

צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

החלטה 05-15

בפני:

השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב

בעניין שבין:

הקובל

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ע"י ב"כ - עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבל

ד"ר [REDACTED]

ע"י ב"כ - עוה"ד עופר דורון ומוריה שלו

ה ח ל ט ה

העובדות

1. ד"ר [REDACTED] הינה מורשה לעסוק ברפואה (להלן - הנקבלת [REDACTED]) ובתקופה הרלוונטית ביצעה תורנויות בחדר מיון בבית החולים "הגליל המערבי" בנהריה (להלן - בית החולים).

2. מר [REDACTED] (להלן - החולה) סבל ממחלת לב איסכמית ואי ספיקת לב. ביום 1.3.12007 הופנה החולה לבית החולים בשל כאבים חזקים בבטן ימין עליונה ובמותן ימני. בשעה 17.40 התקבל החולה בחדר מיון על-ידי הנקבלת, ששימשה כתורנית חוץ, וקיבל זריקה לשיכוך כאבים (אביטרן). בשעה 18.00 קיבל החולה זריקת דולסטין + פרמין, וכן שלושה ליטר נוזלים. בסביבות שעה 20.00 התגלתה ירידה בלחץ הדם של החולה, אותה ייחסה הנקבלת לזריקת הדולסטין שקיבל קודם לכן.

הנקבלת חשדה כי מדובר ב- RENAL COLIC (אבנים בדרכי השתן), אך אבחנה זו לא אוששה, שכן החולה לא נתן שתן. כמו כן לא נערכה כל בדיקת הדמיה, למרות שהנקבלת ידעה שיש לו פרפור פרוזדורים והוא מטופל בקומדין.

3. החולה הועבר למחלקה הפנימית, קיבל טיפול אנטיביוטי, ישן טוב כלילה ומצבו התייצב. למחרת בשעה 10.00 בבקר התלונן החולה על כאבים עזים ומנהל המחלקה הפנימית, ד"ר דוד רמון, מצא אותו במצב שוק. מצבו הדרדר, הוא הועבר לטיפול נמרץ כללי, אך בדרך נפטור. בהעדר נתיחה שלאחר המוות, לא ניתן היה לקבוע את סיבת המוות.

הקובלנה

4. בתאריך 9.5.12 הגיש המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב, קובלנה כנגד הנקבל, בה נאמר כי הנקבלת גילתה רשלנות חמורה במילוי תפקידה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, בכך שלא התייחסה כראוי לאפשרות של אבחנה מבדלת מלבד ההנחה של אבן בדרכי

השתן, לא הורתה כמקובל על ביצוע הדמייה ולא ראתה לנכון לערב רופא בכיר או כונן בטיפול בחולה, למרות שמדובר בחולה מורכב.

דוח ועדת המשמעת

5. בעקבות הגשת הקובלנה, התמנתה ועדת משמעת לדון בה, בהרכב ד"ר יוסף משעל - יו"ר, פרופ' צבי שטרן ועו"ד משה ארד - חברים. ביום 11.11.14 הגישה הוועדה דוח מפורט, בו היא ממליצה לזכות את הנקבלת מכול המיוחס לה בכתב הקובלנה.

בהופעתה בפני הוועדה, טענה [REDACTED] כי ביום הגעתו של החולה לחדר המיון, טיפלו שלושה רופאים בלבד בכ- 180 חולים. לטענתה, לא קבעה אבחנה של הימצאות אבן בדרכי השתן לגבי החולה, אלא מדובר היה בחשד בלבד. לאחר טיפול כמיון שהביא להקלה של ממש במצבו, הוא הועבר למחלקה הפנימית להמשך בירור וטיפול.

6. במסקנותיה קובעת הוועדה כי המחלוקת שעולה מהדיון בקובלנה היא:
"מה תפקיד המיון בבית החולים, והאם חובה על רופא בחדר המיון לאבחן את החולה טרם שיועבר מחדר מיון או שמא יש להעביר החולה לאשפוז במחלקה בבית החולים גם כשאין אבחון".

הוועדה קבעה כי הנקבלת לא הייתה היחידה שטיפלה בחולה בחדר המיון, והיא דיווחה על מצבו לרופא הבכיר, אשר תמך אף הוא בעמדה להעביר את החולה למחלקה הפנימית. מנהל חדר המיון, ד"ר סטורו, העיד כי: "אנחנו לא נאבחן במיון באבחון סופי, זה גם לא התפקיד שלנו. מיון זה רפואה דחופה".

לדבריו, עם העברת החולה למחלקה, מסתיימת אחריותו של רופא המיון לחולה, והאחריות עוברת לרופא המטפל במחלקה, ושם צריך להמשיך את הבירור.

7. הוועדה מסכמת את עמדתה בזו הלשון:

" מהאמור עולה כי גם במחלקה הפנימית סברו שמדובר ב- RENAL COLIC, ומכאן יש להסיק כי העברת המנוח למחלקה הפנימית כאשר הרישום מצביע על כאבי בטן, נעשה כדין ולא ראינו כל דופי בכך".

לאור מכלול נסיבות המקרה, ממליצה הוועדה על זיכוי הנקבלת מעבירות המשמעת בהן הואשמה.

כשולי הדברים ציינה הוועדה, כי נוכח ההמלצה לזכות את הנקבלת לגופו של ענין, היא החליטה שלא לדון בטענות ב"כ הנקבלת בדבר הגנה מן הצדק עקב "אכיפה בררנית", נוכח אי העמדתם לדיון של רופאים נוספים שהיו מעורבים במקרה, ושאחריותם, לטענתה, הייתה גבוהה מזו של הנקבלת.

החלטה

8. לאחר שקראתי ובחנתי את הדוח הענייני של ועדת המשמעת, וכן את חומר הראיות עליו התבסס הדוח, הגני סבור כי הוועדה הגיעה למסקנות הנכונות והסבירות, בנסיבות העניין, בקביעתה כי לא הוכחה רשלנות מצד הנקבלת בכול המיוחס לה בכתב הקובלנה.

על סמך חומר הראיות שבפניה, קבעה הוועדה כי הנקבלת לא הייתה היחידה במיון שהעלתה את האפשרות לאבחנה של אבן בדרכי השתן, וכי גם לאחר שמצב החולה התייצב והוא הגיע למחלקה הפנימית, לא ראה גם מנהל המחלקה, ד"ר רמון סימני מצוקה כלשהם, ולכן לא היה מקום לטיפול דחוף. ד"ר רמון גם מסכים שהתמונה שהייתה עם קבלתו של המנוח למחלקה העידה על RENAL COLIC, שהתייצב במיון, טרם העברת החולה למחלקה הפנימית.

9. עוד קבעה הוועדה, כי קיימות שתי גישות באשר לפעילות חדר המיון: האחת – קובעת שיש לעשות אבחון במיון טרם העברת החולה למחלקה; והשנייה – קובעת כי המיון, כשמו כן הוא, והוא צריך להעביר את המטופל למחלקה מהר ככל האפשר, אף ללא אבחנה מדויקת. מדוח הוועדה ניתן להסיק, כי שתי הגישות הן לגיטימיות וכי אין בהן פסול.

10. בהחלטה שניתנה על-ידי לא מכבר בענין ד"ר פנחס פיינמסר, מנהל מלר"ד ילדים בבית החולים מאיר (החלטה מס. 17-13 המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נ. ד"ר פיינמסר – מיום 11.6.13), נטען כנגד הנקבל כי הוא לא ביצע את כול הבדיקות האפשריות בילד שהגיע למיון ילדים לאחר שסבל מחבלת ראש, טרם העברתו למחלקת הילדים, ואף לא נתן הנהיות מתאימות למחלקה לגבי המשך הטיפול.

ועדת המשמעת המליצה באותו מקרה על זיכוי של הנקבל מהרשלנות שיוחסה לו בטיפול בילד – המלצה שהתקבלה על דעתי – תוך שקבעתי בזו הלשון:

"אוסף ואציון, כי אף אני סבור שעיקר האחריות לטיפול בילד היה מוטל על מחלקת הילדים, ולא על חדר המיון, שם הוא שהה כשעה וחצי בסה"כ. העובדה שהילד הקיא בהיותו במחלקת ילדים, בסביבות שעה 20.00 ביום אישפוזו, לאחר שסבל מחבלת ראש, הייתה חייבת להדליק "אור אדום" אצל הצוות הסיעודי שטיפל בו, ולעניות דעתי, חייב הדבר הוצעה מיידית של רופא, על-מנת שיבדוק את הילד".


לאמור, לעניות דעתי הצנועה, מרגע העברתו של החולה מהמיון למחלקה, עוברת גם האחריות לטיפול בו - לרבות האבחנה המדויקת לגבי מצבו והסיבה למחלתו - מהמיון למחלקה.

11. שונה היה, אולי המצב אילו הייתה הנקבלת מחליטה לשחרר את החולה לביתו, מבלי שנעשו כל הבדיקות הנדרשות ומבלי שנבדקה כדבעי האפשרות הסבירה לאבחנה מבדלת, שאזי ניתן היה לראות בהתנהגותה רשלנות חמורה. מקרה שכזה נדון לא מכבר בהחלטה מס. 01-15 המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נ. ד"ר ראוי חזאן – מיום 5.1.15. באותו מקרה שחרר הנקבל לביתו חולה אשר הגיע בפעם השנייה תוך שבוע לחדר המיון, מבלי שערך לו בדיקת CT, וללא התייעצות עם רופא נויורולוג מומחה לגבי מצבו. החולה נפטר מאוחר יותר עקב דימום תת-עכבישי בראשו. באותו מקרה דחיתי את המלצת הוועדה לזכות את הנקבל מהרשלנות שיוחסה לו, תוך שקבעתי כי מחובתו הייתה לערוך את הבדיקה האלמנטרית של CT טרם שחררו של החולה מחדר המיון לביתו, ואף לקיים חובת התייעצות עם נויורולוג מומחה.

סבורני, כי ההבדל המהותי והעקרוני, או שמא "האבחנה המבדלת" בין מקרהו של ד"ר חזאן, שהורשע בדינו, לבין המקרים של ד"ר פיינמסר והנקבלת דנן, נעוץ גם באבחנה בין שחרור החולה לביתו, מבלי שנעשו כל הבדיקות הנדרשות, לבין העברת החולה מהמיון למחלקה בבית החולים, שאזי סביר להניח שהמשך הטיפול בו וקביעת האבחנה המדויקת לגבי מצבו, ייעשו כהלכה בין כתלי בית החולים ובהשגחה רפואית מתמדת.

12. סיכומי של דבר, המלצתה של הוועדה בדבר זיכוייה של הנקבלת, בנסיבות המקרה, נראית שקולה ומדודה, בעיניי והנני מחליט לאמצה ולזכות את הנקבלת, ד"ר יליזבטה טרן, מכל אשמה.

ניתנה היום 3.4.15, יד ניסן התשע"ה. יש להפיץ החלטה זו, כמקובל.



אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)