

מדינת ישראל

בתי הדין למשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק בד"מ 4/3/22

31 ביולי, 2022

ועדת משמעת לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז - 1976

דר' דורון תודר – יושב ראש, נציג המנהל הכללי

דר' אורי לבנטל – נציג הסתדרות הרופאים

עו"ד עירית אלטשולר – נציגת היועצת המשפטית לממשלה

הקובל: המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

על ידי עו"ד נועה מרגליות

נגד

הנקבל: דר' ארטשזאז פשיניאן

על ידי עו"ד ערן קייזמן ו/או יותם קייזמן

דין וחשבון לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז – 1976

1. הקובלנה

ביום 13.3.2022 הגיש דר' ספי מנדלוביץ, משנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, קובלנה מכוח האמור בסעיף 41(1), (3) ו-(7) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976 (להלן- פקודת הרופאים), נגד ד"ר ארטשזאז פשיניאן רופא מורשה בעל רישיון מס' 29043 ובעל תואר מומחה בתחום רפואה פסיכיאטרית רישיון מומחה מס' 20090 (להלן- הנקבל), בגין התנהגות בדרך שאינה הולמת רופא מורשה, רשלנות חמורה במילו תפקידו כרופא מורשה והפרת הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן – חוק

זכויות החולה).

2. הוועדה

שר הבריאות מינה אותנו כוועדה שתדון בקובלנה (להלן- הוועדה). הוועדה קיימה שני דיונים בימים 30.5.2022 ו-11.7.2022 ובו הופיעו מטעם הקובל עוה"ד נועה מרגליות, הנקבל ובא כוחו עוה"ד ערן קייזמן.

3. האירועים ברקע הקובלנה

3.1 ברקע הקובלנה עומד תפקודו של הנקבל כמנהל רפואי של מרכז גמילה "צעדים אחרת" (להלן – המרכז) בכלל, ובכל הנוגע לא. כ. המנוח (להלן – המנוח) בפרט. הנקבל, רופא מומחה בתחום רפואה פסיכיאטרית ופסיכותרפיה, שימש כמנהל רפואי של מרכז הגמילה האמור שהוא "מוסד לטיפול רפואי במשתמשים בסמים" כאמור בסעיף 35 לפקודת בריאות העם מס' 40 לשנת 1940. בתכנית הטיפולית משנת 2015 של המרכז, נקבע כי אורך הטיפול במרכז הוא בין ארבעה לששה שבועות.

3.2 על פי תקנה 28 לתקנות בריאות העם (מוסדות רפואיים לטיפול במשתמשים בסמים), התשנ"ד-1994 (להלן – התקנות) שכותרתו "ניהול המוסד", בכל מוסד כאמור "יהיה מנהל רפואי בעל תואר מומחה בפסיכיאטריה.....או רופא עם הכשרה בטיפול במשתמשים בסמים, שהמנהל הכללי של משרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו – עא) אישר (להלן – הרופא האחראי)". הרופא האחראי כאמור שם ינהל רשומות, יגיש דוחות, וידאג לשמירת החסיון של החומר הרפואי. על פי תקנה 27 "בכל מוסד חייב להתקיים ביקור רופא פעם ביום לפחות ובכל עת חייב להימצא רופא בכוננות 24 שעות ביממה". תקנות 23 ו-24 בפרק שכותרתו "תנאי קבלה למוסד" קובעות, כי בכל מוסד תוקם ועדת אבחון מקצועית שבראשה רופא מומחה או רופא עם הכשרה בטיפול במכורים לסמים שאישר המנהל, והיא הקובעת את קבלתו של מטופל למוסד לאחר ראיון עמו ולאחר ששוכנעה שהוא מתאים למסגרת הטיפולית של המוסד, כאשר דיוניה והחלטותיה ושאר ממצאים ופרטים, כולל הגורם המפנה נרשמו. וכאמור שם, משהתקבל מטופל למוסד, "יחתם חוזה טיפול בינו לבין המוסד שבו יפרטו תנאי הטיפול ונהליו, כולל מטרות הטיפול וזכויות וחובות המטופל".

