

**בענין: 1. ד"ר יורם וייל**  
**2. ד"ר יבגני קגנוב**

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

שני כתבי קובלנה הוגשו ביום 21.11.02 על ידי המשנה (בפועל) למנכ"ל משרד הבריאות. האחד נגד ד"ר יורם וייל (להלן הנקבל מס' 1) והשני נגד ד"ר יבגני קגנוב (להלן הנקבל מס' 2). בכל אחד מכתבי הקובלנה נטען שהנקבל נשוא כתב הקובלנה "גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במלוי תפקידו כרופא מורשה לפי סעיף 41 (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז – 1976 (להלן הפקודה) וכן התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה לפי סעיף 41 (3) לפקודה".

שני כתבי הקובלנה מתייחסים לטיפול שניתן למר ז"ל (להלן המטופל) במהלך אשפוזו לקראת נתוח בביה"ח הדסה הר הצופים. המטופל סבל ממחלות רבות, דבר שהביא למספר אישופוזים. האחרון שבהם (ב- 12.1.01) נועד לביצוע כריתת המעי הגס השמאלי בשל תהליך גידולי שנתגלה בו.

הנתוח נועד להתבצע למחרת היום, ולקראתו נעשו ב- 12.3.01 מספר הכנות. בין השאר נערך ביקור רופאים במחלקה הכירורגית בה היה מאושפז המטופל. הביקור נערך ע"י רופא הבית, והצטרף אליו בשלבים המאוחרים שלו הנקבל מס' 1 שסופח למחלקה הכירורגית במסגרת סבב שהוא עשה במחלקות שונות במהלך התמחותו.

לא ברור אם נקבל זה נוכח בשעת הביקור אצל המטופל, ואולם אין חולק שבסוף הביקור הוא נתבקש ע"י רופא הבית להכין את המטופל לנתוח, ובמסגרת זה לערוך את הרישומים הכוללים הנחיות אותן יש לבצע לקראת הנתוח.

המטופל היה רגיש לפניצילין, ועובדה זו חייבה מתן אנטיביוטיקה אחרת לקראת נתוח. רגישותו לפניצילין באה לידי בטוי בתיקו הרפואי, ואולם הנקבל מס' 1 לא היה ער לכך והורה שיש ליתן לנקבל, תרופה הכוללת פניצילין.

הנקבל מס' 2, שהיה אמור להיות המרדים, ראה הנחיה זו וקיים אותה כלשונה, זאת חרף העובדה שהוא היה ער לרישומים הבולטים למדי אודות רגישותו של המטופל.

התוצאה המידית היתה דום לב ודום נשימה שנגרמו למטופל. נעשו פעולות החיאה, שהותירו את המטופל בחיים אמנם, ואולם כשהוא מחוסר הכרה וסובל מנזק מוחי קשה. הנתוח לא בוצע, ומקץ ששה חדשים נפטר המטופל.

זוהי התשתית העובדתית עליה מתבססות ההאשמות המשמעותיות המיוחסות לכל אחד מהנקבלים.

כמצוות סעיף 44 לפקודה, מינה שר הבריאות ועדה רפואית שתשמע את דברי הנקבלים, תרכז את החומר הרלבנטי, תסיק מסקנות ותמליץ בפניו כיצד לנהוג בנקבלים.

הקובלנות הוגשו כזכור ב- 21.11.02, ואולם ההליך המשמעותי נסתיים רק ב- 27.6.07 עת הוגש לשר הבריאות הדו"ח הסופי של הועדה.

תרומה ניכרת לעיכוב זה היתה הפסקה מכוונת של הדיונים ע"י הקובל, עקב חקירה משטרתית שבוצעה בעקבות חשדות שונים שהועלו בקשר לפרשה זו, לאו דווקא נגד מי מהנקבלים.

קדם לדו"ח הסופי, דו"ח ביניים של הועדה שהוגש ב- 28.5.07. בדו"ח זה מצאה הועדה ששני הנקבלים עברו את עבירות המשמעת המיוחסות להם. הנקבל מס' 1, כך סברה הועדה, חטא במתן הנחיות רפואיות מבלי שבדק את המטופל ואפילו מבלי ללמוד את תיקו הרפואי. חטאו של הנקבל מס' 2 מתבטא, לפי האמור בדו"ח הועדה, בכך שחרף אי ההתאמה בין התרופה שנרשמה לרגישות לתרופה זו, הוא נתן את התרופה למטופל מבלי שהעלה על הכתב הנמקה והסבר לכך. אומר כבר כאן שאין ספק שמסקנת הועדה המתייחסת לאי רישום ההנמקה היא נכונה, ואולם נראה לי שהיא אינה שלימה.

במהלך הדיון נתברר מהו הסברו של הנקבל למתן התרופה חרף היותו ער לרגישות המטופל. יש, כך סבר, שרופאים מורים, מטעמים שונים, על מתן תרופה גם כשיש רגישות, ומכאן שעצם הוראה למתן תרופה במצבי רגישות איננה זרה לרפואה. הוא סבר שמקרה זה נופל למסגרת זו. תניא דמסיע לכך הוא מצא הן ברישומים בתיק המטופל לפיהם הרגישות בעבר התבטאה בפריחה בלבד שבאה בעקבות מתן התרופה והן בכך שהמטופל לא השתחרר מזיהום שדבק בו חרף טיפול שניתן לו. הוא הניח שהרופא סבר שבמצב כזה ניתן ליטול סיכון מחושב וליתן למטופל טריאדה.

נראה הדבר שאפילו היתה נרשמת הנמקה זו ע"י הנקבל מס' 2, עדיין לא היה בכך כדי לפטור אותו מעבירות המשמעת המיוחסות לו.

הנקבל מס' 2 עצמו סיפר כי ביקש לקבל מענה מפי רופא למה שנראה לו (ובצדק) אי התאמה בין התרופה שנרשמה לבין רגישות המטופל לתרופה זו. רק כשמאמציו לא נשאו פרי (העדר מי שישב לו בסביבה הקרובה) נתן את התרופה למטופל.

כפי שאמרו מספר מומחים שהעידו בפני הועדה (ראו למשל עדות ד"ר סגל בישיבת יום 10.1.05 עמוד 33, ועדות ד"ר פיגוף באותה ישיבה עמוד 50), תפקידו של מרדים הוא גם תפקיד של בקרה. במסגרת זו עליו לוודא שמה שהיה צריך להעשות, אכן נעשה.

פרופ' פרוינד, מנהל המחלקה, העיד בפני הועדה (ישיבת 17.10.04 בין השאר עמוד 27) שאין נוטלים היום סיכון בענייני רגישות לפניצילין. משעה שמושמעת טענת מטופל שהוא רגיש, אפילו היא מתבססת על ארוע בילדות, אין מהרהרים אחר דבריו, זונחים את הפניצילין ונותנים תרופה ממשפחה אחרת.

אפילו יש חריגים לכך (והיו עדויות גם על כך), הרי שאלו הם חריגים, וצריך לוודא במפורש, תוך יצירת מגע עם הרופא רושם התרופה (וגם על כך היו עדויות), שמדובר בנטילת סיכון מחושב.

גם בהנחה שבנסיבות כאלו או אחרות יהיה זה לגיטימי ליטול סיכון, שיקול הדעת בעניין זה הוא שיקול דעתו של הרופא המוסמך להורות על כך, ולא של המרדים.

הנקבל מס' 2 היה ער לכך ולכן חיפש מענה לסתירה בין הרגישות לתרופה. אסור היה לוותר על הברור רק משום שבסביבה הקרובה לא נמצא מי שיוכל לבחון את הדברים. הטעם לכך הוא שהסיכון במתן פניצילין למי שרגיש לו יכול להיות סיכון פטלי, וזוהי הסיבה לדברי פרופ' פרוינד על הקיצוניות הבלתי מתפשרת של השלטת הפרוטוקול לפיו עצם טענה של רגישות חורצת לשלילה את מתן התרופה.

חטאו של הנקבל ס' 2 מתבטא איפוא גם בעצם מתן התרופה ללא ברור, זאת חרף היותו ער לרישומים הבולטים שהיו לנגד עיניו על רגישות המטופל.

ה"ווי" עליו תלויה הפרשה כולה, הוא הרישום המוטעה שעשה הנקבל מס' 1. אליבא דכולי עלמא, ובכלל זה הנקבל מס' 1 עצמו, היתה זו טעות לעשות רישום כזה מבלי להתוודע למטופל, לצרכיו, למצבו, לרגישותו ולכל כיוצא בזה. לדבריו הוא לא נכח בביקור שקדם לרישום, ואת הרישום עשה כעזרה לרופא הבית, שערך את הביקור.

הקיצוניות שבהתנהגות בלתי ראויה זו מוקהית כשבוחנים את הנסיבות כולם. לאחר שרופא הבית ביקש מהנקבל מס' 1 את מה שביקש הוא יצא מהחדר. בסמיכות מידית לאחר מכן יצא אליו הנקבל מס' 1 ושאל אותו איזו אנטיביוטיקה נותנים לקראת ניתוחי מעיים. מבחינתו משמעות השאלה היתה איזו אנטיביוטיקה צריך לרשום למטופל. רופא הבית מצדו התייחס לשאלה כשאלה כללית, ולא קישר, לדבריו, בין השאלה לבין הרישום אותו עמד לערוך הנקבל מס' 1.

נוכח סמיכות הזמנים והנושאים, סיטואציה כזו יכולה אולי להראות תלושה ממצאות מקובלת, ואולם אי אפשר לאמר עליה שהיא לא תיתכן.

כאמור סיטואציה כזו, בהנחה שהיא נכונה, מקהה את חומרת ההתנהגות, ואולם איננה מבטלת את הפסול שבמתן הנחיות לקראת ניתוח בכלל, ושל מטופל במצב קשה, עתיר מחלות, שנראה לפי העדויות אפור ורע מאד, בפרט.

בכל הנסיבות הללו אני מאמץ את המלצת הועדה לקבוע ששני הנקבלים אשמים במה שיוחס לכל אחד מהם, בקובלנה.

שאלת הענישה המשמעתית קשה יותר.

כבר הוזכר שהשניים סבלו ענויי דין לא מעטים עקב הקפאת ההליך המשמעתי לתקופה ארוכה, ומבלי שהנקבלים יודעים מה היתה הסיבה לכך.

ב"כ הקובל התייחס לענין זה בסיכומיו פעמיים. בישיבת יום 15.5.07 הוא אמר "אנו מודעים לחלוף הזמן" ויש להביא זאת בחשבון בענישה. בישיבת יום 13.6.07 הוא אמר "אני חושב שחייבים גם לקחת בחשבון את הענין של חלוף הזמן ..... הקובלנה מתנהלת כבר ארבע וחצי שנים, היתה השהיה בזמן של בדיקת המשטרה של שנה וחצי .... נגרם .... ענוי דין". בנסיבות אלו, ובשאר נסיבות שפורטו הוא המליץ על השעית רשיון הנקבלים לחדש ימים.

נסיבות אחרות שצפו במהלך הדיונים מתייחסות לכך שמחדלי הנקבלים היו, לדעת הועדה, רק חלק משורת מחדלים רציפה של אחרים. סיטואציה זו כונתה על ידי הועדה כשל מערכת.

בישיבת הסכומים מיום 15.5.07 אמר אחר מחברי הועדה, עו"ד י. לוי (ע' 84) "נוכחנו בכשל מערכתי כולל לא רק בצמתים שהוזכרו, שיכלו לעצור טעויות .... ואת זה אנו נציין ונפרט בהחלטתנו".

אכן בדו"ח הסופי שלה כותבת הועדה שראוי להתייחס למערכת החושפת את הנקבלים, ולתוצאה המעציבה כאשר טעות מקצועית-רפואית, חדרה דרך כל המסננים בצמתי הטפול, במחלקה ובחדר הנתוח, וחשפה מערכת טיפולית שצמתי הבקרה שלה עבירים ובלתי יעילים" אל כל אחד מצמתים אלו, כך סברה הועדה, יש להתייחס "כאילו הוא הזליף במו ידיו את התרופה לשקית האינפוזיה של המטופל בחדר נתוח, ולא רק שני הנקבלים שבפנינו".

סופו של דבר המליצה הועדה ששר הבריאות ינזוף בנקבלים "נזיפה משמעטית חמורה" שתירשם בתיקיהם. קשה שלא להתרשם מכך שהמלצה מתונה זו הושפעה בין השאר מההגיון העומד ביסוד ההגנה מן הצדק המקובלת לאחרונה במשפט הפלילי, שהפכה היום להגנה המוכרת במפורש בדין (ראו סעיף 149 (10) לחוק סדר הדין הפלילי (נוסח משולב) תשמ"ב - 1982).

הגנה זו מתייחסת למצבים בהם "הסך הכל" הכללי של הליך משפטי פלילי מקרין תחושה של אי צדק. בפסק-דין של בית המשפט העליון (מדינת ישראל נגד בורוביץ ע"פ 4855/02) מביא בית המשפט (בפסקה 20) מדבריהם של המלומדים ז' סגל והשופט זמיר לפיהם: "גם שהיו בלתי סביר ..... וגם אכיפה בררנית ..... יכולים להיות עילות למתן הגנה זו. בפסקה 21 נאמר שהגנה זו יכולה לחול "בכל מקרה שבו קיומו של ההליך הפלילי פוגע באופן ממשי בתחושת הצדק וההגיונות .... מטרת החלתה של ההגנה היא לעשות צדק עם הנאשם, ולא לבוא חשבון עם רשויות האכיפה".

אין סיבה שלא להקיש מההגיון עליו מושתתת ההגנה מן הצדק על שיקול דעת שניתן להפעילו בעניינים חמורים הרבה פחות ממחיקת אישומים, ודברים אלו אמורים גם כשמדובר בענישה המשמעתית הראויה בהליכי משמעת.

ואכן ניכר מהשיטין ומבין השיטין של החלטת הועדה שהעובדה שהיו אחראים נוספים למה שארע, שלא ננקטו נגדם צעדים, וכן שנכפתה על הנקבלים השהייה, שלא בטובתם, בניהול הדיונים, לא נעלמו ממנה.

החלטת הקובל להתרכז רק בשני הנקבלים יכולה להיות מובנת על רקע עקומת החומרה שניתן ליחס לכל מי שמעורב בפרשה. אשמש של כל האחרים מתבטא בעיקר באי נקיטת פעולה מונעת כשמצופה היה מהם לאתר את קורות התקלה ולתקן את הטעון תיקון. האחרים הללו כונו בדיונים, וגם בדו"ח הועדה "צמתים". הנקבלים לעומת זאת עשו מעשה אקטיבי. הנקבל מס' 1 רשם רישום שאסור היה לרשמו. הנקבל מס' 2 החדיר את התרופה למטופל כשאסור היה לו לעשות כן בטרם יבדוק את הדברים.

די אולי בכך כדי להסביר מדוע הוחל בהליכים משמעתיים רק נגד שני הנקבלים, ואולם ניכר הדבר שלא היה בעובדות אלו כדי להסיר את תחושת אי הנוחות שחשה הועדה בכל הנוגע למערך נוטלי האחריות שנוצר עקב כך.

הסטיה הקשה מנורמות רפואיות בסיסיות היתה מחייבת את התליית רשיונם של הנקבלים לתקופה משמעותית, ואולם מסתבר שבכל הנסיבות האופפות מקרה זה, הכל כפי שתואר לעיל, ובכלל זה השהית דיון ארוכה, ענויי דין מהם סבלו הנקבלים, שבחים שזכו להם הנקבלים עקב פועלם הרפואי בשנים שחלפו מאז, והיותם משולבים בפרשה שיש בה לדעת הועדה כשל מערכתי שהם לא אשמים לו, כל אלו חברו יחדיו וגרמו לכך שאפילו ב"כ הקובל לא סבר שראוי להתלות את רשיונם לתקופה העולה על חודש ימים.

הועדה סברה שבכל הנסיבות התליה לחודש יותר תזיק משתועיל, והסתפקה בהמלצה על נזיפה. הקושי בהחלטת הועדה הוא שהמסר שענישה כזו משדרת יחטיא את מטרת ההליך המשמעתי. התלית הרשיון ולו לחודש, משדרת מסר המצביע על החומרה בה יש להתייחס לסוטים מנורמות התנהגות המקובלות ברפואה, ובמיוחד כשסטיה כזו יכולה להיות פטלית.

מאידך גיסא אי אפשר להתעלם מכלל הנסיבות, ובעיקר מהמלצת ועדה מקצועית שבתוך מקצועה היא יושבת, ויכולתה למוד, במקרה של כשל מערכתי, את אחריותו היחסית של כל אחד מהמעורבים בכשל, איננה מוטלת בספק.

הפסיקה הורתה שראוי לכבד את המלצותיה, מסוג זה, של ועדות מקצועיות כאלו, ושרק במקרים קיצוניים מאוד, ראוי להתערב בהחלטותיהם.

שקלתי אם מקרה זה, בו סטית הנקבלים מפרקטיקה רפואית הגיונית ומקופלת ברורה, איננו נמנה על אלו בהם ראוי להתערב בהחלטת ועדת משמעת. סופו של דבר החלטתי לא בלי היסוס הנסיבות שפורטו לעיל, לא יהיה זה ראוי שלא לכבד את המלצת הועדה וכך אני עושה, לאחר שסמכויות שר הבריאות לפי סעיף 41 לפקודה הואצלו אלי.

נזיפה תירשם בתיקי הנקבלים כמומלץ ע"י הועדה.

ניתן היום 19.8.07.

---

ו. זילר

נשיא (בדימוס) של ביהמ"ש המחוזי בירושלים