

בענין: הקובלנה נגד ד"ר אסתר גרטנר

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

לפי קובלנה שהוגשה ביום 11.7.05 נגד ד"ר אסתר גרטנר (להלן – הנקבלת), היא גילתה רשלנות חמורה בפעילות הרפואית המתוארת בקובלנה. פעילות זו היא אליבא דקובלנה, עבירת משמעת לפי סעיף 41 (ב) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976 (להלן הפקודה).

הנקבלת היא מומחית להרדמה, ולפי הנטען בקובלנה הרדימה ביום 20.11.02 מטופל שעמד לעבור טפול שיניים במרפאת שמעון שבבית איזי שפירא ברעננה (להלן מרפאת השיניים).

בפעילות ההרדמה נעזרה הנקבלת בציוד המיועד לכך. ביום המקרה היא הגיעה למרפאת השיניים לפני הצוות האחר, בדקה ציוד זה וחיברה את הצינורות המובילים גזים הצריכים לתהליך ההרדמה לשקעים שהם פתחי המוצא של הגזים השונים, שניים במספר.

דקות אחדות לאחר שהמטופל חובר למכונה ולצנרת הגזים נצפו אצלו ירידה ברוויון החמצן, וירידה בלחץ הדם ובדופק. פעולות שנעשו ע"י הנקבלת להחזיר את המצב לתיקנו לא הועילו, המטופל "היה בהיפוקסיה וצבעו כחול". כארבע דקות מאז החלו המאמצים לתקון המצב, ומשלא נמצא הגורם לתקלה הוזעקה עזרה מביה"ח מאיר. באותו שלב הבחין רופא השיניים שנועד לטפל במטופל שצינורות הגזים חוברו לשקעים לא מתאימים. הצינור שמיועד להזרים חמצן חובר לשקע שנועד להזרים נייטרס והצינור שיועד להזרים נייטרס חובר למקור הזרמת החמצן. משנחשף דבר זה, תיקנה הנקבלת את החיבורים, רוויון החמצן עלה וגם שאר הפרמטרים הלקויים שופרו, ואולם מצבו של המטופל נותר קשה. הוא הובהל לביה"ח שם נפטר ביום 25.2.02.

ההתרשלות החמורה המיוחסת לנקבלת, בקובלנה מתבטאת בשני אלו:

א. חיבורי צינורות הגזים למקורות אספקה לא נכונים.

ב. אי איתור התקלה, לאחר שאי התקינות נחשפה.

שר הבריאות מינה ועדה לפי סעיף 44 לפקודה, עליה מוטל היה לשמוע את הנקבלת, לרכז את החומר כולו, ולהעביר את מסקנותיה והמלצותיה לשר הבריאות.

הועדה אכן ביצעה את שהוטל עליה, והיא הגישה דו"ח לשר הבריאות. לפי דו"ח זה עולה פעילותה של הנקבלת, כמתואר בקובלנה לכדי רשלנות חמורה.

כפי שיתברר מההמשך, בציוד ההרדמה מותקנים אמצעים הצריכים למנוע תקלות מסוג התקלות שארעו. אמצעים אלו לא פעלו, שלא באשמת הנקבלת והועדה ראתה בכך ובצדק, גורם

הממתן את הרשלנות החמורה של הנקבלת, הועדה הביאה בחשבון עובדה זו, כמו גם עובדות נוספות, ובהן הצטינותה של הנקבלת בעבודתה הן מהבחינה המקצועית הן מהבחינה האנושית, וחלף הזמן מאז הארוע, והיא המליצה על התלית רשיון הנקבלת לשלושים יום.

דו"ח הועדה הועבר אלי, זאת נוכח האצלתן אלי של סמכויות שר הבריאות הנוגעות לענישה המשמעתית, לשם מתן החלטה.

בישיבת הועדה מיום 11.8.07 העיד מטעם הקובל ד"ר בריאן פרידמן מומחה להרדמה ומנהל מחלקת ההרדמה במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא. הוא סיפר שהנקבלת נמנית על רופאי ביה"ח מאיר, ופעילותה במרפאת השיניים היתה במסגרת הסכם בין ביה"ח למרפאת השיניים, לפיו קיבלה המרפאה שרותי הרדמה מביה"ח. במסגרת זו דאג ביה"ח שרופא מרדים מטעמו יפעל במרפאת השיניים פעמיים בשבוע.

