

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

תאריך: 25/01/2017

בעניין:

שר הבריאות חה"כ הרב יעקב ליצמן
באמצעות בא – כוחו עוה"ד יונתן ברג
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

ובעניין:

ד"ר דב גפל
ע"י ב"כ עוה"ד פרופ' דוד ליבאי

הנקבל

המלצה

1. הועדה

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

2. הקובלנה

- א. כנגד הנקבל, רופא מורשה ומומחה ברפואה פנימית, הוגשה קובלנה לפי סעיף 41(1) לפקודה.
- ב. ביום 5.11.2014 הגיש הקובל קובלנה נגד הנקבל לפי סעיפים 41(1) ו-3) לפקודה.
- ג. ביום 20.4.2016 הוגש כתב קובלנה מתוקן ובו הואשם הנקבל לפי סעיף 41(1) לפקודה.
- ד. מתוך הקובלנה עולה כי במועד הרלוונטי לקובלנה שימש הנקבל כרופא אחראי וכמנהל מחלקה פנימית ג' (להלן "המחלקה") בבית החולים ברזילי.
- ה. ביום 15.6.2012 אושפזה המנוחה ז"ל במחלקה, בשל כאבי בטן תחתונה, בחילות והקאות שאובחנו כדלקת בדרכי השתן.
- ו. בו ביום בוצע במנוחה צילום חזה שהדגים הגדלה קלה בשערים.

- ז. יומיים לאחר קבלתה למחלקה נבדקה המנוחה ע"י סגניתו של הנקבל ד"ר ברש, אשר חשדה בפתולוגיה ביטנית לרבות חשד לאבנים בדרכי השתן. בכתב הקובלנה נאמר כי בדיקה זו לא דווחה ברישום הרפואי.
- ח. ביום הבדיקה האמור, בשעה 10:00 עברה המנוחה צילום C.T. ללא חומר ניגוד ומפענוח צילום זה עולה כי זוהתה אבן זעירה בכליה הימנית ללא סימני חסימה.
- ט. באותו יום בשעה 13:10 הועברה המנוחה למכון הרנטגן לביצוע U.S. ובבדיקה נצפה עיבוי דופן כיס המרה. בשל האמור הועברה לבדיקת C.T. נוספת של בית החזה והפעם עם חומר ניגוד, כל זאת כדי לשלול תסחיפים ריאתיים.
- י. טרם הבדיקה הנ"ל הוזרק למנוחה חומר ניגוד.
- יא. מיד לאחר הזרקת חומר הניגוד התלוננה המנוחה על אי שקט בולט וחשה ברע. כתוצאה מכך חוברה במכון הרנטגן לחמצן וכן הוזרקו סטרואידים ע"י ד"ר לובבסקי-רופא המכון.
- יב. הנקבל נקרא למכון והגיע בליווי ד"ר ריאד-רופא חדר מיון.
- יג. בשל מצבה השל המנוחה באותה עת לא ניתן היה למדוד לחץ דם ובשלב זה הועברה המנוחה חזרה למחלקה כשהיא מלווה ע"י הנקבל. המנוחה הועברה לחדרה במחלקה אלא שבעקבות מצבה הוחלט ע"י הצוות הסייעודי להעבירה לחדר מול תחנת האחות כדי לפקח מקרוב על המנוחה, שכאמור חשה ברע ואי שקט.
- יד. בשלב זה, כך לפי הקובלנה, עזב הנקבל את המחלקה ואת בית החולים אך לפני כן דאג לעדכן את ד"ר אורי רפליץ, רופא תורן במחלקה, על מצבה הקשה של המנוחה ועל חשד לתסחיף ריאתי. כמו כן דיווח על בדיקת ה- C.T. שנערכה למנוחה ומכיוון שבשלב זה טרם התקבלו תוצאות הבדיקה והפענוח שלה, ביקש הנקבל מד"ר רפליץ לברר את תוצאות הבדיקה.
- טו. בסעיף 12 לכתב הקובלנה נאמר כי ד"ר ריאד השלים את ההוראות לטיפול במנוחה בווליום ובעירוי נוזלים טרם שחזר למיון.
- טז. כ-15 דקות לאחר שובה של המנוחה למחלקה קרסה ואיבדה את הכרתה ונשימתה. ד"ר רפליץ הוזעק ע"י האחיות ומשהבחין כי למנוחה אין דופק החל בביצוע החייאה יחד עם צוות נוסף שכלל רופא מרדים, רופא מטיפול נמרץ ורופא כירורג שהוזמנו ע"י האחיות. הניסיון נמשך כשעה אך ללא הצלחה ובסופו נקבע מותה של המנוחה.
- יז. מכתב הקובלנה עולה כי הנקבל הואשם בכך ש"לא העריך נכונה את מצבה של החולה חרף תלונותיה ולמרות סימני מצוקה ברורים, וללא מתן הנחיות מיוחדות לרופא התורן ולאחיות ששהו במחלקה" כמו כן הואשם הנקבל ש"כמנהל מחלקה וכרופא הבכיר המעורב באירוע, עזב מבלי לוודא שננקטו האמצעים הדרושים לייצוב המנוחה".