3.3 המנוח, שנהג לצרוך קנביס ואלכוהול אושפז פעמיים בכפיה בבית החולים אברבנאל בין החדשים יוני - ספטמבר 2018 על רקע תסמונות פסיכוטיות, קיבל טיפול תרופתי, וביום 6.9.2018 השתחרר מבית החולים לצורך טיפול במרכז, זאת לאחר שתוך אשפוזו השני שכרה משפחתו את שירותיו של מטפל אישי, שאינו רופא או פסיכולוג, כדי למצוא למטופל מסגרת שיקומית לאחר שחרורו מהאשפוז, ולאחר שהמנוח עבר ביום 2.9.2018 ראיון קבלה למרכז. במכתב סיכום האשפוז נכתב כי לאור ההטבה המשמעותית במצבו של המנוח, ובאין אינדיקציה להמשך אשפוזו ובהמשך למאמצים להמשך שיקומו בקהילה, הוא משתחרר להמשך טיפול במרכז, שהוגדר שם כמרכז טיפולי לתחלואה כפולה והפסיכיאטר המטפל הוא הנקבל, אך במכתב סיכום לרופא המשפחה נכתב כי ההמלצה היתה לטיפול מרפאתי כפוי, אותו לא ניתן להתחיל כעת כיוון שהוא עובר למסגרת טיפולית, המרכז, ומומלץ לשקול המשך טיפול מרפאתי כפוי בתום שהייתו במרכז.

כפי שעולה מן הקובלנה, המנוח התקבל למרכז ושהה בו מיום 7.9.2018, הנקבל לא פגש בו באותו יום וגם לא נכח בראיון קבלה ביום 2.9.2018 (ככל הנראה ועדת אבחון כאמור בתקנה 23 אך ללא רופא מומחה כאמור שם), ואף לא קבע תכנית טיפולית לגביו.

הרישום היחיד בעניינו של המנוח הוא מיום 16.9.2018 ומתייחס לשיחה פנימית בין מדריך במרכז לבין הנקבל, בקשר לזריקה שהמנוח ימשיך לקבל וההמשך ייקבע בפעם הבאה שהנקבל יפגש עמו.

בטבלת מעקב רפואי של המנוח רשם הנקבל ביום 20.12.2018, רישום ראשון בטבלת המעקב, כי התקבל מטופל חדש, עם פרטים לגביו כולל סירובו לקבל טיפול תרופתי. בטופס קבלה רפואית מאותו יום פרט הנקבל לגבי המנוח בין היתר, כי פנה בעצמו למרכז בשל התמכרות לגראס, שימוש על בסיס יומיומי ושימוש אחרון באותו יום, הוא יום קליטתו מחדש למוסד, פירוט בדיקות, ואבחנה, כי המנוח סובל מ-Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of another psychoactive substances וכן Psychotic disorder nos והורה על מתן טיפול תרופתי, טיפול פסיכותרפיוטי פרטי וקבוצתי וטיפול פסיכו-סוציאלי.

בפועל המנוח לא קיבל טיפול תרופתי במרכז, ביום 26.1.2019 נעדר למספר שעות מן המרכז, ולמחרת 27.1.2019 נמצאה גופתו של המנוח בשטח סמוך למרכז.

3.4 בגין האמור לעיל הוגשה נגד דר' פשיניאן הקובלנה שבפנינו, לפיה גילה דר' פשיניאן רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה והתנהג בדרך שאינה הולמת רופא מורשה כאמור בסעיף 41(1), (3) ו-(7) לפקודת הרופאים (אף שפיסקה (7) אין עניינה רשלנות חמורה או התנהגות שאינה הולמת, אלא הפרת הוראה מהוראות חוק זכויות החולה אליו מתייחסת הקובלנה בהמשך), לא עמד בחובתו לנהל רשומה רפואית לפי סעיף 17 לחוק זכויות החולה, וכן מנע מהמנוח לקבל טיפול רפואי נאות לפי סעיף 5 לחוק זכויות החולה, בגין כך ש-

לא נכח בוועדת הקבלה של המנוח (כנראה הכוונה לוועדת אבחון כאמור בתקנה 23 לתקנות) ולא הורה על דרכי הטיפול בו; לא תיעד כראוי את מפגשיו עם המנוח ואת החלטותיו הרפואיות; קיבל את המנוח למרכז מחדש לאחר שחלפה תקופת משך הטיפול המוגדרת ברישיון המרכז ולאחר שיכול היה לבדוק את תיקו הרפואי ולהתרשם כי הוא זקוק לטיפול תחלואה כפול ולא לטיפול במרכז גמילה; כתב מסמכים רפואיים לוקים בחסר שכללו המלצות שידע מראש כי המנוח אינו מסכים לו; לא נכח במרכז מדי יום; קיבל על עצמו תפקיד של מנהל רפואי של מוסד רפואי לטיפול במשתמשים בסמים לפי תקנה 28 לתקנות, מבלי לברר מהי האחריות הכרוכה בכך והחובות המוטלות עליו.

4. ההליך בפני הוועדה

4.1 בדיון מיום 30.5.2022 לאחר דין ודברים בין באי כוח הצדדים ובסיוע חברי הוועדה, הגיעו הצדדים להסדר, על פיו יודה הנקבל בעובדות הקובלנה ואף בביצוע עבירות המשמעת כאמור בקובלנה, ויקבע דיון נוסף לצורך טיעונים לעונש.

לאור זאת קבעה הוועדה, כי תסכים להמליץ בהתאם לשר הבריאות, למעט האשמה, כי דר' פשיניאן עבירת משמעת בכך שכתב מסמכים רפואיים עם המלצות לטיפול שידע מראש שהמטופל אינו מסכים לו, וזאת מן הטעם שלדעת הוועדה המלצת רופא על טיפול בידעו מטופל לא יסכים לקבלו אינה עבירת משמעת, נהפוך הוא; יש בעיה אם רופא לא רושם

טיפול שלדעתו הוא הנכון רק משום שהוא חושב שמטופל לא יסכים לקחת אותו. לפיכך הוסכם על תיקון הקובלנה בהתאם, נשארה על כנה עבירה בכך שהנקבל כתב מסמכים רפואיים לוקים בחסר ותו לא, קרי בלי להתייחס לכך שנכללו המלצות לטיפול שידע כי המנוח אינו מסכים לו, והועדה הודיעה כי תמליץ לשר לקבוע שדר' פשיניאן עבר עבירות משמעת כאמור בקובלנה כאמור לעיל.

4.2 בדיון מיום 11.7.2022 הוצגו ראיות הצדדים ונשמעו טיעונים לעניין אמצעי המשמעת המתאים בגין עבירות המשמעת שעבר הנקבל.

עו"ד מרגליות, ב"כ הקובל, הגישה שני מסמכים – מסמך מעקב רפואי של המנוח (סומן ת/1) ומסמך קבלה רפואית שלו (סומן ת/2) (עו"ד מרגליות חזרה בה מבקשתה להגיש מסמך עם עמדת המשפחה בהסתמך על חוק זכויות נפגעי עבירה שלטענתה חל גם על דיונים בפני ועדת המשמעת לפי פקודת הרופאים (וכמוה פקודת רופאי השיניים), לאור התנגדות ב"כ הנקבל וטיעוניו, והבעייתיות במקרה הספציפי, בין היתר הן מחמת התוכן והן בהתחשב בעובדה שמדובר בהתאבדות).

