



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

לפני כבוד השופטת בלהה טולקובסקי, סג"נ

התובעים
1. פלוני (קטין)
2. פלונית
3. פלוני
ע"י ב"כ עו"הד ד"ר ש' פויירינג ו/או נ' הלוי.

נגד

הנתבעת
שירותי בריאות כללית
ע"י ב"כ עו"הד י' אבימור ו/או ה' אדרי.

פסק - דין

מבוא - הצדדים ומהות התביעה

1. תביעה שעילתה רשלנות רפואית בטיפול ביילוד ובהדרכת האם בכל הנוגע להנקתו ולהזנתו.

2. התובע מס' 1 (להלן: "התינוק" או "הקטין"), נולד ביום 16.9.2009, בבית חולים סורוקה (להלן: "ביה"ח").

התובעים 2 ו- 3 הם הורי הקטין (להלן: "ההורים", "האם" ו"האב" בהתאמה, וביחד עם הקטין יקראו "התובעים").

הנתבעת, שירותי בריאות כללית היא המחזיקה והמנהלת של ביה"ח (להלן: "הנתבעת").

3. האם והתינוק שוחררו לביתם כ- 36 שעות לאחר הלידה, בהמלצה להנקה לאחר השחרור.

למחרת היום, כ- 30 שעות לאחר השחרור מביה"ח, ההורים הבהילו את התינוק לחדר המיון כשהוא סובל מהיפוגליקמיה חריפה שגרמה לנזק מוחי נרחב כתוצאה מצום ממושך.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

4. התובעים טוענים כי הנתבעת התרשלה בכך שהתינוק לא הוזן במשך כ - 13 שעות לאחר הלידה ובכך שבמהלך האשפוז שלאחר הלידה לא ניתנה לאם הדרכה נאותה בנוגע להנקה ולהזנת התינוק, מה שעל פי הנטען הוביל לכך שהתינוק לא הוזן כנדרש הן בביה"ח הן סמוך לאחר השחרור מביה"ח.

5. הנתבעת מכחישה את טענות התביעה וטוענת כי האם והתינוק קיבלו טיפול נאות בביה"ח וכי מצבו של הקטין נובע מאי הזנתו במשך 12 שעות בעת שהיה בביתו ובאחריות הוריו. מדובר בהתנהלות חריגה של ההורים שהיא לבדה גרמה למצבו של הקטין, כך שדין התביעה להידחות בהיעדר אחריות ובהיעדר קשר סיבתי.

השתלשלות ההליכים

6. בפתח הדברים ולפני שאגש לפירוט התשתית העובדתית, ראוי לעמוד בקצרה על השתלשלות ההליכים בהיבט הדיוני.

בתום שמיעת הראיות נערך, בהסכמת הצדדים, דיון לפשרה מחוץ לפרוטוקול. במסגרת זו ציינתי כי בנסיבות העניין נראה שמדובר באחריות של שני הצדדים - ביה"ח וההורים. באי כוח הצדדים ניהלו משא ומתן ממושך שלא הוביל להסדר, לפיכך הוגשו סיכומים.

באי כוח התובעים התייחסו בסיכומים להערתי בסיום הדיון (פרק 6 לסיכומים), וטענו שכל טענה בדבר אשם תורם, אם תטען על ידי הנתבעת, מהווה הרחבת חזית אסורה שכן בכתב ההגנה לא נטענה טענה בדבר אשם תורם של ההורים ואף לא הוגשה כנגדם הודעת צד ג'.

הנתבעת אכן לא טענה בכתב ההגנה לאשם תורם של ההורים. בסיכומים נטען להעדר אחריות והעדר קשר סיבתי בין הטיפול בביה"ח לבין מצבו של התינוק שעל פי הנטען נובע כל כולו מצום של 12 שעות שארע לאחר השחרור מביה"ח, בעת שהתינוק היה במשמורת הוריו ובאחריותם. עוד נטען כי התנהלות ההורים מנתקת את הקשר הסיבתי בין התרשלות הנתבעת, אם תמצא כזו, לבין הנזק הנטען ולחלופין, כי יש



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

לחלק את האחריות בין הנתבעת לבין ההורים מכוח הדוקטרינה של "מעוולים במשותף".

לאחר קריאת הסיכומים ונוכח שאלות דיוניות ומהותיות מוקשות, ראיתי לזמן את באי כוח הצדדים לישיבה נוספת שבמסגרתה התנהל, בהסכמת הצדדים, דיון מחוץ לפרוטוקול בשאלות הדיוניות והמהותיות השנויות במחלוקת ובאפשרות של פשרה.

משהצדדים לא הגיעו להסדר, הנתבעת הגישה בקשה להשלמת טיעון ולתיקון כתב ההגנה על דרך של הוספת טענה בדבר אשם תורם של ההורים.

חרף השלב המאוחר ביותר שבו הוגשה הבקשה, ומהטעמים שפורטו בהחלטתי מיום 13.1.2022, התרתי את תיקון כתב ההגנה כמבוקש, תוך חיוב הנתבעת בהוצאות. בקשת רשות ערעור שהוגשה על ההחלטה האמורה, נדחתה (רע"א 1061/22 פלוני נ' שירותי בריאות כללית (7.4.2022)).

לאחר שהצדדים הודיעו כי אין בכוונתם להגיש ראיות נוספות ואף אינם רואים צורך בהשלמת הטיעונים בעקבות תיקון כתב ההגנה, הגיעה העת להכריע בתביעה, תוך התייחסות למכלול הטענות.

התשתית העובדתית

7. התשתית העובדתית נלמדת בעיקרה מהרשומה הרפואית וכן מעדותה של האם. מטעם הנתבעת העידה האחיות האחראיות במחלקת היולדות, גב' מוניק אטיאס (להלן: "גב' אטיאס").

8. הקטין נולד ביום 16.9.2009, בשעה 22:45, באמצעות שולפן ריק ("ואקום"), לאחר סיומו של היריון תקין. משקלו של התינוק בלידה היה 2,840 גרם. ציוני אפגר בדקות 1 ו-5 לאחר הלידה היו 9 ו-10.

בטופס "אומדן מצב היילוד בחדר לידה" לא נרשם כל ממצא חריג. במשבצות המיועדות להערכת הנקה לא נרשם דבר, משמע שהתינוק לא ינק סמוך לאחר הלידה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

- (עמ' 190 בתיק המוצגים מטעם התובעים). האם העידה בהקשר זה שלא הציעו לה להניק את התינוק בחדר הלידה (סעיף 3 לתצהיר האם).
9. סמוך לשעה 2:00, אור ליום 17.9.2009, האם והתינוק הועברו למחלקת היולדות. בדיקה פיזיקאלית של התינוק על-ידי רופאת ילדים נמצאה תקינה.
10. האם ציינה כי האחות במחלקת היולדות אמרה לה שהיא תשגיח על התינוק במהלך הלילה כדי שהיא תוכל לנוח ולהתאושש מהלידה (סעיף 4 לתצהיר האם).
11. בשעות 3:00 ו - 6:00 צוין בטופס "מעקב יומי אחר הילוד" שאומדני היילוד תקינים. כן סומן שהתינוק ישן ושהוא לא הזזן (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).
- לקראת סיום משמרת הלילה, האחות החזירה את התינוק לאם. האם העידה שהאחות אמרה לה "שמאוחר יותר תגיע אחות כדי להדריך אותי איך להניק אותו..." (עמ' 11 לפרוטוקול).
- בשעה 9:00 נרשם שהתינוק ישן וסומן שהוא לא אכל (עמ' 194 בתיק המוצגים).
- בשעה 12:08 נרשם בדו"ח הסיעודי - מחלקת יולדות שהאם "החלה להניק" (עמ' 65 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת). בשעה 13:00 נרשם בטופס "דיווח סיעודי של היילוד": "החלה להניק. אך זקוקה לעזרה בהצמדתו" (עמ' 191 בתיק המוצגים מטעם התובעים).
- בשעה 16:00 נעשה ניסיון הנקה נוסף. נרשם: "ניסיון הנקה + סימילאק" (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).
- בשעה 18:30 נרשם: "אומדן תינוק תקין - התחיל לינוק (עדיין האם לא מצליחה. התינוק באי שקט קיבל סימילאק) הפיטמות סדוקות אצל האם - לכן הודרכה לקנות פיטמות סיליקון" (עמ' 191 בתיק המוצגים מטעם התובעים).





בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

בשעה 19:34 נרשם בדו"ח הסיעודי של האם: "מרגישה טוב. נעסה (צ"ל: נעשה - ב.ט.) ניסיון להנקה לידה 1. הפיטמות של היולדת סדוקות לכן הודרכה להניק דרך פטמת סיליקון" (עמ' 64 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת).

בשעה 20:00 תועד שהתינוק יונק ומקבל תוספת סימילאק. כן צוין שהתינוק "רגוע" (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

בשעה 24:00 נרשם שוב שהתינוק יונק ומקבל סימילאק (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

ביום 18.9.2009

12. בשעה 4:00 נרשם: "אומדן תקין. חיוני. יונק" (עמ' 191 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

בשעה 6:00 תועד שהתינוק ישן. הנקה + סימילאק (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

בשעה 8:30: אומדן יילוד תקין. נרשם: "הנקה" (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

בשעה 10:00 בוצעה בדיקת שחרור על-ידי רופאת ילדים. כל הפרמטרים של הבדיקה סומנו ב - ✓, ובסיכום סומן כי "הבדיקה תקינה" (עמ' 193 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

בשעה 11:00 נרשם ב"דו"ח סיעודי של היילוד": "אומדן תקין. יונק יפה ... משוחרר בדיקה תקינה" (עמ' 192 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

13. ב"טופס הדרכה ליולדת באשפוז ולשחרור" צוין כי ניתנה הדרכה במספר נושאים לרבות: יתרונות ההנקה, אחיזת תינוק נכונה והצמדה, הופעת החלב, הנקה בימים



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

הראשונים לאחר הלידה, מלאות בשדיים, גודש בשדיים וטיפול, טיפול בפטמות, שאיבת חלב במידת הצורך, רחצת היילוד - הדגמה, טיפול בטבור, צהבת, שמירה על חום גוף היילוד - כל הנושאים הנ"ל צוינו בסימן ✓. תחת הכותרת "**המלצות להמשך טיפול ביילוד**" סומן "**הנקה לאחר השחרור**" (עמ' 163 בתיק המוצגים מטעם התובעים).

במכתב השחרור ממחלקת יולדות נרשם כי שעת השחרור היא 11:10, וכי האם "**מניקה**".

ב"**מכתב שחרור ילוד**" נרשם כי התינוק נולד במשקל 2,840 גרם, שוחרר במשקל 2,710 גרם. עוד סומן כי "**הבדיקה תקינה**" וכי "**האם מניקה**" (עמ' 144 - 145 בתיק המוצגים מטעם התובעים, ועמ' 93 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת).

האשפוז לאחר השחרור

14. למחרת השחרור, ביום 19.9.2009, בשעה 18:56, התינוק הובא על-ידי ההורים לחדר המיון בבית"ח, לאחר שפרכס בביתו.

בקבלתו נרשם: "**שוחרר מתינוקות בגיל 36 שעות במצב כללי טוב חיוני ועירני, יונק, בדיקה בשחרורו תקינה. לפי דברי האם כ- 12 שעות לאחר שחרור מתינוקות סירב לאכול, נעשה אפטי, לא הגיב לגירויים, מספר פעמים נצפו תנועות בלתי רצוניות בגפיים. הופנה למיון**" (עמ' 104 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת).

בסיכום בדיקת MRI שבוצעה ביום 21.9.2009, נרשם: "**... סבירות גבוהה יותר שמדובר בשינויים משניים על רקע היפוגליקמיה..**" (עמ' 107 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת). במכתב השחרור נרשם: "**... ב - MRI מחלה דיפוזית בקורטקס המתאימה להיפוגליקמיה ממושכת ...**" (עמ' 108 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת).

15. בהמשך הקטין אובחן כסובל מנזק מוחי ממושט בעקבות היפוגליקמיה ואין מחלוקת שנכותו הרפואית היא בשיעור של 100%.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

תמצית טענות התובעים

16. התובעים טוענים כי ביה"ח התרשל בהזנת התינוק ובהדרכת האם בנושא הזנת התינוק והנקתו, כך שהאם והתינוק שוחררו לביתם מבלי שעקרונות ההנקה וצרכי התזונה של התינוק הוטמעו כנדרש.

17. התובעים תמכו את טענותיהם בחוות דעתו של ד"ר דוד קהלת - מומחה ברפואת ילדים ונאונטולוגיה שציין כי תינוק חייב לאכול כל 4 - 6 שעות כדי למלא את הצרכים המטבוליים של גופו. התינוק לא הוזן כראוי במהלך אשפוזו. מהרשומה הסיעודית עולה שהתינוק הוזן לראשונה כ - 14 שעות לאחר לידתו. לאחר צום כה ממושך שבמהלכו התינוק ישן, לא הועלה חשד להיפוגליקמיה ולא נבדקה רמת הגלוקוז בדמו של התינוק. נוסף על כך, לא ניתנה ההדרכה הדרושה בנושאים הקשורים בהזנת התינוק בהתאם לחוזרי מנהל רפואה במשרד הבריאות. היעדר הזנה גרמה לדלדול מאגרי הגלוקוז ולהיפוגליקמיה, אפטיות, היעדר תגובה לגירויים וסירוב לאכול שהובילו לפגיעה קשה ובלתי הפיכה בתאי המוח של התינוק. בסבירות גבוהה ניתן היה למנוע את הפגיעה בתינוק אילו האם הייתה מודרכת בצורה הולמת כיצד להבטיח את הזנת התינוק.

18. עוד נטען כי במהלך האשפוז של האם במחלקת היולדות לא בוצעו אומדני הנקה בהתאם לנוהל שאומץ בביה"ח. הנתונים הנוגעים למתן תוספת תמ"ל - תרכובת מזון לתינוקות (להלן: "תמ"ל"), לא תועדו כנדרש בחוזר מנהל רפואה 60/2003. במועד השחרור מביה"ח ההנקה טרם התבססה. לא נלקח בחשבון שהאם חסרת ניסיון בהנקה ולא ניתנו המלצות מתאימות ביחס לתגבור הזנת התינוק באמצעות תוספת תמ"ל. האם והתינוק שוחררו לביתם בערב ראש השנה, לפני שחלפו 48 שעות מהלידה וללא הנחיות מתאימות שלפיהן במידת הצורך יש להשלים את הזנת התינוק באמצעות תוספת תמ"ל.

תמצית טענות הנתבעות

19. האם והתינוק טופלו באופן נאות על-פי הפרקטיקה המקובלת. האם קיבלה הדרכה נאותה בנושא הנקה וטיפול בתינוק, והניקה את התינוק.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

לא מדובר בהזנה בלעדית בתמ"ל כך שלא הייתה חובה לתעד ברישום את כמויות התמ"ל שהתינוק אכל ואף לא היה מקום להמליץ בשחרור מביה"ח על מתן תוספת תמ"ל.

במהלך האשפוז לא היו סימנים להיפוגליקמיה. התינוק שוחרר במצב טוב, לאחר בדיקה רפואית תקינה ולאחר שהאם מסרה שהיא מניקה כך שלא נדרשה המלצה לתוספת תמ"ל. בכל מקרה, האם הייתה מודעת לאפשרות של השלמת התזונה באמצעות תמ"ל, כפי שנעשה במהלך האשפוז.

הגורם להיפוגליקמיה הוא צום של למעלה מ- 12 שעות שבהן האם לא הזינה את התינוק, זאת לאחר השחרור מביה"ח ובהיות התינוק נתון לטיפולם והשגחתם של ההורים.

האחריות למצבו של התינוק מוטלת על ההורים שהתנהלו באופן בלתי סביר, גילו אדישות למצבו של התינוק שלא אכל משך שעות מרובות ולא יזמו פניה לסובבים אותם או לגורם מקצועי כדי לברר את מצבו.

גם אם הנתבעת התרשלה אין קשר סיבתי בין מעשה או מחדל של הנתבעת לבין מצבו של הקטין שנגרם בשל התנהלות חריגה של ההורים. לחלופין, ההורים תרמו ברשלנותם תרומה מכרעת למצבו של הקטין.

20. הנתבעת תמכה את טענותיה בחוות דעתה של פרופ' ציפורה דולפין - מומחית לרפואת תינוקות ופגים ומומחית לרפואת ילדים שציינה כי בגיל 14 שעות התינוק החל לינוק ואחר כך קיבל גם תוספת סימילאק. במשך כל תקופת האשפוז לא היו סימנים קליניים המעידים על בעיה רפואית כלשהי. התינוק לא השתייך לקבוצת סיכון כך שלא הייתה שום הוראה לבדוק סוכר בדם, גם בהתחשב בכך שהניסיון להניק היה שעות רבות לאחר לידתו. התינוק היה א-סימפטומטי ולכן אין לשער שסבל באשפוז מרמת סוכר נמוכה, מה גם שהיפוגליקמיה א-סימפטומטית אינה גורמת לכל פגיעה או לנזק מוחי. התינוק טופל במהלך האשפוז לפי הסטנדרט המקובל, וניתנה הדרכה מסודרת לאם, לפני השחרור מביה"ח.





בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

דיון

21. לאחר ששבתתי ועיינתי במכלול העדויות והראיות ובטענות באי כוח הצדדים, הגעתי לכלל מסקנה כי ביה"ח התרשל בהזנת התינוק ובהדרכה שניתנה לאם בנוגע להנקת התינוק ולהזנתו. אפרט את הדברים תוך התייחסות לטענות הצדדים בשאלות השנויות במחלוקת, אך ראשית ולמען שלמות התמונה מן הראוי לעמוד על הפרקטיקה הנוהגת בנושא של עידוד הנקה.

עידוד הנקה - הפרקטיקה המקובלת

22. ד"ר קהלת הפנה בחוות דעתו לחוזרי מנהל רפואה בנושא "עידוד הנקה". בחוזר מנהל רפואה 60/2003 (להלן: "חוזר 60/2003" או "החוזר") נאמר כי: "חלב אם הוא המזון המיטבי לתינוק בשל תרומתו להתפתחות ולגדילה, למניעת מחלות זיהומיות ולקשר אם-תינוק. משרד הבריאות ממליץ על הנקה כהזנה הבלעדית לתינוק למשך ששת החדשים הראשונים לחייו..". החוזר מוסיף וקובע כי: "יש לעודד, לתמוך ולהגן על ההנקה באמצעות 10 השלבים להנקה מוצלחת", וביניהם: סיוע ליולדת להתחיל בהנקה תוך חצי שעה מהלידה, הדרכת האם כיצד להניק את התינוק וכיצד לשמר את ההנקה, מתן חלב אם בלבד לתינוק ומניעת כל מזון אחר או מים אלא אם קיימת הוריה רפואית לכך, קיום Rooming in - שהות של האם עם התינוק במשך כל שעות היממה במהלך האשפוז, עידוד הנקה על-פי דרישת התינוק ואיסור על קידום תמ"ל לרבות איסור על חלוקת שי לילדת המכיל תמ"ל, בקבוקים וחומר פרסומי. עוד נקבע בחוזר כי "על כל בית חולים ליצור נוהל עבודה ברור וידוע לכל הצוות באשר לעידוד הנקה והגנה עליה, מתן הכשרה לצוות הסיעודי, הפארארפואי והרפואי, זאת על מנת להבטיח קיום חוזר זה במלואו".

23. פרופ' דולפין ציינה בחוות דעתה כי ביה"ח היה אחד הראשונים בארץ שבו אומצה שיטת הביות המלא "Rooming in" שאחד מיתרונותיה החשובים הוא האפשרות להניק את התינוק לפי רצונו וצרכיו. גם גב' אטיאס ציינה שהמדיניות הנהוגה במחלקה היא של "ביות מלא", כלומר שהות של התינוק לצד אמו לכל אורך האשפוז שכן "הביות המלא מעודד הנקה מוצלחת" (סעיף 3 לתצהירה של גב' אטיאס).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

ומן הכלל אל הפרט - נבחן את הטיפול וההתייחסות לשאלת הזנת התינוק במהלך האשפוז על ציר הזמן.

ממועד הלידה עד להאכלה הראשונה

24. מהרשומה הרפואית עולה כי משעת הלידה (בשעה 22:45), ועד למחרת היום בשעה 12:08, התינוק לא אכל (עמ' 191 ו- 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים). מדובר בפרק זמן של למעלה מ- 13 שעות לאחר הלידה שבהן התינוק לא ינק ולא הוזן בדרך אחרת.

25. גב' אטיאס אישרה בעדותה כי בדרך כלל מעודדים את היולדות להניק את התינוק מיד לאחר הלידה. עם זאת, כשמדובר בלידה מכשירנית או ביולדת שקיבלה פטידין, לא רצוי להניק (עמ' 76 לפרוטוקול). גב' אטיאס הוסיפה והעידה כי במקרה שהתינוק נמצא בהשגחת האחיות, האחות מביאה את התינוק לאם להנקה כאשר הוא מראה סימנים שהוא רוצה לינוק (עמ' 77 לפרוטוקול). כשנשאלה מה קורה כאשר התינוק אינו מראה סימנים שהוא רוצה לינוק, השיבה: "**אם הוא לא מראה סימנים אנחנו מעירים אותו**" ואף הוסיפה והעידה כי "**התינוק חייב לאכול בשעות הראשונות לאחר הלידה**" (עמ' 78 לפרוטוקול).

גב' אטיאס אישרה בהגינותה כי אם התינוק היה בהשגחת האחות ולא אכל במהלך כל הלילה, ובבוקר כאשר הובא לאם, נאמר לאם לחכות עד שיסבירו לה איך להניק - הדבר אינו תקין (עמ' 79 לפרוטוקול).

26. גב' אטיאס העידה כי "**... הטיפול העיקרי ומהות וליבת העשייה של האחות זה להדרכת היולדת**" (עמ' 79 לפרוטוקול), וכי מהיכרותה את נהלי העבודה במחלקה ואת עבודת האחיות, היא סבורה שניסיונות הנקה שבוצעו לא תועדו שכן בעבר סטנדרט התיעוד היה מופחת (עמ' 80 לפרוטוקול).
אין בידי לקבל טענה זו.

גב' אטיאס אישרה בעדותה שהיא עצמה לא טיפלה באם או בתינוק. האחיות ששמותיהן מצוינים ברשומה הרפואית כמי שטיפלו באם ובתינוק - לא הובאו לעדות. מכל מקום, מהרשומה הרפואית עולה בבירור שהפעם הראשונה שבה התינוק הוזן



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

הייתה למחרת הלידה בשעה 12:08. הרישום האמור, לא נסתר וגב' אטיאס אישרה בעדותה שאם כך היה - הדבר אינו תקין.

27. פרופ' דולפין עמדה על חשיבות ההנקה ועל כך שהדרכת היולדת להנקה "זה ה - bread and butter של האחיות שעובדות בתינוקות ובאימהות" (עמ' 107 לפרוטוקול).

פרופ' דולפין העידה כי כאשר התינוק לא נמצא עם האם לאחר הלידה, צריך להביא אותו להנקה לאחר כארבע שעות ולאחר מכן "כל שלוש - ארבע שעות לפי המשקל. אם המשקל מעל שלושה קילו הוא יכול ארבע שעות אם הוא יותר קטן צריך שלוש שעות", ואף אישרה כי אם התינוק לא אכל כ - 13 שעות לאחר הלידה זה "לא הגיוני" (עמ' 111 לפרוטוקול).

28. ניתן לסכם ולומר כי על פי הרשומה הרפואית התינוק לא הוזן ולא אכל ממועד לידתו ועד לשעה 12:08. גם בהנחה שהרישום שמתעד את ההנקה הראשונה, נערך בדיעבד - לאחר ההנקה - הרי שהתינוק לא אכל במשך קרוב ל - 13 שעות לאחר הלידה. הן המומחית מטעם הנתבעת - פרופ' דולפין, הן האחיות הראשית - גב' אטיאס, אישרו בעדותן שהדבר לא הגיוני ולא תקין.

משעה 12:00 ועד לשעה 24:00

29. כאמור, סמוך לשעה 12:00 נעשה ניסיון הנקה ראשון ובשעה 13:00 נרשם: "החלה להניק אך זקוקה לעזרה בהצמדתו".

בשעה 16:00 נרשם: "ניסיון הנקה + סימילאק" (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים). מהרישום האמור ניתן להסיק שהאחות התרשמה שהאם לא הצליחה להניק את התינוק בצורה טובה ולכן ניתנה תוספת תמ"ל.

הרישום "הנקה + סימילאק" מופיע שלוש פעמים נוספות בשעות 18:30, 20:00, ו - 24:00 (עמ' 191 ו - 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

30. בחוזר מנהל רפואה 60/2003 נקבע כי "בכל מקרה של התוויה למתן תמ"ל או נוזלים לילוד, תירשם ההתוויה בגליון היולדת והילוד, תוך ציון מפורש כי ניתן על כך הסבר ליולדת. ההנחיות התזונתיות יירשמו במדויק ויכללו: הרכב וכמות ההזנה בכל ארוחה".

הרישום הלקוני "ניסיון הנקה + סימילאק" - אינו עומד בדרישות התיעוד שנקבעו בחוזר.

אין בידי לקבל את טענת הנתבעת שלפיה רק הזנה בלעדית בתמ"ל, מחייבת רישום מדויק של הכמויות. טענה זו אינה מתיישבת עם לשונו הברורה של החוזר שלפיה: "בכל מקרה של התוויה למתן תמ"ל ... תרשם ההתוויה בגליון היולדת והילוד תוך ציון מפורש כי ניתן על כך הסבר ליולדת..." (ההדגשה שלי - ב.ט.).

פרשנותה של הנתבעת אף אינה מתיישבת עם תכלית החוזר והגיונו. ברי כי מתן תוספת תמ"ל נבע מהתרשמותן של האחיות שהתינוק לא הוזן די הצורך באמצעות הנקה. בנסיבות אלה, ההתוויה למתן תמ"ל מחייבת מתן הסבר ליולדת כדי שתדע לזהות בעצמה מתי התינוק אכל די צרכו ומתי נדרשת השלמת הזנתו על דרך של מתן תוספת תמ"ל. מהרישום הלקוני "הנקה + סימילאק", לא ניתן ללמוד אם ניתן לאם הסבר כיצד לזהות שהתינוק לא הוזן מספיק באמצעות הנקה כך שיש צורך לתת לו תוספת תמ"ל. זאת ועוד, בהיעדר תיעוד של כמות התמ"ל שהתינוק אכל בכל פעם לא ניתן לדעת אם התינוק ינק באופן אפקטיבי, אם חל שיפור באיכות ההנקה בין הנקה להנקה ובאיזו מידה הזנתו של התינוק הייתה תלויה בתוספת תמ"ל.

31. ניתן לסכם כי מהתיעוד הרפואי עולה שבמשך היום הראשון לחייו, האם לא הצליחה להניק את התינוק די הצורך ואף סבלה מפטמות סדוקות כך שההנקה טרם הוטמעה וטרם התבססה. התינוק קיבל תוספת תמ"ל בכמויות שלא תועדו, כך שלא ניתן לדעת עד כמה תוספת התמ"ל נדרשה לסיפוק צרכיו התזונתיים של התינוק. בהיעדר תיעוד, ומשהאחיות שטיפלו באם ובתינוק לא הובאו לעדות, אף לא הוכח שניתן לאם הסבר נאות בדבר הנסיבות או הסימנים שמצביעים על כך שהתינוק לא ינק די הצורך כך שיש לתת לו תוספת תמ"ל כדי למלא את צרכיו התזונתיים.





בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

היום השני - 18.9.2009

32. במשך היום השני של האשפוז במחלקת יולדות תועדו ארבע התייחסויות להזנת התינוק:

בשעה 4:00 נרשם: "אמדן תקין, חיוני, יונק".

בשעה 6:00 נרשם: "... ניסיון הנקה הילוד ישן, ניתן תמ"ל". גם כאן לא צוינה כמות התמ"ל שהתינוק אכל.

בשעה 8:30 נרשם: "הנקה".

בשעה 11:00 נרשם: "יונק יפה" ו - "מניקה".

33. האם והתינוק שוחררו לביתם לאחר השעה 11:00, בהמלצה להנקה לאחר השחרור. המחלוקת מתמקדת בשאלה האם הצוות הסיעודי שהיה מופקד על הדרכת האם יכול היה באופן סביר להגיע למסקנה שההנקה הוטמעה והתבססה אצל האם והתינוק כך שניתן לשחרר אותם לביתם בהמלצה להנקה בלבד, ללא מתן הסבר בדבר האפשרות של צורך במתן תוספת תמ"ל.

אומדני הנקה

34. התובעים צירפו לתיק המוצגים דוגמת טופס של ביה"ח שנקרא "אומדן הנקה במחלקה". מדובר בטופס ייעודי שמטרתו להעריך את ההנקה בשלוש נקודות זמן שונות: עד 12 שעות מהלידה, אחרי 12 שעות מהלידה ולפני השחרור (עמ' 707 - 710 בתיק המוצגים מטעם התובעים). במסגרת הערכת ההנקה נבדקים מספר פרמטרים וניתן ציון מסכם שמבטא את מידת ההטמעה של ההנקה.

35. טופס "אומדן הנקה" דוגמת זה שצורף לתיק המוצגים, לא נמצא בתיק האשפוז של האם. ב"כ התובעים פנה לביה"ח בבקשה לקבל את הטופס האמור ונענה כי "לאחר חיפוש מקיף בגיליון הילוד ובגיליון היולדת לא נמצא טופס אומדן הנקה המבוקש" (עמ' 47 לתיק המוצגים מטעם התובעים).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

36. משהוכח כי ביה"ח קבע נוהל עבודה לעידוד הנקה שכולל ביצוע "אומדן הנקה" על פי טופס ייעודי שמשמש את הצוות הסיעודי לצורך בחינת הטמעת ההנקה וקביעת ההנחיות בנוגע להזנת התינוק בשחרור, הרי שזהו סטנדרט הזהירות המצופה מביה"ח גם במקרה שבנדון (ע"א 3056/99 שטרן נ' המרכז הרפואי ע"ש שיבא (פ"ד נו"מ 2) 936 (4.2.2002)).

37. בענייננו, לא זו בלבד ש"טופס אומדן הנקה" לא נמצא בתיקה של האם אלא שביה"ח לא עמד בנטל להוכיח כי נערך אומדן הנקה וכי ההמלצה שנקבעה בשחרור להנקה בלבד, נקבעה על בסיס המדדים המקובלים לבחינת ההטמעה והאפקטיביות של ההנקה. בנסיבות אלה ביה"ח התרשל בכך שלא פעל על פי סטנדרט הזהירות שנקבע על-ידו ועוגן בנהלי העבודה שלו עצמו.

ההנחיות בשחרור

38. גב' אטיאס אישרה בעדותה כי "ההנחיות בשחרור הן בהחלט חשובות" (עמ' 95 לפרוטוקול).

מטופס "אומדן הנקה במחלקה" אנו למדים שקיימות 3 המלצות אפשריות בשחרור: הנקה, הנקה + תחליף, ותחליף בלבד.

גב' אטיאס אישרה שהיא מכירה את הטופס ואת ההמלצות האפשריות (עמ' 97 לפרוטוקול). כשנשאלה לגבי ההמלצה שניתנה בענייננו להנקה בלבד ולגבי האפשרות של המלצה להנקה בתוספת תמ"ל, השיבה: "אם התינוק יונק והאחות התרשמה שהוא יונק באופן מלא ... לא. אין שום צורך בתמ"ל". ובהמשך: "כאשר התינוק יונק טוב, והוא משתחרר כשהמדדים שלו תקינים והאחות הסבירה לה והדריכה אותה מה הם המדדים התקינים ומה זה הנקה מוצלחת וטובה אני לא אמורה להמליץ על תמ"ל" (עמ' 95 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

39. בתשובה לשאלת בית המשפט האם אין צורך להמליץ לאם להחזיק תמ"ל בבית כדי שניתן יהיה לתת לתינוק תוספת כאשר האם מתרשמת שההנקה אינה מספיקה, כפי שנעשה ביום שלפני השחרור ואף בבוקר השחרור מביה"ח, השיבה גב' אטיאס: "... האחות התרשמה שהכל בסדר בשחרור, אבל אנחנו אומרים שוב, את ראית שבמשך כל האשפוז כאשר ההנקה לא צלחה אז כן נתנו תמ"ל, אז בעצם מה שאני אומרת, אין לי שום תיעוד של זה של האחות, יכול מאוד להיות שהאחות הדריכה אותה, לא ביום של השחרור, הדריכה אותה במהלך האשפוז שבמידה שיש קשיים בהנקה אז 'עדיף שיהיה לך תמ"ל עדיף שתחזיקי בבית' אבל אני לא יכולה להגיד שזאת ההמלצה בשחרור כשהתינוק יונק באופן בלעדי" (עמ' 86 לפרוטוקול) - ואידך זיל גמור. כאשר התינוק נזקק לתוספת תמ"ל ברוב ההנקות במהלך האשפוז, לא ניתן לומר שהתינוק יונק באופן בלעדי. אין כל רישום או תיעוד לכך שהאם הודרכה כיצד לזהות מתי התינוק נזקק לתוספת תמ"ל. במועד השחרור לא ניתנה המלצה לתת לתינוק תוספת תמ"ל ככל שהאם מתרשמת שההנקה אינה מספקת והאחות שהתרשמה "שהכול בסדר בשחרור", לא הובאה לעדות.

40. ד"ר קהלת העיד בחקירתו הנגדית כי "... גברת כזאת שמתקשה בהנקה, או תינוק כזה שמתקשה לינוק, אי אפשר לשחרר אותו אחרי 36 שעות מבלי להקנות לה את הידע הדרוש, את המיומנות הדרושה, ולאפשר לה להתנסות בנוכחות אחיות. אי אפשר לשלוח אותה הביתה בערב ראש השנה כשיש יומיים חג והקהילה או השירותים בקהילה לא מתפקדים, אי אפשר להגיד לה 'לכי הביתה, כי התינוק יונק היטב' התינוק לא ינק היטב ולראיה מה שקרה בהמשך" (עמ' 55 לפרוטוקול).

ד"ר קהלת הוסיף והסביר כי על רקע "ההיסטוריה של ההנקה" בביה"ח, היה צריך להתייחס במכתב השחרור לקושי בהנקה עקב סדקים בפטמות ולכך שהתינוק קיבל תוספת תמ"ל ולהסביר לאם את הצורך להשלים את תזונת התינוק באמצעות תמ"ל, וכדבריו: "...להסביר לגברת, 'גברת שתביני, אם את רואה שתינוק יונק ואת חושבת שהוא לא קיבל מספיק תני לו סימילאק'. זה בסדר, זה מקובל, אבל צריך היה לעשות את זה ולתעד את זה" (עמ' 57 לפרוטוקול), ובהמשך העיד כי נוכח התמונה בכללותה לרבות שתי הנקות "שהיו כביכול מוצלחות ... הייתי אומר לגברת 'גברת תלכי הביתה ותדעי לך שאת צריכה לקנות, אנחנו נכנסים לראש השנה, את צריכה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

שיהיה לך בבית מלאי של סימילאק למקרה ש... עלול להיזקק לתחליף חלב" (עמ' 58 לפרוטוקול).

41. פרופ' דולפין נשאלה בחקירתה הנגדית לגבי שחרור האם והתינוק בהמלצה להנקה בלבד, כאשר במהלך האשפוז התינוק קיבל ארבע פעמים תוספת תמ"ל ועמדה על הקושי להמליץ על תוספת תמ"ל לאור "ההנחיות המאוד מאוד קשות של משרד הבריאות ... אז יש את ההדרכה של האחיות שלא להמליץ על תמ"ל ... בקיצור התמ"ל היה במקרה שלא הייתה לך ברירה ובדרך כלל אין מכתב שחרור שממליצים על תמ"ל" (עמ' 117 לפרוטוקול).

עם זאת, בהמשך עדותה פרופ' דולפין אישרה שבנסיבות העניין סביר היה להמליץ לאם לדאוג שיהיה בבית תמ"ל, למקרה הצורך, ואין לי אלא להביא את הדברים כלשונם:

"עו"ד פויירינג: ... ראינו את כל המהלך של היום הראשון ועכשיו אני הולכת הביתה ואת אומרת "אני אדבר איתה על האפשרות שאולי גם היא תתחזק אותו עם תמ"ל?"

פרופ' דולפין: יכול להיות שכן. כן.

עו"ד פויירינג: זה הגיוני להגיד לה את זה לאור מה שקרה באשפוז הזה? פרופ' דולפין: אני לא יודעת. זה הגיוני שהאמא תשאל אחרי שהיא נתנה ארבע פעמים תמ"ל "אולי אני יכולה לתת תמ"ל" (עמ' 116 לפרוטוקול).

לשאלת בית המשפט, האם בנסיבות דוגמת אלה, יש להסביר לאם שיכול להיות שגם בבית היא תצטרך לתת לתינוק תוספת תמ"ל, פרופ' דולפין השיבה: "יכול להיות שכן צריך ... ההיגיון אומר שכן, אבל אני אומרת לך, הפילוסופיה של ההנקה היא לא לתת תמ"ל", ובהמשך: "יכול להיות שכן הייתי אומרת לה שהיא תדאג שיהיה לה תמ"ל, במידה שהוא לא יונק לתת לו תמ"ל" (עמ' 117 לפרוטוקול). פרופ' דולפין אף הוסיפה והעידה כי במחלקה שלה היו מיעצים "תמשיכי להניק, תיעזרי ביועצת הנקה" (עמ' 118 לפרוטוקול).





בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

42. סיכומם של דברים - הוכח שעל-פי נוהל העבודה שנקבע בביה"ח, הצוות הסייעודי היה צריך להעריך את הטמעת ההנקה ואיכותה על-פי הפרמטרים המפורטים בטופס "אומדן הנקה במחלקה" - והדבר לא נעשה.

גב' אטיאס העידה: "אני מסכימה, לא היה תיעוד של ההטמעה" (עמ' 100 לפרוטוקול). בהיעדר תיעוד, לא הוכח שהטמעת ההנקה נבחנה כנדרש לפני שחרור האם והתינוק לביתם בהמלצה להנקה בלבד.

עוד הוכח שעל פי טופס "אומדן ההנקה במחלקה", קיימות שלוש המלצות אפשריות בשחרור: הנקה, הנקה + תחליף ותחליף בלבד. ההמלצה בשחרור נקבעת על פי תוצאת אומדן ההנקה.

לא זו בלבד שלא הוכח שההמלצה להנקה בלבד, נקבעה לאחר בחינת כל הפרמטרים המפורטים בטופס "אומדן הנקה במחלקה", אלא שנוכח העובדה שהתינוק נזקק לתוספת תמ"ל ברוב ההנקות במהלך האשפוז, נראה שצריך היה להסביר לאם איך לבדוק אם התינוק ינק די הצורך, באלו נסיבות יש לתת לו תוספת תמ"ל ובאיזו כמות. גם המומחית מטעם הנתבעת, פרופ' דולפין, אישרה בעדותה כי בהתחשב בנתונים לגבי ההנקה והזנת התינוק במהלך האשפוז "יכול להיות שכן הייתי אומרת לה שהיא תדאג שיהיה לה תמ"ל, במידה שהוא לא יונק לתת לו תמ"ל" (עמ' 117 לפרוטוקול). בנסיבות אלה, נראה כי שחרור האם והתינוק בהמלצה להנקה בלבד, מבלי להתייחס לקשיים שהיו בהנקה במהלך האשפוז ולאפשרות שהתינוק יזקק להשלמת התזונה באמצעות תמ"ל גם בבית, אינה מתיישבת עם סטנדרט הזהירות הסביר.

43. איני מתעלמת מכך שבמהלך האשפוז ניתנה לאם הדרכה בנוגע להנקה כמו גם מהעובדה שהאם ראתה והבינה שברוב ההנקות התינוק לא ינק מספיק ולכן, בהדרכת האחיות, היא נתנה לו תוספת תמ"ל. נוסף לכך, במועד השחרור מביה"ח נרשם כי הוסברו כל יסודות ההנקה לרבות: "הנקה בימים הראשונים לאחר הלידה" זאת על-ידי סימון של ✓ ליד כל אחד מנושאי ההסבר המפורטים בטופס ואף סומן שניתנה חוברת הדרכה (עמ' 270 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת). עם זאת, אני סבורה כאמור שבמועד השחרור ההנקה טרם הוטמעה כדבעי וכי שחרור האם והתינוק בהמלצה להנקה בלבד אינה עולה בקנה אחד עם העובדה שבמהלך אשפוז של 36 שעות לאחר הלידה, התינוק נזקק לתוספת תמ"ל ברוב ההנקות ואף תועדו קשיים בהנקה - פטמות



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

סדוקות וקושי בהצמדת התינוק. בנסיבות אלה נראה כי צריך היה להסביר לאם כיצד לוודא שהתינוק ינק די הצורך ועל האפשרות לתת לו תוספת תמ"ל כאשר היא מתרשמת שההנקה אינה מספקת, כפי שהיה ברוב ההנקות במהלך האשפוז לרבות בבוקר השחרור מביה"ח (בשעה 6:00).

מועד השחרור

44. התובעים מוסיפים וטוענים כי השחרור מביה"ח, כ-36 שעות לאחר הלידה, היה מוקדם מידי ונעשה בניגוד להוראת סעיף 2 ב' בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 43/99 שכותרתו "הנחיות לשחרור יולדת וילוד", שבו נקבע כי בלידה רגילה, "היולדת והילוד ישארו באשפוז לפחות 48 שעות לאחר הלידה" (עמ' 37 בתיק המוצגים מטעם התובעים, להלן: "חוזר מנכ"ל - הנחיות לשחרור"). לטענתם, נוכח העובדה שמדובר היה בלידה מכשירנית (ואקום) והשחרור מביה"ח היה בערב ראש השנה, נדרש אשפוז של 48 שעות לפחות. שחרור מוקדם טומן בחובו סיכונים משמעותיים לרבות סיכון לביסוס לקוי של ההנקה, על אחת כמה וכמה כאשר התינוק לא היה עם האם בסמוך לאחר הלידה וההנקה הראשונה התבצעה רק כ - 13 שעות לאחר הלידה.

45. הנתבעת טוענת כי כל הנטען בעניין מועד השחרור מביה"ח, מהווה הרחבת חזית אסורה שכן טענות אלה לא פורטו בכתב התביעה ולא נזכרו בחוות דעתו של המומחה מטעם התובעים.

על כך משיבים התובעים כי לא מדובר בהרחבת חזית שכן עילת התביעה נותרה כשהייתה - שחרור מוקדם של יולדת טרייה ללא מתן ההסברים הנדרשים בדבר הנקה והזנה של התינוק. כן נטען כי מועד השחרור אינו ענין שברפואה אלא שאלה עובדתית-מנהלתית שאין צורך להוכיחה באמצעות חוות דעת רפואית.

46. במישור העובדתי - אין מחלוקת שהאם והתינוק שוחררו מביה"ח לאחר כ-36 שעות ממועד הלידה. גב' אטיאס אישרה בעדותה שהיא מכירה את ההוראה שנקבעה ב"חוזר מנכ"ל - הנחיות לשחרור", שלפיה היולדת והתינוק יישארו באשפוז לפחות 48 שעות, אך העידה כי בתקופה מסוימת היה לביה"ח אישור מיוחד לשחרר יולדות לאחר 36 שעות ממועד הלידה, זאת בשל עומסים כבדים (עמ' 86 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

האישור המיוחד שעל פי הנטען ניתן על-ידי משרד הבריאות, לא הוגש כראיה.

47. בנסיבות העניין איני סבורה שהטענה בדבר שחרור מוקדם מהווה הרחבת חזית שכן עילת התביעה לא שונתה ולא הורחבה. מדובר לכל היותר בפירוט וביסוס עובדתי של הטענה בדבר שחרור מביה"ח לפני שההנקה התבססה והוטמעה כדבעי. עם זאת, לא ראיתי להרחיב את הדיון בסוגיה זו שכן נוכח קביעתי כי השחרור מביה"ח נעשה מבלי שהטמעת ההנקה נבדקה כנדרש בהתאם לטופס "אומדן הנקה במחלקה" וכי ההנחיה שניתנה בשחרור להנקה בלבד אינה מתיישבת עם העובדה שהתינוק נזקק לתוספת תמ"ל ברוב ניסיונות ההנקה שבוצעו במהלך האשפוז - דומה שהדיון בשאלת מועד השחרור מתייתר.

נאותות הטיפול באם ובתינוק - סיכום

48. סיכומם של דברים - ראיתי לקבוע כי ביה"ח סטה מסטנדרט הזהירות הנדרש בטיפול באם ובתינוק, בכל אחד מאלה:

- א. התינוק לא הוזן משך כ - 13 שעות לאחר הלידה.
- ב. לא נערך אומדן הנקה בהתאם לפרמטרים המפורטים בטופס "אומדן הנקה במחלקה" ולא הוכח שהטמעת ההנקה נבדקה על-פי נוהל העבודה שנקבע בביה"ח.
- ג. שחרור האם והתינוק בהמלצה להנקה בלבד, ללא הסבר בדבר האפשרות לתת תוספת תמ"ל כאשר יש קושי בהנקה או כשההנקה אינה מספקת - אינה סבירה נוכח העובדה שבמסגרת האשפוז התינוק נדרש לתוספת תמ"ל ברוב ההנקות לרבות בבוקר השחרור מביה"ח.

השתלשלות האירועים לאחר השחרור

49. האם העידה שהיא יצאה מביה"ח בתחושה "שאני בסדר והתינוק בסדר, שהכל תקין. שאני מצליחה להניק, שאין שום בעיה..." (סעיף 11 לתצהיר, עמ' 17 לפרוטוקול). לפני השחרור מביה"ח לא המליצו לה לרכוש תמ"ל ולא הסבירו לה האם ומתי צריך לתת לתינוק תוספת תמ"ל (סעיף 14 לתצהיר), והיא אכן לא רכשה תמ"ל (עמ' 30 לפרוטוקול).



ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

50. נוכח העובדה שהשחרור מביה"ח היה בערב ראש השנה, האם נסעה עם התינוק לבית אביה למשך החג שכן משפחתה שומרת שבת והיא לא רצתה להיות רחוקה בימי החג מעזרה פוטנציאלית של בני המשפחה (עמ' 18 לפרוטוקול). האב לא נשאר לישון עם האם בבית אביה אבל סבתה והדודות שלה היו בדירה הסמוכה "במרחק קריאה" (עמ' 21 לפרוטוקול).

האם ציינה כי: " ... במהלך רוב היום ... אני הייתי עם (התינוק) בבית אבי עד הערב. במהלך השעות האלה (התינוק) בעיקר ישן" (סעיף 16 לתצהיר). בחקירתה הנגדית העידה כי לאחר השחרור מביה"ח, היא הניקה את התינוק וחשבה שהכול בסדר, וכדבריה "אם הייתי מרגישה שמשו לא בסדר הייתי הולכת לבדוק מה. לא לרגע לא חשבתי שמשו לא בסדר" (עמ' 20 לפרוטוקול).

האם הוסיפה והעידה כי "במהלך הלילה ניסיתי להניק את (התינוק). רוב הלילה הוא מצץ את הפטמה בתנוחת הנקה ואני חשבתי שהוא יונק טוב. בכל פעם שניסיתי לנתק אותו מהשד ולהחזיר אותו לעריסה הוא היה לא רגוע אז המשכתי להניק אותו" (סעיף 9 לתצהיר). בחקירתה הנגדית האם חזרה והעידה שבמהלך הלילה התינוק בכה ולא היה רגוע בין ההנקות וכי "...היו פרקי זמן מאוד קצרים שהוא כן היה רגוע אבל רוב הלילה הוא פשוט ביקש, הרגשתי שהוא מבקש לינוק..." (עמ' 21 לפרוטוקול). לפנות בוקר התינוק נרגע והאם הניחה אותו בעריסה. התינוק ישן והיא חשבה שהוא אכל מספיק בלילה "ועכשיו הוא שבע ורגוע" (עמ' 20 לתצהיר).

האם ציינה כי בצהריים היא ניסתה להניק את התינוק "אבל הוא היה ישנוני, תפס את הפטמה אבל לא ממש הביע עניין, לא עשה תנועות יניקה ונרדם. כיוון שבביה"ח, (התינוק) לא אכל במשך הרבה שעות ואף אחד לא הסביר לי שצריך להניק אותו בתכיפות וכמה, הנחתי שבשלב זה לתינוק עדיין יש רזרבות מההיריון, לכן הוא צריך רק מעט קולוסטרום ולא זקוק להרבה חלב, בוודאי אם הוא רגוע ולא מראה סימני רעב" (סעיפים 22 - 23 לתצהיר).





בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

האם חזרה על הדברים בחקירה הנגדית, כדלקמן:

שאלה: "את אומרת לי שלמעשה ... שש בבוקר עד שעה 12, אנחנו מדברים על פרק זמן של שש שעות, שבהן את לא מעירה אותו, לא מנסה להאכיל אותו.

תשובה: "נכון נכון"

שאלה: "לא יוזמת שום דבר"

תשובה: "לא. הנחתי שהוא אכל במהלך הלילה, הוא אכל מספיק, הוא היה הרבה הרבה על השד, הוא אכל מספיק, הוא עייף והוא צריך להשלים את שעות השינה שהוא לא ישן בלילה. כל עוד הוא לא הביע דרישה ולא בכה אז לא רציתי להפריע".

שאלה: "שעה שעתיים שלוש, בסדר, ארבע, חמש, שש כבר יש איזה שהוא שלב שבו משהו בתחושת הבטן קצת... צריך להידלק"

תשובה: "נכון, אז כמו שאת אומרת אחרי... אחרי פחות או יותר חמש – שש שעות ראיתי שהוא לא מביע, אז ניסיתי לתת לו בכל זאת. גם את זה עשיתי... "

שאלה: "למה? בואי נתעכב על זה, למה? למה את מרימה אותו?"

תשובה: "כי יש איזה שהוא.. אינסטינקט, יש איזה שהוא צורך, טוב בוא נציע לו, אולי הוא ירצה'... "

פרק הזמן לא היה נראה לי חריג כי גם בבית החולים זה היה ככה הוא לא ינק שש שעות, זה לא משהו שהיה נראה לי חריג ... בלילות הוא לא ינק. אז מבחינתי התהפכו לו הימים והלילות, זה לא היה נראה לי חריג" (עמ' 23 לפרוטוקול).

51. בשעות אחר-הצהריים, ההורים והתינוק נסעו לביתם. האם העידה שהיא לא ניסתה להניק את התינוק לפני היציאה לדרך וכאשר הגיעו הביתה היא הציעה לו לינוק (עמ' 25 לפרוטוקול), וכדבריה: "בשעות הערב הגענו לביתנו וניסיתי שוב להניק אותו והפעם הוא בכלל לא הגיב, לא ניסה לתפוס את הפטמה. פתאום הופיעו אצלו גם כמה תנועות מוזרות של הגפיים ונבהלנו מאוד... רק אז לראשונה חשבתי שמהו לא בסדר ... מיד לקחנו את התינוק למיון ילדים בבית החולים..." (סעיפים 24 - 26 לתצהיר).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

52. לאחר שהתינוק לא אכל במשך כ-12 שעות, הופיעו תנועות פרכוס וההורים הבהילו את התינוק לביה"ח, כפי שתועד ברישומי היחידה לטיפול נמרץ ילדים: **בבית אכל טוב, בכה, כ - 12 שעות לאחר השחרור סרב לאכול, נעשה אפטי, לא הגיב לגירויים, לדברי האב מס' פעמים נצפו תנועות בלתי רצוניות בגפיים, הובא למיון"** (עמ' 139 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת), ובמקום אחר: **"מדובר ביילוד שהתקבל בהיפוגליקמיה לאחר 12 שעות של צום. יש לציין כי הצום נבע מאי שקט שהחל בשעות הבוקר"** (עמ' 146 בתיק המוצגים מטעם הנתבעת).

53. במישור העובדתי ראיתי לקבל את עדותה של האם כי במהלך כל הלילה היא הניקה את התינוק וחשבה שהוא יונק טוב אם כי בכל פעם שהיא ניסתה לנתק אותו מהשד הוא היה באי שקט עד אשר בבוקר הוא נרדם. בנסיבות אלה נראה כי התיאור של האם שלפיו **"בכל פעם שניסיתי לנתק אותו מהשד ולהחזיר אותו לעריסה הוא לא היה רגוע אז המשכתי להניק אותו"** (סעיף 9 לתצהיר) וכי היו פרקי זמן קצרים שהתינוק היה רגוע **"אבל רוב הלילה הוא פשוט ביקש, הרגשתי שהוא מבקש לינוק"** (עמ' 21 לפרוטוקול), מלמד על כך שבמהלך הלילה התינוק לא ינק די הצורך ולא שבע מההנקה כך שהוא ניסה להמשיך לינוק עד אשר תשו כוחותיו והוא נרדם, כפי שד"ר קהלת הסביר בעדותו: **"... הבעיה נוצרה מחדש כאשר הגברת הזאת ניסתה להניק פעם נוספת, נכשלה בהנקה, התינוק נכשל ביניקה ואז מאגרי הגלוקוז שלו הידלדלו לאט לאט ובהדרגה ובסופו של דבר הגיע לאן שהגיע"** (עמ' 63 לפרוטוקול).

שאלת הקשר הסיבתי

54. כאמור, אין מחלוקת בין המומחים שהקטין סובל מפגיעה מוחית שנגרמה כתוצאה מהיפוגליקמיה חריפה על רקע של צום ממושך. המחלוקת בשאלת הקשר הסיבתי, מתמקדת במספר שאלות כדלקמן:

- א - האם קיים קשר סיבתי בין מצבו של הקטין לבין התרשלות ביה"ח בכך שהוא לא הוזן משך כ - 13 שעות לאחר הלידה?
- ב - האם קיים קשר סיבתי בין ההתרשלות המתבטאת בהעדר בדיקה נאותה של הטמעת ההנקה והשחרור מביה"ח בהמלצה להנקה בלבד לבין מצבו של הקטין?



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

ג - ניתוק קשר סיבתי - טענת הנתבעת כי התנהלות ההורים מנתקת את הקשר הסיבתי בין התרשלות ביה"ח לבין הפגיעה שנגרמה לקטין. אדון בשאלות האמורות על פי סדרן.

קשר סיבתי בין מצבו של הקטין לבין אי הזנתו משך כ - 13 שעות לאחר הלידה? 55. ד"ר קהלת ציין בחוות דעתו כי צום ממושך של התינוק לאחר הלידה היה חייב לעורר את חשדו של הצוות המטפל, וכדבריו: "הסבר סביר לכך שהתינוק ישן שעות ארוכות ולא התעורר לארוחותיו יכול להיות היפוגליקמיה. הצוות ... לא נתן לכך את דעתו ולא בדק את כמות הגלוקוז בדמו של (התינוק) אפילו פעם אחת" (סעיף 3א' בחוות הדעת).

56. ד"ר קהלת אישר בעדותו כי "לא עושים בדיקת סוכר לכל יילוד" (עמ' 51 לפרוטוקול). ואולם, לשיטתו, נוכח הצום הממושך שלאחר הלידה, צריך היה לבדוק את רמת הסוכר בדמו של התינוק. משהדבר לא נעשה, לא ניתן לאשר או לשלול שהתינוק סבל מהיפוגליקמיה כבר בסמוך לאחר הלידה (עמ' 53-54 לפרוטוקול). לטענת התובעים מדובר בנזק ראייתי שמעביר את נטל הראיה לשלילת הקשר הסיבתי בין הצום שלאחר הלידה לבין מצבו של התינוק לפתחה של הנתבעת.

57. ד"ר קהלת נשאל בחקירתו הנגדית מה הם הסימנים שיכולים היו להצביע על כך שהתינוק סבל מהיפוגליקמיה במהלך האשפוז, והשיב: "... הסימן הוא שהתינוק הוא רגוע, לא זז, אפתי. מאחר שהגלוקוז שמגיע למוחו הולך ופוחת והמוח מגיב בהגבלת פעילות הגוף, זה מן דרך לחסוך בצריכת גלוקוז..." (עמ' 52 לפרוטוקול). ד"ר קהלת אישר בעדותו שלא תועדו סימנים קליניים שיכולים להצביע על היפוגליקמיה (עמ' 63 לפרוטוקול), ולאחר שהתינוק הוזן באמצעות הנקה בתוספת סימילאק, זה יכול לגרום לכך שרמת הסוכר בדמו תהיה תקינה (עמ' 67 לפרוטוקול).

58. אין מחלוקת שהתינוק סבל מהיפוגליקמיה בעת שהובהל לחדר המיון לאחר שלא אכל במשך 12 שעות בביתו. ד"ר קהלת אישר בעדותו שרמת סוכר של 26 מיליגרם שנמדדה בחדר המיון, יכולה להתקבל לאחר צום של 12 שעות ואף פחות מכך (עמ' 59 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

59. ד"ר קהלת נשאל לגבי הקשר שבין מצבו של התינוק לבין שני אירועי הצום, זה שלאחר הלידה וזה שאירע בבית והוביל לפרכוס, והשיב כי לדעתו הנזק נגרם בגין שני אירועי הצום "כי אירוע חד פעמי של היפוגליקמיה לא מוביל לנזק כל כך קשה כפי שראו ב - MRI של התינוק הזה, זה נזק שהוא כולל את כל המוח, זה לא נזק שהוא ממוקד. נזק מהסוג הזה, המשמעות שההיפוגליקמיה הייתה ממושכת..." (עמ' 60 לפרוטוקול, שורות 25 - 28).

עם זאת, כשנשאל על-ידי בית המשפט האם יתכן שלאחר הלידה נגרם נזק בשל הצום ואז התינוק התאושש ואכל, השיב כי "בדרך כלל הנזק למוח הוא נזק בלתי הפיך" (עמ' 60 לפרוטוקול, שורה 13) ואף אישר שצום של 12 שעות וגם פחות מכך עלול היה לגרום להיפוגליקמיה חריפה ולתמונה הרדיולוגית שהודגמה בבדיקת ה - MRI שבוצעה לאחר הבהלתו של התינוק לחדר המיון (עמ' 60 לפרוטוקול, שורות 30 - 31).

60. פרופ' דולפין ציינה בחוות דעתה שלא הייתה שום התוויה לבצע לתינוק בדיקת סוכר בדם, גם בהתחשב בכך שהניסיון הראשון להניקו, התבצע שעות רבות לאחר לידתו שכן התינוק לא השתייך לשום קבוצת סיכון. פרופ' דולפין ציינה כי משהתינוק היה א-סימפטומטי במשך האשפוז שלאחר הלידה "אין כל אפשרות לשער שסבל מרמת סוכר נמוכה ועוד יותר מזה - ידוע ומוכר ביותר שהיפוגליקמיה א-סימפטומטית איננה גורמת לכל נזק מוחי" (עמ' 6 בחוות הדעת). לפיכך, לשיטתה: "הפגיעה היא עקב ההיפוגליקמיה הממושכת שאירעה ב - 12 השעות שבהן שהה בבית לפני שחזר לאשפוז" (עמ' 7 בחוות הדעת). בעדותה, פרופ' דולפין חזרה והסבירה כי במקרה שהתינוק לא אכל 13 - 14 שעות לאחר הלידה "צריך לבדוק אותו אם הוא חיוני. אם הכול בסדר ואם הוא תינוק בריא לגמרי לתת לו לאכול. זה מה שאנחנו עושים כשיש היפוגליקמיה אסימפטומטית" (עמ' 114 לפרוטוקול).

61. לאחר עיון בחוות דעת המומחים ובעדויותיהם, ראיתי לקבל בעניין זה את עמדתה של פרופ' דולפין שלפיה לא היתה התוויה לבצע לתינוק בדיקת סוכר שכן לא היו סימנים קליניים שמחשידים שהתינוק סובל מהיפוגליקמיה וכי מעת שהתינוק אכל והיה חיוני, לא היה צורך בבדיקה שכן גם בהנחה שהתינוק סבל מהיפוגליקמיה בשל צום של כ-



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

13 שעות לאחר הלידה, הרי שבהעדר סימנים קליניים להיפוגליקמיה סביר יותר שמדובר היה בהיפוגליקמיה אסימפטומטית שלא גרמה לנזק מוחי. עמדתה של פרופ' דולפין מתיישבת עם העובדה שעל פי התיעוד בגיליון "מעקב יומי אחר הילוד" (עמ' 194 בתיק המוצגים מטעם התובעים), כל המדדים החיוניים של התינוק לרבות נשימה, צבע, חום, ערנות, שתן, צואה ותזונה, היו תקינים. במהלך האשפוז לא תועדו סימנים קליניים שמעידים על היפוגליקמיה ובמועד השחרור צוין שהתינוק "חיוני" ו- "יונק". גם בדיקת רופא הילדים נמצאה תקינה. לכך יש להוסיף שעל פי עדות ההורים, בשעות הסמוכות שלאחר השחרור מביה"ח, התינוק ינק ולא היה שום דבר חריג בהתנהגותו. בנסיבות אלה, בהתחשב בכך שד"ר קהלת אישר שצום של 12 שעות ואף פחות מכך יכול להוביל להיפוגליקמיה חריפה שתגרום לתמונה רדיולוגית שהודגמה ב- MRI, והעיד כי "בדרך כלל הנזק למוח הוא נזק בלתי הפיך" (עמ' 60 לפרוטוקול), ראיתי להעדיף את עמדתה של פרופ' דולפין שלפיה משלא היו במהלך האשפוז סימנים קליניים להיפוגליקמיה, לא הייתה התוויה לביצוע בדיקת סוכר וכי בכל מקרה, גם אם הייתה היפוגליקמיה הרי שבהיעדר סימנים קליניים מדובר היה בהיפוגליקמיה א-סימפטומטית שאינה גורמת לנזק מוחי.

62. בנסיבות אלה, לא הוכח קשר סיבתי בין אי הזנתו של התינוק משך 13 שעות לאחר הלידה, לבין הנזק המוחי שממנו הוא סובל.

63. עם זאת, אני סבורה שעצם העובדה שהתינוק לא הוזן משך כ- 13 שעות לאחר הלידה, תרמה לכך שהאם לא הפנימה את צרכיו התזונתיים של התינוק ואת ההתנהלות הנדרשת בנוגע להנקתו.

ראשית, העובדה שתינוק לא הוזן משך 13 שעות לאחר הלידה זאת מתוך 36 שעות של אשפוז מלמדת שלמעשה האם התנסתה בהנקה במשך פחות מ-24 שעות לפני השחרור מביה"ח.

שנית, העדר התייחסות של הצוות הסיעודי לכך שהתינוק לא הוזן משך 13 שעות לאחר הלידה, מה שגם לשיטתן של פרופ' דולפין וגב' אטיאס - אינו תקין, שידרה להורים מסר שגוי שלפיו האכלת התינוק נעשית לפי דרישתו וככל שהוא ישן ורגוע, אין חובה להעירו ולהאכילו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

בנסיבות אלה, העובדה שהצוות הסיעודי לא התייחס לאי הזנת התינוק משך כ- 13 שעות לאחר הלידה, כדבר חריג, היוותה נדבך נוסף בכך שהאם לא הטמיעה כראוי את צרכיו התזונתיים של התינוק ואת ההתנהלות הנדרשת בנוגע להזנתו לרבות הצורך להעיר אותו ולתת לו לאכול גם אם הוא אינו דורש זאת בעצמו, כדברי ד"ר קהלת: "... היא ראתה שבבית החולים זה מותר ואפשר אז היא סברה לתומה שאולי גם בבית זה מותר ואפשר, ומתי היא התעוררה? כשהיא ראתה שהתינוק שלה הופך להיות יותר ויותר רדום ואז הופיע רעד שזה מה שגרם להם לרוץ למיון בבית חולים סורוקה" (עמ' 64 לפרוטוקול).

הקשר סיבתי בין ההתרשלות בהדרכה והטמעת ההנקה לבין מצבו של הקטין

64. בנסיבות העניין אני סבורה שהוכח קשר סיבתי בין ההתרשלות של הצוות הסיעודי בבדיקת הטמעת ההנקה ושחרור האם והתינוק לביתם בהמלצה להנקה בלבד, לבין הנזק נושא התביעה שכן בנסיבות העניין, שיקול הדעת הלקוי של ההורים נובע, בין היתר, גם מתובנות שגויות שהאם קלטה במהלך האשפוז בנוגע להנקה ובנוגע לצרכיו התזונתיים של התינוק.

65. האם היא אישה משכילה ואינטליגנטית. מדובר היה בלידה הראשונה של האם כך שהיא היתה חסרת ניסיון קודם בכל הקשור להנקה ולהזנת התינוק. התנהלותה של האם לאחר השחרור מביה"ח התבססה על הידע וההדרכה שהיא קיבלה מהצוות הסיעודי בביה"ח, על מקורות מידע נוספים לרבות קורס הכנה ללידה, קריאה וידע כללי, ועל האינסטינקטים הטבעיים ומעט "הניסיון" שהיא רכשה בטיפול בתינוק במהלך האשפוז.

66. כאמור האם שוחררה לביתה כאשר במכתב השחרור אין התייחסות לקשיים שהיו בהנקה במהלך האשפוז. חרף הקשיים בהנקה, שבגינם ניתנה לתינוק תוספת תמ"ל, לא הוכח שהאם קיבלה הסבר כיצד לזהות את הסימנים שמעידים על כך שהתינוק לא ינק די הצורך ובדבר האפשרות שהתינוק יזקק להשלמת התזונה באמצעות תוספת תמ"ל, גם לאחר השחרור.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

67. שחרור האם והתינוק בהמלצה להנקה בלבד, חרף העובדה שבמהלך אשפוז של 36 שעות התינוק נזקק לתוספת תמ"ל ברוב ההנקות, נטעה בלב האם תחושת בטחון מוטעית כי ההנקה התבססה וכי ניתן להסתמך על הנקה בלבד למילוי צרכיו התזונתיים של התינוק, כדברי האם בתשובה לשאלה מה היא הבינה בעת השחרור: **"שאני בסדר, שאנחנו בריאים, שהכל תקין, שאני מצליחה להניק, שאין שום בעיה, אין שום סימן לבעיה. זהו כך יצאתי"** (עמ' 17 לפרוטוקול).

68. בנסיבות אלה מתקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות של ביה"ח לבין העובדה שהתינוק לא הוזן די הצורך בשל הבנתה המוטעית של האם כי ההנקה התבססה ואם התינוק רגוע וישן, אין צורך להעירו ולהאכילו.

ניתוק הקשר הסיבתי?

69. הנתבעת טוענת כי הנזק נגרם כתוצאה מאי הזנת התינוק משך 12 שעות, זאת בעת שהתינוק היה ברשות הוריו ובאחריותם. לשיטתה, מדובר באדישות של ההורים וברשלנות מכרעת שלהם, כך שהאחריות הבלעדית למצבו של הקטין מוטלת לפתחם. עוד נטען כי גם אם במכתב השחרור היתה ניתנת המלצה לרכישת תמ"ל, הרי שהאם אישרה שהיא לא היתה מאכילה את התינוק בתמ"ל, כדבריה: **"ספציפית לתחושות שלי באותו רגע שהכל בסדר ושאני נותנת לתינוק לאכול אז לא, לא הייתי נותנת לו סימילאק"** (עמ' 31 לפרוטוקול). בנסיבות אלה - כך לטענת הנתבעת - ממילא לא היה בהמלצה לרכוש תמ"ל כדי למנוע את הנזק כך שעל בית המשפט לקבוע כי נותק הקשר הסיבתי.

70. אין בידי לקבל טענות אלה.

71. השתלשלות האירועים לאחר השחרור מביה"ח היא אכן חריגה ויוצאת דופן. אי הזנת התינוק משך כ-12 שעות והעובדה שלא נדלקו להורים נורות אדומות כשהתינוק ישן שעות כה רבות וגם כאשר האם ניסתה להעירו ולהאכילו בצהריים, הוא לא התעורר ולא ינק, אינה סבירה. עם זאת, לא מדובר באי-אכפתיות או באדישות של ההורים אלא בשיקול דעת לקוי שכאמור נובע בין היתר מתובנות שגויות שהאם קלטה במהלך



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

האשפוז ותחושת ביטחון מוטעית שההנקה התבססה כדבעי ויש בה כדי לספק את צרכי התינוק.

בנסיבות אלה, הנזק שנגרם כמו גם דרך התרחשותו מצויים במתחם הצפיות של התוצאות שעלולות לנבוע מהתרשלות של ביה"ח כך שלא מדובר בניתוק של הקשר הסיבתי.

72. כן לא ראיתי לקבל את הטענה שגם אם בשחרור מביה"ח היתה ניתנת המלצה לרכישת תמ"ל, האם לא היתה עושה בו שימוש. מדובר בהוצאת דברים מהקשרם. ברי כי לו האם היתה מקבלת הסבר נאות בדבר הסימנים שמעידים על כך שהתינוק לא ינק די הצורך כך שיש לתת לו תוספת תמ"ל, כפי שנעשה בביה"ח, היא היתה נותנת לו תוספת תמ"ל עוד בשעות הלילה כאשר התינוק לא היה רגוע אחרי ניסיונות ההנקה או למצער כאשר הוא סירב לינוק בשעות הצהריים.

את תשובתה הכנה של האם, יש להבין על רקע מכלול עדותה שלפיה היא סברה שהכל בסדר ושהתינוק יונק כהלכה, ואין לי אלא להביא את הדברים במלואם:

שאלה: "אם נניח היה לך סימילאק בבית היית נותנת לו?"

תשובה: "אם הייתי יודעת שאם אני מנסה להניק והוא עדיין לא רגוע וצריך לתת לו סימילאק אז סביר מאוד להניח, אבל לא ידעתי שמהו לא בסדר."

שאלה: "אז גם אם היה לך סימילאק לא היית מציעה לו באותו יום?"

תשובה: "ספציפית לתחושות שלי באותו רגע שהכל בסדר ושאיני נותנת לתינוק לאכול אז לא, אז לא, לא הייתי נותנת לו סימילאק...אני מניחה, כן? זה היפוטטי" (עמ' 31 לפרוטוקול).

אשם תורם

73. אין בליבי ספק שההורים הם הורים טובים, אוהבים ודואגים. עם זאת, ראיתי לקבוע שאי הזנת התינוק משך כ- 12 שעות בעת שהוא היה במשמורתם ובאחריותם של ההורים, נבעה משיקול דעת לקוי והתנהלות חריגה שעולה כדי תרומת רשלנות משמעותית.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

74. מבלי למעט מהתרשלותו של ביה"ח כפי שנקבעה לעיל, האם שהיא אישה אינטליגנטית ותקשורתית, קיבלה במהלך האשפוז הדרכה בנוגע להנקה, דיברה עם האחיות, טיפלה בתינוק בהדרכת האחיות וראתה שכאשר התינוק לא היה רגוע לאחר ניסיון הנקה, ניתנה לו תוספת תמ"ל.

נוכח שיטת הביות המלא, האם ביצעה את כל הפעולות שהיו קשורות לטיפול בתינוק בעצמה וראתה שהחל מההנקה הראשונה, יש להניק את התינוק כל שלוש-ארבע שעות ואף פחות מכך, וכאשר ההנקה אינה מספקת, יש לתת לו תוספת תמ"ל. אין לי אלא להביא את דברי האם בתשובה לשאלה מה היא הבינה ומדוע נתנה לו בקבוק?
"כי האחיות אמרו, הוא מתקשה להתחבר לפטמה, הוא עדיין לא רגוע, בואי נשלים לו עם בקבוק" (עמ' 12 לפרוטוקול).

בנסיבות אלה, כאשר התינוק לא היה רגוע כל הלילה ולא נרגע אחרי ההנקה, סביר היה שהאם תחשוד שמא התינוק לא נרגע משום שהוא לא שבע מההנקה, כפי שקרה יום קודם לכן, בביה"ח.

75. למצער, מצופה היה שיתעורר בלב ההורים חשש שמשהו לא בסדר כאשר התינוק ישן ולא התעורר לאכול במשך כל שעות הבוקר.

האם נשאלה מדוע במהלך כל שעות היום היא לא ניסתה להציע לתינוק לאכול מבקבוק כפי שנעשה בביה"ח יום קודם לכן, והשיבה: **"כי מבחינתי הכל היה בסדר. הוא ינק לפני שעות הלילה, הוא ינק במהלך שעות הלילה" (עמ' 28 לפרוטוקול).** בתשובה לשאלת בית המשפט האם ניסתה להאכיל את התינוק מבקבוק, השיבה: **"לא, אני לא ידעתי שיש בעיה עם ההנקה, חשבתי שהוא יונק והכל בסדר, שאם אני צריכה להציע לו משהו זה את עצמי, לא שום דבר אחר" (עמ' 30 לפרוטוקול).**

האם ציינה שהיא ניסתה להעיר את התינוק ולהאכילו בשעות הצהריים, בחלוף כשש שעות מההנקה האחרונה, אך הוא **"היה ישנוני, תפס את הפטמה, לא הביע עניין, לא עשה תנועות יניקה ונרדם" (סעיף 22 לתצהיר).** גם בהתחשב בכך שהתינוק לא אכל משך כ- 13 שעות לאחר הלידה והאם הבינה שהוא צריך מעט מאוד מזון לאחר הלידה, הרי שמנגד האם ראתה כי החל מההנקה הראשונה בביה"ח, התינוק ינק כל שלוש - ארבע שעות ואף פחות מכך. נוסף על כך, כאשר התינוק לא נרגע לאחר ההנקה האחיות אמרו לה לתת לו תוספת תמ"ל.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

גם בהנחה שהאם הבינה שהתינוק צריך מעט מזון לאחר הלידה הרי שכבר לא מדובר בלילה הראשון לאחר הלידה ובכל מקרה, מעט מזון אין פרושו ללא מזון. עדותה של האם כי התינוק לא ינק גם בלילה השני בביה"ח, כך שמבחינתה התחלפו לו הימים והלילות (עמ' 23 לפרוטוקול), אינה מדויקת שכן בלילה השני בביה"ח התינוק ינק בשעה 24:00, בשעה 4:00 ובשעה 6:00 ונוסף על ההנקה גם ניתנה לו תוספת תמ"ל.

כאמור, מההנקה הראשונה בביה"ח, התינוק ינק כל שלוש - ארבע שעות ואף קיבל תוספת תמ"ל ברוב ההנקות. בנסיבות אלה העובדה שההורים לא חשדו שמשו לא בסדר כאשר התינוק לא היה רגוע כל הלילה ואחר כך, לא התעורר לאכול בחלופ שש שעות מההנקה האחרונה וגם כאשר האם ניסתה להעירו ולהאכילו הוא היה ישנוני, לא הביע עניין ונרדם, אינה מתיישבת עם הסבירות ועם ההגיון.

76. האם נשאלה בחקירתה הנגדית לגבי החלפת חיתולים ואישרה שהיא הבינה מההדרכה שקיבלה בביה"ח שהחיתולים צריכים להיות רטובים (עמ' 16 לפרוטוקול). האם העידה שהיא החליפה לתינוק חיתולים, אך אינה זוכרת את הפרטים (עמ' 17 לפרוטוקול). בהנחה שהאם החליפה לתינוק חיתולים במהלך אותן 12 שעות שמאז ההנקה האחרונה, הרי שהעובדה שהתינוק לא התעורר, לא רצה לאכול ולא בכה לאחר שהחליפו לו חיתולים, היתה צריכה לעורר את חשדה של האם שמשו לא בסדר ושהתינוק אינו מגיב ואינו "מתנהג" כפי שהיה ביומיים הקודמים.

77. האם נשאלה למה היא הרימה את התינוק וניסתה להאכילו בצהריים והשיבה: "...יש איזה שהוא אינסטינקט, יש איזה שהוא צורך, טוב נציע לו, אולי הוא ירצה" (עמ' 23 לפרוטוקול). בשלב הזה, כאשר התינוק היה ישנוני, לא הביע עניין, לא ינק ונרדם, לאחר שלא אכל שש שעות ואף לא התעורר ולא בכה כאשר החליפו לו חיתולים, הסבירות חייבה פעולה אקטיבית של ההורים לבדוק מדוע התינוק אפטי, אינו יונק ואינו בוכה וגם כשמנסים להעירו ולהאכילו לאחר שלא אכל בסביבות שש שעות, הוא אינו מגיב ואינו יונק.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

78. האם העידה שהיא נסעה מביה"ח לבלות את החג בבית אביה כדי להיות קרובה לעזרה של בני משפחה וכי סבתה ודודותיה היו במרחק קריאה (עמ' 21 לפרוטוקול). האם העידה כי בשעות הצהריים היא העבירה את התינוק מהעריסה לסל-קל וכולם ירדו לאכול צהריים אצל הסבתא (עמ' 27 לפרוטוקול). האם העידה שהיא לא שאלה את מי מבני המשפחה אם זה סביר שהתינוק לא התעורר לאכול וכי היא התקשרה אליהם רק לפני שנסעו לחדר המיון. לא זו בלבד שלא סביר שההורים לא חשדו שמשוה לא בסדר כאשר התינוק לא מתעורר, לא בוכה ולא רוצה לאכול למרות שמנסים להעירו ולהניקו בחלוף שש שעות מההנקה האחרונה אלא שעוד יותר לא סביר הוא שהאם לא שאלה ולא התייעצה עם סבתה או עם דודותיה אם זה הגיוני שהתינוק לא אכל במשך כל הבוקר ואף לא התעורר ולא ינק כאשר היא ניסתה להניקו בשעות הצהריים (עמ' 27 לפרוטוקול).

79. ככל שנקפו השעות, והתינוק לא התעורר ולא בכה, הסבירות וההיגיון חייבו שההורים יבינו שהתינוק מפגין אפטיות וכי עליהם לנקוט פעולה אקטיבית לברר את מצבו. חרף זאת, האם העידה כי לפני שהם יצאו מבית אביה, בשעה ארבע - חמש אחר הצהריים, היא לא ניסתה שוב להניק את התינוק ולא עלה בליבם של ההורים חשד שמשוה לא בסדר כשהתינוק לא מתעורר ולא בוכה, משעות הבוקר המוקדמות.

80. קיימים איזה שהם אינסטינקטים בסיסיים אצל כל הורה ברצון ואפשר אף אולי לומר בדחף להאכיל את תינוקו. האם עצמה אישרה בעדותה שפעלה מתוך אותו אינסטינקט בסיסי כאשר ניסתה להעיר את התינוק ולהאכילו בשעות הצהריים (עמ' 23 לפרוטוקול). גם אם ההורים הבינו שהתינוק זקוק למעט מאוד מזון בימים הראשונים לחייו וגם בהתחשב בכך שהתינוק לא ינק במשך 13 השעות הראשונות לחייו, הרי שהחל מההנקה הראשונה ואילך, התינוק ינק כל שלוש - ארבע שעות ואף קיבל תוספת תמ"ל כאשר הוא לא היה רגוע לאחר הנקה. בנסיבות אלה, סביר היה שיתעורר אצל ההורים איזשהו חשש או ספק אם התינוק יונק כהלכה כאשר הוא לא נרגע לאחר ההנקה בלילה. כשנקפו השעות והתינוק לא התעורר ולא בכה כשהחליפו לו חיתולים וכאשר ניסו להאכילו בצהריים, הוא היה ישנוני לא הביע עניין ולא ינק, מצופה היה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

שההורים יבינו שהתינוק אינו מגיב כשורה ויפעלו לברר את מצבו למצער בדרך של התייעצות עם מי מבני המשפחה שהיו בקרבתם או עם מוקד חירום רפואי.

81. ברגע מופלא אחד שבו אדם הופך לראשונה להורה, הוא הופך להיות אחראי לשלומן, בטחונו ובריאותו של ילדו. מלאכת גידול ילדים נלמדת מדור לדור והיא מבוססת במרביתה על ניסיון החיים, על ניסיונם של אחרים - בני משפחה וחברים, על ידע כללי שנלמד ונרכש מקריאה וממקורות נוספים ועל הרבה אינטואיציה וחושים טבעיים. מנגד, ברי כי משגורמי הרפואה ראו לעודד הנקה כאמצעי לקידום בריאותם של היילודים, מוטלת עליהם חובה לנקוט זהירות סבירה בהדרכה שניתנת ליולדות. ואולם, לא ניתן לצפות שיהיה בהדרכה שניתנת ליולדת טרייה בתקופת האשפוז הקצרה שלאחר הלידה, כדי להנחיל את כל התורה כולה או כדי לענות על כל שאלה ועל כל סיטואציה שעלולה להתעורר לאחר השחרור מבית החולים.

כאמור, אין בליבי ספק שההורים התכוונו רק לטוב וסברו באמת ובתמים שהכל כשורה. עם זאת, העובדה שלא נדלקו אצלם נורות אזהרה כאשר התינוק לא היה רגוע כל הלילה ולא נרגע בין הנקה להנקה ויותר מכך, העובדה שהם לא נקטו בפעולה כלשהי לברר אם מצבו של התינוק תקין כאשר התינוק לא התעורר משעות הבוקר וגם כאשר ניסו להאכילו בצהריים הוא היה ישנוני, לא בכה, לא ינק, ואף לא התעורר כשחלפו שעות רבות נוספות מאז שהוא ינק לאחרונה, אינה מתיישבת עם ההיגיון ועם זהירות סבירה של הורים כלפי ילדם. בנסיבות אלה, ראיתי לקבוע שההורים תרמו תרומה משמעותית לאירוע הנזק וכי יש לחלק את האחריות בין ביה"ח לבין ההורים, בחלקים שווים, כך שכל אחד מהם יישא ב- 50% מהנזק (לעניין חלוקת אחריות בין גורמי טיפול לבין הורים אף במקרים שבהם לא הוגשה הודעת צד ג' ראו, ע"א 1819/03 אברהם נ' ש.ר.ב. (בי"ח מעייני הישועה) (12.3.2006), ת"א (מחוזי מרכז-לוד) - 35381-07-13 נ.א.מ.נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (1.11.2018), אשר אושר בע"א 8505/18 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (16.3.2021)).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

גובה הנזק - מצבו של הקטין

82. באי כוח הצדדים הגיעו להסכמה דייונית שלפיה חוות הדעת של המומחים בשאלת הנזק הוגשו ללא צורך בחקירת המומחים. כן הוסכם שהצדדים יטענו בשאלת הצרכים של הקטין ועלותם על - פי המקובל בפסיקה (עמ' 67-69 לפרוטוקול).

83. ד"ר אברהם לזרי, מומחה לרפואה פיזיקאלית ושיקום מטעם התובעים, העריך את נכותו של הקטין בשיעור של 100%, בשל נזק מוחי ממושט, פיגור גבולי, פרכוסים מטופלים תרופתית אך יוצאים לעיתים מאיזון, קשיים בתקשורת, סף תסכול נמוך ולעיתים מתפרץ באלימות. ד"ר לזרי ציין שהקטין נמצא במסגרת של החינוך המיוחד, זקוק לעזרה באכילה, הלבשה וכן לעזרה, תמיכה והשגחה בהליכה שכן אינו יציב, נתקל בחפצים, נופל ונפצע. הקטין שולט על הסוגרים אך תלוי בזולת בכל תפקודי היום-יום. הקטין ייזקק להמשך לימודים במסגרת החינוך המיוחד עד גיל 21 ולהמשך מגורים בחיק משפחתו בבית מותאם, לאחר מכן.

84. ד"ר ראובן לנגר, המומחה מטעם הנתבעת, ציין כי הליכתו של הקטין מעט מסורבלת והוא מדבר בצורה משובשת במשפטים קצרים או במילים בודדות אך ניתן להבין את דבריו. הקטין חסר מנוח. עם זאת, ההתרשמות היא שאינו סובל מפיגור אך קיימות בעיות התנהגות. הקטין סובל מנכות על רקע פרכוסים למרות הטיפול התרופתי, וסובל מהפרעת התנהגות שהוגדרה על ידי המטפלים כהפרעה אוטיסטית. מבחינה קוגניטיבית, מתפקד בתחום הנמוך של הנורמה. מבחינה מוטורית נכותו זניחה. מבחינה תפקודית נכותו היא בשיעור של 100% לצמיתות. הקטין ייזקק להמשך לימודים במסגרת החינוך המיוחד. בבגרותו סביר שיוכל לעבוד בעבודה מוגנת. הוא זקוק לעזרה בפעולות היום-יום ובמשק-הבית בהיקף של 5 שעות ביום, וכן להשגחה בכל שעות הערות. עובד זר הוא הפתרון המקובל למלא צרכים אלה. ד"ר לנגר מציע לשקול בגיל 18-20 מעבר לדיור חוץ ביתי המתאים לנכותו, בתיאום והדרכה של רשויות הרווחה.

85. אשר לתוחלת החיים, הוסכם בין הצדדים כי חישוב הנזקים ייערך על פי תוחלת חיים צפויה של 67 שנים.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

הפסדי השתכרות

86. בהתחשב בכך שגם ד"ר לנגר, המומחה מטעם הנתבעת, ציין בחוות דעתו שהקטין סובל מבעיות התנהגות שגורמות לתלות משמעותית בסובבים אותו, וכי הקטין "לא...לא מבין מה זה רסן. הדבר מסכן את הסובבים אותו וגם אותו" (עמ' 4 לחוות הדעת), לא סביר בעיניי שהוא יוכל להשתלב בעבודה מוגנת. בנוסבות אלה ראיתי להעריך את הפיצוי בגין הפסד כושר השתכרות על בסיס הפסד מלא של השכר הממוצע במשק.
87. בהתאם לחוק השכר הממוצע (הוראת שעה – נגיף הקורונה החדש), התשפ"א – 2020, השכר הממוצע במשק בשנת הכספים 2022, יעמוד על השכר הממוצע ביום 31 דצמבר 2020, קרי שכר של 10,595 ₪ לחודש.
88. הפיצוי בגין הפסד בתקופת השירות הצבאי - מגיל 18 ועד גיל 21 - יחושב על בסיס הפסד בשיעור של 70% מהשכר הממוצע במשק (ע"א 357/80 נעים נ' ברדה, פ"ד לו (3) 786, 762 (1982)). הפיצוי בגין תקופה זו, לאחר היוון כפול, מסתכם בסכום של **219,987 ₪**.
($0.8626 \times 34.3865 \times 0.7 \times 10,595$).
89. פיצוי בגין הפסד כושר השתכרות - הפיצוי בגין הפסד מלא של השכר הממוצע במשק בגין התקופה שמעת הגיעו של הקטין לגיל 21 ועד גיל 67, מסתכם לאחר היוון כפול, בסכום של **2,502,376 ₪** ($0.7894 \times 299.1951 \times 10,595$).
90. הפסד הפרשות לפנסיה - הפיצוי בגין הפסד הפרשות לפנסיה ותנאים סוציאליים בשיעור של 12.5% מהפסד ההשתכרות, מסתכם בסכום של **312,797 ₪**.
91. הפסד בתקופת השנים האבודות - מוסכם על הצדדים כי הפיצוי בגין הפסד קצבת זקנה בתקופה זו מסתכם בסכום של **13,319 ₪**.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

עזרת הזולת

92. ההורים תיארו את העזרה, הטיפול וההשגחה שנדרשים לקטין בשל מצבו ובעיקר בשל התקפי אפילפסיה תכופים, קשיי תקשורת ובעיות התנהגות קשות.

ההורים נשאו ונושאים באהבה ובמסירות רבה בעיקר הנטל שכרוך בטיפול ובהשגחה הנדרשים לקטין.

כאמור, הקטין נמצא במסגרת החינוך המיוחד. ההורים העידו כי בשנת 2017, עקב דרישת המועדונית שבה הקטין שהה, הם העסיקו חונך צמוד ונשאו בעלות העסקתו. מאז שהקטין נמצא בבית-הספר, לא מועסק חונך, שכן העסקת חונך אינה מתאפשרת במסגרת החינוך המיוחד (עמ' 74 לפרוטוקול).

93. התובעים עתרו לפסיקת הפיצויים בגין עזרת הזולת על בסיס הנחה שהקטין יהיה במסגרת החינוך המיוחד עד גיל 21, ולאחר מכן ישהה בבית הוריו או ביחידת דיור נפרדת עם עובד זר.

הנתבעת טוענת כי בפסיקת הפיצויים יש להתחשב בכך שמגיל 21 הקטין ישהה במסגרת מגורים חוץ-ביתית המותאמת לגילו ולמצבו. לשיטתה, זהו פתרון עדיף שיאפשר לקטין לפתח עצמאות מרבית ואינטראקציה עם אנשים בני גילו.

94. הסוגיה של "בית או מוסד" נדונה והוכרעה בפסיקה. בשורה ארוכה של פסקי-דין הדגיש בית המשפט העליון כי עקרון היסוד שעומד בפסיקת הפיצויים בגין נזקי - גוף הוא השבת המצב לקדמותו. השיקול המרכזי שיש לשקול בפסיקת הפיצויים בגין עזרת הזולת הוא טובת הנפגע ורווחתו. שהות של הנפגע בביתו, בקרב בני משפחתו, ובהמשך, בדירה משלו בעזרת מטפל מתאים, מגשימה את עקרון השבת המצב לקדמותו ומאפשרת לנפגע לשמור על אורח - חיים שתואם את מצבו תוך שמירה על קשר קרוב עם בני המשפחה, בסביבה אוהבת ותומכת שמאפשרת גירויים אינטלקטואליים והנאה מעיסוקים ומפעילויות שמתאימים למצבו, כפי שנפסק בע"א 6143/14 פלונית נ' פלוני (4.1.2016): "המגמה הכללית היא להגיע לטיפול בבית ובקהילה ולא במוסד, דבר המועיל לתחושת האדם לאוטונומיה שלו ולמימוש העצמי" (עוד ראו בעניין זה; ע"א 6978/96 עמר (קטינה) נ' קופת חולים הכללית



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

של ההסתדרות, פ"ד נה (1) 920 (2001), ע"א 2934/93 סורוקה נ' הבאבו, פ"ד נו (1) 675 (1996), ע"א 1952/11 אבו אל הווא נ' עיריית ירושלים (6.11.2012)). נוכח הדברים האמורים, הפיצוי בגין עזרת הזולת בעתיד ייפסק על בסיס ההנחה שהקטין ישהה גם בבגרותו בבית משפחתו או ביחידת דיור נפרדת בקרבת בני משפחתו שמספקים לו מסגרת אוהבת ותומכת ודואגים לכל צרכיו.

95. בהתחשב במכלול השיקולים הנוגעים להיקף ולטיב העזרה שנדרשה ותידרש לקטין, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין עזרת הזולת בתקופות השונות כדלקמן:
- א. **עבור התקופה שממועד הלידה ועד גיל 3** - בהתחשב בכך שהקטין נזקק לאשפוזים, לטיפולים רפואיים ולהשגחה מיוחדת בתקופה זו מחד גיסא, ומאידך גיסא בהתחשב בכך שילדים בגיל זה דורשים טיפול והשגחה צמודה גם במהלכם הרגיל של הדברים, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין העזרה היתרה שנדרשה בגין פגיעתו של הקטין בתקופה זו, בסכום גלובלי של **50,000 ₪**, בערכי היום.
- ב. **עבור התקופה שמגיל 3 ועד היום** - משך 10 שנים בקירוב - הקטין נמצא במסגרת החינוך המיוחד משעות הבוקר ועד שעות אחר-הצהריים. בזמן שהקטין נמצא בביתו הוא נזקק לסיוע ברוב פעולות היום-יום ולהשגחה מתמדת. ההורים הם שנשארו בעול הטיפול וההשגחה על הקטין. בהתחשב בכך שבגילאים צעירים נדרשים טיפול והשגחה מלאה גם במהלכם הרגיל של הדברים, במקביל לפיתוח העצמאות של הילד והפחתת הצורך בעזרה צמודה באופן הדרגתי, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין עזרה יתרה של ההורים בתקופה זו בסכום גלובלי של **500,000 ₪**, בערכי היום.
- ג. **מהיום ועד הגיע הקטין לגיל 21** - בהנחה שהקטין ישהה במסגרת של החינוך המיוחד עד גיל 21, ובמקביל יידרש לעזרה של בני משפחה או לעזרה חיצונית בשכר לסיוע בביצוע פעולות היום-יום והשגחה מתמדת משעות אחר הצהריים, בסופי שבוע וחופשות, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין עזרת הזולת בתקופה זו בהתחשב בעלות ממוצעת של כ- 7,000 ₪ לחודש. הפיצוי בגין תקופה זו מסתכם בסכום מעוגל של **600,000 ₪**.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

ד. **עבור התקופה שמגיל 21 ועד גיל 67** - הקטין ייזקק לעזרה ולהשגחה צמודה לכל תוחלת חייו. עם זאת, הטיפול האקטיבי שיידרש הוא של מספר שעות ביום שכן הקטין הולך באופן עצמאי, מסוגל לתקשר עם הסובבים אותו, גם אם בקשיים, ושולט על הסוגרים. בנסיבות אלה, איני סבורה שיש הצדקה לפסיקת הפיצוי על בסיס הסכום שנפסק ב"הלכת אקסלרד" (ע"א 3375/95 **אקסלרד נ' צור שמיר חברה לביטוח בע"מ** פ"ד נד (4) 450 (2000)). בנסיבות העניין, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין עזרת הזולת בעתיד בסכום של כ- 10,000 ₪ לחודש. הפיצוי בגין עזרת צד ג' בתקופה זו מסתכם בסכום של **2,361,846** ₪ ($0.7894 \times 10,000 \times 299.1951$).

משפיצוי בגין עזרת צד ג' נפסק על בסיס העסקת עובד זר, איני סבורה שיש מקום לפסיקת פיצוי נוסף בגין הוצאות ניהול משק בית.

ה. **סיכום** - הפיצוי בגין עזרת הזולת בעבר ולעתיד, מסתכם בסכום של **3,511,846** ₪.

ניידות

96. בתקופת לימודיו במסגרת החינוך המיוחד, הקטין זכאי להסעה למסגרת החינוכית ובחזרה לביתו. הקטין הולך באופן עצמאי, אם כי הוא זקוק להשגחה ולעזרה מסוימת בשל נפילות וחוסר יציבות. בנסיבות אלה, איני סבורה שהקטין ייזקק לרכב מותאם, אם כי הוא ייזקק להסעה ברכב ולא יוכל להתנייד באופן עצמאי בתחבורה ציבורית. הלכה היא כי את הפיצוי בגין הוצאות ניידות יתרות יש לפסוק בהנחה שהנפגע היה נדרש להוצאות לרכישת רכב או הוצאות ניידות גם במהלכם הרגיל של הדברים כך שהפיצוי הוא בגין הוצאות יתרות הנובעות מהנכות (ע"א 3263/96 **קופת חולים כללית נ' שבודי**, פ"ד נב (3), 817, 831 (1998)). בנסיבות העניין ראיתי להעריך את הפיצוי בגין הוצאות ניידות יתרות, בעבר ובעתיד, בסכום גלובלי של **400,000** ₪.

הוצאות רפואיות

97. הקטין זכאי לטיפול רפואי במסגרת "סל הבריאות" ומכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. נוסף על כך, הקטין מקבל טיפולים פרא-רפואיים במסגרת החינוך המיוחד. עם זאת, סביר בעיניי שהקטין נדרש ויידרש גם בעתיד להוצאות שאינן נכללות



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

בסל הבריאות לרבות בגין תשלום דמי השתתפות לצורך ייעוץ רפואי, רכישת תרופות, טיפולים פרא-רפואיים, טיפולים נפשיים, וכן הוצאות יתרות בגין טיפולי שיניים. בנסיבות העניין ראיתי לפסוק פיצוי גלובלי בסכום של **350,000 ₪** בגין הוצאות רפואיות יתרות שאינן מכוסות בסל הבריאות.

התאמת דיור

98. התובעים עותרים לפסיקת פיצוי בגין התאמת דיור. בהקשר זה נטען כי התובעים שהתגוררו בדירה בבית משותף, נאלצו לעבור לבית פרטי עם גינה וכי הפער בין מכירת הדירה הישנה לבין עלות הבית החדש הסתכם בכ-1,000,000 ₪. הנתבעת טוענת מנגד שאין מקום לפסיקת פיצוי בגין התאמת דיור.

99. בנסיבות העניין אני סבורה כי המעבר מדירה לבית פרטי עם גינה נובע גם משיפור תנאי הדיור ומהרחבת המשפחה המונה כיום שש נפשות. הקטין הולך באופן עצמאי ולא נדרשת התאמה של הדירה בדומה למקרים של נכים שמרותקים לכיסא גלגלים. עם זאת, יש להביא בחשבון שיידרש שטח נוסף לצורך מגורי מטפל - עובד זר, שיתגורר עם הקטין. בהתחשב בסכומים המקובלים בפסיקה בראש הנזק של התאמת דיור מחד גיסא ומאידך גיסא בהתחשב במצבו ונכותו של הקטין שאינו מרותק לכסא גלגלים, ראיתי לפסוק פיצוי גלובלי בסכום של **250,000 ₪** בגין הוצאות דיור יתרות.

שכר אפוטרופוס

100. בנסיבות העניין אני סבורה שהקטין ייזקק בבגרותו לאפוטרופוס לניהול ענייניו הכלכליים והמשפטיים, לרבות טיפול בעניין העסקת העזרה שתידרש לקטין. בהתחשב בסכומים המרביים שנקבעו כשכר אפוטרופוס בהתאם לתקנה 5(א) לתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (כללים בדבר שכר לאפוטרופוסים), התשמ"ט-1988, ראיתי לפסוק פיצוי גלובלי בסכום של **250,000 ₪**, בגין שכר אפוטרופוס.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

נזק לא ממוני - כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים

101. בנסיבות העניין, בהתחשב בפגיעתו של הקטין שמתמודד עם נכות קשה שמגבילה ותגביל אותו בכל תפקודי היום-יום ובהתחשב בקיצור תוחלת החיים, ראיתי להעריך את הפיצוי בגין כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים בסכום כולל של **850,000 ₪**.

סיכום וניכויים

102. סכומי הפיצויים כפי שנפסקו בראשי הנזק השונים הם כדלקמן:

א	הפסד הטבות בתקופת הצבא	219,987 ₪
ב	הפסד כושר השתכרות כולל הפרשות לפנסיה	2,815,173 ₪
ג	הפסד ב"שנים אבודות"	13,319 ₪
ד	עזרת הזולת בעבר ובעתיד	3,511,846 ₪
ה	ניידות	400,000 ₪
ו	שכר אפוטרופוס	250,000 ₪
ז	הוצאות רפואיות	350,000 ₪
ח	התאמת דיור	250,000 ₪
ט	נזק לא ממוני	850,000 ₪
	סך הכל	8,660,325 ₪

103. נוכח קביעתי כי ההורים אחראים לנזק בשיעור של 50%, על הנתבעת לפצות את התובעים בסכום של **4,330,162 ₪**.

104. **אשר לניכויי המוסד לביטוח לאומי** - על פי חוות הדעת האקטואריות שהוגשו מטעם הנתבעת הקטין זכאי ויהא זכאי לגמלאות הבאות:

גמלת ילד נכה - 737,975 ₪.

גמלת נכות כללית - 705,297 ₪.

שירותים מיוחדים - נוכח הסכומים שנפסקו, ראיתי להתחשב בקצבת שירותים מיוחדים ברמת ביניים של 112%- כך שסכום הגמלאות לניכוי הוא 641,430 ₪.

ניידות - בהתחשב בכך שנפסק פיצוי בגין הוצאות עודפות והקטין הולך באופן עצמאי לא ראיתי להתחשב בניכוי של גמלת ניידות.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 39696-06-16 פלוני נ' שירותי בריאות כללית

גמלאות המל"ל מסתכמות בסכום של 2,084,702 ₪. משנפסק כי הנתבעת אחראית ל - 50% מהנזק, יש לנכות בהתאמה 50% מגמלאות המל"ל, בסכום של 1,042,351 ₪.

105. סכום הפיצויים לאחר הפחתת מחצית מגמלאות המל"ל, מסתכם בסך של 3,287,811 ₪ (להלן: "סכום הפיצויים"). על הסכום האמור יתווספו שכר טרחת עו"ד בשיעור של 23.4% מסכום הפיצויים, וכן הוצאות המשפט בצירוף הפרשי הצמדה וריבית חוקית ממועד ההוצאה ועד למועד פסק הדין.

הסכומים האמורים ישולמו תוך 30 יום מהיום שאם לא כן ישאו הפרשי הצמדה וריבית חוקית מהיום ועד מועד התשלום בפועל.

תכנית לחלוקת כספי הפשרה והשקעת כספי הקטין תוגש תוך 30 יום מהיום.

106. פסק הדין מותר לפרסום ללא פרטים מזהים.

המזכירות תמציא את פסק הדין לב"כ הצדדים.
ניתן היום, י' אב תשפ"ב, 07 אוגוסט 2022, בהעדר הצדדים.

בלהה טולקובסקי, שופטת
סגנית נשיאה