

11.1.2017

ועדה מיוחדת לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ו - 1976

לכבוד שר הבריאות

כבוד השר

דין וחשבון לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976

בעניין:

פרופ' איתמר גרוטו המשנה למנכ"ל, משרד הבריאות באמצעות ב"כ, עו"ד שרה  
שר לב מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי, משרד הבריאות  
ירושלים.

הקובל

נגד

פרופ' שמעון סלווין, שמעונו. רופא מורשה, בעל תואר מומחה ברפואה פנימית,  
אלרגוליה ואימונולוגיה.

הנקבל

1. הקובלנה:

ביום 24.12.2017, הגיש פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל של משרד  
הבריאות, קובלנה נגד הנקבל (להלן הקובלנה). בכך שגילה התנהגות שאינה  
הולמת רופא מורשה, וגילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו, כאמור בסעיף  
41(1) ו-(3) לפקודה.

## 2. הוועדה:

שר הבריאות ח"כ הרב יעקב ליצמן מינה, בתאריך 29.2.2016, את הח"מ להיות וועדה שתדון בקובלנה (להלן: "הוועדה").

## 3. האירועים שברקע הקובלנה:

1. בתקופה הרלוונטי לכתב הקובלנה שימש הנקבל כמנהל רפואי ומדעי של המרכז הבינלאומי לרפואה תאית ואימונותרפיה של סרטן בע"מ ( International Center for Cell Therapy and Cancer Immunotherapy ) ( C.T.C.I ) המפעילה מרפאה במרכז ויצמן, רח' ויצמן 14, תל אביב (להלן: "המרפאה").
2. במרפאה הנקבל ביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים, למטופלים חולים במחלות ממאירות ומחלות אוטואימוניות, וללא האישורים הדרושים לכך ובניגוד לתקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני אדם), התשמ"א – 1980 והודעת מנהל הכללי מיום 15.11.07 בעניין טיפול חמלה, חוזר מנכ"ל מס' 30/06 מיום 5.11.06 וחוזר מנכ"ל מס' 25/10 מיום 27.12.10 בעניין הנחיות והבהרות לתנאים להסכמת המנהל לטיפול חמלה.
3. הנקבל המשיך לבצע טיפולים האמורים, למרות פניות רבות של גורמים בכירים במשרד הבריאות, לנקבל ולנציגי המרפאה בהן צוין כי המרפאה פועלת בניגוד למקובל וללא האישורים הדרושים ולמרות שהמרפאה נדרשת לחדול לאלתר מכל פעולות רפואיות אסורה ומגויס מטופלים לטיפולים שלא קיבלו אישור בישראל, למעט בקשות הנקבל להמשיך טיפול בחולים מסוימים אשר אושרו על ידי שופטי בימת משפט העליון.
4. מהאמור לעיל עולה כי הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה כאמור בסעיף 41(1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז – 1976 (להלן: "הפקודה") בכך שביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים ללא אישורים הדרושים על פי חוק, ולמרות פניות חוזרות של משרד הבריאות לחדול מכל פעולה רפואית בניגוד לחוק.

## פרשת ז"ל

5. ילידת 13.1.00 (להלן: "המנוחה") אובחנה עם מחלת קרוהן בשנת 2009 המערבת את האילאום הסופי והקולון עד כפף דיסטלית וטופלה בבית חולים CEDARS SINAI בלוס אנג'לס בארה"ב עד לאמצע שנת 2013. לאחר שפיתחה נוגדים כנגד תרופות ואיבדה תגובה למרות הכפלת המינון, הומלץ על ידי צוות הרפואי המטפל להתחיל טיפול בתרופה "יומירה". בשלב הזה, המשפחה החליטה שלא להיענות להמלצת צוות הרפואי וחיפשה טיפול אלטרנטיבי בישראל.

6. ביום 2.4.13, סבתה של המנוחה, גב', שהתגררה בארץ, פנתה לנקבל ונפגשה עמו במרפאה. לאחר שיחה טלפונית עם המנוחה ששהתה באותה תקופה בארה"ב, ועיון במסמכים רפואיים שהביאה הסבתא, הנקבל ביקש לבצע בדיקות דם ורלוונטיות הכין מכתב המלצה לחברת הביטוח בארה"ב, ולא לרופא המטפל כמקובל, בו ציין כי הוא ממליץ על טיפול בתאי גזע מאחר וכל הטיפולים לקרוהן עד כה לא עזרו וזאת ללא שהזכיר כלל את המלצת הגורמים המקצועיים המטפלים בלוס אנג'לס להתחיל טיפול ביומירה.
7. ביום 5.5.13 המנוחה ואמה הגיעו לראשונה לנקבל במרפאה. המנוחה התבקשה להגיע בצום כדי שהטיפול יבוצע בפגישה זו. האם התבקשה לשלם למרפאה סכום של \$60,000 תמורת הטיפול מראש.
8. באותו יום המנוחה הורדמה (סדציה) ובוצעה שאיבת תאים ממח העצם. פעולת ההרדמה בוצעה על ידי דר' ורוניקה מקרין ושאובת מח העצם בוצעה על ידי דר' נדיר אשכנזי.
9. מאחר ומצבה של המנוחה היה כה ירוד, הוחלט לא להמתין עד הטיפול בתאים והחזרתם והמנוחה הוזמנה ביום 8.5.13, שלושה ימים בלבד לאחר השאיבה, להזלפת תאים מזנכימליים ממקור שלייתה של תורם זר. ביום 15.8.13 הוחזרו תאי הגזע לאחר שאלו עברו פרוליפרציה במעבדת "קוגניט ביורויס ישראל בע"מ".
10. יצוין כי הטיפול שקיבל המנוחה במרפאה נחשב כטיפול חדשני וניסיוני, שאינה הוכח בזמן הטיפול כיעיל למחלת הקרוהן ולא קיבל את האישורים הנדרשים להכרה כטיפול מקובל.
11. עוד יצוין כי עם המעבר של המנוחה לטיפולו של הנקבל, היא טופלה באוקסיקודון, מתוטרקסט וסטרואידים במינון נמוך. מתוטרקסט הופסק סביב התחלת הטיפול של הנקבל.
12. למרות שהמחלה של המנוחה היתה קשה ביותר, הנקבל לא ציין במפורש פוזיטיביות בתכנית הטיפולית שלא להפסיק את הטיפול הנוכחי ולא התנה את הטיפול במרפאה במעקב וטיפול מקובל על ידי גסטרואנטרולוג מומחה. כמו כן, הנקבל לא ראה לנכון להתייעץ עם רופא גסטרואנטרולוג לפני תחילת הטיפול במרפאה.

13. ביום 14.10.13 רשם דר' אדיר אשכנזי מכתב לקופת חולים בה הוא ציין כי מצב המחלה הורע והמנוחה מופנית להמשך טיפול. המנוחה הופנתה על ידי רופא ילדים למעקב במרכז רפואי גסטרו ילדים.

14. עקב החמרה וחוס, אושפזה המנוחה בבית חולים רמב"ם בין התאריכים 31.3.14 – 10.4.14. רק ביום 29.4.14, המנוחה התחילה בטיפול בתרופה "יומירה". ביום 20.9.14 המנוחה אושפזה בבית חולים שניידר עד ליום 24.9.14 לטיפול באבסס פריאנאלי. ביום 29.1.15 הוחלט על החלפת יומירה בתרופה רמיקיד.

15. ביום 25.3.15 המנוחה נמצאה בביתה ללא רוח חיים ועברה החיאה. מותה של המנוחה נקבע בבית חולים הלל יפה. המשפחה לא הסכימה לביצוע ניתוח לאחר המוות.

16. מהאמור לעיל עולה כי הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה ורשלנות חמורה כאמור בסעיפים 41(1) ו-3) לפקודה כדלקמן:

א. הנקבל ביצע במנוחה טיפול חדשני וניסיוני, שאינה הוכח בזמן הטיפול כיעיל ללא האישורים הנדרשים על פי חוק.

ב. למרות העדר ניסיונו בטיפול בילדים חולים עם מחלת קרוהן ולמרות שהמחלה של המנוחה היתה קשה ביותר, הנקבל לא התייעץ עם גסטרואנטרולוג מומחה ולא ציין בפורש בתכנית הטיפולית וברשומה שלא להפסיק את הטיפול הנוכחי. כמו כן, הנקבל, כמנהל הרפואי של המרפאה, לא דאג למעקב, ייעוץ או ליווי של רופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה כראוי למצבה של החולה לאחר מתן הטיפול.

#### פרשת ז"ל

17. הגב', ילידת 1965, התגוררה בארה"ב. בחודש אוקטובר 2014 פנה בעלה של המנוחה, רופא פנימי בהכשרתו, בדוא"ל לנקבל בשאלה האם יש מקום לתת טיפול תאי לאשתו המאובחנת כסובלת מטרשת נפוצה עם הפרעה תפקודית קשה.

18. ביום 22.2.15 הגיע המנוחה עם בעלה ארצה, התארח במלון, באותו בניין בו שוכנת המרפאה, והחל בטיפול. עבור הטיפול נציגי המרפאה גבו תשלום של \$126,000.

19. הנקבל קבע טיפול הכולל שאיבת תאי מח עצם, טיפול כימותרפי וטיפול אימונוסופרסיבי. זאת מבלי שהתייעץ עם נוירולוג מומחה בתחום.

20. המנוחה, בליווי בעלה, חתמה על טופס הסכמה שנוסח על ידי נציגי במרפאה. הטיפול כולל שאיבת תאי מח עצם, טיפול כימותרפי וטיפול אימונוסופרסיבי מסיבי, דהיינו השתלה אוטולוגית. יצוין כי הטיפול שקיבל המנוחה במרפאה נחשב כחדשני וניסיוני, שאינה הוכח כיעיל כטיפול במחלת טרשת נפוצה ולא קיבל האישורים הנדרשים לפי חוק.

21. ביום 3.3.15 תחת סדציה, המנוחה עברה שאיבת מח עצם מעמות האגן אשר בוצעה במרפאה. ביום 4.3.15 המנוחה קיבלה מנה שנייה של פלודאראבין ומנה נוספת של ציטוקסאן.

22. יצוין כי על פי הוראות חוזר מנהל רפואה 36/2014 "סדציה למבורגים על ידי רופא שאינו מרדים" סדציה על ידי רופא שאינו מרדים, מחוץ לבית החולים תתבצע רק במרפאה/מכון שעומד בדרישות משרד הבריאות". יצוין כי דר' ורוניקה מקרין, אשר ביצעה את פעולת הסדציה, עובדת במחלקת הרדמה בבית החולים איכילוב, אך איננה מומחית בהרדמה.

23. באותו יום התפתחו חום של 38.2 וקוצר נשימה. בהמשך המנוחה חוברה למסכת חמצן ובשל דיספניאה הצליחה להרדם רק בישיבה ובהמשך החום טיפס ל-38.6. לאחר קבלת אנטיביוטיקה, המנוחה נשארה בהשגחה במהלך הלילה במרפאה. זאת למרות שחולה הסובל מחום גבוה לאחר השתלת מח עצם זקוק לאשפוז מידי בבית חולים ולא בתנאי בית מלון או מרפאה.

24. ביום 5.3.15 בוצעה החזרה של מח העצם כאשר החולה סובלת מקוצר נשימה, טכיקרדיה וחום. כל זה מלווה בהפרעה בתפקודי כליה וצבירת נוזלים. המנוחה הועברה לבית חולים הדסה עין כרם בירושלים ואושפזה במחלקה לטיפול נמרץ. במהלך שבועיים וחצי אושפזה ופיתחה אי ספיקת כליות אשר הצריכה דיאליזה, אי ספיקת כבד ונוירתופניה וכל העת המנוחה סבלה מקוצר נשימה ומכשל נשימתי.

25. ביום 12.3.15 המנוחה הועברה להמשך טיפול בארה"ב. ביום 23.5.15 המנוחה נפטרה על רקע שוק אנאפילקטי שגרם לכשל רב מערכתי.

26. יצוין כי בין החודשים מרץ עד דצמבר 2015 הועברו למשרד הבריאות דיווחים על שישה מטופלים נוספים עם טרשת נפוצה אשר נזקקו לאשפוז בבית חולים הדסה עין כרם לאחר טיפול של השתלת מח עצם במרפאה בעקבות סיבוכים עם חום גבוה.

27. עוד יצוין כי חל חובת דיווח מסודר לרשויות האתיות על כל סיבוך אפשרי ותופעות לוואי של הפרוצדורה. על כן, למרות מספר רב של סיבוכים בחולים אשר עברו טיפול תאי בטרשת נפוצה במרפאה, אף אחד לא דווח כמקובל למשרד הבריאות כמקובל.

28. מהאמור לעיל עולה כי הנקבל גילה התנהגות שאינה הולמת ורשלנות חמורה במילוי תפקידו לפי סעי' 41(1) ו- (3) לפקודה, בכך שהוא:

א. ביצע טיפול במנוחה ומטופלים אחרים שנחשב כחדשני וניסיוני, שאינה הוכח כיעיל כטיפול במחלת טרשת נפוצה ולא קיבל האישורים הנדרשים לפי חוק כפי שמפורט לעיל וללא התייעצות עם נוירולוג לפני ובמהלך הטיפול.

ב. לאור מצבה הקשה של המנוחה ס.ז. לאחר הטיפול, עם חוס שהלך והחמיר, הנקבל לא העבירה לאשפוז מידי בבית חולים והשאירה במרפאה ללא השגחה מתאימה ובתנאים לא מתאימים.

#### שיבוש בדיקה של משרד הבריאות

27. לאחר קבלת דיווח על אשפוז של המנוחה ס.ז. בבית חולים הדסה עין כרם ביחידתה לטיפול נמרץ במצב קשה, זאת בעקבות טיפול תאי במרפאה, הנקבל הוזמן לשיחת הבהרה דחופה בלשכת הבריאות תל אביב ביום 16.3.15 והתבקש להעביר העתק של כל תיק הרפואי של המטופלת. למרות זאת, בהנחיית נציגי המרפאה, הנקבל לא התייצב כמבוקש.

28. באותו יום, 16.3.15, בשעה 10:40 הגיע צוות של אנשי משרד הבריאות מלש' הבריאות תל אביב והאגף לאכיפה ופיקוח כדי לבצע ביקורת במרפאה. בהנחיית נציגי המרפאה, הנקבל עזב את המרפאה וצוות הבדיקה התבקש על ידי נציגי המרפאה לעזוב המקום, זאת מבלי לבצע בקרה וללא קבלת החומר הרפואי המבוקש.

29. ביום 23.3.15 התקיים ביקורת נוספת במרפאה על ידי אנשי משרד הבריאות. הפעם הנקבל וצוות המרפאה מסרו מידע כללי על הטיפולים המבוצעים במרפאה, ערכו סיור לצוות המבקר, אולם, בהנחיית נציגי המרפאה, לא הועבר כל חומר או מידע בעניין המנוחה ס.ז.

30. בעקבות פטירתה של החולה ס.ז. בארה"ב בסוף חודש מאי 2015, הוחלט למנות ועדת בדיקה לפי סעי' 21 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 כדי לבדוק הטיפול שקיבל במרפאה והקשר, אם קיים, בין הטיפול והפטירה. על כן, זימון נשלח על ידי הוועדה למרפאה ביום 30.12.15 והנקבל יחד עם צוות המרפאה התבקשו להעביר העתק חומר הרפואי הרלוונטי ולהתייצב בפני הוועדה כמקובל ביום 4.2.16.

31. למרות פניות רבות של הוועדה לנקבל, הנקבל חזר על טענתו לפיה המסמכים הרפואיים הם רכוש של המרפאה וכי נציג המרפאה אוסר עליו מפורשות לעשות שימוש כלשהו במסמכים אלו, לרבות למסור לוועדה העתק מן הרשומה הרפואית או כל התייחסות לטיפול שניתן למנוחה ועל כן, הוא סרב למסור לוועדה העתק מן הרשומה הרפואית או כל התייחסות לטיפול שניתן למנוחה. בהתנהגותו שיבש הנקבל עבודת הוועדה בבדיקתה של הטיפול שקיבלה המנוחה.

32. לאחר קבלת דיווחים על שישה מטופלים נוספים אשר נזקקו לאשפוז בבית חולים הדסה עין כרם לאחר טיפול של השתלת מח עצם במרפאה בעקבות סיבוכים. לאור מקרים חריגים אלו, הוחלט במשרד הבריאות לערוך בקרה של צוות רב מקצועי לבדיקת תשתיות ותהליכים במרפאה והתאמת הטיפול הרפואי לסטנדרטים מקובלים והנחיות משרד הבריאות.

33. ביום 12.1.16 התייצב הצוות הרב מקצועי לביצוע בקרת פתע במרפאה. על אף שהובהר לגורמי המרפאה מקור הסמכות החוקית הנשענת על סעיף 29 א(3) לפקודת בריאות העם, 1940, נציגי המרפאה סרבו לאפשר כניסת חברי הצוות למרפאה, ובכך מנעו מהצוות של משרד הבריאות לבצע תפקידם בבדיקת המרפאה. למרות שהובהר כי אי שיתוף פעולה של הנקבל עם הבקרה עלול לפגוע בו, במרפאה ואף במטופלים, שערי המרפאה נותרו סגורים והצוות נדרש לעזוב את השטח.

34. לאחר חוסר שיתוף הפעולה מצד הנקבל וצוות המרפאה ולאור החשש הממשי כי הטיפול הרפואי במרפאה איננו עומד בסטנדרטים המקובלים לטיפול רפואי בחולים, החליטה דר' רבקה שפר, רופאת מחוז תל אביב, ביום 13.1.16 להוציא צו סגירה למרפאה. הנקבל הוזמן לשימוע בלשכת הבריאות תל אביב למחרת ביום 14.1.16 כדי להשמיע טענותיו בעניין צו הסגירה. עם זאת, הנקבל לא להתייצב בשימוע כמבוקש, ומסר כי נציגי המרפאה וחברת הביטוח אוסרים אליו לשתף פעולה ולהגיע.

35. בעקבות הגשת עתירה לבג"ץ בתיק מס' בג"ץ 655/16, הסכים הנקבל ונציגי המרפאה לאפשר בדיקה של משרד הבריאות במרפאה. יצוין כי ביום 22.3.16, נערכה בקרה במרפאה. בבקרה נמצאו מספר ליקויים

36. לאחר עיון בדו"ח הבקרה, החליטה דר' שפר כי ניתן לאפשר למרפאה לתקן את הליקויים שנמצאו שלא תחת צווי סגירה. ועל כן, הורה על ביטול צו הסגירה. עם זאת צוין כי אין בביטול צווי הסגירה כדי לפגוע

בכל טענה של משרד הבריאות בדבר מהות או אופי הטיפולים אשר מבוצעים במרפאה. יחד עם זאת, הנקבל נדרש להגיש דו"ח על תיקון הליקויים תוך 30 יום ובקרה נוספת לבדיקת תיקון הליקויים תבוצע לאחר קבלת דו"ח תיקון ליקויים כאמור. בשלב זה הנקבל החליט שלא להמשיך את ההתקשרות עם המרפאה ומי מעמה ולפיכך המרפאה לא נפתחה שוב.

#### 4. ההליך ליפני הוועדה:

בישיבת הוועדה ביום 24.12.2017 הגישה בכ' הקובל קובלנה מתוקנת.

הצדדים הגישו לוועדה הסכם להסדר טיעון כדלקמן:

1. הנקבל יודה במעשים והעבירות המיוחסות בכתב הקובלנה המתוקנת מיום 24.12.2017.

2. אין הסכמה בין הצדדים לעניין אמצעי המשמעת.

3. בכ' הקובל תבקש מהוועדה להמליץ על אמצעי משמעת של התליה לתקופה של 12 חודשים, זאת בנוסף לשה חודשי התליה לפי החלטת המנכ"ל מיום 13.6.2017 לפי סעיף 44א' לפקודת הרופאים.

4. בכ' הנקבל רשאי לטעון חופשי לאמצעי משמעת ולהביא עדי אופי וראיות אחרות בפני ועדת המשמעת בעניין זה.

5. הנקבל מתחייב כי הוא לא יבצע בעתיד כל טיפול רפואי ללא כל האישורים הדרושים לפי חוק, וכמו כן יפעל לפי כל ההנחיות של משרד הבריאות.

6. הסכם זה הינו בין הצדדים בלבד ואינו מחייב את ועדת המשמעת או כב' השופט סטרשנוב עליו הואצלו סמכויות שר הבריאות בעניין משמעת.

הנקבל הודיע כי ההסדר על דעתו והוא נתן את הסכמתו לאמור בו. הנקבל הודה בעובדות ובעבירות המיוחסות לו בכתב הקובלנה.

#### 5. החלטה:

לאור הודאת הנקבל, כאמור לעיל, הוועדה הרשיעה אותו באמור בכתב הקובלנה, בעבירות לפי סעיף 41(1) ו- (3) לפקודה.

#### 6. בכ' הנקבל - ראיות לעניין אמצעי המשמעת:

בכ' הנקבל העיד ששה עדי אופי:

פרופ' פולקמן דב: (פרוטוקול מיום 24.12.2017 בעמ' 4 – 7).  
פרופ' פולקמן העיד על מקצועיותו הרפואית של הנקבל בתחום הטיפול בלוקמיה, ולדבריו הוא "גאון פורץ דרך שהקדים את דורו" בפרוצדורה בטיפול בתחום זה. יש לו אינטואיציה קלינית מדעית שהובילה לתגליות. בזכות טיפולו הוא הציל חולים רבים ע"י השימוש בפרוצדורה שהמציא. הוא פרסם מאות מאמרים, ומוכר ברחבי העולם.

פרופ' דוד נאור: (פרוטוקול הנ"ל בעמ' 10 – 16).  
הכיר את הנקבל שנים רבות. עסקו יחד בחיסון של חיות בעזרת נסיון של צפעונים. עבדו בשיתוף פעולה על פרויקטים מדעיים, ופרסמו מחקרים משותפים. מעיד על כישוריו יוצאי דופן, ועל פריצות דרך שלו בתחום המדע. התרומה החשובה ביותר של הנקבל מבחינה מדעית היא השימוש בתאי גזע המטופואים לא רק לצורכי שיקום מערכות גוף האדם לאחר טיפולים כימותרפיים, אלא שימוש בתאים אלו שיש להם יכולת לפגוע בתאים סרטניים ולהשמיד אותם. הנקבל ניחן ביושרה, באומץ לב, ובנכונות לתרום.

פרופ' נתן גרנד: (פרוטוקול הנ"ל בעמ' 7 – 16).  
בהיותו נוירולוג ילדים ומבוגרים וניסיון רב בתחום אונקולוגיה, המטואונקולוגיה, נדבק לתפיסת העולם של הנקבל בנושא אימונו תרפי של הטיפול המבוסס על המערכת החיסונית הטבעית של הגוף, והנקבל פורץ דרך אמיתי בתחום. הוא ייזכר גם לאחר שפרופסורים ישכחו מהעולם.

גב' מרית סלווין ובנו גיל סלווין: (פרוטוקול הנ"ל עמ' 16 – 19).  
העידו על אופיו, על הקדשת כל חייו לרפואה, על תרומתו למדע ולרפואה, על טיפולו המסור בחולים, ועל סבלו וכאבו בשל מצבו הנוכחי.

גב': (פרוטוקול הנ"ל בעמ' 19 – 24).  
העידה על מחלתה בסרטן אסטרוציטומה, שקצבו לה תוחלת חיים של שלוש לחמש שנים. סיפרה על טיפולו המסור בשיטת הטיפול המיוחדת שלו שבעתיים נשארה בחיים.

פרופ': (פרוטוקול הנ"ל בעמ' 24 – 27).  
סיפרה כי חלתה בסרטן הדם כשהייתה בת 69 ונאמר לה כי אין לה סיכוי להבריאה. היא פנתה לנקבל והוא הסביר לה את שיטת הטיפול שלו. היא טופלה ע"י פרופ' נגלר, תלמידו של הנקבל, בשיטה זו, ולא גבו ממנה תשלום. עכשיו חלפו עשר שנים והיא פה.



בכ' הקובל הגיש מס' מכתבי הוכרה, קורות חיים, ורשימת פרסומים של הנקבל.

עדותו של הנקבל: (פרוטוקול הנ"ל בעמ' 2-64).

הנקבל סיפר באריכות על קורות חיוו והקשר המיוחד שלו לרפואה. על שיטת פורצת הדרך הייחודית, העולמית בטיפול במחלת הסרטן. פיתח שיטה מיוחדת איך למנוע דחיית איברים, טיפול במחלות אוטואימוניות, התמחותו באוניברסיטות בחול. טיפול בשיטה שפיתח להשתלת מוח עצם. בעקבות כך אישר לו משרד הבריאות עשר מיטות לטיפול. סיפר על מטופלים שניצלו הודות לשיטת הטיפול שלו. הקים מרכז השתלות בבית החולים "הדסה" בירושלים. לימד את שיטות הטיפול שלו בהשתלת מוח עצם ברחבי העולם. ריפוי סרטן ללא השתלה אלא באמצעות לקיחת תאים מסוימים, מכל תורם שהוא, והזרקתם לחולה. ועוד מנה טיפולים אחרים. פרסם פרסומים מדעיים בעיתונים בעולם.

המרפאה בה עבד שייכת לבעלים היושב בווינגטון. הוא בוש ונכלם ביחס שאנשי המרפאה נתנו למשרד הבריאות. הוא רצה להיענות לדרישות המשרד, אך עו"ד המרפאה לא התיר. הוא לוקח אחריות מניסטרילית באירוע. מצטער מאוד, ומביע חרטה עמוקה, ולוקח את האשמה עליו. כשהיה ב"הדסה" קיבל אישורים מוועדת הלסינקי לטיפולים שביצע, וקיבל גיבוי ממשרד הבריאות. מימיו לא ביקש כסף מחולה. בעקבות האירועים סגר את המרפאה, כשנתיים, שלוש.

#### **7. טיעוני הצדדים לעניין אמצעי המשמעת:**

##### **טיעוני בכ' הקובל:**

מבקשת להתייחס למה שמענו פה היום ובכתב הקובלנה המתוקנת שהוגש בפניכם ושהנקבל עצמו הודה בכל הסעיפים של כתב הקובלנה. כשבאים להתייחס לאמצעי המשמעת, התגובה המשמעתית, הראויה, בנסיבות, צריכים להסתכל, גם על חומרת העבירות והעובדות והנסיבות של העבירות, וגם על עניינים נוספים. המסר שאנחנו רוצים להעביר לאנשי הציבור, לשמור על אמון הציבור במקצוע. המסר שאנחנו רוצים להעביר לאנשי המקצוע, כאשר שמענו הרבה היום על המעמד הבכיר ביותר של הנקבל, שמשמש עד היום דוגמא לרופאים צעירים יותר, וגם המסר שאנחנו רוצים להעביר גם לנקבל עצמו. אני אפנה אתכם לפסיקה בעניין של ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות, ערעור אזרחי 91/50 וגם פסק דין ערעור אזרחי 10979/04, ד"ר ליביו לאור נ' שר הבריאות, כאשר יש

התייחסות לשיקולים השונים שיש לנקוט, יש להביא בחשבון, כאשר מחליטים על אמצעי המשמעת. בפסק הדין בעניין סבין נאמר ש"יש לזכור כי מעשיו הבלתי הולמים של רופא, כמו גם התגובה העונשית שבאה בעקבותיהם, אינם מתרחשים בחלל הריק, ויש בהם כדי להשפיע, הן על ציבור העוסקים במקצוע מחד גיסא והן על כלל הציבור, לרבות על המטופלים בכוח, מאידך גיסא, ראוי אפוא כי בתהליך עיצובה של התגובה העונשית המשמעתית יינתן ביטוי הולם למצב דברים זה ויועבר מסר ברור בכל האמור לכללי האסור והמותר במסגרת פעילותו המקצועית של רופא ולעיתים גם מחוץ לה. בעניין של פסק הדין של ד"ר ליביו לאור, יש התייחסות גם כן לשיקולים האישיים של אותו נקבל ואיפה לשים את הדגש. נאמר: "השיקול המרכזי בהליכים המשמעתיים שבנידון הינו השיקול של הגנה על אינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו ועל כבודו של מקצוע הרפואה ועל אמון הציבור ברופאים. לפיכך נפסק כי בהליכים ממין זה, השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט להשוות לנגד עיניו הוא אינטרס הציבור, ואילו השיקולים הספציפיים הנוגעים לעברייני המשמעת העומד בפניו הם עניין משני שיש לשקלו, אם בכלל. כשאנו מסתכלים על העובדות שבכתב הקובלנה, ופה אנחנו הגשנו קובלנה מרוכזת. כפי שאתם יודעים, הוגשו כבר שתי קובלנות. החלק הראשון, הכללי יותר שבכתב הקובלנה המתוקנת, אומר, שבעצם שבמרפאה של הנקבל, שזו הייתה המרפאה שהנקבל שימש בה כמנהל הרפואי. על כן הוא היה אחראי והוא היה הדמות המרכזית בכל המרפאה. הוא היה הדמות שנפגשה עם כל המטופלים, הדמות שקבעה את תכנית הטיפול. הוא היה מעורב בכל ההחלטות לגבי המשך טיפול, ולכן, כשבאים לדון בעניין האחריות האישית שלו, אנחנו רואים את האחריות שלו כאחריות כוללת על כל מה שקורה שם, כולל ההתייחסות כלפי גורמים שונים של משרד הבריאות.

הנקבל טען וטוען עדיין, שהוא סמך על נציגים של המרפאה ולכן, והוא לא הסכים איתם. זו לא פעם ראשונה שאנחנו שמענו את הטענה הזו, וכבר מהתחלה הבהרנו לו שאנו לא מקבלים את הטענה הזו. הוא אחראי על המנהל המקצועי. הוא צריך לקחת אחריות על כל התנהלות מול אנשי משרד הבריאות. הוא לא יכול להפיל את זה על המנהל האדמיניסטרטיבי. ולכן בסופו של דבר, הנקבל הסכים לקחת על עצמו את האחריות ומוכן להודות. נאמר בסעיף 2: "במרכז הנקבל ביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים, במטופלים חולים במחלות ממאירות ומחלות אוטואימוניות וללא האישורים הדרושים ובניגוד לתקנות שונות של משרד הבריאות". שמענו היום על העבר העשיר של הנקבל, כמנהל מחלקה בבית חולים "הדסה" בירושלים, שתמיד היה דמות בתחום חדשנות ברפואה, שהוא מכיר היטב, יותר טוב מכל אחד אחר, את הדרישות של משרד הבריאות והצורך לעבוד לפי הנהלים. הרופאים בוועדה הם בטח מכירים את התנאים כדי לקבל אישורים לביצוע ניסויים קליניים בתוך מוסד רפואי ציבורי, עם ועדות הלסינקי וגם כן על ידי, של משרד הבריאות. האישורים לקבל טיפולים אחרים במסגרות שונות, והכללים וההנחיות והנהלים הם שם כדי להגן על ציבור המטופלים. ההיסטוריה של האישורים של ועדות הלסינקי ואמנת הלסינקי, באו אחרי מלחמת עולם השנייה ובאה כדי להגן על המטופלים, ונקבע שיהיה קודם כל הסכמה מודעת לכל מה שקורה וגם יהיה פיקוח על כל הפעילויות, במסגרת הטיפולים החדשניים. במיוחד כאשר אנחנו מדברים על טיפולים, כפי שראינו היום, בתחום הפרטי, שכל המטופלים משלמים לא מעט כסף, ולכך יש התייחסות גם כן בפסק הדין בבג"צ מס' 1405/14, שזה פסק דין של פרופ' שמעון סלווין נגד המשנה למנכ"ל. אני אצטט מהסעיפים האחרונים של פסק הדין בעמוד 23, "בלי חשיבה יוצאת של רופאים

וחוקרים, עולם הרפואה לא היה נמצא כיום היכן שהוא נמצא, ועוד נכונה לו עלילות, אך גם החדשנות צריכה להתבצע במסלולים שיתווה החוק לכך, ועל כך אוסיף, הטיפולים הנעשים במרפאתו של העותר, הם טיפולים פרטיים והם אינם ניתנים בחינם, "בהמשך יש ציטוט של פסק דין אחר, שנאמר "הקפדה יתרה, נקפיד גם לדעתי עם הרופאים הפרטיים. ברפואה הפרטית קיים לעיתים ניגוד עניינים מובנה בין השאיפה המסחרית לרבות בניתוחים לבין האינטרס של המטופל". רוחם של דברים אלה יפה גם לענייננו. המשיבים חייבים לפעול רק במסגרת הסמכויות המוקנות להם בחוק. זאת אומרת שכולנו מסכימים שיש לעודד חדשנות בתחום הרפואה, אבל זה צריך להיות לפי הנהלים המקובלים. שמענו עתה מהנקבל, שפנו אליו בהתחלה ממשרד הבריאות, ביקשו לקבל מידע על הטיפולים שהוא מבצע ואז, הודיעו לו, שבעצם מה שאתה עושה צריך אישורים מיוחדים של משרד הבריאות, והנקבל בכל זאת לא התייחס כראוי לפניות הרבות של משרד הבריאות והמשיך בביצוע הטיפולים, וזה הנושא של סעיף 4 בכתב הקובלנה. הוא מודה שביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים ללא אישורים הדרושים על פי חוק ולמרות פניות חוזרות של משרד הבריאות לחדול מכל פעולה רפואית בניגוד לחוק, ובכך הוא התנהג בדרך שאינה הולמת רופא. זה היה בעצם הנושא של הקובלנה הראשונה שהוגשה נגד הנקבל. במקביל, אני אפנה אתכם לסעיפים, מסעיף 27 בכתב הקובלנה, שבמקביל לניהול הליכים אלו, משרד הבריאות קיבל מידע על המנוחה ז"ל שהגיעה במצב קשה לבית חולים "הדסה עין כרם" ואושפזה שם במחלקת טיפול נמרץ. פה מתחיל החלק השני, שזה הקובלנה המקורית לפניכם, שבעצם משרד הבריאות שניסה לקבל מידע על האירוע, על המקרה. ביקשנו לקבל העתק של החומר הרפואי כדי שאנחנו יכולים לבדוק את המקרה. וכאן קיבלנו סירובו של

הנקבל, ואפילו אחרי שמונתה ועדת בדיקה לדון בעניין, לברר את העניין לעומק, וזאת כאשר קיבלנו מידע על כך שאותה מנוחה אז נפטרה. ראינו שההתייחסות של הנקבל אפילו לוועדת הבדיקה, הייתה לא במקום, עתה ראינו שהנקבל מודה שגילה התנהגות שאינה הולמת בכך שהוא סירב לא פעם להתייצב בפני הוועדה, וכאשר הוא כן התייצב הוא סירב להשיב לשאלות ספציפיות לגבי אותה חולה והשיב באופן כללי בלבד, ובעצם מנע מהוועדה לבדוק את המקרה לעומק. התפקיד של אותה ועדת בדיקה היה לברר את העובדות באופן מקצועי. התייחסותו של הנקבל כלפי אותה ועדה הייתה לא מקובלת בהחלט, ולכן אנחנו הגשנו קובלנה בפניכם, ורק היום הנקבל מוכן לבוא ולהודות שהתנהגותו בפניכם או בפני ועדת הבדיקה הייתה לא ראויה ומהווה התנהגות שאינה הולמת רופא. בנוסף, לאחר שמשרד הבריאות קיבל דיווחים על עוד שישה מטופלים שנזקקו לאשפוז בבית חולים "הדסה עין כרם", לאחר שקיבלו טיפול במרפאה של הנקבל, שוב נשלח צוות למרפאה והצוות נתקל שוב בסירוב. נציגי המרפאה סירבו לאפשר להם להיכנס ולברר מה שקורה במרפאה וסירבו גם להעביר כל חומר רפואי. לאור חוסר שיתוף הפעולה, הוחלט על ידי הרופאה המחוזית, ד"ר רבקה שפר, להוציא צו סגירה למרפאה. וזה היה ב-13 בינואר 2016. הנקבל הוזמן שוב לשימוע במשרד הבריאות אך לא הגיע, והחליט לפנות עוד פעם לבית המשפט בעניין. במסגרת הדיון בבג"צ 655/16, הסכים הנקבל לאפשר למשרד הבריאות להגיע ולבצע בדיקה במקום, וזה נעשה כמה ימים לאחר מכן. אני רוצה להפנות אתכם לסעיף 36 של כתב הקובלנה, שנאמר בו: "לאחר עיון בדו"ח הבקרה, החליטה ד"ר שפר כי ניתן לאפשר למרפאה לתקן את הליקויים שנמצאו, שלא תחת צווי סגירה." זאת אומרת שכן היו ליקויים במקום, ועל כן אורתה על ביטול צו הסגירה. עם זאת צוין, כי אין בביטול צווי הסגירה כדי לפגוע

בכל טענה של משרד הבריאות בדבר המרות או אופי הטיפולים אשר מבוצעים במרפאה, ויחד עם זאת הנקבל נדרש להגיש דו"ח על תיקון הליקויים תוך שלושים יום, וגם שתבוצע בקרה נוספת כדי לבדוק שהליקויים אכן טופלו. בשלב הזה, הנקבל החליט לא לפתוח שוב את המרפאה. בנוסף, היו שתי ועדות בדיקה. במקרה, וגם בעניין של ז"ל. שתי ועדות שונות עם אנשי מקצוע, הגיעו למסקנות מסוימות. אנחנו חילקנו את שני האירועים בכתב הקובלנה החדשה, והנקבל הודה על כך, שהוא גילה התנהגות שאינה הולמת רופא וגם רשלנות חמורה, לפי סעיפים 41(1) ו-3 לפקודת הרופאים. בכך שהוא ביצע במנוחה טיפול חדשני וניסיוני שאינו הוכח בזמן הטיפול כיעיל וללא אישורים הנדרשים על פי חוק, וגם, למרות היעדר ניסיונו בטיפול בילדים חולים עם מחלת קרוהן ולמרות שהמחלה של המנוחה הייתה קשה ביותר, הנקבל לא התייעץ עם גסטרולוג מומחה ולא ציין במפורש בתכנית הטיפולית וברשומה שלא להפסיק את הטיפול הנוכחי. כמו כן, הנקבל, כמנהל המרפאה, לא דאג למעקב ייעוץ או ליווי של רופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה כראוי למצבה של החולה לאחר מתן הטיפול. בהמשך יש את הפרשה של המנוחה. גם כאן הנקבל הודה כי גילה התנהגות שאינה הולמת ורשלנות חמורה במילוי תפקידו, בזה שהוא ביצע טיפול במנוחה, ובמטופלים אחרים, זאת אומרת שזה כולל את השישה מקרים הנוספים שהובאו בפני משרד הבריאות, ביצע טיפולים שנחשבים כחדשניים וניסיוניים שלא הוכחו כיעילים בטיפול במחלת טרשת נפוצה ולא קיבל את האישורים הנדרשים לפי חוק, וללא התייעצות עם נוירולוג לפני או במהלך הטיפול. בנוסף, לאור מצבה הקשה של המנוחה, לאחר הטיפול, עם חום שהלך והחמיר, הנקבל לא העביר את המנוחה לאשפוז מידי בבית חולים והשאיר אותה במרפאה ללא השגחה מתאימה ובתנאים לא

מתאימים. כפי שכבר ציינו בפניכם, הצדדים הגיעו להסכם. הנקבל הודה בכתב הקובלנה אני ב"כ הקובל, מבקשת מכם להמליץ על אמצעי משמעת של התלייה של שנה וחצי. אנחנו לוקחים בחשבון חצי שנה שהרישיון כבר הותלה, על פי החלטה של המנכ"ל, בעקבות הגשת שני דו"חות של ועדות הבדיקה. ולכן אנו מבקשים שנה נוספת, בנוסף לתקופה שכבר הותלה. אני חושבת שרק באמצעי המשמעת כזה, אפשר להעביר מסר, גם לנקבל, וגם לאנשי מקצוע בתחום. מדובר באיש בכיר ביותר, מוכר מאוד, המשמש כדוגמא להרבה רופאים אחרים, גם כאן התגובה המשמעתית חשובה שתעביר את המסר הנכון. גם כן אנחנו רואים בהעברת מסר לציבור, לשמור על אמון הציבור, במיוחד בתחום הפרטי שיש טיפולים חדשניים וניסיוניים, שנעשים לא לפי הכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות והחקיקה ולא עם האישורים של ועדת הלסינקי וללא פיקוח של משרד הבריאות. מאוד חשוב להעביר את המסר הזה, במיוחד כאשר מדובר על חולים במחלות קשות ביותר, שמוכנים לשלם כל סכום בסיכוי לקבל טיפול שייתן להם, אפילו שלא יהיה עם הבטחות של ריפוי, שייתן להם קצת תקווה. ולכן צריכים להעביר מסר חד ביותר. להלן שתי דוגמאות של החלטות: מקרה של ד"ר יחיאל זיו: מדובר ברופא שיניים, שלא הגיב לפניות משרד הבריאות, לא הגיע לדיונים של הליך המשמעת והוחלט להתלות את הרישיון שלו לתקופה של חמש שנים. מקרה אחר, ד"ר מרק ורשצקי, רופא שיניים, פסק דין בערעור, גם כאן מדובר ברופא שיניים שהורשע ברשלנות ובהתנהגות שאינה הולמת. הוחלט בתחילה להתלות את הרישיון שלו לתקופה של חמש שנים, אבל בערעור בית המשפט ראה לנכון להפחית את התקופה לשלוש חודשים. גם בתיק של ד"ר שלמה יצחקוב, רופא שיניים, גם במקרה הזה, הרופא לא השיב לפניות של משרד הבריאות ולא הגיע לדיונים בפני ועדת המשמעת,

והוחלט בהתחלה לבטל את הרישיון שלו לצמיתות. הוא הגיש ערעור והוחלט להחזיר את המקרה לוועדה. הוועדה אז דנה בעניין מחדש והוחלט להתלות את הרישיון שלו לתקופה של תשעה חודשים. לאור כל הנסיבות העניין, כדי להעביר מסר לנקבל, לציבור וגם לאנשי המקצוע, אנחנו מבקשים מכם להמליץ על אמצעי משמעת של התלייה לשנה וחצי, כאשר אנחנו ניקח בחשבון את הששה חודשים שכבר הותלה. זאת אומרת, שאנחנו מבקשים מכם עכשיו להמליץ על עוד שנה נוספת של התלייה.

### טיעוני בכ' הנקבל:

לפני הישיבה הזאת אני כל כך חככתי בדעתי איך לפתוח ומה להגיד, כי הנסיבות הן כל כך מורכבות ואנחנו עוסקים, באמת, באדם שבעיניי, בעיניים הסובייקטיביות שלי הוא אדם מופלא ורופא מופלא ורופא כמו שאני הייתי רוצה שיהיה הרופא שמטפל בי. וחשבתי שהמשפט שהכי טוב יכול לבטא את הכדור שלג הזה שהתגלגל והגיע לאן שהגיע והגיע לאן שאנחנו נמצאים, וגם בסופו של יום למשמעויות הנוראיות עבור פרופ' סלוין, זה ציטוט של ה-, שיר של עמיחי, ש"במקום שאנחנו צודקים לא פורחים פרחים", וחברתי בהגינותה אמרה שהיה, ובשעתו, היה שיתוף פעולה עם המרפאה והיו פותחים את הדלתות ובשקיפות בטיפולים, אז לא היינו נמצאים כאן. ולצערי אנחנו כאן ואנחנו כאן כשפרופ' סלוין נחשפתם למי הוא, נחשפתם לקורות חיים המפוארים, גם כאדם, גם כרופא, מרופא בשיטת, דרך רופא פורץ דרך בתחומי, ולא בכדי בלוח זמנים מאוד קצר התייצבו כאן שורה של פרופסורים ועוד כתבו מנהלי מחלקות מהגדולים שיש כתבו את מה שכתבו, אבל תקראו בעיון, כתבו דברים מדהימים על האדם, דברים מדהימים על הרופא, והכל בלוח זמנים מאוד קצר. התייצבו חולים שטופלו, ואני מדבר על החולים שאי אפשר



לחשוד באף אחד מהם בבורות, באי קבלת מידע, באי יכולת לחקור ולנבור, פרופ' לכימיה, עורכת דין, עוד חולים שהתייצבו בהליכי בג"צ, שתיכף אני אדבר עליהם, התייצבו לצידו של פרופ' סלווין. אז פרופ' סלווין הוא רופא ברמ"ח אבריו, הקדיש את חייו לעולם הרפואה, במשך שנים נתן את כל כולו לחולים במסגרות ציבוריות, לאחר מכן גם במסגרת הפרטית, וצריך לעשות איזושהי הבחנה בין פרופ' סלווין לבין המרפאה. המרפאה היתה עסק שנוהל, לא על ידי פרופ' סלווין. נוהל על ידי אנשי עסקים שפרופ' סלווין עבד במרפאה וקיבל הנחיות מהמרפאה. כשהתחילו להתגלע הבעיות בין משרד הבריאות לבין המרפאה, פרופ' סלווין לא היה חלק מהעניין הזה. פרופ' סלווין אפילו קיבל, לא רק קיבל, מכתבים ומיילים מהנהלת המרפאה "אסור לך לשתף פעולה", "אתה תפר את ההסכם איתנו", "התיקים הם רכוש של המרפאה", "כל צעד שתעשה יעלה לך ואתה תשלם עליו", והוא נקט בהתאם להנחיות של הממונים עליו ובהתאם לייעוץ המשפטי שהוא קיבל באותה העת, ולבוא היום ולעשות את ההבחנה המלאכותית, למרות שהוא לוקח את האחריות ולמרות שהוא נושא באחריות המיניסטריאלית ולבוא ולומר שהוא זה שנהג בחוסר שקיפות מול משרד הבריאות, הוא זה שהוליך את המהלך, הדברים לא נכונים פשוט, וצריך לקחת את הדברים האלה, בייחוד במסגרת הטענות לעונש. עכשיו, אני רוצה גם לחדד ולהדגיש, שד"ר שפר, הממונה מטעם משרד הבריאות, הגיעה למרפאה, לאחר שהמרפאה נסגרה בצו, ואתם, רק שנבין את הכרונולוגיה של הדברים, המרפאה נסגרה בצו על ידי משרד הבריאות, הוגשה עתירה לבג"צ, בג"צ קבע שהמרפאה תמשיך לעבוד, היו שתי עתירות שבמסגרתן בג"צ קבע שהמרפאה והמטופלים הספציפיים, שלגביהם הייתה העתירה, ימשיכו להיות מטופלים. פועל יוצא מכך, שקודם כל ברמה המשפטית, ואני

עכשיו לא נכנס לדקויות של פרשנות משפטית, אתם תוכלו לראות את הבג"צים, הם לפניכם, אבל כעובדה, אם היינו מדברים על משהו שהוא מסוכן, אם היינו מדברים על רופא שמנתח ברחוב עם אולר, סביר להניח ששופטי בג"צ היו קובעים שהמרפאה הזאת אסור עליה לפעול. אבל יותר מכך, לאחר שני המקרים שמדווחים במסגרת הקובלנה המתוקנת שגם עליהם אני אתייחס, לאחר שני המקרים האלה, לאחר דו"חות הבדיקה, מגיעה ד"ר שפר ממשד הבריאות לעשות ביקורת במרפאה, והיא קובעת שצו הסגירה מבוטל מאותו יום. היא קובעת שהתיקונים האדמיניסטרטיביים שיש לבצע, יבוצעו תוך כדי שהיא עובדת ולא תחת צו סגירה, והיא קובעת, וזה מונח בפניכם במסגרת המוצגים שהגשנו במסגרת הקלסרים שבפניכם, היא קובעת שפרופ' סלווין שיתף פעולה, ענה על כל שאלה ואפילו מתייחס בצורה מאוד מאוד אמפתית בשורה שהיא מתמצתת את ההתנהלות של פרופ' סלווין כלפי המרפאה. פועל יוצא משני הדברים האלה, שאפשר להבחין בין פעילות המרפאה לבין פעילותו של פרופ' סלווין, הנה, כשפרופ' סלווין פוגש את אנשי משרד הבריאות הוא מקבל אותם בסבר פנים יפות, הוא עונה על כל השאלות והדבר השני שניתן ללמוד, אנחנו מדברים כאן על התליית רישיון. הבקשה של חברתי היא להוסיף שנה על חצי שנה שכבר הותלה הרישיון, למה? למה? פרופ' סלווין מסוכן לציבור? פרופ' סלווין מזיק לחולים שלו? פרופ' סלווין עשה במשך התקופה שבה מתנהלים ההליכים איזושהי פעולה שמסכנת משהו? אם הדבר היה נכון, אז סביר להניח שביקורת של משרד הבריאות, לאחר העתירות ולאחר שקרו שני המקרים, הייתה קובעת שיש לסגור את המרפאה, אבל לא, ביקורת של משרד הבריאות קבעה שיש להותיר את המרפאה פתוחה, ומה קרה אז? פרופ' סלווין, כמו שראיתם כאן, איש מעמיק, ידען מופלג, רגיש, מצפוני, אדם שלא לוקח כסף מהמטופלים

שלו, הבחנה מוחלטת בינו לבין המרפאה, הוא סוגר את המרפאה, הוא  
אומר להם "אני לא מוכן לעבוד בפעילות הזאת, אני לא מוכן לעבוד  
תחתכם, אני לא רוצה חלק בפעילות הזאת", והוא מחליט על הפסקת  
הפעילות של המרפאה. מה פועל יוצא מכך? שהוא במשך שנתיים נטול  
פרנסה, לפני ששללו לו את הרישיון, מבלי שהמרפאה סגורה על ידי  
משרד הבריאות, מבלי ששום סנקציה, שום חרב מונפת מעל ראשו, הוא  
מפסיק לעבוד. והוא מפסיק לעבוד עוד לפני שנוקטים נגדו הליכים ולאחר  
שבג"צ אמר את מה שאמר ולאחר שהמרפאה היתה יכולה להיות פתוחה  
ולאחר שהוא יכול היה לעשות את כל הדברים בתנאים הרבה יותר טובים.  
לימים, כשנוקטים נגדו את ההליכים המשמעותיים, מאחר ובג"צ לא אישר  
את סגירת המרפאה ואפילו גם משרד הבריאות קבע שאין צורך לסגור את  
המרפאה, נוקטים נגדו את ההליכים המשמעותיים. במסגרת ההליכים  
המשמעותיים שמתלים את הרישיון לחצי שנה, ושוב, אנחנו מדברים אחרי  
שנה וחצי שהוא כבר לא עובד. מתלים את הרישיון לחצי שנה, גם  
במסגרת ההרכב שמתלה את הרישיון לחצי שנה, יש דעת מיעוט של  
המשפטן מבין השלושה, שחושב שזה מחמיר מדי, שחושב שניתן  
להסתפק בתנאים מקלים, שהוא התחייב שלא לבצע פעולות כאלה  
ואחרות, במסגרת פעולתו כרופא. כבר אז, ואנחנו מדברים היום תקופה  
לאחר מכן. עכשיו, פרופ' סלווין לא מסכן את הציבור, הוא לא רופא רע,  
הוא לא רופא שעשה משהו עבור בצע כסף, הוא לא רופא שפגע באיזה  
מהמטופלים שלו. אין באף אחת מוועדות הבדיקה מילה וחצי מילה לעניין  
קשר סיבתי בין מוות של מי מהמטופלים לבין הטיפול הרפואי, ואנחנו  
צריכים לחדד את זה. מאחר ובפניכם מונחות קובלנות, במסגרת ראשי  
הפרקים של הקובלנות, מופיעים שני שמות של מטופלים, תחת "זיכרונם  
לברכה", אין לזה קשר לטיפול של פרופ' סלווין, זה לא נטען באף אחת

מוועדות הבדיקה, אף אחד לא דיבר על קשר סיבתי בוועדות הבדיקה, אף אחד לא ייחס לו בוועדת הבדיקה. ועדות הבדיקה התייחסו כל כולן לנושאים הבאים: 1. למותרות הטיפולים, האם הטיפולים היו טעוני היתר, ו-2. להתנהלות נוספת שקשורה סביב הטיפולים, במיוחד לנושא של התייעצות עם רופא מומחה אחר. עכשיו, במסגרת ועדות הבדיקה, שכמובן מאחר ולא היה בפנינו את האפשרות להתמודד ולהשמיע ראיות עכשיו ואנחנו הלכנו על הדרך שפרופ' סלויין בגילו המתקדם, הוא נושק לשנות השמונים, רוצה לשים את הדברים האלה מאחוריו, הלכנו למסלול המהיר, המסלול של להודות, המסלול של לקחת אחריות, לקחת את האחריות המיניסטריאלית גם על פעולות המרפאה, אבל צריך גם להתייחס לדברים האלה לגופם של דברים ולגופם של חולים ולשני המקרים האלה ולבוא ולראות האם המצגת העובדתית, גם במקום שבו אין קשר סיבתי בין מה שמיוחס לפרופ' סלויין לבין הנזק שבסופו של יום נגרם לחולים, רק לגבי התשתית העובדתית, מה נכון ומה לא נכון. אז ראשית, אני רוצה להתחיל עם התייחסות למקרה של המנוחה ר.א.ל. זיכרונה לברכה, שהיא ילידת 2000, התגוררה עם אימא שלה בלוס אנג'לס ואובחנה במחלת קרוהן בצורה קשה מאוד. היא טופלה שנים בארצות הברית, הגיעה למצב נוראי, שקלה תשעה עשר קילו, הגיעה בהמלצת מיטב המומחים בארצות הברית, הגיעה לארץ לכאן, לפרופ' סלויין. כשהיא הגיעה, הגיעה לאחר שכל הטיפולים הקודמים לא שיפרו את מצבה. המשפחה שלה, והכל מתועד ברשומה הרפואית, סירבה לתת לה טיפול ביומירה, מה שמייחסים לו, בדיעבד, הם סירבו לתת לה טיפול. הם החליטו לפנות לטיפול אצל פרופ' סלויין, היא מטופלת אצלו מקטע מאוד מצומצם של מספר חודשים. במסגרת הטיפול אצלו מצבה מוטב. המוות שלה הוא בכלל שנים לאחר מכן, בלי קשר לטיפול, עם קשר

מובהק למחלתה, למחלת הקרוהן, עם קשר מובהק לכך שהיא סירבה לקבל טיפול לאחר מכן. היא באוקטובר, היא טופלה אצל פרופ' סלוין במאי, באוקטובר היא מטופלת על ידי רופא בתחום הגסטרו, ממליץ לה על טיפול הקונבנציונאלי, הטיפול הביולוגי, ביומירה, והמשפחה רוצה לשקול ומסרבת לקחת את הטיפול. לימים, הרופאה מציינת ברשומה, המשפחה, שם היה ויכוח, ההורים נפרדו, ההורים בתאילנד, ההורים נמצאים שם, הסבתא האפוטרופסית, ולימים, מצוין ברשומה הרפואית, שהרופאה חושבת לפנות לשירותי הרווחה על מנת שיכפו עליהם את הטיפול. רבותי, שום קשר לפעולה של פרופ' סלוין. פרופ' סלוין מבחינתו, ואני עכשיו שם בצד את נושא היתר לטיפול והיעדר היתר לטיפול, ותיכף אני אגע גם בזה. פרופ' סלוין, מבחינתו, נתן את הטיפול המיטבי, ואין שום קשר למה שקרה בסופו של יום, זה היה קורה בלעדיו, זה היה קורה בכל טיפול, וייתכן שבלעדיו זה גם היה קורה מוקדם יותר, אבל גם לגופם של אישורים, על איזה ייעוץ פרופ' סלוין התבסס? והייעוץ הזה מונח בפניכם במסגרת התכתבות שהייתה מול משרד הבריאות, התכתבות של עורכי הדין שייצגו את פרופ' סלוין ו/או את המרפאה, מה הם אמרו? הם אמרו שהשיטה הזאת של הטיפול נכנסת במסגרת הגדרת החוק, פקודת הרוקחות דאז, נכנסת למסגרת הגדרה של מה שמותר לעשות.

מספר דברים לגבי אותו מקרה של הקרוהן, היא, הוכח לגביה, בצורה חד-משמעית, שהחולה הייתה חולה שאינה משתפת פעולה. ההורים היו פרודים בדעותיהם ושיתוף פעולה לא היה שם. האבחנה לגבי סוג הטיפול או היכולת לתת טיפול או הצורך או החובה לתת טיפול קונבנציונאלי, עולה אחד לאחר השני במסגרת הרשומה הרפואית, כעובדה, שזאת הייתה הבחירה שלהם. לבוא היום ולהאשים את פרופ' סלוין בעקיפין בזה,

שהוא לא התייעץ עם מומחה בתחום הגסטרו או שזה לא רשום במפורש ברשומה הרפואית, שהוא אמר "תמשיכו עם היוםירה". יש לנו ראיות לפני ויש לנו ראיות אחרי ואני חושב שאין יותר ראייה ניצחת מכך שרופאה כותבת שיש לשקול את הפנייה לגורמי הרווחה, על מנת לאכוף על המשפחה שימוש בטיפול הקונבנציונאלי. לגבי המקרה השני, של ס.ו. המקרה הזה הונח לפתחו של משרד הבריאות, לא על סמך תלונה של החולה, ממש לא. זה הדבר המדהים. בעלה של החולה הזו הוא רופא. הוא רופא. האדם האחרון שאפשר לחשוד שהגיע לפרופ' סלווין, בגלל סיפורי אלף לילה ולילה. למד, קרא, בדק, הגיעו לפרופ' סלווין, הגיעו לפרופ' סלווין שבעלה הרופא בתחום, מומחה פנימאי, היא נפטרה, שוב פעם, פרק זמן לאחר מכן, במסגרת דיוני הוועדה אין מילה וחצי מילה לעניין קשר סיבתי. לגבי התייעצות עם נוירולוג, החולים שמגיעים לפרופ' סלווין מגיעים לאחר הערכה רפואית, הם מגיעים לאחר התייעצות עם מיטב המומחים, הם מגיעים בהפניות מהמומחים הכי טובים, הם מגיעים כמוצא אחרון אליו. לבוא ולהגיד עליו שהוא לא התייעץ עם נוירולוג, או שידעותיו אינן מספקות לטיפול במחלה הזאת, זה, התרשמתם בעצמכם, זה נראה לי בלתי מתקבל על הדעת. עצם העובדה שהמשפחה לא הגישה את התלונה ועצם העובדה שהמשפחה לא יזמה בתלונה, קל וחומר כשמדובר בבעל שהוא מומחה בתחום הרפואה, רפואת הפנים, היא מעידה כאלף עדים שאם הייתה צריכה להיות טרזניה למישהו, היא לא נמצאת שם, ושמשדד הבריאות הכניס גם את האירוע הזה במסגרת האירועים, תחת הכותרת של "זכרונה לברכה", כאילו ליצור את הרושם שנוצר פה איזה מעשה רשלנות, אז רבותי, מבחינה רפואית, אין ולא הייתה שום טענה של קשר, אני חייב שזה יהיה לנגד עיניכם, כי כשקוראים את הקובלנה במנותק מהמציאות ומהעובדות ומהדו"חות, עולה הרושם כאילו

מישהו גרם למשהו. לגבי התיקים הרפואיים, אני רוצה להקריא לכם ממילים שכותבים לו מנהלי המרפאה: "התיק הרפואי של המטופלת הוא רכוש המרפאה וחלה עליו חובת חיסיון על פי חוק. כל פעולה שתבצע כדי למסרו למי שאינו מורשה לכך, הינה הפרה יסודית ומוחלטת של חובותיך. הן על פי חוק והן במישור החוזה, כנותן שירותים למרפאה, כמנהלה הרפואי. נאסר עליך לפעול בעניינים שאינם רפואיים שלא על פי הוראת ההנהלה והדבר מוגן כמובן גם בהסכם ההתקשרות איתך. אני מתריע בפניך, כי כל פעולה בה תנקוט בניגוד לאמור במכתב זה עלולה לגרום לנזקים בלתי הפיכים לחברה ולהוות הפרת חובותיך החוזיות מולה". אני שואל אתכם, כרופאים, אם מישהו היה כותב לכם, מקום העבודה שלכם היה כותב לכם את זה, זה לא מספיק בשביל להבין מי צודק? זה לא מספיק להבין איך אני אמור להתנהג? זה לא מספיק להבין שמי שפועל על פי ייעוץ משפטי אומר לי א', ב', ג', ד', אז סימן שהוא יודע מה הוא אומר? ובואו נחשוב רגע, אם הוא היה, אז, מבין שההתנהלות שלהם לא נכונה והיה עוצר אז את הסוסים, לא היינו פה. לא היה את שני המקרים ולא היה שום דבר, והכול היה בסדר, אבל אנחנו כאן ואנחנו כאן אחרי ששנתיים הוא לא עובד ואנחנו כאן אחרי שחצי שנה הוא שלול רישיון. אני, אני, יש המון מסמכים, אני גם צירפתי לכם מסמכים שפורמאליים, שעורכי הדין כותבים למשרד הבריאות, מהם אפשר ללמוד מי מפעיל את מי כאן, וכמה תפקידו המנהלתי והאדמיניסטרטיבי של פרופ' סלווין הוא קטן וחסר משמעות. עכשיו, לגבי חומרת העונש, אנחנו מדברים על מי שאוטוטו בן שמונים, אנחנו מדברים על מי שתתם למעלה מחמישים שנות עבודה ואתם שמעתם כאן את הסיפורים, אתם שמעתם, באמת, רופא, דמות הרופא במיטבו. ראיתם, היה לכם פתח קטן למשפחה הזאת, למה זה עשה במשפחה, למה זה גרם, לאיזה עוגמת נפש, לאיזה ייסורים, ואני חושב

שרף הענישה שמבוקש כאן על ידי התביעה, אפילו שאנחנו במסגרת טיעון, הבקשה לשנה נוספת, חוץ מהחצי שנה, הוא רף שלא עולה בקנה אחד עם מה שקרה עד היום. אני עברתי על כל ההחלטות שניתנו, כולן, ללא יוצא מן הכלל, רצייתי לבדוק מה, מה קנה המידה, ואנחנו נמצאים פה בבקשה שהיא על הרף הכי גבוה שיכול להיות. רבותיי, צריך שאנחנו לא נשכח לרגע, לא מיוחסת לו רשלנות רפואית שגרמה נזק לאדם. לא מיוחסת לו רשלנות שגרמה למותם של מי מהמטופלים כאן. מאידך גיסא, ויש בפניכם קלסר עם כמות עצומה של פסק דין, ואני רוצה לעשות על זה סקירה קצרה, גם לגבי רף הענישה וגם לגבי ההתחשבות בנסיבות האישיות, וכאן יש לנו נסיבות אישיות גדולות מאוד. אז נתחיל, ד"ר דב גפן, בתחום הרפואה הפנימית, לא העריך נכונה מצבה של חולה, חרף תלונות על סימני מצוקה ברורים. כמנהל המחלקה וכרופא הבכיר באירוע, עזב את המרפאה בלי לוודא שננקטו כל האמצעים לייצוב המטופלת, שנפטרה לאחר ניסיונות החייה. הוגשה קובלנה בגין התנהגות שאינה הולמת ורשלנות חמורה, ובמסגרת הנסיבות המקלות, נקבע שגם אם הוא היה נוכח בעת קריסת המערכות, הוא לא היה משנה את המצב הטרגי, זה בדיוק כמו אצלנו, אין שום ייחוס לקשר הסיבתי, ונלקחו בחשבון תרומתו הרבה לתחום הרפואה, למטופליו ולמוסדות השונים. אני חושב שאנחנו שמענו כאן, במעט, את מה שאפשר היה לשמוע בהרבה יותר, ובסופו של יום הוועדה המליצה על התראה בלבד וההמלצה התקבלה. ד"ר מרדכי בכר, מומחה ברפואת אף אוזן גרון, וד"ר אבינועם שקולניק מומחה בכירורגיה, עובדת זרה אושפזה באיכילוב, תלונות של כאבי בטן, נדרשה לעבור לפרוסקופיה, לאימות חשד למחלה ממארת מופשטת. המבטחת לא אישרה את הבדיקה, החולה שוחררה לביתה, במרפאה הפרטית של הנקבלים מסרו לה השניים כי אין צורך בביצוע בדיקה ושהיא סובלת



מסרטן מפושט. הנקבלים החלו בטיפול כימותרפיה, בניגוד להמלצת הרופאים מאיכילוב. בדיעבד התברר שאיננה חולת סרטן, כמובן גם פה אנחנו מדברים, התנהגות שאינה הולמת, רשלנות חמורה, ואז, נוכח חוות הדעת החיובית, נוכח חלוף הזמן, נוכח כך שהרופא שטיין הוא רופא מקצועי אנושי ומסור, והוועדה המליצה על נזיפה בלבד וההמלצה התקבלה. ד"ר אילן הורוביץ, היה בתחילת ההתמחות שלו בהמטולוגיה, הונחה להפסיק מיידית את הטיפול בתרופה הנקראת (מונח רפואי לא ברור), מאחר ואין הוכחה ברורה לאבחנה שהחולה סובלת מלוקמיה כרונית, למרות זאת הנקבל חזר וביצע למטופלת בדיקות נוספות על דעת עצמו, המשיך במתן התרופה למשך שלושה שבועות נוספים, גרם לה סבל מיותר, התנהגות שאינה הולמת, רשלנות חמורה, אי מילוי הוראות הממונים, במסגרת הסדר טיעון הקובל דרש שלושה חודשים התליה, הנקבל ביקש להסתפק בהתראה, נוכח חלוף הזמן ונוכח כך שאותו רופא עבר לעבוד בבית חולים אחר ויש עליו חוות דעת חיוביות, הוחלט להתלות את רישיונו לארבעים וחמישה ימים. ד"ר מרדכי ליפן, עוסק בטיפולים אוזון, הגיע לקבלת טיפול באוזון, המטופלת שלו לקראת הטיפול חשה ברע, החלה לפרפר, איבדה את הכרתה, לאחר שאיבדה הכרה איבדה אותה שוב, כעבור עשרים דקות, פונתה לבית חולים רק כעבור שעה וחצי, טופלה בטיפול (שיעול ברקע), הועברה ל"לוינסטיין", מבולבלת, סובלת מקשיי הליכה, הוועדה קבעה כי לא ניתן הסבר ממשי הולם אודות הטיפול שהוא נתן ועבר עבירה של חוסר יכולת, הטיפול שנתן לחולה כשהתמוטטה היה סביר, אבל היה עליו להפנות אותה לבית חולים מוקדם יותר, שוב פעם, כמו שמדובר אצלנו, הפנייה לבית חולים מוקדם יותר. נסיבות מקלות, אופי שהרעיפו עליו דברי שבח, והוא מקבל, הוועדה המליצה על התלייה לארבעה חודשים. ד"ר ראוי חזאן, רופא

פנימי, הנקבל לא נקט אמצעים הנדרשים לאבחן את מצבה של החולה, ביטל הזמנה לייעוץ נויורולוגי, בטענה שנבדקה לפני שבוע. לא התייחס לכך שחזרה למיון עם אותן תלונות תוך תקופה קצרה ללא שיפור. לא הזמין בדיקת CT, למרות מצבה הקליני. הביא לאיחור באבחון של דם מוחי. לאחר יומיים נקבע מותה המוחי. ועדת המשמעת, בסופו של יום, חודשיים שלילת רישיון, ובסופו של יום הוגש ערעור וההתליה הורדה לשמונה עשר ימים. ד"ר אביגדר שיפטן, שישה מקרים בהם השתתף בלידות בית, למרות שלא היה בעל תואר מומחה ברפואת נשים, בניגוד להתוויות של משרד הבריאות, אני רק רוצה שלנגד עיניכם יהיה על מה אנחנו מדברים ביחס לפרופ' סליון, לעומת העבירות שמיוחסות כאן. הציג את עצמו באינטרנט כ"מומחה ללידות בית", לא ניהל רשומה רפואית לגבי לידות הבית בהן נתן חלק, בניגוד להנחיות משרד הבריאות. הלידות הסתיימו, בסופו של יום, בבתי חולים. הורשע בכל עשרת המקרים ובסופו של יום, קיבל עשרה חודשים, למרות שמשרד הבריאות דרש הרבה יותר. מיילדת, לריסה אש ואורה סופרין, אחות מיילדת והנקבלת השנייה אחות אחראית בחדר לידה. במהלך הלידה שהתחילה כתקינה המוניטור לא היה תקין וביצעו חיתוך והם ביקשו להמשיך בלידה טבעית, הרופא הסכים בתנאי שאם הלידה לא תתקדם תוך דקה-שתיים, יזעיקו אותו לסיים את הלידה בוואקום. הרופא הבכיר חזר אחרי חמש עשרה דקות, לא הזעיקו אותו והתינוק נפטר בגיל חודש וחצי. הוגשה קובלנה, שוב פעם, על התנהגות שאינה הולמת, רשלנות חמורה, התעלמו מכך שהלידה לא התקדמה, סימני מצוקה, מוניטור שהעיד על מצב לא תקין, לא פעלו לסיום הלידה ובסופו של יום, אנחנו מדברים כאן על התליה של, כבר נמצא את ההתליה, אבל עדיין, מדובר בהתליה זניחה ביחס להתליה שמבקשים כאן. ששה חודשים, ששה חודשים. בקיצורו של דבר, פרופ'

סליון נגרר לאן שנגרר על התנהגות שאינה הולמת והתנהגות של המרפאה. לקח על זה אחריות, אבל הוא לא צריך להמשיך ולשלם את המחיר מעבר למחיר ששולם. המחיר ששולם הוא כבד מנשוא, פרופ' סליון לא פגע באף חולה שלו, לא הזיק לאף חולה שלו ואני חושב שימים יגידו, כמו שימים כבר אמרו, לגבי יכולות הטיפול שלו והחדשנות הטיפולית שלו והחדשנות המחשבתית שלו, ששנים עוד יגידו דברים על עצם כך שהוא בכלל נשפט סביב אירועים כאלה. כבודכם, אני ממש, אני, באמת, זה אחד המקרים, אולי הכי מלודרמטיים שיש, אבל הוא אמיתי. צריך להפסיק את העניין הזה. הוא שנתיים לא עובד, שנתיים המרפאה סגורה, חצי שנה הרישיון שלול, זה מספיק. זה מספיק, זה עונש כבד מנשוא, זה מספק את ההרתעה הציבורית. עצם לקיחת האחריות, עצם הדברים שהוא אמר כאן מדם ליבו, לרבות החרטה שהוא הביע, לרבות ההבחנה והתובנה לגבי איך שהיה צריך להתנהל, מספיק. חצי שנה שנשלל הרישיון, מספיק, לא צריך יותר מזה. הנזק שנגרם, הנזק הכספי, הכפשת שמו בעולם, משם עולמי ש-, תפארת למדינה, היום, להיות בשוליים של עולם הרפואה, זה תפיסת האני שלו, וזה נורא, זה נורא, על מה אנחנו מדברים? על עוד כמה שנות עבודה יש לנו כאן? על מה? איזה סיכון יש למי מהחולים? הוא הצהיר כבר במסגרת הסדר הטיעון שהוא לא יבצע שום טיפול ללא אישור של משרד הבריאות. אין יותר מזה. צריך להחזיר, שיחזור לעבוד, ייתן את מה שהוא יכול, יתרום את מה שהוא יכול לחולים, יתרום את מה שהוא יכול למחלקות אחרות, לרופאים אחרים, ונגמור עם הדבר הנורא הזה, ואני ממש מבקש מכם, כבני אדם, כרופאים, כמשפטנים, כאנשים רגישים, קחו את הדברים האלה, באמת, ותנקטו פה, אני חושב שגם הבקשה שלנו היא במידת חומרה מספקת מעל

ומעבר. לא אמרתי "נזיפה", חצי שנה פרופ' סלויץ ללא רישיון. שנתיים

ללא מרפאה. בכ' בנקבל מבקש להסתפק בחצי שנה שכבר נפסקה.

## דיון והמלצה:

הנקבל הואשם בקובלנה ב – בשש עבירות משמעת: ארבע עבירות לפי סעיף 41(1) לפקודה - התנהגות שאינה הולמת רופא, ושתי עבירות לפי סעיף 41(3) לפקודה – גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו, כדלקמן:

לפי סעיף 41(1) – ביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים במטופלים חולים במחלות ממאירות ומחלות אוטואימוניות, ללא האישורים הדרושים, בניגוד לחוק, להודעות ולחוזרי המנהל הכללי: סעיפים 2 ו 4 בקובלנה.

לפי סעיף 41(1) ו- (3) – פרשת המנוחה: סעיף – 16א' וב' בקובלנה.

לפי סעיף 41(1) ו (3) – פרשת המנוחה: סעיף – 28א' וב' בקובלנה.

לפי סעיף 41(1) – שיבוש בדיקה של משרד הבריאות: סעיף – 37 בקובלנה.

בישיבת הוועדה מיום 24.12.2017, הנקבל הודה בעובדות ובעבירות שבכתב הקובלנה. לנוכח הודאתו הוועדה הרשיעה אתו בהתנהגות שאינה הולמת, וברשלנות חמורה, עבירות לפי סעיפים 41(1) – ו (3) לפקודה.

הוועדה עיינה בתשומת לב בסיכומי הצדדים, בראיות, בעדויות האופי מטעם הנקבל, במסמכים ובפסקי הדין שהוגשו על ידם.

הוועדה דוחה את טענתו של בכ' הנקבל כי תפקידו המנהלתי והאדמיניסטרטיבי של הנקבל היה קטן. הנקבל היה מנהלו הרפואי והמדעי של המרכז הבינלאומי לרפואה תאית ואימונות רפיה של סרטן. כמו כן הוועדה אינה יכולה לקבל את הטענה כי הנקבל סרב, ולא שיתף פעולה עם משרד הבריאות וזאת מאחר וקיבל מכתבים ומיילים מהנהלת המרפאה האוסרים עליו לשיתף פעולה, או יואשם בהפרת הסכם אם ישתף פעולה, וכי פעל בהתאם לייעוץ משפטי שקיבל. טענות אלו לא הועלו כחלק מפרשת ההגנה, ולא נדונה הנפקות המשפטית שלהן, אלא הועלו אגב סיכומי בכ' הנקבל. הנקבל הודה בהתנהגותו בעניין זה, הוא מכיר באשמה ולוקח אחריות מיניסטריאלת על התנהגות המרפאה, וכי הוא בוש ונכלם ביחס שניתן למבקרי משרד הבריאות.

מן הראוי שהיה נוהג חובת נאמנות כלפי הריבון שהעניק לו רישיון לעסוק ברפואה.

הוועדה רואה **חומרה** בכך שהנקבל ביצע טיפולים חדשניים וניסיוניים במטופלים במחלות ממאירות בניגוד לתקנות בריאות העם, בניגוד להודעות וחוזרי המנהל הכללי ולמרות פניות חוזרות של משרד הבריאות.

הוועדה רואה **בחומרה יתרה** את התנהגותו של הנקבל בפרשת המנוחה בכך שביצע בה טיפול חדשני וניסיוני ללא האישורים הנדרשים על פי חוק. בכך שלמרות העדר ניסיונו בטיפול בילדים חולים במחלת קרוהן, ולמרות שמחלתה של המנוחה הייתה קשה ביותר, הנקבל לא התייעץ בגסטרואנטרולוג מומחה, לא ציין במפורש בתוכנית הטיפולים וברשומה שלא להפסיק את הטיפול הנוכחי. כמו כן, הנקבל, כמנהל הרפואי של המרפאה, לא דאג למעקב ייעוץ או ליווי של רופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה כראוי למצבה של החולה לאחר מתן הטיפול – **בכך גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו.**

הוועדה רואה **בחומרה יתרה** את התנהגותו של הנקבל בפרשת המנוחה בכך שביצע בה ובמטופלים אחרים טיפול שנחשב כחדשני וניסיוני במחלת טרשת נפוצה ללא קבלת האישורים הנדרשים לפי החוק וללא התייעצות עם נוירולוג לפני ובמהלך הטיפול. בכך שלאור מצבה הקשה של המנוחה, לאחר הטיפול, עם חום שהלך והחמיר, הנקבל לא העבירה לאשפוז מידי בבית חולים והשאירה במרפאה ללא השגחה מתאימה ובתנאים לא מתאימים – **בכך גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו.**

הוועדה רואה **בחומרה** את התנהגותו של הנקבל בכך שהוא, כמנהל הרפואי של המרפאה, באופן שיטתי סרב לשתף פעולה עם משרד הבריאות, תוך מניעה מצוותי המשרד מלבצע בירור ופיקוח על הטיפולים המבוצעים במרפאה, ובכך שיבש את עבודת וועדת הבדיקה.

### **שיקולים לעניין אמצעי המשמעת:**

לפני הוועדה הונחה מסכת עובדות ואירועים כבדי משקל וחמורים בהתנהגותו של רופא בכיר בעל שם עולמי אשר תרם רבות לעולם הרפואה והיה פורץ דרך בתחום השתלות מוח עצם וטיפול במחלות הסרטן ובמחלות אוטואימוניות. להוותו, כגודל שיעור קומתו כך עומק נפילתו.

מעשיו ומחדליו החמורים של הנקבל נחלקים לשתיים, האחד פעילות רפואית אסורה בניגוד לתקנות והוראות, והפרעה לקיום הליך ביקורת של הריבון, והשנייה גילוי רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא.

במעשיו ובמחדליו, כאמור לעיל, פגע הנקבל באימון הציבור במי שהורשה לעסוק ברפואה מהם נדרש לפעול על פי החוק, ובכך אף פגע באימון מערכת הבריאות.

בע"א 10979/04 דר' ליביו לאור נ. שר הבריאות, אומרת כבוד השופטת א. חיות בבית המשפט העליון, בתוארה כיום, נשיאת בית המשפט העליון:

"השיקול המרכזי בהליכים משמעתיים הינו השיקול של הגנה על אינטרס הציבור 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 לעברייני המשמעת העומד בפניו הם עניין משני שיש לשקלו אם בכלל".

בע"א 50/90 דר' אדגר סבין נ. שר הבריאות אומר כבוד נשיא בית המשפט העליון, כתוארו אז, השופט א. ברק:

"אין לתחום את השיקולים הרלבנטיים בקביעת העונש המשמעתי... יש לנקוט בעניין זה אמת מידה גמישה, אשר תאפשר להביא בחשבון, בכול מיקרה ומיקרה, גם את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של הרופא, אך גם ערכים, צרכים ואינטרסים לגיטימיים אחרים עליהם באה הענישה המשמעתית- מקצועית להגן. בין אלו ניתן למנות את האינטרס בהרתעה כללית...את הצורך בשמירה על כבוד המקצוע ואת אימון הציבור".

הוועדה שקלה לחומרה מחד, את הרשעתו של הנקבל בעובדות ובעבירות כאמור לעיל, את מעמדו ותפקידו הרם בעת התנהגותו העבריינית, את הצורך בהגנה על שלום הציבור, את האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה, את הצורך בהטלת עונשים מרתיעים והעברת מסר ברור לציבור הרופאים בדבר קיום הוראות החוק והתקנות בעת טיפול בחולים.

מאידך, שקלה הוועדה לקולה את תרומתו הרבה והיותו פורץ דרך בעולם הרפואה בתחום השתלות מוח עצם ומחלת הסרטן, את מסירותו בטיפול בחולים רבים והבאת ארוכה לחוליים, את דברי עדי האופי, פרופסורים משכמם ומעלה בעולם הרפואה, את גילו המבוגר בשנת השמונים לחיו, את הנשיאה באחריות למחדלי המרפאה שעמד בראשה, את החרטה הכנה במעשיו, את התחייבותו, בהתאם לסעיף חמש בהסדר הטיעון, לפיו מתחייב לפעול לפי החוק והנחיות משרד הבריאות, את סגירת המרפאה זה שנתיים ימים בהם לא עבד, את זה שרישיונו הותלה כבר לששה חודשים, ואת חלוף הזמן מעת ביצוע העבירות – כחמש שנים.

לאור האמור ובמכלול השיקולים, הוועדה סבורה, בנסיבות אלו, כי העונש ההולם שיש לטיל על הנקבל הוא עוד שלושה חודשי התלייה, זאת בנוסף לששת חודשי ההתלייה שכבר הוטלו עליו. כך שהתליית הרישיון למעשה תהיה לתקופה של תשעה חודשים.

לפיכך הוועדה ממליצה בפני כבוד השר להתלות את רישיונו של הנקבל לתקופה של שלושה חודשים.

יגאל חיות, עו"ד  
נציג היועמ"ש לממשלה

פרופ' אליעזר קיטאי, חבר

דר' ליג'י משה, יו"ר