3. הסדר טיעון

בתחילת הדיון הודיעו הצדדים על הסדר טיעון לפיו תוקן כתב הקובלנה כאמור ובמסגרת זו הוצג לראשונה בפני הועדה. ע"פ ההסדר יודה הנקבל בכתב הקובלנה המתוקן ואילו הצדדים יטענו לאמצעי משמעת שלא יעלה על נזיפה. כמו כן התבקשה הועדה להמליץ על הרשעתו של הנקבל מיד עם הודאתו בכתב הקובלנה המתוקן דבר שאכן נעשה.

4. טענות הקובל

- א. ההליך בפני הועדה החל לפני מספר שנים ובמהלכם נערך הליך של ועדת בדיקה אשר כתוצאה ממנו הוגש כתב הקובלנה.
- ב. הנקבל לא העריך נכונה את מצבה החמור של המנוחה, לא ביקר את המנוחה בחדר "טיפול מוגבר" - אותו חדר מול תחנת האחות אליו הועברה המנוחה ע"י הצוות הסיעודי במחלקה – לפני שעזב את עבודתו ואת בית החולים.
- ג. המדובר באירוע חריג בלא שניתן להצביע על הסיבה לאירועים. לדברי ב"כ הקובל, הנקבל "הגדיל ראש", הנקבל "לא היה צריך להגיע לשם..". (למכון הדימות) " ... וזה דווקא דבר שהוא ציון לחיוב".
- ד. למרות האמור נהג הנקבל ברמה נמוכה מהמצופה ממנו וכלשונו "ברמה תת מיטבית", זאת הואיל ולא העריך את מצבה החמור של המנוחה בצורה נכונה.
- ה. ב"כ הקובל טוען כי אמנם היו במקום רופאים נוספים אלא שבהיותו מנהל המחלקה הרי שעליו חלה חובת אחריות גבוהה יותר.
- ו. כשהוחזרה המנוחה למחלקה היה מצבה רע וקשה וחיזוק לכך מצא ב"כ הקובל בכך שהנקבל שוחח עם הרופא התורן במחלקה והבהיר כי היא במצב קשה.
- ז. למרות האמור, כך לפי דברי ב"כ הקובל, לא בדק הנקבל את המנוחה ולא וידא שהיא מקבלת טיפול נכון טרם שעזב את בית החולים. אף שאין באמור רשלנות, יש בכך כדי התנהגות שאינה הולמת.
- ח. לפי הפסיקה, התנהגות שאינה הולמת היא התנהגות שאינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום עיסוקו בין שמדובר בכבוד המקצוע, בין שעניינם ביחסים שבין רופא לחולה. (ראה ד"ר עמירם פישמן נגד שר הבריאות, ע"א 580/86 פד"י מ"א(2) עמ' 614).
- ט. לא מדובר ברשלנות רפואית אך כן מדובר בהתנהגות המנוגדת לעקרונות המנחים המצביעים על ערכים ותפישות שראוי שיחולו ברפואה.
- י. במסגרת הסדר הטיעון, כך לדברי ב"כ הקובל, נלקחו בחשבון גם הנתונים הבאים:

- א. חלוף הזמן מאז האירוע ליום הדיון.
 ב. לנקבל אין עבר בתחום המשמעת.
 ג. הנקבל לא היה היחיד במהלך האירוע אלא היו עימו רופאים נוספים.
 ד. בבית החולים היו ליקויים שיש להם חלק בתוצאה.
 ה. הנקבל פרש מבית החולים.
 ו. לא הוגשו כל קובלנות נוספות כנגד גורמים אחרים בפרשה זו.
- יא. לאור כל האמור, ולאחר שהועדה החליטה להמליץ על הרשעתו של הנקבל, מבקש ב"כ הקובל להמליץ על אמצעי משמעת של נזיפה.

5. טענות הנקבל

- א. ראשית יש להתייחס לנקבל עצמו. לפי חוות דעת שהציג ב"כ הנקבל שהוגשו וסומנו 1/ – 6/6, מדובר באדם נעים הליכות, מקצוען, אדם המעניק יחס אדיב וחם למטופליו ולבני משפחותיהם, מתעמק בבעיות החולים לצורך מתן פתרון אופטימלי לאותן בעיות, תוך שיתוף פעולה עם מומחים וביועצים שונים בכל תחומי הרפואה הכל לטובת מטופליו.
- ב. כמו כן צוין בחוות הדעת כי מדובר בבעל מקצוע מוכשר המסור לעבודתו ולחולים. רופא המבסס את הערכותיו ואת מסקנותיו הרפואיות על מספר מדדים כדי להשיג את התוצאות הנכונות ביותר, תוך נטילת סיכון מינימלי.
- ג. מבקש לקבל את הסדר הטיעון הואיל והוא מאוזן ושקול תוך הבאת האינטרס הציבורי בחשבון.
- ד. הנקבל לא הואשם ברשלנות ולא יוחסה לו כל אחריות למותה של המנוחה.
- ה. הנקבל לא הואשם במחדל רשלני בשל העובדה שלא ביקר את המנוחה.
- ו. אין כל חובה משפטית החלה על הנקבל לבקר את המנוחה טרם עזיבתו את בית החולים.
- ז. האישום הוא במישור הנורמות הנכונות וההתנהגות ההולמת של רופא במעמדו של הנקבל.
- ח. לא ניתן לומר ולא ניתן להוכיח כי בזמן אמת יכול היה אדם כלשהו לחזות את הדרדרותה של המנוחה ואת התוצאה הטרגית. הפטירה היתה פתאומית ומיידית.
- ט. בדיעבד היה עדיף שהנקבל יחזור ויראה את המנוחה טרם שיעזוב את בית החולים אך מחדל זה אינו עולה כדי רשלנות רפואית אלא נוגע לכללי ההתנהגות והנורמות המתאימות לרופא.
- י. במהלך אישפוזו של המנוחה לא ניתן היה לראות כל אור אדום או אזעקה שיעידו על מצבה האמיתי של המנוחה. רוב הבדיקות היו תקינות ולא ניתן היה להגיע לאבחנה אמיתית בהסתמך על תוצאות הבדיקות.

