

כו תשרי תשע"ו
9.10.15

בענין

הקובל: - ד"ר בועז לב, משנה למנכ"ל משרד הבריאות
באמצעות ב"כ עו"ד יונתן ברג ממשרד התובעת הראשית
הלשכה המשפטית, משרד הבריאות, ירושלים

- נ ג ד -

הנקבל: - ד"ר אלון הורוביץ

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

דין וחשבון לפי סעיף 44(א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז – 1977

הקובלנה

1. ביום 1.4.2014 הגיש ד"ר בועז לב, המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, קובלנה כנגד ד"ר אלון הורוביץ, רופא מורשה, בעל רשיון מס' 32952 (להלן "הנקבל"), בגין התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה וגילויי רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה, בנוגע לטיפול בגב' [REDACTED] (להלן "החולה"), כאמור בסעיפים 41(1) ו-7 לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז 1977 (להלן "כתב הקובלנה המקורי").
2. ביום 4.5.15 הוגש לוועדה כתב קובלנה מתוקן.
3. כתב הקובלנה המקורי יחס לנקבל, בהיותו בתחילת התמחותו ההמטולוגית במכון ההמטולוגי של בית החולים השרון, מתן טיפול תרופתי בגליבק (GLEEVEC) בחולה, מבלי להשלים את הבדיקות הדרושות לצורך אבחנתה כחולת CML (לוקמיה מיאלוידית כרונית), החל מיום 16.4.07 ועד למועד סיום הטיפול ביום 26.8.07 וזאת חרף העובדה כי תוצאות הבדיקות שנערכו לחולה התקבלו ביום 8.5.07 ושללו את האבחנה. עוד נטען כלפי הנקבל, כי רק כחודש לאחר הטיפול בגליבק החתים הנקבל את החולה על טופס הסכמה לטיפול בגליבק, ובכך פעל בניגוד לנהלים במחלקה ההמטולוגית נכון למועד הטיפול, בניגוד לחוק זכויות החולה ובניגוד לכללי הרפואה הנכונה וסטנדרט רפואי סביר. כתוצאה ממעשים אלה קיבלה החולה טיפול מיותר בגליבק במשך מספר חודשים שגרם לה לתופעות לוואי חריפות.

4. מכתב הקובלנה המקורי עולה עוד כי ביום 2.8.07, נערך דיון מחלקתי ביחידה ההמטולוגית בו השתתף הנקבל. לשמע מכלול הנתונים הנוגעים לחולה, הונחה הנקבל להפסיק את הטיפול בגליבק מאחר ואין אבחנה של CML. למרות החלטת צוות המחלקה, ביצע הנקבל ביוזמתו, בדיקות נוספות לחולה ורק ביום 26.8.07 הפסיק את הטיפול בגליבק. בענין זה נטען כנגד הנקבל כי התעלם מהוראות הממונים עליו והמשיך בטיפול על אף שהונחה להפסיקו ובכך האריך את סבלה של החולה.
5. ביום 4.5.15 הוגש לוועדה, במסגרת הסדר טיעון, כתב קובלנה מתוקן בו צומצמה אחריותו של הנקבל למעשים המתוארים בסעיף 4 לעיל בלבד, דהיינו לפרק זמן של 24 ימים בו המשיך, ביוזמתו, את הטיפול בגליבק עד ליום 26.8.07, בניגוד להנחיה מפורשת של הממונים עליו שניתנה ביום 2.8.07, להפסיק את הטיפול בגליבק מאחר ואין אבחנה של CML. עוד נטען בכתב הקובלנה המתוקן כי בעקבות אי קיום ההוראות, נמשך סבלה של החולה לתקופה של כשלושה שבועות נוספים. בכתב הקובלנה המתוקן נותרו העובדות המתוארות בסעיף 3 לעיל כרקע בלבד מבלי שיוחסה לנקבל כל אחריות בשל התחלת הטיפול בגליבק.
6. כתב הקובלנה המתוקן מיחס לנקבל התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה ורשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה כאמור בסעיפים 41(1) ו- (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] בכך שלא מילא את ההוראות הממונים עליו והמשיך בטיפול אף שהונחה להפסיקו.

ההליך בפני הוועדה

7. הוועדה קיימה 3 ישיבות בתאריכים 16.12.14, 30.3.15 ו- 4.5.15. מועדים נוספים שנקבעו – נדחו לבקשת ב"כ הנקבל בנימוק בזמן שחלף מאז הארועים המתוארים ובזמן הנדרש להכנת הגנתו של הנקבל.
8. בשתי הישיבות הראשונות שהתקיימו בפנינו העלתה ב"כ הנקבל שורה של טענות מקדמיות ביניהן חלוף הזמן מאז האירועים המתוארים בקובלנה כטענת הגנה מן הצדק ואכיפה בררנית. בנוסף ביקשה עו"ד ברנט למצות את פניית למנכ"ל משרד הבריאות, למשנה למנכ"ל ולנציב קבילות הציבור בבקשה לביטול הקובלנה. לאחר שמיעת מקצת הטענות המקדמיות ולאור עמדת חברי הוועדה לפיה הכרעה בטענות אלה כרוכה בבירור עובדתי המחייב שמיעת עדים, הסכימה ב"כ הנקבל להצעת חברי הוועדה לפיה תישמר לה הזכות להעלות טענותיה בכל עת, לאחר שמיעת הראיות.
9. בתגובתה לכתב הקובלנה המקורי שניתנה ביום 30.3.15, הודתה באת כח הנקבל בעובדות כתב הקובלנה לגבי התקופה שבין 2.8.07 לבין 26.8.07, כמפורט בסעיף 4 לעיל. טענתה היתה כי בתקופה שקדמה למועד זה, כמתואר בסעיף 3 לעיל, פעל הנקבל על דעת הממונים עליו, באישורם ובהנחייתם.
10. ביום 4.5.15, במסגרת הסדר טיעון בין הצדדים, הוגש כתב קובלנה מתוקן כאמור, בו הודה הנקבל. לפיכך, מצאה אותו הוועדה אשם בהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה ורשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא מורשה כאמור בסעיפים 41(1) ו- (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] התשל"ז-1976 בכך שלא מילא אחר הוראות הממונים עליו להפסיק את הטיפול בגליבק בחולה והמשיך לטפל בה במשך כ-שלושה שבועות נוספים ובכך האריך את סבלה.

11. במסגרת הסדר הטיעון הסכימו הצדדים כי ב"כ הקובל יעתור לנקיטת אמצעי משמעת של שלושה חודשי התליית רשיון ובאת כוח הנקבל תטען לנקיטת אמצעי משמעת של התראה.
12. טרם ההודאה והצגת הסדר הטיעון, הצהיר הנקבל בפנינו כי הבין את הסדר הטיעון ואת השלכותיו והבין כי חברי הועדה בהמלצתם, וכב' השופט סטרשנוב בהחלטתו אינם מחוייבים לכבד את ההסדר בין הצדדים ואינם כפופים להסכמות שהושגו (עמ' 2 שורה 23 לפרוטוקול מיום 4.5.15, עמ' 7 שורה 3).
13. במועד זה נשמעו טיעוני ב"כ הצדדים לעונש ונשמעו דברי הנקבל בפני הועדה.

טיעוני ב"כ הקובל לעונש

14. עו"ד ברג הדגיש בפנינו כי המשך הטיפול בגליבק בחולה, במשך כשלושה שבועות נוספים, בניגוד להנחיות הממונים עליו, מהווה פגיעה בחולה, בטובת החולה וגרמה סבל מיותר ונמשך לחולה.
15. הנקבל בהתנהגותו חצה "קו אדום" של הפרת האמון של החולה ברופאה. החולה האמינה שהרופא פועל או אמור לפעול לטובתה, ואמון זה נרמס והופר. הפרת האמון הינה פגיעה לא רק ביחסי הנקבל והחולה אלא זוהי פגיעה ביסוד מרכזי מיסודות מקצוע הרפואה.
16. הנקבל, כמתמחה בתחילת התמחותו, פעל בניגוד להוראה של הרופאים הממונים עליו שנשמכה על ידע מקצועי ונסיון רב שנים. משהחליט על דעת עצמו להפר את הוראתם, הפר את אמונם ומכאן החומרה היתרה במעשיו.
17. עו"ד ברג אף הפנה לחוות דעת פסיכודיאגנוסטית שנערכה לחולה מיום 24.5.07 (ת/1), ממנה עולה כי החולה סבלה ממצוקה נפשית ורגשית קשה בשל אבחון מחלתה. לדבריו, אבחון זה היה בפני הרופאים המטפלים בחולה והנקבל ביניהם והיה על הנקבל לשקול את הסבל המיותר שנגרם לחולה משלא הופסק הטיפול.
18. בקביעת אמצעי הענישה ההולם יש ליתן ביטוי הולם גם לנורמות העשויות להשפיע על ציבור העוסקים ברפואה וגם על אמון הציבור במקצוע הרפואה תפקידה של הועדה הוא, בין היתר, לקבוע ולהתוות נורמות וכללים של אסור ומותר בפעילותו המקצועית של הרופא.
19. לתמיכה בעמדתו לפיה אמצעי הענישה המתחייב ממעשיו של הנקבל הינו התליית רשיון, הפנה עו"ד ברג להחלטה בעניינה של ד"ר יעל מריק, שהועמדה לדין משמעתי על מתן טיפול כימותרפי לחולה ללא אבחנה פתולוגית ברורה ובניגוד לסטנדרטים רפואיים ורשיונה הותלה לחודשיים.
20. עו"ד ברג, בהגינותו, הפנה גם לנסיבות המקילות בעניינו של הנקבל – חלוף הזמן מאז הארוע ועד להגשת הקובלנה והודאתו של הנקבל. לדבריו, נימוקים מקלים אלה נלקחו בחשבון בעת ההחלטה על אמצעי המשמעת הראוי.

טיעוני ב"כ הנקבל

21. ב"כ הנקבל הגישה לועדה את פנייתה למנכ"ל משרד הבריאות, למשנה למנכ"ל ולפרופ' הרשקו לביטול הקובלנה (נ/1), ובטיעוניה הפנתה לאמור בפנייתה ולטענות המקדמיות שהועלו בפני הועדה כנימוקים לקולת העונש. הדברים להלן יובאו במקובץ.

22. בטיעוניה בפנינו פרטה ב"כ הנקבל את הנסיבות להגשת הקובלנה שבע שנים לאחר האירועים ויש בהן כדי לגרום לנקבל עינוי דין קשה שיש להתחשב בו בנקיטת אמצעי המשמעת.
23. האירועים ארעו בשנת 2007 עת היה הנקבל מתמחה בראשית התמחותו. בשנת 2008 התגבשו לכאורה כל העובדות המבססות את הקובלנה והחולה הפסיקה את הטיפול במחלקה והמשיכה טיפול בבית חולים אחר.
24. בינואר 2012 הוגשה תביעה אזרחית ע"י החולה כנגד קופת חולים כללית שהסתיימה בפשרה ובפיצוי לתובעת באוקטובר 2013. בין היתר הושגה הבנה בסיום ההליך האזרחי שלחולה לא תהיינה תלונות נוספות.
25. במרץ 2012 הוגשה ע"י ב"כ החולה תלונה כנגד הנקבל למחלקה לפניות הציבור במשרד הבריאות. ביולי 2013 הוזמן הנקבל לשימוע בפני ועדת בירור בראשות פרופ' הרשקו. בדיון זה הודה הנקבל ונטל אחריות מלאה על מעשיו בפרק הזמן שבין 2.8.07 ל- 26.8.07 באומרו לועדה **"עשיתי משהו שרק מתמחה בתחילת דרכו עושה, עשיתי משהו שלא הייתי צריך לעשות... המסר הובן ונלמד, אני מתייעץ, אני שואל, אני לא מתבייש לבקש עזרה ואני נוקט משנה זהירות"**.
26. פרופ' הרשקו מצא שהתנהגותו של הנקבל לא היתה ראויה. בסיכום שהועבר לנקבל לא הופיעה הוראה על נקיטת הליך משמעת נגדו ומשום כך הופתע לקבל את כתב הקובלנה נגדו. לדברי ב"כ הנקבל, אף שהקובלנה התגבשה בתחילת שנת 2014, קיבל הנקבל לידיו את כתב הקובלנה רק ביולי 2014.
27. ב"כ החולה פנה שוב ושוב למשרד הבריאות בתזכורות ובבקשות לקבלת מידע על ההליך שננקט כנגד הנקבל. לדברי עו"ד ברנט, הדברים היו בניגוד להסדר בתביעה האזרחית ואין לשלול השפעתן של פניות אלה על הגשת הקובלנה.
28. העובדה שחלפו למעלה מ-7 שנים ממועד הארוע ועד לבירור הקובלנה יש בה כדי להוות עינוי דין משמעותי לנקבל שיש לקחתו בחשבון בעת ההחלטה על אמצעי המשמעת הראוי.
29. ההליך המשמעתי ננקט כנגד הנקבל בלבד, איש מהמעורבים לא הוזמן לבירור אצל פרופ' הרשקו או עמד לדין משמעתי. אין חולק שהמתלוננת סבלה סבל רב כתוצאה מהטיפול בגליבק במשך כ-4 חודשים אולם יש מקום לחזור ולהדגיש כי חלקו של הנקבל בסבלה משתרע על כשלושה שבועות בלבד.
30. לאחר סיום ההליך האזרחי, יזמה החולה או מי מטעמה כתבות וראיונות בתקשורת כשעיקר הביקורת מופנית כלפי הנקבל, בשמו המלא ותוארו. הפרסומים האירו את הנקבל באור שלילי כלפי עמיתיו בבית החולים וכלפי בני משפחתו (לעיון הועדה נמסרה כתבה מיום 25.10.13 שפורסמה על ידי רז שכניק ב"ישראל השבוע").
31. ד"ר הורוביץ, בן 46, אב ל-3 בנות, עובד כיום כרופא מומחה במחלקה ההמטו-אונקולוגית בבית חולים לניאדו. זהו בית חולים קטן, נוכחותו בבית החולים חיונית והעדרותו תפגע בתפקוד המחלקה וביעוץ הניתן על ידו במחלקות בית החולים ותכביד על עמיתיו.
32. ב"כ הנקבל הגישה לועדה את נ/2 הכולל את מכתבי עמיתיו של הנקבל והממונים עליו בבית החולים לניאדו:-
ממכתבו של ד"ר זאב קליין – מנהל מחלקה פנימית ג' בבית החולים - עולה כי הקשר המקצועי עם הנקבל הוא יום יומי וההכרות עמו קרובה, מקצועית ואנושית.

- הידע של הנקבל רחב ביותר, יעוציו במחלקה מפורטים ומנומקים ומתאפיינים בשיתוף פעולה הדוק עם רופאי המחלקה והוא זמין לכל קריאה. ממכתבו של ד"ר מוריס שפירר – מנהל מחלקת טיפול נמרץ בבית החולים – עולה כי הנקבל מגלה אחריות רבה בהתייעצויות המתקיימות עמו, עצותיו מתקבלות בברכה ומתאפיינות בידע רפואי רחב, מעמיק ומעודכן. ממכתבה של ד"ר אריאלה ארד – מנהלת יחידת הקרישה במחלקה ההמטולוגית – עולה כי לנקבל יחסי עבודה מצוינים עם עמיתיו בבית החולים, הוא מגלה מקצועיות רבה בתחום מומחיותו ומוכר כרופא אמין, בעל ידע נרחב הדואג להתעדכן באופן סדיר בפרסומים ובחידושים מדעיים. ממכתבו של ד"ר כהן רגב – מנהל היחידה למחלות זיהומיות – עולה כי לנקבל ידע עצום ונרחב בהמטולוגיה וברפואה פנימית, הכרות עמוקה עם החולים בהם הוא מטפל, מגיע לבקר את חוליו ללא קשר ללוח הכוונות או לשעות העבודה והצטרפותו למחלקה ההמטולוגית תרמה רבות לשיפור איכול הרפואה ורמת השירות במחלקה.
33. ב"כ הנקבל הדגישה בפנינו כי מדובר במעידה חד פעמית שהנקבל הפיק ממנה את הלקחים המתבקשים וישם אותם בעבודתו מידי יום ולראיה הפנתה למכתביהם של עמיתיו. לאור זאת ניתן להסתפק בהטלת אמצעי משמעת של התראה שיש בו כדי לענות על האינטרס הציבורי שנפגע.
34. לתמיכה בעמדתה הפנתה ב"כ הנקבל להחלטה 6/14 בעניינם של ד"ר שטרן, ד"ר ברוקהיימר וד"ר משולם בכר, שם נגרם מותו של תינוק ואמצעי המשמעת שננקט היה התראה. להחלטה בעניינו של ד"ר איגור וקסמן, שם נגרם מותו של חולה וננקט אמצעי משמעת של נזיפה ולהחלטה בעניינו של פרופ' קרמר שהסתיים במותו של חולה עקב טעות ברישום סיווג הדם ואמצעי המשמעת שננקט היה נזיפה.
35. הנקבל בדבריו לועדה – הביע צער על הארוע וסיפר שהקדיש את כל חייו, מגיל 22 ועד היום למקצוע הרפואה, התמחה ברפואה פנימית ובהמטולוגיה ועד היום עושה למעלה מ-10 תורנויות בחודש גם במחלקה הפנימית כדי לסייע לעמיתיו הכורעים תחת הנטל. עוד ציין כי "אני מכבד ומכיר בהיותה של מערכת רפואית מערכת היררכית, בדומה לצבא, שגם הוא לא יכול להתקיים ללא שרשרת הפיקוד, ללא הטלת מרות וקבלת מרות..."

דיון והמלצה

36. בבואנו לשקול את אמצעי המשמעת שיש לנקוט כנגד הנקבל, הזהרנו עצמנו שוב ושוב לדבוק בכתב הקובלנה המתוקן המיחס לנקבל המשך טיפול בגליבק בחולה. במשך שלושה שבועות, בניגוד להוראה מפורשת של הממונים עליו שניתנה בפורום מקצועי רחב ומכובד.
37. עוד מצאנו לנכון להזהיר עצמנו להתיחס לעובדות 3-10 בכתב הקובלנה המתוקן כרקע בלבד למעשיו של הנקבל, מבלי ליחס לו כל אחריות לכך. מעובדות אלה עולה תמונה עגומה וחמורה, ולפיה החולה טופלה בגליבק מיום 17.4.07 ועד 2.8.07 (כשלושה וחצי חודשים) טיפול שהחל מבלי שהתקבלו תוצאות הבדיקות הרלוונטיות, נמשך גם מעבר ל-8.5.07 שבו התקבלו תוצאות בדיקות ששללו את האבחנה של CML, לגבי מעשים אלה – לא נערך בירור משמעותי ולא ננקטו

- צעדים משמעותיים כלפי מי מהמעורבים. אין בכך לטעמנו כדי להקהות את חומרת המעשים המיוחסים לנקבל אך יש בכך כדי לתמוך בטענות ב"כ הנקבל בפנינו.
38. הנקבל הודה במעשים המיוחסים לו בכתב הקובלנה המתוקן כבר ביום 16.7.13, בשימוע שנערך לו על ידי פרופ' הרשקו. הנקבל הודה בעובדות אלה גם בפניית באת כוחו בבקשה לביטול הקובלנה (סעיף 19 לנ/1). בשתי הזדמנויות אלה הביע הנקבל צער על התנהלותו והבהיר כי לא התכוון להמרות את פי הממונים עליו אלא סבר כי ניתן להמתין לביצוע ההחלטה תקופה קצרה נוספת עד לקבלת תוצאות של בדיקות נוספות אותן ערך לחולה וכך אולי למנוע נזק.
39. הנקבל הודה בעובדות אלה גם בפנינו במענה לכתב הקובלנה המקורי וטרם הושג הסדר הטיעון בין הצדדים (פרוטוקול מיום 30.3.15 עמ' 13-14).
40. לטעמנו, יש בפער שבין כתב הקובלנה המקורי לבין כתב הקובלנה המתוקן משום עינוי דין שנגרם לנקבל, שעמד בפני חשש להרשעה בעבירות חמורות ביותר ובגרימת נזק שלא ניתן לאמוד לחולה. עינוי דין נגרם לנקבל גם בכך שמצא עצמו בכל שלבי הברור כאחראי יחיד להתנהלות שגויה וממושכת שתוצאותיה קשות, זאת מבלי שאיש מהמעורבים האחרים נחקר או נתן הסברים על הטיפול בחולה במשך שלושה וחצי חודשים שקדמו למעשיו של הנקבל. לפיכך, מצאנו כי בעינוי דין מצטבר זה יש כדי להוות נסיבה מקלה בעת נקיטת אמצעי המשמעת בהליך זה.
41. עוד מצאנו כי יש להתחשב לקולת הנקבל בחלוף הזמן מאז טופלה החולה על ידו למועד הגשת הקובלנה. תלונת החולה הוגשה בתחילת שנת 2012 והקובלנה הוגשה במחצית שנת 2014. אין לראות בכך ביקורת כלפי החולה או כלפי התביעה בהליך זה. אין לנו ספק שהחולה ריכזה תעצומות נפש וגוף בהחלמתה ושיקומה ורק לאחר מכן נפנתה לטפל בתביעתה ובתלונתה. גם פרק הזמן שנדרש לתביעה להכנת כתב הקובלנה אינו בלתי סביר, אלא שהתוצאה כלפי הנקבל היא קשה ועלינו לקחתה בחשבון בהמלצתנו.
42. בהחלטת כב' השופט (בדימ') אמנון סטרשנוב מיום 18.3.12 בעניינו של פרופ' סמולינסקי, שאושרה בעש"א 38725-06-12 נקבע: - **"הימשכות ההליכים היתרה והבלתי סבירה לחלוטין במשך 14 שנים בפרשה זו, וכן תרומתו הרבה של הנקבל למקצוע הרפואה ולחולים בהם טיפל, הן נסיבות כבדות משקל להתחשבות בנקבל, אך זאת לגבי משך ההתליה בלבד. אין ספק בעיני כי אלמלא הנסיבות המקלות הללו היה הנקבל ראוי להתליית רשיונו לתקופה ארוכה הרבה יותר"**.
43. בעת האירועים היה הנקבל בשנה הראשונה להתמחותו. הטיפול בחולה במחלקה החל כחודש לאחר תחילת ההתמחות. בעת הדיון בפנינו, למעלה מ-7 שנים מאוחר יותר, סיים הנקבל שתי התמחויות, ברפואה פנימית ובהמטולוגיה והינו רופא מומחה ומוערך בבית החולים לניאדו. כעולה ממכתבי עמיתיו נ/2, כל אותן שנים פעל להכשיר עצמו בפן המקצועי, ברכישת ידע ונסיון בשיתוף עמיתיו ובעבודת צוות בבית החולים. אין לנו ספק שהנקבל הפנים את החומרה שבמעשיו ומאז עושה כל שניתן למען מטופליו ועמיתיו במקצועיות רבה ולא קיים חשש להישנות המעשים מצידו.
44. לא נוכל להתעלם מכך שהעובדה שהנקבל היה בראשית התמחותו בזמן הטיפול בחולה הינה חרב פיפיות. דווקא בהיותו בתחילת התמחותו, בטרם רכש את הידע והנסיון, חוסר הציות של רופא צעיר להוראות מקצועיות של הממונים עליו הינו חמור כפליים. ההיררכיה המקצועית במקצוע הרפואה בנויה על ידע ונסיון רב

שנים והינה לב ליבו של המקצוע בכל מוסד רפואי ובבתי חולים בפרט. הרופא הצעיר בתחילת התמחותו במחלקות בית החולים, חסר ידע ונסיון מעשי, כפוף לממונים עליו ולהוראותיהם ואין להעלות על הדעת פעולה שלו בניגוד להנחיות. גם אם חלק הנקבל על דעת הממונים עליו, יכול היה להביא בפניהם את השגותיו, 45 בין בדיון המחלקתי ביום 2.8.07 ובין בסמוך לאחר מכן ובשום אופן לא רשאי היה לפעול בניגוד להנחייתם. משך התקופה, למעלה משלושה שבועות מהווה גם היא נסיבה לחומרה. משום כך סברנו כי אין לקבל טענתו לפיה סבר שהוא פועל לטובת החולה.

46. ההוראה להפסקת הטיפול בחולה ניתנה בדיון מחלקתי בהשתתפות בכירי המחלקות בבית חולים השרון ובילינסון. הדיון בעניינה של החולה היה מעמיק ויסודי ונבחנו ממצאי הבדיקות ותוצאות הטיפול וההכרעה נפלה לאחר שיקול דעת של בכירי המומחים. הפרת החלטה זו מהווה יוהרה מקצועית שלא במקומה או לחילופין זלזול בדעתם ובנסיונם המקצועי של הממונים עליו.

47. מקובלים עלינו דברי ב"כ הקובל לפיהם הנקבל חצה "קו אדום" שאין לעוברו הן בהפרת האמון כלפי החולה והן בהפרת האמון של הממונים עליו.

48. בע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות (פ"ד מז(1) עמ' 27 נפסק: - "אין לתחום מראש את סוג השיקולים הרלוונטיים בקביעת העונש המשמעותי... יש לנקוט לענין זה אמת מידה גמישה, אשר תאפשר להביא בחשבון, בכל מקרה ומקרה, גם את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של הרופא אך גם ערכים, צרכים ואינטרסים לגיטימיים אחרים עליהם באה הענישה המשמעותית-מקצועית להגן. בין אלו ניתן למנות את האינטרס בהרתעה כללית... את הצורך בשמירה על כבוד המקצוע... ואת אמון הציבור במקצוע. יש לזכור כי מעשיו הבלתי הולמים של רופא, כמו גם התגובה העונשית אשר באה בעקבותיהם, אינם מתרחשים בחלל הריק, ויש בהם כדי להשפיע הן על ציבור העוסקים במקצוע והן על כלל הציבור... ראוי איפוא כי בתהליך עיצובה של התגובה העונשית המשמעותית, ינתן ביטוי הולם למצב דברים זה ויועבר מסר ברור בכל האמור לכללי האסור והמותר במסגרת פעילותו המקצועית של רופא..."

49. לא ניתן ללמוד גזירה שווה מהחלטות ועדות המשמעת אליהן הופנינו על ידי ב"כ הנקבל שהסתיימו בהתראה או בנזיפה בלבד. ההחלטה אליה הופנינו על ידי ב"כ הקובל בעניינה של ד"ר יעל מריק היא הקרובה והדומה ביותר לענייננו בכל הנוגע לאמצעי המשמעת שיש להטיל בענייננו. מקובלת עלינו עמדת ועדת המשמעת בעניינה של ד"ר מריק ולפיה "הטלת אמצעי משמעת של נזיפה בלבד מעבירה מסר לא נכון לציבור הרופאים ולציבור החולים כאחד ועל כן סטיה מהסדר הטיעון והמלצה על התליית רשיונה של הנקבלת היא ראויה".

50. בשוותנו לנגד עינינו את החולה שסיבלה התאריך שלא לצורך ואמונתה ברופאה התערערה, לא נוכל להעתר לבקשת ב"כ הנקבל ולהסתפק באמצעי משמעת של התראה או נזיפה.

51. בשוותנו לנגד עינינו את הערכים שנפגעו כתוצאה ממעשיו של הנקבל – פגיעה באחריות המקצועית של רופא, פגיעה במערכת יחסי האמון בין הרופא הצעיר לממונים עליו ופגיעה באמון הציבור במערכת הרפואה הגענו למסקנה כי אמצעי המשמעת המתאים הינו התליית רשיון. יפים לענייננו הדברים שנאמרו ב-עו 29369-06-11 ד"ר סופיה בלנקי נ' משרד הבריאות: - "עלינו לשוות לנגד

עינינו את החולה שסבל מן הטעות, את הציבור שמייחל לכך שטעות שכזו לא תארו. בחיי אדם עסקינן. באחריות מקצועית של רופא. נזיפה גרידא, בנסיבות העניין דנן, אין בה כדי לבטא את חומרת הרשלנות. בנזיפה אין מסר ראוי כלפי הציבור בכלל וכלפי הרופאים בפרט. התליית רשיון היא הכרחית. ההתחשבות בנסיבותיה האישיות של המערערת, בעברה המקצועי שהוא ללא דופי, ב"תרומתו" של מנהל המחלקה...באה לידי ביטוי מספק בתקופת ההתלייה הקצרה. אך מבלעדי התלייה – אי אפשר".

52. אשר על כן ולאור כל הנסיבות שפורטו לעיל אנו ממליצים על התליית רשיונו של הנקבל לתקופה של 45 ימים. יש בתקופה זו כדי לאזן בין אותן נסיבות מקלות שהובאו בפנינו ועיקרן - פרק הזמן הממושך שחלף מאז הארועים ועד לבירור הקובלנה, הודאתו המיידית של הנקבל ונטילת האחריות על מעשיו בכל שלבי הבירור המשמעותי והפער בין חומרת העבירות שיוחסו לנקבל בתחילת ההליך לבין העבירות בהן הורשע. לבין חומרת המעשים והפגיעה בחולה. אלמלא נסיבות מקלות אלה היה הנקבל ראוי לתקופת התלייה ארוכה יותר.

ד"ר יוסי בר
מונחה בדיקת ילדים
מונחת בטיפול נמרץ כללי
מונחת בטיפול נמרץ ילדים
מ.ר. 17076
מ. 10167
מ. 14264
מ. 17232

זמירה גולדנר, ע"ד
מ.ר. 10757

י.ר.

עו"ד זמירה גולדנר
נציגת היועץ המשפטי לממשלה

פרופ' יצחק יניב
נציג הסתדרות הרופאים

ד"ר יוסי בר
יו"ר הועדה