

צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976

נגד ד"ר חאזם חלאד (להלן הנקבל) הוגשה ביום 17.4.05 קובלנה על שגילה חוסר יכולת ו/או רשלנות כאמור בסעיף 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976 (להלן הפקודה).

התשתית העובדתית המשמשת בסיס לקובלנה מתייחסת לדרך הטפול שהנקבל העניק לחולה שהובא לחדר המיון בביה"ח פוריה (להלן המטופל).

המטופל, שהיה אז בן 77 וידוע חולי, סבל מכאבים דו צדדיים בחזה. הנקבל, שהיה אותה שעה רופא בחדר מיון (ועל סף סיום התמחות), ערך לו מספר בדיקות. כולן רלבנטיות, וכולן לא הצביעו על בעית לב. כיוון שכך הוא הורה על שחרור המטופל לביתו. תוך 24 שעות ממועד השחרור מבית החולים נפטר המטופל. הקובל רואה בדרך טפול זו עילה לרשלנות חמורה או חוסר יכולת, ולכן הוגשה הקובלנה.

שר הבריאות מינה, כמצוות סעיף 44 לפקודה ועדה בפניה יוכל הנקבל להביא ראיות, ולטעון טענות (להלן הועדה הראשונה). ועדה זו המליצה בפני שר הבריאות, כשהיא מתבססת על עיסקת טעון שהוצגה בפניה לנוף בנקבל, לאחר שמצאה אותו אשם במיחס לו. נוכח האצלת סמכויות שר הבריאות אלי, הועברה ההמלצה אלי, ואז החלטתי על התליית רשיון הנקבל למשך שלושה חודשים.

הנקבל ערער על החלטה זו בפני ביהמ"ש המחוזי בירושלים, ושם הוטל ספק בשאלה אם הנקבל היה ער לכך שעיסקת טעון אינה מחייבת את הועדה ואת שר הבריאות. התוצאה היתה שההליך (כפי שהיה עד אז) בוטל, על מנת שיידון מתחילתו בפני ועדה אחרת.

על כל הדברים הללו למדתי מפרוטוקול הדיון של הועדה השניה, משום שבפני ועדה זו, ובעקבות זו גם בפני, לא הובאו ההחלטות שניתנו ב"סבב הראשון" (כולל החלטתי שלי).

בין כך בין אחרת הקובלנה נדונה בשנית בפני ועדה אחרת, וזו החליטה (במועד שלא צוין) שהתנהגות הנקבל חרגה באופן משמעותי מהנורמה המצופה מרופא, וכי הנקבל "נהג בדרך שיש בה חוסר יכולת חמורה או רשלנות חמורה בהתאם לסעיף 41 (3) לפקודה". אמצעי המשמעת שהועדה המליצה עליו בהחלטה מאוחרת יותר (מיום 13.9.09), היתה התליית רשיונו למשך 30 ימים. טענת הקובל בפני הועדה היתה שיש להמליץ על התליית הרשיון לתודשיים.

הטעם שנתנה הועדה להרשעה בעבירת המשמעת שיוחסה לנקבל, הוא שעל הנקבל "היה לחשוך כי מדובר באירוע לב ולבצע את כל המתייחס מכך לרבות השארת החולה להשגחה בחדר המיון לתקופה של מספר שעות לפחות, ונראה כי שלוש שעות אינן זמן מספיק לכך". בנוסף, כך אומרת

הועדה, "היה על הנקבל לבצע בדיקות מעקב של אק"ג כדי לבחון את התפתחות הארוע. על הנקבל היה לבצע כל פעולה הנחוצה כדי לשלול או לאשר את קיומו של מצב העלול לסכן חיי חולה. רק השוואות בין ממצאי בדיקות שנעשו במרווח זמן של מספר שעות יכול להצביע על הנתונים האמיתיים של מצב החולה". את כל אלו לא בצע הנקבל, לא נעשו בדיקות משוות כלשהן, ושחרור המטופל לביתו מקץ שלוש שעות לא היה במקומו.

אני מסכים להנמקה זו, ומבקש להוסיף ולאמר, שמהחלטה שניתנה על ידי במקרה דומה אחר, שהצדדים התיחסו אליה בטעוניהם בפני הועדה, ניתן ללמוד שהשוואת אק"ג בכניסה לחדר המיון, עם אק"ג שנערך מקץ שש שעות, ומבדיקות אנונימיות הנעשות אף הן מקץ שש שעות, ניתן להגיע ברוב המקרים למסקנות אמינות בשאלה אם מדובר בארוע לבבי, שילוח המטופל לביתו, כשכל שעמד בין ממצאים אמינים, לבין השערות נטולות ממצאים, הוא שלוש שעות, הוא אכן מעשה של רשלנות חמורה.

בצדק טען ב"כ הנקבל בפני הועדה שבשחרור חולה מחדר מיון יש להפעיל "מידה רבה מאוד ... של שיקול דעת, ושל יכולת רפואית", משום ש"יש בה אלמנט מסוים של חריצת גורל שלא כמו החלטה שאתה לוקח במהלך טיפול ברפואה פנימית כשהחולה מאושפז, אתה מיד רואה את התוצאות של ההחלטה שלך ויכול לתקן את המעוות". פשיטא ששליחת אדם לביתו שוללת יכולת מעקב, ובמקרה זה נשללה יכולת המעקב כשמצבו של המטופל, במקרה הנוח ביותר לנקבל, היה לא ברור. לפי עדותו של בן משפחה בפני הועדה, סבל המטופל גם במועד בו שוחרר וגם לאחר מכן בביתו מכאבים קשים.

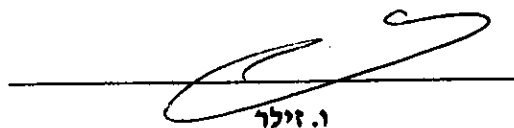
אני סבור שהמלצת הקובל להתלית הרשיון לחדשניים, היתה ראויה יותר, ותואמת יותר את מצב הדברים. עם זאת צריך להביא בחשבון שמדובר ב"כפל" ענוי דין שעבר הנקבל עקב שני סבבי דיון שעברו עליו. לכך יש להוסיף שכשש שנים חלפו מאז הארוע, ושאתרי ככלות הכל, בזווית הראיה של תקופת הפסילה (להבדיל מפער האחוזים) מדובר בפער לא גדול. בנסיבות אלו וכשנקודת המוצא היא שיש לכבד, ככל האפשר את המלצות ועדת המשמעת, אני מאשר את המלצת הועדה ומורה על התלית הרשיון ל- 30 יום.

הנקבל ביקש שההתלית תהיה מידית ואני נעתר לכך.

תקופת ההתלית תחל מיד כשיפקיד הנקבל את רשינו בידי רשויות משרד הבריאות, ואם לא יפקיד תוך 30 יום מהיום, תחל ההתלית ביום 1.1.2010.

9 11.07

ניתן היום



ו. זילבר

נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים