

18.6.2015

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

לכבוד  
שר הבריאות  
כבוד השר.

**דין וחשבון לפי סעיף 44 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 ראוי חזאן, רופא מורשה, בעל תואר מומחה ברפואה פנימית. ע"י ב"כ עו"ד  
חדווה לוויין.

הנקבל

1. הקובלנה-

ביום 26.03.2012 הגיש ד"ר בועז לב המשנה למנכ"ל של משרד הבריאות,  
קובלנה נגד הנקבל(להלן הקובלנה). אשר על פיה הנקבל גילה רשלנות חמורה  
במילוי תפקידו והתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה מומחה, כאמור בסעיף  
41 (1) ו- (3) לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז 1976 (להלן: "הפקודה").

## **2. הוועדה:**

שר הבריאות מינה את הח"מ להיות וועדה שתדון בקובלנה (להלן: "הוועדה").

3. בתאריך 12.12.2014 המליצה הוועדה בפני שר הבריאות לזכות את הנקבל מהעבירות שיוחסו לו בכתב הקובלנה.
4. בתאריך 5.1.2015 בהחלטה שניתנה ע"י כבוד השופט סטרשנוב הורשע הנקבל ברשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא כאמור בס' 41(3) לפקודה בכך שלא הורה לערוך לחולה בדיקת C.T ואף לא ביקש ייעוץ נוירולוגי מרופא מומחה לגבי מצבה העדכני של החולה. השופט סטרשנוב זיכה את הנקבל מעבירה של התנהגות שאינה הולמת, ס' 41(1) לפקודה, לאחר שקבע כי בהתנהגותו של הנקבל בפרשה זו, יש לראות כשל מקצועי בלבד.
5. התיק הוחזר לוועדה לצורך שמיעת טיעונים לעונש, ומתן המלצה לגבי אמצעי משמעת שיש להטיל על הנקבל.
6. בתאריך 3.3.2015 התקיימה ישיבת הוועדה בה השמיעו הצדדים טיעונים לעניין אמצעי המשמעת.

### **טיעוני בכ' הקובל: (עמודים 5-2 פרוטוקול מ-3.3.2015)**

מה שעולה מההחלטה בעצם של השופט סטרשנוב זה שמדובר בהצטברות של מחדלים לא רק למעשה אחד בלבד וזה שעולה בדעתו כדי להגיע לרשלנות חמורה במילוי תפקידו. בכ' הקובל הפנתה את הוועדה לפסקי דין לעניין המטרה של אמצעי המשמעת וצטטה מהם: דר' אתגר סייבין, דר' זיאד זיתן, דר' ליביו ליאור, שהרציו בהם הוא הגנה על שלום הציבור, אימון הציבור ברפואה, שמירה על כבודו ורמתו המקצועית של מקצוע הרפואה. כמו כן הפנתה את הוועדה לפסקי דין בעניין אמצעי המשמעת שהוטלו במקרים דומים: דר' חזן חלד- התליית רישיון לחודש, דר' רונן ליפסטר- 15 יום התליית רישיון, דן סרו ודר' אדרי רם- חודשיים התליית רישיון.

לאור האמור ביקשה בכ' הקובל להטיל על הנקבל התליית רישיון לחודשיים.

**טיעוני בכ' הנקבל :** (עמודים 28-5 בפרוטוקול מיום 3.3.2015)

בכ' הנקבל התייחסה בפתח דבריה להחלטתו של השופט להרשיע את הנקבל למרות החלטת הוועדה לזכותו. כבוד השופט סטרשנוב טעה לחשוב שדר' חזאן ביטל המלצת רופא אחר לקיים יעוץ נוירולוגי והסתפק בבדיקה שהוא ערך בעצמו. אנו יודעים מחומר מראיות שאת ההמלצה לזמן נוירולוג נתן דר' חזאן(הנקבל) כשפנה אליו הסטאז'ר, ואחרי שהוא עצמו עשה את הבדיקה הוא החליט לבטל אותה.

כאן, לשמע דברים אלו, שהם בבחינת דברי ערעור על החלטת השופט, הסבה הוועדה את תשומת ליבה של בכ' הנקבל לכך, כי זה לא המקום והערכאה לטיעונים כגון אלו. לציין כי טיעונים מסוג זה השמיעה גם בהמשך דבריה.

לעניין ס' 9 בהחלטת השופט שם קבע כי "בבדיקה נימצא כי היה כשיון עורף" מזכירה בכ' הנקבל שבבדיקה לא נמצא כשיון עורף.

לעניין ס' 10 בהחלטת השופט שם ציטט השופט את חוות דעתו של פרופ' רביי. אומרת בכ' הנקבל כי הוועדה לא קיבלה את עמדתו והעדיפה, אם כי זה לא נרשם בפה מלא, את חוות דעתו של פרופ' דראושה. בכ' הנקבל מצטטת פסק דין בעניין דר' יבגני ודר' יפים, "מקרה דומה מאוד למקרה שלפנינו" שם הוועדה זיכתה את הנקבל והשופט סטרשנוב קיבל את הזיכוי ומצטטת מפיו "כי ערכאת ערעור לא תתערב בממצאי עובדה ומהמנות של הערכאה הדיונית" כך לגבי העדפת הערכאה הדיונית חוות דעת מומחה אחד על פני חוות דעתו של מומחה אחר".

לעניין ס' 11 בהחלטת השופט שם קבע כי " אין דין בדיקות שנערכו ליפני שבוע, או בדיקה שערך הנקבל, מומחה ברפות משפחה, כדין בדיקה נוירולוגית שנעשית על ידי רופא נוירולוג מומחה בזמן אמיתי בחדר מיון". על כך אומרת בכ' הנקבל בנימוקיה "אני חושבת שטעה כבוד השופט לחשוב שמדובר בבדיקה של נוירולוג מומחה".

לעניין ס' 12 בהחלטת השופט "מתעמתת" בכ' הנקבל עם דברי השופט, ואומרת "שאם היה, שלדעתה לא היה, ברור לשופט שלא מדובר בניירולוג מומחה אלא אך ורק בתורן שהוא מתמחה ולפעמים מתמחה בן יומו, ניתן היה לראות בכך לכל היותר טעות בשיקול דעת, ולא היה מרשיע.

לעניין ס' 14 ו-15 בהחלטת השופט מציינת בכ' הנקבל את העובדה שהשופט לקח כנסיבה לקולא את העומס הרב ששרר באותה עת בחדר המיון. כן מבקשת לקחת כנסיבה לקולא את הסיפור האנמנסטי של החולה שחזר על עצמו מספר פעמים, ולהיעדר חוסר ניירולוגי שהשפיע על ההחלטות. בהמשך אומרת בכ' הנקבל כי "הם מקבלים בהכנעה את עמדת כבוד השופט, רק שהיא שונה מעמדת חברי ועדת המשמעת".

בכ' הנקבל סקרה בפני הוועדה מספר פסקי דין: פסק דין פבריקנט מדובר ברופא שנתן אישורים כוזבים. מיום המקרה חלפו שש שנים. ההחלטה הייתה התראה בלבד וזאת עקב חלוף זמן רב מקרות האירוע. פסק דין בעינין דר' סובחי מסראווה, קיבל התראה בלבד. מקרה נוסף כונן שהגיע מאוחר לתורנות, התורן שבשטח עשה טעות, קיבל התראה בלבד. גם כאן הייתה התייחסות לחלוף הזמן. בעינין דר' פריטקין רופא שנתן תעודות כוזבות. אירוע שקרה שמונה שנים לפני הדיון, קיבל התראה בלבד. דר' חיים סטולביץ' הורשע בהריגה קיבל התראה בלבד. דר' אלכסנדר נירקין, קובלנה בגין התנהגות שאינה הולמת ורשלנות חמורה. בנסיבות המקרה המסוימות הוועדה זיכתה, השופט שטרסנוב הרשיע ופסק התראה. בעניין דר' אליה שפירו כונן שלא הגיע בזמן לטיפול, קיבל התראה בלבד. בעניין פרופ' קפילושניק, כשהגיע לבדוק את המנוחה הסתפק באנמנזה שנמסרה לו על ידי המנוחה ולא בירר כל העובדות, קיבל התראה בלבד. בעניין דר' נוטנקו ודר' קפיטולסקי כוננים שלא הגיעו, תורנים שלא דיווחו, הסתיים בנזיפה. דר' הרי ברקוביץ. חלפו שבע שנים מקרות האירוע, נפסק נזיפה בלבד בשל חלוף הזמן למרות שהיה מדובר שם ברשלנות חמורה שמחייבת התליית רישיון. בעניין יורם וכטל, גם כאן חלפו שבע שנים מהאירוע נפסק נזיפה בלבד.

גם במקרה שלפנינו האירוע היה בדצמבר 2008 ואנו נמצאים היום שבע שנים מהאירוע. לעניין זה יש משקל רב. כפי שראינו בכל הפסיקה והחלטות

מדברות על כך שעינוי הדין והשיהוי חייב להילקח בחשבון באופן משמעותי בעת ההמלצות בעניין אמצעי המשמעת.

בכ' הקובל, לאור זאת מבקשת להסתפק באמצעי משמעת של התראה.

בכ' הנקבל ציינה בעניינו של הנקבל מספר עובדות. הנקבל הוא בן 38 נשוי + 3. אשתו עובדת סוציאלית. סיים רפואה באוניברסיטת תל-אביב. סיים התמחות בהצטיינות במחלקה פנימית. כיום הוא נמצא בבית-החולים העמק בעפולה שם הקים מרפאת כבד והוא רופא מעורך מאוד. בכ' הנקבל הקריאה בפני הוועדה חוות דעתו של פרופ' צוקרמן מנהל היחידה למחלות כבד במרכז רפואי כרמל. מחוות הדעת עולה, כמתואר שם, כי "הנקבל הינו אדם ורופא יוצא מגדר הרגיל. בעבודתי איתו במשך שנים אני רואה בו רופא מצוין, מסור, אחראי, בעל ידע רב ברפואה פנימית, במחלות כבד ובגסטרו אנטרולוגיה. בעל יכולת קלינית מעל ומעבר למקובל, הכוללת שיפוט קליני נכון וקבלת החלטות. דר' חזן מצטיין בכל אלה ברמות הגבוהות ביותר". בחוות דעת נוספת מאת פרופ' טור כספא שהוא ממונה על הנקבל כיום נכתב שם "דר' חזן הינו בעל ידע עצום בתחום הרפואה הפנימית ומחלות כבד. בעל הבנה קלינית ושיפוט קליני יוצאים מגדר הרגיל. אישיותו נעימה יחסו ומסירותו לחולים ולמשפחותיהם. רופא משכמו ומעלה, מעמיק ויסודי מסור ובעל חמלה אשר יושרתו אינה מוטלת בספק".

### דברי הנקבל:

"כשהתהליכים התחילו נגדי עמדתי כבר לצאת להשתלמות בארה"ב אך דחיתי זאת ונשארתני כדי להילחם על זכותי ועל יושרי המקצוע. כיום אני אחראי על איזור שהוא מעפולה עד רמת הגולן, שבו אין כמעט שירותי רפואה וממומחים בתחום שלי. בתחום שאני בחרתי הוא תחום של מחלות כבד עד השתלות כבד, ויהיה להתלית רישיוני משמעויות רבות לגבי מטופלים הנזקקים לטיפול בתחום רפואה זה. לעניין בדיקות הסי-טי אנחנו חוסכים מאות סי-טי מיותרים שהם מסרטנים הם מיצרים סרטן אבל אף אחד לא יתבע אותנו על הסרטן שאנו חוסכים. אני מבקש להבין שבתהליך שעברתי יש בן אדם, יש משפחה ויש הורים. מחר זה יתפרסם בעיתונים ואיך אני אתמודד עם זה".

### 3. המלצה:

הוועדה נחלקה בדעותיה לגבי אמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבל.

דעת הרוב "המזכה" את הנקבל, נכתבה ע"י הרופאים, חברי הוועדה, למרות שנציג היועמ"ש הסביר והבהיר לחברי הוועדה כי לאחר שהנקבל נמצא אשם והורשע ע"י השופט סטרשנוב בהחלטתו מיום 5.1.2015, הוועדה לא יכולה ואינה רשאית מבחינת סדרי הדין והליך תקין - לערער על החלטת השופט, ולשוב ולזכות את הנקבל. עלי לציין, בצער, כי לא שעו לדברי.

### להלן המלצת דעת הרוב

כבוד השופט סטרשנוב, לאחר שקרא ובחן את "הדו"ח המפורט של ועדת המשמעת וחומר הראויות עליו התבסס הדו"ח, את דו"ח ועדת הבדיקה ואת עדותו של יו"ר הוועדה פרופ' מרטין רביי, הגיע לכלל מסקנה כי אין לאל ידו לאמץ את החלטת הוועדה.... הדברים אמורים הן לגבי ביטול ההזמנה לייעוץ נויירולוגי והן - ובעיקר להימנעותו של (ד"ר חזאן) מלבצע בדיקת CT לחולה". הנימוק - "אי עריכת בדיקת CT ראש לחולה, אשר מגיעה בפעם השנייה לחדר המיון בבית החולים ומתלוננת, בין היתר, על כאבי ראש, הקאות והתעלפות כאשר בבדיקתה נמצא קישיון עורף (ההדגשה שלנו) - הינה בלתי סבירה בעליל ומגיעה כדי רשלנות חמורה בנסיבות המקרה".

קישיון עורף-הוא מצב רפואי בו קשה לחולה להניע את הצוואר ומופיעה נוקשות רבה באזור העורף.

במקרה שלפנינו, החולה נבדקה מספר פעמים ע"י מספר רופאים מהתמחויות שונות (רופא משפחה, פנימאי, נויירולוג, אורטופד וכו') חלקן מחוץ לבית החולים וחלקן במלר"ד בית החולים ואף אחד מהרופאים האלה לא מצא בבדיקתו "קישיון עורף", או סימנים צרברליים, או חסר נויירולוגי כלשהו. החולה נבדקה ביסודיות גם ע"י הנקבל שביצע גופנית כולל בדיקה נויירולוגית ולקח את האנמנזה מחדש.

הנקבל, הפעיל שיקול דעת סביר בהתחשב במצב במלר"ד ובמצב החולה, והורה על שחרורה, בלי לבצע CT דחוף. אנו מפנים שנית לכב' השופט חיים כהן שכתב כי "

המבחן אינו מבחן של חכמים לאחר מעשה, אלא של הרופא המבצע בשעת מעשה. רופא בשר ודם עלול לטעות ולא כל טעות מהווה רשלנות... נראה כי מבחן הרשלנות אינו נעוץ בעשיית הטעות אלא בשאלה כיצד נעשתה הטעות. על פי מבחן זה ימנע בית המשפט מלהטיל אחריות על רופא שנקט במיטב שיקול דעתו, אף שזו נמצאה מוטעית, אלא אם כן יוכח שהוא לא נהג על פי הפרקטיקה המקובלת".

לכן לדעתנו מאחר ואף רופא, מהרופאים הרבים שבדקו החולה כולל הנקבל, לא מצא קישיון עורף או חסר נוירולוגי או ממצא נוירולוגי חיובי כלשהו, אי ביצוע CT לחולה החוזרת למלר"ד מהווה טעות בשיקול הדעת אולם אינו מהווה רשלנות.

ייעוץ נוירולוגי מרופא מומחה - הייעוץ במקצועות המשנה במלר"ד ניתן ע"י רופאים מתמחים. הרופאים המומחים, נקראים למלר"ד ע"י המתמחים לפי הצורך לשם קבלת ייעוץ או חו"ד נוספת. הנקבל, מומחה ברפואה פנימית, ביצע בדיקה נוירולוגית בעצמו כמקובל. הוא לא מצא כל ממצא נוירולוגי חיובי. גם כל הרופאים האחרים שבדקו את החולה – לא מצאו כל ממצא נוירולוגי חיובי, שלו היה קיים, היה מחייב בדיקה נוספת של נוירולוג מומחה. ד"ר גבריאלי, הסטג'ר מציין: "בדיקה נוירולוגית גסה תקינה. אינה מסוגלת לכופף את הראש עקב כאבים בעורף" - אולם זה ממצא שאובחן ע"י רופאים אחרים ואינו מהווה "קישיון עורף", מצב בו העורף נוקשה, בשל גירוי מנינגאלי.

לדעתנו לאור כל האמור בדו"ח הוועדה המיוחדת לפי סעיף 44 (א) מיום 12.12.14 ולאור האמור לעיל, התנהגותו של הנקבל אינה מהווה התנהגות שאינה הולמת רופא, ואינה עולה כדי חוסר יכולת או רשלנות חמורה.

כבוד השופט ו. זיילר ז"ל כתב בסכום דבריו בעניין "הקובלנה נגד דר' גריגורי קרבצ'יק שהוגשה ביום 27.2.06, כי "רק במקרים חריגים, ראוי להתערב במסקנות ועדת המשמעת שהיא ועדה מקצועית". ואכן שקלנו בכובד ראש אם הייתה כאן רשלנות חמורה או טעות בשיקול הדעת. לדעתנו רשלנות חמורה היא אי ביצוע בדיקת CT כאשר לחולה קישיון עורף. אולם מאחר ולא נקבע, באף בדיקה רפואית- ע"י מי מהרופאים הרבים שבדקו את החולה במהלך שבוע ימים ויותר- כי לחולה קישיון עורף, אלא הממצא הקליני היה של כאבי ראש ועורף, ומשכך הם פני הדברים, הסתפק הנקבל בבדיקה הנוירולוגית שערך לחולה ובביטול בדיקת ה- CT הדחופה. זו טעות בשיקול הדעת.

אנו ערים לכך, כי באת כוח הנקבל ביקשה להסתפק באמצעי משמעת של התראה. אולם לאחר ששמענו את דברי הנקבל ותכניותיו לעתיד-השתלמות בארה"ב, נראה לנו כי אם בתיקו האישי של הנקבל תהיה הרשעה משמעתית הוא לא יוכל לממש את תוכניותיו להשתלמות בארה"ב.

לפיכך אנו חוזרים וממליצים לפני כבוד השר לזכות את הנקבל מהעבירות שיוחסו לו.

ברצוננו להבהיר כי כתבנו את המלצתנו לזכות את הנקבל, למרות הסבריו המשפטיים המפורטים של נציג היועמ"ש מדוע אין זה נכון מבחינת סדרי הדין לכתוב המלצה זו. החלטתנו התקבלה משנוכחנו בפירוש השגוי של הממצאים הרפואיים.

---

ד"ר מיכאל דור, יו"ר

---

פרופ' צבי שטרן, חבר

### להלן דעת המיעוט מאת נציג היועמ"ש לממשלה.

אני רואה בחומרה את התנהגות ומעשיו של הנקבל כפי שבאו לביטוי בהרשעתו כאמור בהחלטה של כבוד השופט סטרשנוב כדלקמן:

"אי עריכת בדיקת ה-CT ראש לחולה, אשר מגיעה **בפעם השנייה** לחדר המיון בבית החולים ומתלוננת, בין היתר, על כאבי ראש, הקאות והתעלפות, כאשר בבדיקתה נמצא קישיון בעורף - הינה בלתי סבירה בעיניי, בעליל, ומגיעה כדי רשלנות חמורה, בנסיבות המקרה.

סבורני כי ה"ליקוי החמור בשיקול הדעת" של הנקבל, כדברי פרופ' רביי, מגיע במקרה זה לכלל רשלנות חמורה. מדובר בחולה שהגיעה פעמיים בתוך שבוע ימים לחדר מיון, תוך שהיא מתלוננת על כאבי ראש, הקאות ואף התעלפות. בנסיבות שכאלה, הייתה בדיקת CT אך מתבקשת וראויה, כאשר כול רופא סביר היה מורה עליה. זאת לדעת, כי מדובר בבדיקה כמעט שגרתית, על רקע תלונותיה החוזרות ונשנות של החולה, והיא ניתנת לביצוע במהירות (ואף אינה יקרה...).

חוששני, כי הנקבל נתפס ל"קונספציה" אחת ויחידה ולפיה, מדובר בבעיה נפשית ולא אורגנית, והוא לא השקיע מאמץ סביר כדי לשלול אפשרויות אחרות, ואף לא עשה שום אבחנה מבדלת - לא ע"י בדיקת CT, שיכול והייתה מביאה לאבחנה של דמם תת-עכבישי, ואף לא באמצעות ייעוץ נוירולוגי.

וידגש לעניין הייעוץ הנוירולוגי - כי אין דין בדיקה נוירולוגית מלפני שבוע, שזמנה עבר, או בדיקה נוירולוגית ע"י רופא המשפחה, ואף לא הבדיקה הנוירולוגית שערך הנקבל (מומחה ברפואה פנימית), עם כל הכבוד - כדין בדיקה נוירולוגית, הנעשית ע"י רופא נוירולוג מומחה, בזמן אמיתי, בחדר המיון.



הא ראייה, שהנקבל עצמו סבר תחילה כי יש צורך בייעוץ נוירולוגי (בין ביזמתו ובין עפ"י עצת הרופא המתמחה) – אך משום מה שינה טעמיו וחזר בו מהצורך בבדיקה אלמנטרית שכזאת, ולא ידעתי על שום מה ולמה. לענין זה, מציין גם פרופ' רביי בעדותו כי:

**"אם רופא ברמה של ד"ר חזאן כותב שהוא מזמין רופא עיניים ונוירולוג, זה סימן שהוא מצפה לנוירולוג לעשות הערכה מחודשת של המקרה... אין שום היגיון, לדעתי, רפואי, לבטל מכיוון שנבדקה קודם. אני לא רואה פה היגיון רפואי" (עדותו בעמ' 16 לפר').**

ודוק, אין מדובר בכשל יחיד או מהימנעות מביצוע בדיקה מסוימת אחת, כי אם **בהצטברותם** של המחדלים שהיו מנת חלקו של הנקבל בפרשה עגומה זו. מדובר הן בביטול הייעוץ הנוירולוגי, שהיה מתבקש וסביר בנסיבות המקרה, והן באי עריכת בדיקת ה-CT, שהייתה מחויבת המציאות נוכח תלונותיה החוזרות ונשנות של החולה - תלונות האופייניות לאירוע מוחי לא פחות מאשר למצב נפשי; כל זאת – כאשר החולה מגיעה **פעמיים** לחדר מיון תוך פרק זמן של שבוע, בגין אותן תלונות וסימפטומים – ואין מושיע.

ייתכן, כי אילו היה הנקבל נוקט ולו באחד האמצעים על מנת לערוך אבחנה מבדלת, ניתן היה לראות בכך, לכול היותר, טעות בשיקול דעת. אילו היה הנקבל מקיים ייעוץ נוירולוגי בזמן אמת, ולא מסתמך על בדיקות קודמות או על ידע אישי – דיינו. אילו היה הנקבל מורה על בדיקת CT, שהייתה אך מתבקשת ונדרשת בנסיבות המקרה, ולא היה עורך התייעצות נוירולוגית – דיינו. אולם הנקבל לא עשה לא זאת ואף לא זאת – ותחת זאת הוא "ננעל" על התיזה המוטעית, שמקור סבלה של החולה נעוץ במצבה הנפשי, ולא היא.

יצוין ויודגש, כי גם בדוח ועדת הבדיקה נאמר מפורשות כי החמצת האבחנה של דימום תת עכבישי מהווה **"ליקוי מאורות"**, וכי התנהלותו של ד"ר חזאן בפרשה, מהווה **"חריגה קיצונית מרפואה סבירה"**. ממצאים אלה מקובלים עלי לחלוטין, ואין ספק כי התנהלותו של הנקבל בטיפולו בחולה, גם נוכח **הצטברות המחדלים**, כאמור – עולה לכדי רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא.

הוועדה הנכבדה מצטטת בחוות דעתה מדברי השופטת לב-הר שרון בע"א - 4182-11-12, בזו הלשון:

**"טעות בהתנהלותו של עו"ד מקום בו הופעל שיקול דעת אינה עולה באופן אוטומטי כדי רשלנות מקצועית. אחריותו של עו"ד היא לפעול במיומנות ובזהירות כלפי לקוחו. לא כל טעות מהווה מעשה רשלנות, ובלבד שהופעל שיקול דעת סביר".**

והדברים יפים ממילא, גם לעניין התנהלותם של רופאים, שעה שבמקרה דנן, ניתן לקבוע כי לא הופעל על-ידי הנקבל שיקול דעת סביר, כלל ועיקר, שכן רופא סביר היה מורה, בנסיבות המקרה, על עריכת בדיקת CT לחולה. סבורני, כי אין מדובר ב"מבחן של חכמים לאחר מעשה", כלשון הפסיקה, כי אם במבחן של רופאים סבירים בשעת המעשה (ראה ע"א 13/89 קוהרי נ. מדינת ישראל – פורסם בנבו).

אינני מתעלם גם מהלחץ והעומס הבלתי רגילים ששררו בחדר המיון ואשר היקשו על עבודתו של הנקבל, אולם חוששני שלחץ ועומס יתר אלה הם מנת חלקם של

הרופאים, מדי יום, בחדרי המיון ועליהם לעשות אכן, אבחנות רפואיות יומיומיות בתנאים קשים מנשוא. אולם, אין בעובדה זו ובתנאי העבודה בחדר המיון כדי לפטור את הנקבל כליל מאחריות, אלא לכול היותר להוות נסיבה מקילה בעת הדיון באמצעי המשמעת שיש להטיל עליו".

הוועדה בבואה להטיל אמצעי משמעת עליה לבחון אם באמצעי המשמעת יש כדי לשרת את התכלית לשמה הם נועדו. הנקבל אמנם אינו עובד ציבור אך בתפקידו ובמעמדו בעת ביצוע העברות בהן הורשע היה נותן שירות לציבור.

בעש"מ 711/02 נציבות שירות המדינה נגד יאיר אשואל ואחרים נפסק: "שמירת תדמית ראווה של השירות הציבורי מהווה תנאי הכרחי לשמירה על תפקוד נאות של שירות זה. בנוסף לשמירה קפדנית על תדמית השירות, נועד ההליך המשמעותי למנוע פגיעה בתפקוד שירות המדינה. אשר על כן בבואו להטיל אמצעי משמעת יבחן בית הדין בין היתר, אם אמצעי המשמעת המוטלים יוצרים הרתעה מספקת בקרב עובדי המדינה. כן נבחן האם די באמצעי המשמעת האמורים כדי להשיב על כנו את אימון הציבור במערכת השירות הציבורי, המהווה אף הוא תנאי הכרחי לתפקודו של השירות".

בעש"מ 337/07 יוסף אסדו נגד נציבות שירות המדינה נפסק: "אמצעי המשמעת המוטלים במסגרת הדין המשמעותי נועדו להביא ריפוי ולשיקום הפגיעות בדמותו ובתדמיתו של השירות הציבורי עקב עבירות משמעת של עובדיו. ביסודם, לא נועדו לענישת העובד, אלא להגנה ולשיקום הפגיעה שעבירות המשמעת של עובדי הציבור מסיבים לאמון הציבור ברמה המוסרית והתפקודית של השירות הציבורי. בין התכליות של אמצעי המשמעת עומדת התכלית להעביר מסר ברור בדבר החובה לכבד את כללי המשמעת, לפעול על-פיהם, וליצור הרתעה בפני הפרתם".

בעניין דר' ליביו ליאור מתייחס ביהמ"ש לכך שבהליכים המשמעותיים: "השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט לשוות לנגד עיניו הוא אינטרס הציבור ואילו השיקולים הספציפיים הנוגעים לעברייני המשמעת העומד לפניו הם עניין משני שיש לשקלו אם בכלל".

בענינו של דר' אתגר סייבין אמר ביהמ"ש "שבמקרים מסוימים תביא ההתחשבות בנסיבות האישיות להקלה נקרת בסנקציה המשמעתית אולם במקרים אחרים לא יינתן לנסיבות אלה משקל רב עד כדי מיצוי כל חומרת הדין".

בע"פ 116/88 אנדל נגד מ"י נפסק: "אין רופא יוצא ידי חובתו רק על ידי כך שהוא מסיק את המסקנה הנכונה מן העובדות המובאות לפניו. מוטלת עליו גם החובה לגלות יוזמה ולברר את העובדות לאמיתן, לא אחת כדי לאבחן כראוי את מצבו של החולה, נדרש הרופא שלא להסתפק במה שרואות עיניו אלא מוטלת עליו חובה נוספת, לברר ולעקוב אחרי החולה הנזקק לטיפול וקורותיו על מנת לאמת או לשלול ממצאים מסויימים, ממצאים שיש בהם כדי לסייע לאבחון נכון, לעיתים נדרשת ממנו התנהגות אקטיבית, דהיינו לדרוש ולחקור כדי לקבל תמונת מצבו של החולה במלואה".

אקדים ואמר כי התלבטי רבות באשר לאמצעי המשמעת הראוי בעניינו של הנקבל, באשר לאיזון הראוי שבין חומרת התנהגותו של הנקבל, כישלונו כרופא והצורך בהגנה על האינטרס הציבורי מחד, לבין אמונתו הרבה של הנקבל בהחלטותיו

הרפואיות שנעשו בתום לב תוך שיקול דעת סביר ונכון, עפ"י דעתו, בנסיבות המקרה, הצטיינותו הרבה במקצועו וחלופ הזמן הרב מאז קרות האירוע המהווה משקל נכבד, כפי שלמדנו מפסקי הדין הנזכרים לעייל, בהחלטה על אמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבל, מאידך. מחד, אין חולק כי עניין לנו באירוע חמור של אי עריכת בדיקות רפואיות אשר הגיעו כדי רשלנות חמורה בנסיבות המקרה. "אין מדובר בכשל יחיד או בהימנעות מביצוע בדיקה מסוימת אחת, כי אם בהצטברותם של מחדלים שהיו מנת חלקו של הנקבל בפרשה זו". מאידך, התרשמתי מהצטיינותו המקצועית ויכולתו הרפואית המיוחדת כפי שבאו לביטוי בחוות הדעת שהובאו לעייל, מזיכוי מעבירה של התנהגות בלתי הולמת לפי ס' 41(1) לפקודה, וכן מחלופ הזמן כ-7 שנים מקרות האירוע.

באשר לאמצעי המשמעת שיש להטיל על הנקבל אני סובר כי לאור חומרת האירוע ונסיבותיו אשר נקבע לפיהן כי התנהגותו של הנקבל מגיעה כדי רשלנות חמורה במילוי תפקידו כרופא, וכי אין מדובר בכשל יחיד אלא בהצטברותם של מחדלים רפואיים בטיפולו של הנקבל בפרשה האמורה. במעשיו פגע הנקבל באמון הציבור ובמערכת הבריאות כולה. על מנת להרתיע מהישנות מעשים כאלה בקרב הרופאים - יש להחמיר בדין.

לפיכך, אני מקבל את עמדת התביעה, באשר לאמצעי המשמעת שהוצעו על ידם, וממליץ לפני כבוד השר להטיל על הנקבל התליית רישיונו לתקופה של חודשיים ימים.

יגאל חיות, עו"ד  
נציג היועמ"ש לממשלה