- יא.** גם לאחר פטירתה של המנוחה, לא ניתן היה לקבל כל הסבר על הגורם הנכון הואיל ולא נערך ניתוח פוסט – מורטום בשל התנגדות בני משפחת המנוחה התוצאה היא כי עד היום לא ניתן לדעת מהו הגורם לפטירה.
- יב.** בכל שעות הבוקר של יום הפטירה נבדקה המנוחה במספר בדיקות כולל U.S. ו-C.T אך ללא ממצאים שיכלו להצביע על הבעיה ממנה סבלה המנוחה. רק בשעה 15:15 הוחל בביצוע C.T עם חומר הדמיה, ומיד עם ההזרקה של חומר הניגוד החלה המנוחה להתלונן על אי שקט, כאשר בשלב זה שהתה עדיין במכון הרנטגן וטופלה ע"י רופא הרנטגן ד"ר לובבסקי שהזריק לה סטרואידים לאחר שהחלה להתלונן.
- יג.** בשלב זה נוצר קשר בין מכון הרנטגן לבין ד"ר ברש, סגניתו של הנקבל, וזו מצאה לנכון לשלוח את ד"ר ריאד, מתמחה במחלקה, למכון הרנטגן והנקבל התלווה אליו מיוזמתו. (יש לציין כי מכתב הקובלנה עולה כי ד"ר ריאד הינו רופא בחדר מיון וכי הנקבל הוא שהוזמן למכון הרנטגן והגיע בליווי ד"ר ריאד).
- יד.** הנקבל לא אמור היה ללכת למכון הרנטגן הואיל וד"ר ברש שלחה את ד"ר ריאד. אלא שהנקבל בחר לעשות כן מיוזמתו וללא כל חובה כשבשלב זה לא היה כל חשש לחייה של המנוחה.
- טו.** בשלב זה היתה המנוחה מחוברת לחמצן והנקבל הורה להעלות את המינון. מיד לאחר מכן, בשיחה שניהל עם המנוחה, התברר כי יש הטבה במצבה והסטורציה עלתה מ-95% ל-97%. עובדת השיפור במצבה של המנוחה ועליית רמת הסטורציה מצאה את ביטוייה בגיליון המנוחה.
- טז.** כל הנוכחים במקום לרבות ד"ר ריאד, רופא מכון הרנטגן והטכנאי השתכנעו שאכן מצבה של המנוחה הוטב וכתוצאה מכך הוחלט על העברתה חזרה למחלקה.
- יז.** פענוח בדיקת ה-C.T בוצע והגיע למחלקה אחרי פטירתה של המנוחה ומימלא לא ניתן היה לבצע במנוחה כל טיפול נוכח התוצאה.
- יח.** המנוחה הועברה חזרה לחדרה במחלקה ומיד לאחר מכן, ובנוכחות הנקבל, הועברה לחדר הטיפול המוגבר מול תחנת האחות. בחדר זה חוברה המנוחה למוניטור תוך מעקב צמוד עליה.
- יט.** המנוחה הועברה לחדרה בשעה 16:00 ולאחר מכן לחדר טיפול מוגבר דהיינו קרוב לשעה 16:05.
- כ.** הנקבל ליווה את המנוחה לחדר הטיפול המוגבר, פנה לרופא התורן והסביר לו על מצב המנוחה והבהיר שקיים חשד לתסחיף ריאתי. כמו כן ביקש מהרופא התורן שידאג לקבל את תוצאות בדיקת ה-C.T שטרם נתקבלו בהיות הנקבל בבית החולים.
- כא.** ביום האירוע הייתה התפוסה במחלקה גבוהה בכ-50% מעל התקן, דבר המעיד על כך שבמחלקה היו חולים רבים בהם טיפל הנקבל כמנהל המחלקה. כתוצאה מכך

היה הנקבל טרוד גם בענייני חולים אחרים וכשפנה מהחדר לטיפול מוגבר פנה למעשה לחדרו לצורך פגישה עם בני משפחת חולה אחר במחלקה.

כב. הנקבל שהה בחדרו עד לשעה 25:16 ורק לאחר מכן עזב את תחומי בית החולים. בעת שביצעו במנוחה החיאה לא הוזמן הנקבל ליטול חלק בכך והוא לא ידע על אירוע זה.

כג. כל התהליך אירע במהירות והמוות אף הוא הגיע כמעט מיידית כך שאף אם היה הנקבל נקרא ומגיע בשלב ניסיון ההחיאה לא היה בכך כדי לשנות דבר.

כד. חלפו כ-15 דקות בלבד מאז הגיעה המנוחה למחלקה ועד שאיבדה את הכרתה ולמעשה נפטרה.

כה. יש להתחשב בחלופי הזמן הרב שמאז האירוע ועד היום.

