

ועדה לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976

15.4.2018

לכבוד
חה"כ הרב יעקוב ליצמן
סגן שר הבריאות

בענין:

פרופ' ארנון אפק, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ע"י ב"כ, עוה"ד יונתן ברג ולילך מהודר, מיחידת הדין המשמעתית של הלשכה המשפטית, במשרד הבריאות, בירושלים

הקובל

נגד

דר' מאיר סולטן, רופא מורשה בעל רישון, ע"י ב"כ עוה"ד מוריה שלו ואלי יפרח

הנקבל

**דין וחשבון לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש],
התשל"ז – 1976**

1. הקובלנה –

ביום 24.8.2016 הגיש פרופ' ארנון אפק, המשנה למנהל הכללי של משרד הבריאות, קובלנה נגד ד"ר מאיר סולטן, רופא מורשה (להלן – **הנקבל**). על כי גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במילוי תפקידיו כרופא מורשה והתנהג בדרך שאינה הולמת רופא מורשה כאמור בסעיפים 1(1) ו- (3) לפקודת הרופאים [נוסח חדש] תשל"ז - 1976 (להלן: **הפקודה**).

ביום 16.1.2018 הוגש לוועדה כתב קובלנה מתוקן (ראה האמור לעניין זה בסעיף 2.2 שלהלן), שייקרא להלן: **"הקובלנה"**, המייחס לנקבל עבירות משמעת כאמור לעיל, ונטען בה כי:

בשנת 2013, ניפק הנקבל מרשמים של הורמוני גדילה מסוג Somatropin Norditropin (להלן – **הורמון הגדילה**), בכמות גדולה.

בחודש יוני 2013 ניתנו על ידי הנקבל, לגבר בן 47 (להלן – **המטופל**), שני מרשמים להורמון הגדילה, האחד ביום 9.6.2013 והשני ביום 24.6.2013, כאשר בכל אחד מהמרשמים צויינה כמות של 10 מ"ג 32 יחידות בארגז. המינון המירבי, לפי העלון לצרכן של הורמון הגדילה, הוא 1 מ"ג ליום ומשמע שהכמות שצויינה בכל אחד מהמרשמים היה אמור להספיק, לפי המינון המירבי, ל- 32 ימים.

בחודש אוקטובר 2013 ניתנו על ידי הנקבל לאשתו של המטופל, שני מרשמים להורמון הגדילה, הראשון ניתן ביום 6.10.2013 והשני ביום 17.10.2013. בכל אחד מהמרשמים האמורים צוינה כמות זהה לזו שצוינה במרשמים שנתנו למטופל.

אף שלהורמון הגדילה האמור קיימות התוויות נגד ותופעות לוואי רבות, הנקבל לא ניהל תיקים רפואיים בנוגע למטופל ולאשתו כנדרש, והוא לא ערך ולא בדק, קודם למתן המרשמים, אם נערכו בדיקות רפואיות מקיפות.

ביום 30.12.2013, "נערכה" לנקבל שיחה בלשכת הבריאות של מחוז הדרום, אצל סגן הרופא המחוזי, ד"ר מיכאל לנדרס.

2. הוועדה וההליך שהתקיים בפניה -

2.1. אנו הח"מ מוננו על ידך לפי הוראות סעיף 44 לפקודה, ביום 16.11.2016, לדון בקובלנה (להלן – **הוועדה**).

2.2. בדיון החמישי בקובלנה, שהתקיים ביום 16.1.2018, הודיעו הצדדים לוועדה כי הגיעו להסדר טיעון, לפיו הנקבל יודה במיוחס לו בקובלנה (כלומר: בכתב הקובלנה המתוקן מיום 16.1.2018), שהוגשה באותו יום לוועדה, והצדדים יטענו לעניין העונש המשמעותי.

הנקבל הודה במיוחס לו בקובלנה והצדדים הגישו לוועדה טיעונים בכתב לעניין העונש המשמעותי.

ב"כ הקובל צרף לטיעוניו מסמך, מיום 7.1.2014, הערוך כפרוטוקול, שבראשו צויין: פרטיכול, שימוע לד"ר סולטאן מהאד (מאיר) שהתקיים ביום ב' 30.12.2013. עוד צוינו בראש המסמך האמור כנוכחים הנקבל וארבעה נציגים של משרד הבריאות ובהם מי שניהל אז כסגן הרופא המחוזי במחוז הדרום של המשרד. (להלן – **הפרוטוקול משנת 2013**).

ב"כ הנקבל צרפה לטיעוניה –

(א) תעודות הוקרה על עבודתו של הנקבל ומכתבי הערכה מצד ממונים ומטופלים;

(ב) תיעוד רפואי המתייחס לאבחנה של המטופל ולהתוויה להורמון הגדילה שניתנה לו.

(ג) תעודות רפואיות המתייחסות לבני משפחתו של הנקבל.

(ד) מכתב של הנקבל, ובו בקשת הנקבל שלא לפגוע ברישיון לעסוק ברפואה. הנקבל מציין במכתבו, כי התלית רשיונו עשויה לגרום לו ולמשפחתו נזק קשה ובלתי הפיך. הנקבל מתייחס למצבו הכלכלי החמור, גם על רקע הקשיים שבהם נתונה משפחתו, המאלץ אותו לעבוד "סביב השעון". הנקבל עומד במכתבו על כך שמאז החלה הבדיקה בעניינו, בשנת 2013, הוא נתון בחרדה, בדאגה ובמתח רב, גם נוכח ההאשמות שהוטחו בו בתחילה, כאשר למרות זאת הוא ממשיך למלא את תפקידו כרופא על הצד הטוב ביותר, כשהוא נזהר בקלה כבחמורה לקיים את הכללים המתחייבים ממנו כרופא. במכתבו מציין הנקבל כי הוא מצטער על מעשיו, נוטל אחריות מלאה למעשיו, ומתחייב שלא לחזור על מעשים דומים.

3. טענות הצדדים –

3.1 טיעוני ב"כ הקובל –

ב"כ הקובל טען כי העונש המשמעותי הראוי בנסיבות העניין יהא בהתליית רשיונו לעסוק ברפואה למשך חודשיים. זאת לטענתו לאור אלה:

(א) הנקבל הודה בנטען בקובלנה, כי לא ניהל רישום רפואי כנדרש לצורך מתן המרשמים, לא ערך למטופל ולאשתו בדיקות רפואיות קודם למתן המרשמים וכי ההתוויה במרשמים שניתנו על ידו היתה בכמויות חריגות.

(ב) הפרוטוקול משנת 2013, מלמד על כך שהנקבל התייחס בקלות ראש למתן מרשמים ולא קיים את הכללים הנדרשים לגבי מתן מרשם. מהאמור שם עולה שהנקבל נתן את המרשמים למטופל, בהסתמך על ההכרות ביניהם ועל דבריו של

המטופל לפיהם הוא מרגיש טוב כשהוא נוטל את הורמון הגדילה. עוד עולה מפרוטוקול משנת 2013, שהנקבל לא ראה את אשתו של המטופל וכי לצורך מתן המרשמים שיועדו לה הוא הסתפק בכך שהמטופל מסר לו, שאשתו סובלת מבעיות פוריות.

(ג) על רופא הנותן מרשם מוטלת אחריות כבדה. מערכת הבריאות מבוססת על ההנחה שבמרשם שניתן על ידי רופא מצויינת ההתוויה הנכונה והמינון הנכון המתאמים למטופל שלו יועד המרשם. מתן מרשמים בנסיבות האמורות בקובלנה עשויה לסכן את המטופל שלו יועדו המרשמים ולפגוע באמון הציבור במערכת הרפואית.

(ד) הענישה המשמעתית נועדה להרתיע רופאים מפני ביצוע מעשה המהווה עבירה משמעת ולחגן על הציבור, כמו גם להעביר מסר הרתעתי. בפסק הדין בעניין ד"ר סבין¹, עמד בית המשפט על הערכים והאינטרסים שעליהם באה הענישה המשמעתית להגן ובהם האינטרס בהרתעה כללית, הצורך בשמירה על כבוד המקצוע ואמון הציבור במקצוע.

(ה) חומרת מעשיו של הנקבל המהווים פגיעה חמורה באמון הציבור בעוסקים במקצוע הרפואה ובתדמית המקצוע, מחייבים תגובה משמעתית של התלה כאמור, אף אם מביאים בחשבון את הזמן שחלף מאז האירועים שהוא הקובלנה ואת נסיבותיו האישיות של הנקבל אין.

(ו) ב"כ הקובל הפנה בטיעונו -

(1) לפסק הדין בעניין יעקב רחמן² שם עמד בית המשפט על כך שאי ניהול תקין של הרישומים הרפואיים כשלעצמה, מהווה רשלנות רפואית.

(2) להחלטה, מיום 2.8.2006, לפיה הותלה רשיונו של ד"ר יהודה חן, שהורשע בפרשה של מתן מרשמים לסטיאורידים אנאבוליים, לתקופה של שנה;

(3) להחלטה, ביום 24.4.2014, לפיה הותלה רשיונו של ד"ר קורלנד, שהורשע בביצוע עבירות משמעתיות לרבות רקיחה של תרופות בניגוד להוראות פקודת הרופאים ומתן מרשמים לתרופות בניגוד להתוויות, לתקופה של שלושה חודשים.

(4) פסק הדין בעניין ד"ר ליביו לאור³, שלפיו ההשיקול המרכזי בהליך משמעתני הוא שיקול ההגנה על האינטרס שיש לציבור בשמירה אל רמות וכבודו של מקצוע הרפואה ואמון הציבור ברופאים. לפיכך השיקולים הספציפיים הנוגעים לעבריו המשמעת הם עניין משני שיש לשקול אם בכלל.

3.2 טיעוני הנקבל –

ב"כ הנקבל טענה כי נוכח מכלול הנסיבות לא יהא זה ראוי להתלות את רשיונו של הנקבל והעונש המשמעתני הראוי, בנסיבות העניין, הוא נזיפה.

זאת לטענת ב"כ הנקבל, לאור אלה:

(א) המעשים המתוארים בקובלנה, הם בבחינת יוצא מן הכלל שאינו מעיד על התנהלות הנקבל ככלל ולמול המעשים המיוחסים לנקבל בקובלנה, יש לזקוף לזכותו למעלה משני עשורים של פעילות מקצועית ללא רבב, כשהוא זוכה להערכת הממונים עליו, ולהוקרה מצד מטופליו, על יכולותיו המקצועיות והליכותיו הבינאישיות כאחד.

הנקבל עבד כ- 4 שנים כרופא משפחה בקופת החולים הכללית וכרופא תורן בחדר מיון, במחלקה ובחדר ניתוח אורתופדי בבית החולים מאיר; בין השנים 2000 ל-2003, שימש הנקבל כרופא בבית חולים יוספטל, במחלקות הכירורגית, אורטופדית ובמלר"ד; הנקבל גם עבד כרופא מלווה באמבולנס טיפול נמרץ, לאחר שרכש הכשרה מתאימה,

¹ ע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות, פ"ד מז(1) 27

² ע"א 5049/91 קופת חולים של ההסתדרות הכללית נ' יעקב רחמן, פדי מט(2), 369

³ ע"א 10797/04 דר' ליביו לאור נ' שר הבריאות, ניתן ביום 28.5.2005

והיה אחראי להעברת חולים במצבים מורכבים מאילת לבתי חולים במרכז הארץ; משנת 2004 החל הנקבל לשמש כרופא משפחה בקופות חולים שונות באילת וסייע שם בהקמתו של סניף קופ"ח לאומית; הנקבל עבד בתקופה מסויימת במרפאה לחיילים, ובמקביל לעבודתו כרופא משפחה בקופת החולים הוא משמש כרופא במוסד לחינוך מיוחד, כחלק מצוות מוליטידיסציפלינרי המטפל בילדים עם צרכים מיוחדים; הנקבל משמש גם כחלק מצוות ער"ן באילת המהווה נדבך משמעותי בהיערכות לשעת חירום ובמסגרת זו השתתף בזמנו במתן הסיוע הראשוני לנפגעים בפיגוע בטאבה.

על אף שהנקבל מתגורר ומתפקד בפריפריה, הוא פועל על מנת להשתלם ולרענן את ידיעותיו המקצועיות.

(ב) לגבי הנסיבות שבהן הנקבל נתן את המרשמים למטופל –

לנקבל היכרות אישית ומקצועית עם המטופל, מזה שנים רבות. השניים התיידדו כאשר הנקבל עבד כרופא מלווה באמבולנס נט"ן שהמטופל שימש בו כנהג וחובש, והם גם עבדו יחד, בתקופה מסויימת, באבטחת אירעים. בזמן הרלבנטי לא היה לנקבל כל מידע העשוי לגרום לו לפקפק במהימנותו של המטופל או לגרום לו לחשד הקושר את המטופל לעיסוק בסחר בהורמון הגדילה.

זמן רב לפני מתן המרשמים למטופל, הנקבל היה מודע לכך שהמטופל סובל מילדות מהיפוגונדיזם, כלומר: מחסור כרוני בהורמון גדילה ושבמסגרת קופת החולים שבה היה מבוטח, ניתן למטופל טיפול קבוע בהורמון הגדילה, אשר לדברי המטופל, הביא להטבה ממשית במצבו ומנע ממנו התמודדות עם תופעות הלוואי של מחסור בהורמון האמור.

ב"כ הנקבל הפנתה למסמך עמדה של הפורום הישראלי לחסר בהורמון גדילה במבוגרים מטעם האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה, לפיו חסר בהורמון גדילה במבוגרים, כרוך בתופעות קשות ומביא לתחלואה ולפגיעה קשה באיכות החיים ומחייב טיפול.

לראית הנקבל, במועד הרלבנטי, המרשמים נועדו לאפשר למטופל, שאובחן מילדות כסובל מחסר בהורמון גדילה, להמשיך במתן טיפול קבוע בהתאם להנחיות טיפוליות קודמות ועל מנת לאפשר רצף טיפולי. הוא עשה זאת מכוונות טהורות כרופא המסייע לאדם הנתון במצוקה בלא שהרוויח דבר מכך.

המטופל פנה לנקבל כאשר קופת החולים שבה היה מבוטח חדלה לספק את הורמון הגדילה. כך היה תחילה בשנת 2011, אז הקושי נפטר לאחר שהמטופל עבר לקופת חולים אחרת. המטופל שב ופנה לנקבל, בשנת 2013, בטענה שנתקל שוב בבעיה דומה. המטופל מסר לנקבל שבדעתו לשוב ולעבור לקופה אחרת, אלא שבתווך הוא מצוי במצוקה זמנית שכן הורמון הגדילה שהיה בידיו נגמר, הוא סובל מתופעות לוואי קשות של המחסור בהורמון ואין לו דרך להשיג את ההורמון האמור. הנקבל נאות לתת למטופל את המרשמים, לפרק זמן מוגבל, עד להסדרת העניין דרך קופת חולים. זאת אך בשל רצונו לסייע לאדם קרוב המצוי במצוקה, כאשר לאור ההיכרות האישית והמקצועית ארוכת השנים עמו, הוא נתן בו אמון מלא.

מסמכים שהגיש הנקבל והגיעו לידי רק בדיעבד מלמדים על כך שעוד קודם לאירועים שאליהם מתייחסת הקובלנה, המטופל טופל בהורמון הגדילה לאחר שאובחן כלוקה בהיפוגונדיזם כרוני ועבר בדיקות רלבנטיות. כך גם התברר בדיעבד, שהנקבל טופל בהורמון הגדילה אף לאחר מכן, בשנת 2014, וכי טיפול כאמור ניתן לו גם כיום.

בשל חלוף הזמן, הנקבל לא יכול להעיד בדיוק, אילו מסמכים ספיציפיים עמדו לנגד עיניו לפני שנאות לתת את המרשמים. יחד עם זאת אין לנקבל ספק שעניין לכל הפחות במסמכים המאשרים אבחנה של היפוגונדיזם, בבדיקות דם כלליות שהיו תקינות ובמסמכים המעידים על כך שהמטופל קיבל, בתקופה הרלוונטית לפני שהטיפול בקופה הופסק, מינון של 1 מ"ג כאשר לדברי המטופל אז הוא היה מאוזן.

במקביל למתן המרשמים הנקבל דחק במטופל להסדיר את הנושא באפיקים המקובלים ולהקפיד על עריכת מעקב שוטף.

(ג) לעניין כמות הורמון הגדילה שהנקבל התווה במרשמים שנתן למטופל, טענה ב"כ הנקבל כי הנקבל הסביר למטופל שהמינון היומי הינו 1 מ"ג כאשר המרשמים נועדו לשימוש במשך תקופה ממושכת, בהסתמך על דבריו של המטופל כי הוא נוהג לרכוש את הורמון הגדילה במרכז הארץ. זאת הואיל וההורמון לא תמיד זמין במקום מגוריו באילת

והואיל והוא מקבל הנחה עבור רכישה של כמות גדולה. לעניין זה הפנתה ב"כ הנקבל לדף ההנפקה שהוגש על ידי ב"כ הקובל, לפיו המטופל זכה להנחה משמעותית.

(ד) לגבי המרשמים שיועדו לאשת המטופל טענה באת כחו של הנקבל –

ידי הנקבל כבולות בכל הנוגע למסירת מידע והסברים רפואיים מלאים עודותיה, בהעדר ויתור על סודיות מטעמה.

המרשמים נתנו לאור בקשה של רופא ממדינה אחרת המטפל באשת הנקבל והם נועדו לאפשר לה להמשיך את הטיפול שהותווה על ידי אותו רופא בעת שהותה בישראל. כך עשה הנקבל לאחר שעניין בספרות מקצועית שאישה אפשרות לקשר טיפולי בין האבחנה להורמון הגדילה.

(ה) יש לתת את הדעת לכך שלא נגרם נזק טיפולי והנקבל גם לא קיבל טבות הנאה כלשהי עקב מתן המרשמים.

(ו) עד לחודש דצמבר 2013 ולשיחה אצל סגן הרופא המחוזי, לא עלה אצל הנקבל חשד כלשהו בקשר למרשמים שנתן למטופל ולאשתו. רק אז הבין הנקבל שיכול שניתן לראות את הפניות החוזרות של המטופל שבו נתן אמון מלא, באופן שונה.

(ז) הנקבל נוטל אחריות מלאה על מעשיו, בדיעבד הוא מבין את הטעויות שבהתנהלותו, הוא מצר על כך והפיק את הלקח. לנקבל ברור שבכל מקרה נדרש לערוך ולשמור רשומה רפואית מלאה, כי אין להסתפק באנמנזה שנלקחה ממטופל, יש לאמת את הפרטים בכלים אובייקטיביים לערוך בדיקות ולתעד את כל אלה לפני מתן מרשמים.

(ח) יש לתת את הדעת לכך שהנקבל נדרש להתמודד עם אישומים חמורים. תחילה נחקר הנקבל בחשד כאילו היה מעורב בסחר בסמים. אף שחשד זה הוסר בסינמא של חקירה משטרתית חזר עניין זה ונטען גם בכתב הקובלנה המקורי ובדיעבד הוסר גם מהקובלנה.

(ט) עוד יש להביא בחשבון את העובדה שהנקבל נטל אחריות והודה במיוחס לו בכתב הקובלנה ובכך חסך זמן שיפוטי.

(י) באשר לפרוטוקול משנת 2013 שהוגש על ידי ב"כ הקובל –

האמור שם אינו משקף את גרסתו או את גישתו של הנקבל. לא מדובר ב"תמליל" כטענת ב"כ הקובל. מעולם לא נטען שמדובר בשיחה שהוקלטה וממילא הקלטה לא נמסרה לנקבל כחלק מחומר החקירה. השיחה במשרד הבריאות התקיימה ב-30.1.2013 והדברים הועלו על הכתב רק ב-7.1.2014. הרישום נעשה על ידי מזכירה, לא נחתם על ידי מי מהגורמים המקצועיים שהשתתפו בשיחה והפרוטוקול הומצא לנקבל רק בחלוף 4 שנים בלא שנתנה לו הזדמנות להתייחס לאופן הרישום. הנקבל זומן לשיחה שלא כדין בלי שניתן לו הסבר על זכותו להיוועץ בעורך דין ולהופיע בלווית עורך דין. הנקבל שהעברית השגורה בפיו אינה מיטבית היה נתון בלחץ ומהפרוטוקול ניתן ללמוד שלא אחת התקשה להבין שאלות שהופנו אליו. מהאמור שם ניכר שהנקבל היה מופתע, כי בתמימות ראה את מעשיו כעזרה לחבר וכי במהלך השיחה הוא הבין ששגה.

(יא) ההליך המשמעתי שננקט כנגד הנקבל לוקה באכיפה בררנית –

אף שבאותה תקופה הופקו מרשמים חשודים רבים על ידי מעורבים שונים, הנקבל הוא היחיד שזומן לשיחה במשרד הבריאות ולא ננקט הליך משמעתי אלא כנגד הנקבל. מחומר החקירה עולה שלפחות 8 רופאים נוספים ניפקו מרשמים דומים לשימוש בהורמון גדילה, בעיקר בשנת 2013, שהעלו חשדות במשרד הבריאות. חלק מהרופאים אף היו מעורבים באותו עניין ונפקו מרשמים לאותם אנשים המוזכרים בקובלנה.

בדיקה שערך משרד הבריאות העלתה גם ממצאים חמורים בעניינו של בית המרקחת שבו רכש המטופל את הורמון הגדילה. בית המרקחת לא התריע בפני הנקבל על ריבוי המרשמים על שם המטופל, כפי שהתבקש בנסיבות העניין, ואף פעל לעידוד הרכישה בדרך של מתן הנחה. ככל הידוע משרד הבריאות לא פעל כנגד בית המרקחת או הרוקחים המעורבים.

(יב) ההליך המשמעתי ננקט בשיהוי קיצוני –

הקובלנה מתייחסת למרשמים שנתנו בשנת 2013. המידע הגיע לידיעת משרד הבריאות במחצית שנת 2103 אז גם נפתחה חקירה המשטרה כנגד המטופל. בעקבות פניה של מי שהיה אז נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, נפתח עוד בחודש נובמבר 2013 תיק

ביחידת הדין המשמעתי במשרד הבריאות. למרות זאת השיחה עם הנקבל במשרד הבריאות התקיימה רק בחודש דצמבר 2013;

כתב הקובלנה המקורי הוא מיום 24.8.2016, אף שכל חומר החקירה היה בידי יחידת הדין המשמעתי לפחות בתחילת שנת 2014 והמטפלה סגרה את תיק החקירה עוד בחודש ינואר 2015;

השיהוי החמור גרם לנקבל לעינוי דין מתמשך והסב לו נזק ראייתי משמעותי. הנקבל נתקל בקושי באיתור חומר ובהשגת ראיות שעשויות היו לסייע להגנתו לרבות איתור הרשומה הרפואית החלקית שביצע.

ב"כ הנקבל הפנתה לעניין השיהוי לפסקי הדין בעניין ד"ר עקל עקל⁴ ובעניין שמעון חרמון⁵.

(יג) התלית רשיונו של הנקבל תפגע בחולים רבים העשויים להשאר בלא מענה רפואי. זאת בהתחשב במחסור החמור ברופאים באילת בכלל ובמרפאת קופ"ח לאומית בפרט שרשומים בה 4,000 מטופלים ובה 2 רופאי משפחה בלבד, מה גם שהנקבל נמנה על פרויקט חינוך מיוחד ועל צוות שעת חרום המשרת את האזור כולו.

(יד) הנסיבות האישיות של הנקבל –

הנקבל בן 55 ונתון במצב סוציאקונומי חריג. הנקבל נושא בעול פרנסת משפחתו הנתונה במצוקה הן מבחינה כלכלית והן מבחינה רפואית. הנקבל אב לשבעה ילדים, ארבעה מאשתו הראשונה ושלושה מאשתו הנוכחית והוא תומך בהם כלכלית, כאשר מרביתם סמוכים על שולחנו.

אשתו הנוכחית של הנקבל לוקה במחלה שבשלה היא נזקקת לטיפולים ניסיוניים בחו"ל, בנוסף היא הוכרה כנכה בגבה וברגליה ולאחרונה גם אובחנה כחולת סכרת. הנקבל גם מסייע בהוצאות משק הבית של אשתו הראשונה, שאף היא אינה בקו הבריאות ויכולתה להתפרנס מוגבלת.

אחד מבניו של הנקבל מוכר כנכה ובמקביל לכך הוא גם נזקק לטיפול נפשי. הנקבל מכלכל שתיים מבנותיו ואת ילדיהן. אחת הבנות גרושה ואם לשניים, והבת האחרת, שאף היא אם לשניים, נמצאת בהליכי גירושין, סובלת מבעיות נפשיות ולאחרונה אף אושפזה בעטיין. מעבר לאלה, נושא הנקבל בעלות שכר לימוד ומחייה של בן נוסף הלומד רפואה בחו"ל. זאת ועוד, אביו של הנקבל סובל ממחלות קשות והוא במצב סיעודי, אמו לוקה בסרטן והנקבל נאלץ לתמוך בהוריו גם מבחינה כלכלית.

בנסיבות אלה הנקבל חי תמיד "מהיד לפה", אין לו חסכוניות והוא טרוד בכיסוי חובות. על רקע זה עבד הנקבל לאורך השנים מסביב לשעון גם בעבודות נוספות על עבודתו כרופא.

לפיכך התלית רשיונו של הנקבל לעסוק ברפואה, עשויה לדחוף אותו לפי התהום ואף קיים חשש שהתלית רשיונו תביא לפיטוריו.

(טו) אין ללמוד לעניין זה מהחלטות קודמות שאליהן הפנה ב"כ הקובל, שכולן מדובר במעשים חמורים בהרבה מאלה שבקובלנה.

4. דין והמלצה -

רופא הנותן למטופל מרשם לתכשיר מאשר בכך שלדעתו התכשיר שהותווה במרשם ובכמות שצויינה בו, אכן דרוש למטופל ומתאים לטיפול בו, בהתאם לאבחנה רפואית. זאת, לאחר שהרופא בחן את כל השיקולים הרלבנטיים, גם לאור ממצאים שעלו מבדיקות עדכניות שנערכו למטופל ומתוך הנחה שהרופא מקיים חובתו הבסיסית ועורך רישום רפואי נאות המאפשר מעקב אחר מצבו של המטופל גם לאחר השימוש בתכשיר שהותווה במרשם. מאליו מובן שרשומה רפואית נאותה, המתייחסת למצבו של המטופל גם לפני מתן מרשם לתכשיר, מהווה תנאי הכרחי למתן טיפול נאות ורלבנטי ולמניעת נזק למטופל.

4 ע"ש 503/06 ד"ר עקל עקל נ' שר הבריאות ואח', 14.8.2007

5 עלע 2531/01 שמעון חרמון נ' הועד המחוזי של לשכת עורכי הדין, 16.3.2004

על משמעות העדרו של רישום רפואי נאות עמד בית המשפט העליון בפסק הדין בעניין יעקוב רחמן המוזכר לעיל (בהערת שוליים מס' 2), באמרו: "רשלנות רפואית מתגבשת כבר בעצם אי-ניהול תקין של הרישומים הרפואיים שחייבים בהם הרופאים המטפלים במוסדות הרפואיים השונים. מקרה זה הוא אחד מרבים שבהם היעדרו של רישום מסודר של מהלך המחלה ושל הטיפול בה פוגע לא רק בקביעת מימצאים לאחר האירוע, כי אם בראש ובראשונה בטיפול הנאות בחולה עצמו בזמן אמת. כבר חזרנו, חוזר והדגש, כי סדרי מינהל תקינים מחייבים ניהול תרשומת מפורטת ומדויקת של הטיפול בחולה, ולא דווקא מהבחינה המינהלית גרידא".

עמדנו באריכות על עיקר טיעוני של באת כחו של הנקבל, אשר עשתה כל שניתן על מנת להצדיק את התנהלותו של הנקבל. דא עקא שאף אם תתקבל הגרסה העולה מטיעונים אלה, אין בכך כדי להצדיק את התנהלות הנקבל, וודאי שאין בגרסה זו כדי לענות על הנדרש כאמור מרופא הנותן למטופל מרשם לתכשיר.

קודם שנתייחס לטיעוני ב"כ הנקבל לעצם העניין, נתייחס לשניים מהם, כדלקמן:

(א) הטיעון בדבר אכיפה בירנית -

ב"כ הנקבל העלתה טענה זו עוד בתחילת הדיון. באותו שלב לא עמדו בפני הוועדה ראיות המאפשרות קבלת החלטה בעניין זה ולפיכך הוחלט כי עניין זה יידון לאחר שיתייס שלב הבאת הראיות. דא עקא שהצדדים הגיעו להסדר טיעון והנקבל בחר להודות במיוחס לו בקובלנה, קודם שהסתיים שלב הבאת הראיות ולפיכך אין בפנינו, גם עתה, הנדרש על מנת לנקוט עמדה בעניין זה.

(ב) הטיעון לפיו הנקבל התקשה באיתור רשומה הרפואית החלקית שביצע בזמן הרלבנטי -

לעניין טענה זו אין בפנינו דבר מעבר לטיעון של ב"כ הנקבל בקשר לנזק ראייתי שנגרם לנקבל עקב השיהוי בהגשת הקובלנה. הנקבל לא העיד בפנינו, ממילא לא שמענו מפיו כי הוא קיים רישום כלשהו קודם למתן המרשמים, מה גם שהנקבל הודה בנטען בקובלנה, שם צויין, בין היתר, כי: "הנקבל לא ניהל תיקים רפואיים כנדרש בנוגע למטופלים". יוצא איפא שאין בפנינו ראיה העומדת בסתירה לנטען בקובלנה.

לגבי המרשמים שיועדו למטופל - לגרסת הנקבל הוא מסר את המרשמים למטופל, בתום לב מתוך רצון לסייע למטופל, המוכר לו באופן אישי ומתוך אמון אישי מלא בו ובמידע שנמסר על ידו. זאת, לטענת הנקבל, היה לאחר שהמטופל מסר לנקבל שהוא מתקשה להמשיך ולקבל את התכשיר באמצעות קופת החולים שבה היה מבוטח. מידע שמוסר מטופל, גם אם מדובר באדם המוכר לרופא היטב מהקשרים אחרים ושהרופא נותן בו אמון מלא, לא יכול להוות תחליף לבדיקה הרפואית המתחייבת קודם למתן התוויה לשימוש בתכשיר, וודאי שלא בתכשיר שלו התוויות נגד משמעותיות.

הנקבל הצביע על מסמכים שהתגלו בדיעבד, המתייחסים לתקופה שקדמה למתן המרשמים למטופל, המעידים על כך שהמטופל אובחן כלוקה בהיפוגנדיזם, על הבדיקות שנערכו לו כמו גם על כך שהוא טופל בהורמון הגדילה. עוד טוען הנקבל כי אף שבשל חלוק הזמן הוא לא יכול לזכור באילו מסמכים עיין קודם שנתן את המרשמים למטופל, אלא שאין לו ספק בכך שהוא עיין אז במסמכים המאשרים שהנקבל אובחן כלוקה בהיפוגנדיזם, בבדיקות דם של המטופל ובמסמכים המעידים על כך שהוא טופל בהורמון הגדילה במינון שצויין במרשמים. דא עקא, שפרט לכך שהנקבל מניח שכך אכן היה, אין בפנינו כל ראיה לכך, כאשר הנקבל לא ערך רשומה רפואית שעשויה היתה להצביע על הנתונים שעמדו לנגד עיניו שעה שנתן למטופל את המרשמים. העולה מהאמור הוא שאין בפנינו ראיה לכך שהנקבל עשה את הנדרש קודם למתן המרשמים למטופל.

לגבי המרשמים שיועדו לאשתו של המטופל - בהקשר זה לא עומדת בפנינו אלא טענת הנקבל כי המרשמים נועדו לאפשר לאשתו של המטופל להמשיך, בעת שהותה בישראל, בטיפול שהותווה לה על ידי רופא ממדינה אחרת המטפל בה, לאחר שהנקבל עיין בספרות מקצועית המאששת אפשרות לקשר טיפולי בין הורמון הגדילה לבעיות פוריות. זאת כאשר הנקבל טוען כי הוא למד מדברי המטופל שאשתו לוקה בבעיות פוריות.

לא למותר לציין שאף הנקבל עצמו לא טען שהוא ראה את אשת המטופל קודם מתן המרשמים שיועדו לה וממילא אף לא נטען שהוא בדק אותה, או הפנה אותה לבדיקות כנדרש.

ומעבר לאלה לא עלה בידינו למצוא הסבר מניח את הדעת לכמות הורמון הגדילה שצויינה במרשמים שנתן הנקבל, הן לגבי אלה שיועדו למטופל והן לגבי אלה שיועדו לאשתו. זה

המקום להזכיר כי הנקבל לא היה ה"רופא המטפל" במטופל או באשתו, כאשר לטענת הנקבל המרשמים נתנו על ידו כפתרון זמני בלבד, על מנת לאפשר למטופל לעבור לקופת חולים אחרת שבמסגרתה יכול היה לקבל התוויה להורמון הגדילה, או על מנת להמשיך טיפול שניתן לאשתו של המטופל על ידי רופא מחוץ לישראל. ולמרות זאת מדובר, בכל אחד מהמרשמים בכמות המיועדת לשימוש, גם לפי המינון המירבי המותר, במשך חודשים רבים. זאת כאשר שני המרשמים שיועדו למטופל נתנו בהפרש של כשבועיים וכך הוא גם לגבי שני המרשמים שיועדו לאשתו וכאשר כל אלה נתנו בתוך פרק זמן של חמישה חודשים.

העולה מן האמור הוא שאף אנו סבורים, כטענת ב"כ הקובל, כי הנקבל נהג בקלות ראש במתן המרשמים, כי הוא לא קיים את הנדרש והמצופה ממנו כרופא אחראי, הן בכל הנדרש לצורך מתן המרשמים, הן בכמות התכשיר שהנקבל התווה במרשמים והן בכך שלא ערך רשומה רפואית. בכך גם פגע הנקבל באמון הציבור ברופאים, כמו גם באמון של המערכת, הממונה על אסדרת תחום הרפואה, במי שהורשו לעסוק ברפואה.

לפיכך מצאנו שהמעשים בהם הודה הנקבל מהווים רשלנות חמורה במילוי תפקידיו כרופא מורשה כמו גם התנהגות בדרך שאינה הולמת רופא מורשה כאמור בסעיפים 41(1) ו- (3) לפקודה.

מאידך נתנן דעתנו לשיקולים אלה:

(א) השיהוי החמור שבו לקה ההליך המשמעותי, שאף ב"כ הקובל הודה בו ושלא ניתן לו הסבר שיניח את הדעת. לנקבל נגרם עינוי דין ממושך ומיותר, זאת גם לאחר שהוא נאלץ להתמודד עם חקירה בחשד למעורבות בסחר בסמים שהוסרה מסדר היום כאשר למרות זאת טענה לעניין זה הועלתה גם בכתב הקובלנה המקורי. לעניין זה גם נתנו דעתנו להשלכותיו של שיהוי ממושך מבחינת האפקטיביות של הענישה המשמעותית, שעליהם עמד בית המשפט הן בעניין עקל ובעניין חרמון (ראה לעיל הערות שוליים מס' 4 ו- 5).

(ב) לנסיבותיו האישיות החריגות של הנקבל, הנושא לבדו בעול פרנסת משפחתו העניפה, גם לאור מצבם הרפואי של בני משפחתו, כעולה מטיעוני באת כוחו המפורטים לעיל.

(ג) לכך שהנקבל עובד כרופא במשך שנים רבות, לרבות גם לאחר האירועים שבקובלנה, וזוכה להערכה רבה בעבודתו, הן מצד מטופליו והן מצד הממונים עליו.

(ד) הנקבל אמנם לא העיד בהליך זה ואולם ממכתבו כמו גם מנכונותו להודות במיוחד לו, עולה בברור כי הוא מבין את חומרת מעשיו, הוא מצר עליהם וכי הוא הפיק את הלקח.

משבאנו להמליץ על אמצעי המשמעת הראוי בנסיבות העניין, נתנו דעתנו לכך שהתנהלות הנקבל מחייבת נקיטה באמצעי משמעת משמעותי ומרתיע. יחד עם זאת אנו סבורים כי מכלול הנסיבות, השיהוי החמור שבו לקה ההליך המשמעותי והשלכותיו, נסיבותיו האישיות החריגות של הנקבל ועבודתו המסורה כרופא במשך שנים רבות, מהוות משקל נגד משמעותי לקולא.

לאור מכלול השיקולים האמורים מצאנו כי לא יאה זה ראוי במקרה זה להתלות את רשיונו של הנקבל וכי אמצעי המשמעת הראוי יאה במתן התראה לנקבל.

בסיכום –

לאור כל האמור לעיל אנו ממליצים על מתן התראה לנקבל.

פרופ' יצהל ברנר
חבר הוועדה

רותי הורן, עו"ד
חברת הוועדה

ד"ר משה ליג'י
יו"ר הוועדה