

20.8.2009

ועדה לפי סעיף 44(א) למקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז – 1976לכבוד
שר הבריאות

כב' השר,

בענין :

ד"ר בעז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות באת-כחו עוה"ד מרינה אוסטפלד
לשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים
הקובל

-נגד-

ד"ר רונן ליבסטר ת.ז. [REDACTED]
רופא מורשה מס' רשיון [REDACTED]
ובעל תואר מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה
באמצעות בא-כחו עוה"ד ערן קייזמן
דרך מנחם בגין 48 תל-אביב
הנקבל

הנדון : דין וחשבון לפי סעיף 44(ה) לפקודת
הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

1. בתאריך 25 בפברואר 2008, הגיש הד"ר בעז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, לשר הבריאות, קובלנה (להלן "הקובלנה") נגד הרופאים הד"ר גריגורי לבוביץ, ת.ז. [REDACTED], רופא מורשה מספר רשיון [REDACTED] ובעל תואר מומחה ברפואה פנימית, (להלן "נקבל 1") ונגד הד"ר רונן ליבסטר ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה, בעל רשיון [REDACTED] ובעל תואר מומחה ברפואה פנימית וברפואה דחופה, (להלן "נקבל 2"), על כי, כל אחד מהנקבלים, גילה רשלנות חמורה והתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיפים 41(1) ו-3(3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, (להלן "הפקודה"), בטיפול שהעניק, כל אחד מהנקבלים בימים 26 ו-27 לספטמבר 2006 בחדר המיון במרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב), (להלן "ביה"ח"), [REDACTED] (להלן "המטופל");

2. השתלשלות האירועים שהיו ברקע הקובלנה מפורטים בכתב הקובלנה, כדלקמן –

1.1 מר [REDACTED] (להלן: חמונה), בן 46 ממוצא הולנדי, וידוע כחסר בית, אושפז בביה"ח ביום 21.8.06 במחלקה לטיפול נמרץ כללי ובהמשך במחלקה פנימית הי' באבחנה של תסחיף ויאתי בילאטרלי שמקורו כנראה DVT של רגל ימין ואנמיה מיקרוציטית עם המוגלובין 7.2 מ"ג/ד"ל. טופל בחפריין ובהמשך בקלקסאן וקיבל 2 מנות דם עם עליית המוגלובין עד 8.2.

2.2 ביום 23.8.06 שוחרר מביה"ח עם טיפול בקלקסאן וחזמנה לאישפוז חוזר בתאריך 5.9.06 לביצוע גסטרו-קולונוסקופיה לכירורג האנמיה.

3.3 ביום 26.9.06 בשעה 16:53 המנוח חובא לחדר מיון של ביה"ח באמבולנס עקב קוצר נשימה, פלפיטציות, בחילות ואירוע של איבוד הכרה. המנוח נבדק על ידי הנקבל מס' 1. ברישומים של חדר מיון נרשם כי חודש לפני אושפז בשל PE וכי ידוע על אנמיה מחוסר ברזל. במהלך שהותו היה ללא חום, ל"ד 112-140/67-106, ללא ירידה אורתוסטטית, דופק 113-130 בדקה.

4.4 בדיקה על ידי נירולוג היתה תקינה ומומלץ מעקב רופא פנימי. א.ק.ג. היה ללא פתולוגיה משמעותית. בצילום חוזר אובחן תסנין ותפליט בבסיס ימין. המוגלבין 9.9 מ"ג/ד"ל. יצוין כי לא נבדק ריווי חמצן ולא בוצע בדיקת D-DIMERS. כמו כן, לא נרשמה התייחסות לצילום ח"ה פתולוגי.

5.5 למרות שסיפור מחלתו היה ידוע לצוות המיון ולמרות מצבו של המנוח, הוחלט על טיפול בנוזלים בלבד ותמנוח שוחרר מהמיון על ידי הנקבל מס' 1 באבחנה של SYNCOPE והמלצה למעקב אחר רמות המוגלבין במסגרת אמבולטורית.

6.6 למחרת ביום 27.9.06 בשעה 22.43 פנה המנוח שוב לחדר מיון של ביה"ח עקב קוצר נשימה. לפי הרישום הפסיק טיפול בקלאקסן על דעת עצמו. בבדיקה גופנית נמצאו טכיפנאה, ל"ד 120/80, דופק 130, חום 37.5 וסטורציה 74%. הנקבל מס' 2 בדק את המנוח. הנקבל מס' 2 לא חתייחס באופן משמעותי למידע שהיה לפניו בתיק המיון ולמרות מצבו של המנוח הנקבל מס' 2 שיחררו מהמיון באבחנה של RECENT DYSPNEA, BILATERAL PE עם המלצה להמשיך טיפול בקלאקסן והמשך מעקב על ידי רופא המטפל.

