

בענין: הקובלנה נגד ד"ר יגאל שניידר

צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976

ד"ר יגאל שניידר הוא רופא כללי (להלן הנקבל), והוא מקיים מרפאה בשוהם.

מידע ותלונות שהגיעו לרשויות משרד הבריאות הניעו אותן לבחון את הסובב את המרפאה ואת הטפול הניתן בה. לאחר בחינה כזו הגיע המשנה למנכ"ל משרד הבריאות למסקנה שיש מספיק חומר המצביע על התנהגות שאינה הולמת רופא מצד הנקבל. ביום 12.2.07 הוא הגיש קובלנה נגד הנקבל על שעבר את עבירת המשמעת שבסעיף 41 (1) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976, (להלן הפקודה) (היא העבירה של התנהגות שאינה הולמת רופא). התנהגות זו, אליבא דקובלנה התבטאה באספקת פטידין למטופלת הסובלת מדכאון וחרדות, הצעה, שמקופלת בה המלצה, להזריק לילדה שהיתה בטיפולו מריחואנה, וטפול בכאבים "בשיטות אורטופדיות", תוך עשיית מניפולציות בעמוד השדרה, ואי עשיית רישומים רפואיים.

לצד גלויי התנהגות שאינה הולמת בתחום הישיר של טפול רפואי שניתן ע"י הנקבל, בקובלנה האמורה גם עשיית מעשים "לבר טיפוליים" שאינם תואמים התנהגות הולמת של רופא. המדובר הוא בקיום יחסי מין עם מטופלת, ובקיום מרפאה מוזנחת ובלתי נקיה שיש בה, בין השאר, גרוטאות וכן מזון חתולים המפוזר על הרצפה.

שר הבריאות, מינה ועדה לפי סעיף 44 לפקודה. זו שמעה ראיות והגישה את מסקנותיה והמלצותיה לשר. כל אלו הועברו אלי זאת נוכח האצלתן אלי של סמכויות שר הבריאות לפי סעיף 41 לפקודה.

הועדה מצאה כי הנקבל אכן אשם בהתנהגות בלתי הולמת. המשך דיוני הועדה התרכזו בענישה המשמעתית שראוי להטילה על הנקבל. הקובל הציע לוועדה להמליץ בפני שר הבריאות על ביטול רשיון הנקבל, ואולם זו האחרונה סברה שהתלית רשיון הנקבל לשלוש שנים תהיה מידתית יותר.

הראיות שנגולו בפני הועדה, כפי שהן משתקפות בפרוטוקול דיוניה, חושפות התנהגות שהמעט שניתן לאמר עליה, שהיא התנהגות בלתי שגרתית מצד רופא. החריגה מרמת התנהגות המצופה מרופא התבטאה לא רק בחזות החיצונית של מרפאתו, אלא גם, ובעיקר, בשיטות עבודתו. הוא המציא שיטת טיפול המקלה, לטענתו על כאבים מהם סובלים מטופלים, אם מיגרנה אם כאבים אורטופדיים.

הנקבל הוא כאמור רופא כללי, ואין לו מומחיות אורטופדית. ואולם נטען שהוא מציג עצמו ככזה, ואף מתמקד בעבודתו בסובלים מכאבים הנחזים להיות אורטופדיים או קרובים לכך.

ליבת הרעיון הטיפולי לפיו פועל הנקבל הוא שסידן או חומרים קרובים לו, הם הם הגורמים לכאבים, בין מיגרנות בין כאבים אחרים. הנקבל אומר שחומרים אלו מסולקים, בשיטת הרפואה השמרנית, ע"י פעולות חודרניות. המצאתו הרפואית של הנקבל היא סילוק חומרים אלו ע"י יצירת "נקישות", "דפיקות" וזעזועים מכניים אחרים. את כל אלו הוא יוצר ע"י הפעלת מכשיר דמוי מקדחה שהנקבל פתח, תוך שהוא עושה שנויים בכלים הנמצאים בשוק, למטרות אחרות.

טיפולים אלו שעושה הנקבל מלווים בהזרקת פטידין, שהוא חומר טוקסי, והכל כדי להקל על המטופלים, לשאת את הכאבים שהטפולים גורמים.

לפי שיטת עבודתו של הנקבל, הוא איננו נזקק לרישומים לא של אנמזה ולא של מהלך הטפולים. הטעם לכך הוא שחולים אינם חוזרים אליו בדרך כלל, ואם הם חוזרים, הוא מתיחס אליהם כאל מטופלים חדשים, נוטל מהם אנמזה ומתחיל את הטפול מבראשית.

אין צריך להכביר מילים כדי לאמר שדרך זו פסולה לא רק בהיותה נוגדת את הדין (סעיף 17 לחוק זכויות החולה תשנ"ו - 1976), כמו גם את הפרקטיקה הרפואית המקובלת, אלא גם, ואולי בעיקר, משום שהיא מסכנת את החולים ומחטיאה את מטרת הטפול. מעקב אחרי המטופל תוך בחינת הטפול שניתן לו בעבר, הוא מיסודות הטפול. יש שטפול העולה יפה בחולה אחד, גורם נזק לאחר, ויש רגישויות לחולים שונים, ויש שמצב מידרדר בעקבות ו/או חרף הטפול, ויש שהמצב מחייב שנוי כוון טיפולי, ולא מניתי אלא חלק קטן מהסיבות המחייבות קיום רישום מלא ותקין על הטיפול בחולים. ללא רישום כזה המעקב הרפואי איננו יכול להיות יעיל, מלא ומדויק. לכל אלו צריך להוסיף שיש והמשך טיפול ניתן ע"י רופא אחר, ורישומי העבר הם המקור היחיד לאותו רופא, ממנו הוא יכול להסיק על העבר הטיפולי של החולה. גם ביקורת על פעילות רופא מצריכה רישומים רפואיים, ויש וביקורת כזו היא הכרחית.

בעמוד 42 של פרוטוקול הדיון מיום 27.6.04 מאשר הנקבל, בתשובה לשאלת פרופ' ורדי שדרך התנהגותו בנושא זה אינה הולמת רופאים. גם ללא הודאה זו ברור בעליל שאכן זהו המצב. בנסיבות אלו קבעה הועדה שהנקבל אכן אשם, בשל העדר רישומים רפואיים, בהתנהגות שאינה הולמת רופא.

הועדה הוסיפה וראתה גם כפרט אחר שאיננו שנוי במחלוקת, התנהגות בלתי הולמת מצד הנקבל. המדובר הוא בקיום יחסי מין עם מטופלת שלו. יחסים אלו החלו לפני חלוף שנה מתחילת הטפול, והם נמשכים באופן סדיר ומלא מאז ועד עתה. נשמעה אף טענה שיחסים אלו הביאו לגירושיה של המטופלת מבעלה.

מקובל על הכל שאל לו לרופא לקיים יחסי מין עם מטופלת שלו. הדברים נכונים שבעתיים כשמדובר, כמו במקרה זה, על מטופלת שברירת מבחינה נפשית הנזקקת מדי פעם לטפול נפשי. הנקבל הוסיף בענין זה חטא על פשע, ונתן לה, כמעין "רזרבה" לעת מצוא פטידין מוכן להזרקה.

התלות של מטופלת כזו ברופא היא בבחינת הדבר מדבר בעד עצמו. על כך כתבה הועדה בדו"ח שהיא הגישה לשר הבריאות ש"דעתנו היא כי הנקבל מפעיל על (המטופלת), הנזקקת לסיוע נפשי פסיכיאטרי את מרותו המקצועית וסמכותו הרפואית, ובתוקף זאת מצליח הוא להמשיך את "החיים ביחד" עמה.

הועדה נמנעה מלהתייחס ישירות בדו"ח שהיא הגישה לשר הבריאות, לסוג הטפול הרפואי הניתן על ידי הנקבל, אולי משום שלא היו בפניה מספיק נתונים המאפשרים גיבוש דעה מוצקה בשאלה אם בכלל אפשר להתייחס לטיפולים אלו כאל טיפולים רפואיים שמותר או ראוי ליתן אותם. שאלה זו מתעוררת כמעט מאליה נוכח העובדה שבמהלך הדיונים התברר ששיטות אלו אינן מוכרות בספרות הרפואית, ושארף רופא אחר איננו משתמש בה (למעט רופא אחד, שלטענת הנקבל "העתיק" את השיטה ממנו). עם זאת בדונה בעונש המשמעותי שהנקבל ראוי לו, הוסיפה הועדה ואמרה ש"לדעתה הנקבל יידרש להשלמות מקצועיות רבות לצורך המשך פעילותו המקצועית-רפואית", זאת משום שכושרו המקצועי הנוכחי של הנקבל יכול לגרום ל"סיכון בריאותי למטופלים שיגיעו אליו". בין השיטין של דברים אלו יש ביקורת, או לפחות ספקות, על הלגיטימיות של הטיפול הרפואי שהנקבל נותן למטופליו.

בכל הנסיבות הללו המליצה כאמור הועדה על התלית רשיון הנקבל לשלוש שנים. צפיתה שלה היא שתקופה זו תנוצל ע"י הנקבל "להשלמות המקצועיות-רפואיות לטובת מטופלים עתידיים". זו היא בוודאי המלצה ראויה וטוב יהיה אם הנקבל ישית את לבו אליה.

המדובר הוא בועדה מקצועית, המודעת היטב לסוג הטפול המצופה מרופא מצד אחד ולסוג ההתנהגות המצופה ממנו מצד שני. להמלצות ועדה כזו יש ליתן לפי הפסיקה משקל נכבד.

אני מאשר את המלצת הועדה ומורה כי רשיון הנקבל יותלה לשלוש שנים החל מיום 1.12.07.

ו. זילר

נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים