

5.11.2012

לכבוד
שר הבריאות

בענין:

ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות באמצעות באת כחו,
עוה"ד יונתן ברג מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי משרד
הבריאות, ירושלים

הקובל

- נגד -

ד"ר מנסור מסא ת.ז. [REDACTED] רופא מורשה, בעל רשיון מס' [REDACTED] ובעל תואר מומחה
ב[REDACTED], ע"י ב"ב עוה"ד חדוה לוי

הנקבל

המלצה

1. הקובלנה -

ד"ר בעז לב, המשנה למנחל הכללי של המשרד הבריאות הגיש, ביום 11-15.11.2012, קובלנה כנגד הנקבל, על כי גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976 (להלן - הפקודה) נהג בדרך שאינה חולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 41(1) לפקודה וכן הפר חוראות שבחוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 (להלן - חוק זכויות החולה), כאמור בסעיף 41(7) לפקודה. זאת, חואיל ונקבל גרם לאיחור ניכר באבחון מחלת חסכרת שבה לקח א.מ. (להלן - החולה), בטיפול במחלתו ולהחמרת מצבו הרפואי, משלא הפנה את החולה, למרות תלונות חוזרות שלו, לבדיקות, שאילו בוצעו, היו מלמדות על קיומה של המחלה. (להלן - הקובלנה).

בקובלנה נטען כדלקמן:

1.1 הנקבל טיפל בחולה, שעה שעבד במרפאת בריאות כללית בהרצליה (להלן - המרפאה). החולה פנה לנקבל, בתקופה שמיום 9.2.2003 ועד ליום 3.2.2004, בתלונות חוזרות, עקב פצעים מוגלתיים ברגליו. הנקבל חסביר לחולה שמדובר בזיהום חיצוני, נתן לו מרשמים לאנטיביוטיקה וביצע נקזו של הפצעים. החולה ביקר במרפאה,

בתקופה האמורה, לפחות 10 פעמים ואולם הנקבל לא תעד את תלונות החולה ואף לא את חטיפול שניתן לו.

1.2 למרות התלונות החוזרות של החולה, הנקבל לא חפנה אותו לבדיקות מעבדה ולא ברר באופן סביר את מקור הפצעים.

1.3 הנקבל מסר לחולה תעודות מחלה, אך לא ציין בהן את מספר הזהות של החולה.

1.4 רופאה, שבדקה את החולה, בחודש ינואר 2005, הורתה על ביצוע מידי של בדיקות מעבדה שהעלו כי החולה סובל מערכי סוכר גבוהים ביותר ובעקבות זאת הוחל בטיפול תרופתי ששיפר את מאזן הסוכר.

1.5 משלא חל שיפור במצבו, פנה החולה, בחודש מרץ 2005, למרכז הרפואי רבין, שם נאלצו הרופאים, בסופו של דבר, לקטוע את רגלו מתחת לברך, לאחר שטיפולים אחרים וניתוחים, לא הועילו.

2. הוועדה -

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

3. החליך בפני הוועדה -

הנקבל הודה בעיקרי העובדות שבקובלנה ולפיכך התמקד הדיון בטענות הצדדים לעניין אמצעי המשמעת. זאת בדיון שהתקיים ביום 26.8.2012.

לוועדה הוגשו: התיק הרפואי של החולה, חוות דעת מטעמו של פרופ' קרסיק, מומחה לסוכרת ואנדוקרינולוגיה אשר חוגשה, מטעם הנקבל, בתביעת נזיקין שהוגשה נגדו ונגד קופת החולים וכן מכתבי המלצה על הנקבל.

3.1 טענות הצדדים -

3.1.1 ב"כ הקובל טען:

3.1.1.1 בקביעת אמצעי המשמעת, יש לשקול, בהתאם לפסק הדין בעניין סבין¹, את הפגיעה בכבוד המקצוע ובאמון הציבור בו וכן את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מחישנות מעשיו של הרופא. על אמצעי המשמעת להעביר מסר ברור באשר לכללי האסור והמותר במסגרת פעילותו המקצועית של רופא.

3.1.1.2 מדובר במחדל מצידו של הנקבל.

כך הוא בנושא הרישום - קיומה של רשומה רפואית מלאה, מהווה תנאי מחותי לקיומו של טיפול רפואי נאות ואף שהחולה ביקר אצל הנקבל, בתקופה חרלבנטית יותר מ - 10 פעמים, הנקבל לא ערך רישום כלשהו.

