

מדינת ישראל

בתי הדין למשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק בד"מ 3/7/20

בפני חברי הועדה:

דר' משה ליג'י - יו"ר, נציג המנהל הכללי

פרופ' יעקב גוזל - נציג הסתדרות הרופאים

עו"ד זמירה גולדנר - נציג היועץ המשפטי לממשלה

הקובל:

המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

ע"י ב"כ עו"ד יונתן ברג ממשרד התובע הראשי למשרד הבריאות

נגד

הנקבל:

דר' מיכאל נמסטיניקוב, רופא מורשה מ.ר. 27672
מומחה בהרדמה, מס' תעודה 18974

ע"י ב"כ עו"ד חדוה לוי ו/או יונתן לוי

נגד

לכבוד

שר הבריאות

דין וחשבון לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז-1976

מבוא

1. בתאריך 7/1/21 הגיש פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי במשרד הבריאות כתב קובלנה כנגד הנקבל, ד"ר מיכאל נמסטיניקוב, רופא מורשה ובעל תאר מומחה בהרדמה.

2. בתאריך 12/7/21, מינה שר הבריאות, חה"כ יולי אדלשטיין את הח"מ כוועדה שתדון בקובלנה לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז-1976 (להלן הפקודה).

כתב הקובלנה

3. **במסגרת הסדר הטיעון שיפורט להלן, הוכנסו מספר תיקונים בכתב הקובלנה המקורי, להלן ולצורך המלצתנו, יובאו עובדות כתב הקובלנה המתוקן:-**
- א. הילד א.א. ז"ל, בן 4 (להלן "המטופל" או "המנוח") נולד עם תסמונת דאון. ביום 15.2.16 הובא למרפאת שיניים של כללית סמייל הממוקמת מעל בית החולים מ.ר.ב בבית ים לצורך טיפול שיניים בהרדמה כללית.
- ב. ההרדמה בוצעה על ידי הנקבל. אחרי האינטובציה הוכנס PHARYNGEAL PACK כחלק מפרוטוקול לטיפול שיניים שגרתי. הוחל בהנשמה ונצפו ירידות ברמות ריווי החמצן. לאחר שבהאזנה לראות נשמעו חרחורים גסים על פני שתי הריאות, החליט הנקבל לבטל את טיפול השיניים ולהעיר את המטופל.
- ג. לאחר שבוצע אקסטובציה, הנקבל לא הוציא את ה-PHARYNGEAL PACK. נצפתה ירידה בריווי החמצן בדם ל-60% תוך כדי מאמצי נשימה של הילד שבהם לא היתה כניסת אוויר לריאות וגם הנשמה דרך מסכה לא העלתה את ריווי החמצן. ניסיון לבצע אינטובציה חוזרת דרך הפה לא הצליח ולכן הנקבל קרא לעזרה. ד"ר דיאבת תאבת, מרדים, נכנס לחדר, הנשים את הילד עם מסכה והנקבל ביצע עיסוי לב. ד"ר דיאבת תאבת ניסה לעשות אינטובציה גם עם LARNGEAL MASK (LMA), ללא הצלחה.
- ד. ד"ר דיאבת ביצע קוניוטומיה ובוצעה הנשמה בלחץ חיובי ואז ד"ר דיאבת ראה את ה-PHARYNGEAL PACK, והוציא אותו.
- ה. לאחר ייצוב מצבו של המטופל הוא הועבר לבית חולים וולפסון, שם נפטר ביום 21.2.16 בשל היפוקסיה מוחית. ההיפוקסיה נגרמה בשל חסימה בדרכי הנשימה כתוצאה מהשארת ה-PHARYNGEAL PACK לאחר ביצוע האקסטובציה.
- ו. בדיווח ראשוני על האירוע ברישום הרפואי, הנקבל לא דיווח שההיפוקסיה נגרמה ע"י השארת ה-PHARYNGEAL PACK בקנה הנשימה של המטופל.

הוראות החיקוק לפיהן מואשם הנקבל

- ז. התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה וכן רשלנות חמורה כאמור בסעיפים 41(1) ו-41(5) לפקודה, בכך שלא הוציא את ה-PHARYNGEAL PACK לאחר ביצוע האקסטובציה, דבר שגרם לחסימה בדרכי הנשימה והיפוקסיה מוחית ולא דיווח על כך ברישום הרפואי.

4. הועדה קיימה 3 ישיבות בתאריכים 22/2/21, 31/5/21, ו-21/6/21:-

- א. **בישיבה שהתקיימה ביום 22/2/21**, בשל מצוקת הזמן ובהסכמת הצדדים, נשמעה עדותה של ד"ר אבישג קדרי, עוד בטרם ניתן מענה לכתב הקובלנה. ד"ר קדרי, יו"ר החוג להרדמת ילדים באיגוד המרדימים, עמדה בראש ועדת הבדיקה בעניין הטיפול הרפואי שניתן לא.א. ז"ל (ת/1).
- ב. **בישיבה שהתקיימה ביום 31/5/21** הודיעו הצדדים על הסדר טיעון במסגרתו יתוקן כתב הקובלנה. ב"כ הקובל הודיע על תיקונים בכתב הקובלנה (להלן כתב הקובלנה המתוקן). בטרם הוצג הסדר הטיעון הובהר לנקבל שהועדה כגורם ממליץ וכב' השופט (בדימוס) סטרשנוב או שר הבריאות כדרג מאשר, אינם כבולים להסכמות שהושגו בין הצדדים.
- ג. בטרם הוצג הסדר הטיעון הופנתה לב"כ הקובל שאלה מטעם הועדה – לגבי עמדתם של נפגעי העבירה בתיק. ב"כ הקובל השיב כי אינם מעורבים כלל בהליך המשמעת. התקיים דיון ובסופו הוחלט לקבל את עמדתה של עו"ד לוין לפיה מן הראוי לקבל את עמדת משפחת המנוח, בטרם יוצג הסדר הטיעון. משכך, נדחתה הצגת הסדר הטיעון עד לאחר קבלת עמדת נפגעי העבירה ע"י ב"כ הקובל.
- ד. **בישיבה שהתקיימה ביום 21.6.21** – התקבלה עמדת משפחת המנוח, המפרטת את חומרת המעשה, את השפעת מותו של בנם על חייהם שהתהפכו ואת הצער המלווה את המשפחה במשך שנים. במכתב הביעו בני המשפחה את כעסם על הנקבל ועל המערכת הרפואית ובקשו לשלול לצמיתות את רישיונו.
- ה. ב"כ הצדדים חזרו על התיקונים בכתב הקובלנה, הנקבל נשאל והצהיר כי הבין שועדת המשמעת כדרג ממליץ וכבוד השופט (בדימוס) סטרשנוב אינם כבולים להסכמות בין הצדדים. הנקבל נשאל והצהיר כי הוא מבין את התיקונים בכתב

הקובלנה, מבין את המשמעות של ההודאה בכתב הקובלנה והודה בפנינו בכתב הקובלנה המתוקן.

- ו. הועדה מצאה כי הנקבל ביצע את העבירות המיוחסות לו בכתב הקובלנה המתוקן, דהיינו: - התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה וכן רשלנות חמורה כאמור בסעיפים 141(1) ו-41(5) לפקודה, בכך שלא הוציא את ה-PHARYNGEAL PACK לאחר ביצוע האקסטובציה, דבר שגרם לחסימה בדרכי הנשימה והיפוקסיה מוחית ולא דיווח על כך ברישום הרפואי.
- ז. הצדדים הציגו את הסדר הטיעון לעניין אמצעי המשמעת: - התביעה תעתור לעונש התלייה של 6 חודשים, ב"כ הנקבל תבקש התליית רישונו של הנקבל לחודשיים.

ח. הוגשו המוצגים הבאים:

מוצגי תביעה

- (1) ת/1 – דו"ח ועדת הבדיקה בעניין הטיפול הרפואי שניתן לא.א. ז"ל (הוגש ביום 22/2/21).
- (2) ת/2 א' + ב' – דו"ח הרדמה.
- (3) ת/3 – דו"ח אירוע חריג א.א. - דיווח ראשוני של הנקבל מיום האירוע 15.2.21.
- (4) ת/4 – מסמך השתלשלות האירוע והזמנים במהלך הטיפול וההחייאה של א.א. – נערך על ידי הנקבל ביום האירוע 15.2.21.
- (5) ת/5 – מענה לשאלות שנשאל הנקבל על ידי משרד הבריאות מיום 21.2.16.
- (6) ת/6 – השלמה לדיווח אירוע חריג וגיליון הרדמה מיום 15.2.21 – נכתב על ידי הנקבל ביום 21/2/21.

מוצגי הגנה

- (1) נ/1 - חוזר מנכ"ל 5/3/17 בנושא נוהלי בטיחות המטופל בטיפולי שיניים בהרדמה כללית.
- (2) נ/2 – חוות דעת פסיכיאטרית שנערכה לגבי הנקבל.
- (3) נ/3 – הכרת המוסד לביטוח לאומי בנקבל כנפגע עבודה, בעקבות האירוע נושא הקובלנה, אישור על נכות צמיתה 10%.
- (4) נ/4 – 15 מכתבי המלצה והערכה מגורמים מקצועיים בכירים ועמיתים למקצוע.
- (5) נ/5 – אישור מנהל פנימיית אורט נתניה, הנקבל ואשתו משמשים משפחה מארחת לילדי נעל"ה, שקרובי משפחתם מצויים הרחק מישראל. הם מעניקים לילדים תחושה של בית, דואגים לצרכיהם ומגיעים למפגשים בפנימיה.
- (6) נ/6 – מכתב מבנה של בת הזוג של הנקבל – אותו מגדל הנקבל מגיל צעיר כבנו, מטפח אותו כספורטאי מצטיין ודואג לפרנסתו ולרווחתו. מתאר את הקשיים והחרדות המלווים את הנקבל ואת משפחתו מאז המקרה.
- (7) נ/7 – מכתב מבנה של בת הזוג של הנקבל – מספרת על מסירותו והתגייסותו לטיפול בה ובאחיה ודאגה לכל מחסורם. מתארת את חששותיה לגבי תוצאות ההליך לגבי הנקבל ומשפחתו.

טיעוני הצדדים להסדר הטיעון ולאמצעי המשמעת

5. עמדת משפחת המנוח – נפגעי העבירה

- א. בני המשפחה הפנו לכך שטעותו של הנקבל אינה מסתכמת בטעות ורשלנות רפואית אלא כוללת ניסיון לטיח את האמת ולשקר וכאן נעוצה החומרה היתרה בהתנהלותו.
- ב. טעותו של הנקבל הביאה לכך שהמנוח נחנק, אך היא גם גרמה לכך שהצוות הרפואי לא ידע כיצד לטפל בו על מנת להצילו.
- ג. התנהלותו ובמיוחד העובדה שבחר לשקר – מצדיקים שלילת רישונו לצמיתות, כל עונש אחר יביא להעברת מסר שגוי להתנהלות של רופאים שבחרים לשקר. ענישה של מספר חודשים מהווה מסר שלילי, מהווה תעודת עניות למשרד הבריאות והיא בבחינת לעג לרש.

- ד. מאז האירוע חיי המשפחה התהפכו, המשפחה מתמודדת עם הצער והכעס על הנקבל ועל המערכת הרפואית שממשיכה להעסיק אותו.
- ה. המשפחה פוצתה בפיצוי כספי, אולם אין בפיצוי כדי להחזיר את האובדן של בנם.
- ו. רשלנות רפואית יכולה לקרות אולם טיוח האמת ופגיעה בסיכויי הצוות הרפואי להציל את החולה רק בשל חשש מההשלכות של המעשה הינה פסולה, לא ראויה ויש להוקיעה.
- ז. ככל שתקבל החלטה להשעיה של חודשים בודדים, תאלץ המשפחה לפעול בכל המישורים העומדים לרשותה על מנת לשנות את ההחלטה לרבות פניה לתקשורת.

6. טיעוני ב"כ הקובל

- א. בפתח טיעוניו הציג הקובל את הסדר הטיעון במסגרתו תבקש התביעה להתלות את רישיונו של הנקבל לתקופה של ששה חודשים, בעוד ב"כ הנקבל תבקש להסתפק בתקופה של חודשיים.
- ב. החולה מפקיד את גופו בידי הרופא שבידיו הידע המקצועי והכלים המתאימים ויש לו הציפייה המוצדקת שרופא יעשה כל שלל ידו כדי למנוע תקלה בטיפול. כשמדובר בהרדמה – קל וחומר. המרדים שולט על הנשימה של החולה, ללא הנשימה – עלול להגרם לחולה נזק מוחי או מוות. בכל תחום מומחיות ברפואה – יש בלמים ואיזונים – אחות/רוקח/רופאים/החולה עצמו – יש אפשרות לבקר את פעולות הרופא. בהרדמה – כל מעגלי הבקרה והאחריות נופלים על המרדים.
- ג. לכן – חובת הזהירות המוטלת על רופא מרדים גבוהה יותר מהרגיל. לא מתקבל על הדעת לשכוח את ה-PHARYNGEAL PACK (להלן "הפק") בתוך קנה הנשימה של החולה, גם אם קיים נוהג עבודה שרופא השיניים הוא שמוציא את הפק.
- ד. שכחת הפק אינה בתחום הסיבוכים והסיכונים הצפויים במהלך הרדמה, ולכן הסתייגה כאן מנורמת הזהירות הנדרשת היא משמעותית העולה כדי רשלנות חמורה.
- ה. מתחילת ההרדמה ועד תחילת הסיבוכים עברו כ-10 עד 20 דקות לכל היותר. אין מדובר בנייתוח ארוך ואז קיימת סבירות שהעייפות ואובדן הריכוז יגרמו למרדים לשכוח את הפק.
- ו. לפחות בשלב הראשון – המנוח הגיב להנשמה באמבוב, ואז החליט הנקבל להפסיק את ההרדמה כשהמנוח נושם בכוחות עצמו, עוד לפני האקסטובציה וההחייאה, היה עליו להוציא את הפק כבר בשלב זה.
- ז. השימוש בפק אינו חריג. הוא משמש בכל טיפולי השיניים המבוצעים בהרדמה מלאה. לא בכדי קיימים אמצעי זהירות המקובלים בשימוש בפק – חוט, סימון, הכרזה. גם בדו"ח ההרדמה מופיעה משבצת שבה צריך למלא – הכנסת פק והוצאת פק – ת/א2.
- ח. קיים פער משמעותי בין הדיווח מיום האירוע – ת/א3 בו אין דיווח על הכנסת פק או הוצאת פק. גם בת/א4 – מסמך שנערך אף הוא ביום האירוע ובו תיאור השתלשלות העניינים – נעדר הדיווח על שימוש בפק והוצאתו ואין אזכור לסיבת החסימה. בשני דוחות אלה אין דיווח אמיתי, בהשוואה לת/א6 שנערך על ידי הנקבל כשבוע לאחר האירוע, ביום פטירתו של המנוח, ולאחר שהתקבלו פניות ממשרד הבריאות. ת/א6 משקף את האירועים, כולל הכנסת הפק לאחר האינטובציה, והודאה בכך ששכח להוציא את הפק.
- ט. לא ניתן לטעון לשכחה עקב סערת רגשות או לחץ. הנקבל ליווה את המנוח לבית החולים וולפסון, חזר מוולפסון וכתב את הרישום כמה שעות לאחר האירוע, ללא אזכור של מה שבאמת קרה.
- י. דיווח והעברת מידע היא חובה מקצועית שמטרתה לאפשר טיפול טוב יותר בחולה.
- יא. ענישה משמעותית נועדה בין היתר להעביר מסר הרתעתי לציבור הרופאים, להגן על הציבור, לשמור על שמו הטוב של המקצוע ועל אמון הציבור במקצוע הרפואה. (ר' בעניין זה ע"א 1079/04 ליביו לאור, ע"א 50/91 אדגר סבין).
- יב. ועדת המשמעת הפועלת כוועדה מקצועית, אמורה לקבוע בין היתר גם סטנדרט מקצועי כדי להגן על הציבור, וכדי להרתיע רופאים אחרים.
- יג. הסדר הטיעון התגבש לאחר התייעצות עם כל הגורמים – זו התוצאה הראויה המידתית והנכונה בנסיבות שתוארו. מצד אחד מקרה טרגי של מוות מיותר של ילד

ואסון למשפחתו, ומצד שני הודאתו של הנקבל ולקיחת האחריות על ידו, חלוף 5-6 שנים מהאירוע, ומצב הנפשי של הנקבל מאז האירוע ועד היום, ולכן אמצעי משמעת של התלייה ל- 6 חודשים היא אמצעי משמעת הולם.

יד. בעניינה של ד"ר אסתר גרטנר, רופאה מרדימה, הוטלו 3 חודשי התליית רישיון. במהלך טיפול שיניים בהרדמה שבוצע במרפאת בית איזי שפירא בצעיר עם תסמונת דאון. במקביל למחדל של הנקבלת היה כשל בצידוד הבקרה של ההרדמה. כב' השופט זילר קבע "קיום בקרה איננו משחרר רופא מרדים מחובת בדיקת ציוד... קיום אמצעי בקרה יכול להסביר, מבחינה אנושית את נטיית הרופא לסמוך עליהם, ואולם דווקא בשל נטייה אנושית זו כפו הכללים הנוהגים חובת בדיקה. אחרי ככלות הכל חיי אדם יכולים להיות תלויים בבדיקה כזו. איבוד זמן יקר שחלף ללא חשיפת התקלה, בעוד המטופל נמצא בסכנת חיים מוסיף נדבך נוסף של רשלנות לפעילות הנקבלת".

טו. בעניינה של ד"ר קטלינה ברלינר, רופאה מרדימה, הוטלו 18 חודשי התליית רישיון. במהלך ניתוח -פעולת האינטובציה בוצעה על ידי מתמחה ברפואת עיניים, דבר שחייב בדיקה מדוקדקת של מעשיו, הנקבלת לא איתרה את התקלה שמקורה בהכנסת הצינור לושט במקום לקנה. הנקבלת לא היתה מצוידת בסטטוסקופ, דבר שמנע אפשרות האזנה לנשימות המטופל שהיא אמצעי עזר לבדיקה אם האינטובציה בוצעה כהלכה.

טז. בעניינה של ד"ר גרגורי סוחמן, רופא מרדים, הוטלו 4 חודשי התליית רישיון. במהלך ביצוע ההרדמה בניתוח קיסרי ביולדת, אירעו שני אירועים חריגים. הנקבל לא דיווח על האירועים לרופאים המנתחים ולא תיעד אותם בכתב, אלא למחרת היום. כב' השופט סטרשנוב בהחלטתו, התחשב בזמן הרב שחלף, בעובדה שהנקבל לא הועסק במשך 4- שנים במקצועו כרופא מרדים ורק לאחרונה שב לעבודתו.

יז. בעניינה של ד"ר שלומית בך-חובב – רופאה מורשית בריפוי שיניים הוטלו שנתיים התליית רישיון. במהלך טיפול שיניים בילד כבן שנתיים, במרפאה פרטית, הנקבלת השתמשה בסדציה בטיפול, תוך חריגה מהוראות משרד הבריאות המחייבות ניטור רציף כולל ריווי חמצן בדם היקפי, מעקב אחר מצב ההכרה ומצב הנשימה של המטופל.

יח. לאור כל האמור לעיל ביקש מאיתנו ב"כ הקובל לכבד את הסדר הטיעון ולהשית על הנקבל אמצעי משמעת של 6 חודשי התליית רישיון.

7. טיעוני ב"כ הנקבל

א. בפתח טיעוניה הסכימה ב"כ הנקבל שלרופא יש אחריות כבדה, שחיי אדם נתונים בידי והטיפול שלו יכול להציל חיים או חלילה לפגוע בחיים. לדעתה אין אחריות יתרה במקצוע ההרדמה על פני רופאים אחרים. על כל רופא מוטלת החובה למנוע נזק למטופל ולשמור על בריאותו וגם במקרה זה הנקבל לא התנער מחובה זו, ומכאן הודאתו.

ב. באותם מקרים שבהם כתוצאה מטיפול כושל נפטר המטופל או ילד, זו תמיד טרגדיה למשפחה, ולא ניתן להכיל את הכאב והצער של המשפחה. עם כל הכאב, יש לזכור שגרימת המוות אינה הנושא המרכזי בהליך המשמעת, ויש לבחון את מעשיו של הרופא, על פי חומרתם גם במקרים בהם התוצאה קשה מאוד. ג. יש להתייחס למעשיו של הנקבל כטעות במכלול הנסיבות. הוצאת הפק לא היתה בשגרת העבודה שלו כמרדים במהלך טיפול שיניים כיוון שהיה מקובל שרופא השיניים הוא שמוציא את הפק.

ד. בדו"ח ועדת הבדיקה ת/1 בסעיף 4.3.1 "אחד הגורמים לטעותו של ד"ר נמסטיקוב היתה הכנסה של הפק ללא שארית מחוץ לפה... משמע הועדה רואה במה שקרה טעות, הועדה לא מציינת רשלנות, לראיה – נוהל משרד הבריאות נ/1 שיצא בעקבות המקרה. הנקבל אינו מתנער מאחריותו, אולם את המעשה יש לראות כטעות או כרשלנות בדרגה נמוכה.

ה. מעשי הנקבל אינם התנהלות רפואית או מקצועית חסרת אחריות. אין כאן התנהגות מקצועית לא ראויה. הועדה קבעה שההחלטה שלו להפסיק את ההרדמה ולבטל את הטיפול הייתה נכונה, ההחייאה נעשתה על פי הפרוטוקולים.

רק דבר אחד נורא קרה והוא שברגע האמת הנקבל לא ראה את הפק. גם במהלך האינטובציה עם הלרינגוסקופ, לא נצפה הפק, גם דוקטור דיאבאת שבא אחריו לא ראה וגם לא עם laryngeal mask הוא לא ראה, רק אחרי שעשו קוניוטומיה והופעל לחץ בהנשמה הפק כנראה נדחף קצת החוצה, אז ראו את הפק והוציאו אותו. התוצאה היא טרגדיה נוראית למשפחה ולנקבל.

- ו. אין ספק שהפק הוא הגורם שעשה את הנזק. אולם עוד לפני ההרדמה, היתה ירידת סטורציה, הנקבל הנשים את המטופל עם אמבו, ולאחר שהתוצאה היתה תקינה המשיך עד שהיתה ירידה נוספת בסטורציה, הנקבל שב והנשים את המטופל עם אמבו ולאחר שהתקבלו ערכים תקינים הכניס את הפק. ואז החליט מטעמי זהירות להפסיק את הטיפול ואת ההרדמה. כשהמטופל החל להתנגד להנשמה, הנקבל היה צריך להוציא את הפק, לפני האקסטובציה, מצבו של המטופל החל להתדרדר במהירות, הוא ניסה להצילו, ניסה לעשות שוב אינטובציה וכשלא הצליח הזעיק עזרה. ד"ר דיאבאת הגיע וניסה וגם הוא לא הצליח לעשות אינטובציה או לראות את הפק. הייתה עבודת צוות קשה בהחייאה, עד שהפק יצא. וכשהפק יצא, עולמו של הנקבל חרב עליו, ומאז ועד היום הוא לא מצליח להתאושש, הנקבל הוא הקורבן השני בטרגדיה הזו.
- ז. המקרה היה בפברואר 2016, ועדת הבדיקה סיימה את עבודתה בפברואר 2017, דהיינו שנה אחרי המקרה. השימוע נערך בפברואר 2018, בתום השימוע הזה אחרי ששמעו מהנקבל את העובדות, כולל נושא הפק, כולל העדר הרישום בזמן אמת, אמרו לו שניים מחברי הועדה, אנחנו נמליץ שלא יעמידו אותך לדין, אבל זה כמובן תלוי בד"ר בועז לב. ב-04/09/2019 שנה ושבעה חודשים אחרי השימוע הזה וכמעט 4 שנים לאחר המקרה, ד"ר בועז לב הודיע, בצעד חריג, לב"כ הנקבל שלמרות הדברים שנאמרו, הוא החליט שיש מקום להעמידו לדין משמעתי, ויעשה מאמץ להגיע להסדר ראוי.
- ח. מאז המקרה חלפו 5 שנים וחצי. חלוף זמן של 5 שנים וחצי הוא שיקול שחייבים לקחת אותו לקולא, בוודאי בנסיבות האישיות של הנקבל שיפורטו להלן.
- ט. הנקבל בחר שלא להטיל אחריות על אחרים, על רופאת השיניים שהיתה או לא היתה בחדר בעת הכנסת הפק. בדבריה לועדה הסבירה רופאת השיניים שהיא סומכת מאוד על מקצועיותו של הנקבל, ובדרך כלל בודקת אם יש פק, כאן לא בדקה כי לא התחילה לעבוד.
- י. אין ליחס לגיליון ההרדמה ולעובדה שצריך למלא שם pack in, pack out, כיוון שזה נעשה בסוף ההליך כשמוציאים את הפק. זה לא נעשה במקרה זה כי הנקבל ליווה את המטופל לבית חולים וולפסון. גם במהלך ההחייאה אם אין אחות שמתעדת את הדברים ואת לוח הזמנים, המהלך נרשם בדיעבד, ואז יכולות להיות טעויות או אי דיוקים. אמנם דו"ח ההרדמה לא משקף את מהלך ההחייאה, אבל צריך להבין את האינטנסיביות של האירועים והשפעתם על הנקבל.
- יא. אין טענה שהנקבל איננו רופא ראוי, מיומן, אחראי ומסור. דוקטור בעז לב שהחליט להעמיד לדין כותב בהחלטתו שהצוות שניהל את השימוע התרשם מרופא מסור, אחראי, אכפתי ומיומן. הדברים מתועדים, אין לנו כאן עסק עם איזה שרלטן או רופא לא אכפתי יש פה נקודת זמן שבה היה כישלון שלא מצביע על אורח חייו המקצועי. (הערת הועדה – לא הוגשה לנו החלטתו של ד"ר בועז לב).
- יב. בת/6 – כותב הנקבל – לקח לי שבוע להתעשת אבל אני לוקח אחריות. לא היתה כוונה להסתיר את מה שקרה בחדר הניתוח, הרי צוות שלם עבד בהחייאת המטופל. הוא אומר את הדברים, חותם והוא לוקח אחריות על מה שהוא רשם ועל מה שהוא לא רשם, הנקבל חזר מבית חולים וולפסון שבו היה צריך למלא את הדוח, אפילו בדיעבד, כך צריך לעשות וכך התבקש לכתוב את דוח האירוע ואת הכרונולוגיה. הוא כתב כמידת יכולתו באותו יום. נכון הוא לא סיפר על ה-פק, למרות שכולם ידעו את זה בחדר, כולל מנהל בית החולים, ואף אחד לא שאל אותו למה לא רשמת שהיה פק.
- יג. אין לנקבל הסבר למה לא רשם בדו"ח מיום האירוע על הפק. גם בוועדת הבדיקה אמרו אין לו הסבר טוב והנקבל בעצמו אומר אין לי הסבר טוב, אני לא יודע להגיד.

- יד. בידי הנקבל חוות דעת לפיה הוא סובל מפוסט טראומה, אחד המאפיינים לפוסט טראומה זה אמנזיה דיסוציאטיבית, הדחקה, קשה לשלוף מהזיכרון את הגורם לטראומה, זה יכול להיות הסבר לשאלה למה לא רשם בדו"ח הראשוני מאומה על הפק. רק כשהגיעה פניה ממשדד הבריאות והוא נדרש לענות על השאלות, הוא חזר לאירועים ורשם דברים כהווייתם למרות שכבר באותה עת היה במצב נפשי קשה מאוד.
- ח. הנקבל כבן 63, יליד לבוב, יש לו שלושה ילדים מנישואים קודמים פלוס חמישה נכדים, בן אחד שהוא סטודנט לרפואה שעושה גם במקביל PHD וכעת הוא מגדל את ילדיה של אשתו לזאת שיושבת פה, בני 16 ו-17 הוא מגדל אותם מאז שהם נישאו, מאז שהם היו ילדים קטנים ויש להם גם בן משותף בן 9.
- ט. הנקבל מומחה בהרדמה 37 שנים. הנקבל עלה ארצה ב-1990 והחל התמחות חוזרת באיכילוב ב-1994 וסיים ב-99. משנת 2000 יש לו רישיון מומחה בהרדמה ובעצם בארץ הוא 21 שנים מומחה בהרדמה.
- י. הנקבל נסע להשתלמות בהרדמה בהשתלות כבד, כליה ולבלב בפרזי וכששב הוא היה מרדים בהשתלות כבד של איכילוב מספר שנים. הוא היה מרדים מוערך באיכילוב כפי שיעידו עליו מכתבי עמיתיו והממונים עליו נ/4. והוא גם מומחה של האיגוד האירופאי להרדמה בטיפול נמרץ. אחר כך הוא עזב את בית חולים איכילוב ועבד כמרדים בבית חולים אסותא ובמירב ובמרפאות פרטיות וזה בשל הצורך בהשתכרות גבוהה יותר ובגלל התובענות העצומה של התפקיד שלו כמרדים בניתוחי השתלות.
- יא. היום, לאחר הפרשה הזאת ובשל מצבו הנפשי וקשיי ההתמודדות, הוא עובד כמרדים רק במרפאת מאוחדת ובניתוחי פה ולסת.
- יב. הנקבל הוא אדם ערכי והגון ואסור שעיכוב של שבוע בכתיבת האירוע כהווייתו יאפיל על עשרות שנות מצוינות והגינות בעבודה מעולה כולל הצלת חיים.
- יג. מאז המקרה ולמרות הטראומה ממנה הוא סובל, משמשים הנקבל ורעייתו כבר 5 שנים בית חם ומאמצים בני נוער שעולים ארצה במסגרת פרויקט נעלה. וגם בתקופת הקורונה והסגרים התגורר בביתם נער במשך שבועות רבים, הנקבל רואה זאת כתיקון, ניסיון לעזור במקום שבו נכשל בהצלת חייו של המטופל.
- יד. עד לאירוע הנקבל היה ספורטאי ושחיין מצטיין עם זכויות רבות בתחרויות ברוסיה וגם בישראל על פי שכבת גילו בכמעט כל גיוני הקשת של המשחים. מאז המקרה הוא הפסיק תחרויות לגמרי והוא ממעט בשחייה ובפעילויות שבהן עסק.
- טו. המקרה פגע בנקבל באופן משמעותי. בחוות הדעת הפסיכיאטרית נ/2 הוא מוגדר כסובל מהפרעת הסתגלות ומפוסט טראומה כתוצאה ישירה מהמקרה. יש לו רגשות אשמה שלא הצליח להציל את הילד.
- טז. למרות שביום השימוע נאמר לו שלא יועמד לדין, זה לא הקל עליו ולא הקל על מצבו ועוד ב-2018 בחוות דעת פסיכיאטרית הוא אובחן כסובל מהפרעת הסתגלות, חרדות, ופוסט טראומה כתגובה לאירוע ההרדמה. כל הבעיות הנפשיות החלו מאז האירוע. ראוי לציין שהפסיכיאטרית מדגישה שאי דיווח ביום המקרה אופייני לפוסט טראומה. הקושי לדלות ולזכור את הפרט הכי מסויט מבחינת הנפגע.
- יז. הנקבל מבקש לקחת אחריות ולא מעוניין לעשות שימוש משפטי בחוות הדעת במובן הזה, הוא מודה ולוקח אחריות על אי כתיבת עניין הפק בדיווח מיום האירוע. כאמור הרופאה סבורה שמדובר באמנזיה דיסוציאטיבית על רקע פוסט טראומה. חוות הדעת נ/2 נערכה בשנת 2018 לצורך הגשתה למוסד לביטוח לאומי, כשהנקבל סבר שלא תוגש נגדו קובלנה משמעתית.
- יח. רק לאחרונה הוכר בדרגת נכות צמיתה בשיעור 10% על רקע פגיעה נפשית, רטרואקטיבית. (אישור המל"ל הוגש וסומן נ/3).
- יט. בחוות הדעת שניתנה לאחרונה, ב-24/5/21, הרופאה פסיכיאטרית שבדקה אותו ב-2018 חיוותה את דעתה פעם נוספת, וכתבה: - "לאחר בדיקות נוספות ברור לי כי דוקטור נמסטיניקוב סובל מתסמונת פוסט טראומתית כרונית של PTSD מזה 5 שנים ולצמיתות וסממני החרדה והדיכאון שלו נובעים אף הם מתסמונת זאת, על פי בדיקתי העכשווית ישנה גם מגמת החמרה בדיכאון שלו, להערכתי על רקע זה

הפחית ימים ושעות עבודה בשל קשיי התמודדות והסתגלות במצבו למתחים ולמצבי עליית לחץ בסביבתו, אולם עבודתו כמרדים פעמיים בשבוע משקפת מאמציו התמודדות מצידו וגיוס כוחות למרות קשייו תוך שמירה על איכות תפקידו המקצועי כמרדים" (הערת הועדה – חוות הדעת לא הוגשה בשל התנגדות ב"כ הקובל).

כ. בגלל הלחץ והחשש מפני הישנות המקרה, הנקבל נוקט משנה זהירות עד כדי חיכוכים עם הצוות שעובד איתו, לכן עזב את מירב. כיום עובד יומיים בשבוע, וזה המקסימום שהוא מסוגל לעשות מבחינה מקצועית בלי להיכנס ללחצים. זה כמובן יוצר נזק כלכלי אדיר למשפחתו.

כא. בעש"מ 7635/05 ירדנה שרתוק נ' נציבות שירות המדינה נאמר: – התכלית המערכתית הכללית של דין משמעתי אינה עומדת לעצמה ולעולם יש לשקול בצידה גם את ההיבט האישי והאנושי הקשור בנאשם ובנסיבות חייו. בהקשר האינדיבידואלי נשקלים בין היתר עוצמת הסטייה בהתנהגותו של העובד מול מידת תרומתו לשירות הציבור, מצבו האישי והנסיבות שהביאו לביצוע העבירה". כב. הוגשו לעיונו 15 מכתבים (נ/4) ובהם הערכה מקצועית רבה מחבריו למקצוע ומנהלים עמם עבד, להלן בחרנו להביא את חלקם, ותמצית קצרה של תוכנם: –

(1) ד"ר בהר, בעבר מנהל מחלקת הרדמה באספ הרופא כותב **"כמנהל מחלקת הרדמה הכשרתי מרדמים רבים. אני יכול להגדיר את ד"ר נמסטינקוב כאחד המרדמים הטובים שהכרתי"**.

(2) ד"ר מגנאגי – מנהל מרפאת שיניים וחדרי ניתוח בקופת חולים מאוחדת כותב **"ב-20 שנותי כרופא שיניים עבדתי עם מספר רב של רופאים מומחים להרדמה. בעת שפתחתי חדרי ניתוח בניהולי, לא היה בי ספק כי הוא ראוי לנהל את מחלקת ההרדמה במתקן ולשמחתי הוא נענה לפנייתי... הצד המקצועי באישיותו מתבטא בסדר מופתי, קפדנות רבה וידע מקצועי מרשים..."**

(3) ד"ר מיכאל סברדלוב, מומחה בהרדמה עבד עם הנקבל בבתי חולים איכילוב, אסותא, מירב ובמרפאות קופות החולים – כותב על רמתו המקצועית הגבוהה של הנקבל, על השקעתו המקצועית בלימוד שיטות חדשניות וגם על הסבל והייסורים שהם מנת חלקו מאז האירוע.

(4) ד"ר עזריה וד"ר ענבר, מומחים בכירורגיה פלסטית – מעידים על רמה מקצועית גבוהה של הנקבל שיוצר סביבת עבודה בטוחה ומקצועית ובאופן הדדי.

(5) ד"ר חגית נגר – מנהלת המחלקה הכירורגית לילדים במרכז הרפואי איכילוב – מעידה על כישורי הנקבל כרופא מקצועי ביותר בהרדמת ילדים ופגים, שתרם להצלת חיי ילדים ופגים, מעולם לא סירב להתגייס לניתוחים דחופים והוא מוערך על ידי הרופאים המקצועיים. בעבודתו הכניס שיטות עבודה חדשניות.

(6) מכתבי עמיתים שעבדו לצד הנקבל – ד"ר לודמילה צייטלר, ד"ר גיול ארשיד, ד"ר אלכסנדר זיגרמן – רופאים מרדמים המעידים על מקצועיותו ונועם הליכותיו בעבודתו רבת השנים לצידם.

(7) ד"ר אלבחר מהמחלקה לאנדודונטיה באוניברסיטת תל אביב – עבד עם הנקבל גם עם חולים בעלי רקע רפואי מורכב תוך תחושת ביטחון ושקט בידיעה שהמטופל בידיו של הנקבל.

(8) ד"ר איתן מרדכי – מומחה במיילדות וגניקולוגיה – עבד עם הנקבל בבית חולים אסותא בראש"צ. היו מקרים חריפים וסיבוכים כירורגיים והנקבל שימש מקור השראה וידע לייצב את המטופלת.

(9) ד"ר תאיר פרוקצ'מר – רופאת שיניים מומחית לילדים – בזכות מקצועיותו של הנקבל הילדים והוריהם עוברים את תהליך ההרדמה באופן יוצא מן הכלל.

(10) מכתב ממנהל מחלקת הרדמה בבית חולים בסיביר – הנקבל הרצה בכנס בינלאומי גדול שהתקיים במרץ 21 ברוסיה.

(11) מכתב תודה והערכה של מטופל – נשלח לפרופ' ברבש ובו תודה לנקבל על טיפול מסור.

כג. אישור מנהל פנימיית אורט 5/5 – הנקבל ואשתו משמשים משפחה מארחת לחניכי נעליה 5 שנים ברציפות, לאורך כל תקופת הסגר אירחו את אחד החניכים והם מעניקים לילדים תחושה של בית אמיתי ודואגים לכל צרכיהם, כולל הגעה למפגשים בפנימיה.

כד. 7/6, 7/7 – מכתבי ילדיה של בת הזוג של הנקבל, הרואים בנקבל את אביהם. הנקבל דאג להם מאז היו קטנים השקיע בחינוכם במסירות, ליווה אותם לחוגים וחניך אותם למצוינות, הסיע אותם לפגוש את אביהם בצפון. פרנסת הבית מוטלת על כתפיו בלבד. מאז האירוע הוא השתנה וכבה, והם חוששים לו ולעצמם.

כה. פסיקה שהוגשה על ידי ב"כ הנקבל התרכזה במספר נושאים עיקריים – נסיבות אישיות כשיקול שיש לקחת בחשבון בעת ההחלטה על אמצעי משמעת. חלופה הזמן כנסיבה לקולא ופסיקה בה במקרים חמורים בהרבה – ניתן עונש קל בין התראה/נזיפה או חודש התליה, ללמדנו שהתליית רישיון לתקופה של חודשיים היא תקופה ארוכה מאוד.

כו. עוד עולה מהפסיקה כי גם כשוועדת המשמעת מרשיעה, ניתן לקבוע כי מדובר ברשלנות ברף הנמוך. התליית רישיון משמעותה פגיעה בחופש העיסוק ובפרנסתו של אדם ולכן יש להתלות רישיון רק כשאין ברירה אחרת. בגילו של הנקבל – 63 - יציאה ממעגל העבודה לתקופה ארוכה לא תאפשר לו חזרה.

כז. מהפסיקה ניתן ללמוד כי בשיקולי הענישה יש להתחשב גם בלקיחת האחריות והחרטה העמוקה, בעובדה שהנקבל חזר ותיקן את הדיווח כעבור שבוע ובעדויות האופי.

כח. עונשי נזיפה או התראה שהוטלו במקרים חמורים

(1) דוקטור סבחי מסארווה - רופא שהיכה את ילדיו הקטינים והוא הורשע בבית המשפט ונגזרו עליו שבעה חודשי מאסר על תנאי והוא הורשע בקובלנה משמעתית בשל כך שהוא הורשע בפלילים והושת עליו עונש של התראה וכך כותב השופט זיילר: **התליית רישיון פוגעת קשה במעמדו של רופא הן בקרב עמיתיו והן בקרב מטופליו, להתליה כזו יש גם פן כספי, ענישה כזאת צריכה להיות מופעלת רק כשבכל נסיבות העניין אין מסלול עונשי אחר שישגי את המטרה, הדברים נכונים שבעתיים כשענישה כזאת פוגעת באחת מהזכויות החוקתיות היא הזכות לחופש העיסוק".**

(2) דוקטור שטרן, דוקטור ברוקהיימר ודוקטור בכר - תינוקת, פגה שעברה ניתוח בריאה עם רקע רפואי קשה ונפטרה עקב תקלה במהלך ההרדמה. הרופאים הודו שהם לא ביצעו תכנון ראוי בדגש על תכנון בנושא החמצן והקובל ביקש נזיפה והוועדה הסתפקה בהתראה. כב' השופט סטרשנוב כתב שהנקבלים קיבלו על עצמם אחריות מלאה לאירוע והביעו חרטה אמיתית וכנה ולאור שקלול מכלול הנסיבות לרבות נסיבותיהם האישיות של הנקבלים והודאתם במיוחס להם והמילים הטובות שנאמרו עליהם, והסתפק בהתראה.

(3) ד"ר פבריקנט, נוכח העובדה שהוא עבר עינוי דין וחלוף 5 שנים וחצי מאז האירוע ננקט אמצעי משמעת של התראה. בדומה לעניינו, היתה המלצה שלא להעמיד לדין ואחר כך ההחלטה שונתה, ועובדה זו נלקחה בחשבון בשיקולי הענישה. ר' בעניין זה גם ההחלטה בעניין ד"ר שפירו.

(4) ד"ר עופר ארבל שימש רופא תורן שהתבקש להגיע לבדוק חולה בקריסת מערכות מספר פעמים והוא סירב, החולה נפטר בצהרי היום. נקבע שמדובר פה בהתנהגות חמורה, בלתי אחראית ולא אתית, ולאחר התלבטות התקבלה המלצת הוועדה להסתפק בהתראה.

(5) ד"ר סלומון תגר – במהלך ניתוח לב בתינוקת בת חודש וחצי ארעה טעות ניתוחית שניתן להגדירה כאי יכולת מקצועית והוחלט להסתפק בהתראה.

(6) ד"ר רפאל סמואלוב בניתוח שני שבוצע באשה התברר לרופא שבניתוח הקודם הושאר ממצא זר בגופה. הרופא לא דיווח על כך למטופלת ולא תיעד זאת כלל.

- בשל גילו – 67 וחלוף הזמן – הוטל אמצעי משמעת של נזיפה. לטענת ב"כ הנקבל מקרה זה הנוגע לחוסר דיווח חמור בהרבה מעניינו.
- (7) ד"ר זגורסקי – רופא מרדים שנתן במהלך ניתוח פלזמה ששייכות למטופל אחר בלי לבדוק את התווית של השקית, בלי לעשות התאמה עם עוד גורם והסתפקו בנזיפה.
- (8) ד"ר לחמן – יולדת שנפטרה בשל שיהוי גדול במציאת הקרע ברחם עקב התנהלות הרופא – ננקט אמצעי משמעת של נזיפה.
- (9) ד"ר איגור נוטנקו ואח' – ילד שנפטר במהלך בדיקה בשל חוסר תשומת לב של הרופאים לתוצאות הבדיקות. הוטל אמצעי משמעת של נזיפה.
- (10) ד"ר ליבוביץ' – תורן חוץ במחלקה הכירורגית שלא ערך בדיקות נחוצות בתינוק ושחרר אותו לביתו, דבר שגרם לסיבוכים קשים ועשרות ניתוחים שבהם ניזוקה בריאות התינוק בצורה קשה – ננקט אמצעי משמעת של נזיפה.
- (11) פרופסור קרמר – הגיעה ריאה להשתלה, והרופא הסתמך בבחירת המטופל על רשימה שהיתה בכיסו, טעה בסוג הדם ולא דיווח למרכז ההשתלות. הועדה ראתה בחומרה את העובדה שעקף את מרכז ההשתלות ובכך לא היה מי שימנע את הנזק. אמצעי המשמעת שננקט – התראה.
- (12) ד"ר הארי ברקוביץ' – רופא תורן בכיר שהתבקש להגיע ליולדת במצב בעייתי, ולא טרח להגיע לבדוק את היולדת כל המשמרת. חלוף הזמן ויציאתו הקרובה לגמלאות – היטו את הכף לטובת אמצעי משמעת של נזיפה.
- (13) פרופסור ללצ'וק – רופא כירורג בכיר שערך שלושה סיכומי מחלה שונים שאין התאמה בינם לבין הממצאים בתיק הרפואי ולא ניהל רשומה רפואית כנדרש לרבות רישום דל וחסר בגיליון הרפואי ננקט אמצעי משמעת של נזיפה.
- (14) ד"ר איגור וקסמן – מנהל מחלקה כירורגית החליט לדחות מועד ניתוח של מטופל מבלי שראה את החולה או בדק אותה. החולה נפטרה לאחר הניתוח. בשל חלוף הזמן (3 שנים) ועבר מקצועי נקי – ננקט אמצעי משמעת של נזיפה.

כט. מקרים בהם הוטלו אמצעי משמעת של התלייה לתקופות של חודש – חודשיים

- (1) פרופ' חשמונאי ופרופ' בלומנפלד – ננקט הליך של כריתת רחם ושחלות לאישה צעירה בת 26 בלי שנערכו הבדיקות המתאימות – הוטל אמצעי משמעת של חודשיים.
- (2) ד"ר ניסים – מומחה בנירולוגיה שלא הגיע לבדיקת החולה והסתפק בדיווח טלפוני, חודשיים וחצי התליה.
- (3) ד"ר גרטנר – רופאה מרדימה שהתרשלה במילוי תפקידה בכך שהחליפה את החיבורים בין החמצן והגז – רישונה הותלה לשלושה חודשים.
- (4) ד"ר סומליאן – מומחה בכירורגיה לא הגיע לבדיקת החולה למרות התדרדרות במצבה, 45 יום התליית רישיון.
- (5) ד"ר ראוי חזן – מומחה פנימאי – טעותו באבחון החולה הוגדרה על ידי ועדת המשמעת כ"ליקוי מאורות" – התליית רישיון ל-18 יום.
- (6) ד"ר סימנובסקי – כירורג תורן שגרם לפגיעה נירולוגית קשה במטופלת בניגוד לכל סטנדרט רפואי מקובל – התליית רישיון לחודשיים.
- (7) ד"ר לויטאנוס – העדר רישום של פרטים מהותיים בגיליון הרפואי – התליה של חודש.
- (8) ד"ר בלינקי – רופאה מומחית בפתולוגיה – אבחון לקוי – חודשיים התלייה.

ל. מהפסיקה שהוגשה לנו ביקשה ב"כ הנקבל להצביע על העובדה שגם במקרים חמורים בהם רמת הרשלנות היתה גבוהה וגבלה בזלזול בחיי אדם, הוטלו עונשי התלייה של חודשים ספורים, תוך התחשבות בנסיבות האישיות, בנסיבות המקרה והבעת חרטה כנה.

לא. לעניין תגובת המשפחה – עמדת משפחת המנוח חייבת להישמע ולהישקל. אין מחלוקת על כאבם. לא כל העובדות ידועות למשפחה ואת בקשתם לשלילת

רישיון לצמיתות יש לבחון בהתאם להחלטות הנוהגות בוועדות המשמעת. אין תקדים לשלילת רישיון לצמיתות בנסיבות הדומות לנסיבות שבפנינו.
 לב. במקרים רבים התוצאה של טעות הרופא עולה בחיי אדם, הרופאים עוסקים בתחום מסוכן, רוב הזמן הם מצילים חיים, ולעיתים טעות אחת, כישלון אחד הורס את חיים, את פרנסתם ואת עתידם המקצועי.
 לג. ב"כ הנקבל ביקשה להסתפק בהטלת אמצעי משמעת של חודשיים התליית רישיון.

דיון והמלצה

8. אסון נורא פקד את הוריו ובני משפחתו של א.א. ז"ל. זהו אסון קשה וכבד ביותר שאין לו מרפא, ואנו מבינים את צערם ושברם, ואת רצונם למצות את הדין עם מי שגרם לאסונם.
9. אל מול אסונם הכבד, בחנו בקפידה את הראיות ובעיקר את דו"ח ועדת הבדיקה ת/1, ואת עדותה של ד"ר אבישג קדרי, וראינו את הנקבל בצערו והשפעת האירוע הטראגי על חייו.

10. בע"א 77/88 גדעון צימרמן נ' שרת הבריאות ואח', נאמר (פסקה 17): **השיקולים שיש לקחתם בחשבון בהליכי משמעת הם אלה: - שיקוליו האישיים של האדם שנמצא אשם בהליכי המשמעת, השיקולים הציבוריים הכרוכים בסכנה שהאחראי ממשיך להוות" ובהמשך: - "כללי המשפט- בין הפלילי, בין האזרחי, בין המשמעתי ובין הציבורי – נועדו להבטיח כי הרופא נקט בכל האמצעים הסבירים כידי לקיים את האמון שניתן בו. עלינו לשמור על סטנדרט גבוה של התנהגות רפואית. אחד האמצעים לכך – אם כי, כמובן, לא היחיד – הוא האמצעי ה"עונשי" בין הענישה הפלילית ובין הענישה המשמעית".**

11. עיינו בת/1 – דו"ח הבדיקה ושמענו את עדותה של ד"ר אבישג קדרי, מומחית בהרדמה שועמדה בראש ועדת הבדיקה בעניין הטיפול הרפואי שניתן לא.א. ז"ל.

- א. מעדותה עולה כי ילדים בכלל וילדים עם תסמונת דאון בפרט מהווים "הערת סיכון גבוה בהרדמה" בשל מבנה הפנים, הלשון והלוע בילדים עם תסמונת דאון. עובדה זו אמורה להיות בנחלת הידע של כל רופא מרדים, בעיקר אם הוא עוסק בהרדמת ילדים.
- ב. העדה אישרה כי הועדה מצאה שההחלטה שקיבל הנקבל להפסיק את ההרדמה ולבטל את טיפול השיניים, עוד לפני שהחל, עקב ירידות חוזרות בריווי החמצן היתה נכונה וזהירה.
- ג. לגבי אופן ההרדמה במהלך טיפול שיניים בילדים העידה העדה: - בילדים עם תסמונת דאון, לא מקובל להכניס חסימה מחוץ לדרכי הנשימה, אלא חסימה שיושבת בעומק הלוע. הרופא המרדים מכניס את ה PHARYNGEAL-PACK שמטרתו למנוע מפירור או כל דבר שיכול לקרות במהלך הטיפול בשיניים, מלחדור אל דרכי הנשימה, שלא תהיה שאיפה וכניסה שלו אל תוך דרכי הנשימה, כפי שנעשה גם כאן על ידי הנקבל.
- ד. העדה אישרה את המהלך הכרונולוגי של האירועים המפורט בת/1 - המנוח נבדק על ידי ד"ר דיאבת, רופא מרדים, ביום 9.2.16, שקבע כי הילד משתעל אך בדיקות לב ריאות תקינות, וקבע – לא לניתוח לפני ה- 23.2.16. לבקשת המשפחה ובשל ניתוח להוצאת גידול שעברה אמו של המנוח, הוקדם הניתוח ליום 15.2.16, ובאותו יום נבדק גם על ידי הנקבל, שמצא שהריאות נקיות.

ה. בסעיף 3.2 לת/1 נכתב: - עובדתית כנראה שכל הקשיים שהיו במהלך ההרדמה נגמרו בדיעבד כתוצאה מהכנסה עמוקה של הפק יחסית לקצה הטובוס, תופעה שגרמה לחסימה של מעבר אוויר, לירידה בסטורציה, כפי שנצפתה". העדה הבהירה כי כאשר מכניסים פק, מקובל להשאיר זנב שלו, קצה שלו, או חוט שיוצא ממנו אל מחוץ לדרכי הנשימה, כך שאפשר יהיה ברגע הנכון להוציא את הפק הזה, מה שכלל הנראה לא נעשה בענייננו.

ו. העדה הבהירה כי לאור קשיי הנשימה של המנוח, ועדת הבדיקה סברה שקרוב לוודאי הפק הוכנס עמוק מדי, והוא לחץ על הקנה, ולכן היו לו קשיי נשימה, החרחורים, חוסר היכולת לחמצן את הילד, כל זה נבע מכך שהייתה חסימה מתחת לצינור ההנשמה. צינור ההנשמה היה פתוח, אבל מתחתיו בדרך, בין קופסת הקול, הלרינקס לבין ההמשך של הטרכיאאה, הייתה חסימה שנבעה מהלחץ של הפק באזור שהוא בו כבר לא היה צריך להיות קיים, הוא היה צריך להיות קיים רק בחלק העליון, כדי למנוע חדירה מחלל הפה אל הצינור. הפק לא היה אמור להיות בעומק, כך שהוא חסם את האפשרות של הנשימה מתחת לקופסת הקול.

ז. בהמשך ובמענה לשאלת חבר הועדה כיצד יתכן כי לא ראו את הפק עם לרינגוסקופ בשלב הראשון השיבה כי יתכן שההנשמה דרך קוניוטומיה והלחץ על הריאות גרם לתזוזת הפק כך שניתן היה לראות אותו לאחר מאמצי ההנשמה בשלב השני.

ח. עוד הבהירה העדה בפנינו כי ניהול דרכי הנשימה הוא באחריות המוחלטת של המרדים. הכנסת הפק, והוצאתו הם באחריות של המרדים. יכול להיות שבמקומות מסוימים מחליטים שרופא השיניים הוא זה שמוציא את הפק כדי שהמרדים לא יחבל בתום התהליך בעבודתו של רופא השיניים, אבל מי שאחראי להוצאתו של הפק זה המרדים. העדה הפנתה לספרות המקצועית המוכרת בה מתואר העניין של האחריות של המרדים להוצאת הפק, בדיקה והסתכלות חוזרת על ידי לרינגוסקופ בלוע, כדי לוודא שלא נשאר שום גוף זר שיכול להפריע בדרכי הנשימה, לכן האחריות של הוצאות הפק היא על המרדים, גם אם משהו אחר מבצע את זה, גם אם רופא השיניים מבצע את זה, באחריות המרדים לוודא שזה בוצע.

ט. בחקירה נגדית עמדה העדה שלהשקפתה הרדמה בילדים עם רמות סיכון גבוה בהרדמה, כמו בתסמונת דאון, צריכה להיעשות רק בבתי חולים להבדיל ממרפאות או בתי חולים קטנים. העדה הסכימה כי לא היתה קיימת הוראה בנושא בתקופה הרלוונטית וההוראה פורסמה בין היתר בעקבות המקרה, בחוזר מנכ"ל 1/ בשנת 2017.

י. בחקירה נגדית הבהירה כי אף שלא היה נוהל כתוב, נושא השארת זנב או חוט שקשור לפק הוא עקרוני, ובחלק מהמקומות אפילו כותבים על המצח או על לוח "פרגניל פק", כדי לא לשכוח את קיומו. גם בספרי ההרדמה כתוב שעל המרדים לוודא שהפק יצא, ולוודא עם לרינגוסקופ שלא נשאר שום דבר בלוע, אחרי או לפני הוצאת הטובוס. לאחר האירוע, נקבעו הנחיות חדשות בקופת חולים כללית לשימוש בפק לרבות השארת קצה וסימון צבעוני על הטובוס.

יא. גם בת/1 בסעיף 4.2 נקבע – "לדעת הועדה הגורם שמכניס את הפק צריך להיות אחראי להוצאתו. הכנסת והוצאת הפק צריכות להיות מדווחות בקול רם לכל הנוכחים בחדר וכתובות בגיליון ההרדמה. בהקשר זה יצוין כי הכנסת הפק לא רשומה בגיליון ההרדמה של הילד". (גיליון הרדמה ת/א2, ת/ב2).

יב. ובסעיף 6 – "הפער בין מסמכי השתלשלות האירוע והזמנים כפי שמופיע בדיווח הראשוני של ד"ר נמסטיניקוב מתאריך 15.2.2016 שבו האירוע המרכזי של תפקיד הפק בהשתלשלות העניינים כלל אינו מוזכר, לבין הדיווח השני בתאריך ה- 21.2.2016 שבו צוינה העובדה שהפק נשכח בלוע, אינו יכול להיות מוסבר אך ורק על ידי הלחץ ואירועים דחופים (כפי שמתואר בדיווח השני), ועולה הרושם לניסיון הסתרה. הרושם הנ"ל מתחזק גם בהקשר לדיווח למד"א בעת הזעקת האמבולנס, כאשר ד"ר דיאבת (כך על פי הקלטת השיחה) נמנע, על אף שאלה ישירה של המוקדן, מלדווח על השארת הפק שהביא לצורך בהחייאה".

יג. בעמ' 73 – העדה אישרה את האמור בסעיף 5 לת/1 "האחריות לשלום החולה שנכנס לטיפול שיניים תחת הרדמה חייבת להיות משותפת לרופא השיניים ולמרדים, ולפיכך גישה שמטילה אחריות רק על צד אחד, אינה מקובלת על הוועדה". במקרה זה, ועל פי עדותם בפני הוועדה, רופאת השיניים לא ראתה עצמה כאחראית ואפילו לא נכחה בזמן הכנסת הפאק בחדר הניתוח, יתכן שאילו נכחה בזמן הכנסת הפק, היתה זוכרת ומזכירה זאת בשלב בו החלו פעולות ההחייאה.

יד. העדה אישרה את האמור בסעיף 2 לסעיף המסקנות לפיו כל צוות רופאי השיניים שבדק את הילד והכריע בשאלה שיש לקיים את ביצוע טיפול השיניים תחת הרדמה כללית, היה נעדר ניסיון והכשרה מספקים בטיפול בילדים עם תסמונות.

טו. העדה אישרה את האמור בסיפת סעיף 6 להמלצות "הוועדה מביעה שביעות רצון מהאופן שבו נהג ד"ר נמסטינקוב לאחר מכן עת לקח אחריות מלאה על האירוע ואף על התוצאה הקשה".

טז. העדה חלקה על מסקנתה של עו"ד לויין לפיה מדובר בטעות, ואולי טעות חמורה. במענה לשאלה שהוצגה על ידי חברת הוועדה – האם מבחינה מקצועית מדובר בסטייה מהסטנדרט המקצועי, בסטייה גדולה מאוד מהסטנדרט המקצועי? השיבה העדה: - **"באשר לשאלה שלך, האם זה רשלנות? סוטה מאוד מהרגיל, אני חושבת שזה סוטה מהרגיל, ושוב, אני אומרת, אני מסתכלת לעניין של אחריות, האחריות היא בכל זאת על המרדים... אלא רק הוא לבדו מה שנקרא אשם במה שקרה"**.

יז. במהלך חקירת העדה התברר כי אין מידע מדויק לגבי משך האירוע. ההרדמה החלה בשעה 0952, אמבולנס טיפול נמרץ הוזעק בשעה 1103, לפניו הגיע נציג זק"א עם קטנוע, ואמבולנס "לבן" שנשלחו עקב העיכוב בהגעת אמבולנס טיפול נמרץ. אין גם מידע למשך הזמן עד להוצאת הפק.

12. מכל האמור לעיל עולה כי הנקבל כשל בשל רצף של טעויות שבוצעו על ידו – ראשית, באימוץ הנוהג במרפאת קופת החולים לפיו רופא השיניים הוא שאחראי על הוצאת הפק ובכך הסיר מעצמו את האחריות המקצועית הנדרשת ממנו כמרדים. נוהג זה גרם ככל הנראה לשכחת הפק.

13. שנית - שמענו מד"ר קדרי כי ההנחיה בספרי ההרדמה היא לוודא שהפק יצא ולהסתכל בלוע. כאן, אף שבמהלך ההנשמה התבצעה פעמיים בדיקה בלוע עם לרינגוסקופ – הפק לא נצפה. לא ברור לנו, כיצד, ברגעים אלה, לא זכר הנקבל שהכניס את הפק?

14. אנו רואים בחומרה בכך שהנקבל לא נקט באף לא אחד מאמצעי הזהירות המקובלים בעת הכנסת הפק – השארת חוט, הכרזה על הפק, סימון חיצוני ורישום בגיליון ההרדמה pack iii. אין לנו ספק שאילו היה ננקט אחד מאמצעים אלה, היה בכך כדי למנוע את שכחת הפק בעומק הלוע באופן המונע את הנשמת המנוח.

15. מעדותה של ד"ר קדרי עולה בבירור כי נקיטת אמצעי זהירות בשימוש בפק - אף בהעדר נוהל מחייב בתקופה הרלוונטית – היא סטנדרט רפואי מקובל, בתחום הידע של כל רופא מרדים. זאת ביחד עם רמת הסיכון הגבוהה של ילדים עם תסמונת דאון, המחייבים משנה זהירות.

16. מעיון בדו"ח ת/2 עולה כי חלק ניכר מהפרטים נרשמו בזמן אמת – תרופות הרדמה, תרופות החייאה, נוזלים, ל.ד. ודופק, סטורציה, בעוד החלק המיועד להכנסת והוצאת ה-PHARYNGEAL PACK חסר, כמו גם משך ההחייאה שנותר בסימן שאלה.

17. לטעמנו החומרה העיקרית במעשיו של הנקבל נעוצה בהעדר דיווח אמיתי על האירועים. בשלושה מסמכים שנערכו ביום האירוע ת/2, ת/3 ו-ת/4.

18. לא שוכנענו בנימוקים שהובאו בפנינו על ידי ב"כ הנקבל לאותו חסר בדיווח. אנו נוטים לאמץ את מסקנת הוועדה שהדברים מתיישבים עם ניסיון הסתרה ולא עם שכחה. המסמכים ובהם הגיליון הרפואי ודיווח אירוע חריג נערכו על ידי הנקבל עם שובו מבית חולים וולפסון, לאחר שליווה את המטופל באמבולנס, בסמוך מאוד לאירוע הקשה כשסיבת האירועים ידועה לו היטב, ובכל זאת לא טרח לציין.

19. רק כעבור שבוע, כשהתקבלה פניה ממשרד הבריאות לגבי האירוע בבית החולים מירב, דיווח הנקבל על האירועים כהווייתם (ת/6).

20. מנגד, עומדות לנגד עינינו נסיבותיו האישיות של הנקבל. הנקבל הודה, לקח אחריות על האירועים ולא ניסה להמעיט מחלקו בתוצאה הקשה. כמו ועדת הבדיקה, גם אנו סבורים שנטילת האחריות, ללא ניסיון לגולל אשם על מי מהמעורבים – עומדת לזכותו. שוכנענו כי מאז האירוע הנקבל מתייסר בייסורים קשים עד כדי התדרדרות במצבו הנפשי ובתפקודו המקצועי. הידרדרות זו, שהחלה עוד לפני הגשת הקובלנה נגדו, ובשעה שסבר כי לא ינקטו נגדו הליכים משמעותיים, מצביעה על כנות חרטתו ורגשי האשם המלווים אותו מאז האירוע.

21. מכתבי ההמלצה מדברים בשבחו כאדם, כרופא וכמרדים מקצועי ומוכשר. לא התעלמנו מבקשתה של באת כוחו להשוות ולזכור כי אל מול עשרות ומאות הניתוחים בהם שימש כמרדים ונטל חלק בהצלת מטופלים ודאגה לבריאותם עומד כישלון מקצועי בודד.

22. ככל שרשלנותו החמורה של הנקבל היתה מסתיימת בשכחת הפק, או באי סימונו, היינו ממליצים להסתפק באמצעי משמעת של התליית רישיון לחודשיים כפי שביקשה ב"כ הנקבל. אלא שכאמור, לטעמנו החומרה היתירה נעוצה בדיווח חסר, לטעמנו באופן מגמת, על הכשל בהוצאת הפק, בשלושה מסמכים שונים שנערכו ביום האירוע.

23. לאור כל האמור לעיל אנו ממליצים להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של התליית רישיון לתקופה של 6 חודשים.

3. אולצ'כ
זמירה גולדנר, עו"ד
מ.ר. 10757

עו"ד זמירה גולדנר-חברת ועדה

פרופ' יעקב גוזל- חבר ועדה

ד"ר משה ליג'י – יו"ר