

**מדינת ישראל****ועדות המשמעת – משרד הבריאות בירושלים**

תיק בד"מ 3/10/24

תאריך: 31.12.2025

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

ד"ר יוסף משעל – יושב ראש, נציג המנהל הכללי

ד"ר שי פיין – נציג הסתדרות הרופאים

השופטת [בדימוס] אנה שניידר – נציגת היועצת המשפטית לממשלה

הקובל: עו"ד יונתן ברג

המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

- נ ג ד -

הנקבל: ד"ר בנימין רבינוביץ

באמצעות ב"כ עו"ד ענבר יוסף ו/או עו"ד עופר דורון

במייל: [office@cbn.co.il](mailto:office@cbn.co.il) [inbar@cbn.co.il](mailto:inbar@cbn.co.il)

ד"ר סרגיי מקרוב

באמצעות ב"כ עו"ד ערן קייזמן

במייל: [Lawyers@kaisman-law.co.il](mailto:Lawyers@kaisman-law.co.il)**המלצה על נקיטת אמצעי משמעת**

1. הנקבל 1 הינו רופא מורשה (מס' רשיון 31303), בעל תעודת מומחה בהרדמה, ובאירוע נשוא הקובלנה שימש כמנהל מחלקת ההרדמה במרכז רפואי פרטי "שי מדיקל" (להלן: "המרכז הרפואי").

2. הנקבל 2 הינו רופא מורשה (מס' רשיון 35768) בעל תעודת מומחה בהרדמה, ושימש כמרדדים באירוע נשוא הקובלנה במרכז הרפואי.

3. הקובלנה, שהוגשה ביום 10.10.24, מתייחסת להתנהלות הנקבלים במהלך ניתוח שאיבת שומן שעבר מטופל בשם XXXX XXX (בן 37) במרכז הרפואי ביום 20.11.19, כחמש שנים טרם הגשת הקובלנה, ניתוח שהסתבך, ושבעקבותיו נפטר המטופל בבית חולים ביום 25.11.19, חמישה ימים לאחר שהועבר לבית החולים מהמרכז הרפואי (להלן: "המנוח").
4. המנוח סבל ממספר בעיות רפואיות כרוניות, וביניהן סוכרת לא מאוזנת המטופלת במתן אינסולין דרך משאבה.
5. המנוח ביקש לעבור ניתוח במרכז הרפואי של שאיבת שומן מאזור המותניים (בכמות קטנה של 2 ליטר).  
היה מדובר בניתוח אלקטיבי-קוסמטי בלבד, לא היתה אינדיקציה רפואית לניתוח, ולא היתה כל דחיפות לביצועו, לא במרפאה פרטית ולא בבית חולים.
6. כאמור, המנוח עבר את הניתוח ביום 20.11.19 במרכז הרפואי, תוך שיתוף פעולה ועבודה משותפת בין הנקבלים.  
כשלושה שבועות לפני הניתוח, ביום 29.10.19, נפגש המנוח עם המנתח ד"ר אריק שדה (להלן: "המנתח"), ומילא הצהרת בריאות ובה צויינה, בין היתר, הסוכרת.
- ביום 4.11.19 קיבל המנוח אישור רפואי ממוחשב מרופא המשפחה ובו צויינו, בין היתר, האבחנות הרפואיות של הסוכרת, וכן רשימת התרופות אותן הוא צרך, הכוללת אינסולין וטרילפטין.
- בבדיקות הדם שבוצעו ביום 6.11.19 מופיעים נתונים המצביעים על סוכרת לא מאוזנת.
7. למרות מצבו הרפואי של המנוח, ולמרות שהמנוח לא היה מאוזן מבחינה סוכרתית – סיווג הנקבל 1 את מצבו הרפואי של המנוח כ- ASA 2 (המתיר עריכת ניתוח במרפאה פרטית) במקום ASA 3 (האוסר לבצע ניתוח במקרה כזה במרפאה פרטית).  
בהקשר זה יובהר כי על פי תקנה 2 א(א) לתקנות בריאות העם (רישום מרפאות) התשמ"ז-1987 (להלן: "התקנות"), פעולות כירורגיות המפורטות בתוספת השניה, וכן פעולה כירורגית בהרדמה כללית לפרק זמן העולה על חמש שעות, יבוצעו בבית חולים רשום בלבד ואסורות לביצוע במרפאה.  
בתוספת השניה לתקנות, שכותרתה "פעולות כירורגיות אסורות במרפאה", נקבע בפסקה (7) הרלוונטית לענייננו:

