



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בפני כבוד השופטת בלה טולקובסקי

התובעים

1. פלונית

2. פלוני

על-ידי ב"כ עוה"ד ש. ברק וד"ר מ. צור

נגד

הנתבעות

1. שירותי בריאות כללית

על-ידי ב"כ עוה"ד ת. קרת, ק. בר ואח'

1. מדינת ישראל משרד הבריאות

על-ידי ב"כ עוה"ד ט. בוקשטיין ואח'

### פסק דין

מבוא

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
1. מדובר בתביעה שעילתה "הולדה בעוולה".
  2. בנם של התובעים (להלן: "הקטין"), נולד ביום 20.9.2006, בנייתוח קיסרי שבוצע בשבוע 37 + 4 ימים להיריון, במרכז הרפואי "סוראסקי", המופעל על-ידי הנתבעת 2, מדינת ישראל (להלן: "ביה"ח" או "הנתבעת 2"). מעקב ההיריון בוצע במרפאת שירותי בריאות כללית, היא הנתבעת 1 (להלן: "קופה"ח" או "הנתבעת 1", וביחד תיקראנה "הנתבעות").
  3. הקטין סובל משיתוק מוחין קשה המתבטא בקאודרפרזיס ב - 4 גפיים, פיגור שכלי ומיקרוצפלוס, שנגרמו עקב אירוע היפוקסי - איסכמי (פגיעה באספקת הדם למוח) שאירע מספר שבועות לפני הלידה.
  4. לטענת התובעים, הפגיעה המוחית ממנה סובל הקטין, יכולה וצריכה הייתה להיות מאובחנת במהלך ההיריון. לשיטתם, מעקב ההיריון שבוצע לתובעת במרפאת קופה"ח היה רשלני ולקה בהתעלמות מפער הולך וגדל בהיקפי ראש העובר, החל משבוע ה- 30 להיריון. נוכח פער של יותר משתי סטיות תקן בהיקף ראש העובר - כך על פי הנטען - היה מקום להפנות את התובעת לבדיקות נוספות לרבות סקירה מכוונת למוח העובר ובדיקת MRI. כן נטען כי רופאי ביה"ח התרשלו בכך שלא אבחנו כי העובר לוקה במיקרוצפלליה, זאת כאשר התובעת הופנתה לחדר המיון ביום 17.9.2006, בחשד לפיגור בגדילה, ולא הציגו בפני התובעים את האפשרות להפסקת ההיריון בשלב החיות, לאור הסיכון לפגיעה בעובר נוכח פער של יותר משלוש סטיות תקן בהיקף ראשו של העובר.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1  
2 .5 הנתבעות מכחישות את טענות התובעים וטוענות כי הקטין לא סבל ממיקרוצפליה בחייו  
3 העובריים ונולד עם היקף ראש תקין. לשיטתן, מדובר במיקרוצפליה נרכשת שהתפתחה רק  
4 לאחר הלידה, לפיכך דין הטענה כי ניתן היה לאבחן מיקרוצפליה בהיריון ולבצע הפסקת  
5 היריון בשלב החיות - להידחות.  
6 הנתבעת 1 טוענת כי מעקב ההיריון בקופה"ח בוצע באופן ראוי ומקצועי, ללא כל רשלנות.  
7 כאשר אובחן חשד לפיגור בגדילה, בשבוע ה - 37 להיריון, התובעת הופנתה לביה"ח ולא היה  
8 ממצא שחייב הפניה לבדיקות נוספות במועד מוקדם יותר.  
9 הנתבעת 2 טוענת כי צוות ביה"ח פעל במקצועיות וללא כל דופי, בהתאם למצב הרפואי שעמד  
10 בפניו בזמן אמת. הקטין נולד עם היקף ראש תקין ולא אובחן כסובל ממיקרוצפליה,  
11 שהתפתחה רק בשלב מאוחר יותר.  
12

### השאלות השנויות במחלוקת

13  
14 .6 המחלוקת מתמקדת בסוגיית פיענוח בדיקות האולטרסאונד שבוצעו במהלך מעקב ההיריון  
15 בקופ"ח, קרי; האם בדיקות האולטרסאונד הדגימו סימנים מחשידים להתפתחות  
16 מיקרוצפליה והאם היה מקום להפנות את התובעת לבדיקות נוספות לשלילת מיקרוצפליה  
17 או פגיעה מוחית בעובר. כן יש להכריע בשאלת נאותות הטיפול בביה"ח אליו הופנתה התובעת  
18 בשבוע ה - 37 להיריון בחשד לפיגור בגדילה; האם במועד זה היה מקום לביצוע בדיקות  
19 נוספות או שקילת האופציה של הפסקת היריון בשלב החיות.  
20

### מושגי יסוד

21  
22 .7 בפתח הדברים ולמען בהירות הדיון, ראוי להציג את המושגים הרפואיים הרלבנטיים.  
23  
24 **מיקרוצפליה** - ראש קטן (מיקרו - קטן, צפלוס - ראש).  
25 מיקרוצפליה מתאר מצב בו היקף ראשו של האדם קטן יותר מהממוצע המתאים למינו  
26 ולגילו. ד"ר צופיה קסטל-דויטש, מומחית לנוירולוגיית ילדים מטעם התובעים, ציינה בחוות  
27 דעתה תחת הכותרת "רקע תאורטי", כדלקמן: "לפי האיגוד האמריקאי לנוירולוגיה,  
28 מיקרוצפלוס מוגדר כהיקף ראש נמוך מאחוזון 2 באוכלוסייה בהתאמה לגיל, לגיל ההיריון  
29 ולמין. באופן כללי מיקרוצפלי קל גבולי הינו בתחום של 3 - 2 סטיות תקן. מתחת ל - 3  
30 סטיות תקן מדובר במיקרוצפלי חמור".  
31  
32



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 עוד למדנו הן מחוות דעתה של ד"ר קסטל-דויטש, הן מחוות דעתו של ד"ר הימן, מומחה  
2 בתחום נירולוגיית ילדים מטעם הנתבעות, כי מיקרוצפלוס המתבטא בחיים העובריים -  
3 במהלך ההיריון ובלידה, נקרא "מיקרוצפלוס ראשוני". מיקרוצפלוס המתפתח רק בהמשך  
4 החיים כאשר בלידה היקף הראש היה תקין, נקרא "מיקרוצפליה נרכשת" או "מיקרוצפליה  
5 משנית".

6  
7 מיקרוצפליה יכולה להיות ממצא יחיד - Isolated, או חלק מתסמונת הכוללת ממצאים  
8 נוספים. לפיכך, במקרה בו מאובחנת מיקרוצפליה, יש להמשיך ולברר את סיבת התופעה  
9 והאם מדובר בממצא יחיד או חלק מתסמונת (ראו חו"ד ד"ר קסטל-דויטש, עמ' 6, וחו"ד  
10 ד"ר הימן, עמ' 7).

11  
12 **Intra Uterine Growth Restriction - IUGR** - עיכוב או האטה בגדילה התוך רחמית.

13  
14 **מדדים סונוגרפיים המשמשים להערכת משקל העובר וגדילתו:**

15 **Bi parietal Diameter - BPD** - קוטר דו קודקודי של הגולגולת.

16 **Head Circumference - HC** - היקף הראש.

17 **Abdominal Circumference - AC** - היקף הבטן.

18 **Femur Length - FL** - אורך עצם הירך.

19  
20 **גיל היריון** - יצוין להלן על פי שבוע ההיריון + מספר ימים (לדוגמא: 9 ש' + 6).

21  
22 **התשתית העובדתית - היסטוריה מיילדותית ומהלך ההיריון**

23 8. התובעת, ילידת 1969, הרתה לאחר שנתיים של טיפולי הפריה חוץ גופית.

24 ההיריון החל כהיריון תאומים. תאום אחד נספג בתחילת ההיריון.

25 נוכח העובדה שמדובר בהיריון שהושג בהפריה חוץ גופית, ניתן לקבוע את גיל ההיריון באופן  
26 מדויק, ואין על כך מחלוקת.

27  
28 9. התובעת טופלה לפני ההיריון בתרופות נוגדות דיכאון וחרדה.

29  
30 10. במהלך מעקב ההיריון, התובעת ביצעה דיקור מי שפיר שנמצא תקין, וכן בדיקת תבחין

31 משולש (חלבון עוברי) ובדיקה לשלילת זיהומים - TORCH, שנמצאו תקינות.  
32



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 מעקב ההיריון בקופה"ח
- 2 11. מעקב ההיריון בוצע במרפאת ה"נטקה" של קופה"ח (תיק המעקב בקופה"ח צורף כנספחים
- 3 3, 4 ו- 10 לתיק המוצגים מטעם הנתבעת 1).
- 4 התובעת טופלה בתחילה על-ידי ד"ר יששכר ווליוביץ' (להלן: "ד"ר ווליוביץ'"). בהמשך בוצע
- 5 המעקב על-ידי ד"ר דוד אליאס (להלן: "ד"ר אליאס").
- 6
- 7 12. מהלך מעקב ההיריון והמדדים הסונוגרפיים שנמצאו בבדיקות האולטרסאונד השונות
- 8 שבוצעו לתובעת, מוצגים בטבלה שלהלן:

מועד הבדיקה	שבוע הריון	בדיקת רופא ומדדי עובר
23.2.2006		נבדקה על-ידי ד"ר ווליוביץ' והופנתה לבדיקות אולטרסאונד ובדיקות מעבדה.
10.3.2006	9 ש' + 6	בדיקת אולטרסאונד לקביעת גיל היריון. נמצא כי גיל ההיריון תואם גודל עובר, 9 ש' + 5.
13.3.2006		נבדקה על-ידי רופאת המשפחה, ד"ר הלפרין. נרשם כי "בהחלטה משותפת עם הפסיכיאטר המטפל הוחלט להפסיק את הטיפול בפרידור ופקסט לפחות לטרימסטר הראשון של ההיריון...".
23.3.2006		נבדקה על-ידי ד"ר ווליוביץ'. נרשם: "מטופלת בפקסט ופרידור לפני ההיריון. תתייעץ עם פסיכיאטר". בבדיקת אולטרסאונד נראה עובר עם דופק מתאים ל- 11 ש' + 5.
27.3.2006		נבדקה על-ידי רופאת המשפחה. צוין כי סובלת מאי שקט ואינסומניה. לאחר התייעצות עם המרכז לבטיחות תרופות, הומלץ לחזור ליטול פרידור.
17.5.2006	19 ש' + 4	בדיקת אולטרסאונד בוצעה על-ידי הטכנאית י. אשרוב: BPD - 45 מ"מ - מתאים לש' 19 + 4. HC - 164 מ"מ - מתאים לש' 19 + 2. AC - 150 מ"מ - מתאים לש' 20 + 3. FL - 31 מ"מ - מתאים לש' 19 + 4. גיל ההיריון על פי אולטרסאונד - 19 ש' + 2. התובעת נבדקה על-ידי ד"ר ווליוביץ'. נרשם: "Supervision of normal pregnancy. Nothing abnormal found".





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בוצעה סקירת מערכות מורחבת על-ידי פרופ' מייזנר. הודגמו: רקמת מוח, חדרי מוח, כורואיד פלקסוס, קורפוס קלוזום, מוחון וורמיס, לשכה אחורית לא מורחבת. BPD - 56.7 מ"מ - מתאים ל - 23 ש' + 3 HC - 201 מ"מ - מתאים ל - 22 ש' + 2 AC - 174 מ"מ - מתאים ל - 22 ש'. FL - 39.4 מ"מ - מתאים ל - 22 ש' + 4 סקירת המערכות סוכמה כתקינה. בסיכום הבדיקה נרשם: "הבדיקה אינה אופטימלית עקב אובסיטיטי".	22 ש' + 4	7.6.2006
נבדקה על-ידי ד"ר וולוביץ'. צוין כי תמשיך במעקב אצל רופא במרפאה.	24 ש' + 1	18.6.2006
נבדקה על-ידי ד"ר אליאס. נשלחה לביומטריה שבוצעה ביום 30.7.2006.	27 ש' + 1	9.7.2006
בדיקת אולטרסאונד בוצעה על-ידי הטכנאית מ. זילברשטיין. עובר במצג ראש. דופק, תנועות ונפח מי שפיר - תקינים. BPD - 75 מ"מ - מתאים ל - 30 ש' + 2 HC - 265 מ"מ - מתאים ל - 29 ש'. AC - 258 מ"מ - מתאים ל - 30 ש'. FL - 57 מ"מ - מתאים ל - 30 ש' + 1 גיל היריון לפי אולטרסאונד - 29 ש'. הערכת משקל - 1,500 גר'. נבדקה על-ידי ד"ר אליאס. נרשם כי מדובר במעקב היריון ללא ממצא חריג.	30 ש' + 1	30.7.2006
בדיקת אולטרסאונד בוצעה על-ידי הטכנאית מ. זילברשטיין. עובר במצג ראש, דופק, תנועות, נפח מי שפיר - תקינים. BPD - 78 מ"מ - מתאים ל - 31 ש' + 5 HC - 283 מ"מ - מתאים ל - 31 ש' + 1 AC - 287 מ"מ - מתאים ל - 32 ש' + 6 FL - 60 מ"מ - מתאים ל - 31 ש' + 3 גיל היריון לפי אולטרסאונד - 31 ש' + 1 הערכת משקל - 1,900 גר'.	33 ש' + 1	20.8.2006



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

התובעת נבדקה על-ידי ד"ר אליאס. צוין שמדובר במעקב היריון נורמלי. התובעת הופנתה למעקב אולטרסאונד ולחץ דם.		27.8.2006
בדיקת אולטרסאונד בוצעה על-ידי הטכנאית א. עלימה. עובר במצג ראש. דופק, תנועות, נפח מי שפיר - תקינים. שיליה אחורית. BPD - 83 מ"מ - מתאים ל - 33 ש' + 4. HC - 296.7 מ"מ - מתאים ל - 33 ש' + 3. AC - 306.15 מ"מ - מתאים ל - 34 ש' + 6. FL - 64 מ"מ - מתאים ל - 33 ש' + 2. גיל היריון לפי אולטרסאונד - 33 ש' + 3. הערכת משקל - 2,370 גר'.	35 ש' + 1	3.9.2006
בדיקת אולטרסאונד בוצעה על-ידי הטכנאית מ. זילברשטיין. עובר במצג ראש. דופק, תנועות, נפח מי שפיר - תקינים. BPD - 84 מ"מ - מתאים ל - 34 ש'. HC - 294 מ"מ - מתאים ל - 33 ש'. AC - 299 מ"מ - מתאים ל - 34 ש'. FL - 65 מ"מ - מתאים ל - 33 ש' + 5. גיל היריון לפי אולטרסאונד - 33 ש'. הערכת משקל - 2,300 גר'. בטופס תוצאות הבדיקה נרשם: "ביומטריה והערכת משקל בוצעו לפי עקומות HADLOCK".	37 ש' + 1	17.9.2006

- 1  
2 לאחר ביצוע בדיקת האולטרסאונד מיום 17.9.2006, התובעת נבדקה על-ידי ד"ר אליאס, 13  
3 שזיהה האטה בגדילה. התובעת הופנתה לבדיקת ניטור עוברי שהייתה בגדר הנורמה מלבד  
4 האצות בלתי מספקות. לאור ממצאים אלה, ד"ר אליאס הפנה את התובעת למיון נשים  
5 בביה"ח, להמשך בירור בחשד להאטה בגדילה - IUGR.  
6 בטופס ההפניה למיון נשים נרשם:  
7 "בשב 333 מדדים קטנים בשבועיים  
8 שב 37 מדדים קטנים ב3 + שב  
9 ניטור ריאקטיבי אבל ללא האצות מספקות  
10 פעילות רחמית לא סדירה  
11 כמות מים תקינה  
12 חשה תנועות עובר".



