



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

ט"ז באב, התשפ"ה
10/08/2025
אסמכתא : 307192525
(במענה, נא ציינו מספרנו)

אל : עו"ד לירון קריספין בוקר, מנהלת בית הדין למשמעת

שלום רב,

הנדון : ד"ר גיא רופא – החלטה לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים

בפניי המלצת ועדה שהוקמה לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976 (להלן – הפקודה) מיום 26.6.2025 להגביל את רישיונו של ד"ר גיא רופא, כך שלא יוכל לטפל במטופלים, במישרין או בעקיפין, באופן חזותי או פיזית, וגם לא יוכל לפרסם פרסומים שמהותם הזמנה לקבלת טיפול כזה או אחר. ובלשונה של הוועדה :

"אנו ממליצים כי יוטלו על הנקבל המגבלות הבאות :

- א. הנקבל לא יוכל לטפל במטופלים באופן ישיר או עקיף, בהיוועדות חזותית או פיזית.
 - ב. הנקבל יוכל לעסוק בעיסוקים אחרים שאינם כאמור בסעיף ב לעיל לרבות מתן חו"ד ו/או ביצוע מחקרים ו/או ייעוץ (שלא מול מטופלים או במגע עימם) ו/או עבודה מול חברת תרופות וכדומה.
 - ג. הנקבל יסיר את כל הפרסומים שמטרתם הזמנה לטיפול ו/או פגישה עמו בקליניקה שלו או במקום כלשהו אחר לשם קבלת טיפול ישיר או עקיף.
103. בהינתן שמתקבלים 2 תנאים מצטברים בהם המצב הנוכחי יימשך למעלה משנה וחצי ושקיים שינוי נסיבות מהותי בניהול התיק הפלילי הרי שכל צד יוכל להגיש למשנה למנכ"ל בקשה חדשה לעיון חוזר אשר תבחן את ההגבלות באופן מחודש."
- עיינתי לעומק ובכובד ראש בהמלצת הוועדה, ובדיון המעמיק שהציגה ביחס לשיקולים השונים שיש לשקול ביחס לעניין.
- אני סבור שהוועדה צדקה בכך שהמעשים שנכללו בכתב האישום הם מעשים חמורים מאוד, חומרה שמספיקה על מנת להמליץ שהנקבל לא יוכל לטפל במטופלים – בין אם באופן ישיר או עקיף.
- אני סבור שהוועדה צדקה גם בכך שהפרסומים שממשיך הנקבל לפרסם בהם הוא מציג את עצמו כרופא, ישירות ובעקיפין, גם בעת התליית רישיונו – אסורים, וכי עצם הפרסום שלהם מביא לפגיעה באמון אותו ניתן לתת בנקבל, העומדת לחובתו.
- עוד אני סבור כי הוועדה זיהתה נכונה את המסגרת שבה אנו נמצאים, בהחלטה לפי סעיף 44, מקום בו מתקיימת חזקת החפות ביחס להכרעה בהליך הפלילי, שעשוי להימשך זמן לא קצר,



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

המשמעות של התליית רישיונו של רופא לתקופה זו על אותו רופא, והאיזון שיש לעשות בין אלה לבין השיקול העיקרי בהליך משמעותי – והוא "ה[א]ינטרס הציבורי ו[ב]הבטחת שלום הציבור מפני קבלת טיפול רפואי על ידי אדם שיתכן ואינו ראוי ליתן אותו" (רע"א 1838/07 דר' לאוניד אדורסקי נ' מנכ"ל משרד הבריאות).

אציין גם כי מהמלצת הוועדה עולה כי הכרעתה התקבלה למרות שקיים מידע רב שמוזכר על ידי הצדדים אך שאינו נמצא בפניה, כשניכר חוסר הנוחות של הוועדה מהגעה להכרעה במצב זה.

כאמור, המלצתה היא כי למעשה יוגבל רישיונו של הנקבל ולא יותלה, הגם שמדובר בהגבלות רחבות מאוד. כך שלמעשה המליצה הוועדה שייאסר כל סוג של מתן טיפול רפואי על ידי הנקבל למטופלים, בכל אופן שהוא. כך נימקה הוועדה:

"בהינתן כל אלה, ושקילת מכלול הסוגיות אף אנו סבורים כי חומרת המעשים אשר נשקפים מכתב האישום הם חמורים דיים כדי למנוע מהנקבל להמשיך מלטפל במטופלים. אובדן האמון בנקבל עקב ביצוע הפרסומים לכשעצמם אף הוא מחזק את המסקנה כי הוועדה לא תוכל להקל בסוגיה זו. הננו להבהיר כי הנקבל לא יוכל לטפל במטופלים באופן ישיר או עקיף, בה וועדות חוזתיות או פיזית והנקבל לא יוכל לקבל את החלופה אתה ביקש (טיפול תוך הטלת מגבלות)."

מובן כי עיקר תפקידו של רופא הוא בטיפול במטופלים, במובן הרחב של המילה, כפי שעולה מההגדרה בסעיף 1 לפקודת הרופאים:

"עיסוק ברפואה" – בדיקת חולים ופצועים, אבחונם, ריפויים, מתן מרשם להם, פיקוח על נשים בזיקה להריון וללידה, או שירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא;".

ברי כי בדיקה, אך גם אבחון, מתן מרשמים, פיקוח על נשים בזיקה להריון ולידה – הם חלק מטיפול רפואי הנעשה על ידי רופאים (וראו לעניין זה את תקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות), תשס"א-2001).

מלבד טיפול, שעל פי המלצת הוועדה יאסר על הנקבל לבצע, עדיין ישנם עיסוקים שהם בגדר עיסוק ברפואה כמפורט בתיבה "שירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא", מעין "תיבת סל". בתיבה זו נכלל, למשל מתן חוות דעת רפואיות על סמך תיעוד וללא בדיקת הפרט.

בכל הנוגע להצגת הנקבל כרופא גם בתקופת התליית רישיונו, חשוב לציין שבניגוד להתייחסות הנקבל מיום 31.7.2025, העובדה שרישיונו של אדם הותלה בוודאי משמעותה שחדל להיות רופא, בהתאם להגדרה הברורה והמפורשת בסעיף 5 לפקודת הרופאים:

"ייחוד הכינוי"

5.(א) לא ישתמש אדם בכינוי "רופא", "עוסק ברפואה", "מנתח" או בכינוי דומה, במלים או באותיות, המרמז שיש לו כשירות ברפואה, אלא אם הוא רופא מורשה, ואולם אין בכך כדי למנוע מעמית רופא לעשות שימוש בתוארו".

אם כן, חל איסור על מי שאינו רופא מורשה להשתמש בכינוי כזה או אחר המרמז שיש לו כשירות ברפואה, שמשמעותה כמובן עמידה בהוראות פקודת הרופאים.

מובן כי התליית הרישיון אינה שוללת את קיומו של תואר אקדמי כזה או אחר. באשר למונח "ד"ר" או "זהות מקצועית", כלשונו של הנקבל, הרי שההתנהלות צריכה לעמוד בהוראות הפקודה ובפרט סעיף 3(א) שעניינו ייחוד העיסוק ומניעת התחזות. בהקשר זה, אני סבור שהצגת הנקבל את עצמו כמומחה ברפואת נשים ומיילדות או גניקולוג בוודאי עונה להגדרה זו, שעה שלא ניתן להיות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

מומחה בגניקולוגיה או בכל תחום מומחיות רפואי אחר מבלי להיות רופא מורשה, ובוודאי שהתחכמות זו עונה להגדרה של "כינוי דומה... המרמז שיש לו כשירות לרפואה".

בהתאם, התנהלות הנקבל בתקופת ההתלייה והמשך הצגתו כרופא מהווה הפרה של פקודת הרופאים, שיש בה כדי ללמד על מידת האמון שניתן לתת בנקבל, וכאמור כל אלה עומדים לחובתו.

עולה השאלה מהו הפער מבחינת התוכן בין המלצת הוועדה לאסור למעשה כל סוג של טיפול רפואי לבין התליית רישונו של הנקבל. על פניו, הפעולות המותרות לנקבל הן השוליים של השוליים של העיסוק ברפואה, שרובו ככולו הוא מתן טיפול למטופלים.

עם זאת, ולמרות שהמלצת הוועדה אכן מטילה הגבלות רחבות על עבודת הנקבל, היא עדיין מאפשרת לו לעסוק בתחומים מסוימים של הרפואה ולהציג את עצמו כרופא, מה שעשה עד עתה שלא כדין בתקופת התליית רישונו.

מעיון מדוקדק, נראה לי שעיקר הפער נוגע לשני היבטים: הראשון, מתן שירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא שאינם מהווים טיפול ישיר או עקיף, כמו חוות דעת רפואיות (שיכולות להינתן רק על ידי רופא מורשה); והשני – פרסומים שונים שאינם הזמנה לטיפול שבהן מוצג הנקבל כרופא.

שקלתי לעומק את המלצת הוועדה שהובאה בפניי, יחד עם המסמכים השונים בתיק, ולאחר ששקלתי את הדברים בכובד ראש, לקחתי בחשבון את מכלול הנסיבות והטענות, שבתי ועיינתי בהמלצה ובחומרים שהוצגו בפניי, ושקלתי היטב את מכלול הטענות והשיקולים – **איני מוצא שביכולתי לאמץ את המלצות הוועדה מהטעמים המפורטים להלן בהחלטתי.**

כאמור, בדומה לוועדה, אני סבור שנסיונות העניין חמורות מספיק כדי לאסור על הנקבל לטפל במטופלים, באופן ישיר או עקיף. ההגבלות שהמליצה עליהן הוועדה הן רחבות מאוד, כאשר השירותים שאותם הנקבל יוכל לתת לפי המלצתה הם מינימליים, וממילא את חלקם יכול גם לבצע מי שאיננו רופא מורשה, בבחינת "ממה נפשך". עם זאת, לא אוכל לקבל את המלצת הוועדה, מהסיבות המפורטות להלן.

ברור לי רצונה של הוועדה להגן על הציבור מחד גיסא, ולהתחשב בעובדה שמדובר בהחלטה לפי סעיף 44ב, מאידך גיסא. כמו כן, כאמור, הפער בין ההגבלות המשמעותיות עליהן המליצה הוועדה לבין התליה מלאה, במובן המעשי – הוא לא גדול. אלא שבניגוד להמלצת הוועדה, המתמקדת באקט הטיפולי עצמו, ובפרט – בחשיפה של מטופלים לנקבל ושל הנקבל למטופלים, במישרין או בעקיפין, אני סבור שיש להתלות את רישונו של הנקבל, כך שלא ישמש כרופא בשום מובן שהוא ולא ימשיך להציג את עצמו כרופא וזאת עד לקבלת החלטה חדשה על ידי, ולא רק במובן של טיפול בפועל במטופלים.

אנשי מקצועות הבריאות בכלל, ורופאים בפרט, נמצאים במסגרת עבודתם בנסיבות רגישות ביותר, ומשכך החשיבות המיוחדת של אמון הציבור בבעלי מקצוע רפואיים. האמון של מטופל ברופא המטפל חייב להיות מוחלט, ועל המטופל להיות סמוך ובטוח שבמפגש הרפואי הרופא פועל משיקולים רפואיים ומתוך ראיית צרכיו וטובתו של המטופל, לא צרכיו ותשוקותיו של הרופא, וזאת במיוחד לאור פערי הכוחות והידע ביניהם.

מקום שקיימת עננה כה כבדה המרחפת מעל ראשו של הנקבל, כזו שהביאה, בצדק, את הוועדה להמליץ על איסור מתן טיפול באופן ישיר או עקיף, המשך התנהלותו במרחב הציבורי כרופא, גם אם בהקשרים מאוד צרים, אך בוודאי בעצם הצגתו לציבור כרופא, פוגע קשות באמון הציבור. כפי שכבר הובהר, יש לראות בחומרה יתרה פעולות מעין אלו המיוחסות לנקבל, היורדות לעומקם של



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

יחסי הטיפול העדיניים ושל האמון בין המטפל לכל מטופליו. ביצוע המעשים המיוחסים לנקבל דווקא במסגרת המפגש הרפואי וייחוסם של המעשים לצורך רפואי או לחלק מהבדיקה – עשויים לעורר אצל המטופל בלבול, אשמה, ספק עצמי ואי-ודאות בדבר שאלת הצורך בפעולות הללו – ומהווים שימוש לרעה מהותי ובסיסי בכוח ובאמון שניתן ברופא והמשך הצגתו לציבור כרופא, מהווים פגיעה כאמור באמון הציבור בכלל.

אם כן, היכולת לתת אמון באותו רופא שיבין את תפקידו – ולא ינצל אותו ואת המעמד שלו, ושיתייחס בחרדת קודש לאחריות הכבדה המוטלת על כתפיו ולחשיבות של המרחב הטיפולי מתוך הבנה מעמיקה של פערי הכוחות בינו לבין המטופל והמצב הרגיש בו המטופל נמצא למולו – היא הבסיס של ההתאמה של האדם להיות רופא. משכך, רופא המבצע פעולות כמו אלה המיוחסות לנקבל – מסוכן לכל ציבור המטופלים. מי שהוגש נגדו כתב אישום ונכשל, לכאורה, בצורה כל כך מהותית בטיפול במטופליו, מי שבעת התליית רישיונו המשיך להציג את עצמו באופן שיטתי ומתחכם כרופא, לא ניתן לסמוך עליו שלא ינצל לרעה את עצם ההיתר שניתן לו להמשיך ולהשתמש בתואר רופא כדי לנצל את מעמדו כרופא בדרך אחרת. חוסר הבנה או חוסר אכפתיות ביחס לחשיבות העצומה של נושא האמון הוא כשל בסיסי בתפקודו של הנקבל כרופא ובהבנתו את תפקידו ואת האחריות המוטלת עליו, במיוחד שעה שהמעשים לכאורה בוצעו במסגרת המפגש הטיפולי. אדם כזה לא יכול להיות רופא ואין לאפשר לו להמשיך ולהציג עצמו כרופא.

ניצול לרעה לכאורה של רופא את המרחב הטיפולי לסיפוק מיני, במרמה או בכוח, ושל תפקידו, כוחו ומעמדו ובהמשך פרסומים שבהם הנקבל מציג את עצמו כרופא, במפורש או במשתמע, חרף התליית רישיונו ושלא כדין כפי שהובהר לעיל – פוגעת פגיעה אנושה באמון הציבור במערכת הבריאות ובמקצוע הרפואה.

משכך, אינני יכול לקבל את המלצת הוועדה להותיר לנקבל את רישיונו, גם לא תחת ההגבלות המשמעותיות עליהן המליצה. זאת, ביתר שאת לאור הפרסומים החוזרים ונשנים של הנקבל בהם הוא מפר ברגל גסה את הוראות הפקודה, ובניסיונות המתחכמים לחתור תחת ההתלייה שלו – שאינם ראויים ומעידים כאלף עדים על כך שלא ניתן לתת אמון בנקבל.

אמון הוא הבסיס ליכולת לקבוע שניתן להסתפק בהגבלת רישיון ולהתיר לנקבל לעסוק באופן חלקי בעיסוק הרפואה ולהציג את עצמו כרופא, במקום להתלות את רישיונו, מקום בו יש חשש ליכולת להבטיח את האינטרס הציבורי ואת שלום הציבור מפני אדם שאינו ראוי להיות רופא. גם בשקילת השיקולים הרלוונטיים לנקבל עצמו, בכלל זה חזקת החפות, לאור המידע הקיים בעניינו של הנקבל, ואף מבלי להתייחס למידע הנוסף הקיים שלא הוצג בפני הוועדה, איני יכול לאפשר לנקבל להציג את עצמו כרופא, ובכלל זה גם לא לפרסם פרסומים כרופא ואף לא לייעץ או לתת חוות דעת רפואיות, או כל שירות אחר הניתן בדרך כלל מידי רופא.

אציין, שכאמור הוועדה ממליצה לאסור על טיפול ישיר או עקיף, זאת הגם שהיא ממליצה להתיר "ייעוץ (שלא מול מטופלים או במגע עימם)". כלומר, הוועדה מתמקדת בעיקר בסיכון ממגע בין הנקבל לבין המטופלים. כשלעצמי, לא ברור לי מדוע יעוץ רפואי שלא מול מטופלים או במגע עימם איננו עונה, או עשוי לענות, להגדרה של טיפול עקיף, בוודאי מקום שהייעוץ מתייחס למטופל מסויים לבקשתו או לבקשת מי מטעמו.

כך או כך, כאמור, לא אוכל לקבל את המלצת הוועדה בעניין זה, המסתפק בהגבלתו ממתן טיפול באופן ישיר או עקיף, ללא התלייה של רישיונו.

עוד אציין, כי אני מקבל את הערת הוועדה לפיה בהתייחס לנסיבותיו האישיות של ד"ר גיא רופא (סעיף 86 להמלצה), בנסיבות העניין ניתן להניח שמצבו הנפשי של ד"ר גיא רופא איננו קל. לצד



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

זאת, יש לשים לב למכלול חוות הדעת של הפסיכיאטר ונסיבות כתיבתה ולרבות המפורט בשורה האחרונה בעמוד 8 ובשורה הראשונה בעמוד 9 לחוות הדעת.

כאמור, בנסיבות של החלטה לפי סעיף 44 יש לשקול כי החלטה להתלייה של רישיון עד לתום ההליכים המשמעותיים בעניינו של הנקבל יכולה לארוך בסופו של דבר כמה שנים. ההשפעה של התלייה כאמור על הנקבל היא ברורה, לאור השלב בו אנו נמצאים, טרם התקבלה הכרעה בהליך הפלילי בעניינו כאשר עומדת לו חזקת החפות, והפגיעה בחופש העיסוק שלו.

אם כן, כשלעצמי, אני סבור שהמעשים במסגרת האישומים הכלולים בכתב האישום כנגד הנקבל – הם חמורים שבחמורים, וכאמור התנהגותו של הנקבל לאחר ההתלייה גם היא מחזקת את ההצדקה להתלייה של רישיונו של הנקבל עד תום ההליכים.

במקרה זה קיימות נסיבות ייחודיות של מידע נוסף הקיים בעניינו של הנקבל, שלמעשה לא עמד בפני הוועדה בעת גיבוש המלצתה, מידע שיכול להיות חשוב ורלוונטי להמלצה לעניין התלייה או הגבלה של הרישיון. כך, לגבי ההליכים שזכרו בעל פה בדיוני הוועדה ובפרט לעניין תוצאות השימוע ביחס להגשה של קובלנה נוספת, וכן כל עדכון כזה או אחר ביחס להליך הפלילי ולנסיבות סגירת התלונות האחרות. מובן כי במקרים של החלטות לעניין סעיף 44, מקום שישנו שינוי נסיבות מהותי או שחולפות שנים מאז קבלת ההחלטה המקורית, חלק מחובת המנהל לבחון את החלטתו המינהלית מעת לעת. כפי שצינתי לעיל, גם ללא מידע נוסף זה דומה שהמלצת הוועדה אינה הולמת את חומרת הדברים והנסיבות, ואני סבור שהאישומים והנסיבות הם חמורים מספיק כדי לגבור על שיקולי חזקת החפות והפגיעה בחופש העיסוק, ולהתלות את רישיונו עד תום ההליכים המשמעותיים. לצד זאת, מאחר שבעניינו מדובר במקרה חריג בו יש מידע רב על אירועים נוספים מעבר לאירוע בו עוסקת הקובלנה, שכפי שצוין בדיון בפני ועדת המשמעת – לפחות חלקו צפוי להיות מובא להכרעתי ממש בעת הקרובה במסגרת החלטה על הגשת קובלנה – מצאתי כי באופן חריג ולמען הזהירות יש מקום להתלות את רישיונו של הנקבל עד למתן החלטה חדשה על ידי.

בעת הקרובה, ולאחר קבלת מידע נוסף באותן סוגיות שבעת הזו הן חסרות או דינמיות, אבקש כי יוגשו עדכונים על ידי התובע והנקבל הכוללים מידע רלוונטי נוסף ועדכני לעניין התלייה או הגבלה של רישיונו של הנקבל עד תום ההליכים המשמעותיים בעניינו. לאחר מכן, אבקש כי הוועדה תדון שוב ותגבש המלצה עדכנית ומושכלת לעניין זה, תוך התייחסות למלוא הנסיבות והעובדות הרלוונטיות כפי שהיו, המלצה שתובא להחלטתי בהמשך.

משכך, החלטתי היא:

1. רישיונו של הנקבל יותלה עד לקבלת החלטה חדשה על ידי בעניין.
2. למען הסר ספק, יובהר כי הנקבל לא יוכל לעסוק ברפואה, על כל המשתמע מכך, לרבות יעוץ רפואי, גם שלא מול מטופלים או במגע עמם. יובהר, כי אין בכך כדי למנוע מהנקבל לעשות פעולות שאינן חלק מעיסוק ברפואה, כמו מתן חוות דעת שאינן רפואיות, עיסוק במחקר או כתיבת מאמרים, כל עוד אלה עומדים בכלל הוראות הדין ובפרט הוראות סעיפים 3(א) ו-5(א) לפקודה.
3. הנקבל יסיר לאלתר את כלל הפרסומים העומדים בניגוד להוראות הפקודה.
4. התובע והנקבל יגישו כל אחד הודעת עדכון עד ליום 1.11.2025 לוועדה, ובה יפורט ויצורף כל מידע נוסף רלוונטי לטעמם לצורך קבלת החלטה עדכנית ומושכלת לעניין התלייה או הגבלה של רישיונו של הנקבל, ובכלל זה לעניין תיקים נוספים, התקדמות או הבשלה של



משנה למנהל הכללי

Associate Director General

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הליכים להגשת קובלנה או כתבי אישום ביחס לאירועים נוספים בעניינו, וסטטוס הסרת הפרסומים האסורים שנעשו על ידי הנקבל.

5. הוועדה תבחן את עדכוני התובע והנקבל ותגבש המלצה עדכנית ומושכלת, שתובא להחלטתי עד ליום 1.1.2026.

6. המלצת ועדת המשמעת מיום 26.6.2025 וכן החלטתי זו יפורסמו כלשון באתר משרד הבריאות לאחר 45 ימים מיום שליחת החלטה זו לצדדים, אלא אם יציג הנקבל צו איסור פרסום או ערעור שהוגש לבית המשפט המחוזי בתוך תקופה זו.

בכבוד רב,

ד"ר ספי מנדלוביץ
המשנה למנהל הכללי