- ” (7) פעולה כירורגית באדם שלפי הסיווג של החברה האמריקנית של הרופאים המרדמיים (American Society of Anesthesiologists) כמפורט להלן, מדורג בדרגה 3 ומעלה:**
- (1) מטופל בריא;**
  - (2) מטופל הסובל ממחלה מערכתית קלה או בינונית;**
  - (3) מטופל הסובל ממחלה מערכתית חמורה המגבילה את פעילותו היומיומית אך אינה משביתה אותה לחלוטין;**
  - (4) מטופל הסובל ממחלה מערכתית חמורה המגבילה את פעילותו היומיומית והמהווה סיכום מתמשך ומיידי לחייו. ”**

אכן אין בפסקה (7) האמורה לתוספת השניה לתקנות פירוט מה כולל הסיווג של ASA 3. עם זאת, אין מחלוקת כי הרופאים המרדמיים מכירים את הסיווג ואת הדוגמאות שניתנו במהלך השנים ל- ASA 3, וביניהן סוכרת.

8. במהלך הניתוח במרכז הרפואי ביצע הנקבל 2 את ההרדמה ולפי גיליון ההרדמה, כחצי שעה לאחר תחילת הניתוח, החלה עליה פתאומית בלחץ הדם של המנוח, ולאחר מכן חלה קריסה המודינאמית עד דום לב.

הנקבל 1 נקרא לחדר הניתוח, והחלו בפעולות החייאה. אחרי מספר דקות הוזעק אמבולנס טיפול נמרץ, והמנוח פונה לבית חולים בלינסון כשהוא מונשם וללא הכרה.

למרות המאמצים בבית החולים לשפר את מצבו של המנוח, נקבע מותו חמישה ימים לאחר הגעתו, ביום 25.11.19.

9. בקובלנה נטען כי מדובר בכשל חמור בשיקול הדעת הרפואי שהוביל לביצוע ניתוח אלקטיבי-קוסמטי במטופל שסבל מסוכרת לא מאוזנת, ובמקום לדחות את הניתוח ולהפנות את המטופל להליך שמטרתו איזון רפואי המאפשר את ביצוע הניתוח, קיבלו הנקבלים שורה של החלטות שגויות שהתעלמו ממצבו הקליני הברור והפרו את החובה המקצועית הבסיסית.

10. כנגד הנקבל 1 נטען בקובלנה כי הוא סטה באופן מהותי מהתנהלות הרפואית תקינה, נהג ברשלנות חמורה ובאופן שאינו הולם רופא מורשה, וזאת מן הטעמים הבאים:

א. ביצע הערכה שטחית של מצבו הרפואי של המנוח ולא ערך בדיקת טרום הרדמה כנדרש מספר ימים טרם הניתוח, על אף מורכבות מצבו הרפואי של המנוח.

ב. התעלם מתוצאות בדיקות הדם שהצביעו בבירור על סוכרת בלתי מאוזנת.

ג. סיווג את המנוח באופן שגוי כ- ASA 2 תחת לסווגו כ- ASA 3, ובכך איפשר את ביצוע הניתוח במרכז רפואי בלתי מתאים.

ד. אישר את ביצוע הניתוח במרכז הרפואי על אף שמדובר במוסד שאינו מוסמך או מאושר לביצוע ניתוחים מסוג זה בחולים בסיכון גבוה.

ה. לא קיים כל היועצות עם המנתח טרם ההליך.

ו. לא ניהל רישום רפואי תקין.