מטעם הנקבל העיד דר' פשיניאן עצמו.

דר' פשיניאן תאר את התפתחותו המקצועית מאז עלה לישראל בשנת 1994, וסיפר כי הקשר עם המרכז נוצר בעקבות פניית שני מקימיו, מכורים לשעבר, שבקשו את עזרתו במימוש חזון, הקמת המקום שנועד לשמש כמרכז לגמילת מתמכרים – לסמים, לאופייטים, להימורים ולסקס, לפאזה הראשונה של הגמילה מהתמכרות. הוא ראה בכך רעיון עם אופק פוטנציאל התפתחות, והסכים לתת יעוץ ומעקב, כאשר העניין הכספי היה שולי. לצורך כך, בתהליך הרישוי חתם על מסמך הגשה כמנהל רפואי, אך לדבריו אמר מלכתחילה שלא יוכל להיות במקום כל יום, לאור עיסוקיו הרפואיים האחרים (באותה עת עבד בבית החולים טירה, כיום מעלה הכרמל). כך אמר לדבריו גם למי שהיה אחראי על התמכרויות במשרד הבריאות בטקס הפתיחה של המרכז (שנכחו בו מפקחים של משרד הבריאות), עמו התייעץ בהליך ההקמה וההסכמה לשמש מנהל רפואי, כמו שהתייעץ עם רופא בכפר גמילה קיים. לדבריו הנקבל היה במרכז אח, והוא עצמו היה כונן 24 שעות ביממה, והיה מגיע כשקראו לו.

הוא תאר את פעילותו במרכז, בדיקת התאמה של כל מטופל פוטנציאלי למרכז לפני ועדת האבחון, שנערכה רק אחרי שמצא התאמה, בדיקה שנעשתה בכל מיני מקומות – בתים, בתי חולים פסיכיאטרים וכו', וכן פרט את סוגי הטיפול האינטנסיבי הניתן במרכז.

על המנוח שמע לדבריו באחד מביקוריו במרכז, לאחר שהתקבל קודם ללא מעורבותו (והוא לא הוזמן להיות נוכח בוועדת הקבלה (ועדת האבחון)), הוא בדק אותו, וראה סיכום אשפוז, אך ציין כי בית החולים אברבנאל לא תאם עמו את אשפוזו של המנוח במרכז. לדבריו המליץ על המשך טיפול תרופתי אך המנוח סרב, והוא אמר במפורש למדריך הגמילה שיש לשכנע אותו, וכך המנוח גם הביע סרוב תקיף לחזרה לבית החולים אברבנאל. הנקבל טען כי המסמכים ת/1 ו-ת/2 הם מהקבלה השניה של המנוח שיצא וחזר, אך לא נשמרו המסמכים בכתב יד (לפני המעבר לרישום במחשב) שכתב באשפוז הראשון. המנוח התאבד ימים ספורים לפני שהיה אמור להשתחרר מהמרכז לאחר פגישה בה לא נכח, שהיתה בין המנוח ובני משפחתו עם צוות המרכז, אחרי שהמנוח נרשם ללימודים, שכן דירה ואף קיבל רכב ממשפחתו.

הנקבל הודה כי נכנס לתפקיד שלא היה לו בו ניסיון, בניגוד לניסיונו במסגרות מסודרות עם הרגלי עבודה קיימים קודם לכן (שירות בתי הסוהר, אלו"ט וכו'), כרופא בשליש משרה, ואילו היה יודע שעליו להיות במקום מדי יום, לא היה מקבל את התפקיד, כשהיום בדיעבד הוא מרגיש שהיתה טעות וחוסר הבנה. לדבריו ביקורת משרד הבריאות על המרכז היו

מצינות, הוא היה מבוקש מאד, ולכאורה לא היה מה לתקן, ואחרי הארוע עם המנוח, כשנדרשו לשיפורים כולל ביקור רופא כל יום, נאלצו לסגור את המרכז כי לא מצאו רופא מתאים.

