

בענין: הקובלנה נגד ד"ר בלה מזור ונגד ד"ר דב מאיר ליזרוביץ

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

שתי קובלנות נפרדות הנוגעות ללידה אחת הוגשו על ידי המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נגד שני רופאים שהיו מעורבים באותה לידה. רופאה אחת היא ד"ר בלה מזור (להלן - הנקבלת), והרופא השני הוא ד"ר דב מאיר ליזרוביץ (להלן - הנקבל). הקובלנה הראשונה הוגשה ב- 5.2.07, והשניה ב- 6.2.07.

הלידה שמדובר בה ארעה בלילה שבין ח- 30.6.05 ל- 1.7.05 בביה"ח חלל יפה. היולדת הגיעה לביה"ח בצהרי יום 30.6.05. היה זה הריונה השני של היולדת. הראשון נסתיים בלידת נתוח קיסרי עקב מצב עכוז. ליט מאן דפליג שלידה ראשונה לאחר לידת נתוח קיסרי מוגדרת כלידה חטמון בה סיכון, והטפול ביולדת צריך להביא זאת בחשבון ולהיות ער לסיכון הגבוה בו נתון תהליך הלידה והסובב אותו.

הקובלנות מפרטות ארועים שהדליקו "נורה אדומה", במהלך שהותה של היולדת בביה"ח. ארועים אלו חייבו ערנות, תשומת לב, וקיום דיון בדרג רפואי מתאים הן בכל הנוגע להשגחה ולטפול ביולדת ובקורה לה, והן בכל הנוגע לבחירה האופטימלית של התהליך והאמצעים שצריך לנקוט בהם בלידה עצמה. עיקר ארועי ה"נורה האדומה" התמקדו ב"האטות בניטור העוברי וטכיקרדיה עוברית" שהופיעו חליפות ובעוצמות שונות, בעיקר סביב חצות הלילה ומאוחר יותר בסביבות 02:00 - 03:00 לאחר חצות. לכך נתלו מי שפיר מקוניאלים, שכן דמי שנתנה היולדת וכן כאבים עליהם היא התלוננה.

אותו לילה היתה הנקבלת רופאה בחדר הלידה והנקבל היה רופא תורן בכיר באותו מקום. כשהחמיר המצב אחרי השעה 03:00, הוזעקה הנקבלת על ידי המילדת ומשנוכחה בחומרת המצב היא ביקשה להזעיק את הנקבל, שאמנם התייצב מיד. היא עצמה סברה "שהיא חייבת לחלץ את העובר, והיא החליטה לבצע את זה באמצעות מכשיר ווקום". גם היא גם הוא ניסו, ללא הצלחה, דרך לידה זו. במסגרת נסיון זה "נעשה לחץ פונדלי מבחוץ על הרחם", גם זאת ללא הצלחה ובנסיבות אלו הוחלט על נתוח קיסרי כפתרון לחילוץ העובר.

ב- 03:45 הוחל בתהליך הניתוחי, שלוש דקות לאחר מכן "הוצא עובר ללא רוח חיים". אז גם נתברר שהיו שני קרעים ברחם שדרשו תיקון כירורגי.

כל אחד משני הנקבלים הואשם בקובלנה זו בגלוי חוסר יכולת או רשלנות חמורה במלוי תפקידם, לפי סעיף 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז - 1976 (להלן חפקודה) ובהתנחות שאינה הולמת רופא מורשה לפי סעיף 41 (1) לפקודה.