ב"כ הקובל הבהיר, לשאלת חברי הוועדה, כי תעודות מחלה ורישומים של תרופות שנתנו לחולה, בתקופה הרלבנטית, עולה שבשמונה מועדים שונים, קיבל החולה מהנקבל, תעודות מחלה ובחמישה מועדים, רצפטים לתרופות רלבנטיות לטיפול בפצעים.

כך הוא גם בעניין אבחון מחלתו של החולה - אף שהחולה חזר שוב ושוב על תלונות, שלאורן נדרש היה להפנות אותו לבדיקות מעבדה, הנקבל לא עשה כן.

3.1.1.3 מאידך, בקביעת העונש המשמעותי, ראוי לתת את הדעת לכך שהארועים, נשוא הקובלנה, ארעו בשנים 2002 ו - 2003. זאת ועוד, יש לראות בחיוב את העובדה שבתקופה שמאז הארועים האמורים, פעל הנקבל על מנת לשפר את הידע שלו, הוא עבר מספר רב של השתלמויות מקצועיות ובחן השתלמות בנושא הסוכרת וכן בנושא רשומה רפואית ממוכנת.

¹ ע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות, פדי מ"ד(1), 47

כך גם ראוי לשקול לחיוב את העובדה שהנקבל הודה במחדליו, היה מוכן לקחת אחריות למעשיו ובכך גם ייתר דיון ממושך בפני הוועדה.

3.1.1.4 אמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות האמורות, יהא בהתליית רשיונו של הנקבל, למשך חדשיים.

3.1.2 ב"כ הנקבל טענה:

3.1.2.1 החולה לא סבל מתסמינים אפייניים לסכרת, הפצעים שהחולה סבל מהם, לא היו אפייניים לפצעים סכרתיים, הם הופיעו בפערי זמן, בשתי הרגליים ובמקום שאינו אפייני לפצעים סכרתיים. כך גם עולה מחוות דעתו של פרופ' קרסיק.

כפי שמופיע בכרטיס הרפואי של החולה, בתחילת חודש יולי 2003, הוא פנה לנקבל בקשר לאפצס בשוק שמאל. כארבעה חדשים לאחר מכן, פנה החולה למרפאה בקשר לפצע בשוק ימין, אז טפלה בו רופאה אחרת ואף היא לא העלתה חשד לרקע סכרתי.

הנקבל אמנם לא חשד שהחולה לוקה בסכרת ואולם יש לתת את הדעת לכך שבתקופה שהחולה היה בטיפולו של הנקבל, החולה לא התלונן על סימן כלשהו היכול להצביע על כך שהוא סובל מסכרת.

רק כשנתיים מאוחר יותר, בשנת 2005, כאשר החולה הגיע לרופאה נוספת, הוא התלונן על קיומם של תסמינים אפייניים לסכרת, לרבות טשטוש ראייה וכיב בעקב. הבדיקות שנערכו אז, העלו שהוא לוקה בסכרת.

3.1.2.2 יש להניח שהנקבל הפנה את החולה לבדיקות מעבדה, כפי שהוא נוהג ככלל, מידי תקופה, לגבי כל מטופליו, ואולם הואיל ובחעדיר רישום, אין בידו להוכיח שהוא פעל כאמור, הוא מודה בנטען בקובלנה.

3.1.2.3 הנקבל אמנם לא תיעד חלק מביקוריו של החולה במרפאה, במהלך 12 החדשים שמחודש פברואר 2003 ועד לחודש פברואר 2004. הנקבל מכיר בחשיבות הרשומה הרפואית, אלא שהיתה זו תקופת מעבר, מרישום ידני לרישום במחשב, כאשר בתקופה זו, לא היה לנקבל הידע הדרוש לצורך ביצוע הרשומה הרפואית במחשב ומאידך, חלק לא מבוטל של הרישום הידני אבד. בעיה זו באה על תיקונה, לאחר שהנקבל השתתף בקורס מתאים שאליו הופנה על ידי קופת החולים.

הנקבל מודה בכך שבתקופת המעבר, בחעדיר ידע מספיק לשימוש במחשב, קרו מקרים בהם הוא התווה תרופות למטופלים גם בלא לעדכן את הרישום הרפואי והוא מודה בטעות שעשה בהקשר זה.

3.1.2.4 הנקבל סיים את למודי הרפואה, בשנת 1984, בגרמניה. הוא חתמחה, בתקופה שמשנת 1986 ועד לשנת 1992, בבית חולים מאיר ברפואת משפחה. הנקבל המשיך לבצע תורנויות במחלקה הפנימית ובמחלקת כירורגית ילדים, בבית חולים מאיר ועבד במקביל, בתקופה שמשנת 1982 ועד לשנת 1992, כרופא משפחה במרפאה בהרצליה. בשנת 1993, קיבל הנקבל תואר שני בניהול מערכות בריאות מאוניברסיטת חיפה. מאז ועד לשנת 2004, הוא ניהל את המרפאה בהרצליה ומשנת 2005, הוא מנהל את המרפאה בטיירה.

הנקבל זוכה להערכה יוצאת דופן על עבודתו, כעולה גם ממכתבי ההמלצה שהוגשו לוועדה והיה מועמד לאות המופת של האגודה לרפואה ומשפט, אות שרק בודדים זוכים לו מידי שנה.

הנקבל בן 56, הוא נשוי ולו חמישה ילדים. הנקבל עצמו חולה בסכרת וחיפר לפידמיה ובשנת 2008 הוא עבר ארוע מוחי שחלף. אחת מבנותיו של הנקבל לוקה בפיגור שכלי והוא נדרש לשאת, דרך קבע, בתשלום עבור שיעורי עזר.

3.1.2.5 גם אם מדובר בכך שהנקבל שגה משלא אבחן שהחולה לוקה בסכרת ולמרות התקלות בעניין הרשומה הרפואית, בתקופה שכאמור היתה

תקופת מעבר לרישום במחשב, לא מדובר ברופא שזה דפוס
ההתנהגות שהוא רגיל בו.

מדובר ברופא מסור ומצויין ואין ללמוד מתקלות אלה על התנהלותו
ככלל.

3.1.2.6 בקביעת אמצעי המשמעת יש לתת את הדעת לכך שהאירועים בהם
מדובר ארעו לפני זמן רב ולעיוני הדין אשר נגרם לנקבל עקב כך.
עיכוב כגון זה, הביא בשורה ארוכה של מקרים, לחקלה בעונש
המשמעת.

בי"כ הנקבל הצביעה על מספר תקדימים, כגון: פסק חדין בעניין ד"ר
מוסקונה², הצו שניתן בעניינם של: ד"ר מולק וד"ר ביקל, ד"ר
פרידקין, ד"ר חסווה וכן של ד"ר סמואלוב.

העולה מחפסיקה הוא כי בשונה מהחליך הנזיקי, בחליך משמעת, ההתנהלות הרופא היא העומדת במרכז העניין ולא חומתרת התוצאה, כאשר יש להביא בחשבון, כחלק מהשיקולים לקולא, את עיוני הדין שנגרם לנקבל, בנסיבות בהן חליך זמן רב בין המעשה וההליך המשמעת. עוד יש לתת את הדעת לכך, שמאז האירועים נשוא הקובלנה, הנקבל מלא את תפקידו כרופא וכמנהל מרפאה למופת והמרפאה שבהנהלתו חגיעה להשגים העולים על הרמה הממוצעת במרפאות קופת החולים.

3.1.2.7 בנסיבות האמורות ובחתחשב בכך שלא מדובר בדפוס התנהגות ואף לא בהעדר ידע או מיומנות, אלא ברופא הזוכה להערכה רבה על עבודתו המסורה, שבמקרה זה טעה ולא הבחין בסממנים המחייבים בחינה של חרקע לתלונות החולה, מן הראוי לחסתפק בהתראה או בנויפה ולא לחתלות את רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה. זאת גם בחתחשב בכך שפרנסת הנקבל ובני משפחתו תלויים בעבודתו כרופא.

הנקבל השיב לשאלת חבר חוועדה כי ככלל, כל חולה שמגיע למרפאה מופנה על ידו, אחת לשנה, לבדיקות. ואולם חלק לא מבוטל מהמטופלים, לא נענים לבקשות הרופאים לבצע את חבדיקות, למרות ההפניה.

