



ועדות בדיקה במשרד הבריאות

ממצאי תחקיר

מוגש ליו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות
חה"כ שאול יהלום

כתיבה: מיכל טביבאן-מזרחי

אישור: ד"ר שירלי אברמי, מנהלת מחלקת מחקר

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ז בסיוון תשס"ד

16 ביוני 2004

תמצית

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, מגדיר ועדת בדיקה כוועדה שהוקמה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו או לשם בדיקת אירוע חריג הקשור למתן טיפול רפואי. לפי חוק זה, תפקידה של ועדת בדיקה מתמצה בהנחת תשתית עובדתית לפני הרשות המוסמכת לנקוט הליכים בעקבות התלונה או האירוע החריג נשוא הבדיקה.

במהלך ארבע השנים האחרונות טיפל נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, פרופ' שמעון גליק, בכ-820 תלונות בשנה בממוצע. מניתוח תוצאות הטיפול בתלונות שהוגשו בשנים 1996–2003 עולה כי ב-85% מהמקרים נמצא כי אין הצדקה או אין מקום לנקיטת צעדים, ב-8% מהמקרים ננקטו פעולות שיפור מערכתיות, ב-5% מהמקרים ננקטו אמצעי משמעת וב-2% מהמקרים נעשה שימוש ב"הליך פתרון בעיות".

בהמשך לישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ב-3 בפברואר 2004, שבמהלכה הועלו טענות על התנהלותן של ועדות הבדיקה, התבקש מרכז המחקר והמידע של הכנסת לבדוק את הנושא, ולצורך זה לשמוע את גורמים שונים הקשורים לעב ודת ועדות הבדיקה. מטרתו של מסמך זה היא הצגת נושאים שונים הקשורים לעבודת ועדות הבדיקה במשרד הבריאות כפי שרואים אותם הגורמים המשתתפים בהן, מתוך ניסיון להציע דרכים לשיפור המערכת. בין הטענות שנבחנו:

1. **רוב התלונות אינן מגיעות לבדיקת משרד הבריאות** – בשנת 2003 הוגשו לנציב קבילות הציבור 813 תלונות, ובאותה תקופה הוגשו לבית-משפט השלום ולבתי-משפט מחוזיים ברחבי הארץ 1,354 תלונות אזרחיות בגין רשלנות רפואית. בעקבות דוח מבקר המדינה לשנת 1996, שלפיו תביעות לפיצוי המוגשות לבית-משפט שלא קדמה להן הגשת תלונה לנציבות קבילות הציבור אינן מועברות לטיפול הנציבות, החל נציב קבילות הציבור לקבל לידי כתבי תביעה ופסקי-דין, אולם ניכר כי עדיין אין בנציבות קבילות הציבור טיפול שיטתי במידע זה.

2. **אין קריטריונים להחלטה על אופן הבדיקה** – בחוק זכויות החולה אין התייחסות ואין הסמכה לקביעת כללים בנושא ועדות הבדיקה. אומנם קיים "נוהל ועדות בדיקה המתמנות על-ידי נציב תלונות הציבור" משנת 1997, אולם הוא נושא אופי פרוצדורלי וגם אינו מקיף דיו. נוהל זה קובע כי ועדות הבדיקה המקצועיות הן כלי חשוב, שניתן בידי נציב תלונות הציבור לפי שיקול דעתו. עורכי-דין רבים טוענים כי הנוהל אינו מציב קריטריונים ברורים לאופן הבדיקה ולכן אינו מאפשר שקיפות של החלטות הנציב. כך, למשל, בשנים 2000–2003 מינה הנציב כ-37 ועדות בדיקה בממוצע (כאמור, בתקופה זו הוגשו 813 תלונות בשנה בממוצע).

3. **בעייתיות בהרכב ועדות הבדיקה** – חברי ועדות הבדיקה הם רופאים בכירים בתחומי המומחיות הרלוונטיים, ועורך-דין. שלא כמו במדינות אחרות, בישראל אין בוועדות הבדיקה נציגים של הציבור. בעיה מרכזית שנציב הקבילות נתקל בה קשורה לחוסר שיתוף פעולה מצד ציבור הרופאים, בשל חוסר רצון לבקר את עבודת עמיתיהם, בשל מחויבויות קודמות, בשל עומס עבודה ועוד. השירות של רופאים בוועדות הבדיקה נעשה בהתנדבות, ומשום כך לעתים רמת השירות הניתן אינה מספקת, והנציב מנוע מלבוא בדרישות מינימליות אל הרופאים המתנדבים – כמו עמידה בזמנים. טענה נוספת על הרכב ועדות הבדיקה קשורה לעובדה שבמקרים לא מעטים המשפטן שיושב בוועדה משמש עורך-דין של בית-חולים עמית, כלומר עוסק בתביעות בתוקף תפקידו ומגן באופן יומיומי על עמדתו של בית-חולים.

4. **התמשכות עבודתן של ועדות הבדיקה** – התמשכות תהליך הבדיקה היא בעיה מרכזית בעבודתן של ועדות הבדיקה. לתופעה גורמים אובייקטיביים, ובהם הזמן שעובר מהמקרה ועד הגשת התלונה

למשרד הבריאות, הזמן שנדרש לשם קביעת דרך הטיפול בתלונה, קביעת חברי ועדת הבדיקה וקביעת זמני הפגישות – אלה נדחות במקרים רבים, בשל מחויבויות קודמות של חברי הוועדה אשר משתתפים בה בהתנדבות. עם זאת, נשמעות טענות כי לאנשי הרפואה אשר נבדקים ב מסגרת הוועדה ולעורכי-דינם יש אינטרס למשוך את התהליך ולהאריך בו. התמשכות התהליך היא עינוי דין הגורם ייאוש ותסכול למתלוננים מחד גיסא, ומאידך גיסא היא גורמת לחוסר יעילות בעבודת הוועדות, שהחלטותיהן אינן מתקבלות בסמיכות לאירוע והאפקטיביות של מסקנותיהן פוחתת.

5. **חוסר שקיפות** – בניגוד לשמות חברי ועדות הבדיקה, שמות המומחים שבודקים תלונות ספציפיות על-פי בקשת נציב קבילות הציבור אינם נחשפים, בשל החשש שרופאים יסרבו לשמש בודקים אם שמם ייחשף. לטענת עורכי-דין, הסתרת השם מעלה חשדות כבדים בכל הקשור לאופן בדיקת התלונות. חשיפת שמו של המומחה חשובה, ולו לצורך הסרת הפגיעה הקשה במראית פני הצדק. בניגוד לנורמה זו, בתביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית מוצגות דרך קבע חוות דעת של רופאים על עבודת עמיתיהם, בחשיפת שמו של העד המומחה.

6. **אי-הסקת מסקנות ואי-יישום מסקנות שהוסקו** – שתי טענות נשמעות על מסקנותיהן של ועדות הבדיקה: עורכי-דין טוענים כי יש מקרים שבהם למרות ממצאים חמורים של הוועדה מורגשת הימנעות מהסקת מסקנות קשות; טענה אחרת היא כי גם במקרים שבהם מפורטים בדוח ועדת הבדיקה צעדים שיש לנקוט, אין תהליך של אכיפה ושל בדיקת יישום המסקנות.

7. **העדר תהליך של הפקת לקחים** – אין תהליך הפצה שיטתי ומוסדר של מסקנות ועדות הבדיקה במערכת הרפואית לשם שיפור המערכת וכדי למנוע כשלים בעתיד.

8. **תפקיד נציב קבילות הציבור** – פרופ' שמעון גליק, העומד כיום בראש המערכת לבדיקת תלונות הציבור על מערכת הבריאות, הוא רופא פעיל במרפאה האנדוקרינית בבית-החולים "סורוקה" בבאר-שבע. בשל עובדה זו, ו/או בשל חוסר תקצוב נאות, הוא מועסק בתפקיד הנציב בחצי משרה בלבד, אף שמדובר באחד התפקידים החשובים ביותר במערכת הבריאות.

9. **מיעוט בחשיפת הנציבות לציבור** – נציב קבילות הציבור מפרסם את פעילותו ואת דרכי הפנייה אליו באתר האינטרנט של משרד הבריאות בלבד, ועובדה זו מאפשרת חוסר מודעות לקיומה ולתפקידה ומקשה את נגישות כלל הציבור לנציבות.

בסיום מסמך זה מוצגות דרכים אפשריות לשיפור עבודתה של נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות ולייעולה, שעלו בשיחות עם בעלי תפקידים הקרובים לעבודת המערכת ומתוך השוואה בין-לאומית.

תוכן העניינים

2	תמצית
2	1. מבוא
3	2. ועדות בדיקה – רקע כללי
6	2.1. נתונים סטטיסטיים
8	3. מטרת המסמך
10	4. הטענות על עבודת ועדות הבדיקה במשרד הבריאות – ממצאי הבדיקה
10	4.1. התלונות המוגשות למשרד הבריאות
11	4.2. ההחלטה על אופן הבדיקה
12	4.3. הרכב ועדות הבדיקה
14	4.4. אופי הבדיקה ואיכותה
15	4.4.1. שיתוף המתלוננים בהליך הבדיקה
15	4.5. התמשכות עבודת הוועדות
17	4.6. שקיפות הבדיקה
18	4.7. תהליך הסקת המסקנות ויישומן
20	4.8. הפצת מסקנות בעלות היבטים כלל-מערכתיים
20	4.9. משרת נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות
22	5. המלצות
24	מקורות נבחרים

1. מבוא

לפני חולה או משפחתו עומדות שלוש אפשרויות להגשת תלונה בטענת רשלנות רפואית: הגשת תלונה במשטרה במישור הפלילי, הגשת תלונה לבית-משפט בדין האזרחי והגשת תלונה במשרד הבריאות.

תביעה פלילית מגישה המדינה נגד רופא המואשם ברשלנות או בהריגה לפי חוק העונשין, בעקבות הגשת תלונה במשטרה בידי מטופל או קרובי משפחתו. בתלונה באשמת גרימת מוות ברשלנות יש להוכיח שנגרם מוות, שהיתה רשלנות ושיש קשר סיבתי בין השניים. למקרה של רשלנות מופחתת או ערטילאית, כאשר ברור שהיתה רשלנות והיתה תוצאה אך קשה להוכיח את הקשר הסיבתי שביניהן, מתייחס סעיף 338 לחוק העונשין, הן בפעולה בפזיזות, ברשלנות או בקלות דעת בטיפול הרפואי. לא כל מקרה של רשלנות רפואית עולה כדי רשלנות פלילית. יש מקרים שבהם הרשלנות מספיקה כדי לפצות בנזיקין אך אינה מצדיקה ניהול חקירה משטרתית והליך פלילי. "עוולת הרשלנות" שבפקודת הנזיקין מקנה לאדם שניזוק זכות לפיצוי על נזקיו במסגרת **תביעה אזרחית**.

כאמור, לחולה או לבני משפחתו יש אפשרות להגיש **תלונה למשרד הבריאות**, שהוא הגוף הממונה על משמעת הרופאים והמופקד על בדיקת התנהגות לא הולמת. כל תלונה על רשלנות רפואית או על פגיעה בזכויות חולה מועברת לבדיקתו של נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות. מסמך זה מתמקד בהליך בדיקת התלונות במסגרת ועדות הבדיקה המוקמות לפי החלטתו של נציב קבילות הציבור לשם טיפול בתלונות. בעקבות הבדיקה מחליט הנציב אם להמליץ על הגשת קובלנה נגד הגורמים הנבדקים. ועדת קובלנה, הקרויה גם ועדת משמעת, מתמנה בהתאם לפקודת הרופאים ופועלת בבית-הדין המשמעותי של משרד הבריאות.¹ האמצעים המשמעותיים העומדים לרשות שר הבריאות על-פי פקודת הרופאים הם ביטול רשיון רופא, התליית רשיון רופא, נזיפה והתראה. אם איש המקצוע נשוא התלונה עובד בבית-חולים ממשלתי/עירוני, אפשר גם שיועמד **לדין משמעתי** של נציבות שירות המדינה.

