

1.3.2012

לכבוד
שר הבריאות

דין וחשבון לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש],
התשל"ז – 1976

בענין:

ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ע"י באת כחו,
עוה"ד שרה שר לב מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי משרד
הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

1. ד"ר איגור נוטנקו ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה, בעלת רשיון לעסוק ברפואה מס' [REDACTED] ובעל תואר מומחה ברפואת ילדים, ע"י ב"כ עוה"ד חדזה לוין (להלן – **נקבל מס' 1**);
2. ד"ר לאוניד קפיטולסקי ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה, בעל רשיון לעסוק ברפואה מס' [REDACTED], ע"י ב"כ עוה"ד מוריה שלו (להלן – **נקבל מס' 2**);
3. ד"ר לילי היערי ת.ז. [REDACTED] בעלת רשיון לעסוק ברפואה מס' [REDACTED], ובעלת תואר מומחית בכירורגיה כללית וכירורגית ילדים, ע"י ב"כ עוה"ד חדזה לוין (להלן – **נקבל מס' 3**);
4. ד"ר סאמר ח'טיב ת.ז. [REDACTED], בעל רשיון לעסוק ברפואה מס' [REDACTED], ע"י ב"כ עוה"ד ערן קייזמן (להלן – **נקבל מס' 4**).

הנקבלים

1. הקובלנה –

1.1 ביום 27.7.2011, הגיש דר' בועז לב המשנה למנהל הכללי של המשרד הבריאות קובלנה מתוקנת, כנגד הנקבלים, על כי כל אחד מהם גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז

– 1976 (להלן – **הפקודה**). זאת, משלא התייחסו כראוי לתוצאות בדיקות שנערכו לילד שהתקבל בחדר המיון בבית החולים רמב"ם (להלן – **חדר המיון**), ביום 16.6.2005 ונפטר כשש שעות לאחר קבלתו (להלן – **המנוח**), לרבות לגבי בדיקת אלקטרוליטים, שנמצאו בלתי תקינות (להלן – **הקובלנה**).

1.2 בקובלנה נטען כי :

1.2.1 המנוח הופנה, ביום 16.6.2005, לחדר המיון, על ידי רופא ילדים בקופת חולים, בשל כאבי בטן, הקאות ושלושולים בהפנייה צויין: בטן תפוחה רגישה, עייפת, חיורון וצחיון בינוני.

1.2.2 המנוח שהגיע לחדר המיון בשעה 19.10, נבדק וטופל על ידי מספר רופאים ואנשי צוות סיעודי ובהם נקבל מס' 1 ונקבל מס' 2, ששימש אז כתורן במחלקה הכירורגית ונועץ בנקבלת מס' 3.

1.2.3 במהלך השהות בחדר המיון, ניטלו מהמנוח בדיקות דם, בוצע צילום בטן ריקה וניתנה לו החייאת נוזלים ראשונית. במחשבה שיכול ומדובר במצב של התפשלות המעי, שהוא מצב מסכן חיים, נלקח הילד לביצוע בדיקת חוקן אוויר ובליעת בריום, שנערכה תחת הרדמה. ההרדמה בוצעה על ידי נקבל מס' 4.

1.2.4 במהלך ביצוע הבדיקה באגף הרנטגן, קודם שהיתה אבחנה של הבעיה הרפואית, התדרדר מצבו של המנוח, מבחינה נשימתית ובהעדר מקום במחלקת טיפול נמרץ ילדים, הועבר הילד לחדר התאוששות. מאוחר יותר חלה התדרדרות נוספת במצבו של המנוח, בנוכחות מרדמים ואנשי טיפול נמרץ ולמרות מאמצי ההחייאה, הוא נפטר בשעה 2.20, בתמונה רספירטורית.

1.2.5 במהלך הבדיקות לאבחון הבעיה ממנה סבל המנוח, הגיעו לחדר המיון, תשובות המעבדה לבדיקות שבוצעו למנוח, לרבות תוצאות בדיקת אלקטרוליטים שנמצאו בלתי תקינות. כל אחד מהנקבלים, במסגרת תפקידו, לא התייחס כראוי לבדיקות האמורות ולפיכך לא טיפלו בתיקון האלקטרוליטים ולא דאגו לקבל או להעביר את המידע על תוצאות הבדיקות, איש לרעהו.

1.2.6 הוריו של המנוח לא נתנו הסכמתם לביצוע נתיחה שלאחר המוות.

2. הוועדה -

ביום 7.2.2010, מוננו על ידך, לפי הוראות סעיף 44 לפקודה, לדון בקובלנה.

3. ההליך בפני הוועדה -

3.1 הוועדה דנה בקובלנה, ביום 14.11.2011, בנוכחות באת כח הקובל, הנקבלים ובאי כוחם.