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1  
2 **הטיפול בביה"ח**  
3 .14 בשעות הערב של יום 17.9.2006, התובעת הגיעה למיון יולדות בביה"ח. במכתב השחרור,  
4 תחת הכותרת "סיבת פניה למיון" - נרשם: "חשד לעיכוב בגדילה תוך רחמית IUGR".  
5 בסיכום הביקור, נרשם "בת 36 לקראת לידתה הראשונה כעת בשבוע 1 + 37 הריון IVF  
6 הופנתה מקופ"ח בשל חשד ל IUGR וניטור עוברי חשוד. בבדיקה: בטן רכה רחם רפה  
7 טונוס רחמי תקין. מהלך הריון תקין, חשה תנועות היטב. צירים לא סדירים, ללא דימום,  
8 ללא ירידת מים. NST ריאקטיבי BPP 8/8 כמות מים תקינה מצג ראש. הערכת משקל  
9 קליני 2500 גר. תשוב מחר למיון מילדותי ליס לניטור חוזר ו - US במכון" (מוצג 6 בתיק  
10 המוצגים מטעם הנתבעת 1).  
11  
12 .15 ביום 18.9.2006, בשבוע 37 + 2 להיריון, התובעת שבה למיון מילדותי בביה"ח והופנתה  
13 לבדיקת אולטרסאונד, בה נמדדו:  
14 BPD - 85 מ"מ, מתאים ל - 34 ש' + 2  
15 HC - 314 מ"מ, מתאים ל - 35 ש' + 1  
16 AC - 305 מ"מ, מתאים ל - 34 ש' + 3  
17 FL - 72 מ"מ, מתאים ל - 36 ש' + 6.  
18 בהערות נרשם: "לציין הדמיה קשה". הבדיקה בוצעה על-ידי שני רופאים החתומים על דו"ח  
19 הבדיקה, ד"ר פייט וד"ר אגמון.  
20  
21 .16 בתיק ביה"ח נרשמו תוצאות בדיקות האולטרסאונד שבוצעו בקופה"ח בימים 30.7.2006,  
22 20.8.2006, 3.9.2006 ו- 17.9.2006. תוצאות היקף הראש והיקף הבטן "הועלו" על גרפים  
23 (מוצגים 8 - 7 לתיק המוצגים מטעם הנתבעת 1).  
24 נוכח הממצא של עצירה בצמיחת הבטן, הוחלט לאשפז את התובעת במחלקת היריון בסיכון  
25 גבוה ולבצע ניסיון יילוד, כפי שנרשם תחת הכותרת "פקודות הרופא": "... הופנתה בחשד ל  
26 IUGR מקופ"ח. בעקומה אכן עצירה בצמיחת הבטן (עקומה מצורפת - בטן 305 מ"מ  
27 בשתי בדיקות בהפרש שבועיים) ... בסיכום עם ד"ר מני - לילוד".  
28  
29 .17 ביום 19.9.2006, נעשה ניסיון להחדרת בלון להבשלת הצוואר. ניסיון זה לא צלח, הותחל מתן  
30 פיטוצין, אך התובעת לא נכנסה ללידה. בחצות, התובעת הועברה חזרה למחלקה למנוחה.  
31



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

18. ביום 20.9.2006, בהיות התובעת בשבוע 37 + 4 להיריון, נעשה ניסיון נוסף להשראת לידה. בניטור נצפו מדי פעם האטות. נוכח האטות חוזרות והעדר התקדמות ללידה, הוחלט לבצע ניתוח קיסרי. בדו"ח הניתוח נרשם: **"במהלך השראת לידה עקב IUGR ומיעוט מים האטות משתנות ללא התקדמות. מהלך ניתוח כמקובל. חולץ עובר במצג ראש. חבל טבור מלופף סביב הצוואר פעמיים וקשר אמיתי בקורד. מהלך לאחר ניתוח תקין"**. הקטין נולד במשקל 2409 גר', ציון אפגר 9 בדקה ראשונה, ואפגר 10 לאחר חמש דקות. בגיליון סיכום הלידה נרשם: **"חבל טבור סביב הצוואר נוכח רופא ילדים"**.
19. בגיליון הילוד (מוצג 7 בתיק המוצגים של הנתבעת 2) נרשם: **"C/S עקב ניטור פתולוגי. לאחר הלידה חיוני"**. בגיליון המעקב אחר הילוד, לא נרשם כל ממצא רלבנטי לענייננו.
20. בדו"ח הגיליון הסיעודי ממחלקת ילודים נרשם ביום הלידה, 20.9.2006: **"חדש מ - C.S אפגר 9 - 10. משקל 2409. חובר לסטורציה. סטורציה תקינה..."**. ביום 21.9.2006 נרשם: **"צבע עור תקין, נשימות תקינות, בדיקת רופא תקינה..."**. בבדיקות חוזרות עד לשחרורו של הקטין ביום 24.9.2006, לא נרשם כל ממצא רלבנטי לענייננו.
- חוות הדעת הרפואיות**
21. התובעים תמכו תביעתם בחוות דעתו של ד"ר בנימין זילברמן, מומחה בתחום הגניקולוגיה ומיילדות. בתגובה לחוות דעת בתחום הניירו-רדיולוגיה שהוגשה מטעם הנתבעות, הוסיפו התובעים והגישו את חוות דעתו של ד"ר מאיר פייבל, מומחה לרדיולוגיה אבחנתית וניירו-רדיולוגיה. כן הוגשה מטעם התובעים חוות דעתה של ד"ר צופיה קסטל-דויטש, מומחית בתחום ניורולוגיית ילדים.
22. בתחום הגניקולוגיה והמיילדות, קופה"ח הגישה את חוות דעתו של פרופ' רוני טפר, מנהל יחידת האולטרסאונד בבי"ח מאיר. מטעם ביה"ח הוגשה חוות דעתו של פרופ' אריה הרמן, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבי"ח אסף הרופא. כן הוגשו מטעם הנתבעות חוות דעתו של פרופ' משה גמרי, מומחה בתחום הרדיולוגיה והניירו-רדיולוגיה, וחוות דעתו של ד"ר הימן, מומחה בתחום ניורולוגיית ילדים.





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

23. ב"כ הצדדים הגיעו להסכמה דיונית לפיה חוות הדעת של המומחים בתחום הנורולוגיה של הילד, תוגשנה ללא חקירת עורכיהן ותשמשנה לשאלת הנזק בלבד, תוך התעלמות מהתייחסות לשאלת האחירות (עמ' 111 לפרוטוקול, ישיבת 12.1.2016).

### חוות הדעת מטעם התובעים

#### חוות דעתו של ד"ר זילברמן

24. ד"ר זילברמן הציג בפתח חוות דעתו את השאלה השנויה במחלוקת, כדלקמן: **"התינוק אובחן כסובל ממיקרוצפליה, עם כל הפתולוגיה הנלווית לכך, והשאלה הינה האם ניתן וצריך היה לאבחן את המצב במהלך ההיריון בהסתמך על בדיקות האולטרסאונד שבוצעו, לבצע הפסקת היריון של העובר הפגוע, ועל ידי כך למנוע את לידת התינוק החולה בצורה כה חמורה"**.

האבחנה המקובלת של מיקרוצפליה בעובר מתבססת על ממצא סונוגרפי של מדדי היקף הראש. בהגדרת גבולות הנורמה של היקפי הראש, יש המתייחסים להפרש של 2 סטיות תקן (קטן מאחוזון 3), ויש המתייחסים ל- 3 סטיות תקן מהממוצע, כאשר הממוצע וסטיית התקן נעשים לפי טבלת מדידה של HADLOCK שפורסמה ב- Radiology משנת 1984. על פי טבלת המדידה האמורה, 1 ס"מ = סטיית תקן אחת.

**"במקרה הנידון, היקף ראש בלידה של 31.5 ס"מ, באחוזון גדילה קטן מ- 3 יחסית לגיל ההיריון, "קטן מאחוזון 3 לפי עקומות הדלוק ועקומות דוידזון המבוססות על נתוני 82,066 ילודים בישראל בין השנים 1991 - 2005"**.

לשיטתו של ד"ר זילברמן, נמצא פער הולך וגדל בהיקפי ראש העובר החל משבוע 30, אז נמדד היקף ראש התואם לאחוזון 1.8. בשבוע 33 היקף הראש תואם אחוזון 0.5. בשבוע 35 היקף הראש תואם אחוזון 0.4, ובשבוע 37 היקף הראש הוערך מתחת לאחוזון 1. מדדי הראש, קטנים מהממוצע ביותר מ- 2 סטיות תקן, בשבועות היריון 30, 33 ו- 35, וביותר משלוש סטיות תקן מהממוצע, בשבוע 37 להיריון. ברשומת מעקב ההיריון בקופה"ח, אין התייחסות לפער הברור בגדילת הראש. אזכור ראשון לפערי גדילה מופיע רק בשבוע 37, בביקור מיום 17.9.2006. החשד למיקרוצפליה היה צריך להתעורר החל משבוע 30, וביתר שאת משבוע 33, אז היה מקום להרחיב את הבירור, כולל סקירה סונוגרפית מכוונת למוח העובר, בדיקת TORCH לשלילת זיהומים תוך רחמיים, בדיקת MRI וייעוץ גנטי מתוך מטרה לבסס את האבחנה ולהציג לבני הזוג את החשד הגבוה שמדובר בעובר עם מיקרוצפליה על כל המשתמע מכך.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 סקירה מכוונת של מוח העובר ובדיקת MRI, היו מאתרות, בסבירות גבוהה, קיום פתולוגיה  
2 מוחית אשר אובחנה בבדיקת MRI של הקטין מיום 20.9.2007. כדברי ד"ר זילברמן בסיכום  
3 חוות דעתו: "סביר ביותר שבמקרה זה התייחסות נאותה לפיגור המואץ בהיקף הראש  
4 בשבוע 33 או 35 כשהתפתח פער של 2 סטיות תקן מהממוצע, ביצוע MRI היה מדגים  
5 פתולוגיה מוחית. שילוב הדברים - מיקרוצפלוס עם 2 סטיות תקן יחד עם ממצא אנטומי  
6 לא תקין במוח, וודאי שהיה מצדיק הפלה. יתרה מזאת, גם בשבוע 37 להיריון, בו נמדד  
7 היקף הראש קטן יותר מ - 3 סטיות תקן מהממוצע (לפי הדלוק) - חובת הצוות הרפואי  
8 הייתה להסביר להורים משמעויות הממצא ולתת בידם האפשרות להפסקת ההיריון".

9  
10 ד"ר זילברמן הוסיף וציין כי אם הייתה מאובחנת מיקרוצפליה בעובר טרם הלידה "הרי  
11 ההשלכות הניכרות של תסמונת זו והנטל המוטל על המשפחה והחברה היו מצדיקים  
12 הפסקת ההיריון, לאחר אישור הוועדה, במידה וההורים היו מבקשים זאת".

13 ד"ר זילברמן הפנה לספרם של Chervenak ו - Levene (להלן: "צ'רבנק"), וציין: "יש  
14 להדגיש כי גם CHERVENAK ו - LEVENE, בספרם הידוע Fetal and Neonatal  
15 Neurology and neurosurgery, מהדורה רביעית משנת 2009, מציינים בפרק הרלוונטי  
16 כי: "Microcephaly is present when the head circumference is greater than two  
17 standard deviations below the mean for gestational or chronologic age  
18 (whichever is approximate) and gender. The circumference and volume of the  
19 skull are abnormally decreased because of inadequate growth and  
20 "development of the brain".

21 ד"ר זילברמן צירף כנספח 1 לחוות דעתו טבלה של מדידות ראש העובר על פי ספרו של צ'רבנק  
22 (להלן: "הטבלה נספח 1"), ממנה עולה, לשיטתו, כי מדידות היקף ראש העובר בשבועות 30,  
23 33, ו - 37 להיריון, מדגימות מעבר ל - 2 סטיות תקן פחות מהממוצע.

### חוות דעתו של ד"ר פיבל

24  
25  
26 ד"ר פיבל הסתמך בחוות דעתו על חוות הדעת הגניקולוגית, לפיה החל משבוע 30 להיריון .25  
27 מתועדת ירידה בהיקף הראש, אשר מצביעה ללא ספק על מיקרוצפליה. ד"ר פיבל אישר  
28 בחקירתו הנגדית כי הסתמך בקביעה זו על חוות דעתו של ד"ר זילברמן ולא ידע בעת כתיבת  
29 חוות דעתו, שהשאלה אם הייתה קיימת מיקרוצפליה, שנויה במחלוקת (עמ' 12 - 11  
30 לפרוטוקול).

