

בענין: הקובלנה נגד:

1. ד"ר דן צרור

2. ד"ר אדוארד רם

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

זוהי המערכה השלישית בה עולה בפני ענין הקובלנה שהוגשה ב- 19.9.04 ע"י המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נגד ד"ר דן צרור (להלן הנקבל מס' 1) ונגד ד"ר אדוארד רם (להלן הנקבל מס' 2). הקובלנה ייחסה לנקבלים התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה.

בעקבות קובלנה זו הקים שר הבריאות ועדה לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז - 1976 (להלן הפקודה) וזו הגישה לשר הבריאות ביום 5.3.06 דו"ח לפי סעיף 44 (ה) לפקודה.

בדו"ח זה קיבלה הועדה את בקשת ב"כ הנקבלים להחיל על המקרה הזה את התורה של אין להשיב לאשמה (NO CASE TO ANSWER). בעקבות כך זוכו הנקבלים מהאישום המשמעותי האמור, מבלי שעדויותיהם ו/או עדויות מטעמם נשמעו. המלצה זו של הועדה הועברה אלי נוכח העובדה שסמכויות שר הבריאות לפי סעיף 41 לפקודה האוצלו אלי. לאחר שבדקתי את החומר כולו החלטתי (ביום 23.3.06) שאפילו בהנחה שהכלל של אין להשיב לאשמה חל על הליכי משמעת לפי הפקודה, גם אז לא ניתן להחילו במקרה זה. הטעם לכך הוא שניתן להחילו "אך ורק כשאין אפילו בדל ראיה היכולה לשמש בסיס להרשעה פלילית (ובמקרה שלנו לקיום עבירת משמעת)..." ואילו "עניננו רחוק ממצב זה".

הפניתי בהחלטתי זו, בין השאר, לראיות שהיו בפני הועדה שהיו הרבה יותר מבדל ראיות מרשיעות, והוספתי ואמרתי ש"די במעט זה כדי להראות שלא ניתן לאמר שאין בחומר העומד להכרעת הועדה ולו בדל ממצאים היכולים להוביל למסקנות אפשריות התואמות את כולן או מקצתן של טענות כתב הקובלנה".

בבחינת למעלה מהצריך הוספתי, שמבלי לחייב את עצמי, אני נוטה לדעה שאין לכלל ה- NO CASE תחולה בהליכי המשמעת, והכל מהסיבות שפורטו בהחלטתי.

הדיון הוחזר איפוא לועדה על מנת שתשלים את ההליך. כשחזר ההליך לועדה נשא הנקבל מס' 2, מפי באת כוחו, משא טעונים המשתרע על פני 15 עמודים בנסיון לשכנע (בלשון המעטה) את הועדה שאל לה לפעול כמתחייב מההחלטה, ועליה להפסיק את הדיון. העולה מהדברים שנאמרו על ידה הוא בין השאר, שההחלטה איננה יותר משרירות לב הנובעת מרצון כותבה לכפות על הועדה את רצונו שלו. פועל יוצא מכך הוא, לדברי הנקבל מס' 2. כפי שהושמעו ע"י באת-כוחו הוא

שאם גם ההחלטה החדשה של הועדה לא תראה לו "הוא" יריץ אותה פעם ועוד פעם עד שיתרצה. כל זה פוגע בכבוד חברי הועדה.

ההחלטות הקודמות שניתנו על ידי בהליך זה מצורפות לכאן כדי שבפני הקורא יוצג החומר במרוכז, כרגיל וכמקובל בכל ההחלטות הנוגעות להליכי משמעת לפי הפקודה. חרף זאת, ונוכח אורך הכתוב, וכדי להקל על הקורא שיעדיף לא לעיין במלוא הכתוב, אחזור בהחלטה זו על עיקרי הדברים. הליכה בתלם זה תתרום להצגתה של תמונה מרוכזת של השתלשלות הדברים, דבר שיקטין, לפי המקווה, את החשש שתורת המשפט, כפי שהיא יצאה מפי באת כוח הנקבל מס' 2 תקלט אצל כל חברי ועדות המשמעת. קליטה כזו של מה שמיומר בו שהם נורמות משפטיות צריכה להדריך את מנוחת כל העוסקים במטריה הרלבנטית.

ציות להוראות הדין והפעלת שיקול דעת ענייני ע"י חברי ועדות המשמעת עומדת בבסיס נורמות ההתנהגות המצופה מחברי הועדות. חיוני לכן להחדיר להם את התחושה שאל להם לגור מפני איש, אפילו הוא עטוף בגלימה של יודע. דין ואפילו הוא ראוי (כמו במקרה זה) לשאת גלימה כזו.

