

צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

החלטה 04-21

בפני:

השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב

בעניין שבין:

הקובל

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ע"י ב"כ - עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבל

פרופ' שלמה ללצ'וק

ע"י ב"כ - עו"ד נבות תל צור, חדווה לוי ויונתן לוי

ה ח ל ט ה

העובדות

1. פרופ' שלמה ללצ'וק, הינו רופא מורשה ובעל תואר מומחה בכירורגיה כללית (להלן – **פרופ' ללצ'וק** או **הנקבל**).
 2. החולה אקנין יצחק ז"ל (להלן – **החולה** או **המטופל**), יליד 1941, אושפז ביום 9.7.2008 בבית החולים אסותא (להלן – **בית החולים**), לצורך ניתוח פרטי אלקטיבי ע"י הנקבל, לאחר שאובחן כי הוא סובל מגידול ממאיר גדול בחלק הפרוקסימלי של הקיבה. לאחר הניתוח, החולה נשאר בבית החולים לאשפוז לצורך השגחה.
 3. ביום 14.7.08, הופיעה אצל החולה הפרשה חומה בנקז. החולה נבדק ע"י הנקבל, אשר הורה על המשך מעקב וכן על המשך תכנית קבלת נוזלים. החולה המשיך לסבול מהפרשה צואתית עכורה מהנקז, וכן מהפרשה מוגלתית מפצע הניתוח, אולם כל שהורה הנקבל לצוות המטפל היה להמשיך במעקב.
- ביום 16.7.08 בוצעה לחולה בדיקת CT, אשר הדגימה חשד לפרפורציה, וכמו כן התקבלו תוצאות המעבדה, שהצביעו על ממצאים חמורים (ראה סעיף 8 לכתב הקובלנה). בהמשך, מצבו של החולה החמיר, הוא סבל מהפרשה צואתית, מכאבים חזקים, חולשה, בצקות ברגליים, קשיי נשימה, ועוד. גם CT נוסף שנערך לחולה ביום 3.8.08, הצביע על "החמרה ניכרת" לעומת הבדיקה הקודמת. כל אותה עת, הורה הנקבל להמשיך בטיפול שמרני בחולה, למרות ההידרדרות העקבית במצבו, ולא מעבר לכך.

4. ביום 26.8.08 הזמינו בני משפחתו של המנוח חוות דעת נוספת מפרופ' קשתן, מנהל מחלקה כירורגית, אשר המליץ על תזונה תוך ורידית וטיפול תרופתי, וכן ניתוח נוסף, במידת הצורך. חוות דעתו של פרופ' קשתן לא זכתה להתייחסות מצד הנקבל.

בתאריך 4.9.08 הפסיק החולה לנשום ואיבד את הכרתו. הוא הועבר למחלקת טיפול נמרץ, אך שם הוחמר מצבו, והוא נפטר ביום 6.9.08.

הקובלנה

5. בתאריך 6.3.14, הגיש המשנה למנכ"ל משרד הבריאות קובלנה נגד הנקבל, בגין התנהגותו המפורטת לעיל, על כך שגילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה וכן גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו, כאמור בסעיפים 1(1) ו- (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1977; וכן בגין הפרת זכויות החולה בדבר ניהול רשומה רפואית, לפי סעיף 17 לחוק זכויות החולה.

בכתב הקובלנה (להלן – **כתב הקובלנה המקורי**) צויין, כי הנקבל לא פעל לשמירה על המצב התזונתי של החולה, כנדרש ממצבו, בין בהזנה אנטרלית או בהזנה תוך ורידית, דבר שהביא להידרדרות במצבו, שהסתיימה במותו של המנוח. עוד נטען, כי חרף ההידרדרות במצבו הרפואי של החולה, לא שקל הנקבל את המצב מחדש ולא שינה את אופן הטיפול בחולה.

בנוסף לכך, נטען בכתב הקובלנה המקורי כי: "הנקבל ערך שלושה סיכומי מחלה שונים עם חוסר התאמה בולט בינם לבין הממצאים ומצבו של המנוח בפועל, כפי שתועדו ברשומה הרפואית ובגיליון הסיעודי" (סעיף 18 לכתב הקובלנה).

דו"ח ועדת המשמעת - ההכרעה

6. לאחר הגשת הקובלנה, הועמד הנקבל לדין בפני ועדת משמעת בהרכב: ד"ר ישי לב – יו"ר, פרופ' צבי שטרן ועו"ד משה מרבך – חברים. הוועדה קיימה 18 ישיבות, בהן שמעה עדים רבים. לאחר שמיעת הוכחות וקבלת ראיות, המליצה הוועדה להרשיע את הנקבל במיוחס לו בכתב הקובלנה. הוועדה הוציאה תחת ידה דוח יסודי ומפורט, המשתרע על 145 עמודים, בו התייחסה בפירוט וביסודיות לכל הטענות שהועלו ע"י הצדדים במהלך הדיונים. בין היתר, קבעה הוועדה:

"התמונה המצטיירת מן הגיליון הרפואי והסיעודי (1/ת) באשר למצבו הגופני והתזונתי של המנוח במהלך אישפוזו עולה בקנה אחד עם הממצאים שקבעה ועדת הבדיקה בעניין זה ועם האמור בחוות דעתו של פרופ' קשתן בעקבות הבדיקה הגופנית שערך למנוח... מצבו הרפואי ותלונותיו של המנוח במהלך רוב תקופת אישפוזו ובעיקר בסופה, מאששים אף הם את הממצאים הקליניים".

הוועדה הגיעה לכלל מסקנה כי יש לאמץ את עמדתם של רופאי ועדת הבדיקה ואת עמדתם של פרופ' קשתן ושל הדיאטנית הראשית, ולהעדיףם על פני חוות הדעת של עדי ההגנה. בלשון הוועדה:

"מידת האובייקטיביות של אנשי המקצוע מטעם התביעה לא יכולה הייתה להיות מוטלת בספק, באשר מלכתחילה לא עמדה לנגד עיניהם אלא בחינה מקצועית של מצבו של המנוח ברגע של אמת, כאשר להם יתרון ברור על פני עדי ההגנה, בהיותם מצויים ליד מיטת חוליו של המנוח..."

7. עוד קובעת הוועדה, כי שוכנעה שעניין ההזנה היה בעל משקל קריטי בהשגת טיפול מיטבי במנוח, וכי בהתאם לנסיבות היה צורך בשינוי שיטת ההזנה, כפי שהומלץ גם ע"י פרופ' קשתן, אולם הנקבל התעלם מכך ולא הפעיל כל שיקול דעת, בזמן אמית. וכך מסכמים חברי הוועדה את הדוח שהגישו:

"... הגענו לכלל מסקנה, כי הונחה בפנינו תשתית ראייתית מספקת לקיומה של רשלנות חמורה בדרך התנהלותו של הנקבל במהלך טיפולו במנוח... הרשלנות החמורה במקרה זה הינה פועל יוצא של הפרה בוטה של כללי האתיקה הרפואית הנוהגים בנסיבות כאלה, אפילו לא הייתה ודאות שהיה בחלופת ההזנה כדי להביא לתוצאה טובה יותר... הרשלנות החמורה במקרה זה היא בשלילת הסיכוי מלכתחילה להגעה לתוצאה טובה יותר בהיעדר תשומת לב מספקת לאפשרות מיצוי טוב יותר של הפוטנציאל הרפואי הטיפולי הטמון בחלופה שהומלץ עליה. לצערנו, לא יכולנו שלא להבחין גם בהתנשאות וביהירות שליוו התנהלות זו של הנקבל, בחינת אני ואפסי עוד" (סעיף 124 לדוח הוועדה).