31



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 ד"ר פייבל ציין כי אינו מסכים עם חוות דעתו של פרופ' גמרי לפיה הסיכוי לזהות פגיעה בחומר  
2 הלבן בשלב ההיריון קלוש ביותר. לשיטתו, אילו התובעת הייתה מופנית לבדיקת MRI, בשבוע  
3 34 להיריון, לצורך הדגמת מוח העובר, ניתן היה לראות את הפגיעה בחומר הלבן, הרחבת  
4 חדרים על חשבון החומר הלבן והידקות של הקורפוס קלוזום.  
5 ד"ר פייבל הוסיף וציין כי "ידוע בספרות ובפרקטיקה כי בשבוע 34 ניתן לאבחן ביתר קלות  
6 הרחבה של חדרי המוח, אין ספק כי אילו הייתה מתבצעת בדיקת MRI עוברי בשלב זה של  
7 ההיריון, ניתן היה לאבחן ממצא זה ... את הקורפוס קלוזום ניתן להדגים כבר במסגרת  
8 הסקירה השניה (המתבצעת בין שבועות 25 - 19) כך שבשבוע 34 אין ספק כי ניתן היה  
9 לאבחן ממצא זה".  
10 ד"ר פייבל סיכם חוות דעתו בדברים הבאים: "... אני מסכים לגמרי בחוות דעתו של ד"ר  
11 זילברמן שמציין שהאולטרסאונד העוברי ביחד עם ה - MRI העוברי בשבוע 34 היו נותנים  
12 רמז ברור על כך שקיימת פתולוגיה איסכמית בחומר הלבן".  
13

### חוות הדעת מטעם הנתבעות

#### חוות דעת פרופ' טפר

16 פרופ' טפר ציין כי לא הייתה כל רשלנות בניהול מעקב ההיריון בקופה"ח. רופא המעקב לא  
17 היה אמור לחשוד במיקרוצפליה או להרחיב את הבירור בהקשר זה. נתוני העובר נבדקו מדי  
18 כשבועיים, החל משבוע 30 להיריון. נוכח המדדים שנמצאו בשבוע 37 להיריון, התובעת  
19 הופנתה להמשך בירור בביה"ח. היקף הראש של הקטין בלידה היה 31.5 ס"מ, ובשחרורו  
20 ממחלקת ילודים הוא לא הוגדר כמיקרוצפלי. היקף ראש זה נמצא בתחומי אחוזון 3 לזכרים,  
21 לפיכך, "אין פלא שגם לאחר הלידה ועל פי מסמך שחרור ילוד ממחלקת ילודים באיכילוב  
22 נכתבו אבחנות אך אין אזכור למיקרוצפליה".  
23 הממצאים בבדיקות מעקב ההיריון לא היו אמורים להעלות חשד למיקרוצפליה. למעט  
24 הבדיקה מיום 17.9.2006, אין נתונים המצביעים על האטה בגדילה. "בעקבות הערכת  
25 המשקל והמדד של ה - HC (היקף הראש) שנצפו ב - 17-9-2006 הופנתה האם ע"י רופא  
26 הנשים בקופה להמשך בירור והערכה בביה"ח איכילוב. לא היה מקום להפנותה להמשך  
27 בירור והערכה קודם למועד זה".  
28 בסיכום חוות דעתו, פרופ' טפר ציין: "סיבת הפגיעה הינה ככל הנראה נזק שקרה במהלך  
29 החיים ברחם. לנזק זה - ככל הנראה משני לאיסכמיה שגרמה לפגיעה ברקמת המוח - לקח  
30 5 חודשים לאחר הלידה לבוא לידי ביטוי נוירולוגי וביומטרי. ליקוי בתפקוד הילוד ומדדי  
31 הראש לא באו לידי ביטוי בלידה. (הקטין) שוחרר לאחר בדיקה בילודים באיכילוב ללא  
32 אבחנה של נזק נוירולוגי או אבחנה של מיקרוצפליה ... במהלך ההיריון מדדי הראש החלו  
33 לגדול בקצב איטי יותר מהצפוי, אך היו ממוקמים בתחומי התקין עד לשבוע 36 +. בוודאות



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 לא היה כאן כשל אבחנתי ובמועד ביצוע מעקב ההיריון לא ניתן היה לדעת זאת. בהינתן כי  
2 היקף הראש ממשיך לצמוח בתחומי התקין, אך יורד לכיוון מינוס 2 סטיות תקן, יש צורך  
3 במעקב - בדיוק כפי שנעשה בפועל. אבחון מיקרוצפליה לא יעשה בגבולות ערכים אלה ...  
4 עצם ביצוע רצף בדיקות מדי כשבועיים מצביע על התייחסות ד"ר אליאס לנתוני הבדיקה.  
5 ד"ר אליאס לא חרג מהנחיות מקובלות מאחר ולא הגדיר את ממצאי הבדיקה כחריגים. הוא  
6 נקט בגישה זהירה ולכן המשיך במעקב צמוד עד להפנייתה לביה"ח...".  
7
- 8 .27 בחוות דעת משלימה פרופ' טפר תיקן טעות שנפלה בחוות דעתו בצירוף טבלת הביומטריה של  
9 HADLOCK, וציין כי הטבלה הרלבנטית היא הטבלה של HADLOCK משנת 1984, המצוטטת  
10 בספר "Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology" Callen: (להלן: "קאלן").  
11 הטבלה המכונה "Adapted from Hadlock" מתוך הספר של קאלן הוגשה וסומנה נ/1  
12 (להלן: "נ/1" או הטבלה "adapted from hadlock").  
13 פרופ' טפר ציין כי על פי הטבלה נ/1, היקף הראש לא ירד מתחת למינוס שתי סטיות תקן  
14 במהלך ההיריון, עד לבדיקה מיום 17.9.2006.  
15
- 16 **חוות דעת פרופ' הרמן**
- 17 .28 פרופ' הרמן התייחס להגדרת מיקרוצפליה בהיריון, וציין כי מדידות שתוצאותיהן נמצאות  
18 בטווח שבין אחוזון 2.3 ואחוזון 97.7 (2 סטיות תקן מעל ומתחת לממוצע), מוגדרות בתחום  
19 הנורמה. מדידות שתוצאותיהן מחוץ לטווח של 2 סטיות תקן, נחשבות לחריגות ומחייבות  
20 בדיקה.
- 21 התובעת הופנתה לבירור ולשלילת IUGR בביה"ח, מאחר והיקף הראש שנמצא בבדיקת  
22 אולטרסאונד מיום 17.9.2006, היה קטן מ - 2 סטיות תקן. בבדיקת אולטרסאונד שבוצעה  
23 בביה"ח נמדד היקף ראש של 314 מ"מ, שנמצא בטווח הנורמה, והתקבלה הערכת משקל של  
24 2,650 ג', השוללת IUGR. עם זאת, נמצא מיעוט מי שפיר והיקף בטן קטן ב - 3 שבועות לעומת  
25 גיל ההיריון. ממצאים אלה מחשידים לפגיעה בתפקוד השיליה ומצדיקים שקילת יילוד.  
26 ד"ר זילברמן לא התייחס בחוות דעתו למדידת היקף הראש בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה  
27 בביה"ח ובה נמדד היקף הראש של 314 מ"מ. מדידה זו הוכחה כמדויקת שכן לאחר הלידה,  
28 נמדד היקף ראש זה של 31.5 ס"מ. ממצא זה שולל מיקרוצפליה.  
29 היקף ראש של 31.4 ס"מ, נמצא על פי כל הקריטריונים המוכרים בטווח הנורמה. צוות ביה"ח  
30 התייחס למדידות שבוצעו בשבועות קודמים והראה שיש עליה בהיקף הראש וכי המדדים היו  
31 בטווח הנורמה. לפיכך לא היה מקום לפנות לבירור מיקרוצפליה, ובוודאי שלא היה מקום  
32 לדון עם ההורים על הפסקת ההיריון. בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח נמצא מיעוט  
33 מי שפיר והיקף בטן שלא גדל מספר שבועות. בנסיבות אלה פונים ליילוד וזה מה שנעשה





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 במקרה זה. גם לו היה נערך בירור עקב היקף ראש בטווח שבין 3 - 2 סטיות תקן מהממוצע,  
2 מה שלא היה צריך להיעשות כאמור, הבירור היה כולל בדיקת אולטרסאונד מכוונת למוח,  
3 ולא הייתה מעלה כל ממצא חריג כך שהשאלה של הפסקת היריון לא הייתה עולה על הפרק.  
4

### חוות דעתו של פרופ' גמרי

5  
6 הנתבעות הגישו את חוות דעתו של פרופ' גמרי, שציין כי בדיקת ה - MRI שבוצעה ביום  
7 20.9.2007, בהיות הקטין בן שנה, הדגימה נזק לחומר הלבן ואיבוד נפח שגורם להרחבת  
8 החדרים הלטרליים. נזק מסוג ופיזור זה אופייני לנזק היפוקסי - איסכמי שאירע לפני שבוע  
9 34 של ההיריון.

10 הסיכוי לזיהוי נזק זה ב - MRI עוברי קלוש בגלל שחומר לבן בשלב זה של ההיריון אינו בשל.  
11 איבוד הנפח הוא תהליך מאוחר ואיטי, ולא צפוי לראות אותו ב - MRI עוברי בעת הנזק, אלא  
12 יותר מאוחר, לאחר הלידה.  
13

14 בחוות דעתו המשלימה ציין פרופ' גמרי כי הסיכוי לזיהוי ב - MRI עוברי פגיעה בחומר הלבן  
15 בשלב טרי, כשאינו מלווה בהרחבת חדרים, הוא קלוש. פגיעה שגורמת הרחבת חדרים ניתן  
16 לראות היטב גם באולטרסאונד אלא שבדיקת האולטרסאונד שבוצעה לפני הלידה, לא  
17 הדגימה הרחבת חדרים.  
18

### דיון

19  
20 אקדים ואומר כי לאחר ששבתי ובחנתי את חוות דעת המומחים ואת טענות הצדדים  
21 בסיכומיהם, הגעתי לכלל מסקנה כי לא הוכח שהקטין סבל ממיקרוצפליה בחיים העובריים  
22 או בלידתו ולא הוכח כי במהלך מעקב ההיריון בקופה"ח או בביה"ח הודגמו ממצאים שחייבו  
23 בדיקות נוספות מעבר לאלה שבוצעו, כך שדין התביעה להידחות.  
24

25 31. בטרם אפנה לבחינת טענות התובעים, דבר דבור על אופניו, ראיתי לציין כי אין בידי לבסס  
26 מסקנות כלשהן על חוות דעתו של המומחה מטעם, ד"ר זילברמן, שכן לא התרשמתי  
27 מאמינות או ממקצועיות קביעותיו - ואפרט.  
28



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 **ד"ר זילברמן ציין בחוות דעתו כי מדובר בתובעת " ... שילדה תינוק שאובחן כסובל**  
2 **ממיקרוצפליה".** אלא שכפי שיובהר בהמשך, קביעה זו אינה מבוססת על הכללים המקובלים  
3 לאבחון מיקרוצפליה בעוברים או בילודים, והיא לוקה בהתעלמות תמוהה ובלתי מוסברת  
4 מבדיקת האולטרסאונד שבוצעה לתובעת בביה"ח ביום 18.9.2006 - יומיים טרם לידתו של  
5 הקטין. הפוך והפוך בחוות דעתו של ד"ר זילברמן ובחוות הדעת המשלימה - ולא תמצא בהן  
6 התייחסות כלשהי לבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בבית החולים.  
7
- 8 **ד"ר זילברמן מתייחס לבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בקופה"ח, ביום 17.9.2006, בה הודגם**  
9 **היקף ראש של 294 מ"מ - בגבולות 3 סטיות תקן מהממוצע - אלא שאינו מתייחס לבדיקת**  
10 **האולטרסאונד שבוצעה למחרת היום בביה"ח, ובה נמדד היקף ראש של 314 מ"מ. מדידה זו**  
11 **הוכחה בדיעבד כמדויקת נוכח העובדה שהיקף הראש בלידה, יומיים לאחר מכן, היה 31.5**  
12 **ס"מ.**  
13
- 14 **בטרם נדון במשמעות המדידות וכיצד מחשבים את גיל ההיריון לצורך בדיקת נתוני המדידה**  
15 **והשוואתם לעקומות הגדילה המקובלות, ראיתי להתייחס לעדותו של ד"ר זילברמן בשאלה**  
16 **מדוע לא התייחס בחוות דעתו למדידת היקף הראש בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה**  
17 **בביה"ח.**  
18
- 19 **ד"ר זילברמן העיד כי בעת כתיבת חוות דעתו בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, לא**  
20 **עמדה בפניו והוא לא ידע עליה, וכדבריו :**  
21 **"... בעת כתיבת חוות הדעת לא עמדה בפני בדיקת האולטרסאונד שנעשתה בבי"ח איכילוב**  
22 **וכבר אני אקדים, ממילא זה לא משנה כי גם היא פתולוגית.**  
23 **ש. היא לא עמדה בפניך, ביקשת לראות אותה, זה נראה היה לך חשוב.**  
24 **ת. איך אני אבקש דבר שאני לא יודע עליו? לא ביקשתי כי לא ידעתי שנעשתה כזו בדיקה..."**  
25 **(עמ' 58 לפרוטוקול).**  
26
- 27 **כשנשאל הכיצד לא ראה את בדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, שהרי הנתונים לגבי**  
28 **הערכת משקל של 2,650 גר' והיקף בטן של 305 מ"מ, הנזכרים בחוות דעתו לקוחים מבדיקה**  
29 **זו, חזר והשיב כי לא ראה את בדיקת האולטרסאונד האמורה וכי ב"כ התובעים אמרה לו**  
30 **שלא קיבלה את דו"ח הבדיקה, וכדבריו :**  
31 **"ת - 2,650 זה ציטוט, לא ראיתי את הבדיקה עצמה, זה ברשומות**  
32 **כב' השופטת: אדוני ראה רק את הגליון?**  
33 **העד: ברשומות**  
34 **כב' השופטת: אדוני ראה רק את הגליון, לא ראה את הבדיקה עצמה, זה מה שאדוני אומר?**



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 העד: לא ראיתי את הבדיקה עצמה.  
2 עו"ד קרת: זה לא נראה היה לך חשוב אם כל התזה שלך בתיק הזה זה שהתינוק הזה סבל  
3 ממיקרוצפליה...  
4 לא נראה היה לך חשוב לראות את הבדיקה, בדיקת האולטרסאונד שלפני הלידה...  
5 העד: בבירור עם עוה"ד, נאמר לי שזה כל המידע שעמד לרשותה ואין מידע נוסף, אין  
6 רשומות נוספות.  
7 ש. אז מה חשבת, שלא עשו בדיקת אולטרסאונד, שלא מדדו את היקף הראש?  
8 ת. תשמעי, מה חשבתי זה מה שנכתב ופניתי לעוה"ד ושאלתי איפה האולטרסאונד. היא  
9 לא קיבלה את האולטרסאונד, היא אמרה לי שאלה כל הבדיקות שעמדו לרשותה" (עמ' 94)  
10 (לפרוטוקול).  
11  
12 36. עדותו זו של ד"ר זילברמן מעוררת קושי שכן לא זו בלבד שדו"ח בדיקת האולטרסאונד  
13 שבוצעה ביום 18.9.2006 בבית"ח צורף לתיק המוצגים מטעם התובעים (נספח ז' לתצהיר  
14 התובעת), אלא שבאי כוח התובעים לא טענו בשלב כלשהו כי הבדיקה האמורה לא הועברה  
15 אליהם או לא הייתה ברשותם.  
16 התמיהה גדולה אף יותר נוכח העובדה שגם בחוות הדעת המשלימה שנערכה בתגובה לחוות  
17 דעתו של פרופ' הרמן, ד"ר זילברמן מתעלם באופן מופגן מבדיקת האולטרסאונד שבוצעה  
18 בבית"ח ושב ומתייחס רק לבדיקות האולטרסאונד שבוצעו בקופה"ח. ד"ר זילברמן נשאל על  
19 כך, ואין לי אלא להביא את הדברים כלשונם:  
20 "ש. ולא מצאת לנכון, גם אחרי שקראת את חוות הדעת המשלימה של פרופ' הרמן שכותב  
21 314, 314, 314 להתייחס לכך לחוות הדעת המשלימה  
22 ...  
23 ת. כמו שאמרתי, ביקשתי מעוה"ד ברק את כל הרשומות שיש בידה והיא הודיעה לי שאלה  
24 כל הרשומות שיש בידה.  
25 ש. באמת, כי היא הגישה את המסמכים האלה עם הבדיקה של ה - 314, היא הגישה את  
26 זה במוצגים שלה, היא אמרה לך שאין לה את זה?  
27 ת. בזמן כתיבת חוות הדעת היא אמרה לי שאין לה, אחרת זה היה מגיע לבטח אלי" (עמ' 94  
28 לפרוטוקול).  
29  
30



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

37. דומה כי הדברים מדברים בעד עצמם. לא נטען כי דו"ח בדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, לא היה ברשות ב"כ התובעים בעת כתיבת חוות דעתו של ד"ר זילברמן ולמצער לאחר קבלת חוות דעתו של פרופ' הרמן שהתייחס בהרחבה בחוות דעתו לתוצאות מדידת היקף הראש בבדיקה זו. מעבר לכך שב"כ התובעים לא טענו שבדיקת האולטרסאונד האמורה לא הועברה אליהם כחלק מתיק ביה"ח, הרי שדו"ח הבדיקה צורף לתיק המוצגים מטעם התובעים.
- אין זאת אלא שד"ר זילברמן ראה להתייחס בחוות דעתו לנתוני מדידת היקף הבטן והערכת המשקל שנמדדו בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, אך בחר להתעלם מהנתון של מדידת היקף הראש בבדיקה זו - 314 מ"מ - מדידה שאינה מתיישבת עם התזה הנטענת בחוות דעתו. התעלמות מנתון חשוב ומרכזי זה של מדידת היקף הראש בבדיקת אולטרסאונד שבוצעה בסמוך לפני הלידה ובדיעבד אף התבררה כמדויקת - פוגעת באמינות ובמשקל שניתן לייחס לחוות דעתו של ד"ר זילברמן.
38. עניין נוסף בו מודגמת הבעייתיות בעדותו של ד"ר זילברמן הוא ההתייחסות לטבלה שצורפה כנספח 1 לחוות הדעת, ועניינה "ערכי סטיות התקן לפי Chervaneck כפי שפורסמו בנספח 1" (עמ' 4 לחוה"ד).
- ד"ר זילברמן נשאל בחקירתו הנגדית לעניין הספר של צ'רבנק אליו הפנה בחוות דעתו, והשיב: "אתמול דיברתי עם עוה"ד, בעת כתיבת חוה"ד הספר היה אצלי, הוא הושאל מהספרייה ... הבאתי את הטבלאות, את הטבלה מתוך הספר" (עמ' 15 לפרוטוקול).
- ב"כ הנתבעת 1 חזרה ושאלה מה המקור ממנו צולמה הטבלה נספח 1, אלא שלא ניתן היה לקבל מד"ר זילברמן תשובה פשוטה, ברורה וישירה, באשר למקור ממנו צולמה הטבלה נספח 1. לשאלות בית המשפט, השיב ד"ר זילברמן כדלקמן:
- "כב' השופטת: ד"ר זילברמן, השאלה היא פשוטה, הנספח 1 הזה שצורף לחוות הדעת, מאיפה זה?  
העד: מצ'רבנק, מספר של צ'רבנק.  
כב' השופטת: ככה אדוני צילם את זה מהספר?  
העד: לא, לא כך.  
כב' השופטת: אז איך זה הגיע אלי ככה?  
העד: את זה מאתר שמסתמך על הספר.  
כב' השופטת: אז זו השאלה, השאלה מאוד פשוטה, מאיפה לקוח, מאיפה הטבלה הזו.  
העד: זה לקוח מהספר, הטבלה שצרפתי היא לקוחה מהאתר שמבוסס על הספר של צ'רבנק.  
כב' השופטת: אז הטבלה הזו שאדוני צירף כנספח 1, אדוני הדפיס מאתר באינטרנט?  
העד: מאתר באינטרנט שהוא מבוסס על... (עמ' 66 לפרוטוקול).





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-01-42861 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 39. בהמשך הדברים, ד"ר זילברמן נאלץ להודות שהנתונים המופיעים בטבלה נספח 1, אינם  
3 הגיוניים, כדלקמן:
- 4 "ש. ... האם אתה לא מבין מזה שמהו בטבלה הזו מאוד - מאוד לא תקין, למה, כי זה לא  
5 יכול להיות, זה לא יכול להיות שהיקף בשבוע 36 הוא 311 ושבוע לאחר מכן זה 304, זה פשוט  
6 לא יכול להיות, אתה מסכים איתי?  
7 ת. מה שאני מסכים איתך זה שזה מופיע בטבלה תחת הכותרת שערך אותה צ'ברנק...  
8 כב' השופטת: לא השאלה היא כזו, אם אדוני מסכים, יכול להיות שיגיד שכן, יכול להיות  
9 שיגיד שלא ויסביר, אם אדוני יסכים שזה לא הגיוני ש - 2 סטיות תקן תהיה מדידה גדולה  
10 יותר בשבוע 36 מאשר בשבוע 37, לא יכול להיות ש - 2 סטיות תקן בשבוע 37 זה מדידה  
11 יותר קטנה משבוע קודם.  
12 העד: אני מסכים שעל פניו זה לא נראה הגיוני, אבל מכיוון... " (עמ' 73 לפרוטוקול).
- 13
- 14 40. בנסיבות אלה, לא ניתן לייחס משקל כלשהו לטבלה נספח 1 שצורפה לחוות דעתו של ד"ר  
15 זילברמן כטבלה הלקוחה כביכול מספרו של צ'ברנק.
- 16
- 17 41. עניין נוסף בו נמצאו תשובותיו של ד"ר זילברמן מתחמקות ובלתי ברורות הוא עניין עובדתי  
18 פשוט הנוגע לפרטי ניסיונו המקצועי ומקומות עבודתו של ד"ר זילברמן עצמו.  
19
- 20 בתחילת חקירתו, ד"ר זילברמן נשאל לגבי מקומות עבודתו שכן בחוות דעתו ציין כי עבד  
21 כרופא נשים בכיר בבי"ח אלישע ובבי"ח בני ציון בחיפה משנת 1994 מבלי שצוין תאריך סיום,  
22 באופן שיכול להשתמע כי עבודתו בבי"ח בני ציון נמשכת עד עצם היום הזה - ואין לי אלא  
23 להביא את הדברים כלשונם:
- 24 "ש. לפי מה שאני יודעת מחקירה קודמת שחקרתי אותך בבני ציון אתה כבר מ - 94' לא  
25 נמצא, נכון?  
26 ת. אני מ - 92 עד 2012 הייתי גם רופא בכיר בבי"ח בני ציון, מ - 2012 עקב בעיות בריאות  
27 אני, לא עובד שם, כעת אני מנהל מרפאת היריון בסיכון של קופ"ח מאוחדת בחיפה והצפון  
28 וגם מנתח בבי"ח אלישע בחיפה.  
29 ש. ד"ר זילברמן, צר לי שאני מתעכבת על הנקודה הזו, אבל חקרתי אותך לא מזמן ואתה  
30 אמרת לי בחקירה הזו שב - 94' אתה סיימת את ההתמחות שלך בבי"ח בני ציון ולא נשארתי  
31 שם, בוודאי לא עד 2012.  
32 ת. לא נשארתי על תקן, הייתי מתפקד כרופא בכיר לכל דבר במחלקה... " (עמ' 16  
33 לפרוטוקול).
- 34



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-01-42861 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 בהמשך הדברים ולאחר שב"כ הנתבעת 1, עו"ד קרת, צינה בפני ד"ר זילברמן כי במהלך עדותו  
 2 נערך בירור עם פרופ' גונן וד"ר שפירא מבי"ח בני ציון ונמסר כי הוא הפסיק לעבוד בבי"ח בני  
 3 ציון לאחר סיום ההתמחות בשנת 1994, השיב ד"ר זילברמן:  
 4 **"... סיימתי התמחות ב - 94', המשכתי בעבודה בבני ציון לא על תקן, עד 2012.**  
 5 **ש. מה זה לא על תקן**  
 6 ...  
 7 **ת. רופא בכיר שם ללא תקן, מקבל, עובד ללא תשלום**  
 8 ...  
 9 **עו"ד בוקשטיין: ללא תשלום**  
 10 **העד: ללא תשלום" (עמ' 36 לפרוטוקול).**  
 11  
 12 ד"ר זילברמן נשאל, מדוע התנדב בבי"ח בני ציון, והשיב:  
 13 **"כל המאווים המקצועיים שלי מולאו במסגרת ההתנדבות בבי"ח בני ציון ויתר העיסוקים**  
 14 **שלי שהם מנהל מרפאת היריון בסיכון במשרה מלאה בקופ"ח מאוחדת בחיפה ובצפון**  
 15 **ועבודות, עיסוקים נוספים בניתוחים בבי"ח אלישע, מילא את כל הזמן, ואת כל המאווים**  
 16 **המקצועיים שלי" (עמ' 37 לפרוטוקול).**  
 17  
 18 42. מעבר לכל זאת, ד"ר זילברמן אישר בחקירתו הנגדית כי הוא אינו מגדיר את עצמו כמומחה  
 19 לאולטרסאונד (עמ' 17 לפרוטוקול). ליבת המחלוקת בתביעה זו, כפי שד"ר זילברמן עצמו  
 20 הגדיר אותה היא **"... פענוח מוטעה של תוצאות אולטרסאונד שהביא לתוצאה הידועה של**  
 21 **לידת תינוק הלוקה במיקרוצפליה" (עמ' 19 לפרוטוקול).** בהתחשב בכל האמור לעיל, ונוכח  
 22 התמיהות העולות מחוות דעתו ועדותו של ד"ר זילברמן, הגעתי לכלל מסקנה כי לא ניתן  
 23 לקבוע ממצאים שבמומחיות הנדרשים להכרעה בתביעה בהסתמך על חוות דעת זו.  
 24  
 25 43. ועתה לבחינת טענות הצדדים.  
 26  
 27 **אבחנת מיקרוצפליה בהיריון ובלידה**  
 28 44. פרופ' טפר ופרופ' הרמן ציינו בחוות דעתם כי אבחון מיקרוצפליה בהיריון נעשה על-ידי  
 29 השוואת היקף הראש הנמדד להיקף הראש הממוצע בשבוע ההיריון הידוע. מידת הריחוק של  
 30 הערך הנמדד מהממוצע, מבוטאת בערך סטטיסטי הנקרא "סטיית תקן". מדידה הנמצאת  
 31 בטווח של שתי סטיות תקן מהממוצע, נחשבת תקינה. גם מדידות שתוצאותיהן מחוץ לטווח  
 32 של שתי סטיות תקן, אינן מצביעות בהכרח על פתולוגיה בעובר או על קיומה של מיקרוצפליה.  
 33 היקף ראש קטן בשתי סטיות תקן מהממוצע, נמצא ב - 2.5% מכלל האוכלוסייה הבריאה.  
 34 לפיכך כדי לוודא שלא יופסק היריון תקין באבחנה של מיקרוצפליה, יש לבדוק מספר מדדים



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 שקיומם מצביע על פתולוגיה. "מה שקובע לגבי ערך הגבול כדי לקבוע שהיקף הראש קטן  
2 במידה פתולוגית (גורם לתחלואה) נגזר מהתצפיות הקליניות ויש לעשות שימוש בערך גבול  
3 שאיננו מוביל לסיווג שגוי של עוברים בריאים כפתולוגיים ומאידיך כזה המאבחן את הרוב  
4 המכריע של המקרים הפתולוגיים. בעוד שלאחר הלידה משתמשים בערך גבול של 2 סטיות  
5 תקן מתחת לממוצע להגדרת מיקרוצפליה, שכן כל מה שנדרש זה בירור ומעקב והנזק היחיד  
6 הנגרם הוא בירור ומעקב מיותרים בתינוקות בריאים, ההגדרה של מיקרוצפליה בהיריון  
7 היא בעלת חשיבות קריטית שכן מקרים המסווגים תחת כותרת זו מגיעים לדיון על הפסקת  
8 היריון...  
9 היות וההסתברות למיקרוצפליה קלינית עולה ככל שהיקף הראש קטן יותר, לא משתמשים  
10 במהלך ההיריון בערך הגבול של 2 סטיות תקן להגדרת מיקרוצפליה שכן הדבר יביא למצב  
11 בלתי מתקבל על הדעת של דיון על הפסקת היריון ב - 2.3% מההריונות. דיון זה מופיע  
12 במאמר החלוצי של Kurtz משנת 1980 ... אשר קבע שאבחון של מיקרוצפליה בהיריון דורש  
13 כתנאי ראשוני ובסיסי היקף הראש קטן מ - 3 סטיות תקן מתחת לממוצע. הקריטריון מופיע  
14 גם בספר US של Sabbagah... " (עמ' 6 - 5 לחוו"ד פרופ' הרמן, ההדגשה במקור. כן ראו  
15 דברים דומים בעמ' 5 בחוות דעת פרופ' טפר).  
16  
17 45. ד"ר זילברמן אישר בחקירתו הנגדית כי מדידת היקף ראש בטווח של עד שתי סטיות תקן,  
18 נחשבת בתחום הנורמה, וכי בהמרת המדד של סטיות תקן למדד של אחוזונים, נמצא כי  
19 אחוזון 3 הוא בטווח של פחות מ - 2 סטיות תקן (עמ' 100 לפרוטוקול).  
20  
21 46. לא ראיתי לקבל את עדותו וחוות דעתו של ד"ר זילברמן כי אבחנה של מיקרוצפליה בהיריון  
22 נעשית במקרה בו מדידת הראש חורגת ב - 2 סטיות תקן מתחת לממוצע (עמ' 104 לפרוטוקול).  
23 אני מעדיפה את חוות דעתם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן, כי מקום בו נמצאת מדידה החורגת  
24 ב - 2 סטיות תקן מהממוצע, יש מקום לחשד ולהמשך בירור ומעקב, אך אבחנה של  
25 מיקרוצפליה בהיריון, תיעשה רק כאשר היקף הראש נמוך בלפחות 3 סטיות תקן מהממוצע.  
26 זאת להבדיל מהגדרת מיקרוצפליה לאחר הלידה, דהיינו כשמדובר בילוד - שאז היקף ראש  
27 הנמוך ביותר מ - 2 סטיות תקן מהממוצע יוגדר כמיקרוצפליה.  
28  
29 47. עמדתם זו של פרופ' טפר ופרופ' הרמן, נתמכת בספרות רפואית מקובלת (המקורות  
30 המצוטטים בעמ' 5 לחוות דעת פרופ' טפר ובעמ' 6 לחוות דעת פרופ' הרמן).  
31 עמדה זו אף מצאה עיגון, בתקופה מאוחרת להיריון נושא התביעה, בנייר עמדה מס' 31 של  
32 האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה מיום 20.5.2015 (נ/5, להלן: "נייר עמדה 31"),  
33 שעניינו "ניהול היריון עם חשד למיקרוצפליה בעובר". בנייר עמדה זה נאמר כי "ההגדרות של  
34 מיקרוצפליה בעת ההיריון ולאחר הלידה אינן זהות".



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 אשר להגדרת מיקרוצפליה בהיריון, נקבע כי "בחשד למיקרוצפליה בעובר מומלץ להשתמש  
2 בעקומת גדילה של היקף ראש העובר שפורסמה במחקרים של ... Chervanak. במחקרים  
3 אלה נקבע כי היקף הראש מתחת ל - 3SD (3 סטיות תקן - ב.ט.) ביחס לממוצע לגיל היריון  
4 כמדידה המעלה חשד למיקרוצפליה בעובר...".  
5 עוד נאמר בנייר עמדה 31 כי על אף שמיקרוצפליה עוברית, לפי הגדרה, היא היקף ראש קטן  
6 בלפחות 3 סטיות תקן מהממוצע הרי ש"... מומלץ לבצע בירור כאשר היקף הראש חורג  
7 מהגבול של 2SD (2 סטיות תקן - ב.ט.) מתחת לממוצע הגיל".  
8  
9 אין חולק כי מדובר בנייר עמדה משנת 2015, בעוד שענייננו במעקב היריון שבוצע בשנת 2006. 48.  
10 עם זאת, פרופ' הרמן ציין בעדותו כי מדובר בנייר עמדה שמיסד פרקטיקה קיימת ולא יצר  
11 פרקטיקה חדשה (עמ' 220 לפרוטוקול). זאת ועוד, הדברים האמורים עולים בקנה אחד עם  
12 הספרות המקובלת שהייתה ידועה בעת הרלבנטית לענייננו, כפי שהובאה בחוות דעתם של  
13 פרופ' הרמן ופרופ' טפר (עמ' 5 לחוו"ד פרופ' טפר ועמ' 6 לחוו"ד פרופ' הרמן). אשר למשקל  
14 שיינתן לנייר עמדה המצביע על פרקטיקה מקובלת, ראו דברי כב' השופט עמית בע"א  
15 10306/08 שמאלי נ' מור המכון למידע רפואי בע"מ (16.3.2011). ואם כך נקבע בנייר עמדה  
16 שגובש בתקופה מאוחרת להיריון נושא התביעה, בהתחשב בטכנולוגיה והידע הרפואי  
17 בתקופה מאוחרת יותר, ברי כי יש בכך כדי לתמוך בעמדת מומחי הנתבעות כי זו הייתה  
18 הפרקטיקה המקובלת גם בתקופה הרלבנטית.  
19  
20 ד"ר זילברמן נשאל לגבי נייר עמדה 31 והשיב כי אינו מכיר את נייר העמדה העוסק בניהול 49.  
21 היריון עם חשד למיקרוצפליה (עמ' 26 לפרוטוקול). גם תשובה זו מעוררת תמיהה, שהרי  
22 מדובר בנייר עמדה עדכני העוסק בנושא העומד בליבת המחלוקת בתביעה זו - ניהול היריון  
23 עם חשד למיקרוצפליה.  
24  
25 סיכומם של דברים, על בסיס חוות דעתם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן והאסמכתאות המובאות 50.  
26 בהן, שוכנעתי כי הפרקטיקה המקובלת היא כי מקום בו נמצאה חריגה של למעלה מ - 2  
27 סטיות תקן מתחת לממוצע של היקף הראש, יש מקום להמשיך ולבצע בירור. עם זאת, אבחון  
28 של מיקרוצפליה בהיריון ייעשה רק כאשר נמצאת חריגה של יותר מ - 3 סטיות תקן מתחת  
29 לממוצע.  
30



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 **חישוב גיל ההיריון**
- 2 51. מחלוקת נוספת שהתגלעה בין מומחי הצדדים מתייחסת לסוגיית חישוב גיל ההיריון, לצורך
- 3 הערכת תוצאות המדידות הביומטריות שנמצאו בבדיקות האולטרסאונד, והשוואתן
- 4 לטבלאות המדידה המקובלות.
- 5
- 6 52. ד"ר זילברמן טוען כי יש להשוות את נתוני המדידה לגיל ההיריון בהתחשב בספירת שבועות
- 7 וימים, וכדבריו: "... עם העקומות שממוחשבות ... אפשר לתת הגדרה מדויקת של היום
- 8 בשבוע ו- 37 + 5 לכל הדעות זה לא שבוע 37 ואם לקשור את זה ליום מסוים, אז זה לשבוע
- 9 38 שאז בטח ובטח מדובר בעקומות ראש פתולוגית, אבל גם לשבוע 37 + 5 העקומה היא
- 10 פתולוגית" (עמ' 25 לפרוטוקול).
- 11 בהמשך ד"ר זילברמן חזר והשיב, לשאלת בית המשפט "... שלא תהיה שום טעות, אין,
- 12 הספירה כיום היא ספציפית ליום בשבוע, לא לשבוע השלם הקודם, 37 + 5 אני מקבל
- 13 תוצאה ל - 37 + 5, לא מקבל תוצאה ל - 37" (עמ' 29 לפרוטוקול).
- 14
- 15 53. גם בעניין זה ראיתי להעדיף את חוות דעתם ועדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן כי גיל
- 16 ההיריון לצורך השוואת מדדים ביומטריים לטבלאות המדידה, נספר בשבועות שלמים כאשר
- 17 מספר הימים "מעוגל" כלפי מטה. לדוגמה, בשבוע 29 + 6 ערך הייחוס בטבלאות המדידה הוא
- 18 שבוע 29, שבוע 32 + 6 מתייחס לשבוע 32, וכך הלאה (חו"ד פרופ' טפר עמ' 11).
- 19 וכדברי פרופ' טפר, בחקירה נגדית: "... מה שאני חושב זה לא משנה, אני יודע מה
- 20 הקונבנציה הרפואית אומרת. אם היינו חושבים שזה יותר מדויק אז היו אומרים תשמע,
- 21 תעשה את המעקב, כל ההערכה של ביומטריה לפי חלקי שבועות. אבל לא כך הוא, תמיד
- 22 מורידים 37 פלוס 6 זה 37 ... את לוקחת כל שבוע ומורידה אותו לבסיס, זאת שיטת העבודה
- 23 ... יש קונבנציה, יש שפה שמדברים בה, השפה שמדברים בה שבועות עגולים" (עמ' 122
- 24 לפרוטוקול).
- 25
- 26 גם פרופ' הרמן העיד כי "... הכלל הוא שאנחנו מחשבים תמיד בכל העקומות שלנו, והבאתי
- 27 את ניירות העמדה גם להערכה, גם ל - IUGR, האטה בגדילה וגם למיקרוצפולוס. אנחנו
- 28 משתמשים בשבועות מלאים" (עמ' 198 לפרוטוקול).
- 29
- 30 ב"כ התובעים הקשה ושאל "האם נכון שבגלל שהוא נולד לקראת שבוע 38, יכול להיות
- 31 שבמציאות לפי עקומת דוידזון הוא נמצא באחוזון 5, אבל במציאות הוא מתחת לאחוזון 3".
- 32 על כך השיב פרופ' הרמן: "אני לא יודע מה זה מציאות. אני יודע יש עקומה. הוא נולד ב - 37
- 33 הולכים 37, זה אחוזון 5, בזה נגמר הסיפור" (עמ' 198 לפרוטוקול).
- 34



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1
- 2 54. ראיתי להעדיף את עדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן. מדובר בשני מומחים העוסקים באופן
- 3 יום יומי בביצוע בדיקות אולטרסאונד והערכות ביומטריות. פרופ' טפר הוא מנהל יחידת על
- 4 קול בב"ח מאיר (עמ' 1 לחוה"ד), ופרופ' הרמן הוא מנהל מחלקת נשים ויולדות בב"ח אסף
- 5 הרופא ושימש בעבר כמנהל יחידת על קול מילדותי בב"ח זה (עמ' 1 לחוה"ד). זאת להבדיל
- 6 מד"ר זילברמן שאינו עוסק בביצוע בדיקות אולטרסאונד.
- 7 וחשוב מכך, עמדתם של פרופ' הרמן ופרופ' טפר מוצאת תימוכין בניירות עמדה של האיגוד
- 8 הישראלי למיילדות וגניקולוגיה. בנייר עמדה מס' 15, העוסק ב"ניהול היריון עם עובר החשוד
- 9 בהאטה בגדילה תוך רחמית", נאמר כי "עקומות גדילה לאוכלוסייה הישראלית לפי שבועות
- 10 היריון מלאים (למשל משבוע 0 + 32 ועד 6 + 32 להשתמש בערכי הטבלה עבור שבוע 32)"
- 11 (נספח 11 לתיק המוצגים מטעם נתבעת 2). בנייר העמדה מס' 31 העוסק כזכור ב"ניהול היריון
- 12 עם חשד למיקרוצפליה בעובר", צוין בהערה לטבלה העוסקת ב"היקפי הראש בעובר ...
- 13 המציגה עבור כל שבוע היריון את הממוצע והערכים עבור מספר סטיות התקן סביב
- 14 הממוצע" כי: "גיל ההיריון מופיע בשבועות מלאים (לדוגמה: 30 שב' בטבלה מייצג את
- 15 המקרים בין 30 שב' ו- 0 ימים ו- 30 שב' ו- 6 ימים)".
- 16
- 17 **טבלאות המדידה המקובלות להערכת היקף ראש העובר**
- 18 55. ד"ר זילברמן צירף לחוות דעתו את הטבלה נספח 1. כאמור, לא מדובר בטבלה שצולמה
- 19 מהספר של צ'רבנק, אלא הודפסה מאתר אינטרנט עלום. ד"ר זילברמן נאלץ להודות כי
- 20 הנתונים המופיעים בטבלה נספח 1, אינם מתיישבים עם ההיגיון (עמ' 73 - 72 לפרוטוקול),
- 21 ולמותר לציין כי התובעים לא התייחסו בסיכומיהם לטבלה נספח 1.
- 22
- 23 56. טענת התובעים, אין מחלוקת כי מכשירי האולטרסאונד בקופ"ח ותוצאות הבדיקות
- 24 הביוטריות, נעשו לפי עקומת המדידה של Hadlock (סעיפים 16 - 12 לסיכומי התובעים).
- 25 לפיכך יש לבחון את תוצאות הבדיקה הביוטריות על פי טבלה III ממאמרו של Hadlock
- 26 משנת 1984, אליו הפנה ד"ר זילברמן בחוות דעתו ואשר לפיו, סטיית תקן = 1 ס"מ (להלן:
- 27 "טבלה III").
- 28



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 ד"ר זילברמן עומת בחקירתו הנגדית עם האמור בחו"ד המשלימה של פרופ' טפר ובחו"ד  
2 פרופ' הרמן כי בפרקטיקה לא נעשה שימוש בטבלה III, לפיה סטיית תקן = 1 ס"מ, אלא  
3 בטבלה נ/1, המופיעה בספר היסוד של קאלן - כטבלה adapted from Hadlock, לפיה סטיות  
4 התקן אינן מתבטאות בערך קבוע של 1 ס"מ, אלא מחושבות באופן יחסי לגיל ההיריון. ד"ר  
5 זילברמן השיב: "תשמע אני לא מכיר מאיפה זה נלקח. אני לא מכיר את הטבלה הזו, אני לא  
6 נצרך ל adapted כשיש לי את המקור והמקור הוא חד משמעי, הוא נותן את הממוצע והוא  
7 נותן את סטיית התקן" (עמ' 80 לפרוטוקול).  
8
- 9 נמצא כי אין מחלוקת שהמדידות הביומטריות מוערכות על פי טבלאות המדידה של Hadlock  
10 וצירבנק, שאף ד"ר זילברמן הסתמך עליהן בחוות דעתו (כן ראו עדותו בעמ' 23 לפרוטוקול).  
11 עם זאת, באשר לשימוש הנכון בטבלאות המדידה, ראיתי להעדיף את חוות דעתם של פרופ'  
12 טפר ופרופ' הרמן, כדלקמן:  
13
- 14 **טבלה III** - פרופ' טפר ופרופ' הרמן הסבירו בעדותם כי טבלה III המופיעה במאמר של  
15 Hadlock משנת 1984, אינה הטבלה המשמשת להערכת גדילה של היקף הראש. טבלה III,  
16 אינה מפרטת את טווח הנורמה אלא את הערך הממוצע של הממדים השונים: קוטר ראש,  
17 היקף ראש, היקף בטן ואורך ירך. בהערכת גדילת העובר נעשה שימוש בנוסחה שמופיעה  
18 במאמר של Hadlock משנת 1984 ולא בטבלה III הנותנת ערכים ממוצעים בלבד, כדברי פרופ'  
19 טפר: "... הדלוק לא עשה טבלה, הדלוק עשה נוסחה. הדלוק במאמר שלו יש לו איזה טבלה  
20 שאם אני לא טועה קוראים לה טבלה 3, שהיא איזה משהו שהוא כותב עליה שהיא לא נכונה  
21 מתמטית" (עמ' 117 - 116 לפרוטוקול).
- 22 פרופ' טפר הוסיף והסביר כי Hadlock עצמו כתב שטבלה III אינה נכונה מתמטית שכן לא  
23 ניתן לקבל שסטיית התקן היא קבועה בשיעור של 1 ס"מ, שהרי סטיית התקן הולכת וגדלה  
24 עם התקדמות ההיריון (עמ' 118 לפרוטוקול). אין לי אלא להביא מהמאמר של Hadlock  
25 משנת 1984 (נספח 7 לתיק המוצגים מטעם נתבעת 2) שם, לצד טבלה III נאמר:  
26 "Table III - ... Although the use of these data in this way is not as mathematically  
27 correct as using tables in which menstrual age is the dependent variable...".  
28
- 29 פרופ' טפר ציין בחוות דעתו ובעדותו כי בפרקטיקה לא נעשה שימוש בטבלה III הנ"ל אלא  
30 בטבלה המובאת בספר של קאלן, נ/1, כטבלה "Adapted from Hadlock". כשמגיעים לסף  
31 של שתי סטיות תקן, עוברים לטבלה של צירבנק (נספח 4 לתיק המוצגים מטעם נתבעת 2),  
32 שהיא גם הטבלה המובאת בנייר עמדה מס' 31 (עמ' 158 - 154 לפרוטוקול).



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1

2 פרופ' הרמן העיד אף הוא כי "טבלה 3, היא לא טבלת עבודה. טבלאות עבודה שאנחנו רגילים  
3 לראות זה יש אחוזון תחתון שהוא 3 או 5, אחוזון 10, אחוזון 50 ואחר כך המקבילה, אחוזון  
4 90 או 95 או 97. אלה טבלאות עבודה, הטבלה הזאת (טבלה III - ב.ט.). שבה למטה כתוב ש  
5 Standart deviation שווה 1 ס"מ איננה טבלת עבודה. מעולם לא ראיתי מישהו שמשמש  
6 בה" (עמ' 183 לפרוטוקול).

7

8 פרופ' הרמן הוסיף והסביר כי טבלה III מראה את הערכים הממוצעים בלבד וכי ההתייחסות  
9 לסטיית תקן = 1 ס"מ אינה נכונה, וכדבריו: "... תסתכל בבקשה בטבלה ותוכל לראות על  
10 סטיית התקן יש נוסחה והנוסחאות הן תלויות בגין (צ"ל: בגיל - ב.ט.). ההיריון. וסטיית תקן  
11 שתלויה בגיל היריון לא יכולה להיות 1 ס"מ לאורך כל ההיריון. יש מאמרים אין סוף כולל  
12 של הדלוק ... " (עמ' 181 לפרוטוקול).

13

14 סיכומם של דברים, ראיתי לקבל את עדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן כי טבלה III עליה  
15 הסתמך ד"ר זילברמן וחישב על פיה את סטיית התקן כנתון קבוע של 1 ס"מ לכל אורך  
16 ההיריון - אינה משמשת בפרקטיקה להערכת הגדילה של היקף הראש של עוברים.

17

18 **הטבלה נ/1 - adapted from Hadlock**

19 כאמור בעדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן, לצורך הערכת היקף הראש, יש לפנות לטבלה  
20 המופיעה בספר הלימוד היסודי של קאלן, כטבלה "adapted from Hadlock".

21 פרופ' הרמן ציין בעדותו כי Hadlock הוא זה שכתב את הפרק בספר של קאלן בו מופיעה  
22 הטבלה נ/1 (עמ' 201 לפרוטוקול), וכי זו הטבלה על פיה מקובל לבדוק את היקף ראש העובר.  
23 לא ניתן לקבל את טענת התובעים בסיכומיהם כי "משהו לא תקין בטבלה נ/1". מדובר  
24 בטבלה שמופיעה ב - text book מוכר וידוע בתחום האולטרסאונד. כאמור בעדותו של פרופ'  
25 הרמן, Hadlock עצמו הוא זה שכתב את הפרק בספר של קאלן במסגרתו מופיעה הטבלה  
26 האמורה. טענתם זו של התובעים לא נתמכת בחוות דעת של מומחה בתחום האולטרסאונד  
27 ונטענה ללא כל ביסוס מדעי או מקצועי. לפיכך ראיתי לקבל את חוות דעתם של פרופ' טפר  
28 ופרופ' הרמן כי הטבלה נ/1 היא הטבלה המקובלת להערכת הגדילה של היקפי הראש בעובר.

29





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 **הטבלה של צ'רבנק**
- 2 .61 הטבלה מתוך המאמר של צ'רבנק בעניין אבחון מיקרוצפליה בהיריון (נספח 4 לתיק המוצגים
- 3 המשלים מטעם נתבעת 2), מדגימה את ממוצע היקף הראש ואת הערכים עבור סטיות התקן
- 4 מעל ומתחת לממוצע. טבלה זו מובאת בנייר עמדה מס' 31, כטבלה המקובלת לאבחון
- 5 מיקרוצפליה בהיריון.
- 6
- 7 .62 פרופ' טפר הוסיף והסביר בעדותו כי בהערכת המדדים הביומטריים נעשה שימוש בטבלאות
- 8 של Hadlock בהן הנתונים מוצגים באחוזונים. מקום בו יש סטיה מהנורמה, עושים שימוש
- 9 בטבלה של צ'רבנק המציגה את סטיות התקן בכל שבוע ושבוע בהיריון, וכדבריו: " ... כלומר,
- 10 המחברים בעולם שלנו אמרו אנחנו חיים ברוטינה לפי הדלוק, כל עוד אנחנו עובדים בנורמה,
- 11 ובהינתן שחצינו את קו הנורמה, אנחנו עוברים לטבלה של מישהו אחר בשביל לדעת מה
- 12 באמת הסטיה. ככה זה עובד...". ובהמשך: "צ'רבנק זאת העקומה שבהינתן שאני עובר את
- 13 המינוס של השתי סטיות תקן כאן זה העקומה הזאת ... כשהיינו מגיעים לרף היינו עוברים
- 14 לצ'רבנק ... מגיעים לצ'רבנק אחרי שעברנו את הגבול, לא עברנו את הגבול חיים על פי
- 15 הדלוק" (עמ' 158 - 157 לפרוטוקול).
- 16
- 17 .63 סיכומם של דברים - לא ראיתי לקבל את טענת התובעים כי "מכשירי האולטרסאונד בקופה
- 18 ידעו להציג היקף ראש צפוי לפי הדלוק III 1984 וסטיות תקן 1 ס"מ". טענה זו נכונה רק
- 19 בחלקה, כפי שנרשם בדו"ח תוצאות בדיקת האולטרסאונד: "ביומטריה והערכת משקל
- 20 בוצעו לפי עקומות Hadlock". משמעות הדבר כי בדו"ח בדיקת האולטרסאונד נרשם "גיל
- 21 ההיריון" התואם את תוצאות המדידה בכל אחד מהפרמטרים שנמדדו; היקף ראש, היקף
- 22 בטן וכו'. עם זאת, לצורך הערכת הבדיקה הביומטרית יש להשוות את תוצאות המדידה
- 23 לעקומת הגדילה המקובלת, 1/1, בהשוואה לגיל ההיריון הידוע כשהוא מחושב בשבועות
- 24 מלאים כמקובל, דהיינו ב"עיגול" כלפי מטה. בכל מקרה לא הוכח כי מכשירי האולטרסאונד
- 25 בקופה"ח "ידעו" - כטענת התובעים - להציג תוצאות לפי טבלה III. גם בעניין זה ראיתי
- 26 כאמור לקבל את עדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן כי טבלה III אינה משמשת כלי עבודה
- 27 להערכת בדיקות ביומטריות, וכי מקובל להעריך את המדדים שנמצאו בבדיקות
- 28 האולטרסאונד, על פי הטבלה המופיעה בספר של קאלן, 1/1, adapted from Hadlock.
- 29
- 30 .64 לא ראיתי ממש בטענת התובעים כי קופה"ח נמנעה מלהביא לעדות את מבצע הבדיקות
- 31 הביומטריות או את מי שאחראי על התוכנות המותקנות במכשירי האולטרסאונד שלה.
- 32



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 כאמור, אין מחלוקת שהבדיקות הביומטריות בוצעו לפי Hadlock, כפי שמצוין בטופס  
2 בדיקת האולטרסאונד שבוצעה בקופ"ח וכפי שהעיד ד"ר אליאס.  
3 אמנם בתוצאות בדיקות האולטרסאונד לא צוינו האחוזונים או סטיית התקן מהממוצע, אלא  
4 שבנסיבות העניין, כאשר אין מחלוקת על המדידות עצמן הרי שניתן לבחון את היקפי ראש  
5 העובר, כפי שנמדדו בבדיקות האולטרסאונד השונות על פי הטבלאות המקובלות להערכת  
6 בדיקות ביומטריות, כאמור בחוות דעתם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן וכפי שאף ד"ר זילברמן  
7 התיימר לעשות, כך שבהיבט זה לא נגרם לתובעים נזק ראייתי כלשהו.  
8  
9 התובעים הוסיפו וטענו כי התרשלות קופה"ח מתבטאת בהעדר ציון אחוזוני הגדילה או .65  
10 סטיית התקן על תוצאות בדיקות האולטרסאונד. לטענתם, "על פי הנחיות האיגוד  
11 הגניקולוגי עוד משנת 1994 ושוב ב - 2006 מי שעושה בדיקה ביומטרית צריך לציין גם את  
12 סטיית התקן מהממוצע או האחוזון ביחס לאוכלוסיה באותו גיל היריון של כל מימד".  
13 גם בהתעלם מטענת קופה"ח כי הנחיה זו נכנסה לתוקף רק בחודש מרץ 2007 ולא בשנת 2006,  
14 לא ראיתי ממש בטענת התובעים בעניין זה. גם אם הייתה חובה לציין על תוצאות הבדיקה  
15 את האחוזונים או סטיות התקן מהממוצע, אי ציון נתונים אלה בדו"ח הבדיקה מהווה לכל  
16 היותר רישום רפואי לקוי שיכול לעלות כדי חסר או נזק ראייתי. הלכה היא כי רישום רפואי  
17 חסר שנגרם בגינו נזק ראייתי, מוביל להעברת הנטל להוכחת הנתונים החסרים. אלא שנטל  
18 הראיה המועבר תחום לגבולות הנזק הראייתי (ע"א 6696/00 בי"ח מרכזי עפולה נ' פינטו  
19 2.9.2002). ובענייננו, הנטל להוכיח את הרישום החסר, דהיינו את השוואת הנתונים שנמדדו  
20 בבדיקות האולטרסאונד לטבלת האחוזונים על פי Hadlock או את סטיית התקן מהממוצע,  
21 עובר לכתפי קופה"ח. כאמור, אין מחלוקת על נתוני המדידה עצמם. בנסיבות אלה ניתן  
22 להשוות את תוצאות המדידה לטבלאות המקובלות כפי שנעשה בחו"ד המומחים, כך  
23 שקופה"ח עמדה בנטל המוטל עליה. כפי שיפורט בהמשך, בחינת תוצאות הבדיקות  
24 הביומטריות על פי טבלאות המקובלות, הן הטבלה נ/1, "המדברת" באחוזונים והן הטבלה  
25 של צ'רבנק "המדברת" בסטיות תקן, מעלה כי כל הבדיקות וערכי המדידה שהודגמו בהן, לא  
26 חרגו מטווח הנורמה.  
27 מכאן שגם אם אקבל את טענת התובעים כי היה מקום על פי הנחיות האיגוד הגניקולוגי,  
28 לציין את סטיית התקן מהממוצע או האחוזון ביחס לאוכלוסייה באותו גיל היריון, הרי  
29 שהפרת ההנחיה האמורה, ככל שהופרה, לא גרמה לנזק ראייתי שכן אין מניעה להשוות  
30 בדיעבד את תוצאות המדידה לטבלאות המקובלות. הפרת ההנחיה האמורה אף לא הובילה  
31 להתרשלות בטיפול הרפואי כפי שנטען על-ידי התובעים, שכן עד למועד הפנייתה של התובעת  
32 לביה"ח לבירור חשד להאטה בגדילה, כל התוצאות שנמדדו היו בטווח הנורמה.  
33



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 האם במהלך מעקב ההיריון בקופ"ח היו סימנים מחשידים למיקרוצפליה?  
 2 אם נציב את נתוני היקף הראש שנמדדו בבדיקות האולטרסאונד שבוצעו במהלך מעקב  
 3 ההיריון בקופה"ח נראה כי בכל אחת מהבדיקות, למעט הבדיקה האחרונה מיום 17.9.2006,  
 4 בשבוע 37 + 1, היקף הראש נמצא בטווח הנורמה, כדלקמן:

תאריך	שבוע היריון	היקף ראש	אחוזון לפי Hadlock נ/1	סטיות תקן לפי צ'רבנק - נ/5
30.7.2006	1 + 30	265 מ"מ	קרוב לאחוזון 10.	סטיית תקן 1 פחות מהממוצע (-1SD).
20.8.2006	1 + 33	283 מ"מ	מעל אחוזון 3.	בין סטיית תקן 1 ל - 2 פחות מהממוצע (-1.5SD).
3.9.2006	1 + 35	296.7 מ"מ	מעל אחוזון 3.	בין סטיית תקן 1 ל - 2 פחות מהממוצע (-1.5SD).
17.9.2006	1 + 37	294 מ"מ	מתחת לאחוזון 3.	בין 2 סטיות תקן ל - 3 סטיות תקן מתחת לממוצע (-2.5SD).

- 6 מהטבלה הנ"ל עולה כי על פי כל הבדיקות הביומטריות שבוצעו עד ליום 17.9.2006, היקף  
 7 ראש העובר היה מעל לאחוזון 3 על פי עקומת Hadlock, נ/1, ופחות משתי סטיות תקן על פי  
 8 צ'רבנק.  
 9 גם ד"ר זילברמן אישר בחקירתו הנגדית כי היקף ראש של עד 2 סטיות תקן פחות מהממוצע,  
 10 נמצא בתחום הנורמה (עמ' 135 לפרוטוקול). לפיכך, נוכח העובדה שהיקף ראשו של העובר  
 11 היה בטווח הנורמה ולא ירד מתחת ל - 2 סטיות תקן מהממוצע בכל הבדיקות שבוצעו עד  
 12 ליום 17.9.2006, הרי שלא היה מקום להפנות את התובעת לבירור או לבדיקות נוספות  
 13 לשלילת מיקרוצפליה.  
 14  
 15



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 בבדיקת האולטרסאונד מיום 17.9.2006, נמדד היקף ראש מתחת לאחוזון 3 על פי Hadlock .67
- 2 - 1/1, ויותר משתי סטיות תקן פחות מהממוצע על פי צ'רבנק. במועד זה, כאשר הודגמה
- 3 לראשונה תוצאה החורגת מטווח הנורמה, ד"ר אליאס הפנה את התובעת לביה"ח שהוא מרכז
- 4 רפואי שלישוני לשלילת חשד ל - IUGR, וסבורה אני כי בכך פעל בזהירות ראויה ויצא ידי
- 5 חובתו.
- 6
- 7 **האם היה מקום להפנות את התובעת לבדיקות נוספות?**
- 8 מקובלת עלי עדותם וחוות דעתם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן כי כל עוד המדדים הביומטריים .68
- 9 שנמדדו בכלל, וביחס להיקף ראש העובר בפרט, נמצאו מעל אחוזון 3 ולא חרגו מעבר ל - 2
- 10 סטיות תקן פחות מהממוצע, לא היה מקום להפנות את התובעת לבדיקות נוספות דוגמת
- 11 סקירה מכוונת למוח העובר או בדיקת MRI. כדברי פרופ' טפר בעדותו: **"... אין שום צורך,**
- 12 **שום הנחיה, שום אינדיקציה ידועה שכשמישהו נע בין מינוס 1 סטיית תקן ל - 1.5, להפעיל**
- 13 **אמצעי בדיקה אחרים, אין דבר כזה ... הוא (ד"ר אליאס, רופא קופה"ח - ב.ט.) לא היה צריך**
- 14 **לעשות דבר שלא היינו מגיעים או חוצים את קו מינוס 2 סטיות התקן, זה הקו להתחיל**
- 15 **לשאול שאלות, מפני שמרבית האוכלוסייה בעקומת גאוס היה בתוך התחומים האלה"** (עמ' 139 - 138 לפרוטוקול). ובהמשך: **"... לא היה צריך לעשות שום דבר כל עוד לא הגענו למינוס**
- 16 **2 סטיות תקן. זו הפרקטיקה של העבודה"**. פרופ' טפר אף הוסיף וציין כי בבדיקת
- 17 אולטרסאונד מכוונת למוח העובר הוא לא היה רואה דבר שכן מבחינת האנטומיה של המוח
- 18 הכל תקין ואין שום פתולוגיה מוחית שהוחמצה, הבעיה היא רק בגודל - וזו בעיה שאובחנה
- 19 רק אחרי שהקטיין נולד ואף לא במועד לידתו (עמ' 140 לפרוטוקול).
- 20
- 21
- 22 גם פרופ' הרמן הבהיר בעדותו כי **"כל זמן שהעובר הוא מעל אחוזון 3 אז אנחנו מבחינתנו זה** .69
- 23 **בטווח הנורמה ... זה בטווח הנורמה, נגמר, לא עושים שום דבר, שום בירור"** (עמ' 205
- 24 לפרוטוקול). וכשנשאל לגבי ביצוע בדיקת MRI מוח, העיד כי: **"MRI רק במינוס 3 סטיות**
- 25 **תקן, ייקוב הדין"** (עמ' 190 לפרוטוקול).
- 26
- 27 עדותם של פרופ' טפר ופרופ' הרמן מוצאת תימוכין בנייר עמדה מס' 31, בו נקבע **"כאשר** .70
- 28 **היקף הראש קטן יותר מ - 3SD - ביחס לממוצע גיל ההיריון יש להפנות בנוסף לבדיקת**
- 29 **MRI מוח וליעוץ נויורולוג ילדים"**. אמנם מדובר בנייר עמדה משנת 2015, אך משזה היה
- 30 הסטנדרט המקובל בשנת 2015, ברי כי כך היה סביר לנהוג גם במועד הרלבנטי, בשנת 2006.
- 31 לפיכך ראיתי לקבוע כי משלא נמצאה חריגה של 3 סטיות תקן מתחת לממוצע במדידת היקף
- 32 הראש, לא היה מקום על פי הפרקטיקה המקובלת, להפנות את התובעת לבדיקות נוספות
- 33 דוגמת בדיקת אולטרסאונד מכוונת למוח העובר או MRI מוח עוברי.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28

### התביעה נגד קופה"ח - סיכום

71. נוכח קביעתי כי היקף ראש העובר, כפי שנמדד בבדיקות האולטרסאונד השונות שבוצעו בקופה"ח עד ליום 17.9.2006, נמצא בטווח הנורמה ולא חרג מעבר ל - 2 סטיות תקן מתחת לממוצע לגיל ההיריון, לא הייתה התוויה או הצדקה להפניית התובעת לבדיקות נוספות - סקירה מכוונת למוח או בדיקת MRI עוברי - לבירור ממצא של חשד למיקרוצפליה.

נוכח הממצאים בבדיקת האולטרסאונד מיום 17.9.2006, שהצביעה לראשונה על היקף ראש החורג בלמעלה מ - 2 סטיות תקן מתחת לממוצע, כמו גם חשד להאטה בגדילה שהתעורר נוכח המדדים הביומטריים בבדיקת אולטרסאונד זו, ד"ר אליאס הפנה את התובעת לביה"ח לשלילת חשד ל - IUGR, ובכך פעל על פי סטנדרט זהירות סביר ומקובל.

### התביעה נגד ביה"ח

72. התובעים טוענים כי ביה"ח התרשל בכך שרופאיו התעלמו מהמדדים הנמוכים שנמצאו בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בקופה"ח, ובמיוחד מהיקף הראש שנמצא קטן ביותר משלוש סטיות תקן מהממוצע. לשיטת התובעים, הנתונים בדבר היקף הראש שנמדד בבדיקות האולטרסאונד מקופה"ח "הועלו" על העקומה בצורה שגויה ובכך החמיצו את העובדה שהיקף הראש חרג בלמעלה משתי סטיות תקן מהנורמה והתעלמו מהיקף הראש שנמדד יום קודם לכן בקופה"ח שנמצא בחריגה של מעל 3 סטיות תקן מהממוצע. אין בידי לקבל טענות אלה.

73. ראשית, רופאי ביה"ח לא התעלמו מבדיקות האולטרסאונד שבוצעו בקופה"ח, אלא "העלו" אותן על גרף ובחנו הן את גדילת היקף הראש והן את גדילת היקף הבטן. לא ראיתי לקבל טענת התובעים כי הנתונים הועלו על העקומה "בצורה שגויה" שכן כפי שכבר נקבע, תוצאות בדיקות האולטרסאונד שבוצעו בקופה"ח עד ליום 17.9.2006, היו כולן בטווח הנורמה.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-01-42861-01 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 רופאי ביה"ח היו מודעים לכך שבבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בקופ"ח ביום 17.9.2006,  
2 נמדד היקף ראש החורג מטווח הנורמה ובין היתר, בשל כך, התובעת הופנתה לביה"ח לברור  
3 חשד להאטה בגדילה, אלא שבבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח למחרת היום, נמדד  
4 היקף ראש שנמצא בטווח הנורמה, כפי שיודגם להלן:

תאריך	שבוע היריון	היקף ראש	אחוזון	לפי	סטיות תקן לפי
18.9.2006	2 + 37	314 מ"מ	אחוזון 10	1/נ	צ'רבנק - 5/נ
					מעט יותר מסטיית תקן אחת.

5  
6 עיננו הרואות כי מדידת היקף הראש בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, הדגימה היקף  
7 ראש הנמצא בטווח הנורמה (מעל אחוזון 3 לפי הטבלה 1/נ ופחות משתי סטיות תקן על פי  
8 צ'רבנק).  
9

10 75. משהוכח בדיעבד כי המדידה בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, היא הנכונה - שהרי  
11 הקטין נולד כעבור יומיים עם היקף ראש של 315 מ"מ, לא ניתן לקבל את הטענה כי רופאי  
12 ביה"ח התרשלו בכך שהתעלמו מתוצאות בדיקה שבוצעה יום קודם לכן בקופה"ח ואשר  
13 בדיעבד התבררה כלא מדויקת.  
14

15 76. כפי שנאמר בתחילה, חוות דעתו של ד"ר זילברמן לוקה בהתעלמות מוחלטת מתוצאות  
16 בדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח ובה נמצא כי היקף הראש אינו חורג מטווח הנורמה.  
17

18 77. מקובלת עלי חוות דעתו של פרופ' הרמן כי רופאי ביה"ח פעלו בסבירות כאשר התייחסו  
19 לתוצאות בדיקת האולטרסאונד שבוצעו במכון האולטרסאונד של ביה"ח, על-ידי שני  
20 רופאים, בניהול המקרה, זאת במיוחד כאשר בדיקה זו התבררה בדיעבד כמדויקת (נקל לשער  
21 כי לו רופאי ביה"ח היו מתבססים בניהול המקרה על בדיקה שבוצעה בקופה"ח ואשר  
22 התבררה בדיעבד כלא מדויקת, היה נטען כי התרשלו באי ביצוע בדיקה נוספת כדי לוודא  
23 ולתקף את המדידות שנמצאו בקופה"ח).  
24

25 78. כפי שפורט בתצהירו ובעדותו של פרופ' מני, שהיה בין הרופאים שטיפלו בתובעת, נוכח  
26 תוצאות בדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח והדגימה מיעוט מי שפיר ועצירה בגדילת  
27 הבטן, הוחלט לילד את התובעת (סעיף 4 לתצהיר פרופ' מני). בנסיבות העניין, ראיתי לקבל  
28 את חוות דעתו של פרופ' הרמן כי נוכח הממצאים האמורים, רופאי ביה"ח נהגו בסבירות ועל  
29 פי הפרקטיקה המקובלת, וכדבריו: "... כשאנחנו מקבלים עובר עם האטה בגדילה ומיעוט



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 מי שפיר בשבוע 37, אנחנו ממליצים חד משמעית על לידה ולא על בירור" (עמ' 188  
2 לפרוטוקול).  
3
- 4 .79 בהינתן כי בבדיקת האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח, היקף הראש של העובר נמצא בטווח  
5 הנורמה, לא הייתה כל אינדיקציה להפנות את התובעת לבירור הכולל סקירה מכוונת למוח  
6 או בדיקת MRI עוברי או לדון עם התובעים בשאלת הפסקת ההיריון בשל חשד  
7 למיקרוצפליה, כדברי פרופ' הרמן בסיכום חוות דעתו: "האם הופנתה לבי"ח ליס עקב חשש  
8 להאטה בגדילה התוך רחמית, ובבדיקה שבוצעה במכון אולטרסאונד ע"י שני רופאים נמדד  
9 היקף ראש של 31.4 ס"מ הנמצא לפי כל הקריטריונים המוכרים למדידה שהיא בטווח  
10 הנורמה. זאת ועוד, שצוות היחידה התייחס למדידות שבוצעו בשבועות הקודמים והראה  
11 שיש עליה בהיקף הראש וכי המדדים היו בטווח הנורמה. בהתאם הצוות לא היה אמור  
12 לפנות לבירור מיקרוצפליה ובוודאי שלא לדון עם ההורים על הפסקת ההיריון מסיבה זו" (עמ'  
13 10 לחוה"ד).
- 14
- 15 .80 סיכומם של דברים, סבורה אני כי לא הוכחה התרשלות של רופאי ביה"ח ששקלו את  
16 הממצאים שהודגמו בבדיקות האולטרסאונד השונות שבוצעו בקופה"ח אל מול בדיקת  
17 האולטרסאונד שבוצעה בביה"ח. מקובל עלי כי נוכח הממצאים של מיעוט מי שפיר ועצירה  
18 בגדילת הבטן, ההחלטה ליילד את התובעת, בשל החשש הנובע מעצירה בגדילת הבטן, תאמה  
19 את הפרקטיקה המקובלת. כן ראיתי לקבוע כי נוכח היקף הראש שנמדד בבדיקת  
20 האולטרסאונד בביה"ח, לא היה מקום להפנות את התובעת לבדיקות נוספות דוגמת סקירה  
21 מכוונת או MRI עוברי לשלילת ממצא של מיקרוצפליה, ולא היה מקום לדון עם התובעים  
22 באפשרות של הפסקת ההיריון בשל חשד למיקרוצפליה.  
23
- 24 **בדיקת MRI עוברי - חוה"ד בתחום הנייר-רדיולוגיה**
- 25 .81 נוכח קביעתי כי לא הייתה אינדיקציה להפנות את התובעת לבדיקות מכוונות לשלילת  
26 מיקרוצפליה, ועל פי הפרקטיקה המקובלת, לא היה צורך להפנות את התובעת לביצוע בדיקת  
27 MRI מוח עוברי שההתוויה לביצועה היא חריגה של 3 סטיות תקן מהמוצע, מתייתר הצורך  
28 לדון בחוות הדעת בתחום הנייר-רדיולוגיה.  
29
- 30 .82 מעבר לצורך אציין כי מקובלת עלי עדותו של פרופ' טפר, כי גם לו הייתה התובעת מופנית  
31 לבדיקת אולטרסאונד מכוונת למוח, לא היה עולה ממצא חריג שכן לא נצפתה הרחבת  
32 חדרים. לפיכך, השאלה של הפסקת ההיריון או הפניה לבדיקת MRI עוברי, לא הייתה עולה  
33 כלל על הפרק.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 MRI .83 כן מקובלת עלי חוות דעתו של פרופ' גמרי, לפיה אם התובעת הייתה מופנית לבדיקת MRI  
2 מוח עוברי וכאמור, לא הייתה כל אינדיקציה להפנייתה לבדיקה זו, הרי כשמדובר בנוק  
3 אופייני לאירוע היפוקסי-איסכמי לפני שבוע 34 של ההיריון, "הסיכוי לזהות נזק זה ב - MRI  
4 עוברי קלוש בגלל שחומר לבן בשלב זה של ההריון אינו בשל (לא עבר מיאליניזציה) ולכן יש  
5 לו הארכת זמני הרפיה הדומים לנזק ההיפוקסי-איסכמי.  
6 איבוד הנפח הוא תהליך מאוחר ואיטי ולא צפוי לראות אותו ב - MRI עוברי בעת הנזק אלא  
7 יותר מאוחר, אחרי הלידה".  
8  
9 **האם הקטין סבל ממיקרוצפליה בלידתו**  
10 .84 בסיכום הדיון אציין כי טענתם היסודית של התובעים כי הקטין נולד כשהוא סובל  
11 ממיקרוצפליה, לא הוכחה.  
12  
13 ד"ר זילברמן טען בחוות דעתו כי הקטין נולד עם מיקרוצפליה שכן, "היקף ראש בלידה של  
14 31.5 ס"מ באחוזון גדילה קטן מ - 3 יחסית לגיל היריון (קטן מאחוזון 3 לפי עקומות הדלוק  
15 ועקומות דוידסון המבוססות על נתוני 82,066 ילודים בישראל, בין השנים 2005 - 1991)" -  
16 אין בידי לקבל טענה זו.  
17  
18 ראשית, עקומת Hadlock משמשת להערכת גדילה של עוברים ולא של ילודים. עם זאת,  
19 ובבחינת למעלה מן הצורך יוזכר כי היקף ראש של 315 מ"מ, בשבוע 37 להיריון, נמצא  
20 באחוזון 10 על פי עקומת Hadlock, 1/ג.  
21  
22 אשר לעקומת דוידסון - על פי טבלה 4 במאמרו של דוידסון (נספח 7 לתיק המוצגים המשלים  
23 מטעם נתבעת 2), היקף ראש בלידה של 31.5 ס"מ ביחס לגיל ההיריון - שבוע 37 (בהתאם  
24 לפרקטיקה הנוהגת של עיגול גיל ההיריון כלפי מטה) - נמצא באחוזון 5, כך שאין מדובר בילוד  
25 הסובל ממיקרוצפליה.  
26  
27 .86 בחקירתו הנגדית טען ד"ר זילברמן כי יש להעריך את היקף הראש בלידה על פי "עקומות  
28 **משרד הבריאות**" (עמ' 31 לפרוטוקול). אלא שעקומות אלה לא צורפו לחוות דעתו ולא הוגשו  
29 כראיה. יתרה מכך, פרופ' טפר ציין בעדותו כי עקומת משרד הבריאות לא מתייחסת לגיל  
30 ההיריון במועד הלידה אלא לילוד שנולד במועד - קרי בשבוע 40 להיריון, וכי "בהינתן שלא  
31 נולד ב - term, אתה לא יכול להשתמש בה" (עמ' 173 לפרוטוקול).  
32





## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-01-42861-01 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1 כן לא ראיתי לקבל טענה נוספת של התובעים שנטענה לראשונה בסיכומים, כי מדידה ידנית .87  
 2 של היקף ראשו של הילוד, אינה מדויקת. טענה זו מהווה הרחבת חזית, ואין לה תימוכין  
 3 בחוות דעת רפואית. חוות הדעת שהוגשו מטעם התובעים; הן חווה"ד של ד"ר זילברמן והן  
 4 חווה"ד של ד"ר קסטל-דויטש, יוצאות מנקודת הנחה כי היקף הראש בלידה היה 31.5 ס"מ,  
 5 כך שנתון זה לא היה שנוי במחלוקת לאורך כל ההתדיינות.

6  
 7 מעבר לדברים האמורים, יש לציין כי הקטין שוחרר מביה"ח מבלי שנרשם כל ממצא בעניין .88  
 8 אבחנה של מיקרוצפליה או חשד למיקרוצפליה. גם במעקב הרפואי אחר הקטין, בסמוך  
 9 לאחר לידתו לא נרשם כל ממצא או חשד למיקרוצפליה, זאת עד ליום 16.11.2006, בהיות  
 10 הקטין כבן חודשיים.

11  
 12 בטופס "תדפיס תינוק / פעוט מלא" מתיק "טיפת חלב" (מוצג 9 בתיק המוצגים מטעם נתבעת .89  
 13 2), נרשמו מדידות היקף ראשו של הקטין, כדלקמן:

תאריך	גיל	היקף ראש
20.9.2006	יום הלידה	31.5 ס"מ
27.9.2006	7 ימים	31.5 ס"מ
3.10.2006	13 ימים	אין מדידה
29.10.2006	חודש ו - 8 ימים	34.5 ס"מ
22.11.2006	חודשיים	35.5 ס"מ

14  
 15 ביום 11.10.2006, הקטין נבדק על-ידי ד"ר אמזל, מנהל מרכז בריאות הילד במרפאת .90  
 16 "נטקה". נרשם: "מצב כללי טוב. תינוק חיוני ועירני מניע גפיים. פרפוזיה עורית תקינה.  
 17 טונוס והחזרי הילוד הראשוניים תקינים ... אין סימני מצוקה נשימתית. מרפס אינו במתח.  
 18 אין סימנים דיסמורפיים...".

19  
 20 מהרישומים האמורים עולה כי גם בביה"ח וגם במעקב ב"טיפת חלב" בימים 27.9.2006 ו - .91  
 21 29.10.2006, לא נרשמה כל אבחנה או כח הערה בעניין חשד למיקרוצפליה.

22  
 23 ביום 16.11.2006, בהיות הקטין כבן חודשיים, נבדק בשנית על-ידי ד"ר אמזל. במועד זה .92  
 24 נרשם: "בן כמעט חודשיים ... נולד בשבוע 37 משקל 2409 גר. ה. ראש 31.5. החזר אור אדום  
 25 הופק. כעת היקף הראש 35 מ"מ!! מרפס 2 ס"מ ראש סימטרי. האם מדווחת שבשליש  
 26 האחרון להיריון נטלה רסיטל והלופרידול...".



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 1 ודוק - אין התייחסות להיקף הראש בלידה כממצא חריג. ההתייחסות היא להיקף הראש  
2 שנמדד במועד זה - 16.11.2006 - כממצא שצוין בשני סימני קריאה ובעקבותיו הופנה הקטין  
3 למכון להתפתחות הילד.  
4
- 5 ביום 14.12.2006, הקטין נבדק על-ידי ד"ר אורית סטולר במכון להתפתחות הילד. בסיבת .93  
6 ההפניה נרשם "... נולד בניתוח קיסרי בשבוע 38 בזרז בשל מיעוט מי שפיר ו - IUGR. מ.ל.  
7 2409 גר' אפגר 9/10 ה.ר. 31.5 ס"מ. מהלך תקין אחרי הלידה ... הופנה בשל היקף ראש  
8 קטן". בסיכום הבדיקה ותכנית טיפולית נרשם כי מדובר בתינוק שנולד במועד עם IUGR  
9 עם היקפי ראש קטנים שיורדים בעקומות מלווה באיחור התפתחותי קל. גם כאן נרשם כי  
10 "מהלך תקין אחרי הלידה", ולא צוין כי הקטין אובחן בלידתו כסובל ממיקרוצפליה.  
11
- 12 ביום 20.9.2007, בוצעה לקטין בדיקת MRI מח אשר הדגימה "מבנה הקלווריה ברכיזפלי. .94  
13 פיגור בבשלות החומר הלבן. הרחבה קלה של חדרי המוח הלטרלים. ב - 2T וב - FLAIR  
14 אותות חריגים מהחומר הלבן הפריוונטריקולרי ... קיימת הידקות של החומר הלבן  
15 הפריוונטריקולרי ושל הקורפוס קלוסוס. הממצאים מתאימים לפגיעה היפוקסית  
16 איסכמית ..." (מוצג 8 לתיק המוצגים מטעם הנתבעת 2).  
17
- 18 ביום 13.12.2007, בהיותו כבן שנה ושלושה חודשים, הקטין נבדק על-ידי פרופ' טלי שגיא. .95  
19 בסיכום הבדיקה (נספח י"ט לתצהיר התובעת), נרשם "... מעקב US תקין עד חודש תשיעי,  
20 אז הייתה עצירה בעליה במשקל. הופנתה לזירוז בשבוע 37. יומיים אחרי התחלת הזירוז,  
21 האם נלקחה לניתוח קיסרי. נולד במשקל 2409 גר'. ה.ר. בלידה - 31.5 ס"מ. אפגר - 1 - 9,  
22 5 - 10. בדיקה לאחר הלידה תקינה... כבר בגיל 3 חודשים הופנה להתפתחות הילד  
23 ופיזיותרפיה בשל טונוס מוגבר".  
24 בסיכום הבדיקה נרשם: "... שיתוק מוחין קוודרפלגי מעורב פרימידלי / אקסטרה  
25 פרימידלי. ב - MRI יש ממצאים בולטים בחומר הלבן וכן בטלמוס. התמונה מתאימה לנזק  
26 מוחי איסקמי בהיריון כנראה חודש לפני הלידה...".  
27
- 28 העדר התייחסות להיקף הראש בלידה כממצא חריג בכל הרישומים הרפואיים הנוגעים .96  
29 לטיפול בקטין, היא הנותנת כי הקטין לא אובחן בלידתו כסובל ממיקרוצפליה.  
30



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-01-42861 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

97. מהעובדה שהקטין לא סבל ממיקרוצפליה במועד לידתו, נובעת המסקנה כי הוא לא סבל ממיקרוצפליה בחיים העובריים וכי לא ניתן היה לאבחן ממצא זה, שהתפתח לאחר הלידה, במהלך מעקב ההיריון. בהקשר זה ראיתי להפנות לת.א. (מחוזי י-ם) 11067-12-09 עזבון המנוח מוחמד תמימי נ' בית חולים הסהר האדום (4.6.2013), שם נדון עניינו של ילוד שנולד בשבוע 39 + 2 להיריון עם היקף ראש של 32 ס"מ. בית המשפט המחוזי קבע כי לא ניתן לקבוע שמדובר במיקרוצפליה. בית המשפט העליון דחה ערעור על פסק דין זה (ע"א 6070/13 פלוני נ' בית החולים הסהר האדום (20.1.2015)). בעניין הקשר הסיבתי, דהיינו האפשרות לאתר ממצא של מיקרוצפליה במהלך ההיריון כאשר היקף הראש בלידה נמצא בטווח הנורמה, נקבע: "בהעדר קביעה כי המנוח נולד כמיקרוצפלי, הרי שאין אפשרות להוכיח את הקשר הסיבתי הנדרש בין ההתרשלות לבין הנזק. במילים אחרות, מרגע שלא הוכח קיומו של מום מולד וטיבו, הרי שלא ניתן להוכיח כי ניתן היה לאתרו מראש - במהלך ההיריון - לו היה ניתן הייעוץ הגנטי הנדרש ומעקב ההיריון היה מותאם לנסיבות".

98. כן ראיתי להפנות לדברי כב' השופטת וילנר בת.א. (מחוזי חי') 15193-02-11 א.ת. נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות (1.12.2014): "טענת התובעים כי ניהול כושל של מעקב ההיריון הוביל לכך שלא אובחן אצל היילוד בעת חייו העובריים מיקרוצפליה, נעדרת כל בסיס, ואינה מתיישבת עם העובדה המוכחת כי היילוד לא סבל ממיקרוצפליה בחייו העובריים ובעת לידתו, וכי המיקרוצפליה התפתחה רק לאחר לידתו. מסקנה זו מעוגנת היטב גם במסמכים הרפואיים של היילוד לאחר לידתו ובמהלך חודשי חייו הראשונים..." (ההדגשה במקור - ב.ט.). עוד נקבע באותו עניין כי "... היקף ראש המצוי בעת הלידה בטווח של שתי סטיות תקן מהממוצע, מוגדר כהיקף ראש בטווח הנורמה ... מכאן שהיקף הראש של היילוד בעת לידתו היה בטווח הנורמה. המסקנה האחת המתבקשת היא אפוא כי היילוד לא סבל בחייו העובריים ואף לא בעת לידתו ממיקרוצפלוס".



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 42861-01-13 פלוני ואח' נ' שירותי בריאות כללית ואח'

1

2

### סיכום

3

99. על יסוד הנימוקים המפורטים, ראיתי לקבוע כי לא הוכח שהקטין נולד כשהוא סובל

4

ממיקרוצפליה, וסביר יותר שמדובר במיקרוצפליה נרכשת שהתפתחה רק לאחר לידתו של

5

הקטין. כן ראיתי לקבוע כי דין טענת התובעים לפיה מעקב ההיריון בקופה"ח והטיפול

6

בביה"ח היו נגועים בהתרשלות בשל אי אבחון ממצא של מיקרוצפליה, להידחות.

7

8

100. נוכח התוצאה האמורה, מתייטר הדיון בשאלת גובה הנזק.

9

10

101. התביעה נדחת.

11

אשר לשאלת ההוצאות, ראיתי להביא בחשבון את מצבו הקשה של הקטין ואת הנטל הכבד

12

בו נושאים התובעים בהתמודדות עם נכותו הקשה של הקטין. לפיכך, חרף קביעתי ביחס

13

לחוה"ד שהוגשה מטעמם, ראיתי לחייבם בהוצאות מופחתות שאינן עומדות בשום יחס

14

להוצאות הכרוכות בניהול הליכים בתביעה מסוג זה.

15

16

התובעים יישאו בהוצאות בסכום כולל של 10,000 ₪, לכל אחד מהנתבעות.

17

הסכום האמור ישולם תוך 60 יום שאם לא כן יישא הפרשי הצמדה וריבית מהיום ועד מועד

18

התשלום בפועל.

19

20

פסה"ד מותר בפרסום, ללא פרטים מזהים של התובעים.

21

22

המזכירות תמציא פסק הדין לב"כ הצדדים.

23

24

ניתן היום, כ"ו אלול תשע"ז, 17 ספטמבר 2017, בהעדר הצדדים.

בלהה טולקובסקי, שופטת

25