הקובלנה הוגשה לוועדה, בתחילת הדיון האמור ובאי כח הצדדים הודיעו לוועדה כי הגיעו להסדר טיעון, לפיו הנקבלים יודו באמור בקובלנה והקובל ימליץ על כך שכנגד כל אחד מהנקבלים ינקט אמצעי משמעת של נזיפה.

כל אחד מהנקבלים הודה באמור בקובלנה, באי כחם טענו בתמיכה בהסדר הטיעון, וכל אחד מהנקבלים התייחס, לבקשת הוועדה, לנטען בקובלנה. טענות באי כח הצדדים והתייחסות הנקבלים, יפורטו בסעיף 4 שלהלן.

3.2 למען שלמות התמונה, יצויין כי הקובלנה המקורית, בעניין זה, הוגשה, כנגד אותם נקבלים, ביום 5.12.2007 (להלן – **הקובלנה המקורית**).

הוועדה דנה בקובלנה המקורית, ביום 7.10.2010. במהלך הדיון האמור, העלו באי כח שלושה מבין הנקבלים טענות מקדמיות שהתייחסו לפגמים שנפלו, לטענתם, בהליכים שהתקיימו בפני ועדת בדיקה שהוקמה, לעניין זה, במשרד הבריאות וכפועל יוצא מכך גם בהחלטה בדבר הגשת קובלנה.

על מנת לאפשר לב"כ הקובל להתייחס לטענות הנקבלים, התבקשו הצדדים להגיש לוועדה את טיעוניהם לעניין הטענות המקדמיות בכתב.

לצורך המשך הדיון בקובלנה המקורית, נקבעו ארבעה מועדים. הדיונים, במועדים שנקבעו כאמור, לא התקיימו, לבקשת הצדדים ולאור הודעותיהם כי הם מקיימים דיונים במטרה להגיע לידי הסכמה.

4. טענות הצדדים -

4.1 טענות ב"כ הקובל -

(א) בהעדר נתיחה לאחר המוות, לא ניתן לקבוע בוודאות, מה היתה הסיבה לפטירתו של המנוח.

מדובר בשרשרת ליקויים שנפלו בניהול הטיפול במנוח, כאשר כל אחד מהנקבלים לא התייחס כראוי לתוצאות הבדיקות שבוצעו למנוח, לא דיווחו איש לרעהו על תוצאות הבדיקות, שהצביעו על מצב לא תקין של האליקטרוליטים ולפיכך גם לא ניתן לו הטיפול המתבקש לאורן. כך הוא לגבי:

נקבל מס' 1, רופא הילדים שבדק את המנוח בחדר המיון, שנטל מהמנוח דם לצורך בדיקת אלקטרוליטים וספירת דם;

נקבל מס' 2, שנקרא לבדוק את המנוח, בהיותו אז תורן במחלקת כירורגיה ילדים בבית החולים, והורה על העברתו לביצוע חוקן אוויר, לאחר שנועץ בנקבל מס' 3;

נקבל מס' 3 ששימשה אותה שעה כסגנית מנהלת מחלקת כירורגיה ילדים בבית החולים וכוונתה במחלקה האמורה, שנקבל מס' 2 נועץ בה, בשיחה טלפונית;

וכן נקבל מס' 4, ששימש אותה שעה כמרדים, וקיבל את המנוח בחדר הרנטגן, לצורך הרדמה לקראת ביצוע חוקן אוויר.

(ב) בנסיבות העניין קיים קושי לקבוע את מידת האחריות והתרומה של כל אחד מהנקבלים לכך שלא נתנה הדעת לתוצאות הבדיקות ולא ננקט הטיפול המתבקש לאורן. לא ניתן להצביע על אחד הנקבלים כאחראי, יותר ממשנהו, לטיפול הלקוי, זאת כאשר כל אחד מהנקבלים יכול היה, בשלב הרלבנטי לגביו, לפעול לתיקון המצב.

למרות זאת ואף שסיבת המוות אינה ידועה, יש ליחס משקל לעובדה שכל אחד מהנקבלים הסכים להודות בחלקו בשרשרת הליקויים בטיפול וליטול על עצמו אחריות לתרומתו לתוצאה. זאת גם לאור השיקול של טובת הציבור והמסר העובר לציבור בכלל ולציבור הרופאים בפרט, שיקול שלו משקל משמעותי שעה שמדובר בהליך משמעותי. עצם העובדה שרופא מודה בכך שטעה כמו גם העובדה שהטעות תהיה נר לרגליו בהמשך דרכו, משיגה את אחת המטרות של ההליך המשמעותי.

(ג) מדובר בתוצאה מאוד טראגית. ואולם בנסיבות האמורות, כאשר לא ניתן להגיע למסקנה באשר לגורם למוות ולאחר שנבחן חלקו של כל אחד מהנקבלים בשרשרת הליקויים ונמצא שקיים קושי לקבוע אחריותו של מי מהם גוברת על אחריות משנהו, הביאה למסקנה שהרשעת הנקבלים ברשלנות חמורה, לאור הודאתם ונזיפה מהווים תגובה משמעותית חולמת, המעבירה גם מסר ברור לנקבלים, לכלל העוסקים ברפואה ולציבור.

4.2 טענות נקבל מס' 1 -

ב"כ נקבל מס' 1 טענה כי ראוי להמליץ על קבלת הסדר הטיעון, לאור האמור להלן:

(א) המנוח הגיע לחדר מיון, עם תסמינים קלים לכאורה, שהעלו ספק לבעיה בתחום הכירורגיה, או בתחום גסטרו אינטריטיס, אשר סיים את חייו הקצרים בתמונה רספירטורית, כאשר הגורם למוות לא ידוע, משלא ניתן היה לבצע נתיחה שלאחר המוות.

(ב) בשלב הטענות המקדמיות, נטען מדוע לא היה מקום לנקוט בהליך משמעותי כנגד הכירורגים שהיו מעורבים במקרה. למרות זאת נרתמו כל הצדדים על מנת להגיע לידי הסכמה, אשר לפיה הוסכם שכל אחד מהנקבלים לא יטען לעניין העובדות ויודה במיוחס לו בקובלנה.

יש גם לזכור שבשעות האחרונות לחייו של המנוח, טיפלו בו רופאים נוספים מתחום הטיפול הנמרץ וההרדמה, שגם להם חלק בשרשרת הליקויים וכנגדם לא ננקט הליכי משמעת.

(ג) נקבל מס' 1, כיתר הנקבלים, מודה בכך שמדובר בכשלון מערכת, משלא ניתנה הדעת לתוצאות בדיקות הדם ולפיכך לא ניתן הטיפול המתבקש, לאור מצב האלקטרוליטים. דא עקא שבנסיבות העניין לא ניתן לטעון, וגם לא נטען, לקיומו של קשר בין התוצאה לבין הכשל בטיפול.

כל אחד מהנקבלים עשה, שעה שטיפל במנוח, כמיטב יכולתו, מעבר לעובדה שלא נתן את הדעת לעניין האלקטרוליטים. זאת כאשר מדברים בעיקר על רמת הקאליום הנמוכה ואולם יש לתת את הדעת לכך שהמנוח לא סבל מהפרעות קצב ולפיכך לא ניתן לטעון לקשר בין נתון זה לבין התוצאה.

יש לזכור, שמדובר בנסיבות בהן היה חשד להתפשלות המעי, שהוא מצב מסכן חיים, המצריך ביצוע בדיקות וטיפול מיידי, כאשר כל אחד מהנוגעים בדבר פעל כמתבקש בנסיבות העניין והטיפול בילד לא נזנח, למעט עניין האלקטרוליטים שנפל בין הכסאות.

(ד) המדובר במקרה שארע לפני יותר משש שנים.

(ה) נקבל מס' 1 אחד, שהוא מומחה ברפואת ילדים, עבד אז כרופא פנימי, במסגרת המחלקה הכירורגית, שימש, בזמן הרלבנטי, כתורן בחדר מיון והוא זה שקיבל את המנוח. הוא עלה לישראל, מברית המועצות, בשנת 1990, במהלך ההתמחות, הוא שרת בצה"ל ולאחר שסיים את תקופת השירות הוא סיים את ההתמחות ברפואת ילדים ונותר בבית החולים כיועץ במחלקה לכירורגיית ילדים וכתורן, כרופא בכיר, בחדר מיון ילדים.

מדובר ברופא הזוכה להערכה רבה על שיקול דעת קליני מצויין, ידע רב, אחריות ורצינות, כאשר מקרה זה מהווה חריג לאופי התנהלותו ככלל.

(ו) ב"כ נקבל מס' 1 תמכה את טענותיה בשלוש חוות דעת על הנקבל, מטעמים של שלושה רופאים במרכז רפואי רמב"ם. חוות דעת של פרופ' ריבה בריק, מנהלת מחלקת ילדים, חוות דעת של ד"ר איתי שביט, מנהל חדר מיון ילדים ושל ד"ר שושני, מנהל המחלקה לכירורגיית ילדים.

מחוות הדעת עולה שנקבל מס' 1 מוכר כרופא אחראי, בעל ידע רב, הזוכה להערכה רבה הן בקרב הממונים עליו, כמו גם בקרב מתמחים העובדים לצידו, הן כאדם והן כרופא, לרבות בשל היותו בעל שיפוט קליני ברמה גבוהה.

לשאלות חברי הוועדה הוסיף נקבל מס' 1 כי :

כרופא ילדים, הוא רואה כאסון, כל מקרה המסתיים במוות. הוא מתייסר עם התוצאה, במקרה זה, הואיל והוא היה הרופא הראשון שהילד הגיע אליו.

