

ועדה לפי סעיף 44ב' לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

תאריך: 20/01/2014

לכבוד
שרת הבריאות

ג.נ.,

דין וחשבון לפי סעיף 44ה' לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

בעניין:

ד"ר בועז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות בא – כוחו עוה"ד יונתן ברג
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

ד"ר יורם שטרן ת.ז. [REDACTED]
ד"ר אלחנן ברקהיימר ת.ז. [REDACTED]
שניהם ע"י ב"כ עוה"ד חדזה לוין

הנקבלים

1. הועדה

חברי הועדה: ד"ר משה לויזי - יו"ר, פרופ' יעקב גוזל - חבר ועו"ד משה ארד - חבר, מונו ע"י שר הבריאות לדון בקובלנה לפי סעי' 44א' לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה").

2. בתאריך 26.8.2013 הגיש הקובל כתב קובלנה מתוקן (להלן: "הקובלנה") נגד הנקבלים לפיו הנקבלים גילו התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 1(41) לפקודה.

3. הקובלנה הוגשה בתחילה כנגד שלושה נקבלים כאשר בנוסף לנקבלים נשוא דין וחשבון זה נקבל גם ד"ר משולם בכר המרדים.

4. בשל הסדרי טיעון נפרדים בין הנקבלים פוצל כתב הקובלנה ותוקן כך שהוגשו שני כתבי קובלנה מתוקנים האחד כנגד ד"ר בכר שנדון קודם לכן והסתיים והאחר כנגד הנקבלים נשוא דין וחשבון זה.

5. יש לומר כי ביום 6.8.2013 ניתנה החלטה ע"י וועדה זו לפיה על ב"כ הנקבלים להביע עמדת הנקבלים באשר להמשך ההליכים בקובלנה זו בפני חברי הוועדה הנוכחיים.
6. ביום 27.8.2013, התקבלה תגובת ב"כ הנקבלים לפיה התבקש הרכב ועדה זו להמשיך ולדון גם בקובלנה המתוקנת ולא "לפסול את עצמו מלדון בעניינם של הנקבלים".
7. בעקבות תגובה זו ומאחר ומתוך תגובתה של ב"כ הנקבלים התברר כי גם אלו הגיעו להסדר טיעון, החליטו חברי הוועדה לדון גם בקובלנה זו.
8. הקובלנה הוגשה בעקבות אירוע שבסופו נפטר התינוק [REDACTED] ז"ל (להלן: "ה[REDACTED]").
9. [REDACTED] נולד פג בשבוע ה-25 ואובחן כסובל מבעיה ריאתית (Congenital lobar emphysema) ובגיל 17 ימים עבר כריתה של האונה השמאלית העליונה של הריאה.
10. בגיל חודשיים עבר [REDACTED] ברונוסקופיה גמישה בביה"ח שניידר והאבחנה היתה היצרות סובגלוטית בחומרה בינונית. הוחלט על מעקב שמרני. בשל החמרה במצבו של [REDACTED] בוצעה ברונוסקופיה גמישה חוזרת ונמצא כי קיימת החמרה בהיצרות עם ריבוי רקמה.
11. בשל ההחמרה הנ"ל הוחלט על התערבות כירורגית בדרך של אנדוסקופיה עם הרחבה באמצעות בלון.
12. ביום 16.9.2008 הועבר [REDACTED] לביה"ח שניידר לצורך ביצוע הפרוצדורה הנ"ל.
13. הפרוצדורה בוצעה ע"י הנקבלים כאשר ד"ר בכר שימש כמרדים.
14. לאחר ההרדמה הכללית בוצע חיתוך של ההיצרות והוכנס בלון כמתוכנן.
15. לאחר ניפוח הבלון הופיעה ירידה בסטורציה ולפיכך היה צורך בחיבורו של [REDACTED] לחמצן.
16. נקבל 1 - ד"ר יורם שטרן ביקש לחבר את [REDACTED] לחמצן כאמור והנקבל 2 חיבר את צינור החמצן שקיבל מהאחות שנוכחה בחדר הניתוח, לכניסה מתאימה בצנרת שהיה מחובר ל [REDACTED] ואת הקצה השני העביר הנקבל 2 לאחות אשר חיברה אותו למכונת ההרדמה.
17. הואיל ולחץ החמצן היוצא ממכונת ההרדמה (מאותה כניסה אליה חובר הצינור) היה גבוה כמו חיבור קיר, התנפח בית החזה במהירות ומיד גם נקרע אזור הצלקת.
18. כתוצאה מהאמור פעלו מיד הנקבלים לניתוק צינור החמצן ולריקון הבלון. לאחר ביצוע פעולות הנשמה וטיפול בחזה אויר עקב מצבו של [REDACTED] החלה גם

ירידה בקצב הלב ותוך זמן קצר נעלם לחץ הדם. כל ניסיונות ההחייאה לרבות שיתופם של כירורגים נוספים, לא צלחו ולמרבה הצער ■■■ נפטר.

19. בשל כך הוגש כתב קובלנה כנגד הנקבלים לפיו לא תיאמו ביניהם ולא תכננו היטב את הניתוח טרם ביצעו "בדגש על הנושא של החימצון" ובכך גילו הללו התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה כאמור בסעיף 41(1) לפקודה.

20. ביום 29.8.2013 התקיימה ישיבת הועדה בה נמסר ע"י באי כח הצדדים כי הגיעו להסדר טיעון לפיו הנקבלים מודים בעבירות המשמעת נשוא הקובלנה המתוקנת ואילו באשר לאמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבלים עתר ב"כ הקובל להטלת נזיפה על הנקבלים בעוד שב"כ הנקבלים עתרה להטלת התראה על הנקבלים.

21. טענות הקובל לאמצעי המשמעת

א. ב"כ הקובל מבקש לקבל את ההסדר אליו הגיעו הצדדים הואיל ולדבריו הוא מאזן בין האינטרסים של הציבור ושל הנקבלים עצמם.

ב. עיקרה של הקובלנה מתבסס על חוסר התיאום, ההכנה והתכנון של הניתוח טרם תחילתו. כתוצאה מכך הוכנס צינור החמצן לכניסה לא מתאימה במכונת ההרדמה והתוצאה הייתה שחמצן בלחץ גבוה גרם לתוצאה המצערת ולמותו של ■■■.

ג. כמו כן טוען ב"כ הקובל כי בהיות הנקבלים אנשי מקצוע בתחומים שונים אשר אמורים לבצע ניתוח בחולה, היו הללו חייבים לתאם ולתכנן את הניתוח מראש דבר שלא נעשה וכתוצאה ממנו גם לא תוכננה הדרך למתן חמצן בצורה הנכונה.

ד. עוד טוען ב"כ הקובל כי הניתוח אותו ביצעו הנקבלים ב ■■■ איננו ניתוח רגיל ו"בנאלי", אלא ניתוח מסובך שאין נוהגים לבצעו בבתי חולים אחרים בארץ. משום כך טוען ב"כ הקובל כי בהיות המנוח "ילד עם סיכון גבוה" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 6 שורה 6) הרי שכל אחד מן השותפים לניתוח, "היה צריך לדעת בכל רגע נתון, מה קורה, מה התכנון ואיך מחמצנים את הילד" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 6 שורות 8-9) אך בפועל לא היה תיאום ולא הייתה הכנה מוקדמת.

ה. בנוסף טוען ב"כ הקובל כי הנקבלים לא תיאמו ולא התייעצו עם המרדים בדבר חמצן המנוח.

ו. בהמשך דבריו טוען ב"כ הקובל כי "חימצון הילד זה בעצם אחריותו, לא בלעדית, אבל מרכיב חשוב בתפקידו כמרדים" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 6 שורות 21-22).

ז. לדברי ב"כ הקובל, "עמוד התווך של המערכת הרפואית היא אמון הציבור במקצוע" פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 7 שורה 9) לפיכך טוען הוא כי הציפייה של החולים ומקבלי השירות היא כי המשתתפים

בניתוח ישתפו ביניהם פעולה באופן מלא בכל שלבי הניתוח. משלא עשו כן הנקבלים, הרי שיש להרשיעם ולנקוט כנגדם בהליך משמעותי.

ח. באשר להליך המשמעותי שיש לנקוט כנגד הנקבלים עותר ב"כ הקובל לוועדה להמליץ להטיל עליהם הליך משמעותי של נזיפה הואיל וראשית הללו לקחו עליהם את האחריות והודו בפרטי הקובלנה המתוקנת ושנית כי למדו את הלקח.

22. טענות הנקבלים לאמצעי המשמעת

א. באת כח הנקבלים אף היא עותרת לקבל את ההסדר אליו הגיעו הצדדים אך לגבי הענישה המשמעתית שיש להטיל על הנקבלים, עותרת היא בפני הוועדה כי תמליץ על התראה בלבד.

ב. לטענת באת כח הנקבלים היה כל התהליך תקין עד לאותה תקלה. הרופאים ביצעו את שעליהם לבצע בצורה נכונה ובעת שהסטורציה החלה לרדת, היה צורך בהעשרה בחמצן ולפיכך העביר הנקבל ד"ר ברוקנהיימר את צינור החמצן לידי האחות וזו חיברה אותו מיידיית לכניסה במכונת ההרדמה הדומה בלחץ היוצא לכניסה בקיר במקום בכניסה המתאימה במכונת ההרדמה שהינה כניסה מבוקרת.

ג. יש לומר כי החיבור למכונת ההרדמה הינו מבוקר בעוד שהחיבור לכניסה האחרת כמו זו שבקיר אינו מבוקר באותה מידה (ניתן לבקר ידנית) ולפיכך החמצן שזרם לתוך הצינור ובהמשך למנוח היה בלחץ גבוה מהדרוש דבר שגרם בסופו של דבר לתוצאה המצערת.

ד. לדברי ב"כ הנקבלים לא מיחה המרדדים בידי האחות מלהכניס את צינור החמצן לאותה כניסה במכונת ההרדמה. מיד עם החיבור של הצינור "נראתה התנפחות בית החזה" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 11 שורה 1) ולאחר התערבות המרדדים, שלפה האחות מיידיית את הצינור בעוד שהנקבלים סגרו את הבלון ושילפו את הצנרת.

ה. לדברי ב"כ הנקבלים כל הפעולות הללו היו מהירות. כמו כן טוענת היא כי מכונת ההרדמה היא באחריותו של המרדדים וכי הנקבלים לא נגעו בה כמו כן לא ידעו הללו על האפשרות להתחבר למכונת ההרדמה ולפיכך "לא עלה בדעתם שלא יתחברו למערכת המבוקרת" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 11 שורה 7).

ו. בשל האמור, כך לדברי ב"כ הנקבלים, לוקחים הנקבלים אחריות ומודים שבמבחן התוצאה, התכנון והתיאום לא היו ראויים. ומכיוון שהנקבלים היו חלק מהניתוח, אף שלא היו אחראים על ההרדמה ועל מכונת ההרדמה, הרי שרואים הם עצמם שותפים למחדל. לא זו אף זו, הנקבלים לוקחים על עצמם את האחריות אף שהאחות היא זו שבפועל חיברה את הצינור לכניסת החמצן וכדבריה " .. אפילו כתב הקובלנה לא מייחס שהצוות הסיעודי קיים פה, רק הצוות הרפואי. כי אנחנו מסכימים במאה אחוז שרק ואך ורק הצוות הרפואי אחראי בנסיבות

כאלה, אם אף אחד לא מחה בידה" (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 13 שורה 21).

23. המלצת הוועדה

לאחר שחברי הוועדה שמעו את טיעוני הצדדים לאמצעי המשמעת שיש להמליץ עליהם, הגיעו למסקנה כי יש לקבל את הסדר הטיעון וזאת גם בשל העובדה כי יש מגמה לקבל הסדרי טיעון ולתת להם תוקף, כמפורט בפסק דינו של ביהמ"ש העליון בעש"מ 4542/97 שם נקבע כי אין זה ראוי שביהמ"ש יסטה מהסדר טיעון אלא במקרה בו סוטה הסדר הטיעון באופן משמעותי מהאמצעים הראויים במקרה הנדון. באשר לאמצעי המשמעת הראוי אנו סבורים כי:

- א. אכן לא היו תיאום והכנה מוקדמים לקראת הניתוח בין כלל הרופאים שהשתתפו בניתוח לרבות המרדים.
- ב. בניתוח מעין זה נשוא הדיון בהיותו ממין הניתוחים המסובכים הדורשים מיומנות רבה מחד ושיתוף פעולה של רופאים מספר מאידך היה על הצוות הרפואי להכין את הניתוח ולתאם את כלל המהלכים קודם לתחילתו ובכלל זה גם חמצונו של המנוח במידת הצורך.
- ג. כפי שלמדנו גם מהנקבלים עצמם שהודו בפרטי הקובלנה, הרי שהללו לא הכינו ולא תיאמו ביניהם את מהלך הניתוח אף שהיה מסובך ודורש מידה רבה של מיומנות ומומחיות.
- ד. יוצא איפוא כי הנקבלים אכן עברו עבירת משמעת של התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה כמפורט בכתב הקובלנה.
- ה. הקובל כאמור לעיל עתר להטיל על הנקבלים עונש של נזיפה בעוד שבאת כוחם של הנקבלים עתרה להטיל עליהם עונש של התראה.
- ו. אכן אין ספק כי היה כשל מערכתי באי התיאום וההכנה קודם לניתוח אך יש ליכור כי כנגד הנקבלים לא נטען שהיו אחראים לתוצאה הקשה, דהיינו למותו של ■■■■.
- ז. מדברי ב"כ הנקבל עולה גם כי יש אחראי נוסף לכשל זה והוא המרדים (פרוטוקול מיום 29.8.13 עמ' 6 שורות 20-21) האחראי לחמצונו של המנוח.
- ח. אין לנו גם ספק כי במעשיהם ומחדלם של הנקבלים כמפורט בקובלנה לא הייתה מחשבה פלילית ואף לא חוסר מודעות. מכאן שבנסיבות אלו של האירועים נשוא הקובלנה, אין לשים את הדגש בהמלצת הוועדה על השיקול ההרתעתי כפי שנקבע בפסה"ד בעניין מילובן.
- ט. הקובלנה נכתבה בדצמבר 2011 בעוד שהאירוע נשוא הקובלנה אירע בספטמבר 2008. מכאן שחלפו מעל לשלוש שנים מאז האירוע ועד להגשת הקובלנה וזמן רב יותר עד תחילת הדיון בה.

- י. ל. האמור אנו סבורים כי אכן יפים דברי ביהמ"ש בע"ש 5062/05 בעניין ד"ר תאופיק דיאגמה שם נקבע כי בשל חלוף הזמן יש להפחית ברמת הענישה. דברים אלה חוזרים ל. הפסיקה לרבות בהמלצות וועדות המשמעת למיניהן כדוגמת פרשת פרידמן בה קבע כבוד הנשיא בדימוס זיילר ז"ל כי הליכים משמעתיים יש לסיים תוך זמן קצר ולהתחילם קרוב ככל הניתן למועד האירוע נשוא הקובלנה.
- יא. עוד התרשמנו מעברם המרשים של הנקבלים, כעולה ממכתבי ההערכה שהוצגו בפני הוועדה, ומתרומתם של הנקבלים לחולים ולרפואה בכלל.
- יב. הנקבלים ביקשו לומר את דבריהם בתום הדיון ומדבריהם התרשמנו כי אכן קיבלו על עצמם אחריות מלאה לאירוע והביעו חרטה כנה ואמיתית.
- יג. אין אנו יכולים לסיים המלצה זו בלא להתייחס לעובדה כי בנסיבות שתוארו, הן בקובלנה והן כפי שהובאו בפני הוועדה, מדובר בכשל מערכתי כאמור שהנקבלים הם חלק מאותה מערכת בשל העובדה כי נוכחו במקום גם מרדים ואחות והיא זו שבפועל חיברה את הצינור ליציאה האמורה של החמצן. הפעולה הייתה מהירה וספק אם ניתן היה למנוע אותה שהרי מיד עם החיבור לחמצן נצפתה התנפחות החזה ואף שהפעולה להפסקת החמצון הייתה מהירה מאוד לא ניתן היה להציל את .
- יד. לאחרונה, ניתן צו לפי סעיף 41 לפקודה בעניין ד"ר עבדול עזיז בדיר לפיו הוטל על הנקבל אמצעי משמעת של נזיפה בגין עבירה של מתן תעודה כוזבת לפי סעיף 181 לחוק העונשין. אין ספק כי עבירה מעין זו חמורה יותר מהמיוחס לנקבלים ולפיכך אנו ממליצים על אמצעי משמעת של התראה לנקבלים כאמצעי נכון הולם ומידתי.

עו"ד משה ארד – חבר,

פרופ' יעקב גוזל - חבר

ד"ר משה לויז' - יו"ר,