העדר חרישום נובע מכך שמדובר בתקופת מעבר, בקופת החולים, מרישום ידני בכרטיס הרפואי, לרישום ממוחשב, אלא שאז לא היה לו הידע הדרוש לכך ואת ההכשרה לשימוש במחשב, הוא עשה, כעולה מחתעודות שהוגשו על ידו, רק בשנים 2003 ו- 2004.

זאת ועוד, יכול להיות שהוא תיעד, לפחות חלק מחביקורים של החולה במרפאה, בכתב יד, אלא שמרבית הרישומים הידניים אבדו. המעבר לרישום במחשב היה חדרגתי, במחלך כשנתיים. תחילה נעשה שימוש בתוכנות פשוטות ורק כעבור שנתיים, לאחר שהוכנסו תוכנות חדשות, הרופאים הופנו להדרכה בשימוש במחשב.

לדברי הנקבל, בתקופה הרלבנטית הוא שימש כמנהל מרפאה וטיפל בכ- 1,800 חולים. המדובר במרפאה המטפלת באוכלוסייה קשה והוא עשה ככל יכולתו במסגרת עבודתו.

4. דיון וחלטה -

4.1. עבירות המשמעת המיוחסות לנקבל מתמקדות בחתנחלותו בטיפול בחולה, במהלך 12 חחדשים שבין חודש פברואר בשנת 2003 לחודש פברואר בשנת 2004. הנקבל כאמור מודה כי הוא כשל בכך שלא ערך, בתקופה האמורה, רישום רפואי, במרבית הביקורים של חחולה במרפאה ובכך שלא חפנה את החולה לבדיקות מעבדה, אלא חסתפק במתן

² ע"א 2595/96 ד"ר אחרון מוסקונה נ' משרד חבריות, לא פורסם, ניתן ביום 31.10.1996.

"אישורי מחלה" וטיפול בפצעים, באמצעות ניקוז ומתן תרופות. הקובל טוען, שההתנהלות האמורה גרמה לאיחור ניכר באבחון מחלתו של החולה, לעיכוב במתן הטיפול במחלה ולהחמרת המצב הרפואי של החולה, עד לתוצאה הטראגית של כריתת גולו של החולה.

נתייחס תחילה לרישום הרפואי -

דומה שאין צריך להסבר בדבר חשיבות קיומה של רשומה רפואית מלאה חנעשית בזמן הטיפול או בסמוך לאחריו. רשומה כאמור מחווה תנאי הכרחי למתן טיפול רפואי נאות. היא נדרשת לצורך מעקב אחר מצבו הבריאותי של המטופל, על ידי כל גורם רפואי שהמטופל עשוי להזקק לו בחמשך, לרבות אותו רופא עצמו, שעה שהוא שב ובוחן את גורמים אפשריים למצב החולה, לאורם של ארועים קודמים. העדרה של רשומה רפואית המתעדת את תלונותיו של החולה, איבחון של מצבו הרפואי והטיפול שניתן לו, סופה שתביא לטעות באבחנה ובטיפול, על כל המשתמע מכך.

לאור חשיבותו של תיעוד מחלק הטיפול הרפואי, עוגנה החובה לקיימו בהוראות חוק והפרת החובה הוכרה כעבירה, גם בלא צורך בהוכחת מחשבה פלילית או רשלנות.

סעיף 17(א) לחוק זכויות החולה, קובע לאמור:

"מטפל יתער את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול;..."

ולעניין הפרת החובה האמורה, קובע סעיף 28(ב) לחוק זכויות החולה, לאמור:

"המפר חובה מן החובות המפורטות בסעיף 17, רינו - קנס כאמור בסעיף 61(א)(2) לחוק העונשין, תשל"ז-1977; עבירה לפי סעיף קטן זה, אינה מעונה הוכחת מחשבה פלילית או רשלנות."

בתיק הרפואי של החולה, מצוי רישום של שלושה ביקורים בלבד, אצל הנקבל, בתקופה חרלבנטית. האחד, בחודש פברואר 2003, ושני ביקורים בחודש יולי 2003. לגבי שני הביקורים האחרונים צויינה, ברשומה, כסיבת הפניה: אבצס בשוק שמאל.

דא עקא, שבמהלך אותה תקופה, התקיימו לפחות 10 ביקורים נוספים של החולה במרפאה שלא תועדו וכאשר בחמש חזדמנויות, הנקבל התווה לחולה, טיפול בתרופות חלבנטיות לטיפול בפצעים.

הנקבל טוען כי היתה זו תקופת מעבר, כאשר הוא נדרש לתעד את הרישום הרפואי במחשב, בלא שהיה לו הידע הדרוש לצורך זה ומשכך קרה, לא פעם, שהוא נתן הוראות בדבר הטיפול הרפואי הדרוש, בלא לעדכן את הרשומה הרפואית.

אכן, המעבר מרישום ידני של הרשומות הרפואיות, לתיעוד באמצעות המחשב, היה כרוך בקשיים לא מעטים. המעבר היה קשה ואיטי, רופאים, שמרבייתם לא רכשו מיומנות ב"הדפסה עיוורת", התקשו לקיים את חובת התיעוד, חלקם התנגד לשינוי ולא מעטים נרתעו מיישומו. רופאי המשפחה התקשו אז להתמודד עם מלאכת ההקלדה, לצורך הרישום הרפואי במחשב, במסגרת הזמן הקצר המוקצה לבדיקת החולה, לברור מצבו ולמתן הנחיות לטיפול בו.

ואולם גם אם כך, אין בכך כדי לחקל מחומרת הדברים ומההשלכות החמורות של העדר רישום ועוד במימדים כגון במקרה זה. במקרה זה ידוע על 8 "תעודות מחלה", שניתנו לחולה, כאשר ביקורים אלה לא תועדו ברשומה הרפואית. עוד ידוע כל חמישה רצפטים לתרופות, שאין להם זכר ברשומה הרפואית. 8 תעודות מחלה, במהלך שנים עשר חדשים, אינם דבר שבשגרה והעדר כל תיעוד של מספר כה משמעותי של ביקורים במרפאה, סופו שיביא בהכרח לידי טעות באבחון ובטיפול. מדברי הנקבל למדנו שהוא היה אחראי, בתקופה חרלבנטית, לכ- 1,800 מטופלים. יש בכך אמנם כדי להבהיר את הקושי שבפניו ניצב הנקבל, בבואו לתעד את הביקורים באמצעות המחשב, בהעדר הכשרה מוקדמת ולאור הזמן הקצר שעמד לרשותו לצורך הטיפול במטופליו הרבים. ואולם דווקא בנסיבות כגון אלה, כאשר מספר כה גדול של חולים נתון בידי של רופא, חלה עליו חובה מיוחדת, לקיים בקפדנות את חובת התיעוד הרפואי, על מנת למנוע תקלות, אבחנה שגויה וטיפול שגוי.

משחנקבל נהג כאמור הוא גם הפר את הוראות סעיף 17(א) לחוק זכויות החולה.

אי חפניה לבדיקות מעבדה -

הקובל טוען כי אילו נערכו לחולה בדיקות מעבדה, בתקופה שבמהלכה טיפל בו הנקבל עקב תלונות חוזרות על פצעים ברגליו, היה מתברר כבר אז שהחולה לקה בסכרת, לא היה נגרם איחור בטיפול במחלה וההחמרה במצב החולה הייתה נמנעת.

הנקבל טוען מאידך כי העובדה שבבדיקות המעבדה, שנערכו לחולה, בשנת 2005, נמצאו ערכי סוכר גבוהים, אין בה ללמד על כך שעוד בתקופה הרלבנטית, כשנתיים קודם לכן, הייתה קיימת אצל החולה סכרת גלויה. כאסמכתא לגישה זו, מסתמך הנקבל על חוות דעתו של פרפי קרסיק, שהוגשה מטעמו בתיבת נזיקין שהגיש החולה כנגד הנקבל וקופת החולים.

דא עקא שלעניין העומד בפנינו, אין אנו נדרשים להכריע בין הגישות האמורות. ענייננו בשאלה אם הנקבל גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, או במליכי אחרות: אם הנקבל סטה, "במידה משמעותית. מרמת המיפול המקובלת הצפויה ממנו" בנסיבות המקרה, כאמור בפסק הדין בעניין פינסטרבוב³ (להלן - פס"ד פינסטרבוב) וכן אם הוא נהג בדרך שאינה חולמת רופא מורשה, או כאמור בעניין פישמן⁴ (להלן - עניין פישמן) אם הנקבל נהג בדרך שאינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום העיסוק ברפואה.

בית המשפט עמד, בפס"ד פינסטרבוב, על חובתו של רופא באמרו: "במסגרת תפקידו של הרופא המספיל בחוליו מוסלת עליו החובה לאבחן, במסגרת ותונו של כל מקרה, את האבחנה הרפואית הנכונה ביחס לחולה בו הוא נדרש לספל.... במסגרת חובת האיבחון של המחלה אין רופא יוצא ידי חובתו רק על-ידי כך שהוא מסיק את המסקנה הנכונה מן עובדות המובאות לפניו. מוסלת עליו גם החובה לנחל יחסה ולבדד את העובדות לאמיתן. חלק מבישוריו של רופא סביר הוא לדעו לשאול, לחקור ולבדד בדבר קיומן או אי-קיומן של חופעות מסוימות".

מצב בריאותי המצדיק מתן תעודות מחלה, לעתים קרובות, מחייב כשלעצמו הפנייה לבדיקות, על מנת לאתר את העומד ברקע התסמינים מהם סובל החולה. כך גם תלונות חוזרות על פצעים, מחייבות, בכל מקרה, ברור של גורמים אפשריים לקיומם, גם ובעיקר בעדד גורם חיצוני היכול להוות הסבר לחופעתם. זאת גם מעבר לצורך, לחפנות מטופל מעת לעת, לבדיקות מעבדה לברור מצבו מעבר לנראה לעין. ענייננו בתקופה של 2 חדשים, בהם הנקבל נתן לחולה, לבקשתו, 8 "אישורי מחלה" ובחמש הזדמנויות גג תרופות המיועדות לטיפול בפצעים. פניות חוזרות כאמור, מחייבות ברור של מקור הבעיה. טיפול כגון זה שניתן לחולה על ידי הנקבל, בנסיבות אלה, בלא שנעשה דבר ע מנת לעמוד על הגורם לתסמינים מהם סבל החולה, אינו מתיישב עם המצופה מרופא זאת אף אם יש ממש בטענת הנקבל, כי התסמינים שעליהם התלונן החולה, אותה עת לא היו אפניים לסכרת דווקא.

גם בלא להדרש לשאלה, אם ניתן היה לעמוד על מחלת החולה, כפי שחתברה בדיעבד לאחר כשלוש שנים, עוד בתקופה שבה הוא טופל על ידי הנקבל, ואם יכול, אילו החולה היה מאובחן כבר אז, שההתדרדרות במצבו הייתה נמנעת, הטיפול שהנקבל נתן למטופל לא היה אלא טיפול מקומי בפצעים, בבחינת חבישה המסתירה את התסמינים החיצוניים. זאת בלא לעשות נסיון לעמוד על הגורם לפצעים ולטפל בו. רופא הנור בדרך זו, מפר את חובתו כלפי החולה, הוא מסכן את החולה השם בו את מבטחו, פוגד בכבוד המקצוע ובאמון הציבור במקצוע.

למול חמשמעות החמורה שבהתנחלות הנקבל כאמור, נתנו דעתנו, לעניין אמצע המשמעת הראוי, גם לשיקולים אלה:

מצבו האישי של הנקבל, צרכיה המיוחדים של בתו הקטינה והיות פרנסת משפחתו ע חמשת ילדיו, תלויה בעבודתו.

הנקבל פועל כרופא, מזה כשלושה עשורים, וזו לו הפעם הראשונה שהועלתה טענה כנגד התנהלותו המקצועית, חוות הדעת החיוביות על עבודתו, כעולה ממכתבי ההמלצה שהוגשו על ידו, לרבות ההשיגים המיוחדים של המרפאה שהיתה בהנהלתו.

העובדה שהנקבל הודה במיוחד לו ובכך שחתנהלותו הייתה שגויה וניכר בו שהוא למ את הלכת.

³ ע"א 3425/90 ד"ר אלכסנדר פינסטרבוב נ' שר הבריאות, פד"י מו, 1, 321.

⁴ ע"א 580/86 ד"ר עמירם פישמן נ' שר הבריאות, פד"י מא, 2, 615.

ומעבר לכל אלה, העובדה שהאירועים, נשוא הקובלנה, ארעו שלפני כשמונה שנים ויותר. מדובר בשיחוי מאוד משמעותי, על כל משותמע מכך, לרבות עיטוי הדין שנגרם לנאשם. לעניין זה נאמר: "אין גם להתעלם מההערכות של העמדת דומאים לדין משמעתי, במקרים המתאימים לכך, בשל המסר שבכך לדומאים כי עליהם לנהוג בעבודתם האחרית תוך שמירת כללי והירות והתנהגות נאותה. אין לשכוח, שבידי דומאים מופקדים עלומם ובריאותם של חוקקים לסיכולם, והתנהגות רשלנית או שלא כהלכה מצידם כרוכה לא אחת בתוצאות קשות. אך דווקא צריך זה מצדיק ומחייב שריון משמעתי יתקיים תוך זמן סביר ממועד ההתנהגות של דומא אשר מצדיקה נקיפת הליכים משמעתיים נדרו. כשמדובר באמצעי משמעתי, מנישתי או תרעשתי, חשוב שזה יתקם בחקדם לבל יפוג סמכו. ככל שהוא נוגע לדומא המובא לדין משמעתי." 5

כאמור לעיל, הנקבל זוכה להערכה רבה על עבודתו רבת השנים, לרבות בתקופה שלאחר האירועים שבשלהם חוגשה הקובלנה. בתקופה זו הוא עבר שורה של השתלמויות מקצועיות, לרבות בתחום השימוש במחשב וחוא אף מונה למנהל המרפאה בטירת המשמעות החמורה של התנהגות הנקבל וחטכנה חטמונה בת, מחייבת נקיטת באמצעי משמעות משמעתי ותרתעתי. ואולם לאור הנסיבות האמורות לעיל, לרבות התקופה הארוכה שעברה מאז האירועים שבשלהם חוגשה הקובלנה, אנו סבורים כי אמצעי המשמעות תראוי יחא במותן התראה לנקבל.

פרופ' צבי שטרן
נציג הסתדרות
הדומאים

עו"ד דניאל חורן
נציגת היתוך המשפטי
למשלה

ד"ר משה לידגי
יו"ר החברה

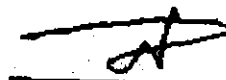
ומעבר לכל אלה, העובדה שהארגונים, נשוא הקובלנה, אדעו שלגבי כשמותה שנים ויותר. מדובר בשיחוי מאוד משמעותי, על כל המשתמע מכך. לרבות עיטוי הדין שנגרם לעקבל, לעניין זה נאמר, "אין גם להתעלם מההטיבה של העבודה הפנימית לדין מאומה", במקרים המתאימים לכן, בעל הסדר ובבני לרשמים כי עליהם לשמור בעבודתם המוראלית והן במידת כללי אידיות והתנהגות נאותה. אין לשכוח, שכדי ודאית מוסקרים פולגים ובריאותם של האנשים לשיפוט, והתנהגות רגשית או פגם בחלפת סגרים כרוכה לא אחת בתוצאות קשות. אין דומה עוד זה מדרך ומדייב מוריו המפספסתי יתקיים חוץ וכן סביר מסוחר והתנהגות של חסם אשר משריקה נקיים חלינים ספוטיליים וגו'. נשמח לבד כאמצעי משמעותי, מוסיף או ודחשדי, השם הוא יתקם במקום לכל יתת פסמי, ככז שהוא פגם לרשום המבוגר דרך משמעותי. 5"

כאמור לעיל, הנקבל וזכה להערכת רבה על עבודתו רבת השנים, לרבות בתקופה שלאחר הארגונים שבשלים חוגשה הקובלנה. בתקופה זו הוא עבר שורה של השתלסויות מקצועיות, לרבות בתחום השימוש במחשב והוא אף מונה למנהל המרפאה בסירה.

המשמעות החמורה של התנהלות הנקבל ותסכנה הטמונה בה, מחייבת נקיטת באמצעי משמעות משמעותי ודחשדי, ואולם לאור הנסיבות האמורות לעיל, לרבות חתקופה הארוכה שעברו מאז הארגונים שבשלים חוגשה הקובלנה, אנו סבורים כי אמצעי המשמעות הראוי יהא כמתן והראיה לנקבל.


 פרופ' זבי שטריט
 מנהל הסתדרות
 הרופאים

 ש"ד רותי חורן
 מנהלת חינוך המשפטי
 לממשלה


 ד"ר שמעון לידני
 יו"ר הוועדה
 מ"פ