

11.6.2017

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

לכבוד שר הבריאות

כבוד השר

דין וחשבון לפי סעיף 44(ה) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז – 1976

בעניין:

פרופ' ארנון אפק המשנה למנכ"ל (בפועל) משרד הבריאות, באמצעות ב"כ עו"ד שרה שרלב מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי, משרד הבריאות ירושלים.

הקובל

נגד

ד"ר סטיוארט שוקט, רופא מורשה, ע"י בכ' עו"ד חדווה לוין.

הנקבל

1. הקובלנה-

ביום 21.1.2016, הגיש פרופ' ארנון אפק המשנה למנכ"ל (בפועל) של משרד הבריאות, קובלנה נגד הנקבל (להלן הקובלנה). בכך שאבחן טחורים מבלי שביצע בדיקה פיזית כלשהי ובמיוחד לא ביצע בדיקה רקטלית ופרוקטוסקופיה. מחדל זה חזר על עצמו גם בבירור השני של החולה כעבור כ – חמישה חודשים עקב התמשכות הדימום. כמו כן מהירישומים של הנקבל בשני הביקורים של החולה עולה כי הנקבל לקח אנמנזה שטחית בלבד ולא שאל שאלות מכוונות ספציפית כמקובל לאור תלונותיה של החולה. בכך גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כאמור בסעיף 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז 1976 (להלן: "הפקודה").

2. הוועדה:

שר הבריאות מינה את הח"מ להיות וועדה שתדון בקובלנה (להלן: "הוועדה"). הוועדה התכנסה לדון בקובלנה האמורה. הוועדה קיימה שלוש ישיבות בנוכחות ב'כ הקובל, ב'כ הנקבל והנקבל.

3. האירועים שברקע הקובלנה:

1. בתקופה הרלוונטית לכתב הקובלנה שימש הנקבל כרופא משפחה במרפאתו הפרטית בנתניה, בו קיבל מטופלים מקופות חולים מאוחדת, מכבי ולאומית.

2.ביום 8.12.2008 פנתה הגב' (להלן: "החולה"), בת 38 לנקבל עם תלונות של דימום מהרקטום במהלך של חודשיים, גזים ותחושה של חוסר התרוקנות ביציאות ובקשה הפניה לרופא כירורג.

3.הנקבל לא טרח לבצע בדיקה פיזית של החולה, וקבע כי היא סובלת מטחורים, נתן לה מרשם רפואי ל- 'AGIOCUR GRANULES' והמליץ על תזונות עשירות בסיבים תזונתיים. למרות בקשתה של החולה, הנקבל לא נתן הפניה לכירורג.

4.החולה פעלה לפי הוראותיו של הנקבל, אך הדימום המשיך.

5.ביום 23.4.2009 החולה חזרה לנקבל עם אותן תלונות. הנקבל הסביר שוב שהחולה סובלת מטחורים, זאת שוב מבלי לבצע כל בדיקה פיזית. הפעם הנקבל רשם אבחנה של: HEMORAGE OF RECTAL/ANAL BLEEDING RECTUM AND ANUS ונתן לחולה מרשם נגד עצירות KONSYL EASY MIX.

6.לאחר שהתופעות הלכו והחמירו, בשל דימום כבד ותופעת גזים, החולה החליטה לפנות לפרוקטולוג כדי לטפל בטחורים.

7.ביום 13.5.2009 החולה נבדקה ע"י דר' בוריס טרביצקי, מומחה בכירורגיה כללית. בבדיקה נמצא: "באזור האנוס SKIN TAGS טונוס תקין, ללא גושים באמפולה, צואה שלשולית, RRS עד 10 ס"מ. בגובה כ-10 ס"מ ניתן לראות את פולוס התחתון של ממצא אקזופיטי פוליפ ולדי בצבע ורוד-אדום, עם בסיס רחב, טופס עד 2/3 של לומן המעי, לא מדמם כעת, לא ניתן לעבור את הממצא עם מכשיר".

8.דר' טרויצקי שלח את החולה בדחיפות לבצע קולונוסקופיה- ביופסיה מהפוליפ, לשלול ממצא נוסף במעי הגס.

9.ביום 17.5.2009 בוצעה קולונוסקופיה בביה"ח הלל-יפה. בבדיקה נצפה תהליך חשוד בגודל 30 ס"מ מכוּיב, מדמם, מיצר הלל, נוקשה, גידול בגובה 8-10 ס"מ מפי הטבעת. נלקחו ביופסיות מאיזור רקטום ואובחן METASTATIC COLON CANCER בשלב 4 של המחלה.

10. בהמשך החולה עברה ניתוח להסרת הגידול אשר שלח גרורה לכבד, טיפולים כימוטרפיה קשים והקרנות לאגן. כמו כן, החולה עברה 4 ניתוחים נוספים ובניהם ניתוח לכריתת גרורה מהריאה.

11. מהעובדות האמורות לעייל עולה כי הנקבל גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כאמור בס' 41(3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976- (להלן: "הפקודה"), בכך שאבחן טחורים מבלי שביצע בדיקה פיזית כלשהי ובמיוחד לא ביצע בדיקה רקטלית ופרוקטוסקופיה. מחדל זה חזר על עצמו גם בביקור השני של החולה כעבור כ- 5 חודשים עקב התמשכות הדימום. כמו כן מהרישומים של הנקבל בשני הביקורים של החולה עולה כי הנקבל לקח אנמנזה שטחית בלבד ולא שאל שאלות מכוונות, ספציפיות, כמקובל לאור תלונותיה של החולה.

4.ההליך לפני הוועדה:

הוועדה קיימה מספר ישיבות בנוכחות בכל הצדדים. בישיבה מיום 11.8.2016 הועלתה טענה לכאורית, שאולי ליו"ר הוועדה פרופ' סקורניק יש איזה שהיא נגיעה לתיק, לחולה או לנקבל. לאחר בירור העניין, הודיע היו"ר כי אינו מכיר את הנקבל, ואין לו נגיעה בעניין. לפיכך הוועדה החליטה להמשיך את הדיון בהרכב הנוכחי, ללא התנגדות בכל הנקבל.

בכ' הנקבל מסרה את תגובתה לכתב הקובלנה.(ראה פרוטוקול מיום 11.8.2016).

בישיבה מיום 20.11.2016 הודיעו הצדדים כי הגיעו להסדר טיעון לפיו סע' 12 בכתב הקובלנה יתוקן, והנקבל יודה בכתב הקובלנה המתוקן.

סע' 12 יתוקן כדלקמן:

"מהעובדות האמורות לעיל, עולה כי הנקבל גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו, כאמור בסע' 41(3) לפקודה, בכך שאבחן טחורים ללא אנמנזה מספקת מבלי שביצע בדיקה פיזית כלשהי, במיוחד לא ביצע בדיקה רקטלית ופרוטוסקופיה. מחדל זה חזר על עצמו גם בביקור השני של החולה, כעבור חמישה חודשים, עקב התמשכות הדימומים".

הנקבל הודה בכתב הקובלנה המתוקן.

החלטה:

לאור הודאת הנקבל, הוועדה הרשיעה את הנקבל בעובדות ובעבירות שבכתב הקובלנה המתוקן.

בישיבת הוועדה מיום 11.12.2016 השמיעו הצדדים טיעונים לעניין אמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבל.

טיעוני בכ' הקובל:

אנחנו רואים את ההתנהגות של הנקבל בחומרה, דבר שבעצם גרם לעיכוב באבחון וטיפול של המתלוננת.

עכשיו כשאנחנו באים בפניכם בעניין אמצעי המשמעת, אנחנו מבקשים מהוועדה לקחת בחשבון מספר שיקולים, כולל העובדות של המקרה, חומרת המעשה וגם כמובן המסר שאנחנו מבקשים להעביר גם לציבור כדי לשמור על אמון הציבור במקצוע. על רמת הסטנדרטים המקצועיים וגם להעביר מסר של הרתעה כלפי אנשי מקצוע.

עכשיו אפנה אתכם לפסק הדין של אדגר סבין שיש מספר שיקולים והצורך להעביר את המסר הנכון עם התגובה המשמעתית וכמובן, פסק הדין של ד"ר ליביו ליאור שהשיקולים המרכזיים צריכים להיות, השיקולים של הגנה על האינטרס הציבורי מאשר השיקולים האישיים של הנקבל.

עכשיו אנחנו במקרה הזה, כפי שאמרתי, לוקחים בחשבון היום את העובדה שהנקבל בא לדיון האחרון, הוא היה מוכן להודות ולקחת על עצמו את האחריות בפרשה ובכך הוא חסך מהוועדה הנכבדה ימים רבים של דיונים והוכחות, אבל עצם העובדה שבשלב זה הוא לקח על עצמו את האחריות, אנחנו רואים כדבר חיובי. אמנם באיחור. לכן אנחנו סבורים שכדי להעביר את המסר

הנכון, גם לנקבל את חומרת העניין וגם לאנשי הציבור במקצוע, אנחנו חייבים לבקש מכם להמליץ על תקופה של התליית רישיון. אבקש להציג בפניכם שני מקרים שהסתיימו גם בתקופת התלייה. אנו סבורים שבמקרה הזה תקופת ההתליה לא תפחת מחודשיים. אבקש להגיש לכם שתי החלטות. אחת בעניין של ד"ר מנצור מוסא שהסתיים בתקופה של התלייה לחודשיים. גם במקרה הזה מדובר על רופא שלא התייחס כראוי לתלונות של חולה שהגיע אליו, עם בעיות של פצעים מוגלתיים ברגליו. בסופו של דבר, אחרי מספר רב של ביקורים אצלו, אובחנה סכרת וכאמור, הוגשה קובלנה נגד הנקבל במקרה זה ד"ר מוסא והתיק הסתיים בתקופה של התלייה לחודשיים.

גם במקרה של ד"ר יעל מרק, שגם הסתיים בתקופת התלייה לחודשיים, מדובר על מקרה שהוצג בפניה כמקרה של סרטן. ד"ר מרק נתן טיפול כימותרפיה מבלי לשלוח את החולה לבדיקות המקובלות ולאחר מכן, אובחנה מחלה אחרת של שחפת ולא סרטן. גם במקרה הזה, הוחלט על התלייה לחודשיים, כאשר במקרה הספציפי הזה הצדדים הגיעו להסדר טיעון של נזיפה נדמה לי והוועדה לא קיבלה את זה ואמרה שבנסיבות העניין, לא ניתן להסתפק בהתראה או נזיפה וצריך תקופה של התלייה, כאשר דעת הרוב הייתה התלייה לחודשיים ודעת המיעוט הייתה דווקא התלייה לתקופה של 18 חודשים. השופט סטרשנוב החליט בסופו של דבר על התלייה לחודשיים.

לכן אנו חוזרים על המקרה שבפניכם. אנחנו סבורים שכדי להעביר את המסר הנכון יש להמליץ על אמצעי משמעת של התליית רישיון לתקופה של חודשיים וזו הבקשה שלנו לפניכם היום.

ד"ר שוקט כתב לעצמו דברים שהוא רצה לומר אבל הסיטואציה

הזאת קשה לו ולכן אני אומר, בין היתר גם את הדברים בשמו.

הוא יליד 1949, הוא בן 67.5. הוא סיים לימודי רפואה באנגליה

בפרינס קולג' ניו קאסל. התמחה ברפואת משפחה באנגליה והוא

מומחה משנת 81 באנגליה, עוד לפני שבארץ בכלל הוכרה

התמחות ברפואת משפחה.

ב-73 הוא הגיע ארצה בגלל המלחמה והתנדב במשך חודשים

במיון בהדסה ואז חזר בחזרה לביתו באנגליה. ב-84 הוא עלה

ארצה מטעמים של ציונות עם ארבעת ילדיו ונכנס לעבוד בהתחלה

כרופא בלניאדו ואחר כך כרופא במכבי ואחרי שנתיים פתח

מרפאה עצמאית בנתניה ומאז הוא עובד כרופא עצמאי של קופת

חולים מכבי, מאוחדת ולאומית, עד היום הזה, לשביעות רצון

הקופות ובעיקר המטופלים ואני ארחיב על זה בהמשך.

בכל השנים הוא הקפיד מאוד להיות מעודכן בספרות ובמחקרים

הרלוונטיים ברפואת משפחה והשתדל לעשות רפואה מבוססת

מחקרית ולא רק מה שנקרא רוטינות ידועות והוא הקפיד להכיר

את הגייד ליינס שהיו באותה תקופה. אנחנו מדברים על 2008.

עוד דבר שחשוב לי להגיד בתחילת הדברים, זה שכאדם לא ניתן

להתחמק מהשפעה של חוויות אישיות על שיקול דעת רפואי.

לצערן של ד"ר שוקט, ל-4 מטופלים במרוצת השנים היתה

פארפורציה של מעי לאחר קולונוסקופיה, זו נקודה שחשוב לנו

להדגיש אותה.

בנוסף, אמו עברה צנתור והפכה להיות חולת דיאליזה ותלויית

דיאליזה. זה דברים שכולם מכירים בספרות והם ידועים וכשזה

קורה לך, וכשזה קורה למשפחתך פתאום אתה מבין את

המשמעות של כל פעולה פולשנית כזאת ועוד היבט שקרה שם זה שאביו נכנס לשוק המורגי לאחר גסטרוסקופיה פשוטה וטיפול בדליות בוושט.

אלה דברים שצרובים אצל אדם כשהוא ממשיך לטפל ומטבע הדברים זה הפך אותו לשמרן יותר בגישה ובהמלצה לטיפול פולשני בהעדר אינדיקציה מובהקת.

באשר לגב' חנוכה, המתלוננת. הוא טיפל בה לאורך זמן והכיר אותה היטב. היא הייתה אצלו במהלך השנים לא מעט פעמים. אחר כך הייתה תקופה של הפסקה ואז היא חזרה אליו בפעמיים האלה שהם נשוא הקובלנה.

חשוב להדגיש שבעבר, מדובר ב-1994 ו-1996 היא הגיעה למרפאה גם בשל בעיות מעיים אשר לאחר טיפול עם תוספת סובין כמו שניתנה במקרה הזה, נעלמו לגמרי. זו נקודה שאתם כרופאים בוודאי מבינים את המשמעות שלה מנקודת מבטו של המטפל.

עכשיו בפניה בראשונה שלה, כשהיא פנתה, הוא סבר לפי התיאור שמדובר בטחורים פנימיים והעדר "דגלים אדומים" אני אומרת את זה בגרשיים לטובת הפרוטוקול. דהיינו ללא ירידה במשקל, גיל 38 כשהגיל שהיה ידוע אז, אנחנו מדברים על הגייד ליינס של 2008 היה עד 50 ובהעדר שלשול, הוא נתן טיפול לחודש בתוספת סובין שבעבר מאד עזרה לה וחשב שאם לא יהיה תקין היא תחזור אליו אבל היא חזרה אחרי 4.5 חודשים.

חשוב לציין, כפי שנאמר גם בתגובה שלנו לקובלנה ואנחנו לא חוזרים בנו מנקודת המבט של ה"סטייט אופ מיינד" שלו, של הלך המחשבה המקצועי שלו, ממה שאמרנו בכתב הקובלנה. אנחנו מסכימים שבדיעבד אכן הוא טעה כשהוא לא שלח לכירורג וכשהוא לא עשה בדיקה רקטלית אבל ה"סטייט אופ מנייד" שעומד מאחורי זה, זה לא איזה עצלנות או חוסר אכפתיות אלא

אותם דברים שאמרנו אותם בישיבת הקובלנה כשנתנו תגובה מפורטת ויסודית לכתב הקובלנה.

אז ברפואת משפחה דימום רקטלי הוא תלונה שכיחה ביותר וברוב המקרים, 75 אחוז על פי הספרות, מדובר בטחורים לכן הטיפול הוא אמפירי ונותנים טיפול בתוספת סובין, לפי הספרות לפחות לשלושה חודשים ואם לא עוזר, אז מרחיבים בירור.

ד"ר שוקט סבר שטחורים ללא כאבים משמע טחורים פנימיים שממילא לא ניתן למוש בבדיקה רקטלית.

חשוב עוד לציין שגם הכירורג בדיעבד שבדק אותה, לא הצליח לגלות דבר בבדיקה רקטלית ידנית ובחלוף שלושה שבועות מהביקור השני, אלא הממצא התגלה באמצעות רקטוסקופ מטבע הדברים.

הפעם השנייה, אני אגיד את זה אחרת. למרות הספרות ד"ר שוקט לוקח אחריות על כך שלא בוצעה בדיקה רקטלית ואכן הוא מודה שבפעם השנייה אמנם הוא הגביל, ואתם יכולים לראות את זה, אמנם הגביל את הטיפול שנתן ל-14 יום בלבד כי הוא חשב שהיא לא לקחה טיפול מלא. זה היה פער של טריטמנט מבחינתו בפעם הקודמת אז הוא הגביל את זה לשבועיים,

הוא אמנם הגביל את הטיפול ל-14 יום בלבד אבל בדיעבד הוא מסכים שהוא היה צריך לעשות בדיקה רקטלית ולשלוח לפרקטולוג. חשוב לציין שגם בחלוף 4.5 חודשים מאז הבדיקה הראשונה ועד לבדיקה השנייה, לא הייתה ירידה במשקל ובעצם עדיין לא היו "דגלים אדומים" כפי שמקובל וזה מה שגרם לטעות של ד"ר שוקט ואנחנו מודים שזו הייתה טעות והוא צריך היה לעשות את זה, למרות שלא היו "דגלים אדומים".

עוד אציין, גם כשהיא הגיעה לבית חולים איכילוב, ההמוגלובין שלה אחרי כביכול כל כך הרבה חודשים של דימום היה 12 בבדיקות עוקבות שהוא היה במסגרת הנורמה מהבחינה הזאת. רק בסוף יולי, ההמוגלובין החל לרדת. כלומר, שוב אני אומרת. ד"ר שוקט מסכים עם זה ש, חבל שהוא לא שלח בפעם השנייה ולא עשה בדיקה רקטלית גם בראשונה אבל חשוב לציין, עוד פעם אני חוזרת ואומרת שגם הכירורג בבדיקה רקטלית לא גילה שום דבר אלא רק פריקטוסקופ ועוד חשוב לציין שבספרות לשל 2008 מתועד של-50 אחוז מהמקרים שאובחנו לבסוף עם סרטן המעי, מתחת לגיל 50, כשהיא הייתה בת 38, חזרו חמש פעמים או יותר לרופא עד שאבחנו את האבחנה הנכונה. עיכוב זה הוא שגרם לשינוי בהנחיות הרפואיות שבאו יותר מאוחר והיום השינוי בספרות התקבל ב-2013. הרבה, הרבה זמן אחר כך. לקח זמן. אז הנקודה הזאת צריך שתהיה ברורה. איך אמר לי ד"ר שוקט, הוא אומר יש, ישאלו אותי למה לא עשית את הבדיקה? אפשר כי אתה עצלן או אפשר כי אלה היו המחשבות הרפואיות שלך. אז אלה היו המחשבות הרפואיות שלו והוא מסכים שבדיעבד הוא טעה. עוד חשוב לי לציין שהקובלנה הזאת באה בעקבות שימוע שנערך במשרד הבריאות. לא הייתה ועדת בדיקה במקרה הזה. לא היו פה רופאי משפחה שבדקו את המקרה והגיעו למסקנה שמדובר פה ברשלנות חמורה כמפורטת בפקודת הרופאים אלא היה שימוע בלבד ובאותו שימוע, ד"ר שוקט עמד שהוא אנגלי בריטי מאד באישיותו ובכל מה שהוא משדר, עמד על כך שמבחינת הגייד לייניס הוא חשב שבסך הכל המהלך היה נכון וכמה שניסו להוציא ממנו באותו שימוע שהיום הוא היה נוהג אחרת, הוא אמר כן,

היום הגייד לייניס שונים אבל עם אותם גייד לייניס הייתי נוהג אותו דבר והכעס שהיה עליו באותו רגע, על העקשות הזאת, הוא זה שהביא לקובלנה כי אני אומרת לכם כבודכם. אני חדשות לבקרים נמצאת בשימועים במשרד הבריאות, על מקרים הרבה יותר חמורים. הרבה יותר חמורים, לא מגישים קובלנות. פה היה איזה שהוא סוג של כעס שהוא לא מקבל את זה שהגייד לייניס זה לא חזות הכל ולפעמים צריך לראות מעבר לזה. זה היה כעס מאד גדול. גם בקובלנה הזאת עברנו תהליך ובסופו של דבר הוא לוקח את כל האחריות עם כל המשמעות של הדברים הללו, אבל היה חשוב לי לציין זאת בפניכם.

עכשיו חברתי מדברת רק על ה, מסתבר שבאוגוסט 2009, הדברים מתועדים ויש אותם בתיק. באוגוסט 2009 היא הגישה תלונה. היא הגישה תלונה לקופת חולים מאוחדת שאפילו לא טרחה להעביר לו לתגובתו ומשכך, לאחר זמן היא הגישה תלונה למשרד הבריאות ומשם זה התגלגל לשימוע ללא שיעין ואוזן וקשב של רופא משפחה בודקת את המקרה הזה, אלא בעיניים של חברי ועדת השימוע שהיו שמה שזה היה רופא כירורג ואיזה שהוא אנדוקרינולוג שהיו שמה ופרופ' הרשקו שהיה נציב קבילות הציבור באותה עת. אז צריך לקחת את הדברים האלה ולהבין והנקודה המרכזית שהכעיסה אותם שגם בדיעבד, הוא לא היה מוכן להגיד את מה שהוא אומר היום שאולי הייתי צריך, כי הוא, אם הוא יוציא לכם את כל החומר ויש פה את כל החומר שעליו הוא התבסס, "דטה בייס מדיסין", אז אני רוצה לומר שאפילו יש שמה באותה שנה, הגייד לייניס של איגוד הכירורגיה אפילו שאומר מומלץ לעשות בדיקה רקטלית למרות שאין על זה דטה. הדברים האלה מתועדים ואני יכולה להראות לכם ואם תרצו אני יכולה גם להגיש לכם את כל זה.

אני אעבור לנסיבות האישיות. כאמור ד"ר שוקט הוא בן 67.5, נשוי פלוס 4 ילדים ו-17 נכדים. שני ילדים סיימו רפואה בבודפשט כשד"ר שוקט מימן את שהותם ואת הלימודים שם. לבן יש 5 ילדים. בנוסף הם 7 ילדים. בשל נסיבות אישיות, מוחזק ומתחזק עד היום על ידי ד"ר שוקט, הוא אשתו ושבעת הילדים ובנוסף היום, בן נוסף שלומד והלימודים ממומנים על ידי ד"ר שוקט וגם המשפחה עד שהוא יסיים את הלימודים.

הבת שנמצאת פה, גם היא רופאת משפחה, נשואה פלוס 5 ילדים. גם את מהלך לימודיה מימן ד"ר שוקט. לצערם במהלך הלימודים היא עברה הוצ'קנס לימפומה ובמשך שנה חזרה ארצה מחו"ל, שם היא למדה ורק אחר כך היא חזרה ללימודים וכמו שאני אומרת אותם היא סיימה בהצלחה מרובה. כל התקופה הזו, ד"ר שוקט מהמרפאה הפרטית שאותה הוא מנהל, מפרנס את כולם. למעשה, נכון להיום ואני חוזרת ואומרת נכון להיום, ד"ר שוקט מפרנס שלוש משפחות. אותו ואת אשתו ואת שתי משפחות ילדיו עם 12 נכדים בגלל קונסטלציות משפחתיות שזה לא המקום לפרטן או לפחות הילדים ביקשו לא לפרטן.

חשוב לציין שבגלל כל ההתפוכות במשפחה, ד"ר שוקט הוציא את הפנסיה שהייתה לו וגם על זה יש לי תיעוד לטובת הצרכים של הילדים שלו, כך שהוא נשאר ללא פנסיה ובעצם הוא מתפרנס היום מעבודתו במרפאה ואיתה הוא מפרנס את כל שאר הילדים. לקחת לו את הרישיון היום על מקרה שאירוע ב-28 זה בעיני בלתי אפשרי ובלתי סביר בנסיבות האישיות.

יש לי פה והצעתי לחברתי לראות את זה והיא אמרה שאם צריך אני יכולה להראות את האישורים של רואה החשבון שלו ואת האישורים מהבנק שאין פנסיה והוא מתפרנס אך ורק

מהקליניקה שהוא מנהל היום וכיוון שהוא עצמאי ולא שכיר, ברור לכם מה המשמעות של הבקשה של חברתי לקחת לו את הרישיון.

התליית רישיון משמעה סגירת מרפאה ובגילו ובמצבו לא יהיה לו לאן לחזור.

אני רוצה לומר שמדובר פה גם לא באיזה רופא שגם שהוא כשל פה וגם כשהוא טעה הוא לוקח את האחריות. לא מדובר פה באיזה רופא חסר ידע וחסר ניסיון וחסר אכפתיות או אמפתיה לחולים. לידי יש עדויות אופי שמעידות בדיוק על הפוך ואתם צריכים להתייחס לאפיזודה ספציפית זו כאל אפיזודה שהיא חד פעמית ושמעולם לפני כן לא דבק בו רבב וגם מאז 2008 לא דבק בו רבב ואני כמובן תיכף אגיש את זה אבל אני רוצה לטובת הפרוטוקול להקריא חלק מהדברים.

אז יש לנו פה את מנהל המחלקה לניהול סיכונים במכבי שירותי בריאות ד"ר מודה שניהל את מכבי שירותי בריאות באזור נתניה מהשנים 2007-2009 ושמכיר את ד"ר שוקט ואת המרפאה היטב ואומר עליו שהוא מוותיקי רופאי נתניה. רופא רציני, יסודי עם רמה קלינית גבוהה. הקפיד להגיע למפגשי רופאים ומפגשים מקצועיים. מעודכן בספרות המקצועית וגם בתחום היחס הבין אישי ויחס למטופלים התרשמתי מאיש נעים הליכות המתנהל אל מול המטופלים במקצועיות ובכבוד.

אני רוצה להביא עדות אופי מד"ר נירית אבירן ברק, אנדוקרינולוגית ממכבי שירותי בריאות שעובדת איתו מעל עשור שנים באינטראקציה של רופאי משפחה ומדברת עליו כעל רופא מסור ביותר שנוהג להתעדכן בחומר הרפואי ואינו מהסס להתייעץ, ככל שנדרש והוא מוכר כרופא משפחה יסודי מאד. מדקדק בפרטים. מקצוען אמתי. יש לו מרפאה גדולה בנתניה

ומטופלים רבים שהוא מטפל בהם שנים ביושרה מקצועית ואישית ובשיתוף פעולה מלא עם כל הצוותים מסביב.

יש את ד"ר משה קורן שהיה מעל עשרים שנה מנהל מרכז רפואי קופת חולים לאומית בנתניה ועבד צמוד לכל הרופאים שמשרתים שם גם את המטופלים של קופת חולים לאומית אומר שאין לו ספק שמקומו של ד"ר שוקט בשורה הראשונה של בכירי רופאי משפחה בארץ. משפחתי מטופלת אצלו ואנחנו מאד שבעי רצון מהטיפול והשירות שאנחנו מקבלים בישראל ומדינת ישראל יכולה להתגאות שיש רופאים כמוהו.

אני מציינת את הדברים כי אתם מבינים בוודאי שד"ר קורן שהוא מנהל מרכז רפואי בקופת חולים לאומית יכול היה לבחור לעצמו כל רופא משפחה שהיה רוצה ואם הוא ומשפחתו מטופלים אצל ד"ר שוקט, כנראה שיש איכות בטיפול שלו.

אני מפנה לד"ר ג'ק דולקין, רופא עור ומין שמכיר את ד"ר שוקט קרוב לשלושים שנה ואומר שתמיד הוא התרשם מהידע הנרחב שרכש ותמיד מעודכן בטיפולים ובמחקרים חדשים. ראיתי כמה אכפת לו מהמטופלים וכמה התאמץ למענם מעבר לתפקיד ולשעות עבודתו. השילוב הנדיר של ידע רחב ודאגה לאיכות החיים של מטופליו, הם שהופכים אותו לרופא מיוחד.

ד"ר צוקרברג שהוא רופא משפחה גם כן, קולגה ואפשר להגיד גם קונקורנט כי גם הוא יושב בנתניה. הוא מדבר עליו והוא מכיר חולים שלו שהוא טיפל בכולם במסירות ובאכפתיות ומהחולים שמעתי כמה מעריכים אותו. תמיד הוא מעדכן וקורא ספרות רפואית ולכן התייעצתי איתו לעתים קרובות. נהניתי מהשיחות איתו וברור שהוא אוהב וחי את המקצוע עם אמפתיה גדולה ונכונות לעשות למען החולים שלו.

ד"ר צוקרברג רק לצורך העניין לבקשתי שלח גם את ה-CV שלו והוא מדריך ברפואת משפחה באוניברסיטת תל אביב בחוג לרפואת משפחה. הוא סגן רופא מנהל מכבי השרון, חבר מועצת מכבי שירותי בריאות וחבר ארגון העצמאים של מכבי. אני אומרת את הדברים כדי שתדעו שלא קטלה קניה. זה אדם שמכיר ויודע. וכן גם ד"ר יעל מריק, הגם שהייתה לה קובלנה היא מנהלת השירות האונקולוגי בבית חולים לניאדו ומתוקף כך גם הכירה היטב את ד"ר שוקט. היא מדברת על כך שהוא כל כך רציני בעבודתו. מתעניין תמיד בטיפול ובתופעות הלוואי והיה מסור לחולים המשותפים שלנו. המטופלים אהבו וסמכו עליו. בהמשך התקשר לברר תמיד לגבי תופעות לוואי ואיך ניתן לעזור. היה לו קשר מצוין בנוגע לכל חולה וחולה. הוא רופא שמדבר לחולה בגובה העיניים ולא בגובה המחשב. יש לשקול את כל הקריירה העשירה שלו לעומת תלונה אחת, גם אם היא מוצדקת ולהחליט על הצד הטוב ביותר בעניינו וגם, ד"ר יואל לבנה, פסיכולוג רפואי מומחה שעובד מול ד"ר שוקט ששולח אליו פציינטים במידת הצורך. מרוצה מהטיפול והפידבק שקיבל היה חיובי ביותר. הידע, היכולת האנליטית, הרצון לעזור לחולה, להאמין ולהרגיש שהוא מקבל את הטיפול הטוב ביותר, הוסרו דאגות מיותרות שיוכלו לפגוע בתהליך הריפוי. צר לי לשמוע שיש אפשרות על רקע טענות שטעה באבחון ובטיפול מסוים במקרה אחד שיקבל עונש שישלול ממנו אפשרות לעבוד מספר חודשים. עונש כזה לאדם בשנות השישים לחייו לדעתי לא מידתי ויעשה עוול לרופא ולמטופלים הרבים שמרוצים משירותיו ועדיין נמצאים בטיפולו.

ויש עוד גניקולוג, ד"ר לקו יצחק שגם איתו הוא עובד ושמוכר לו מאז עשרים שנה למרות שאינו נמנה על חוג חבריי, הוא מוכר ומוערך בנתניה. יחסי אנוש מצויינים ולטעות זה אנושי וגם אם

הטעות היא קשה צריך להתחשב בכל העבר שלו לפני שאתם גוזרים את דינו וקיבל גם תעודות הוקרה מלניאדו על אות המרפא והחסד על מצוינות בטיפול הרפואי בתחום רפואת ילדים ורפואת משפחה ונאמר עליו בהמלצות לקבלת תעודת ההצטיינות הזאת שהוא יסודי מאוד בעבודתו, מסביר פנים וחייכני, מגלה רגישות רבה לסבלו של הזולת ובנוסף על היותו רופא הינו אדם ויש את ה, את כל המסמכים הללו. אני כמובן אגיש לכם אותם.

אני רוצה לומר, חברתי הציגה פה פסקי דין ליביו ואחרים שלכאורה בהליך משמעותי, הנסיבות האישיות כלל לא חשובות ומה שחשוב זה טובת המקצוע ואיך בציבור יראו את המקצוע. אני מבקשת להתייחס לזה משום שבפסק דין מאוחר יותר לפסקי הדין שחברתי מצטטת אותם, בבית המשפט העליון, כב' השופטת פרוקצ'ה במקרה של ירדנה שרטוק, ערעור שירות מדינה 7635/05, בית המשפט אומר בדיוק דברים הפוכים. בית המשפט אומר, התכלית הכללית של דין המשמעת אינה עומדת לעצמה ולעולם יש לשקול בצידה גם את ההיבט האישי והאנושי הקשור בנאשם ובנסיבות חייו. בהקשר האינדיבידואלי נשקלים בין היתר עוצמת הסטייה בהתנהגותו של העובד ומידת תרומתו לשירות הציבורי, מצבו האישי והנסיבות שהביאו לביצוע העבירה.

אם כן, פסק דין של בית המשפט העליון. לעולם יש לשקול גם את ההיבט האישי והאנושי ולא להסתפק רק בסיסמה הזאת שבדין המשמעותי, מה שחשוב זה טובת המקצוע ואיך אנחנו מתייחסים לזה.

אני מדגישה ואני מצטטת – "התליית רישיון פוגעת קשה במעמדו של רופא, הן בקרב עמיתיו והן בקרב מטופליו. להתליה כזו יש גם פן כספי. ענישה כזו צריכה להיות מופעלת רק כשבכל נסיבות

העניין אין מסלול עונשי אחר ששיג את המטרה. הדברים נכונים שבעתיים כשענישה כזו פוגעת באחת מהזכויות החוקתיות, היא הזכות לחופש העיסוק.

בעניינו מדובר בהרשעה משמעתית ראשונה ונראה לי שדי בעצם קיום ההליך המשמעי שבסופו התראה כדי להשיג את מטרת ההליך ופה השופט הסתפק בהתראה.

ואני אומרת את הדברים ואני חוזרת ואומרת, אנחנו מדברים על אדם שהוא בן 67.5, אין לו עוד מקצוע. יש לו מרפאה פרטית שאם סוגרים אותה אין לאן לחזור. זה לא עובד מדינה. זה לא עובד קופת חולים. אתם צריכים לקחת את המשמעות הזאת כשאתם מחליטים מה להעניש.

בכ' הנקבל סקרה לפני הוועדה פסקי לעניין הקלה באמצעי משמעת, לרבות הסתפקות בנזיפה או התראה מחמת שיהוי בהגשת קובלנה, או חלוף זמן רב מקרות האירוע: ראה פרוטוקול מיום 11.12.2016 בעמ' 22-25, בעמ' 28-29. בעניין מתן אמצעי משמעת קלים במקרי רשלנות רפואית חמורה: ראה פרוטוקול הנ"ל בעמ' 25-27 ובעמ' 31. בעניין אי הפעלת אמצעי משמעת התליה "כשיש אמצעי אחר ששיג את מטרת הענישה" ראה פרוטוקול הנ"ל בעמ' 21.

בכ' הנקבל ציינה כי לנקבל מרפאה פרטית, ובמידה ורישיונו יותלה קופות החולים יסירו ממנו את המטופלים שלהם.

בכ' הנקבל בקשה להסתפק בעונש שאינו מכיל התליה ולו גם ליום אחד.

דין והמלצה:

הוועדה עיינה בכובד ראש בטיעוני הצדדים לעניין אמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבל. בעניין זה נחלקו הדעות, לדעת רוב ולדעת מיעוט.

להלן דעת הרוב:

כפי שהודה הנקבל, הייתה התרשלות בבדיקת החולה. לא בוצעה בדיקה רקטלית, גם לא הופנתה לכירורג לבדיקה יסודית יותר בהתאם לתלונותיה. כלומר נעשתה אבחנה לפי השערה, כי מדובר בטחורים, אבחנה שאולי נכונה ברוב המקרים ובייחוד לאור גילה הצעיר (38) של החולה. אולם, כשהחולה חזרה פעם נוספת עם אותן תלונות, היה בודאי צריך לבצע בדיקה רקטלית או להפנותה למומחה המתאים. אנו רואים בחומרה כשלא מתבצעת בדיקה שלימה והאבחנה נקבעת על פי השערה. גם אם הבדיקה הרקטלית לא מתבצעת מטעמי צניעות, יש להפנותה לכירורג להמשך הבירור. יש לציין כי הכירורג גם כן לא מצא דבר בבדיקה הרקטלית ואז היפנה אותה לבדיקה אנדוסקופית וכך נתגלתה המחלה. למרות האיחור של 5 חדשים באבחנה לא השתנה בהרבה מצב החולה וסוג הניתוח שבוצע היה זהה לניתוח אותו הייתה עוברת באם האבחנה הייתה נעשית מוקדם יותר.

בבואנו לפסוק את העונש, יש כמובן, בראש ובראשונה להתחשב בהעברת המסר גם לנקבל וגם לקהל הרחב, ובעיקר לפרחי הרפואה הצעירים אשר אמורים ללמוד ממקרה כגון זה. אולם בפנינו מקרה שאירע לפני שמונה שנים, ולתקופת הזמן שחלפה מאז יש משמעות רבה הן לנקבל והן לגבי אמצעי הענישה שיש להטיל עליו. מדובר ברופא מקובל ומוערך ע"י רבים במקום עבודתו, מוותיקי רופאי נתניה ומהמכובדים שבהם שאין בעברו שום רבב. מתואר "כרופא אחראי בעל ניסיון וידע רב, בשורה הראשונה של בכירי רופאי המשפחה בארץ". מעבר למקרה שלפנינו, אין כל תלונה נגדו עד היום. מאז עלותו ארצה מבריטניה שם סיים את לימודיו וגם עבד, הוא עובד כרופא עצמאי של קופת חולים מכבי, מאוחדת ולאומית, עד היום הזה, לשביעות רצון הקופות ובעיקר המטופלים. בפנינו עמדו גם מצבו המשפחתי והכלכלי, כשמדובר באדם בין שישים ושבע ומחצה, ללא פנסיה עתידית ומפרנס שלוש משפחות, משפחתו שלו ושתי משפחות ילדיו כרופא עצמאי. יש לקחת בחשבון גם את העובדה שבמידה ורשיונו

יותלה, יסירו ממנו קופות החולים את המטופלים שלהם ולגביו ולגבי בני משפחתו המשמעות תהיה קשה ביותר.

תקדימים משפטיים המובאים לתמיכה בעונש זה או אחר, אינם בהכרח תמיד זהים למקרה הנדון, לא רק בתיאור המעשה אלא בעיקר בתנאים האישיים והאנושיים הכרוכים במקרה. אין לחשוש במקרה זה לסכנת לציבור מהישנות מעשים אלה על ידו, זאת בשל עברו הנקי, בשל מעמדו ובשל גילו. סביר להניח כי רופא ותיק ומנוסה כמוהו, אשר הכיר בחטאו והודה על כך, לא יחזור על אותה שגיאה בעתיד. בפסק דינה של כב' השופטת פרוקציה במקרה של ירדנה שרטוק, ערעור שירות המדינה 7635/05 בבית המשפט העליון נאמר, " התכלית הכללית של דין המשמעת אינה עומדת לעצמה **ולעולם** יש לשקול בצידה גם את ההיבט האישי והאנושי הקשור בנאשם ובנסיבות חייו. בהקשר האינדיבידואלי נשקלים בין היתר עוצמת הסטייה בהתנהגותו של העובד ומידת תרומתו לשירות הציבורי. במקרה שלפנינו מדובר בהרשעה ראשונה שעצם קיום ההליך המשמעתי פוגע בו במידה ניכרת.

לאור זאת ובהתחשב בנתונים האישיים של הנקבל ובנזק העלול להיגרם למקור פרנסתו, אנו בדעת רוב, מחליטים על אמצעי משמעת של נזיפה.

פרופ' יצחק יניב חבר

פרופ' יהודה סקורניק יו"ר

להלן דעת המיעוט:

הוועדה הרשיעה את הנקבל, על פי הודאתו, בעובדות ובעבירות בכתב הקובלנה המתוקן. עובדות המקרה המתוארות בכתב הקובלנה הינן חמורות ביותר, ומצביעות על גילויי רשלנות חמורה במילוי תפקידו של הנקבל. הרשלנות החמורה מתבטאת בכך שהנקבל, שאליו הגיעה החולה עם סיפור מחלה של תלונות "על דימום מהרקטום במהלך של חודשיים, וחוסר התרוקנות", כאמור בסע' 2 בקובלנה הנ"ל, איבחן טחורים ללא אנמנזה מספקת, מבלי שביצע בדיקה פיזית כלשהי, ובמיוחד לא ביצע בדיקה רקטלית ופרוקטוסקופיה. כך נהג גם בביקור השני של החולה, אשר חזרה אליו, כעבור חמישה חודשים, עקב התמשכות הדימום, כאמור בסע' 1 – 5 בכתב הקובלנה.

מאחר והתופעות הלכו והחמירו, פנתה החולה לפרוקטולוג, וזה לאחר בדיקה, ותוצאותיה, הפנה אותה בדחיפות לבצע קולונוסקופיה, כאמור בסעיפים 7 – 8 בכתב הקובלנה. תוצאות הבדיקה העלו כי לחולה אובחן סרטן באזור הרקטום בשלב ארבע, והיא נדרשה לעבור ניתוח להסרת הגידול, ניתוחים נוספים וטיפולים קשים אחרים, כאמור בסעיפים 9 – 10 בכתב הקובלנה. מחדלו של הנקבל ורשלנותו החמורה היא בכך שאיבחן טחורים ללא אנמנזה מספקת מבלי שביצע בדיקה רקטלית ופרוקטוסקופיה, בשני הביקורים של החולה, למרות הדימומים, וגרם בדיעבד לעיכוב באבחון ובטיפול בחולה.

... "ככל שנבחנת קיומה של רשלנות חמורה בהקשר של התנהגות רופא לצורך יישומן של הוראות פקודת הרופאים, הוגדר המונח כך "רשלנות חמורה במובנה של פקודת הרופאים משמעותה מהותית וכללית – סטיית רופא, במידה משמעותית מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו במקרה נתון, הכול על פי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה" (ציטוט מיתוך ע"א 3425/90 דר' פינסטרבוס נ. שר הבריאות).

סבורני, במבחן האדם הסביר, שעל פי התנהגותו של הנקבל כמפורט לעיל בקובלנה (בסע' 1 – 5), סטה הנקבל במידה משמעותית מרמת הטיפול המקובלת הצפויה ממנו, בכך שאבחן טחורים ללא אנמנזה, מבלי שביצע בדיקה פיזית כל שהיא, ופטר את החולה במרשם רפואי ובהמלצה לתזונה מסוימת. כך גם נהג בביקור השני של החולה שחזרה עם אותן התלונות.

חומרה יתרה נימצא בכך שלמרות שהחולה באה אליו לביקור חוזר עם אותן תלונות, הסביר לה שוב, מבלי לבצע בדיקה פיזית כלשהי, כי היא סובלת מטחורים, ופטר אותה במרשם רפואי.

... "במסגרת תפקידיו של הרופא המטפל בחוליו מוטלת עליו החובה לאבחן, במסגרת נתוניו של כל מיקרה, את האבחנה הרפואית הנכונה ביחס לחולה בו הוא נידרש לטפל. עליו להחליט על הטיפול הנדרש ועליו להשגיח כי טיפול כזה אכן יינתן לחולה. במסגרת חובת האבחון של המחלה אין הרופא יוצא ידי חובתו רק ע"י כך שהוא מסיק את המסקנה הנכונה מן העובדות המובאות לפניו. מוטלת עליו החובה לגלות יוזמה ולברר את העובדות לאמתן. חלק מכישוריו של רופא סביר הוא לדעת לשאול, לחקור ולברר בדבר קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות." ע"פ 116/89 אנדל נ' מדינת ישראל פ"ד מה (5).

אם נבחן את התנהגותו של הנקבל לאור הפרמטרים העקרוניים והבסיסיים, הנ"ל, בטיפול בחולה, הרי שאף אחד מהם לא בוצע ע"י הנקבל. מכאן ביתר שאת, הרשעתו ברשלנות חמורה הולמת את מעשיו ומחדליו.

התנהגות כזו מחייבת ענישה מחמירה.

אשר לטענת השיהוי:

בכ' הנקבל טענה להקלה בעונשו של הנקבל בטענת השיהוי, כי חלף זמן רב מאז קרות האירוע ב- 12.2008 ועד להגשת הקובלנה ב- 1.2016. בכ' הקובל, לבקשת הוועדה, הסבירה כי למעשה התלונה הגיעה למשרד הבריאות רק בפברואר 2013. לאחר בדיקת התלונה וברורה עם הנקבל, הוחלט להגיש קובלנה, שהוגשה כאמור ב- ינואר 2016, דהינו כשלוש שנים מאז קבלת התלונה במשרד הבריאות. אם ניקח בחשבון את זמן בדיקת התלונה, את הבירור עם הנקבל, הרי שפרק הזמן עד להגשת הקובלנה, סביר ביותר. לפיכך אין מקום לתארך את תקופת ה"שיהוי" מ- 12.2008. חלופה הזמן לכשעצמו אינו מקים את טענת השיהוי. יש לבחון את הסיבות שגרמו לשיהוי. יש לבדוק אם הרשויות פעלו מיתוך כוונה, בזדון או ברשלנות להגשת הקובלנה באיחור, במועד שהוגשה, ולא הגישו אותה מוקדם יותר. בדרך כלל רצוי, עד כמה שניתן, לקצר את ההליכים ולהגיש קובלנה במועד קרוב ביותר לקבלת התלונה. ההסבר שניתן ע"י בכ' הקובל ולוח הזמנים, הגיוני ומניח את הדעת.

בכ' הנקבל סקרה לפני הוועדה מספר נכבד של החלטות ופסקי דין שדנו בהעמדתם לדין של רופאים בגין הרשעה בעבירת רשלנות חמורה, במקרים חמורים יותר או חמורים פחות, להשקפתה, ואת אמצעי המשמעת שהוטלו בגינם. יאמר כי יש לדון בכל מקרה ומקרה לגופו, ובהתאם לנסיבותיו, ואין בהכרח להקיש או לגזור מידה שווה לקולה למקרה שנדון לפנינו.

סבורני, כפי שדנתי לעיל, כי המקרה שבפנינו חמור ביותר, ונמצא ברף עליון של "רשלנות חמורה במילוי תפקיד" של הנקבל, לרבות התוצאות הקשות שנגרמו לחולה.

"...השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט לשוות לנגד עיניו הוא אינטרס הציבור, ואילו השיקולים הספציפיים הנוגעים לעבריו המשמעת העומד לפניו הם עניין משני שיש לשקלו אם בכלל". ע"א אזרחי 10979/04 דר' ליבין נ' משרד הבריאות. ראה גם ע"א 4227/94 דר' סמוחה נ' שר הבריאות.

"...אין לתחום את השיקולים הרלבנטיים בקביעת העונש המשמעת... יש לנקוט בעניין זה אמת מידה גמישה אשר תאפשר להביא בחשבון, בכל מקרה ומקרה, גם את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של רופא, אך גם ערכים, צרכים ואינטרסים לגיטימיים אחרים עליהם באה הענישה המשמעתית – מיקצועית להגן. בין אילו ניתן למנות את האינטרס בהרתעה כללית, את הצורך בשמירה על כבוד המקצוע ואת אימון הציבור במקצוע". ע"א 50/90 אתגר סייבין נ' שר הבריאות.

בצד החומרה ששקלתי לעיל, ולאחר ששקלתי, לקולה, את גילו המתקדם, את מצבו המשפחתי, את מכתבי ההמלצה המשבחים אותו ואת ועבודתו, החלטתי לקבל את עמדת התביעה, אם כי היה מקום להחמרה נוספת, להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של התליה לחודשיים.

לאור מכלול השיקולים כאמור לעיל, אני ממליץ בפני כבוד השר להתלות את רישונו של הנקבל לתקופה של חודשיים ימים.

יגאל חיות, עו"ד
נציג היועמ"ש לממשלה

