

ועדה מיוחדת לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976

לכבוד

שר הבריאות

דין וחשבון לפי סעיף 44 (א) לפקודת הרופאים (נוסח חדש)

התשל"ז – 1976

בעניין:

ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל, משרד הבריאות באמצעות ב"כ, עו"ד אייל חקו
מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי, משרד הבריאות ירושלים.

הקובל

נגד

ד"ר יורי קלישיאן [REDACTED] רופא מורשה, בעל רשיון [REDACTED]
באמצעות ב"כ עו"ד חדזה לוין.

הנקבל

1. הקובלנה-

ביום 04/11/12 הגיש ד"ר בועז לב המשנה למנכ"ל של משרד הבריאות,
קובלנה מתוקנת נגד הנקבל (להלן הקובלנה) ואשר עלפיה הנקבל גילה רשלנות
חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה כאמור בסעיף 41(3) לפקודת הרופאים
(נוסח חדש) התשל"ז – 1976 (להלן: "הפקודה") בכך שהשתהה בהגעתו לבית
החולים לבדוק את החולה מר שמעון עזרן ז"ל למרות הדיווחים על מצבו

שנמסר לו טלפונית ע"י גב' רוטנברג וד"ר מוני במהלך המשמרת. התנהגותו של הנקבל לא עמדה בסטנדרטים הסבירים של פרקטיקה רפואית מקובלת.

2. הוועדה -

שר הבריאות מינה אותנו הח"מ להיות וועדה שתדון בקובלנה האמורה (להלן - הוועדה). שחבריה היו ד"ר מיכאל דור יו"ר, פרופ' יעקוב גוזל חבר ועו"ד יגאל חיות נציג היועמ"ש.

הוועדה התכנסה לדון בקובלנה האמורה ביום 4.11.12 בנוכחות בכ"כ הקובל עו"ד אייל חקו, בכ"כ הנקבל עו"ד חדוה לוין והנקבל ד"ר יורי קלישיאן.

3. האירועים שברקע הקובלנה:

3.1 מר [REDACTED] ז"ל בן 34 משקל 105 ק"ג (להלן החולה) פנה בתאריכים 21.7.09 וביום 23.7.09 לחדר המיון של ביה"ח יוספטל עקב חום וכאבי גרון וטופל ברייד וזינאט. בצילום ריאות נמצא ציור אינטרסטיציאלי עדין מימין שפורש כ NON SPECIFIC PNEUMONIA. לאחר התייעצות עם ד"ר שחר, מ"מ מנהל המיון החולה שוחרר.

3.2 ביום 24.7.09 החולה הגיע לחדר מיון לפעם השלישית עם התמרה במצבו. תלונותיו במיון היו שיעול, חום, חולשה, ללא שיפור במצבו הרפואי תחת טיפול אנטיביוטי. החולה התקבל למחלקה פנימית בשעה 15:40 ונמצאו סטרואציה 80%, דופק 110, חום 38.5, CPK 6000 ו LDH 20170 וקיבל אנטיביוטיקה שכללו רוצפין לוריד ורוליד.

3.3 הנקבל אשר שימש כונן ביום 25.7.09, שבת, בדק את החולה בשעה 11:00 נתן הוראה להחלפת אנטיביוטיקה, בדיקות מעבדה נוספות והורה להעביר את החולה מהמחלקה ליחידה לטיפול נמרץ, בשעה 14:00 החולה נבדק שוב ע"י הנקבל ביחידה לטיפול נמרץ ולאחר מכן הנקבל עזב את ביה"ח.

3.4 גב' סיון רוטנברג אחות הגיעה למשמרת בשעה 14:30. החולה היה בהכרה מלאה עם משקפי חמצן ומסיכת חמצן. הסטורציות היו נמוכות מ 90%. החולה היה טכיפנאי וטכיקרדי. כעבור זמן מה החולה החל להתנגד לחבישת המשקפיים והמסיכה.