אין קשר בין הליכי הנזיקין המתנהלים בבית-משפט לבין תהליך הבדיקה בוועדות הבדיקה של משרד הבריאות. אפשר ששני ההליכים יתרחשו באופן מקביל, ובמקרים רבים ועדת הבדיקה מגיעה למסקנה כי פרטי המקרה אינם מעידים על רשלנות רפואית, ואילו בהליך המשפטי נחתם הסכם פשרה בין הצדדים ומשולמים פיצויים. לעומת זאת, לפי הנחיות פרקליטות המדינה, עם קבלת פנייה בעקבות חשד לעבירה פלילית יישקל אם להמשיך בבדיקה מטעם משרד הבריאות או להשעותה עד לסיום החקירה הפלילית. כמו כן הוחלט במשרד הבריאות כי קובלנה משמעתי נגד רופא תוגש רק לאחר תום ההליך הפלילי או לאחר קבלת הודעה מפרקליט המחוז כי לא יקוים הליך פלילי, למעט במקרים קיצוניים וחמורים באופן מיוחד.²

¹ פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, סעיפים 41-47.

² הנחיות פרקליטות המדינה בדבר ניהול הליך פלילי ומשמעתי נגד רופאים או בעלי מקצוע רפואי אחר בגין רשלנות רפואית, 1 באוגוסט 2002.

2. ועדות בדיקה – רקע כללי

סעיף 21א' (3) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן: חוק זכויות החולה), מגדיר **ועדת בדיקה** כוועדה שהוקמה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו או לשם בדיקת אירוע חריג הקשור למתן טיפול רפואי. החלטה להקים ועדת בדיקה יכול לקבל מנהל מוסד רפואי לגבי טיפול רפואי שניתן במסגרת אותו מוסד; מנהל קופת-חולים לגבי טיפול רפואי שניתן במוסדות קופת-החולים; מנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך. לפי עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, ועדות בדיקה יוחדו לשתי מטרות עיקריות: האחת: הפקת לקחים, הסקת מסקנות ושיפור איכות רמת הרפואה; האחרת: אם מתגלה במהלך הבדיקה כי היה מעשה או מחדל רפואי – נקיטת אמצעי משמעת.³

נציב קבילות הציבור של משרד הבריאות פועל מכוח סעיף 29 א' לפקודת בריאות העם, 1940. בתוקף תפקידו מקבל הנציב פניות ותלונות של מטופלים נפגעים, קרובי משפחה מדרגה ראשונה של מטופלים נפגעים, עורכי-דין, גורמים ציבוריים (חברי הכנסת, לשכת נשיא המדינה, משטרה ועוד), מוסדות רפואיים או אמצעי התקשורת. התלונות עשויות להיות מכוונות נגד בתי-חולים כלליים, מרפאות של קופות-החולים, רופאים פרטיים, מרפאות ומכונים פרטיים, שירותי בריאות הציבור, תחנות לבריאות המשפחה, שירותי חירום, בתי-חולים גריאטריים ובתי-חולים פסיכיאטריים. הטיפול בתלונות נעשה בהתאם לנסיבות המקרה, בנקיטת דרכי בירור שונות. ועדת בדיקה היא אחד מכלי העזר העומדים לרשות הנציב, ולצדה עומדים לרשותו אמצעי בירור נוספים כגון קבלת חוות דעת של מומחים, ריאיון נילונים ו/או מלינים (לפי העניין) לפני צוות בראשותו (ועדת איסוף נתונים)⁴ ובדיקה של "צוות תלונות" רב-מקצועי, הפועל לצד הנציב במשרדו, ותפקידו לסייע ולייעץ לנציב בנושא מינוי ועדות וקביעת הרכב ועדות ובהחלטה על המלצות בדבר הליכי משמעת. בצוות חמישה רופאים מומחים בכירים, אנשי סיעוד ומשפטנים.⁵

נציב קבילות הציבור מפרסם את דבר קיומו ואת דרכי ה-גישה אליו באתר האינטרנט של משרד הבריאות. התלונות המוגשות לנציב הקבילות הן במגוון תחומים: טיפול מקצועי – בכלל זה אבחון וטיפול רשלניים לכאורה, דחייה או עיכוב בטיפול, אשפוז כפוי, טעות במתן תרופות או טעות באבחון מעבדתי; התנהגות אנשי מקצוע, יחס הצוות הרפואי, עיסוק ללא הרשאה, עבירה על החוק של מטפלים ונושאים נוספים כגון מינהל ומידע, שירותים בריאותיים, משאבי טיפול, בריאות הסביבה ועוד. לאחר קבלת תלונה הנציב פועל, בשלב הראשון, לאיסוף כל החומר הרפואי הרלוונטי. לאחר בדיקת התיק ושמיעת עמדת הנילון הוא מחליט מה תהיה דרך הבדיקה: בדיקה אישית מטעם הנציב עצמו (או בהתייעצות עם צוות התלונות), מינוי רופא מומחה בודק או מינוי ועדת בדיקה. במקרה שבו גם לאחר איסוף החומר, למידת טענות הצדדים וקבלת חוות דעת רפואיות חיצוניות לא הובהרו נסיבות המקרה במידה שתאפשר קבלת החלטה אם יש צורך בנקיטת צעדים מטעם משרד הבריאות, הנציב מורה על הקמת ועדת בדיקה אד-הוק לשם בירור נוסף ומעמיק יותר. נוסף על מקרים שבהם נסיבות המקרה אינן

³ עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, פגישה, 28 במרס 2004.

⁴ בוועדת איסוף הנתונים חברים הנציב הנוכחי, פרופ' שמעון גליק, הנציב הקודם, פרופ' מרסל אליקים, ומר אוריאל ריפטינג, יועץ מינהלי לנציב. ועדה זו מתכנסת במקרה שבו מתקבלת ההחלטה שלא למנות ועדת בדיקה אלא לערוך שימוע לגורמים הנוגעים בדבר, או במקרה שבו יש עניין בעריכת בירור לאחר הגשת דוח ועדת בדיקה.

⁵ הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 2 בפברואר 2004.

ברורות בשלב הראשוני, ועדת בדיקה מוקמת במקרים שבהם עולה חשד לכאורה להתנהגות פסולה מצד הגורמים המטפלים, עד כדי עבירה משמעתית. במקרים כאמור יש חשיבות מיוחדת בקביעת תשתית עובדתית מלאה ומדויקת ככל שהדבר אפשרי, לצורך קבלת החלטה בדבר פתיחה בהליכים משמעתיים נגד המטפל על-פי המלצת נציב קבילות הציבור למנכ"ל משרד הבריאות.⁶

נוהל ועדות הבדיקה קובע כי הרכב ועדת בדיקה, לרבות מספר חבריה, יהיה על-פי שיקול דעת נציב קבילות הציבור ובהתאם לנסיבות, ובלבד שמספר החברים יהיה אי-זוגי. חברי הוועדות הם רופאים בכירים בתחומי המומחיות הרלוונטיים (בדרך כלל שני רופאים) ועורך-דין. הרופאים מתנדבים לעבודה הוועדה, ואינם מקבלים עליה כל תמורה. התחלת עבודת הוועדה היא באחרי ות היו "ר, וכמוה גם העבודה עם קבלת כתב המינוי, מהלכה התקין על כל שלביו והיבטיו והמשכה ברציפות עד לסיום ולהגשת דוח מסכם. הוועדה תפעל תמיד בהרכב מלא ותקבל לידיה את כל המסמכים שתמצא לנכון לבקש.⁷ הוועדה רשאית לזמן לפנייה את כל מי שתמצא לנכון, והיא מתעדת את מהלך ישיבותיה בפרוטוקול. הנוהל קובע עוד, כי שיקוליו והחלטותיו של חבר ועדת הבדיקה לא יהיו תלויים בדעות של הממונים עליו במערכת הבריאות או של כל אדם אחר, ולא תהיה עליו כל מרות זולת מרות הדין.⁸

לפי חוק זכויות החולה, ממצאיה ומסקנותיה של ועדת בדיקה יימסרו למי שמינה אותה ולמטופל הנוגע בדבר, וכן למטפל אשר עלול להיפגע ממסקנותיה. פרוטוקול דינויה של הוועדה יימסר רק למי שמינה אותה ולמנכ"ל משרד הבריאות, אולם בית-משפט רשאי להורות כי הפרוטוקול יימסר למטופל, לנציגו או למטפל.

עמדת היועץ המשפטי לממשלה היא כי "ועדת הבדיקה אינה גוף שיפוטי או מעין שיפוטי, אלא ועדה מקצועית שתפקידה להניח תשתית עובדתית בפני הרשות המוסמכת לנקוט הליכים בעקבות התלונה או האירוע החריג נשוא הבדיקה. אין בסמכותה של ועדת הבדיקה להסיק מסקנות אופרטיביות, והיא אינה מוסמכת להמליץ על העמדה לדין משמעתי או על פתיחה בחקירה פלילית. תפקידה מתמצה בתיאור מפורט של השתלשלות ההליך הטיפולי נשוא הבדיקה (שלבי הטיפול הרפואי שהתבצע, עבודת המטפלים, תחומי אחריותם והתיאום ביניהם), כמו גם תיאור של האופן שבו הוא אמור היה להתנהל לדעת חברה".⁹

לאחר דיון בממצאי הבדיקה אפשר שנציב קבילות הציבור ינקוט אחד או יותר מהצעדים האלה: **נקיטת אמצעי משמעת** כגון: הגשת קובלנה, הפניית הטיפול למשטרה, התראה, הערה מטעם מנהל המוסד, הערה בתיק האישי או הערה שאינה לתיק האישי; **נקיטת פעולות לשיפור המערכת** כגון: המלצות להנהלת המוסד הרפואי לתיקון המערכת, המלצה לראשי שיר ותים לעדכן ולרענן נהלים או המלצה למנכ"ל המשרד לקבוע מדיניות; בסיום הטיפול רשאי הנציב להחליט כי **אין מקום לנקיטת אמצעים** – אם לא נמצאה בעליל הצדקה לתלונה, או ביטול התלונה מטעם המלין – כאשר הבעיה באה על פתרונה או אם אין אפשרות לתת לה מענה.

לדעת מבקר המדינה, המופיעה בדוח שלו לשנת 1996, חשיבותם של ממצאי ועדות הבדיקה ומסקנותיהן למשרד ולמערכת הבריאות היא רבה, וחורגת מעצם הקביעה, החשובה כשלעצמה, מי נושא באחריות

⁶ מרכז מחקר ומידע, הכנסת, ועדות בדיקה במשרד הבריאות, כתב ברוך לוי, 2 בפברואר 2004.

⁷ סעיף 29א (3) לפקודת בריאות העם קובע כי "הרופא הממשלתי (הנציב) או מי שהוא הסמיך לכך בכתב מבין עובדי משרד הבריאות רשאים בכל עת סבירה לבדוק את היומנים והרשומות המתנהלים בבית-החולים, ומנהל בית-החולים וכל אדם המועסק בו חייבים להקל בדיקה כזאת".

⁸ נוהל ועדות בדיקה המתמנות על-ידי נציב תלונות הציבור, נוסח מתוקן (תיקון מספר 3), 27 ביולי 1998.

⁹ עמדת היועץ המשפטי לממשלה, שכתב עו"ד איל ינון, סגן בכיר לפרקליטת המדינה. הוגש לבית-המשפט העליון בשבתו כבית-משפט גבוה לצדק, בג"ץ 6658/02, ד"ר משה ניל"י נגד שירותי בריאות כללית ואחרים.

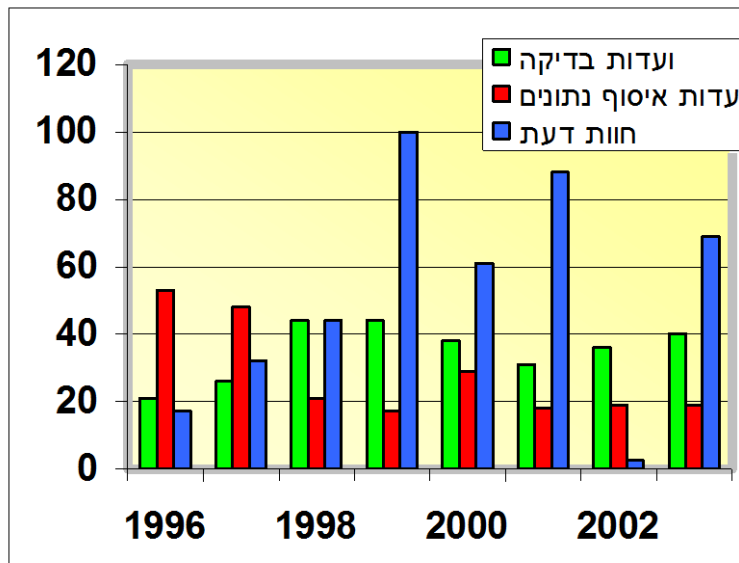
לרשלנות רפואית אם היתה כזאת או אילו ליקויים נמצאו בתפקודו של רופא פלוני . הלקחים המופקים
מבירורי הוועדות הכ רחיים לשם הכנסת שיפורים בכל הקשור לסטנדרטים רפואיים ולהבטחת איכות
מערכת הבריאות בכללותה.¹⁰

¹⁰ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 47, לשנת 1996.

1.2. נתונים סטטיסטיים

כפי שצוין לעיל, תלונות הציבור נבדקות במשרד הבריאות בשלושה אמצעים עיקריים, ואלה הם: ועדות בדיקה, ועדות איסוף נתונים וחוות דעת של רופא מומחה. במהלך ארבע השנים האחרונות טיפל נציב קבילות הציבור בכ-820 תלונות לשנה בממוצע. בתרשים מס' 1 שלהלן מוצגת התפלגות המקרים לפי סוג הבדיקה. אפשר לראות בתרשים כי בין שנת 1996 לשנת 2003 גדל מספר ועדות הבדיקה פי-שניים, מספר ועדות איסוף הנתונים קטן פי-2.8, ומספר חוות הדעת של מומחים גדל פי-ארבעה. התרשים מראה כי בהתפלגות סוגי הבדיקות חל בכל שנה שינוי מהותי: בשנת 1996 הופנו 58% מכלל התלונות לוועדות איסוף נתונים ו-19% הופנו לקבלת חוות דעת רופא מומחה, ובמגמה זו חל שינוי ניכר במהלך השנים: ב-1999 הופנו 11% מכלל התלונות לוועדות איסוף נתונים ו-62% הופנו לקבלת חוות דעת רופא מומחה, ובשנת 2003 15% ו-54% בהתאמה. בשיעור ההפניה לוועדות בדיקה חלה במהלך השנים האמורות עלייה הדרגתית: בשנת 1996 הועברו לוועדות בדיקה 23% מכלל התלונות, בשנת 1999 – 27% ובשנת 2003 הועברו 31% מכלל התלונות לוועדות בדיקה. לדברי עובדים בנציבות קבילות הציבור, השינויים המרכזיים התרחשו במהלך שנת 1998, שבה הוחלף הנציב הקודם, פרופ' מרסל אליקים, בנציב הנוכחי, פרופ' שמעון גליק, והם נובעים, כפי הנראה, מהבדלים בדרכי העבודה.

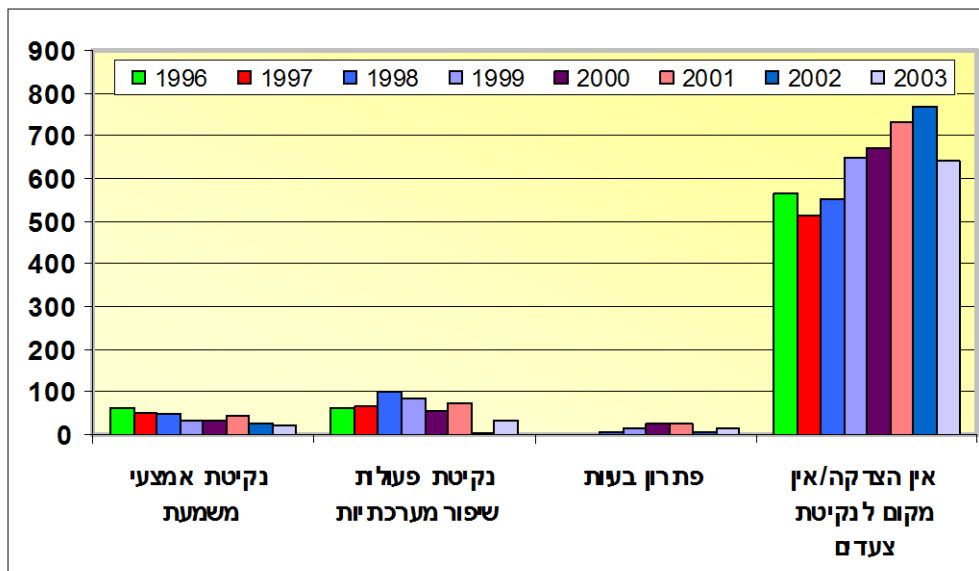
תרשים מס' 1: מספר המקרים שטופלו בנציבות קבילות הציבור, לפי סוג הבדיקה, בשנים 1995–2003



יש ארבע דרכים מרכזיות לטיפול בתלונה: נקיטת אמצעי משמעת, נקיטת פעולת שיפור מערכתית, פתרון בעיות והחלטה כי אין הצדקה או אין מקום לנקיטת צעדים. בתרשים מס' 2 שלהלן מוצגת התפלגות תוצאות הטיפול בתלונות בשנים 1996–2003. בשיעור ניכר מהמקרים (85%) הוחלט שאין מקום לנקיטת צעדים. שיעור זה הולך וגדל במהלך השנים, מ-81% בשנת 1996 ל-90% בשנת 2003. התרשים מראה כי במהלך השנים חלה ירידה בשיעור המקרים שבהם ננקטו אמצעי משמעת – 9.22% בשנת

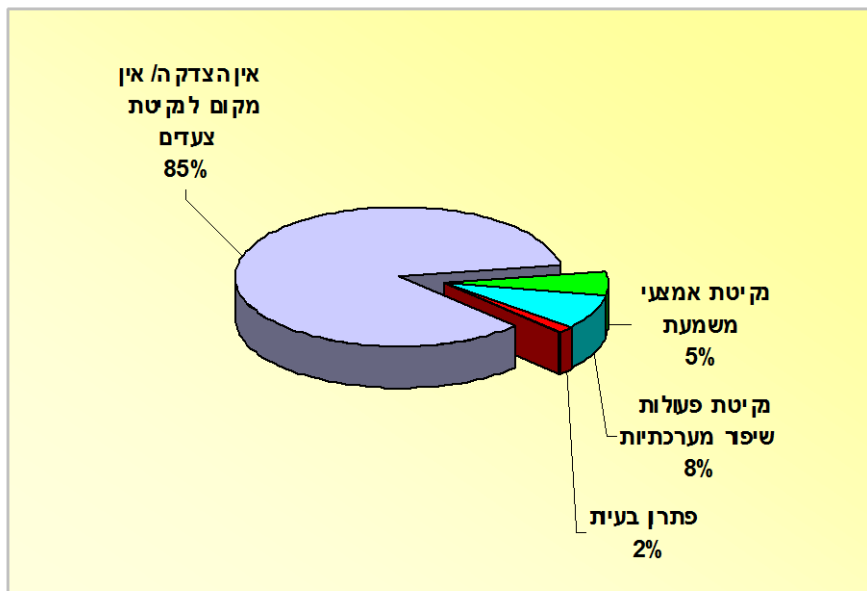
1996, 4.47% בשנת 1999 ו-2.95% בשנת 2003¹¹, וכי חלה ירידה בשיעור של כ- 50% בנקיטת פעולות שיפור מערכתיות – מ-9.22% בשנת 1996 ל-4.77% בשנת 2003.

תרשים מס' 2: תוצאות הטיפול בתלונות בשנים 1996–2003 (לפי מספר התלונות)



מניתוח תוצאות הטיפול בתלונות שהוגשו בשנים 1996–2003 עולה כי ב- 85% מהמקרים נמצא שאין הצדקה או אין מקום לנקיטת צעדים, ב-8% ננקטו פעולות שיפור מערכתיות, ב-5% ננקטו אמצעי משמעת וב-2% נעשתה שימוש בתהליך פתרון בעיות (ראה תרשים מס' 3 שלהלן).

תרשים מס' 3: תוצאות הטיפול בתלונות בשנים 1996–2003 (באחוזים)



¹¹ בחלק מהתלונות שהוגשו בשנים 2002 ו-2003 טרם הסתיימו ההליכים המשמעותיים.

את הירידה ההדרגתית במספר התלונות שבגינן הוחלט לנקוט אמצעי משמעת מראה גם מספר הקובלנות שהוגשו בכל שנה (ראה להלן, בלוח מס' 1): בשנת 1996 הוגשו 22 קובלנות, ואילו בשנת 2001 הוגשו עשר קובלנות בלבד (מכיוון שהקובלנות נספרות לפי השנה שבה הוגשה התלונה לנציבות, הרי שמספר הקובלנות שהוגשו בשנים האחרונות, 2002-2003, אינו סופי, וצפוי שיגדל). לטענת עו"ד היבנר-הראל, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, הדין המשמעותי הוא הליך סמי-פלילי שיש להציג בו ראיות למעלה מכל ספק כדי להרשיע, בניגוד לדין האזרחי (תביעת נזיקין), שהראיות נשקלות בו באופן שונה. משום כך, לדעתה, מספר הקובלנות הוא מועט.

לוח מס' 1: מספר הקובלנות שהוגשו (לפי השנה שבה הוגשה התלונה לנציבות)

2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	
6	18	10	16	24	14	19	22	מספר הקובלנות שהוגשו

3. מטרת המסמך

נושא ועדות הבדיקה במשרד הבריאות נדון בישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ב- 3 בפברואר 2004, ובמהלך הישיבה הועלו טענות על התנהלות ועדות הבדיקה. עורכי-דין המייצגים תובעים בתחום הרשלנות הרפואית הציגו לפני הוועדה מקרים הממחישים, לטענתם, תופעות של חיפוי, הסתרה, טיוח, ניגוד אינטרסים, חוסר שקיפות והתחמקות מאחריות בעבודת ועדות הבדיקה של משרד הבריאות. **בהמשך לישיבת הוועדה, ובשל הטענות הקשות שהועלו במהלכה, התבקש מרכז המחקר והמידע של הכנסת לבדוק את הנושא ולשמוע לשם כך גורמים הקשורים לעבודת ועדות הבדיקה.**

כדי לבחון את הנושא נערכו ראיונות עם גורמים המייצגים צדדים שונים השותפים לעבודת ועדות הבדיקה, כמפורט להלן: **אנשי משרד הבריאות** – ובהם היועצת המשפטית של משרד הבריאות, עו"ד מירה היבנר, נציב קבילות הציבור פרופ' שמעון גליק ועו"ד אייל חקו מנציבות קבילות הציבור; **רופאים אשר השתתפו בוועדות בדיקה או ששימשו בתפקידים במשרד הבריאות** – ובהם ד"ר מאיר אורן, מנהל בית-החולים "הלל יפה" ולשעבר מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' עוזי בלר, מנהל אגף נשים וילדות במרכז הרפואי "שערי צדק", ופרופ' שלמה מור-יוסף, מנכ"ל המרכז הרפואי "הדסה"; **עורכי-דין שתחום מומחיתם הוא רשלנות רפואית** – ובהם עו"ד יונתן דייוויס, עו"ד ישראל ויינברג, עו"ד אהובה טיכו, עו"ד דורון כספי, עו"ד דני סרור ועו"ד אסף פוזנר, ונערכו שיחות טלפון עם עו"ד ד"ר אבי רובינשטיין, עו"ד שי פויירינג ועו"ד יעקב אביעד.

נוסף על האמור נסקר חומר מגוון שפורסם בנושא, ובו דוחות מבקר המדינה, דוחות של ועדות שדנו בעבודת ועדות הבדיקה, פסקי-דין, פרסומים בעיתונות ועוד. לשם המחשת הטענות מוצגים מקרים שונים שהועלו בפנינו במהלך כתיבת המסמך. בשלב האחרון של התחקיר הוספו דוגמאות של תהליכי בדיקה הנהוגים בבריטניה ובמדינת ויקטוריה באוסטרליה.

נושא ועדות הבדיקה במשרד הבריאות הוא מורכב ביותר ומשיק לתחומים אחרים בעבודת משרד הבריאות. יריעה זו קצרה מלהרחיב בכל הקשור לעבודת ועדות הקובלנה, ועדות הבקרה והאיכות ותהליכי ניהול סיכונים המתקיימים במשרד הבריאות, והיא מתמקדת בוועדות הבדיקה בלבד.

במסגרת עבודה זו איננו שמים את עצמנו מבקרי מערכת הבריאות . עבודה ראשונית זו מטרתה אחת בלבד – הצגת נושאים שונים הקשורים לעבודת ועדות הבדיקה במשרד הבריאות כפי שרואים אותם הגורמים המשתתפים בהן, וניסיון להציע דרכים לשיפור המערכת.