ז. לא פיקח על הרופא המרדים שבאחריותו, הנקבל 2, בכל הנוגע לרישום הרפואי, ולא דרש את השלמת הפערים לאחר האירוע, בניגוד לחובתו כמנהל ההרדמה.

11. גם כנגד הנקבל נטען בקובלנה כי הוא התרשל בתפקידו כרופא מרדים, נהג בניגוד לחובותיו המקצועיות ובאופן שאינו הולם רופא מורשה, וזאת מן הטעמים הבאים :

א. לא ערך רישום רפואי תקין.

ב. הזריק למנוח מספר רב של תרופות, מבלי לציין את סדר ההזרקה, מועדי המתן, הפרשי הזמנים או המטרות הרפואיות.

ג. הסתמך על בדיקת טרום ההרדמה שביצע הנקבל 1, מבלי לבדוק בעצמו את מלוא הנתונים הרפואיים הרלוונטיים חרף חובתו המקצועית לעשות כן.

ד. לא יזם כל דיון קליני ולא דרש דחיית ההליך, על אף שערכי הסוכר של המנוח העידו על סיכון מוגבר לנוכח סוכרת בלתי מאוזנת.

ה. נמנע מלהתריע על הסיכון הקליני הברור שנשקף מהרדמתו של המנוח במצבו.

12. לאור האמור, ביקש ב"כ הקובל להרשיע את כל אחד מהנקבלים בעבירות משמעת לפי פקודת הרופאים – סעיף 41(1) ("נהג בדרך שאינה הולמת רופא מורשה"), סעיף 41(3) ("גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במילוי תפקידיו כרופא מורשה"), וסעיף 41(7) ("הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996"), כשהכוונה לאמור בסעיף 5 לחוק – מתן טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש).

13. יצוין, כי על אף השתלשלות ההליכים לפני הגשת הקובלנה, כפי שפורטו בדין וחשבון מפורט מטעם הוועדה מיום 20.10.25 (להלן: "הדו"ח"), סעיפים 12-17, מהם עולה שיהוי של למעלה מ-5 שנים מיום האירוע הטראגי ועד להגשת הקובלנה – נדחתה בקשת הנקבלים לביטול הקובלנה מחמת טענת הגנה מן הצדק, בהחלטה מיום 28.1.25, ונאמר בה בין היתר :

”אכן טוב היה אילו הוגשה הקובלנה, כמו גם קובלנות אחרות, במועד מוקדם יותר, אולם לא מדובר במקרה חריג ביותר שמצדיק מהלך קיצוני של ביטול ההליך, שהרי לא כל מעשה נפסד מטעם הרשויות מצדיק את המסקנה כי דין ההליך להתבטל מטעמי דוקטרינת ההגנה מן הצדק. אין בחלוף הזמן משום פגיעה חריפה בתחושת הצדק וההגיונות, ואין בו כדי לפגוע פגיעה ממשית בהגנתם של הנקבלים, שלא שינו עקב כך את מצבם לרעה.

זאת ועוד, ניתן לתת משקל לחלוף הזמן במהלך הדיון וההחלטה בקובלנה לגופה, כפי שנאמר בהלכת בורוביץ בפסקה 21 לעיל.”

14. עוד יצויין, כי גם נגד המנתח, ד"ר אריק שדה, הוגשה קובלנה בקשר לאירוע הטראגי האמור (תיק 1/1/25).

הצדדים הגיעו להסדר טיעון ביום 27.4.25 לפיו הורשע המנתח בעבירות על פי סעיפים 41(1) ו- 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 (להלן: "פקודת הרופאים"), וכן הוטל עליו עונש של נזיפה.

המלצת הוועדה אושרה על ידי כבוד השופט אמנון סטרשנוב ביום 14.5.25, והוא קבע:

”הוועדה הנכבדה שקלה כהלכה את נסיבות המקרה ונתנה דעתה למכלול השיקולים, הן לקולה והן לחומרה. אף אני סובר כי המלצת הוועדה משקפת את האיזון הראוי בין האינטרס הציבורי לבין תועלתו של הפרט העומד לדין. הנני מחליט אפוא, לאמץ את המלצת הוועדה ולהטיל על הנקבל, ד"ר אריק שדה, אמצעי משמעת של נזיפה.”

