

ועדה לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976~~6.1.2008~~

2007 27 ינו' 28

לכבוד
שר הבריאות

כב' השר,

בענין :ד"ר בעז לב

המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות באת כחו עו"ד שרה שר-לב, התובעת הראשית
לשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

- נגד -

ד"ר אדמונד מולק

רופא מורשה בעל רשיון מס. [REDACTED]
בעל תואר מומחה בכירורגית בית החזה
[REDACTED] בתקופה הרלוונטית
לקובלנה המתוקנת, היה מתמחה בכירורגית חזה,
לאחר מכון שלב ב' - (נקבל מס. 1),
באמצעות באת כחו עו"ד חדוד לויץ בית ש.א.פ.
רחוב היצירה 3, רמת גן

יחד עם -

ד"ר אמיתי ביק

רופא מורשה בעל רשיון [REDACTED]
בעל תואר מומחה בכירורגיה [REDACTED]
(נקבל מס. 2), באמצעות בא-כחו עו"ד יעקב אבימור
רח' הרטום 8, בית בק, הר חוצבים, ירושלים

הנקבלים

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

1. בתאריך 27 בנובמבר 2007, הגיש הד"ר בעז לב, המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, לשר הבריאות, קובלנה מתוקנת נגד הנקבלים, (להלן "הקובלנה המתוקנת") על פי הוראות הסעיף 41 (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז - 1976 (להלן "הפקודה");
2. הקובלנה המתוקנת חנוכרת חוגשה בעקבות קובלנה קודמת (להלן "הקובלנה הקודמת"), מתאריך 6 במרץ 2003, שהגיש הד"ר י. ברלוביץ, אז משנה בפועל למנהל הכללי של משרד הבריאות נגד הנקבלים.

3. הרקע לשתי הקובלנות היה הטיפול שניתן למטופל [REDACTED] (להלן "המטופל" וכן "הפצוע"), יליד 1981, אשר נפגע ביום 18 בספטמבר 1998 בתאונת דרכים, ספג חבלה קשה בחזה ובבטן, נלכד ברכב, חולץ והובא באמבולנס מד"א באותו ערב בשעה 22:23 לבית החולים לגליל המערבי בנהרייה, (להלן "בית"ח"); לאחר קבלת נזולים ומתן 8 מנות דם ו-2 מנות פלזמה, ולאחר ניסיונות הנשמה והחייאה, נקבע מותו של המטופל בשעה 02:00; סיבת המוות שנקבעה הייתה - הלם תת-נפחי, כאשר מקורות הדיווח היו חזה, בטן ואגן.

4. בתאריך 25 ביוני 2003, מינה אותו שר הבריאות להיות ועדה לדון, באותו שלב, בקובלנה הקודמת; הועדה התכנסה לארבע ישיבות פומביות בתאריכים 14.3.2005, 3.5.2005, 6.7.2005 ו-16.11.2005.

5. במהלך הישיבות הנזכרות, נשמעו עדי הקובל: האחות מרגרטה בריגסקי, אחות מוסמכת, אשר עבדה בתקופת האירוע בחדר המיון בבית"ח; דניאל פרץ, אשר עבד בעת האירוע בחדר המיון בבית"ח; הד"ר גלוד, אשר בעת האירוע עבד כרופא מרדים בבית"ח; הד"ר לרנר, שהוא גם רופא וסריט, בעת האירוע עבד כתורן חוץ במחלקה הכירורגית בבית"ח; הפרופ. יורם קלוזי מנהל המחלקה הכירורגית ב' בית החולים רמב"ם בחיפה, אשר גם הגיש שתי חוות דעת בעניין "נסיבות מותו של המנוח [REDACTED] ד"ר", האחת מיום 21.9.99 והאחרת מיום 23.7.2003; הד"ר איתן אריה, מנהל המחלקה הכירורגית בבית"ח; והד"ר יוסף מנסטר מנהל המכון ההמטולוגי בבית"ח.

6. ביום 7.12.2005, הגישה באת-כוח הקובל בקשה לדחיית הדיון בעקבות השגות שהעלו באי כוח הנקבלים באשר לתקפות של הגשת ד"חות ועדות בדיקה כראיות לוועדת הקובלנה; הועדה החליטה להפסיק את הישיבה וב"כ הקובל התבקשה להתייעץ עם הגורמים במשרד הבריאות ולגבש עמדה בעניין הגשת ד"חות ועדות בדיקה כראיה בפני הועדה, ושלוקחת בחשבון גם את הטיעונים של ב"כ הנקבלים בעניין זה. בהמשך התבקשה דחייה נוספת מאחר וטרם הסתיימו ההתייעצויות הנדרשות; לבקשה זאת של באת-כוח הקובל לא הייתה התנגדות של באי כוח הנקבלים.

7. ביום 15.3.2007 העבירה באת כוח הקובל לוועדה את ההודעה הבאה:

"1. דיון בפני הועדה בעניין שבגדון נקבע ליום 28.3.07

2. בדיון ביום 16.11.05 התבקשה הועדה לשמוע עדותו של פרופ. י. סקורניק, י"ר ועדת הבדיקה. לאור ההתנגדות לקבילות של ד"ח הועדה ולשמיעת עדותו של פרופ. סקורניק, הועדה החליטה לדחות את דיוניה עד לקבלת התייחסות מפורסת בסוגיה ממשרד הבריאות. לאחר ההתייעצויות במשרד התבקש גם היועץ המשפטי לממשלה לחוות דעתו בעניין קבילות ד"ח ועדת הבדיקה כראיה בפני ועדת משמעת של משרד הבריאות. למרות מספר פניות, טרם התקבלה חוות הדעת המבוקשת, ככל הנראה בשל הצורך לבחון את ההיבטים העקרוניים והכלליים של הסוגיה.

3. לאור זאת וכדי לא לגרום עיכובים נוספים, הוחלט לבטל את בקשתי להגשת ד"ח ועדת הבדיקה ולשמיעת עדותו של הפרופ. סקורניק ולהסתפק בראיות שכבר הוצג בפני הועדה.

4. על כן אבקש להודיע כי אין לב"כ הקובל ראיות נוספות, וניתן להמשיך בראיות ההגנה.

בכבוד רב

(-)

שרה שר-לב ע"ד ב"כ הקובל"

8. הדיון הגא של הועדה (החמישי במספר), התקיים ביום 27 בנובמבר 2007; עם תחילת הישיבה הגישה באת-כוח הקובל את הקובלנה המתוקנת הנושאת תאריך 27 בנובמבר 2007; במסמך זה הובאו שינויים לעומת הקובלנה הקודמת.

9. הצדדים הודיעו לוועדה כי הגיעו להסדר טיעון, לפיו, אם יודו הנקבלים בעובדות ובאישומים שבכתב הקובלנה המתוקן תבקש באת כוח הקובל כי המלצת הוועדה לשר הבריאות תחיה התליית הרישיון של כל אחד מהנקבלים לתקופה שלא תעלה על חודש אחד.

10. באי כוח הצדדים אישרו בפני הוועדה כי הם מודעים לכך כי הוועדה, ואף שר הבריאות, אינם קשורים להסדר הטיעון הנזכר.

11. בהתאם להסדר הטיעון, הודה כל אחד מהנקבלים, באמצעות בא-כוחו, בעובדות ובאישומים שבקובלנה המתוקנת.

12. בעקבות זאת קבעה הוועדה שהקובלנה המתוקנת, כולל העובדות והאישומים שבה הוכחה, ויש לראות את הנקבלים כמורשעים על פיה.

13. על מנת לדייק, מצרפת הוועדה לדיון וחשבון זה את כתב הקובלנה המתוקן, כחלק בלתי נפרד ממנו, כאשר מסקנות הקובל כלפי הנקבלים מצויות בסעיפים 20 ו-21 לקובלנה המתוקנת, כדלהלן (במובאה נזכר המטופל ~~המנוח~~ "כ"המנוח"):

20. מהעובדות האמורות לעיל עולה כי הנקבל מס' 1 גילה רשלנות חמורה כאמור בסעיף 341) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז-1976 (להלן הפקודה) בכך שטיפל בחולה טראומה עם פגיעה רב מערכתית בצורה לא סבירה בנסיבות העניין, השתהה בקריאה לכוון וטיפול במנוח לבדו עד הגעתו של המרדס. היה על הנקבל מס' 1 לאבחן את מצבו הקשה של המנוח הנובע מהסטורציה הנמוכה ומחוסר באספקת החמצן למוח ולאור חוסר השקט של המנוח למרות מתן נוזלים וחמצן ולא להסתמך על כך שקולות הנשימה היו תקינים. כתוצאה מהאיחור באבחון המצב הקשה של המנוח, נגרם עיכוב במתן הטיפול.

21. העובדות האמורות לעיל מצביעות על כך שהנקבל מס' 2 גילה רשלנות כאמור בסעיף 341) לפקודה בכך שלאחר קבלת דיווחו הטלפוני של הנקבל מס' 1 בשעה 23:15, לא הגיע לחדר המיון לבדוק את המנוח, לא תחקר מספיק את הנקבל מס' 1 וחסתפק בדיווח טלפוני ומתן הוראות טלפוניות בלבד. דיווח על הכנסת פצוע קשה לחדר ההלם, דבר שאינו שכיח, מצדיק מעורבותו האישית של הכוון.

22. אבקשך, על כן להפעיל את סמכויותיך בהתאם לפקודה.

23. הקובלנה מיום 6.3.03 מתוקנת ומוחלטת בזה."

14. בישיבת גוספת, ביום 31.12.2007, הציגו הצדדים את ראיותיהם לאמצעי המשמעת, ואת סיכומיהם:

א. באת-כח הקובל הגישה לוועדה עותק מחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 1/98, מיום 21.1.98 בנושא "אחריותו של הרופא הכוון", כמו כן הודיעה כי במשרד הבריאות אין כל רישומי תלונות או הערות משמעתיות נוספות כלפי הנקבלים.

ב. מטעם הנקבל מס' 1 הוגשו מכתבי המלצה רבים מעמיתים ומבעלי תפקידי ניהול מקצועי-רפואי על מסירתו ומקצועיותו הרפואית, והרמה הגבוהה של פעילותו הרפואית.

ג. מטעם הנקבל מס' 2 נשמעו שלושה עדים: הפרופ. שמואל היימן, הד"ר אפרים בן ליש, והד"ר במדעי ההתנהגות שי הרשקוביץ; העדים העידו על היותו מחמיר עם עצמו, נכון תמיד לסייע לעמיתים ולמטופלים, בעל אישיות אכפתית ובעל אחריות מקצועית-רפואית מעולה, מקדיש את המירב למקצוע הרפואה.

ד. בנוסף, פנה הנקבל מס' 2 הד"ר אמיתי ביקל בדבריו - מצבה הבריאותי הקשה של אשתו היווה תמריץ להסכמתו להסדר הטיעון; הוא אימץ לעצמו נוהג להיות מעורב תמיד, באופן שניתן להשיגו בכל עת, וכאשר הוא בתפקיד כוון, הוא לן בבית החולים; הוא היה משוכנע שהמידע שמסר לו הד"ר מולק לגבי המטופל מדויק, והתדרשמותו הייתה כי מצב המטופל בשליטה; עד היום הוא מייסר את עצמו ומצר על כך שלא הגיע מיד לחדר המיון, ולכשהגיע, היה כבר מאוחר; הוא רואה את האירוע ככישלון נקודתי בהערכת

המצב; מערכת ההחלטה במחלקת המיון לא פעלה על פי הנהלים שבית החולים עצמו קבע ולא התריעה על הגעת פצוע קשה.

15. בתום הגעת הראיות לאמצעי המשמעת, סיכמו הצדדים את עמדותיהם באשר להמלצה שתוגש לשר הבריאות

א. עמדת עוה"ד שרה שר-לב, באת-נוח הקובל:

(1) תיאור התפתחות האירוע, על פי המובא בקובלנה המתוקנת ועל פי הודאת הנקבלים בעובדות ובאישומים הכלולים בה מצביע על המסקנות המשמעתיות שיש להסיק.

(2) מהלך הטיפול במטופל [REDACTED] ביום 18.9.98, מאז הובא למחלקת המיון שבבית החולים נהריה בשעה 22:23 ועד קביעת מותו, בשעה 02:00, מצביע על כשל שכשל הנקבל מס' 1 באבחון מצב הפגיעה הרב מערכתית בו היה שרוי המטופל, וזאת למרות הידרדרות מהירה במצבו.

(3) כשל האבחון גרר את הכשל הטיפולי - העיכוב וההחמצה במתן הטיפול הראוי והתואם את מצב הפצוע.

(4) הנקבל מס' 2 הסתפק במידע הטלפוני שהועבר אליו על ידי הנקבל מס' 1 בשעה 23:15, לא הגיע לחדר המיון, לא הרבה לחקור במגמה לקדם אבחנה מדויקת לגבי מצב הפצוע, וכמובן לא סיפל אישית במטופל, אלא הסתפק בתדרוך טלפוני לגבי עריכת צילומי CT והזמנת דם.

(5) יש לראות כל אחד מהנקבלים כמי שתרום להשתלשלות האירוע ולכשלים שהתרחשו במהלכו.

(6) מצב פני הדברים, מצדיק תגובה משמעתית של התלית הרישיון של כל אחד מהנקבלים, על אף הזמן הרב שעבר מאז האירוע.

(7) אין לראות את אמצעי המשמעת המוטלים על ידי הועדה, כענישה; מטרתם, צריכה להיות, בין היתר, - קביעת סטנדרטים מקצועיים, פעילות לשמירת אמון הציבור במערכת הרפואית, וזאת במגמה לחזק את נכונות הציבור לקבל את ההנחה שהמערכת תעשה כל שניתן לאבחנה נכונה ולטיפול תואם ומדויק.

(8) עמדת משרד הבריאות היא כי התלית רישיונו של כל אחד מהנקבלים לחדש אחד, תהא תגובה תואמת הולמת וראויה, במקרה הנוכחי.

ב. עמדת עוה"ד חדוה לוין, באת-נח הנקבל מס' 1 הד"ר אדמונד מולק

(1) החקירות והבדיקות בעקבות האירוע הנדון יצרו אצל הנקבל מס' 1 הרגשה שהוא רדוף; אחרי האירוע, עשה הסבה לחדמה, והוא מצוי עתה בשלבים לקראת סיום ההתמחות.

(2) בתקופת האירוע, הגיע הנקבל מס' 1 לביה"ח בנחריה להשלמת "מדעי יסוד", ולא היה חלק מהמחלקה הכירורגית, אלא ביצע שם תורנויות, האירוע התרחש במהלך תורנות שלו.

(3) במקרה הנדון הייתה הערכה מוטעית של מצב המטופל על ידי הנקבל מס' 1, אולם זאת לזכור - בליל האירוע מערכת המיון לא פעלה על פי ההנחיות של ביה"ח; האחות האחראית למשמרת לא הזעיקה את הרופא הכירורג הבכיר והרופא המרדים התורנים, חרופאים הכירורג והמרדים התורנים לא דיווחו לרופאים הכוננים שלהם על התרחשויות האירוע, כמפורט בדקדקנות בהנחיות; ההנחיות לא בוצעו; מצב זה מצביע על כשל מערכתי במחלקת המיון בביה"ח שגרם לכך שלא נכח הצוות המקצועי החדש אל מול פצוע כה קשה.

(4) בהעדר תמיכה ועזרה של צוות רופאים מיומנים נאלץ הנקבל מס' 1 להתמודד בעצמו, כמיטב יכולתו, בהידרדרות המחירה במצב הפצוע, טפל בו ולא עזבו לרגע.

(5) חלפו מעל 9 שנים מאז האירוע; שהיו רב שנים כזה בהתייחסות המשמעתית הינו עילה מוצדקת ל"הגנה מן הצדק", עד כדי ביטול הליכי הקובלנה; שהיו ממושך מאבד את אפקט החרתה המצופה מהליכים משמעתיים; ענישה כמבוקש על ידי באת כוח הקובל נראית כנקמנות ללא הצדקה.

(6) צרוף כלל העובדות והנימוקים הנזכרים, וכן הנחיית פסקי דין תקדימיים באשר להשפעת שהיו בהתייחסות המערכת החוקרת והמענישה, מצדקים - כי המלצת הועדה לא תחרוג מהתראה, ולמירב - לא תחרוג מנזיפה.

ג עמדת עו"ד יעקב אבימור, בא-כח הנקבל מס' 2 ד"ר אמיתי ביקל

(1) התייחסות הועדה והמלצתה צריכים להתייחס למצב הדברים והמערכות כפי שהיו בעת האירוע, בשנת 1998.

(2) הנקבל מס' 2 מודע עתה, ומודה, שבאירוע הנדון כשל בכך שלא ניגש אל הפצוע; יש לראות את התנהגותו כסעות בשיקול דעת שאין בה שמץ של רשלנות; שקול דעת שמי זה נבע גם מהערכה שגויה על בסיס נתונים חלקיים, בעקבות הדיווח שמסר הנקבל מס'ו, הד"ר מולק, וכן בעקבות השבר במעבר המידע בפירמדה המערכתית במחלקת המיון.

(3) הנקבל מס' 2 החמיר עם עצמו כתוצאה מהאירוע, ובקש שלא לקדם אותו בדרוג המקצועי; הוא הינו רופא איכותי ומקצועי, ממשיך לפעול במסירות, ללא רבב, בבית החולים וכן בשירות המילואים; אין חשש להישנות תקלה דומה מצדו ולפגיעה באינטרס הציבור.

(4) התמשכות הדיון המשמעתי על פני השנים הארוכות גרמת עינוי דין מצטבר ומיותר והתגובה המשמעטית המרבית התואמת את האירוע, את הנקבל, ואמורה לחיגור מהתמשכות הדיונים היא התראה משמעטית.

16. עמדת הועדה, דיון והמלצה

א. על סמך חומר הראיות, שעמד בפני הועדה נמצא, כי הנקבל ד"ר אדמונד מולק (נקבל מס' 1) היה מתמחה בכירורגית חזה, ששהה בתקופה הנדונה בבית"ח בנהרייה לצורך ביצוע מדעי יסוד, כחלק מתכנית התמחותו.

ב. הוא ביצע תורניות בכירורגיה, באופן מעשי כתורן חוץ וכתורן זוסר, כאשר התורן הכירורג הבכיר בלילה הנדון היה רופא אחר, שלא היה מעורב כלל בטיפול במנוח ~~הנפטר~~, מסיבות שלא עסקנו בהבהרתן בדיוני הועדה.

ג. בנסיבות אלה אין תימה בכך, שהנקבל מס' 1 לא היה בקי במידה מספקת בנהלי בית החולים בנהרייה ובחנחיות הטיפולים המפורסות ואין לתלות בו את מלוא האחריות לפגם זה.

ד. יתרה מזו, במהלך הטיפול במנוח לא הפעיל הצוות הסיעודי את הנוהל המחייב בכל הקשור לטיפול בנפגע טראומה מורכב, מה שפגע גם הוא ביכולתו של נקבל מס' 1 למצות את הטיפול באופן מלא.

ה. יש גם לזכור, שהנקבל מס' 1 דווח לרופא הכוון, ד"ר אמיתי ביקל, אם כי טעה לקולא בהערכת מצבו של הנפגע והמידע שמסר היה בהתאם.

ו. לפיכך, אין הועדה מעריכה כי ניתן לייחס לנקבל מס' 1 רשלנות חמורה, למרות שבמסגרת הסדר הטיעון הודה בכך, אלא, סבורה הועדה, שיש מקום לקבול מידה מתונה של רשלנות וחוסר יכולת.

ז. באשר לנקבל ד"ר אמיתי ביקל (נקבל מס' 2) התרשמה הועדה מהעדויות ומכתבי ההמלצה שהוצגו בפניה, כי מדובר ברופא מסור, מצפוני וחרוץ, שנוכחותו חמינותו בזמן הכוננות בדרך כלל הם ברמה גבוהה.

ח. יתרה מזו, הנקבל מס' 2 נותג לשהות בשעות הכוננות בבית החולים וללון בו כדי לשפר את זמינותו, למרות שהוא זכאי, כרופא כונן, לשהות בביתו ולהגיע לבית החולים רק בעת הצורך.

ט. גם בערב הנדון, בו הגיע [REDACTED] ללא לאחר היפגעו, שהה הנקבל מס' 2 בבית החולים ולא בביתו.

י. הועדה סבורה, שד"ר ביקל טעה בשיקול דעתו בכך, שהסתפק בקבלת המידע אודות הנפגע מרופא, שידע, או אמור היה לדעת, את מגבלותיו (כמתואר לעיל) ואפילו לא ביקש, שגם התורן הבכיר באותו יום יצטרף להערכת מצבו ולטיפול בפצוע.

יא. יחד עם זאת, הועדה סבורה שלא היה במחדלו של הנקבל מס' 2 משום רשלנות חמורה, אלא טעות בשיקול דעת.

יב. בנוסף לשיקולים דלעיל מבקשת הועדה להתחשב גם במשך הזמן הארוך שחלף מאז האירוע (18 בספטמבר 1998) ובעיני הדין הממושך שהיה מנת חלקם של שני הנקבלים.

יג. כמו כן סבורה הועדה שיש להתחשב גם בכשלים המערכתיים, שתרמו למהלך העניינים הטרגי - אי הפעלת נהלים ו/או מחסור בנהלים שהונהגו בבית החולים בנהייה בתקופות מאוחרות יותר.

יד. בסיכומי של דבר רואה הועדה באירוע הנדון תקלה חד פעמית בקריירה המקצועית של כל אחד מהנקבלים.

טו. הועדה מבקשת להוסיף ולהעיר, שמתוך מכלול השיקולים דלעיל סבורה היא שמידת האחריות של הנקבל מס' 2 לאשר אירע רבה יותר ממידת אחריותו של נקבל מס' 1 ויחד עם זאת - אין באף אחד מהם הצדקה להתליית רישונו.

טז. לפיכך ממליצה הועדה בפני שר הבריאות כדלקמן:

(1) כי יתרה בנקבל מס' 1, ד"ר אדמונד מולק, התראה משמעתית, על כי כשל באבחון מצבו של המסופל במנוח ובטיפול בו.

(2) כי ינוזף בנקבל מס' 2, ד"ר אמיתי ביקל, נזיפה משמעתית, על כי לא התייצב בחדר המיון כאשר נודע לו על האירוע, הסתפק בתדורך טלפוני של הנקבל מס' 1 ולא ממש במלואה את חובתו כרופא כונן.

2008 11-28

ניתן ביום

ד"ר דיקרדו אלפיסן
חבר

ד"ר יעקב הספל
י"ר

ד"ר יעקב לוי
חבר