להגדיר במדויק, מהי התנהגות שאינה הולמת כמובנה בסעיף 41(1) לפקודה... כל שנאמר, כי התנהגות שאינה הולמת רופא היא זו שאינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום העיסוק ברטואה, בין שמדובר בכבוד המקצוע, בין שעניינם ביחסים שבין רופא לחולה וכן יתר כללים אתיים ואחרים, חמצבים ערכים ותפישות, שראוי כי יחדלו במקצוע הרפואה" (שוב מדובר בהתנהגות של רופא אך היא מקובלת גם לגבי מקצועות רפואיים אחרים).

ראו גם את החלטת הוועדה לפי פקודת הרופאים בקובלנה נגד פרופ' קרמר בעניין פעולה בניגוד לנוהל מרכז החשתלות, שהוגדרה על ידי הוועדה כ"מעשה של פריצה מודעת של נוהלים, מתוכננת ומחושבת מראש- שבוודאי מהווה התנהגות שאינה הולמת רופא".

נבקש להדגיש, כי לא התוצאה היא הקובעת אם מדובר ברשלנות חמורה או התנהגות שאינה הולמת, אם לאו. לא מדובר בקשר סיבתי בין התנהגות לתוצאה (בהבדל מתביעה אזרחית ממנו מנסות ב"כ הנקבלות ללמוד). כשם שתוצאה שלילית ואף טרגית של טיפול רפואי אינה מצביע בהכרח על התנהגות רשלנית חמורה או התנהגות שאינה הולמת, כך גם תוצאה חיובית ומוצלחת אינה מצביעה בהכרח על העדרן של אלה.

כדברי השופט ורדי זיילר בצו בעניין פרופ' חשמונאי ובלומנפלד: "חומרת הרשלנות לא חיתה משתנה גם אם תוצאות הבדיקות חיו מצביעות על ... העבירה המשמעותית של רשלנות חמורה, כמו גם התנהגות שאינה הולמת רופא היתה מתבצעת במלואה, וחומרתה לא היתה פחותה, גם אז. התכונות האנושיות שאינן ערות תמיד לחומרת מעשים כשהם מסתיימים מבלי שנגרם נזק היו גורמות אולי לפרשה לחלוף, ללא הליך הניתוח נשוא קובלנה זו. חשוב לכן להדגיש, שעבירות חממעות הנדונות כאן הן עבירות מושלמות ללא קשר לתוצאת הפעילות שבוצעה ע"י הרופאים" (החדגשה במקור).

המקרה נשוא החלטתנו הסתיים למרבה השמחה בסופו של דבר ללא פגע או נזק ליולדת ולתינוקת, ובהחלט יתכן שנוכחותן של הנקבלות וטיפולן ביולדת תרמה לסיום המוצלח (סיום שאולי היה פחות מוצלח אילו היולדת היתה יולדת בביתה ללא טכחות מיילדות, כפי שהעידה שהיתה כוונתה, אילו לא קבלו הנקבלות את הלידה), אך אין בכך כדי להצביע כי

התנהגותן היתה תקינה, הולמת ולא נעוזה ברשלנות חמורה.

5.6. אין מחלוקת כי לידות בית אינן אסורות בישראל, ומיילדות מוסמכות, כמו רופאים, רשאיות לבצע לידות בית. אולם כמו בכל תחום רפואי ישנם עמדות וכללים מקצועיים, טיפוליים ואתיים, מקובלים על אנשי המקצוע כ-guidelines המנחים את העוסקים בתחום, והחוזר מוצג ת/5 מבטא כללים ועמדות אלה לגבי לידות בית. בחוזר גם באים לידי ביטוי המקרים הבלתי רגילים בהם מדובר בסעיף 12 לפקודת המיילדות. נציין כי החוזר וההנחיות מבוססות על המלצות המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה (ראו הסיפא של עמ' 1 "כללי" לחוזר), וכפי שעולה מעדותה של עדת ההגנה גבי ענת תל אורן - גם המיילדות שותפות לו והתקבלו הערות שלהן (אף שלא לכל דבר ועניין, וודאי לא לעניין ביטוח האחריות המקצועית). לא זאת אף זו, כפי שעולה מעדותה של גבי תל אורן, מיילדות הבית חברות ארגון אמה"י הן שיוזמו הוצאת חוזר בדבר הכללים, המותר והאסור בתחום מיילדות הבית (ראו לעניין זה גם דבריו של בית המשפט המחוזי בירושלים בעת"מ 22315-07-11 שרה שפס-וינקלר נ. מ"י-משרד הבריאות המציין את נוהלי אמה"י לעניין זה), והן ראו בהוצאתו הישג גדול. גם הנקבלות עצמן הביעו את שביעות רצון מכך שישנו נוהל הקובע את המותר ואסור, כפי שאמרה הנקבלת 1 בדבריה שהובאו לעיל בסעיף 4.5 היא "שמחה גם בשביל היולדות וגם עצמי כאיש מקצוע שיש את חוזר המנכ"ל, ויש הנחיות ברורות, ויש קווים ברורים של מה מותר בבית, מה אסור בבית, מה אפשרי ומה לא אפשרי", ושכאשת מקצוע מודעת לחשיבות הפרוטוקולים. נראה שזו עמדתה גם של הנקבלת 2, אלא שהיא חשבה, לדבריה שאין החוזר חל על מיילדת שניה המגיעה לסוף הלידה.

כלומר, נראה שאין למעשה מחלוקת כי ככלל ההנחיות בחוזר מבטאות את העמדה המקצועית המקובלת, הכללים המנחים המקובלים (guidelines) בקשר לביצוע לידות בית, וחוזר מהווה כיום "הסדר מוסמך, מקצועי ומחייב" שהיה מחייב המציאות כדברי השופט זיילר בעניין שרה שפס-וינקלר לעיל (נשוא החלטת בעת"מ 22315-07-11), גם באותם מצבים שקודם להוצאת החוזר לא היתה לגביהם הסכמה כוללת.

בכל הכבוד, לא נוכל לקבל את הטענה כי עקרונות מנחים מקצועיים בתחום המיילדות, כמו בתחומי רפואה אחרים, הם עניין לתקנות, וכל עוד אין תקנות בעניין זה, אין מקום לקביעה כי סטייה מהם היא בגדר רשלנות חמורה. ראו לעיל סעיף 5.4 ופסיקת בית המשפט העליון המובאת שם לעניין רשלנות חמורה והתנהגות שאינה הולמת. נציין כי לדעתנו אין ללמוד מבג"צ 4380/07 תהסתדרות הרפואית בישראל נ. משרד הבריאות שם הפכה העתירה להיות עקרונית-תיאורטית ועל כן לא התייחס בית המשפט לשאלות העקרוניות שהועלו, ומכל מקום, העתירה היתה נגד מתן סמכויות לאחיות ואחרים בחוזר מנכ"ל כאשר לדעת העותרת מדובר בסמכויות שפקודת הרופאים ייחדה לרופאים מורשים בלבד ושאין הן בגדר חריגים שניתן להוציא לגביהם היתר אישי כאמור בפקודה. על כן אין ללמוד מהדברים שנאמרו בפסק הדין (ואינם כאמור מתייחסים לשאלות עקרוניות שעלו בעתירה).

משרד הבריאות הוא הגוף בעל סמכות הפיקוח בתחום הבריאות, וגישתו המקצועית בתחום הרפואה כפי שהיא באה לידי ביטוי בחנחיות שהוא מוציא, על אחת כמה וכמה כזו המבטאת גם את עמדתם של הגופים המקצועיים (שלא במסגרת משרד הבריאות) בתחום נדון, היא זו המבטאת סטנדרטים מקובלים, רמת פעילות מקצועית מקובלת, ובעשותו כן אין הוא פוגע בחופש העיסוק של בעלי המקצוע, אלא בא למנוע סיכון מהציבור ובעלי המקצוע כאחד. כדברי בית המשפט בפסק הדין המובא בסיכומים מטעם הנקבלת 1 בתא (מחזי - מרכז) 3827-12-07 איריס סלוצקר וייס נ. ד"ר אריק כהנא (בסעיף ה'10): "הסטנדרט המקובל בישראל קבל ביטוי בשני המסמכים שצוטטו לעיל: חוזר מנכ"ל משרד הבריאות ו... מסמכים אלה חוברו על בסיס חנסיין אשר הצטבר בארץ ובעולם, ומהווים למעשה סטנדרט רפואי מקובל... אני סבור שהן חוזר המנכ"ל והן... משקפים את הסטנדרט הרפואי המקובל בזמנים הרלבנטים, ואשר לאורם יש לבחון את התנהגותו של ד"ר...". ובמאמר מוסגר, החוזר נשוא ההחלטה בעניין סלוצקר לעיל דיבר במפורש בהמלצות, תוך שימוש במילים "מומלץ", "ניתן לשקול" ו"ימקובל" ועל כן קבע בית המשפט כי במקרה החוזר חספזיפני נשוא התביעה דנן, מדובר בהמלצות המותירות מרחב לשיקול דעת. דברים אלה לא נאמרו על חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות באופן כללי וגורף.

ויודגש, בעמדה מקצועית ובכללים מקובלים מדובר, ואילו לא באו לפתור דילמות מוסריות אישיות של העוסקים.

לא זו אף זו, כפי שנאמר לעיל, דו"ח ועדת הבדיקה של משרד הבריאות שבו הביעו דעתן מנחלת חדר לידה בבית החולים ליס, המרכז הרפואי סוראסקי ומנהלת המרכז ללידה טבעית בבית החולים שיבא, אשר מבטאת מהווה דעה מקצועית של מומחים בתחום הנדון, מבטאת אף היא את רמת הפעילות המקצועית המקובלת בעניין שלפנינו. לעובדה שהיולדת לא נשמעה בפני ועדת הבדיקה אין כל השלכה על כך שמדובר בועדה מקצועית של מומחים בתחום הנדון, כנטען על ידי הנקבלת 2 בסיכומים מטעמה, וגם אם בעניינים מסויימים ונפלו טעויות. נציין, כי לא זכור לנו דמוצג ת/1 הוגש בכפוף להתנגדות באות כוח הנקבלות, ולא מצאנו זאת בפרוטוקול הדיון שבו הוגש.

5.7 מעמדות הנקבלות כפי שהוצגו בפנינו, עולה בבירור כי הן עצמן סבורות שאין מקום לביצוע לידות בית במקרה של יולדת שעברה בעבר לידה בניתוח קיסרי. ראו דברי הנקבלת 1 כפי שהובאו בסעיף 4.5 ודברי הנקבלת 2 שהובאו בסעיף 4.6 לעיל. כך עולה בבירור גם מסיכומיה של ב"כ הנקבלת 1.

כפי שאמר הנשיא (בדימוס) זיילר בעניין שרה וינקלר (שפס) לעיל, רשלנות חמורה היא כשיש אינדיקציה שתהליך הלידה יהיה כרוך בסיכון מיוחד ואין בידי מיילדת הבית אמצעים לאפשר לה להתמודד עמו. ובהמשך: "...כשיש צפי ריאלית לאירועים חריגים שאין בידי מיילדת ביתית להתמודד עמם, כי אז אל לה למילדת כזו להסכים למתן שרותי מיילדות ביתית. כיצד תנהג היולדת במקרים כאלו, האם תיכנע למציאות חמותירה אותה יולדת בבית ללא סיוע או שמא "תכנע" ותלד בבית החולים הוא מעבר לתחום הדיון הנדרש בהליך זה".

איננו מקבלותם את טענת הנקבלות, כי משלא נפל פגם בטיפול עצמו שנתנו הנקבלות ליולדת, כי אז לא ניתן לייחס להן סטיה מרמת טיפול מקובלת.

רשלנות חמורה של רופא או מקצוע רפואי אחר, קרי סטיה מרמת טיפול מקובלת, אינה אך ורק לגבי הטיפול הישיר הניתן לחולה, אלא לגבי כל דרך ההתנהלות הקשורה לטיפול. למשל, אי מתן טיפול כאשר יש צורך לתיתו, או מתן טיפול ללא ביצוע בדיקה פתולוגית קודם לכן או מתן טיפול בלי התיק הרפואי או חשאת חולה לאחר טיפול ללא השגחה מתאימה או אי ביצוע בדיקה לאחר סיום טיפול. בכל אלה האחרונים יתכן שאין פגם בטיפול עצמו וברמתו, ועל אחת כמה וכמה כאשר אין כלל טיפול, אך ההתנהלות סביב מתן הטיפול (או אי מתן הטיפול) ובקשר אליו מהווה סטיה מהדרך המקובלת שעל איש המקצוע לנקוט בה (ראו למשל, פסק הדין בעניין ד"ר פינסטרובש לעיל, והחלטות בעניין ד"ר יעל מריק וד"ר אבי טולדו).

הנקבלת 1 אמרה בצורה שאינה משתמעת לשני פנים כי בעבר, באופן חד משמעי סרבה לקבל לידות בית של נשים שעברו בעבר ניתוח קיסרי. כך גם הנקבלת 2 שאמרה כי אילו היתה היולדת פונה אליה היתה מסרבת לקבל את לידת הבית שלה.

כלומר, כאשר לא מדובר בחברה, כי אז לא "מדובר בכלל גמיש אשר אפשר וראוי לסטות ממנו בנסיבות הראויות" כנטען בסיכומי הנקבלת 1. היתכן שכלל כזה הופך להיות גמיש רק כאשר מדובר בחברה?

היתכן כי הנקבלת 1 מוכנה להפקיר יולדת, רק משום שאינה חברה? היתכן כי צו מצפונה קורא לה לסייע ליולדת כאמור בסיכומים מטעמה, למרות האמור בחוזר, רק כאשר מדובר בחברה? היתכן שהנקבלת 2 חיתה מפקירה את היולדת שהרי היא עצמה אמרה שאילו פנתה אליה היתה מסרבת ליילד אותה בבית? היתכן כי "הפקרת יולדת" היא פונקציה של מערכת היחסים האישית בין המיילדת ליולדת (או בין המיילדות לבין עצמן) ואין היא רלבנטית כאשר מדובר ביולדת שאינה חברה? היתכן כי המיילדת?

האמור נכון גם בקשר לטענות הנקבלות לפיה הן פעלו על פי האמור בסעיף 11(א) לחוק זכויות החולה וסעיף 1(א) לחוק לא תעמוד על דם רעך. ושוב, היתכן שהנקבלות רואות עצמן מחוייבות לפעול לפי הוראות החוקים האמורים רק לגבי חברותיהן ולא לגבי יולדות שאינן חברותיהן?

עם כל ההבנה לדילמה המוסרית בה חיתה נתונה הנקבלת 1 עקב חברותה הקרובה עם היולדת, ונחישותה של היולדת ללדת בביתה גם אם הנקבלת 1 לא תסכים ליילד אותה, אין בכך כדי להצדיק קבלת לידת בית במקרה מיוחד שבו יש סיכון יתר בלידה, ואשר מהווה התווית נגד לביצוע לידת בית.

התנהגות כזו היא התנהגות שאינה הולמת מיילדת, "פריצה מודעת של נהלים, מתוכננת ומחושבת מראש" כאמור לעיל, ויש בה רשלנות חמורה שכן היא סוטה במידה משמעותית מן הטיפול המקובל הצפוי ממיילדת.

5.8. איננו מקבלים את טענת הנקבלת 1, כי הסכימה לקבל את לידת הבית של גבי [REDACTED] רק כשהגיעה ללידה כאשר היולדת התקשרה ואמרה שיש לה צירים. על פי חומר הראיות בפנינו, גבי [REDACTED] הכינה את היולדת ללידת בית, אותה ואת בן זוגה, קיימה מעקב אחר ההריון ואף החתימה את גבי פרטליס על הסכמה ללידת בית יותר מחודש לפני הלידה. הנקבלת 1 ידעה היטב מה הסיכונים הכרוכים בלידת בית במקרה של ויכוח, וגם אם החליטה החלטה אישית מוסרית להיות ליד חברתה בעת הלידה בבית, אין בכך כדי לשנות את העובדה שהתנהגותה מצביעה באופן ברור על הסכמה לאורך כל הדרך, או למצער מספר שבועות לפני הלידה, ובוראי עם החתמת היולדת על ההסכמה ללידת בית. לא זו אף זו, טענה זו אינה מתיישבת עם עדותה של הנקבלת 1 בפני ועדת הבדיקה (מוצג ת/6), (ראו סעיף 4.5 לעיל). איננו מקבלים את הטענה (בסיכומי הנקבלת 2) כי ניתן ללמוד מנוסח החוזר לפיו מיילדות בית יסרבו לקבוע מראש לידת בית, ולא כי מיילדות יסרבו לקבוע מראש ולבצע לידות בית, שאם כך היה, הרי היה מדובר על איסור גורף לבצע לידת בית. לא ירדט לסוף דעתה, שהרי אין מחלוקת, כי משלא נקבעה מראש לידת בית, ויולדת כורעת ללדת בביתה, כי כלל לא חל החוזר המדבר על תכנון והכנה מראש ומתוך בחירה של היולדת.

5.9. איננו מוצאים בסיס לטענה כי האמור בסעיף 5.7 לעיל אינו חל על הנקבלת 2, משום שבמסגרת ההבנות עם הנקבלת 1, וכפי שנהוג לדבר, הנקבלות אצל יולדות הבית, הצטרפה לנקבלת 1 בבית היולדת רק במהלך הלידה כ"מיילדת לסוף הלידה" כך שאם יוצר מצב חירום, תוכל לסייע באופן מקצועי.

איננו מקבלים את הגדרת באת כוחה כי "היא דמות בגדר דמות רפאים" (פרוטוקול הדיון מיום 13.9.2011). גם אם הנקבלת 2 לא היתה "בחזית" מול היולדת כמי שתכננה עמה את הלידה לפרטיה ולא היתה אמורה להיות עמה מתחילת הלידה, אלא רק שמשו כגיבוי ועזרה לנקבלת 1 לשעת הצורך. מדובר בלידה שתוכננה והוכנה מראש כלידה בבית היולדת וגבי [REDACTED] היתה חלק בלתי נפרד מן התכנון וההכנה מראש- מועד הלידה הצפוי כמו הנסיבות המיוחדות של המקרה הספציפי היו ידועים לה, והיא בחרה להגיע ללידה המתוכננת ולקחת בה חלק בשעת הצורך, אף שלדבריה אילו גבי [REDACTED] היתה פונה אליה, היא היתה אומרת לה שלידת הבית אינה אפשרית במקרה שלה, כפי שגם אמרה באת כוחה ש "היתה מסרבת לו היתה מתבקשת לקבוע מראש את לידת הבית של [REDACTED] במקרה הזה" (פרוטוקול הדיון לעיל), וגם אם הלידה בבית היתה מתבצעת ללא נוכחותה.

בהתנהגותה, בהיותה אשת סודה של הנקבלת 1, אוזן קשבת לדילמה שלה ולהתלבטויותיה, שאז לפי עדות שתי הנקבלות הקשיבה אך לא חביעה עמדה, דווקא בהיותה מיילדת בכירה, ותיקה ומנוסה, הרי בהתנהגותה זו חזקה הנקבלת 2 את החלטתה של הנקבלת 1, גיבתה אותה וסייעה לה בקבלת לידת הבית של גבי [REDACTED], שחיה עצמה היתה חלק בלתי נפרד ממנה.

בכל הכבוד, לא ירדנו לסופה של טענה שהובלעה בסופם של הסיכומים מטעם הנקבלת 2 לפיה אם לא נקבל עמדתה, כי אז לא ניתן יהיה להזמין אמבולנס שימתין ליד בית היולדת למקרה חירום. במהלך הדיונים לא שמענו מילה וחצי מילה על כך שלידות בית מלוות באמבולנס הממתין שמא יהיה מקרה חירום. המקרה הנדון כאן מצביע על כך שאפילו במצב הידוע כמסוכן לא הוזמן אמבולנס, כך שלא ברור לו אם הדבר אפשרי בכלל ומה אחריות יש לצוות רפואי של אמבולנס ושאינו כולל מיילדות בית בהתאם לכללים והנחיות החלים על רופאים ומיילדות המקבלים לידות בית שתוכננו מראש.

5.10. לאור האמור אנו מוצאים כי בהסכמתן לקבל מראש את לידת הבית של [REDACTED] הנקבלות גילו רשלנות חמורה במילוי תפקידן המקצועי, והתנהגות שאינה הולמת את מקצוע המיילדות.

5.11. פריט חקובלנה השני עניינו אי קיום חתימות עם גורם מקצועי אחר לפני הלידה, למרות שמדובר בסיכון אפשרי מסוכן לילדת ולעובר. בעת הדיון ביום 13.9.2011 הבהירה ב"ב הקובל כי הכוונה לחתימות ברופא ולא במיילדת נוספת. לא ירדנו לסוף דעת הקובל מהי החתימות שהיתה מצופה מן הנקבלות- האם רפואית או מוסרית- ומהו המועד שבו היה עליהן להתייץ. במקרה זה הרי לא מדובר, למשל, בשתי אופציות טיפוליות, שכדי לבחור בנכונה שבהן יש צורך ביעוץ של איש מקצוע בתחום רפואי כמו גניקולוגיה. לא מדובר במקרה של ספק, ולא ברור לנו מה היתה תרומת החתימות כזו. הרי מקרה זה הוא חד משמעי, משחו שאסור לעשותו על פי הכללים המקצועיים המקובלים. והרי גם הנקבלות עצמן העידו כי במקרה של יולדת שעברה ניתוח קיסרי, הן סרבו בעבר לקבל לידת בית והיו מסרבות אם היו פונים אליהן. הבעיה שהנקבלת 1 התחבטה בה היתה מוסרית, שנבעה בעיקר מחברותה הקרובה עם היולדת, היותן חברות באותה קהילה, הכרותה עם היולדת ועם נחישות דעתה. האם גניקולוג או רופא אחר, שהיה חוזר ומדגיש את הסכנה בלידת בית בנסיבות הקיימות, ומוזהיר את הנקבלות, היה משנה את החלטתן? גם אילו היה מדובר בהתייעצות עם ארגון אמח"י או מיילדות אחרות, ברור מח היתה עמדתן כפי שעולה הן מעדות הנקבלת 2, חברת ותיקה ממקומות הארגון, על כך שהיא עצמה היתה מסרבת לקבל את הלידה של גבי ~~אילו~~ פנתה אליה, ואי נקיטת עמדה על ידה בעת שהנקבלת 1 שיתפה אותה בלבטיה, וכפי שעולה מעמדת יו"ר הארגון בפני ועדת הבדיקה, כפי שצויינה בעדותה של הנקבלת 1. ולמעלה מן הצורך. האם רופא הוא הסמכות המתאימה לחתימות בחתמנות מוסרית אישית שבה על המיילדת לחחליט בין התנהגות שהיא עצמה יודעת על היותה אסורה, מסוכנת ומסכנת, לבין רגשותיה לסייע לחברה קרובה?

ספק רב בעינינו אם התייעצות כזו היא בתחום החליק המשמעותי נשוא הליך זה, ומכל מקום לא מצאנו כי הוכח על ידי הקובל שאי התייעצות עם רופא במקרה ספציפי זה (או אף מיילדת אחרת או ארגון אמח"י) מהווה רשלנות חמורה במילוי תפקידן כמיילדות או התנהגות בלתי הולמת את מקצוע המיילדות.

5.12. בעת הדיון ביום 12.12.2011 החלטנו לקבל את טענת הנקבלות כי אין עליהן לחשיב על פריט הקובלנה השלישי לפיו "למרות הדימום החריג שהופיע לאחר הלידה ואי הפרדות השליה, לא ראו לנכון להעביר את היולדת מיד לבית החולים, והיא נבדקה על ידי צוות מדי"א רק כשעה ורבע לאחר הלידה". מן החומר שהוצג בפנינו מטעם הקובל- תיקה הרפואי של היולדת מוצג 2/ת, דו"ח מדי"א נספח ב' לתצהירה 1/א, מכתבה של הנקבלת 1 לועדת הבדיקה מוצג 4/ת, עולה, כי - הלידה היתה לאור סיכום לידת בית בשעה 15.32, דימום מועט החל כאמור בת/4 בשעה 15.45, ואז התברר כי השליה טרם נפרדה. היולדת החלה לדווח על התכווצויות רחם, אך השליה עדיין לא נפרדה והחל דימום ואינלי בכמות מוגברת, ולכן הוזמן אמבולנס ממדי"א. לפי דברי הנקבלת 1 בת/4 האמבולנס הוזמן בשעה 15.50. לפי דו"ח מדי"א הקריאה נרשמה בשעה 16.03, התגעה לבית היולדת בשעה 16.12 ודיווח על פינוי דחוף ודיווח לאחות לבית החולים בשעה 16.23. מת/2 עולה כי נעשו מדידות של סימנים חיוניים של היולדת בשעה 16.40 ונרשם גם "קבלת לידה ב-18.10" (כך!!!) ומדידת (או נסיון מדידה) סימנים חיוניים של חילוד(ה) בשעה 16.45. הקבלה לבית החולים לפי מדבקות הקבלה היתה ב-16.50.

ברור מן האמור לעיל, כי הנקבלות ראו לנכון להעביר את היולדת לבית החולים מיד כשהבינו כי הדימום שהחל כדימום רגיל בכמות מעטה כרבע שעה לאחר הלידה, הפך להיות חריג לאחר כרבע שעה נוספת. לדעתנו מדובר בהמתנה של זמן סביר לחלוף הדימום - שאינו תופעה יוצאת דופן - מעצמו, ואין בכך כדי לבסס טענה שהנקבלות לא ראו לנכון לפנות את היולדת מיד לבית החולים. ברור כי הנקבלות אינן אחראיות לעיכוב בפינוי לאחר שאמבולנס של מדי"א הוזמן על ידן, בין בדרך לבית היולדת ובין בפינוי עצמו מבית היולדת.

לפיכך מצאנו כאמור עם תום פרשת התביעה, שאין מקום להשיב על הפריט השלישי של הקובלנה, ואין אנו מוצאות כי הנקבלות גילו התרשלנות חמורה או התנהגות לא הולמת

בקשר לפיקוי חילולת לבית החולים.

5.13. לסיכום לא נותר לנו אלא פריט הקובלנה הרביעי, שעל פי התבטאו האקסכלות התנהגות לא הולמת את מקצוען בכך שלא היו מבטחות בביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג'.

בראשית הדיונים חוצצ בנניס מסק דיו של בית המשפט העליון בתוס' בג"צ 8293/10 בעתירה שהגישה גבי שייך ברגי-גוטמן, מילולת העסקת בלדות בית, נגד המפקח על הביטוח והממונה על שוק החון ואחרים, שבו התבקש בית המשפט העליון לחייב את חברות הביטוח בישראל לבטח אותה ומילדות בית אחרות בביטוח מקצועית ואת רשויות המדנה השטות לחייב את חברות הביטוח לבטח את העותרת ומילדות בית אחרות בביטוח כאמור. מסק הדיו מהק את העתירה לאחר שכיב העותרת הדיו כי אינו שומד עליה, תוך שהוא שומר על טענת מרשתו, בין היתר לגבי הדרישה של משרד תברואות כי מי שעוסק בלדות בית חייב להיות בעל ביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג'.

מדובר האקסכלות עולה בבירור שגם תן טענינות לבטח את עצמן כנגד הסיכונים שבביטוחן, למען טובתן תן ולמען טובת חילולת והיילודים. זו גם עמדת הארגון של מילדות חבית, כמי שבא הדבר לדבר ביטח בעתירה לעיל ואף בנדון גבי תל ארזן 6.2.12 שטיפלה במסגרת ארגון אימחיי לאורך שנים בנסיגות שהעלו חרס להשיג ביטוח אחריות מקצועית למילדות חבית.

אין תן יוצאות חוצצ נגר חובת הביטוח, נהפוך הוא. ככל שהבט תן אף תומכות בה ורואות בה חשיבות רבה, אך תן עמדות חסרות ישע מול העדר חכרת ביטוח כלשהי חמרכה לעשות לבטוח.

מבלי לזכור לשאלת הסמכות, הטלת חובת הביטוח על מי החוזר היא אכן חובות ורצות, אך בנסיבות שנוצרו וחוסר היכולת לקיימה שלא מתוך כוונה לחפר את החובה אלא בשל העדר אפשרות מעשית לקיימה, הוא תכח למעשה לגירה שאין חציבור יכול לעמוד בה. מה שכתור לכל, כולל לגורמים הרלבנטיים במשרד תברואות, הוא שכל מילדות חבית בישראל מפדת חובת זו, אך ככל הנראה אין תן מועמדות לדין משמעתי בשל כך בלבד. לא ברור לנו, איטוא, מדוע אי קיום חובה זו על ידי הנקבלות - שאין תן יכולות לעמוד בה, כמו שאר כל חביתיהן למקצוע, בשל העדר אפשרות אוביקטיבית שהקובל מודע לה ואף הממונה עליו לא הצליח להביא לפתרונות. היא בעדר התנהגות בלתי הולמת. לפיכך, אין אנו מוצאות כי הנקבלות גילו התנהגות בלתי הולמת את מקצוע המילדות בכך שלא היו מבטחות אחריות מקצועית וביטוח צד ג'.

ולמעלה מן הצורך, לסיכומי הנקבלות 2 עורף נוסח משובדן לחזור ת/8 מיום 24 במאי 2012 שבו בוטל האיטור לעוסק בלדות בית וסאמר כי ראוי שמי שעוסק בכך יהיה מבטח בביטוח אחריות מקצועית. בכך כמובן יש כמובן כדי לחזק את ההלטתנו לעיל וכל מילת נוספת מיותרת.

5.14. לאחר כל האמור לעיל אנו ממליצות במני כבי הער לקבוע כי הנקבלות גילו התרשלטת חסרה והתנהגות בלתי הולמת את מקצוע המילדות בבחשכמתן. לקבל מראש את לידת חבית של והתנהגות בלתי הולמת את הראשון בקובלנה, ולדחות את האמור בפרטים השני, השלישי והרביעי.

רחמי נרישמן
נציגת הסתדרות האחיות
והאחיות

ד"ר יפה תארו
יו"ר

עירות אלטשולר, עו"ד
נציגת
התקן המשפטי לממשלה

רחמי קבל וסאמר מילדות דין וחשפ