15. יודגש, כי לא נטען בשום שלב שקיים קשר סיבתי כלשהו בין הפעולות הרפואיות שננקטו על ידי הנקבלים, הן לפני הניתוח והן במהלך ההרדמה, לבין פטירתו של המנוח בבית חולים חמישה ימים לאחר הניתוח.

16. עם זאת, לא היתה מחלוקת שהנקבלים ידעו שהמנוח היה סוכרתי, ולכן סברה הוועדה שהיה על הנקבלים להפעיל שיקול דעת רפואי לחומרה, ולו ליתר בטחון על מנת להבטיח את שלומו של המטופל, ולסווגו כ-ASA3 ולא כ-ASA2, וזאת על מנת למנוע ממנו לעבור ניתוח במרכז הרפואי.

17. על כן קבעה הוועדה, כמפורט בדו"ח בסעיפים 60-73 לגבי הנקבל 1, ובסעיפים 81-84 לגבי הנקבל 2, שיש להרשיעם ברשלנות חמורה לפי סעיף 41(3) לפקודת הרופאים.

18. מאידך, החליטה הוועדה ליכות את הנקבלים מכל הנושאים האחרים שיוחסו להם בקובלנה.

19. עתה נותרה בפנינו השאלה באיזה אמצעי משמעת יש לנקוט לגבי הנקבלים, עקב הרשעתם ברשלנות חמורה לפי סעיף 41(3) לפקודת הרופאים ביחס לסיווג המנוח כ- ASA2 במקום ASA3.

### דיון והמלצות

20. הלכה ידועה היא, כפי שנקבע לא אחת, בפסיקה כי :

**"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 יעינו הוא אינטרס הציבור,**

21. לאור הלכה זו, טען ב"כ הקובל בדיון שהתקיים ביום 24.12.25, כי על מנת להגן על האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמת מקצוע הרפואה ועל אמון הציבור ברופאים, לרבות רופאים מרדימים, אין די בהטלת נזיפה. ב"כ הקובל טען :

**"הועדה חייבת לשלוח מסר חד וברור שסטייה מסטנדרט הבטיחות אינה מקובלת. נקודה. ואפשר לסמוך על המרדימים בעיניים עצומות שהם ידאגו לבטיחותך לכל אורך הדרך, לפני הניתוח, בתוך הניתוח ואחרי הניתוח. אבל מי שבחר להתעלם מהכללים, להמר על בטיחות, להמר על חיי אדם, ישלם מחיר כבד... ובבטיחות החולים ובחיי אדם אין מקום לפשרה..."**

לפיכך, טען ב"כ הקובל כי תקופת התליה משמעותית של הרישיון נדרשת כדי להבהיר שכללי המקצוע והתקנות מחייבים, והרופאים חייבים לפעול בתוך מסגרת הבטיחות המקובלת במקצוע ולא רק **"לפי תחושת הבטן או האינטואיציה הקלינית שלהם"**.

לטענתו, הסתפקות בפחות מהתלית רישיון, שוחקת את אמון הציבור ומשדרת שהמערכת מגנה על אנשי שלומה, ומאפשרת לרופאים בכירים לחמוק מההשלכות של טעויות קטלניות. על כן טען ב"כ הקובל, כי במקרה דנן, על אף שלנקבלים אין עבר משמעותי, אין להסתפק בנזיפה אלא יש להטיל על הנקבל 1, כמי שהיה אחראי על ההרדמה, התליית רישיון לתקופה של 6 חודשים, ועל הנקבל 2, התליית רישיון לתקופה של 3 חודשים.

22. ב"כ הקובל הגיש מספר תקדימים (ת/1-ת/6) שבהם המליצו הוועדות על נזיפה, ואילו כבוד השופט סטרשנוב מצא לנכון להחמיר ולקבוע שיש להתלות את רישיונותיהם של הרופאים (למשל: ת/1 בעניינו של ד"ר מחמוד עבאסי, ת/2 בעניינו של ד"ר עלי טל-אור וכן התקדימים האחרים").

כבר כעת יצויין בהקשר זה, כי התקדימים שהוגשו מתייחסים לרשלנות רפואית חמורה במהלך טיפול במטופלים, אשר גרמה בסופו של דבר לתוצאה הטראגית של מותם, ואילו במקרה דנן, כפי שנאמר בסעיף 15 לעיל, לא נטען בשום שלב שקיים קשר סיבתי בין פעולותיהם הרפואיות המקצועיות של הנקבלים, לפני הניתוח ובמהלך ההרדמה עצמה, לבין פטירתו של המנוח. לפיכך, לא מצאה הועדה רלוונטיות לתקדימים אלה למקרה שלפנינו, שהוא כאמור סיווג מוטעה כ- ASA2 במקום ASA3.

23. ב"כ הקובל ביקש גם להתעלם מנושא השיהוי בהגשת הקובלנה לענין הטלת אמצעי המשמעת, וטען שמדובר בתיק מורכב וכתוצאה מכך הטיפול בו במשרד הבריאות לקח זמן ואף היתה הפסקה בטיפול של כשנה וחצי, עקב טיפול המשטרה בתלונת המשפחה. לטענתו, רק במקרים קיצוניים יש מקום להצדיק ביטול קובלנה עקב שיהוי, או אפילו להפחית את אמצעי המשמעת מהתליה לנזיפה, ואין זה רלוונטי למקרה שלפנינו.

24. ב"כ הנקבל 1 טען לענין השיהוי, וב"כ הנקבל 2 הצטרף לטיעון זה, כי משרד הבריאות לא נהג במהירות הראויה בהגשת הקובלנה, מעבר לשאלה של חקירת המשטרה ויש בכך מצד אחד עינוי דין לנקבלים, הפוגע בהם אנושות וזהו נימוק משמעותי לעונש מקל, ומצד שני קיים ההיבט הציבורי. ב"כ הקובל 1 טען בענין זה:

**"איזו הגנה על הציבור יש כשאדם מורשע וצריך להיענש שש שנים אחרי האירוע? אם רוצים להגן על הציבור צריך לעשות את זה סמוך לאירוע... מה יותר פוגע באמון הציבור במערכת הרפואה שמנהלים הליך משמעותי שש שנים אחרי האירוע? את זה משרד הבריאות צריך למנוע מלכתחילה..."**

25. טענה נוספת שנטענה על ידי ב"כ הנקבלים היא, שצריך להביא בחשבון שהנקבלים זוכו מכל האישומים שבקובלנה, למעט בנושא היחידי של הסיווג ב- ASA2 במקום ASA3 וזה צריך לשמש כנימוק לקולא בענישה.

26. לענין התקנות, נטען, שעל אף אי הבהירות שעלולה להכשיל אנשי מקצוע, כפי שקרה במקרה דנן, משרד הבריאות לא עשה דבר על מנת להסיר מכשול זה, ויש לקחת גם זאת בחשבון לענין הענישה.

עוד נטען, כי אמנם אין להקל ראש בטעות של הנקבלים בנושא הסיווג, אולם לא היתה כאן הפרה של בטיחות ההרדמה או של הליך ההרדמה, אלא הפרה של נוהל, שכאמור קיימת אי בהירות לגביו.

27. לגבי הנקבל 1 הוגשו המלצות חמות מאוד של פרופ' אהוד רענני, מנהל מרכז הלב, חזה וכלי דם במרכז הרפואי שיבא (נ/1), ד"ר לב גורביץ מנהל מערך ההרדמה בבית החולים רפאל (נ/2), ד"ר יורי גולדס מנהל היחידה המקצועית לניתוחי מערכת העיכול העליונה בשיבא (נ/3).