לדברי ד"ר פרידמן, חובתו של מרדים היא, בין השאר "לבצע בדיקת תקינות המערכות, מכונת ההרדמה, המוניטור והוא צריך לעשות את זה לפני כל הרדמה על פי ההרגל והחוק" (ע' 12). חובה זו מוכרת "בכל מקום ברחבי הארץ ובעולם המערבי", הטעם לכך הוא "..... שבני אדם עלולים לעשות טעויות, יש מערכות בקרה שאמורים לעזור לנו ולשמור אותנו מפני עצמנו שאנחנו לא נעשה טעויות ...". ולכן מצוידת מכונת ההרדמה בתקעים השונים בצורתם (המותאמים לשקעים השונים אף הם בצורתם), כשכל תקע יכול להכנס רק לשקע המיועד לו, חיבור החמצן למקור החמצן, וחיבור הגז האחר, למקור שלו. במקרה זה, כך המשיך והעיד ד"ר פרידמן, "מצאתי שבקלי קלות אפשר להכניס חמצן נייטרוס אוקסיד ...".

אמצעי בקרה נוסף מתבטא בצבעים שונים בהם משתמשים בחוטים המיועדים וגז ולגז זה גם אמצעי זה לא פעל במקרה זה.

הנקוד בדבריו של ד"ר פרידמן הוא שבדיקה כזו צריכה להערך לפני ההרדמה (ע' 15), וכי נדרשת אחזקה נאותה שתוודא שלא חל שיבוש באלו. "נדחמתי להבין שאנחנו הגענו למקום העובד עם רשיון משרד הבריאות שלא עונה על הקריטריונים של משרד הבריאות".

חוזר משרד הבריאות מס' 133/84 מיום 3.12.84 הנחה "כל רופא מרדים לוודא בטרם יתחיל בפעולת ההרדמה שמצב מיכשור ההרדמה אינו תקין, כולל מערכת צנורות הגזים (ההדגשה במקור – ו.ו.), מאספקתם ועד לחיבורים המתאימים במכונת ההרדמה ומן המכונה לחולה". עצם הצורך בהוצאת הנחיה מסוג זה מצביע על כך שהנסיון לימד שיש תקלות שארעו או שיכולות להתארע. והנחיה קובעת את הדרכים שיש לנקוט למניעת תקלות.

לכל הדברים הללו מסכימה גם הנקבלת. באת כוחם הדגישה זאת יותר מפעם אחת במהלך הדיון בפני הועדה. כך למשל היא אמרה בישיבת הסיכומים מיום 27.5.07 (ע' 32) "אנחנו לא מכחישים שמדובר בתקלה קשה מאד", ובעמוד 40 "..... אנחנו לא מנסים לטעון בשום צורה ואופן שמרדים בכיר לא צריך להיות אחראי, ולא צריך לבדוק בדיקה מלאה את ציוד ההרדמה שלו, ושהוא לא

צריך להיות אלרט כמו שצריך ויש לו חובת זהירות..." ובעמוד 52 ".... לא באנו להגיד שמותר למרדים לחבר הפוך רק בגלל שיש מערכת בקרה ... " ובעמוד 53 ".... זה שיש מערכת זה לא אומר שצריך לחבר הפוך..." ובעמ' 54 "אנחנו לא כופרים בטענה שכל מרדים חייב לפני כל הרדמה לבדוק מהמסד ועד הטפחות את כל מכונת ההרדמה ואת כל הציוד שאיתו הוא הולך לעבוד, בין אם זה כתוב בחוזר המנכ"ל הזה, ובין אם זה לא כתוב ... זאת חובתו של כל מרדים ואנחנו בשום פנים ואופן לא רוצים לחלוק על הטענה הזאת ... (אבל) הבדיקה הזאת נעשתה".

הנה כי כן אין חולק, ואין ספק, שגם הנקבלת מסכימה לכך שאין מלכות נוגעת ברעותה, ואין בקיומם של אמצעי בקרה שמטרתם מניעת תקלות כדי להפחית כהוא זה את חובתו המוחלטת של כל מרדים לבדוק את תקינות הציוד, ובכלל זה את החיבורים התקינים לגזים המשמשים בתהליך ההרדמה.

הדברים הללו מובנים מאליהם. נשמת אפו של המנותח תלויה בהזרמת חמצן לגופו. תקלה בהזרמה זו פירושה מוות.

כשחיי אדם תלויים בדבר הבדיקה היא הכרחית, והדברים נכונים שבעתיים נוכח ההשוואה בין המאמץ האפסי הנדרש לבדיקה, לבין תשואת הבדיקה שיכול שיהיו מקופלים בה חיים ומוות.

