

14 באוקטובר 2012

ועדה למי סעיף 44(א) למקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז - 1976

לכבוד
שר הבריאות

כ"ה השר

בענין:

ד"ר בעז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות התובעת הראשית במשרד הבריאות
עוז"ר שרה שר לב, משרד הבריאות, ירושלים
חשבו

-723-

ד"ר אהוד קיסמן ת.ז. 3085 רופא מורשה
ובעל תואר מומחה במחלות פנימיות
באמצעות בא-כח עוז"ר ערן קייזמן
דרך מנחם בגין 48 תל-אביב
חשבו

הנדון: דין וחשבון למי סעיף 44 (ה) למקודת
הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז - 1976

1. בתאריך 10 ביוני 2012 הגישה הועדה החתומה מטה (להלן: "הועדה"), תחלטת ביניים (להלן: "תחלטת הביניים") בקובלת שחגש חז"ר בעז לב המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות נגד חז"ר איגור וקסמן ת.ז. 3085 רופא מורשה ובעל תואר מומחה במחלות פנימיות על כי גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כאמור בסעיף 41 (3) למקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976, [להלן "המקודת"], בטיפול שחנניק, ~~הוא~~ כשהיה מאושפז בין הימים 14.3.09 עד 18.3.09 במחלקת הכירורגית בבית החולים רבקה זיו בצפת.

2. בסעיף 48 לתחלטת הביניים קבעה הועדה -
"דעת הועדה היא איפוא, כי כל עוד לא היה חשש-חדש
לחתפתחות נזק גופני למטופל שלמה שראל, ניתן היה לטפל בטופעת
חסימת המעיים שלו בשטות מקובלות וסבירות המוכרות ברפואה,
אולם-
מכאן מצב 19:30 כשהיו סימנים קליניים חריגים המהווים אינדיקציות
רפואיות כבדות-משקל לסיכון בריאותי ממשי למטופל בצורה של
מצוקה חריפה בהספקת דם נקודתית במעיים - המשכת הטיפול
השמרני לגבי מטופל זה, נחשבת לדעת הועדה כ - קשול בשיקול הדעת
הרפואי-מקצועי, שבע מאי-מותן משקל רפואי-מקצועי נכון לסימני
האזהרה שהופיעו במצב 19:30, ומחערכה שגויה של הנקבל, באותה
נקודת זמן, לגבי המצב הכללי של המטופל ש~~הוא~~."

משל זה עולה, לדעת הועדה, כדי רשלנות-רפואית-מקצועית חמורה";
הנוסח המלא של תחלטה הביניים, מצורף, ומחוזה חלק בלתי נפרד מדין
וחשבון-חשבון זה.

3. לקראת הדיון בתעדה שנקבע לטיעונים לאמצעי המשמעת - העביר בא-כח
הנקבל שתי בקשות - האחת ביום 22.7.2011 - "בקשה לעיון נוסף בהחלטת הביניים",
(להלן "בקשה מיום 22.7.2011"), והאחרת ביום 9.9.2012 - "בקשה להוספת חוות דעת",
(להלן "בקשה מיום 9.9.2012"). לבקשה מיום 9.9.2012, צרף בא-כח הנקבל שני מכתבים
(לחלף "שני המכתבים");
הראשון משני המכתבים הוא מאת הפרופ' בוריס יופה מנהל המערך הכירורגי
במרכז הרפואי ברזילי, נושא תאריך 29 יולי 2012, והמכתב השני הוא מאת הפרופ' ר.
אלפסי יו"ר איגוד הכירורגים בישראל, נושא תאריך 6.9.12;

התובעת הראשית במשרד הבריאות, עו"ד שרה שר לב, הגישה לועדה התנגדות
לכל אחת מהבקשות הנזכרות של ב"כ הנקבל.

בהחלטת מיום 8.8.2012, החליטה הועדה לדחות את הבקשה מיום 22.7.2012,
ולאחר שהועדה דנה בבקשה מיום 9.9.2012, והחליטה לדחותה, נמסרה לבא-כח הנקבל
הודעה על דחיית גם הבקשה מיום 9.9.2012.

נוסח ההחלטה מיום 8.8.2012, מצורף לדין וחשבון זה, ומחוזה חלק בלתי נפרד
ממנו.

4. בתאריך 19.9.2012, התכנסה התעדה לשמיעת הטיעונים לאמצעי המשמעת
ולסיכומי הצדדים.

