

מדינת ישראל

בתי הדין למשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק בד"מ 3/2/23

תאריך: 29.6.2025

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

פרופ' ליטל קינן בוקר - יו"ר, נציגת המנהל הכללי
 פרופ' אליעזר קיטאי - נציג הסתדרות הרופאים
 עו"ד רות הורן - נציגת היועץ המשפטי לממשלה

הקובל: המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות, ע"י בא כחו עוה"ד יונתן ברג

נגד

הנקבל: ד"ר סאלח אבו קרן, ע"י באי כחו עורכי הדין ליאור פרי ואורי מרום

דין וחשבון

1. הקובלנה -

- 1.1. בקובלנה מיום 27.2.2023, שהוגשה כנגד הנקבל ד"ר סאלח אבו קרן, רופא מורשה (רישיון מספר 154772) (להלן - **הנקבל**), נטען כי הנקבל גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז – 1976 (להלן - **הפקודה**), וכן הפר הוראה מהוראות חוק זכויות, התשנ"ו-1996 (להלן - **חוק זכויות החולה**), כאמור בסעיף 41(7) לפקודה משהפר את הוראת סעיף 5 לחוק זכויות החולה, הקובע לאמור: "**מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש**" (להלן - **הקובלנה**). זאת בכך ש:
- (א) לא זיהה תסמינים מובהקים שמעוררים חשד לאירוע איסכמי בשריר הלב ועל כן לא פינה את המטופל לבית חולים;
 - (ב) התעלם מהפרופיל הרפואי של המטפל ולא ראה צורך להתייעץ עם כונו;
 - (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.

1.2. על הרקע העובדתי:

ביום ו' ה-30.10.2020 בשעה 13.21 התקבל, מר אלירן ז"ל (להלן – המטופל), במרפאת "טרם" באשקלון (להלן – טרם), שם שימש אז הנקבל כרופא. המטופל היה אז בן 35 והתלונן על לחץ בבית החזה המקרין לכתפיים ומלווה בקוצר נשימה. הנקבל איבחן, לאחר שפענח א.ק.ג. שבוצע למטופל, שהמטופל סובל מכאב ממקור מוסקולוסקלטלי (כאב או התכווצות בשרירים), שיחרר את המטופל לביתו והפנה אותו להגיע למחרת לרופא המשפחה עם המלצה לביצוע אקו לב ובדיקת מאמץ. בשעות הערב, לאחר השחרור מטרם, המטופל התמוטט בביתו ואיבד את הכרתו. צוות מד"א שהוזמן למקום ביצע החייאה ופינה את המטופל למרכז הרפואי באשקלון, שם הוא נפטר.

שר הבריאות מינה אותנו הח"מ, להיות ועדה שתדון בקובלנה (להלן – הוועדה).

2. החלטת הביניים

כאמור בהחלטת הביניים מיום 2.3.2025, מצאנו שהנקבל סטה, במידה משמעותית, מרמת הטיפול המקובלת והצפויה ממנו כרופא ולפיכך המלצנו להרשיעו בעבירות שיוחסו לו בקובלנה, דהיינו: רשלנות חמורה כמשמעותה בסעיף 341(3) לפקודה והפרת הוראה מהוראות חוק זכויות החולה כאמור בסעיף 41(7) לפקודה, משהפר את הוראות סעיף 5 שבחוק זכויות החולה.

3. טענות הצדדים לעניין אמצעי המשמעת –

בהתאם להחלטה, שניתנה במקביל להחלטת הביניים, הגישו הצדדים טיעונים בכתב לעניין אמצעי המשמעת הראוי בנסיבות העניין.

4.1. – עיקרי טענות הקובל

ב"כ הקובל טען כי אמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין, יהא בהתליית רישונו של הנקבל למשך ארבעה חדשים. לטענת ב"כ הקובל:

- ✓ סטיית הנקבל, במידה משמעותית מסטנדרט הטיפול הראוי בנסיבות העניין, מחייבת תגובה משמעותית חמורה, שתשקף את חומרת המעשים ותרתייע רופאים אחרים מפני התנהלות דומה;
- הדין המשמעותי נועד להגן על אינטרס הציבור, לשמור על סטנדרטים מקצועיים נאותים ועל אמון הציבור במקצוע ובמערכת הבריאות. סטנדרט רפואי חייב להיות אחיד ואובייקטיבי ונסיבות אישיות לא יכולות להצדיק סטייה מסטנדרט מקצועי מינימאלי;
- ✓ הנקבל נהג ברשלנות שהסתיימה במותו של המטופל, אשר באה לידי ביטוי באיבחון לא מספק ובהחלטה לשחרר את המטופל ללא השגחה או בדיקות נוספות, כשהוא מתעלם מסימנים קליניים מובהקים המחייבים התייחסות מיידי. תלונות המטופל מצביעות על מצבים מסכני חיים;
- מעבר לרשלנות המקצועית והפרה של סטנדרטים רפואיים מקובלים. מדובר בפגיעה מהותית באמון הציבור במערכת הבריאות;
- ✓ השיקול המרכזי בהליך המשמעותי, לפי הפסיקה, הוא אינטרס הציבור והשיקולים הספציפיים הנוגעים לעברייני המשמעת הם עניין משני שיש לשקלו, אם בכלל.
- ב"כ הקובל הפנה לפסק הדין שניתן בעניין תמר כתב¹, לפיו ראוי ליחס משקל פחות לנסיבות בהן בוצעה עבירת משמעת, בהנחה שאמצעי המשמעת המשמעותי אמור לשמש כאמצעי מניעה יותר מאשר כאמצעי ענישה ותכליתו העיקרית הינה למנוע פגיעה משמעותית בתיפקוד של שירות המדינה ובתדמיתו.

¹ עש"מ 5282/98 מדינת ישראל נ' כתב פ"ד נב(5) 87,

ב"כ הנקבל הפנה לשורה של פסקי דין המתייחסים למטרתו של ההליך המשמעותי ובהם פסקי הדין בעניין ליביו ליאור², בעניין אדגר סבין³, ובעניין פישמן⁴, שם נאמר שבקביעת הענישה המשמעותית יש להביא בחשבון גם "את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של הרופא", וכן את אמון הציבור במקצוע;

יש לראות בחומרה את אלה: ✓

- (א) קיים פער חמור בין הבנתו של הנקבל את הסיכון לבין הדרך שבה פעל. הנקבל שיחרר את המטופל לביתו, ללא השגחה או הפניה לבית חולים. זאת אף שהנקבל הודה בעדותו שלא שלל בוודאות "שאין משהו קרדיאלי" ובכך שהכיר באפשרות לבצע בדיקות נוספות שבאמצעותן ניתן היה לשפר את האבחנה, כגון: בדיקת טרופונין, או אק"ג חוזר, אך הוא בחר שלא לעשות כן והעדיף סברה שבכאב מוסקולוסקלטלי מדובר;
- (ב) העובדה שהנקבל העיד שלא חשד בקיומה של בעיה קרדיאלית ומאידך הפנה את המטופל לבדיקת אקו לב ומבחן מאמץ בקהילה, מעידה על חוסר כנות או על שיקול דעת לקוי;
- (ג) הנקבל נהג בחוסר זהירות משלא נועץ בגורם בכיר, אף שקיבל את רישיון העיסוק ברפואה רק כשנה קודם לאירוע;
- (ד) מדברי הנקבל בעדותו עולה ספק אם הבין את הטעות שבהתנהלותו ומהו הסטנדרד הרפואי הנדרש, כאשר לדבריו בעקבות המקרה הוא מפנה גם לבדיקות שאינן נדרשות, אם כי אינו סבור שהתנהלות כאמור מהווה רפואה סבירה;

ב"כ הקובל הפנה לענישה המשמעותית שננקטה במקרים קודמים, אשר לדעתו ניתן ללמוד מהם לעניין זה, כדלקמן: ✓

