

19.1.2011

לכבוד  
שר הבריאות

בענין:

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

הקובל

נגד

ד"ר סאמר סמארה [REDACTED] רופא מורשה בעלת רשיון מס [REDACTED] ותואר מומחה  
ברפואת ילדים, ע"י ב"כ עוה"ד ערן קייזמן

הנקבל

דין וחשבון לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש],  
התשל"ז – 1976

1. הקובלנה –

ביום 26.2.2008, הגיש דר' בועז לב המשנה למנהל הכללי של המשרד הבריאות קובלנה, כנגד הנקבל, על כי הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה וכן רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיפים 41(1) ו- 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז – 1976 (להלן – הפקודה). זאת לאור אלה:

- 1.1 למרות הופעה של אירועי כיחלון, ירידה בסטורציה, מרפס בולט ונפוח ושיתוק של עצב הפציאליס, שנצפו, משעה 03.00, אצל תינוקות ששהתה במחלקת ילודים שבה מילא הנקבל תפקיד של תורן, הנקבל לא הורה על בירור וטיפול דחוף ולא הורה על העברתה לפגיה, עד שעה 07.15 ובכך עיכב את האבחנה והטיפול בתינוקות שנפטרה מדימומים סובארכנואידליים שהובילו להרניאציה של המוח;
- 1.2 הנקבל לא אבחן נכונה, בתינוקות שנולדה ביום 19.4.2004 בשעה 22.20, סימנים ראשונים של מצוקה שנצפו בשעה 03.00, בלילה שלאחר הלידה, ואף שדווח לו על מצבה, בשלוש הזדמנויות בשעות בין 06.00 ל-06.45, בבוקר שלמחרת, הוא לא הופיע לראותה;

## 2. החלטת ביניים –

ביום 9.8.2010 ניתנה החלטת ביניים בקובלנה המצייב ולפיה מצאנו כי הנקבל גילה, בעניין זה, התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 1/41 לפקודה, בשני הקשרים:

(א) משלא נועץ ברופא בכיר (כונן), באשר להמשך הטיפול בתינוקת, שעה שהחליט, בסביבות השעה 04.00, שלא להעבירה לפגייה והחליט להסתפק בהמשך המעקב אחר מצבה. כאמור בהחלטת הביניים, איננו סבורים שההחלטה שקיבל הנקבל, כשלעצמה, אינה סבירה, בנסיבות העניין. ואולם בהנתן שהנקבל היה אז מתמחה בתחילת דרכו, לאור הנתונים עובר ללידה, בסמוך לאחריה ולאור ארוע של כיחלון עם ירידה בריכוז החמצן בדם, מרפס בולט ואי סימטריה של הפנים, שארע בסביבות השעה 03.30, היה עליו לפעול בזחירות מירבית ולהיוועץ ברופא בכיר כאמור. (להלן – **הנושא הראשון**).

(ב) משלא נענה ובא למיטת התינוקת, מיד לאחר שהאחות פנתה אליו בפעם הראשונה, בסביבות השעה 06.00 וכי עשה כן רק לאחר שהאחות שבה ופנתה אליו. (להלן – **הנושא השני**).

## 3. הדיון בפני הוועדה –

ביום 2.12.2010, הופיעו בפני הוועדה ב"כ הצדדים וכן הנקבל עצמו וטענו באשר לאמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין.

### 3.1 עיקרי טענות ב"כ הקובל –

3.1.1 המערך הקיים בבתי החולים בנוי על כך, שעל האחות המחלקה לדווח לרופא התורן, על כל אירוע שאין בידה לתת לו מענה בעצמה, שאז על הרופא התורן להענות לפניה. בשעות הלילה, כח האדם המקצועי המוצב בבתי החולים מצומצם והמערך בנוי על כך, שקיים רופא בכיר כונן, שאליו פונה הרופא התורן, במקרה הצורך, לרבות כאשר קיים ספק באשר לדרך הטיפול הראויה בנסיבות העניין.

בשני הנושאים הנקבל לא תפקד כנדרש מרופא תורן. הוא לא נענה מיד לפניית האחות ולמרות שהיה עליו להיוועץ ברופא הכונן, קודם שקיבל החלטה לגבי המשך הטיפול בתינוקת, הוא לא עשה כן. התנהלות כגון זו של הנקבל, מנוגדת לכללים ההכרחיים לקיומו של מערך טיפול נאות בחולים ויש בה כדי לסכנם.

3.1.2 העונש המשמעותי, בנסיבות האמורות, צריך שיביא לידי ביטוי מסר ברור לציבור הרופאים, בדבר החשיבות שבשמירה על הכללים המחייבים את בעלי התפקידים במסגרת המנגנון המופקד על הטיפול בהחולים, שאם לא כן, יביא הדבר לקריסת המערכת. כך גם נדרש שהעונש המשמעותי יעביר מסר ברור לציבור הפונה לבית החולים, כי לצורך הטיפול בו, עומד מנגנון רפואי שלם המופקד על שלומו ובריאותו.

3.1.3 מטרתה המרכזית של הענישה המשמעותית הינה בשמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה ועל אמון הציבור ברופאים והשיקולים הספציפיים הנוגעים לעבריו המשמעת, הם עניין משני.

3.1.4 ניתן ללמוד לעניינו מהחלטה שניתנה בעניין שמואלי. שם דובר ברופאה תורנית, שלא נענתה, אף שהתבקשה לבוא למיטת חולה והוחלט על התליית רשיון לתקופה של שלושה חדשים.

3.1.5 אמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין, הינו התליית רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, לתקופה של שלושה חדשים.

## 3.2 עיקרי טענות ב"כ הנקבל -

3.2.1 אף שהנקבל היה רק בתחילת דרכו כמתמחה, נמצא לנכון להפקידו כתורן האחראי ליחידה כה מורכבת, כי אז נקודת המוצא צריך שתהא שיש לסמוך על שיקול דעתו ואין להלין על כך שלא נועץ ברופא הכונן. בנסיבות האמורות, חוסר הנסיון של הנקבל והעובדה שהוא לא הבין אז שמדובר במצב בעייתי, לא צריך שיעמוד לו לרועץ

בכל מקרה, בשני המקרים לא מדובר בהתנהלות הנובעת מזלזול או משיקול זר.

3.2.2 לנקבל נגרם עינוי דין. מאז המקרה חלפו שש שנים, במהלכן נבדק המקרה הן על ידי ועדת בדיקה פנימית בבית החולים, הן על ידי ועדה של משרד הבריאות, נערך לנקבל שימוע אצל פרופ' גליק והוגשה כנגד הנקבל קובלנה זו.

מאז אותו ארוע, שארע בשנה השניה להתמחות, הנקבל נתון במתח רב הן בכל הקשור להליכים האמורים, והן לאור תוצאת הדברים, אף שככל הנראה, גם אם היה הנקבל מעביר את התינוקת לפגיה מתחילה, לא היה בכך כדי להשפיע על התוצאה.

זאת ועוד, במהלך התקופה האמורה, הנקבל סיים את ההתמחות, עמד בהצלחה בבחינות, קיבל, בשנת 2006, תואר מומחה ברפואת ילדים והוא עובד בתחום התמחותו בקופת החולים מזה מספר שנים.

בנסיבות האמורות, התליית רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה בשל התנהלותו בתקופת ההתמחות, בשני הנושאים האמורים, אינה רלבנטית ואינה מידתית. ממילא מדובר בסיטואציה שממילא לא יכולה להתקיים עוד. כך הוא לגבי ההחלטה שקיבל בלא להיוועץ ברופא כונן ואף לגבי הנושא השני, שכן הנקבל לא עובד עוד במסגרת בית חולים.

3.2.3 יש לתת את הדעת לכך שהנקבל עשה אז כמיטב יכולתו. הנקבל היה אחראי כרופא יחיד על היחידה כולה ואף נכח בחדר הלידה כאשר התינוקת נולדה.

3.2.4 את לימודי הרפואה עשה הנקבל בגרמניה והוא עשה את תקופת ההתמחות בבית חולים שניידר. הנקבל עובד כאמור, מזה כארבע שנים, כרופא ילדים בקופת חולים ובמרפאה הפרטית שהוא מקיים והוא זוכה להערכה רבה, כפי שעולה ממכתבי ההמלצה שהוגשו לוועדה המלמדים על אישיותו הנעימה, על הקשר הטוב שהוא יוצר עם המטופלים, על נאמנותו ומסירותו למטופלים.

3.3 הנקבל הפנים את הלקח ממקרה זה.

3.3.1 בהנתן שאין בפקודה עונש של התליית רשיון על תנאי, אמצעי המשמעת היחיד המתקבל על הדעת הוא נזיפה.

## 3.4 הנקבל הוסיף כדלקמן:

בזמן הארוע הנקבל סבר שהוא עושה את המירב בטיפול בתינוקת ובדיעבד הוא מכיר בכך שהיה עליו לפנות לרופא הכונן. שש השנים שמאז הארוע היו מאוד קשות עבורו, הוא מאוד מצר על כך שהתינוקת נפטרה וההתמודדות עם החליכים השונים הדירה פעמים רבות שינה מעיניו.

## 4. המלצת הוועדה -

כאמור בהחלטת הביניים, מצאנו שהתנהלות הנקבל, במקרה זה, אינה הולמת רופא מורשה, משלא נועץ ברופא הכונן, שעה שהחליט, לאחר הארוע שהתרחש בסביבות השעה 3.00, להותיר את התינוקת במחלקה ולא להעבירה לפגיה, וכן משלא נענה לפנייה הראשונה של האחות, בשעות הבוקר המוקדמות, והגיע למיטת התינוקת רק לאחר שהאחות נדרשה לשוב ולפנות אליו.

הצדק עם באת כוח הקובל, כי בשני הנושאים, לא פעל הנקבל כנדרש ממנו כתורן במחלקה, וכי מעשים כגון אלה, פוגמים באדנים שעליהם מושתת המערך בבית החולים, אשר נועד להבטיח טיפול רפואי נאות לציבור הנזקק לאשפוז. המערך הקיים בבתי החולים, בשעות הלילה, מושתת על ההנחה שהרופא הכונן, שהוא רופא בכיר ובעל ניסיון, יקבל בנסיבות כגון אלה, את ההחלטה אם די בהמשך המעקב אחר התינוקת במחלקת הילודים, ולפיכך מוטל על הרופא התורן, לעדכן את הכונן ולהיוועץ בו באשר לדרך הטיפול הראויה. כך גם מושתת מערך בית החולים על כך, שכאשר אחות פונה לרופא התורן, עקב שינוי במצבו של חולה שאין בידה לתת לו מענה, הרופא יענה לפניה, ללא שיהוי. חריגה מכללים אלה, מסכנת את מערך הטיפול בבית החולים, עשויה לפגוע בבריאותם ושלמותם של החולים ויש בה כדי לפגוע באמון הציבור בעוסקים במקצוע הרפואה. לפיכך יש חשיבות לכך שאמצעי המשמעת, במקרה זה, יעביר מסר ברור לציבור הרופאים, כמו גם לציבור המטופלים, בדבר המשמעות החמורה שבהפרת כללי ההתנהגות המחייבים רופא תורן.

למרות האמור לעיל, איננו סבורים, שבנסיבות עניין זה, יש מקום להתלות את רשיונו של הנקבל, לאור האמור להלן:

כאמור בהחלטת הביניים, לגבי הנושא הראשון, איננו סבורים שהחלטת הנקבל שלא להעביר את התינוקת לפגיה, עוד בסביבות השעה 04.00, שגויה כשלעצמה מההיעדר הרפואי עולה שקודם שהנקבל קיבל את ההחלטה, הוא טיפל בתינוקת שעה ארוכה, גם לאחר שנכת בלידה, ערך לה בדיקות מקיפות ורק לאחר שמצבה השתפר, החליט להותירה להמשך מעקב במחלקה, תוך שהוא מורה לעדכנו בכל שינוי במצבה. הנקבל אמנם טעה בכך שלא נועץ ברופא הכונן, זאת גם שעה שהנקבל היה אז רק בשנת ההתמחות השנייה. יחד עם זאת, ניכר שהנקבל לא קיבל את ההחלטה כלאחר יד, אלא אך לאחר ששקל את כל הממצאים שעלו מהבדיקות שערך לתינוקת.

באשר לנושא השני. כאמור בהחלטת הביניים, משעברו שש שנים מאז הארוע, לא עמדה בפנינו תשתית עובדתית חד משמעית. כל שניתן היה ללמוד מכלל הראיות הוא שהנקבל לא נענה באופן מידי לפניה הראשונה של האחיות וכי לאור מצבה של התינוקת, עובר ללידה ולאחריה, כמו גם לאור ההנחיות שניתנו על ידי הנקבל עצמו, בדבר הצורך לעדכנו על כל שינוי במצבה, היה עליו לפעול מיד לאחר שהאחות פנתה אליו, גם אם לא התבקש במפורש להגיע למיטת התינוקת. יחד עם זאת, הנקבל פעל מיד לאחר שהאחות שבה ופנתה אליו.

כאמור, הארוע התרחש לפני כשש שנים. במהלכן נדרש הנקבל להתמודד עם מספר הליכים: הארוע נבדק על ידי ועדת פנימית בבית החולים, הוא שב ונבדק על ידי ועדה במשרד הבריאות, הנקבל הוזמן לשימוע במשרד הבריאות ובעקבותיו גם הוגשה קובלנה זו. ניכר מדברי הנקבל, שהוא מודע לחומרת התנהלותו, כי הנושא אינו יורד מסדר יומו וכי הוא מכה על חטא ומתייסר על מותה של התינוקת.

בהקשר זה ראוי להדגיש, כי לא ניתן ללמוד מחומרת התוצאה, מותה של התינוקת, על חומרת המעשה. כאמור איננו סבורים שההחלטה שקיבל הנקבל בנושא הראשון, שגויה ואף לא ניתן לומר כי אילו נענה הנקבל לקריאה הראשונה של האחיות, היה בכך כדי לשנות את התוצאה.

עמדו לנגד עינינו שורה ארוכה של המלצות וחוות דעת על עבודתו של הנקבל. כך עולה ממכתבו, מיום 18.3.2006 של ד"ר רחמל ממרכז שניידר, כי הנקבל בלט בתקופת ההתמחות בפדיאטריה, בחריצותו רבה ובמסירות רבה לילדים שטופלו במחלקה. דברים דומים עולים ממכתבו של ד"ר ויסמן, מנהל היחידה לרפואה דחופה במרכז שניידר. ד"ר אשכנזי, מנהל מחלקת ילדים א' במרכז שניידר מציין, במכתבו מיום 1.4.2007, כי "ד"ר סאמר ראוי להיות מומחה ברפואת ילדים ואני ממליץ על כך ללא סייג". במכתבה מיום 20.4.2006, מציינת פרופ' מרלוב, שהיתה ממונה על הנקבל בתקופת ההתמחות, כי הנקבל הוא רופא מצויין, רציני, אחראי ומסור לעבודתו. דברים דומים עולים ממכתבי המלצה נוספים שהוגשו על ידי הנקבל.

הארוע ארע, שעה שהנקבל היה אך בתחילת הדרך, בשנת ההתמחות השנייה. מאז סיים הנקבל את תקופת ההתמחות שלגביה זכה כאמור להערכה מצד הממונים עליו ורופאים נוספים שהנקבל עבד במחיצתם, הוא קיבל תואר מומחה ברפואת ילדים והוא עובד כרופא ילדים, מזה כארבע שנים.

זה גם המקום לשוב ולציין את האמור בהחלטת הביניים, כי לדעתנו שיבוץ מתמחה, בשלב שלפני בחינות שלב א', כרופא תורן יחיד בתדר לידה ובמחלקת ילודים, בעייתית כשלעצמה.

כאמור, איננו סבורים שיהא זה נכון, בנסיבות מקרה זה, לחתלות את רשיונו של הנקבל ויובהר כי אין לדעתנו מקום ללמוד מהחלטה שניתנה בעניינה של ד"ר שמואלי, שחובא בטיעוניה של ב"כ הקובל. אמנם גם בעניין ד"ר שמואלי, דובר ברופאה שלא נענתה לפנייה לבוא למיטתה של תינוקת ואולם שם דובר בנסיבות שונות וחמורות מאלה שבמקרה זה.

לאור כל האמור לעיל, ובלא להמעיט מחומרת המעשים, אנו סבורים שבנסיבות האמורות, אמצעי המשמעת הראוי יהא כי תנוף בנקבל.

ד"ר רפאל בלידס  
נציג ההסתדרות הרפואית

עו"ד רוני הורן  
נציגת חינוך המשפטי  
למשלה

פד"ר ביטור ורדי  
יו"ר הוועדה