פרופ' רענני, שלגביו אמר ב"כ הנקבל 1 שהוא "לא מהמשתפכים", כתב בהמלצתו נ/1:

**ברצוני להביא את הערכתי העמוקה לד"ר רבינוביץ, רופא מרדים אשר  
עבד עימי בשיתוף פעולה מקצועי וקליני במרכז רפואי בילינסון ובבי"ח  
אסותא.**

**ד"ר רבינוביץ הוא רופא מצטיין, מקצועי, אחראי ובעל יושרה אישית  
ומקצועית מהמעלה הראשונה. הוא בעל יכולת לשמור על קור רוח ודיוק  
גם בסיטואציות רפואיות מורכבות, תוך גילוי רגישות אנושית עמוקה  
כלפי המטופלים והצוות.**

**לאורך שנות עבודתי עימו, הוא השתתף בעשרות עד מאות ניתוחי לב מכל  
הסוגים והתרשמתי ממסירותו, מאהבתו למקצוע, הגישה העניינית,  
השקולה והאמפתית שאפיינה כל החלטה רפואית שקיבל.**

**הוא משתף פעולה באופן מלא עם הצוות הרב-תחומי, מקפיד על תקשורת  
פתוחה ומכבדת ומשרה סביבו תחושת ביטחון ורוגע.**

**אני מאמין כי מדובר ברופא ערכי, מצפוני ובעל תרומה משמעותית  
למערכת הרפואית בישראל ואשמח להמליץ עליו בכל עת."**

28. ב"כ הנקבל 1 הגיש תקדים משנת 2022 נ/4-5/ בעניינו של ד"ר משה אלעזר (להלן: "ד"ר אלעזר"). במקרה זה היה מדובר ברופא מרדים במרפאת שיניים בקהילה שאישר מטופל להרדמה במרפאה למרות שהיה שמן מאוד, עם BMI מעל 35 ועם קשיי נשימה וזאת בניגוד להוראת פסקה (8) לתוספת השניה לתקנות, שלפיה אין מחלוקת שהיה צריך לסווגו כ-ASA3 ואף לא עשה פעולות נוספות שהיה מקום לעשותן.

לטענת ב"כ הנקבל 1, למרות שתקדים ד"ר אלעזר הוא חמור הרבה יותר מהמקרה שלפנינו, בכל זאת העונש שקיבל ד"ר אלעזר הוא נזיפה.

עונש זה אושר על ידי כב' השופט זיילר, לאחר שד"ר אלעזר הצהיר שהוא חדל מלעסוק בהרדמה.

ב"כ הנקבל 1 טען כי במקרה דנן יש לתת לכל היותר התראה ולא נזיפה, ובוודאי שלא לעבור את הרף של נזיפה, ובכל מקרה אין מקום להתליית רישיון לתקופה כלשהי.

29. ב"כ הנקבל 2 הוסיף שבמקרה שלפנינו לא היה זלזול במקצוע, בתקנות ובנוהלים, אלא טעות בשיקול דעת לגבי הפרשנות שניתנה לתקנות, ולכן מדובר במקרה קלאסי שבו לא צריך להחמיר ויש להסתפק בהתראה.

לטענתו, קיימת בעיה אינהרנטית בתוך פקודת הרופאים לגבי מדרג אמצעי המשמעת.



בסעיף 41 לפקודה קיימת התראה, נזיפה, ומיד-ביטול רישיון, כשבאמצע נכנסת התליית רישיון, שהיא לכשעצמה פגיעה חמורה ביותר שעומדת בניגוד לחוק יסוד חופש העיסוק, ולכן יש להפעיל את הסנקציה הזאת רק במקרים באמת ראויים. עוד נטען, שגם התראה וגם נזיפה הם עונשים חמורים, הדבר נרשם בתיק האישי של הרופא במשרד הבריאות, והדבר פוגע וכואב לרופא.

30. לאחר ששמענו את כל טיעוני הצדדים, ולאחר ששקלנו את כל השיקולים, הן לחומרא והן לקולא, אנו סבורים שבמקרה דנן, אמנם אין להסתפק בהתראה, כבקשת ב"כ הנקבלים, אולם אין גם להטיל על הנקבלים התליית רישיון כבקשת ב"כ הקובל, אלא יש להטיל עליהם אמצעי משמעת של נזיפה.

