

1.4.2019

וועדה מיוחדת לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-197

לכבוד

שר הבריאות

מר בנימין נתניהו

דין וחשבון לפי סעיף 44(ה) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז – 1976

בעניין:

ד"ר א. גרוטו, המשנה למנכ"ל, משרד הבריאות באמצעות ב"כ, עו"ד שרה שר לב, מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי, משרד הבריאות ירושלים.

הקובל

נגד

ד"ר שרה לויט קנטור, רופא מורשה, ע"י בכ' עו"ד עופר דורון, ועו"ד ערן קמט.

הנקבל

1. הקובלנה:

בתאריך 29.11.2017, הגיש פרופ' א. גרוטו המשנה למנהל הכללי כתב קובלנה מתוקן נגד דר' שרה לויט קנטור, רופאה מורשה, מס' רישיון 83373, בכך שגילתה חוסר יכולת ורשלנות חמורה במילוי תפקידה, עבירה לפי סעיף 41(3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976 (להלן: הפקודה).

2. הוועדה:

שר הבריאות מנה את החתומים מטה להיות חברי הוועדה שתדון בקובלנה הנ"ל (להלן: הוועדה).

3. האירועים ברקע הקובלנה:

1. במועד הרלוונטי לכתב הקובלנה, שימשה הנקבלת כמתמחה ברנטגנולוגיה בביה"ח, הלל יפה בחדרה, (להלן: "ביה"ח").
2. בתאריך 17.4.14, בשעה 02:38, הובא ז"ל (להלן: "המנוח"), נער בן 15, לחדר מיון ילדים בביה"ח, עקב קושי בבליעה, תחושת נפיחות בגרון, קושי בנשימה וצרידות, שהחלו כ-3 שעות טרם הגעתו לביה"ח.
3. ד"ר רועי אברמוביץ' (להלן: "דר' אברמוביץ'"), רופא ילדים במלר"ד ילדים בביה"ח, בדק את המנוח שנמצא חיוני וערני, נמדד לחץ דם גבוה 156/96, קצב לב מהיר 132 פעימות לדקה, בדיקה גופנית תקינה פרט לאודם בלוע, ללא מצוקה נשימתית.
4. דר אברמוביץ' התייעץ טלפונית עם ד"ר זאב לויטס (להלן: "דר' לויטס") אשר שימש כרופא תורן אא"ג, בביה"ח. דר אברמוביץ' ביקש מדר' לויטס לבדוק את המנוח ובטופס ההזמנה לייעוץ כתב: "נא בדיקתך וביצוע סיב אופטי בשאלה של בצקת או גורם חסימתי אחר לדרכי אוויר". דר' לויטס ביקש לשלוח את המנוח לצילום צוואר.
5. המנוח הגיע למכון הרנטגן והצילום בוצע בשעה 03:31. הנקבלת ביצעה את הפיענוח של הצילום בשעה 03:45. תוצאת הצילום הייתה: "אפיגלוטיטיס מאוד מעובה". יצוין כי מדובר באבחנה שנחשבת כמקרה חירום רפואי שללא טיפול מידי (אינטובציה), יכולה לגרום לחסימת קנה הנשימה, חנק ומוות.

6. צילום הצוואר בוצע בשעה 31: 03, הפיענוח של הצילום כולל הממצא של "אפיגלוטיס מאד מעובה" נכנסו למערכת הממוחשבת של בית החולים בשעה 47: 03.

7. יצוין כי לפי הסטנדרט ההתנהגות הראוי לרופא שגובשו בנוהליים פנימיים של מח' הדימות, יש חובה על מפענח הצילום לדווח טלפונית למי שהזמין את הצילום של ממצאי הבדיקה ולא להסתפק בפענוח הכתוב בנמ"ר, כאשר הממצאים יצריכו התערבות טיפולית דחופה. מצ"ב הנהלים מסומנים כנספים "א", "ב" ו "ג".

8. הנקבלת לא הודיעה טלפונית לדר' לויטס או לדר' אברמוביץ' על האפיגלוטיס מאד מעובה שאובחנה על ידיה ואשר דרשה התערבות טיפולית דחופה.

9. לאחר ביצוע הצילום, המנוח הגיע לבדיקה אצל דר' לויטס. לאחר בדיקה ומבלי שראה האבחנה של הנקבלת של אפיגלוטיס מאד מעובה, דר' לויטס קבע שמדובר ב- "פרינגיטיס ויראלי" ושלח את המנוח בחזרה לחדר מיון ילדים, בהמלצה של טיפול באינהלציה של סטרואידים ומעקב.

10. לאחר קבלת אבחנתו של דר' לויטס, החליט דר' אברמוביץ' לשחרר את המנוח לביתו.

11. כשעתיים לאחר הגעתו לביתו, המנוח התלונן על מחנק והתמוטט. האב החל החייאה בסיסית בהדרכת מוקד מד"א, עד הגעת צוות נט"ן. האינטובציה הייתה קשה וטראומטית עקב חסימה של דרכי אוויר עליונות. בתום החייאה מתקדמת בביתו, המנוח הובא שוב לביה"ח, שם אושפז ביחידה לטיפול נמרץ. למרות טיפול אינטנסיבי אובחן נזק מוחי בלתי הפיך וביום 14.4.29 נקבע מותו.

12. מהאמור לעיל עולה כי הנקבלת, גילתה חוסר יכולת ורשלנות חמורה במילוי תפקידה כרופאה מורשה כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז 1976 (להלן: "הפקודה"), בכך שלמרות אבחנה ברורה של acute epiglottitis, המחייבת דיווח טלפונית מידי לרופא המטפל, הנקבלת הסתפקה ברישום הפיענוח במערכת הממוחשבת בלבד ולא דיווחה טלפונית לדר' אברמוביץ' או דר' לויטס כדי להעיר תשומת ליבם לממצא המסכן חיים באופן מידי.

4. דיון והמלצה:

. בישיבת הוועדה מיום 17.1.2019, הודיעו בכ' של הצדדים כי הגיעו להסדר טיעון לפיו הנקבלת תודה בכתב הקובלנה שיתוקן כדלקמן, ויושת עליה אמצעי משמעת של התליה לחודש ימים.

סעיף 7 – ייכתב "לפי סטנדרט התנהגות המקובל לרופא של המחלקה של מחלקת דימות", במקום המילים "הראוי לרופא".

סעיף 12 – המילים "חוסר יכולת" ימחקו. המילה "אבחנה" תימחק. המינוח המופיע בשפה האנגלית acute epiglottitis ימחק ותיכתב המילה בעברית "אפיגלוטיס" ויוספו המילים "מאד מעובה".

הנקבלת הודתה בכתב הקובלנה, בתיקונים שנערכו בו ובסעיף העבירה בו היא נאשמת.

לאור הודאת הנקבלת, כאמור לעיל, הוועדה הרשיעה אותה בעובדות ובעבירה שיוחסה לה בכתב הקובלנה המתוקן

5. טיעוני הצדדים לעניין אמצעי המשמעת:

טיעוני בכ' הקובל:

במסגרת הסדר הטיעון בדיון הקודם ב-17/01/2019, הנקבלת הודתה בעבירה של רשלנות חמורה בכך שלמרות הממצאים של אפיגלוטיטיס מאוד מעובה, המחייבת דיווח טלפוני מידיי לרופא המטפל, הנקבלת הסתפקה ברישום הפיענוח במערכת הממוחשבת בלבד ולא דיווחה טלפונית לד"ר אברמוביץ' או לא לד"ר לויטס כדי להעיר את תשומת ליבם לממצא המסכן חיים באופן מידיי.

ובמסגרת הסדר הטיעון שני הצדדים יבקשו מהוועדה להמליץ על אמצעי המשמעת של התלייה לתקופה של חודש ימים.

בשלב זה אבקש להציג בפניכם את פסק הדין של בית משפט המחוזי בירושלים, פסק הדין של כבוד השופט אריה רומנוב, זה בע.ש.א 39464/04/17 וע.ש.א 35061/06/17, זה ערעור של ד"ר רועי אברמוביץ' וד"ר זאב לויטס.

השופט סטרשנוב החליט על התלייה לתקופה של שנה לרישיונו של ד"ר לויטס וחצי שנה של ד"ר אברמוביץ'. זה פסק דין בעניין הערעור שאישר את ההחלטות בעניין של ד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס

שם הוועדה המליצה על 3 חודשי התלייה לד"ר אברמוביץ' ו-5 חודשי התלייה לד"ר לויטס.

ביחד עם זאת אנחנו באים בפניכם ומבקשים מכם להמליץ על התלייה לחודש. אני מבקשת להסביר את השיקולים לקולה וגם

לחומרה שאנחנו רואים בנסיבות המיוחדות של הקובלנה שיש בפניכם היום. מצד אחד מדובר על ממצאים כפי שנכתב באותו סעיף 12 בקובלנה, ממצא המסכן חיים שמחייב דיווח מידיי וטיפול מידיי לחולה. הנקבלת לקחה על עצמה אחריות לחלק שלה בפרשה. אבל אי אפשר להתעלם מהעובדה שכאשר היא כתבה את הממצאים ולא דיווחה לרופאים היא לא ידעה ולא יכלה לדעת ולא הייתה מעורבת בכלל בהחלטה של ד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס לשחרר את החולה מחדר מיון. גם כן היא לא יכלה לדעת שד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס לא יקראו את הממצאים האלה לפני שהם מחליטים על המשך הטיפול. יחד עם זאת ראינו בצורה חיובית שהנקבלת הודתה על החלק שזה רשלנות שלה בכך, שהיא הייתה צריכה לדווח בצורה מידית במצב שמחייב דיווח וטיפול מידיי. לכן אנחנו סבורים שניתן להסתפק פה בהתליה לתקופה של חודש בלבד. יחד עם זאת אנחנו מבקשים להפנות אותכם לפסק הדין של כבוד השופט רומנוב בעניין של ד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס. אני אפנה אתכם דווקא לסעיף 45, בעמוד 14 של פסק הדין ופה יש התייחסות באופן כללי לשיקולים שצריך לקחת בחשבון כאשר מחליטים על אמצעי המשמעת. כפי שנאמר פה "הרופאים והצוות הרפואי כולו, רואים בדרך כלל בעיסוקם משום שליחות שמטרתה לעזור, להושיע ולרפא. לא אחת הם עושים לילות כימים בתנאים קשים ובעומסים כבדים כדי להביא רפואה ומזור. לעומת זאת יש גם מקום לקחת בחשבון שהרופאים והצוות הרפואי הם אלה שבידיהם מפקידים בני הציבור את היקר להם מכל. את חייהם ואת בריאותם שלהם ושל היקירים שלהם. לפי כך מצפים הם כי הרופאים יעשו את כל שיש לעשות ואף מעבר לכך כדי להביא רפואה ומזור וכי הם ימנעו מכל טעות ותקלה. בני הציבור מצפים לכך שבעת הטיפול בבריאותם הם יהיו נתונים בידיים נאמנות

ופתוחות". לכך יש להוסיף כי הלכה פסוקה היא שהשיקול המרכזי בהליכים משמעתיים הוא הגנה על האינטרס הציבורי, הגנה על הציבור, שמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה. זאת אומרת שאנחנו צריכים לשים את הדגש פה באינטרס הציבורי, לשמור על אמון הציבור במקצוע והסטנדרטים המקצועיים שזה מאוד חשוב. לכן אנו מבקשים לאשר את הסדר הטיעון שאנחנו סבורים שזה סביר ומידתי לאור הנסיבות העניין ולכן אנו מבקשים לאשר את הסדר הטיעון להתליית הרישיון של הנקבלת לתקופה של חודש.

טיעוני בכל' הנקבל:

אנו מבקשים שהוועדה הנכבדה תאשר את הסכמת הצדדים כי היא סבירה ולטעמי אפילו מחמירה בנסיבות העניין. נסתפק בהמלצה על התלית רישיון לחודש ימים מהנסיבות שאני אפרט.

בעת האירוע ד"ר קנטור הייתה מתמחה במחלקת הדימות שנדרשה בתורנות בלילה לפענח ממצא שלא היה מוכר לה וכמו שאני אסביר תכף גם לא מופיע בספרות, בספרות הרלוונטית לרדיולוגיה, היא פענחה את הממצא פיענוח נכון ומהיר, נתנה תיאור של הממצא ושחררה את הפענוח לרופא האף, אוזן, גרון שהזמין את הצילום בתוך 14 דקות בלילה ותורנות מדובר בזמן שיא. בעניין הזה אפשר לציין את עדותה של ד"ר נכטיגל שאישרה שבמרבית בתי החולים בתקופה ההיא בשעות הלילה בכלל לא נעשים פיענוחים של תורנים

וצילומי הרנטגן פוענחו על ידי רופאי המיון ורופאי האף אוזן גרון שהיו אמורים לדעת להסתכל לבד על הצילומים. אני מפנה לפרוטוקול מ-16/05/2018 עמוד 44, שורות 17-21 ועמוד 45, שורות 16-1. בפועל הצילום הופיע במחשב של רופא האף אוזן גרון ד"ר לויטס בעת שפתח והתחיל את הבדיקה של המטופל וכמובן שהופיע במכתב השחרור עליו חתם ד"ר אברמוביץ' שהחליט לשחרר את הילד. לצערנו 2 הרופאים לא טרחו ולא הסתכלו. אך מבחינתה היא ידעה שהפענוח שלה כבר מופיע ולא היה לה סיבה שתחשוב ש-2 הרופאים, אחד מהם שהזמין את הצילום ואחד ששחרר ותפקידו היה לעבור על החומר הרפואי כאשר הצילום הופיע בזמן כל כך מהר ונכנס למערכת, לא הסתכלו והתעלמו ממנו.

ד"ר נכטיגל מי שהייתה אז וכיום המנהלת של ד"ר קנטור ואשר הייתה עדה מטעם הקובל כאן בקובלנה הצהירה בעדותה, שוב הפרוטוקול של 16/06/2018 בעמוד 33, שורות 15-18 שהיא חושבת שד"ר קנטור היא רופאה טובה, רדיולוגית טובה וכי מסיבה זו היא ביקשה שתמשיך לעבוד במכון הרדיולוגיה לאחר סיום התמחותה. בעמוד 33, שורות 8-12 ד"ר נכטיגל אף אישרה בעדותה שהיא חושבת שד"ר קנטור הייתה מתמחה טובה ברדיולוגיה עמוד 34, שורות 1-8. בעדותה ד"ר נכטיגל אף השיבה לשאלת יו"ר הוועדה, ד"ר סקורניק, שלטעמה ד"ר קנטור עשתה את האבחנה הנכונה בזמנו. עמוד 34 שורות 18-19. עוד העידה ד"ר נכטיגל שלפי הזמנת הצילום שהוגשה וסומנה ת/1 הצילום שהתבקש היה ללא עדיפות, ללא דחיפות כאשר המטופל הגיע על רגליו ללא ליווי, עמוד 40 שורות 2-19 ועמוד 41 שורות 1-14. כפי שהוכח **בעדותה של נכטיגל מדובר בממצא שלא היה מוכר למתמחים בתחום הרדיולוגיה ואינו מופיע בספרות המקצועית, אני מתכוון לתחום**

הרדיולוגיה, לא לרפואה באופן כללי והסיבה לכך שלא דובר מבחינת הבחירה לקבלת אבחנה בחשד לאפיגלואטיטיס הבדיקה בסופו של דבר הייתה חשד לאפיגלואטיטיס הינה צילום של הבדיקה קלינית. לכן, ככל הנראה וכך העידה ד"ר נכטיגל בעדותה, היא סבורה שתחום הרדיולוגיה בספרי הלימוד בכלל לא מתעסקים בנושא הזה. ד"ר נכטיגל אמרה "אני מתארת לעצמי שהרופאים הצעירים כמעט לא נחשפים לה כי המחלה היא נדירה ובאמת כמו שאמרנו באיגוד הרנטגני, האיגוד הוא קליני, הוא מגיע לרדיולוגיה רק מאוחר יותר", עמוד 48 שורות 10-16. לכן אף אישרה, שייתכן שרדיולוגית תורנית בלילה שהצליחה לזהות אפיגלואטיטיס מעובה לא תבין את משמעות קלינית של העניין, פשוט כי הדבר לא מופיע בספרות הרפואית. לכן נדמה שקשה לבוא בטענות למתמחה על כך שהיא לא אבחנה קיומו של אפיגלואטיס. כפי שמתואר בסעיף 5 לכתב הקובלנה המתוקן בשעה 03:45, לכן לפי כתב הקובלנה עצמו מדובר בפיענוח מהיר. בנוסף כפי שהוכח גם מעדותה של ד"ר נכטיגל "במהלך הדברים הנכון על כל פיענוחי הלילה שנעשים על ידי תורן עוברים בבדיקת, בקריאת בוקר". על מנת שבמקרה והיה באמת פיענוח שלא פוענח באופן מלא או שיש צורך לשנות אותו. רופא בכיר יעבור ויצפה. זה גם מעיד שלצערנו באופן רגיל קיימת אפשרות לליקוי מאורות. תורן שכבר מ-7 חודשים בהתמחות יכול לפענח, לכן באמת גם הרופא של האף אוזן גרון, גם הרופא של המיין וגם רופא בכיר כולם יכולים לצפות שלכולם יש יכולת לתרום במקרה שמשהו נופל בין הכיסאות. חשוב להדגיש שהסיבה לכך שד"ר קנטור לא התקשרה באופן מיד לרופא אף אוזן גרון או למיין לא הייתה חלילה אדישות ובוודאי שלא הייתה חוסר אכפתיות, מדובר בליקוי מאורות. היא לא הבינה את הדחיפות. היא בעצם לא הבינה את האבחנה, היא רק תיארה ממצא.

מה שתתקבל לכך היה העובדה שבאמת הגיע המטופל בהליכה, ללא ליווי, אחרי שרופא ראה אותו, עשה בדיקה קלינית במיון, כאשר הוא בדרכו לבדיקה קלינית על ידי רופא אף אוזן גרון שביקש את הצילום כתחנה בדרך, לכן היא יכלה להניח שהעניין יודע ומטופל.

זה לא בדיקת הבחירה העיקרית, כשהוא עבר ללא ליווי, ללא דחיפות, עכשיו כמובן שכל מי שמגיע מהמיון לצילום יש דחיפות מסוימת אבל גם שם יש מדרגים ויש מידת סיכון. עכשיו כשמגיע צילום שכזה מטבע הדברים החשש הוא לאירוע מסכן חיים דרמטי הוא נמוך יותר. בנוסף הממצא שהיא תיארה מתאים בדיוק לקו המחשבה הרפואי שננקט, ממילא הוא נשלח לרופא אף אוזן גרון בדיוק לבחון את זה, לכן לא היה צורך להרים טלפון כדי לשנות את קו המחשבה. היא לא גילתה איזה משהו שמשנה באופן דרמטי את מהלך הטיפול המתוכנן. כפי שהוכח גם בפועל, הצילום עמד בפני רופא אף אוזן גרון במחשב שלו בטרם הבדיקה, זאת אומרת כשהוא פתח את הבדיקה לפי לוחות הזמנים, שד"ר לויטס פתח את הגיליון ואת תיק הבדיקה של המטופל כבר הופיע במחשב הפיענוח, כל מה שהוא היה צריך זה להסתכל. היות והוא ביקש את הצילום רק סביר היה להניח שהוא באמת יסתכל עליו. הוא לא ביצע את הבדיקה שלשמה הוא נשלח, הוא לא עשה סיב אופטי ולא בדק שום דבר והוא רק השיב תשובה. הוועדה הנכבדה נחשפה לעדותו ואני מניח שהיא התרשמה באופן ישיר אבל, הוא השיב תשובה לא ברורה ממנה היה ניתן להבין אולי שהמטופל נבדק והתגלה בעצם דלקת גרון והוצע שמבחינתו הוא משוחרר, כתוב שוחרר לא כתוב שוחרר מבחינת אף אוזן גרון. לכן בעקבות דבריה של חברתי, חשוב להדגיש שאין להשוות את המיוחס לד"ר קנטור בכתב הקובלנה הזה למחדלים החמורים שבוצעו על ידי ד"ר לויטס וד"ר אברמוביץ' ולא בכדי גם

הקובלנות הופרדו ואני מיד אגע בהשתלשלות העניינים בעניינה אבל, מדובר בשני רופאים שבדקו קלינית את המטופל ואחד מהם היה מנהל המקרה, השני היה המומחה בתחום, שניהם החליטו לשחרר אותו. ד"ר קנטור הייתה רופאה רדיולוגית שעברה בדרך, פענחה מהר, פענחה נכון, תיארה ממצא, ואכן לא התקשרה. זאת אומרת היא לוקחת אחריות על מעשיה, אבל אין שום הקבלה בין מידת ההשפעה, מידת חומרת הכשל להשפעה לגרימת התוצאה בין מעשיה לבין שני הרופאים שטיפלו. היא הייתה עוד שסתום בטחון שאולי היה יכול לעזור להקל את הסיכון אבל היא בטח לא הייתה אחד הרופאים העיקריים והדומיננטיים במקרה הזה. לכן לאחר בירור מקיף וממצא של העניין בוועדת בדיקה, לאחר שיחת הבהרה אשר התקיימה בפני בועז לב, בתחילה החליט משרד הבריאות שבכלל אין מקום לנקיטת הליכים משמעתיים כנגד ד"ר קנטור בהתאם הוגש כתב הקובלנה נגד ד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס בלבד, שאחד היה מנהל המקרה, השני בדק את המטופל. ואז בשנת 2016 מתוך מחשבה שהתבררה כשגויה שיוחסה לד"ר קנטור הפרה של נוהל פנימי שכיום אפילו חברתי מקבלת שלא היה קיים ולכן תוקן בכתב הקובלנה.

הוגשה קובלנה כנגד שני רופאים יקרים, רק שנתיים מאוחר יותר הוחלט לשקול, להגיש קובלנה כנגד ד"ר קנטור ורק בדצמבר 2016 הוגשה קובלנה. זה, זה עובדות זה לא טענות ולא מעבר. זה גם מלמד שיש להבחין במידת אחריותה של ד"ר קנטור אשר ביצעה בדיקת עזר לבקשת רופאי האף אוזן גרון, אחריות רופא האף אוזן גרון שלא טרח להסתכל בבדיקה ולא ביצע את הבדיקה שלשמה הוא נשלח ויש להבחין במידת אחריותה של ד"ר קנטור לרופא הילדים

שהיה מנהל המקרה ואשר שיחרר את המטופל באמצע הלילה, כאשר במכתב השחרור אף כתב "מופיע פענוח".

ד"ר קנטור לוקחת אחריות על מעשיה והודתה בכתב האישום המתוקן במסגרתו נמחקה הטענה בסעיף 5 בדבר קיומם של נהלים כלשהם במחלקת הדימות בדבר הודעה טלפונית למזמין הצילום במקרים הדורשים התערבות קלינית דחופה. העדר הנוהל עולה גם מעדותה של ד"ר נכטיגל אשר העידה על כך שרק לאחר האירוע יצא נוהל מסודר בדבר ידוע טלפוני, עמוד 60 שורה 1-11. משמעות התיקון היא למעשה שהתביעה מכירה בכך שהודעות הדוא"ל אשר צורפו כמסמכים לכתב הקובלנה אינם מהווים נוהל וכי הטענה היחידה כנגד ד"ר קנטור בכתב הקובלנה הינה בדבר הפרת סטנדרט זהירות מקובל.

ד"ר קנטור משמשת כרופאה מומחית, מעורכת ומקצועית במכון הדימות עד היום. אימא ל-3 ילדים אשר הגדולה סיימה את שירותה הצבאי בימים אלו, הילד האמצעי הוא בן 10 והילדה הקטנה בת 6. ד"ר קנטור עלתה ארצה בשנת 2004 והשתלבה היטב בארץ ובמערכת הבריאות בפרט. את מבחן ההסמכה לרפואה בישראל וכן את שלב א' ושלב ב' עברה כולם בניסיון הראשון. למעט מקרה טרגי זה לא נפתחו הליכים משמעותיים כלשהם כנגד ד"ר קנטור בכל שנות עבודתה כרופאה. עם סיום התמחותה ברדיולוגיה התקבלה להמשך עבודה במכון הרדיולוגי בבית החולים "הלל יפה" כרופאה מומחית בכירה. כפי שניתן ללמוד מעיון במכתבי ההמלצה שנתנו על ידי עמיתיה לעבודה, ד"ר קנטור היא רופאה מקצועית מוערכת המהווה נכס לבית החולים, לרופאיו ומטופליו.

מדובר במכתבי המלצה, שאני מגיש, אשר ניתנו על ידי רופאים בכירים בבית החולים ובמוסדות נוספים. מכתב המלצה מאת ד"ר איצקוביץ' בוריס, מנהל שירות מונשמים וטיפול נמרץ כללי ויו"ר ועד העובדים בבית החולים "הלל יפה". ד"ר עופר גלילי מנהל המחלקה לכירורגיה כלי דם במרכז הרפואי "כרמל" בחיפה, ד"ר אסתרנה שולמן, ד"ר דן חברון.

ד"ר עידית קנטור מהווה היום אחד מעמודי התווך של מכון הדימות, היא משתתפת בצורה פעילה מאוד בעבודה של יחידות ה-CT והאולטרסאונד ולאחרונה גם ברדיולוגיה פולשנית. ד"ר לויט קנטור רופאה חרוצה מאוד, שקדנית וסקרנית בעלת כושר לימוד, העמקה וירידה לפרטים, היא מסורה מאוד לעבודה ולמטופלים ומבצעת ברצון כל מטלה גם כאשר זה חרוג בחריגה משעות העבודה". אני רוצה לציין את חלוף הזמן כנימוק להקלה בעונש. אני רוצה לתאר את השתלשלות העניינים בקובלנה הזאת. המקרה של הקובלנה ארע ביום 17/04/2014 לפני כ-5 שנים. ועדת הבדיקה שבדקה את המקרה התכנסה כבר בחודש אוגוסט 2014 ומסרה את מסקנותיה למנכ"ל משרד הבריאות כבר בחודש אוקטובר 2014. הנקבלת נשאלה, העידה ומסרה גרסה בפני ועדת הבדיקה שהתכנסה, בעקבות דו"ח ועדת הבדיקה דן נציב הציבור במקרה ובסופו של דבר החליט לזמן לשיחת הבהרה בחודש אפריל 2015 את ד"ר לויט, רופא אף אוזן גרון, ואת ד"ר אברמוביץ', רופא הילדים. ד"ר קנטור בכלל לא זומנה לשיחת הבהרה בזמנו. בעקבות שיחות ההבהרה הוגשה קובלנה משמעתית בשנת 2005 נגד שני הרופאים לויט

ואברמוביץ' ונגד ד"ר קנטור לא ננקט כל הליך משמעותי או אחר והיא סברה, כפי שהיה מניח כל אדם סביר אחר, שהפרשה מאחוריה ושהיא אינה עומדת בפני כל סיכון להליך משמעותי. מאז הנקבלת ניהלה את חייה המקצועיים והאישיים בהתאם למצב הדברים האמור, אפשר לציין רק שבמהלך דיוני ועדת הקובלנה בעניינים של ד"ר אברמוביץ' ולויטס העיד ד"ר אברמוביץ' רופא הילדים ששחרר מהמיון עדות שהיא לחלוטין ניגוד אינטרסים. לפיה הוא אינו מכיר נוהל לפיו היה צריך לקבל פנייה טלפונית ממכון הרנטגן במקרה של בדיקה חריגה ולכן גם לא ציפה לשיחת טלפון כזאת במקרה זה.

רק בשנת 2016 הנקבלת זומנה לשיחת הבהרה וגם אחרי שיחת ההבהרה הזאתי במשך 8 חודשים לא ננקטו נגדה כל הליכים, היא לא שמעה על כך דבר ולכן סברה שהעניין נבחן והוא מאחוריה. רק בחודש דצמבר 2016 בעצם הוצעו לה, הוצע לה כתב הקובלנה. השתלשלות הזאתי היא גם שיקול ונימוק להקלה בעונש כי מדובר בעצם ברופאה שהמשיכה את חייה, לאחר שסברה והבינה שאין לה כל סיכון להליך משמעותי ועל פי סמכות זו ניהלה את חייה, היא המשיכה את עבודתה המקצועית לאחר סיום התמחות ברדיולוגיה. לכן אנחנו מבקשים שהוועדה הנכבדה תקבל את ההסכמה שהושגה עם בכ' הקובל לחודש התליית רישיון, עונש שהוא בנסיבות העניין, משמעותי, משרת את השיקולים שהוצגו על ידי חברתי גם על הרתעה אבל גם לקידום רפואה והטיפול הנאות. מדובר ברופאה מקצועית וטובה שמאז המשיכה להתקדם ולהשתפר ולא בכדי המשיכה להיות מועסקת, התקדמה באותו מקום. רף הענישה שקבוע על ידי הוועדה הנכבדה הזאת, במקרים אחרים, לטעמי

חמורים או, לא בתוצאה אלא בהתנהלות של הנקבל. התוצאה היא חמורה כאן אין ספק וגם בשאר המקרים שאני הולך להציג. אבל במקרה הזה יש הבדל במידת חלקה של ד"ר קנטור בנסיבות. רק לאחרונה פורסמה החלטה של ד"ר אילון נחמן, המלצה של הוועדה שניתנה ביום 23/08/2018 שם האישום ברשלנות חמורה במילוי תפקידו, מדובר בגניקולוג, שלא ביצע ביקורת חלל הרחם והיולדת בסופו של דבר נפטרה. הרופא הודה בכתב הקובלנה המתוקן במסגרת הסדר טיעון, הקובל ביקש התלייה של 45 יום, הנקבל טען שיש להסתפק בעונש פחות מכך ואכן הומלץ עונש של נזיפה, השופט סטרשנוב קיבלה את ההמלצה בנסיבות המקרה הוא. במקרים נוספים אפשר לראות את ד"ר רועי חזן, שבועדה הומלץ על התליית רישיון של חודשיים שבערעור הופחת ל-18 יום. בעניינו של ד"ר רוני גלעדי גם תורן במחלקה הנזירולוגית אשר היה מתמחה בעת האירוע, הותלה הרישיון לתקופה של 10 ימים. השופט סטרשנוב קיבל את ההמלצה. ד"ר ולדיסלב מילשטיין שהוא שחרר, בניגוד לנהלים, מטופל שלאחר שנפגע מחבלת ראש זעזוע מוח. כ-45 דקות לאחר השחרור הובל חזרה לבית החולים ונפטר, גם שם נוכח חלוף הזמן הרב הוועדה הסתפקה בנזיפה.

דברי הנקבלת:

קודם כל אני רוצה להגיד שאני באמת מאוד מצטערת על כל המקרה הזה ואף פעם בחיי לא לפני ולא אחר כך אני לא נתקלתי במקרה נוסף של אפיגלוטיטיס ואני ברפואה משהו כמו 15 שנה ובאמת צר לי מאוד שחוסר הניסיון שלי, חוסר ההבנה של החומרה.

בעצם, החומרה במצב של המטופל, השלכות שיכולים להיות וחוסר ידע אפילו תאורטי תרמו לכך, שבסופו של דבר הילד נפטר. אני מצטערת על זה עד היום וזה נשאר איתי ואולי זה נשמע מאוד פתטי אבל זה יישאר איתי לנצח, ואם ביכולתי להפוך את הזמן אחורה, הייתי מתקשרת לא רק לרופא הילדים שהזמין את הצילום, הייתי מתקשרת במקביל גם לרופא אף אוזן גרון וגם אפילו למרדים, לכל אחד ואחד שיכול לתרום, לעזור ולהציל את הילד. זה לא קרה, ואני יכולה להגיד קודם כל שאני מאוד מצטערת על מה שקרה וזה לימד אותי, זה לימד אותי הרבה דברים. אני בכל ספק, בכל התלבטות אפילו קטנה מאוד נכון להיום שאני חופרת ומרימה טלפונים ובודקת אפילו דברים הקליניים שבהם צריך, כי אני רופאה רדיולוגית ואני לא קשורה לקליניקה ואני לא רואה את המטופלים, אבל ברגע שאני רואה איזשהו הבדל בין ההזמנה לבין הבדיקה אני מרימה טלפון, בודקת את הפרטים. האם זה מדובר על אותו על מטופל, מה השאלות ומה אני יכולה לעזור, אולי איזושהי בכלל בדיקה אחרת שיכולה לעזור. ויתרה מזו, אני למדתי לעשות בקרה לרופאים הקליניים ובלי בושות. אני בעצם לא עוזבת אותם עד שאני לא בודקת ובטוחה שהטיפול יצא לפועל, למשל עם בדיקת אולטרסאונד מעיים. מלר"ד ילדים שולח את התינוקות אלינו, זאת אומרת אנחנו התחנה הראשונה. במידה ואני מגלה את זה אני מתקשרת לרופא, למלר"ד ומוסרת להם את המידע, אני משאירה את הילד אצלנו, אני מזמינה את הרופא ילדים אלינו. למרות שאני לא מנהלת המקרה אני מזמינה גם את הכירורג ומדברת אתו אישית ומארגנת את החדר של הרופאים לטיפול. רק במצב שאני כבר רואה שזה בעצם יצא לפועל הטיפול אני עוזבת את המקרה.

7. המלצת הוועדה:

הוועדה הרשיעה את הנקבלת בעובדות ובעבירה שבכתב הקובלנה המתוקן. הוועדה עיינה בטעוני הצדדים ובבקשתם לקבל את הסדר הטיעון להתליית רישונה של הנקבלת לחודש אחד.

הוועדה שקלה מחד, את התנהגותה וחומרת מעשיה העולים כדי רשלנות חמורה בפן המקצועי אשר יש בהם כדי לפגוע באימון הציבור במקצוע הרפואה וברשויות הבריאות, ואת הצורך להטיל אמצעי משמעת מרתיעים בכדי להרתיע רופאים אחרים, ואת הצורך לקבוע נורמות של אחריות והתנהגות הולמים למגזר זה.

מאידך שקלה הוועדה לקולה את היותה של הנקבלת מתמחה במחלקת הדימות בה עבדה תקופה קצרה בעת האירוע, וכי מדובר בממצא "אפיגלוטיסיס" שלא היה מוכר למתמחים בתחום הרדיולוגיה. {רשלנותה התבטאה בכך שלא דיווחה טלפונית על הממצא, [ללא קשר לתוצאת המקרה. ראה החלטה מס' 10-17 מאת כבוד השופט סטרשנוב בעניין דר' לויטס, ודר' אברמוביץ]}. הנקבלת הודתה בכתב הקובלנה ולקחה אחריות על האירוע ובכך חסכה זמן שיפוט רב. מדובר באירוע החד פעמי ללא עבר משמעותי קודם. את חלוף הזמן מאז קרות האירוע ואת השהות בהגשת כתב הקובלנה. את הנאמר לזכותה בעדותה של עדת ההגנה. את הנאמר במכתבי ההמלצה שדיברו בשבחה. את המשך עבודתה, בתום תקופת ההתמחות, במכון הרדיולוגי בבית החולים "הלל יפה" כרופאה מומחית בכירה.

הוועדה התרשמה עמוקות מכנות צערה והחרטה שהביעה והלקח שלמדה מהאירוע המצער שקרה.

הצדדים הגיעו ביניהם, כאמור, להסדר טיעון שבמסגרתו הנקבלת תודה בכתב הקובלנה המתוקן, ויטל עליה התליית רישיון למשך חודש אחד.

לעניין כיבודם של הסדרי טיעון:

קיימת מגמה לתן, להסדר טיעון אליו מגעים הצדדים, תוקף ברוח פסיקתו של ביהמ"ש העליון בעש"מ 4592/97 בעניין אליהו סבג, בו נפסק:

"לעיתים קרובות יש עניין בעריכת הסדר טיעון, ולפיכך יש גם בדרך כלל עניין לציבור בקיום הסדר טיעון. לכן אין זה ראוי שבית הדין יסטה מהסדר טיעון אלא אם יש לכך טעם טוב לסטות מהסדר הטעון, אם אמצעי המשמעת סוטים במידה משמעותית מן האמצעים הראויים בנסיבות המקרה, או אם הם בלתי סבירים באופן בולט, עד שהעניין הציבורי הדרוש לסטות מן ההסדר גובר על העניין הציבורי בקיום הסדרי הטיעון".

נראה כי אמצעי המשמעת אליו הסכימו וטענו הצדדים, מקל במידת מה ונמצא ברף הנמוך של הענישה ההולמת את האירוע המדובר, אם כי אינו סוטה במידה משמעותית מן האמצעים הראויים בנסיבות המקרה, כפי שמנינו לעיל, או בלתי סביר באופן בולט.

לאחר ששקלנו את טיעוני הצדדים, כפי שהובאו לפנינו, ועל יסודם של השיקולים שאותם הבאנו לעיל, הגענו למסקנה כי הסדר הטיעון סביר ומידתי, ואשר על כן אנו נותנים לו תוקף.

לפיכך הוועדה ממליצה בפני כבוד השר להטיל על הנקבלת התליית רישיון לתקופה של שלושים יום.

יגאל חיות, עו"ד

פרופ' יצחק יניב, חבר

פרופ' יהודה סקורניק, יו"ר

נציג היועמ"ש לממשלה