לאורך כל הדיונים חזרה באת כח הנקבלת פעם אחר פעם על הטענה שהנקבלת מילאה את חובתה ובדקה, בטרם הרדמה, את הציוד. אלמלא נכללה עובדה זו בקובלנה, כך ממשיכה ואומרת ב"כ הנקבלת, היא לא היתה מודה במה שהודתה. לא ירדתי לפשרה של טענה זו ממנה משתמע שרופא יוצא ידי חובתו בעריכת בדיקה ללא קשר לאיכותה ולתוצאותיה, או לחילופין שדי בעריכת הבדיקה כדי לשחרר או למתן את אחריות הנקבלת. כדי להעמיד את ההלכה על מכונה חשוב להדגיש שהבדיקה איננה נעשית לשם עריכתה בלבד. מטרתה היא חשיפת תקלות. מה לי העדר בדיקה מה לי בדיקה שהיא בבחינת עינים להם ולא יראו את התקלה, ואינני יודע מה גרוע ממה.

על רקע זה קשה לרדת לפישרה של טענה נוספת של הנקבלת לפיה לא היה עליה ליתן לועדה הסבר על מה ארע בבדיקה, ומדוע היא העלתה חרס. היא הודתה בעצם החיבור הלא תקין, והיא סיפרה (על דרך של "קונספודנציה" ולא בעדות ישירה אותה היא נמנעה מלתת) שהיא עשתה בדיקה. מכאן ואילך היא נמנעה במופגן מלמסור עדות תוך שהיא טוענת שאין להחיל עליה בשל כך את הכלל לפיו ניתן להסיק נגד מי שמחזיק בראיה ונמנע מלהביאה מסקנות לרעתו. היא סבורה שזה "אבסורד" לטעון נגד הנקבלת כך (עמוד 36 לשיבת הסיכומים).

"זה טיעון ריק מתוכן שכן כשלא מביאים ראיות אין דבר כזה שעד שלא העיד או שלא עלה להעיד זה משמש נגדו" (ע' 41). התקפות בלתי מרוסנות על עצם העלאת טענה כזו ע"י ב"כ הקובל מצויים גם בע' 51 (שם), מקום בו כינתה טענה זו "צביעות". "אם אני לא הבאתי עד אז זה פועל נגדי זה אבסורד שאין דוגמתו ... זאת הצביעות שעליה אני דיברתי".

המציאות המשפטית והעובדתית שונה כמובן. אם נוצרת סיטואציה בה מתבקש הסבר, וההסבר מצוי בידי הנקבל, והוא נמנע מליתן אותו, כי אז ניתן גם ניתן להסיק שיש סיבה טובה מבחינת הנקבל להמנעות זו. המעט שניתן לאמר הוא שטעון כזה מפי ב"כ הקובל איננו בלתי לגיטימי, ולא היה זה ראוי ליחס לו צביעות ואמירת דברים שהם אבסורד. הדברים נכונים שבעתיים כשהטעון נעשה (כפי שהדגישה ב"כ הנקבלת יותר מפעם אחת) בפני טריבונל ששניים מחבריו אינם משפטנים, ואינם בקיאים בתורת המשפט, וצריך להביא בחשבון שהם עלולים לקבל רושם מוטעה על הדין כשהוא מוצג בפניהם על ידי מי שמוחזק כיודע דת ודין.

דברים אלו מתייחסים גם לטענה, שגם היא חזרה ונישנתה, ולפיה משעה שהביא צד להליכים עד (ובמקרה זה את ד"ר פרידמן), הוא אנוס לקבל עובדתית ומשפטית את כל שנאמר על ידו. אמת שבעבר הרחוק היתה מקובלת גישה הקרובה לכך, ואולם זה עשרות שנים שהיא נזנחה.

על רקע זה לא היה זה ראוי להציג בפני טריבונל הכולל שני הדיוטות בתורת המשפט, הלכה משפטית כפי שהוצגה ע"י ב"כ הנקבלת בעמוד 42 לשיבת הסיכומים, שלפיה "אני עוד לא נתקלתי בסיטואציה שב"כ אומר, תשמעו הבאתי עד, אבל אני לא רוצה שתקבלו את מה שהוא אומר ...", בעמוד 41 עטתה באת כח הנקבלת על עצמה איצטלת סמכות והגנה על ד"ר פרידמן ואמרה "אני לא מוכנה לשמוע פגיעה כזו באינטגריטי של ד"ר פרידמן אני חוזרת ואומרת הוא היה עד תביעה שלו ...", ובהמשך (עמוד 48) "זה פגיעה באינטגריטי שלא כדין, שלא ראוי, היא עצמה התנהגות שאינה הולמת בעיניי...". אין תימה שפרופ' ורדי, יו"ר הועדה העיר, ובצדק בסמוך לכך "תמשיכי לגופו של עניין".

אם אכן באת-כח הנקבלת טרם נתקלה, כפי שהיא העידה על עצמה, במצב בו מבקש צד לדחות חלקית (ולעתים אף למעלה מכך) דברי עד שהובא מטעמו, אין בכך יותר מכשל סטטיסטי, שהרי עסקינן במעשים שקורים מדי יום. עדות ניתנת לחלוקה, יש שחלקה נדחה משום שהזכרון בגד בעד, יש שניתנת עדות על-ידי עד המקורב לעד או לנשוא העדות, ואזי גם פקודת הראיות (סעיף 54) מדגישה את הצורך להתייחס לעדות בזהירות, ויש סיבות ועילות רבות אחרות בשלן מבקש צד שהביא עד לקבל רק חלק מעדותו.

מכל מקום ברור ש שאין ולא היתה פגיעה כלשהי באינטגריטי של ד"ר פרידמן כפי שחוששת ב"כ הנקבלת. לעומת זאת היתה פגיעה באינטגריטי של ב"כ הקובל שיחסו לו אמירת צביעות ודברי אבסורד.

הדברים נכונים שבעתיים כשהסתייגות ב"כ הקובל מדברי ד"ר פרידמן התייחסה בעיקר להבנתו של ד"ר פרידמן, שמעשי הנקבלת הם טעות ולא רשלנות.

הנקבלת החליטה כאמור לא להעיד. באת כוחה סברה אמנם שחרף הודאת הנקבלת בעובדות עדיין עמדה לה הטענה של "אין להשיב לאשמה". היא נמנעה, לפי דברי ב"כ הנקבלת ממסירת עדות מנימוקים השמורים עמה והתקלה שארעה נשאה סוד כמוס של הנקבלת. במצב כזה צריך להניח, כפי שקבעה הועדה שהיתה לה סיבה טובה לעשות כן.

הועדה קבעה כאמור, בצדק רב שהנקבלת אשמה בעבירות שיוחסו לה, ואני מאמץ את מסקנותיה, שהועלו על הכתב בדרך מלאה ויפה.

לצערי עלי לחלוק, עד כדי צורך בהתערבות, בהמלצת הועדה הנוגעת לענישה המשמעתית. גם אני התרשמתי, כמו חברי הועדה, מפעילותה החיובית, מאופיה הטוב, ומתרומתה רבת השנים של הנקבלת. גם אני, כמוהם, סבור שכל אלו צריכים להיות גורמים לקולא. בדרך דומה אני מקבל את הבנתם שחלופ הזמן צריך אף הוא להיות מובא בחשבון. אולם אינני סבור שגם לאחר כל אלו הענישה הראויה יכולה להתבטא בהתלית רשיון קצרה כל-כך.

כאמור, ואליבא דכולי עלמא, קיום בקרה איננו משחרר רופא מרדים מחובת בדיקת ציוד. הנקבלת העבירה לועדה מסר לא ישיר שהיא מילאה חובה זו, ואולם היא נמנעה מלהסביר מדוע ואיך ולמה כשלה הבדיקה. קיום אמצעי בקרה יכול להסביר, מבחינה אנושית, את נטית הרופא לסמוך עליהם, ואולם דווקא בשל נטיה אנושית זו כפו הכללים הנוהגים חובת בדיקה. אחרי ככלות הכל חיי אדם יכולים להיות תלויים בבדיקה כזו. איבוד זמן יקר שחלף, ללא חשיפת התקלה, בעוד המטופל נמצא בסכנת חיים, מוסיף נדבך נוסף של רשלנות לפעילות הנקבלת.

בכל הנסיבות הללו, וגם כשכל השיקולים לקולא שהועלו ע"י הועדה מובאים בחשבון, נראה לי שהתלית רשיון של שלושה חודשים הוא העונש המשמעותי המתאים בנסיבות מקרה זה, וכך אני מחליט.

התלית הרשיון תחל ביום 1.12.08.

ניתן היום

ו. זילר

נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים