

ועדה מיוחדת לפי סעיף 44א לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976

תאריך: - כ"א תמוז תשע"ח

4.7.18

לכבוד

פרופ' איתמר גרוטו

המשנה למנהל הכללי

משרד הבריאות

א.נ.

המלצה לפי סעיף 44א לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז – 1977

בעניין:-

בקשת נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, ד"ר בועז לב
באמצעות ב"כ התובעת הראשית עו"ד שרה שר לב ועו"ד לילך מהודר
לשכת היועץ המשפטי, משרד הבריאות, ירושלים

המבקש

נגד

ד"ר אילן הלוי

ע"י ב"כ עו"ד לירן זילברמן

המשיב

הועדה

1. ביום 1.7.18 מונו חברי הועדה:- פרופ' יהודה סקורניק – יו"ר ונציג המנהל הכללי, פרופ' ארנון סמואלוב – נציג הסתדרות הרופאים ועו"ד זמירה גולדנר – נציגת היועץ המשפטי לממשלה, על ידי פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנהל הכללי במשרד הבריאות, לדון בבקשה לפי סעיף 44א לפקודת הרופאים {נוסח חדש} התשל"ז – 1977 (להלן "הפקודה").
2. הועדה התבקשה להגיש את המלצותיה תוך 14 יום, לעניין התלייה או הגבלת רשיונו של המשיב לעסוק ברפואה בהתאם לסעיף 44א לפקודה, זאת לאור בקשת נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, ד"ר בועז לב.
3. ביום 1.7.18 התכנסה הועדה לדון בעניינו של המשיב. בדיון נכחו – עו"ד שר לב ועו"ד מהודר מטעם המבקש, המשיב וב"כ עו"ד זילברמן.

הדיון בוועדה

4. עו"ד שר לב הגישה לוועדה את בקשתו של ד"ר בועז לב ממנה עולות העובדות הבאות:-
א. בתאריך 20.6.18 התקבל דיווח מבית החולים הלל יפה בחדרה לפיו הגב' מ.י.פ, בת 31 עם רקע של שני ניתוחים קיסריים בעברה, הגיעה לבית החולים עם פגיעה חמורה של קרע ברחם ודימום בטני מסכן חיים. בניתוח דחוף שבוצע לאישה עם הגעתה לבית

החולים, נמצא קרע מלא של הצלקת הרחמית וכליטר וחצי דם בחלל הבטן. כתוצאה מכך האישה נזקקה לקבלת מוצרי דם.

ב. האירוע קרה בעקבות מהלך לידה במתחם לידה הקרוי "ג'והרה דולה" בלתי חוקי המופעל על ידי ד"ר הלוי ואשתו המיילדת.

ג. בשל העובדה שבעברה שני ניתוחים קיסריים מדובר בלידה עם סיכון גבוה, בהתאם לחוזר משרד הבריאות בעניין לידות בית, לידות אלה חייבות להתבצע בבית חולים.

ד. על פי המידע שנמסר, היולדת סבלה ממצוקה קשה במהלך הלידה וביקשה להתפנות לבית החולים. היא נענתה בסירוב על ידי ד"ר הלוי. כאשר היולדת כבר היתה בסכנת חיים הפציר בה ד"ר הלוי שלא להתפנות לבית החולים לניאדו ולא למסור את שם המיילד.

ה. היולדת הגיעה לבית החולים הלל יפה עצמאית, ללא ליווי רפואי של ד"ר הלוי או אחר, הגיעה ברכב פרטי עם דימום בטני חמור במצב של סיכון לחייה. אלמלא התערבות מיידית של הרופאים בבית החולים היתה היולדת עלולה לקפח את חייה, תוך סיכון חיי הילוד.

בבקשה מפורטים נימוקיו של ד"ר בועז לב לבקשה להתליית רשיונו של המשיב:-

ו. בהתנהלותו פעל ד"ר הלוי ברשלנות חמורה וגרם לפגיעה חמורה ביולדת שהיתה בטיפולו.

ז. ד"ר הלוי ניסה לשבש ולהסתיר בכוונה תחילה את המידע לגבי פרטי הלידה.

ח. בעבר הפעיל ד"ר הלוי את מתחם הלידה והתחייב בפני רופאת המחוז שלא להפעילו.

ט. ד"ר הלוי עבר על נהלי משרד הבריאות והפעיל בעבר את מתחם הלידה בניגוד לחוק, קיימת נגדו קובלנה שהוגשה בשל מספר לידות שפעל בהן בניגוד להנחיות משרד הבריאות.

י. בימים אלה נבחנת התנהלותו של ד"ר הלוי בארבעה מקרים נוספים, בכולם הוגשה תביעת נזיקין על ידי היולדות נגד הרופא.

יא. לאור התנהלות רשלנית חמורה ופגיעה חמורה בגב' מ.י.פ. ולאור התנהלותו החוזרת, המסכנת את בריאות היולדות והריון, מתבקשת השעיית פעילותו כרופא לאלתר עד תום ההליכים.

5. עו"ד שר לב הגישה לועדה את הראיות הבאות:-

א. סיכום לידה – המרכז הרפואי הלל יפה מיום 19.6.18 שעה 0930 (בפרק סיכום רופא לאחר לידה) "...התקבלה כשעה וחצי לאחר לידת בית בשבוע 38 להריונה עם התינוקת, לאור כאבי בטן חזקים שהופיעו כשעה וחצי לאחר הלידה. לציין מ/א 2 CS בעברה, אחרון לפני 3.5 שנים, ללא לידה וגינלית. ... בבדיקת בטן פריטוניאלית ובסונר הודגם נוזל רב בבטן. בחשד לקרע רחמי ולדימום תוך בטני בוצע דיון והערכות מהירה. הוסבר לאשה ובעלה על הצורך בניתוח דחוף לצורך הפסקת הדימום וסגירת הקרע. הוסבר כי במידה ולא ניתן יהיה לשלוט על הדימום יהיה צורך בכריתת רחם... הועברה בדחיפות לחדר ניתוח... במהלך ניתוח בהרדמה כללית

- בפתיחת הבטן קרע בצלקת ונוזל בבטן כליטר וחצי, ראה פירוט מלא בדוח הניתוח..."
- ב. דוח ניתוח אחר בלידה – המרכז הרפואי הלל יפה – תחילת הניתוח 19.6.18 שעה 06:57 - "ממצאים :- דם חופשי בחלל הבטן 1500 סמ"ק, קרע מלא של החתך בסגמנט התחתון שלפוחית השתן דבוקה על דופן הסגמנט התחתון".
מהלך הניתוח – "...מזהים קרע מלא בחתך הניתוח הקודם של הרחם, מדמם ממספר אזורים, בנוסף בסיום סקירה של הפרינאום, תפרי האפיזיוטומיה לא סוגרים היטב את החתך, התרת תפרי האפיזיוטומיה ותפירה מחדש.... במהלך הניתוח טופלה במנת דם ו-FFP"
- ג. דיווח בדואר אלקטרוני של ד"ר נמרוד גולדשמיד מנהל יחידת הסיכונים בבית חולים הלל יפה למשרד הבריאות מיום 19.6.18 – ובו הפרטים הרפואיים שהובאו לעיל וכן :-
"...היולדת ובעלה הגיעו למוסדנו ללא סיכום של לידת הבית שנערכה. בני הזוג מסרבים לפרט היכן היתה הלידה ואת זהות המיילדת שביצעה את לידת הבית. בהמשך התברר כי רק הבעל והיולדת יודעים את זהות המעורבים ובני המשפחה אינם יודעים. מדובר במיילדת וברופא שהינם בני זוג, לידת הבית נערכה באזור נתניה. הרופא שלח אותם לבית החולים ברכב של בן הזוג (לא הוזמן אמבולנס). מהפרטים שדלינו ומפורטים להלן, אנו חושדים שמדובר במרכז גיוהרה בחבצלת, שם מבוצעות לידות על ידי ד"ר אילן הלוי ואשתו שהינה מיילדת. לא זו בלבד, כשהעלינו את חשדנו זה בפני בני הזוג, הם לא ענו... (בלשון המעטה)".
- ד. דיווח בדואר אלקטרוני של ד"ר גולדשמיד מיום 20.6.18 - "אם היולדת סיפרה כי
"במהלך הלידה בוצע קריסטלה (הופעל לחץ חזק ברום הבטן של היולדת, בפונדוס של הרחם המכוון כלפי מטה). כאמור שתי הלידות הקודמות הסתיימו בניתוח קיסרי בשל חוסר התקדמות בלידה..."
"...במהלך הלידה ציינה היולדת כי היא "...מרגישה שהולכת למות..." והתחננה לפנותה לבית חולים אולם נענתה בסירוב. לבסוף נשלחה לבית חולים בלוויית בעלה, התינוקת והשיליה בשקית ברכב של הבעל. נאסר עליה לפנות לבית חולים לניאדו ולומר את שם המיילדת".
- ה. דיווח בדואר אלקטרוני של ד"ר גולדשמיד מיום 20.6.18 :- "בשיחה שנערכה כעת עם
היולדת ואמה בהשתתפות ד"ר דויד חיים, ד"ר גולדשמיד, סוזי זאבי – הלידה התקיימה במרכז ג'הארה, הרופא -ד"ר אילן הלוי, מיילדת – טלי, דולה -רוית".
- ו. מכתבו של ד"ר דוד מנהל חדר לידה מיום 27.6.18 – במכתבו חוזר ד"ר דוד על
הפרטים שהובאו לעיל בסעיפים א' וב', להלן יובאו פרטים נוספים המופיעים במכתבו :- "הגב' הגיעה למיון בליווי בעלה ללא מסמכים או סיכום לידה עם התינוק והשלייה. עפ"י דברי הזוג הלידה התרחשה כשעה וחצי לפני קבלתה (30:4) – נולדה נקבה במשקל 3.015 ק"ג בלידה וגנילית. בבדיקתה דופק 130 ולחץ דם שמור, חום 37.2 בטן פריטוניאלית, ללא דימום חיצוני חריג ובאולטרסאונד הודגם נוזל רב בחלל הבטן. (...תיאור הניתוח כמפורט לעיל...). אומנם בקבלתה ההמוגלובין היה 12.9 אך בתום הניתוח ולאחר מנת דם אחת ההמוגלובין 10.2 כלומר ההמוגלובין האמיתי טרם הניתוח היה סביב 9. במהלך אחר הניתוח חשה טוב למעט כאבים עזים גם של כיווץ הרחם וגם בטן עליונה, ללא דימום פעיל חיצוני ופנימי ושמירה על ההמוגלובין סביב 9 לאורך כל האשפוז. השתחרר לביתה עם המלצות תואמות וביקורת בהתאם".
- ז. צו הפסקה מינהלי (צו סגירה) לגיוהרה דולה – חבצלת השרון מיום 20.6.18 הוצא על
ידי הרופאה המחוזית ד"ר עפרה חבקין – ממנו עולה כי בתאריך 13.6.17 נערך למשיב שימוע במשרדה של רופאת המחוז. לאחר השימוע התחייב המשיב להפסיק לבצע במתחם כל פעילות המתייחסת לקבלת נשים יולדות. הובהר למשיב כי הפרה של התחייבות זו עשויה להביא בין היתר לסגירה מיידית בצו סגירה מינהלית. למכתב צורפה התחייבותו של המשיב. על פי הצו – תופסק כל פעילות מיילדותית

