

בענין: הקובלנה נגד ד"ר צבי רביב וד"ר איתן שניר

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

ביום 20.7.03 הגיש המשנה בפועל למנכ"ל משרד הבריאות קובלנה נגד ד"ר איתן שניר (להלן הנקבל מס' 1) ונגד ד"ר צבי רביב (להלן הנקבל מס' 2). לשניים יוחסו גלוי של חוסר יכולת רפואית ושל רשלנות חמורה במלוי תפקידם כרופאים, הכל לפי סעיף 41 (3) לפקודה הרפואית (נוסח חדש) תשל"ז – 1976 (להלן הפקודה).

התשתית העובדתית עליה סומכת הקובלנה סבה סביב ניתוח שנערך לאחד המטופלים בב"ח אסותא (להלן המטופל). הניתוח אמנם עבר בהצלחה, ואולם מקץ ימים אחדים, ובעוד המטופל מאושפז בביה"ח, התברר שיש אי תקינות במצבו הרפואי. חומו עלה אט אט עד שהגיע ל- 38.9 מעלות, לחץ הדם שלו ירד, ההמוגלובין בדמו ירד אף הוא, הוא סבל מקשיי נשימה, נזקק לחמצן, סבל מפצעים בפניו, סבל מכאבי גב עם הקרנות לרגלים, סבל מטכיקרדיה והיה שקוע וישנוני. כחלק מהטיפול שניתן לו, נשלחה דגימת דם שלו לבדיקה מעבדתית.

חרף כל התופעות הללו (שבחלקן התאפינו בעלויות ומורדות), ובטרם נתקבלו תוצאות בדיקות הדם, שוחרר המטופל לביתו. מספר שעות לאחר מכן סבל מהלם ספסטי, בלבול, חוס, וחוסר יכולת לדבר.

במצב כזה הוא הובהל לביה"ח השרון, ומקץ ארבעה ימים נפטר שם.

הנקבלים היו המנתחים בניתוח זה. הנקבל השני נמנה על רופאי ביה"ח אסותא, הוא מומחה בתחום ניתוחי לב, והוא אחראי למעקב ולטיפול במנותחים. הנקבל מס' 1 מכהן כמנתח בביה"ח בילינסון והוא רופא חוץ בביה"ח אסותא, בו הוא מבצע ניתוחי לב.

אין חולק שבמצב בו היה נתון המטופל אסור היה לשחררו לביתו, ודאי לא בטרם נתקבלו תוצאות בדיקת הדם שנועדו לברר, בין השאר, אפשרות של זיהום מסוים שכ- 30% מהמנותחים סובלים ממנו.

שר הבריאות מינה ועדה, כמצוות סעיף 44 לפקודה. תפקיד הועדה הוא לשמוע את שיש לנקבלים לאמר, לבחון את המקרה כולו, ולהמליץ לשר על התגובה הראויה. סמכויות שר הבריאות לפי סעיף 41 לפקודה הואצלו אלי, ודו"ח הועדה הועבר אלי.

הדיון בפני הועדה פוצל לשניים, בתחילה נדונה שאלת "ההרשעה" של הנקבלים, בעבירות המשמעותיות שיוחסו להם. החלטה בענין זה, שהוכתרה בכותרת "החלטת ביניים", (להלן

ההחלטה הראשונה) ניתנה על דעת כל שלושת חברי הועדה. כנראה במהלך חדש ספטמבר 2006. בהחלטה הסופית שניתנה ע"י רוב חברי הועדה (פרופ' פיטר ורדי ועו"ד יעקב לוי) ב- 19.6.07, ועל ידי המיעוט (ד"ר ד. אשכול) נתפצלו דעותיהם של חברי הועדה.

מסקנת ההחלטה הראשונה שניתנה כאמור פה אחד היא שהנקבלים "גילו כל אחד מהם רשלנות חמורה בטיפול והננו מחליטים איפוא בזאת כי הצדדים יוזמנו להציג את ראיותיהם ולהשמיע את טיעוניהם לגבי אמצעי המשמעת..." במילים אחרות, החלטה זו, שנועדה לבחון אם קיימת עילת "הרשעה" בעבירה המשמעתית, השיבה על כך בחיוב על דעת כל חברי הועדה.

נראה הדבר שבהחלטה השניה חזר בו ד"ר אשכול מדעתו הקודמת והגיע למסקנה ששני הנקבלים אינם אשמים במה שיוחס להם.

מהחומר שהונח בפני הועדה עולה שלא יכול להיות ספק, והדבר מקובל על הכל (ובכלל זה כמובן גם על כל חברי הועדה), שאין לשחרר מטופל לביתו במצב בו היה נתון המטופל. בפני הועדה הובאו ראיות, גם מפי בני משפחת המטופל, על רפיסותו הכמעט מוחלטת, כמו גם על ממצאים רפואיים אוביקטיביים שהעידו על כך שמצב בריאותו איננו תקין. לא היה ברור מה גרם למצב זה ואולם המעט שניתן לאמר הוא שהיתה, בענין זה, אי וודאות לגורם למצב זה. ערפל המידע יכול היה לפוג לאור התוצאות מבדיקות הדם שטרם הגיעו מהמעבדה.

אין צריך להיות מומחה כדי להגיע למסקנה, אליה הגיעו כל המומחים, שלשלוח מטופל כזה לביתו, ללא גורם רפואי שיכול לעקוב אחריו, הוא מעשה שלא ייעשה.

לצד זה אין ספק שהגורם שצריך להיות בתמונה ולהחליט אם לשחרר מאישפוז מטופל במצב כזה, הוא הגורם שביצע את הניתוח. מעקב נאות מצד אחד, ושקילת צעדים שיש לנקוט נוכח ממצאי המעקב, צריכים להעשות על ידי גורם זה.

אין חולק שמצבו של המטופל לא היה ידוע לנקבל מס' 1. הוא היה כזכור רופא חוץ, ביקר את המטופל פעם או פעמיים סמוך לאחר הניתוח, ולא יסף.

ההסבר שהוא נתן לדרך התנהגות זו הוא שהוא הניח וציפה, כפי שהיה נהוג בבי"ח אסותא (וגם בבת"ח אחרים), שידווח לו על כל החמרה, אם תהיה כזו. על החמרה במצב המטופל במקרה זה לא דווח לו.

בצדק רב קבעו כל שלושת חברי הועדה, בהחלטה הראשונה ש"רופא לא יכול לסמוך על העדר הודעה אליו לגבי מטופל, ולהניח כי עזרתו המקצועית אינה נדרשת. דעתנו היא כי דרושה יוזמה אישית של מנתח לברר את מצבו של כל מנותח עד לשחרורו של המנותח מביה"ח בו הוא מאושפז, כולל השתתפות בהערכה אם מצבו של המנותח מאפשר שחרורו..."

אלו הם, בכל הכבוד, נורמות בסיס שכל רופא מצופה לישם אותן ולנהוג לפיהן והן גם נקבעו בפסיקה. עם זאת צריך להכיר בכך שיש מדרג מסוים של עקומת חומרה ברשלנות המיוחסת בהקשר זה לרופאים במצבים שונים.

טול מקרה בו נעשה נתוח שהשתתפו בו חמישה או עשרה רופאים. נראה הדבר שיהיה זה בלתי מעשי, ואולי גם בבחינת עושר שמור לרפואה ולמטופל לרעתם, אם המעקב יבוצע (כשאינן צורך הנובע ממעורבות של כמה דיסציפלינות) על ידי כולם, ואם כל החלטה על אופן המעקב, על ממצאים שנמצאו ועל טיב הטפול שיש ליתן ייעשה על ידי "פרלמנט של רופאים", שיכול שהיו בו דעות והדגשים בעלי גוון שונה.

נראה שאם רופא מומחה (שנטל חלק בניתוח) נמצא בתמונת המעקב, המערך הארגוני תוכנן כך שמעקב מקצועי יעיל ייעשה בדרך זו, ויש דרך ליצור קומוניקציה גם עם אחרים בשעת דחק, כי אז, כשכל הרופאים המעורבים יודעים זאת, לא ניתן יהיה לבוא אליהם בטענות על אי נטילת חלק אקטיבי בכל שלבי המעקב ודרכי הטיפול הנובעים ממנו.

ענינו שלנו שונה כמובן מהדוגמא האמורה. מדובר בשני מנחתים, האחד (הנקבל מס' 1) הבכיר, ואולם גם השני (הנקבל מס' 2) רכש מומחיות בתחום זה. במצב כזה היה ראוי ונכון שהנקבל מס' 1 יהיה, לפחות, בתמונה גם אם באופן יזום על ידו. הדברים נכונים שבעתיים במקרה זה כשקומוניקציה השפה עם המטופל קשה (מחוסר ידיעת עברית), דבר המקשה על קבלת מידע הנדרש לצורך קביעת ממצאים רפואיים, על מסירת מידע למטופל, וכשאישפוזו מתארך. התעלמות מחובה זו היא אמנם מחדל רשלני ואולם אינני סבור שניתן לסווג מחדל זה כרשלנות חמורה. אחרי ככלות הכל הנקבל מס' 1 לא השאיר את המטופל במדבר. המעט שניתן לאמר על הנקבל מס' 1 שיש ספק בסווג רשלנותו לרשלנות חמורה. הוא ידע שיש מנתח נוסף (הנקבל מס' 2), המדובר הוא במנתח מומחה שנטל חלק בניתוח. בכושרו ובכישוריו לא הוטל ספק. הנוהל היה שמקרים של התדרדרות במצב המטופלים מדווחים לרופא הבכיר יותר. הנורמה האמורה של יוזמה בקבלת מידע ובעשיית מעקב, אפילו ללא פניה כזו, לא קוימה אמנם, ואולם, כפי שכבר אמרתי, יש לפחות ספק אם בנסיבות אלו מדובר על רשלנות חמורה. מספק זה צריך הנקבל מס' 1 להנות, ודי בכך כדי שהוא ישוחרר מעבירת המשמעת שיוחסה לו וכך אני מחליט.

אני מבקש להבהיר שהרשלנות הנדרשת לשם הרשעה בעבירה משמעתית, היא רשלנות חמורה שיש בה סטיה חמורה מנורמת התנהגות המצופה מרופא, ולא רשלנות "סתם". יש פער של ממש בין רשלנות לפי פקודת הנזיקין לבין זו שמדובר בה בסעיף 41 לפקודה. יכול איפוא שבהליכים נזיקיים תקבע רשלנות רופא, בעוד שבהליכי משמעת נגד אותו רופא הוא יזוכה מהאישום המשמעותי של רשלנות חמורה.

מצבו של הנקבל מס' 2 שונה לחלוטין. הוא ידע והיה ער (שלא כנקבל מס' 1) למצבו של המטופל. הוא ידע שתוצאות בדיקות הדם טרם נתקבלו, הוא ידע שבמצב בו היה המטופל נתון אין לשלוח אותו לביתו. סברתו (אם אכן היתה זו סברתו) שהוא ישלח לארוח תחת השגחה במכון כלשהו שיש

בו גם מעקב רפואי לא הצדיקה את שחרורו אפילו היתה נכונה, והדברים נכונים שבעתיים כשהיא היתה לא נכונה. מכל מקום הדבר לא נרשם בתעודת השחרור, והסבר לא ניתן למטופל.

הוא לא מצא לנכון לדוות ולהיוועץ עם הנקבל מס' 1 בשאלה זו וידע לכן שהוא הראשון וגם האחרון לכל החלטה מכרעת בדבר שחרור המטופל מאישפוז. הוא ידע לכן שאצבעו חסמה את הסכר הבולם ים של סיכונים, והיה עליו לדעת שהסרת אצבעו יכולה לפתוח פתח לשטף סיכונים, שיש בהם סיכון גם לחיי אדם.

ד"ר אשכול כותב בדעת המיעוט שנוכח "הקלה וירידה בטמפרטורה" "מותר היה לו (לנקבל – ז.ו.) להתרחק" מהחשש שהסיכון בין 30 האחוזים הקיים לגבי כלל המנותחים פקד את המטופל. הוא מוסיף אמנם שהיה "מוטב ללא ספק להמתין לתוצאות התרבית ...", ואולם הוא "בודאי ידע כי החולה הופנה ל"בזל" (הוא המכון האמור, ז.ו.) ... ונשאר בהשגחה רפואית מסוימת, וכיוון שכך לא ארשיע את ד"ר רביב כאשר העריך, ולו גם טעה, הרי אותה טעות נכפתה עליו למעשה עקב אותם תנאים בירוקרטים כספיים באסותא – מכבי...".

חוששני שלא אוכל להיות שותף לדעה מקלה זו. מה שעמד בין וודאות מסויימת (שאוילי גם היא לא מספיקה) לבין אי וודאות טוטלית הם תוצאות בדיקות דם. מה שעמד בין המצב בו יכול היה נקבל זה להניח שהמטופל יזכה במעקב גם אחר שחרורו, לבין ספקולציה סתם בנושא זה, הוא מינימום של בירור מה ייעשה במטופל לאחר שחרורו. מינימום הבירור היה מחייב לפחות קומוניקציה עם מי ממשפחת הנקבל (ספק אם הנקבל עצמו היה במצב בו ניתן היה לקיים אתו קומוניקציה). קומוניקציה זו היתה הכרחית במקרה זה ביתר שאת נוכח העובדה שהמטופל ומשפחתו לא הבינו עברית. את כל המינימום הזה, שהשגתו לא היתה כרוכה במאמץ יוצא דופן לא עשה הנקבל מס' 2. הוא גם לא ראה צורך להזעיק ולפחות להתייעץ עם הנקבל מס' 1.

אם הבינותי נכון את דבריו של ד"ר אשכול, הרי ייתכן שהיו מעורבים בנושא זה של שחרור המטופל מבית חולים גם שיקולים כלכליים של בית החולים אסותא, שהדים אודותם נשמעו גם בהקשרים אחרים. אם אכן נכונים דברים אלו (ואין בידי ממצא בנקודה זו), כי אז כפל החובה המוטלת על רופא הוא להשמיע דעה מקצועית ראויה נוכח כל מהלך המונע מנימוקים זרים. נימוקים אלו אינם עניינו שלו.

בכל הנסיבות הללו, ונוכח המעט שנדרש מהנקבל מס' 2 לעשות כדי לפעול כראוי, נראה לי שהדרך בה פעל היתה נגועה ברשלנות חמורה ובדין ובצדק החליט הרוב בועדה מה שהחליט.

המלצת רוב זה היתה להתלות את רשיון הנקבל לשלושה חודשים. זוהי המלצה של ועדה מקצועית, היא מצויה במתחם הסבירות, ואני מקבל אותה.

התוצאה הסופית היא שרשיונו של הנקבל מס' 2 יותלה לשלושה חודשים החל מ- 1/10/07.

ניתן היום

ורדי זילר

נשיא (בדימוס) בית המשפט המחוזי ירושלים