7.7 בשעה 23:59 פנה המנוח בפעם השלישית למיון. בשעה 3:05 נמצא שוכב על אחת המיטות במיון ללא רוח חיים. נסיונות החייאה לא צלחו ופטירתו נקבעה בשעה 3:38.

8.8 העובדות האמורות לעיל מצביעות על כך שהנקבל מס' 1 גילה רשלנות חמורה והתנהגות שאינה חולמת רופא מורשה כאמור.... בכך שהוא, למרות מצבו של המנוח שהיה מחוסר בית, שיחרר את המנוח למעקב אחרי רמת המוגלובין במסגרת אמבולטורית, לא נלקחו גזים בדם ולא נעשה מאמץ משמעותי לשקול תסחיף ריאתי נוסף.

9.9 העובדות האמורות לעיל מצביעות על כך שהנקבל מס' 2 גילה התנהגות שאינה חולמת רופא מורשה ורשלנות חמורה כאמור.... בכך שהוא לא ביצע בירור סביר במנוח שאבחנתו הראשונה היתה צריכה להיות תסחיף ריאתי, ולמרות מצבו שחרר את המנוח מחדר מיון עם המלצה להמשיך מעקב אצל רופא המטפל....

3. ראש הממשלה, בסמכותו כשר הבריאות, מינה ועדה שתדון בקובלנה;

חברי הועדה שמונו הם –

פרופ' פיטר ורדי - יושב ראש, נציג המנהל הכללי;

ד"ר יעקב אסף - נציג הסתדרות הרופאים;

עו"ד יעקב לוי - נציג היועץ המשפטי לממשלה;

4. בתאריך 15.07.2009, התכנסה הועדה לישיבה פומבית, בנוכחות הנקבל 2 ובא-כחו עוה"ד ערן קייזמן, ובאת כח הקובל;

לבקשת באת-כח הקובל שעוה"ד קייזמן יקדים דברים - מסר עוה"ד קייזמן –

כי הוא מייצג את שני הנקבלים;

העובדות 1, 2, 3, 4 ו-5 שבקובלנה מתייחסות לנקבל 1, עניינו של הנקבל 1

יופרד, תוגש נגדו קובלנה נפרדת, וההליך כלפי הנקבל 1 יתנהל בנפרד;

הנקבל 2, הד"ר ליבסטר, מודה בעובדה מס' 6 בקובלנה נושאת התאריך

25 בפברואר 2008, וכפועל חנובע מכך - מודה, הנקבל 2, גם בסעיף 9

לקובלנה;

5. בעקבות הודאת הד"ר רונן ליבסטר בעובדות המתייחסות אליו המפורטות בסעיף מס' 6 לקובלנה, וכן במסקנות המתייחסות אליו המפורטות בסעיף מס' 9 לקובלנה, הרשיעה הועדה, על יסוד הודאה זאת, את הד"ר רונן ליבסטר בעובדות ובמסקנות כמפורט;

6. באת-כח הקובל הודיעה לוועדה כי בתיק הנקבל 2 במשרד הבריאות - אין רישומים לגבי הערות, תלונות או פרטים על אמצעים משמעתיים;

הצדדים הודיעו לוועדה כי לא יוגשו ראיות לגבי אמצעי המשמעת;

7. בשלב זה, סיכמו הצדדים את עמדותיהם באשר לאמצעי המשמעת שיומלצו לשר הבריאות על פי הקבוע בפקודה -

עמדת עוה"ד מרינה אוסטפלד, באת כח הקובל

א. באת כח הקובל, פתחה בצינה יסודות הומניים וחברתיים בדין הישראלי ובאתיקה הרפואית, ומהם -

את חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, המורה כי - כל אדם זכאי להגנה על חייו על גופו ועל בריאותו, - וכן את -
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפיו - יהא הטיפול באדם משתת על עקרונות של צדק, שיוויון ועזרה הדדית, - וכן את -
שבועת הרופא, המחייבת את הרופא הנשבע - "לעזר לאדם החולה באשר הוא חולה, אם גר, אם נוכרי ואם אזרח, אם נקלה ואם נכבד";

ב. לדעת הקובל, קיים ספק רב אם המטופל, לאחר ששוחרר בהוראת הנקבל 2, יכול היה "להמשיך טיפול בתרופה קלקסון", הניתנת בהזרקה;