הוא סבור שנעשה במקרה זה כל מה שצריך היה להעשות, כאשר הליקוי העיקרי בתנהלותו נובע מכך שהוא לא דיבר באופן ישיר עם הנקבלת מס' 3, שהיתה הכוונת של המחלקה הכירורגית.

4.3 טענות נקבל מס' 2 –

ב"כ נקבל מס' 2 טענה כי ראוי להמליץ על קבלת הסדר הטיעון, לאור האמור להלן:

(א) נקבל מס' 2, אינו בעל תואר מומחה ובזמן הרלבנטי שימש כתורן חוץ במחלקה כירורגית ילדים במרכז הרפואי רמב"ם.

(ב) המנוח טופל, במהלך השעות הקצרה בבית החולים, על ידי שורה ארוכה של רופאים ונערכו לו בדיקות רבות. לא מדובר בהזנחה של הטיפול במנוח, אלא בכשל באבחון מצבו.

(ג) נקבל מס' 2 מודה בקובלנה, תוך ויתור על טענות הגנה העומדות לזכותו, שחלקן עלה במסגרת הטענות המקדמיות, שלא נדונו לאור ההסכמה בין הצדדים.

(ד) מאז המקרה חלפו למעלה משש שנים, כאשר המקרה לא מייצג את ההתנהלות המקצועית של נקבל מס' 2. זה המקרה הראשון שבו הוגש הליך משמעותי נגד נקבל מס' 2 והוא מהווה חריג להתנהלותו ותפקודו המקצועי, הזוכה להערכה.

(ה) נקבל מס' 2 עלה, בשנת 1997, לישראל מרוסיה, שם הוא סיים את לימודי הרפואה ושימש בשנות השמונים ככירורג ילדים וכאורולוג ילדים. בישראל עבד נקבל מס' 2 תחילה, במרכז הרפואי רמב"ם במחלקת כירורגיה ילדים ולאחר מכן השתלב כרופא בבית החולים בנהריה במחלקה לכרורגיה פלסטית. החל משנת 2005, הוא עובד כרופא בבית חולים העמק בעפולה במחלקה לכירורגיה פלסטית. במקביל לכך, עבד נקבל מס' 2 כתורן חוץ במרכז הרפואי רמב"ם. הוא נשוי, אב לבת ועדיין נושא בהחזר תשלומי המשכנתא הרשומה על דירת מגוריו במגדל העמק.

(ו) ב"כ נקבל מס' 2 תמכה טענותיה בחוות דעת מטעמו של מנהל היחידה לכירורגיה פלסטית בבית חולים העמק ושל רופא מומחה בכירורגיה פלסטית מבית החולים בנהריה, העומדות על היותו רופא מסור, אחראי ובעל כישורים מקצועיים גבוהים.

לשאלות חברי הוועדה הוסיף נקבל מס' 2 כי :

הוא מכיר באחריותו למקרה המצער, שבעקבותיו הוא שב ובודק פעם ויותר את תוצאות הבדיקות וכל נתון רלבנטי ולא פועל כל עוד הוא לא בטוח שמצבו של הילד מאפשר לו לעבור פרוצדורה מסוימת.

4.4 טענות ב נקבלת מס' 3 –

ב"כ נקבל מס' 3 טענה כי ראוי להמליץ על קבלת הסדר הטיעון, לאור האמור להלן :

(א) נקבלת מס' 3 היתה כבר בזמן הרלבנטי, כירורגית בכירה ומאז היא שמשה כממלאת מקום מנהל מחלקת כירורגיה ילדים וכיום היא מנהלת המחלקה בפועל.

(ב) המנוח נפטר, לאחר שחלה התדרדרות במצבו, שעה שהיה בתהליך של בדיקה ונסיון לברר את מצבו והרקע לו, כאשר הסיבה למצבו לא ידועה והתמונה בסמוך לפטירתו שונה בתכלית מזו שהיתה שעה שהגיע לחדר המיון. בלילה שבו היה המנוח בטיפול בית החולים, נעשה כל מאמץ, נערכו הבדיקות הרלבנטיות ונעשתה התייעצות עם תורני הרנטגן ועם כונני הרנטגן ולמרות זאת, בשלב כלשהו חלה התדרדרות במצבו של המנוח ושעה שהיה בטיפול רופאי הטיפול הנמרץ וההרדמה, ארע משהו שגרם לכך שנעשתה החייאה והילד נפטר.

העובדה שלא ניתנה הדעת לנושא האלקטרוליטים יכולה היתה להצביע על הפרעת קצב, אלא שהתמונה לא היתה חד משמעית שכן אק"ג שנערך למנוח לא הצביע על קיומה של הפרעת קצב. הנתון לגבי האלקטרוליטים הגיע כאשר המנוח כבר היה ביחידת הרנטגן והעובדה שאיש לא נתן דעתו לכך, היא בבחינת ליקוי מאורות.