- (א) להחלטה בעניינם של ד"ר אברמוביץ' וד"ר לויטס, שרישיונו הותלה למשך שנה. ד"ר לויטס התבקש על ידי רופא חדר מיון, לערוך לילד בדיקה של סיב אופטי, הפנה את הילד לצילום צוואר, שתוצאתו הצביעה על מצב חירום מסכן חיים המחייב טיפול מיידי. ד"ר לויטס לא בדק את תוצאת הצילום אף שזו נשלחה אליו, והפנה את הילד מחדש לחדר המיון עם אבחנה של דלקת גרון והנחיות שגרתיות לטיפול בה. לאור האבחנה וההנחיות לטיפול, הילד שוחרר לביתו. זמן קצר לאחר מכן הילד חש מחנק, התמוטט, ולמרות טיפול אינטנסיבי ביחידה לטיפול נמרץ, נפטר.
- (ב) להחלטה בעניינו של ד"ר עלי טל אור, רופא משפחה שרישיונו הותלה למשך חמישה חודשים. מטופל הגיע למרפאה בה עבד הרופא, כשהוא סובל מכאבים חזקים בחזה וביד שמאל, דופק מהיר הזעה וקוצר נשימה. אחות המרפאה שערכה למטופל בדיקת א.ק.ג. פנתה לרופא עם תוצאות הבדיקה ומסרה לו על כך שהמטופל סובל מכאבים בחזה. הרופא סימן, על גבי תרשים הא.ק.ג., ממצאים מסוימים והנחה את האחות לשחרר את המטופל עם הנחיה למטופל לחזור למרפאה אם יחוש בכאבים. הרופא לא היה מוכן להענות לבקשת בנו של המטופל, לבוא לראות את המטופל. המטופל פונה באופן דחוף לבית חולים שם בוצע בו צינתור מיידי, רק לאחר שילדיו של המטופל הזעיקו את מנהל המרפאה ורופא נוסף אשר זיהו, באופן מיידי, את חומרת מצבו של המטופל.
- (ג) להחלטה בעניינו של ד"ר מחמוד עבאסי, רופא שעבד במוקד הרפואי טרם, לשם הגיע מטופל שסבל מכאבים בחזה שעליה נעמוד בהמשך.

4.2. עיקרי טענות הנקבל -

בא כחו של הנקבל טען שאמצעי המשמעת הראוי בנסיבות העניין יהא, לכל היותר, במתן התראה לנקבל. ב"כ הנקבל טען כי:

יש לדחות את טענות הקובל - ✓

- (א) שנדחו עוד בהחלטת הביניים, כי התנהלות הנקבל הובילה באופן ישיר למותו של המטופל, וכי היה קיים רקע משפחתי אצל המטופל;
- (ב) לפיהן הנקבל בחר באופן מודע להתעלם מחומרת התסמינים והתנהג בקלות דעת חמורה ביחס לחיי אדם. בהחלטת הביניים אין אמירה לגבי התעלמות

² ע"א 1079/04 ד"ר ליביו ליאור נ' שר הבריאות,

³ ע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נגד שר הבריאות,

⁴ ע"א 580/85 פישמן נ' מדינת ישראל

מודעת או זלזול בחיי אדם. כך גם לא מדובר בהפרת חובות אתיות או בהמנעות מהענקת טיפול רפואי;

(ג) לפיהן הנקבל הסתפק בבדיקה חלקית ובמודע בחר שלא לבצע בדיקות נוספות. זאת בהנתן שבנוסף לבדיקה הראשונה בטריאז', הנקבל חזר ולקח אנמנזה חוזרת, בוצע א.ק.ג. שנמצא תקין, בוצעה בדיקה גופנית וניתנו הוראות ברורות המפורטות בשחרור;

(ד) כי הנקבל לא נועץ ברופא בכיר. הנקבל התייעץ ברופא נוסף שהוא זה שבדק את ה-א.ק.ג. והוא לא הקל ראש בתסמינים ובאמינות המטופל אלא פעל בניסיון להבין את תלונותיו.

✓ ראוי להקל עם הנקבל ולא להחמיר בענשו לאור דבריו בעדותו לפיהם מאז האירוע, הוא נוהג ביתר זהירות, לאור הטראומה שחוה בעקבותיו וכי הוא קיבל על עצמו סטנדרט רפואי מחמיר גם אם הוא סבור שלא מדובר ברפואה סבירה.

