



# העליון דחה תביעה לרשלנות רפואית בלידה

**התובעים טענו כי הצוות הרפואי כשל בטיפול ובהשגחה אחר האם במהלך הלידה ■ ביהמ"ש: "לא כל פגיעה, ותהא הפגיעה הקשה ביותר ביולדת או בתינוק, הינה תוצאה של תקלה או רשלנות רפואית"**

כי קיומה של פרקטיקה מקובלת מהווה גורם חשוב ביותר במכ"ל לשקול בבואו לקבוע את סטנדרט הרפואה הראוי.

בית המשפט קבע, כי "אף שאין השימוש בפרקטיקה מקובלת מהווה הגנה הרמטית לרופא שכשל באותה פרקטיקה, נוצרת חזקה שהשימוש באותה הפרקטיקה אינו רשלני". במקרה הנדון לא הוכיחו המערערים כי היה על הרופא הסביר לפעול אחרת בנסיבות העניין.

לבסוף קבע בית המשפט, כי "אף אם השתלשלות האירועים במהלך הלידה הובילה בסופו של יום לפגיעה קשה מאוד במערער ובהוריו, הרי שיש להיות ערים לעובדה כי לא כל פגיעה, ותהא הפגיעה הקשה ביותר ביולדת או בתינוק, הינה תוצאה של תקלה או רשלנות רפואית. תהליך ההריון והלידה הינה תופעה שנלווה לה לא אחת יסוד של אי-ודאות, ולעתים סיכון בצידה. אכן, ייתכן שהיה רצוי לבצע מעקב תכוף יותר אחר האם והעובר, אולם דברים אלו אינם אלא חוכמה שלאחר מעשה".

מאפשר לעקוב אחר תהליכים שהתרחשו בעבר ואחר החלטות שנתקבלו. במקרה דנן, נקבע כי בית החולים עמד בחובתו זו.

בית המשפט קבע, כי השאלה האם הצוות הרפואי התרשל נבחנת בהתאם לסטנדרט שהיה נהוג באותה עת בידי צוות רפואי סביר. נקבע, כי את התנהגות הרופא "יש

שבוצעה ביקורת של צוואר הרחם נמצא בו קרע מדמם. אף שהקרע נתפר והדימום פסק, המשיך מצבה להידרדר. במהלך הרדמה כללית אובחן קרע בקיר הרחם, ובניתוח דחוף בוצעו כריתה של הרחם והטפולות, וכן קשירה של העור-קים ההיפוגסטריים. לימים התברר, כי התובע סובל

בית המשפט העליון דחה ערעור נגד פסיקת בית המשפט המחוזי, שדחה תביעה של אדם ואמו בנין רשלנות רפואית שהתרחשה לטענתם בעת לידתו. ב-27.7.1980 התקבלה התובעת לאשפוז במחלקת היולדות של בית החולים העמק בעפולה, כאשר היא במצב של "הריון עודף" – שכן תאריך הלידה המשוער היה 13.7.1980. בגיליון קבלתה נרשם, כי מהלך ההריון היה תקין.

ממועד קבלתה היתה מאושפזת במשך שבועיים, ובמהלכם היתה נתונה להשגחה, אשר כללה מעקב אחר דופק העובר, מצב הצירים, הפתיחה, מצב צוואר הרחם וגובה החלק המקדים. המעקב כלל, בין היתר, בדיקות באמצעות מוניטור. ביום הלידה, 10.8.1980, ניתן לה פיתוץ לזירוז הלידה, ומאותה עת ועד הלידה היא נבדקה כעשר פעמים, כפי שפורט בתיק היולדת.

עקב ברדיקרידיה קשה, הוצא התינוק בוואקום כשהוא ללא סימני חיים. הוא הונשם, נשימתו ספונטנית הופיעו כעבור 10 דקות, והוא הועבר למחלקת פגים. בדיקה כללית שנעשתה לו העלתה, כי הוא במצב כללי בינוני, וכי הוא "רדום רפיון כללי". בנוסף דווח, שסבל מפרכוסים.

לאחר הלידה אובחן אצל האם דימום מוגבר מהרחם, ולאחר

**התברר, כי התובע סובל משיתוק מוחין קשה. בית המשפט העליון קבע, כי את התנהגות הרופא "יש לבחון לפי הידוע והמקובל בעת הרלוונטית לטיפול שניתן, ויש לעשות כן לפי קנה המידה של הרופא הסביר, ולא לפי זה של הרופא הרלוונטי לטיפול שניתן, ויש לעשות כן לפי קנה המידה של הרופא הסביר, ולא לפי זה של הרופא העילוי"**

לבחון לפי הידוע והמקובל בעת הרלוונטית לטיפול שניתן, ויש לעשות כן לפי קנה המידה של הרופא הסביר, ולא לפי זה של הרופא העילוי", כשאמת המידה הבוחנת את פעולת הצוות הרפואי היא אמת המידה הנהוגה בבית החולים בפועל.

נקבע, כי לא בכל מקרה הפרקטיקה הרפואית היא מראית הכל, וייתכנו מקרים, אם כי לא תדירים, שבהם הפרקטיקה הנהוגה עלולה שלא לענות על סטנדרט ההתנהגות הנדרש. יחד עם זאת, נקבע

משיתוק מוחין קשה. במסגרת תביעה שהגישו הוא ואמו לבית המשפט המחוזי בתל-אביב, הם טענו כי הצוות הרפואי כשל בטייפול ובהשגחה אחר האם במהלך הלידה – אף שהיו גורמי סיכון שחייבו פיקוח מוגבר, ואף שנעשה שימוש בפיטוץ לזירוז הלידה.

בית המשפט המחוזי דחה את תביעתם, והם הגישו ערעור. בית המשפט העליון דחה את הערעור וקבע, כי הפסיקה הדגיישה את חובת הרופאים לערוך רישום רפואי מדויק, הואיל והוא

ע"א 1918/08 משה פולני נ' ביה"ח "העמק"