(ג) הנקבלת, כיתר הנקבלים, לקחה על עצמה את האחריות למקרה. חוות הדעת שהוגשו לוועדה מלמדות על ההערכה הרבה שנקבלת מס' 3 זוכה לה, לא רק בשל כשוריה יוצאי הדופן, אלא גם בשל מסירותה ונכונותה לסייע לצוות התורן ולהתייצב בבית החולים גם כשלא התבקשה לעשות כן, כאשר בכל שנות עבודתה לא נשמעה ולו תלונה אחת על עבודתה ועשרות מכתבי תודה של חולים ובני משפחתם מלמדים על יחסה יוצא הדופן לחולים.

ב"כ נקבלת מס' 3 תמכה את טענותיה בחמש חוות דעת, מטעמים של פרופ' עמוס עצינוני מנהל בית החולים לילדים ברמב"ם, פרופ' יודסין מנהל מחלקת כירורגיה ילדים בהדסה, פרופ' סולי מזרחי מנהל מחלקה כירורגית בסורוקה, פרופ' יורם קלוגר מנהל המערך לכירורגיה כללית ברמב"ם ופרופ' שי כץ מנהל מחלקת הרדמה ברמב"ם.

בחוות הדעת מתוארת נקבלת מס' 3 כרופאה מהשורה הראשונה, כמנתחת מעולה, בעלד ידע רב, רצינית, אחראית ומאוד מסורה, הנמנית על בכירי

הכירורגים ומנתחי הילדים בישראל, אשר זוכה להערכה רבה, הן מצד הצוות ועמיתיה למקצוע והן מצד החולים ובני משפחותיהם, המגלה בכל עת נכונות לסייע ולהגיע לבית החולים, גם אם לא התבקשה.

(ד) להסדר הטיעון יש משמעות חמורה, מבחינת כל הנקבלים וקושי זה גם עמד ברקע העובדה שנדרש דיון מאוד ממושך, על מנת להגיע לידי כך שכל הנקבלים יסכימו להסדר. ואולם לאור האמור לעיל, יש משמעות מיוחדת לעובדה שנקבלת מס' 3 הסכימה להודות באמור בקובלנה ולקחה על עצמה אחריות, מה גם שנויפה היא הרת גורל מבחינתה, בהינתן שהיא מועמדת לנהל את המחלקה.

(ה) הסכמת הנקבלים להסדר, חסכה זמן יקר שנדרש לצורך קיום הליך מורכב, הכרוך בשמיעת ראיות וכאשר מדובר בארבעה נקבלים, שאף אין לדעת כיצד היה מסתיים.

(ו) יש לתת את הדעת לכך שמדובר במקרה שארע לפני למעלה משש שנים.

לאור כל האמור לעיל, מתבקשת הוועדה להמליץ על קבלת הסדר הטיעון, שהוא מצדק בנסיבות העניין.

לשאלות הוועדה השיבה נקבלת מס' 3 כי :

המקרה המצער מלווה אותה, כל פעם מחדש, דווקא במקרים מינוריים מחשש שמקרה מינורי דומה, יסתיים באופן דומה, בבחינת הנכווה ברותחין נזהר בצוננים. מדובר במקרה שבו כל הנוגעים בדבר חוו חוויה טראומטית.

בדיעבד היא חקרה ובדקה עם עמיתים ויועצים, אם הדרך שבה פעלו במקרה זה היתה נכונה מבחינת הבדיקות והבירור על מנת להגיע לאבחנה. יכול שאילו היתה מודעת למצב האלקטרוליטיים, יכול שהיתה דוחה, לזמן קצר, את בדיקת חוקן אוויר, או שהיתה משנה דבר מה בהמשך הברור, אך בעקרון, היא היתה חוזרת על אותן בדיקות, שנדרשו על מנת להגיע לאבחנה. כמי שנכחה בזמן ההחייאה היא יודעת שלמנוח לא היו הפרעות קצב, אלא שהתוצאה הטראגית עומדת בעינה. היא שוחחה ארוכות עם משפחת המנוח, בנסיון לשכנע את המשפחה לאפשר נתיחה שלאחר המוות, הואיל ולדעתה ברור סיבת המוות חשובה לכל הנוגעים בדבר ואולם המשפחה לא היתה מוכנה לתת את הסכמתה.

המסר שלה, בעקבות המקרה הוא, שנדרש להיות קשובים לכל פרט, לדרוש לקבל כמה שיותר פרטים ואולי לא להסתפק בשיחה עם התורן במחלקתה, אלא לברר את הפרטים עם תורנים נוספים, כפי שהיא נוהגת ככלל, להשתמש בערוצי תקשורת מקבילים.

4.5 טענות נקבל מס' 4 –

ב"כ נקבל מס' 4 טען כי ראוי להמליץ על קבלת הסדר הטיעון, לאור האמור להלן:

(א) נקבל מס' 4, היה, בזמן הרלבנטי, מתמחה צעיר, שנקרא להרדים את המנוח לצורך בדיקת חוקן אוויר

כיום צבר נקבל מס' 3 נסיון של ארבע שנים כרופא מומחה והוא עובד במרכז הרפואי רמב"ם במשרה חלקית וכן בבית החולים הצרפתי בנצרת. הוא נשוי ולו שני ילדים.

