

ועדה לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

ט"ז שבט, תשע"ג  
27 בינואר, 2013

בעניין:

ד"ר בועז לב, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, באמצעות באת כוחו עו"ד יונתן ברג  
לשכת התובעת הראשית, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

- נגד -

ד"ר גדי רוזנטל [REDACTED] רופא מורשה [REDACTED]  
באמצעות באת כוחו עו"ד אבי אלרום  
ד"ר תומר פיגנברג [REDACTED] רופא מורשה בעל רישיון [REDACTED]  
באמצעות ב"כ עו"ד חדזה לוין

הנקבלים

דיון וחשבון לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

1. הקובלנה

ביום 4.10.2010 הגיש ד"ר בועז לב, המשנה למנחל הכללי של משרד הבריאות, קובלנה נגד ד"ר גדי רוזנטל ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה בעל רישיון 90868 וד"ר תומר פיגנברג ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה בעל רישיון 35736 (להלן- הנקבלים) מכוח האמור בסעיף 1(41) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976 (להלן- הפקודה), בגין גילוי התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, בעת שחיה מתמחים ותורנים במחלקת נשים וגניקולוגיה בבית החולים הדסה עין כרם ביום 10.12.2008, תוך פירוט המעשים או המחדלים המהווים התנהגות כזו בקשר לטיפול ביולדת [REDACTED] ביום 6.1.2013. הוגשה קובלנה מתוקנת שבה תוקנו העובדות ועל פיה ההתנהגות הבלתי הולמת שיוחסה לנקבלים התבטאה אך בכך שלא יזמו פניה לקבל דיווח על מצבה של המנוחה.

2. הוועדה

שר הבריאות מינה אותנו כוועדה שתדון בקובלנה (להלן- הוועדה). הועדה קיימה דיונים בימים 27.11.11 ו-6.1.2013 ובחס חופיעו מטעם הקובל עו"ד יונתן ברג, הנקבל 1 (בדיון הראשון בלבד) ובאת כוחו עו"ד אבי אלרום, ובאת כוח הנקבל 2 (המשתלם בחו"ל) עו"ד חדזה לוין.

### 3. האירועים ברקע הקובלנה

ברקע הקובלנה (המתקנת) עומדת התנהגותם ביום (או ליתר דיוק, ערב ולילה) 10.12.2008 של הנקבלים שהיו מתמחים ותותים במחלקת נשים וגניקולוגיה בבית החולים הדסה עין כרם, בכל הנוגע לטיפול [REDACTED] אשר עברה בשעות אחר הצהריים של אותו יום ניתוח קיסרי אלקטיבי בשל הריון תאומים וניתוח קיסרי קודם. הנקבל הראשון היה מתמחה זוטרה שזו לו תורנתו הראשונה, והשני- מתמחה בכיר.

לאחר הניתוח הקיסרי היולדת שוחררה מהתאוששות בשעה 18.10 עם ל.ד. 132/82 ודופק 82, התקבלה במחלקת יולדות בשעה 18.30 עם ל.ד. 108/60, דופק 84 ותפוקת שתן של 800 מ"ל.

בסביבות השעה 19.00 התלוננה על כאבים וחולשה, טופלה באמצעות משככי כאבים ובשעה 19.52 תועד ל.ד. 107/51, דופק 87 ותפוקת שתן של 600 מ"ל.

בשעה 20.00 לערך היולדת התלוננה שוב על כאבים ולאחר שחתלוננה שוב בשעה 21.00 ניתן לה משכך כאבים מסוג METHADONE, ובשעה 22.30 נרשם ל.ד. 106/65, דופק 126 ותפוקת שתן 700 מ"ל. המנוחה חשה חולשה, ולאחר שהוחלפה שקית עירוי עם פיטוצין, אך היא המשיכה להתלונן על כאבים חזקים והתכווצויות ונראתה חיוורת, וכיוון שלא הגיבה לטיפול הוחלט לקרוא לרופא.