גם מטעם זה חשוב שאחזור, ולו על חלק מהדברים שנאמרו בהקשר זה בהחלטתי מיום 21.12.67. וכך נאמר שם בין השאר: "אינני יודע מה היה המניע לאמירת דברים אלו, ואולם אני יודע שצריך להיזהר מאד כשמנסים לדרבן חברי ועדה שאינם משפטנים, שלא תמיד יש להם מסננות משפטיות מספיקות כדי לסנן דברים. המופנים אליהם ע"י עו"ד העוטה גלימה מוצדקת של יודע חוק יש חשש שדברים לא זהירים ולא שקולים הנאמרים על ידי עורך דין יודע חוק לועדה, ייקלטו אצל חברי הועדות, במודע או שלא במודע כאינטימידיציה. ראו, כך אומר הנקבל מס' 2 באמצעות באת כוחו לחברי הועדה ".... כשזה לא ימצא חן בעיניו (הכוונה להחלטת הועדה) הוא בא ואומר לא, אני רוצה שאתם תשקלו את הכל מחדש (ואם החלטה נוספת) לא תמצא חן בעיניו בפעם הבאה האם הוא יחזור עוד פעם עד שאתם תמליצו את מה שהוא רוצה שאתם תמליצו. זה אבסורד שאין כדוגמתו (ההדגשה במקור) כל יום הוא יבוא אליכם ויגיד לכם עד שאתם לא תעשו מה שאני רוצה, ותמליצו את ההמלצה שאני רוצה, אני אחזיר לכם את התיק הלוך ושוב ... זכותכם לא לקבל את עמדתו" במצב כזה, כך (ממשיך) ואומר הנקבל מס' 2 מפי באת כוחו, על הועדה לאמר: אנחנו לא מסכימים לבדוק את עצמנו פעם נוספת ... הוא יגיד לכם שעוד לא מצא חן בעיניו ... עד מתי תשבו פה..." (ההדגשות כאן ובהמשך לא במקור).

והנקבל מס' 2 מוסיף מפי באת כוחו, שהיא "לא מוכנה שיעשו (לכם, חברי הועדה) חינוך מחדש, אני לא חושבת שהוא יכול לעשות לכם חינוך מחדש. אני מבקשת מהועדה לקבוע שבעיניכם המסמך שנתתם הוא מסמך, עכשיו שיעשה עם זה מה שהוא רוצה, לא מוצא חן בעיניו, שיחליט מה שהוא רוצה".

על כך אמרתי בהמשך החלטתי ואני חוזר על כך כאן: "חשוב שחברי הועדה הנוכחית, וכל חברי הועדות האחרות ידעו שמה שמצופה מהם הוא לפעול לפי מיטב הבנתם המקצועית והא..... אל להם לגור מפני איש, גם לא כשעורך דין יודע חוק ודין אומר להם שהוא טרח ושוחח עם שופטים עליונים ומחוזיים עלומים (וכולם חושבים כמוהו). אל להם לגור מפני שר או מפני מי שהואצלו

אליו סמכויות, שכל רצונם (לפי טעון הנקבל מס' 2 באמצעות באת כוחו) להריץ אותם, רחמנא ליצלן, אין סוף פעמים תוך שהם כופים עליהם דיונים אחר דיונים, ומתן החלטה אחר החלטה, עד שלא יהיה סוף לדבר ועד שהחלטות תרצה את רצונו... אל להם אפילו להעלות על הדעת שיש לשר או לנאצל "רצון" מהסוג עליו דיבר הנקבל. היפוכו של דבר הוא הנכון, לשר ולפועל מכוחו אין רצון כלשהו בהקשר זה, להבדיל ממלוי חובה לבחון את הדברים ולהסיק מהם לגופו של ענין, וכשכל הנסיבות מובאות בחשבון, או שראוי ונכון וצריך להסיקו".

הוספתי ואמרתי, ואני חוזר ואומר זאת שוב שאם הנקבל מס' 2 חווה חזון בלהות כפי שתואר על ידו, חזון כמוהו לא ראיתי, ועל דומה לו לא שמעתי מעודי, או אם הוא סבור שאלו הם הדרכים בהם נקט השר או המואצל ולו פעם אחת, ואם נקבל זה מאמין שמטרת השר או המואצל על ידו "היא להריץ את הועדה פעם אחר פעם, עד שיתמלא רצונו, כי אז מעציב הדבר שזוהי תפישת עולמו". לעומת זאת אם חזון הבלהות תואר ע"י הנקבל מס' 2 בידיעה שהאמור בו איננו נכון "כי אז התוצאה (היינו הצגת תאור כזה) כדבר אפשרי היא עגומה מאוד". "אם הדברים נאמרו מתוך תסכול על שנלקח ממנו ... שחרור ממועקת הליך משמעותי, כי גם אז חבל על ההיגררות (של הנקבל) למסלול טעוני של אבדן דרך". בחלק האחרון של ההחלטה נאמר "חכמים (וחכמות) הזהרו בדבריהם".

מהעיון בפרוטוקול הדיונים עולה שחברי הועדה עמדו בלחץ בלתי פוסק שדרבן אותם (בלשון המעטה) שלא לדון בענין: יש להעריך את הבנתם, ואת האינטגרטיב הבלתי מעורער שלהם, שחרף הצהרתו של הנקבל מס' 2 מפי באת כוחו, "שהיא בטוחה" בנכונות הצגת התורה המשפטית על ידה, הם עמדו בפרץ ועשו את המוטל עליהם.

כאמור סברתי שהחופש והחרות במסגרת הדין שיש לחברי בתי הדין למשמעת הפועלים מכח הפקודה, עומדים ביסוד פעילותם, ושהם יכולים, ובשעת הצורך אף חייבים, לא לגור מפני איש ולא לבטל את הבנתם מפני טעון שאינו נראה להם, אפילו הוא ארוך ומתחזה להציג בפניהם תורת משפט שהטוען אותה "בטוח" בה. בדברי הסיכום שלו לעונש המשמעותי שראוי להטיל הדגיש הנקבל מס' 2 מפי באת כוחו, שהוא איננו חוזר בו מתוכן הדברים האמורים. היה בכך דחף נוסף שחייב אותי לחזור ולשנן את תורת האמת ולו על רגל אחת, בתקווה שהאמור פה יתרום לקיום דיונים ראויים ונכוחים בהם תורמים כל הצדדים, כל אחד את חלקו, להשגת מטרה זו.

טענת השרירות, שלפי העולה מהטעון של ב"כ הנקבל מס' 1, היא היא שעמדה ביסוד החלטתי להורות על השלמת הדיון על ידי הועדה צורמת עוד יותר נוכח בהירות הנורמות הרלבנטיות הכל כמפורט להלן.

המטופלת (כמשמעותה בהחלטותי הקודמות) נזקקה לנתוח של קיצור קיבה. תנאי כניסתה לנתוח היו קשים. היא סבלה מהשמנת יתר תחלואתית (משקל 130 ק"ג וגובה של 1.5 מ') וממחלות נלוות אחרות.

במצב כזה הוגדר הניתוח כניתוח הנמצא בסיכון גבוה. הנתוח אכן הוא קשה וננקט בו, בין השאר, אמצעי בדיקה החורג מהשיגרה בנתוחים מסוג זה. המדובר הוא בבדיקה שממצאיה נותנים בחלק מן המקרים, אם כי לא בכולם, אינדיקציה אם ארע במהלך הניתוח קרע שדרכו נגרמת דליפה לחלל הבטן. דלף כזה הוא הרה סכנת חיים. העמידה על המשמר במטרה לאתר דלף, כשיש כזה, היא מחויבת המציאות שכן לא תמיד קל לגלותו. גילויי החיצוניים של דלף אינם תמיד ברורים, ויש בהם כאלו שיכולים לעורר חשד לא רק לדלף אלא גם לקיומם של תקלות ולקויים אחרים. לכך יש להוסיף שדלף היא תקלה נדירה ויש לכן חשש שהיא תשמט מתודעתם של כירורגים בכלל ושל רופאים אחרים בפרט בשעת קביעת אבחנה מבדלת. החשש מדלף קינן, במקרה זה, בתודעת המנתחים (ואולם לא בתודעת הנקבל מס' 2 שהיה תורן וטיפול במטופלת כשהוא נעדר מידע על בעיותיה וסיכונה). עריכת בדיקת הדלף בתום הנתוח מעידה כאלף עדים לפחות על קיומו של חשש בנושא זה אצל הנקבל מס' 1. תדירות דלף אצל מנותחים שמצבם הכללי הוא כמצב המטופלת גדולה יותר מצד אחד והחשש מפני אי חשיפתו הוא גדול יותר מצד שני, משום שהכבד של המטופלת היה גדול מאד והסתיר חלק משמעותי מזירת הראיה הרלבנטית.

הנתוח שנעשה ביום חמישי לשבוע הניב סיבוכים שונים שתוארו בהחלטותי הקודמות.

גילוייהם החיצוניים של אלו קיבלו חדות ואקוטיות בעיקר ביום ששי. המטופלת היתה בחלק מהזמן במחלקה הכירורגית ובחלק אחר בטפול נמרץ נשימתי, הכל לפי חומרת מצבה. בשלב מסוים חלה בין השאר, ירידה בסטורציה ונצפתה תופעה של מתן שתן מועט. הטפול שניתן לה, שלא הביא כלל בחשבון אפשרות של דלף, לא עזר. מצבה הלך והידרדר עד שהיה צורך בהנשמה מכנית. בהמשך נצפתה אי יציבות המודינמית ומצבה היה "קשה מאד".

כל אותו יום שישי לא נמצאו בבית החולים שני הרופאים מבצעי הניתוח (הנקבל מס' 1 וד"ר אריש). גם לא מידע על בעיותיה המיוחדות של המטופלת הנקבל מס' 2 היה אז רופא תורן כירורגי, ואולם הוא לא ידע, גם לא נמסר לו דבר על הנתוח ואיפיוני המיוחדים. הוא מצדו לא ברר זאת. הוא ייחס את ההידרדרות במצב המטופלת בעיקר לבעיות נשימה שהיו לה עוד קודם לנתוח.

מהעדויות שנשמעו בפני הועדה עולה שחלק מהגלויים החיצוניים של מצב המטופלת יכולים לתאום גם דלף, ואולם לא היה בביה"ח איש שהעלה אפשרות כזו על דעתו. יש להניח שאילו צויד הנקבל מס' 2 במידע על שהתרחש בנתוח, סיכוניו, ובכלל זה על שמחשבת דלף עלתה על דעת המנתח כבר בגמר הנתוח, הוא היה מביא בחשבון, לפחות כאבחנה מבדלת, גם אפשרות כזו. ככל שחשיפת הדלף מהירה יותר, כן גדולים הסיכויים למנוע תוצאה פטאלית. ד"ר אריש (אחד המנתחים) הגיע לבית החולים בשבת בבוקר, הוא ראה את המטופלת והבין מיד שיש חשש רציני לדלף. ללמדך כמה חשוב שהרופא המטפל יהיה בסוד תמונת המידע הנוגעת למטופלת. חששו של ד"ר אריש התאמת, הוחל בטיפול מתאים, אולם היה זה מאוחר מדי והמטופלת נפטרה כתוצאה מהדלף והיא בת 31.

המאורעות והשתלשלות הדברים סוכמו חלקית בעמוד 9 של החלטתי מיום 7.1.07 בדרך זו:

"הנתוח היה כזכור ביום חמישי, ביום ששי לא היו, לפי עדויות שבאו בפני הועדה, רופאים במחלקה, למעט תורנים. ד"ר אריש לא היה תורן גם לא כונן, והוא לא היה כלל במקום. המקום נותר ריק ממידע. הנקבל מס' 2 שהיה תורן באותו יום קריטי לא ידע על מהלך הנתוח דבר, הוא לא קרא את דו"ח הנתוח כי לא יכול היה לקרוא את כתב ידו של הנקבל מס' 1, ולא נאמר לו דבר על הנתוח. הנקבל מס' 1 שהיה כונן ביום ששי לא אמר בענין זה דבר לנקבל מס' 2. הוא עצמו הלך הביתה לאחר שאמר, לפי עדותו, שלום למטופלת והתרשם שהיא בסדר. כך נותרה המטופלת בידים ערומות ממידע. עד כמה היה חשוב מידע רלבנטי במקרה זה תעיד העובדה שכשד"ר אריש בא לבי"ח בשבת בבוקר, כתורן שהחליף את הנקבל מס' 2, וכשנוכח במצבה של המטופלת, הבין מיד שתפישת העולם של כל הצוות הרפואי, הן במחלקה הכירורגית הן בטפול נמרץ, לפניו המטופלת סובלת מבעיות נשימה, שגויה. החשד שעלה בו, ושהוכח כנכון, היה שמדובר בדלף, והוא היה זה שהניע סוף סוף את גלגלי הטפול הנכון".

דווח מלא בכתב ובעל פה היה חיוני במקרה זה גם משום שהמטופלת הוגדרה כבעלת סיכון ניתוחי גבוה, וגם משום, שכפי שהועד, הכבד של המטופלת היה גדול והקשה על שדה הראיה במהלך הנתוח (עדות הנקבל 1 בשיבת 4.9.06, עמוד 13 ועדות ד"ר אריש בפני ועדת הבדיקה הפנימית של בי"ח בה אמר "כבד גדול שכיסה את שדה הניתוח). לכל אלו יש להוסיף שהניתוח עצמו היה קשה....".

זהו מצב כמעט כאוטי בו מטפלים רופאים במטופלת במצב קשה מבלי שמלוא המידע הרלבנטי מצוי בידיהם. זהו חיפוכו של המצב הנדרש אותו תאר יפה ב"כ הנקבל מס' 1 באומרו שהעקרון הראשון שצריך לקיימו בכל מערכת רפואית הוא שהמערכת "פועלת בשרשרת ... כל חוליה ניזונה ממה שהיא קיבלה לפנייה ... וממה שהיא מעבירה הלאה. (זהו עקרון בסיסי), במיוחד כשבאים ובוחנים אופרציה בסיסית של נתוח שהיא עוד יותר מדויקת מהבחינה הזאת....".

דברים נכוחים אלו הם כמעט א-ב של תורת הטפול הראוי בחולים בכלל, ובחולים במצב קשה ורווי סיכונים כמצב המטופלת בפרט. אינני רוצה להלאות את הקורא בעשרות רבות של פס"ד שהדגישו הדגש היטב את חשיבות העברת המידע, על ידי רישום מדויק של הטיפול, החשדות, האיבחונים האפשריים וכל כיוצא בזה. כל אלו הדגישו וחזרו והדגישו את החשיבות שבהעברת מידע בעל פה מרופא שגמר משמרתו לזה הבא אחריו.

ובכל זאת פטור בלא להפנות לאף פס"ד אי אפשר. אפנה איפוא לע"פ 116/80 אנדל נגד מדינת ישראל (פד"י מ"ה (5) עמוד 276, בעמוד 289, שם אומר ביהמ"ש שמצב בו מאושפז בבי"ח מטופל על ידי רופאים מתחלפים ודיסציפלינות שונות הוא מצב רגיל למדי. במצב כזה אין רופא מטפל משתחרר מחובה ואחריות עד ניתוק מלא או חלקי של המגע שלו עם המטופל. מוטלת על רופא כזה חובה להעביר "את האינפורמציה הרפואית הדרושה לרופא המטפל הבא אחריו, אם על ידי רישום בכרטיס רפואי ואם בדרך אחרת". לצד זה יש ועקב מאפיינים מיוחדים יידרש רופא לא רק

לדאוג להעברת המידע אלא גם להתעניין ולערוך "מעקב מצדו גם שעה שרופאים אחרים מטפלים בו. כך למשל ייתכן כי רופא מנתח, אשר בידו ידיעות מיוחדות הקשורות בניתוח מסוים שבוצע על ידיו יידרש לגלות התעניינות ומעקב אחרי המנותח אפילו הועבר החולה לאחר הניתוח למחלקה בה הוא נמצא בטיפול ובמעקב של רופאי המחלקה". המקרה הנדון כאן תואם להפליא את המצב הזה. החובה ברורה, והסיכון שבאי העברת מידע (ואולי גם באי מעקב אקטיבי) הוא רב. חרף זאת מידע לא הועבר ע"י הנקבל מס' 1 ולא נשאב ע"י הנקבל מס' 2 ביוזמתו.

לכך יש להוסיף את הוראות משרד הבריאות, המחייבות את העברת כל המידע הדרוש ממשמרת למשמרת שעה שמתחלפות משמרות וכן את הוראות הדין הקובעות (בסעיף 17 לחוק זכויות החולה תשנ"ו – 1996) שעל מטפל לתעד "את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית. הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי ... איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול ...".

כל זה לא נתקים בענינו, כפי שנאמר בהחלטתי מיום 7.1.07 "עם הסתלקותו של הנקבל מס' 1 מביה"ח ביום ששי, הורד מסך על המידע ואיש מהמטפלים לא ידע לאשורו את הסובב את המטופל... חובת הנקבל מס' 1, כמנתח, ככונן וכמנהל המחלקה, היה לוודא שההיבט הכירורגי, שרק הוא בקי בדקויותיו, יהיה מכוסה כשמטפלים במטופלת שעברה ניתוח בעיתי ... המעט שהיה נדרש, וביתר שאת הוא, שכל ומלוא העובדות יועברו ליחידה לטיפול נמרץ (שם כאמור טופלה המטופלת בחלק מהזמן שלאחר הניתוח). להותיר יחידה זו מגששת באפילה ונעדרת מידע, ללכת הביתה, ולהניח שהכל פועל כשורה, איננו מה שמצופה מרופא מורשה הדווח והעברת המסרים בכתב ובעל פה הם "א-ב" של טפול רפואי ראוי. הכלל של רופא לרופא יביע אומר הוא מצווה וחובה ... והוא חל, גם בהעדר בעיתיות מיוחדת, ובנסיבות, כפי שתוארו כאן – לא כל שכן".

בתום סבב הדיונים הראשון בפני הועדה הוגש על ידה, כזכור, דו"ח והמלצה לשר הבריאות. בדו"ח זה קיבלה הועדה כזכור את הטענה של "אין להשיב לאשמה", וכתוצאה מכך היא המליצה על מתן פטור לשני הנקבלים מאחריות משמעתית כלשהי, מבלי שהם עצמם העידו. מסקנת הועדה גבי כל אחד מהנקבלים היתה שהיא איננה מוצאת "כל פגם מקצועי-רפואי או התנהגותי-אתי" בטפול שניתן למטופלת. במסקנה זו מקופלת לכאורה הבנת הועדה שאי הדווח מצד הנקבל מס' 1 ואי שאיבה יזומה של מידע על קורות המטופלת בניתוח ולאחריו ע"י הנקבל מס' 2 הן נורמות משפטיות ומשמעתיות אפשריות.

בהחלטתה השניה של הועדה (מיום 5.12.07) היא אומרת על הנקבל מס' 1 כי נוכח השתתפותו של ד"ר אריש בניתוח ובידיעתו היה מלוא המידע על מהלך הניתוח לא היה מקום או צורך רפואי לדיווח מצד הנקבל מס' 1 על מהלך הניתוח של המטופלת כאשר מלוא המהלך היה ידוע לד"ר אריש". על הנקבל מס' 2 נאמור שחששו לא היה "מתקלה כירורגית אלא מסיבוך נשימתי". ובמצב דברים כזה דווחו היה צריך להעשות למחלקה המתמחתת בקשיי נשימה – מחלקת טפול נמרץ – כפי שפעל למעשה". התוצאה היא, כך אומרת הועדה, שלא הוכח "כשל מקצועי-רפואי

בתקשורת ובקומוניקציה". כיוון שכך היא המליצה "שלא לנקוט בכל פעולה משמעתית שהיא כלפי הד"ר דן צרור והד"ר אדוארד רס".

להשלמת התמונה כפי שהוצגה ע"י הועדה בשתי החלטותיה האמורות אוסיף שבשתיהן הודגש שהיא נתנה משקל סגולי נכבד למה שנראה בעיניה עובדה, היינו, שביה"ח לא נשאר ערום ממידע שכן המנתח השני, (הוא ד"ר אריש) היה לפי הבנתה בביה"ח ביום ששי. כפי שכתבתי בהחלטתי השניה, הועדה נפלה לכלל טעות עובדתית בנקודה זו. ד"ר אריש לא היה בביה"ח ביום ששי, וכל אותו יום קריטי טיפלו המטפלים במטופלת כסומא בארובה, מבלי שהם ידעו פרטים מהותיים וחשובים שהיו מאפשרים להם לתת טפול הכולל כווני מחשבה דיאגנוסטית, לפחות כאבחנה מבדלת, מדויקים יותר.

לא יהיה זה נכון לבוא בביקורת על הועדה על ששגתה בכל הנוגע לנוכחות ד"ר אריש בביה"ח, זאת על אף שההנחה העובדתית השגויה של הועדה היתה נדבך חשוב במסקנותיה. עדיף כמובן שלא תיפולנה טעויות כאלו ואולם הנסיון מראה שכשדנים בים של עובדות ופריטים, יש ונופלים לכלל טעות.

אין לבוא בביקורת על הועדה גם על דעותיה הנורמטיביות וההנתנהגותיות כפי שהם בוטאו בשתי החלטותיה. במסגרת התורה של "אל תגורו בפני איש" שומה עליה לפעול, במסגרת הדין, לפי מיטב הבנתה ומצפונה. עם זאת ולהבדיל מביקורת, וכעולה משתי החלטותי בנושא זה, אני חולק על עמדותיה וגישותיה בנושאים האמורים ומאמץ את העמדות שהביעו הועדות הרפואיות שבחנו את הארועים בטרם הוחל בהליך המשמעתי. דעתם של אלו היתה שונה.

על רקע הנתוח הנורמטיבי והעובדתי שנעשה כאן בתמצית מסוימת, ובהחלטותי הקודמות באריכות רבה יותר, ניתן לומר שאלמלא הוחזר הדיון לועדה היתה נותרת על כנה נורמה מנחה הרואה כאפשרי קיום משטר של העדר דווח. לפי גישה זו יכולים מנתחים לסיים את הנתוח, לצאת מחדר הניתוחים, לא לדווח בכתב ובע"פ על הקורות את המנותח, לצאת במצב כזה מבית החולים, ולא להפנות את תשומת לב הצוות האמור לטפל במנותח לסיכונים מיוחדים.

במאמר מוסגר אעיר שאפילו לא שגתה הועדה בשאלת נוכחותו בביה"ח של ד"ר אריש (המנתח השני), גם אז היתה זו חובת הנקבל מס' 1 לתעד באופן מלא את הדורש תעוד, ולידע את התורנים על הבעיות.

לאחר שהתיק הועבר לועדה לצורך מתן המלצה על התגובה המשמעטית הראויה, קיימה הועדה דיון נוסף ביום 3.6.08, כדי לאפשר לנקבלים לסכם את טענותיהם בנושא זה.

במהלך הדיונים הללו חזר והביע אחד מחברי הועדה את דעתו, שמצאה בטוי גם בהחלטותיה הקודמות של הועדה, ולפיה כיוון שלא היו בביה"ח הנחיות על חובת מתן דווח במצבים הנדונים בהליך זה, לא היה חייב הנקבל מס' 1 לדווח. את עמדתי שלי בנושא זה הבהרתי בפרוט בהחלטתי השניה. בקצירת האומר אחזור ואומר שנורמת דווח איננה נזקקת להנחיות מיוחדות. זוהי נורמה

העומדת בפני עצמה, בין יש הנחיות בין אין, הכל כפי שפורט לעיל. לכך יש להוסיף, את שגם הוא נאמר כבר, שהעדר הנחיות איננו יכול להתפרש כהיתר שלא לדווח.

עוד נאמר במהלך הדיונים (דבר שגם הוא קיבל בטוי בהחלטותיה הקודמות של הועדה) שבהיות הנקבל מס' 2 שווה ערך מבחינת רמתו המקצועית לנקבל מס' 1, ונוכח העובדה שהוא מכהן בבי"ח מדי פעם ככונן לא היתה מוטלת עליו חובה לדווח ולהתייעץ על הדרדרות המצב לנקבל מס' 1, לא ככונן, גם לא כמי שניתח את המטופלת. על גישה זו אמרתי בהחלטתי השניה שכונן הוא אמנם בכיר המקצוענים בביה"ח בתחום הדיסציפלינה לה הוא משתייך, ואולם בכך לא סגי. בנוסף להיבט האמור מקופל בתפקיד זה גם היבט מעין אדמיניסטרטיבי. כפי שנאמר לא אחת, על הכונן להיות בתמונה ולדעת לפחות מיהם המטופלים הבעייתיים ומה נעשה בהם.

העיקר בענייננו הוא שלא היה מדובר בכונן מנותק ממידע בלבד, אלא במנתח שהוא היחיד האוצר בסרבן את הידע על הבעיות וכל הדקויות הנוגעות למטופל שמצבו הלך והידרדר. העובדה שגם אותה הדגישה הועדה הלך וחזור, שנקבל מס' 2 סבר שמדובר בבעיה נשימתית ולכן אין לבוא אליו בטענות על שפעל כפי שפעל איננה רבואת, ואיננה מענה לשאלה. נהפוך הוא זוהי השאלה, למה הוא לא חשב שייכתנו גם מסלולי דיאגנוזה אחרים, ולמה הוא לא יזם את קבלת כל המידע, אותו היה יכול לשאוב, בתנאי הזמן והמקום מהנקבל מס' 1. נראה לכן שאין זה נכון לראות "כצביעות" (בלשון הועדה) את הביקורת השמה דגש על אי שאיבת מידע דרוש ע"י הנקבל מס' 2, והכל רק משום שרמתו המקצועית איננה פחותה מזו של הנקבל מס' 1.

למקרא "החלטת העונש" של הועדה מסתבר שהסערות שהליך זה ידע אינן יותר מסערות בצלוחית של מים, וחבל שהנקבלים לא השכילו, ולו מזווית הראיה שלהם לנווט את ענייניהם בהתאם. כפי שאומרת הועדה "כבר בישיבה הראשונה של דיוני הועדה ... הודו הקבלים באמצעות באי כוחם, כל אחד בנפרד, בטענות העובדתיות הכלולות בכתב הקובלנה בנושא העברת האינפורמציה בשלבי הטפול במטופלת". הסתייגותו של הנקבל מס' 1 היתה שלא היה צורך בהעברת האינפורמציה. הוא גם הודה שלא קיבלו דווח אבל מבחינת הנסיבות לא היה בכך דבר יוצא דופן.

בסגנון דומה, כך מציינת הועדה, הסכים גם הנקבל מס' 2 כבר בתחילת הדיונים. "שבמקרה זה לא הודע דבר (כך אומר הנקבל מפי כוחו - ו.ו.) (משום) שלא היה כנראה על מה לדווח, לא דווח על שום ארוע חריג" ובהמשך "נכון הוא שנקבל מס' 2 לא דיווח לנקבל מס' 1 על המעבר שלה לטיפול נמרץ..." מכל אלו מסיקה הועדה, ובצדק, "שבמצב דברים זה, כשאין מחלוקת עובדתית.... באשר לעובדות הזרמת המידע בין הנקבלים - ניתן לעצב את המסקנה האחרת... במילים אלו - הנקבל מס' 1 לא דווח לתורנים ובעיקר לנקבל מס' 2 על הניתוח ועל מצב המטופלת, והנקבל מס' 2 לא דווח ולא עמד בקשר עם הנקבל מס' 1 אפילו כשהדרדר מצבה".

במצב כזה קשה להבין על מה ולמה נדרשו הנקבלים ל- 8 ישיבות בהם נשמעו עדויות וטענות המשתרעים על פני כ- 262 עמודים (!) האם לא נכון היה לטעון בפני הועדה, כבר בתחילת הדיונים: לא דווחנו ולא שאבנו מידע, ואולם בעשותנו כך פעלנו כהלכה. שאלה מזוקקת זו היתה עומדת

להכרעה מבלי להכנס לים של עובדות, רובן שאינן מחמיאות לנקבלים, וחלקן מעלות שאלה הכיצד חמקו הנקבלים מהצורך לברר אם ועד לאיזו מידה יש בהתנהגותם אלמנטים של רשלנות.

ב"כ הקובל טען בפני הועדה שבנסיבות מקרה זה הוא מבקש שהסנקציה המשמעתית שתושת על הנקבלים תהיה נזיפה. בשיקוליה את הסנקציה המשמעתית הראויה הביאה הועדה עמדה זו בחשבון וכן הביאה בחשבון את הנחתה ש"כל אחד מהנקבלים תומך ומאמץ את החשיבות שבהרחבת המידע המלא לגבי המטופלים". עוד היא הביאה בחשבון "שעברו כשש שנים מאז הליכי הטיפול במטופלת", ובכל הנסיבות הללו היא המליצה על מתן התראה לנקבלים. הועדה סברה שזהו האמצעי "ההולם את מחדלי העברת המידע ביניהם ... שיש לראותו כהתנהגות בלתי הולמת ... (שהתבטאה) בטיפול כל אחד מהם במטופלת ... בניתוח ובמהלך שלאחר הניתוח...".

אם אני מבין נכון, הרי שבבסיס גישה זו עומדת הבנת הועדה שחטאם של הנקבלים מצטמצם להתעלמות מ"חשיבות הרחבת המידע המלא" הנוגע למטופלת, בעוד שמהחומר כולו נלמד שמה שלא הועבר ע"י הנקבל מס' 1 ומה שלא נשאב על ידי הנקבל מס' 2 הוא כל המידע הבעיתי השובב את מצבה הקשה המיוחד של המטופלת הן לפני, הן בשעת נתוח והן אחריו.

הועדה ציטטה בהחלטתה חלק עיקרי מהביטויים בהם השתמשתי בהחלטתי כדי לתאר את מחדלי הנקבלים בכשל הקומוניקציה. בין ביטויים אלו: "המקום נותר (לאחר שהנקבל מס' 1 והמנתח השני עזב את ביה"ח) ריק ממידע...". "המטופלת נותרה בידיים ערומות ממידע...". "שלשלת המידע ההכרחית ... נותקה כליל". היחידה נותרה "מגששת באפילה ונעדרת מידע...". (בעוד) ש"הכלל של רופא לרופא יביע אומר הוא מצוה וחובה". "הכיצד טיפל הנקבל מס' 2 במטופלת שמצבה היה לא קל (בלשון המעטה) כסומא בארובה מבלי שהוא קורא כלל את גליון הנתוח ...". בעוד שאילו הטריח עצמו לקבל מידע לא היה מטפל במטופלת בתוך בועה מנותקת ממידע".


הועדה ציינה שיש בכך "שימוש מרובה בדימויים ... ומולם חידוד לשוני. "קטונתי מלהביע דעתי בנושאים הנוגעים לסגנון כתיבתי כנגד חוות דעת של שלושת חברי הועדה. לי נראה אמנם שהבטויים בהם השתמשתי אינם חידודי לשון אלא ביטוי קולע למה שהיה אסור לעשות ולתוצאות האפשריות של טפול הניתן ע"י רופא במצב של העדר מידע, ואולם אני מסכים עם חברי הועדה שניתן להביע רעיונות אלו במאה דרכים אחרות, ואני מקבל מראש כל הצעת תיקון שתעשה ע"י הועדה, ובלבד שהיא תביע את אותם דברים באופן מדויק.

ולגוף הענין: אינני סבור שהתגובה המשמעתית שהומלצה ע"י הועדה, הנמצאת בתחתית דרוג העונשים המשמעתיים הקבועים בחוק, תואמת את חומרת מחדלי הנקבלים. אמון הציבור שהיא אחת ממטרות ההליך המשמעת, לא יושג בדרך זו, וגם המסר שיש להעביר לרופאים יחטיא את מטרתו. לכך יש להוסיף שתגובה עונשית כזו חורגת מהרמה של התגובות המשמעתיות הנוהגות במקרים דומים. איש איננו מתיחס להתראה כאל סנקציה של ממש כשמדובר בהפרה מודעת של כללים ונורמות בסיסיים. עילת הקולא העיקרית במקרה זה מתבטאת בענוי הדין ממנו סבלו הנקבלים כתוצאה מהליך משמעת ארוך ורב תהפוכות, אפילו הם תרמו לו לא מעט.

נראה לי שתגובה משמעתית שתהלוך את חומרת מעשי הנקבלים, ואת רמוז הענישה המשמעתית המקובלת מצד אחד, ואת ענוי הדין וחלוף הזמן מצד שני, תהיה הנוכחית רשיון הנקבלים לחדשים, וכך אני מחליט. תחילת ההתליה ביום 21.9.08.

לא אצא ידי חובת סיום החלטה זו אם לא אבהיר ואדגיש שחששה של באת כח הנקבל מס' 2 אותו היא הביעה ב"חשיבת העונש" של הועדה, שדרך הטעון של נקבל זה בפני הועדה ישפיע על הסנקציה המשמעתית שתוטל עליו, הוא חשש שוא. ב"כ הנקבל הדגישה שהאחריות לטעוניהם, מהם היא איננה חוזרת מבחינת התוכן, היא שלה בלבד, ואין לזקוף דבר בענין זה לנקבל עצמו. לא זהו המקום לבחון אם ואיזו אחריות יש ולמי. אם בכלל, זהו ענין למישורי התיחסות שאינם נוגעים להליך המשמעתי הזה. לא עלה בדעתי לשקול את התגובה המשמעטית במאזני דרך טעונו של הנקבל בפני הועדה, וגם לא עשיתי כך.

10.7.08
ניתן היום


נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים