

בענין: הקובלנה נגד ד"ר אמיר קושניר

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

בקובלנה שהוגשה נגד ד"ר אמיר קושניר (להלן הנקבל) מיוחסים לו רשלנות חמורה במילוי תפקידו, כאמור בסעיף 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז - 1976 (להלן הפקודה).

לפי האמור בקובלנה טיפולו של הנקבל בתינוק שנולד בבית החולים פוריה בטבריה היה נגוע ברשלנות חמורה, בכך שחרף מצוקה נשימתית ממנה סבל התינוק החל מצאתו לאויר העולם (בשעה 03:14) ולאור כל שעות אחה"צ והלילה שלאחר מכן, הורה הנקבל להעניק לתינוק טיפולים שונים שלא כללו ניטרוק אוקסיד או סורפקנט (להלן התרופות).

לאחר הגשת הקובלנה מינה שר הבריאות ועדה (לפי סעיף 44 לפקודה). הועדה נתכונה הן כדי לאפשר לנקבל להשמיע את תגובתו לקובלנה, והן כדי לרכז את החומר ולהמליץ בפני שר הבריאות אם ואיזה סנקציה משמעתית יש להפעיל כלפי הנקבל.

הועדה, שמעה ראיות ולאחר מכן החליטה שהנקבל איננו אשם ברשלנות, ודאי לא ברשלנות חמורה, ואולם שהתנהגותו היתה בלתי הולמת וכי הוא עבר את עבירת המשמעת הקבועה בסעיף 41 (3) לפקודה.

בשלב זה פנה הנקבל, באמצעות בא-כוחו "בבקשה למתן הוראה לועדת המשמעת לאפשר לנקבל להגיש ראיות נוספות (חו"ד של מומחה)". סמכויות הענישה המשמעתית שיש לשר הבריאות מכח סעיף 41 לפקודה הואצלו אלי, וכך הועברה הבקשה האמורה אלי.

בהחלטה שנתנה על-ידי ביום 26.10.10 דחיתי את הבקשה תוך שקבעתי שאין סיבה ל"קיום בהול" של הדיון המבוקש, בעוד ההליכים בפני הועדה לא תמו. הוספתי ואמרתי שמבלי להתייחס לשאלה אם ניתן בכלל להגיש בקשה כזו, בשלב בו היא הוגשה, היא תידון לאחר שועדת המשמעת תסיים את עבודתה.

הועדה זימנה לאחר מכן את הצדדים לדיון בשאלת הענישה המשמעתית, ולאחר שמיעת טיעונים החליטה להמליץ בפני שר הבריאות על שיגור התראה לנקבל.

עיון בדיוני הועדה ובהחלטתה מעלה שלא היה חולק על העובדות, ושאליבא דכולי עלמא התינוק שנולד היה נתון במצוקה נשימתית. הטיפולים שניתנו לו (שעליהם הורה הנקבל) לא היטיבו את המצב, ובכל זאת הנקבל נמנע מלהשתמש באחת מהתרופות.

מכאן ואילך נחלקו דעות הצדדים. עמדת הנקבל, מהחל ועד כלה, היתה שההימנעות מלהשתמש בתרופות לא נבעה מרשלנות ומאי תשומת לב, אלא משיקול דעת מקצועי שהביא בחשבון סיכונים משמעותיים שיש במתן התרופה. הנקבל היה סבור, ועודנו סבור ששיקוליו היו נכונים.

דעת הקובל היתה הפוכה. הועדה קיבלה אמנם את דעת הקובל ואולם היא לא דחתה באופן מלא את הגישה הזהירה שהדריכה את הנקבל. לדבריה "ניתן להבין את שיקוליו של הנקבל בשלב זה או אחר" ואולם משמצבו של התינוק לא הוטב ההימנעות משימוש בתרופה היתה בבחינת "טעות משמעותית בשיקול הדעת של הנקבל".

הועדה המשיכה והבהירה "שהשימוש בסורפקטנט בשעות הראשונות אינו חד משמעי בענין זה, קיימות דעות שונות, "ואולם בשלב מסוים היה ברור לנקבל שמדובר ביתר לחץ דם ריאתי", דבר המחייב "מתן טפול נשימתי נמרץ יותר בלוית מתן N.O (אחת משתי התרופות שהוזכרו לעיל – ו.ז. שהן הטפול היחיד העיקרי במצבי יתר לחץ דם ריאתי בילוד". זהו מצב בו על רופא לשקול את "החלטה על מתינוק העשוי להתרשם לחולה", ושהמסקנה שהיה עליו להסיק היא שיש לתת את התרופה "למרות החשש להתפתחות תופעות לוואי".

הועדה ניסתה לקבוע היכן עובר הקו המפריד בין ההצדקה הלגיטימית שלא להיזקק לתרופה לבין השלב בו אי מתן התרופה הוא מחדל. מסקנתה היתה ש"לפחות עד השעה 04:00 לא הצביעו הסימנים שהיו לתינוק על מצב קריטי ולפיכך קשה היה לצפות את ההידרדרות הסופית המביכה", ואולם התנהגותו לאחר מכן היתה מוטעית. הטעות שעשה הנקבל היתה, לדעת הועדה "טעות משמעותית החורגת מסטנדרט בטיפול המקובל...".

בנסיגנו לשנות את רע הגזירה, ביקש הנקבל, כזכור, בטרם נדון נושא הענישה המשמעותית, להגיש חוו"ד רפואית שתתמוך בדעתו.

הסדר הטוב מחייב שצד לדיון יביא את כל ראיתיו במועד שנקבע לכך. הרצון להביא ראיות לאחר בחינת החלטת הטריבונל שמדובר בו, הוא אולי רצון אנושי, אולם הוא זר לתפישת העולם של הליכים משפטיים או מעין משפטיים. עם זאת לא יהיה זה נכון לאמר שלעולם לא יכול טריבונל להרשות הבאת ראיות נוספות לאחר מתן ההחלטה, אלא שהשימוש בסמכות זו צריך להעשות רק במקרים קיצוניים, כשיש הסבר להמנעות מלהביא את הראיה המבוקשת במועד, וכשהבאת הראיה נדרשת מטעמים של צדק ומניעת עוול.

לא נראה לי שזהו המקרה בעניננו. ועדת המשמעת היא ועדה שעיקר חבריה הם אנשי מקצוע בתורת הרפואה. המאטריה נהירה ומוכרת להם, ויש בידם להשלים את הצריך ככל שיש חסר כלשהו, תוך שימוש בידעוניהם וכן תוך עיון בספרות מקצועית בין שהוצגה בפניהם, בין אחרת. הסיכוי שלאחר כל אלו הם ידרשו לעוד היבט מקצועי עליו לא נתנו את הדעת הוא קטן. אפילו יש חשש למצב כזה, העת להפנות את תשומת הלב להיבט מקצועי מסוים הוא שלב הבאת הראיות.

בענינו הדברים טקנים יותר. עינתי בחוה"ד אותה מבקש הנקבל לחביא כראיה, המדובר הוא בחוות דעתה של פרופ' ציפורה דולפין, מנהלת מחלקת תינוקות וטיפול נמרץ פנים וילודים בבית מאיר בבפר סבא.

דגש עיקרי בחזון הדעת הישם על סוגיות תרשלות. חיות הדעת מצביעה על כך שהתנהגות חנקבל לא היתה רשלנית. במסגרת זו שואלת פרופ' דולמן אם הפעלת שיקול דעת שיתביר הועזה אינם מסכימים עמו, אבל חזא נידון משיקול דעת סביר שבו הוא חשב על מנת סורפקטנטים בהחלט מטעמים שניתן לקבלם שלא לדעת את התרופה, ואם זה אומר שהרופא חתרשלו"

התשובה היא שגם הועדה סברה שהנקבל לא התרשל. לצד זה חשוב לציין שגם פרמי דולפין סבורה שיימאשר ה-PO2 ירד ל-57 יהיה מקום לחבר את הפצ ל-NO".

פרופ' דולפין מתחמק בתחילתו שלה לחיבטי רשלנות אחרים שיזחשו לקבל בקובלנה, והכוונה היא בעיקר סעי' 17(א) ו-17(ב) חוק המבחן. ההורים נלכדו הסובב את העניין הזה בכל המשפטים הללו לא מצאה חומרה, ובצדק, פגם בזוהרנות הנקבל.

הנה כי כן אין באמור בחוה"ד לזעזע את מסקנות העדה. ונראה הדבר שבצדק החליטה העדה שלא לאפשר את הגשתה בשלב מאוחר.

אשר לענישה המשמעתית, ב"כ הקובל סבר שניכח היא הענישה הראויה, עמדת הנקבל היתה שיש להסתפק במקרה זה בנזיפה.

התנדה תביאה בחשבון את שנות פעילותו תארוכות של הנקבל בביה"ח, את חיותו משמש משך שנים ארוכות כוע יחיד, את השל שהוטל עליו בעקבות הצורך להגיע עד ל-20 פעם בחודש, לביה"ח בשעות חלילה, ואת חיותו רופא מסור. היא המליצה כזכור על משלוח התראה לנקבל.

המלצה זו מקפלת בחובה את הבנת חומרתו של צד המוחל שהיא מצאה בתנהגות הנקבל, צריך להביא בחשבון שהנקבל היה מצוי בכל הקורח לתינוק, ואת על ידי קבלת דוחו שוסף על ידי מתן הוראות במשך הלילה הקשה. התינוק נפטר בבוקר, ואולם אין כנראה קשר סיבתי בין המוחל לבין התוצאה הטרגית.

אני מאשר את המלצת הוועדה ומתרח בנקבל.

ניתן חזים 11.3.0

נשיא (בזימון) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים