

ועדה לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976

11.2.2013

לכבוד
שר הבריאות

בענין:

ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות באמצעות באת כחו, עוה"ד אייל חקו, מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

- נגד -

ד"ר רוני גלעד ת.ז. ~~1955~~ מרחוב מגדל ים 45/4 מדיעין, רופא מורשה, בעל רשיון מספר ~~1955~~ ע"י באת כחו, עוה"ד חדוה לוין.

הנקבל

המלצה

1. הקובלנה -

ד"ר בועז לב, המשנה למנהל הכללי של המשרד הבריאות הגיש, ביום 10.1.2012, קובלנה כנגד ד"ר רוני גלעד, ת.ז. ~~1955~~ שהינו רופא מורשה, בעל רשיון מספר 38260. ביום 3.12.2012, הוגשה קובלנה מתוקנת וזו תוקנה פעם נוספת, במהלך דיון שהתקיים באותו יום. נוסח הקובלנה כפי שתוקן כאמור, ייקרא להלן - הקובלנה. בקובלנה נטען שהנקבל גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976 (להלן - הפקודה), בכך שלא מילא רשומה רפואית של מר ד.ר. (להלן - המטופל), או הורה על ביצוע בדיקות נוספות, קודם שהחליט על שחרורו מחדר מיון והפנה אותו לבירור בקהילה.

2. האירועים שברקע הקובלנה -

רופא משפחה, ממוקד של קופת חולים, שבדק את המטופל, בסביבות השעה 22.30 ביום 21.12.2010, הפנה אותו לחדר מיון, להערכה אורולוגית, בחשד לעצירת שתן, לאחר שהכניס קטטר. בהפניה צויין, שהמטופל התלונן על כאבים עזים בשיפולי הבטן התחתונה, משעות הבוקר, יציאה קשה מאתמול, וכן עצירת שתן מהצהריים. בהפניה צויין: רושם לגלובוס, לאחר הכנסת קטטר היתה הקלת מה בכאב ושארית שתן מיידית של 100 סמ"ק וכן שהכנסת הקטטר לוותה בקושי רב.

המטופל פנה לחדר המיון של המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי (להלן - איכילוב) והנקבל, שהיה אז מתמחה בשנת ההתמחות השניה ושימש אז כתורן במחלקה האורולוגית, התבקש, בסביבות השעה 23.00, לבוא לחדר המיון ולבדוק את המטופל. כעולה מגליון חדר המיון, נלקח שתן לתרבית והנקבל הפנה את המטופל להמשך ברור אורולוגי בקופת החולים, עם המלצה לטיפול אנטיביוטי שהוחל בו בחדר המיון. בגליון חדר המיון אין רישום של בדיקה גופנית של המטופל, נרשמה בו ההסטוריה הרפואית שנמסרה על ידי המטופל, לרבות הפרטים העולים מההפניה לחדר המיון, וצויין בו שהוסבר למטופל שעליו לפנות להמשך ברור בקופת החולים וכן לברר את תוצאות בדיקת השתן.

המטופל, שהמשיך לסבול מכאבי בטן, פנה למחרת לבית החולים בילינסון, שם אובחנה פרפורציה של המעי הגס. המטופל נותח, ביום 23.12.2010, אז נמצא בסיגמה (חלק מהמעי הגס הסופי) תהליך דלקתי, מכוסה חלקית, הסיגמה נכרתה והוצאה קולוסטומיה.

3. הוועדה -

שר הבריאות מינה אותנו הח"מ, להיות ועדה שתדון בקובלנה (להלן - הוועדה).

4. ההליך בפני הוועדה -

הדיון בקובלנה התקיים, בימים 12.9.2012 ו- 3.1.2012, בנוכחות ב"כ הקובל ובנוכחות הנקבל ובאת כחו. בדיון האחרון, הודיעו הצדדים על כך שהגיעו לידי הסדר טיעון שלפיו הוגשה הקובלנה המתוקנת, שכאמור תוקנה במהלך הדיון בהסכמת הצדדים, הנקבל הודה במיוחס לו בקובלנה והצדדים ביקשו שהוועדה תמליץ על כך שרשינו של הנקבל לעסוק ברפואה יותלה למשך 10 ימים.

לוועדה הוגשו מסמכים, חלקם קודם שהצדדים הגיעו להסדר הטיעון וחלקם האחר בדיון האחרון ובהם:

מטעם הקובל - ההפניה של המטופל לחדר מיון; שתי מהדורות של נהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה שבאיכילוב, האחת משנת 2011 והשניה משנת 2012; גיליון הטיפול של המטופל בחדר המיון; תחקיר שנערך באיכילוב בעקבות תלונה שהגיש המטופל; מכתבו, מיום 8.11.2011, של הנקבל לנציב פניות הציבור במשרד הבריאות וכן מסמכים מהתיק הרפואי של המטופל בבית חולים בילינסון.

ומטעם הנקבל - מכתבו, מיום 12.12.2012 של פרופ' חיים מצקין, מנהל המחלקה האורולוגית באיכילוב (להלן - פרופ' מצקין), תעודת הוקרה על פעילות הנקבל ממפקד החטיבה שבה שרת הנקבל בצה"ל וכן מכתבי הערכה, ממגן דוד אדום ומארגון הצלה, על פעילותו ההתנדבותית של הנקבל.

5. טענות הצדדים -

ב"כ הקובל טען:

(א) השינוי העיקרי, שבשלו הוגשה הקובלנה המתוקנת הוא, שהטענה לפיה הנקבל לא בדק את המטופל, שנטענה בכתב קובלנה המקורי נמחקה, הואיל ועניין זה נותר בספק ובמקום זאת נטען שהנקבל לא רשם, בגליון חדר המיון, שהוא ערך למטופל בדיקה גופנית.

(ב) את התנהלות הנקבל יש לבחון לאור הנורמות המקובלות במקצוע, שהם: הנחלים הכתובים של משרד הבריאות של בית החולים ושל המחלקה הרלבנטית ולא לאור מנהגים שאינם כתובים. לפיכך יש לבחון את התנהלות הנקבל לאור ההוראות שבנהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה באיכילוב.

בנהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה באיכילוב נקבע, בין היתר, שכל חולה הפונה למלר"ד ייבדק על ידי רופא. כך גם מחייב כל סטנדרד מקצועי סביר.

(ג) הנקבל כשל בכך שלא רשם, בגליון חדר המיון, שהוא בדק את המטופל ואין כל תיעוד שלפיו המטופל נבדק על ידו וכן בכך שהוא גרס לשחרור המטופל מחדר המיון, בלא שנבדק על ידי כירורג תורן מחדר המיון; ובלא שהופנה לבדיקות נוספות מעבר לבדיקת שתן.

בהנתן שהמטופל הגיע לחדר המיון והוא שוחרר ממנו, בלא שנרשם, ברשומה הרפואית, שנערכה לו בדיקה גופנית, בלא שהמטופל נבדק על ידי רופא נוסף ואף בלא שנשלח לבדיקות נוספות, משמע שהנקבל לא פעל בהתאם לנורמות המחייבות אותו, כלומר: בהתאם לסטנדרט רפואי סביר.

(ד) בהתאם להסדר הטיעון, הנקבל יודה במיוחס לו בקובלנה ורשינו לעסוק ברפואה, יותלה למשך עשרה ימים. אמצעי המשמעת האמור, משקף ענישה הולמת בנסיבות מקרה זה, בהתחשב באינטרס הציבורי של שמירה על כבוד המקצוע, כמו גם בהתחשב במניין להחזיר את הנקבל בפרט ואת ציבור הרופאים בכלל, מפני התנהלות דומה.

מדובר בסנקציה משמעותית. התלית רשיון, גם אם ל - 10 ימים, היא עונש טראומטי לכל רופא, יש בו כדי להרתיע רופאים אחרים והוא מאותת לציבור שמשרד הבריאות לא משלים עם התנהלות כגון זו. בנוסף לכך הובא בחשבון שמדובר ברופא צעיר, בתחילת דרכו המקצועית, אשר בזמן הרלבנטי, היה בשנת ההתמחות השניה שלו, מה גם שהנקבל בהגינותו הודה בכשל האישי שלו במקרה זה.

ב"כ הנקבל טענה:

בקשת הנקבל היא שהוועדה תאמץ בהמלצתה את ההסדר הטיעון לאור האמור להלן:

(א) יש לתת את הדעת לנסיבות שבשלן נקרא הנקבל, בשעות הלילה, מהמחלקה האורולוגית לחדר המיון ולנתונים שעמדו לנגד עיניו, גם כעולה ממכתב ההפניה לחדר המיון. כך גם יש לתת את הדעת לשיקולים שבשלם החליט הנקבל להפנות את המטופל להמשך הבריור בקופת החולים, גם לאחר, כפי שגם צויין בגליון חדר המיון, שהוא הנתה את המטופל לברר את תוצאות בדיקת השתן שנלקחה בחדר המיון, ליטול תרופה אנטיביוטית וכן לחזור לחדר המיון במקרה של החמרה או חוס. כעולה ממכתבו של הנקבל, לנציב פניות הציבור במשרד הבריאות, הוא מצא שמצבו הכללי של המטופל היה טוב, לא היה לו חום והוא לא התלונן על כאבי בטן. עוד צויין שם שהנקבל חשב על שתי אבחנות סבירות אפשריות, ולאור האפשרות שיכול שמדובר בדלקת בכיס השתן הוא הורה על לקיחת שתן לתרבית ועל טיפול אנטיביוטי, כי הוא אף שוחח בטלפון עם אחיו של המטופל, שהוא רופא, והסביר לו שהוא לא מאבחן בעיה אורולוגית חריפה המצדיקה אשפוז, כי אף שיש אינדיקציה לבצע אולטרה סאונד של הכליות, אין הצדקה לעשות כן בדחיפות במסגרת חדר המיון וכי לא יהיה זה נכון להוציא את הקטטר בשעות הלילה.

(ב) סביר להניח שגם כירורג תורן בדק את המטופל ורק סביר הוא שהנקבל הניח שכך היה, אף אם בדיקה כאמור לא תועדה בגליון חדר המיון -

(1) לפי נהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה באיכילוב, נדרש שהרופא התורן בחדר המיון יבדוק את החולה, קודם שקוראים ליעוץ ממחלקה אחרת. עוד נקבע בהוראות המלר"ד באיכילוב, שרופא המלר"ד יקבע את מצב החולה, את דחיפותו, יתן טיפול ראשוני וירשום אל ממצאיו ופעולותיו וכן כי יש לשאוף לכך שרופא המלר"ד ישוחח ישירות עם היועץ המתאים.

(2) בגליון חדר המיון אמנם לא צויין שהמטופל נבדק על ידי הרופא התורן בחדר המיון, אלא שאין זה יוצא דופן, שרופא נקרא למקרה דחוף ובלית ברירה הוא עורך את הרישום בתיק הרפואי, רק בשלב מאוחר יותר.

(3) תלונת המטופל לא התייחסה לנקבל, אלא לכך שרופא אחר (שהמטופל לא זכר את שמו) נהג, לטענת הנקבל, בגסות רוח.

(ג) באיכילוב נהגו, לענין שחרור חולה מחדר מיון, תורה שבכתב התואמת את הנחיות משרד הבריאות ובניגוד לה, תורה שבעל פה, שחלה לגבי מתמחים במחלקה האורולוגית, שלפיה נהגו בפועל -

בשונה מהאמור בנהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה באיכילוב, לעניין שחרור חולה מחדר מיון, פרופ' מצקין, שהוא זה שעומד בראש המחלקה שבה היה הנקבל מתמחה, מבחיר במכתבו, שמבחינת המחלקה שבאחריותו, מתמחה במחלקה האורולוגית, בשנה השניה להתמחות ואף קודם לכן, מוסמך לשחרר חולה מחדר מיון.

לא ייתכן שהנקבל ישלם מחיר על כך שאלו היו הנוהגים באיכילוב. כל התהליך הטיפול במטופל בחדר המיון היה לקוי, כאשר הכשלים המיוחסים לנקבל מהווים אך חלק קטן ונקודתי ממנו וכאשר נמצא לנכון להטיל את כל העניין על כתפי הנקבל.

(ד) ממכתבו של פרופ' מצקין עולה, שאף לדעתו, לא קיימת, בנסיבות העניין, חובה להורות על בדיקת דם והחלטת הנקבל, להפנות את המטופל להמשך ברור בקהילה, סבירה בעיניו.

(ה) אין חולק שהנקבל שגה בכך שלא תעד, בגליון חדר המיון, בדיקה גופנית של המטופל. עוד בשלב תחקיר הארוע שנעשה באיכילוב, הנקבל הודה שטעה בכך, אף שהוא תמיד נהג בדיקה גופנית כאשר הוא נקרא להתייעצות, אלא שאינו יכול לזכור עוד אם בדק

את המטופל וכיצד. זאת בהנתן שעבר זמן רב עד שנודע לו על מה שארע לאחר שהמטופל שוחרר מחדר המיון ועד שנודע לו על התלונה.

(ו) את התנהלות הנקבל, יש לבחון על רקע ההתנהלות של כל המערכת, לרבות כלפי הנקבל -

בשונה מהנהוג בדרך כלל, במקרה זה, הארוע לא נבחן בפני ועדת בדיקה. העובדה שנמצא לנכון להגיש קובלנה נגד הנקבל דווקא, מלמדת על כך שהוחלט לתלות בו את האשם, בהיותו הרופא הזוטר.

זאת ועוד, הנקבל נענש באופן בלתי פרופורציונאלי על ידי בית החולים. תחקיר הארוע שנערך באיכילוב, התמקד בהתנהלות הנקבל בלבד, בלא שנמצא לנכון לבדוק דבר לגבי הרופא שבקשר להתנהלותו חוגשה התלונה, לא נבדקו שאלות לגבי המהלך הכולל בחדר המיון ואף לא נתנה התייחסות לנוהג שלפיו חולים משוחררים מחדר המיון באישור מתמחים בתחילת ההתמחות. זאת אף שהסיכוי לטעות בשיקול דעת, אצל מתמחה שלו נסיון קליני מועט, גם לאחר שעות עבודה ממושכות, גבוה יותר.

זאת ועוד הנקבל זומן לשיחה בקשר לארוע, שהתקיימה במסגרת תחקיר שנערך באיכילוב, אשר נועד לצורך התדיינות משפטית. המדובר בשיחה חסויה, כאשר הנקבל לא הוזהר שדבריו עשויים לשמש נגדו ואף לא הובא לידיעתו כי הוא רשאי להיוועץ עם עו"ד, לא להשיב, או לשקול את הדברים לפני שהוא משיב. בנסיבות אלה, העברת דו"ח ניהול הסיכונים, שנערך בעקבות אותו תחקיר, למשרד הבריאות, מהווה פגיעה בחסיון הרפואי.

(ז) ההסכמה להסדר הטיעון נעשתה, מבחינת הנקבל, לא בלב קל. ההסכמה להסדר לוותה בהתלבטות קשה, מצד הנקבל, גם בהנתן שההסדר נוטה לצד החומרה מבחינתו.

(ח) לנקבל 3 ילדים קטנים, מאז המקרה הוא סיים את בחינות שלב א' בכרורגיה ובאורולוגיה והוא עוסק כיום במדעי יסוד בהדסה. הנקבל שירת כקצין בצה"ל, לפני שנה הוא קיבל תעודת מצטיין חטיבתי והוא ממשיך להתנדב בארגון הצלה.

הנקבל הוסיף: כשם שהוא לא זכר, בזמן התחקיר באיכילוב, גם היום הוא לא זוכר איך הוא בדק את הטופל. היום הוא רופא שונה מזה שהיה אז והוא רכש נסיון רב. אין לו ספק שהיה עליו להתייעץ ברופאים בכירים בחדר המיון, כמו גם עם הכוון במחלקה האורולוגית, ואין חולק על כך שהיה עליו לתעד את הבדיקה של המטופל ובכלל לתעד את המקרה באופן מלא.

לשאלת חברי הוועדה, השיב הנקבל, שהוא לא קרא את נהלי משרד הבריאות, לעניין שחרור חולים מחדר מיון וכי הוא פעל לפי הנחיות מנהל המחלקה האורולוגית. הנקבל הוסיף כי מתמחים נהגו לשחרר חולים מחדר המיון, כבר מהחדשים הראשונים להתמחות.

4. דיון והמלצה -

נעמוד תחילה על השיקולים שנקבעו בפסיקה, לעניין אישור הסדר טיעון, על ידי בית המשפט, כמו גם על משמעות המונח "רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה" שבסעיף 41(3) לפקודה, שהיא העבירה המיוחסת לנקבל.

4.1. ההלכה לעניין הסדר טיעון -

לפי ההלכה שגובשה על ידי בית המשפט העליון, לעניין הסדר טיעון בהליך פלילי, נאמר בפסק דינה של הנשיאה דאז בעניין פלוני נ' מ"י: "קיומו של הסדר טיעון הוא שיקול מרכזי בשיקוליו של בית-המשפט הנחר את העונש. ככלל, בית-המשפט ידאה 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 וישקיף עליו גם באספקלריה שהעמידה לרשותו התביעה בהסדר הטיעון שערכה. בבחינת הסדר הטיעון נקודת המוצא היא מירת העונש המוצע בשם לב לסוג העבירה, לחומרתה ולנסיבות ביצועה. כמו בכל

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

הליך של נזירת הדין. ייתן בית-המשפט רעתו 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.

4.2. רשלנות חמורה כמשמעה לפי הוראות סעיף 41(3) לפקודה -

בפסק הדין בעניין פינסטרבוב² נאמר כי משמעות המונח "רשלנות חמורה", במובנה בפקודה, הינה: "סטיית רופא, במידה משמעותית, מדמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו במקרה נתון, הכול על-פי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה."

4.3. לעצם הענין -

4.3.1. האשמה -

הנקבל כאמור הודה בכל המיוחס לו בקובלנה, דהיינו: כי הוא גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודה, בשל כך שהחליט לשחרר את המטופל מחדר המיון ולהפנותו לטיפול בקהילה, בלא שהורה על בדיקות נוספות מעבר לתרבית שתן, וכן בלא שמילא רשומה רפואית, ככתוב בקובלנה, כשהכוונה היא, כעולה מטענות ב"כ הקובל, לכך שאין כל תיעוד לכך שהנקבל ערך למטופל בדיקה גופנית.

ב"כ הקובל טען שהנקבל כשל כאשר:

(א) הנקבל לא רשם, בגליון חדר המיון, שהוא ערך למטופל בדיקה גופנית ואין כל תיעוד שלפיו המטופל נבדק על ידו כאמור - לאור החשיבות שבקיום רשומה רפואית עוגנה החובה לערוך רשומה רפואית, כמו גם רכיבים שאותם יש, בין היתר, לכלול בה, בסעיף 17 לחוק זכויות החולה, התש"ן-1996, כאשר סעיף 28 שבחוק האמור קובע שהפרת חובה מן החובות שבסעיף 17 האמור, מהווה עבירה שאינה טעונה הוכחת מחשבה פלילית או רשלנות. רשומה רפואית תקינה ומלאה, מהווה תנאי הכרחי למתן טיפול רפואי נאות, רשומה החסרה פרטים מהותיים עשויה לפגוע באפשרות לעקוב אחר מצבו הרפואי של המטופל, בהמשך הטיפול בו ואף להביא לכלל טעות באבחון מצבו ובטיפול בו. על כך עמד בית המשפט העליון, בפסק הדין בעניין רחמן³ באומרו: "...רואה אני לחזור ולהרגיש כי רשלנות רפואית מתגבשת כבר בעצם אי ניהול תקין של הרישומים הרפואיים מחייבים בהם הרופאים המטפלים במוסדות הרפואיים השונים. מקרה זה הוא אחד מרבים שבהם היעדרו של רישום מסודר של מהלך המחלה ושל הטיפול בה פוגע לא רק בקביעת מימצאים לאחר האירוע, כי אם בראש ובראשונה בטיפול הנאות בחולה עצמו בזמן אמת. בכך חזרנו, חוזר והרגש, כי סרי מינהל תקינים מחייבים ניהול חדשנות מפורטת ומדויקת של הטיפול בחולה, ולא דווקא מהבחינה המינהלית נרדא".

ב"כ הקובל הבהיר שלא נטען שהנקבל לא ערך למטופל בדיקה גופנית, אלא שבדיקה כאמור לא תועדה.

לא למותר לציין, שבגליון חדר המיון, נרשמה האנמנזה, לרבות הנתונים הרלבנטיים שצוינו בהפניה לחדר המיון וכן כי נלקח שתן לתרבית. עוד צוינו

² ת"פ 3425/99 ד"ר אליהסנדר פינסטרבוב נ' שר הבריאות, פד"י מו', 321.

³ ע"א 5049/91 קופת חולים כללית נ' יעקב רחמן, פד"י מ"ט(2), 369.

שם, המלצות של הנקבל, בדבר מתן טיפול אנטיביוטי ובדבר המשך בירור אורולוגי במסגרת קופת החולים וכן אישור לשחרור המטופל מחדר המיון.

יוצא איפא שהנקבל אמנם ערך רשומה רפואית, אלא שהיא חסרה רכיב מהותי: בדיקה גופנית של המטופל וממצאיה. רכיב שבהעדרו חסר נדבך מהותי בתמונת מצבו הבריאותי של המטופל. בכך סטה הנקבל מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו, במקרה זה.

(ב) הנקבל גרס לשחרור המטופל מחדר המיון, ללא שהמטופל נבדק על ידי רופא תורן נוסף כגון: כירורג תורן בחדר המיון, וללא הפניה לבדיקות נוספות, מעבר לבדיקת שתן -

אין חולק שהמטופל שוחרר מחדר המיון עם אבחנה שגויה, כאשר בעקבות בדיקות נוספות שנערכו למטופל בבית חולים בילינסון, התברר שלא מדובר היה בעצירת שתן ואף לא בבעיה אחרת בתחום האורולוגי, אלא בפרפורציה במעי הגס. על הפגם שנפל בשיקול דעתו של הנקבל, בחקשר זה, עמד הנקבל עצמו באמרו, שבראית הדברים בדיעבד, גם לאור הנסיון הרב שצבר מאז הארוע, שאין לו ספק שהיה עליו להתייעץ ברופאים בכירים בחדר המיון, כמו גם בכוון במחלקה האורולוגית. היועצות כאמור נדרשה ולו לאור הנתונים שעלו ממכתב ההפניה לחדר המיון. שם אמנם צויינה כאבחנה: עצירת שתן ועולה ממנה שלאחר הכנסת קטטר הוקלו במידת מה כאביו של המטופל, אך בה בעת גם צויין בה: "שארית שתן מיידית של 100 סמ"ק". דא עקא ששארית שתן כאמור, מלמדת על כך שלא בעצירת שתן היה מדובר. נראה שאף הנקבל היה מודע לכך שהאבחנה, שבהפניה לחדר המיון, מוטלת בספק שכן בגליון המיון הנקבל מציין: "עצירת שתן" עם שיש 100 סמ"ק בלבד.", כאשר המונח עצירת שתן מופיע במראות.

במכתבו, מיום 8.11.2011, המופנה לנציב פניות הציבור במשרד הבריאות, מציין הנקבל כי לאור הנתונים שעמדו לפניו, הוא חשב על שתי אבחנות אפשריות: דלקת בכיס השתן, או עצירת שתן אמיתית על רקע של BPH (הגדלה של בלוטת הארמונית), או עקב הצרות בשופכה לאור הקשיים בהכנסת הקטטר, שצויינו בהפניה, וכי לפיכך הוא החליט ליטול שתן לתרבות, להתחיל בטיפול אנטיביוטי ולהפנות את המטופל להמשך ברור במרפאה. עוד מציין הנקבל במכתבו, כי הוא התרשם שלא היתה אינדיקציה לאשפז את המטופל, כי מצבו הכללי היה טוב, לא היה לו חום והוא לא מצא שיש מניעה מהשלמת הבירור בקהילה. ואולם גם אם כן, לאור הספק בדבר קיומה של עצירת שתן, ראוי היה שהנקבל יוועץ בכירורג תורן בחדר המיון ובכוון המחלקה האורולוגית, או לכל הפחות באחד מהם, על מנת שייבחן רקע אפשרי אחר לתלונות שהביאו את המטופל לפנות למוקד קופת החולים ומשהוא לא עשה כן, הוא סטה מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו במקרה זה.

אלא שהטענה המופנית לנקבל אינה מתמצית בכך. ב"כ הקובל טוען ש הנקבל גרס לשחרור המטופל מחדר המיון, למרות שלא בוצעו בדיקות נוספות ובלא שהמטופל נבדק על ידי רופא נוסף, כאשר לטענתו, די בכך שהתוצאה הסופית היא שהמטופל שוחרר מחדר המיון, בלא שבוצעו בדיקות נוספות כאמור, על מנת ללמד על כך שהסטנדרד הרפואי המקובל והצפוי, במקרה זה, לא נשמר. דא עקא שגם אם הטעות של הנקבל תרמה לשחרור המטופל, בנסיבות כאמור, טעות זו לא עומדת בחלל ריק וספק רב אם האשם העיקרי בתוצאה הלקויה, רובץ על כתפי הנקבל.

במה דברים אמורים:

קודם שנפרט את הדברים, נבחר כי משהצדדים הגיעו להסכמה על הסדר טיעון והנקבל הודה במיוחס לו בכתב הקובלנה, לא התקיים הליך של הוכחות, לפיכך אין בפנינו אלא מה שנאמר בקובלנה, המסמכים שהוגשו על ידי הצדדים והטיעונים לעניין העונש, לפיכך אין בפנינו תמונה שלמה על מה שהתרחש בחדר המיון, מעבר לעולה מהמקורות האמורים. יחד עם זאת יש בעולה מאותם מקורות כדי להצביע על קיומם של גורמים נוספים שאפשרו את שחרור המטופל מחדר המיון, בנסיבות שבשלן הוגשה הקובלנה.

עוד בדיון הראשון התברר, שהמטופל שוחרר מחדר המיון באיכילוב, בהסתמך על האישור שניתן על ידי הנקבל בלבד, אף שהנקבל היה אז בשנת ההתמחות השניה בלבד. זאת אף שלפי הנחיות משרד הבריאות, רשאי לאשר שחרור של מטופל מחדר מיון, רק רופא מומחה במקצועו, או, לכל הפחות, רופא שנותרו לו שנתיים בלבד לסיום ההתמחות, כאשר במקרים מיוחדים רשאי לעשות כן גם רופא שלא מתקיים בו האמור לעיל, אם ניתן לכך אישורו של מנכ"ל משרד הבריאות. יצויין שב"כ הקובל הביא לידיעתנו, שברורו העלה שבמקרה זה לא ניתן אישור כאמור.

בנסיבות האמורות ביקשנו מב"כ הקובל להזמין את פרופ' הלפרין המשמש כמנהל חדר המיון באיכילוב, על מנת ללמוד מפיו, מהו הנוהל הנוהג בפועל באיכילוב לעניין שחרור מטופלים מחדר המיון. בקשה זו של הוועדה לא הגיעה לידי מימוש, זאת גם בנסיבות שהותירו בנו תחושת אי נוחות, בלשון המעטה, אך לא זה המקום לפרט.

בין לבין, ביום 11.10.2012, הגיש ב"כ הקובל, מספר מסמכים וביניהם, נהלי העבודה במחלקה לרפואה דחופה באיכילוב, מחודש ספטמבר 2012. במועד מאוחר יותר, הגיש ב"כ הקובל, נוסח קודם של הנוהל האמור, שהוצא בחודש אוגוסט 2011. בדיעבד למדנו ששתי המהדורות של הנוהל האמור, נשלחו לב"כ הקובל, על ידי פרופ' הלפרין. תחילה התקבלה המהדורה שמשנת 2012 ומשכ"כ הקובל חזר ובקש לקבל את הנוהל שהיה תקף בחודש דצמבר 2010, שהוא הרלבנטי לענייננו, התקבל הנוסח מחודש אוגוסט 2011. יובהר שההוראות הנוגעות לענייננו, בשתי המהדורות של נהלי המלר"ד האמורים, זהות למעשה. בהעדר ראייה אחרת, בהנתן שהאמור בנהלים האמורים מתחייב גם לפי עקרונות טיפול סבירים ומקובלים והואיל ואף הצדדים הסתמכו על הנהלים האמורים, ככאלה שהיו תקפים בזמן הרלבנטי, יצאנו גם אנו מהנחה, שהוראות דומות או זהות, היו בנהלים שהיו תקפים בזמן האמור. להלן נתייחס לנהלי המלר"ד באיכילוב מחודש אוגוסט 2011, כ - נהלי המלר"ד באיכילוב. יצויין, שההוראות לעניין שחרור חולה מחדר מיון, שבנהלי מלר"ד איכילוב, דומות לאלו שבהנחיות משרד הבריאות. כך נאמר בסעיף 11 לנהלי המלר"ד באיכילוב: "שחרור חולים מן המלר"ד: חולה ישוחרר מן המלר"ד רק באישורו ובחתימת ידו של רופא מורשה חתימה כמפורט בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות (רופא שסיים בחינת שלב א', או שנשארו לו שנתיים לסיום ההתמחות, או שקיבל אישור מיוחד מראש שירותי אשפוז)".

דא עקא שנוהל, או נוהג, שונה בתכלית עולה ממכתבו, מיום 2.12.2012, של פרופ' מצקין, מנהל המחלקה האורולוגית באיכילוב, שהוא זה שהיה הממונה על הנקבל בזמן הרלבנטי. כך נאמר, לעניין שחרור חולה מחדר מיון, במכתבו של פרופ' מצקין: "מתמחה באורולוגיה עם ותק כפי שהיה לדר' רוני גלעד (ואף קודם לכן) בהחלם היה רשאי לשחרר חולים בחדר מיון". יוצא איפא, שבניגוד לנהלי מלר"ד איכילוב וממילא בניגוד להנחיות משרד הבריאות, עמדת מנהל המחלקה האורולוגית, שהנקבל היה כפוף לו היא, שמתמחה בשנת ההתמחות השניה, ואף קודם לכן, יכול לאשר שחרור של חולה מחדר המיון באיכילוב, גם בלא שניתן לכך אישור מנכ"ל משרד הבריאות, או שלמצער כך היה בזמן הרלבנטי.

מהנקבל למדנו, שלפי הנהוג במחלקה האורולוגית, מתמחה הורשה לשחרר חולים מחדר המיון, כבר משלב מוקדם ביותר של ההתמחות, ככל שלדעתו ניתן היה לעשות כן מבחינה אורולוגית וככל שבגליון חדר המיון, לא צויינה סיבה אחרת שבשלה אין לעשות כן.

ואולם, מעבר לנוהג העולה ממכתבו של פרופ' מצקין, מהלך הטיפול הכולל במטופל בחדר המיון, לא מתיישב עם הוראות נוספות שבנהלי המלר"ד באיכילוב, שם נאמר, בין היתר: "עם סיום קבלת האחות והריווח לדופא, ייבדק החולה ע"י אחר הרופאים במלר"ד"; "כל חולה או נפגע הפונה למלר"ד ייבדק תחילה ע"י רופא באגף המלר"ד המתאים (בירורני או פנימי)"; "במידה ורופא המלר"ד זקוק לייעוץ מקצועי, ידשום הרופא את השאלה ליועץ בגליון המלר"ד"; "ככלל, יש לשאוף שהרופא במלר"ד ישוחח הרופא ישירות עם היועץ המתאים"; "ער הנעת הרופא היועץ ימצא החולה באחיותו הבלעדית של רופא המלר"ד. במידה והמתלה או הפגיעה היא בתחום מומחיותו הבלעדי של היועץ, יקבל היועץ אחריות רפואית על המשך הטיפול בחולה. עם זאת, עד עזיבתו של החולה את המלר"ד, ממשיך המלר"ד להיות אחראי על שלומו המידי של החולה."

אילו קויימו הוראות המלר"ד באיכילוב ששעליהן עמדנו לעיל, תוצאה כגון זו שקרתה במקרה זה לא היתה אפשרית. אלא שנראה שאף לא אחת מההוראות האמורות קויימה, אם די היה, לאור העולה מגליון חדר המיון ולאור הטענות המועלות כנגד הנקבל, באישור הנקבל, על מנת לשחרר את המטופל מחדר המיון, אף שהיה מתמחה בתחילת ההתמחות, אף שהוא לא נמנה על צוות חדר המיון, אלא הוזמן להתייעצות אורולוגית.

לא למותר לציין שאף התחקיר של המקרה, שנערך באיכילוב, שעליו מבוססות הטענות שבקובלנה, מגיע למסקנה שההתנהלות בחדר המיון בכללותה היתה בעייתית.

צודק ב"כ הקובל בטענתו שאת התנהלות הנקבל יש לבחון לאור פרקטיקה רפואית סבירה ומקובלת. ואולם איננו סבורים, כטענת ב"כ הקובל, שבבחינת התנהלות הנקבל, אין לתת את הדעת לנהלים שאינם מעוגנים בהוראות נוהל כתובות, גם אם אלה נהגו בפועל. על הנקבל היה אמנם להיוועץ ברופא נוסף, קודם שאישר את שחרור המטופל מחדר המיון, אך העובדה שהמטופל שוחרר מחדר המיון, בהסתמך על אישור הנקבל בלבד, גם בניגוד לנהלי המלר"ד באיכילוב, נעוצה ככל הנראה גם בבעיה מערכתית.

קודם שנסיים חלק זה, נתייחס לטענות נוספות שהעלה באת כח הנקבל. ב"כ הנקבל טענה, שאת התנהלות הנקבל יש לבחון על רק ההתנהלות של המערכת כולה, לרבות זו שבאיכילוב ובמשרד הבריאות. זאת כאשר, בשונה מהנהוג בדרך כלל, הוחלט במשרד הבריאות, בעקבות קבלת תחקיר הארוע שנערך באיכילוב, על הגשת הקובלנה, בלא שמונתה ועדת בדיקה, לפי סעיף 21 לחוק זכויות החולה, לבדיקת התלונה או הארוע. עוד טוענת ב"כ הנקבל כי, המסמך המסכם את התחקיר שנערך באיכילוב הוא חסוי, כפי שגם צויין בו, כי הוא נערך כאמור בו "כחכנה לתביעה משפטית" והעברתו למשרד הבריאות נעשתה שלא כדין. זאת גם הואיל והתחקיר מבוסס על שיחה שהנקבל זומן אליה, בלא שהוזהר שדבריו עשויים לשמש נגדו ואף לא הובא לידיעתו שהוא רשאי להיוועץ בעו"ד, או לשקול את הדברים לפני ששיב.

נראה שכוונת ב"כ הנקבל לאמור בסעיף 22 לחוק זכויות החולה, המתייחס לוועדת בקרה ואיכות, אשר לפי סעיף קטן (ב) שבו: "חוכן הריזנים שהתקיימו בוועדת הבקרה והאיכות, הפרוטוקול, כל חומר שהוכן לשם הריזן ושנמסר לה, סיכומיה ומסקנותיה, יהיו חסויים בפני כל אדם לרבות המטופל הנוגע בדבר ולא ישמחו ראה בכל הליך משפטי". עוד טענה ב"כ הקובל, שהתחקיר שנערך באיכילוב התמקד בנקבל בלבד, אף שרופא נוסף, שהוא זה שבשל התנהלותו הוגשה התלונה, היה מעורב בארוע, אף שכל מהלך הטיפול בחדר המיון היה לקוי ואף לא נתנה התייחסות לנוהג שלפיו חולים משוחררים מחדר המיון באישור מתמחים בתחילת ההתמחות, מה גם שסיכוייהם לטעות, בהעדר נסיון קליני עשיר ובהתחשב בשעות העבודה הממושכות, רבים יותר. במאמר מוסגר יצויין שחשאלה מה עמד ברקע ההחלטה להגיש קובלנה נגד הנקבל בלבד, הועלתה גם על ידי הוועדה, אלא שהיא נותרה ללא הסבר מניח את הדעת, משתשובת ב"כ הקובל היתה שנציב תלונות הציבור במשרד הבריאות "בחר לבדוק את הארוע חוך כדי שהוא מצמצם את בדיקת הארוע ואת התפקוד של ר"ר רוני נלעד".

טענות אלה של ב"כ הנקבל, ראויות ככל שיהיו, לא זה המקום לדון בהן, מה גם שמדובר בהסדר טיעון במסגרתו הודה הנקבל במיוחס לו, ההליכים שקדמו להגשת הקובלנה, ככל שהם רלבנטיים, לא נדונו בהליך זה וממילא לא התקיים הליך הוכחות בכל הקשור אליהם.

בסיכומי של חלק זה -

כעולה מהאמור לעיל, אף שנראה שגורמים נוספים הביאו לתוצאה הלקויה, הנקבל סטה מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו, במקרה זה, משלא רשם בגליון חדר הרישום כי נערכה למטופל בדיקה גופנית ומשלא נועץ, קודם שאישר את שחרור המטופל מחדר המיון, בתורן חדר המיון ובכונן המחלקה האורולוגית, או לכל הפחות באחד מהם ולפיכך גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה.

4.3.2. העונש המשמעתי -

השאלה העומדת לפנינו היא אם בנסיבות העניין ראוי לאמץ את הסדר הטיעון שלפיו יותלח רשיונו של הנקבל למשך עשרה ימים. זאת כאשר התלית רשיונו של רופא לעסוק ברפואה, אף אם לתקופה קצובה, היא מן החמורות שבמדרג הענישה המשמעתית שבפקודה ומאידך, התלית לתקופה של ימים ספורים, מהווה למעשה עונש סמלי.

שעה שבאנו לשקול אם ראוי להמליץ על העונש שיש להטיל על הנקבל, נתנו דעתנו לשיקולים אלה:

מחד גיסא - התנהלותו המקצועית של הנקבל, במקרה זה, אכן מגעת לכדי רשלנות חמורה, כמשמעה בפקודה, בעיקר זו הקשורה להחלטה לפיה ניתן לשחרר את המטופל מחדר המיון, למרות הספק לגבי האבחנה, בלא להיוועץ קודם לכן ברופא נוסף. לפיכך יש בעצם התלית רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, כדי להבהיר כי התנהלות כגון זו של הנקבל חורגת מהמקובל והמצופה מרופא מורשה וכן לתת ביטוי לצורך בהגנה על אינטרס הציבור, מפני מעשי רשלנות מקצועית ובהגנה מפני פגיעה ברמת המקצוע ובאמון בעוסקים בו.

מאידך גיסא - נתנו דעתנו לכך שהנקבל הודה, עוד בתחילת הדיון וקודם שעמדה עסקת הטיעון על הפרק, בכל המיוחס לו בכתב הקובלנה שבסופו של דבר עמד על הפרק, ואף הכיר באחריותו לחלקו בפרשה ובכך מנע קיום הליך הוכחות ממושך, שהיה מערב בהכרח גם בשאלות הקשורות להשלכות אפשריות של ההתנהלות בבית החולים, על מידת אחריותו לארוע שבשלו הוגשה הקובלנה. זה המקום לציין שבמהלך הדיון, התרשמנו שעומד בפנינו רופא ראוי, אחראי ומהימן, אשר למד את הלקח ומכיר בכובד משקלה של טעותו. כך גם נתנו דעתנו לכך שהנקבל היה אז בתחילת דרכו כמתמחה, כאשר מאז הוא עבר בחינות שלב א' בשני תחומים: כירורגיה ואורולוגיה, כמו גם להערכה שהוא זכה לה במסגרת השירות הצבאי ובעבודתו כמתנדב בארגון הצלה ובמגן דוד אדום.

לאור כל האמור לעיל, מצאנו לנכון להמליץ בפניך לאמץ את הסדר הטיעון. זאת לאחר ששקלנו את חומרת העונש, לאור סוג עבירת המשמעת ולאור חומרתה, לנסיבות ביצועה, לנסיבותיו האישיות של הנקבל, כמו גם ליחס שבין העונש לבין אינטרס הציבור. לפיכך אנו ממליצים בפניך לחתלות את רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, למשך עשרה ימים.



ד"ר יעקב אסף
חבר הוועדה

ד"ר מנאל דור
יו"ר הוועדה

רות הורן, עו"ד
נציגת
היועץ המשפטי לממשלה

השאלה העומדת לפנינו היא אם בנסיבות העניין ראוי לאמץ את הסדר הטיעון שלפיו יותלה רשיונו של הנקבל למשך עשרה ימים. זאת כאשר התלית רשיונו של רופא לעסוק ברפואה, אף אם לתקופה קצובה, היא מן החמורות שבמדרג הענישה המשמעתית שבפקודה ומאידך, התלית לתקופה של ימים ספורים, מהווה למעשה עונש סמלי.

שעה שבאנו לשקול אם ראוי להמליץ על העונש שיש להטיל על הנקבל, נתנו דעתנו לשיקולים אלה:

מחד גיסא - התנהלותו המקצועית של הנקבל, במקרה זה, אכן מגעת לכדי רשלנות חמורה, כמשמעה בפקודה, בעיקר זו הקשורה להחלטה לפיה ניתן לשחרר את המטופל מחדר המיון, למרות הספק לגבי האבחנה, בלא להיוועץ קודם לכן ברופא נוסף. לפיכך יש בעצם התלית רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, כדי לתבחיר כי התנהלות כגון זו של הנקבל חורגת מהמקובל והמצופה מרופא מורשה וכן לתת ביטוי לצורך בהגנה על אינטרס הציבור, מפני מעשי רשלנות מקצועית ובהגנה מפני פגיעה ברמת המקצוע ובאמון בעוסקים בו.

מאידך גיסא - נתנו דעתנו לכך שהנקבל הודה, עוד בתחילת הדיון וקודם שעמדה עסקת הטיעון על הפרק, בבל המיוחס לו בכתב הקובלנה שבסופו של דבר עמד על הפרק, ואף הכיר באחריותו לחלקו בפרשה ובכך מנע קיום הליך הוכחות ממושך, שהיה מערב בהכרח גם בשאלות הקשורות להשלכות אפשריות של ההתנהלות בבית החולים, על מידת אחריותו לארוע שבשלו הוגשה הקובלנה. זה המקום לציין שבמהלך הדיון, התרשמנו שעומד בפנינו רופא ראוי, אחראי ומהימן, אשר למד את הלקח ומכיר בכובד משקלה של טעותו. כך גם נתנו דעתנו לכך שהנקבל היה אז בתחילת דרכו כמתמחה, כאשר מאז הוא עבר בחינות שלב א' בשני תחומים: כירורגיה ואורולוגיה, כמו גם להערכה שהוא זכה לה במסגרת השירות הצבאי ובעבודתו כמתנדב בארגון הצלה ובמגן דוד אדום.

לאור כל האמור לעיל, מצאנו לנכון להמליץ בפניך לאמץ את הסדר הטיעון. זאת לאחר ששקלנו את חומרת העונש, לאור סוג עבירת המשמעת ולאור חומרתה, לנסיבות ביצועה, לנסיבותיו האישיות של הנקבל, כמו גם ליחס שבין העונש לבין אינטרס הציבור. לפיכך אנו ממליצים בפניך להתלות את רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, למשך עשרה ימים.

ד"ר יעקב אסף
חבר הוועדה

ד"ר מנאל דור
יו"ר הוועדה

רות הורן, ע"ד
נציגת
היועץ המשפטי לממשלה

השאלה העומדת לפנינו היא אם בנסיבות העניין ראוי לאמץ את הסדר הטיעון שלפיו יותלה רשימתו של הנקבל למשך עשרה ימים. זאת כאשר התלית רשימתו של רופא לעסוק ברפואה, אף אם לתקופה קצובה, היא מן החמורות שבמדרג הענישה המשמעית שבפקודה ומאידך, התלית לתקופה של ימים ספורים, מהווה למעשה עונש סמלי.

שעה שבאנו לשקול אם ראוי להמליץ על העונש שיש לחטיל על הנקבל, נתנו דעתנו לשיקולים אלה:

מחד גיסא - התנהלותו המקצועית של הנקבל, במקרה זה, אכן מגעת לכדי רשלנות חמורה, כמשמעה בפקודה, בעיקר זו הקשורה להחלטה לפיה ניתן לשחרר את המטופל מחדר המיון, למרות חשפם לגבי האבחנה, בלא לחיובץ קודם לכן ברופא נוסף. לפיכך יש בעצם התלית רשימתו של הנקבל לעסוק ברפואה, כדי להבהיר כי התנהלות כגון זו של הנקבל חורגת מהמקובל וחמצופה מרופא מורשה וכן לתת ביטוי לצורך בהגנה על אינטרס הציבור, מפני מעשי רשלנות מקצועית ובהגנה מפני פגיעה ברמת המקצוע ובאמון בעוסקים בו.

מאידך גיסא - נתנו דעתנו לכך שהנקבל חדח, עוד בתחילת הדיון וקודם שעמדה עסקת הטיעון על הפרק, בכל המיוחס לו בכתב הקובלנה שבסופו של דבר עמד על הפרק, ואף הכיר באחריותו לחלקו בפרשה ובכך מנע קיום חליף הזכחות ממושך, שהיה מערב בהכרח גם בשאלות הקשורות להשלכות אפשריות של ההתנהלות בבית החולים, על מידת אחריותו לארוע שבשלו חוגשה הקובלנה. זה המקום לציין שבמהלך הדיון, התרשמנו שעומד בפנינו רופא ראוי, אחראי ומתימן, אשר למד את הלקח ומכיר בכובד משקלו של טעותו. כך גם נתנו דעתנו לכך שהנקבל היה אז בתחילת דרכו כמתמחה, כאשר מאז הוא עבר בחינות שלב א' בשני תחומים: כיורוגיה ואורולוגיה, כמו גם להערכה שהוא זכה לה במסגרת חשירות הצבאי ובעבודתו כמתגרב בארגון הצלה ובמגן דוד אדום.

לאור כל האמור לעיל, מצאנו לנכון להמליץ בפניך לאמץ את הסדר הטיעון. זאת לאחר ששקלנו את חומרת העונש, לאור סוג עבירת המשמעת ולאור חומרתה, לנסיבות ביצועה, לנסיבותיו האישיות של הנקבל, כמו גם ליחס שבין העונש לבין אינטרס הציבור. לפיכך אנו ממליצים בפניך להתלות את רשימתו של הנקבל לעסוק ברפואה, למשך עשרה ימים.

ד"ר יעקב אסף
חבר הוועדה

ד"ר מנאל דור
יו"ר הוועדה

רות חורן, ע"ד
נציגת
היחיד המשפטי לממשלה