

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

החלטה 09-24

בפני:

השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב

בעניין שבין:

הקובל

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ע"י ב"כ - עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבל

דר' מחמוד עבאסי

ע"י ב"כ - עו"ד ליאור פרי

ה ח ל ט ה

העובדות

1. דר' מחמוד עבאסי הוא רופא מורשה, שקיבל את רשיונו בשנת 2016, ומשמש כרופא במוקד הרפואי "טרם" (להלן – **דר' עבאסי** או **הנקבל**).

2. בתאריך 24.09.16, בשעה 22.59, הגיע מר ז.א.ל, בן 56 (להלן – **המטופל**) למוקד "טרם" בפסגת זאב בירושלים (להלן – **המוקד**), כאשר הוא סובל מכאבים בחזה. המטופל עבר, בשנת 2009, צינתור לבבי עם סטנט, וכמו כן הוא חולה סוכרת, מעשן ועם רקע משפחתי של מחלת לב איסכמית.

בשעה 23.05 בוצעה למטופל בדיקת א.ק.ג. אשר פוענחה על ידי הנקבל כתרשים שאינו מלמד על סימני איסכמיה חריפה, אם כי "הפענוח שנעשה לא היה תקין".

3. לאור העובדה שסניף הרפואה במוקד "טרם" בפסגת זאב, נסגר בשעה 23.30, ומבלי להתייעץ עם כונן או רופא בכיר, נשלח המטופל על ידי הנקבל באופן עצמאי להמשך טיפול בסניף "טרם" ברוממה – מרחק 20 דקות נסיעה מהסניף בגבעת זאב. המטופל נסע ברכבו למרפאת "טרם" ברוממה, אך לא הגיע ליעדו, ונפטר בדרך ברכבו.

הקובלנה

4. ביום 5.2.23 הוגשה קובלנה נגד הנקבל, בה נטען כי הוא גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיפים 41 (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976, בצירוף סעיף 5 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

5. ראשי הרשלנות המיוחסים לנקבל, היו כדלהלן:

- א. התעלם מהפרופיל הרפואי של המטופל, המעורר חשד לאירוע איסכמי בשריר הלב, ועל-כן לא פינה מיד את המטופל לבית חולים בנט"ן.
- ב. לא פענח את תרשים הא.ק.ג. של המטופל כתרשים בעייתי.
- ג. לא התייעץ עם הרופא הכונן או רופא בכיר אחר ב"טרם", לפני ששלח את המטופל לסניף אחר.
- ד. הורה למטופל לנסוע עצמאית למרפאה ברוממה, ובכך לא דאג לו להשגחה, כנדרש.

דוח ועדת המשמעת - ההכרעה

6. בעקבות הגשת הקובלנה, מינה שר הבריאות ועדת משמעת כדי לדון בה, בהרכב: דר' סאהר סרור – יו"ר, דר' ורד חרמוש ועו"ד אריה רוטר – חברים. הנקבל כפר באשמות המיוחסות לו בכתב הקובלנה, והוועדה קבלה ראיות ושמעה עדויות, לרבות עדויות מומחים מטעם הצדדים. כך, שמעה הוועדה את עדותו של דר' א' בטלר, מומחה לקרדיולוגיה, מטעם התביעה (אם כי עדותו הושמעה באמצעות הזום, ונקטעה במהלכה), ואת עדותו של פרופ' מ' דרשר, מומחה לרפואה דחופה, שהעיד מטעם ההגנה.

7. בדוח שהגישה ביום 26.3.74, התייחסה הוועדה לראשי הרשלנות שיוחסו לנקבל בכתב הקובלנה, וקבעה כדלהלן:

א. לעניין איבחון מצבו של המטופל, קבעה הוועדה בזו הלשון:

"נוכח הרקע הרפואי הקודם של המטופל כפי שבא לידי ביטוי ברשומה הרפואית, לרבות עברו – גם אם חלפו כ-7 שנים לאחר הצנתור ללא חזרה על תופעות דומות – היה על הנקבל לתת לעניין זה תשומת לב מיוחדת גדולה מזו שנתן. הנתונים המדאיגים בעיקר, היו אמורים להיות תרשים הא.ק.ג., שלכל הדעות לא היה תקין, ונתוני לחץ הדם שהיו גבוהים באורח משמעותי מהנורמה".