(ב) אף שנקבל מס' 4 לא היה קשור למעשה לרצף הטיפול במנוח, הוא הכיר באחריותו כמי שנושא בחלק מההשתלשלות האומללה שבסופה המנוח נפטר, הוא הסכים להסדר הטיעון, שמשמעו גם עונש משמעותי משמעותי מבחינתו.

לשאלות חברי הוועדה השיב נקבל מס' 4 כי :

מדובר במקרה מאוד טראומי והוא מאוד מצטער על התוצאה המרה. הוא היה אז מתמחה צעיר והוא למד ממקרה זה שעליו לקבל את כל המידע המדויק על החולה, לדקדק ולא להתחשב בלחץ העבודה. מאז הוא בודק כל פרט, לפני שהוא עושה פעולה כלשהי. מרגיש אשם בכך שסמך על אחרים ולא בדק בעצמו את תוצאות בדיקות המעבדה. זאת למרות שהוא היה רק אחד מארבעה תורנים ביחידת הרנטגן והוא ראה את המנוח במשך 20 דקות בלבד. זאת, כאשר הרדים אות המנוח ומאוחר

יותר כאשר העלה אותו לחדר התאוששות. למרות זאת הוא מודע לכך שהיה עליו לפתוח את תיק המנוח, לבדוק את כל הנתונים שבו ולא לצאת מהנחה שהנתונים נבדקו קודם שהמנוח הגיע אליו לצורך הרדמה.

5. המלצת הוועדה –

הצדדים לדיון בקובלנה הודיע כאמור כי הגיעו לידי הסדר טיעון. לפיכך נקדים ונעמוד תחילה על השיקולים שנקבעו בפסיקה, לעניין אישור הסדר טיעון, על ידי בית המשפט.

5.1 ההלכה לעניין הסדר טיעון –

לפי ההלכה שגובשה על ידי בית המשפט העליון, לעניין הסדר טיעון בהליך פלילי¹ "קיומו של הסדר טיעון הוא שיקול מרכזי בשיקוליו של בית-המשפט הגוזר את העונש. ככלל, בית-המשפט יראה לקיים את הסדר הטיעון ... עם זאת תמיד חייב בית-המשפט עצמו לשקול את השיקולים הראויים לעונש, ... במסגרת בחינתו של העונש המוצע ייתן בית-המשפט דעתו על כל שיקולי הענישה הרלוונטיים ויבחן אם העונש המוצע מקיים את האיזון הדרוש ביניהם. לשם כך יבחן בית-המשפט את העונש ההולם בנסיבות העניין וישקף עליו גם באספקלריה שהעמידה לרשותו התביעה בהסדר הטיעון שערכה. בבחינת הסדר הטיעון נקודת המוצא היא מידת העונש המוצע בשים לב לסוג העבירה, לחומרתה ולנסיבות ביצועה. כמו בכל הליך של גזירת הדין, ייתן בית-המשפט דעתו גם על הנסיבות האישיות של הנאשם ועל שיקולי מדיניות של ענישה ראויה, ויתחשב בכל אלה."

לפי ההלכה האמורה, בית-המשפט ידחה הסדר טיעון אם ימצא כי נפל פגם או פסול משמעותי בשיקולי התביעה, וכן אם נפל פגם משמעותי בשיקולי התביעה גם כאשר התביעה פעלה בתום-לב. כגון כאשר לא ניתן משקל ראוי לשיקול רלוונטי מבין השיקולים הנמנים עם שיקולי הענישה המקובלים, או שיקול המפר במידה משמעותית את האיזון הראוי בין שיקולי הענישה הרלוונטיים באופן שנוצר יחס בלתי הולם בין ההקלה הניתנת לנאשם לבין אינטרס הציבור.

5.2 לעצם העניין -

ענייננו במקרה טראגי שבו ילד כבן ארבע, שהתקבל לחדר מיון, כשהוא סובל משלשולים, הקאות וכאבי בטן, נפטר כשש שעות לאחר שהתקבל כאמור. זאת לאחר שמצבו הדרדר הן במהלך ביצוע בדיקות לברור הגורמים למצבו, שכללו הרדמה לצורך ביצוע חוקן אוויר, והן במהלך פעולות ההחייאה.

בשל התנגדות הוריו של המנוח, לא בוצעה נתיחה שלאחר המוות והגורם למוות אינו ידוע. יחד עם זאת אין חולק שבדיקות דם שנערכו למנוח העלו תוצאות לא תקינות של אלקטרוליטים, שלא נעשה על מנת לתקן, אלא שכאמור לא ידוע אם מצב האלקטרוליטים, בעת ההרדמה, גרמו או תרמו להדרדרות מצבו של המנוח.

הקובלנה הוגשה כנגד ארבעה הרופאים שהיו מעורבים בהליך בירור הסיבות לתסמינים מהם סבל הילד, שעה שהגיע לחדר המיון והם: נקבל מס' 1, מומחה ברפואת ילדים ששימש כתורן בחדר המיון והוא שקיבל את הילד תחילה, נקבל מס' 2 ששימש כתורן במחלקה הכירורגית ילדים ונקרא לסייע בהליך הבירור, משעלה חשד לבעיה כירורגית, נקבלת מס' 3 ששימשה ככוננית המחלקה הכירורגית ילדים שבה נועץ נקבל מס' 2 וכן נקבל מס' 4 שהתבקש להרדים את המנוח, ביחידת הרגן, לצורך בדיקת חוקן אוויר.

בעניין זה רב הנסתר על הגלגל, כאשר העובדות המפורטות בקובלנה, מגלות אך טפח ממה שארע במהלך הטיפול במנוח, מאז התקבל בחדר המיון.

זה המקום להבהיר כי, לטענות המקדמיות שהוגשו על ידי ב"כ של נקבל מס' 2, שעה שעל הפרק עמדה הקובלנה המקורית, צורף חלק מדו"ח ועדת בדיקה שמינה משרד הבריאות, הכולל תאור של השתלשלות העניינים והערות של חברי הוועדה האמורה. כאמור לעיל, הקובלנה שבה דנה הוועדה, היא פועל יוצא של הסדר טיעון שאליו

¹ פסק דינה של נשיאת בית המשפט העליון בע"פ 1958/98 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(1) 577

הגיעו הצדדים, אשר לפיו הודו הנקבלים באמור בקובלנה ולפיכך לא הוגשו בהליך זה ראיות לעצם העניין ומשכך אין באמור בדו"ח ועדת הבדיקה, משום ראיה שניתן להסתמך על האמור בה לעניין המלצה זו. יחד עם זאת, אנו מוצאים לנכון לציין כי עיינו, בתחילת הדרך, בדו"ח ועדת הבדיקה ואף אם יש באמור בו ללמד יותר על מהלך הבדיקות שנערכו למנוח, עולה ממנו שוועדת הבדיקות התקשתה בקביעת ממצאים חד משמעיים בקשר לחלקו של כל אחד מהנקבלים בהתעלמות ממצב האלקטרוליטים, גם בשל כך שעמדו בפניה גרסאות שונות. עוד אנו מוצאים לנכון לציין כי מסקנת ועדת הבדיקה היתה ש"האירוע הסופי של פטירת המנוח הינו בגדר חידה שלא תיפתר" ועוד צויין באותו דו"ח, כי להבנת ועדת הבדיקה, בדיקות ההדמיה, שבוצעו למנוח, לא היו הגורם הישיר להתדרדרות הסופית, אם כי יתכן שהיו גורם מסייע.

לא למותר לציין כי אין בידינו ראיה לכך שמצב האלקטרוליטים גרם להתדרדרות מצבו של המנוח.

העולה מן העובדות שבפנינו, שכאמור אינן שנויות במחלוקת, הוא כי על פני הדברים נראה שלא מדובר בנסיבות בהן הטיפול במנוח וברור מצבו הוזנח, או בנסיבות בהן עצם ההחלטה על הבדיקות הדרושות לצורך ברור מצבו, שגויה. ההשערות לגבי גורמים אפשריים למצבו היו סבירות, לאור התסמינים שהמנוח לקה בהם בבואו לחדר המיון ואף הבדיקות שנערכו לו מתבקשות בנסיבות העניין.

הטענה המועלית כלפי הנקבלים הינה כי ארבעתם כאחד, לא נתנו דעתם לנתונים בדבר קיומם של ממצאים פתולוגיים של אלקטרוליטים, שהגיעו בשלב כלשהו מהמעבדה, והמשיכו בהליך הבדיקות, שכללו גם הרדמה לצורך ביצוע חוקן אור, בהתעלם ממצאים אלה. זאת, גם אם כאמור אין יודעים מהו הגורם שהביא להתדרדרות במצבו של המנוח וקיים ספק אם מצב האלקטרוליטים עומד ברקע ההתדרדרות האמורה.

כל אחד מהנקבלים, אמור היה, בשלב הרלבנטי לגביו, להתייחס לכל הנתונים לגבי מצב החולה ובכלל זה, תוצאות בדיקות הדם. כל אחד מהנקבלים היה אמור, קודם להמשך הבדיקות, לברר את הנתונים האמורים, ככל שהיו קיימים אותה שעה, לדווח עליהם ליתר הנקבלים ולשקול, או להתייעץ, לגבי המשך הברור לאורם.