- במתחם ג'והרה דולה בחבצלת השרון, חל איסור לקבל במקום נשים יולדות ולתת במקום כל טיפול רפואי בקשר ללידה.
- ח. החלטת מנכ"ל משרד הבריאות לפי סעיף 44א מיום 16.11.17 להגביל את רשיונו של המשיב לעסוק בלידות בית או ליעץ או להשתתף בהן בדרך כל שהיא לתקופה של 4 חודשים והמלצת הועדה המיוחדת.
- ט. פסק דין של בית המשפט המחוזי בירושלים (עש"א 58439-11-17) – בו הורה בית המשפט על ביטול החלטת המנכ"ל להגביל את רשיונו של המשיב. בנימוק שלא די בחשיפת יולדות לסיכונים. לא די בראיות שהוצגו כדי להראות שסיכונים התממשו בפועל ובוודאי לא בכאלה שהמשיב גרס להתממשותם.
- י. קובלנה מיום 25.12.17 כנגד המשיב – כתב הקובלנה מיחס למשיב הפעלת מרכז לידה בחצר ביתו בשם "מרכז לידה טבעית – ג'והרה דולה" בחבצלת השרון. על פי הנטען בכתב הקובלנה המשיב ביצע במרכז הלידה לידות בית בניגוד להוראות חוזר מינהל הרפואה בנושא לידות בית ותוך סיכון לילודות ולילודים. בכתב הקובלנה מתוארים 7 מקרים בהם ביצע המשיב לידות בית ביולדות בניגוד להתוויות נגד ביצוע לידות בית – כך למשל - יולדת במשקל עודף של 160 ק"ג עם תינוק במשקל של 5400 גר', 2 יולדות שבעברן 2 ניתוחים קיסריים, יולדת עם הריון עודף (4+42), יולדת עם עובר במצג עכוז וכו'. בכל המקרים המתוארים הועברו היולדות והילודים לבית החולים לאחר הלידה.
- יא. תגובת הועדה לנושא ניהול לידות בית לפנייתו של ד"ר בועז לב שהוגשה כראיה בקובלנה שהוגשה כנגד המשיב. מהתגובה עולה כי התנהלותו של הרופא (המשיב שבפנינו) המתוארת בפנייתו של ד"ר בועז לב מסכנת סיכון ממשי את חיי היולדות והיילוד. בסעיף 3 לתגובה נאמר כי נוהל משרד הבריאות הוכן בעצה אחת ובשיתוף פעולה מלא של חברי המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה, אשר כללו רופאים מומחים במיילדות ורופאים מומחים ברפואת ילודים ומיילדים. בסעיף 5 לתגובה נאמר "רשימת הוראות הנגד כוללת מצב אחרי ניתוח קיסרי עקב סיכון לקרע של הרחם הכרוך בשיעור גבוה של תמותה עוברית ואף בתמותה אימהית. הקרע עלול להתרחש בכל שלב ולא רק בשלב השני. ככל שבעבר האישה (עברה) יותר ניתוחים קיסריים הסיכון לקרע עולה". בסעיף 8(ג) נאמר "לא ניתן לאבחן את שלב ההתפתחות של קרע של הרחם וברוב המקרים הסיבוך מתרחש במהירות ובהפתעה ונדרשות פעולות מהירות לשם ביצוע ניתוח חירום".
- יב. חוות דעת של פרופ' דרורית הוכנר צלניקר מומחית לרפואת נשים ומיילדות – שהוגשה כראיה בקובלנה המתנהלת נגד המשיב ובה חוות דעת פרטנית לגבי כל אחת מהיולדות שעניינן נדון בקובלנה. בסיכום חוות הדעת קובעת המומחית כי כל המקרים הינם מקרים של הריונות בסיכון גבוה שבניגוד לנוהלי משרד הבריאות נוהלו מחוץ לבית חולים במרכז לידה הפועל ללא רישיון ומסכן את חיי היולדות והילודים. כל המקרים הסתיימו בהצלחת היולדות והילודים מהווים התנהגות מקצועית פושעת, מנוגדת לפרקטיקה המקצועית המקובלת.
- יג. חוזר מינהל הרפואה 17/2012 בנושא לידות בית – בפרק 3 שנושאו "התוויות נגד לביצוע לידת בית" בסעיף 3.3 נקבע "אין לקבל לידת בית אם בהריונות קודמים אירע אחד מאלה: 3.4.2... צלקת ניתוחית ברחם (ניתוח קיסרי, כריתת שרירנים, חבלה וניקוב) אחרי הפרדת הידבקויות תוך רחמיות". בפרק 5 לחוזר 17/2012 – שנושאו "כללים להעברת היולדת והילוד מלידת בית לבית חולים" – נקבע:-
- "כל מצב של חריגה ממהלך לידה תקין, ו/או כשהמיילדת/רופא אינם משוכנעים ביכולתם או באפשרותם לטפל כראוי, לצורך הבטחת בריאות היולדת והיילוד,

מחייב העברתם לבית חולים. יש לכבד מיידית כל בקשה של יולדת לעבור לבית חולים, בכל שלב בלידה".

- 5.4.1 אופן העברת היולדת (באמצעות אמבולנס או רכב אחר) יקבע ע"י המיילדת/רופא
- 5.4.2 העברת יולדת תלויה תמיד ע"י המיילדת/הרופא.
- 5.4.3 על המיילדת /רופא להודיע למיילדת אחראית המשמרת/רופא בביה"ח הייעודי על ההעברה לחדר הלידה ולמסור מידע רפואי רלוונטי.
- 5.4.4 טופס מלא של העברת יולדת מלידת בית לבית חולים יועבר עם היולדת והיילוד.
- 5.4.5 המיילדת/ הרופא ימסרו בבית החולים בעל פה ובכתב את כל הפרטים הקשורים ליולדת, להריון, למהלך הלידה וליילוד...

6. טיעוני ב"כ המבקש

- א. האירוע דווח לד"ר בועז לב על ידי ד"ר נמרוד גולדשמיד – מנהל יחידת סיכונים בבית החולים הלל יפה, מכאן הבקשה להתליית רשיונו של המשיב.
- ב. סעיף 44א אינו הליך משמעותי רגיל. זהו הליך מיוחד שננקט כשיש צורך לפעול בדחיפות כנגד רופא שיש נגדו יסוד סביר לחשד שגרם ברשלנות חמורה למותו של מי שהיה בטיפולו או לפגיעה חמורה בו.
- ג. השימוש בסעיף 44א יוחד לאותם מקרים בהם נשקפת סכנה לציבור מהמשך עבודתו של הרופא עד לבירור ענינו. אחת המטרות העיקריות של הסעיף היא הגנה על שלום הציבור ובטחונו, השמירה על האינטרס של הציבור שלא יוטעה ויזקק לשירותיו של רופא שאינו ראוי לטפל בבריאותו. מנגד, יש לשקול בהחלטה על השעיה טרם משפט את השמירה על זכות הפרט – הרופא - שלא להסב לו נזק שלעיתים הוא בלתי הפיך בטרם נתברר דינו והוא בחזקת זכאי וחף מפשע. האיזון בין שני עקרונות נוגדים אלה ואופן יישומם תלויים בנסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה, במידת החומרה של העבירות בהן מדובר ובקיומן של ראיות לכאורה, וכן במידה הפגיעה המוכחת כתוצאה מביצוע המעשים נושא העבירות – לעניין כושרו ומהימנותו של הרופא בביצוע תפקידיו המקצועיים (בשא 458/91 ד"ר קאסם סמחאת נ' ד"ר מ' משיח, מנכ"ל משרד הבריאות פ"ד מה(2) 801).
- ד. אין מדובר במקרה בודד, כנגד המשיב תלויה ועומדת קובלנה בשל ביצוע מספר לידות בית. החלטת מנכ"ל משרד הבריאות להתלות את רשיונו בשל אותם מעשים, לפי סעיף 44א, בוטלה על ידי בית המשפט המחוזי (עש"א 58439-11-17 מחוזי (ים) בנימוק שלא הובאו מספיק ראיות כדי לבסס את הפגיעה הממשית ביולדות ולא די בסיכון ערטילאי למטופל.
- ה. ב"כ המבקש הדגישה כי אינה מבקשת לדון בקובלנה שהוגשה, אלא להצביע על כך שהנקבל פעל כבר בעבר בניגוד לחוזר משרד הבריאות בעניין לידות בית תוך יצירת סיכון ליולדות וילודים.
- ו. לפני כשנה בתאריך 13.6.17, הוזמן המשיב לשימוע במשרדי רופאת המחוז. לאחר השימוע התחייב המשיב בכתב להפסיק לבצע במתחם כל פעילות של קבלת נשים יולדות. האירוע בו עסקין ארע בתקופת ההתחייבות ותוך כדי הפרת התחייבות זו.
- ז. נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים מנהל בימים אלה בדיקה של האירוע בגינו התבקשה ההתליה. המשיב הוזמן לבירור וביקש לדחות את מועד הגעתו, במועד הדיון בפני הועדה טרם התקבלה גרסתו של המשיב לאירועים.

ח. בפני הועדה הובאו ראיות לכך שהמשיב גילה רשלנות חמורה, תוך סטייה מרמת הטיפול המצופה ממנו ופעל בניגוד להוראות משרד הבריאות והוראות הנוהל. נוהל משרד הבריאות משקף את הנורמות המקצועיות המקובלות על ידי הקהילה המקצועית העוסקת בתחום הלידות והגניקולוגיה. "ההנחיות המפורטות בחוזרים הן אלו אשר מהן יש ללמוד מהם הסטנדרטים המקובלים אשר לאורם יש לבחון את פועלו של הנקבל. בסוגיה שבפנינו החוזרים הם המתווים את הדרך לפיה על רופאים מומחים ומיילדות לפעול במסגרת קבלת לידות בית" עש"א 15-09-16973 אבנר שיפטן נ' שופט אמנון סטרשנוב (בדימוס).

ט. ב"כ המבקש הפנתה לפסק הדין בבג"ץ 5428/17, 1754/18 מיום 18.6.18. המשיב הופיע בבג"ץ בשם המשיבה מס' 5 ג'הארה דולה (חבצלת השרון) בע"מ. בית המשפט העליון בחן את החלטת משרד הבריאות שלא לאפשר פעילות מיילדותית במרכזי לידה טבעית מחוץ לבתי חולים, בכללם המרכז המנוהל על ידי המשיב וקבע בדעת רוב - "החלטתו של משרד הבריאות שלא לאפשר פעילות מיילדותית במרכזי הלידה המופעלים על ידי העותרות 2-3 והמשיבה 5 לא חרגה ממתחם הסבירות באופן המצדיק את התערבותו של בית משפט זה" (פסקה 38 לפסק הדין).

י. רשלנותו החמורה של המשיב נבחנת לאור הוראות הנוהל המהווה אמת מידה ראויה ומקצועית – קבלת היולדת שבעברה שני ניתוחים קיסריים ללידת בית בניגוד להתוויות נגד בחוזר משרד הבריאות מהווה הפרה בוטה של הנוהל ויצירת סיכון ליולדת ולילוד. גם בפניו היולדת לבית החולים לא מילא המשיב אחר הוראות הנוהל – היולדת הגיעה לבדה לבית חולים, המשיב או גורם רפואי מטעמו לא ליוו את הילוד והיולדת לבית החולים ולא מסרו כל מידע לצוות הרפואי בבית החולים, זאת על אף החשד שהתעורר לקרע בצלקת הניתוחית ודימום פנימי שנוצר עקב כך.

יא. באשר לטענת ב"כ המשיב לפיה לא הוכח קשר סיבתי בין רשלנותו של המשיב, המוכחשת כשלעצמה, לבין הנזק שנגרם ליולדת, השיבה ב"כ המבקש כי מלכתחילה בקבלת היולדת ללידת בית, בניגוד להתוויות, יצר המשיב סיכון שאכן התממש. יש התוויה מוחלטת על ביצוע לידת בית למי שעברה ניתוח קיסרי בגלל הסכנה של קרע ברחם. בבתי החולים קיימות אפשרויות למתן מענה דחוף ומציל חיים במקרה של הסתבכות לידה. המשיב במעשיו נטל סיכון של קרע ברחם, סיכון שהוא בתחום הצפוי והוסיף על הסיכון שיצר גם את דרך פינויה של היולדת והילוד לבית החולים באופן עצמאי וללא ליווי רפואי. לדבריה, קרע של הרחם היא תוצאה קשה המהווה פגיעה חמורה כלשון הסעיף. בעקבות הקרע שנגרם ליולדת עלולה היתה לעבור כריתת רחם. אין בעובדה שצוות בית החולים הציל את חייה כדי לשלול את רשלנותו של המשיב או את הקשר הסיבתי לתוצאה ובוודאי לא ניתן לקבוע כי לא נגרם נזק למטופלת.

יב. ב"כ המבקש הפנתה לתגובת הועדה לנושא ניהול לידות בית (סעיף 5(יא) לעיל ולחוות דעתה של פרופ' דרורית הוכנר צלניקר "כל המקרים שתוארו לעיל, הסתיימו בסופו של דבר בהצלת היולדות והילודים מהווים התנהגות מקצועית פושעת, מנוגדת לפרקטיקה המקצועית המקובלת. הפעלת מרכז הלידה הנ"ל ללא רישיון ובניגוד לחוק מהווה "פצצה מתקתקת" ולא יתכן שהפסקת פעילות המרכז תתבצע רק לאחר קטסטרופה כגון מות יולדת ו/או ילוד.

יג. ב"כ המבקש ביקשה להורות על התליית רישיונו של המשיב לעסוק ברפואה למשך 6 חודשים. לדבריה המשיב הוכיח שאינו עומד במגבלות המוטלות עליו ושהוא מתחייב בהן כל עוד יש לו רישיון לעסוק ברפואה. עבודתו נעשית באופן פרטי ללא כל פיקוח ולכן אין מקום להסתפק בהגבלות שיוטלו על עיסוקו במיילדות. לחילופין, ואם הועדה סבורה שיש להסתפק בהגבלת עיסוקו כרופא – אין התנגדות

שיעבוד כרופא במוסד רפואי ציבורי, עם השגחה ופיקוח אך לא בתחום המיילדות והגניקולוגיה.

7. טיעוני ב"כ המשיב

א. בפתח טיעונו בפני הועדה הדגיש עו"ד זילברמן כי הדיון בפני הועדה והמלצתה נוגעים למקרה האחרון בלבד, משום כך, אין משמעות לקובלנה שהוגשה כנגד המשיב ולחוות הדעת שהוגשו בה. קובלנה זו טרם התבררה וחוות דעת המומחים טרם נדונו והובהרו. עוד הדגיש עו"ד זילברמן כי בית המשפט המחוזי ביטל את החלטת מנכ"ל משרד הבריאות בבקשה שהוגשה לפי סעיף 44א בשל האירועים שבבסיס הקובלנה.

ב. יישומו של סעיף 44א דורש קיומם של שלושה תנאים מצטברים שאת קיומם על הועדה לבחון: - האחד קיומה של רשלנות חמורה, השני קיומה של פגיעה חמורה והשלישי - קיומו של קשר סיבתי בין הרשלנות החמורה לבין הפגיעה החמורה, המתמצה במילה "גרם".

ג. לטענת עו"ד זילברמן אין לקבל את טענת ב"כ המבקש לפיה הרשלנות החמורה מתבטאת בשני מעשים של המשיב - האחד - קבלת יולדת בסיכון גבוה בניגוד לנוהל והשני דרך פינויה לבית החולים. לדבריו, אין לראות בעצם הקבלה ללידה רשלנות חמורה, אין טענה שבזמן הלידה בוצע מעשה או מחדל שגרמו לנזק חמור. ההיפך הוא הנכון - המשיב אבחן את מצוקת היולדת והחליט לשלוח אותה לבית חולים.

ד. לטעמו, קשה להניא יולדת שבותרת ללדת בלידת בית מהחלטתה. משום כך עדיף וטוב שאותה יולדת הגיעה ללידה אצל המשיב, ובחרה לבצע את הלידה בפיקוח רפואי. המשיב הוא זה שאבחן את הקרע ושלח אותה לטיפול רפואי, הליווי הרפואי של הלידה הוא שהציל את חייה. אין לקבל את הטענה כי עצם קבלת היולדת ללידה גרמה לנזק החמור. זהו נזק שעלול היה להתרחש גם בבית חולים. אין טענה שבזמן הלידה בוצע מעשה או מחדל שגרמו לנזק חמור, הקרע נגרם לאחר הלידה ומשום כך לא מתקיים הקשר הסיבתי הנדרש בין המעשה הרשלני לבין הנזק שנגרם.

ה. המעשה השני של רשלנות חמורה עליו הצביעה התובעת הוא פינויה של המטופלת לבית החולים, כשהיא סובלת מדימום, ללא ליווי, ללא סיכום מחלה, ברכב פרטי כשהיא מלווה על ידי בעלה בלבד. גם בעניין זה אין טענה או ראיה שהעברתה ברכב גרמה לנזק חמור או החמירה את מצבה.

ו. המבחן הוא מבחן התוצאה - היולדת שוחררה לביתה, לא איבדה את רחמה בניתוח והילדה בריאה ולכן גם יסוד "הפגיעה החמורה" הנדרש לפי סעיף 44א לא התקיים.

ז. הבקשה הנדונה בפני הועדה אינה המקום לבירור השאלה העקרונית האם עצם קבלת היולדת עם רקע כזה מגבירה את הסיכון. בית המשפט המחוזי בדונו בהחלטה קודמת בעניינו של המשיב (עש"א 17-11-58439), קבע כי לא די בחשיפה לסיכונים. לשון הסעיף דורשת סיכונים שהתממשו בפועל ושהמשיב גרם להתממשותם.

ח. התובעת הצביעה על חריגה מהנוהל ופעולה בניגוד להוראות. לא די בכך כדי להתלות רשיונו של רופא, הפתרון הוא למחוקק שיקבע שניתן להתלות רישיון של רופא גם במקרה של חריגה מנוהל.

ט. במהלך הטיעונים שנשמעו בפנינו לא הובאה בפנינו גרסתו העובדתית של המשיב. גרסה זו טרם נמסרה לנציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה - ד"ר בועז לב. ביקשנו מעו"ד זילברמן לפרט בפנינו את גרסתו העובדתית של המשיב, ככל שחשיפתה בשלב זה אינה פוגעת בהגנתו. לאחר התייעצות בין המשיב לב"כ, הובאו בפנינו העובדות הבאות: - המשיב מודה שקיבל את היולדת ללידת בית שתוכננה ותואמה מראש. לדבריו, הוא זה שאבחן את הקרע והחליט להפנותה לבית חולים. היא נסעה ברכב עם בעלה מרחק של כמה דקות נסיעה, כשהמשיב וזוגתו שהיא מיילדת נוסעים אחריהם ברכבם. הסיבה לכך שלא ליווה את היולדת היא כיוון שלא רצה להיחשף או כלשונו "לא רציתי לדקור את עצמי בחקירה". זו גם הסיבה שהיולדת הגיעה לבית החולים ללא סיכום לידה. בעת הפינוי לבית החולים היתה במצב יציב, הלכה לרכב, האירוע היה מנוהל. לשאלת חברי הועדה מדוע פינה אותה ללא עירוי כשהיא מדממת ובמצב שעלול להיגרם לה הלם, השיב - זה אירוע של "scoop and run" לא רציתי לבזבז זמן יקר. הליווי הרפואי הציל את חייה, אי אפשר למנוע מאשה ללדת בלידת בית.

י. באשר לטענה המופיעה בדיווח של ד"ר נמרוד גולדשמיד לפיה סירב לפנותה לבית החולים - הבהיר המשיב כי "היולדת רצתה לידה רגילה, הקושי היה בזמן הלחיצות, אמרתי לה שהיא בלידה היא לא ביקשה לעבור לבית חולים".

יא. ההחלטה בעניין ד"ר אבנר שיפטן אינה רלוונטית, שם נדונה קובלנה ולא הליך לפי סעיף 44א.

יב. בסיום טיעוניו ביקש עו"ד זילברמן מהועדה לקבוע, כי לא התקיימו התנאים להפעלת סעיף 44א' ומשום כך יש לדחות את הבקשה.

יג. במענה לשאלות חברי הועדה - האם יש למשיב בקשה חלופית להתליית רשיונו, או הצעה להגבלת עיסוקו כרופא - הודיע עו"ד זילברמן כי לדעתו לא מתקיימים התנאים להפעלת ס' 44א ולכן אין עתירה חלופית לבקשת ב"כ המבקש להתליית הרישיון.

דיון והמלצה

8. סעיף 44א לפקודת הרופאים קובע: -
(א) "היה למנהל יסוד סביר לחשד שרופא גרם ברשלנות חמורה למותו של מי שהיה בטיפול או לפגיעה חמורה בו... רשאי הוא, על פי המלצת ועדה מיוחדת שיכונן לעניין זה, להתלות את רשיונו של הרופא או להגביל את תחומי עיסוקו לתקופה שלא תעלה על ששה חודשים".

9. בע"ש (תא) 739/96 ד"ר יקירביץ נ' ד"ר מאיר אורן המנהל הכללי של משרד הבריאות נקבע (בפסקה 6(ג)):- "התיקון נועד לתת בידי המדינה אמצעי דחוף, עד שיושלמו ההליכים העיקריים... זו התכלית המיוחדת של ההוראה. בפסקה 6(ה) נקבע:- אין נדרשת ודאות כדי להפעיל את הסמכות. ודאות אינה יכולה להתגבש בלי חקירה

ודרישה מעמיקות. בירור כזה נערך בהליכי המשמעת הרגילים, או בהליכים פליליים. לעיתים האינטרסים שעל הפרק והנסיבות אינם מאפשרים המתנה ומתחייב אמצעי דחוף. אמצעי דחוף זה הוא זמני, עד שיושלם הבירור המעמיק. אמצעי זה הוא בבחינת "עזרה ראשונה לציבור".

10. בעניין סמחאת (שס), קבע בית המשפט שההליך לפי סעיף 44א דומה בשיקוליו ומאפייניו להליך של מעצר עד תום ההליכים, וזאת לאור הפגיעה הקשה בזכויות הפרט בשני ההליכים, ונדרשות, בין היתר ראיות לכאורה כבסיס להחלטה. **"בסוגיה זו משמשים כאחד שני שיקולים ערכיים – עקרוניים ונוגדים – מצד אחד השמירה על האינטרס של הציבור, שלא יוטעה וייזקק לשירותיהם של רופא או של עורך דין, שאינם ראויים לטפל בענייניו המשפטיים ובטיפוליו הרפואיים, ומצד שני – השמירה על זכות הפרט ולא להסב לו נזק, שלעיתים הוא בלתי הפיך, בטרם נתברר דינו והוא בחזקת זכאי וחף מפשע. האיזון בין שני עקרונות נוגדים אלה ואופן יישומם תלויים הם בנסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה. במידת החומרה של העבירות בהן מדובר ובקיומן של ראיות לכאורה, וכן במידת הפגיעה המוכחת – כתוצאה מביצוע המעשים נושא העבירות – לעניין כושרו ומהימנותו של הנאשם בביצוע תפקידיו המקצועיים".**

11. בפתח הדיון נאמר כי מקובלת עלינו טענת המשיב לפיה על הועדה לבחון את התנהלותו של המשיב ככל שהיא נוגעת לאירוע הנדון בלבד. העובדה שכנגד המשיב תלויה קובלנה בנושא דומה לא יכולה להוות שיקול בהמלצתנו, בין היתר כיוון שבקשה לפי ס' 44א שהוגשה בשל האירועים המתוארים בקובלנה נדחתה על ידי בית המשפט המחוזי.

12. בשלב בו אנו מצויים, טרם הוגשה קובלנה וטרם התגבשו הראיות להגשתה. גם גרסתו המלאה של המשיב לאירועים לא הובאה בפנינו, אלא ככל שנמסר במהלך הדיון. משכך, עלינו לבחון אם הראיות שהונחו בפנינו עולות כדי ראיות לכאורה לביסוס החשדות כנגד המשיב.

13. שני הצדדים עמדו על הצורך בבחינת שלושה יסודות לצורך הפעלת הסמכות לפי סעיף 44א – רשלנות חמורה של הרופא, שגרמה לפגיעה חמורה במטופל. להלן – בהמלצתנו, נבחן כל אחד מהיסודות לאור הראיות שהובאו בפנינו בקשר לאירוע הנטען.

14. רשלנות חמורה

א. ב"כ המבקש הפנתה לשני אירועים המצביעים על רשלנות חמורה של המשיב. האחד – עצם קבלת יולדת שבעברה שני ניתוחים קיסריים ללידת בית, כאשר הסיכון של קרע ברחם במקום הצלקת מניתוח קודם קיים ומוכר. לתמיכה בטענתה הפנתה לסעיף 3 לנוהל 17/2012, האוסר, בין היתר, על לידות בית לנשים שבעברן ניתוח קיסרי, בצד רשימה מפורטת של מאפיינים נוספים להריונות בסיכון גבוה. האירוע השני עליו הצביעה ב"כ המבקש הוא דרך פינויה של היולדת לאחר שאובחן הקרע ברחמה עם הילוד לבית החולים, ללא ליווי רפואי, ללא אמבולנס וכשבעלה נוהג ברכב הפרטי. לתמיכה בטענתה הפנתה לסעיף 5 לנוהל:

ב. ב"כ המשיב טען כי לא ניתן למנוע מאשה המבקשת ללדת בלידת בית, לעשות זאת. המשיב בנוכחותו נתן לה את התמיכה הרפואית הנדרשת ובכך למעשה הציל את חייה.

ג. בטרם נדון בפרטי הרשלנות המיוחסים למשיב, מצאנו לנכון לקבוע כי אמת המידה לפיה תיבחן התנהלותו של המשיב היא נוהל 17/2012 העוסק בלידות בית. מדובר במסמך ארוך ומפורט, המאפשר לידות בית כאשר אין חשש לסיבוכים בלידה ו/או סיכון ליולדת ולתינוק. הנוהל אוסר על לידות בית במקרים של הריונות בסיכון גבוה ליולדת או לילוד, ומונה רשימה מפורטת של אותם מקרים. הנוהל אף צופה סיבוכים

אפשריים בלידות בית ומורה על פינוי לבית חולים בכל מקרה של חריגה ממהלך לידה תקין, תוך פירוט המקרים בהם חובה להעביר את היולדת לבית חולים. הנוהל אף מפרט את אופן העברת היולדת כדי להבטיח את שלומה ובטחונה, כפי שצוטט לעיל. נוהל זה גובש לאחר דיונים רבים ומעמיקים של המומחים המובילים במיילדות וגניקולוגיה ומשקף את הנורמות המקובלות על ידי הקהילייה המקצועית העוסקת בתחום. (ר' בעניין זה גם פסה"ד בעניין שיפטון, שם)

ד. לטעמנו, המשיב קיבל על עצמו לילד את היולדת בלידת בית על אף הסיכון הכרוך בלידה כזו ועל אף העובדה שקרע ברחמה של יולדת שבעברה שני ניתוחים קיסריים במהלך לידה רגילה הוא בתחום הצפוי. המשיב, כרופא מומחה בתחום המיילדות, יכול וצריך היה לצפות את העלול להתרחש, להעריך את הנזק העלול להיגרם ליולדת ולהימנע מכך. בהחלטתו לקבל את היולדת ללידת בית יצר המשיב סיכון בלתי סביר לשלומה ובריאותה של היולדת. אין בידינו לקבל את טענת המשיב לפיה הציל את חיי היולדת בכך שאבחן את הקרע ושלה אותה לבית חולים. הרשלנות החמורה קיימת בנטילת הסיכון ביודעין, מלכתחילה, בניגוד לסטנדרט מקצועי מקובל תוך יצירת הסיכון, ואם בשלב כלשהו פעל המשיב להצלת היולדת, הרי שפעל בתחום חובתו המקצועית כרופא, במקום שהוא עצמו יצר את הסיכון.

ה. חומרה יתרה ראינו בהתנהגותו של המשיב בכל הקשור לפינוייה של היולדת לבית החולים. משאבחן את הקרע ברחמה והעריך את הסכנה ליולדת, היה עליו להזמין אמבולנס לפינוייה ולא לשלוח את היולדת עם התינוקת ובעלה ברכב פרטי לבית החולים, ללא ליווי רפואי וללא עירוי על אף החשש לאיבוד דם. שמענו מהמשיב שלא רצה לעכב את פינוי היולדת לבית החולים על ידי הכנסת עירוי אף שהיה עליו לעשות כן. המשיב הודה כי בחר שלא ללוות את היולדת לבית החולים כדי להימנע מחשיפה וכדי לא להסתבך בחקירות. מטעם זה אף לא מסר ליולדת סיכום לידה, לא נכנס עמה לבית החולים ולא עדכן את הצוות הרפואי במתרחש (אף שלטענתו נסע ברכבו אחרי רכבם של בני הזוג). במעשיו אלה מנע מהצוות הרפואי מידע חיוני להצלת חייה של היולדת. משהעדיף המשיב את טובתו האישית לפני השיקול של הצלת חיי המטופלת, סטה סטייה רבתי מהסטנדרט הרפואי המקובל, בין על פי הנוהל ובין על פי כל קנה מידה הגיוני ומוסרי.

15. פגיעה חמורה

- א. מסיכום הלידה (סעיף 5 (א) לעיל עולה: - "בבדיקת בטן פריטוניאלית ובסונר הודגם נוזל רב בבטן. בחשד לקרע רחמי ולדימום תוך בטני בוצע דיון והערכות מהירה. הוסבר לאשה ובעלה על הצורך בניתוח דחוף לצורך הפסקת הדימום וסגירת הקרע. הוסבר כי במידה ולא ניתן יהיה לשלוט על הדימום יהיה צורך בכריתת רחם... הועברה בדחיפות לחדר ניתוח... במהלך ניתוח בהרדמה כללית בפתיחת הבטן קרע בצלקת ונוזל בבטן כליטר וחצי, ראה פירוט מלא בדוח הניתוח..."
- ב. ממכתבו של ד"ר דוד, מנהל חדר לידה עולה (סעיף 5(ו) לעיל): - "בניתוח נמצא דם חופשי בנפח של 1500 סמ"ק ואובחן קרע שלם ומלא לאורך כל הרחם באזור החתך הקודם שמדמם ממספר אזורים... במהלך הניתוח קיבלה מנת דם ומנת פלזמה ובתום הניתוח האשה היתה יציבה.
- ג. לטעמנו, קרע שלם ומלא לאורך כל הרחם, איבוד דם בכמות של 1500 סמ"ק, קבלת מנת דם ופלזמה, ניתוח וחשש לכריתת רחם מהווים פגיעה חמורה ביולדת. ב"כ המשיב טען – לא נגרמה פגיעה, ולראיה – היולדת שוחררה לביתה עם התינוקת. אין בידינו לקבל טענה זו. על אף שהמשיב לא העביר מידע רפואי חיוני ונחוץ לבית החולים, אבחן צוות בית החולים במהירות את מצבה ודאג לניתוח דחוף שהצליח מבלי להיזקק לכריתת רחמה. העובדה שצוות בית החולים יצב את מצבה, והביא להתאוששותה, אינה יכולה לעמוד לזכותו של המשיב, שכן לא היתה לו כל תרומה בנושא.

16. קשר סיבתי בין הרשלנות החמורה לפגיעה החמורה

א. לטענת ב"כ המבקש, מרגע שנטל המשיב על עצמו סיכון והסיכון התממש, די בכך כדי להוכיח את הקשר הסיבתי בין רשלנותו לבין הפגיעה ביולדת. לעומתה טען ב"כ המשיב כי אין ליחס למשיב את גרימת התוצאה. התוצאה של קרע ברחם במהלך לידה רגילה כשהיולדת עברה ניתוחים קיסריים בעבר, יכולה היתה לקרות לא רק בלידת בית אלא גם בבית חולים. טענה זו כשלעצמה נכונה, אלא שב"כ המשיב מתעלם בטענתו מהעובדה שבבית חולים קיימת הערכות מיוחדת במקרים אלה, לרבות חדר ניתוח סמוך, אמצעי החייאה וצוות רפואי מיומן המסוגל לטפל ביולדת באופן מיידי ודחוף, ללא צורך בהעברתה לבית חולים, בין באמבולנס ובין ברכב פינוי, ומשום כך, אוסר הנוהל על לידות בית במצב של הריון בסיכון.

ב. כאמור, טען בפנינו ב"כ המשיב כי לא נגרם כל נזק, לחילופין, ביקש מב"כ המבקש להצביע כיצד גרם המשיב לכל אחד מהנזקים הנטענים על ידה. כך טען כי הקרע לא נגרם במהלך הלידה אלא אחריה. היולדת ניצלה הודות לאבחון מוקדם של המשיב והחלטתו על פינוי היולדת לבית חולים. ב"כ המשיב אף טען כי לא הונחה בפני הועדה כל ראיה לכך שאופן פינוי היולדת לבית החולים גרם לנזק כלשהו ליולדת.

ג. בענין יקירביץ (שם), נטען על ידי המערער כי בהעדר ראיה לכך שעזיבת הרופא את חדר הניתוח טרם סיומו, ובהינתן מצבם הקריטי של החולים, אין לקבוע כי עזיבת חדר הניתוח טרם סיומו, גרמה למותם של המטופלים, וקרוב לוודאי שהתוצאה היתה זהה גם אילו נשאר בחדר הניתוח. בעניין זה קבע בית המשפט לגבי הקשר הסיבתי (סעיף 11(ג)):- "מנתח היוצא את חדר הניתוח כאשר הניתוח לא תם, צריך לצפות שתהיה לכך השלכה על המשכו של הניתוח. טענת המערער שיציאתו באה בשלב שבו גורל החולים נחרץ, נדחתה על ידי הועדה... בנסיבות כאלה צריך היה המערער לצפות שעלול להתרחש סיבוך נוסף ושהעדרו עלול להשליך על מצב החולה. בכל המקרים עזב המערער טרם מיצוי האפשרויות הרפואיות, יתכן שבסופו של דבר נוכחות המערער לא היתה מסייעת להציל את החולים, אך עזיבתו המוקדמת חרצה את גורלם בטרם עת. סיכומה של נקודה זו: מחדליו של המערער, שהם רשלנות חמורה, הגבירו את הסיכון לקרות הנזק. נתון זה נכון באשר לכל שלושת המקרים" (ההדגשה לא במקור).

ד. אין דומה המקרה שבפנינו להליך קודם שנוהל כנגד המשיב שם קבע בית המשפט "המדובר, אפילו לשיטת המשיב, בחשיפה לסיכונים ולא בסיכונים שהתממשו בפועל ובוודאי שלא בכאלה שהמערער גם להתממשותם". בענייננו, משקיבל המשיב את היולדת ללידת בית, בניגוד להוראות הנוהל, חשף אותה ביוזעין, לסיכון שהתממש עד כדי פגיעה חמורה ביולדת. דרך פינוי היולדת לבית החולים הגבירה את הסיכון לפגיעה חמורה נוספת, אובדן דם והעדר ליווי רפואי כמתחייב. די בכך לטעמנו כדי לראות במשיב את מי שגרם לסיכון ולפגיעה ביולדת.

ה. למעלה מן הצורך, ניתן לבחון שאלה זו על פי מבחן ה"אלמלא" דהיינו האם אלמלא פעולת המזיק היה נגרם הנזק? (ע"פ 84/85 דני בן שמואל ליכטנשטיין נ' מדינת ישראל):- כאשר חובת הזהירות שבחוק (בענייננו - הנוהל) נועדה למנוע את הנזק העלול להיגרם כתוצאה מאירוע מסוג מסוים, וכאשר נורמת ההתנהגות הסבירה הוטלה כדי למנוע את הסכנה הצפויה, אזי כאשר מתרחש אירוע שרואים בו גורם זר מתערב (הקרע ברחם בענייננו) ממשיכים לראות במי שהפר את חובת הזהירות ואת נורמת ההתנהגות את האחראי לנזק, אחרת תתרוקן חובת הזהירות מתוכנה.

17. לא נעלמה מעינינו העובדה כי לטענת היולדת כפי שנרשמה בדיווח של ד"ר נמרוד גולדשמיד סירב המשיב לפנותה לבית חולים כשביקשה זאת. "במהלך הלידה ציינה היולדת כי היא "...מרגישה שהולכת למות..." והתחננה לפנותה לבית חולים אולם נענתה בסירוב. לבסוף נשלחה לבית חולים בלוויית בעלה, התינוקת והשיליה בשקית ברכב של

הבעל. נאסר עליה לפנות לבית חולים לניאדו ולומר את שם המיילד". המשיב הכחיש זאת בפניו ולדבריו, הסביר ליולדת שהיא בתהליך לידה והיולדת קיבלה זאת, המשיב הודה שביקש ממנה שלא לפנות לבית חולים לניאדו. אף שלכאורה יש לגרסת היולדת משמעות ראייתית בבחינת הקשר הסיבתי הרי שלאור הגרסאות הסותרות, בחרנו שלא להעדיף בשלב זה של הדיון גרסה זו או אחרת, ואלו יתבררו בבוא העת בפני ועדת המשמעת, אם תוגש קובלנה.

18. בסיכום

מצאנו כי המשיב נהג ברשלנות חמורה משחשף את היולדת לסיכון בעת קבלתה ללידת בית ומשהתממש הסיכון ונגרם ליולדת קרע ברחם ודימום, נהג ברשלנות חמורה וחרג חריגה חמורה ומסכנת חיים מהסטנדרט הרפואי המקובל בדרך פינויה לבית החולים, תוך העדפת טובתו האישית על פני שלומה ובטחונה של היולדת. עוד מצאנו כי במעשיו גרם המשיב לפגיעה ביולדת, בכך שלא מילא את חובת הזהירות המתחייבת כלפי היולדת כמפורט בנוהל, יצר סיכון שהתממש ולא עשה כל שניתן לעשות להבטחת שלומה של היולדת בעת פינויה לבית החולים מתוך חשש שייחשף לחקירה ובכך הגביר את הסיכוי לפגיעה נוספת או להחמרת הפגיעה.

19. פרשנות סעיף 44א – השיקולים להפעלת הסמכות

- א. משמצאנו שהתקיימו היסודות הנדרשים לשם הפעלת הסמכות של המנהל בהתליית או הגבלת רישיונו של המשיב, נדון בשיקולים להפעלת סמכות זו.
- ב. בעניין סמחאת עמד בית המשפט על הצורך לאזן בין השמירה על אינטרס הציבור, שלא יוטעה על ידי מי שאינו ראוי לטפל בענייניו הרפואיים. הוסיף על כך בית המשפט בעניין יקירביץ "האינטרס שכאן, מבקש להגן על שלומו של הציבור – על בריאותו ועל חייו ולהגן על ציפייתו המוצדקת לזכות לטיפול ראוי נטול תקלות (לכל הפחות התקלות הנחשבות להתרשלנות) וגם הוא בא בגדרי חוק היסוד: כבוד האדם וחירותו". מנגד ועל פי חוק היסוד - למשיב זכויות חוקתיות לקניין (ניתן לראות ברישיון רופא זכות קניינית) והזכות לחופש העיסוק המוגנת בחוק יסוד: חופש העיסוק. התליית רישיון לפי סעיף 44א פוגעת בכל אלה פגיעה ברורה ומיידית, וזאת טרם משפט וכשעומדת לו חזקת חפותו. ההתליה מעיבה על חזקה זו.
- ג. התליית רישיונו של רופא גורמת לא רק לפגיעה קשה בזכויותיו אלא גם לפגיעה קשה בפרנסתו, ולעיתים לפגיעה שאינה הפיכה.
- ד. כל פגיעה בזכות יסוד חייבת להבחן תוך איזון בין שני האינטרסים המתנגשים ובאופן מידתי, כלומר במידה ראויה שאינה עולה על הנדרש. בבחינת מידתיות ההחלטה ייושמו שלושה מבחני משנה :- הראשון הוא מבחן ההתאמה שבין האמצעי החקיקתי למטרה. השני מבחן האמצעי שפגיעתו פחותה והשלישי הוא מבחן לאורו תיבחן התועלת שתצמח לציבור לעומת הנזק לפרט.
- ה. בנוסף לשיקולים אלה עמדה לנגד עינינו העובדה הבאה בתאריך 13.6.17 התחייב המשיב בכתב, בפני רופאת המחוז, לא לקבל נשים יולדות למרכז הלידה שהפעיל בחבצלת. המשיב לא עמד בהתחייבותו זו, והודה בפנינו שהלידה של היולדת שעניינה נדון בפנינו תוכננה מראש.
- ו. עובדה נוספת, (שמסקלה מוגבל ביותר), היא שפסק הדין בבג"ץ, שהמשיב היה צד לו, ניתן ביום 18.6.18 ונקבע בו כי המשיב לא יוכל להמשיך ולנהל את מרכז הלידה ללא קבלת רישוי כחוק. בלילה שבין ה- 18/6/18 ל- 19/6/18 קיבל המשיב את היולדת ללידה שתוצאותיה פורטו לעיל.
- ז. התוצאה היא שאנו סבורים כי פעולותיו של המשיב כשהוא פועל כרופא עצמאי, מסכנות את הציבור. המשיב במעשיו מעיד על עצמו כי אינו עומד בהתחייבויותיו, ומשום כך פעולותיו כרופא עצמאי, ללא פיקוח, יש בהן כדי לסכן את הציבור הנזקק לשירותיו. אנו ערים לפגיעה הקשה בזכויות היסוד של המשיב ובפרנסתו, ומשום כך מצאנו לנכון להמליץ על נקיטת אמצעי שפגיעתו במשיב פחותה והיא כי יוכל להמשיך ולעסוק כרופא וכמיילד אך ורק במסגרת מוסד רפואי מוכר ובפיקוח רופא בכיר. באופן זה יוכל לעבוד לפרנסתו ולשמור על כשירותו המקצועית.

א.א.א.א.א.
זמירה גולדנר, ע"ד
מ.ר. 10757

עו"ד זמירה גולדנר

חברת ועדה

פרופ' ארנון סמואלוב

חבר ועדה

פרופ' יהודה סקורניק

יו"ר הועדה