3.5 בדיקת הגזים בשעה 16:30 הראתה PCO_2 34.6 PO_2 40.8 עם מסיכה 4 ליטר לדקה. ביקרבונט 22 ודופק 140. בשל תוצאות בדיקת גזים קראה גב' רוטנברג לרופא תורן ד"ר מוני פריץ. ד"ר מוני מסר דיווח טלפוני לנקבל לאחר קבלת תוצאות בדיקות הגזים והמעבדה. הנקבל הנחה את התורן להמשיך באותו טיפול.

3.6 בסביבות השעה 19:00 פנתה הגב' רוטנברג לד"ר מוני פריץ בבקשה שיבודק את החולה וזאת בעקבות תלונות על כאבים בחזה ושיעול קשה. ד"ר פריץ בדק את החולה, לקח תרביות דם והעביר דיווח לנקבל. ד"ר פריץ ביקש כי הנקבל יגיע ויראה את החולה כדי להחליט בוודאות על אופן המשך הטיפול בחולה. הנקבל השיב כי יבוא לבדוק אך לא הגיע לביה"ח בשלב זה.

3.7 בשעה 21:30 הסטוראציה ירדה ואשתו של החולה מסרה לגב' רוטנברג כי "הוא לא נראה טוב". לאחר שבדקה את החולה התקשרה גב' רוטנברג בשעה 21:45 לנקבל וביקשה ממנו להגיע דחוף לביה"ח. הנקבל הגיע לביה"ח בסביבות השעה 22:00 זאת למרות הדיווחים שקיבל מד"ר פריץ וגב' רוטנברג.

3.8 בהגעתו של הנקבל החולה היה בהכרה מלאה אך מתנשם במאמץ, הנקבל החליט על ביצוע אינטובציה וביצע שתי נסיונות אינטובציה תוך מתן PAVULON ו DORMICUM שכשלו עקב טריסמוס קשה. בהמשך הגיע ד"ר ויציסלבסקי, מרדים שעשה שתי נסיונות נוספים לאינטובציה והצליח בנסיונו השני, אך הופיע דום לב ולמרות נסיונות ההחייאה החולה נפטר בשעה 23:30.

3.9 ביום 26.7.10 מבוצעת נתיחה לאחר המוות, נתגלתה דלקת ריאות מסיבית ללא מחלה באיברים אחרים. תוצאות הבדיקה שהתקבלה לאחר הפטירה העידו על זיהום בשפעת H1N1.

4. ההליך לפני הוועדה:

בדיון שקיימה הוועדה ביום 4.11.12 הופיעו ב"כ הצדדים. בפתח הדיון הודיע ב"כ הקובל כי ברצונו לתקן את כתב הקובלנה והגיש כתב קובלנה חדש, מתוקן.

ב"כ הצדדים הודיעו לוועדה כי הגיעו להסדר טיעון לפיו הנקבל יודה בכתב הקובלנה ואמצעי המשמעת שיוטלו עליו יהיו נזיפה. הנקבל הודה בכתב הקובלנה.

החלטת הוועדה:

לאור הודאתו של הנקבל בכתב הקובלנה הוועדה החליטה להרשיעו בעובדות ובעבירות המיוחסות לו בכתב הקובלנה.

5. טיעונים לעניין אמצעי המשמעת:

ב"כ הקובל:

המנוח טופל באופן רצוף ע"י הנקבל מרגע קבלתו לחדר המיון בבית החולים. הכשל שלו כמו שפורט בכתב הקובלנה הוא בכך שהוא השתהה ולא הגיע יחסית מהר יותר מכפי שאנו סברנו שהוא צריך להגיע למחלקה ליחידה בטיפול נמרץ. אנו סבורים כי אין בהתנהגותו פזיזות, חוסר התחשבות, הוא לא זלזל בשום שלב או התעלם ממצבו של החולה. בנסיבות אלו, גם בעובדה שמדובר ברופא צעיר שמוערך כמו שעולה מהחומר שיש בפנינו, וגם מרבית הטיפול שהוא נתן לחולה היה סביר אנו הגענו למסקנה שעונש של נזיפה בהחלט הולם את המקרה. אנו סברנו שהוא היה צריך להגיע מהר יותר, אך הוא הגיע כ-3 שעות אחרי כן ובכך מתבטאת הרשלנות שלו. לא מדובר ברופא שבחר להתעלם מפניות של התורן או מהפניות של האחיות, הוא מתייחס אליהם ומפעיל שיקול דעת אך הוא מגיע למסקנה שגויה. נסיבות אלו הן נסיבות מקלות יותר ז"א עדיין

הנוסח של הפקודה אומר רשלנות חמורה ובנסיבות האלו זה העונש ההולם שמגיע לו. אני לא חושב שיש איזושהי פגיעה באינטרס הציבורי של שמירה על כבוד המקצוע. מדובר ברופא צעיר שעונש של חיפה שירשם לו בתיק המקצועי לאורך שנים הוא בהחלט משמעותי. הנקבל מבין את מה שקרה, הוא מסכים לעובדות, מסכים לאשמה ובה אנו מסתפקים.

ב"כ הנקבל:

בפתח דבריה עמדה על הבעייתיות בעברה של רשלנות חמורה בהתייחס למקרה שבפנינו מול העבירה של התנהגות שאינה הולמת, כשאין מצב ביניים של רשלנות בלי שיקראו לזה רשלנות חמורה. בהמשך מצטטת מדו"ח בדיקת פטירתו של המנוח מר שמעון עזרן ז"ל שנערך ע"י פרופ' הרשקו בתאריך, 14.2.12 (הוגש ונרשם נ1).

בהמשך אף הגישה אסופת מכתבי המלצה על הנקבל. לדבריה אין מחלוקת על עובדות המקרה. מדובר בחולה הראשון שנפטר בארץ עקב שפעת חזירים 1n1h שלא היה בחו"ל. כאן ציטטה ב"כ הנקבל מדו"ח נ1 בעמ' 4 בעניין התרשמות הוועדה מהנקבל מניתוח המקרה ומסקנות הוועדה. "התרשמנו מאישיותו הרצינית והשקולה, רמת ידיעותיו ויושרו האישי של ד"ר קלישיאן. מדובר ברופא מצוין. לדעתנו לא מדובר בגישה מזלזלת אלא בליקוי מאורות. לכאורה ניתן היה לטעון כי הנסיון שנצבר מאז לימד אותנו כי במקרים רבים של חולי 1n1h שזה שפעת החזירים, המהלך הקטלני הנו בלתי נמנע למרות אינטובציה וטיפול תומך מיטבי. אולם בגיבוש המלצתנו אין אנו דנים ע"פ התוצאה הסופית אלא ע"פ השאלה האם התנהגותו של הרופא הייתה בהתאם לסטנדרטים סבירים. מבחינה זו למרבה הצער אין מנוס מהמסקנה שהתנהלותו של ד"ר קלישיאן לא עמדה בסטנדרט הסביר של פרקטיקה רפואית ולפיכך אנו פותחים בהליכים נגדו".

בהמשך ב"כ הנקבל תיארה את האירוע כשהיא נצמדת לתיאור האמור בכתב הקובלנה.

לדבריה תפיסת העולם באותו זמן הייתה, שלא ידוע שיש אפשרות שמדובר בשפעת חזירים.