כו. הנקבל עוסק ברפואה במשך 40 שנה ולו קורות חיים מרשימים הן במישור האזרחי והן הקשורים לשירותו הצבאי. הנקבל אף קיבל פרסים רבים בשל פועלו.

כז. ב"כ הנקבל הציג בפני הוועדה מספר תקדימים והמקרה הבולט ביותר מבין תקדימים אלה, הוא אותו מקרה בו החולה היה בחדר טיפול נמרץ ולמרות זאת כשהוזמן הרופא סירב להתייצב. גם ניסיונות נוספים להזמין את הרופא לבדוק את החולה לא צלחו. במקרה זה, החמור שבעתיים מהמקרה נשוא קובלנה זו, הוטל על אותו רופא אמצעי משמעת של התראה.

כח. ע"פ התקדימים שהוגשו לוועדה יש להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של התראה ולא של נזיפה.

דיון והמלצה

6.

א. כתב הקובלנה מגלה עילה של התנהגות לא ראויה.

ב. אין מחלוקת בין הצדדים כי לא מדובר ברשלנות רפואית.

ג. אין גם מחלוקת כי אילו היה הנקבל נוכח בזמן קריסת המנוחה, גם אז לא היה לצערנו שינוי בתוצאה הטראגית.

ד. כל המחדל בו הואשם הנקבל הוא שלא עבר שוב בחדר בו הייתה המנוחה טרם שפנה לחדרו לשוחח עם בני משפחת חולה אחר במחלקה.

ה. ע"פ דברי ב"כ הקובל עזב הנקבל את בית החולים מיד עם עזיבתו את המחלקה, בעוד שלדברי ב"כ הנקבל נוכח הנקבל בתחומי בית החולים (במשרדו) עד לשעה 25:16 שעה בה בוצעו עדיין ניסיונות החיאה במנוחה.

ו. מכיוון שלעניין זה כפי שהובא ע"י ב"כ הנקבל, לא הייתה התנגדות מצד ב"כ הקובל הרי שאנו מקבלים את דברי ב"כ הנקבל לפיהם הנקבל שהה בבית החולים

עד לשעה 16:25 וכן כי לא נקרא ע"י מי מאנשי המחלקה בעת ביצוע ניסיונות ההחייאה במנוחה.

- ז. האירוע שהביא למותה של המנוחה הוא ככל הנראה, הזרקת חומר הניגוד אך עד היום לא ניתן לדעת מה סיבת המוות האמיתית ומכיוון שכך גם לא ניתן לייחס לנקבל ידיעה כלשהי מעבר לזו שהייתה בידי עת סיים את יום עבודתו במחלקה.
- ח. בשלב העברת המנוחה לחדר הטיפול המוגבר לא ניתן היה לדעת על מצבה אך הנקבל הורה לרופא התורן במחלקה לשים ליבו לחולה וכן לבדוק את תוצאות בדיקת ה-C.T.
- ט. כמו כן ידוע לנו כי בעת ששהתה במכון הרנטגן טופלה המנוחה בחמצן ובווליום אשר גרמו לה להטבה מסוימת, עד כדי האפשרות להעבירה מהמכון למחלקה חזרה.
- י. יוצא איפוא כי הנקבל עבר עבירה ברף התחתון של עבירות המשמעת.
- יא. הוועדה התרשמה מהודאתו המיידית של הנקבל בעבירה המיוחסת לו ובנטילת האחריות על העבירות שיוחסו לו.
- יב. קורות חייו של הנקבל מרשימים ובמיוחד תרומתו הרבה בתחום הרפואה למטופליו ולמוסדות שונים.
- יג. גם ע"פ התקדימים שהוצגו בפנינו עומד הנקבל ברף התחתון של חומרת העבירות נשוא אותם תקדימים.
- יד. נוכח כל אלה נראה לנו לנכון להמליץ על אמצעי משמעת של התראה.

עו"ד משה ארד, חבר

פרופ' אליעזר קיטאי, חבר

ד"ר משה לידג', יו"ר