ב. לעניין חובת ההתייעצות עם רופא בכיר, קבעה הוועדה, כדלהלן:

"אסור היה לנקבל לקבל החלטה עצמאית. העובדה שהמרפאה שלו אמורה הייתה להיסגר בשעה 23.30 לא הייתה צריכה להיות מרכיב מכריע בשיקוליו. היה עליו להיוועץ בבכירים ומנוסים ממנו בקריאת התרשים, בהערכת המצב הכוללת ובמסקנות המעשיות".

ג. שחרור המטופל נעשה שלא כדין, כאשר לדעת הוועדה:

"בפועל הנקבל שחרר את המטופל שכן זה יצא משליטתו ומכל מקום לא היה בפעולות הללו די. גם לדעת פרופ' דרשר המטופל היה צריך להיות תחת השגחה מיטבית. משזיהה את הסכנה האפשרית... היה על הנקבל לוודא באופן מפורש את דרך הגעתו הבטוחה של המטופל אל היעד... היה עליו לשלוח את המטופל באמבולנס ולא להסתפק בהנחייה לגבי המשך התהליך".

ההיבט המשפטי

8. משקבעה הוועדה כי הלכה למעשה, הוכחו כל ראשי הרשלנות שיוחסו לנקבל, נראה לכאורה, כי היה מקום להרשיעו בעבירה של רשלנות במילוי תפקיד לפי סעיף 41(3) לפקודת הרופאים, כפי שיוחסה לו בכתב הקובלנה. חלף זאת, ממליצה הוועדה בפניי, למרבה התמיהה: "לקבוע כי הנקבל טעה טעות חמורה בהפעלת שיקול הדעת שלו; הוא התרשל בתפקידו, אך בנסיבות בהן היה מצוי לא עד כדי רשלנות חמורה; וכי בהתרשלות זו נהג בדרך שאינה הולמת רופא בניגוד להוראת סעיף 41(1) לפקודה".

9. הוועדה סברה, לתומה כי: "בהתחשב במעמדו, בוותק שלו ובניסיונו הקצר של הנקבל סברנו שאין מקום להטיל עליו אחריות לרשלנות חמורה, משמע סטייה חריפה ביותר מן המצופה מרופא סביר במעמדו ובתפקידו"

10. אין לאל ידי לקבל את המלצת הוועדה, והנני דוחה אותה בשתי ידיים. סבורני, כי הנקבל לא רק סטה "סטייה חריפה ביותר" מסטנדרט התנהגות של רופא במעמדו ובתפקידו, כי אם מדובר כאן ברשלנות פושעת מצדו. כפי שנקבע בע"א 3425/90 דר' פינסטרבוש נ. שר הבריאות (מיום 24.12.91):

"רשלנות חמורה במובנה של פקודת הרופאים [נוסח חדש]... משמעותה מהותית וכללית - סטיית רופא, במידה משמעותית, מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו במקרה נתון, הכל על פי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה..."

11. יתרה מזאת – במקרה דנן אין מדובר במעשה רשלני אחד ויחיד, כי אם בהצטברות חמורה של מעשי רשלנות מצדו של הנקבל - בזה אחר זה - כפי שקבעה הוועדה עצמה: איבחון לקוי של מצבו של המטופל, גם נוכח עברו הרפואי, לרבות התעלמות מתרשים הא.ק.ג. הבלתי תקין; אי ההתייעצות עם הרופא הכונן או כל רופא בכיר אחר; שחרורו של המטופל לנסוע ברכבו לסניף אחר של המרפאה, למרות ש"בהיעדר הנחייה מגורם בכיר ממנו היה עליו לשלוח את המטופל באמבולנס...", כקביעת הוועדה.

12. אם זו איננה רשלנות חמורה – לא אדע רשלנות חמורה מהי. סוף דבר, הנני דוחה את המלצת הוועדה, ומחליט להרשיע את הנקבל בעבירה של רשלנות במילוי תפקידו כרופא, לפי סעיף 41(3) לפקודת הרופאים, באשר עבירה זו הוכחה כדבעי, אף מעבר לרמת ההוכחה הנדרשת בהליכי הדין המשמעתי.

13. עוד יצויין, כי לא ראיתי מה טעם ראתה הוועדה לשנות את סעיף האשמה של רשלנות במילוי תפקיד לעבירה של התנהגות בלתי הולמת, כאשר הקו המפריד בין שתי העבירות הללו הינו דק ביותר; כאשר במקרים רבים מיוחסות לנקבל שתי העבירות הללו גם יחד, והוועדה עצמה מציינת כי "העבירות הינן על אותו רצף"; כאשר ממילא ניתן להטיל עליהן אמצעי משמעת אחד ויחיד בלבד; וכאשר לא ניתנה לנקבל הזדמנות להתגונן בפני העבירה החלופית.

14. לפיכך, לא היה מקום ל"לוליינות משפטית" מיותרת זו של החלפת סעיפי האישום ע"י הוועדה, לאחר הרשעת הנקבל בכל המיוחס לו בכתב הקובלנה, ואף אין לשינוי סעיף האשמה הבלתי מוצדק, כל תוצאה ממשית או השפעה על העונש. ויודגש, הסמכות לבחור בסעיפי האישום היא בידי התביעה, ואל לה לוועדה הנכבדה להתערב בסמכות זו, כאשר הוכחו כדבעי כל יסודות העבירה, כבמקרה דנן. זאת - אף אם הוועדה סבורה לתומה כי מוקנית לה, כוועדה מייעצת, "גמישות תפעולית", כלשונה, ולא ידעתי מה הבסיס המשפטי או האסמכתא בדין לסמכות גמישה שכזאת.

דוח ועדת המשמעת – הענישה

15. בבואה לגזור את עונשו של הנקבל, קבעה הוועדה, בין היתר, בזו הלשון:

"הנקבל דנן לקה באי הפעלת ערך הטלת הספק שהינו ערך חיוני לכל מי שחיי אדם נתונים בידיו; הוא הפגין ביטחון עצמי מופרז במקום ענווה מקצועית בהתחשב בהיותו בתחילת דרכו המקצועית... אסור לו להסיר את האחריות מעל כתפיו... בכל אלה לקה הנקבל כאן בהפעלת שיקול הדעת".

16. לקולה התחשבה הוועדה בעובדה שהאירוע קרה בתחילת דרכו המקצועית של הנקבל כרופא, וכי חלפו שמונה שנים מאז האירוע, מבלי שניתן הסבר לפער זמנים זה. הוועדה אף מנמקת את החלטתה לשנות את סעיפי האישום מרשלנות להתנהגות בלתי הולמת, בכך ש: **"שלוועדה מייצצת כמו זו דנן מוקנית 'גמישות תפעולית' בכל הנוגע לסדרי הדין ודיני הראיות..."**. ויוער כבר עתה – מקום בו פועלים עפ"י סעיפי החוק, הוראות הדין והחלטות ערכאה זו – אין צורך להיזקק ל"גמישות תפעולית", כלל ועיקר.

סוף דבר, הוועדה ממליצה להסתפק באמצעי משמעת של נזיפה.

17. מקרה דומה עד מאד למקרה שבפנינו, היה נשוא הדיון בהחלטה 04-22, **המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נ. דר' עלי טל-אור (להלן – פרשת טל-אור)**. באותו מקרה, הגיע המטופל למרפאה כשהוא סובל מכאבים חזקים בחזה וביד שמאל, דופק מהיר, הזעה וקוצר נשימה. אחות המרפאה ערכה למטופל בדיקת א.ק.ג., שלא הייתה תקינה, והעבירה את התוצאות לרופא – הנקבל. הרופא החליט לשחרר את המטופל – מבלי שטרם לראותו או לבדוק אותו – ואמר שיחזור למרפאה אם כאבים לא יחלפו. בנו של המטופל הזעיק את מנהל המרפאה ורופא נוסף, ואלה עמדו מיד על חומרת מצבו של המטופל, והזעיקו בדחיפות אמבולנס, שפינה אותו לבית החולים הדסה עין כרם, שם נערך לו צינתור מיידי, וחיו ניצלו.

18. הרופא הועמד לדין בפני ועדת משמעת, ויוחס לו שתי עבירות – הן של רשלנות במילוי תפקידו רופא, והן של התנהגות שאינה הולמת – לפי סעיפים 41(1) ו- (3) לפקודת הרופאים. הרופא הודה במיוחס לו בכתב הקובלנה והורשע בעבירות בהן הודה. בבואה לגזור את עונשו, קבעה הוועדה, בין היתר בזו הלשון:

"דומה שקשה להפריז בחומרת התנהגותו של הנקבל כפי שהיא מצטיירת מכתב הקובלנה... למרבה המזל, התוצאה לא הייתה פטאלית, כפי שיכולה הייתה להיות, אבל זאת חרף התנהלות הנקבל ולא בזכותה...מדובר בהתנהלות נפסדת של הנקבל".

19. למרות דברים קשים אלה – ומאחר והקובלנה הוגשה רק כארבע שנים מאז האירוע – החליטה הוועדה להסתפק בהמלצה של נזיפה בלבד (יצויין, כי חבר הוועדה הנוכחית, עו"ד אריה רוטר, היה גם חבר הוועדה שדנה בעניינו של דר' טל-אור). המלצה זו נדחתה על ידי מכל וכל, והוריתי להתלות את רישיונו של הנקבל למשך חמישה (5) חדשים.

החלטה

20. למרבה הצער, לא עמדה ההחלטה בפרשת טל-אור הנ"ל – למרות דמיונה הרב למקרה שבפנינו – לנגד עיניה של הוועדה הנכבדה, והיא לא נתנה דעתה עליה (יצויין, כי נציג היועמ"ש לממשלה בוועדה, עו"ד אריה רוטר, היה גם חבר הוועדה שדנה בעניינו של דר' טל-אור בתיק הנ"ל). ויודגש, בעניין טל-אור ניצלו חייו של המטופל, בעוד שתוצאות המקרה דנן היו טרגיות, והמטופל נפטר בדרכו למרפאה אליה הופנה, בנסיעה ברכבו.

21. המלצתה של הוועדה להסתפק בנסיבות מקרה חמור זה ב"צעד משמעותי מתון", כלשונה, אינה מקובלת עליי, כלל ועיקר. כפי שפורט על ידי הוועדה עצמה, מדובר בסדרת מעשים רשלניים ביותר שעיקרם: היעדר איבחון מצבו הרפואי, נוכח עברו ולאור ממצאי בדיקת הא.ק.ג.; אי קיומה של חובת התייעצות עם גורם בכיר יותר, בהיות הנקבל בראשית דרכו המקצועית כרופא; ושחרורו של המטופל לדרכו במצבו הלא שפיר, וזאת בנהיגה עצמית במכוניתו (גם אם גרושתו התלוותה אליו) – נסיעה שהסתיימה במותו הטרגי של המטופל.

22. נוכח חומרת המקרה ונסיבותיו, כמפורט לעיל, הגעתי לכלל מסקנה כי אמצעי המשמעת של נזיפה המומלץ ע"י הוועדה, אינו ראוי, ואינו עומד בשום יחס לחומרת התנהלותו של הנקבל – כפי שנקבע על ידי הוועדה עצמה – ועל כן יש מקום להחמיר בענישה במקרה חמור זה.

23. חוששני, כי הוועדה נתנה משקל יתר לנסיבותיו המקילות של הנקבל, ובכלל זה לחלוף התקופה הארוכה מאז האירוע ועד היום (יצוין, כי גם בפרשת טל-אור חלפו ארבע שנים מאז האירוע ועד להגשת הקובלנה), וזאת על חשבון האינטרס הציבורי המחייב ענישה מחמירה ומרתיעה בגין שרשרת התרשלויות שכזו, כפי שנקבע לא אחת בפסיקה:

" השיקול המרכזי בהליכים משמעתיים הינו השיקול של הגנה על האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה ועל אימון הציבור ברופאים. לפיכך נפסק כי בהליכים ממין זה השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט לשוות לנגד עיניו הוא אינטרס הציבור, ואילו השיקולים הספציפיים הנוגעים לעבריון המשמעת העומד בפניו, הם עניין משני שיש לשקלו, אם בכלל" (ע"א 10979/04 דר' ליביו לאור נ. שר הבריאות (פ"ד נט(6) 357).

24. ויודגש, כי אלמלא הנסיבות המקילות של הנקבל בפרשה זו, ובעיקר חלוף תקופה ארוכה של כשמונה שנים מאז האירוע ועד לסיום הדיון המשמעת, לא הייתי מהסס מלהחמיר עוד יותר בענשו, מכפי שהנני עומד לעשות.

סוף דבר, הנני מטיל על הנקבל, דר' מחמוד עבאסי, אמצעי משמעת של התליית רישיון לתקופה של שלושה (3) חדשים, שתחילתם ביום 28.7.24.

25. בשולי ההחלטה, הנני ממליץ בפני מנכ"ל משרד הבריאות והיועצת המשפטית של המשרד, לבדוק הכיזד זה חלפו כשבע שנים מיום האירוע בשנת 2016 ועד להגשת הקובלנה בשנת 2023 - ולהפיק את הלקחים המתבקשים משיהוי זה. למרבה הצער, אין זה המקרה היחיד בו חולפת תקופה ארוכה מיום האירוע ועד להגשת הקובלנה ולניהול ההליך המשמעת, ויש לתת את הדעת על תופעה בלתי רצויה זו.

ניתן היום, 24.6.24 יח סיון תשפ"ד.

המזכירות תעביר לצדדים העתק החלטה זו, כמקובל.



אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)