4. הטענות על עבודת ועדות הבדיקה במשרד הבריאות – ממצאי הבדיקה

בחלק זה של המסמך יוצגו הטענות העיקריות שהעלו גורמים שונים על עבודת ועדות הבדיקה, ובהן טענות על הליך הבדיקה, על אופן הבדיקה, על הרכב ועדות הבדיקה ועוד.¹²

1.4 התלונות המוגשות למשרד הבריאות

בשנת 1996 התריע מבקר המדינה על כך שת ביעות לפיצוי כספי המוגשות לבית- משפט שלא קדמה להן הגשת תלונה לנציבות קבילות הציבור אינן מועברות לטיפולו של הנציב ולא מתקיימת בדיקה של האירוע נשוא התביעה על כל היבטיו; הוא הדין במקרים שבהם שילמו חברת הביטוח או המדינה פיצויים לתובעים בעקבות פשרה שהושגה בדיון מ שפטי או קודם שהוגשה תביעה לבית- משפט.¹³ לדברי נציב קבילות הציבור הנוכחי, פרופ' שמעון גליק, משרדו מקבל בסדירות העתק של כל כתב תביעה המוגש נגד המשרד בנושאים הקשורים לטיפול רפואי, וכך אפשר לשקול את טיפול הנציבות באירועים שבגינם הוגשו התביעות המשפטיות, ללא קשר לתוצאות ההליכים המשפטיים האזרחיים. למרות זאת, נראה כי לא נערך מעקב שיטתי קפדני אחר חומר זה, כפי שהמליץ מבקר המדינה.

בשנת 2003 הוגשו לנציב קבילות הציבור 813 תלונות, כ-70% מהן על הטיפול המקצועי וכ- 25% על התנהגות אנשי מקצוע. 82% מהתביעות היו בעניין תהליך האבחון והטיפול הרפואי, וכ-13% בעניין דחייה או עיכוב בטיפול. 55% מהתלונות היו נגד בתי- חולים כלליים, וכ-21% נגד מרפאות של קופות- החולים. בעקבות התלונות שהתקבלו בשנת 2003 הוקמו 40 ועדות בדיקה (לטיפול בכ- 5% מכלל התלונות), והתבקשה חוות דעת מ- 61 מומחים (לטיפול ב- 7.5% מכלל התלונות).¹⁴ **באותה שנה הוגשו לבית-משפט השלום ולבתי- משפט מחוזיים ברחבי הארץ 1,354 תלונות אזרחיות בגין רשלנות רפואית** (767 מהן תלונות לבית- משפט מחוזי).¹⁵ הנתונים המוצגים להלן בלוח מס' 2 מראים כי בין שנת 2000 לשנת 2001 גדל פי-1.4 מספר התביעות שהוגשו, וכי מגמת הגידול נותרה יציבה לאורך השנים, ואילו מספר התלונות שהוגשו לנציב קבילות הציבור במשרד הבריאות נשאר יציב וללא שינוי של ממש. כך, בשנת 2000 הוגשו יותר תלונות למשרד הבריאות מאשר תביעות אזרחיות (כ-100 תלונות יותר), ואילו בשנת 2003 התהפכה המגמה, ומספר התביעות היה פי-1.5 יותר ממספר התלונות שהוגשו.

¹² נוסף על הטענות שיוצגו להלן, הועלו טענות נוספות על עבודת ועדות הבדיקה, ובהן טענה בדבר חוסר הלימה בין ממצאי הדוחות ובין הקביעה המסכמת שלהן. טענות אלה אינן יכולות להתברר במסגרת מחקר זה, בשל הצורך לבדוק באופן מעמיק ומקצועי מדגם מייצג של דוחות.

¹³ משרד מבקר המדינה, דוח שנת 47, לשנת 1996.

¹⁴ הגב' מירי כהן, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 2 בפברואר 2004.

¹⁵ תודתנו נתונה למחלקת "מדע" בהנהלת בתי- המשפט על הנתונים שהועמדו לרשותנו על תביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית.

לוח מס' 2: תביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית ותלונות שהוגשו לנציב קבילות הציבור

2003	2002	2001	2000	
1,354	1,138	1,021	726	תביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית
813	792	856	831	תלונות שהוגשו לנציב קבילות הציבור במשרד הבריאות

הפער הגדול בין מספר התביעות שהוגשו לבתי-משפט לעומת התלונות שהוגשו לנציב הקבילות קשור לכך שעורכי-דין ממליצים ללקוחותיהם שלא להגיש תלונות לנציבות קבילות הציבור, בשל חוסר האמון שלהם בוועדות הבדיקה ובמסקנותיהן. לדברי ד"ר מאיר אורן, מנהל בית-החולים "הלל יפה" ומנכ"ל משרד הבריאות לשעבר, הגידול במספר התביעות הוא תוצר של משפטיזציה של הרפואה, אקלים של מצוקה כלכלית והעתקת נורמות אמריקניות של רפואה מתגוננת. לדבריו, שלושת המרכיבים הללו הם תמריץ להגשת תביעות.

2.4. ההחלטה על אופן הבדיקה

בסעיף 25 להצעת חוק זכויות החולה, התשנ"ב-1992, שכותרתו: "ועדת בדיקה", הוצע להסמיך את שר הבריאות "לקבוע כללים לעניין ועדות הבדיקה". בניגוד לנוסח הצעת החוק, אין בסעיף 21 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, כל התייחסות או הסמכה לקביעת כללים בנושא ועדות הבדיקה. נושא ועדות הבדיקה נותר למעשה ללא כל נהלים או קריטריונים ברורים להקמתן.¹⁶ אומנם קיים מסמך פנימי של משרד הבריאות משנת 1997, הנושא את השם: "נוהל ועדות בדיקה המתמנות על-ידי נציב תלונות הציבור", אולם הוא נושא אופי פרוצדורלי ואינו מקיף דיו.

לפי נוהל ועדות הבדיקה האמור, ועדות הבדיקה המקצועיות הן כלי חשוב שניתן בידי נציב תלונות הציבור לשימוש לפי שיקול דעתו. למעט מקרים הקבועים בחוק, שבעטיים יש להקים ועדת בדיקה, למשל פטירת יולדת, קביעת אופי הבדיקה נתון להחלטתו הבלעדית של נציב קבילות הציבור. הנציב יכול להחליט לבדוק את המקרה בעצמו, להקים צוות בדיקה פנימי, למנות רופא מומחה בודק, למנות ועדת בדיקה או להחליט כי אין מקום לטפל בתלונה.

עורכי-דין רבים מעלים טענות נגד הסמכות הנרחבת של נציב קבילות הציבור בהחלטתו על אופן הבדיקה. לדברי עו"ד דורון כספי, אין בנוהל קריטריונים ברורים לקביעת אופן הבדיקה, ובמקרים רבים ההחלטות על אופן הבדיקה נראות לא רציונליות. עורכי-דין הציגו לפנינו מקרים רבים שבהם הוגשו תביעות ושולמו פיצויים לנפגעים בסכומים משמעותיים,¹⁷ אולם נציב קבילות הציבור החליט לבדוק את המקרים הללו בעצמו ובסוף ההליך החליט שלא למנות ועדת בדיקה או לנקוט צעדי משמעותיים נגד

¹⁶ מתוך עתירה לבית-המשפט העליון ביושבו כבית-דין גבוה לצדק, בג"ץ 3346/03, עו"ד יעקב אביעד ואחרים נגד שר הבריאות ונציב קבילות הציבור.

¹⁷ רוב התביעות האזרחיות המוגשות לבית-משפט מסתיימות בהסכם פשרה שכלול בו תשלום פיצויים. בהסכם הפשרה נרשם אומנם כי מדובר בפשרה ללא הודאה בחבות, אולם יש שאומרים כי העובדה שהנתבעים משלמים פיצויים מדברת בעד עצמה.

הרופאים המעורבים . הצטברות המקרים הללו מובילה למחשבה כי אפשר שדרושה יתר שקיפות בתהליך קבלת ההחלטות של נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות.

לשם השוואה , בבריטניה פועלת המועצה הרפואית הכללית , ה- General Medical Council, והיא אחראית בין השאר לטיפול בתלונות של חולים . כל תלונה המוגשת למועצה מועברת ראשית לרופא בודק, שהוא אחד מחברי המועצה , שמתפקידו לשקול עד כמה המקרה חמור ולבחון את המידע הקיים על אודותיו . אם הרופא הבודק מחליט שאין צורך בפעולה נוספת , המקרה מועבר לבדיקת חבר אחר במועצה, נציג הציבור שאינו רופא. אם קיימת הסכמה בין הבודקים – התהליך מסתיים בכך. אם הבודק השני חושב שיש צורך בבדיקה נוספת – הליך הבדיקה נמשך . אפשר להבין מכך כי המועצה הרפואית בבריטניה רואה חשיבות לא רק בבדיקה כפולה של כל מקרה , אלא גם בשיתוף נציגי הציבור בהליך הבדיקה.¹⁸ במועצה הרפואית ב מדינת ויקטוריה באוסטרליה 12 חברים – תשעה אנשי רפואה , משפטן אחד ושני נציגי הציבור . כל תלונה מוגשת לצוות המועצה , ועליו להחליט אם אין צורך בבדיקה נוספת , להעביר את הבדיקה לשימוע לא פורמלי או (במקרים חמורים) להעביר את הבדיקה לשימוע פורמלי.¹⁹ על רקע עובדות אלה בו לטת העובדה שבישראל מופקד על הנושא אדם אחד , נציב קבילות הציבור , שבמקרים רבים מגיע להחלטה לבד או בהתייעצות עם צוות משרדו, ללא נוהל עבודה קבוע.

3.4. הרכב ועדות הבדיקה

כאמור, הרכב ועדות הבדיקה , ובכלל זה מספר חבריה , יהיה על-פי שיקול דעת נציב קבילות הציבור ובהתאם לנסיבות, ובלבד שמספר החברים בכל ועדה יהיה אי-זוגי. חברי הוועדות הם רופאים בכירים בתחומי המומחיות הרלוונטיים (בדרך כלל שני רופאים), ועורך-דין. הרופאים מתנדבים לעבודת הוועדה ואינם מקבלים עליה כל תמורה . שלא כבמדינות אחרות , אין בוועדות הבדיקה בישראל נציגים של הציבור.

בעיה מרכזית שנציב קבילות הציבור נתקל בה קשורה ל חוסר שיתוף פעולה מצד ציבור הרופאים . רופאים לא מעטים מסרבים להיות חברים בצוות ועדת בדיקה , מסיבות מגוונות, ובהן חוסר רצון לבקר את עבודת עמיתיהם, מחויבויות קודמות, עומס עבודה ועוד. בשל בעיה זו הנציב מעדיף לפשט את תהליך הטיפול בתלונות אשר בירורן אינו מחייב בדיקה מעמיקה של מומחים מתחום הרפואה , ופעמים רבות הוא מקים צוות בדיקה שיש בו רק מעט חברים , בדרך כלל שניים : הוא עצמו ולצדו עובד בכיר במשרד , שאינו רופא. כמו כן , כדי לשכנע רופא להיות חבר בוועדת בדיקה , נציב הקבילות יוצר עמו קשר מקדים ומסביר את החשיבות בהשתתפותו . רק לאחר הסכמת הרופא נשלח אליו כתב מינוי , בחתימת מנכ"ל משרד הבריאות.

באופן טבעי , מתן השירות בהתנדבות עלול לגרום לשירות להיות ברמה שאינה מספקת , בפרט משום שהנציב נמנע מלבוא אל הרופאים המתנדבים בדרישות מ ינימליות, כמו עמידה בזמנים , וכאשר מתן חוות הדעת או הבדיקה במסגרת ועדת בדיקה כרוכים בעיון במסמכים רפואיים רבים ובעבודה מאומצת של שעות רבות . הסתמכות משרד הבריאות על קומץ מתנדבים מגבילה את מספר המומחים שאפשר לפנות אליהם כדי לקבל חוות דעת מייעצת ולצורך הקמת וע דת בדיקה , והדבר מגדיל, בין השאר , את

¹⁸ General Medical Council, **Facing a Complaint**, November 1997, and www.gmc-uk.org.

¹⁹ Medical Board of Victoria, <http://medicalboardvic.org.au>.

הסיכון שרופאים עם דעות מסוימות יהיו דומיננטיים יתר על המידה.²⁰ יתירה מזאת, רבים מהרופאים הנקראים למסור עדות על מעשיהם לפני ועדות הבדיקה אינם משתפים עמן פעולה בשל החשש שעדותם תשמש בעתיד ראיה נגדם.

