

ועדה לפי סעיף 44' לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

תאריך: 11.11.2014

לכבוד
שרת הבריאות
א.נ.,

דין וחשבון לפי סעיף 44'ה'
לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

בעניין:

ד"ר בועז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות בא – כוח עוה"ד אייל חקו
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

ד"ר [REDACTED]
[REDACTED]

הנקבל

1. הועדה

חברי הועדה: ד"ר יוסף משעל - יו"ר, פרופ' צבי שטרן- חבר ועו"ד משה
ארד - חבר, מונו ע"י שר הבריאות לדון בקובלנה לפי סעי' 44'א' לפקודת
הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה").

2. בתאריך 9.5.2012, הגיש הקובל כתב קובלנה (להלן: "הקובלנה") נגד
הנקבלת לפיו הנקבלת גילתה רשלנות חמורה כאמור בסעיף 41(3) לפקודת
הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז - 1976 "בכך שלא התייחסה כראוי לאפשרות
של הבחנה מבודלת מלבד ההנחה של אבן בדרכי השתן, לא הורתה כמקובל על
ביצוע הדמיה וכמו כן, למרות שמדובר בחולה מורכב, לא ראתה הנקבלת
לנכון לערב רופא בכיר או כוון בטיפולו של המנוח והעבירה אותו למחלקה
להמשך טיפול עם הבחנה של אבן בדרכי השתן שלא אושרה".

3. בעקבות כך – בהתאם לקובלנה – נמנעה התייחסות יעילה לבעיותיו של החולה
ונשללה ממנו האפשרות לטיפול טוב יותר.

4. ביום 1.3.2007, הופנה המנוח [REDACTED] לחדר המיון ששל ביה"ח
הגליל המערבי בנהריה שם ביצעה הנקבלת תורנויות מיון והיא זו שקיבלה
את המנוח וטיפלה בו.

5. המנות הופנה ע"י רופא המשפחה ד"ר אבוריא בשל כאבים חזקים בבטן ימנית עליונה ובמותן ימני.
6. המנות הגיע לחדר המיון בשעה 17:40 ונבדק ע"י הנקבלת ובשל החשד לעווית הכליה המלווה בכאבים חזקים ובלתי נסבלים, קיבל המנות זריקה לשיכוך הכאבים ובשעה 18:00 קיבל זריקת דולסטין וכן קיבל המנות כ-3 ליטר נוזלים עד השעה 22:00. ערכי לחץ הדם שנמדדו הגיעו ל-75/40 והנקבלת ייחסה זאת לזריקת הדולסטין שקיבל המנות. בהמשך עלו המדדים.
7. הואיל והנקבלת חשדה כי המדובר RENCAL COLIC בקשה בדיקת שתן אך המנות לא נתן שתן. הנקבלת ביצעה במנות צילום חזה והעבירה אותו למחלקה הפנימית להמשך טיפול בהבחנה של חשד ל-RENAL COLICK.
8. לטענת הקובל, לא בוצעה כל הדמיה וכן לא העלתה הנקבלת על אבחנה מבדלת. עוד נטען כי בהעדר סיפור קודם על עווית כלייתית, היה על הנקבלת להורות על ביצוע הדמיה.
9. לאחר שהמנות הועבר למחלקה הפנימית, טופל ע"י ד"ר סרגיי סלובק אשר נתן הוראה לטיפול אנטיביוטי. במהלך הלילה המנות ישן טוב ומצבו היה יציב.
10. למחרת בבוקר בשעה 10:00 התלונן המנות על כאבים עזים וד"ר דוד רמון מנהל המחלקה הפנימית, נקרא לבדוק את המנות ומצאו בשוק.
11. קרדיולוג שבדק את המנות שלל גורם קרדיאלי למצבו של המנות וכירורגים שבדקו את המנות שללו אפשרות של דימום.
12. בשעה 11:00 הדרדר מצבו של המנות והוא הועבר לטיפול נמרץ כללי אלא שבדרך למחלקה נפטר המנות.

טענות הקובל

בעמ' 7 לפרוטוקול מיום 20.12.2012, צמצם ב"כ הקובל את המחלוקות שבין הצדדים וטען כי הרשלנות המיוחסת לנקבלת נובעת מעצם העובדה שלא הייתה אבחנה מבדלת ושלא הוזמנו מומחים אחרים לבדוק את המנות וכן שלא בוצעו בדיקות הדמיה.

לאור האמור נצמצם את הדיון בקובלנה באמור לעיל.

- א. הקובל טוען כי הנקבלת מיהרה להעביר את המנות למחלקה הפנימית ללא אבחנה מבדלת והסתפקה רק באבחנה של RENCAL COLIC.
- ב. עוד טוען ב"כ הקובל כי הרשלנות החמורה המיוחסת לנקבלת נובעת מכך שלא ביצעה בדיקת הדמיה ולא התייעצה ברופאים מומחים.
- ג. ב"כ הקובל הדגיש כי התוצאה החמורה לא מיוחסת למעשה או מחדל של הנקבלת.

טענות הנקבלת

- א. בראשית הדיון טענה הנקבלת באמצעות באי כוחה להגנה מן הצדק. עצם העובדה שכתב הקובלנה הוגש כנגד הנקבלת בלבד מהווה משום אכיפה סלקטיבית הואיל והיו רופאים אחרים שראו את החולה ובדקו אותו ולמרות זאת הוחלט להגיש את הקובלנה אך ורק כנגד הנקבלת.
- ב. עוד טוענת הנקבלת כי הגשת הקובלנה לאחר 5 שנים מהווה משום שיהוי של ממש דבר המצדיק את מחיקת הקובלנה ולו רק מן הסיבה של הקושי לזכור את כל הפרטים ובכך נפגעת יכולתה של הנקבלת להתגונן כראוי.
- ג. בנוסף מביאה הנקבלת את עניינו של ד"ר מרזליאק אשר גם הוא ארע בבית החובלים בנהריה (בשנת 2008). גם שם המנוח הגיע לביה"ח עם תלונות דומות אלא שבניגוד לאירוע נשוא הדיון שבפנינו שם כבר הייתה ירידה בהמוגלובין, לחץ הדם היה נמוך ובכ"ז לא מצאה ועדת הבדיקה מקום לנקיטה בהליכים כנגד הרופא למעט ביקורת על כך שאין נהלים או הנחיות פנימיות.
- ד. יוצא אפוא - כך לטענת הנקבלת - שהאכיפה בעניינה של הנקבלת בררנית. מה עוד שהאירוע נשוא הקובלנה שבפנינו קדם לאירוע של ד"ר יפם מרזליאק וודאי הוא שבשנת 2007 לא היו הנחיות או נהלים.
- ה. בנוסף טוענת הנקבלת כי ביום בו הגיע המנוח למיון, היה עומס "בלתי אפשרי" של 180 מטופלים שקיבלו את הטיפול ע"י שלשה רופאים בלבד.
- ו. בנסיבות המתוארות לעיל, ברור הוא כי לא ניתן לטפל בחולים באופן יסודי ומכאן שהדבר הנכון לעשותו הוא להעביר את החולה לטיפול בקהילה או לאשפז במחלקה בבית החולים.
- ז. הנקבלת, כך לטענתה, לא אבחנה את המטופל אלא שדובר בחשד בלבד ל-RENAL COLIC ולאחר טיפול במיון שהביא להקלה של ממש במצבו של המטופל, הועבר למחלקה הפנימית להמשך בירור וטיפול.

דיון

- א. ראשית יש לציין כי הנקבלת לא הואשמה בגרימת מותו של המנוח.
- ב. המחלוקת היחידה שעולה מהדיון בקובלנה זו, היא מה תפקיד המיון בבית החולים. האם חובה על הרופא בחדר המיון לאבחן את החולה טרם שיועבר מחדר המיון או שמא יש להעביר החולה לאשפוז במחלקה בבית החולים גם כשאין אבחון.

ג. כפועל יוצא מהמחלוקת הנ"ל, נשאלת השאלה אם בהעברת חולה לאשפוז במחלקה ללא אבחון או ללא אבחנה מבדלת יש משום רשלנות חמורה של הרופא המעביר.

ד. עוד נשאלת השאלה אם בהעדר אבחנה ו/או אבחנה מבדלת, העברת המטופל לאשפוז ללא קבלת ייעוץ מתאים מהווה גם היא רשלנות חמורה.

ה. לאחר פרשת העדויות מתברר כי לוועדת הבדיקה לא הוזמנו יתר הרופאים שעבדו במועד נשוא הדיון בחדר המיון. כמו כן מתברר כי פרופ' גוטמן שהעיד ראשונה בתיק ושהיה יו"ר ועדת הבדיקה, טוען כי "בהסתכלות לאחור יכול להיות שהיינו צריכים להיות קצת יותר חמורים גם לכיוון המחלקה".

ו. זאת ועוד פרופ' גוטמן לא ידע להסביר מדוע לא הוזמנו גורמים חיוניים להעיד. לטענתו "לא הרגשנו צורך" טענה זו אין בה די והייתה מחויבת בהסבר רציני יותר.

ז. גם לגבי זימונו של ד"ר קולניקוב אשר חתום על ההוראה למתן אביטרן לא היה בידי פרופ' גוטמן הסבר כל שהוא לאי זימונו אף שבעולה מהמסמכים הוא זה שראה את המנוח לראשונה וככל הנראה הוא זה שקבע כי המדובר בחשד ל-RENAL COLIC.

ח. יוצא איפוא, וכעולה מעדותו של פרופ' גוטמן, כי הרופא הראשון שטיפל במנוח בחדר המיון לא הייתה הנקבלת ולא היא זו שנתנה את ההוראה למתן זריקת אביטרן. לא זאת אף זאת, לא הייתה זו הנקבלת אשר "זרקה לאוויר" כלשונו של פרופ' גוטמן את החשד ל-RENAL COLIC- וככל הנראה חשד זה נזרק לאוויר ע"י גורם אחר קודם שהנקבלת ראתה את המנוח (עמ' 21 שורות 27-33 לפרוטוקול מיום 19.6.2013).

ט. באשר לד"ר לנצמן שהיה הרופא הבכיר במיון במועד הרלוונטי, עולה מן הרישומים כי הלה היה האחרון שראה את המנוח במיון הואיל והוא זה שנתן את ההוראה האחרונה למתן נוזלים.

י. לשאלה מדוע לא זומן ד"ר לנצמן לעדות בפני הוועדה אף שעדות זו חשובה ויכולה לשפוך אור על כל האירוע, טען פרופ' גוטמן כי סבר שד"ר לנצמן לא ראה את המנוח ולכן לא היה מקום לזמנו. הסבר זה נראה דחוק הואיל וכעולה מהרישומות, ד"ר לנצמן הוא שכאמור נתן את ההוראה האחרונה בקשר למנוח ויש להניח כי לא נתן כל הוראה בלא שבדק את המנוח. מכל מקום עניין זה היה מחויב בבדיקה ולא ראינו די בתשובתו של פרופ' גוטמן.

יא. תשובתו זו של פרופ' גוטמן לא עולה בקנה אחד עם החלטת משרד הבריאות כשנה ומחצה לאחר הגשת דו"ח הבדיקה לזמן את ד"ר לנצמן לעדות. משרד הבריאות הבין שבידי ד"ר לנצמן היכולת לתת הבהרות לאשר ארע ולפיכך זומן לעדות. לצערנו ובשל חלוף הזמן, לא זכר ד"ר לנצמן את האירועים ולפיכך לא היה טעם בעדותו. יש להדגיש כי אין

הדבר מעיד בכל צורה שהיא על כך שאילו היה ד"ר לנצמן מזומן לעדות במועד שזומנו יתר העדים, גם אז לא היה זוכר.

יב. בסיכומו של דבר קובע פרופ' גוטמן בעמ' 16 שורה 8 כי הייתה טעות בשיקול דעת רפואית. מכאן ועד לרשלנות חמורה הדרך ארוכה ביותר.

יג. מעדותו של ד"ר רמון, מי שהיה בעת הרלוונטית מנהל המחלקה הפנימית בבית החולים, עולה כי לעיתים מגיעים חולים למחלקה בהעברה מהמיון בלא הבחנה כלל. עוד מוסר ד"ר רמון כי ניתן גם להעביר חולה עם חשד למחלה מסוימת (עמ' 13 שורות 26-30 פרוטוקול מיום 29.5.2013) לא זאת אף זאת, לטענת ד"ר רמון הרי שגם אם לא הייתה כלל אבחנה או אם הייתה אבחנה משוערת, תפקידה של המחלקה הוא להמשיך את הבירור ולא לקבל את אבחנת המיון כתורה מסיני (עמ' 14 שורות 2-5).

יד. ד"ר סלובק שקיבל את המנוח למחלקה הפנימית, ערך לו בדיקה מקיפה ומפורטת והגיע למסקנה כי המדובר בחשד ל-RENAL COLIC ובעדותו בפני ועדת הבדיקה טען שהוא זה שהגיע בעצמו למסקנה בעניין זה וכי לא קיבל זאת מהנקבלת או מגורם אחר כלשהו.

טו. באשר למצבו של המנוח במחלקה מעיד ד"ר רמון כי מעת הקבלה ועד לשעה 10:00 לערך לא היה המנוח כאוב. באשר למתן השתן מסכים ד"ר רמון כי אכן יש סימון על מתן שתן ושליחותו למעבדה אלא שאין לו וודאות לכך. דהיינו, הרישום של המחלקה אינו מדויק (עמ' 17 שורות 1-2 לפרוטוקול מיום 29.5.2013). לטענתו של ד"ר רמון בהעדר תוצאות הבדיקה לא ניתן להגיע בוודאות למסקנה שאכן נלקח שתן ושזה נשלח למעבדה זאת למרות הסימון שערכו האחיות.

טז. יוצא מכאן כי אם אכן נכונים דברי ד"ר רמון הרי שכאן קיימת רשלנות חמורה ובמזיד שד"ר רמון בהיותו מנהל המחלקה לא ראה לנכון לפעול בעניין זה.

יז. עוד מוסיף ד"ר רמון ומעיד כי בעת שערך סיבוב בוקר, לא ראה על המנוח 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 ורק לאחר מכן הועבר למחלקה. (עמ' 21 שורות 14-21)

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

יט. באשר לשאלת זמינות בדיקות ההדמיה תומך ד"ר רמון בדברי הנקבלת ואומר: "שום דבר לא בא בקלות, לא אז ולא היום. על כל דבר צריך להילחם".

כ. עוד מסכים ד"ר רמון כי העובדה שלא ביצעו במנוח הדמיה בעת ששהה במחלקה הפנימית יש בה כשל.

כא. מעדותה של הנקבלת עולה תמונה לפיה לא הייתה הראשונה שטיפלה במנוח. עוד עולה מעדותה כי ניסתה לזמן אורולוג אך הלה היה עסוק בניתוחים ולפיכך הציע כי אם יש לה חשש באשר למצבו של המנוח עליה לאשפז אותו.

כב. עוד עולה כי הנקבלת דיווחה לרופא הבכיר במיון וזה תמך בעצת האורולוג והמליץ אף הוא להעביר את המנוח למחלקה הפנימית.

כג. זאת ועוד, הנקבלת סיימה את הטיפול במנוח בסביבות השעה 20:00 ומאז לא ראתה יותר את המנוח. בשעה שחתמה על מסמכי ההעברה היה מצבו של המנוח יציב ולא נראה כי הוא סובל או שהוא במצוקה. יתרה מכך כשעבר למחלקה אומרים הדיווחים כי היה שקט ורגוע בלילה וכי ישן טוב.

כד. מעדותו של ד"ר סטורלו מנהל המיון עולה מפורשות כי: "אנחנו לא נאבחן במיון באבחון סופי, זה גם לא התפקיד שלנו. מיון זה רפואה דחופה".

כה. לטענת ד"ר סטורלו הרי שאת הרופאים מלמדים כי אם הרופא המטפל לא בטוח ו"לא יודע בדיוק מה יש" יש להעבירו למחלקה (עמ' 9 שורות 1-6 לפרוטוקול מיום 9.1.2014).

כו. עוד טוען ד"ר סטורלו כי עם העברת החולה למחלקה נגמרת אחריותו של הרופא לחולה וזו עוברת לרופא המטפל במחלקה.

כז. לדברי ד"ר סטורלו, עם העברת חולה למחלקה כאשר כתוב ABDOMINAL PAIN הכוונה היא שהמחלקה צריכה להמשיך הבירור. זאת ועוד בשעה שיש 180 קבלות במשמרת הרי שלא ניתן לבצע בירור מקיף לחולה ולא ניתן להגיע תמיד לאבחנה. ובאשר להדמיה טען כי באותה תקופה לא הייתה זמינות להדמיה במייד (עמ' 20 שורה 10).


כח. מכל העולה עד כה מתברר כי באשר לפעילות המיון, קיימות שתי גישות. האחת הקובעת 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 בלא אבחנה.

כט. מעיון בדו"ח מבקר המדינה לשנת 2009 מתברר כי בבתי החולים בארץ יש כאמור שתי גישות ואין כל הנחיות ונהלים אשר יקבעו נוהל אחיד לחדרי המיון - עמ' 446.

ל. בוועדת הבדיקה בעניינו של דר' מרזליאק יפים, שדמה כמעט בכל לעניין שבפנינו, נקבע כי לא ברור אם יש נהלים במלר"ד בדבר בדיקת דימות בטן. עוד נקבע כי כל הרופאים שטיפלו במנוח נפלו לאותה המלכודת ומכאן שהתמונה הקלינית לא הייתה ברורה ולכן ההמלצה הייתה שלא להגיש קובלנה כנגד מי מהרופאים. המלצה זו ניתנה בשנת 2010, שלוש שנים לאחר האירוע נשוא הקובלנה שבפנינו, ולפיכך יש להשליך מההמלצה הנ"ל על ענייננו שהרי אם בשנת 2010 טרם נתגבשו נהלים הרי שעל אחת כמה וכמה בשנת 2007.

לא. לאור כל אלה אנו ממליצים על זיכוי הנקבלת מעבירות המשמעת בהם
הואשמה.

לב. במאמך מוסגר ייאמר כי בשל העובדה שהועדה המליצה על זיכוי
הנקבלת, לא ראינו לדון בשאלת ההגנה מן הצדק אף שיש הצדקה
לטענות הנקבלת בדבר אכיפה בדרגית כעולה מכלל הראיות שהובאו
בפני הועדה.


עו"ד משה ארד – חבר,

פרופ' צבי שטרן - חבר

ד"ר יוסף משעל - יו"ר,