שחרורו של המטופל, שזיה נזוד חסר בית, בחזרה לרחוב, למרות הסימנים שהצביעו על קיומה של בעיה רפואית חריפה של תסחיף ריאתי בילאטרלי - חייב זהירות רפואית-מקצועית-בסיסית ורגישות אנושית מצד הנקבל 2 בעת שקבע את השחרור של חולה הזה מחדר המיון, כאמור;

העובדות בהן חודה הד"ר ליבסטר מהוות לדעת משרד הבריאות רשלנות חמורה והתנהגות בלתי הולמת רופא;

ג. אל מול הקביעות הנזכרות, מכיר משרד הבריאות בכך שהנקבל 2 הפנים את מהות הטעות המקצועית-רפואית שטעה בה, וכן, מעריך המשרד את עצם עובדת הודאתו;

בנוסף ראוי להתחשב, לדעת הקובל, אף בפנייה מיום 27 ביולי 2008 של הפרופ' ג. ברבש, מנהל המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי, בעניינו של הנקבל 2, הפונה מכיר בטעות שנעשתה בטיפול במטופל, אך גם המדגיש את יחסו המיוחד חיובי של הנקבל לאוכלוסיות מקופחות ואת אישיותו ושיקול דעתו המקצועי הנכון;

נוכח כל זאת, עמדת משרד הבריאות היא כי התגובה המשמעתית הראויה למהות הארוע, לדרך התרחשותו וליכולת התיקון המקצועי המוכחת אצל הנקבל 2, היא - נזיפה חמורה שינוף שר הבריאות, על פי סמכותו בפקודה, בד"ר רונן ליבסטר.

עמדת עוה"ד ערו קייזמן, בא-כח הנקבל 2

א. מבחינת מהלך העובדות ראוי להדגיש כי הנקבל 2 בהיותו רופא בכיר בחדר המיון, הוזעק למחלקה, בהיותו כונן, "לשחרר מטופלים שגדשו את חדר המיון"; בפני הנקבל 2 לא עמד גיליון הכניסה של מטופל לביה"ח ביום 26.9.06, המוזכר בסעיף 3 לכתב הקובלנה;

בעבר, המטופל היה מטופל בתרופות נוגדי קרישה מסוג קלקסון, אך לפי גיליון "סיכום הטיפול" לגבי האישפוז ביום 27.09.06 (להלן: "גיליון סיכום הטיפול"), המטופל, על דעת עצמו הפסיק לקבל תרופה זו;

ב. לנקבל 2 אין הסבר סביר כיצד נעלם מעיניו המידע באשר לרמת הסטורציה והדופק של המטופל עם אישפוזו ביום 27.09.06 בשעה 22:43, כמפורט בגליון סיכום הטיפול - אילו היה מודע לכתוב בסיכום הטיפול הנזכר - לא היה משחרר את המטופל מחדר המיון;
הנקבל מכיר בכך כי מעשה השחרור של המטופל במצבו כפי שנרשם בגליון סיכום הטיפול - הינה התנהגות "יבצורה שאיננה הולמת מבחינה מקצועית רופא בכיר במעמדו";

ג. העובדה שהמטופל היה "חסר-בית", (גם אם היתה לו כתובת), אינה רלוונטית לדיון המשמעותי הנוכחי כלפי הדי"ר ליבסטר;
המטופל קיבל טיפול בבית החולים באותו אופן שכל אחד אחר מקבל;
ככלל, גם חסרי בית משתחררים ממחלקת המיון, לא מעכבים אותם, וכן - אין זאת מציאות שמאשפוזים חסרי-בית בחדר המיון רק בשל היותם חסרי בית;

בא-כח הנקבל 2 מצטרף לבקשת באת-כח הקובל, ולעמדת משרד הבריאות, כי העובדה שהנקבל 2 לקח אחריות, והודה בחלקו בארוע, וכן העובדה שהנקבל 2 לא נושא באחריות למחדל העיקרי שהתרחש בבית החולים, אחרי שעזב את חדר המיון, כל זאת מצדיק את הצעה כי המלצת הוועדה תהא להטיל על הנקבל 2, הדי"ר רונן ליבסטר את האמצעי של - נזיפה חמורה;

ברשות הוועדה, פנה הנקבל בדברים -
אכן, הנקבל, לא שם לב למדידות שנרשמו לגבי המטופל בגליון סיכום הטיפול;
בעת שהנקבל בדק את המטופל, הוא "נראה קלינית טוב, המטופל דיבר עם הנקבל, ולא היה קצר נשימה, ובסיום הבדיקה לחץ הנקבל את ידי המטופל" - על בסיס בדיקה זאת הורה הנקבל על השחרור;
למצב של חוסר מקום מגורים, אין כל השפעה על הטיפול שהנקבל מעניק למטופלים;