יצוין, כי בהקשר זה לא ראינו לקבל את המדרג באמצעי המשמעת כפי שהציע ב"כ הקובל. שני הנקבלים הם בעלי מקצוע בכירים ובעלי ותק וניסיון רב, והשתתפו באירוע הטראגי בצוותא חדא. לפיכך, אין מקום להבחין ביניהם לעניין אמצעי המשמעת.

31. אכן סיווג מטופל כ- ASA2 כאשר מצבו הרפואי מתאים ל- 3ASA עם כל המשתמע מכך, היו בגדר טעות חמורה בשיקול דעת מקצועי המגיעה לכדי רשלנות חמורה לפי סעיף 341(3) לפקודת הרופאים, אולם במקרה שלפנינו מבלי להקל-ראש בהתנהגות הנקבלים, הגענו למסקנה שקיימים נימוקים לקולא והם:

- א. לא קיים קשר סיבתי בין הסיווג לבין מותו של המנוח.
- ב. לא נטען כלפי הנקבלים שהיתה התרשלות כלשהי בפעולות המקצועיות שננקטו על ידם במהלך הניתוח, והתוצאה הטראגית לא נבעה ממעשה או מחדל מצידם במהלך ההרדמה.
- ג. הנקבלים זוכו מכל העבירות שנטענו כנגדם בקובלנה, למעט נושא הסיווג כ- ASA2 במקום ASA3.
- לענין זה יש לזכור, כי על אף שקיימת אי בהירות בתקנות – משרד הבריאות לא מצא לנכון לפעול עד היום לתיקון ולהבהרת המצב.
- ד. על המנתח, ד"ר א. שדה, שהיה קשור גם הוא לאירוע, לדעתנו, במידה לא פחותה מהנקבלים עצמם, ואולי אף יותר – הוטלה נזיפה (בהסדר טיעון).
- ה. אין לנקבלים עבר משמעותי, ומאז המקרה הם מתפקדים ללא דופי.
- ו. במקרה דנן, קיים שיהוי גדול בטיפול משרד הבריאות באירוע.

32. לענין השיהוי מן הראוי לצטט א דברי כב' השופט תיאודור אור בע.א 2595/96 בעניינו של ד"ר אהרון מוסקונה:

"... אין גם להתעלם מהחשיבות של העמדת רופאים לדין משמעתי, במקרים המתאימים לכך, בשם המסר שבכך לרופאים כי עליהם לנהוג בעבודתם האחראית תוך שמירת כללי זהירות והתנהגות נאותה. אין לשכוח, שבידי רופאים מופקדים שלומם ובריאותם של הנזקקים לטיפולם, והתנהגות רשלנית או שלא כהלכה מצידם כרוכה לא אחת בתוצאות קשות. אך דווקא צורך זה מצדיק ומחייב שדיון משמעתי יתקיים תוך זמן סביר ממועד ההתנהגות של רופא אשר מצדיקה נקיטת הליכים משמעתיים נגדו. כשמדובר באמצעי משמעתי, מניעתי או הרתעתי, חשבו שזה ינקט בהקדם לבל יפוג מטעמו, ככל שהוא נוגע לרופא המובא לדין משמעתי. יתכן מאוד שנדרש בדק בית מצד הגורמים האחראים לטיפול המשמעתי ברופאים כדי להבטיח שכך יקרה. צר לנו לציין, שממספר עניינים שבאו בפני בית משפט זה לאחרונה עולה תמונה עגומה, על פיה, בדרך כלל, רק כעבור שנים לא מעטות מאז ההתנהגות הפגומה ננקטים נגד הרופא המעורב האמצעים המשמעתיים".

### סוף דבר

33. לאור כל האמור לעיל, ממליצה הוועדה להטיל, על כל אחד מהנקבלים, אמצעי משמעת של נזיפה.

ד"ר יוסף משעל	ד"ר שי פיין	אנה שניידר, שופטת (בדימוס)
יו"ר, נציג המנהל הכללי	נציג הסתדרות הרופאים	נציגת היועצת המשפטית לממשלה