

## צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

### החלטה 04-17

בפני:

השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב

בעניין שבין:

הקובל

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ע"י ב"כ – עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבל

ד"ר

ע"י ב"כ – עו"ד חדוה לוין

## ה ח ל ט ה

### העובדות

1. ד"ר הינו מורשה לעסוק ברפואה ובעל מומחיות ביילוד וגניקולוגיה (להלן – ד"ר או הנקבל).
2. גב' (להלן – המטופלת) עברה ביום 10.9.2008 ניתוח לכריתת רחם בבית החולים "אסותא", אותו ביצע הנקבל. לאחר הניתוח, לא חשה המטופלת בטוב, וסבלה מכאבי בטן חריפים. משהורע מצבה, כעבור ארבעה ימים ממועד הניתוח, ולאחר שהתעורר חשד לנקב במעי ולתהליך ספטי, נותחה המטופלת ביום 14.9.08 ע"י פרופ' צ'רניאק. ממצאי הניתוח הצביעו על נקבים במעי שגרמו לזיהום בחלל הבטן. למרות הניתוח, מצבה של המטופלת המשיך להדרדר, והיא נפטרה ביום 7.10.08, לאחר כשל רב מערכתי.

### הקובלנה

3. בתאריך 16.8.2012 הגיש המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב, קובלנה כנגד הנקבל, בה נאמר כי הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת ורשלנות חמורה במילוי תפקידו, כאמור בסעיף 41(3) ו- (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976.
- בכתב הקובלנה צוין, כי ביום 16.8.08, עברה המטופלת בדיקת קולפוסקופיה, שהעלתה נוכחות של תהליך טרום סרטני קל מסוג CIN1, והומלץ על מעקב על-ידי PAP + קולפוסקופיה. למרות ההמלצה על המשך מעקב בלבד, הנקבל קבע כי יש צורך דחוף בניתוח לכריתת הרחם, שאכן בוצע ביום 10.9.08.
4. עוד נטען בכתב הקובלנה, כי נוכח ההדרדרות במצבה של המטופלת לאחר הניתוח, במשך ארבעה ימים, היה על הנקבל לשקול אבחנה מبدלת של פגיעה במעי, ולגרום להמשך בירור בנושא. על הנקבל,

כמנתח בכיר, היה להיות מודע למכלול הסיבוכים האפשריים כתוצאה מהפרוצדורה הניתוחית אותה הוא ביצע, כולל האפשרות של פגיעה במעי.

לסיכום נטען בכתב הקובלנה, כי הנקבל התרשל בכך שביצע ניתוח של כריתת רחם של המטופלת ללא אינדיקציה סבירה, וכמו-כן לא אבחן שיש בעיה קריטית ולא שקל כראוי אבחנה מبدלת.

### **דוח ועדת המשמעת**

5. בעקבות הגשת הקובלנה, מינה שר הבריאות ועדת משמעת לדון בה, בהרכב פרופ' שבח פרידלר - יו"ר, ד"ר יעקב אסף ועו"ד משה ארד - חברים. הוועדה קיימה מספר ישיבות, שמעה עדים וקיבלה ראיות, וביום 28.12.16 הגישה דוח מפורט ומנומק, בו היא ממליצה לזכות את הנקבל מכול המיוחס לו בכתב הקובלנה. הוועדה קבעה, בין היתר, כי בניגוד לממצאי ועדת הבדיקה שהמליצה על העמדתו של הנקבל לדין, נשמעו עדויות, לרבות ממספר פרופסורים, לפיהן לא הוכחה אשמתו של הנקבל באף אחד מראשי הרשלנות שיוחסו לו.

### **בשאלת האינדיקציה לניתוח הדחוף -**

6. הוועדה קובעת כי למרות שבדו"ח ועדת הבדיקה מצוין כי אין כל תיעוד טרום ניתוחי על כאב ודימומים – ממצאים המהווים אינדיקציה לניתוח – עלה מחומר הראיות שהיה בפני ועדת המשמעת כי היו ממצאים שכאלה. הוועדה מסתמכת, בין היתר, על עדותה של בתה של המנוחה, הגב' שהעידה כי לאמה היו "דימומים ומימות שהציקו לה". העדה אף העידה בפני הוועדה על רצונה של אמה לעבור את הניתוח בהקדם.

עוד קובעת הוועדה, כי פרופ' שהם ופרופ' ויז'ניצר, לאחר שעברו ובחנו את הממצאים השונים וקבלו את המידע בדבר קצב גדילת השרירניים ע"פ בדיקות האולטראסאונד – הביעו דעתם כי אכן הייתה אינדיקציה לביצוע הניתוח.

לסיכום שאלת האינדיקציה, מסתמכת הוועדה על חוות דעתו של פרופ' שהם, לפיה: **"דימום רב ולא סדיר הגורם לאנמיה, רחם הגדל מהר, כאב ואדנומיוזיס"** – כאשר הוכח בפני הוועדה כי המטופלת אכן סבלה מהם – מהווים אינדיקציה ברורה לביצוע הניתוח.

### **לענין המהלך הפוסט-אופרטיבי -**

7. בנקודה זו, מייחס כתב הקובלנה לנקבל התרשלות בכך שלא איבחן שלמטופלת יש בעיה קריטית ולא שקל כראוי אבחנה מبدלת למרות התאוששותה האיתית ותלונותיה החוזרות ונישנות על כאבי בטן.

לאחר שמיעת העדויות ובחינת חומר הראיות שהיה בפניה, הגיעה הוועדה למסקנה הבאה:

**"התמונה הקלינית בימים הראשונים לאחר הניתוח, על-פי פרופ' חשמונאי, פרופ' שהם, ובסוף עדותו גם ע"פ פרופ' גימון, לא התאימה לפרפורציה של המעי. גם אם זו נגרמה בניתוח, הביטוי הקליני שלה היה בלילה האחרון בו חלה ההידרדרות, אליה התייחס הנקבל מיד עם הגעתו לביה"ח".**

פרופ' גימון שהעיד בפני הוועדה, ענה בתשובה לשאלה, כי "אני לא הייתי מאבחן פריטוניס". לקביעת הוועדה, בכך הוא **"שומט את הטענה כי אבחנה זו הוחמצה ע"י ד"ר"**.

8. לסיכום נקודה זו, הוועדה קובעת בזו הלשון:

"הנקבל קיים מעקב סדיר אחר החולה, במהלך המעקב לא היו סימנים המעידים על פריטוניטיס. הדרדרות החולה התרחשה בלילה שבין 13.9.08 – 14.9.08. הנקבל זיהה את המצב לאשורו עם הגעתו, וביקש לקרוא לפנימאי בכיר ולפרופ' צ'רניאק, ולעשות לה צילומים מתאימים".

סוף דבר, הוועדה מצאה כי הייתה אינדיקציה סבירה לביצוע הניתוח, וכי לא היה ליקוי במעקב הפוסט אופרטיבי ע"י הנקבל. לפיכך, ממליצה הוועדה לזכות את הנקבל.

## החלטה

9. ועדת המשמעת שקלה נכוחה את העדויות ואת הראיות שהושמעו והוצגו בפניה, ונתנה דעתה בכובד ראש ובשיקול דעת מושכל לחוות הדעת המקצועיות שהושמעו על-ידי מספר רופאים מומחים בכירים – הן מטעם התביעה והן מטעם ההגנה. בסופו של יום, החליטה הוועדה לאמץ את עמדת הנקבל ואת חוות דעת המומחים שהעידו מטעמו, ובהסתמך עליהן הגיעה למסקנה שהנקבל לא התרשל התרשלות חמורה במילוי תפקידו.

ממצאי הוועדה – שהורכבה משני רופאים וממשפטן – מבוססים כדבעי בחומר הראיות ובעדויות ששמעה. לפיכך, לא מצאתי עילה להתערב בקביעותיה של הוועדה, אשר בחרה כאמור, לאמץ הן את עדות הנקבל והן ואת חוות דעת הרופאים המומחים שהעידו בפניה, ולהעדיף על-פני המלצות ועדת הבדיקה.

10. כפי שנקבע ע"י בית המשפט העליון בע"א 6936/09 ט.י.י. ואח' נ. כללית שירותי בריאות (ניתן ביום 5.3.12 – פורסם ב"פסק דין" – אתר המשפט הישראלי):

"כלל נקוט עמנו מימים ימימה, כי ערכאת הערעור לא תתערב בממצאי עובדה ומהימנות של הערכאה הדיונית. כך בכלל, וכך מקום בו ביכרה הערכאה הדיונית חוות דעת מומחה אחד על פני חוות דעתו של מומחה אחר".

והדברים יאים וישימים גם לענייננו.

11. אשר על כן, החלטתי לאמץ את המלצת הוועדה ולזכות את הנקבל, ד"ר, מהמיוחס לו בכתב הקובלנה.

ניתנה היום 18.1.17, כ' טבת תשע"ז.

יש להפיץ החלטה זו, כמקובל.



-----  
אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)