העובדות בשלן יוחסו לנקבלת אישומי המשמעת האמורים הם, לפי המצוין בקובלנה:

- א. אי התייחסות ללידה, כלידה בסיכון גבוה.
- ב. הענקת השגחה שאינה תואמת לידה בסיכון גבוה.
- ג. התייחסות בלתי ראויה "לשנויים בניטור העוברי ולחוסר ההתקדמות של הלידה".
- ד. ההחלטה על נתוח קיסרי היתה צריכה להתקבל "לפני שהיא החליטה על כך בפועל".
- ה. התייחסות בלתי ראויה לממצאי השעה 03:15 שכללו כאב חריג, שתן דמי, ראש עובר מעל לאגן וטכידרכיה עוברית. לפי האמור בקובלנה אלו הם "סימנים שהצביעו על קרע ברחם".
- ו. ההחלטה לנסוי לידת ואקום בשעה 03:15 תחת "לקחת את היולדת לחדר ניתוח ולבצע ניתוח קיסרי", היתה שגויה.
- ז. על הנקבלת היה למנוע "לחץ פונדלי על היולדת במהלך הנסיונות לבצע את הואקום" (זאת לאור הנזק האימהי האפשרי)

התשתית העובדתית ביסוד אישומי המשמעת נגד הנקבל הם, לפי האמור בקובלנה אלו:

- א. על הנקבל היה למנוע לחץ פונדלי כאמור גבי הנקבלת.
- ב. "הנקבל היה צריך להיות יותר פעיל בתפקידו כתורן אחראי במשמרת".
- ג. היה עליו לעקוב אחר ההתפתחות, זאת נוכח היות הלידה "לידה בסיכון גבוה ...".
- ד. היה עליו לבדוק את היולדת בחצות עת דווח לו ע"י הנקבלת "על האטות משתנות ומים מקוניאליים".

בהיות שתי תקובלנות עוסקות, בעיקרו של דבר, באותה לידה ובכל הסובב אותה, התנהלו הדיונים בפני הועדה אותה מינה שר הבריאות לפי סעיף 44 לפקודה, במאוחד. הועדה נתכוננה כדי לאפשר לנקבלים להציג את עמדותיהם וכן כדי לרכז את החומר כולו להגיש לשר הבריאות המלצות ומסקנות.

הועדה ישבה על המדוכה במהלך לא מעט ישיבות, שעות ארוכות, ובסופו של דבר היא הגישה לשר הבריאות שני דו"חות. האחד מיום 15.10.8 שכונה דו"ח ביניים, והשני מיום 1.7.09 שכותרתו "דו"ח לפי סעיף 44 (ה)" לפקודה. דו"חות אלו הועברו אלי, זאת נוכח האצלה, אלי של סמכויות הענישה המשמעתית לפי סעיף 41 לפקודה.

ככל שהדברים מתייחסים לנקבלת, אלו הן בקליפת אגוז חלק ממסקנות הועדה:

- א. פעולתה בחדר הלידה היתה ללא לאות לאורך כל מהלך הטפול.
- ב. היתה לנקבלת מודעות לסיכון הגבוה של הלידה, ודאי לידה וגינלית.
- ג. היא התקשרה לנקבל בחצות, ודווחה לו על מצב היולדת ועל הטפול שניתן לה.
- ד. לנקבלת "יכולות רפואיות מקצועיות גבוהות, (והיא) רופאה חרוצה".
- ה. אין ראיות על כך שהיא התירה או איפשרה לחץ פונדלי על היולדת.

ו. ההחלטה לערוך נסיון ללידה ואקום, בטרם יוחלט על נתוח קיסרי "מבוססת ... על שיטות טיפול קיימות ואין להתייחס אליה בכלים משמעותיים".

מסקנות אלו שנומקו ע"י הועדה כראוי מבוססות על חומר הראיות שהיה בפניה. מסקנות אלו כולן מקובלות עלי ואני מאמץ אותן. פועל יוצא מידי של מסקנות אלו משמיות את הקרקע, מתחת לעובדות הבאות שיוחסו לנקבלת ושפורטו לעיל.

- א. שהנקבלת לא התייחסה ללידה כלידה בסיכון גבוה.
- ב. שההחלטה על נתוח קיסרי היתה צריכה להתקבל מוקדם יותר.
- ג. שההחלטה לנסות לידה בואקום בטרם יוחלט על נתוח קיסרי היתה שגויה.
- ד. שעל הנקבלת היה למנוע קיום לחץ פונדלי.

