

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

### החלטה 08-25

בפני:

**השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב**

בעניין שבין:

הקובל

**המשנה למנכ"ל משרד הבריאות**

ע"י ב"כ - עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבל

**דר' סאלח אבו קרן**

ע"י ב"כ - עוה"ד ליאור פרי ואורי מרום

## ה ח ל ט ה

### העובדות

1. דר' סאלח אבו קרן הוא רופא מורשה, ומשמש כרופא במוקד הרפואי "טרם" באשקלון (להלן – **דר' אבו קרן** או **הנקבל**).

2. בתאריך 30.10.20 התקבל מר אלירן (להלן – **המטופל**), במרפאת "טרם" באשקלון (להלן – **המרפאה**). המטופל, בן 35, התלונן על לחץ בבית החזה המקרין לכתפיים ומלווה בקוצר נשימה. המטופל אמר לנקבל בעת בדיקתו, כי אין לו היסטוריה קרדיאלית אך ציין בפניו כי אביו עבר פרוצדורה קרדיאלית בהיותו מעל גיל 55. הנקבל רשם בגליון חולה כי למטופל "היסטוריה משפחתית".

3. לאחר ביצוע בדיקת א.ק.ג., איבחן הנקבל שהמטופל סובל מכאב ממקור מוסקולוסקלטלי (כאב או התכווצות בשרירים). הנקבל שיחרר את המטופל לביתו והפנה אותו להגיע למחרת בבוקר לרופא המשפחה עם המלצה לביצוע אקו לב ובדיקת מאמץ. לאחר השחרור מהמרפאה, בשעות הערב, התמוטט המטופל ואיבד את הכרתו. הוא פונה למרכז הרפואי באשקלון, שם נפטר.

### הקובלנה

4. ביום 27.2.23 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, וכן עבר עבירה לפי סעיף 41 (7) לפקודת הרופאים, בכך שהפר את הוראת סעיף 5 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

5. ראשי הרשלנות המיוחסים לנקבל, היו כדלהלן:

- א. לא זיהה תסמינים מובהקים שמעוררים חשד לאירוע איסכמי בשריר הלב ועל כן לא פינה את המטופל לבית החולים.
- ב. התעלם מהפרופיל הרפואי של המטופל ולא ראה צורך להתייעץ עם כונן.
- ג. לא ביצע בדיקות נוספות כגון בדיקת טרופונין, או בדיקה חוזרת של א.ק.ג. לאחר מספר שעות.
- ד. לא השהה את המטופל להשגחה למשך מספר שעות במרפאה, אלא שחרר אותו לביתו.

### **דוח ועדת המשמעת - ההכרעה**

6. בעקבות הגשת הקובלנה, מינה שר הבריאות ועדת משמעת כדי לדון בה, בהרכב: פרופ' ליטל קינן בוקר – יו"ר, פרופ' אליעזר קיטאי ועו"ד רות הורן – חברים. הנקבל כפר באשמות המיוחסות לו בכתב הקובלנה, והוועדה קבלה ראיות ושמעה עדויות, לרבות עדויות מומחים מטעם הצדדים.

בסופו של יום, הגיעה הוועדה למסקנה שהנקבל סטה, במידה משמעותית, מרמת הטיפול המקובלת והצפויה ממנו כרופא, וביום 2.3.25 הוציאה מתחת ידה דוח מפורט ולפיו, יש להרשיע את הנקבל במיוחס לו בכתב הקובלנה.

7. הוועדה הסתמכה, בין היתר, על חוות דעתו של המומחה מטעם הקובל, דר' אמיר שחר, אשר העיד כי תיאור הכאב שניתן על ידי המנוח בבואו ל"טרם" מתאים לאוטם חד בשריר הלב, אירוע איסכמי חד, או לדיסקציה של אבי העורקים. לדבריו, קליניקה כזו, גם אם הייתה שעה, או יום יומיים קודם לכן, מחייבת לפחות השארת החולה להשגחה, או פינוי מידי לחדר מיון להשלמת הפירוט. בנסיבות כאלה, אין מקום להפנייה של החולה לבדיקות שיבוצעו רק למחרת היום בקהילה.

8. אשר על כן, סיכמה הוועדה את עמדתה, ולפיה: **"הטענות כאילו לא התקיימו, במקרה זה, תסמינים מובהקים המהווים דגל אדום המחייבים פעולה על מנת לשלול אפשרות קיומו של מצב קרדיאלי מסכן חיים – דינה להדחות".** הוועדה ממליצה, פה אחד, להרשיע את הנקבל במיוחס לו בכתב הקובלנה.

### **דוח ועדת המשמעת – הענישה**

9. בבואה לגזור את עונשו של הנקבל, נחלקו דעות חברי הוועדה. רוב חברי הוועדה – פרופ' ליטל קינן בוקר ופרופ' אליעזר קיטאי – סברו כי ניתן להסתפק במקרה זה באמצעי משמעת של נזיפה. לדעתם:

**"מדובר במדרג נמוך של רשלנות רפואית בהשוואה למקרה של דר' עבאסי שעל פסק הדין בעניינו הסתמכה עו"ד הורן בדעת המיעוט".**

עוד קבעה דעת הרוב כי: **"התרשמנו מחקירת הנקבל שהוא מבין את הגורמים לרשלנותו ולטעותו והוא מיצר עליהם, ואף נוהג בזהירות יתר באירועים דומים. לאור זאת, לדעתנו לא נשקפת סכנה לציבור אם העונש שיושט עליו לא יכלול את התליית רישיונו".**

אשר על כן, רוב חברי הוועדה ממליצים להסתפק באמצעי משמעת של נזיפה.

10. לדעת חברת המיעוט, עו"ד רות הורן, אין להסתפק במקרה זה בעונש של נזיפה בלבד ולדעתה, מן הראוי להתלות את רישיונו של הנקבל למשך חודש אחד. לקביעתה: **"רופא הסבור שחולה עם כאב חזה אקוטי זקוק להשלמת בירור קרדיאלי, השלמה כאמור חייבת להיעשות בדחיפות ולא למחרת בקופת החולים..."**

עו"ד הורן אף עושה השוואה להחלטה שניתנה בעניין דר' עבאסי, "שנסיבותיו דומות מאוד" למקרה שבפנינו, ואשר רישיונו הותלה למשך שלושה חודשים. בהתחשב גם בנסיבות המקילות, ובעיקר בהתמשכות ההליך ועינוי הדין שנגרם לנקבל, היא ממליצה להתלות את רישיונו למשך חודש אחד בלבד.

## **החלטה**

11. המלצת הוועדה באשר לאחריותו של הנקבל לאירוע הקשה – מקובלת עליי לחלוטין, והנני מאמץ אותה. מדובר במקרה זה ברשלנות בדרגה גבוהה ביותר, כאשר הנקבל שילח לביתו מתלונן שהתלונן על כאבים בחזה ובכתפיים וקשיי נשימה. סבורני, כי גם בעיני הדיוטות סממנים שכאלה, שעיקרם לחץ בחזה וקשיי נשימה, מעידים על בעיה קרדיאלית, שמן הראוי לתת עליה את הדעת במלוא הדחיפות והמקצועיות. למרבה הצער, לא כך נהג הנקבל במקרה זה. ודוק, אין מדובר במעשה רשלני אחד כי אם בשרשרת של מחזלים, כפי שיוחסו לו בכתב הקובלנה: אי השארת המטופל להשגחה; שחרורו ללא עריכת בדיקת א.ק.ג. נוספת; אי הפנייתו לחדר מיון נוכח חומרת מצבו.

12. חברי הוועדה התייחסו – כל אחד מנקודת מבטו – למקרה בעניינו של דר' עבאסי (החלטה 09-24, מיום 23.4.24), אשר לאחר שגילה ממצאים לא תקינים בבדיקת המטופל, שלח אותו ברכבו למרפאה אחרת, שכן מרפאת "טרם" בה עבד עמדה להיסגר עקב השעה המאוחרת, והמטופל נפטר בדרך ברכבו. בגין התנהלותו זו, נדון דר' עבאסי לשלושה חדשי התליית רישיון.

13. מקובלת עליי עמדת המיעוט, ולפיה: "מקרה שנסיבותיו דומות מאוד לענין העומד על הפרק בהליך זה, עמד לדין בקובלנה שהוגשה כנגד דר' מחמוד עבאסי". הייתי מוסיף לכך כי הנסיבות של שני המקרים כמעט זהות, ולא מקובלת עליי האבחנות שעשתה דעת הרוב בין שני המקרים כגון, כי מצבו של המטופל במקרה ההוא היה חמור יותר מזה של המטופל במקרה דנן. כך, לזכותו של דר' עבאסי ניתן לזקוף את העובדה שהוא לא שיחרר את המטופל לביתו, אלא שלח אותו למרפאה אחרת. בשני המקרים, גם חלפו שנים ארוכות מאז האירוע ועד סיום ההליך המשמעתי (במקרה של דר' עבאסי – שמונה שנים; במקרה דנן – חמש שנים).

14. לסיכום נקודה זו, לא ניתן לערוך בדיקה השוואתית מדוקדקת תחת מיקרוסקופ בין שני המקרים, ולעניות דעתי, הדימיון בין שניהם עולה בהרבה על השוני ביניהם. לפיכך, מתחייב לנהוג עפ"י כלל האחידות בענישה, שהיא עיקרון משפטי בסיסי בשיטת המשפט הנהוגה במקומותינו. והכיצד זה יסתכל אדם מן הישוב על שני מקרים דומים בתכלית בנסיבותיהם – כאשר במקרה אחד הותלה רישיונו של הנקבל למשך שלושה חודשים, ואלו במקרה האחר הוטל עונש של נזיפה בלבד.

15. מקרה נוסף – שאף הוא דומה עד מאוד למקרה שבפנינו – היה נשוא הדיון בהחלטה 04-22, המונה 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 הכאבים 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 מיידית, וחיייו ניצלו. רישיונו של דר' טל אור הותלה על ידי למשך חמישה חודשים.

16. נוכח חומרת המקרה ונסיבותיו, כמפורט לעיל, הגעתי לכלל מסקנה כי אמצעי המשמעת של נזיפה המומלץ ע"י רוב חברי הוועדה, אינו ראוי, ואינו עומד בשום יחס לחומרת התנהלותו של הנקבל – כפי שנקבע על ידי הוועדה עצמה – ואף לא לתקדימי העבר במקרים דומים.

לאור נסיבות המקרה החמורות, ובשים לב לעיקרון של אחידות הענישה, הנני מטיל על הנקבל, דר' סאלח אבו קרן, אמצעי משמעת של התליית רישיון לתקופה של שלושה (3) חדשים, שתחילתם ביום 10.8.25.

ניתן היום, 8.7.25, יב תמוז תשפ"ה.

המזכירות תעביר לצדדים העתק החלטה זו, כמקובל.



---

אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)