בסביבות 22.30 הגיע למחלקה- על פי קריאת אחות- הנקבל 1 ששימש כתורן (כאמור בפעם הראשונה), ובדק את היולדת שהתלוננה על כאבים בבטן והתרשם ממדדים תקינים ומבטן רכה, וביקש לערוך ספירת דם (הבדיקה לעיל לא נרשמה ברישומים הרפואיים).

ספירת הדם שתוצאותיה הגיעו בשעה 22.54 העידה על המוגלובין 10.9.

בחמשך פנה הנקבל 1 לנקבל 2 ששהה במיון מילדותי כדי להתייעץ לגבי המשך הטיפול, תאר בפניו את המצב כמתואר לעיל, והנקבל 2 לחליט לעלות ולבדוק את היולדת יחד עם הנקבל מס' 1.

בשעה 23.44 הנקבל 2 במעמד הנקבל 1 ובנוכחות אחות שהציגה את היולדת ודיווחה על מדדים תקינים, בדק את היולדת שהתלוננה על כאבים ובעיקר התכווצויות, ללא קוצר נשימה או תלונה נוספת. בבדיקה נמצאה בטן רכה לא רגישה, ושני הנקבלים לא התרשמו כי יש נתונים מחשידיים לדימום תוך ביטני, אלא שהתלונות קשורות לכאבי הבטן לאחר הניתוח הקיסרי.

בנוכחות המוגלובין של 10.9 ניתנה על ידי הנקבל 2 הוראה לזריקת וולטרן.

מכאן ואילך לא נראתה היולדת על ידי הנקבלים והיתה בהשגחתה הבלעדית של האחיות גבי טליה רגב רבינוביץ. במהלך כל הלילה לא יזמו הנקבלים פניה לקבל דיווח על מצבה של היולדת מהצוות הסיעודי.

המנוחה קבלה את זריקת וולטרן בשעה 00.15 ללא השפעה, ומאחר שהמשיכה להתלונן, קבלה מהאחות מנה נוספת של אופטלגין בשעה 02.30. בשעה 03.30 לערך נרשם ל.ד. 91/70, דופק 127 וחום 36.6 והאחות נתנה למנוחה TRAMADOL.

האחות לא דיווחה לנקבלים על התמשכות הכאבים.

בסביבות השעה 03.00 חיתה אצל היולדת ירידה בלחץ דם ועליה בדופק, והאחות לא זיהתה חמרה או שינוי במצב המנוחה, ולא דיווחה לנקבלים על מצב המנוחה, על אף שנתבקשה לעשות כן על ידי אחות אחרת שראתה את המנוחה.

לקראת השעה 04.00 סברה האחיות כי המנוחה שקעה כשינה, ובהעברת משמרת דיווחה על כאבים של המנוחה ככל הנראה על רקע פסיכוסומטי, וכי כעת היא ישנה.

בשעה 08.00 נמצאה המנוחה במיטה ללא רוח חיים, ונסיונות החיאה עלו בתוהו.

ניתוח לאחר חמורת העלה אפשרות שהמנוחה מתה כתוצאה מאיבוד דם נרחב כתוצאה מפצע "קרע" בדופן חרחם, סמוך לחתך כירורגי, כיממה לאחר הניתוח הקיסרי.

### 4. החליף במני חוזה

בראשית הדיון השני הודיעו באי כוח הצדדים כי במסגרת הסדר טיעון חסכמו שני הנקבלים לחודות - לאחר תיקון כתב הקובלנה והשינויים המשמעותיים שנעשו בקובלנה, בעובדות ובסעיף האופרטיבי הקובע מחי ההתנהגותם שאינה חולמת התנהגות רופא מורשה (סעיף 14 לקובלנה המתקנת) - כי בכך שלא יזמו פניה לקבל דיווח על מצבה של המנוחה התנהגו התנהגות שאינה חולמת רופאים מורשים וחוסכם בין הצדדים כי אמצעי המשמעת ההולם לגבי שני הנקבלים היו

התראה. באי כוח שני הצדדים בקשו, איפוא, את הודעה לקבל את הסדר הטיעון, ובהתאם הביאו טענותיהם בפנינו.

**ע"ד יונת ברג, ב"כ הקובל, טען,** כי אף שמדובר בתוצאה טרגית, יש לנתק את התוצאה מן האירוע, שהוא מקרה יוצא (לקולא) שבו התנהגותם הלא הולמת של הנקבלים, שבה הם מודים, מתבטאת אך בכך שלא יזמו קבלת דו"ח על מצבה של המנוחה. לפיכך בקש שנקבל את הסדר הטיעון, שהינו סביר.

**ע"ד אבי אלדום, ב"כ הנקבל 1, טען** כי מנקודת המבט של מרשו מדובר בנסיבות קלות יחסית מול התוצאה הטרגית. מדובר בבחור צעיר שזו לו תורנתו הראשונה, הוא בדק את המנוחה פעמיים, לא מצא דבר דרמטי, הזמין בדיקת דם והזמין תורן בכיר כפי שהיה עליו לעשות, הבדיקה הטסת חזרה על עצמה, ובנסיבות אלה לא ברור מה עוד היה עליו לעשות: גם אם התיק היה מתנהל לגופו, יתכן שבסופו של דבר היה נקבע שהיה על הנקבל 1 להתעניין במצבה של המנוחה, אלא שיש לזכור שתורנים ניוונים ממי שרואה את החולת, כלומר, האחיות, ומצד אלה לא באה כל קריאה או הודעה. הנקבל 1 לא ידע כלום. עם זאת לאור התוצאה הקשה, והסיכון שימצא כי היה עליו להתעניין במצב המנוחה, חסכים הנקבל 1 להודות במה שיוחס לו בקובלנה, ואמצעי המשמעת עליו הוסכם חולם לאור מעורבותו המאד מינורית.

**ע"ד חדור לוי, ב"כ הנקבל 2, טענה** בראשית דבריה כי מדובר במקרה עצוב, בטרגדיה, אולם לא בכל פעם שיש טרגדיה יש גם התייחסות מחמירה, ולאור העובדות זה המצב בעניין שבפנינו. לדבריה, בשנת 2008, מועד האירוע, תורן שהוא רופא זוטרי בהדסה היה אחראי על המחלקות, ורופא בכיר הן על כל המחלקות, והן על מיון נשים, על חדרי הניתוח ועל הריון בסיכון. כליל האירוע נשוא הקובלנה היה הנקבל 2 יחד עם נקבל 1 בחדר הניתוחים וביצע ניתוחים, והיה צריך לתת מענה על כל המערך. הנקבלים חיו עסוקים כל הלילה.

הנקבל 1 נקרא לבדוק את המנוחה, עשה כן וקבל תמונה של מדדים תקינים, וכאשר התקשר להתעצות עם הנקבל 2, האחרון שהיה אחראי עם עומס בלתי רגיל, לא הסתפק במתן הוראות בטלפון אלא בא לבדוק את המנוחה. הוא שוחח עמה, שמע מהאחות שהמדדים תקינים, בדק אותה, והכל נראה רגיל. הוא נתן איפוא הוראה לתת וולטרן, כאשר הציפיה היתה כמו קודם לכן, אום הכאבים ימשכו, ודאי אם תחיה החמרה, יקראו לרופאים.

הסתבר כי המנוחה המשיכה להתלונן על כאבים במהלך הלילה, והאחות שהיתה אחראית משמרת, נתנה לה תרופות (שהיא מורשית לתת) על דעת עצמה, ולמרות ירידה בלחץ הדם ועליה בדופק, לא דיווחה לאיש, תניחה שהיולדת בחרדה והתרשמה שמצבה משתפר. אף שאחות אחרת, ממנה בקשה לבוא לחיות עם היולדת, אמרה לה שצריך לדווח על מצב היולדת, היא לא עשתה כן, ואמרה כי ניסתה להשיג את הרופאים אך הם בנייתו. בהעברת משמרת היא דיווחה על כאבים על רקע פסיכוסומאטי והאחיות אף לא נגשו אליה בביקור הבוקר, וראו כי היולדת נפטרה רק כאשר הגיע הזמן לתת לה תרופות.

הנקבל 2 מודה שלא יזם מיה לקבל דיווח על מצבה של היולדת וכי זו התנהגות לא הולמת, הגם שכולם יודעים כיצד המערכת עובדת, ויש צפייה כי אם תרופה אינה עוזרת, כי אז האחיות שהיולדת בחשגתה תודיע, כאשר הרופאים עוברים כל הלילה בין חדר לידה, חדר מיון, חריון בסיכון וחדרי ניתוח. לא מדובר ברופא של חטריח את עצמו לבוא לבדוק את היולדת, הוא עשה כן, בדק אותה ולא התרשם משום דבר מלבד כאבי בטן. כאשר היתה ירידה רצינית בלחץ הדם וטכיקרדיה רצינית לא דיווחו לו, ועל כך אין אלא להכות על חטא שהנקבלים לא יזמו פניה. ברור לדברי גבי לוי, שהיה לילה של ליקוי מאורות, גם אצל האחיות, שהיא המתריעה בשער, ואשר הצליחה לשכנע שאפשר היה לחשוך כי מדובר בחרדה של היולדת.


הנקבל 2, שהיה בעת האירוע מתמחה, הוא כיום רופא המשתלם בחי"ל, והפרשה היא עננה מעל ראשו מזה שנים, והוא בחר לחודות בהסכמה כדי להפסיק את העינוי שעובר עליו הן במסגרת הבדיקות השונות, התקשורת והמשפחה של המנוחה. גם לאור חלופ הזמן, שיש לו משמעות גדולה לעניין החליף המשמעת, בקשה ב"כ הנקבל 2 מהוועדה לאשר את הסדר הטיעון.

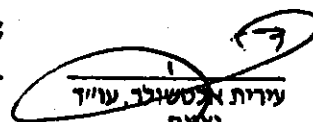
לאחר ששמענו את טיעוני הצדדים, תחליטה הוועדה לאשר את הסדר הטיעון במלואו.  
הנקודה היחידה שעוררה אצלנו היסוס הייתה אם אנכם אמצעי משמעת של התראה נותאים  
בנסיבות העניין לשני הנקבלים כאחד, בהתחשב בכך שאצל הנקבל הראשון היתה זו תורנתו  
הראשונה, ואילו הנקבל השני היה מתמחה בכיר.  
לאחר ששקלנו את הדבר, הגענו למסקנה, כי על אף האמור, יש מקום לאשר את אמצעי המשמעת  
עליו חוסכם גם לגבי הנקבל השני. זאת מן הטעם שבמסגרת חתונות, כפי שתוארה בפנינו,  
החובות שהיו מוטלות עליו היו רבות ביותר בחיותו אחראי על כל המתלקות, וגם על מיון נשים,  
על חדרי הניתוח ועל הריון בסיכון. הוא גם היה עסוק בביצוע ניתוחים במהלך הלילה, וחרף  
העומס הגדול שהיה מטל עליו, כאשר חתיע עמו הנקבל 1 בקשר לחלדת (שאל מיטותה נקרא,  
וחתיע הנקבל 1), הוא לא חסתפק ביעוץ מרתוק, אלא מצא זמן לכבד את מנצמו.

ענין למעלה מן הצורך, כי נציגי הצדדים דיווחו לנו כי בדיון המשמעתי בעניינה של האחות גבי  
טליה רגב רכינובקי נמצא שלא עברה עבירה משמעת, אך איש מן הנקבלים או רופא אחר לא העיד  
בתיקה. אנו לא ראינו את ההחלטה, ואין בה כדי לחשפיע על העניין שבפנינו.

לאור כל האמור לעיל אנו ממליצים לכבי השר לקבוע כי הנקבלים התנהגו חתנהות שאינה  
הולמת רופא מורשה כאמור בסעיף 1141 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), חתשלי-1976 ולנקוט  
נגדם באמצעי משמעת של התראה.

  
פרופ' חיים יפה  
נציג  
ההסתדרות הרפואית

  
ד"ר מיכאל דור  
יו"ר

  
עיריית ארשטובל, עו"ד  
נציגת  
הותץ המשפטי לממשלה