לעומת זאת סברה הועדה שהתייחסות הנקבלת ללידה והטיפולים שהיא הורתה ליתן ללידה – היו "בלתי גמישים, טכניים ושגרתיים ולא נמצא לגביהם ... תעוד לגבי הדיונים והשיקולים שהביאו את הנקבלת להחלטות הטיפוליות שהתבצעו".

העדר גמישות, ומתן טפולים טכניים ושגרתיים הם במהותם כותרות שמתחתן מתבקש פרוט עובדתי המסביר במה התבטאו אי הגמישות והטיפולים הטכניים הבלתי שגרתיים. בהמשך הבהירה הועדה ואמרה שביקורתה על פעולות הנקבלת והערוותיה המקצועיות הן, שהיא אמנם דווחה לנקבל, שהיה כזכור תורן בכיר, בחצות, על מצב היולדת ואולם מצבה של היולדת חייב אותה "להתעקש על כך שהנקבל יגיע לבדוק את היולדת, וכן שיימצא רישום על דיון מקצועי באלטרנטיבות הטיפוליות השונות ובחצדקת העמדה הטיפולית שנקטה, כולל נימוקים לאי דווח רופא הבכיר".

ככל שהדבר נוגע לאי מתן נימוקים לאי דווח לרופא הבכיר, אין חולק כאמור שהנקבלת דווחה בחצות לרופא הבכיר (הנקבל) על המצב. פשיטא שהיא לא יכלה ליתן נימוקים לאי דווח. ככל שהדבר נוגע ל"אי התעקשות" הנקבלת על כך שעל הנקבל להגיע לבדוק את היולדת, נראה הדבר שעצם השימוש שעשתה הועדה במלה "התעקשות", מבטא את הבנתה שהדווח שעשתה הנקבלת בחצות לילה לא בא לספק סקרנות סתם של הנקבל במתרחש, אלא הוא בא לדווח לאחראי חרפואי על מצב שהיה לא תקין, כדי שהנקבל ישקול אם מצב זה מחייב את התייבבותו המידית בחדר הלידה. הנקבל ששמע מה ששמע (ועל מה שנאמר לו אתיחס בהמשך), החליט שאין צורך בהתייבבותו המידית. רק על רקע זה ניתן כאמור להבין את כוונת הועדה שהיה על הנקבלת "להתעקש" על בואו של הנקבל.

קשה לי ליחס לרופא כלשהו, בהעדר נסיבות מיוחדות, עבירת משמעת, רק משום שהוא איננו "מתעקש" ואינו דורש מרופא בכיר ממנו לזנוח את החלטתו ולקבל עליו את דעת הפונה אליו. תיתכנה אמנם נסיבות מיוחדות שתחייבנה אחרת, למשל כשהמדובר סבור שהמצב חמור ומחייב נוכחות רופא בכיר, והאחרון לא קלט את "מסר החומרה" שהועבר לו. גם השאלה מהי מידת

ההתעקשות היא בעייתית, והיא פועל יוצא של חומרת המטופל. בענייננו העידה הנקבלת כי אי תקינות רישומי המוניטור באזור חצות הלילה חיתה אי תקינות חולפת, וכי המצב חזר לקדמותו, והרישומים היו תקינים. המוניטור המשיך להיות מחובר והוא הציג לעיני הנוכחים בחדר באופן רצוף תמונת מצב עדכנית. ניתן על ידי הנקבלת טפול שתרים כנראה לכך, גם על כך דווח לנקבל. בכל הנסיבות הללו הנקבלת עצמה חיתה סבורה שתהליך הלידה אינו דורש מעורבות נוספת, וכך גם סבר הנקבל. נראה לי שמקרה זה איננו נופל לתחום המקרים בהם חייב הרופא "להתעקש" על בואו של רופא בכיר יותר.

אם היה המצב חמור עד כדי הכרח לכפות בואו של רופא בכיר, צריך היה לפרט שכזה היה המצב ולחסיביר מדוע מצב כזה מחייב "התעקשות". הדברים נכונים שבעתיים כשבענייננו בחרו שני הצדדים שלא להציג חוות דעת רפואית, זאת לאחר שהועדה סרבה להזיקק ולאפשר עדות רפואה שעמדה בראש ועדת בדיקה שבדקה ואספה חומר, וגם חגיעה למסקנות, עוד בטרם הוחלט על החליך המשמעותי.

את ההוררי על אפשרות מתן עדות כזו בפני ועדת המשמעת אפרט בקצרה בהמשך. לענייננו כאן אעיר שאני מסכים עם חברי הועדה שניתן, והיה זה לגיטימי להזיקק לבקיאאותם המקצועית של החברים המקצועיים בועדה. ואולם במקרה כזה ראוי שחוות דעתם תפורט באופן מלא בדו"ח שהם מוציאים. בענייננו לא ניתן פרוט, ודאי לא פרוט מספיק, ומנגד ניתן אולי, בהעדר הסבר שהמצב איננו כזה להשיג את היפוכו של דבר. גם הועדה מסכימה שחנקבלת היא רפואה מסורה, מנוסה ובעלת כשירות מקצועית ראויה. היא מאשרת בבחינת סוף מעשה במחשבה תחילה, שאי אפשר לאמר שההחלטה (המאוחרת יותר) של לידת ואקום חיתה שגויה. לכך יש להוסיף שאי התקינות המוניטורית נמוגה. בכל הנסיבות הללו קשה להרשיע רופא, ולו בעבירה משמעותית, רק בשל כך שהיה עליו "להתעקש" על התיצבותו של הנקבל, כשגם היא גם חנקבל לא סברו שהיה צורך בכך, מבלי ליתן פרוט מקצועי מלומד ומנומק להיות שיקול הדעת שהופעל מוטעה.

בקורת נוספת מטיחה הועדה בנקבלת על "פעולותיה והערכותיה המקצועיות בעקבות הארוע בסביבות השעה 02:00". ברישום שנעשה על ידה בומן אמת נכתב בין השאר שהיא נקראה למיטת היולדת "עקב האטות בניטור". בחמשך נרשם ש"האטות חלפו, צירים לא סדירים, ממשיכים במעקב". בעדותה בפני הועדה השיבה חנקבלת, לשאלה למה לא הזעיקה את חנקבל שחיה חשבה שהיא תפקדה כחלכח בשלב זה. הועדה סברה שחתנהגות זו של חנקבלת מצביעה על קבלת אחריות מקצועית מעבר ליכולותיה המקצועיות או מעבר לאפשרויות הפרסונליות לגבי טיפול בחדר לידה בשל עומס לידות וטפולים. תוך פגיעה בניהול הסביר של הלידה, ומבלי שחיה "חגיעה להערכה מחודשת המותאמת להתפתחויות בפועל וביצירת טפול חסר ליתר חיולדות במחלקה". הועדה סברה שבהלך מחשבה זה של חנקבלת שבעקבותיו היא לא הזעיקה את חנקבל" נעוץ פגם אתי של התנהגות בלתי הולמת רופא.

בקורת נוספת המוטחת בנקבלת מתיחסת לניהולה "את הלידה בקשיחות לכוון לידה נרתיקית, בלא להגמיש יעד וללא הלימה מקצועית-רפואית לשינויים שניצפו למעשה במהלך הלידה חן בארוע בחצות וחן בארוע בשעה 02:00".

ביקורת אחרונה זו ממחישה באופן ברור את חקושי שבבחינת המלצות ומסקנות הועדה נוכח החסר בהסבר מקצועי אודות מצב היולדת, ומה שרופאה ראויה צריכה לעשות במצבים כאלו. רק אם מצב היולדת (המוזכר על ידי הועדה בהקשר זה לא פרוט) היה כזה שחייב שנוי בטפול (בין הגמשה בין אחרת), ניתן לבוא אל הנקבלת בביקורת על חוסר הגמשה. גם כאן לא רק שאין בפנינו פרוט מקצועי מפי "מומחה חוץ" או מפי החברים המומחים בועדה ממנו ניתן להסיק מה ומדוע חייב המצב לנהוג אחרת, ולא רק שהועדה לא מצאה את הנקבלת אשמה ברשלנות (ודאי לא ברשלנות חמורה), אלא שהיא קבעה באופן מפורש שהנסיון לבצע לידת ואקום בטרם יוחלט על נתוח קיסרי הוא מהלך אפשרי שהרפואה מכירה בו.

ככל שהדבר נוגע לנקבל, חרי שמכל התשתית העובדתית המשמשת בסיס לעבירות המשמעת המיוחסות לו, הכל כפי שפורט לעיל, מצאה הועדה רק אחת, בה נלכד, לדעת הועדה, הנקבל.

הועדה מצטטת את מה שנאמר ע"י הנקבלת לנקבל בדווח שהיא עשתה בחצות. היא סיפרה לו על קיום האטות, על שהיא פקעה מים ש"היו מקוניאליים מזוללים..." על שהיולדת קבלה חמצן, ועל כך שהיא הושכבה לצד ונקטה בעוד פעולה או שתיים. היא חוסיפה ואמרה ש"המוניטור הסתדר, המוניטור חזר לתפקד". הועדה סברה שנתונים אלו חייבו את הנקבל – בחינתו הרופא הבכיר ... להגיע אל היולדת להעריך את מצבה ולהתאים את המשך ניהול הלידה מאותה נקודת זמן, אכן התיחסות הנדרשת ליולדת ותוך כתיבת דיון מפורט בתיק היולדת, הן בשל הנתוח הקיסרי שעברה היולדת בעבר והן בשל בכירותו.

מערכת שיקולים זו מיחסת הועדה לנקבל (ולא לנקבלת). נראה לי שמשעה שחוות דעת רפואית שיש בה הסבר מספיק לא הוגשה במהלך הדיון, יתיה זה עדיף שחדו"ח יפרט ויסביר למה אין די בחזרת "המצב המוניטורי" לקדמותו, ומדוע לא ניתן לסמוך על נוכחות רופאה מיומנת וצוות המשקיף על המוניטור ועורך מעקב אחר מצב היולדת. ואולם מקובלני שבהיות שניים מחברי הועדה רופאים, הם יודעים מה הם אומרים כשהם נותנים הסבר, ולו הסבר שאיננו מלא לארועים המחייבים רופא בכיר לבדוק הוא עצמו את היולדת.

שני הנקבלים נמצאו אשמים על ידי הועדה בהתנהגות שאינה חולמת רופא, ואני מאמץ את מסקנתה, שנתרה שרירה וקימת גם לאחר שאישומי המשמעת שיוחסו לנקבלים, ובעיקר לנקבלת מותנו ורוכנו באופן שפורט לעיל.

לא אצא ידי חובת סיום חלק זה של החלטתי אם לא אעיר, אולי בבחינת למעלה מהצריך במקרה זה, את החערות הבאות:

א. נראה לי שהיה עדיף אם בדיון מסוג זה ייפרש בדו"ח מצע מקצועי מפורט, מנמק ומסביר. בעיות יכולות להתעורר בהעדר מצע כזה, בין הוא בא ממקור "חיצוני" בין מפי מומחי הועדה הוברו לעיל.

ב. אינני רואה סיבה שתמנע הבאת עדות מפי רופא מומחה, אפילו הוא עסק בשלב כזה או אחר בהיבטים שונים של הפרשה שמדובר בה. העובדה שהוא עסק במה שעסק צריכה כמובן להימסר לוועדה, ואל נכון שהיא תביא אותה בחשבון בבואה לשקול את שיש לשקול. אחרי ככלות הכל מדובר בוועדה מקצועית, אי אפשר לחולק אותה "שולל" בעניינים מקצועיים, וטעות, ככל שיש כזו, בין בדברים של מי שהיה מעורב בעבר בהיבט שמדובר בו, בין שנופלת בעדותו של עד כזה מאוחר יותר, לא תעלם מעיני הוועדה. הדברים נכונים שבעתיים כשהצד שכנגד שומע ומקשיב לעדות, עומד על המשמר, ויכול לחפנות את תשומת לב הוועדה לכל היבט רלוונטי הכלול בעדות עליו צריך ליתן את הדעת.

התרומה האפשרית של עדות כזו היא ברורה, והיא כוללת תארת זוויות ראייה ואו עובדות שלא הובאו או לא הודגשו באופן מספיק בפני הוועדה. אין איפוא סיבה שבין הראיות המובאות בפני הוועדה לא תובא עדות כזו, אם מי מהצדדים סבור שהיא יכולה לתרום להארת זווית ראייה נחוצה.

הדברים נכונים שבעתיים, כשהליך זה כולו עוסק בהצגת ראיות מינהליות, וכשנקודת מוצא של כל קובלנה הוא חומר ראיות שנאסף בידי משרד הבריאות בטרם הוגשה הקובלנה. במהלך דיוני הוועדה נחשף ארע חמור מאוד שארע בזמן הקריטי ביותר, עת החלו האטות בדופק העוברי, חדל המוניטור מלשמר נתונים, כנראה מחוסר נייר מצד אחד, ומה שכן נשמר נעלם ואיננו עוד מצד שני. הסברה המתקבלת ביותר על הדעת היא שהיתה כאן פעולה מכוונת של העלמת מידע, במיוחד נוכח רישומים שכן הועלו על הכתב ונעלמו מאוחר יותר. תמיהה נוספת מעוררת פעולת השכתוב של רישומים רפואיים שנעשתה ע"י אחת האחיות מאוחר מומן אמת, מבלי שהרישום המקורי שנעשה בזמן אמת נשמר באופן שניתן יהיה להשוותו לשחזור. תזמון הארועים הללו עם המצב ששרר בזמן הלידה מותיר טעם רע וגם חשש כבד מפני נסיון שנעשה (ואולי הצליח) להעלים נתונים שהיו בלתי מחמיאים, בלשון המעטה, למאן דהוא. אין תימה שחברי הוועדה גילו במהלך הדיונים חוסר נחת, גם זאת בלשון המעטה, מכך שפעילות המיילדות והאחיות שנכחו בארוע לא נבחנה. אני הייתי סבור שתופעה קשה כזו מחייבת חקירה נוקבת ומעמיקה. אם לא נעשתה חקירה כזו בזמן אמת, נראה הדבר שחרף חלוף הזמן מן הראוי שהיא תעשה עתה. תשאול חובבני בלבד איננו יאה לסוג כזה של ארועים.

הוועדה סברה שהענישה המשמעותית הראויה גבי כל אחד מהנקבלים היא התלית רשיון כל אחד מהם לחדש.

נראה לי שבכל הנסיבות כמתואר לעיל, ובכלל זה ההיבט החיובי מאוד ובעל וותק רב השנים של פעילות הנקבלים כרופאים עד כה, והמיתון והזיכוי מאישומים שיוחסו לנקבלים בקובלנה, די יהיה אם תוטל עליהם סנקציה של נויפה, וכך אני מחליט.

Aug 20 09 04:01p
20/08/2009 15:48

025657799


LES-KA MESH-PATIT

PAGE 1
02/02

7

חתימה תרשם בתיקי חקבלים.

20.1.09 ניתן היום


נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים