

בית המשפט המחוזי בתל אביב
בפני כב' השופט יהושע גייבמן

ע"ש 1162/08
ע"ש 1172/08

1. ד"ר דן צרור
ע"י ב"כ עו"ד קייזמן ערן
המערער בע"ש 1162/08

2. ד"ר אדוארד רם
ע"י ב"כ עו"ד לוי חדזה
המערער בע"ש 1172/08

- נגד -

השופט (בדימוס) ורדי זיילר
אליו הואצלו סמכויות שר הבריאות בענייני משמעת
לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976
ע"י ב"כ פרקלנטות מחוז ת"א (אזרחי),
עו"ד מירב קניג ולרשטיין
המשיב

פסק דין

1. ב- 19/9/2004 הוגש כתב קובלנה כנגד המערערים. בכתב הקובלנה
הואשמו המערערים בהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה לפי סעיף
41 (1) לפקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז- 1976 (להלן: "פקודת
הרופאים").

המערער 1 הואשם בכך, שלא דיווח לרופאים התורנים במחלקה על

הקשיים שהיו במהלך הניתוח, לא ראה את החולה ולא יצר קשר עם המערער 2 – הרופא התורן ביום 16/8/2002 במהלך המשמרת כולה, והדבר גרם לעיכוב באבחנה ובטיפול במנוחה.

המערער 2 הואשם בכך, שלא דיווח למערער 1- המנתח והרופא הכונן, על הידרדרות במצבה של החולה, ולא ביקר ולא בדק ולא התעדכן במצבה של החולה ביחידה לטיפול נמרץ נשימתי.

2. נסיבות המקרה היו כדלקמן: החולה בת 31 סבלה מהשמנת יתר תחלואתית. ב- 15/8/2002 נותחה החולה בניתוח קיצור קיבה על ידי המערער 1, שהינו רופא כירורג בכיר. במהלך הניתוח נעשתה בדיקה שמטרתה לבדוק אם נגרם נקב בניתוח. לא נצפתה דליפה בבדיקה.

לאחר הניתוח הועברה החולה ליחידה לטיפול נמרץ נשימתי כחברה מלאה. ב- 16/8/2002 החולה הועברה למחלקה כירורגית א'. לאחר הגיעה למחלקה התלוננה החולה על כאבי בטן ואובחנה אצלה מצוקה נשימתית. החולה נבדקה על ידי המערער 2 – רופא כירורג בכיר ששימש תורן במחלקה. המערער 2 הורה על החזרתה של החולה ליחידה לטיפול נמרץ. ביחידה לטיפול נמרץ נשימתי מצבה של החולה התדרדר. ב- 17/8/2002 הרופא התורן המחליף העלה חשד שהחולה סובלת מדליפה עקב נקב באיזור הניתוח. באותו יום הועברה החולה לחדר ניתוח, ובניתוח נתפר הנקב.

במהלך שהותה של החולה בטיפול נמרץ מצבה של החולה לא השתפר, וב- 22/8/2002 נפטרה החולה בבית החולים.

3. ועדת המשמעת הגישה ב- 5/3/2006 דין וחשבון ראשון לשר הבריאות לפי סעיף 44(ה) לפקודת הרופאים, ובדו"ח קבעה שהאישומים בכתב הקובלנה כנגד המערערים 1 ו-2 לא הוכחו אף לכאורה. השופט בדימוס זיילר, אליו הואצלו סמכויות שר הבריאות בענייני משמעת לפי פקודת הרופאים, קבע

בהחלטתו מ- 23/3/2006 : " חוששני שלא אוכל להסכים להמלצת הועדה .
אני נוטה לדעה שהחליך ... אינו מאפשר להעלות את הטענה
(no case to answer -י.ג.) , אולם אפילו בהנחה שניתן להעלותה – גם
אז דין הטענה להידחות לגופה ... החליך יוחזר לועדה והוא יושלם על
ידה".

ועדת המשמעת הגישה ב- 2/12/2007 דין וחשבון שני לשר הבריאות .
בדו"ח המליצה ועדת המשמעת לא לנקוט בכל פעולה משמעתית כנגד
המערערים 1 ו-2. השופט בדימוס זיילר קבע בהחלטתו מ- 7/1/2008 : "כל
אחד משני הנקבלים (המערערים 1-2) נהג בפרשה זו בדרך שאינה הולמת
רופא מורשה . הנקבל 1 (המערער 1 –י.ג.) בשל אי דיווח לרופאים
התורניים... על הניתוח ועל מצב המטופלת, והנקבל 2 (המערער 2 –י.ג.) ,
שלא דיווח ולא עמד בקשר עם הנקבל 1 (המערער 1) על מצב המטופלת
אפילו שהתדרדר מצבה ... "

ועדת המשמעת הגישה ב- 8/6/2008 דו"ח שלישי לשר הבריאות . בדו"ח
ממליצה הועדה להתרות במערערים התראה משמעתית כאמצעי המשמעת
החולם את מחדלי העברת המידע ביניהם- מחדלים שיש לראותם
כתונהגות בלתי הולמת של כל אחד מהם בטיפול שהעניק כל אחד מהם
למטופלת ". השופט בדימוס זיילר קבע בהחלטתו מ- 10/7/2008 :
" תגובה משמעתית שתהלוט את חומרת מעשי הנקבלים (המערערים 1
ו-2) ואת רמת הענישה המשמעתית המקובלת מצד אחד ואת עינוי הדין
וחלוף הזמן מצד שני , תהיה חתלית רישיון הנקבלים (המערערים –י.ג.)
לחודשיים ."

4. עוד קבע השופט בדימוס זיילר בהחלטותיו בעניין קובלנה זו :

א. " הניתוח היה כזכור ביום חמישי . ביום שישי לא היו... רופאים
במחלקה למעט תורנים . ד"ר אריש לא היה תורן , גם לא כונן , והוא
לא היה כלל במקום . המקום נותר ריק ממידע . הנקבל 2 (המערער
2 –י.ג.) שהיה תורן באותו יום קריטי לא ידע על מהלך הניתוח דבר ,

הוא לא קרא את דו"ח הניתוח כי לא יכול היה לקרוא את כתב ידו של הנקבל 1 (המערער 1 - י.ג.) ולא נאמר לו דבר על חניתוח. הנקבל 1 (המערער 1 - י.ג.) , שהיה כונן ביום שישי לא אמר בעניין זה דבר לנקבל 2 (למערער 2 - י.ג.) . הוא עצמו (המערער 1 - י.ג.) הלך הביתה לאחר שאמר , כפי עדותו , שלום למטופלת והתרשם שהיא בסדר. כך נותרה המטופלת בידיים ערומות ממידע . עד כמה היה חשוב מידע רלוונטי במקרה זה – תעיד העובדה שכשד"ר אריש בא לבית חולים בשבת בבוקר , כתורן שהחליף את המערער 2 , וכשנוכח במצבה של המטופלת, הבין מיד שתכישת העולם של כל הצוות הרבואי ... לפי המטופלת סובלת מבעיות נשימה- שגויה. החשד שעלה בו , ושהוכח כנכון , היה שמדובר בדלק, והוא היה זה שהניע סוף סוף את גלגלי הטיפול הנכון".

ב. "דיווח מלא בכתב ובעל פה היה חיוני במקרה זה גם משום שהמטופלת הוגדרה כבעלת סיכון ניתוחי גבוה... וכל אלה יש להוסיף שהניתוח עצמו היה קשה".

ג. " זהו מצב כמעט כאוטי בו מטפלים רופאים במטופלת במצב קשה מבלי שמלוא המידע הרלוונטי מצוי בידיהם".

ד. " בפעם הראשונה בה הועלתה על ידי הנקבל מס' 1 (המערער 1 - י.ג.) גירסה לפיה הוא מסר כל שהיה צריך למסור לרופא תורן היתה בסבב השני של דיוני הועדה ... אז סיפר לראשונה... שהוא דיווח לתורן המחלקה ביום הניתוח כל שהיה צריך לדווח. הוא אמנם איננו זוכר בדיוק מי היה התורן, ואולם לפי שהוא מבין היה זה ד"ר בריקר , אותו הוא לא הביא להעיד ...".

ה. "הביצד טיפל הנקבל מס' 2 (המערער 2 - י.ג.) במטופלת , שמצבה היה לא קל (בלשון המעטה) , כסומא בארובה, מבלי שהוא קורא כלל את גיליון הניתוח כדי לדעת אם ובאיזה בעיות או היבטים טעוני השגחה מתעוררים בעניינה, ומבלי שהוא טורח ולו פעם אחת, ואפילו כשהתדרדר מצב המטופלת עד כדי צורך לחזור ולשלח לטיפול נמרץ ,

להתקשר עם הנקבל 1 (המערער 1 - י.ג.) שהיה גם כונן, גם המנתח, וגם האחראי על המחלקה הכירורגית .

5. על פי החלטת השופט בדימוס זיילר נמצאו המערערים 1 ו-2 אשמים בעבירת משמעת של " התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה " והוטל עליהם עונש משמעת של התליית רישיון למשך חודשיים .

על החלטה זו הוגש ערעור לבית המשפט המחוזי מכוח סעיף 44 לפקודת הרופאים. עד לתיקון פקודת הרופאים ב- 8.8.05 הערעור היה נדון בבית המשפט העליון. לאחר התיקון בית המשפט המוסמך לדון בערעור הוא בית המשפט המחוזי, והערעור מוגש בזכות.

המערערים מערערים הן כנגד החרשעה בעבירת המשמעת של התנהגות שאינה הולמת והן כנגד עונש התליית הרישיון שנגזר .

6. ההחלטות של השופט בדימוס זיילר התבססו על חומר הראיות שהוצג בפני ועדת המשמעת, וניתן היה להגיע למסקנות גם ללא צורך להידרש לדו"ח הביקורת הפנימית שלא הוצג בפני הועדה.

ב"כ המערער 1 הצהיר בסעיף 6 להודעת הערעור : " הדו"ח למעשה המערערים במרבית עובדות הקובלנה, אולם טענו, שמעשיהם או מחדליהם אינם עולים כדי התנהגות שאינה הולמת רופא".

ב"כ המערער 2 הודתה בטיעונה בעמ' 9 שורות 7-9 : " מהרגע הראשון המערערים לא התעמתו עם העובדות אלא אמרו שאכן כך היו הדברים , אך נתנו הסברים שקשורים באורח החיים בבית החולים ". עוד הוסיפה ב"כ המערער 2 בעמ' 10 שורה 19 : " נכון שהוא (המערער 2 - י.ג.) לא דיווח".

אין צורך להידרש לסוגיה , האם ניתן לטעון טענת " אין להשיב לאשמה " בהליך המשמעת, באשר השופט בדימוס זיילר יצא מנקודת מוצא , שגם אם ניתן לטעון טענה זו בהליך משמעת-י טענה זו דינה להידחות לאור הראיות שהובאו .

לעניין זה העיד ד"ר מטר בפני ועדת המשמעת, שמקרים של דלף מוכרים לאחר ניתוחים מהסוג שעברה החולה, ובמיוחד כאשר החולה סבלה מהשמנה והניתוח היה קשה. דברים אלה היו בידיעת הרופאים הכירורגיים, ובנסיבות אלה טענת " אין לחשיב לאשמה " אינה יכולה להתקבל.

7. הוראת סעיף 41 לפקודת הרופאים מסדירה את ההליך המשמעתי שיש לנקוט כנגד רופא מורשה שנהג שלא כדין. על פי סעיף 44 לפקודה בירור הקובלנה נעשה בפני ועדה מקצועית, טרם מתן צו מכוח סעיף 41 לפקודה על ידי השר או מי שהואצלה לו סמכותו לעניין קביעת העונש המשמעתי.

ועדת המשמעת אינה בגדר בית דין משמעתי ולא נמסרו לה סמכויות החלטה. הועדה משמשת כלי עזר לשר הבריאות או למי שהואצלה לו סמכותו לצורך גיבוש החלטתו. הסמכות להחליט בקובלנה מסורה לשר הבריאות או למי שהואצלה לו סמכותו, ולו בלבד. מסמכות זו לא ניתן להתנער תוך מסירתה לאחרים. מי שהואצלה לו סמכות שר הבריאות רשאי לסטות מהמלצות הועדה אם הוא סבור שאין מקום לאמצה.

בע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות כד"י מז(1) 27 פסק הנושא שמגר :

" תפקיד ועדת המשמעת, המוקמת מכוח סעיף 44 לפקודה, הוא לסייע לשר בגיבוש החלטתו בדבר הסנקציה המשמעטית ההולמת בכל מקרה ומקרה, ולספק לו תשתית עובדתית ונורמטיבית עליה יוכל לבסס ההחלטה ... יחד עם זאת, המלצת הועדה אינה מחייבת את השר ושיקול הדעת הסופי הוא של השר".

בע"א 4693/90 ד"ר סוסאן נ' שר הבריאות, כ"ד מו(1) 309, קבע השופט דב לוי :

"...הועדה איננה בגדר בית דין משמעותי ולא נמסרו לה כל סמכויות החלטת. סמכויות אלה מסורות אמנם לשר בלבד, אך השר רשאי להשתמש בוועדה זו או אחרת שימנה בכלי עזר לצורך גיבוש החלטתו."

בע"א 6179/05 ד"ר סילביה זליקוביץ ואח' נ' כבוד השופט (בדימוס) ורדי זיילר פסקה השופטת ברלינר :

" לעניין מתחם הסטיה האפשרי בין ממצאי והמלצות הועדה לבין החלטתו של השר - ניתן לזהות שתי אסכולות... השופט י' זמיר סבר כי " שיקול הדעת של שר הבריאות בשאלה אם לקבל או לדחות את המלצת הועדה הינו מצומצם מאוד ... גישה זו לא אומצה בפסיקה, והיא הוגדרה בפסיקה שלאחריה " גישה נוקשה ומרחיקת לכת מאוד"... אכן עמדתו זו של פרופ' זמיר במלוא נוקשותה שנויה במחלוקת ואינה מקובלת בפסיקת בית משפט זה."

עוד ציינה השופטת ברלינר בפסק דינה , שהמשיב העדיף את חוות הדעת של המומחה מטעם הקובל על פני חברי הועדה , ועל פני הדברים אינה רואה מניעה לכך , אולם ניתן להותיר סוגיה זו לעת מצוא.

נוטה אני לדעה , שהשר או מי שהשר האציל לו סמכויות רשאי לסטות הן מהממצאים והן מההמלצות של ועדת המשמעת, שהינה ועדה מייעצת וכלי עזר לשר או למי שהשר האציל לו סמכויות. לא ניתן להפריד באופן מלאכותי בין ממצאים לבין מסקנות, שהרי המסקנות נגזרות מהממצאים וסמכויות ההחלטה כמכלול נתונות לשר או למי שהשר האציל לו סמכויות , ולו בלבד, ומסמכות זו לא ניתן להתנער ולמוסרה לאחרים.

בע"א 325/85 ד"ר דוד בן צבי נ' שר הבריאות (לא פורסם) המליצה הועדה לשר להתלות את רשיונו של הרופא לשלושה חודשים ואילו השר החליט על התליית הרישיון לשנה. בפני בית המשפט נטען כי שר הבריאות טעה בכך שחרג מעבר להמלצתה של הועדה. בית המשפט פסק בעניין זה :

" לא נוכל לקבל גישה זו. הסמכות לנקוט באמצעים כנגד רופא היא סמכותו של השר (סעיף 41 לפקודת הרופאים), והועדה אינה אלא כלי עזר- אם כי בעל חשיבות רבה- לשר בגיבוש החלטתו. על כן רשאי השר לסטות מהמלצת הועדה אם הוא סבור שאין מקום לאמצה...".

עוד ראו: ע"א 4693/90 סוסאן נ' שר הבריאות, פ"ד מו(1) 309.

שר הבריאות האציל את סמכותו להטיל אמצעי משמעת למשיב, והמשיב שקל את ממצאי הועדה ומסקנותיה ונתן את החלטתו. בית המשפט יתערב בהחלטה זו רק כאשר החלטה נגועה בחוסר סבירות או במשגה מהותי.

8. מחדלי המערערים - הרופאים הכירורגיים - בנושא של אי העברת מידע רפואי, שהינו בסיס לטיפול רפואי נאות בחולה שעבר ניתוח, מתעצמים נוכח העובדה שהחולה הועברה לאחר גילוי מצוקתה ליחידה לטיפול נמרץ נשימתי, שרופאיה אינם אמונים על התחום הכירורגי ושלא היו מודעים שהחולה עברה בניתוח בדיקה לגילוי דלף.

חוסר העברת המידע הרפואי בין הגורמים המנתחים לבין הגורמים המטפלים בחולה השפיע לרעה על הטיפול בחולה. מצבה הרפואי התדרדר והיא נפטרה בבית החולים כ- 7 ימים לאחר הניתוח.

9. המערער 1 - המנתח - לא דאג לרישום מלא ונאות בגיליון הניתוח של מצב החולה ומהלך הניתוח, כאשר כתב ידו היה בלתי קריא. לעניין חשיבות הרישום הרפואי ראו: ע"א 58/82 קנטור נ' מוסייב פ"ד לט(3) 253, 259. במצב דברים זה העדר רישום מסודר פגע בזמן אמת בטיפול שהיה צריך להעניק לחולה. ראו: ע"א 8151/98 ביאטריס שטרנברג נ' אהרון צ'צ'יק פ"ד נו(1) 539, 550.

על המערער 1 היתה מוטלת חובה לא רק לוודא רישום מסודר וקריא של דו"ח הניתוח אלא גם להעביר מידע רפואי בעל פה לרופא התורן במחלקה,

כולל דיווח על ביצוע בדיקת הדלף במהלך הניתוח, וזאת משום שהחולה הוגדרה כבעלת סיכון ניתוח גבוה.

גרסת המערער 1, שמסר דיווח בעל פה לתורן ביום הניתוח, אולם אינו זוכר מי היה התורן ולפי מיטב זכרונו מדובר בד"ר בריקר – לא הוכחה. ד"ר בריקר לא הובא להעיד והמערער 1 אף לא טרח לברר אם המידע הועבר לד"ר בריקר. בפועל המידע הרפואי שהיה נחוץ לא הועבר למערער 2, שהיה הרופא התורן יום למחרת הניתוח.

זאת ועוד, המערער 1 – המנתח, היה גם רופא כונן במחלקה אליה הועברה החולה, ושימש כסמכות מחליטה בכירה במחלקה. על המערער 1 היה כרופא כונן לעדכן את הרופא התורן במחלקה בעניין דו"ח הניתוח כדי שהחולה תקבל את הטיפול הדרוש והנאות. לעניין תפקידו של רופא כונן ראו: ע"פ 116/89 נתן אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(5), 276.

כאשר חולה שעברה ניתוח נמצאת במסגרת האחריות הכוללת של המערער 1 כרופא כונן, שהיה גם הרופא המנתח – הרופא הכונן אינו יכול להשתחרר מחובתו כלפי החולה עד שלא ידאג שהחולה תקבל את הטיפול הדרוש, אם על ידיו ואם על ידי אחרים (ראו: ע"פ 116/89 נתן אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(5), 276).

10. טענת המערער 2, שהינו רופא בכיר ויכול היה לקבל החלטות בעצמו מבלי להיוועץ במערער 1 – אינה יכולה לעמוד. קבלת מידע מהמערער 1 – המנתח – היתה מחויבת המציאות בהתחשב בניתוח שעברה המנוחה, והעובדה שהמערער 2 לא הצליח לקרוא את גיליון הניתוח בשל כתב ידו הלא קריא של המערער 1.

לא היה די בכך שהמערער 2 העביר את המנוחה למחלקת טיפול נמרץ נשימתי. חלה על המערער 2 חובה לברר את העובדות תוך קבלת אינפורמציה מהמערער 1 – המנתח והכונן במחלקה.

במהלך הניתוח של החולה נערכה בדיקה שמטרתה לבדוק אם התפתח דלף. היה על המערער 2 – הרופא התורן, לדווח למערער 1 – הרופא הכונן, על ההתדרדרות במצבה של החולה והעברתה לטיפול נמרץ, ולברר אצל המערער 1 – הרופא הכונן והמנתח – פרטים נוספים בנוגע לניתוח, ולשקול אפשרות שהמדובר בקיומו של דלף.

אין גם עדות ברשומה הרפואית שהמערער 2 בדק או בירר את מצבה של המנוחה במהלך הלילה שבין ה- 16 לאוגוסט ל- 17 לאוגוסט.

אין בהסדרים מנהליים ככל שיהיו כדי לפטור רופא מאחריותו המקצועית כלפי מטופל אשר נמצא תחת שליטתו. "נוהג מקובל" ו" מסורת של שנים" אינם הופכים למעשים מותרים מבחינה משפטית אם יסודם בשיבוש ערכים ונורמות תקינות. העובדה שפשו ונתקבלו בציבור נורמות אסורות אין בה כדי להתירן. ראו: ע"א 410/93 ד"ר יהודה יגר נ' שר הבריאות, כ"ד מח (4) 105, 97.

בע"פ 116/89 אנדל נ' מ"י כ"ד מה(5) 276, 289 פסק השופט אור:

" אין רופא יוצא ידי חובתו רק על ידי כך שהוא מסיק את המסקנה הנכונה מן העובדות המובאות לפניו. מוטלת עליו גם החובה לגלות יחמה ולברר את העובדות לאמיתן ... לא אחת כדי לאבחן כראוי את מצבו של חולה, נדרש הרופא שלא להסתפק במה שרואות עיניו אלא מוטלת עליו חובה נוספת לחקור, לברר ולעקוב אחרי החולה הנזקק לטיפול וקורותיו, על מנת לאמת או לשלול ממצאים מסוימים, ממצאים שיש בהם כדי לסייע לאבחון נכון ... לעיתים נדרשת ממנו התנהגות אקטיבית, דהיינו לדרוש ולחקור, כדי לקבל את תמונת מצבו של החולה במלואה."

בע"א 58/82 קנטור נ' ד"ר שלום מוסייב פ"ד לט(3) 253, 272 פסק בית המשפט:

"אין הרופא יוצא ידי חובתו בכך בלבד שהוא מקבל את ההחלטה... שומה עליו לפעול בשקידה ראויה ובמאמץ סביר, על מנת שממצאים... יובאו לידיעתו, שאם לא כן כל החלטה המתבססת על ממצאים חסרים תהא לוקה בחסר אף היא".

11. הקביעה שמדובר בהתנהגות בלתי הולמת – בדין יסודה. שני המערערים נהגו בדרך שאינה הולמת רופא מורשה.

בע"א 580/86 ד"ר פישמן נ' שר הבריאות פ"ד מא(2) 614, 615, פסק השופט גולדברג:

" אין אנו נזקקים להגדיר במדויק, מהי התנהגות שאינה הולמת כמובנה בסעיף 41(1) לפקודה... ו"ניסיון להגדיר בפירוט... לא רק קשה, אלא אולי אף לא רצוי" ... התנהגות שאינה הולמת רופא היא זו שאינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום העיסוק ברפואה, ... בין שעניינם ביחסים שבין רופא לחולה וכן יתר כללים אתיים ואחרים המעצבים ערכים ותפיסות שראוי כי יחדלו במקצוע הרפואה".

בבג"צ 7074/93 סויסא נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד מח(2) 749 פסק השופט ברק:

" המושג התנהגות שאינה הולמת אינו מושג חסר תוכן. הוא מפנה אל הערכים, העקרונות והאינטרסים המשקפים את השירות הציבורי מעת לעת, ובעת יחסו לפרט הבא עמו במגע... מתן תוכן לאמות המידה הכלליות הוא תפקידו של בית המשפט... בקביעת תוכן... נותן בית המשפט ביטוי לתפישות יסוד ערכיות".

המערער 1 נהג בדרך שאינה הולמת רופא בשל אי דיווח על הניתוח ונסיבותיו לרופאים התורניים ובעיקר למערער 2 – הרופא התורן, וזאת גם כאשר המערער 1 – המנתח שימש כרופא כונן במחלקה.

המערער 2, נהג בדרך שאינה חולמת רופא בשל אי דיווח ואי יצירת קשר עם המערער 1 – המנתח והרופא הכונן במחלקה, גם כאשר מצבה של החולה התדרדר והחולה הועברה ליחידה לטיפול נמרץ, וזאת חרף כך שלא הצליח לקרוא את כתב ידו של המערער 1 בדו"ח הניתוח.

12. ומכאן לחומרת העונש המשמעותי, שהוטל על המערערים 1 ו-2. בע"א 50/91 אדגר סבין נ' שר הבריאות פ"ד מז(1) 27 פסק הנשיא שמגר :

"מעשיו הבלתי חולמים של רופא, כמו גם התגובה העונשית אשר באה בעקבותיהם, אינם מתרחשים בחלל הריק, ויש בהם כדי להשפיע הן על הציבור העוסקים במקצוע, מחד גיסא, והן על כלל הציבור לרבות על המטופלים מאידך. ראוי איפוא, כי בתהליך עיצובה של התגובה העונשית המשמעותית יינתן ביטוי הולם למצב דברים זה, ויועבר מסר ברור בכל האמור לכללי האסור והמותר במסגרת פעילותו המקצועית של הרופא".

בע"א 10979/04 ד"ר לאור נ' שר הבריאות פ"ד נט (6) 357 קבע בית המשפט העליון שהשיקול המרכזי בענישה משמעתית הוא האינטרס הציבורי – אמון ציבור החולים ברופאים.

ברע"א 8074/06 ד"ר זייד נ' שר הבריאות פסקה השופטת עדנה ארבל :

" מטרתה המרכזית של הענישה המשמעתית הינה הגנה על האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה ועל אמון הציבור ברופאים. לפיכך יפסק כי השיקולים הספציפיים הנוגעים לעבריון המשמעת הם עניין משני שיש לשקלו, אם בכלל."

13. גדר ההתערבות של בית המשפט בעונשים משמעתיים שהוטלו על ידי שר הבריאות הוא מצומצם ביותר.

בע"א 412/90 אליהו נ' שר הבריאות כד"י מד(4) 422 כסק בית המשפט :

" ערכאה זו לא תמהר להתערב בעונש משמעותי, אף אם הוא סוטה לטעמה במידת מה לחומרה או לקולא . דק סטייה מהותית ... משגה מהותי בשיקול הדעת או הטלת עונש המחטיא באופן ברור וגלוי את מטרותו , יצדיקו התערבותה של ערכאה זו ."

בע"א 3425/90 פינסטרבוס נ' שר הבריאות כד"י מו(1) 321 דן בית המשפט בפרשה בה ועדת המשמעת הטילה עונש משמעותי של נזיפה, והשר החליט על התליית רישיון שלושה חודשים. השופט דב לוין פסק :

" סמכות הענישה של השר היא , ואין הוא כבול בהמלצות הועדה ... גם בית משפט זה לא יתערב דרך כלל בהכרעותיו של השר בהקשר זה, אלא אם כן שגויה היא מהותית ... במקרה דנן לא ניתן לומר שהחלטת השר שגויה מהותית מבחינת הפעלת שיקול הדעת או שהעונש כפי שנקבע על ידו מחטיא באופן גלוי וברור את המטרה ."

בע"א 10979/04 לאור נ' שר הבריאות כ"ד נט(6) 357 פסקה השופטת חיות :

" גדר ההתערבות בהחלטות הניתנות על ידי המשיב 1 (שר הבריאות - י.ג.) מכוח סעיף 41 לפקודה הינו מצומצם למדי ומוגבל לאותם המקרים שבהם נפל משגה מהותי בשיקול דעתו ."

עוד ראו לעניין אי התערבות ברמת העונש המשמעותי שהוטל על ידי שר הבריאות , בניגוד להמלצת ועדת המשמעת - ע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות כ"ד מז(1) 27.

14. עקב כשל בחעברת המידע הרפואי בין הרופא המנתח , שהיה גם הרופא חבונן במחלקה לבין הרופא התורן - לא קיבלה החולה את הטיפול הראוי

הנאות. כאמור מצבה הרפואי של החולה התדרדר ותחולה נפטרה בבית החולים בחלוף 7 ימים ממועד הניתוח.

במדרג העונש המשמעותי: התראה, נזיפה, התליית רישיון (התלייה יכולה להיות גם למשך שנים) ושליטת רישיון – עונש של התליית רישיון למשך חדשיים בגין המעשים בהם הואשמו המערערים 1 ו- 2 עומד במתחם הסבירות.

בגזירת משך התליית הרישיון (התלייה לחדשיים) נתן המשיב משקל גם לפרק הזמן הממושך שעבר מאז ביצוע העבירות המשמעותיות. העונש של התראה או נזיפה אינו חולם בנסיבות העניין. אין הצדקה להתערב בעונש המשמעותי שנגזר על המערערים.

15. המערערים מפנים לכך שב"כ הקובל הביע עמדה בפני ועדת המשמעת שהעונש המשמעותי הראוי הוא נזיפה. לעניין זה נדגיש שמערכות השיקולים בעניינים פליליים אינן בהכרח חופפות למערכות השיקולים בענייני משמעת. ועדת המשמעת אינה יושבת בבית דין משמעותי. סמכות הענישה נתונה לשר הבריאות. שיקול הדעת שהוקנה לשר הבריאות או מי שהואצלה לו סמכותו אינו מאפשר לגזור גזירה שווה מהסדרים הנוגעים בעניינים פליליים. השוו – פסק דינה של השופטת פרוקצ'ית בע"א 10979/04 ד"ר ליביו לאור נ' שר הבריאות פ"ד נט(6) 357.

16. סוף דבר


א. הערעורים על ההרשעה ועל העונש שנגזרו על המערערים 1 ו- 2 – נדחים.

ב. צו עיכוב ביצוע עונש התליית רישיון – בטל.

ג. ביצועו של עונש התליית רישיון שנגזר על המערערים 1 ו- 2 יחל ב- 1/1/2010.

ד. אין צו להוצאות.

ה. הותר לפרסום.


יהושע גייפמן, שופט