✓ הנקבל לא חשד שמדובר בבעיה קרדיאלית דחופה, אך לא פסל את קיומה של בעיה קרדיאלית שאינה דחופה ולכן הפנה את המטופל להמשך בדיקות בקהילה.

✓ סטיית הנקבל מהסטנדרט הרפואי שנקבע על ידי הוועדה, אינה חריפה ואינה מצדיקה התליה של רישיונו. מה גם שהסטנדרט הרפואי האמור מבוסס על חוות דעתו של המומחה מטעם הקובל וזו מבוססת על עובדות לא נכונות.

✓ חטאו של הנקבל בכך שלא ביצע בדיקות חוזרות ולא הותיר את המטופל להשגחה, על מנת לוודא שלא מדובר באירוע מסכן חיים. הנקבל אינו מקל ראש בכך ומקבל את הקביעה שהיה עליו לפעול באופן שונה.

✓ מקרה זה אינו מצדיק התליה של רישיונו של הנקבל, לאור הענישה המשמעתית שעליה הוחלט במקרים קודמים, לרבות התקדימים שהובאו על ידי הקובל. הנסיבות בעניינו של ד"ר לויטס שונות באופן מהותי מנסיבותיו של עניין זה וכך הוא גם לגבי המקרה של ד"ר טל-אור, שלא נענה לבקשה לבדוק מטופל.

✓ לעניין זה ניתן ללמוד מהמקרה של ד"ר עבאסי שרישיונו הותלה למשך שלושה חודשים, לאחר שנקבע שכשל באבחון, לא התייעץ ושחרר את המטופל לנהוג למרפאה אחרת, אף שהבירור בעניינו לא הסתיים.

✓ נכון יהיה לתת את הדעת להחלטה בעניינו של ד"ר משה אלעזר, רופא מרדים שביצע הערכה שגויה של הסיכונים הכרוכים בהרדמה של מטופל, ואף שסטה סטיה של ממש מהסטנדרט המצופה העונש המשמעותי שהוטל עליו היה נזיפה. עוד ניתן ללמוד ממקרה חמור יותר, שהסתיים בהתלית רישיון למשך חודש, בעניינו של ד"ר פשיניאן ארטשאז, פסיכיאטר שלא קיים את החובה לנהל רשומה רפואית ובכך מנע ממטופל, ששלח יד בנפשו, לקבל טיפול רפואי נאות.

✓ בקביעת העונש המשמעותי יש לתת את הדעת לזמן שחלף מהמועד שבו אירע האירוע, בחודש אוקטובר 2020, כאשר הקובלנה הוגשה רק בחודש פברואר 2023, והחלטת הביניים ניתנה רק בחודש מרץ 2025, בחלוף כארבע וחצי שנים מאז האירוע. זאת כאשר לפי הפסיקה נדרש שההליך המשמעותי יחל בתוך פרק זמן קצר ככל האפשר לאחר האירוע וחלוף הזמן מהווה שיקול משמעותי בהפחתת רמת הענישה.

✓ זאת ועוד, בזמן האירוע הנקבל היה רופא צעיר בתחילת דרכו המקצועית, במהלך חמש השנים שחלפו מאז, התנהלותו של הנקבל נקיה מרבה, הוא נטל חלק בהשתלמויות, למד מהאירוע, שיפר תהליכים, ולקח אחריות. להתלית רישיונו של הנקבל השלכות כלכליות הרסניות לרבות אובדן יכולתו של הנקבל לעמוד בהתחייבויותיו הכלכליות אשר תביא לקריסה אישית וכלכלית. הנקבל בשלב קריטי בדרכו האישית והמקצועית, בתקופה הקרובה הוא עתיד להנשא וכן להתחיל בהתמחות. התלית רישיונו לא רק תעצור את הקריירה של הנקבל אלא תפגע בעתידו המקצועי באופן שיכול שלא ניתן יהיה לשקמו. אין תועלת לציבור בהתלית רישיונו בנסיבות העניין ודי בעצם ההרשעה ופרסומה על מנת להגן על האינטרס הציבורי.

4. דין והמלצה

חברי הוועדה חלוקים בדעתם באשר לאמצעי המשמעת אשר ראוי שיוטל על הנקבל במקרה זה.

הרופאים חברי הוועדה, פרופ' ליטל קינן בוקר ופרופ' אליעזר קיטאי, סבורים שלא יהא זה נכון, בנסיבות העניין, להתלות את רישיונו של הנקבל וכי העונש המשמעותי ההולם יהא במתן נזיפה לנקבל. בשונה מכך סבורה נציגת היועצת המשפטית בוועדה כי בנסיבות העניין ולאור

חומרת התנהלותו של הנקבל, לא ניתן להמנע מהתלית רישיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, גם אם לתקופה קצרה.

5.1. – עמדת רוב חברי הוועדה, יו"ר הוועדה פרופ' ליטל קינן בוקר ונציג הסתדרות הרופאים, פרופ' אליעזר קיטאי -

מצאנו כי הנקבל סטה מרמת הטיפול המקובלת והצפויה ממנו כרופא ונהג ברשלנות, כפי שכבר סוכם בהחלטת הביניים מיום 2.3.2025.

לדעתנו, העונש שראוי כי יוטל על הנקבל במקרה דנן הוא נזיפה. אנו חלוקים עם עו"ד רות הורן - שנמצאת בדעת מיעוט - באשר לעונש שראוי כי יוטל על הנקבל. עו"ד הורן ממליצה על התליית רישיונו של הנקבל לעסוק ברפואה למשך חודש, ובטיעוניה לעונש נשענת, בין היתר, על פסיקתו של השופט סטרשנוב בקובלנה כנגד ד"ר עבאסי. היא מציינת כי מדובר "במקרה שנסיבותיו דומות מאוד", על אף שגם לדעתה, "עברו הרפואי של המטופל במקרה של ד"ר עבאסי היה חמור מזה של המטופל במקרה זה והא.ק.ג. באותו מקרה לא היה תקין בשונה ממקרה זה". אנו סבורים כי הבדלים אלה לא מאפשרים להגדיר את נסיבות המקרים כדומות. נוסף, כי במקרה שלפנינו, תרשים הא.ק.ג. לא הפגין שינויים פתולוגיים ברורים וגם רופא נוסף שעדיין בו מצא אותו תקין. בנוסף, מישוש החזה של המטופל במקרה שלפנינו בעת הבדיקה הגופנית הפיק כאב באיכות דומה להרגשת הכאב עליה התלונן המטופל בהגיעו למרפאה, מה שהטעה את ד"ר אבו-קרן לחשוב שלא מדובר באיסכמיה. הפקת כאב במישוש החזה תוארה בספרות הרפואית כסימן המפחית את ההסתברות לאיסכמיה במידה ואופי הכאב עליו מתלונן המטופל אינו טיפוסי. ד"ר אבו-קרן טעה כאן בשיקול הדעת, היות שהמנוח התלונן על כאב טיפוסי בחזה, ובמקרה זה הסימן של רגישות במישוש החזה אינו יכול לתמוך במסקנה של היעדרות איסכמיה. טעות זו יכולה לנבוע מחוסר ניסיון ולא דווקא מרשלנות.

למרות האמור לעיל, אין חולק כי מדובר ברשלנות רפואית, מהטעם שלמרות שד"ר אבו-קרן חשד באירוע קרדיאלי פתאומי במטופל צעיר ללא גורמי סיכון בולטים וערך בדיקות מתאימות לשלילת חשד זה, הוא לא השלים אותן כמתבקש וכצפוי באמצעות פינוי המטופל לחדר מיון, או השארתו להשגחה במרפאה וחזרה על בדיקת א.ק.ג. כמו גם נטילת בדיקות נוספות (למשל, בדיקת טרופונין). עם זאת, לדעתנו מדובר במדרג נמוך של רשלנות רפואית בהשוואה למקרה של ד"ר עבאסי שעל פסק הדין בעניינו הסתמכה עו"ד הורן בדעת המיעוט.

לדעתנו, ההבדלים בין המקרים צריכים להתבטא גם בסוג העונש. עו"ד הורן אמנם ממליצה על התליית הרישיון לחודש ימים ולא לשלושה חודשים כפי שנפסק במקרה של ד"ר עבאסי, אולם אנו סבורים כי עצם הבחירה בענישה הכוללת התליית רישיון אינה מתאימה למקרה דנן בו מדובר על רשלנות במדרג נמוך יותר יחסית למקרה של ד"ר עבאסי.

ההתייחסות השונה בענישה בהתאם למדרג הרשלנות הוכרה בפסקי דין קודמים. בהחלטה 15-19 בעניינו של ד"ר אייל פולק אימץ השופט סטרשנוב את המלצת וועדת המשמעת - שקבעה כי מדובר ברשלנות רפואית ממדרג נמוך - לענישה באמצעות נזיפה. פסיקתו מוכיחה כי הכיר באפשרות של מדרג רשלנות נמוך, וכי סבר שלרשלנות ממדרג נמוך מספיקה ענישה באמצעות נזיפה. להלן ציטוט דבריו: "נוכח רף הרשלנות הנמוך מצד הנקבל במקרה דנן, ובהתחשב ביתר הנסיבות שפורטו ע"י הוועדה הנכבדה, וכן ברמת הענישה במקרים דומים, הנני מחליט לאמץ את המלצת הוועדה ולהטיל על הנקבל, ד"ר אייל פולק, אמצעי משמעת של נזיפה". במקרה הנ"ל ד"ר פולק, תורן במלר"ד "אסף הרופא", שחרר בשנת 2015 מטופל שהופנה למיון בחשד לתסחיף ריאתי מבלי לבצע בדיקות עזר לשלילת אפשרות זו, למרות בקשה מפורשת מצד הרופא המפנה. המטופל נפטר בביתו שלוש שעות לאחר מכן. לדעתנו, רמת הרשלנות שהפגין ד"ר פולק היתה גבוהה מרמת הרשלנות שהפגין ד"ר אבו-קרן במקרה דנן, ולאור זאת אנו ממליצים על נזיפה במקרה זה.

בנוסף לכך, התרשמנו מחקירת הנקבל שהוא מבין את הגורמים לרשלנותו ולטעותו והוא מיצר עליהם, ואף נוקט בזהירות-יתר באירועים דומים. לאור זאת, לדעתנו לא נשקפת סכנה לציבור אם העונש שיושט עליו לא יכלול את התלית רישיונו.

5.2 – עמדת נציגת היועצת המשפטית לממשלה בוועדה, עוה"ד רות הורן -

המטופל הגיע למרפאה עם תלונה על לחץ בבית החזה המקרין לכתפיים ומלווה בקוצר נשימה.

תלונה כאמור כשלעצמה מחייבת, כאמור בהחלטת הביניים: "המשך בירור דחוף, אף אם הא.ק.ג. נמצא תקין, אף אם הכאב חלף, אף אם אין חיוורון או בחילה ואף בהעדר גורמי סיכון כסיפור משפחתי או עישון." וכן: "תלונות כגון אלה שהציג המטופל בבואו ל"טרם" מחייבות המשך בירור דחוף לשלילת קיומו של אירוע לב חד מסכן חיים, גם אם הן מתייחסות למה שאירע יום או יומיים קודם לכן."

הנקבל, ששב ובדק את המטופל וקיבל ממנו אנמנזה נוספת, לאחר שא.ק.ג. שבוצע נמצא תקין, שיחרר את המטופל לביתו. הנקבל איבחן שהמטופל סובל מכאב ממקור מוסולוסקלי, אך יחד עם זאת, הפנה אותו להגיע למחרת לרופא המשפחה עם המלצה לביצוע אקו לב ובדיקת מאמץ. בשעות הערב, לאחר ששוחרר מטרם, המטופל התמוטט בביתו ואיבד את הכרתו, הוא פונה על ידי צוות מד"א שביצע החייאה למרכז הרפואי באשקלון, שם הוא נפטר.

כאמור בהחלטת הביניים, רופא הסבור שחולה עם כאב חזה אקוטי זקוק להשלמת בירור קרדיאלי, השלמה כאמור חייבת להעשות בדחיפות ולא למחרת בקופת החולים וכי בירור סימפטומים קרדיאליים בקהילה נעשה רק אם מדובר בהסתמנות כרונית או תת חריפה.

הנקבל כאמור מכיר בכך שחטא משלא ביצע בדיקות חוזרות ולא הותיר את המטופל להשגחה על מנת לוודא שלא מדובר באירוע מסכן חיים וכי היה עליו לפעול בדרך אחרת. מאידך טען ב"כ הנקבל כי סטיית הנקבל מהסטנדרט הרפואי "שקבעה הוועדה" כלשונו, אינה חריפה ואינה מצדיקה התליה של רישיונו, גם בהנתן שהסטנדרט הרפואי האמור מבוסס על חוות דעת של המומחה מטעם הקובל וזו מבוססת על עובדות לא נכונות. לעניין זה הוא מפנה ב"כ הנקבל, לחוות דעתו של המומחה מטעם הקובל, בה צויין שלמטופל היתה "הסטוריה משפחתית".

טענה זו של הנקבל, נדחתה עוד בהחלטת הביניים, לאור דברי המומחה מטעם הקובל בעדותו, שתלונות המטופל בבואו לטרם היו אופייניות לתעוקת חזה חדשה וכי לפיכך נדרש היה, לכל הפחות, לעכב את המטופל להשגחה של מספר שעות ולבצע א.ק.ג. חוזר, או להפנותו באופן מיידי לחדר מיון להשלמת התמונה. כאשר מעבר לכך, מקרה כגון זה לא מתאים להפניה לבדיקות במכון בקהילה למחרת. המומחה מטעם הקובל הבהיר בעדותו, שדברים אלה נכונים בין אם למטופל היתה הסטוריה משפחתית ובין אם לאו.

ב"כ הנקבל טען שדברי הנקבל בעדותו לפיהם הוא נוהג בזהירות יתר לאור הטראומה שחווה בעקבות מקרה זה, הוא קיבל על עצמו סטנדרט רפואי מחמיר גם אם הוא סבור שלא מדובר ברפואה סבירה, מלמדים על כך שהתנהלותו כיום מבטיחה את בטיחות מטופליו.

ספק אם אמנם כך. דברים אלה של הנקבל מותירים לפחות ספק בשאלה אם דבריו לפיהם הוא מודה בכך שטעה, וספק אם הם מעידים על הבנה וחרטה כנה או שמא על כך שהנקבל עדיין סבור שנהג, במקרה זה, כראוי וכמצופה ממנו כרופא.

טענה נוספת של ב"כ הנקבל הינה שהנקבל נועץ ברופא נוסף, הוא הרופא שפיענח את הא.ק.ג. ב"כ הנקבל לא דק פורטא – הנקבל העיד שהוא "לא חייב להתייעץ עם כוון על כל מטופל", לדבריו מספיק שיש איתו רופא ותיק שראה את הא.ק.ג. ואת המטופל וכי אותו רופא לא התרשם שמדובר במשהו דחוף שמצריך התערבות מיידי.

גם אם הנקבל נועץ בעניינו של המטופל ברופא שפיענח את הא.ק.ג., וספק אם מדברי הנקבל בהקשר זה ניתן ללמוד שכן, לא מדובר בהיוועצות ברופא הכוון כמתבקש בנסיבות העניין, לפני ששחרר המטופל לביתו.

כאמור בהחלטת הביניים מסקנת הוועדה היתה כי הנקבל סטה במידה משמעותית מרמת הטיפול המקובלת והצפויה ממנו כרופא וכי לפיכך יש להרשיעו בעבירות שיוחסו לו בקובלנה, דהיינו: רשלנות חמורה כמשמעותה בסעיף 341(3) לפקודה והפרת הוראה מהוראות חוק זכויות החולה כאמור בסעיף 41(7) לפקודה, משהפר את הוראות סעיף 5 שבחוק זכויות החולה.

מקרה שנסיבותיו דומות מאוד לעניין העומד על הפרק בהליך זה, עמד לדיון בקובלנה שהוגשה כנגד ד"ר מחמוד עבאסי. שם דובר במטופל שפנה למרפאה אחרת השייכת

לרשת "טרם", כשהוא סובל מכאבים בחזה. המטופל, בפרשה האמורה, חולה סוכרת, מעשן, עם רקע משפחתי של מחלת לב איסכמית שעבר, כשבע שנים קודם לכן, צינתור לבבי עם סטנט. א.ק.ג. שבוצע למטופל באותו מקרה, פוענחה על ידי הרופא כתרשים שאינו מלמד על סימני איסכמיה חריפה. הואיל ושעת הסגירה של המרפאה היתה קרובה, ד"ר עבאסי שלח את המטופל ליסוע ברכבו למרפאה אחרת. המטופל לא הגיע ליעד ונפטר בדרך ברכבו.

עברו הרפואי של המטופל במקרה של ד"ר עבאסי היה חמור מזה של המטופל במקרה זה והא.ק.ג. באותו מקרה לא היה תקין בשונה ממקרה זה, ואולם גם אם כך ראוי לתת את הדעת לאמור בהחלטה שניתנה בעניינו של ד"ר עבאסי.

בהחלטה בעניינו של ד"ר עבאסי מציין השופט סטרשנוב, כי חומרת המקרה ונסיבותיו אמצעי משמעת של נזיפה, כפי שהמליצה ועדת המשמעת, לא עומד בשום יחס לחומרת התנהלותו של הרופא. זאת הואיל והרופא חטא בסדרת מעשים רשלניים שעיקרם: העדר איבחון מצבו הרפואי של המטופל, עברו, ממצאי הא.ק.ג. שלא היה תקין, אי קיום חובת התייעצות עם גורם בכיר יותר בהתחשב בהיותו בראשית דרכו המקצועית, ושחרור המטופל לדרכו במצבו, בנהיגה עצמית במכוניתו. עוד צויין שם שהוועדה שהמליצה על נזיפה, נתנה משקל יתר לנסיבות מקילות לרבות, לחלוף תקופה ארוכה מאז האירוע (כשמונה שנים).

רישיונו של ד"ר עבאסי הותלה לתקופה של שלושה חודשים.

לנוכח כל האמור, אני סבורה שחומרת התנהלותו של הנקבל בנסיבות העניין מחייבת התליה של רישיונו לעסוק ברפואה וכי לא ניתן להסתפק, כדעת רוב חברי הוועדה, במתן נזיפה לנקבל.

זה המקום להזכיר שהדיון בהליך זה התעכב מסיבות שונות. תחילה בוטל מועד שנקבע לדיון בשל הצורך למנות חבר ועדה אחר במקום חבר הוועדה שמונה תחילה, בהמשך נאלצה התביעה למנות מומחה רפואי אחר מטעמה עקב מחלה קשה שחלה בה המומחה שמונה תחילה, בהמשך בוטלו דיונים בתקופת תחילתה של מלחת חרבות ברזל ודיונים נוספים בוטלו עקב תאונה של אחת מחברות הוועדה.

בהתחשב בהתמשכות ההליך ועינוי הדין שנגרם לנקבל בשלו, כמו גם בעובדה שהנקבל שהיה בזמן האירוע בתחילת דרכו ומאז סיים את תקופת ההתמחות ולא הוגשה תלונה נוספת בעניינו, נראה כי יהא זה ראוי בנסיבות העניין להתלות את רישיונו של הנקבל למשך חודש ימים.

בסיכום – המלצת רוב חברי הוועדה הינה כי העונש המשמעותי אשר יושת במקרה זה יהא במתן **נזיפה** לנקבל.

פרופ' ליטל קינן בוקר	עו"ד רותי הורן	פרופ' אליעזר קיטאי
יו"ר הוועדה	נציגת היועצת המשפטית לממשלה	נציג הסתדרות הרופאים