

14 אוג' 2011

בענין:

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

הקובל

- נגד -

ד"ר עופר ארבל ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה, בעל רשיון [REDACTED] ובעל תואר מומחה
ברפואה פנימית, ע"י ב"כ עוה"ד יעקב עוזיאל

הנקבל

המלצה

1. הקובלנה -

דרי' בועז לב המשנה למנהל הכללי של המשרד הבריאות הגיש, ביום 28.1.2009, כנגד הנקבל
קובלנה, על כי, בהיותו מתמחה ותורן ביחידה לטיפול נמרץ פנימי בבית החולים הדסה עין
כרם (להלן - בית החולים), הנקבל התנהג בדרך שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף
41(1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976 (להלן - הפקודה). זאת, משהנקבל
סרב לבוא ולבדוק חולה, שבדיעבד נפטר כתוצאה מזיהום חריף (להלן - החולה), אף
שהתבקש לעשות כן, מספר פעמים (להלן - הקובלנה).

2. הוועדה -

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

3. החלטת הביניים -

ביום 20.1.2011, ניתנה על ידינו החלטת כיניים בקובלנה, לפיה מצאנו שהנקבל גילה, כמקרה זה, התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 1(41) (להלן – **החלטת הביניים**), המצ"ב.

המדובר, בקליפת אגוז, בהתנהלות הנקבל, בלילה שבין ה-23 וה-24 לאוקטובר בשנת 2005, שעה שהיה מתמחה ותורן במחלקה לטיפול נמרץ בבית חולים הדסה בירושלים. במחלקה היה מאושפז חולה, שסבל מאי ספיקת מערכות מתקדמת ומאי שקט פסיכו מוטורי, אשר כבוקר שלאחר הלילה האמור, אובחן כסובל ממצב חריף של מחלת הנשיקה ונפטר מסיבוכן שארע במהלך בדיקה.

במהלך התורנות, לאחר שניתנה לחולה מנת דם, פנה הנקבל למנוחה בחדר הרופא, הסמוך למיטת החולה, ושהה שם ברציפות, שארבע שעות, משעה 0.45 ועד לשעה 4.30. לאחר שהנקבל נכנס לחדר הרופא, דווח לו בטלפון, על ידי האח שטיפל בחולה (להלן – **האח יבגני**), כי חלה החמרה במצב החולה, הנקבל אבחן, גם בעזרת נתונים המופיעים על הצג שבחדר הרופא, כי מדובר בתגובה למנת הדם והוא הורה לאח המטפל כיצד עליו לנהוג. הנקבל נותר בחדר הרופא, על אף פניות טלפוניות נוספות: פניה נוספת של האח שטיפל בחולה, האחות האחראית פנתה לנקבל פעמיים ואף דר' סבירי הרופאה הכוננית (להלן – **דר' סבירי**) התקשרה אל הנקבל, לאחר שהצוות הסיעודי פנה גם אליה. הנקבל יצא את חדר הרופא ופנה לבדוק את מצב החולה, רק לאחר שדר' סבירי, שבה והתקשרה אליו, הודיעה שהיא בדרכה לבית החולים ודרשה שהנקבל יגש לחולה.

האח יבגני, שפנה אל הנקבל פעמיים, סבר שנדרש לשלוח את מנת הדם בצרף לדגימת דם מהחולה לבדיקה בבנק הדם, שעה שלדעת הנקבל, ניתן היה להמתין עם בדיקה זו על לשעות הבוקר. הנקבל שעקב לדבריו אחר נתוניו של החולה, בעזרת הפרמטרים של החולה שהוצגו על הצג המוצב בחדר הרופא, סבר שהפניות החוזרות ונשנות אליו לא באו אלא על רקע המחלוקת עם האח יבגני, אף שלפחות בהזדמנות אחת הובא לידיעתו, על ידי האחות האחראית, שאביו של החולה, אשר נכח במקום, מודאג, והוא גם הנחה את האחות האחראית להרגיע את משפחת החולה.

כאמור בהחלטת הביניים, מן ההיבט הרפואי גרידא, החלטת הנקבל שלא ליטול בדיקת דם מהחולה, בסמוך לאחר התגובה למנת הדם, לא היתה מוטעית כשלעצמה.

יחד עם זאת מצאנו, כי התנהלות הנקבל, אשר נותר בחדר הרופא, למרות הפניות אליו ומשלא מצא לנכון לגשת למיטת החולה ולעמוד במו עיניו על מצבו ולוא למען הסר ספק, אלא לאחר שהרופאה הכוננית הורתה לו לעשות כן, אינה הולמת רופא מורשה. זאת בהתחשב בעיקר באלה: מצבו של החולה, עוד קודם לעירוי הדם; העובדה שמחלתו לא אובחנה; הצורך הרפואי להתרשם באופן ישיר, בנסיבות כגון אלה, ממצב החולה, מעבר לעולה מהפרמטרים המופיעים על הצג שבחדר הרופא ובנתונים שדווחו לו על ידי הצוות הסיעודי וכן התעלמותו מסממני המצוקה של הצוות, כעולה מעצם העובדה שהצוות הסיעודי שב ופנה אליו ואף לדר' סבירי. מעבר לאלה, היה על הנקבל לפעול בעצמו להרגיע את בני משפחתו של החולה ואף את החולה עצמו, אשר היה נתון מתחילה לאי שקט פסיכו מוטורי, כאשר תגובה למנת דם כשלעצמה, מעוררת בהכרח חרדה אצל חולה.

כאמור בהחלטת הביניים, הנקבל היה אז הסמכות הרפואית העליונה שנכחה במחלקה, שאליו היו נשואות עיני החולה, הצוות ובני המשפחה. אלא שהנקבל נותר במקומו, גם לאחר שהצוות הסיעודי שב ופנה אליו ואף לאחר שדר' סבירי התקשרה אליו מביתה, במקום לגשת למיטת החולה, מרחק מספר צעדים ממקום המצאו במדר הרופא, הן על מנת להתרשם באופן בלתי אמצעי ממצבו והן על מנת להרגיע את החולה, הצוות ובני המשפחה ולוודא שהדברים מתנהלים כראוי.

4. הדיון לעניין ההמלצה על אמצעי המשמעת –

לאחר שהתקבלה החלטת הביניים, הצדדים הופעו, ביום 30.5.2011, בפני הוועדה וטענו לעניין אמצעי המשמעת הראוי בנסיבות העניין.

מטעם הנקבל העיד דר' דניאל בן סימון, מנהל מערך הטראומה בבית החולים ע"ש שיבא. דר' בן סימון העיד שהוא מכיר את הנקבל מזה כשנתיים, כי הנקבל עושה את עבודתו במסירות רבה, כי הוא נעים הליכות ויחסיו עם המטופלים והצוות טובים ונושאים אופי נעים ושקט.

עוד הוגשו מטעם הנקבל:

א. תצהירה של סגנית האחות האחראית בחדר המיון בבית החולים על שם שיבא, מקום עבודתו הנוכחי של הנקבל;

ב. מכתב תודה והערכה, משנת 2006, של חולה שטופל על ידי הנקבל.

ג. מכתבי הערכה, משנת 2005, של שלושה רופאים מבית החולים הדסה, המתייחסים לעבודתו המחקרית של הנקבל.

5. טענות הצדדים לעניין אמצעי המשמעת -

5.1 טענות ב"כ הקובל -

אמצעי המשמעת הראוי בנסיבות העניין יהא בהתליית רשיונו של הנקבל לתקופה של שלושה חדשים.

הנקבל נותר בחדר הרופא ולא מצא לנכון לגשת לחולה, אף שברור היה שהצוות הסיעודי נקלע למצוקה ולמרות המצוקה שאלה נקלעו המשפחה והחולה עצמו. מעבר לכך בנסיבות העניין, רצוי היה לערוך לחולה בדיקה קלינית ולא להסתפק בנתונים שהועברו לנקבל על ידי הצוות או בפרמטרים שניתן לצפות בהם ממקום שהותו בחדר הרופא.

הנקבל לא נענה לפניות הצוות, משך שעות, אף ששהה מרחק צעדים ספורים ממניטת החולה.

מערך הטיפול בבית החולים, מותנה בעבודת צוות ומערך זה נתון בסכנה, כאשר הרופא התורן מסרב להענות לפניות הצוות הסיעודי, נמנע מלגשת לחולה ולבחון באופן בעצמו את מצב הדברים, שעה שברור כי הצוות הסיעודי נקלע למצוקה.

הטיפול בחולה מחייב בהכרח גם יחס אישי לחולה ולמשפחתו ולמצוקותיהם.

התנהלות הנקבל חמורה וראוי כי אמצעי המשמעת יהווה מסר ברור כי התנהלות כגון זו של הנקבל פסולה.

לעניין אמצעי-המשמעת, ראוי ללמוד מהאמור בע"א 580/86 דר' עמירם פישמן נ' שר הבריאות, פ"ד מא(2), 614 (להלן - פס"ד פישמן) וכן מהצו שהוצא בעניינה של דר' דורית שמואלי.

5.2 טענות ב"כ הנקבל -

כל הפניות אל הנקבל לא באו אלא על רקע עמדתו של האח יבגני לפיה יש לשלוח, עוד במהלך הלילה, דגימה של דם של החולה לבדיקה בבנק הדם וככל שהצוות הסיעודי היה במצוקה, זו באה לידי ביטוי רק על ידי האח יבגני וכל כולה התמקדה בעמדתו האמורה.

המדובר במה שארע בשעת לילה מאוחרת, כאשר הנקבל החל את עבודתו עוד בשעות הבוקר המוקדמות.

מאז המקרה חלפו כשש שנים. לעובדה זו צריך שתהא השלכה על רמת הענישה, מה גם ששיקול זה יכול להוות בסיס לטענת הגנה מן הצדק.

יש לתת את הדעת לכך שהנקבל סיים את התמחותו והוא עובד היום כרופא מומחה ברפואה דחופה, בחדר המיון בבית החולים ע"ש שיבא. לאור כישוריו המקצועיים, הנקבל נבחר לאחרונה, מבין מועמדים רבים, לתפקיד מנהל המוקד הרפואי הארצי של מד"א. הרופאה הכוננית, במועד הארוע, העידה בפני הוועדה שהנקבל היה כבר אז רופא טוב ויסודי. על עבודתו של הנקבל, הליכותיו הנעימות ויחסיו הטובים עם החולים והצוות הסיעודי, העיד דר' דניאל בן סימון וכך גם עולה מתצהירה של האחיות האחראית בחדר המיון בבה"ח ע"ש שיבא.

הנקבל עצמו הוסיף כי בזמן אמת הוא הבין שהפניות אליו לא באו אלא על רקע המחלוקת בקשר לבדיקת הדם ואולם בדיעבד כיום, ואף מיד לאחר שיצא את חדר הרופא ופנה אל החולה, התחוויר לו שברקע הפניות עמדה מצוקה עמוקה יותר. לדבריו, נוצר פער עמוק, בין העובדות שהובאו לידיעתו במהלך הארוע, לבין מה שקרה בפועל במחלקה. לדברי הנקבל הוא הניח שהאחות האחראית פנתה אליו, הואיל וכחלק מתפקידה היא נתנה גיבוי לאח יבגני כאשר הרופאה הכוננית, קיבלה

את עמדתו, ותמכה בהחלטתו, כי ניתן לדחות את בדיקת הדם עד לשעות הבוקר. לדברי הנקבל, אין ספק שהיום הוא לא ינהג באופן דומה ובכל שנות עבודתו הוא לא נקלע לסיטואציה דומה. הנקבל הוסיף, כי בתקופה הרלבנטית הוא היה מתמחה, כאשר תקופת ההתמחות מהווה חלק מהליך הלימוד, כי מאז הוא צבר נסיון רב והפיק לקח מהטעות שנעשתה על ידו במקרה זה.

המלצת הוועדה -

6.

כאמור בהחלטת הביניים, אף אם אין מקום לספק, באשר לצורך הרפואי ואף אם אין הצדקה עניינית להתנהלות הצוות הסיעודי, הסרוב העיקש של הנקבל, שלא לגשת למיטת החולה ולוודא שהדברים מתנהלים כראוי, אינו במקומו ואף אינו מתיישב עם החובה והאחריות המוטלת עליו כרופא תורן. תפקידו של רופא, אינו מתמצה רק בדיאגנוזה ומתן הוראות מקצועיות נכונות באשר לטיפול בחולה. גם בנסיבות בהן רופא משוכנע שההוראות שנתנו על ידו, הן הנכונות, אין הוא רשאי להתעלם מפניות חוזרות ונשנות אליו, גם אם להבנתו עולה מפניות אלה שאין להן בסיס מקצועי מוצדק.

בייחוד הנקבל טוען, כי בקביעת אמצעי המשמעת הראוי בנסיבות ענין זה, יש לתת את הדעת לכך שכל הפניות אל הנקבל לא באו אלא על רקע המחלוקת עם האח יבגני בקשר לדחיפות אותה בדיקת דם.

ספק אם כך. כאמור בהחלטת הביניים, הוכח שלפחות בהזדמנות אחת, הובא לידיעת הנקבל, על ידי האחיות האחראיות, גם שאביו של הנקבל נתון במצוקה. מעבר לכך אף אם כגורם הנקבל, כל הפניות אליו התמקדו אך במחלוקת בעניין בדיקת הדם, העובדה שהצוות הסיעודי חוזר ופונה אליו ואף מוצא לנכון לפנות לד"ר סבירי, צריך היה שידליק נורה אדומה, כי לא ניתן להסתפק במתן הוראות טלפוניות מחדרו. טענה זו של הנקבל, בעייתית על פניה, שהרי משמעה שהעמידה על דעתו בויכח עם האח יבגני הפכה לעיקר, האפילה על שיקול דעתו ואף מנעה ממנו לפעול כנדרש מתפקידו.

זאת ועוד, ראויים, בחקשר זה, דבריה של הרופאה הכוננית בעדותה: "רפואה זה מקצוע קליני, הרבה דברים אנחנו רואים בעיניים לפני שרואים אותם במספרים. כשחולה נראה לא טוב, לפעמים הנוף מסוגל לעשות קומפנסציה ולשמר את הדופק ואת הלחץ רם ואפילו את הסטורציה, את החמצן, כחלק נואש ממנגנוני ההצלה של עצמו. עור לפני הקריסה הנוראית והקריסה הנוראית היא באה בבום. לא תמיד זה ירדה הדרגתית בלחץ דם או עלייה הדרגתית - לפעמים זה בא בבום וצריך להסתכל, לראות, מה מצב ההכרה. האם החולה מויע, איך הוא נושם, האם הוא כחול, האם הוא צהוב, האם הוא ארום, האם הוא לבן. האם הוא מתאמץ באיזה שהיא דרך, האם הוא נראה שונה ממה שהוא נראה לפני שעה או שעתיים. איך הפרפוזיה שלו, האם הוא מקבל מספיק ורימת דם לרקמות. מה תפוקת השתן. לראות שהוא לא הולך ונכנס לאיזה שהוא אירוע קשה מאוד, בתגובה לרם, כי הספקטרום של תגובה לרם נע מחום וצמרמורת וזהו, ועד תגובה מוגזמת עם אי ספיקה רב מערכתית וכלייתית, וצריך לראות את זה בעיניים, להגיד לצוות מה לעשות. תפסיקו את הדם, תעשו ככה וככה, תנו אקמול, אל תתנו אקמול, בהתאם למה שהוא חושב. לבדוק את החולה, לתת תשומת לב לחולה, למשפחה ולצוות ולהיות במעקב, כי הרברים האלה יכולים להתגלגל. עכשיו החולה הזה התחיל ממצב של המוליזה, התחיל ממצב של אי ספיקה כבדית וכלייתית, התחיל ממצב של אי שקט, אז גם הסימנים היו מאוד מאוד עדינים, זה לא כמו שבן ארס בא, במצב מאוד יציב, מקבל מנת דם ופתאום יש לו תגובה. זה חולה שהתחיל את המנה במצב גבולי, אז עוד התדרדרות נוספת, הייתה יכולה בעצם להוביל להתערבות נוספת.

זה מה שצריך לראות בעיניים, לאחר מכן אם המחשבה היא שאין איזה שהיא - אין איזה שהוא צורך בהחייאה כלשהי, אז צריך להמשיך ולעקוב אחרי המרדים, אחרי הפרמטרים, הסימנים החיוניים, ספירת דם, כמו שעושים בחולה כזה שנמצא במצב גבולי."

התנהלות הנקבל, אינה עומדת בסטאנדרד ההתנהגות המקובל והמצופה מרופא. התנהלות כגון זו פוגעת בעבודת הצוות המהווה תנאי לקיומו של מערך טיפולי ראוי בבית חולים והיא עשויה אף להביא לסיכון החולים.

מאידך, מדברי הנקבל והראיות שהוגשו מטעמו, עולה בברור שהנקבל, אשר סיים בינתיים את ההתמחות ועובד כרופא מומחה בתחום הרפואה הדחופה, צבר ניסיון בעבודה בתחום התמחותו והוא זוכה להערכה על עבודתו ונועם הליכותיו, הן כלפי הצוות והן כלפי החולים. הנקבל אמנם חוזר וטוען שההחלטה הרפואית שהוא קיבל בזמנו, היתה נכונה, ואולם בה בעת עולה בברור מדבריו שהוא מודע לכך שהתנהלותו, בעניין זה, היתה מוטעית וכי הוא הפיק את הלקח מטעותו.

זאת ועוד, אף אנו סוברים, כטענת ב"כ הנקבל, כי בהמלצתנו, בדבר אמצעי המשמעת, ראוי כי ניתן את הדעת לעובדה שמאז הארוץ, חלפו כשש שנים.

במאמר מוסגר יאמר כי לא ניתן לדעתנו ללמוד, לגבי אמצעי המשמעת הראוי במסיבות עניין זה, מחתקדימים שעליהם הצביעה ב"כ הקובל. בשני המקרים מדובר בנסיבות שונות מאלו שבמקרה זה, מה גם שבפס"ד פישמן, שאלה זו לא כלל לא נבחנה.

לאחר שנתנו דעתנו לחומרת התנהלות הנקבל, ומנגד, לעובדה שהנקבל היה אז מתמחה, כי מאז עברו כשש שנים במהלכן סיים הנקבל את ההתמחות והוא עובד כרופא מומחה באותו תחום, כמו גם את העולה מחוות הדעת על הנקבל, המלצתנו הינה כי אמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין, יהא במתן התראה לנקבל.

~~מרכז המידע
פרויקט ייעוץ
מחירי העבודה
מב
פרויקט ייעוץ
נציג השירות
הרופאים~~

עו"ד רוני הורן
נציגת היועץ המשפטי
למשלה

ד"ר גרוס
יו"ר הוועדה