



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

23.8.2021

לפני כבוד השופטת תמר בר-אשר

פלונים

התובעים

נגד

טרם מרכזים לרפואה דחופה

הנתבעת

באי-כוח התובעים : עו"ד עידו שטובר, עו"ד יוסי טולדנו
באי-כוח הנתבעת : עו"ד ליאור פרי, עו"ד חוה קבילו

פסק דין

עילתה של תביעה זו היא "רשלנות רפואית". התובעים, אב ושלושת ילדיו הקטינים, טוענים כי הנתבעת, טר"ם – רשת מרכזים לרפואה דחופה (להלן – **טר"ם** או **הנתבעת**), התרשלה באבחון מצבה הרפואי של אשת התובע 1 ואמם של התובעים 2-4 (להלן – **המנוחה**), וכי רשלנות זו הובילה, כך על פי הנטען, לפטירתה ולפטירת העובר שהיא נשאה ברחמה אותה עת.

רקע עובדתי

2. תחילה יובאו העובדות אשר בעיקרן אינן שנויות במחלוקת וכן התשלשלות האירועים העומדים בבסיס התובענה הנדונה.

3. ביום 22.1.2016, יום שישי בשבוע, בשעה 12:08 הגיעה המנוחה, ילידת 15.9.83, למרפאת טר"ם (טיפול רפואי מיידי) ברחוב ינובסקי בירושלים. במועד זה הייתה המנוחה בשבוע ה-28 להריונה הרביעי. במכתב סיכום הביקור אשר נערך במרפאת טר"ם (להלן – **מכתב השחרור**), תחת הכותרת 'היסטוריה קלינית' ('Clinical History'), נכתב כי זה שלושה ימים שהמנוחה סובלת מנזלת ושיעול קל וביומיים האחרונים היא סובלת מחום ומקוצר נשימה.

לאחר עריכת מספר בדיקות, אשר הן ותוצאותיהן תפורטנה בהמשך הדברים, החליט ד"ר מ' נשאיבי (להלן – **הרופא המטפל**) לשחרר את המנוחה לביתה, וזאת לנוכח האבחנה שאליה הגיע שעל-פיה היא סבלה ממחלה ויראלית. עם שחרורה, נתן הרופא המטפל למנוחה הנחיות להמשך הטיפול, שאף הן יפורטו בהמשך הדברים.

4. בחלוף שלושה ימים, ביום 25.1.2016, יום שני בשבוע, בשעה 14:49, הוזעק צוות של מגן דוד אדום (להלן – **מד"א**) אל ביתה של המנוחה, בעטיו של דיווח טלפוני בדבר חוסר יציבות נשימתית. צוות מד"א פינה את המנוחה באופן מידי לבית החולים שערי צדק בירושלים ובדו"ח הרפואי שערך באותו היום (ת/1) נכתבו בין השאר, הדברים הבאים :



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1
2 "... לדבריה חשה תנועות עובר אמש בפעם האחרונה. לדבריה, 'מזה
3 כשבוע חום (39) ושפעת, משבת קוצר נשימה קל שהיום החמירה
4 משמעותית'... ישנונית חיוורת וציאנוטית וכיחלון (שפתיים). לא נראו
5 בעיות באומדן נתיב אוויר... בהאזנה לריאות חרחורים לחים מפושטים
6 דו"צ, סיטורציה עם מסיכת חמצן בריכוז גבוה 84%. לא משלימה
7 משפטים. דופק רדיאלי נימוש היטב טכיקרדי, סדיר אך חלש... לחץ דם
8 190/10. מתלוננת על כאב RUQ. במהלך הפינוי טופלה בחמצן בריכוז
9 גבוה והושבה גבוהה..."

10
11 5. עם הגעתה אל בית החולים שערי צדק, הועברה המנוחה אל היחידה לטיפול נמרץ. בבדיקת
12 אולטרסאונד, אשר נערכה סמוך לאחר הגעת המנוחה אל בית החולים, אובחן מות העובר ברחמה.
13 מבדיקות רפואיות נוספות שנערכו למנוחה עלה, כי המחלה הוויראלית שממנה סבלה בתחילה,
14 הובילה לזיהום חיידקי משני, בדמות דלקת ריאות מזן סטרפטוקוק A, אשר בחלוף מספר ימים
15 התפתח לכדי נמק במערכת העיכול, מה שהוביל לקריסת מערכות.

16
17 לצער כל ולמרבה הכאב, חרף הטיפול הרפואי המיטבי שניתן בבית החולים, ביום 5.2.2016 בשעה
18 5:25 הלכה המנוחה לעולמה (מכתב סיכום אשפוז מבית החולים שערי צדק).

19
20 6. התובענה הנדונה הוגשה ביום 9.3.2017. אל כתב התביעה צורפה חוות דעתו הרפואית של
21 פרופ' שמואל הימן, מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה (להלן – פרופ' הימן). חוות דעתו
22 המשלימה של פרופ' הימן וכן חוות דעתו של ד"ר רמי מאור, מומחה בגניקולוגיה ומיילדות, הוגשו
23 מטעם התובעים ביום 16.10.2018.

24
25 כתב ההגנה מטעם הנתבעת הוגש ביום 29.5.2017. לשם תמיכה בטענותיה הגישה הנתבעת ביום
26 8.1.2018 את חוות דעתו של פרופ' מיכאל דרשר, מומחה ברפואה דחופה (להלן – פרופ' דרשר),
27 וביום 28.5.2019 הגישה את חוות דעתו של פרופ' רון גונן, מומחה במיילדות (להלן – פרופ' גונן).

28
29 7. במהלך ישיבת קדם המשפט, אשר התקיימה ביום 5.1.2020, הגיעו הצדדים להסכמה
30 דיונית, אשר אושרה בהחלטה, שעל-פיה חלף ניהול הוכחות ושמיעת עדויות, הצדדים יסכמו את
31 טענותיהם בכתב על סמך המסמכים והראיות הקיימים בתיק ואלו שהוגשו באותו דיון, וההכרעה
32 בתובענה תינתן על פיהם.

33
34 8. לאחר פירוט האירועים אשר אינם שנויים במחלוקת ולאחר שנעמוד על עיקרי טענות
35 הצדדים ועל עיקרי מסקנות המומחים מטעמם, נפנה לבחינת שאלת האחריות ושאלת הקשר
36 הסיבתי. היקף הנזק ייבחן רק אם יימצא כי הנתבעת אחראית לנזק ואף יימצא כי ישנו קשר סיבתי



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

בין רשלנותה לבין הנזק. בהתאם לכך, תחילה נעמוד על רקע עיקרי טענות הצדדים בעניין שאלת האחריות ובעניין שאלת הקשר הסיבתי, כפי שהובאו בסיכומיהם.

עיקרי טענות הצדדים

עיקרי טענות התובעים בסיכומיהם

9. התובעים טענו כי התרשלות הרופא המטפל באה לידי ביטוי, בראש ובראשונה, בכך שלא עשה הליך אבחנתי שנועד לשלול את האפשרות של זיהום חיידקי. התובעים הצביעו על התסמינים שעמם הגיעה המנוחה אל מרפאת טר"ם, לרבות הדופק הגבוה, לחץ הדם הגבוה, הכאבים בחזה, וכן תוצאות הבדיקות השונות שנערכו לה ובמיוחד ספירת הדם, אשר הדגימה שיעור תאי דם לבנים גבוה ואשר על-פי טענתם, היה בהם כדי להחשיד קיומו של זיהום חיידקי. התובעים טענו, כי קיומו של הליך אבחנתי מלא היה מוביל למסקנה, כי כבר בעת הגעת המנוחה אל מרפאת טר"ם, היא סבלה מזיהום חיידקי וזאת בניגוד למסקנת הרופא המטפל, בדבר מחלה ויראלית.

בעניין האבחון הרפואי טענו התובעים, כי הרופא המטפל לא אפיין את כאבה של המנוחה בחזה, לא בדק את מספר נשימותיה, לא ערך צילום חזה ולא לקח תרבויות דם. בפעולות אלו, נטען, היה כדי לסייע לערוך אבחנה נכונה של מצבה הרפואי של המנוחה ואף היה בהם כדי להביא להצלת חייה וחיי עובריה. התובעים טענו, כי ללא הצדקה עניינית בחר הרופא המטפל באבחנה הוויראלית המקלה, על פני האבחנה החיידקית החמורה, שאף הצדיקה המשך בירור והמשך טיפול. בנתונים שעמדו בפני הרופא המטפל היה עליו להעלות את שתי האפשרויות וכי בהיעדר ממצא חד משמעי, היה עליו להפנות את המנוחה אל חדר מיון בבית חולים. משלא עשה כן, יש לקבוע, כך לטענת התובעים, כי התנהלותו של הרופא המטפל חרגה מסטנדרט רפואי סביר.

10. התובעים הדגישו, כי אפילו חשב הרופא המטפל כי מדובר במחלה ויראלית, הרי שלנוכח התסמינים השונים היה מקום לכך שיחשוד כי מדובר בשפעת ולפיכך אף היה עליו לתת למנוחה טיפול באמצעות תכשיר 'טמיפלו'. זאת לטענתם, בהתאם לספרות הרפואית ולחוזר משרד הבריאות שכותרתו "טיפול בטמיפלו בעונת השפעת 2014-2015", אשר פורסם ביום 23.12.2014 (להלן – **חוזר משרד הבריאות**). בעניין זה הובהר, כי על פי חוזר משרד הבריאות יש לטפל באמצעות 'טמיפלו' גם בחלוף למעלה מ-48 שעות ממועד הופעת התסמינים. התובעים הוסיפו וטענו, כי עם הגעת המנוחה אל בית החולים שערי צדק, היא טופלה באמצעות 'טמיפלו' וכי הדבר מעיד על הפרקטיקה הרפואית הנכונה במצבים אלו. לשיטת התובעים, אילו הרופא המטפל היה מטפל במנוחה באמצעות 'טמיפלו', היה טיפול זה מונע את דלקת הריאות, אשר הובילה בסופו של דבר לפטירתה ולפטירת עובריה. עוד טענו התובעים, כי הימנעות הרופא המטפל מטיפול באמצעות 'טמיפלו' מעבירה אליו את נטל הראייה לעניין השלכותיה של ההימנעות מטיפול זה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

11. בעניין התיעוד הרפואי טענו התובעים, כי הרישום הרפואי, שעל-פיו היה על המנוחה לשוב ולהיבדק באמצעות רופא משפחה תוך יומיים, לא היה הוראה שכתב הרופא המטפל וכי רישום זה אינו נוגע באופן ספציפי למנוחה. המדובר, כך על-פי הנטען, ברישום סטנדרטי המופיע בכל מכתב שחרור. עוד נטען, כי הרופא המטפל הרגיע את המנוחה וגרם לה לחשוב כי היא סובלת ממחלה ויראלית אשר עתידה לחלוף ללא טיפול.

12. התובעים הוסיפו וטענו, כי חרף התסמינים שהודגמו ולמרות תוצאות הבדיקות השונות, לא טרח הרופא המטפל לבדוק את מצבו של העובר ואף לא הפנה את המנוחה לבדיקת רופא נשים. בפרט אמורים הדברים, לנוכח העובדה שבמהלך היריון המערכת החיסונית של האישה חלשה יותר, ולפיכך עובדה זו הצדיקה התייעצות עם רופא נשים, ביצוע ניטור עוברי ובדיקת אולטרסאונד. בהמשך לכך נטען, כי אם בדיקות אלו לא היו זמינות במרפאת הנתבעת, אזי היה מקום להפניית המנוחה אל חדר מיון.

13. בנושא **הקשר הסיבתי** טענו התובעים, כי משהוכח שהמנוחה שוחררה ממרפאת הנתבעת למרות סימני האזהרה הרפואיים שעלו, הרי שגם מתקיים קשר סיבתי בין שחרורה מהמרפאה לבין פטירתה ופטירת עוברה. התובעים הדגישו, כי מחדלי הנתבעת הובילו לכך שלא ניתן להוכיח שטיפול מוקדם יותר היה מציל את חיי המנוחה. לטענתם, על פי ההלכה הפסוקה, אם המוסד הרפואי מנע בהתרשלותו עריכת בדיקות או טיפול, כי אז יש להניח כי הטיפול או הבדיקה שנמנעו היו מונעים את הנזק.

14. התובעים הוסיפו וטענו, כי אף אין כל מקום להשתת **אשם תורם** כלשהו על המנוחה. לטענתם, העיכוב בפנייה לטיפול רפואי נבע מהאבחנה השגויה שניתנה למנוחה בעת שחרורה ממרפאת טר"ם, אשר גרמה לה לסבור כי לא נשקפת לה כל סכנה לנוכח מצבה הרפואי. המנוחה פנתה למד"א רק לאחר ההחמרה המשמעותית שחלה במצבה ביום שני בבוקר. התובעים הוסיפו, כי אין לשעות אל טענת הרופא המטפל, אשר טען כי הסביר למנוחה אף בעל-פה את החשיבות לשוב לטיפול רפואי יומיים לאחר פנייתה אל מרפאת טר"ם. התובעים טענו, כי הרופא המטפל הצהיר, כי אינו זוכר את המקרה המדובר ומכאן שיש לתהות כיצד הוא זוכר את דבריו למנוחה בזמן אמת.

עיקרי טענות הנתבעת בסיכומיה

15. הנתבעת טענה כי בפני הרופא המטפל עמדה אישה בריאה, בהריונה הרביעי, אשר הציגה תסמינים שגורתיים. בבדיקות השונות שנעשו נמצא שריווי החמצן, לחץ הדם והחום תקינים וכי אף נערכה לה בדיקה גופנית שנמצאה תקינה לחלוטין. הרופא המטפל לא הסתפק בכך ואף ערך למנוחה בדיקות דם ובדיקת אק"ג, שאף ממצאיה היו תקינים. לנוכח התסמינים ותוצאות הבדיקות השונות, סבר הרופא המטפל כי למנוחה הייתה מחלה ויראלית, בעוד שמסקנתו זו אף התיישבה עם תלונותיה. לפיכך טענה הנתבעת, כי יש לקבוע כי הרופא המטפל עשה את עבודתו כנדרש.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

הנתבעת הבהירה, כי במועד שבו הגיעה המנוחה אל מרפאת טר"ם, לא הייתה סיבה נראית לעין למתן טיפול תרופתי כלשהו או לעריכת צילום רנטגן, מה גם שלא לו מתלווה מחיר גופני, שאותו עשויה הייתה המנוחה לשלם שלא לצורך.

16. בעניין התסמינים השונים הוסיפה הנתבעת, כי תלונה בדבר כאב חזה היא תלונה שאינה ספציפית וכי כאב זה עשוי לנבוע מגורמים שונים. בענייננו, טענה הנתבעת, כי כאמור, אין חולק שתוצאת בדיקת האק"ג הייתה תקינה ולכן לטענתה, אין לשעות לניסיון התובעים להיאחז בסוגיית הכאב בחזה. בהמשך לאמור טענה הנתבעת, כי אף יש לדחות את טענת התובעים בעניין כאב פלאוריטי (בקרום הריאה), אשר אין לו כל בסיס בראיות. לכך לטענתה יש להוסיף, כי המנוחה עצמה תועדה בחומר הרפואי כמי שאומרת שכאב זה החל רק לאחר הבדיקה במרפאת טר"ם.

17. זאת ועוד טענה הנתבעת, כי בממצאי הבדיקות שנערכו למנוחה לא היו כל תסמינים המצביעים על דלקת ריאות. לראייה, לא היה סימן קליני לכאב בחזה, לא היה חום ולא הייתה מצוקה נשימתית. בהיעדר ממצאים ספציפיים, נטען, כי לא הייתה כל סיבה לכך שבעת בדיקת המנוחה במרפאת טר"ם יעלה חשד בדבר קיומה של דלקת ריאות חידקית.

18. בעניין הדופק הגבוה שהיה למנוחה, טענה הנתבעת, כי לאישה בהיריון יש דופק גבוה מעל טווח הנורמה, המצוי בטווח של 75-125. הנתבעת אף הפנתה לכך שבתיקה הרפואי של המנוחה נמצאה בדיקת דופק שנעשתה לה ביום 28.4.2009, בטרם הרתה, שלפיה באותו מועד עמד הדופק שלה על 106. מכאן טענה הנתבעת, כי הדופק הבסיסי של המנוחה היה גבוה מהנורמה ולפיכך לטענתה, הדופק שנמדד למנוחה במרפאת טר"ם לא היה חריג. מכל מקום טענה הנתבעת, כי אפילו נניח כי הדופק של המנוחה בעת בדיקתה במרפאת טר"ם היה גבוה, עדיין אין בכך כדי להעיד בהכרח על ממצא ספציפי ואף אין בכך כדי לשלול את קיומה של מחלה ויראלית.

19. בכל הנוגע לתוצאות בדיקות הדם טענה הנתבעת, כי תוצאת כדוריות הדם הלבנות הייתה בטווח הנורמה. לטענת הנתבעת, התובעים מנסים להיתלות בחריגות קלות בדמות עליה קלה בגרנולוציטים וירידה קלה בלימפוציטים, אך לטענת הנתבעת, ניתן להסביר זאת בכך שהמנוחה הייתה בהיריון וכן בתסמינים הקלים שמהם סבלה, אולם לטענתה, תוצאות בדיקות הדם של המנוחה היו תקינות. בנסיבות אלה נטען, כי יש לדחות את טענת התובעים כי היה בתוצאות בדיקות הדם כי לעורר חשד שלפיו המנוחה סבלה מזיהום חיידקי.

20. בעניין טענת התובעים כי לחץ הדם של המנוחה היה חריג, טענה הנתבעת, כי מדובר בטענה סתמית, אשר נטענה ללא אסמכתא רפואית כלשהי. בהמשך לכך טענה הנתבעת, כי אף יש לדחות את טענת התובעים בעניין אי בדיקת מספר הנשימות לדקה, מאחר שלטענתה, לא הייתה עדות למצוקה נשימתית כלשהי אשר הצדיקה בדיקה זו. הנתבעת הוסיפה, כי קוצר הנשימה הקל שממנו סבלה המנוחה הוא בגדר תופעה שכיחה בהיריון תקין.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1
2 21. הנתבעת הוסיפה וטענה כי יש לדחות גם את טענת התובעים בדבר הצורך שעלה להפניית
3 המנוחה לבדיקת רופא נשים. הנתבעת טענה כי המשמעות של קבלת טענה זו היא יצירת סיכון
4 לתפקוד התקין של מערכת הבריאות הציבורית. הפניית כל אישה בהיריון שנמצאו אצלה תסמינים
5 קלים לבדיקת רופא נשים, תעכב את בדיקתן של נשים בעלות תסמינים משמעותיים הזקוקות
6 לטיפול של רופא זה. הפרקטיקה הנהוגה היא שנשים בהיריון עם תסמינים דומים לאלו שהדגימה
7 המנוחה, מופנות לטיפול באמצעות רופאי משפחה וכי אין כל סיבה להפנות לבדיקת רופא נשים.

8
9 לכך ביקשה הנתבעת להוסיף ולטעון, כי בתלונותיה של המנוחה וכן בבדיקות שנערכו לה לא היה
10 דבר אשר יכול היה לעורר חשד בדבר מצוקה עוברית או רחמית. לשיטתה, בהיעדר תלונות
11 רלוונטיות, אין הרופא המטפל נדרש לערוך מעקב אחר העובר. עוד הוסיפה הנתבעת, כי על-פי
12 התיעוד הרפואי, המנוחה הרגישה תנועות עובר אף לאחר בדיקתה במרפאת טר"ם. הנתבעת
13 הטעימה, כי חזקה על המנוחה, שהייתה בהריונה הרביעי, כי אילו לא חשה תנועות עובר בעת
14 בדיקתה במרפאת טר"ם, הייתה מציינת זאת בפני הרופא המטפל. בעניין זה הוסיפה עוד, כי אפילו
15 היה עולה חשד שהמנוחה סובלת מוירוס השפעת, הרי שוירוס זה אינו עובר דרך השיליה ואף אינו
16 גורם לזיהומה או לפגיעה בעובר.

17
18 22. בנושא תרופת 'טמיפלו' טענה הנתבעת, כי בהתאם לחוזר משרד הבריאות, מעת שחלפו
19 למעלה מ-48 שעות ממועד תחילת התסמינים, לא הייתה כל הצדקה לטפל במנוחה באמצעות
20 תרופה זו. בניגוד לתסמינים שהיו למנוחה בעת הגעתה אל מרפאת טר"ם, בעת אשפוזו בבית
21 החולים שערי צדק, היא כבר סבלה באופן ברור משפעת קשה עם סיבוכים, ולכן הוחלט לטפל בה
22 באמצעות 'טמיפלו', חרף חלוף יותר מ-48 שעות ממועד תחילת התסמינים. מעבר לכל האמור,
23 הוסיפה הנתבעת, כי התובעים, אשר נטל ההוכחה בתובענה דנן, מתחילתו ועד סופו, מוטל עליהם,
24 לא הוכיחו כי מתן תרופת 'טמיפלו' היה מונע את התוצאה הטרגית. בעניין זה הוסיפה הנתבעת, כי
25 אף אין לשעות אל טענת התובעים בעניין העברת נטל ההוכחה בסוגיה זו.

26
27 23. הנתבעת טענה עוד, כי הרופא המטפל נתן למנוחה הנחיות בעניין המשך הטיפול ובכלל זה,
28 הנחיה לחזור אל מרפאת טר"ם בכל מצב של החמרה וכן הורה לה לפנות אל רופא המשפחה ביום
29 ראשון, יומיים לאחר הגעתה אל מרפאת טר"ם. מסיבה לא ברורה לא פעלה המנוחה על פי הנחיות
30 אלו. הנתבעת הוסיפה, כי אילו הייתה המנוחה פועלת על-פי ההנחיות שניתנו לה, התוצאה הטרגית
31 הייתה נמנעת. מעת שהמנוחה פעלה על דעת עצמה ואף בניגוד להנחיית הרופא המטפל, אין להטיל
32 על הרופא המטפל אחריות כלשהי.

33
34 לשיטת הנתבעת יש לראות בפעולות המנוחה כפעולות אשר מביאות לניתוק הקשר הסיבתי
35 ולחלופין פעולות המצביעות על אשם תורם מצדה בשיעור 100%.

36



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

עיקרי טענות התובעים בסיכומי התשובה מטעמם

24. בתשובתם של התובעים לטענותיה של הנתבעת נטען, כי בסיכומיה מנסה הנתבעת להסתיר, כי אף לגרסתה היו סימנים ברורים לזיהום חיידקי. לראייה, אין מחלוקת בין הצדדים כי בדיקות הדם של המנוחה הצביעו על "סטייה שמאלה" ואף אין מחלוקת על כך שסטייה זו מעלה חשד בדבר קיומו של זיהום חיידקי. בבדיקות הדם שנערכו למנוחה הודגמה עליה בנויטרופילים, שהם תאי הדם הלבנים הנלחמים בחיידקים, וכן כ-10% תאי דם לבנים צעירים. לטענת התובעים, העלייה בנויטרופילים מעלה חשד מובהק בדבר קיומו של זיהום חיידקי, מאחר שמספר של תאי דם לבנים אלו נוטה לעלות בעת מאבק של הגוף בזיהום חיידקי.

התובעים הוסיפו וטענו, כי אילו דובר במחלה ויראלית, כטענת הנתבעת, כי אז הייתה אמורה להיות עליה במספר הלימפוציטים, שהם תאי הדם הלבנים הנלחמים בוירוסים, ולעומת זאת, הייתה אמורה להיות הפחתה של הנויטרופילים, אך נתונים אלו לא עלו מבדיקות הדם שנערכו למנוחה. כאמור, ממצאי הבדיקות העלו כי אף היה אחוז גבוה של תאי דם לבנים צעירים, בעוד שממצא זה מעיד על מלחמה עיקשת בזיהום חיידקי, אשר לא מאפשרת לתאים אלו להתפתח באופן מלא. לפיכך טענו התובעים, כי ממצאי הבדיקות האמורים העלו חשד גבוה לזיהום חיידקי.

25. התובעים הדגישו, כי אף הדופק הגבוה אשר נמדד למנוחה הוא סימן לזיהום חיידקי. התובעים טענו, כי אין לקבל את ניסיון המומחים מטעם הנתבעת לקשור את הדופק הגבוה להיריון עצמו. עוד הוסיפו, כי אפילו תתקבל טענת הנתבעת כי הדופק הרגיל של המנוחה הוא 106, כי אז אף לשיטת הנתבעת היה מקום לצפות כי במהלך הריונה, הדופק של המנוחה יהיה בטווח 115-125. בנסיבות אלו נטען, כי לא ניתן להסביר את הדופק שנמדד למנוחה, 138, גם לא בכך שהייתה בהיריון. לפיכך אף בדופק הגבוה היה לטענת התובעים, כדי להחשיד מצב של זיהום חיידקי.

26. בסיכום טענותיהם טענו התובעים, כי אין לקבל את ניסיון הנתבעת לבודד כל אחד מן התסמינים שנמצאו. לטענתם, שילוב כלל התסמינים ובייחוד התסמינים האובייקטיביים שעניינם ספירת הדם הלבנה והדופק הגבוה, הצביעו על זיהום חיידקי, שאותו לא שלל הרופא המטפל ומכאן לטענתם, התרשלותו.

עיקרי מסקנות המומחים בחוות דעתם הרפואיות

27. משנפרסו עיקרי טענות הצדדים, נפנה לעמוד על עיקרי מסקנות המומחים מטעמם.

עיקרי מסקנות המומחים הרפואיים מטעם התובעים

28. התובעים הגישו חוות דעת רפואיות מטעם פרופ' הימן, מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה וכן מטעם ד"ר מאור, מומחה בגניקולוגיה ובמיילדות. תחילה יובאו עיקריהן ואילו עיקרי



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

חוות דעתו המשלימה של פרופ' הימן יובאו לאחר סקירת עיקרי חוות דעת המומחים מטעם הנתבעת.

29. חוות דעתו של פרופ' הימן (מיום 28.2.2017) – בחוות דעתו נאמר, כי בניגוד לחובתו, לא אפיין הרופא המטפל את הכאב אשר ממנו סבלה המנוחה. המומחה הבהיר, כי בבית החולים נראה היה שדובר בכאב פלאוריטי (בקרס הריאות) אשר אינו קיים בשפעת רגילה ואשר הופעתו משקפת, קרוב לוודאי, התפתחות של דלקת ריאות. בחירת הרופא המטפל שלא לאפיין את הכאב, הובילה לשיטת המומחה, לאובדן תמור אזרה חשוב אשר יכול היה להחשיד קיומה של דלקת ריאות.

פרופ' הימן הוסיף, כי הדופק הגבוה ולחץ הדם הגבוה שנמצאו אצל המנוחה, אף הם אמורים היו לשמש תמרורי אזרה לרופא המטפל. לשיטתו, אילו נערך מעקב ארוך אחר הדופק של המנוחה, כי אז היה ניכר מצב של מצוקה אשר בעטיו הייתה המנוחה מופנית אל חדר מיון. המומחה הדגיש, כי גם אם הרופא המטפל בחר שלא להפנות את המנוחה אל חדר מיון, עדיין היה עליו להמשיך את הבירור במרפאת טר"ם ולערוך למנוחה צילום חזה.

אם לא די בכך, אף לא נבדקו מספר הנשימות לדקה של המנוחה. פרופ' הימן הבהיר, כי קביעת מספר נשימות לדקה הייתה חשובה ביותר במקרה הנדון, שבו המנוחה התלוננה על קוצר נשימה. לשיטתו, הסתמכות על ערכי חמצון תקינים בלי לקחת בחשבון את קצב הנשימות ואת עומק הנשימות הייתה שגויה בנסיבות העניין.

יתרה מכך, אף ספירת כדוריות הדם הלבנות, הגם שאינה אבחנתית, הצביעה על "סטייה שמאלה", וכי נתון זה מרמז על זיהום חיידקי, אך הרופא המטפל התעלם אף מתוצאה זו.

פרופ' הימן הוסיף, כי נשים בהיריון מוגדרות כאוכלוסייה המצויה בסיכון גבוה. ההמלצות הרפואיות, לרבות בארץ, קוראות למתן טיפול מיידי של תכשיר אנטי ויראלי ('טמיפלוי') לכל אישה בהיריון הלוקה במחלה החשודה כשפעת, וזאת אף בטרם ניתן אימות מעבדתי לקיומה של שפעת. אך חרף האמור, הרופא המטפל בחר לשחרר את המנוחה ללא כל טיפול.

פרופ' הימן הוסיף עוד, כי לא זו בלבד, אלא שהרופא המטפל אף לא נדרש כלל למצבו של העובר. לדידו, בהיעדר הכשרה מתאימה, היה על הרופא המטפל להפנות את המנוחה לבדיקת רופא נשים. הפנייה זו אף עשויה הייתה לתרום לאבחון מוקדם של מצבה של המנוחה ולהצלת חיה.

בסיפת חוות דעתו הוסיף פרופ' הימן, כי במשאל שערך בין כעשרים רופאים, על בסיס מצבה של המנוחה ובדיקות העזר שנערכו לה במרפאת טר"ם, לא נמצא איש צוות אחד שהיה מסתפק בפעולות שעשה הרופא המטפל, בלא נקיטת אחת מן הפעולות הנוספות שהציע פרופ' הימן.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

30. חוות דעתו של ד"ר מאור (מחודש אוקטובר 2018) – בחוות דעתו עמד המומחה על כך שהמערכת החיסונית נחלשת בתקופת היריון וכי כתוצאה מכך, אישה הרה חשופה בקלות רבה למחלות ויראליות וחיידקיות, המסכנות אותה ואת העובר. בשל כך, הטיפול באמצעות 'טמיפלו' חשוב ביותר ואף עשוי להיות יעיל גם אם ניתן למעלה מ-48 שעות לאחר הופעת התסמינים, אם מדובר במחלה קשה, מתדרדרת, המובילה לסיבוכים או לאשפוז. ד"ר מאור הסביר, כי על-פי הפרקטיקה הרפואית, אם ישנו חשד כי אישה בהיריון חולה בשפעת, יש לטפל בה באמצעות 'טמיפלו' באופן מיידי. בחוות דעתו קבע, כי אילו הייתה המנוחה מטופלת באמצעות 'טמיפלו', ישנה סבירות גבוהה לכך שהזיהום החיידקי שהתפתח בריאותיה היה נמנע וחייה היו ניצלים.

9

ד"ר מאור הוסיף, כי אחת השיטות להערכת מצב העובר היא ספירת תנועותיו. מאחר שבהיריון בפועל ישנם שני מטופלים (האם והעובר), מחלת האחד עשויה להשפיע על בריאות האחר. עוד הוסיף בחוות דעתו, כי רק רופא נשים יכול היה לבדוק את מצב העובר. לשיטתו, לנוכח תוצאות בדיקות הדם שנערכו למנוחה ולנוכח הקליניקה שלה, הייתה חובה להתניעץ עם רופא נשים קודם לשחרור המנוחה ממרפאת טר"ם, אך הדבר לא נעשה. ד"ר מאור הוסיף, כי העובר היה נתון לסכנה גדולה יותר מזו של האם ולראייה שהוא נפטר עוד לפני המנוחה. לדעתו, יש מקום להנחה כי אילו נערכו בדיקות לעובר, לרבות בדיקות מעקב וספירה של תנועותיו, ניתן היה לאבחן את המצוקה שבה היה שרוי, דבר שאף היה מחייב הרחבה של הבדיקות למנוחה, היה מוביל לאשפוז ולחצלת חייה. משלא נעשה ניטור לעובר, אין בידינו אינדיקציה לכך שסבל ממצוקה.

18

בחוות דעתו של ד"ר מאור אף הודגש, כי מחלה אימהית על רקע ויראלי או חיידקי עשויה לעבור אל העובר בקלות, דרך השליה. המומחה סבור כי המסקנה העולה מהמידע בדבר מצבה של המנוחה היא כי אילו היה העובר נבדק, הייתה מתגלה מצוקה כלשהי שבה היה נתון. מסקנתו זו אף מתחזקת ממצאי קצב הלב הגבוה שנמדד למנוחה, אשר לא הוסבר בחום או בלחץ דם חריגים וכי תסמין זה יכול להצביע על בעיה רחמית.

24

עוד הוסיף ד"ר מאור, כי אפילו רצו לשחרר את המנוחה מהמרפאה עוד לפני כניסת השבת, כי אז לכל הפחות צריך היה להזמין אותה לבדיקה מיד עם צאת השבת. לשיטתו, אילו חזרה המנוחה אל המרפאה בצאת השבת או ביום ראשון בבוקר, סביר להניח כי חייה היו ניצלים.

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

עיקרי מסקנות המומחים הרפואיים מטעם הנתבעת

31. מטעם הנתבעת הוגשו כאמור, חוות דעתו של פרופ' דרשר, מומחה ברפואה דחופה וכן חוות דעתו של פרופ' גונן, מומחה במיילדות. להלן יובאו עיקריהן.

32. חוות דעתו של פרופ' דרשר (מיום 3.1.2018) – בחוות דעתו של פרופ' דרשר נאמר, כי בתיעוד הרפואי של מרפאת טר"ם לא נכתב כי המנוחה סבלה מכאב כלשהו. הכאב הפלאוריטי (בקרום הריאות) הופיע רק יומיים טרם קבלתה לחדר המיון בבית החולים שערי צדק. מכאן הוא



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

למד, כי כאב זה הופיע רק לאחר שהמנוחה הייתה במרפאת טר"ם. מכל מקום הוסיף, אפילו סבלה המנוחה מכאב פלאוריטי בעת הגעתה אל מרפאת טר"ם, אין בכך כדי להצביע על מחלה חמורה יותר, מאחר שמדובר בתלונה שכיחה שיכולה לנבוע מגורמים רבים. פרופ' דרשר הוסיף, כי **"על הרופא לרבד את סיכון המטופל עם תלונה של כאב בחזה ולפעול בהתאם"** וזאת על-פי גורמי הסיכון של המטופל. לדידו, בעניינה של המנוחה לא היה חשש מוגבר למחלת לב או ריאה ולכן לא הייתה סיבה לחשוד בהתקיימותן.

בעניין התסמינים השונים סבור פרופ' דרשר, כי קוצר הנשימה הקל שממנו סבלה המנוחה הוא תופעה שכיחה במהלך היריון. המומחה הדגיש, כי האזנה לריאות ורמת החמצון בדם לא הצביעו על בעיה נשימתית כלשהי. עוד הוסיף, כי ידוע שהדופק של נשים בהיריון עשוי לעלות בכ-25% בהשוואה לדופק תקין אצל מבוגרים (60-100). כך שהקצב שנמדד אצל המנוחה, 138 וכן 130 כעבור כעשרים דקות, אמנם היה גבוה מהנורמה, אך בנסיבות העניין לא דובר בדופק חריג במידה ניכרת. עוד הוסיף, כי אף לחץ הדם שנמדד לה היה **"משביע רצון"**.

בעניין ספירת הדם חיווה פרופ' דרשר את דעתו, כי תוצאותיה תאמו מצב של מחלה ויראלית. לשיטתו, החריגה הקלה בנויטרופילים אינה מעידה **"בהסתברות גבוהה"** על קיומה של מחלה חידקית. כמו כן, עליה במספר הגרנולוציטים היא תצפית פיזיולוגית רגילה בהיריון וכי **"בהיעדר סיבה אחרת לכך"**, אין להסיק ממנה זיהום חיידקי.

פרופ' דרשר סבור כי המנוחה פנתה אל מרפאת טר"ם עם תסמונת נפוצה של זיהום ויראלי בדרכי הנשימה העליונות, המכונה URI (Upper Respiratory Infection) (להלן – URI). לעניין זה נאמר, כי ישנם כמאתיים וירוסים הגורמים ל-URI, שאחד מהם הוא Flu-Influenza, הידוע כשפעת, אך לשפעת, תסמיני מחלה קשים יותר מוירוס URI אחרים. המנוחה פנתה אל מרפאת טר"ם עם תסמינים של URI ללא עדות קלינית לשפעת או לדלקת ריאות והיא קיבלה טיפול והנחיות להמשך בהתאם. פרופ' דרשר סבור כי הפניית כל מטופלי ה-URI לאשפוז בבית חולים, אינה מעשית ואף אינה רצויה.

בעניין הטענות הנוגעות לאי מתן טיפול באמצעות 'טמיפלו', הוסיף פרופ' דרשר, כי אין הוכחה לכך שטיפול באמצעות תרופה זו היה מונע סיבוכים או תמותה. עוד הוסיף, כי אף אין עדות לתועלת של תרופה זו, אם היא ניתנת מעבר ל-48 השעות הראשונות מתחילת התסמינים. כך בעוד שלמנוחה היו תסמינים שהחלו שלושה ימים קודם הגעתה אל מרפאת טר"ם. עוד הוסיף פרופ' דרשר, כי לתרופת 'טמיפלו' ישנן תופעות לוואי, שאף הן צריכות להילקח בחשבון בטרם מתן התרופה.

פרופ' דרשר אף סבור כי לא היה מקום לערוך למנוחה צילום חזה. זאת מאחר שכאמור, המנוחה הציגה מאפיינים של תסמונת קלינית מסוג URI, בעוד שלא הייתה כל עדות לדלקת ריאות. פרופ' דרשר סבור אפוא, כי הטיפול שניתן למנוחה בליווי ההוראות להמשך התנהלותה היו סבירים



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

בהחלט. למנוחה ניתנה הוראה כי בכל מקרה של החמרה, עליה לשוב ולהיבדק באופן מידי ובכל מקרה, עליה לפנות לקבלת טיפול רפואי כעבור 48 שעות, ללא תלות בהחמרה כלשהי. משלא עשתה כן, סבור פרופ' דרשר, כי ההחמרה במצבה של המנוחה חלה רק ביום אשפוזו בשערי צדק. בנסיבות אלו, סבור פרופ' דרשר, כי בעת ביקורה של המנוחה במרפאת טר"ם, לא ניתן היה לחזות את התפתחות הדרמטית שחלה במצבה.

33. חוות דעתו של פרופ' גונן (מיום 20.5.2019) – בחוות דעתו עמד פרופ' גונן על כך שלדידו, עמדתו של ד"ר מאור מטעם התובעים, אינה עולה בקנה אחד עם הפרקטיקה הרפואית ועם מנהג הרופא הסביר. פרופ' גונן סבור כי עמדתו של ד"ר מאור בעניין החובה לערב מומחה מתחום רפואת נשים אינה מתקבלת על הדעת, אינה עולה בקנה אחד עם הפרקטיקה ואף אינה מתיישבת עם מבנה מערכת הבריאות הראשונית בישראל ועם אופן תפקודה. ככלל, URI בהיריון אינו כרוך בסיכון לעובר וכי בהעדר תלונות ספציפיות הנוגעות להיריון, אין צורך להפנות אישה במצב כזה לבדיקת רופא נשים ואף אין צורך לבצע מעקב כלשהו לגבי מצב העובר. יתר על כן, כי על פי הספרות הרפואית, הווירוסים שמחוללים שפעת "כמעט ואף פעם אינם עוברים את השליה ולכן אינם פוגעים בעובר". בהמשך לכך הוסיף פרופ' גונן, כי בהעדר תסמינים לשפעת לא הייתה לרופא המטפל כל סיבה לחשוד במצוקה עוברית כלשהי או להעניק טיפול באמצעות 'טמיפלון'. בנסיבות העניין סבור פרופ' גונן, כי האבחנה של URI הייתה סבירה ביותר.

פרופ' גונן הוסיף כי דופק רגיל של מבוגר במנוחה הוא בטווח 60-100. במהלך השליש השלישי של ההיריון עולה דופק האישה ב-15 עד 20 פעימות לדקה, ביחס לדופק הרגיל. בתיעוד מיום 26.4.2009, בטרם הרתה המנוחה, נמדד לה דופק 106 (נתון שתוקן במסגרת בקשה לתיקון טעות סופר שהגישה הנתבעת). לפיכך סבר פרופ' גונן, כי דופק של כ-120 היה סביר בעת כניסת המנוחה אל השליש השלישי של ההיריון. אמנם דופק 138 הוא חריג, אך פרופ' גונן סבור, כי מדובר בממצא שאינו ספציפי ובוודאי שאינו מעלה חשד לזיהום חיידקי.

פרופ' גונן הוסיף, כי המנוחה לא פעלה כמצוות הרופא המטפל, בכך שלא פנתה לבדיקת רופא משפחה יומיים לאחר בדיקתה במרפאת טר"ם. כמו כן ולמרות ההמלצה בעת שחרורה ממרפאת טר"ם, היא לא פנתה לבדיקה לאחר שיום קודם לפינוייה אל בית החולים, לא חשה בתנועות העובר.

עיקרי מסקנת המומחה מטעם התובעים בחוות דעתו המשלימה

34. חוות דעתו המשלימה של פרופ' הימן (מיום 26.1.2018) – חוות דעתו המשלימה של פרופ' הימן הוגשה בתגובה לחוות דעתו של פרופ' דרשר. נאמר בה, כי בתחתית מסמך התיעוד הרפואי של מרפאת טר"ם, נכתב במפורש "בדיקת כאבים בחזה" (נכתב באנגלית – "Chest pain exam"), תוך אמירה מפורשת כי אופי הכאב אינו מתאים לכאב שמקורו בפגיעה בשריר הלב. פרופ' הימן סבור כי לא היה צורך לכתוב זאת, אלא אם כן המנוחה אכן סבלה מכאב בחזה. למיטב הערכתו, המנוחה סבלה מכאב פלאוריטי כבר בעת פנייתה אל מרפאת טר"ם וכי הדבר חייב היה לשמש נורת אזהרה



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1 בדבר התפתחות דלקת ריאות חידקית. פרופ' הימן הוסיף, כי הרופא המטפל לא המשיך לאפיין
2 את הכאב, מעבר לכך שציין כי לא דובר בכאב שמקורו בשריר הלב או תסחיף ריאתי, מה שעשוי
3 היה להוביל אותו למסקנה שלפיה דובר בכאב פלאוריטי. פרופ' הימן סבור כי ניסיונה של הנתבעת
4 להיאחז בכך שבבית החולים נכתב שהכאב התחיל "כיומיים טרם קבלתה..." הוא בעייתי. כך
5 מהטעם שלטענתו, חזון נפרץ הוא שבמצבי לחץ אין הקפדה יתרה ברישום זוטות, שאין להן
6 משמעות רפואית, ובמיוחד שכך לגבי דברים אשר ככל הנראה נמסרו מפיו של מי ממשפחת המנוחה.

7
8 בחוות דעתו המשלימה הוסיף פרופ' הימן כי הוא מסכים לכך שהיריון מעלה את קצב פעימות הלב,
9 אולם הוסיף, כי הדופק של המנוחה נותר מאוד גבוה, 130, גם בעת בדיקת אק"ג שנערכה לה. דופק
10 זה, בשילוב התסמינים האחרים, אמור היה לשמש תמרור אזהרה אשר אמור היה לעמוד לנגד עיני
11 הרופא המטפל. זאת במיוחד לנוכח סף החשד הנמוך לקיומו של סיבוך, בכל הנוגע לנשים בהיריון.
12 לפיכך הדגיש, כי למצער היה על הרופא המטפל להתייעץ עם רופא בכיר או להפנות את המנוחה אל
13 חדר מיון.

14
15 פרופ' הימן הדגיש, כי מתוצאות בדיקת הדם עלה כי הייתה עליה מתונה במספר הנויטרופילים,
16 שאותה ניתן היה לייחס להיריון, אולם גם הייתה עליה במספר הנויטרופילים הצעירים, בעוד שנתון
17 זה משמש תמרור אזהרה מחשיד בדבר אפשרות קיומו של זיהום חידקי. לפיכך סבור פרופ' הימן,
18 כי התעלמות הרופא המטפל מממצא זה, היא בגדר פרקטיקה רפואית לא סבירה.

19
20 אשר לאפשרות הטיפול באמצעות תרופת 'טמיפל', פרופ' הימן הוסיף, כי במצב של מחלת שפעת
21 קשה המלווה בסיבוכים, מקובל כי יש לטפל באמצעות תרופה זו אף אם חלפו מעל 48 שעות מעת
22 שהחלו התסמינים. כראיה לכך הפנה לעובדה שעם הגעת המנוחה אל חדר המיון, היא קיבלה תרופה
23 זו. עוד הוסיף, כי סיבוכי השימוש בתרופה זו מיזעריים וכי התועלת האפשרית מהטיפול עולה על
24 הסיכונים הכרוכים בו.

הראיות מטעם הצדדים

25
26
27
28 35. הראיות מטעם התובעים: התובעים הגישו תצהיר עדות ראשית של התובע 1, בעלה של
29 המנוחה (להלן – התובע), שאליו צורפו מספר תלושי שכר של המנוחה ושל התובע, מסמכים
30 רפואיים ומסמכים הנוגעים לפטירת המנוחה (מכתב השחרור ממרפאת טרם וסיכום אשפוז בבית
31 החולים שערי-צדק), וחוות דעת המומחים מטעמם, כמפורט לעיל (קובץ הראיות מטעם התובעים,
32 מיום 4.11.2018).

33
34 בדין מיום 5.1.2020 הוגשו מטעם התובעים גם הריאות הבאות: דו"ח מד"א (ת/1); השאלון
35 שהופנה אל הרופא המטפל ותצהיר תשובותיו (ת/2); טופס קבלה למיון בבית החולים שערי צדק
36 (ת/3); חוזר משרד הבריאות (ת/4).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

התובעים הוסיפו כי בחודש ינואר 2018 נישא התובע שנית וכי שלושת ילדיהם של התובע ושל המנוחה גרים עמו ועם בת זוגו. בעניין תאריכי לידת הילדים, הוסכם כי יוגש ספח תעודת הזהות של התובע (אשר לא הוגש).

36. **הראיות מטעם הנתבעת:** מטעם הנתבעת הוגשו תצהיר הרופא המטפל ותצהיר של הגב' בתיה גרינוולד, מנהלת טכנולוגיית מידע אצל הנתבעת. כן הוגש סיכום ביקורה של המנוחה במרפאת טר"ם וחוות דעת המומחים מטעם הנתבעת, כמפורט לעיל (קובץ הראיות מטעם הנתבעת, מיום 28.5.2019).

בדיון מיום 5.1.2020 הוגש גם תיק מעקב ההיריון של המנוחה בקופת חולים (נ/1).

37. בהתאם להסדר הדיוני וכאמור לעיל, המצהירים והמומחים הרפואיים לא נחקרו על תצהיריהם ועל חוות דעתם. כמו כן, בהתאם להסכמה האמורה, סיכומי טענות הצדדים הוגשו בכתב, והם השתרעו על פני עשרות רבות של עמודים (מטעם התובעים הוגש ביום 21.1.2020, מטעם הנתבעת הוגש ביום 1.5.2020 וביום 5.5.2020 הוגשו סיכומי תשובה מטעם התובעים).

דיון והכרעה

38. לאחר בחינת טענות הצדדים לנוכח כלל המסמכים והראיות שהונחו לפניי, לרבות חוות דעת המומחים, הגעתי לכלל מסקנה כי אין מנוס מדחיית התביעה. זאת משלא הוכח כי ישנו קשר סיבתי בין התרשלותה הנטענת של הנתבעת לבין פטירתה הטראגית והמצערת של המנוחה ומותו המצער של עופרה. הכול כמפורט להלן.

המסגרת הנורמטיבית

39. הטלת אחריות בנזיקין בשל עוולת הרשלנות הקבועה בסעיפים 35-36 בפקודת הנזיקין [נוסח חדש], התשכ"ח-1968, תלויה בהוכחתם המצטברת של מספר רכיבים: חובת זהירות, מושגית וקונקרטית, של המזיק כלפי הניזוק; הפרה של חובת הזהירות האמורה (במעשה או במחדל); וקיומו של נזק. כמו כן, יש להצביע על קשר סיבתי, עובדתי ומשפטי, בין ההתרשלות לבין הנזק (דנ"א 1812/21 פלוני נ' מדינת ישראל - המרכז לבריאות הנפש "מעלה הכרמל" (1.6.2021); ע"א 6970/15 פלוני נ' ב"ח בני ציון (29.11.2017) (להלן - עניין פלוני); ע"א 243/83 עיריית ירושלים נ' גורדון, פ"ד לט(1) 113 (1985); ע"א 145/80 ועקנין נ' המועצה המקומית בית שמש, פ"ד לז(1) 113 (1982)). נעמוד עתה בקצרה על אופן בחינת התקיימותם של כל אחד מן הרכיבים הללו.

40. שאלת חובת הזהירות של רופא כלפי מטופלו נדונה, לא אחת, בבתי המשפט. נקבע כי רופא חב חובת זהירות מושגית כלפי המטופל, בעוד חובת הזהירות הקונקרטית נלמדת מנסיבות המקרה הספציפי (ראו בין השאר, ע"א 11035/07 שירותי בריאות כללית נ' אביטן (20.7.2011); ת"א (מחוזי,



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

ת"א (14-05-16887 עזבון המנוח ס' כ' ז"ל נ' שירותי בריאות כללית) (31.5.2020)). השאלה העיקרית הנבחנת בסוגיית חובת הזהירות הקונקרטית היא "האם בנסיבות המקרה, המזיק הספציפי צריך היה לצפות את קיומו של הסיכון הספציפי לניזוק הספציפי ביחס לפעילות הספציפית" (עניין פלוני, כבוד השופט נ' הנדל, פסקה 5). הכלל לעניין זה הוא, "כי מקום שהנזק צפוי מבחינה פיזית, חובה לצפותו מבחינה נורמטיבית, אלא אם כן קיימים שיקולים של מדיניות משפטית המצדיקים צמצום החובה או שלילתה" (ע"א 8146/13 ג'ושה נ' בית החולים אלדג'אני (בפירוק) (21.7.2016), כבוד השופטת ע' ברון (דעת הרוב), פסקה 15 (להלן – עניין ג'ושה)). בענייננו, ברי כי היה ביכולתה של הנתבעת לצפות, הן מבחינה פיזית-עובדתית והן מבחינה נורמטיבית, את ההשלכות של מתן טיפול רפואי שגוי על המנוחה ועל עובריה. מכאן שאף חובת זהירות קונקרטית של הנתבעת השתכללה במקרה הנדון.

41. בהינתן חובת הזהירות בענייננו, כמבואר, נדרשת בחינת שאלת הפרטה. בעשותנו כן, עלינו לבחון אם הרופא המטפל חרג מסטנדרט הטיפול הרפואי הסביר, המבוסס על הנורמות המקובלות, הידע הרפואי, האמצעים והמכשור הרפואי והאסכולות הרפואיות שהיו בידי הרופאים בזמנים הרלוונטיים לתובענה, בשונה מחכמה שבדיעבד (ע"א 4960/04 סידי נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד ס(3) 590 (2005); ע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(2) 142 (1991); ע"א 4975/05 לוי נ' מור (20.3.2008); ע"א 6936/09 יהודה נ' כללית שירותי בריאות (5.3.2012)). יש להדגיש, כי לא בכל מקרה שבו הטיפול הרפואי כשל, תיוחס רשלנות לצוות הרפואי (ע"א 789/89 עמר נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד מו(1) 712 (1992)). אם יימצא, כי הנתבעת אכן הפרה את חובת הזהירות המוטלת עליה, כי אז נדרש לבחינת סוגיית הקשר הסיבתי.

42. בדומה לחובת הזהירות, אף הקשר הסיבתי מורכב משני ראשים – עובדתי ומשפטי. תחילה נבחן הקשר הסיבתי העובדתי, שהוא מעין תנאי מקדמי לבחינת הקשר הסיבתי המשפטי (ע"א 4486/11 פלוני נ' שירותי בריאות כללית, פ"ד סו(2) 682 (2013), כבוד השופט י' עמית, פסקאות 27-23). הקשר הסיבתי העובדתי עוסק בשאלת התנהגותו הפיזית של המזיק ובמסגרתו נבחנת השאלה, אם התנהגות זו הובילה להתרחשותו של הנזק שנגרם לניזוק, בבחינת – "סיבה בלעדית אין". לעומת זאת, הקשר הסיבתי המשפטי בוחן אם ראוי להטיל חבות משפטית על המזיק לנוכח אותו סיכון שגרם לנזק. כחלק משאלת הקשר הסיבתי המשפטי, יש לבחון אם המזיק יכול היה וצריך היה לצפות את התרחשות הנזק שנגרם (עניין ג'ושה).

43. אם יימצא קשר סיבתי, משפטי ועובדתי, בין התרשלנות של הנתבעת לבין נזקי התובעים, כי אז יכומתו נזקיהם.

בהתאם לסדר הדברים המובא לעיל, תחילה תיבחן שאלת התרשלנות הנטענת של הנתבעת.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

שאלת התרשלות הנתבעת

44. הערכת תפקודו של הרופא המטפל ומתן מענה לשאלה אם היה בשחרור המנוחה ממרפאת טר"ם משום התרשלות, ייבחנו בהתאם לפעולות שעשה, תוך מתן דגש לאנמנזה שנלקחה ולסבירות האבחון הרפואי לנוכח תלונותיה של המנוחה, תסמיניה ותוצאות הבדיקות השונות. כן ייבחנו ההנחיות שנתן הרופא המטפל להמשך הטיפול. חשוב להדגיש, כי התרשלות הרופא המטפל תהיה רלוונטית רק בנוגע לאותם נזקים אשר את התרחשותם ניתן היה, באופן סביר, לצפות (ראו והשוו ע"א 2910/14 דואניאס נ' מרכז רפואי "שיבא" תל השומר (7.12.2015)).

45. כזכור, המנוחה הגיעה אל מרפאת הנתבעת ביום שישי 22.1.2016, בשעה 12:08, בעודה מלינה על קשיי נשימה, נזלת, חום ושיעול קל. עם הגעתה, ערך לה הרופא המטפל בדיקה גופנית כללית ("מצב כללי טוב. ללא במצוקה [כך במקור] כללית או נשימתית... ללא סימנים מנינגיאליים"). במסגרת בדיקה זו נבדקו, בין היתר, החזה ("כניסת אוויר תקינה דו-צדדית, אין חרחורים או צפצופים") והלב ("קצב תקין, קולות תקינים, אין אוושות"). בהמשך לבדיקות אלו צוין, כי הכאב בחזה אינו מקרין וכי אין הקאות או בחילות. כן נמדדו חום המנוחה, 37.4 מעלות; ריווי החמצן, 96%; לחץ הדם, 131/85; והדופק, 138. כמו כן נערכה למנוחה בדיקת אק"ג, אשר נמצאה תקינה. במהלך בדיקת האק"ג, אשר נערכה בשעה 12:31, נמדד דופק של 130.

בנוסף לכך, נערכה למנוחה בדיקת דם מקיפה (CBC), שבה הודגמה בין השאר, ספירה של 9.2 (9,200) כדוריות לבנות. ספירת הדם המבדלת של כדוריות הדם הלבנות הייתה 80% גרנולוציטים, 10% לימפוציטים, 10% תאי Mid – התאים שאליהם מתייחס פרופ' הימן כנויטרופילים צעירים.

46. בנסיבות אלו, כדי לבחון את שאלת התרשלות הרופא המטפל, יש לתת מענה לשאלה אם הייתה בידיו, כבר באותו יום, אינדיקציה רפואית מספקת להפניית המנוחה אל חדר מיון, להפניית לבדיקת רופא נשים, או להעמקת הברור הרפואי.

כדי לתת מענה לשאלה זו, נבחן תחילה את כל רכיבי המחלוקת בין המומחים הרפואיים מטעם שני הצדדים (פרופ' הימן וד"ר מאור מטעם התובעים ופרופ' דרשר ופרופ' גונן מטעם הנתבעת) וכן נבחן אם הוכח שהיה באותם רכיבים, או בהצטרבות של כמה מהם, כדי להוביל למתן תשובה חיובית לשאלה האמורה. נזכיר, כי נטל ההוכחה, על פי מאזן הסתברויות, מוטל על התובעים.

(א) בדיקת הכאב

תחילה יצויין כי על-פי התיעוד הרפואי, בניגוד לאמור בחוות דעתו של פרופ' דרשר ואף בניגוד לאמור בתשובתו של הרופא המטפל לשאלה 30 בתצהיר תשובותיו לשאלון (להלן – **תצהיר התשובות**), המנוחה כן סבלה מכאב בחזה כבר עם הגעתה אל מרפאת טר"ם. עובדה זו עולה מכך שהרופא המטפל בדק את הכאב בחזה ואף ציין במכתב השחרור, כי לא מדובר בכאב חזה מקרין



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1 ("Chest pain NOT radiating"). יש אפוא, להניח, כי הרופא המטפל בדק את הכאב בחזה, לנוכח
2 תלונה בדבר כאב זה.

3
4 פרופ' הימן ופרופ' דרשר חלוקים בשאלת הצורך לאפיין את הכאב וכן בעניין האפשרות לאבחן את
5 הכאב ככאב "פלאוריטי" (כאב בפלאורה (pleura) – קרום הריאות), כבר עם הגעת המנוחה אל
6 מרפאת טר"ם. לשיטת פרופ' הימן, מטעם התובעים, שעליה חולק פרופ' דרשר, מטעם הנתבעת,
7 היה מקום לאפיין את סוג הכאב, שכן בעשותו כן היה הרופא המטפל מגיע למסקנה שלפיה מדובר
8 בכאב "פלאוריטי", המצביע על התפתחות של דלקת ריאות. מכאן נטען, כי הייתה קצרה הדרך
9 להעמקת בירור מצבה הרפואי של המנוחה ולהצלת חייה.

10
11 עיון בחוות הדעת הרפואיות מטעם הצדדים ובתיעוד הרפואי מעלה, כי התובעים לא עמדו בנטל
12 ההוכחה להראות כי הייתה חובה לאפיין את הכאב בחזה, מעבר לפעולות שעשה הרופא המטפל,
13 ובכללן בדיקת אק"ג. התובעים אף לא הוכיחו, כי אילו המשיך הרופא המטפל לבדוק את מקור
14 הכאב, ניתן היה להצביע, כבר במועד הבדיקה במרפאת טר"ם, על כך שדובר בכאב פלאוריטי. לעניין
15 זה ראוי לציין כי בסיכום האשפוז בבית החולים שערי צדק, מיום 18.2.2016, נכתב כי "כיומיים
16 טרם קבלתה כאב פלאוריטי מימין", בעוד שמועד זה היה לאחר בדיקת המנוחה במרפאת טר"ם.
17 המפורט בתיעוד רפואי זה הוא בגדר אינדיקציה, גם אם לא מוחלטת, לכך שהכאב הפלאוריטי
18 הופיע רק לאחר בדיקת המנוחה במרפאת טר"ם, דבר המחזק את טענותיה של הנתבעת בעניין
19 הנדון. לכך אף יש להוסיף את עמדתו של פרופ' דרשר (מטעם הנתבעת), אשר לא נסתרה, שלפיה
20 אפילו סבלה המנוחה מכאב פלאוריטי עם הגעתה אל מרפאת טר"ם, לא היה בכך בהכרח כדי
21 להצביע על מחלה ספציפית, מאחר שמדובר בתלונה שכיחה שיכולה לנבוע מגורמים רבים.

22 (ב) צילום החזה

23
24 פרופ' הימן ופרופ' דרשר חלוקים אף בסוגיה זו. פרופ' הימן (מטעם התובעים) סבור כי היה על
25 הרופא המטפל למצות את הבירור בעניין מצבה של המנוחה גם באמצעות צילום חזה. לעומת זאת,
26 עמדת פרופ' דרשר (מטעם הנתבעת) היא כי רף החשד הקליני בעניינה של המנוחה במועד בדיקתה
27 במרפאת טר"ם, לא הצדיק את הפנייתו לעריכת צילום חזה. זאת ביחוד לנוכח העובדה שבדרך
28 כלל, בשל הקרינה הכרוכה בצילומי חזה, נמנעים מעריכתם לנשים בהיריון, אם הצילום אינו מחויב.

29
30 נראה כי בנסיבות העניין עמדת התובעים בדבר הצורך בצילום חזה, לא גובתה בראיה חיצונית.
31 לפיכך יש לקבוע כי התובעים, שנטל ההוכחה מוטל עליהם, לא הוכיחו כי היה על הרופא המטפל
32 להפנות את המנוחה לעריכת צילום חזה באותה עת.

33 (ג) בדיקת מספר הנשימות

34
35 פרופ' הימן (מטעם התובעים) סבר כאמור, כי היה על הרופא המטפל לבדוק את מספר הנשימות של
36 המנוחה. על-פי חוות דעתו, קביעה מדויקת של מספר הנשימות לדקה, הייתה חשובה ביותר לשם



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

הערכת מצבה הרפואי של המנוחה בעת הגעתה אל מרפאת טר"ם. על-פי חוות דעתו של פרופ' דרשר (מטעם הנתבעת), הוא לא שלל במפורש את הצורך בבדיקת מספר הנשימות. פרופ' דרשר ציין כי תחושת קוצר הנשימה שממנה סבלה המנוחה, היא תופעה שכיחה בהיריון. בעניין זה סמך פרופ' דרשר את ידיו על בדיקת ההאזנה לריאות ועל בדיקת ריווי החמצן, אשר נמצאו תקינות, כאינדיקציה למצבה של המנוחה. אולם דומה כי בכך אין די. בהיעדר עמדה מפורשת החולקת על עמדתו של פרופ' הימן בעניין בדיקת מספר הנשימות, אין אלא לקבל את דעתו ולקבוע כי היה על הרופא המטפל לערוך בדיקה של מספר הנשימות לדקה. משמעות קביעה זו תובהר בהמשך הדברים.

בדיקת הדופק ובדיקת לחץ הדם

המחלוקת אשר התגלעה בין מומחי הצדדים בעניין מדדי הדופק ולחץ הדם, כמפורט לעיל, נסובה סביב מידת חריגותם, אם חרגו במידה רבה אם לאו, וכן בעניין משמעותם. מומחי התובעים טוענים כי מדדים אלו היו חריגים באופן משמעותי מן הנורמה המקובלת וכי מדדים אלו בשילוב תסמיניה הנוספים של המנוחה, היו בגדר תמרורי אזהרה לרופא המטפל, אשר חייבו המשך מעקב ואף את הפנייתה אל חדר מיון. לעומתם טוענים מומחי הנתבעת, כי אין מדובר במדדים חריגים בצורה משמעותית ומכל מקום, מדובר במדדים שאינם ספציפיים ואשר לא היה בהם כדי להעיד על מחלה מסוימת כלשהי.

לעניין מידת חריגותם של המדדים המדוברים מקובלת עליי טענתם של התובעים. הדופק אשר נמדד למנוחה עם הגעתה אל מרפאת טר"ם היה 138, ובעת בדיקת האק"ג עמד על 130, וכן לחץ הדם היה 131/85. מדובר במדדים גבוהים בהשוואה לנורמה התקינה הנמדדת אצל מבוגרים (ראו גם את עמדת הרופא המטפל בתצהיר התשובות מטעמו: התשובה לשאלה 8, אם הדופק היה גבוה, היא "גבוה אך לא גבוה מאד"; התשובה לשאלה 17, אם לחץ הדם לא היה תקין, היא "במעט מאד"). קצב פעימות הלב שנמדד במרפאת טר"ם היה גבוה מאוד, אף בהתחשב בכך שהמנוחה הייתה בהיריון, שבמהלכו על-פי עמדות המומחים, הדופק נוטה לעלות מעל לנורמה הנמדדת בתקופות שגרה.

בעניין הדופק אוסיף, כי אין לקבל את טענת הנתבעת, הבאה לידי ביטוי בחוות דעתו של פרופ' גונן, שלפיה ביום 26.4.2009 נמדד למנוחה קצב פעימות לב, שעמד על 106 וכי הדבר מעיד על כך שלמנוחה היה דופק בסיסי גבוה מהנורמה התקינה. אין בנתון בודד, שנמדד בנסיבות שאינן ידועות, כשבע שנים קודם להגעת המנוחה אל מרפאת טר"ם, כדי ללמד דבר. אף אין בכך כדי ללמד על הדופק של המנוחה בדרך כלל. דומה כי טוב הייתה עושה הנתבעת אילו נמנע מטענה זו.

אף נראה כי התובעים לא הוכיחו, על פי מאזן הסתברויות, כי היה במדדים החריגים האמורים לבדם, כדי לחייב את הרופא המטפל להעמיק את הבירור הרפואי, מעבר למה שנעשה אותה עת, או שהיה בהם כדי להחשיד בדבר קיומו של סיכון ספציפי כלשהו. עם זאת, משמעותם המצטברת של



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

המדדים האמורים, עת ישולבו עם אינדיקציות רפואיות נוספות או בדיקות נוספות שיימצא כי היה על הרופא המטפל לערוך, תידון בהמשך הדברים.

(ה) בדיקות הדם

על פי התיעוד הרפואי, ערך ספירת כדוריות הדם הלבנות עמד על 9.2, נתון המצוי בגדרי הטווח התקין, שהוא בין 4-10. בספירת הדם המבדלת נמצאו בין היתר, 10% נויטרופילים צעירים. המחלוקת בעניין זה בין פרופ' הימן (מטעם התובעים) לבין פרופ' דרשר (מטעם הנתבעת), נעוצה כאמור, בשאלה אם די בערכים האמורים כדי ללמד על כך שהמנוחה סבלה מזיהום חיידקי.

פרופ' הימן סבור כי הימצאותם של 10% נויטרופילים צעירים, היא בגדר תמרור אזהרה המחשיד מצב של זיהום חיידקי. מעיון בחוות דעתו של פרופ' דרשר עולה, כי הוא אינו עוסק במשמעות הימצאותם של נויטרופילים צעירים בספירת הדם המבדלת. לפיכך יש לקבל את עמדת פרופ' הימן בעניין זה. עוד יש להוסיף, כי אף הרופא המטפל מסכים לכך שבספירת הכדוריות הלבנות נמצאה "סטייה שמאלה", אשר יכולה להעיד, בין היתר, על קיומו של הליך חיידקי (תשובות 34-36 בתצהיר התשובות). נראה אפוא, כי היה בתוצאות ספירת הדם הלבנה, תוך מתן דגש להימצאותם של נויטרופילים צעירים, כדי להחשיד, במידה כזו או אחרת, בדבר קיומו של הליך חיידקי.

למרות זאת, לא די בכך. שכן, מחוות דעתו של פרופ' הימן עולה, בדומה לאמור בחוות דעתו של פרופ' דרשר, כי לעיתים היריון מלווה בעלייה בספירת הכדוריות הלבנות ולכן ספירה זו, כשלעצמה, אינה אבחנתית. מכאן עולה אם כן, כי אין בתוצאות הספירה לבדה כדי להוביל למסקנה חד משמעית בדבר קיומו של זיהום חיידקי. עם זאת, אף צירופו של החשד האמור אל שאר המסקנות העולות בחלק זה, תידון בהמשך הדברים.

(ו) מתן תרופת 'טמיפל'

המומחים הרפואיים מטעם הצדדים חלוקים כאמור, אף בשאלה אם היה על הרופא המטפל לתת למנוחה טיפול אנטי ויראלי, באמצעות תכשיר 'טמיפל', כבר ביום בדיקתה במרפאת טר"ם.

לשיטת מומחי התובעים, הנחיות חוזר משרד הבריאות מורות על מתן 'טמיפל' לנשים בהיריון המציגות תסמינים המתאימים לשפעת, כפי שהיה בעניינה של המנוחה, אף בחלוף למעלה מ-48 שעות מהופעת התסמינים. לטענתם, הרופא המטפל נמנע ממתן תרופה זו למנוחה, בעוד שבאמצעות טיפול זה ניתן היה למנוע את הזיהום החיידקי שהתפתח בריאותיה וכי באמצעות תרופה זו אף יכול היה להביא להצלת חייה. מנגד טוענים מומחי הנתבעת, כי בהיעדר אבחנה של שפעת, להבדיל מ-URI, לא הייתה אינדיקציה למתן 'טמיפל'. עוד הם טוענים, כי אין עדות לאפקטיביות של תרופה זו בחלוף למעלה מ-48 שעות מתחילת התסמינים, כפי שהיה בעת הגעת המנוחה אל מרפאת טר"ם, וכן כי אף אין הוכחה לכך שבכוחו של תכשיר זה למנוע סיבוכים רפואיים או תמותה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

הוראות חוזר משרד הבריאות הרלוונטיות לענייננו קובעות לאמור (ההדגשות שלהלן אינן במקור):

"הטיפול בטמיפלו יעיל יותר אם ניתן תוך 48 שעות מהופעת תסמינים..."

תרופה זו מומלצת לחולים בני שבועיים ומעלה עם אחד מגורמי הסיכון הבאים:

1. כל חולה מאושפז עם שפעת.

2. קבוצות סיכון עם שפעת בקהילה: ... נשים הרות.

...

אין להמתין עם טיפול בטמיפלו לתוצאת בדיקת מעבדה לשפעת."

על פי התיעוד הרפואי ממרפאת טר"ם, התסמינים של המנוחה, בדמות נזלת ושיעול קל, החלו שלושה ימים קודם לבדיקתה במרפאה. אולם בחינה מדוקדקת של הוראות חוזר משרד הבריאות מעלה כי אין מניעה להשתמש בתכשיר 'טמיפלו' אף בחלוף למעלה מ-48 שעות, אלא שהטיפול באמצעותו **"יעיל יותר"** אם ניתן תוך 48 שעות מעת הופעת התסמינים. משמעות הדברים היא אם כן, כי ניתן היה לטפל במנוחה באמצעות 'טמיפלו' גם במועד הגעתה אל מרפאת טר"ם.

לעניין זה יש להדגיש, כי אין רלוונטיות למחלוקת המומחים בעניין השאלה אם דובר ב-URI או בשפעת, שכן על-פי חוזר משרד הבריאות אין צורך להמתין עם הטיפול בתכשיר 'טמיפלו' עד קבלת תוצאות בדיקות המעבדה לשפעת. מכאן שדי בעובדה שהמנוחה הציגה תסמינים של שפעת בעת הגעתה אל מרפאת טר"ם, כדי להצדיק שימוש בתכשיר 'טמיפלו'. נראה אפוא, כי ניתן היה להעניק למנוחה טיפול באמצעות תרופה זו כבר בעת הגעתה אל מרפאת טר"ם וזאת חרף העובדה שחלפו למעלה מ-48 שעות מעת הופעת התסמינים לראשונה ולמרות היעדר אישור קיומה של מחלת שפעת. כאינדיקציה נוספת לאמור, יש לציין את העובדה שעם הגעת המנוחה אל בית החולים שערי צדק, היא טופלה באמצעות 'טמיפלו'.

עם זאת, יש לתת את הדעת לכך שהתובעים לא הצליחו לבסס **חובה** שחלה על הרופא המטפל, להבדיל מ"אפשרות", להעניק למנוחה טיפול באמצעות 'טמיפלו'. יתרה מכך, התובעים לא הוכיחו, כמי שנטל ההוכחה מוטל על כתפיהם, כי תכשיר זה אכן היה מונע את הזיהום החיידקי שהתפתח בריאותיה של המנוחה. בהיעדר ראיה חיזונית לא נראה כי בסוגיה זו יש מקום להעדפת טענות המומחים מטעם התובעים על פני טענותיהם של המומחים מטעם הנתבעת.

(ז) בדיקת העובר והפנייה לבדיקת רופא נשים

המחלוקת הרפואית האחרונה בין מומחי הצדדים נוגעת לשאלה אם היה על הרופא המטפל להפנות את המנוחה לבדיקת רופא נשים וזאת בשל היותו נעדר הכשרה מתאימה לטיפול באישה בהיריון, וכן לשאלה אם היה עליו לערוך בדיקה של מצב העובר, תוך מתן דגש לספירת תנועותיו.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1
2 עמדת מומחי התובעים היא כי חלה על הרופא המטפל חובה להתייעץ עם רופא נשים קודם לשחרור
3 המנוחה ממרפאת טר"ם וכן כי אף היה חייב לבדוק את תנועותיו של העובר. לשיטתם, בדיקת
4 המנוחה באמצעות רופא נשים או ספירת תנועות העובר היו מובילות לאשפוז ולחצלת חייה וחיי
5 עובר. בעמדתם אף הודגש, כי מחלה ויראלית או חיידקית עשויה לעבור אל העובר בקלות. לעומת
6 מומחי התובעים, פרופ' גונן מטעם הנתבעת סבור, כי בהיעדר תלונות ספציפיות הנוגעות להיריון,
7 לא עלה צורך להפניית המנוחה לבדיקה באמצעות רופא נשים או לעריכת מעקב כלשהו לגבי העובר.
8 לשיטתו, הפניית המנוחה לבדיקת רופא נשים במקרה הנדון אינה עולה בקנה אחד עם הפרקטיקה
9 הנהוגה ועם מבנה מערכת הבריאות הראשונית. עוד הוסיף, כי על-פי הספרות הרפואית, הוירוסים
10 המחוללים שפעת "כמעט ואף פעם" אינם עוברים את השליה ולכן אינם פוגעים בעובר.

11
12 הרופא המטפל אישר בתצהיר התשובות כי הוא נעדר מומחיות ברפואת נשים (תשובתו לשאלה מס'
13 3), וכן אישר כי אין לנתבעת "נוהל ספציפי" לטיפול בנשים הרות (תשובתו לשאלה מס' 45). למרות
14 זאת, בהינתן חוות הדעת הסותרות, בהיעדר תלונה ספציפית של המנוחה הנוגעת להיריון ומאחר
15 שנטל ההוכחה מוטל על התובעים, נראה כי יש קושי לומר כי התובעים הוכיחו שהייתה אינדיקציה
16 אשר חייבה לבדוק את מצב העובר או כי הייתה חובה להפניית המנוחה לבדיקת רופא נשים. רצוי
17 אמנם שרופא המטפל באישה הרה יבחן אפשרויות טיפול שונות, לרבות את הצורך בהפניית
18 לבדיקת רופא נשים, אך בהיעדר תלונות או תסמינים הקשורים בהיריון, יש קושי לומר שאי הפנייה
19 מיידית לבדיקת רופא נשים היא בגדר רשלנות.

20
21 עוד יש להוסיף, כי התובעים אף לא הוכיחו, במאזן הסתברויות, את טענתם בעניין השפעת הוירוס
22 שממנו סבלה המנוחה על העובר ולפיכך יש לדחות טענותיהם בעניין זה.

23
24 למרות האמור וחרף אי קבלת טענותיהם של התובעים בנושא הנדון, נראה כי ראוי להסב את
25 תשומת הלב לאי-סבירות עובדת היעדרו של נוהל מסודר אצל הנתבעת, בעניין טיפול בנשים הרות.
26 הנתבעת מעידה בסיכומיה, כי "חלק ממטרותיה היא לסנן באופן מקצועי וככל שהדבר ניתן בין
27 מטופלים הנדרשים לטיפול מידי במלר"ד בית-החולים לבין מטופלים שנדרשים להמשך טיפול
28 בקהילה (קופת החולים), אם בכלל" (סעיף 22). בהיעדר נוהל מסודר בנושא הטיפול בנשים הרות,
29 לא ברור כיצד ניתן "לסנן באופן מקצועי" מיטבי בין מטופלות הרות שאותן יש להפנות אל חדרי
30 המיון בבתי החולים לבין אלו שהמשך הטיפול בהן יהיה בקהילה (בקופות החולים).

31
32 47. לאחר סקירת המחלוקות השונות ולאחר ההכרעה הפרטנית בכל אחת מהן, נבחן את
33 המשמעות המצטברת של כלל המסקנות.

34
35 48. לנוכח כל האמור נמצא אם כן, כי היה מקום לעריכת בדיקה של מספר הנשימות, כי הדופק
36 של המנוחה היה גבוה, כי לחץ הדם שלה היה גבוה וכי היה בתוצאות ספירת הדם הלבנה כדי



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

להחשיד, במידה מסוימת, קיומו של הליך חיידקי. מסקנות אלו אף יש לבחון על יסוד העובדה אשר בעניינה הסכימו כל המומחים הרפואיים מטעם שני הצדדים, שלפיה במהלך ההיריון המערכת החיסונית נחלשת ומשכך אישה הרה חשופה לסיכונים רבים יותר בתקופה זו.

כל אלה יחדיו מובילים למסקנה, כי בפני הרופא המטפל עמדה אינדיקציה רפואית מספקת כדי להפנות את המנוחה אל חדר המיון ולכלל הפחות להעמיק את הבירור הרפואי אשר נעשה במרפאת טר"ם. משלא עשה כן, יש לראות את הרופא המטפל כמי שחרג מסטנדרט הטיפול הרפואי הסביר. מכאן, התרשלותו. לשם השלמת התמונה אף נציין, כי על הרופא הסביר לצפות שמילוי תפקידו באופן החורג מסטנדרט הטיפול הרפואי הסביר יזיק למטופלו, דבר הנכון גם בנסיבות הנדונות.

49. בטרם חתימת חלק זה ואף אם הדבר מעבר לדרוש, ראיתי לנכון להוסיף שתי הערות בעניין ראיות הצדדים בקשר לשאלות הנדונות:

תצהירה של בתיה גרינוולד, מטעם הנתבעת – בתצהיר זה נאמר כי "... מידי שנה נבדקות בטרם כ-2,000 נשים הרות (בחלוקה פחות או יותר שווה בין הטרימסטרים של ההיריון) עם תלונות דומות (מסוג של מחלות זיהומיות) לתלונותיה של המנוחה. מתוכן 5.7% בלבד נשלחות להמשך טיפול בחדר מיון" (שם, סעיף 4). תצהיר זה חסר ערך ראיתי וזאת בין השאר, מהטעם שמהאמור בו לא ניתן לדעת כיצד התפתח הטיפול הרפואי שניתן לאותן נשים הרות, אלו שהופנו להמשך טיפול בחדר מיון ואלו שלא הופנו אל חדר מיון.

ה"משאל" שערך פרופ' הימן, המומחה מטעם התובעים – כמוזכר לעיל, פרופ' הימן ציין בחוות דעתו ואף בחוות דעתו המשלימה, כי ב"משאל" שערך בקרב כעשרים רופאים, על בסיס מצבה של המנוחה ובדיקות העזר שנערכו לה במרפאת טר"ם, לא נמצא איש צוות אחד שסבר כי ניתן להסתפק בפעולות שעשה הרופא המטפל. אף "משאל" זה חסר ערך ראיתי, כפי שנאמר לעניין זה: **"עריכת מעיין 'סקר דעת קהל' בקהילה הרפואית בקרב קבוצה מצומצמת ולא מזוהה או מוגדרת – אינה רצויה ואף אינה תואמת את דרישות ההליך המשפטי"** (רע"א 2146/08 עזבון המנוח בושויק מיכאל ז"ל נ' מרכז רפואי "בני ציון" (12.1.2011), כבוד השופט נ' הנדל, פסקה 10).

50. משנמצא כי הרופא המטפל התרשל בתפקידו, נעבור עתה לבחינת סוגיית הקשר הסיבתי.

סוגיית הקשר הסיבתי

51. את הטיפול הרפואי שניתן למנוחה ניתן לחלק, מבחינה רעיונית, לשני שלבים: שלב האבחון הרפואי ושלב מתן ההנחיות להמשך הטיפול.

בעניין שלב האבחון הרפואי עולות שתי שאלות, בראי סוגיית הקשר הסיבתי: **האחת**, אם אלמלא ההתרשלות יכול היה הרופא המטפל לצפות את ההחמרה העתידית במצבה הרפואי של המנוחה



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

ושל עוברה; השנייה, בהנחה שניתן היה לצפות את ההחמרה האמורה, האם ניתן היה למנוע את פטירת המנוחה ואת מות עוברה (השוו לעניין זה, ע"א 9328/02 מאיר נ' לאור, פ"ד נח(5) 54 (2004); ע"א 754/05 לוי נ' מרכז רפואי שערי צדק, פ"ד סב(2) 218 (2007)).

בכל הנוגע לשלב המשך הטיפול, יש לבחון אלו הנחיות נתן הרופא המטפל והאם המנוחה פעלה על פיהן. אם המנוחה לא פעלה בהתאם להנחיות שניתנו לה, כי אז יש לבדוק אם התנהגותה הובילה לניתוק הקשר הסיבתי העובדתי. במילים אחרות, אם הישמעות להנחיות הרופא המטפל עשויה הייתה למנוע את הנזק.

תחילה נבחן את הנחיות המשך הטיפול שנתן הרופא המטפל למנוחה. כפי שנבקש להראות, בעניין זה יש כדי להוביל לניתוק הקשר הסיבתי העובדתי ולפיכך, בנסיבות אלו אף מתייחר הצורך לדון בשאלת הקשר הסיבתי הנוגעת לשלב האבחון הרפואי. הכול כמפורט להלן.

52. במסמך שכותרתו "ביקור", אשר נערך במרפאת טר"ם ביום 22.1.2016, נכתב בכתב ידו של הרופא המטפל, "אחמרה [כך במקור] לחזור לעוד ביקור" (ראו גם אזכור לכך בפסקה 7 בתצהירו של הרופא המטפל). כן הודפס על גבי מסמך זה (בצד ימין למטה), באותיות גדולות ומודגשות, "במקרה של החמרה יש לחזור !!".

יתר על כן, במכתב השחרור ממרפאת טר"ם, תחת הכותרת "מהלך ודיון", נכתב בין היתר, כך: "המשך מעקב רופא מטפל. בכל מקרה של החמרה יש לפנות לעזרה רפואית".

בתחתית מסמך זה, תחת הכותרת "הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור", נכתבו הדברים הבאים (ההדגשות בקו תחתון אינן במקור):

תחילה הובאו הוראות כלליות הניתנות לכל מטופלת הרה (לרבות המלצה להקפדה על שתיה מרובה, על מעקב היריון בטיפת חלב ואצל רופא הנשים המטפל). מיד לאחר מכן הובאו הנחיות שאף הן מיוחדות למטופלת שהיא בהיריון, אשר בהן נמנים המצבים שבהם על המטופלת לחזור אל מרפאת טר"ם באופן מיידי. אלו הן ההנחיות בהקשר זה:

"עליך לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

...

- ירידה בתנועות העובר.

...

- הקאות חוזרות ונשנות שאינן מאפשרות לאכול או לשתות".

לאחר ההנחיות האמורות, מובאות ההנחיות הבאות הנוגעות לאבחנה של זיהום ויראלי:



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

"אובחן כי אתה סובל מזיהום וירלי, הנגרם על ידי וירוס. זיהום זה חולף
מאליו ואינו מצריך טיפול, ניתן להקל על תסמיני המחלה על ידי מנוחה
ושתייה מרובה.

יש לגשת לרופא המטפל בקופת החולים במידה והחום נשמר או שלא חל
שיפור לאחר 48 שעות. יש לגשת למרפאת טרם באופן מיידי במקרים

הבאים:

- הופעת כאבים בחזה.

- הופעת כאבי בטן עזים.

- הרגשת קושי בנשימה.

- הופעת סחרחורת או בלבול".

בסיום חלק זה ולאחר האמור, נכתב בהדגשה: "מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים".

לכך יש להוסיף, כי על פי תצהירו של הרופא המטפל, הוא הורה למנוחה, בעל-פה ובכתב, לפנות
לבדיקה חוזרת אצל רופא המשפחה תוך יומיים ממועד הביקור במרפאת טר"ם (פסקה 8 בתצהירו).
לנוכח ההסדר הדיוני, הרופא המטפל אמנם לא נחקר על תצהירו, אולם מאחר שההנחייה האמורה
מופיעה בכתב, ניתן להניח כי הגם שהרופא המטפל לא זכר את המקרה הנדון (שם, פסקה 3), הוא
ידע לומר כי הוא נוהג להדגיש בעל-פה את ההנחיות הכתובות, למצער את החשובות שבהן.

53. מן המקובץ עולה אם כן, כי למנוחה ניתנו הנחיות ברורות, אשר לפיהן בהתקיים אחד
המצבים שתוארו במסגרת ההנחיות שהובאו לעיל או במקרה של החמרה במצבה, עליה לשוב באופן
מיידי אל מרפאת טר"ם. היא אף הונחתה באופן מפורש ללכת להיבדק אצל רופא משפחה כעבור
יומיים, קרי, ביום ראשון 24.1.2016, וזאת ללא תלות בשאלה אם חלה החמרה במצבה הרפואי.

את הדברים האמורים יש לסייג בכך שעל-פי תצהירו של הרופא המטפל וכאמור, הוא אינו זוכר את
המקרה "באופן ספציפי", וכי האמור בתצהירו מבוסס על המסמכים שערך בכתב במועד בדיקת
המנוחה (פסקה 3 בתצהיר). עוד יש להוסיף, כי ההנחיות המפורטות בתחתית מכתב השחרור, הן
בנוסח סטנדרטי ששולב במכתב זה. כך למשל, חלק ההנחיות בקשר לזיהום הויראלי, מנוסח בלשון
זכר ואף כלולה בו הוראה בעניין מצב של התמשכות החום, בעוד שאין מחלוקת על כך שהחום
שנמדד למנוחה עם הגעתה אל מרפאת טר"ם, היה תקין. למרות זאת, דומה כי אין בהסתייגות
האמורה כדי לפגוע בבהירותן של ההנחיות שניתנו למנוחה עם שחרורה מהמרפאה ואף לא במהותן.
שכן מתוכן כלל ההנחיות אף עולה, כי הן הותאמו למצבה של המנוחה, כפי שעולה בין השאר,
מהוספת ההנחיות הנוגעות למטופלת בהיריון. כמו כן, מעבר להנחיות המודפסות, נכללו אף הנחיות
שכתב הרופא המטפל בכתב ידו ואף אלו שאמר לה בעל-פה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

54. לנוכח ההנחיות שניתנו למנוחה כאמור, יש לבחון את ההתפתחות שחלה במצבה הרפואי לאחר שחרורה ממרפאת טר"ם ובשים לב לכך לקבוע מתי היה עליה לשוב לקבלת טיפול רפואי. בהקשר זה נזכיר, כי בפועל התובע יצר קשר עם מד"א רק ביום שני, 25.1.2016, בשעות הצהריים.

55. לשם בחינת מצבה הרפואי של המנוחה לאחר שחרורה ממרפאת טר"ם ועד הפנייה אל מד"א, בנסיבות הטרקטוריות הנדונות, אין לנו אלא לפנות אל האמור בתצהירו של התובע, אשר שהה במחיצתה של רעייתו המנוחה בפרק הזמן האמור. בעניין מצבה של המנוחה לאחר ששבה ממרפאת טר"ם, הצהיר התובע את הדברים הבאים (פסקה 8 בתצהירו):

"מאז ש-- חזרה היא הייתה במצב זהה למצב שהייתה בו לפני שפנתה למיון. היא הקיאה הרבה, והייתה זרוקה במיטה. זכור לי היטב כי היא התקשתה לנשום והיו לה חרחורים רבים והרבה ליחה. בכל הימים האלו היה לה את אותו כאב בחזה שהיא ייחסה להקאות. במוצ"ש, כיוון שנגמר לנו האקמול (-- לקחה הרבה כדורים במהלך אותם ימים), היא ביקשה ממני לקנות משככי כאבים נוספים, וזה מה שעשיתי".

התובע הוסיף, כי במהלך יום ראשון, 24.1.2016 **"מצבה... המשיך להיות רע, ואולם היא לא פנתה פעם נוספת לטרם או לרופא כיוון שהאבחנה של הרופא בטרם הייתה חד משמעית שמדובר במחלה ויראלית ואין מה לעשות, מלבד נטילת משככי כאבים" (שם, פסקה 9).**

56. מהאמור עולה כי לאחר שובה של המנוחה ממרפאת טר"ם אל ביתה, מצבה הלך והחמיר. החמרה זו באה לידי ביטוי בין השאר, בחרחורים, שמהם היא לא סבלה בעת בדיקתה במרפאת טר"ם. זאת אנו למדים מהאמור במכתב השחרור, שבו נאמר, **כי נבדקו הלוע, האוזניים, "חזה: כניסת אוויר תקינה דו-צדדית, אין חרחורים או צפצופים" והלב (ההדגשה אינה במקור).**

מכאן עולה אפוא, כי כבר בשלב שבו התחילו החרחורים, היה על המנוחה לפעול בהתאם להוראות הרופא המטפל ולפנות לעזרה רפואית. אף ההקאות החוזרות שמחן סבלה המנוחה בביתה, הופיעו רק לאחר ביקורה במרפאת טר"ם, שכן, בבדיקה נכתב שהמנוחה אינה סובלת מהקאות. לפיכך ההקאות המרובות שתיאר התובע לבדן הצדיקו חזרה מיידית לבדיקה רפואית, בהתאם להנחיה הספציפית במכתב השחרור, שלפיה מצב של "הקאות חוזרות ונשנות" מחייב חזרה מיידית לבדיקה רפואית.

נראה אם כן, כי אילו הייתה המנוחה נשמעת להנחיותיו של הרופא המטפל, היא הייתה חוזרת להיבדק כבר במהלך השבת (או במוצאי השבת), ביום 23.1.2016.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 17-03-20346 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1 אפילו נניח כי מצבה של המנוחה לא החמיר באופן אשר חייב את שובה לטיפול רפואי עוד ביום שבו
2 נבדקה במרפאת טר"ם (ביום שישי) או למחרת, במהלך השבת, הרי שההוראות הברורות שניתנו
3 לה חייבו אותה לשוב לבדיקת רופא המשפחה כעבור יומיים, ביום ראשון, 24.1.2016, דבר שאף
4 הוא, למרבה הצער וכאמור, לא נעשה.

5
6 57. למרות היותנו ערים להשלכות הקשות במישורים רבים שיש לדחיית הסברו של התובע,
7 אין מנוס מהקביעה כי לא ניתן לקבלו. לא ניתן לקבל את הסברו, שלפיו הסיבה לאי פניית המנוחה
8 לטיפול רפואי קודם ליום שני ולאחר הידרדרות קיצונית במצבה, הייתה נעוצה בהסתמכותה על
9 האבחנה של הרופא המטפל, אשר לדברי התובע "האבחנה... הייתה חד משמעית שמדובר במחלה
10 ויראלית ואין מה לעשות, מלבד נטילת משככי כאבים" (פסקה 9 בתצהירו). שכן ברי, כי לא ניתן
11 לקבל טענה הטומנת בחובה הסתמכות מוחלטת על האבחנה הרפואית של הרופא המטפל ובה בעת
12 התעלמות מלאה מהנחיותיו בדבר המשך הטיפול.

13
14 58. לנוכח המסקנה שלפיה היה על המנוחה לשוב לקבלת טיפול רפואי וכי היה עליה לעשות כן
15 לכל המאוחר ביום ראשון 24.1.2016, יש לבחון כיצד פנייה נוספת לקבלת טיפול רפואי במועד זה,
16 הייתה משפיעה על על המהלך המצער והטראגי של הדברים.

17
18 את התשובה לשאלה זו מספקים דווקא שני המומחים הרפואיים מטעם התובעים עצמם, ד"ר מאור
19 ופרופ' הימן.

20
21 על פי חוות דעתו של ד"ר מאור, "היה עליו [על הרופא המטפל] לכל הפחות להזמין את האישה
22 למרפאה מיד לאחר צאת השבת, ולבחון אם יש החמרה במצבה או במצב העובר. גם אם הרופא
23 היה דורש מהאישה לפנות לרופא ביום א' בבוקר, על מנת לבחון האם יש הרעה במצבה, או במצב
24 העובר, סביר להניח כי חייה היו ניצלים, אולם גם המלצה פשוטה זו לא נעשתה" (ההדגשה אינה
25 במקור)

26
27 דבריו האמורים של ד"ר מאור נשענים על הנחה שגויה, שלפיה הרופא המטפל לא דרש מהמנוחה
28 לשוב לטיפול רפואי ביום ראשון. כך בעוד וכאמור, המנוחה הונחתה באופן מפורש לפנות בכל מקרה
29 למעקב רופא מטפל כעבור יומיים (ביום ראשון). על יסוד הנחתו השגויה האמורה קבע ד"ר מאור,
30 כי אילו הייתה המנוחה נבדקת ביום ראשון, "סביר להניח שחייה היו ניצלים". נמצא כי אף לשיטתו
31 של ד"ר מאור, אילו פעלה המנוחה על-פי הנחיותיו של הרופא המטפל, "סביר להניח" כי הדבר היה
32 מביא להצלת חייה.

33
34 59. אם לא די בכך, אף מחוות דעתו של פרופ' הימן עולה, כי אילו שבה המנוחה לקבלת טיפול
35 רפואי במוצאי השבת או ביום ראשון, ניתן היה להציל את חייה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

1 כאמור בחוות דעתו, "במקרה זה, לכל הפחות היה מצופה מהרופא לדרוש כי האישה תגיע
2 במוצ"ש למרפאה לביקורת, או לכל הפחות תפנה במוצ"ש או לכל המאוחר ביום א' בבוקר לרופא
3 נשים/משפחה. במקרה זה, גם לגרסת ההגנה (בחשבון לוח הזמנים הנשען על רישומת מיון
4 שע"צ), היו מזהים את תלונת הכאב בחזה, והיה מתחיל בירור מתחייב שהיה מביא להענקת
5 טיפול רפואי, אשר בסבירות גבוהה היה מציל את חייה ואת חיי העובר" (ההדגשה הראשונה
6 במקור, אך השנייה והשלישית אינן במקור).

7
8 אף פרופ' הימן אמר את הדברים האמורים בעודו מניח בטעות, כי הרופא המטפל לא נתן הנחיות
9 מתאימות להמשך הטיפול או כי לא הנחה את המנוחה לפנות לבדיקת רופא ביום ראשון.

10
11 לדברים המובאים מתוך חוות דעת שני המומחים מטעם התובעים, ניתן להוסיף, אף אם הדבר
12 מעבר לנדרש, כי עצם ההחמרה במצבה הרפואי של המנוחה, כמו גם התסמינים הנוספים שהופיעו,
13 אף היו מקלים על הצוות הרפואי לאבחן את מצבה, אילו בהתאם להנחיותיו של הרופא המטפל,
14 הייתה שבה לטיפול עם החמרת מצבה במהלך השבת או לכל המאוחר כעבור יומיים, ביום שני.

15
16 60. בהמשך לאמור יש להבהיר, כי לעניין האפשרות של הצלת החיים, נראה כי אין מקום
17 להבחין בין המנוחה לבין עוברה. זאת הן לנוכח דבריו האמורים בחוות דעתו של פרופ' הימן,
18 שהובאו לעיל, הן בשל העובדה שלא נסתרה, שלפיה המנוחה חשה בתנועות העובר אף ביום ראשון
19 24.1.2016, כפי שעולה מהדו"ח הרפואי של צוות מד"א מיום שני, 25.1.2016 ששיקרי תוכנו הובאו
20 בפתח הדברים (כאמור שם, "לדבריה חשה תנועות עובר אמש בפעם האחרונה"). לכך יש להוסיף,
21 כי כמפורט לעיל, לא נמצאה התרשלות בכל הנוגע לבדיקת העובר או לשאלת הצורך בהפניית
22 המנוחה לבדיקת רופא נשים.

23
24 61. בהתאם להנחיות שנתן הרופא המטפל למנוחה, היה עליה לשוב לבדיקת רופא לכל המאוחר
25 ביום ראשון 24.1.2016. על-פי קביעת המומחים מטעם התובעים עצמם, אילו עשתה כן המנוחה,
26 סביר להניח כי ניתן היה להציל את חייה ואת חיי עוברה. לנוכח מסקנה זו, אף אין מנוס מהמסקנה
27 הנוספת שלפיה בנסיבות הטרגיות, הכה מצערות הנדונות, לא מתקיים קשר סיבתי עובדתי, בבחינת
28 "סיבה בלעדית אין", בין התרשלותה של הנתבעת לבין פטירתם הכה מצערות של המנוחה ושל
29 עוברה.

30
31 משלא צלחו התובעים את משוכת הקשר הסיבתי העובדתי, מתייתר הצורך לבחון את עניין הקשר
32 הסיבתי המשפטי.

33
34 62. את מכלול פעולותיו של הרופא המטפל ובענייננו, האבחון ומתן ההנחיות למשך הטיפול,
35 יש לבחון כמקשה אחת. בעשותנו כן, עלינו לשאול אם הישמעות להוראותיו של הרופא המטפל,
36 מהראשונה ועד האחרונה, הייתה משנה את התוצאה הטרגית במקרה הנדון. בענייננו, כמבואר



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 20346-03-17 פלוני ואח' נ' מרכזים לרפואה דחופה

לעיל, נמצא כי יש להשיב על שאלה זו בחיוב. במילים אחרות, חרף ההתרשלות באבחון הרפואי, כמפורט לעיל, אילו הייתה המנוחה נשמעת להנחיותיו של הרופא המטפל בעניין המשך הטיפול הרפואי, סביר להניח שהיה בכך כדי להציל את חייה ואת חי עובריה.

63. סיכומו של דבר, בהיעדר קשר סיבתי עובדתי בין ההתרשלות של הנתבעת לבין התוצאה הטרגית והמצער, אין מנוס מדחיית התובענה.

64. בהינתן ניתוקו של הקשר הסיבתי כאמור, מתייטר הצורך לדון בסוגיית הנזק. מעבר לדרוש, ראינו לנכון להוסיף שתי הערות בעניין סוגיית הנזק. האחת, דומה כי בנסיבות העניין, בכל מקרה היה מקום לקביעת אשמה התורם המשמעותי של המנוחה, וזאת לנוכח העובדה שחרף ההחמרה המשמעותית במצבה הרפואי ולמרות הנחיותיו הברורות של הרופא המטפל, חל עיכוב רב בפנייתה לקבלת טיפול רפואי נוסף. השנייה, נראה כי התובעים זנחו את טענותיהם בנושא הפגיעה באוטונומיה, אשר נטענה בכתב התביעה, אך לא נטענה בסיכומיהם.

סוף דבר

65. על יסוד האמור, התביעה נדחית.

66. חרף דחיית התביעה ולו לפני משורת הדין, לא ראיתי לנכון לחייב את התובעים לשאת בהוצאות המשפט של הנתבעת. זאת לנוכח המסקנה שאליה הגענו, שלפיה הרופא המטפל סטה מסטנדרט הטיפול הרפואי הסביר. כך גם בהתאם לעמדה אשר לא אחת אומצה בפסיקה, שעל-פיה יש לתת משקל אף לצערה של משפחת המנוחה ולכאבה העצום לנוכח אובדנה של רעיה ואם צעירה לשלושה קטינים ואובדן עובריה. על הכאב העצום ועל הצער שאין לו שיעור, אין להוסיף גם את עול תשלום הוצאות המשפט (ראו לעניין זה: ע"א 119/05 חליפה נ' מדינת ישראל (10.9.2006), כבוד השופטת ד' ברלינר, פסקה 48 והפסיקה שם).

67. התנצלותי בפני הצדדים על העיכוב שחל במתן פסק הדין.

68. פסק הדין יפורסם ללא פרטים מזהים של התובעים.

ניתן היום, ט"ו באולול התשפ"א, 23 באוגוסט 2021, בהיעדר הצדדים.

תמר בר-אשר, שופטת