בדוח מבקר המדינה לשנת 1996 נקבע כי על משרד הבריאות ועל ההסתדרות הרפואית לישראל לפעול יחד לשיתוף פעולה רב יותר של רופאים בעבודת ועדות הבדיקה, וכי שיתוף פעולה כזה יאפשר לוועדות לפעול באופן מעמיק וממצה יותר. לדברי פרופ' עוזי בלר, מנהל אגף נשים ויולדות במרכז הרפואי "שער צדק", הדרך לפתור את בעיית שיתוף הפעולה של רופאים היא מתן תגמול. טענה אחרת שנשמעת היא שהבעיה טמונה בגילדה הרפואית, שהתפתחה בה נורמה של קולגיאליות מקצועית ואדם אינו מעיד על חברו, אולם רופאים רבים מתנגדים לטענה זו ומציגים לראיה את העובדה שרופאים רבים מגישים חוות דעת מקצועיות על תפקוד עמיתיהם לבקשת עורכי-דין פרטיים ובתשלום נכבד.

טענה נוספת על הרכב ועדות הבדיקה קשורה לעובדה ש **במקרים לא מעטים המשפטן שיושב בוועדה משמש עורך-דין של בית-חולים עמית**, כלומר עוסק בתביעות מתוקף תפקידו ומגן על עמדת בית-חולים באופן יומיומי. על נושא זה כתב השופט ורדי זילר: "לטעמי, דווקא הרכב הוועדה ... רופאים ואנשים פנימיים בתוך המערכת, כולל משפטן – עורך-דין של בית-חולים "ברזילי" באשקלון (שאינו בית-החולים הנבדק – מ.ט.), וצורת הבדיקה הפנימית והחקירה של העדים בפני הוועדה, פועל לרועץ האינטרס של המערכת. שכן הנטייה הינה לחשוף הליך שעל פניו נראה הליך לא מושלם שלכאורה אינו נותן את המענה הרצוי והראוי לבדיקה מהסוג הנ"ל".²¹ עוד נאמר באותו פסק-דין: "אני סבור שמן הראוי היה לשקול שינוי הרכב של ועדות הבדיקה, שלא ייווצר מצב שרופאים ומשפטנים מתוך המערכת הרפואית מבקרים את עצמם, כשפועל יוצא של ביקורת לא אובייקטיבית שכזו הינה פעולה דווקא לרועץ המערכת".²² אנשי מערכת הבריאות דוחים את הטענות האלה, ולדברי ד"ר מאיר אורן, מנהל בית-החולים "הלל יפה" בחדרה, אלה הם המומחים בתחום, והם מצויים מאוד בהוויית הפעילות הרפואית ובאיזונים שבין המציאות ובין הטיעונים הסטריליים, ומשום כך השתתפותם בוועדות חיונית.²³ לדברי עו"ד ד"ר אבי רובינשטיין, יש חשיבות רבה בזהות הרופאים הממונים לוועדות הבדיקה. לדבריו, חשוב למנות רופאים המנותקים, עד כמה שהדבר אפשרי, מאנשי המקצוע המעורבים באירוע, ואפשר, למשל, למנות רופאים שכבר פרשו מעבודתם או שעובדים מחוץ למערכת הבריאות הציבורית. לדעתו חשוב ששופט בדימוס ישמש יו"ר הוועדה, ולא עורך-דין ממשרד הבריאות, שהוא עובד המערכת עצמה.²⁴

לשם השוואה, הרכב ה- General Medical Council בבריטניה הוא 35 חברים – 19 רופאים שנבחרים מטעם ציבור הרופאים, שני אנשי רפואה שממונים מטעם האוניברסיטאות ו- 14 אזרחים שאינם מקצועיים, המייצגים את הציבור (והם 40% מכלל חברי המועצה). הרכב הוועדה המקבילה לוועדת בדיקה, Preliminary Procedure Committee (PPC), הוא שבעה חברים – חמישה רופאים ושני נציגי הציבור.²⁵ כאמור, במועצה הרפואית במדינת ויקטוריה באוסטרליה 12 חברים – תשעה אנשי רפואה,

²⁰ מתוך עתירה לבית- המשפט העליון ביושבו כבית- דין גבוה לצדק, בג"ץ 3346/03, עו"ד יעקב אביעד ואחרים נגד שר הבריאות ונציב קבילות הציבור.

²¹ ה"פ (תל-אביב-יפו) 1777250/00, שאול שלומי ועיזבון המנוח שאול יוסף נגד מדינת ישראל.

²² ש.ם.

²³ ד"ר מאיר אורן, מנהל בית-החולים "הלל יפה" בחדרה, שיחת טלפון, 30 במרס 2004.

²⁴ ד"ר אבי רובינשטיין, מכתב אל חה"כ שאול יהלום, 30 במרס 2004.

²⁵ ב-1 ביולי 2003 שונה גודל המועצה מ-104 חברים ל-35, והוחלט על הרחבת שיעור האזרחים במועצה מ-24% ל-40%.

משפטן אחד ושני נציגי הציבור.²⁶ כך, שעה שבישראל הליכי הבדיקה מתקיימים בתוך הפרופסיה הרפואית, יש מדינות שהקימו מועצות שבהן יש לציבור נציגים הממלאים תפקיד חשוב בהליך הבדיקה.

4.4. אופי הבדיקה ואיכותה

יצוין כי רוב אנשי הרפואה והמשפט ששוחחנו עמם שותפים לדעה כי **רוב ועדות הבדיקה עושות את עבודתן נאמנה**, אולם גם נציב קבילות הציבור הנוכחי, פרופ' שמעון גליק, מסכים כי **איכות הבדיקה בוועדות אינה אחידה**.

פסקי-דין שפורסמו בשנים האחרונות מלמדים על עבודה לא קפדנית בחלק מוועדות הבדיקה. כך, למשל, כתב השופט כרמי מוסק:²⁷ "על פניו נראה כי הוועדה לא ירדה לפרטי פרטים, בלשון המעטה, לא עשתה את פעולתה כנדרש מוועדה סבירה, וניתן לומר שאף חרגה מכללי פרוצדורה תקינים בחוסר סבירות קיצוני". את המקרה שבו ניתן פסק-דין זה מתאר גם עו"ד יונתן דייוויס בספרו, ולפיו הוצגו לפני בית-המשפט ממצאים עובדתיים בבואו לקבוע כי ועדת הבדיקה התרשלה בעבודתה, ובכלל זה נמחקו שמות העדים מהדוח שהוגש למשפחה, דברי העדים הוקלטו באופן שיהיה קשה לפענח, קלטות נעלמו, עדים רלוונטיים לא זומנו, עדותם של 15 עדים נג בתה במשך שעתיים בלבד ועוד.²⁸ במקרה דומה שמתואר בספר לא זומנו לוועדת הבדיקה עדים חשובים ומרכזיים. עם כמה מהעדים ערך יו"ר הוועדה שיחות טלפון אישיות, ששאר חברי הצוות לא שותפו בהן ושלא נרשמו בפרוטוקול, ושמונה עדים נשמעו ביום אחד.²⁹

לדברי נציב קבילות הציבור, פרופ' שמעון גליק, המערכת לומדת עם הזמן אילו רופאים ראויים לכהן בוועדות הבדיקה ואילו רופאים עושים עבודה יסודית פחות. לדברי פרופ' גליק, הנציב מחליט במקרים מסוימים שלא לקבל את הדוח שוועדת בדיקה הגישה לו, אולם הוועדה אינה חייבת לחזור ולבדוק את המקרה, ואין לנציב סמכות לכפות על הוועדה לבדוק את המקרה שוב או לחלופין להקים ועדת בדיקה נוספת. כחלק מהאמצעים לפיקוח על עבודת ועדות הבדיקה, כל ישיבותיהן מוקלטות ונכתב פרוטוקול. בעיה דומה לזו שקיימת בישראל, של העדר קריטריונים לבדיקה, עלתה בבריטניה, ושם פותח ופורסם ספר עזר לבוד ק (Screener Handbook), שבו מפורטים הקריטריונים שיש להתחשב בהם בבדיקת תלונה, מתואר תהליך הבדיקה עצמו ומוצגות דרכי פתרון לבעיות שונות.

במקרים מסוימים מוקמת ועדת בירור, שחברים בה נציב קבילות הציבור ואדם נוסף מהנציבות, ולא ועדת בדיקה כפי שנדרש על-פי חוק זכויות החולה. לדברי עו"ד שי פויירינג, החוק אינו מתייחס להקמת ועדות בירור ואינו מפרט את סמכויותיהן. לדברי עו"ד פויירינג, באחד מהמקרים שהוא מייצג הוקמה ועדת בירור שחבריה היו הנציב הקודם, פרופ' מרסל אליקים, ומר אוריאל ריפטינג, והשניים השתכנעו כי "ניתן לנפטר הטיפול הכי טוב שאפשרי בנסיבות שהתרחשו". עו"ד פויירינג דרש בתוקף כי תוקם ועדת

²⁶ אתר האינטרנט של Medical Board of Victoria, <http://medicalboardvic.org.au>.

²⁷ בפסק-הדין ה"פ 825/97, עיזבון המנוחה גבאי ואחרים נגד מנכ"ל משרד הבריאות, סעיף 70 בפסק-הדין.

²⁸ יונתן דייוויס, **דין ופסיקה במשפט הרפואי**, 1999, עמ' 425–427. מתוך: בש"א (ירושלים) 3956/00, עיזבון המנוחה בדיחי עליזה ז"ל נגד הסתדרות מדיצינית "הדסה", תק-מח 1202 (4)2000.

²⁹ ה"פ (תל-אביב-יפו) 1777250/00, שאול שלומי ואחרים נגד מדינת ישראל.

בדיקה כפי שהחוק קובע, ולאחר חודשים ארוכים הדבר אומנם נעשה. מקרה זה מעלה את השאלה אם אומנם נתונה בידי הנציב הסמכות למנות "ועדות בדיקה" שאינן על-פי המתחייב בחוק ובנהלים.

1.4.4. שיתוף המתלוננים בהליך הבדיקה

עורכי-דין מעלים את הטענה כי במקרים רבים של בדיקת מומחה או של בדיקת הנציב עצמו התהליך מתקיים במסגרת המערכת הרפואית בלבד, ואין מבקשים את תגובת המשפחה או שומעים את הצד שלה בתהליך. עו"ד אהובה טיכו הציגה לפנינו כמה מקרים שבהם לדעתה לא שותפה המשפחה בתהליך הבדיקה ולא ביקשו לשמוע את תגובתה. לדבריה, המקרים נבדקו למעשה רק במסגרת המערכת הרפואית ונציגיה, ולא נשמעה עמדת המשפחה. לדברי עו"ד אסף פוזנר, המתלונן או באי-כוחו אינם אינם רשאים להיכנס לדיוני ועדות הבדיקה.

לפי אנשי נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות, בכתב המינוי של ועדת בדיקה מטעם המשרד כלולה המלצה לזמן את המתלוננים ואת באי-כוחם, והדבר אומנם נעשה ברוב המקרים, אולם בישיבות שבהן מתקיים הליך שמיעת עדויות אנשי הרפואה אין המתלוננים או באי-כוחם נוכחים, בשל ההחלטה שכל צד מציג את דבריו באופן נפרד, וכך נעשה גם במתן העדות של המשפחה.

בהליכי הבדיקה האחרים – בדיקה אישית מטעם נציב קבילות הציבור, חוות דעת מומחה או בדיקה בצוות פנימי – אין כל הנחיה בדבר שמיעת עדות המתלונן.

5.4. התמשכות עבודת הוועדות

נראה כי הבעיה העיקרית בעבודת ועדות הבדיקה היא התמשכות תהליך הבדיקה גורמים אובייקטיביים, כמו הזמן העובר מהאירוע ועד הגשת התלונה למשרד הבריאות, התמשכות התהליך לקביעת הדרך שבה תטופל התלונה, למינוי חברי ועדת הבדיקה ולקביעת זמני הפגישות – שבמקרים רבים נדחות בשל מחויבויות קודמות של חברי הוועדה המשתתפים בה בהתנדבות. עם זאת אפשר שלאנשי הרפואה הנבדקים במסגרת הוועדה ולעורכי-דינם יש אינטרס למשוך את התהליך ולהאריך בו. לפי טענה אחרת, פסק-דין גלעד³⁰ נטרל את עבודת ועדות הבדיקה בתוך בתי-החולים בכך שקבע כי לא חל עליהן חיסיון. בפסק-דין זה נקבעה ההלכה שלפיה יש לחולה זכות לקבל לידי גס דוח של ועדה פנימית, בהסתמך על חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו, המעניק לאדם את זכות היסוד לדעת את אשר נעשה בגופו. משום כך התמעטו הבדיקות הפנימיות בתוך בתי-החולים, ורוב הבדיקות מועברות למשרד הבריאות. תהליך זה יוצר עומס על הנציבות ומאריך את זמן הבדיקה.