בפתח הישיבה העלה בא-כח הנקבל, בנפרד, שתי טענות מקדמיות -

בטענתו הראשונה, פנה בא-כח הנקבל לועדה בבקשה "לפתוח את החלטת
הביניים", באופן "שהועדה תשב, תדון בשתי חוות האלה (שני המכתבים), ותקבל החלטה-
שלמרות האמור בהם (בשני המכתבים), (אתם) עדין דברים בהחלטה
המקורית.....(ה)זה לא ממש חוות דעת, אלה דעות של שני רופאים כיורגים
בכירים...";
לטענת בא-כח הנקבל מדובר בשאלה הרגילה שבגבול הדיוק, במקרה הנכחי, שבין שיקול
דעת רפואי-טיפול מוטעה, לבין רשלנות רפואית-חמורה.
בא-כח הנקבל הדגיש כי הועדה היא ועדה-מקצועית, שתפקידה לקבוע
סטנדרטים למקצוע הרפואי, ואמורה היא להיות יותר גמישה, מעבר לנוקשות הפרוצדורה
הפליטת.

במסגרת "טענה מקדמית נוספת" בקש בא-כח הנקבל כי הועדה תשנה את הסעיף
בו הורשע הנקבל מ- "גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה" - [סעיף 341]
לפקודה, ל- "נהג בזרז שאינה חולמת רופא מורשה" [סעיף 41(1) לפקודה].

התובעת הראשית במשרד הבריאות, עו"ד שרה שר לב, התנגדה לכל אחת
מהטענות המקדמיות הללו.

בהתייחסות נפרדת לכל טענה משתי הטענות שטען בא-כח הנקבל בפתח הישיבה
מיום 19.9.2012 - דחתה הועדה את שתיכן.

במהלך הדיון, הודיעה הועדה כי היא תתן את דעתה לשני המכתבים, תוך שימת לב לכך שאין לעדכן מידע על התומר הרפואי והעובדתי שחזק בפני כותבי המכתבים, מה שאמר להם ומה חשפיע עליהם לקראת כתיבת המכתבים. בתגובה להודעה זאת של הועדה מסר בא-כח הנקבל כי - "כל התומר היה בפני הכותבים" (כותבי שני המכתבים).

5. בתום הדיונים בטענות המקדמיות של בא-כח הנקבל, סיכמו הצדדים את עמדותיהם באשר להמלצת הועדה לענין אמצעי המשמעת כלפי הנקבל.

עמדת עוה"ד שרה שר לב

לנקבל אין כל רשומי תלונות או רשומים משמעתיים, ותיקו במשרד תבראות

- נקי.

לטענת עוה"ד שר לב, הועדה מצאה כי הכשל שכשל הנקבל, הד"ר איגור וקסמן, בטיפולו במטופל ~~הוא~~ עולה כדי רשלנות רפואית מקצועית חמורה. במצב דברים זה, על הועדה להעביר המלצה - כמסר מרתיע, וכאות אזהרה לרופאים עמיתים, ולציבור המטופלים, כי התנהגות ברמה של רשלנות מקצועית-רפואית חמורה תגרוור בעקבותיה אמצעי משמעת כלפי הרופא ששכשל.

הקבילה במקרה זה, מבקשת מהועדה להמליץ על אמצעי משמעת חולם, במיוחד בשל היות הנקבל, הד"ר וקסמן, רופא בכיר, והתנהלותו המקצועית מחוזה דוגמא אישית ומקצועית למקצוע הרפואה.

ההמלצה התואמת לדעת הקבילה את הארוע, את עברו הנקי של הנקבל, וגם את הזמן שעבר מאז המקרה - היא - התליית רשיונו של הנקבל לשני חודשים.

המלצה זאת תואמת גם את רוח התקדימים, מחזר בשני מקרים של רשלנות רפואית -

התקדים האחד הוא פסח"ד של כ"י השופט נעם סולברג מיום 21.10.2011, בתיק ע"י 11-06-1936 בענין הד"ר סופיה בלנקי, בפסק דין זה, דחה השופט סולברג את ערעור הרופאה על צו של כ"י הנשיא (בדימוס) של בית משפט השלום בירושלים. אמצעי המשמעת שנקבע על רשלנותה של הרופאה באבחנה היסטולוגית חיה התלית רשיונה לתודשיים ימים.

התקדים השני הוא החלטת כ"י השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב, מיום 4.12.11 בענין הד"ר לריסה ביטורי. השופט סטרשנוב, התמיר מעבר להמלצת הועדה שהמליצה על התלית רשיונה של הרופאה לחדש אחד על רשלנותה במונח מנת דם ללא בדיקה מספקת. החלטת השופט סטרשנוב קבעה כי התגובה המשמעתית החולמת באותו מקרה היא התלית רשיון הרופאה לשלושה חודשים.

עמדת עוה"ד ערן קייזמן

המקרה הנדון אינו שגרתי, ואין הוא מצביע על רשלנות חמורה של הנקבל.

המטופל קיבל טיפול מסור ומקצועי, במגמה שמרנית, מרופאים בכירים במחלקת הכירורגית של בית החולים זיו בצפת.

שני המכתבים שצורפו מטעם הנקבל מורים כי החלטת הנקבל להמתין לפעילות עצמונית של המעיים של המטופל, מצוייה במסגרת שיקול דעתו של הרופא המטפל, ולכל היותר ניתן היה להגדיר את החלטת הנקבל כ"שיקול דעת רפואי מוטעה" - החלטה שאינה יוצאת דופן מבחינה רפואית.

קשה מאד לייחס רשלנות רפואית חמורה, לפעילות על פי שיקול דעת רפואי, כפי שפעל הנקבל - ובודאי שאין מקום להמלצה משמעתית של התלית רשיונו של הנקבל.

הנקבל פעל לפי מיטב שיקול דעתו, לא זילזל במטופל ולא במידע שהיה לגביו.
הנקבל, חדייר וקסמן, קבל החלטה רפואית המצויה במסגרת ההחלטות הרפואיות
הלגיטימיות למקרה של חסימת מעיים ובמגמה של נסיונות לטיפול שמרני לקראת פתיחה
עצמונית של המעי.

התגובה המשמעתית המקסימלית הראויה היא אולי "ניזופח" שמאופיה היא
מתייחסת לארוע שקרה בעבר, על שיקולי הנקבל בפעולה שחתבצעה, - ולא "התראח"
שמאופיה היא מתייחסת לעתיד-לבוא, וזאת טכח מקצועיותו הרפואית הבלתי מעורעת
של הנקבל, וטכח עברו הנקי ללא כל תלונה או אמצעי משמעת שנוקט כלפיו.

ברשות הועדה, פנה אליה הנקבל בדברים -
לא תאמין שיימצא במצב של ברור משמעותי על טיפול רפואי שנתן.
תפקיד מנהל מחלקה כירורגית קשה, ומחייב "לקחת החלטות קשות כל שעה
וכל יום, והחלטות מאד קשות לפעמים מסוכנות והחלטות גבוליות, אין פה שחור לבן...";
בטיפול של המטופל שלמה שראל, היתה ההחלטה שלי, על טיפול שמרני, וקבלתי
אותה בהתחשבות במצב במטופל ואין לראותה - רשלנות;
תענשתי, אם אענש, תפחיד רופאים, ותגרם לורזו ביצוע ניתוחים במתכונת של-
ניתוח "כל חולה עם חסימת מעיים אחרי שתיים...";
ארוע דומה למקרה הנכחי, ראוי להיות נדון בכנס רפואי מקצועי, לבחינת אם
היתה במקרה זה רשלנות, או טעות בשיקול דעת טיפולי-רפואי.

6. עמדת הועדה, דיון והמלצה

עניינו בחולה עם חסימת מעיים מכנית על רקע ניתוחים קודמים בחלל הבטן.
חולה זה קיבל כמקובל טיפול שמרני וזאת בהתחשב בעובדה כי כ- 70% מהסימנים המעידים
המכניות משתחררות באופן ספונטני בטיפול שמרני.
אלא שבמקרה זה לא רק שלא השתחררה חסימת המעיים אלא אף החמירה
בערב של 15.3.2009, החמירה זו באה לידי ביטוי בעלית חום פתאומית ובהאצה הדופק, שני
סימנים המעידים בבירור על נזק אפשרי למעיים, דהיינו כליאה עם נמק ואו התנקבות המעי.

מצב זה מחייב, ללא עוררין, ביצוע ניתוח חקירת הבטן ושחרור החסימה ואו
כריתת מעי סובל מאספקת דם לקויה, נמק או התנקבות.

ראוי להדגיש כי בעניין זה "היד צריכה להיות קלה על ההדק", ואין לחכות
למכלול הסימנים הפרטנציאלי במצב זה, אלא להחליט על ניתוח ולבצע בדרגת חשד סבירה.

דרגת חשד זו הייתה יותר מסבירה במקרה שלפנינו בעקבות העלייה
המשמעותית בחום הגוף ובדופק המחיר.

בעניין זה מסכימים רוב הכירורגים, ומתנגדים בהתאם, ומעריכים שכל חולה -
המצוי עם חסימות מעיים עם טכיקרדית (דופק מחיר), עלית חום או סימני גירוי צפקי - סובל
קרוב לוודאי מסרטנולציה (חנק מעי) או אולי התנקבות המעי - וזקוק הוא לניתוח מיידי.

קראנו בעיון את עמדות שני הרופאים הבכירים שצורפו לבקשות בא-כח הנקבל
שהועברה לוועדה ביום 9.9.2012.

העמדה המקצועית-רפואית העולה ממכתבי הרופאים, בהבט המקצועי-רפואי -
אינה מקובלת על הועדה במודגש -

וזאת מעבר לעובדה שלא נמסר לעדה פרוט תעודות ונתוני הארוע, ואף מעבר
לסענת עוח"ד שרלב, באת-כח הקובל שלא ניתנה לה החזמנות לערכת "חקירה נגדית" כמקובל
בדיוני תמזות המשמעת.

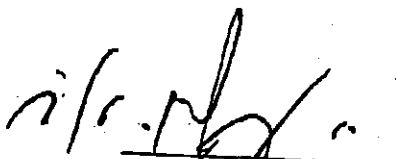
אין לעדדה ספק שמר ש... היה צריך להינתן בליחה שבין ה-15 ל-16
במרץ 2009, ואין עדות טובה מן העובדה, שכאשר הגיעו רופאי המחלקה בראשות ד"ר וקסמן
בבוקר ה-16 במרץ 2009 - חציג מר... מצב של חירדדות קשה בחריבה שחתבטאח
בסימני גירוי צפקי בתמונה כוללת של חלם ספטי (ויחומק) עם הפרעה המודינמית בולטת.
עבודות אלה מחזות לדעתו הריגה מטיפול רפואי מקובל וסביר, והן שהביאו
אותו למסקנה כי מדובר ברשלנות חמורה, וזאת אף, שלמעשה, בנתוח שבוצע, לא נמצא מעי
נרקוטי או התנקבות.


בהבט כללי, הועדה התרשמה, כי מר... זכה לטיפול טוב ומסור מכל צוות
המחלקה כולל ד"ר וקסמן עצמו;
במשך כל אשפוזו היה הצוות הבכיר של המחלקה ובראשם ד"ר וקסמן מעורבים
באופן אינטנסיבי בבירור ובטיפול במר שראל.
מעורבות ואישית של ד"ר וקסמן ניכרת במעקב אחר מחלק המחלה ובתהליך
קבלת ההחלטות הדיאגנוסטיות והטיפוליות.
מעורבות אינטנסיבית ואישית זו של ד"ר וקסמן מעידה על מסירות הראויה
לציון והתחשבות.

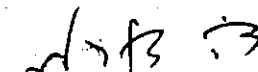
נוכח כל זאת, ובתחשב בעברו המקצועי הנקי של הנקבל, ומשך הזמן שעבר
מעת הארוע, למעלה מארבעים חודשים, הגו ממליצים בפניך כבי שר חבריאות לגוף נויפה
חמורה בנקבל, חד"ר איגור וקסמן, אשר תרשם בנניקו האיש, על תכשל של התרשלנות חמורה
שכשל בטיפול במטופל שראל שלמה, בחיותו מנהל המחלקה הכירורגית בבית החולים רבקה זיו
בצפת, בחודש מרץ 2009.

דעתנו היא כי תגובה משמעתית זאת, תחלום את חומרת הארוע בו כשל הנקבל
חד"ר איגור וקסמן, תשמש אות אזהרה לעמיתים, וכן תהווה איתות לציבור המטופלים על
החקפדה והדקדקניות המתקיימת באשר לרמת הטיפול המתבצעת במערכת הרפואה.

ניתן היום 14 באוקטובר 2012


עדיד יעריד לוי
נציג היועץ המספטי ממשלה


ד"ר יעריד לוי
נציג הסתדרות הרופאים


ד"ר מיכאל דור
יו"ר