8. עמדת הוועדה, דיון והמלצה

א. הדגשת העובדה כי המטופל היה "ידוע כחסר-בית", הן בכתב הקובלנה והן בדברי באת-כח הקובל, נמצאה על ידי הוועדה כמיותרת;
בכתב הקובלנה לא נטען, ובמהלך הדיון בפנינו לא הוכח דבר, באשר להתנהגות מסויימת של הנקבל 2 בהתייחסות למצב מגורי המטופל;
בפני הוועדה הובעה הסתייגות הנקבל 2 מכך שהיתה משמעות למגורי המטופל לגבי החלטתו לשחרר את המטופל;
כמו כן, הוועדה התרשמה מההתייחסות הפרופ' ג. ברבש לנושא יחס הנקבל 2 "לאוכלוסיות מקופחות" במכתבו מיום 27 ביולי 2008, אשר הוגש לוועדה -

"יחסו של די"ר ליבסטר לחולים בכלל ובמיוחד לאוכלוסיות מקופחות (דרי רחוב, נרקומנים) היה תמיד אמפטי ומקצועי לעילא. מעולם לא נתקלנו באפליה או בהעדף מקצועיות מצדו בטיפול באוכלוסיות אלה." -

כלל הפרטים הנזכרים מביאים אותנו לקביעה כי-

למידע שבכתב הקובלנה ובדברי באת-כח הקובל בכל הנוגע להתייחסות למגורי המטופל - אין כל משמעות משמעותית כלפי הנקבל 2;

ב. תמצית הכשל המקצועי-רפואי המצוי בכתב הקובלנה נגד הנקבל 2, הוא מעשה "השחרור של המטופל מחדר המיון, במצבו הרפואי כפי שהיה בערב של ה-27 בספטמבר 2006";

שחרורו של מטופל מחדר מיון של בית חולים, במצב המתואר בגליון סיכום הטיפול, מוגדר אף בא-כח הנקבל 2 כ-

"...טעות, אין ספק שזאת רשלנות, במובן פקודת הרופאים, זה בטוח... (התנהגות) בצורה שאיננה הולמת מבחינה מקצועית רופא בכיר במעמדו";

ובפי הנקבל עצמו -

"...לא שמתי לב. האיש קלינית נראה טוב. הוא דיבר איתי, בדקתי אותו. הוא לא היה קצר נשימה. זהו. שחררתי אותו לביתו. לוקח על זה אחריות מלאה.";

ג. כתב הקובלנה מתייחס לסעיף 41/3 לפקודה שעניינו סמכויות שר הבריאות למקרה שרופא מורשה -

"גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במילוי תפקידיו כרופא מורשה";

ובאשר לנקבל 2 חז"ר רוני ליבסטר, כתב הקובלנה צמצם את ההתייחסות לסעיף הנזכר, רק להערכה של "רשלנות חמורה", ואכן, התנהלות הנקבל 2 במועד הארוע נחשבת בעינינו כרשלנות רפואית חמורה, וכהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה ;

שאם לא כן -

מחי המשמעות של עקרון רציפות הטיפול הרפואי במטופל, אם לא חובת ההסתמכות מקצועית המלאה על מידע רפואי ואישי לגבי המטופל שבפני הרופא המטפל;

וכן-

מה משמעות זכותו של מטופל כי תתנהל רשומה רפואית מפורטת על מהלכי הטיפול שניתנו למטופל, אם הרופא המטפל לא נעזר ולא מסתמך על הרשומה הרפואית שתועדה הוכנה והוגשה לידיו במהלך הטיפול;

דעת הועדה היא, כי החובה להקפיד על רציפות דיווח וטיפול מצד רופא, בצורך זכות מטופל כי תתנהל לגביו רשומה רפואית מלאה ומדויקת - אמורות לחסוך לרופא המטפל לערוך מחדש את מערכת ההשערות, הבדיקות והסקת המסקנות לפני שיתן טיפול מקצועי-רפואי מדויק והולם למצבו של מטופל ;

במקרה הנדון, הוגש לנקבל 2, בגליון סיכום הטיפול, מידע ערוך ותמציתי, מגובש בנתונים אובייקטיביים בעלי משמעות טיפולית מובהקת, ומה שהתבקש ממנו היה אך להסיק את המסקנות המושכלות על בסיס ידיעותיו הרפואיות, נסיונו המקצועי וידענותו כרופא בכיר, לגבי הטיפול האופטימלי התואם את מצבו של המטופל, -

- להערכתנו - שחרור המטופל, במצב בריאותי כפי שהיה, עת נבדק על ידי הנקבל 2, תוך חוסר התחשבות, או תוך חוסר שימת לב למידע שהוצג בפני הנקבל 2 בגליון סיכום הטיפול - הוא, הוא הכשל הרפואי-מקצועי-אתי של הנקבל 2 בארוע הנדון ;

נראה הדבר כי הנקבל 2 לא התוודע למידע שהיה כלול בעמוד השני של גליון סיכום הטיפול, שאילו עשה זאת, לא רק שהיה מתרשם מהמדדים שצויינו בו, אלא אף היה נחשף לאנמנזה חסידית שבעמוד השני, לפיה המטופל הגיע לחדר חמיון בערב המקרה, "בשל שעול והקאה דמית", וכן היה מופנה לעובדה לגבי אישפוז קודם של המטופל ביום 21.8.06, ב.ט.נ. כללי, חודש אחד לפני הארוע ;

ד. אשר להמלצה לענין אמצעי המשמעת ההולם את הנקבל 2, ציינה באת-כח הקובל את עמדת משרד הבריאות ובקשתו, לפיהן אמצעי המשמעת התואם את הנקבל 2 הוא - "נזיפה חמורה בלבד ולא התליית רישיונו";

בהבט של הרתעה אישית, נראה לועדה כי הנקבל, בתבונתו המקצועית וברגישותו האישית, הפיק את חלקו חמור מהאירוע, והסיק את המסקנות המקצועיות והאישיות להמשך עבודה רפואית מועילה;

בהבט של הרתעת עמיתים, מודעת הועדה לכך שחליך של "נזיפה חמורה" מטעם שר הבריאות - מהווה שלב טראומטי דיו על מנת לחרתיע אחרים מכשל של רשלנות חמורה הנובעת מאי תשומת לב למידע לגבי מטופל;

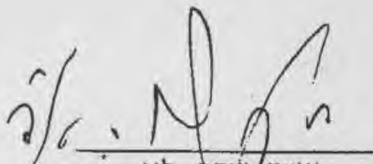
יחד עם זאת, צעדו האמיץ של הנקבל 2 בקבלת אחריות למעשיו ולמחדליו, חודאתו, החשפותו האישית, יושרתו וכנותו המקצועית - איפשרו לו, לנקבל 2, לחתייב נכוחה אל מול טעותו, ולחיישיר מבט פנימה כלפי עצמו, על מנת לחשאר עמית מקובל בקהיליה המקצועית-הרפואית, באמונה, ששנית, מחדל בו כשל, לא יישנה;

מאחר שתכונות האומץ האישית והיושר המקצועי שגילינו בנקבל 2, מחותיות ויסודיות הן בהתנהלות המקצועית-רפואית-אתית לגבי כלל עמיתים רופאים - מוצאים אנו כי ראוי להדגישן, גם בהצטרפנו כועדה לבקשת משרד הבריאות באשר לאמצעי המשמעת לגבי הד"ר רונן ליבסטר -

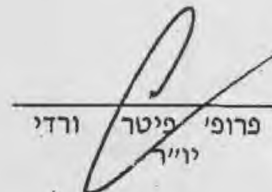
המלצתנו אליך, שר הבריאות, היא איפוא, - כי תפעיל את הסמכויות המסורות לך בפקודה, ותנזוף בד"ר רונן ליבסטר, נזיפה חמורה, שתשם בתיקו האישית, על הרשלנות החמורה שכשל בה, בטיפול בליילה בתאריך 27 בספטמבר 2006, במחלקה לרפואה דחופה במרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי;

ה. בשולי המלצתנו, וכחצעת יעול, מחשבות שנחשפנו להן בדיון זה, נבקש להציע גם, כי החלטת הרופא לגבי המשך הטיפול במטופל, בעקבות האישפוז במחלקה לרפואה דחופה, (בטופס "סיכום טיפול במחלקה לרפואה דחופה") - תנוסח במילים, במו ידי הרופא המחליט, ותופיע בכל דף מדפי הטופס, - במקום המצב הנוכחי בו יש הסתפקות באפשרות לרופא המחליט, לסמן X בלבד, בתוך משבצת מובנית מראש, בדף אחד בלבד מתוך דפים אחדים.

ניתן היום :


עו"ד יעקב לוי
נציג היועץ המשפטי ממשלה

ד"ר יעקב אסף
נציג הסתדרות הרופאים


פרופ' יורם
רדי