

בענין: הקובלנה נגד ד"ר רונו ליבסטר

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

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות הגיש ביום 25.2.08 קובלנה לפי סעיפים 41 (1) ו- 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976 (להלן הפקודה) נגד ד"ר רונו ליבסטר (להלן הנקבל).

קובלנה זו כללה רופא נקבל נוסף, הוא ד"ר גריגורי ליבוביץ.

משנתקבלה הקובלנה מינה שר הבריאות ועדה לפי סעיף 44 לפקודה. על ועדה זו חוטל לשמוע את תגובת הנקבל, לרכז את החומר הרלבנטי, ולהגיש את המלצותיה לשר הבריאות.

הועדה נתכנסה ביום 15.7.09, ואזי הודע לה על-ידי ב"כ הנקבל (עו"ד קייזמן), כנראה על דעת ב"כ הקובל, שהקובלנה תפוצל לשניים, וכי הדיון באותו שלב יתייחס לנקבל בלבד. ככל שהדבר נוגע לד"ר ליבוביץ, חכוונה היא להגיש קובלנה נפרדת.

הסיבה לאיחוד הפרשות הנוגעות לשני הרופאים בקובלנה אחת נעוצה כנראה בחיותו של המטופל נשוא שתי הפרשיות, אותו מטופל. כל אחד משני הרופאים טיפל בחודמנויות שונות במטופל זה. פרט לחשלכה האפשרית של המשכיות ארועי המקרה שטופל ע"י ד"ר ליבוביץ, למקרה שטופל ע"י הנקבל, אין זיקת טפול כלשהי בין מעשיהם של כל אחד משני הרופאים. בנסיבות אלו נראה הדבר שהיה הגיון בהפרדה שנעשתה בין השניים.

העובדות המתייחסות לנקבל מרוכזות ומפורטות בסעיף 6 לקובלנה המשותפת. סעיף זה עוסק בארועי הלילה שבין ה- 26-27/9/2006, מועד בו התיצב המטופל שמדובר בו בחדר המיון של ביח"ח איכילוב. התיצבותו חיתה בחמשך לטפולי עבר שהוא קיבל בחדר המיון. האחרון שבטיפולים אלו ניתן יום לפני כן. הנקבל חש קוצר נשימה, ולפי האמור בקובלנה "בבדיקה גופנית נמצא טכיכנאה, לחץ דם 120/80, דופק 130, חום 27.5 וסטורציה 74%". מהדיון שנערך בפני הועדה עולה שאין חולק שבין נתונים אלו, הבולטים לחומרה הם הסטורציה הנמוכה ומידת הדופק. עוד אין חולק שרישומי העבר הרפואיים המתייחסים למטופל הצביעו על מצב קשה ובכלל זה על חשד לתסחיף ריאתי. לא רק שהיתה חובה על כל רופא מטפל ללמוד את העבר הרפואי הזה, אלא שאי מילוי חובה זו במקרה זה העמיד את הרופא במצב של חסר בנתונים שיכול להביא אותו, כפי שאכן ארע במקרה זה, למסלולי חשיבה ולמתן טיפול לא נכון מצד אחד, ולהתעלמות ממצבו הקשה של המטופל מצד שני.

הנקבל, שהיה אותה שעה רופא כונן בכיר בחדר המיון, בדק את הנקבל, ולפי האמור בקובלנה "לא התייחס באופן משמעותי למידע שהיה לפניו בתיק המיון ולמרות מצבו (של המטופל).... שיחררו ... המלצה להמשך טפול בקלקסון והמשך מעקב על ידי הרופא המטפל".

בשל כך מיחסת הקובלנה לנקבל התנהגות שאינה חולמת רופא מורשה, וכן רשלנות חמורה לפי סעיפים 41 (1) ו- 41 (3) לפקודה.

להשלמת התמונה אוסיף שעל-פי האמור בקובלנה מדובר במטופל "ממוצא הולנדי, חידוע כחסר בית".

הנקבל חודה בפני הועדה באמור בסעיף 6 לקובלנה, והוסיף והודה במסקנה המשמעתית הנובעת מהאמור בסעיף 6, כפי שזו פורטה בסעיף 9 לקובלנה, וכפי שפורטה לעיל. הועדה מצידה המליצה להרשיעו עקב כך בעבירות המשמעת המיוחסות לו. ראיות לא הובאו לענין הענישה המשמעתית הראויה ואולם ב"כ הצדדים טענו את טעוניהם בענין זה, והנקבל עצמו הוסיף מספר מלים.

ב"כ הנקבל אישר במסגרת טעונו, בין השאר ש"הסטורציה בדם חיתה מאד נמוכה, ולמרות הענין הזה של 74 הוא הורה לשחרר את המנוח לביתו, הוא היה חסר בית, לא ברור כל הענין הזה אבל תחת טיפול של קלקסן" בהמשך הוא הוסיף ואישר שאילו הנתון הרפואי המתחסר למטופל נכנס לתודעתו (של הנקבל) הוא לא היה משחרר את האיש מהמיון אין לנו הסבר טוב איך קרה דבר כזה ... אין ספק שזאת רשלנות ... רופא בכיר שמשחרר חולה מהמיון כשלפניו יש ענין של סעיף סטורציה". בהקשר זה הגיב אחד מחברי הועדה ואמר ש"יש פה נתון לא פחות משמעותי שקצב הלב 130" וזה מופיע בעמוד הראשון של הרישומים הרפואיים – על כך אמר ב"כ הנקבל שאין הסבר להתנהגות הנקבל "חרי אני לא חושב שמישהו חושד שהוא לא יודע מה זה דופק 130 או סטורציה 74".

סיפור עצוב זה הסתיים במותו של המטופל, אשר שוחרר במצוות הנקבל מחדר המיון, חזר לחדר המיון עוד באותו לילה, ונפטר כשלוש שעות לאחר שהגיע. הקובלנה אינה עוסקת בשאלה מה ארע לו בפרק זמן זה, האם ניתן לו טיפול, אם כן איזה טיפול, ומי עסק בכך. הקובלנה הסתפקה בענין זה בתיאור היבש (סעיף 7), שם נאמר "בשעה 23:59 (כשעה ורבע לאחר כניסתו הקודמת של המטופל לחדר המיון – ו.ו.) פנה המנוח בפעם השלישית למיון. בשעה 3:05 נמצא שוכב על אחת המיטות במיון ללא רוח חיים ... פטירתו נקבעה בשעה 03:38". לדברים אלו, שאינם שייכים ישירות לנקבל אתיחס, בבחינת למעלה מחצריך (ככל שהדברים מתייחסים לנקבל) במספר מלים בהמשך.

ב"כ הנקבל הסכים, כפי שצוטט מפיו לעיל, שמדובר בחסר בית. מאוחר יותר הועלתה בגמגום מסוים הטענה שיש לו בית שהמטופל אינו מתגורר בו. התנחה הטובה ביותר היא שהיה ספק בענין זה (ואני מסופק מאד לאור הכתוב אם אמנם היה ספק), ואולם אפילו היה ספק כזה, היה די בעצם קיומו של הספק כדי להצדיק הפעלת שיקול דעת ולחביא בחשבון אפשרות שמדובר כמי שאין מי שיטפל בו. טענת הנקבל היא כזכור שהוא לא היה ער למצבו הקשה של המטופל. אי אבחון המצב הקשה הוא כאמור רשלנות שהנקבל חודה בה. במצב כזה אי אפשר אולי לבקר את הנקבל על שלא הביא בחשבון את היות המטופל חומלס, שחרי בתודעתו מצבו לא היה קשה כל-

כך. ואולם לא כך הם פני הדברים ככל שמדובר בהוראה שהוא נתן ולפיה על הנקבל ליטול תרופה בשם קלקסן הניתנת בחזרקה.

כפי שאמר פרופ' אסף, אחד מחברי הועדה "זה בן-אדם שצריך ללכת לקופת חולים לקבל מזרקים, ללמוד איך להזריק לעצמו.... ואם לא, אז ללכת לקופ"ח שיזריקו לו, ואם לא, להיות בבית שתבוא אחות ותזריק לו ... זאת אומרת אם אתה נותן את הרצפט הזה להומלס זה כאילו כתבת לו על הקרח, מחר יש לנו פייב אוקלוק...".

נראה איפוא שאפילו על בסיס הדברים שלא נעלמן מהנקבל, הינו, על בסיס ידיעתו שהוא זקוק לטיפול שהוא עצמו הורה על עשייתו, היה זה לא נכון (בלשון המעטה) לשחרר את המטופל במצב בו היה ובאישון לילה וזאת לא רק מחבחינה האתית, אלא גם מזווית ראייה רפואית.

על רקע כל אלו קשה לי שלא להסתייג ממסקנת הועדה (הסותרת את דברי חלק מהבריה במהלך הדיונים), ולפיהם "למידע שבכתב הקובלנה, ובדברי באת כח הקובל, בכל הנוגע להתייחסות למגורי המטופל – אין כל משמעות משמעותית כלפי הנקבל...". אני מבקש להבהיר ולחדגיש שכפי שהבהירה ב"כ הקובל בדיונים בפני הועדה אין לפרש את דבר האיזכור שהיא עשתה על היות המטופל חסר בית, כאילו ייחסה לנקבל מתן טיפול קלוקל מכוון בשל היותו הומלס. חלילה לנו מלהעלות לא רק על דל שפתינו, אלא גם על דל מחשבותינו אפשרות כזו. כפי שאמרו חברי הועדה במהלך הדיונים, הרשלנות הרפואית היא רשלנות רפואית ללא קשר להיות הנקבל חסר בית, ואולם עובדת היותו הומלס מחייבת רגישות, ומחייבת את מתן דעתו של הרופא (וכל גורם מטפל אחר) להשלכה שיש לעובדה זו על כל החלטה שיש לקבל. בשנוי הדיספלינות עליהן מדובר, הרי שיש ומה שנאמר תדיר בהקשר לעשיית צדק, יכול וצריך להאמר בנסיבות מתאימות גם על טפול רפואי. טיפול רפואי צריך לא רק להינתן כראוי אלא גם להראות שהוא ניתן כראוי לבל יחשוב הציבור שדינם של שועי ארץ סמוק שדמם של חסרי בית, וזאת כשמדובר בשאלות של חיים ומוות. ב"כ הקובל הפנתה בדבריה לועדה לדברים שאמר פרופ' גליק, שהיה בזמנים הרלבנטיים ממונה על בחינת תלונות נגד רופאים ועל מתן המלצות באיזה מסלול צריכה התלונה להתברר בטפלו במקרה קא עסקינו. פרופ' גליק כתב דברים (שעיקר תוכנם חובא ע"י ב"כ הקובל) שראוי לחזור ולצטטם פעם נוספת גם פה. ואלו הם דבריו:

בהתאם "לכללים האתיים המוסריים והמשפטיים הרווחים במדינת ישראל קדושת החיים היא גורפת ושווה.

- ברוח זו נחקק חוק יסוד "כבוד האדם וחירותו" (1992), המורה (סעיף 4) כי: "כל אדם זכאי להגנה על חייו, על גופו ועל כבודו".
- בהתאם לכך נקבעה בחוק "ביטוח בריאות ממלכתי" (1994), כי: "יהא מושתת על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית" (סעיף 1).
- ועל כן נשבעים הרופאים ב"שבועת הרופא העברי" (1952): "ועזרתם לאדם החולה באשר הוא חולה, אם גר אם נכרי ואם אזרח, אם נקלה ואם נכבד".

המקרה המצער בו אנו דנים עוסק במותו של נועד, בן בלי בית, אשר שוחרר מחדר המיון של בית החולים איכילוב למרות סימנים שהצביעו על קיומה של בעיה רפואית חריפה ומסוכנת. תוך זמן קצר חזר למיון ומת. היותו בן בלי בית מחמיר את משמעות המקרה, משום שמוסיף על הטעות הרפואית עצמה גם את השחרור (של חולה אשר פנה למקום היחידי בו יכול היה לקבל עזרה) בחזרה אל הרחוב, למקום בו ברור שלא יזכה להשגחה או טיפול. הכללים האתיים המוסריים והמשפטיים מחייבים טיפול מיטבי גם בחולה מסוג זה אולם הדעת מחייבת גם משנה רגישות וזהירות כלפי חולה כזה.

הנקבל מודה בעובדות ומכאן ברור ששגה בפענוח המשמעות של הסימנים הרפואיים ושהחרר מחד המיון חולה שסבל מתסחיף ראיתי, זאת ועוד בחוסר רגישות שלח בן בלי בית חולה אשר פנה לקבלת עזרה רפואית בחזרה לרחוב.

אפילו אלק כברת דרך לכוון הטעון המגומגם באשר לידיעת הנקבל את דבר "חסרות הבית של המטופל", די בכך שהיה חשד כבד שמדובר בחסר בית כדי להביא זאת בחשבון. בהקשר זה אפנה לדברי ב"כ הנקבל אמר בין השאר כי "איך שהוא נראה הוא לא התקלח בשבועיים האחרונים", ולדברי פרופ' אסף, אחד מחברי הועדה שאמר "אני לא מאמין שאין לזה השפעה, לא במקרה זה, תמיד יש לזה השפעה ... (זוהי) החלטה רפואית ... אם מישהו חסר בית ואתה כותב לו יקבל קלקסן הביתה. זה כמו שאמרת תגיע אלי מחר למרפאה על הירח, זה בערך אותו דבר, כיוון שהוא הומלס ... אם הוא הומלס אז זאת המלצה שזה כמו לכתוב את זה על הקרח..."

חרף כל הדברים הללו, ובשל אופיו החיובי מאד של הנקבל, והיותו קשוב לרחשי אוכלוסיה קשת יום הנוקטת לעזרה, הציעה ב"כ הקובל לועדה להמליץ לשר הבריאות להתספק במתן נזיפה בלבד לנקבל. אין צריך לאמר שב"כ הנקבל עשה "קיבול" מלא של הצעה זו.

הועדה הוסיפה ואמרה שהודאתו של הנקבל באמור בקובלנה, חסכון הזמן שגרם בהודאתו, והעובדה ש"בהיבט של הרתעה אישית, נראה לועדה כי הנקבל, בתבונתו המקצועית וברגישותו האישית הפיק את הלקח המר מהאירוע והסיק את המסקנות המקצועיות והאישיות" הן גורמים לקולא. היא הוסיפה ואמרה ש"צעדו האמיץ של הנקבל בקבלת אחריות למעשיו, למחדליו, הודאתו, הרגשתו האישית, יושרתו וכנותו המקצועית ... איפשרו לו להתיצב נכוחה אל מול טעותו להישיר מבט פנימה כלפי עצמו..."

בשוותה את כל הדברים הללו נגד עיניה, החליטה הועדה להמליץ בפני השר על קבלת עמדת ב"כ הקובל ולהסתפק במתן נזיפה חמורה.

לי עצמי קשה מאד לישוב בין סיטואציה קשה ועצובה של רשלנות רפואית בולטת מצד אחד (בחלקה רשלנות שיסודותיה העובדתיים ידועים לנקבל – והכוונה בשילוחו של המטופל לרחוב (לפי ביטוי של פרופ' גליק), של רישום לאו בר ביצוע של נטילת תרופה הכל כמפורט לעיל ושל שילוחו של מטופל בחשכת לילה מהמקום היחידי בו הוא יכול לקבל טפול אל תוך חבלתי נודע, לבין תגובה של נזיפה בלבד בשל עשיית כל אלו.

עם זאת אינני יכול להתעלם מכך שגישתם המשותפת של הקובל ושל הועדה היא שאחרי ככלות הכל יש להסתפק במקרה כזה בזיפת. אלמלא מצוות הפסיקה ליתן משקל נכבד מאד, כמעט מכריע, להמלצות הועדות שמדובר בהן, הייתי סבור שהגנישה המשמעתית צריכה להיות משמעותית הרבה מזו עליה המליצה הועדה, ועולה גם על זו עליה אני שמד להתלכט כאן.

אינני סבור שחומרת הפעילות המתבטאת בהתנהגות הנקבל יכולה להסתיים ללא התליית רשיון ולו כסטיגמה. המסר הן לצבור בכללותו הן לעוסקים במלאכה צריך להיות שלא ניתן לפטור מי שהתרשל כל-כך, בענישה משמעתית שאין בה סטיגמה של התליית רשיון.

רק בשל הגישה המקלה מאד של הקובל ושל הועדה, ורק בשל המשקל הרב שיש ליוחס לגישת הועדה, אני מסתפק בהתלכט של 15 יום, וכך אני מתלכט.

לא אצא ידי חובת סיום תחלטה זו אם לא אעיר, את שחעירו חברי הועדה במהלך הדיון, שקשה להתעלם מסתימת הגולל על תביעור הדיוש, ועל חסכת המסקנות הדרושות, מחסיטואציה המתוארת בסעיף 7 לקובלטה. כזכור סעיף זה מספר שהמטופל תור לחדר המיון כשעה לאחר שחרורו באישון לילה, כשחוא סובל ועוזב לפשו, וכשחוא "נמצא (מקץ כשלוש שעות) שוכב על אחת המיטות במיון ללא רוח חיים". האם נתן מישחו דעתו לצורך לבחון מה מצבו ולטפל בו במשך שלוש שעות שכיבתו על אותה מיטה? האם ניתן לו טפול? האם נעשתה בדיקה? או שכך ללא אומר ודברים הלך לעולמו אדם בן 46 מטותק מסביבה תומכת ומטפלת לא רק בעולם התיצוני, אלא גם באולמו של בית חולים שתיח המקלט תיחיד שחיה למטופל. נראה לי שעצץ זה ראוי לבדיקה.

תלית חרשיון תחל ביום 25.10.09.

27.8.09 ניתן חיוס

נשיא (בדימוס) של פיהמיט המוחזי בירושלים