8. אשר לחובת ניהול רשומה רפואית, כקבוע בסעיף 17 לחוק זכויות החולה, קובעת הוועדה כי הנקבל הפר חובה זו, נוכח העובדה שהסתפק ברישומים בודדים ולאקוניים בגיליון החולה. ברישומים אלה "לא היה כל זכר למהלך המחלה ולצעדים הטיפוליים להם נדרש". גם שלושת סיכומי המחלה שנכתבו על ידי הנקבל לאחר פטירתו של המנוח, "שיקפו באופן חלקי ביותר, לעתים באופן לא מדויק, את מהלך אשפוזו של המנוח...".

סוף דבר, הוועדה ממליצה להרשיע את הנקבל, פרופ' שלמה ללצ'וק, בכל העבירות המיוחסות לו בכתב הקובלנה.

דוח ועדת המשמעת – לעניין אמצעי המשמעת

9. בדוח מיום 8.2.18, לעניין אמצעי הענישה, מתייחסת הוועדה בחומרה רבה להתנהלותו של הנקבל בפרשה עגומה זו. הוועדה מדגישה, כי הדברים מקבלים משנה תוקף ומשמעות מיוחדת: "כאשר מדובר ברופא בכיר ומוערך אשר אמור להיות מורה דרך להתנהלות מקצועית ואתית. במקרה זה, היוותה דרך התנהלותו של הנקבל דוגמא שלילית לאופן שבו אמור רופא להתנהל מול מטופליו".

לקולה, לקחה הוועדה בחשבון את הקריירה המקצועית רבת השנים של הנקבל, את מכתבי ההערכה החיוביים שהוצגו אודותיו, וכן את הבעת צער על המהלך המוטעה שנקט בו במהלך הטיפול בחולה, שנעשה בשלב השמעת הטיעונים לעונש.

10. עוד קבעה הוועדה, לעניין הימשכות ההליכים בתיק זה, לאחר שחלפו כבר עשר שנים מיום האירוע ועד לסיום ההליכים, בזו הלשון:

"...אין זו שעתה היפה של המערכת האמונה במשרד הבריאות על הליכי הבדיקה וההעמדה לדין משמעתי של רופאים... שיהיו של 6 שנים בהליכי הבדיקה עד מועד ההעמדה לדין משמעתי ראוי לכל ביקורת ואנו קוראים לגורמים הנוגעים בדבר במשרד לוודא כי מקרים כאלה לא יישנו".

סוף דבר, הוועדה ממליצה בפני שר הבריאות להתלות את רישיונו של הנקבל לעסוק ברפואה למשך חצי שנה, תוך שהיא מציינת כי: "אלמלא חלוף הזמן הארוך כאמור לעיל, היה מקום לדעתנו, לקצוב את תקופת ההתלייה לתקופה שלא תפחת משנה וחצי".

11. בתאריך 25.2.18 החלטתי לאמץ את המלצת הוועדה להתלות את רישיונו של הנקבל למשך שישה חדשים (החלטה 6-18). בהחלטה כתבתי, בין היתר, בזו הלשון:

"אף אני סבור כי התנהלותו של הנקבל בפרשה זו הייתה רעה וחמורה, הן באי התייחסות ראוייה למצבו הקשה והמזדרדר של החולה, והן בהתעלמותו המזלזלת מחוות דעתו ומהמלצתו של פרופ' קשת, מומחה בעל שם, שהוזמן ע"י המשפחה למיטת חוליו של המנוח, ימים ספורים טרם פטירתו. לא בכדי, קבעה הוועדה בדוח שהגישה כי הנקבל חטא בחטא היוהרה".

פסיקת בית המשפט

12. הנקבל הגיש ערעור על ההחלטה לבית המשפט המחוזי בת"א, אשר הורה על החזרת הדיון לוועדת המשמעת לצורך התייחסות משלימה (עש"א 18-06-40692, מיום 18.3.19). בין היתר קבע ביהמ"ש – לאחר ניתוח חומר העדויות על פני לא פחות מ- 28 עמודים, לפני ולפנים - בזו הלשון:

" חובתה של הוועדה אינה מתמצה באיסוף הנתונים... עליה להתמודד עם הטיעון הרפואי שמועלה בפניה. עליה לנמק מסקנותיה... היה עליה להידרש לטענות המערער שהן כבדות משקל. יתכן כי בסופו של יום הייתה הוועדה מוצאת לדחות אותן, וייתכן שבסופו של יום הייתה מוצאת לקבלן. אך כך או כך, היה על הוועדה להתמודד עמן לגופן".

הדיון החוזר בוועדה

13. עם החזרת הדיון לוועדה, השכילו ב"כ הצדדים - בסיועם של חברי הוועדה - להגיע להסדר טיעון. בהתאם להסדר הטיעון, תוקנה הקובלנה המקורית, הנקבל הודה במיוחס לו בקובלנה המתוקנת, וב"כ הצדדים הסכימו לעתור במשותף בפני הוועדה להטלת אמצעי משמעת של נזיפה.

14. נוסח הקובלנה המתוקנת היה כדלהלן:

הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, והפרת סעיף 17 לחוק זכויות החולה, כאמור בסעיפים 141(1) ו- (7) לפקודת הרופאים, בכך ש:

א. דחה את חוות דעתו והמלצותיו של פרופ' קשתן, תוך התייחסות לא הולמת ולא מכבדת, והמשיך בטיפול שמרני.

ב. ערך שלושה סיכומי מחלה שונים עם חוסר התאמה בינם לבין הממצאים ומצבו של המנוח, כפי שתועדו ברשומה הרפואית ובגיליון הסיעודי.

ג. לא ניהל רשומה רפואית כנדרש בסעיף 17 לחוק זכויות החולה וכללי רפואה נכונה, לרבות רישום דל וחסר בגיליון הרופא והיעדר תיעוד של כמות הדליפה, לאחר הוצאת הנקז.

15. בהחלטתה לאמץ את הסדר הטיעון שהושג בין הצדדים קובעת הוועדה כי:

"אין אמנם להקל ראש בעובדות ובעבירות שיוחסו לנקבל בקובלנה המתוקנת, אך מאידך, יש לראותן על רקע הנסיבות המיוחדות אליהן נקלע הליך זה ורצונם המשותף של הצדדים לסיימו בדרך של הגעה להסדר טיעון".

עוד מציינת הוועדה בדוח הנוסף, שהגישה ביום 14.3.21, כדלהלן:

"אמנם לא הייתה זו שעתו היפה של הנקבל בכל הנוגע לשמירה על כללי האתיקה שרופאים אמורים לפעול על פיהם ולהקפיד על קיומם, אך יש לראות מקרה זה גם על רקע היעדר טענה בדבר רקע משמעותי קודם ואל מול שירות רפואי רב שנים ברמה ובאיכות גבוהים במיוחד".

אשר על כן, ממליצה הוועדה לאמץ את הסדר הטיעון ולהשית על הנקבל אמצעי משמעת של נזיפה.

החלטה

16. אמצעי המשמעת המומלץ על ידי הוועדה נוטה לקולה, הן לאור המיוחס לו בקובלנה המתוקנת, והן ובמיוחד, נוכח התייחסותו של הנקבל להמלצותיו של פרופ' קשתן לגבי המשך הטיפול במטופל, או יותר נכון אי התייחסותו המזלזלת.

יחד עם זאת, נוכח הזמן הרב שחלף מאז האירוע (משנת 2008) וגלגוליו של התיק בין הערכאות השונות – החלטתי לאמץ את המלצת הוועדה ולהטיל על הנקבל, פרופ' שלמה ללצ'וק, אמצעי משמעת של נזיפה.

ניתן היום 4.4.21, כב ניסן תשפ"א.

יש להפיץ החלטה זו, כמקובל.



אמנון סרשטוב, שופט (בדימוס)