כך הוא לגבי נקבל מס' 1, שהוא זה שקיבל את המנוח בחדר המיון, הזמין את בדיקות הדם ולמעשה התווה את הדרך לצורך אבחנת הגורמים למצבו של המנוח, כך הוא לגבי נקבל מס' 2, שנקרא על מנת לבחון את ההיבט הכירורגי, כך הוא לגבי הנקבלת מס' 3 שעמה נועץ נקבל מס' 2 וכך הוא לגבי נקבל מס' 4 שהרדים את המנוח.

כאמור הבדיקות שנערכו למנוח, התבקשו בנסיבות העניין ואף התחושה כי ביצוע חוקן אור נדרשה במידה מסוימת של דחיפות אינם בלתי סבירים, לאור החשש לקיומו של תהליך חסימתי במעי, ואולם כל אחד מהנקבלים תרם בתורו לכך שהטיפול, המתבקש לאור מצב האלקטרוליטים שנמצא בבדיקות הדם, לא ניתן למנוח בכלל וקודם להרדמה, בפרט;

זאת ועוד, כל אחד מארבעה הרופאים שטיפלו במנוח היה אמור, בשלב כלשהו, אילו פעל כמצופה ממנו, לתקן את העניין שבו כשל מי שקדם לו, אלא שכולם כאחד, כשלו בהתייחסות לאותם נתונים.

בלא להמעיט מאחריותם של כל הנוגעים בדבר, ראוי להדגיש כי דווקא בחדר מיון שהעבודה בו מתאפיינת בעומס רב ובתחלופה גבוהה של מטופלים, קיימת חשיבות לכך שתקבע יד מכוונת האחראית לטיפול הכולל בחולה. זאת גם בהנתן שתוצאות בדיקות מעבדה, יכול שיגיעו בשלב שבו החולה מצוי מחוץ לחדר המיון, בשלב כלשהו של בדיקות, כפי שקרה במקרה זה, כאשר הרופא שטיפל בו בחדר המיון, מטפל בחולים אחרים. נושא זה, בא לידי ביטוי בחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות, שהוצא בשנת 2009 (חוזר מס' 38/09), בנושא: חובת קביעת רופא אחראי לריכוז הטיפול והמעקב במטופל במחלקה דחופה וחובת רישום פרטיו ברשומה רפואית.

כך נקבע בחוזר, בין היתר, כי בכל מקרה יקבע רופא אחראי לריכוז הטיפול והמעקב הרפואי במטופל בחדר מיון, אשר יהיה אחראי, בין היתר, לריכוז והתייחסות לתוצאות כל בדיקות המעבדה.

ואולם כאמור, אין בעובדה שמדובר בחוזר שהוצא לאחר מעשה ואף אם לא נקבע רופא אחראי לטיפול במנוח, אין בכך כדי להמעיט מאחריותם של הנקבלים, שגם הובהרה בחוזרים אחרים שהוצאו על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות, בהתייחס לאחריותם של רופאים תורנים וכווננים.

מעבר לעובדה שהנקבלים כולם הודו במיוחס להם בקובלנה, מדבריהם בפנינו עולה, שכל אחד מהם מכה על חטאו, בעניין זה, כי זוכר את פטירת המנוח כחווייה טראומטית, הפיק את הלקח ומאז גם פועל בהתאם לכך.

עוד נתנו דעתנו לכך שכל הנקבלים זוכים להערכה כרופאים טובים, אם לא למעלה מזה, העושים עבודתם במסירות ובנאמנות וזה מקרה ראשון שבו הועלתה תלונה כנגד תפקודם המקצועי. משכך גם לא ניתן להתעלם מן העובדה שכל הנקבלים הודו בנטען לגביהם ונתנו הסכמתם לכך שיורשעו בביצוע עבירת משמעת וינזפו, על כל המשתמע מכך.

לאור כל האמור לעיל, לא מצאנו לנכון להמליץ בפניך לדחות את הסדר הטיעון. לא מצאנו כי נפל פגם או פסול בשיקולי ב"כ הקובל, כי לא ניתן משקל ראוי לשיקול רלוונטי מבין השיקולים הנמנים עם שיקולי הענישה המקובלים, לעניין הדין המשמעותי החל לגבי העוסקים במקצוע הרפואה, או כי הענישה עליה הומלץ בהסדר הטיעון, יוצרת יחס בלתי הולם בינה לבין אינטרס הציבור.

5.3 בסיכום -

לאחר ששקלנו את כל האמור לעיל, אנו ממליצים בפניך לאמץ את הסדר הטיעון, לפיו:

(א) כל אחד מהנקבלים, יורשע בכך שגילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודה;

(ב) כנגד כל אחד מהנקבלים, ינקט אמצעי משמעת של נזיפה.

פרופ' צבי שטרן
נציג ההסתדרות
הרפואית

רות הורן, עו"ד
נציגת היועץ
למשלה

ד"ר משה ליג"י
יו"ר הוועדה