

## צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ו-1976

### החלטה 12-24

בפני:

**השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב**

בעניין שבין:

הקובל

**המשנה למנכ"ל משרד הבריאות**

ע"י ב"כ – עו"ד תומר דגני ויונתן ברג

לבין:

**1. פרופ' סמי ניטצקי**

ע"י ב"כ – עוה"ד עופר דורון ומוריה שלו

הנקבלים

**2. פרופ' רון כרמלי**

ע"י עו"ד ערן קייזמן

## ה ח ל ט ה

### העובדות

1. פרופ' סמי ניטצקי הוא רופא מורשה בעל תעודת מומחה בכירורגית כלי דם וכירורגיה כללית. בעת האירוע, נשוא תיק זה, הוא היה מנהל היחידה לכירורגית כלי דם היקפיים ומנתח בבית החולים רמב"ם בחיפה (להלן – **פרופ' ניטצקי או נקבל 1**).
2. פרופ' רון כרמלי הוא רופא מורשה, בעל תעודת מומחה בכירורגית כלי דם וכירורגיה כללית. בעת האירוע היה פרופ' כרמלי מנהל מחלקת כלי דם בבית החולים כרמל בחיפה (להלן – **פרופ' כרמלי או נקבל 2**).
3. בתאריך 3.8.15 עבר מר XXXXX ז"ל (להלן – **המטופל**) ניתוח אלקטיבי להוצאת רובד טרשתי מעורק התרדמה הפנימי מצד שמאל (קרוטיס), ע"י נקבל 1. במהלך הניתוח, בעת שהמטופל תחת הרדמה מקומית בלבד, כאשר הנקבל סגר את העורק הפנימי של הקרוטיס עם מלחצת, חל שינוי במצב הכרתו של המטופל והוא איבד את הכרתו. נקבל 1 החליט להרדים את המטופל בהרדמה מלאה ולהמשיך את הניתוח. בסיום הניתוח החליט הנקבל 1 להעביר את המטופל לטיפול נמרץ כשהוא מורדם, ולבצע למחרת בדיקת סיטי על מנת לכמת את הנזק.

4. כשעה לאחר הגעתו של המטופל לטיפול נמרץ, בסביבות שעה 14.00, נערכה לו בדיקת סיטי, בה אובחן אוטם תת חריף בצד שמאל של המוח. הרופאים בטיפול הנמרץ, בעצה אחת עם פרופ' ניטצקי, הגיעו למסקנה כי אין מקום לכל פעולה פולשנית.
5. בתאריך 4.8.15, בשעות הערב, פנתה משפחת המטופל לפרופ' כרמלי בבית החולים כרמל, על מנת לקבל חוות דעת נוספת. נקבל 2 עודכן טלפונית על ידי הרופאים בביה"ח רמב"ם בדבר מצבו הקשה של המטופל. למרות המצב הקשה, יעץ נקבל 2 למשפחת המטופל להעבירו לבי"ח כרמל, לצורך התערבות ניתוחית.
6. המטופל הועבר באמבולנס לבי"ח הכרמל, ונותח ע"י נקבל 2. בניתוח הוצא קריש מעורק התרדמה. לאחר הניתוח החל המטופל לפתח בצקת מוחית, וביום 6.8.24 הוא נפטר כתוצאה מהרניאציה מוחית.

### **הקובלנה**

7. בעקבות המקרה הוגשה, ביום 13.2.23, קובלנה מתוקנת נגד שני הנקבלים (להלן – **הקובלנה**), בה צויין כי הם נהגו בדרך שאינה הולמת רופא מורשה, גילו רשלנות חמורה במילוי תפקידם כרופאים, ומנעו מהמנוח לקבל טיפול רפואי נאות, כאמור בסעיף 5 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ובסעיפים 141(1) (3) ו- (7) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976.
8. ראשי הרשלנות שיוחסו לנקבלים בכתב הקובלנה, היו כדלהלן:

#### **נקבל 1 – פרופ' ניטצקי:**

- א. לא ביצע בדיקה נוירולוגית של המטופל מיד בסיום הניתוח או כאשר השתנה לרעה מצבו בסגירת העורק הפנימי של הקרוטיס.
- ב. לא ביצע סיטי או/ו סיטי אנג'יו ברגע שהיה מודע לבעיה הנוירולוגית של המטופל.
- ג. לא ציין בדו"ח הניתוח שהיה חשד להתפוררות של הרובד הטרשתי בעורק התרדמה ואירוע של תסחיף מוחי.

#### **נקבל 2 – פרופ' כרמלי:**

- א. ניתח את המנוח בבית החולים הכרמל למרות שחלפו כ- 36 שעות מהניתוח הראשון ולא הייתה אינדיקציה רפואית לניתוח.
- ב. ניתח את המנוח בלי לבצע או לקבל הדמייה מעודכנת.

### **דו"ח ועדת המשמעת**

9. לאחר הגשת הקובלנה, מינה שר הבריאות ועדת משמעת על מנת לדון בה, בהרכב: דר' אילן וסרמן – יו"ר, דר' יואב גרונוביץ' ועו"ד עירית אלטשולר – חברים. הוועדה שמעה עדויות וקיבלה ראיות, ובסיום הדיונים הוציאה, ביום 22.7.24, דו"ח מפורט ולפיו, היא ממליצה לזכות את שני הנקבלים, שכן הם לא עברו את העבירות שיוחסו להם בכתב הקובלנה.
10. הוועדה קיימה שמונה דיונים, הוגשו לה 16 מוצגים ע"י ב"כ הצדדים, והיא שמעה שבעה עדים, כולל שני הנקבלים. אתיחס להלן לקביעות הוועדה לגבי כל אחד מהנקבלים.

## פרופ' סמי ניטצקי –

11. לאחר שמיעת העדויות, קבלת חוות דעת מומחים וראיות נוספות, הגיעה הוועדה לכלל מסקנה: "כי לא נמצא בחומר הרב שנפרש בפנינו בסיס לטענה, כי ניתן היה לטפל בתסחיף המוחי של המנוח באמצעות צינתור מכני באופן מיידי לאחר הניתוח, דבר שלא היה מוכר ולא בוצע בבית החולים רמב"ם בשנת 2015".

12. הוועדה בחנה את השאלה, האם פרופ' ניטצקי גילה רשלנות חמורה והתנהג בדרך שאינה הולמת רופא מורשה, בכך שלא ביצע הערכה נוירולוגית של המטופל מיד בסיום הניתוח, או כאשר השתנה מצבו לרעה במהלך הניתוח – והשיבה על כך בשלילה. וכך כתבה הוועדה:

"... מדובר בהתנהלות שבה בפועל הייתה הערכה נוירולוגית של המטופל, שבעקבותיה התקבלה החלטה רפואית והפעלת שיקול דעת רפואי של מנתח ברגע אמת להמשיך בניתוח, ואין בה סטיה במידה משמעותית מרמת הפעילות המקובלת הצפויה ממנו במקרה שלפנינו על פי נסיבותיו...".

13. אשר לאי ביצוע הערכה נוירולוגית מיד בסיום הניתוח, קובעת הוועדה בזו הלשון:

"... איננו רואים באי ביצוע הערכה נוירולוגית מיד בסיום הניתוח – הערכה שהיא לא אפשרית ולא מעשית אצל חולה מורדם – משום סטיה במידה משמעותית מרמת הפעילות המקובלת הצפויה מרופא במקרה שלפנינו על פי נסיבותיו. וודאי שאין היא בגדר התנהגות שאינה הולמת רופא שאינה תואמת את העקרונות והכללים המנחים בתחום העיסוק ברפואה או שיש בה מניעת קבלת טיפול רפואי נאות."

14. בהתייחס לטענה כי הנקבל 1 לא ביצע סיטי ברגע שהיה מודע לבעיה הנוירולוגית של המטופל, קבעה הוועדה, בזו הלשון:

"... אין אנו רואים באי ביצוע סיטי ע"י פרופ' ניטצקי, כאמור בסעיף 17ב לקובלנה, מיד לאחר סיום הניתוח... משום סטיה במידה משמעותית מרמת הפעילות המקובלת הצפויה מרופא במקרה שלפנינו על פי נסיבותיו...".

15. הוועדה הגיעה למסקנה, כי גם אם פרופ' ניטצקי טעה בהערכת הנזק שנגרם למטופל במהלך הניתוח, הרי שמדובר, לכל היותר, "בשדה של טעות בשיקול דעת הרפואי, אך לא בשדה הרשלנות החמורה, וודאי לא בשדה התנהגות בלתי הולמת רופא או במניעת טיפול רפואי נאות".

16. אשר לראש הרשלנות בסעיף 17ג לכתב הקובלנה, בכך שלא ציין בדוח הניתוח כי קיים חשד להתפוררות של הרובד הטרשתי בעורק התרדמה ואירוע של תסחיף מוחי – הוועדה דחתה את הטענה, מכל וכל. לקביעת הוועדה:

"הרי התפוררות הרובד הטרשתי לא היתה בגדר חשד. היא נקבעה כממצא עובדתי חד משמעי, שמצויין במפורש ומתואר בדו"ח הניתוח תחת "ממצאים"... מימצא, לא חשד. וממצא זה נרשם וצוטט במלואו בהמשך במסמכים הרפואיים בתיקו הרפואיים של המנוח בטיפול נמרץ ברמב"ם וגם בבי"ח כרמל".

17. אשר על כן, הגיעה הוועדה למסקנה כי פרופ' נטיצקי לא עבר עבירת משמעת משום שלא ציין בדו"ח הניתוח 'חשד' להתפוררות הרובד הטרשתי, ולא ציין את השערותיו על אירוע תסחיף מוחי.

#### פרופ' רון כרמלי

18. הוועדה בחנה ביסודיות את עדויות הרופאים המומחים ואת עדות הנקבל 2 עצמו, וניתחה את המצבו של המטופל בעת שהגיע לביה"ח כרמל כשמצבו היה "נואש", כלשון הוועדה. משפחת המטופל חיפשה כל דרך למצוא לו מזור, והסכימה לביצוע הניתוח, למרות שהבינה שניתוח נוסף עלול לסכן את חייו, נוכח מצבו הקריטי, כפי שאכן קרה בפועל.

19. לאחר ששקלה בכובד ראש את נסיבות האירוע הקשה, הגיעה הוועדה למסקנה הבאה:

**"גם אם טעה פרופ' כרמלי בשיקול הדעת בכך שהחליט לנתח את המנוח למרות שחלפו כ- 36 שעות מאז הניתוח הראשון בו אירע האירוע המוחי (איננו קובעים כך), גם אם יכול היה לנקוט בגישה מחמירה יותר, ואולי היה צריך לוותר ולא להלחם עד הסוף בשל המצב הנואש של המנוח – אך כל זאת במסגרת שיקול הדעת הרפואי, על פי הנסיבות המיוחדות של המקרה. לכל היותר שיקול דעת מוטעה אך לא רשלנות, ובוודאי שלא רשלנות חמורה".**

20. הוועדה גם לא סברה שיש משום רשלנות חמורה או התנהגות בלתי הולמת רופא, בכך שהנקבל 2 החליט לבצע את הניתוח מבלי לבצע קודם או לקבל הדמיה מעודכנת. כלשון הוועדה בדוח שהגישה:

**"מדובר, איפוא, בהחלטה רפואית על בדיקה רפואית מקדימה, שלדעת פרופ' כרמלי אינה אמינה ומכרעת, כשיש באפשרותו לעשות בדיקה אחרת טובה יותר, ולכן גם אינה מכרעת לעניין ההחלטה לנתח..."**

לסיכום, קבעה הוועדה כי התנהלותו של נקבל 2 בפרשה זו נמצאת **"בתחום שיקול הדעת הרפואי"**, ואין מדובר ברשלנות חמורה או בהתנהגות בלתי הולמת.

#### החלטה

21. ועדת המשמעת דנה ביסודיות ובקפידה במכלול הנסיבות של המקרה המצער, והגיעה לכל מסקנה, המבוססת כדבעי בחומר הראיות והעדויות שהיו בפניה, כי שני הנקבלים לא עברו את העבירות שיוחסו להם בכתב הקובלנה, וכי מן הדין לזכותם.

22. לאחר שבחנתי אף אני את החומר שהיה בפני הוועדה ואת הדוח המפורט והיסודי שהוציאה הוועדה מתחת ידה, הנני שותף למסקנותיה ולהמלצותיה של הוועדה הנכבדה. סבורני, כי הנקבלים הסבירו הסבר היטב את כל פעולותיהם במהלך הטיפול במנוח, ולא מצאתי כי הם חרגו מאמות המידה של טיפול רפואי נאות של רופא סביר במעמדם, בנסיבות הקשות והמורכבות של המקרה המצער.

23. אף אם מדובר בשיקול דעת מוטעה - לגבי פעולה זו או אחרת בעת הטיפול במצבו המורכב של המנוח – אין שיקול דעת זה מגיע לכלל עבירה של רשלנות חמורה או התנהגות שאינה הולמת רופא, כלל ועיקר.

24. אשר על כן, הנני מחליט לאמץ את המלצות הוועדה, ולזכות את פרופ' נטיצקי ואת פרופ' כרמלי מהעבירות המיוחסות להם בכתב הקובלנה.

25. ניתן היום 11.8.24, ז' אב תשפ"ד.

יש להפיץ החלטה זו לצדדים, כמקובל.



---

אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)