הנקבל אישר כי מי שלקו בתחלואה כפולה (מחלה פסיכיאטרית מוכרת יחד עם התמכרות) לא היו אמורים להתקבל למרכז ולא התקבלו, אולם לגבי המנוח לא היה רשום שהוא לוקה בסכיזופרניה, אלא שהוא במצב פסיכוטי עקב שימוש בסמים, והוא היה חריג וחד פעמי. דר' פשיניאן הביע צער גדול על המקרה, היושב לדבריו על מצפונם והשאיר לו – שכל רצונו לעזור לאנשים – צלקת לכל חייו.

4.3 בטיעוניה לאמצעי המשמעת עו"ד מרגליות, ב"כ הקובל טענה כי המקרה מתאר התנהלות לקויה ובעייתית, לקיחת אחריות בסטנדרטים שאינם מצופים מרופא, שלא ברר ולא ידע מה האחריות המוטלת עליו. לא מדובר רק על עניינים טכניים, אלא בהוראות הקובעות איך מוסד אמור להתנהל – כיצד לקבל מטופל, לקבוע תכנית טיפול, לוודא שלא נופלים בין כסאות, תקופה ארוכה אין כלל רישומים רפואיים או שהרישומים לקויים וחסרים, ולרשומות רפואיות ערך רב. עו"ד מרגליות הסתמכה לעניינם של הנקבל על החלטה 14-15 בעניין הרוקחים מר מונזר מסארווה ודר' אחמד איברהים שם הותלו רישיונות הנקבלים ל-18 ו-36 חדשים בהתאמה בגין הטעיית משרד הבריאות בקשר לנוכחות רוקח אחראי בבית מרקחת, כאשר למעשה הוא נטש את בית המרקחת ולא שהה בו בשעות הנדרשות. לאור הערת יו"ר הוועדה כי שם קשרו הנקבלים קשר ופעלו בזדון להטעות את משרד הבריאות, ציינה ב"כ הקובל, כי במקרה שבפנינו מדובר על שנים וגם היו גורמים שלישיים מעורבים, אך לא מיוחס זדון לדר' פשיניאן, וזה התקדים הקרוב ביותר לעניינם.

לאור תכלית הענישה בדין המשמעתי כאמור בע"א 10979/04 ליביו ליאור, והצורך בשמירה על רמה רפואית תקינה גם בתחום בריאות הנפש ומתמכרים לסמים, ואף שמקרהו של המנוח חריג וגם תוצאתו כפי שטען הנקבל, אבל בכלל היתה סטיה מסטנדרט ההתנהגות המצופה מרופא, ולכן אמצעי המשמעת המתאים הוא התליה, כאשר הקובל משאיר את תקופת ההתליה לשיקול דעת הוועדה.

4.4 בראשית טיעונו ציין עו"ד קייזמן כי דר' פשיניאן לוקח אחריות על התנהלותו, וכי לא היה עליו להסכים לקבל ללא בדיקה תפקיד של מנהל רפואי במרכז בלי להבין את משמעותו, ולכן הסכים להודות בעבירות המשמעת שבקובלנה, אף שלדעתו לא מדובר בהכרח בסטיה חמורה מנורמות התנהגות של רופא רגיל. זאת בעיקר כשמדובר במוסד שהוא לא בית חולים רגיל, ופועלים בו גורמים לא מקצועיים בתחום הרפואה, עם הרבה יצירתיות, אף שחלק מן הריפוי לגבי חלק מן האנשים מחייב מתן טיפול רפואי. מחוסר ההפנמה של התפקיד והתנהלות המקום עצמו (כמו אי הזמנתו של הנקבל לוועדות אבחון ומעורבות של גורמים מחוץ למרכז בקשר לטיפול במנוח, כמו משפחתו והמטפל האישי), נובעות התקלות בהתנהגותו, עליה כאמור לקח אחריות.

הנקבל, בניגוד לרוקחים בהחלטה 14-15 לעיל לא התנהג בזדון, לא בהפקרות או זלזול, לא בכוונת תחילה, ואין ללמוד מאותה החלטה למקרהו. מדובר ברופא שחטא בכך שלא מימש אחריות מיניסטריאלית, לא הפנים את האחריות כשלקח על עצמו תפקיד של מנהל רפואי, והוא הודה בכך כמו בשאר התקלות שנבעו מהתנהגותו, ועל כן אמצעי המשמעת המתאים במקרה זה הינו נזיפה, ולכל היותר, אם הוועדה תסבור שניזיפה נתפסת כאמצעי משמעת לא די חמור - חודש של התליית הרישיון לעסוק ברפואה.

5. המלצת הועדה

5.1. ענייננו ברופא שכשל במילוי תפקידו כרופא מורשה, בהתנהלותו כמנהל רפואי של מרכז גמילה, שהוא מוסד רפואי לטיפול במשתמשים בסמים. הנקבל הודה בכך, ועל כן אנו ממליצים לכב' השר לקבוע, כי דר' פשיניאן עבר על פי הודאתו, עבירות של התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, והפרת הוראות לפי חוק זכויות החולה.

5.2. מה שעומד בפנינו, הוא איפוא, מהו אמצעי המשמעת המתאים בנסיבות העניין.

אין מחלוקת כי בהליכים משמעתיים, כפי שקבע בית המשפט העליון בע"א 10979/04 ליביו לאור נ. שר הבריאות (פ"ד נט(6) 357), השיקול המרכזי הוא האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו ועל כבודו של מקצוע הרפואה ועל אמון הציבור ברופאים, ומפני אינטרס זה נסוגות הנסיבות האישיות של הרופא, וכי לעניין קביעת העונש, כפי שאמר הנשיא ברק בע"א 50/91 אדגר סבין נ. שר הבריאות "אין לתחום את השיקולים הרלוונטיים בקביעת העונש המשמעתי... יש לנקוט לעניין 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 המשמעטית-מקצועית להגן. בין אילו ניתן למנות את האינטרס בהרתעה כללית... את הצורך בשמירה על כבוד המקצוע... ואת אמון הציבור במקצוע..." ויחד עם זאת, כפי שאמרה השופטת פרוקצ'יה בעניין ירדנה שרתוק (עש"ם 7635/05) (אמנם לעניין הדין המשמעתי של שירות הציבורי בכלל, אך הדברים יפים גם לעניין הדין המשמעתי של מקצוע הרפואה): "... עם זאת, התכלית המערכתית הכללית של הדין המשמעתי 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 מול תרומתו לשירות הציבורי, מצבו האישי והנסיבות שהביאו לביצוע העבירה..."

5.3. הנקבל פסיכיאטר, שלאחר התמחותו עבד כרופא בכיר ומנהל שירות בבית חולים פסיכיאטרי, ומאז 2017 הוא מנהל מרפאה פסיכיאטרית בקופת חולים כללית בחיפה. במקביל לעיסוקו כפסיכיאטר במקומות אלה, בערך בסוף שנת 2016, פנו אליו שני אנשים, מכורים לשעבר, אחד מהם עובד סוציאלי, בבקשה לסייע להם בפתיחת מרכז גמילה עם חזון וטיפול יצירתי, למתמכרים בשלב הראשון של היציאה מהתמכרות, היציאה מהפאזה הפעילה, מתוך כוונה לפתחו לקהילה טיפולית לטווח ארוך. הנקבל התרשם שמדובר ברעיון עם אופק, והסכים לתמוך בהקמת המרכז, ובמסגרת זו לקח על עצמו להיות המנהל הרפואי של המקום, במקביל לעיסוקיו המקצועיים האחרים, ולא במשרה מלאה אלא בשליש משרה כדבריו אך בכוננות של 24 שעות ביום, וזאת בלי לבדוק באופן מעמיק מה החובות הכרוכות בתפקיד כזה. זאת כאשר ברור שללא מנהל רפואי מרכז כזה אינו יכול לפעול, וחובותיו ותפקידיו של המנהל הרפואי מצוינים במפורש בדין כמפורט בסעיף 3.2 לעיל. תחת זאת התייעץ הנקבל לדבריו עם קולגה, רופא בכפר גמילה, וגם עם האחראי על המתמכרויות במשרד הבריאות, הבהיר למקימי המרכז מלכתחילה שלא יוכל להגיע כל יום, והדבר היה לדבריו ידוע לכל הנוגעים בדבר, כולל מפקחים מטעם משרד

הבריאות שערכו ביקורות במקום שהיו חיוביות ביותר. אכן, נראה לנו כי מטלה זו כמנהל רפואי שלקח על עצמו הנקבל, תפקיד שבו לא היה לו ניסיון בניגוד לפעילותו בעבר כיועץ במסגרות קיימות ומסודרות, היא העיקרית שבה כשל, וגם הנקבל מודה בכך, ורואה בה את הטעות המרכזית שעשה. זו לדעתנו, ואף לדעת הנקבל עצמו, השליכה על שאר ליקויים בהתנהלותו, כמו ביקורים יומיומיים במרכז, אי השתתפות באופן קבוע בועדות אבחון (אך בדרך כלל בדיקה מקדמית מחוץ למרכז על התאמה למקום), אי הקפדה על שמירת מסמכים ומשך הטיפול, ולמעשה אי הקפדה על ההתנהלות המנהלית המשליכה על ההתנהלות הרפואית (למשל, חוסר מודעותו על כינוס וועדות קבלה (ועדות אבחון), ולכן אי השתתפותו בהן, מה שהביא במקרה שבפנינו לכך שידע על הגעתו של המנוח למרכז ימים לא מעטים לאחר שכבר שהה בו).

אין ספק כי מדובר בהתנהגות שאינה הולמת רופא ובסטיה משמעותית מרמת ההתנהגות המקובלת והצפויה מרופא הלוקח על עצמו תפקיד אחראי של מנהל רפואי שהוא תנאי הכרחי לפעילות מרכז גמילה מסמים (ואכן, משהפסיק הנקבל פעילותו במרכז, ולא נמצא מחליף שיעמוד בכל התנאים, המקום נסגר). תיעוד ראוי וכתובת רשומות רפואיות הן חובתו של כל רופא ורופא.

5.4. יחד עם זאת דר' פשיניאן, בניגוד למקרה של הרוקחים נשוא החלטה 14-15 שב"כ הקובל מבקשת ללמוד ממנו, עשה את מעשיו ללא כוונת זדון או זלזול או הפקרות, נהפוך הוא. הוא ביקש לתרום מכישוריו המקצועיים ונסיונו למקום מיוחד ויצירתי בתחום בעייתי של עזרה למתמכרים (לסמים אך גם להתמכרויות אחרות) בתקופה הקשה של היציאה מהפאזה הראשונה, תחילת הגמילה. למרבה הצער הנקבל לא ירד לסופה של ההתחייבות שלקח על עצמו, ובכך כשל, אך לא במידה שמבקשת ב"כ הקובל להסיק מן ההחלטה האמורה במקרה שכלל אינו דומה לענייננו. אכן, עקב כך לא ידע הנקבל בזמן על הגעתו של המנוח למרכז, לא לקח חלק באבחון וקבלתו (כי לא הוזמן על ידי הגורמים האחראים הלא רפואיים במקום, ולא ידע על כך מבית החולים אברבנאל על אף הרישום בסיכום האשפוז של אברבנאל), לא נתן במועד הקבלה הנחיות טיפול ולא ברר עד סופה את השאלה אם מדובר באדם עם תחלואה כפולה מה שלא היה ברור מהמסמכים הרפואיים, לא ידע לומר מה נעשה עם רישומים מתקופת האשפוז הראשונה שהיו קיימים בתיקים בכתב יד כדבריו בפנינו קודם למעבר לרישומים במחשב, אך בסופו של דבר נתן המלצות טיפול אף שהמנוח לא קבלו, כי לא הסכים לו.

וכאן יש לציין שוב, כי כאמור בסעיף 4.1 לעיל, הוסכם על ידי ב"כ הקובל, על מחיקת ייחוס עבירת משמעת בכך שדר' פשיאן נתן המלצות לטיפול ביודעו כי המנוח אינו מסכים לו, לאור הבעת דעתם של הרופאים חברי הוועדה, שכאמור בע"א 3425/90 דר' אלכסנדר פינסטרבוס נ. שר הבריאות - יש להם מיומנות ידע והבנה, שהתיחסותם לחומר שבפניהם מקצועית ומיומנת ועל כן ניתן לה מישקל רב, וטוב שכך עשתה ב"כ הקובל. לדעת חברי הוועדה, דווקא המנעות מתן המלצה לטיפול רפואי שלדעת הרופא נחוץ לחולה, משום שהוא יודע שהחולה מתנגד לו, היא הבעייתית, ולא מתן ההמלצה. כאן גם המקום לציין, כי כפי שעלה מעדותו של הנקבל, המנוח עמד בפני שחרור מהאשפוז במרכז ימים ספורים לפני התאבדותו, הוא נרשם ללימודים, נשכרה עבורו דירה, נרכש עבורו רכב, והיתה פגישה לקראת שחרורו בהשתתפות המנוח ובני משפחתו והמנהלים וחברי הצוות במקום.

5.5. לאור האמור לעיל, לדעת הוועדה, בגין הכשלים שנפלו בהתנהגותו של הנקבל, היורדים לשורש ההתנהגות המצופה מרופא, וודאי ממנהל רפואי, אין להסתפק באמצעי משמעת של נזיפה כמבוקש על ידי בא כוחו, ויהיה בכך מסר לא נכון לגבי המצופה מרופא, ובעיקר מרופא שלא מן השורה במוסד רפואי, גם אם הוא פרטי וקטן. יחד עם זאת, עומדת לנגד עינינו קבלת האחריות והכרתו החד משמעית של הנקבל בכשלים בהתנהגותו, מהם נראה לנו שלמד לקח ואין חשש שיחזור עליהם, הודאתו שחסכה זמן יקר של הוועדה וכל הצדדים הנוגעים בדבר, השארת תקופת ההתליה על ידי ב"כ הקובל לשיקול הוועדה, והמצב הבעייתי המוכר לחברי הוועדה הרופאים במוסדות גמילה, ונראה לנו כי אמצעי המשמעת המתאים במקרה זה הוא התליית רישונו של הנקבל לחודש אחד, שיעביר מסר לכלל הרופאים כי יש להקפיד על מילוי הוראות והנחיות, הקפדה על רישומים ובדיקת מחויבות ואחריות טרם קבלת תפקיד.

לאור כל האמור לעיל אנו ממליצים לכב' השר לקבוע כי הנקבל, דר' ארטשאז פשיניאן עבר עבירות משמעת כאמור בסעיף 41(1), (3) ו-(7) לפקודת הרופאים וממליצים להטיל עליו אמצעי משמעת של התליית רישונו לחודש אחד.

<p>_____ עירית אלטשולר, עו"ד נציגת היועץ המשפטי לממשלה</p>	<p>_____ דר' דורון תודר - יו"ר נציג המנהל הכללי</p>	<p>_____ דר' אורי לבנטל נציג ההסתדרות הרפואית</p>
---	--	--

דר ארטשאז פשיניאן בדמ 4-3-22 דין וחשבון