במקרים רבים הליך הבדיקה נמשך פרק זמן שאינו סביר לפי כל אמת מידה. במקרה אחד שהובא לידיעתנו קיימה ועדת הבדיקה ישיבות ב-3 באפריל 2000 וב-12 בספטמבר 2000, ודוח הוועדה נמסר לנציב קבילות הציבור ב-19 בינואר 2004 – **שלוש שנים ותשעה חודשים לאחר תחילת עבודת הוועדה**, **וארבע שנים לאחר המקרה**. במקרה אחר הוגשה תלונה באוגוסט 1997, התנהל תהליך ארוך עד להקמת ועדת בדיקה, המשפחה רואיינה ביוני 2002, ועד ימים אלה, **יותר משש שנים לאחר המקרה**, לא הגישה

³⁰ ע"א 1412/94, ההסתדרות המדיצינית "הדסה עין-כרם" נ' גלעד, פ"ד מ"ט (2) 516.

הוועדה את מסקנותיה.³¹ בדיקת מקרים נוספים שהובאו לידיעתנו נמשכה אף היא פרק זמן ארוך מהסביר לפי כל קנה מידה. זה המקום לציין שבנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות לא נערך רישום מסודר של כל ועדות הבדיקה, הישיבות שהן מקיימות, משך עבודתן ועוד.

למצב זה, של התמשכות תהליך הבדיקה, גורמים אחרים, בהם העובדה שהרופאים המייעצים שהנציב עובד עמם והרופאים היושבים בוועדות הבדיקה עושים את עבודתם בהתנדבות ואינם מקבלים עליה כל תמורה, בשל העדר תקציב ראוי ומספק לצורך זה. רוב הרופאים המשמשים בוועדות הבדיקה הם מומחים בתחומם ובעלי תפקידים בכירים במערכת. בשל העומס המוטל עליהם קשה לתאם זמני ישיבות לטווח קצר, וישיבות רבות נדחות. אף שנקבעים תאריכי יעד לסיום עבודת הוועדות, במקרים לא מעטים אין חברי הוועדה עומדים ביעדים אלו, ולנציב הקבילות אין יכולת לכפות את הדבר בשל המבנה ההתנדבותי של המערכת. נציב קבילות הציבור, פרופ' שמעון גליק, מסכים עם הטענה שיש עיכוב בלתי נסבל בטיפול בתלונות, ולטעמו אחת הסיבות המרכזיות לעיכוב היא המשפטיזציה של התהליך, שנעשה כרוך בייצוג הצדדים באמצעות עורכי-דין, בדחיות מכוונות ובתהליך הדומה לזה המתנהל בבית-המשפט, המוכר כממושך ביותר. לדברי פרופ' גליק, "כל זמן שוועדות הבדיקה יופעלו על-ידי רופאים בכירים בהתנדבות, קשה ללחוץ עליהם לקחת על עצמם את התפקיד הקשה והבלתי-נעים הזה ולבצע אותו בתוך זמן קצוב".³² במדינות אחרות שנסקרו לצורך כתיבת מסמך זה הרופאים ונציגי הציבור העוסקים בבדיקת תלונות מועסקים בשכר. בבריטניה הועסקו בשנת 2002 ב- General Medical Council 148 עובדים בבדיקת תלונות באופן ישיר ועקיף, והתקציב שהוקצה לבדיקת התלונות היה 44.7 מיליון ל"ש לשנה.³³

נוסף על התמשכות תהליך הבדיקה, רופאים מסרבים להתמנות לוועדת בדיקה, בעיקר בתחומי התמחות ספציפיים כמו ניתוחי לב. הובא לידיעתנו מקרה של חולה שעבר ניתוח לב ונפטר כעבור שבוע, וחלפו יותר משנה וחצי מאז שהחליט הנציב להקים ועדת בדיקה עד שהוועדה הוקמה לבסוף, ואז עמד בראשה רופא פלסטיקאי, והכול בשל הקושי במציאת רופאים בכירים שיסכימו לשמש בוועדה.³⁴

בעיות אלה מובילות למסקנה כי בשל העדר תקציב מתמשכים תהליכי הטיפול מעבר לסביר. תופעה זו היא עינוי דין שגורם ייאוש ותסכול למתלוננים מחד גיסא, וחוסר יעילות של עבודת הוועדות, שהחלטותיהן אינן מתקבלות סמוך לאירוע והאפקטיביות של מסקנותיהן פוחתת, מאידך גיסא.

כאמור, גם בעיות אובייקטיביות מאריכות את משך עבודתן של ועדות הבדיקה – למשל, במקרה של הגשת תלונה למשטרה בעניין שנדון בוועדת בדיקה, על הוועדה להפסיק את בדיקתה. כיום נבדקת אצל היועץ המשפטי לממשלה השאלה אם עבודתה של ועדת בדיקה צריכה להיפסק גם במקרה של הגשת תלונה אזרחית.

עבודה יעילה ומהירה של ועדות הבדיקה היא קריטית, בעיקר משום שאם התקבלה בוועדה כזאת ההחלטה שיש בתלונה ממש, מוקמת ועדת קובלנה, ותהליך הבירור מתחיל מחדש ונמשך זמן רב אף יותר. התמשכותם של שני ההליכים הללו מעקרת את הוועדות שאמורות לשפר את המערכת ולהביא לדין את האשמים.

³¹ פרטי המקרים ומסמכים הקשורים אליהם שמורים במרכז מחקר ומידע.

³² פרופ' שמעון גליק, נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, מכתב לממלא-מקום שר הבריאות דאז, רוני מילוא, 11 בספטמבר 2000.

³³ General Medical Council, **Facing a Complaint**, November 1997, and www.gmc-uk.org.

³⁴ פרטי המקרה ותכתובת של נציב קבילות הציבור במקרה זה שמורים במרכז המחקר והמידע.

בשנת 1995 מצא מנכ"ל משרד הבריאות דאז, ד"ר מאיר אורן, ליקויים בניהול ועדות הבדיקה והקובלנה נגד רופאים. בין השאר נמצא בבדיקתו כי דיונים בקובלנות נגד רופאים החלו לעתים שלוש עד ארבע שנים לאחר שהוגשו הקובלנות, וכי המלצות ועדות הקובלנה מתעכבות תקופה ארוכה בלשכות שרי הבריאות.³⁵ כמנכ"ל המשרד קבע ד"ר אורן נוהלי דיווח מחייבים לגבי הסטטוס של כל מקרה שנדון בוועדות בדיקה ובוועדות קובלנה (לוועדות הקובלנה נקבע נוהל נוסף, שלפיו ייקבעו מראש מועדי ארבע או חמש ישיבות). כדי לפתור את בעיית התמשכות ההליכים ניסה ד"ר אורן גם למסד "סיירת בודקים", קבוצת רופאים בגמלאות בעלי ניסיון וידע בתחומים המומחיות העיקריים, שיועסקו לצורך זה במשרד בחלקיות משרה. לדברי ד"ר אורן, ניסיון זה לא עלה יפה בשל בעיות תקציביות של תקנים. נציב קבילות הציבור פרופ' שמעון גליק מסכים עם הצעתו של ד"ר אורן, ולדבריו, "שיטה שהיתה מייעלת את התהליך היא מינוי כמה רופאים חוקרים ממשרד הבריאות שיעבדו במשרה מלאה, יבדקו בעצמם תלונות חשובות וישתמשו ביועצים מקצועיים לפי הצורך".³⁶

לשם השוואה, ה-General Medical Council בבריטניה מצהירה כי אף שאיסוף המידע נמשך זמן רב, היעד הוא לקבל את החלטת הבודקים הראשוניים (רופא ונציג הציבור) בטווח של ארבעה חודשים מיום הגשת התלונה לכל היותר, אולם על-פי רוב הדבר נעשה בזמן קצר יותר. בשנים האחרונות הושם דגש בטיפול מהיר ויעיל של המערכת. כך, בינואר 2002 עמד הטיפול רק ב-76% מכלל המקרים שהוגשו בסטנדרט שנקבע – שלפיו יוגשו המסקנות בתוך שישה חודשים – ובדצמבר 2002 עמד בסטנדרט הטיפול ב-95% מהמקרים.³⁷

לסיכום, נראה כי התקציב המצומצם וההסתמכות על רופאים מתנדבים פוגעים בעבודתן של ועדות הבדיקה ומאריכים את משך הבדיקה. כתוצאה מכך נוצרים מצד אחד עינוי דין ופגיעה במתלוננים ומצד שני חוסר אפקטיביות של הוועדות ואי-רלוונטיות של מסקנותיהן.

6.4. שקיפות הבדיקה

חובת החיסיון היא התכונה המבחינה בין ועדת בדיקה ובין ועדת בקרה ואיכות: "ועדת בדיקה, מכוח סעיף 21 לחוק זכויות החולה, מוקמת בראש ובראשונה לשם בדיקת תלונה של מטופל או נציגו, אך גם לצורך בדיקת אירוע חריג במתן טיפול רפואי".³⁸ ועדה כזאת, מטבעה שיש לה נגיעה לעניינו של המטופל מעבר לנגיעה שיש לגוף ביקורתי המוקם לצורך שיפור הטיפול הרפואי. ועדה כזאת מוקמת לא רק לשם קידום מדע הרפואה, אלא גם כדי לספק תשובות הולמות למטופל או לנציגו ולציבור בכללותו. זו גם הסיבה לכך שבמסגרת ועדת בדיקה נתן המחוקק אופציה למטופל או לנציגו, בין השאר, לחשוף

³⁵ רן רזניק, "קסטטרופה משופצת", הארץ, 2 בנובמבר 2001.

³⁶ פרופ' שמעון גליק, נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, מכתב לממלא-מקום שר הבריאות דאז, רוני מילוא, 11 בספטמבר 2000.

³⁷ General Medical Council, **Facing a Complaint**, November 1997, and www.gmc-uk.org.

³⁸ בסעיף 21(ג) לחוק זכויות החולה נקבע כי פרוטוקול דיוניה של ועדת בדיקה יימסר רק למי שמינה את הוועדה ולמנכ"ל משרד הבריאות. בסעיף 21(ד) לחוק מוסמך בית-המשפט להורות על מסירת פרוטוקול למטופל, אם מצא כי הצורך בגילוי לעשיית צדק עדיף מן העניין שיש באי-גילוי. למעשה אין הוועדה רשאית להעביר למטופל את פרוטוקול הדיונים ביוזמתה או לפי בקשת המטופל, ושומה על המטופל המבקש לחשוף את פרוטוקול דיוני הוועדה לפנות בהליך לבית-המשפט, בין במסגרת הליך קיים ובין בהליך עצמאי ונפרד. במקרים אלו "מוטל על המבקש להצביע על טעמים טובים שביסוד בקשתו".

בעבורם לא רק את המסקנות אלא גם את הפרוטוקולים, בנסיבות מסוימות.³⁹ לעומת זאת, לגבי ועדת בקרה ואיכות, שמטרתה היא בין השאר לבחון תקלות כדי לשפר את מערכת הבריאות לטובת כלל הציבור, קבע בית- המשפט שהאינטרס הציבורי בכללותו גובר עד כדי מניעה מוחלטת של חשיפת פרוטוקול הדיונים, וזאת כדי שהמעידים והמשתתפים בדיוני הוועדה יוכלו להתבטא בחופשיות וללא מורא.⁴⁰

בישיבת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, כמו גם בפגישות שנערכו לצורך כתיבת מסמך זה, העלו עורכי-דין את הטענה כי בניגוד לחשיפת שמות חברי ועדות הבדיקה, שמות המומחים שנציב קבילות הציבור מבקשם לבדוק תלונות ספציפיות אינם נחשפים. עו"ד דורון כספי הציג מקרה של ילדה בת שנה וארבעה חודשים שנפטרה כשש שעות לאחר שחרורה מחדר מיון. לבקשתו קיבל עו"ד כספי את דוח הבדוק מטעם משרד הבריאות, אולם כל פרט המזהה את הבדוק כגון לוגו נייר המכתבים, שם או חתימה, נמחקו מן העותק אשר צולם בעבורו. לדבריו, חשוב לקבל מידע על הרופא הבדוק, לשם השקיפות, ובגלל האפשרות של ניגוד אינטרסים וחוסר אמינות בשל קרבה משפחתית, קרבה מקצועית וכדומה. דוגמה נוספת למקרה שבו הוסתר שם המומחה הבדוק שמינה נציב קבילות הציבור הציג עו"ד יעקב אביעד – אישה נפטרה מכולסטטטומה אשר לא אובחנה בידי רופאי בית- החולים "ביילינסון". משפחתה הגישה תלונה לנציב, והוא ביקש חוות דעת של רופא מומחה. גם במקרה זה נמחק מהעתק חוות הדעת אשר נשלח לעורך-הדין שם המומחה המייעץ ועמו יתר פרטיו המזהים.⁴¹ לדברי עו"ד אביעד, הסתרת השם מעלה חשדות כבדים בכל הקשור להתנהלות בבדיקת התלונות ולאופן הבדיקה, וחשיפת שמו של המומחה חשובה ולו לצורך הסרת הפגיעה הקשה במראית פני הצדק. בתגובה על דברים אלה אמר פרופ' גליק כי שמות הרופאים הבודקים אינם נחשפים, משום שעבודתם נעשית בהתנדבות וקיים חשש כי אם לא יהיה שמם חסוי, יסרבו רופאים ללשמש בתפקיד זה. לדברי פרופ' גליק, במקרים שבהם המתלונן או בא-כוחו עומדים על דרישתם לדעת מיהו הרופא הבדוק, הנוהג הוא כי הנציב מבקש את רשותו של הרופא לחשוף את שמו.

חשוב לציין כי בתביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית מוצגות דרך קבע חוות דעת של רופאים על עבודת עמיתיהם. חוות דעת אלה נמסרות בחשיפת שמו של העד המומחה, תפקידו ופרטים על השכלתו. למעשה אין הבדל מהותי, מבחינת העבודה, בין רופא מומחה המתמנה על-ידי נציב תלונות הציבור לבין רופא מומחה המגיש חוות דעת רפואית לבית-המשפט מטעם התובע. ההבדל היחיד מתמצא בעובדה שהאחרון מקבל גמול כספי על עבודתו. מכיוון שכתובת חוות דעת על עבודת רופאים עמיתים היא פרקטיקה נפוצה בקרב רופאים, ובשל הנוהג הקיים בכל הקשור לחשיפת שמות הרופאים החברים בוועדות בדיקה, נראה כי יש לפעול לקביעת נורמה שלפיה ייחשפו גם שמות המומחים הבודקים.

7.4. תהליך הסקת המסקנות ויישומן

שתי טענות נשמעות בעניין מסקנותיהן של ועדות הבדיקה: עורכי-דין טוענים כי יש מקרים שבהם על אף ממצאים חמורים מורגשת הימנעות של הוועדה מהסקת מסקנות קשות; טענה אחרת היא שגם

³⁹ ה"פ 825/97, גבאי ואחרים נגד מנכ"ל משרד הבריאות.

⁴⁰ בש"א 108555/02, עיזבון אור ימין ז"ל ואחרים נגד מדינת ישראל ואחרים.

⁴¹ מתוך עתירה לבית- המשפט העליון ביושבו כבית- דין גבוה לצדק, בג"ץ 3346/03, עו"ד יעקב אביעד ואחרים נגד שר הבריאות ונציב קבילות הציבור.

במקרים שבהם מפורטים בדוח ועדת הבדיקה צעדים שיש לנקוט, אין תהליך של אכיפה ושל בדיקת יישום המסקנות.

בעניין זה נטען כי לא מתפקידה של ועדת בדיקה להגיע למסקנות שיפוטיות או מעין- שיפוטיות, וכי "המטרה העליונה היא להגיע לחקר האמת, להפיק לקחים ביחס לעבר וביחס לעתיד לבוא, לטובת החולה בפרט ולטובת הרפואה בכלל".⁴²

עורכי-דין הציגו לפנינו מקרים שבהם לא הסתפקו הוועדות בבדיקת המקרה ובקביעת ממצאים, אלא הוסיפו את הקביעה ש"אין מדובר ברשלנות...", קביעה משפטית שאין לוועדות הבדיקה סמכות לקובעה.

בדוח מבקר המדינה לשנת 1996 מסוכם עיון בכ- 100 דוחות של ועדות בדיקה שנמסרו בשנים 1994-1995. ברובם קבעה ועדת הבדיקה כי שיקול הדעת של המטפל היה נכון. ברוב הדוחות שבהם קבעה הוועדה כי שיקול הדעת היה מוטעה, היא הגיעה למסקנה שמדובר בפעולה חריגה של יחיד או של יחידים, ולא בפגם בסיסי במערכת. רק בחמישה מהדוחות שנבדקו מצאה הוועדה לנכון לצרף לממצאיה ולמסקנותיה גם המלצות שיש להן השלכה על התחום הרחב שבבדיקתו עסקה. דוח זה של מבקר המדינה הוא המשך לדוח המבקר לשנת 1986, שהוצגו בו מקרים אחדים של אי- התאמה בין התשובה הסופית שהשיב משרד הבריאות למתלוננים ובין הצעדים שנקט בעקבות תלו נותיהם. כך, למשל, "ב-12 באוגוסט 1984 כתב המשרד למתלונן: 'הוחלט לפתוח בהליכים בהתאם לפקודת הרופאים...'. אולם לא נמצא תיעוד שאכן פתח המשרד בהליכים משמעותיים נגד אותם רופאים". במקרה אחר כתב המבקר: "ב-2 באפריל 1986 כתב המשרד למתלונן: 'המנכ"ל החליט לנקוט צעדים מ שמעתיים נגד הרופא...'. למעשה לא ננקטו צעדים משמעותיים נגד אותו רופא; לא הוגשה קובלנה נגדו והוא אפילו לא ננזף על- פי חוק שירות המדינה (משמעת), חרף היותו עובד המדינה".⁴³

עו"ד דורון כספי הציג לפנינו מקרה שזכה להד תקשורתי – סיפורה של הילדה זיו שריקי. דוח וועדת הבדיקה, שהוגש בינואר 2003, היה מקיף וממצה, ונוסף על קביעת הכשלים בטיפול, ביקשה הוועדה להדגיש בו כי עקב המספר הקטן של ילדים המקבלים טיפול אונקולוגי והמאושפזים בבית- החולים "בני ציון", ומספרם המועט של חלק מהטיפולים שניתנים בהקשר זה, עלולות שאלות עקרוניות המצריכ ות נקיטת פעולה מיידיית. בהקשר זה הועלתה בדוח השאלה: "כאשר קיימת יחידה אונקולוגית לילדים בבית-חולים אחר באותה עיר, אשר מטפלת באופן שוטף במספר חולים גדול הרבה יותר וצוברת ניסיון מגוון יותר... מדוע יש לטפל בילדים אונקולוגיים במחלקת ילדים כללית של בית- החולים 'בני ציון'?"⁴⁴ לדברי ד"ר יצחק ברלוביץ, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות,⁴⁵ כפי שאפשר לראות ברשיון של בית- החולים "בני ציון", אין בו יחידה אונקולוגית, ומשום כך לא היה צורך לנקוט צעדים כלשהם כדי לסגור את היחידה הזאת. לדברי ד"ר ברלוביץ, בבית-חולים "בני ציון" יש רופאה ש צברה מומחיות בתחום האונקולוגיה, ומשום כך היא רשאית לטפל בילדים הזקוקים לטיפול אונקולוגי. במקרה זה יישום ההמלצות נמצא לכאורה מחוץ לסמכותו של נציב הקבילות, ונתון בידי הנהלת משרד הבריאות, אולם אפשר שהנציב יעשה את המרב כדי להתריע, ועליו לדרוש מהנהלת המשרד ליישם את המלצות הוועדה. בתגובה על מקרה זה ועל הטענה הכללית בדבר אי- יישום המלצותיהן של ועדות הבדיקה, אמר נציב קבילות הציבור, פרופ' שמעון גליק, כי אחר כל דוח מתנהל מעקב, אולם במקרים רבים מדובר בהחלטות פוליטיות ובשיקולי יוקרה, שהם מעבר לסמכויותיו.

⁴² בש"א 117421/99, ד"ר משה דודאי נגד משרד הבריאות ואחרים.

⁴³ משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 37, לשנת 1986.

⁴⁴ משרד הבריאות, נציבות קבילות הציבור, דוח ועדת הבדיקה בעניין הקטינה זיו שריקי ז"ל.

⁴⁵ ד"ר יצחק ברלוביץ, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, שיחת טלפון, 13 ביוני 2004.

בהקשר של הטענה בדבר אי-הסקת מסקנות, אמר פרופ' גליק כי **חסרה לו הסמכות לנזוף ברופאים או להעיר להם**. לעומת זאת, לדברי פרופ' מור-יוסף, מנכ"ל המרכז הרפואי "הדסה", **חלק מהאשם נעוץ בזמן הרב שעובר מהקמת הוועדה ועד הגשת תלונת המשמעת**. לדבריו, בשל הפער הגדול בזמן, חלק מהמסקנות אינן מיושמות משום שהן מאבדות מטעמן.

8.4. הפצת מסקנות בעלות היבטים כלל-מערכתיים

משיחה עם פרופ' שמעון גליק עולה כי אין הליך רשמי ומוסדר להפצת מסקנותיהן של ועדות הבדיקה, אולם הוא פועל להביא לידיעת הגורמים הרלוונטיים במערכת הבריאות תלונות שיש בהן חשיבות ומבקש מהמוסדות הרפואיים דיווח על הפעולות שנקטו לשם הפצת מידע זה.

גורמים שונים ששוחחנו עמם התריעו על כך שאין תהליך מוסדר ושיטתי של הפקת לקחים, אפילו ברמה של הפצת מסקנותיהן של ועדות בדיקה שיש להן היבטים כלל-מערכתיים במערכת הרפואה. בדוח מבקר המדינה לשנת 1996 נקבע כי על משרד הבריאות לשקול קביעת נוהל המורה ללשכת נציב קבילות הציבור להעביר כל המלצה של ועדת בדיקה שיש בה היבטים כלל-מערכתיים לעיונם של הגופים המקצועיים של המשרד, האחראים לקביעת נוהלי עבודה מקצועיים. בדוח זה גם נדרש משרד הבריאות לעשות כל שביכולתו כדי שיהיה אפשר להפיק מממצאי ועדות הבדיקה מסקנות כלל-מערכתיות, כאשר הדבר מתבקש.

9.4. משרת נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות

פרופ' שמעון גליק, העומד בראש המערכת לבדיקת תלונות הציבור בכל הקשור למערכת הבריאות והאחראי לבחינת כלל התלונות המגיעות למשרד הבריאות, הוא **רופא פעיל במרפאה הא נדוקרינית בבית-החולים "סורוקה" בבאר-שבע**. בשל עובדה זו ו/או בשל חוסר תקצוב נאות, הוא **מועסק בתפקיד נציב קבילות הציבור בחצי משרה בלבד**, אף שמדובר באחד התפקידים החשובים במערכת הבריאות. העובדה שנציב קבילות הציבור מועסק בחצי משרה תורמת אף היא להתמשכות ההליכים על פני זמן לא סביר, כפי שפורט קודם לכן.

בחוות דעת של המשנה ליועץ המשפטי לממשלה בנושא נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות נכתב: "מחד, תפקידו המובנה של מבקר פנים כמו גם נציב תלונות הציבור הנו לבקר את פעולתו ותפקידו של הגוף שאליו הוא משתייך. מאידך, ברור הוא שנציב תלונות אינו יכול לבחון תלונה כנגד רופא או בית-חולים אשר הוא קשור איתם. ראוי הוא כי לתפקיד מעין זה ימונה אדם אשר אין לו נגיעה לאף בית-חולים. מכאן שככל שתפקידו של נציב תלונות הציבור הוא לבחון תלונות בכל הנוגע למערכת הבריאות ולמלא תפקיד של רשות מבקרת, עליו להימנע מכך שיהא קשור בכל דרך שהיא לבתי-החולים אותם הוא אמור לבדוק ולבקר... מובן שראוי לעגן ולהגן על מעמדו בחקיקה על מנת לאפשר ולהבטיח לנציב פעולה עצמאית ואי-תלות במערכת שהוא מבקר".⁴⁶

⁴⁶ המשנה ליועץ המשפטי לממשלה עו "ד מני מזוז ועו "ד גלי בן-אור, פרקליטות המדינה, חוות דעת בנושא נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות, 17 ביולי 1997.

בשל ניגוד האינטרסים בין עבודתו של פרופ' שמעון גליק כרופא בבית-החולים "סורוקה" ובין עבודתו כנציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, הוחלט כי פרופ' גליק לא יבדוק מקרים הקשורים באופן כלשהו לבית-החולים שהוא עובד בו. לדברי מרן רזניק, כתב הבריאות של עיתון "הארץ", הבעיה היא רחבה יותר, שכן פרופ' גליק מועסק בקופת-חולים כללית, שבבעלותה בתי-חולים רבים; אומנם הוא אינו בודק תלונות שבית-החולים "סורוקה" מעורב בהן, אבל הוא בודק תלונות על בתי-חולים אחרים שבבעלות מעסיקתו, קופת-חולים כללית.⁴⁷

לטענת עורכי-דין רבים, אין הכרח שרופא יהיה נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, ואפשר שהמערכת תרוויח אם תעסיק בתפקיד זה דווקא אדמיניסטרטור בעל השכלה משפטית. הכוונה היא בעיקר לאדם מחוץ למערכת הרפואית, שאין לו עמיתים שהוא מחויב להם במערכת הרפואית ולכן הוא נתון פחות ללחצים. מנגד טוענים אנשי הממסד הרפואי, שבעל התפקיד צריך להיות רופא בכיר כדי שלקביעותיו יהיה משקל בקהילה הרפואית.

⁴⁷ רן רזניק, "המוסר והכליות". הארץ, 16 בינואר 1998.

5. המלצות

מיסוד נהלים ופרוצדורות

1. רצוי למסד נוהל עבודה מסודר של נציבות קבילות הציבור עם הנהלת בתי- המשפט, כדי שכתבי תביעה יגיעו ויטופלו במשרד הבריאות באופן שוטף , ועל-פי הצורך יובילו לתהליכי בדיקה . שיתוף הפעולה עם הרשות השופטת יסלול נתיב נוסף לקבלת תלונות ויחזק את הזרוע המפקחת של משרד הבריאות.
2. ראוי שבנוהל העבודה של נציב קבילות הציבור יכללו קווים מנחים לעבודתו , ולו כדי שיובהרו סמכויותיו ודרכי הפעולה העומדות לפניו ותהא מיידה מסוימת של שקיפות בעבודתו ובהליך קבלת ההחלטות בה, וכדי שהחלטותיו תתקבלנה בקרב הציבור ביתר הבנה.
3. תהליכי בדיקת התלונות בבדיקה אישית של נציב קבילות הציבור , של צוותו או של רופא מומחה צריכים להיעשות מתוך שמיעת עמדת המתלוננים , כפי שנהוג לעשות במסגרת ועדות הבדיקה , כדי לאסוף מייד מקיף ככל האפשר, וזאת בלי להפוך את הבדיקה להליך סמי-משפטי.
4. כשם שקיים נוהג של חשיפת שמות הרופאים החברים בוועדות הבדיקה , נראה כי יש לפעול לקביעת נורמה שלפיה ייחשפו גם שמות המומחים הבודקים .
5. מומלץ להרחיב את סמכויותיו של נציב קבילות הציבור ולתת בידיו כלים לקבלת מידע בתוך פרק זמן סביר, כדי לאפשר תגובה מהירה של המערכת במקרים שבהם נמצאו כשלים בטיפול הרפואי .
6. נדרש מעקב קפדני יותר אחר יישום המלצותיהן של ועדות הבדיקה . רצוי שמעקב זה ייעשה בתוך משרד הבריאות, אולם אפשר שגם ועדת העבודה , הרווחה והבריאות של הכנסת , בתוקף תפקידה כמפקחת על עבודת הרשות המבצעת, תעקוב אחר יישום ההמלצות.
7. במסמך ע ולה השאלה אם ראוי שרופא פעיל במערכת הרפואית יהא מופקד על בדיקת תלונות נגד המערכת שהוא מועסק בה , ואם בהעסקתו של פרופ' גליק נעשו כל ההסדרים הנדרשים להתמודדות עם ניגוד עניינים.

שיתוף הציבור

8. במדינות שונות יש שיתוף של נציגי הציבור בתהליך בדיקתן של תלונות נגד גורמי רפואה . בשל משבר האמון במערכת הבדיקה הנוכחית של משרד הבריאות , ראוי לשקול שינוי במבנה של נציבות קבילות הציבור, ובכללו שיתוף של נציגי הציבור בתהליך הבדיקה . צעד זה יוביל לשקיפות של המערכת ולבניית אמון מתוך שותפות.

תקציב ותקנים

9. הקושי בהשגת שיתוף פעולה מ צד הרופאים והתמשכות תהליך הבדיקה קשורים בעיקר לעובדה שהרופאים עושים את עבודתם בוועדות הבדיקה בהתנדבות . נראה כי פתרון הבעיה כרוך בהקצאת משאבים ובהרחבת התקנים הקיימים בנציבות קבילות הציבור או בהקצאת מקורות מימון להעסקת צוותי הבדיקה.

שקיפות והפצת מידע

01. על נציב קבילות הציבור לפרסם את דבר קיומו ואת דרכי הפנייה אליו לא רק באתר האינטרנט של משרד הבריאות אלא גם באמצעי תקשורת אחרים ובמוסדות הרפואיים.
11. לשם שקיפות ההליכים, וכדי לאפשר ביקורת על המערכת, ראוי כי נציב קבילות הציבור יערוך רישום מסודר של כל הליכי הבדיקה הנעשים במסגרת משרדו, לפרטיהם השונים, ויפרסם דוחות שוטפים על עבודתו.
21. יש לקדם את התהליכים להפצת מסקנותיהן של ועדות הבדיקה במערכת הרפואית, כדי לאפשר לימוד, השתפרות ומניעת כשלים עתידיים, כפי שנהוג לעשות במערכת לומדות.
31. במדינות אחדות נהוג לפרסם באופן שוטף את תוצאות ייהם של הליכי בדיקת תלונות הציבור ואת מסקנותיהן של הוועדות באתרי אינטרנט, דבר שאינו נעשה בישראל. יש חשיבות רבה בפתחות של מערכת הבריאות ובהשתתפות בתהליכים המואצים של חופש המידע. מהלך זה יביא לידיעת הציבור את עצם קיומה של נציבות קבילות הציבור, יאפשר שקיפות של עבודתה לציבור ויוכל לשמש נדבך נוסף בתהליכי הלימוד וניהול הסיכונים במערכת הבריאות.

חקיקה

41. היועץ המשפטי לממשלה המליץ לעגן בחקיקה את מעמדו של נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות. בהתחשב בהמלצה זו המלצת מרכז המחקר והמידע של הכנסת היא כי בחקיקה יוסדרו בין השאר אלה:
 - הנציב לא יהיה רופא בשירות פעיל; הוא ישמש בתפקיד לאחר תקופת צינון ויועסק בתפקידו במשרה מלאה.
 - בתהליך ההחלטה על הקמת ועדות בדיקה ובעבודתן של ועדות אלה ישותפו נציגי הציבור.
 - עורכי-דין המייצגים בתי-חולים בעבודתם השגרתית לא יהיו חברים בוועדות הבדיקה.
 - ייחשפו שמות הבודקים המומחים שנציב קבילות הציבור ממנה.
 - ייקבעו הליכי מעקב אחר יישום המלצות ועדות הבדיקה.
 - ייקבעו הליכי הפצת מסקנותיהן של ועדות הבדיקה במערכת הרפואית, לשם לימוד והפקת לקחים.
 - דבר קיומה של נציבות קבילות הציבור יפורסם באמצעי תקשורת מגוונים.

מקורות נבחרים

פגישות ושיחות טלפון

- אורן מאיר, ד"ר, מנהל בית-החולים "הלל יפה", שיחת טלפון, 30 במרס 2004.
- בלר עוזי, פרופ', מנהל אגף נשים ויולדות במרכז הרפואי "שערי צדק", פגישה, 9 במרס 2004.
- בן-אור גלי, עו"ד, ממונה (ייעוץ וחקיקה), פרקליטות המדינה, שיחת טלפון, 11 במאי 2004.
- גליק שמעון, פרופ', נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, פגישה, 28 במרס 2004.
- דייוויס יונתן, עו"ד, פגישה, 2 במרס 2004.
- היבנר –הראל מירה, עו"ד, היועצת המשפטית של משרד הבריאות, פגישה, 28 במרס 2004.
- וינברג ישראל, עו"ד, פגישה, 17 במרס 2004.
- חקו אייל, עו"ד, נציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות, פגישה, 28 במרס 2004.
- טיכו אהובה, עו"ד, פגישה, 1 במרס 2004.
- כספי דורון, עו"ד, פגישה, 1 במרס 2004.
- מור-יוסף שלמה, פרופ', מנכ"ל המרכז הרפואי "הדסה", שיחת טלפון, 10 במרס 2004.
- סרור דניאל, עו"ד, פגישה, 1 במרס 2004.
- פוזנר אסף, עו"ד, פגישה, 25 במרס 2004.
- רובינשטיין אבי, עו"ד, שיחת טלפון, 25 במרס 2003.
- רוניק רן, כתב הבריאות של עיתון "הארץ", שיחת טלפון, 18 באפריל 2004.

מכתבים

- גליק שמעון, פרופ', נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, מכתב למר רוני מילוא, ממלא-מקום שר הבריאות דאז, 11 בספטמבר 2000.
- כהן מירי, עוזרת בכירה למנכ"ל משרד הבריאות, 2 בפברואר 2004.
- פויירינג שי, עו"ד, 25 באפריל ו-16 במאי 2004.
- רובינשטיין אבי, עו"ד, 30 במרס 2004.

חקיקה ופסיקה

- בש"א 117421/99, ד"ר משה דודאי נגד משרד הבריאות ואחרים.
- בש"א (ירושלים) 3956/00, עיזבון המנוחה בדיחי עליזה ז' ל נגד ההסתדרות המדיצינית "הדסה", תק-מח 2000(4) 1202.
- בש"א 108555/02, עיזבון אור ימין ז' ל ואחרים נגד מדינת ישראל ואחרים.
- ה"פ 825/97, עיזבון המנוחה גבאי ואחרים נגד מנכ"ל משרד הבריאות, סעיף 70 בפסק-הדין.

ה"פ (תל-אביב-יפו) 1777250/00, שאול שלומי ואחרים נגד מדינת ישראל.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

ינון איל, עו"ד, סגן בכיר לפרקליטת המדינה, עמדת היועץ המשפטי לממשלה, הוגשה לבית-המשפט העליון בשבתו כבית-משפט גבוה לצדק, בג"ץ 6658/02, ד"ר משה ניל י"י נגד שירותי בריאות כללית ואחרים.

מזוז מני, עו"ד, וגלי בן-אור, עו"ד, פרקליטות המדינה, חוות דעת בנושא נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות, 17 ביולי 1997.

ע"א 1412/94, ההסתדרות המדיצינית "הדסה עין-כרם" נגד גלעד, פ"ד מ"ט (2) 516.

עתירה לבית-המשפט העליון בירושלים בשבתו כבית-משפט גבוה לצדק, בג"ץ 3346/00, עו"ד יעקב אביעד ואחרים נגד שר הבריאות ואחרים.

פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976.

פרקליטות המדינה, הנחיות בדבר ניהול הליך פלילי ומשמעתי נגד רופאים או בעלי מקצוע רפואי אחר בגין רשלנות רפואית, 1 באוגוסט 2002.

דוחות ומסמכים

מרכז מחקר ומידע, הכנסת, ועדות בדיקה במשרד הבריאות, כתב ברוך לוי, 2 בפברואר 2004.

משרד הבריאות, נוהל ועדות בדיקה המתמנות על-ידי נציב תלונות הציבור, נוסח מתוקן (תיקון מספר 3), 27 ביולי 1998.

משרד הבריאות, נציבות קבילות הציבור, דוח ועדת הבדיקה בעניין הקטינה זיו שריקי.

משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 37, לשנת 1986.

משרד מבקר המדינה, דוח שנתי 47, לשנת 1996.

General medical Council, **Annual Review**, 1998

General Medical Council, **Facing A Complaint**, November 1997, and www.gmc-uk.org

Medical Board of Victoria Website, <http://medicalboardvic.org.au>

קטעי עיתונות

רזניק רן, "המוסר והכליות", **הארץ**, 16 בינואר 1998.

רזניק רן, "קטסטרופה משופצת", **הארץ**, 2 בנובמבר 2001.