

## מדינת ישראל

## בתי הדין למשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק בד"מ 2/12/22

ועדת משמעת לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז - 1976

ד"ר ורד פליישר שפר – יושבת ראש, נציגת המנהל הכללי

ד"ר אורנה בלונדהיים – נציגת הסתדרות הרופאים

עו"ד משה ארד – נציג היועצת המשפטית לממשלה

הקובל:

המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

נגד

הנקבל:

ד"ר אלסייד עבד אלמגיד

המלצה1. הועדה

חברי הועדה: ד"ר ורד פליישר שפר - יו"ר, אורנה בלונדהיים - חברה ועו"ד משה ארד - חבר, מונו ע"י המשנה למנכ"ל משרד הבריאות לדון בקובלנה לפי סעי' 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה").

2. הקובלנה

א. ביום 7.2.2018, שימש הנקבל, רופא מורשה מס' רישיון 1-43521, כרופא במוקד "טרם" בקריית גת וזאת 5 חודשים בלבד לאחר שקיבל רישיון לעיסוק ברפואה. באותו מועד הגיעה הילדה XXX XXXX ז"ל כבת 4 שנים למוקד "טרם" לצורך קבלת טיפול הואיל וסבלה משילשולים מרובים, הקאות וחולשה כללית.

ב. תחילה טופלה XXX בטריאז' ע"י פראמדיק ולאחר מכן ע"י הנקבל שציין בכתב כי המנוחה מצויה "במצב כללי טוב – מעט ירוד – חלשה

**סמני יובש – מלוי קפילרי 3 שניות שפתיים יבשות – אך ללא מצוקה נשימתית".**

ג. הנקבל אבחן את המנוחה כסובלת מהתייבשות והחל במתן תמיסת מינרלים שלא צלחה הואיל והמנוחה הקיאה אותה. בשל האמור, החל הנקבל במתן עירוני נוזלים בכמות של 300 cc ובעקבות כך נרשם כי **"יש שיפור במצבה"**.

ד. עם ה"שיפור" האמור במצבה של המנוחה, שוחררה ממקוד "טרם" עם הנחיות להמשך טיפול בקהילה ובמקרה חירום להפנותה לחדר מיון.

ה. זמן מה לאחר שחרורה לביתה, החמיר מצבה של המנוחה ובעת שהועברה באמבולנס לבית החולים נפטרה לצערנו הרב.

ו. כתוצאה מהתנהלות הנקבל הוגשה כנגדו קובלנה בגין התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה ע"פ סעיפים 1(41) ו- (3) לפקודה הואיל, כך לפי כתב הקובלנה, עבר את עבירות המשמעת שלהלן:

1. **"לא זיהה נכונה סימנים אופייניים להלם שהופיעו אצל XXXX ולא פינה אותה ללא דיחוי כנדרש לבית החולים להמשך טיפול והשגחה"**.

2. **"לא נטל מדדים בשנית ולא ביצע בדיקה פיזיקלית של XXX בטרם שחררה"**.

3. **"לא התייעץ עם רופא כונן בטרם ההחלטה על שחרור XXX כמצופה בהינתן מדדים חמורים כפי שנצפו"**.

ז. יש לציין כי בכתב הקובלנה המקורי נטען כנגד הנקבל כי **"שימש רופא יחיד במוקד "טרם" וזאת למרות שלא היה ברשותו הניסיון הרפואי הנדרש לכך, ובניגוד להנחיית משרד הבריאות בסעיף 5.2 בחוזר חטיבת הרפואה מס' 08/2022 – אמות מידה להפעלת מוקד לשירותי רפואה דחופה בקהילה"**.

ח. ביום 13.07.2023 התכנסה הוועדה לראשונה וטרם תחילת הדיון הודיע ב"כ הקובל כי הוא מבקש לתקן את כתב הקובלנה באופן שסעיף 11.4 לקובלנה דהיינו, האמור בס"ק ב' הנ"ל יימחק.

### **3. מענה הנקבל לכתב הקובלנה**

א. בעקבות הגשת הקובלנה כאמור הגיב הנקבל במענה לפיו סעיפים 1-7 וכן סעיף 9 לקובלנה אינם מוכחים.

ב. סעיף 8 לקובלנה הוכחש בכל הקשור לשאלת הבדיקה לפני השחרור וטען כי ביצע בדיקה טרם השחרור, בדק מילוי קפילרי, ראה

ש"המנוחה נראית בסדר, לא טוקסיו אפתי, לא חיוורת, ישנה ולא מתנשמת..."

ג. סעיף 10 לקובלנה הוכחש ולטענתו אין וודאות באשר לסיבת מותה של המנוחה הואיל ובדו"ח הנתיחה שלאחר המוות נאמר: "נגרם, ככל הנראה, מהלם תת-נפחי כתוצאה מאובדן נוזלים דרך מערכת העיכול".

#### 4. טענות הקובל

א. אמצעי המשמעת נועד לשרת את התדמית הראויה ותפקודו של השירות הציבורי. לפיכך על הוועדה לעצב למעשה את "החובות והציפיות המקצועיות בעת טיפול במצב חירום רפואי כזה ובפרט בילדים".

ב. בסיכומיו מפנה ב"כ הקובל לדבריו של השופט ברק בעניין צימרמן לפיהם: " בידי רופא נתונים חיי אדם... כללי המשפט ... נועדו להבטיח, כי הרופא נקט בכל האמצעים הסבירים כדי לקיים את האמון שניתן בו" משלא פעל הנקבל בדרך זו דהיינו לא נקט בכל האמצעים הסבירים כאמור הרי שיש בכך משום סטיה מהסטנדרטים הטיפוליים המצופים מהרופא הסביר.

ג. הסטייה האמורה מקורה בכך שהנקבל "לא זיהה נכונה את חומרת המצב ומהו האבחון הרלוונטי, לא השכיל להבין שאינו מבין, נהג בחוסר זהירות ולא בדק את השפעת הטיפול על XXX ז"ל ושחררה לביתה ללא ידיעה ברורה של מצבה הקליני".

ד. לטענת ב"כ הקובל הבין הנקבל נכונה את מצבה של המנוחה כהתייבשות אך הוא לא הבין "את חומרת הסכנה ושהיא בהלם היפואלמי, ולאחר סבב יחיד של נוזלים שחרר את XXX ז"ל הביתה, ללא בדיקה חוזרת של סימנים חיוניים וללא וידוא כי אכן מצבה הקליני השתפר".

ה. כמו כן לא תיעד הנקבל את כל הפעולות והבדיקות אותן ביצע במנוחה וזאת בניגוד להנחיות.

ו. לסיכום טוען ב"כ הקובל כי הנקבל עבר את עבירות המשמעת המנויות בסעיף 2' לעיל.

5. לנוכח האמור טוען ב"כ הקובל כי הנקבל התרשל רשלנות חמורה ומפנה לפסק דינו של כב' הש' דב לוין בו נאמר: " רשלנות חמורה במובנה של פקודת הרופאים [נוסח חדש] משמעותו מהותית וכללית. סטיית רופא, במידה משמעותית, מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו במקרה נתון הכול לפי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה". בהמשך טוען ב"כ הקובל כי הנקבל "חרג באופן משמעותי מרמת ההתנהגות המקובלת מרופא בעל רישיון".

## **6. ראיות וטענות הצדדים**

### **ראיות הצדדים הובאו באמצעות מומחים מטעמם:**

#### **א. ראיות וטענות הקובל**

מטעם הקובל העיד פרופ' ערן קוצר שהיה יו"ר ועדת הבדיקה שמונתה לאחר מותה המצער של המנוחה.

1. בפרק הדיון של ועדת הבדיקה, קובעת הוועדה כי: **"ניתן לקבוע כי סיבת מותה של הילדה הינה הלם תת נפחי שנגרם כתוצאה מאובדן נוזלים רב"**. (סע' 1).

2. **"לא היה מקום להשהותה במוקד 'טרם' אלא היה צורך לפנותה לאלתר לבית החולים"**. זאת הואיל וכל הסימנים לרבות טכיקרדיה קיצונית ומילוי קפילרי מוארך בילדה לטרגית הסובלת משילשולים והקאות מצביעים על מצב אופייני להלם תת נפחי (סע' 2.2).

3. ברשומה הרפואית אין אזכור לבדיקה גופנית חוזרת, טרם השחרור, דבר המנוגד לנהלים. בעניין זה גם נטען כי אין תאום בין דברי הורי המנוחה לפיהם לא נעשתה כל בדיקה נוספת טרם שחרורה לבין דברי הנקבל והצוות ב"טרם" לפיהם בוצעה בדיקה אך דבר זה לא בא לידי ביטוי ברשומה הרפואית. (סע' 2.3).

4. הנהלים הקיימים ב"טרם" **"נותנים מענה למצבים שכיחים ברפואת ילדים אך אין בהם די למצבי קיצון וקיים קושי לזהות את חומרת המצב של הילד"**. (סע' 5).

5. המסקנות הסופיות של ועדת הבדיקה מצוינות בסעיפים 9-12 לדו"ח ולפיהן מותה של המנוחה נגרם מהלם תת נפחי כתוצאה מאובדן נוזלים. מצבה של המנוחה חייב פינויה באופן מיידי למיון ולא היה מקום להשהותה ב"טרם" ובוודאי שלא לשחררה לביתה. לא בוצעה בדיקה חוזרת של המדדים וככל הנראה כלל לא נבדקה. הנקבל כרופא צעיר ולא מנוסה היה חייב בקרה ופיקוח על פעולותיו ע"י רופא מנוסה.

6. קיימת אנמנזה אבל לא מפורטת (עמ' 23 ש' 19-20 לפרוטוקול מיום 13.07.2023).

7. מילוי קפילרי איטי הוא אבחנה חד משמעית של שוק לא של התייבשות (עמ' 29 ש' 20 לפרוטוקול מיום 13.07.2023).

8. רישום של **"מצב כללי טוב ומעט ירוד"** יש בו סתירה פנימית או שהמצב הכללי טוב או שהוא ירוד שני המונחים לא יכולים לדור בכפיפה אחת.

9. **"הטיפול שהילדה קיבלה היה שגוי באותה מידה"** (שם עמ' 38 ש' 21).

10. פרופ' קוצר מצפה גם מסטודנט שנה שישית שיאבחן במצב הנתון הלב ויאשפז מיידית בטיפול נמרץ. (שם ע' 41 ש' 13-1).

## **ב. ראיות וטענות הנקבל**

1. ראשית טוען ב"כ הנקבל, כי אכן קיימת רשלנות בהתנהלותו של הנקבל, בכך ש"אכן לא נעשו כל הבדיקות שהיה צריך לעשותן" (סע' 3 לסיכומי הנקבל). עם זאת, טוען ב"כ הנקבל, כי אין התנהלות זו מגיעה כדי רשלנות חמורה.

2. כמו כן מודה ב"כ הנקבל כי הנקבל לא ערך רשומה רפואית כנדרש וכי "הרשומה הרפואית אינה מפורטת דיה" סע' 3 לסיכומי הנקבל.

3. לטענת ב"כ הנקבל, "לא מדובר במקרה בו הנקבל נמנע מעשיית פעולה שהיה עליו לעשותה במודע או מתוך אדישות או זלזול חלילה". סע' 3 לסיכומים).

4. הנקבל אבחן התייבשות וטיפול בה, זאת כפי הבנתו. בסוף הטיפול, כך לדברי ב"כ הנקבל, סבר בשוגג "כי המנוחה במצב טוב וניתן לשחררה לביתה" (סע' 4 לסיכומים). הנקבל הבין כי המצב התאזן לאחר הטיפול, הורי המנוחה היו מרוצים, ולכן לא ראה צורך לפנות לרופא כונן או לרופא בכיר.

5. בסע' 18 לסיכומים מבהיר הנקבל כי שיחרר את המנוחה לביתה הואיל והפסיקה להקיא, היה החזר קפילרי מהיר זאת לאחר שקיבלה עירו של 300cc כמו כן מעיד הנקבל כי במהלך שהותה של המנוחה במרפאה, בדק אותה פעמיים כאשר פעם הייתה ישובה ופעם ישנה. כשהייתה ישובה הייתה "בסדר".

6. מחוות דעתו של עד הנקבל פרופ' יעקב סיון עולה כי, "הנקבל זיהה התייבשות, טיפל בהתייבשות בעירוי נוזלים בכמות מספקת ולאחר מכן, ביצע בדיקה קלינית שמנקודת מבטו (השגויה) הצדיקה את שחרורה" מכאן שמדובר בשיקול דעת מוטעה ולא ברשלנות חמורה. (סע' 22 לסיכומים).

7. עוד מוסיף ב"כ הנקבל בסע' 23 לסיכומיו כי בהתנהלות הנקבל יש משום שגיאה שמקורה בחוסר ניסיון.

8. בסע' 24 לסיכומיו מביא ב"כ הנקבל את מסקנתו של פרופ' סיון כי לא היה מדובר בהתייבשות חמורה ולפיכך גם סבר כי סיבת המוות אינה נובעת מהתייבשות חמורה.

9. מכיוון שהקובל לא הזמין לעדות את הפתולוג שביצע את הניתוח לאחר המוות, לא ניתן היה להבין מדוע שיער כי סיבת המוות היא כתוצאה מהלם תת נפחי. לא ניתן היה לעמת את השערת הפתולוג עם עדותו של פרופ' סיון ולפיכך "בהעדר עמדה סותרת של פרופ'

**קוצר, בהעדר עדות הפתולוג ובשים לב לחוות דעתו של פרופ' סיון והנתונים האובייקטיביים .. לא מדובר במקרה פטירה כתוצאה מהתייבשות חמורה" (סעי' 34 לסיכומים).**

10. לאמור לעיל יש גם להוסיף כי הקובל לא זימן את הורי המנוחה לעדות אף שלא הייתה כל מניעה לעשות כן (סעי' 5 לסיכומים). מהורי המנוחה ניתן היה לקבל מידע חשוב באשר למצבה של המנוחה בעת השחרור לביתה וכן באשר לטענות הנקבל בדבר בדיקות שביצע במנוחה.

11. לנוכח כל אלה טוען ב"כ הנקבל כי הנקבל לא התרשל רשלנות חמורה כפי שמואשם בכתב הקובלנה, אלא שטעה בכך שלא היה תיעוד מלא ברשומה הרפואית, ממנה ניתן היה ללמוד באופן אובייקטיבי כי חל שיפור מספק במצבה של המנוחה טרם שחרורה וכן כי הייתה טעות בשיקול הדעת דבר שנבע מחוסר ניסיון וחוסר התאמה בין היכולות של הנקבל לרמת המיומנות הנדרשת מרופא במרפאה כ"טרם".

12. רשלנות חמורה, לטענת ב"כ הנקבל, היא "סטייה במידה משמעותית מרמת הטיפול המקובלת המצופה מרופא סביר". מכיוון שהנקבל הוא רופא צעיר בעל ניסיון מועט הרי שלא ניתן לומר עליו כי מדובר ב"רופא סביר". (סעי' 50 לסיכומים).

## **7. דיון**

בפני הוועדה הובאו הראיות הבאות:

1. המלצות וועדת הבדיקה מיום 24.02.2019.
2. עדותו של פרופ' ערן קוצר (יו"ר וועדת הבדיקה) מיום 13.07.2023.
3. חו"ד של פרופ' יעקב סיון ועדותו בפני הוועדה מיום 12.12.2023.
4. עדותו של הנקבל מיום 12.12.2023.
5. מכתב "סיכום בירור – XXX XXX ז"ל ת.ז. XXXXXX" מאת ד"ר בועז לב מיום 14.12.2021. (מופנה לעו"ד דגני).

בפני הוועדה לא הובאו עדויות הורי המנוחה ולא עדותו של הפתולוג שביצע את הניתוח שלאחר המוות.

א. האם אמנם מדובר ברשלנות חמורה או בכזו שאינה חמורה או אף שיקול דעת מוטעה? לעניין זה יש תחילה לבדוק את מידת מיומנותו של הנקבל במועד האירוע המצער ואם עמד בדרישות משרד הבריאות לכהן בתפקיד אותו מילה ב"טרם".

ב. חוזר חטיבת הרפואה מס' (להלן: "החוזר") 8/2022 שהוזכר בסעיף 11.4 לקובלנה (נמחק עם תיקון הקובלנה), קובע את אמות המידה להפעלת מוקד לשירותי רפואה דחופה בקהילה. חוזר זה מחליף את חוזר 26/2017 שהיה בתוקף במועד הרלוונטי לקובלנה. יש לציין כי בכל הקשור למיומנות הרופא ומידת ניסיונו וכן באשר לכוח האדם הדרוש, אין כל שינוי בין שני החוזרים.

ג. **"טרם" מוגדר בחוזר כ"ספק שירות המפעיל של המוקד" (סעיף 3.2 לחוזר).**

ד. סעיף 4 לחוזר, שכותרתו **"כח אדם נדרש"** עוסק בענייני כח האדם ואיוש כח האדם במוקדים וזאת בהתאם למס' המטופלים הצפוי בכל מוקד ומוקד, זאת בהתאם לנתוני ממוצע הפניות למוקד בזמני הפעלה שונים. בהמשך הסעיף מובאת טבלה ובה מצוין כח האדם הנדרש בכל מוקד בהתאם למס' הפונים. כך למשל במוקד בו מספר הפונים הוא בין 0-1 נדרש רופא אחד, כאשר מס' הפונים הוא בין 2-5 דרוש רופא ואחות, בין 6-10 מטופלים שני רופאים ושתי אחיות ומעל ל-15 מטופלים דרוש רופא מומחה אחד לפחות.

ה. בסעיף 5. 2 לחוזר נקבע כי רופא המוקד יהיה **"בעל ניסיון מוכח של שנה לפחות במוקד לרפואה דחופה או במרפאה העוסקת ברפואה ראשונית"**.

ו. לעניין זה יש גם להוסיף את דבריו של פרופ' קוצר בעדותו מיום 13.07.2023 שבהמלצות וועדת הבדיקה נאמר (סעיף 2) כי יש להעסיק רופא עם הכשרה של שנה לפחות **"בדיסציפלינות רלוונטיות עיקריות"** (עמ' 49 ש' 4-1). עוד מוסיף פרופ' קוצר ומצטט מחוזרי משרד הבריאות כי הרופא במוקד מחויב בשנת ניסיון עבודה לפחות.

ז. נראה כי המוקד לא עמד בדרישות האמורות הן באשר למס' הרופאים במוקד והן באשר למיומנותו של הרופא שהרי לנקבל לא היה כל ניסיון במוקד לרפואה דחופה וניסיונו הכללי עמד על 5 חודשים בלבד.

ח. במכתבו של ד"ר בועז לב לעוה"ד דגני נאמר מפורשות: **"לד"ר אלסייד לא היה הניסיון המתחייב על פי ההנחיות וכתוצאה מכך גם לא הידע המתאים על מנת לקבל החלטות על שחרור הילדה מהמוקד. הרציונל מאחורי ההנחיה מיועד להבטיח שרופא יחיד העובד במוקד עבר הכשרה מספקת וניסיון סביר על מנת לקבל הרשאה להחליט על טיפולים רפואיים על דעת עצמו, קל וחומר לגבי שחרור חולים מהמוקד לביתם"** (סעיף 3 למכתב).

ט. בהמשך הסעיף נאמר: **"לאור האמור לעיל, אני סבור כי התנהלות ניהולית זו הינה רשלנית ואני ממליץ לבחון נקיטה בצעדים משמעותיים בעניינם של ד"ר פרוגי וד"ר זלוטניק"**. ואכן במהלך הדיונים בקובלנה זו דיון מיום 13.07.2023 (עמ' 63 ש' 8-9), הצהיר ב"כ הקובל כי בכוונת התביעה להגיש קובלנה נגד שני הרופאים הנ"ל אך עד כה לא נעשה דבר אף שניתנה הצהרה כאמור ואף שניתנה למעשה הנחיה ע"י ד"ר בועז לב.

י. בעמ' 63 לפרוטוקול מיום 13.07.2023 אומר פרופ' קוצר, עד התביעה **"אני רק רוצה לציין, אנחנו קיבלנו בקשה להגיש הליכים משמעותיים גם נגד מנהלים, מנהל רפואי של טרם וגם מנהל של האזור"** (שורות 2-7).

יא. למותר לציין כי התעלמות זו מהנחיית או מהמלצת ד"ר לב ובאי עמידה בהצהרת התובע מעלות תמיהות רבות וביניהן גם חוסר נוחות כאילו מדובר באכיפה בירנית ואף תחושה שהוגשה קובלנה דווקא נגד ה"ש.ג."

יב. באשר לפעולות בהן נקט הנקבל, טוען פרופ' קוצר כי היה על הנקבל להעביר מיידית את המנוחה למלר"ד הואיל ולדבריו האבחנה הייתה ברורה של **"הלם תת נפחי"** אותו לא איבחן הנקבל. עוד מוסיף פרופ' קוצר כי היה מצפה מסטודנט לרפואה שסיים שנה שישית כי במצב הנתונים שהיה ידוע בעת שהמנוחה הגיע למוקד שיאבחן מיידית שהמדובר בהלם תת נפחי. עמ' 40-41 לפרוטוקול מיום 13/07/2023.

יג. יחד עם האמור, מסכים פרופ' קוצר (שם עמ' 62 ש' 9-10) כי ניסיון **"שהוא 5 חודשים אחרי סיום הסטאז', לבד במוקד רפואי זה מעשה חסר אחריות"**. בהמשך (עמ' 63 ש' 1) במענה לשאלת חבר הוועדה אם הוא מבין שבנסיבות האמורות יכול הרופא לטעות, עונה ואומר: **"אני מבין שהרופא יכול לטעות, בהחלט"**.

יד. אין מחלוקת כי הנקבל לא התייעץ עם רופא כונן טרם ששחרר את המנוחה אלא שלטענתו סבר שהמנוחה מרגישה טוב וכי אין מניעה לשחררה.

טו. פרופ' סיון עד ההגנה מבהיר בחוות דעתו כי הנקבל אבחן נכונה את מצבה של המנוחה אלא שטעה לחשוב כי לא מדובר במקרה קיצון. פרופ' סיון מצטט בעמ' 7 לחווה"ד את סעיף 5 להמלצות ועדת הבדיקה ממנו עולה כי הפרוטוקולים לפיהם עובדים במוקד, **"לא יכולים לתת מענה למצבי קיצון וקיים קושי לזהות את חומרת המצב של הילד"**. לדברי פרופ' סיון, **"מצא הנקבל עצמו מתמודד עם מצב קיצון, מבלי שהבין כך וזאת, לדבריהם שלהם, (חברי ועדת הבדיקה, מ.א.), בשל שילוב של פרוטוקולים ש'לא יכולים לתת מענה קיצון וקיים קושי לזהות את חומרת המצב של הילד' .. ובשל חוסר ניסיון מובנה כמוסבר לעיל"** (שם עמ' 7, פסקה רביעית).

טז. פרופ' סיון מוסיף ואומר כי הטיפול בו נקט הנקבל היה נכון (מתן כמות נוזלים נכונה).

יז. פרופ' סיון חולק על מסקנת ועדת הבדיקה לפיה מותה של המנוחה נגרם בשל הלם תת נפחי. לדעתו, קיימת אפשרות כי מדובר במחלה זיהומית ואלח דם. לדברי הלם ספטי מסביר גם את ההידרדרות המהירה למרות מתן הנוזלים (שם עמ' 10).

יח. בעקבות תחקיר פנימי של **"טרם"** לאחר יום 07.02.2019, תיארו הרופאים הבכירים של המוקד את מצבה של המנוחה כהתייבשות בינונית/קשה ולא כהלם. (סעיף 6 להמלצת ועדת המשמעת). יוצא איפוא כי אף אם היה הנקבל מתייעץ עם הרופאים הבכירים של המוקד דהיינו המנהל הרפואי והכוון, היה גם אז משחרר את המנוחה הואיל ואף הם סברו כמוהו.



יט. אין מחלוקת כי המדובר ברשלנות ולכך אף הסכים ב"כ הנקבל. המחלוקת היא אם מדובר ברשלנות חמורה בהתייחס לנתוניו האישיים של הנקבל.

כ. מי הוא ה"רופא הסביר"? ראשית יש לומר כי כל מקרה יש לדון לגופו ובמקרה נשוא קובלנה זו, יש לבדוק זאת בדרישות התפקיד אותו מילא הנקבל במועד הרלוונטי לקובלנה. נראה לנו כי ה"רופא הסביר" יהיה זה העונה לדרישות כגון אלה המצויות בחוזר 8/2022, דהיינו רופא שיש לו המיומנות והניסיון כמפורט בחוזר. רופא העונה לדרישות הנ"ל ייחשב לדעתנו ל"רופא הסביר" ואז ניתן לבחון אם התרשל הרופא ואם התרשלנות זו עולה כדי התרשלנות חמורה.

כא. מכיוון שלדעתנו הנקבל היה רחוק מלענות על הדרישות המנויות בחוזר האמור, הרי שלא ניתן להגדירו כרופא סביר, והואיל ונבחר לבצע את תפקידו כשאין בידיו הידע והניסיון המתאימים והדרושים ע"פ הנחיות משרד הבריאות, אין לנו אלא לבוא בטענות כלפי אלו שבחרו בו לתפקיד בלא להכשירו כנדרש ובלא שהיה בידו הותק המתאים.

כב. אף אם ניתן היה להתייחס אל הנקבל כאל "רופא סביר". הרי שהמחלוקת האמורות בין מומחי הצדדים ועמדתם של מנהלי המוקד בתחקיר אותו ביצעו בעקבות מותה של המנוחה, מעלים ספקות רבים באשר לגורם המוות ובאשר לאבחון הנכון של המנוחה. משקיים ספק של ממש הנובע מהמחלוקות שבין הגורמים הנ"ל, לא ניתן לדעתנו להמליץ בוודאות על הרשעת הנקבל ברשלנות חמורה, מה עוד שנראה כי יש להעדיף דווקא את הטענה לפיה הנקבל פעל מתוך שיקול דעת מוטעית.

כג. לכל אלה יש להוסיף כי ב"כ הקובל נמנע מלהביא לעדות את הורי המנוחה ואת הפתולוג שביצע את הניתוח שלאחר המוות, דבר המותיר את עדותו של הנקבל כעדות יחידה שלא נסתרה, בכל הקשור להתנהלותו, שאלת השחרור מהמוקד ואיך ראו זאת ההורים. כמו כן לא ניתן היה לנקבל להתעמת מול הטענה ש"ככל הנראה" נפטרה המנוחה מהלם תת נפחי כמצוין בדו"ח הניתוח.

כד. הואיל והנקבל כמו גם בא כוחו הודו בהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה בכך שלא מילא את הדרוש באשר לרשומה הרפואית ולא רשם את כל פעולותיו כנדרש, אנו ממליצים כלהלן:

1. לזכות את הנקבל מעבירת ההתרשלנות החמורה המיוחסת לו.

2. להרשיע את הנקבל בהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה בכך שלא ביצע בדיקה מדדים טרם השחרור וכי לא רשם רישום מלא ומדויק של רשומה רפואית.

ניתנה היום: 11.08.2024

ד"ר ורד פליישר שפר, יו"ר ד"ר אורנה בלונדהיים, חברה עו"ד משה ארד, חבר