המחשבה של ד"ר קלישיאן הייתה שזה חולה צעיר ואם אני אצליח להעביר אותו את התקופה הראשונה ללא הנשמה עם כל המשמעות הרפואיות שיש בזה כפי שידוע לרופאים המרדמים והוא יעבור את המשבר הזה, עשיתי למענו דבר גדול מאוד כי הכי פשוט היה להגיד אז תנשימו אותו. המחשבה הייתה של בוא ננסה לתת לו עוד צ'אנס ואני אבוא יותר מאוחר לראות אותו. ד"ר קלישיאן כבר ב - 22:00 היה בתוך המחלקה, הוא ראה חולה בהכרה מלאה שאכן מתנשם ומתאמץ מאד ומבחינתו היה ברור לו שהגיע זמן להנשים אותו כי המתאמץ שהחולה הזה עושה בנשימות הוא קשה. אני חוזרת ואומרת זה לא חולה בקריסת מערכות שהוא הולך להנשים אותו, זה חולה בהכרה מלאה, מאד מתאמץ בנשימה ולכן ד"ר קלישיאן מבין שבאמת מגיע לו הנשמה כדי להקל עליו וכדי לעזור לו. אלא שלצערנו הרב כמו שאנחנו מכירים בשפעת החזירים זה לא עזר ולא הועיל, בסופו של דבר החולה הזה נפטר ורק ב PM גילו שבעצם הוא החולה הראשון בארץ שנפטר משפעת החזירים מבלי שהוא נחשף לזה בח"ל. לדברי ב"כ הנקבל, הנקבל רצה לתת למנוח עוד זמן. בדיעבד ברור לו שזאת הייתה טעות ולכן הוא גם מודה בזה שהוא השתהה לבוא והוא היה צריך להגיע קודם, בחוכמה שבדיעבד הוא טעה בשיקול דעת. הוא אומר אני חושב שהייתי צריך אולי לבוא ב 19:30 כי כדי להחליט לא להנשים הייתי צריך לבוא קודם. כדי להחליט להנשים לא הייתי צריך לבוא, ד"ר פריץ יכול היה, הייתי אומר לו תעשה את זה וגמרנו.

כיוון שבהליך משמעותי אנחנו לא בודקים רק לפי מבחן התוצאה אלא תהליך, אז בתהליך הזה כמו שאומר ב"כ הקובל ד"ר קלישיאן מודה שלכאורה הוא השתהה ואולי ב 19:30 הוא היה צריך כן לבוא ולהתרשם בעצמו. לסיכום וכאן מצטט ב"כ הנקבל את הדו"ח של פרופ' הרשקו. פרופ' הרשקו רשם על אישיותו הרצינית והשקולה, על רמת ידיעותיו, על יושרו האישי ועל זה שמדובר ברופא מצוין ולא בגישה מזלזלת אלא "ליקוי מאורות". כך ראו זאת גם בכירי המשרד בוועדת השימוע שלא מדובר בזלזול או חוסר אכפתיות, או לא רצה לבוא, אלא שהוא היה בקונספט של מתן עוד זמן כיוון שלא היה שינוי בתמונת הגזים.

ד"ר קלישיאן הוא יליד ארמניה, גדל ברוסיה שם למד רפואה. הוא נשוי בן 40 + 2, הוא מומחה ברפואה פנימית ובקרדיולוגיה. הוא רופא במילואים פעיל. הבן שלו שהוא בן 19 מטופל במחלת ITP כרות טחול. יש לו עוד בת בגיל 12 תלמידת

חטיבת ביניים. ב"כ הנקבל מדגישה כי לא מדובר פה בזלזול אלא בטעות, מדובר ברופא צעיר, אחראי ומסור מאד ולכן נזיפה היא לא מה שנקרא הליכה לקולה לטובתו אלא היא באמת אולי מאפשרת לאמר שזה העונש ההולם את הנסיבות העניין אם כבר החליטו ללכת עם זה לקובלנה. עונש נזיפה הוא עונש שבחלט הולם את נסיבות העניין ואפילו יותר מזה אבל כיוון שד"ר קלישיאן מתייסר יותר ממה שאנשים חושבים כי מציקה לו העובדה הזאת שהוא שגה בשיקול הדעת שלו, הוא הראשון שחושב שבדיעבד היה צריך לבוא מוקדם יותר. אני מבקשת מכם שבמקרה הזה באמת לאור נסיבות המקרה, ולאור המיוחדות של המקרה הראשון בארץ של שפעת חזירים של חולה שלא היה בחו"ל, אנו מבקשים מאד לכבד את הסדר הטיעון ביננו למתן נזיפה.

6. דיון והחלטה:

א. הנקבל הנו רופא מורשה בעל מומחיות ברפואה פנימית, כיהן ביום האירוע כממלא מקום מנהל מחלקה פנימית בבית"ח יוספטל באילת.

הנקבל הורשע בהסדר טיעון בעבירה לפי סעיף 41(3) לפקודה לפיו גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו בכך שהשתהה בהגעתו לבית"ח לבדוק חולה למרות הדיווחים על מצבו שנמסרו לו טלפונית.

ב. מאחר ולא הוזמנו עדים מטעם הצדדים הוועדה נעזרה בהחלטתה בממצאי הדו"ח של פרופ' הרשקו נציב קבילות הציבור נ(1).

הוועדה עיינה בכובר ראש בדו"ח (הנ"ל) בדיקת נסיבות פטירתו של המנוח מר שמעון עזרן ז"ל שנערך ע"י פרופ' הרשקו, כשבוועדת הבדיקה היו שותפים צוות היועצים של נציב קבילות הציבור, בנוסף זומנו אליה גם מומחה מנהל המחלקה לטיפול נמרץ ונציגת מנהל הסיעוד שניהנו בזמן האירוע המדובר. לאחר ניתוח מעמיק של המקרה, מסקנות דיווח הדו"ח היו: "החל משעה 16:30, דהיינו כחמש שעות לפני שד"ר קלישיאן חזר לראות את החולה, היה ברור ע"פ סימני המצוקה הקיצוניים (דופק 140 ונשימה 40 לדקה) והיפוקסייה קשה כי המצב חמור מאד. ד"ר קלישיאן עודכן על נתונים אלו בביתו הן ע"י האחות האחראית גב' רוטנברג והן ע"י התורן ד"ר מוני. ד"ר קלישיאן הגיע להחלטה כי החולה יציב ואינו זקוק להנשמה. החלטה זו הייתה שגויה. אפשר ששגיאה זו נבעה ממספר סיבות:

1. הוא לא חזר לבי"ח ולא ראה את החולה במצוקתו, וחשב כי עצם היציבות הזמנית מאפשרת לנבא את המשך ההתפתחויות.

2. הוא לא היה יכול לדעת שמדובר במחלה ויראלית קטלנית. פטירתו של מר ז"ל הייתה הפטירה הראשונה בארץ מזיהום שפעת H1N1 אצל חולה שלא היה בחו"ל. בעת האירוע הנסיון בארץ עם המגיפה היה אפסי. אצל חולה שלא היה בחו"ל, האפשרות של שפעת H1N1 לא נלקחה בכלל ולפיכך לא היה צפי למהלך מחלה קיצוני בחומרתו.

3. החולה היה אדם צעיר, אתלטי וחזק, הכושר הגופני המצוין שלו איפשר לו להתמודד עם המחלה בתקופת הביניים וליצור רושם שגוי אצל הצוות הרפואי שהמצב מתייצב. במקרה כזה נקודת השבירה – הדקומפנסציה באה באופן פתאומי וקטלני. תופעה זו ידועה היטב ונובעת מאי יכולת שרירי הנשימה לעמוד בלחץ. למרבית האירוניה, כשכבר הוחלט על אינטובציה, הפעולה לא הצליחה ולמצב הקריטי התווסף נזק נוסף של הפסקת הנשימה שחתם את גורלו.

התרשמנו מאישיותו הרצינית והשקולה, רמת ידיעותיו ויושרו האישי של ד"ר קלישיאן. מדובר ברופא מצוין. לדעתנו לא מדובר בגישה מזלזלת אלא "ליקוי מאורות". לכאורה, ניתן היה לטעון שהנסיון שנצבר מאז לימד אותנו כי במקרים רבים של חולי H1N1 חמורים, המהלך הקטלני הנו בלתי נמנע למרות אינטובציה וטיפול תומך מיטבי. אולם בגיבוש המלצתנו אין אנו דנים ע"פ התוצאה הסופית, אלא ע"פ השאלה אם התנהלות הרופא הייתה בהתאם לסטנדרטים סבירים. מבחינה זו למרבה הצער אין מנוס מהמסקנה כי התנהלותו של ד"ר קלישיאן לא עמדה בסטנדרטים הסבירים של פרקטיקה רפואית. לפיכך אנו מחוייבים להמליץ על פתיחת הליכים משמעתיים נגד ד"ר יורי קלישיאן עקב רשלנות רפואית חמורה.

ג. הנקבל הודה כי הוא לא הגיע מיד לאחר שנקרא לבוא, אחרי שאמר כי הוא יגיע ולכן לדבריו הוא לא חשב שזה מצב רפואי שמחייב זאת, הוא מודה שחבל שלא הגיע בשעה 19:30. הוא חשב שאם יצליח להעביר את הנקבל, כחולה צעיר, בפרק הזמן הזה בלי הנשמה על כל ההשלכות הרפואיות שלה יעשה לו יותר טוב. גם לפי הבדיקות שדיווחו לו בשעה 16:30 הוא התרשם שאין שינוי בתמונת הגזים ולא בתמונת ממצאי המעבדה, כך גם סבר לגבי המצב בשעה

19:30 כשהגיע בשעה 22:00 החולה היה בהכרה מלאה והוא עשה לו את כל הפעולות הנדרשות. בדיעבד אומר הנקבל כי ברור לו שהייתה זו טעות בשיקול דעת והוא היה צריך לבוא ולהתרשם בעצמו ועל כך הוא מצטער ומתיישר. בעת האירוע כך קובע הדו"ח הנקבל לא היה יכול לדעת שמדובר במחלה ויראלית קטלנית. פטירתו של המנוח הייתה הפטירה הראשונה בארץ מזיהום שפעת החזירים של חולה שלא היה בחו"ל. האפשרות של שפעת חזירים לא נלקחה כלל בחשבון לפיכך לא היה צפי למהלך מחלה קיצוני בחומרתו. המהלך הקטלני הנו בלתי נמנע למרות אינטוביציה וטיפול תומך מיטבי.

אין טענה כי השתהות בהגעתו הייתה עקב השתמטות, חוסר אכפתיות או זלזול בחולה כך גם עולה מהדו"ח (נ1) "לא מדובר בגישה מזלזלת אלא ליקוי מאורות". אין גם טענה כי מותו של המנוח נגרם עקב השתהותו של הנקבל.

הוועדה רואה בחומרה רבה את דרך התנהלות של הנקבל שלא עמדה בסטנדרטים סבירים של פרקטיקה רפואית. לאחר שהנקבל הודיע כי יגיע לביה"ח היה מצופה ממנו וחובה הייתה עליו להגיע ולהתרשם ממצבו של החולה זאת גם ע"פ אחריותו בהיותו מ"מ מנהל המחלקה באותה עת.

ד.ב"כ הקובל הפנה את הוועדה לשלוש החלטות שנתנו, האחת ע"י כבוד השופט זיילר בעניין של ד"ר שלדון קיט ושתי החלטות שנתנו ע"י כבוד השופט סטרשנוב. הראשונה בעניינו של ד"ר אורי שולמן והשנייה בעניינו של ד"ר עופר ארבל.

החלטה בעניינו של ד"ר עופר ארבל דומה יותר למקרה שבפנינו. שם מדובר ברופא שסרב מספר פעמים לבוא לבדוק חולה שהיה שרוי ביחידה לטיפול נמרץ כשהוא סובל מקריסת מערכות כתוצאה ממחלת הנשיקה. במקרה זה לא היה הסדר טיעון. להלן ההחלטה שנתנה: "התנהגותו של הנקבל בפרשה זו נראית חמורה ותמוהה בעיניי. לא יעלה על הדעת שרופא הנקרא לחדרו של חולה ביחידה לטיפול נמרץ הנמצא מטרים סבורים מהחדר בו שהה- פעם, פעמיים, שלוש ויותר- ע"י גורמים שונים, התעקש שלא לעשות כן ויתמיד בסירובו לראות את החולה ואף את בני משפחתו. הדברים אמורים בין אם הייתה לכך הצדקה רפואית ובין אם לא, כפי שסבר הנקבל. סבורני כי בהתנהגותו הבלתי מובנית והבלתי אחראית הלזו, סטה הנקבל סטייה חמורה מהסטנדרטים

הבסיסיים המצופים מאדם העוסק ברופאה, בכלל, ומרופא במעמדו, בפרט. לא בכדי הגיע הוועדה למסקנה הנכונה והראויה בעיני ולפיה: התנהלות הנקבל אינה עומדת בסטנדרט ההתנהגות המקובל והמצופה מרופא. כבוד השופט פסק בנסיבות המקרה על אמצעי משמעת של התראה.

ה. לכיבודם של הסדרי טיעון:

כידוע, האינטרס הציבורי במובנו הרחב מחייב את בתי המשפט לעודד קימום של הסדרי טיעון (ע"פ 1958/98 פלוני נגד מדינת ישראל פד"י נז"1), 577 ו 605), אלא אם יש טעם טוב לסטות מהם כאשר בית הדין סבור שאמצעי המשמעת שעליהם הוסכם סוטים במידה משמעותית מן האמצעים הראויים בנסיבות המקרה או כי הם בלתי סבירים באופן בולט (עש"מ 4592/97 אליהו סבג נגד נציבות שירות המדינה פד"י נא"5) 513,596; ער"מ 1826/02 סולמי נגד עיריית תל אביב-יפו, פד"י נו"6) 433,437).

ו. החלטה:

הוועדה בבואה להחליט אם לקבל את הסדר הטיעון לפיו יש להטיל על הנקבל נזיפה, עמדו בפניה מספר שיקולים: מחד - חומרת התנהגותו של הנקבל בכך שהשתהה בבואו לבי"ח למרות שסבר אם כי בדיעבד, כי היה עליו להגיע. מאידך - התנהגותו לא באה מתוך זלזול, השתמטות או חוסר אכפתיות אלא ממחשבה לטובת החולה, מתוך תום לב ושיקול דעת מוטעה בבחינת "ליקוי מאורות". מדובר במקרה שאירע לפני למעלה משלוש שנים. מדובר ברופא צעיר, מוערך, מצטיין בעבודתו, חרוץ באופן מיוחד ומסור למטופלים. בעל ידע עמוק ושיפוט קליני ראוי, מיומנות תפקודית טובה וקבלת החלטות אמינה ובעל יושרה (מתוך חוות דעת שהוגשו).

הנקבל הבע חרסה מלאה, מצטער ומתייסר על התנהגות ויש לנו יסוד להאמין
שהנקבל עצמו הבין והפנים את הסעות החמורה בהתנהגותו וכי ימנע ממעשים
דומים בעתיד.

בסופו של דבר ומכת ההחלטה העקרונית בדבר כיבודם של הסדרי טיעון אלא
אם הם סוטים ממידת הסבירות באופן חריג, אם סבורים כי, בגסיבות המקרה
אמצעי המשמעת המוצע הולם ואינו סוטה ממידת הסבירות באופן חריג.
אנו מחליטים לקבל את הסדר הטיעון וממליצים בפניך לחזוף בנקבל.

יגאל חיות, ש"ד

נציג היועץ המשפטי לממשלה

פרופ' יעקב גוזל

חבר

ד"ר מיכאל דור

יו"ר