

תיק 1/10/20

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נ' ד"ר יובל שמואל ויס נגד פרופ' עוז שפירא

מדינת ישראל

ועדות המשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק 1/10/20

תאריך: 18/4/23

בפני חברי הועדה:

ד"ר משה ליג'י – יושב ראש, נציג המנהל הכללי

פרופ' אליעזר קיטאי – נציג הסתדרות הרופאים

עו"ד לינדה שפיר – נציגת היועץ המשפטי לממשלה

הקובל:

המשנה למנהל הכללי משרד הבריאות

באמצעות עו"ד יונתן ברג

נגד

הנקבלים: 1. ד"ר יובל שמואל ויס

באמצעות עו"ד עופר דורון

2. פרופ' עוז שפירא

באמצעות עו"ד יעקב אבימור

המלצה

רקע

1. ב- 15.08.2021 דחה כב' השופט סטרשנוב את המלצת הוועדה, לזכות את נקבל מספר 1 והחזיר את התיק לדיון לצורך שמיעת עדויות וקבלת ראיות.

הדיון בעניינו של נקבל מספר 2 במועד זה לא החל, בשל שהייתו בחו"ל. הקובלנה הוחזרה לדיון בפני הוועדה, ולאור זיכוי של האח XXX בעניין נשוא הקובלנה, נתבקשה דחיה לצורך לימוד החלטה ומו"מ עם ב"כ הקובל.

לאחר מתן דחיות בתיק, בגין קיומו של מו"מ להסדר, נדחה הדיון. ב- 30 במרץ 2023 הודיענו ב"כ הקובל, כי הצדדים הגיעו להסדר טיעון עם שני הנקבלים. ההסדרים הוצגו בדיון ביום 02.04.2023.

2. הקובלנה המתוקנת נגד נקבל מספר 1 והסדר הטיעון:

(א) הנקבל, דר' וייס (להלן נקבל מספר 1) הינו רופא מורשה ובעל תואר מומחה בהרדמה ומנהל רפואי. בתקופה הרלבנטית לקובלנה, שימש כמנהל בית החולים הדסה עין כרם, ירושלים. לדרישת נקבל מספר 2, פרופ' שפירא, הותקן ברז פד"ח (פחמן דו חמצני) (להלן: "ברז הפד"ח") בקיר חדר הניתוח, וזאת על מנת שניתן יהיה להשתמש בו במסגרת ניתוחי לב שונים.

(ב) לאחר התקנתו, בתחילת חודש מרץ 2010, מרדים בכיר בבית החולים, דר' מרוז, התריע בפני גורמים בכירים, בין היתר, פרופ' שפירא, פרופ' יורם וייס, מנהל מחלקת הרדמה ופרופ' וייסמן, מנהל אגף ההרדמה לטיפול נמרץ, על אופן התקנתו, שאינו בטיחותי. הן סוג הברז והן מיקומו תואמים, לדבריו, לברז החמצן הקיים בדרך כלל בחדרי ניתוח. כן הצהיר, כי קיימת סכנה של ממש לבלבול בין השניים, הנשמת מנותח בפד"ח במקום בחמצן. בשל כך, דרש סילוקו המיידי.

התרעותיו הובאו, בשלב מסוים, על ידי אחרים גם בפני נקבל מספר 1, אשר פנה לאח XXX, אשר שימש כאחראי חדר הניתוח, וכן לפרופ' וייסמן, מנהל אגף הרדמה וטיפול נמרץ בבית החולים, וביקש לתקן את המצב ולמצוא פתרון בטיחותי.

מאחר ונקבל 2 סירב לאשר סילוקו, הוחלט על ידי האח XXX להוציא נוהל חדש, על פיו אחרי כל ניתוח בחדר 8, הברז יוצא מהקיר ויועבר למגירה של טכנאי מכונת לב ריאה. כמו כן הוחלף צבע הברז והושג שלט מעל הברז, שמדובר בברז פד"ח ולא חמצן.

(ג) לאחר גיבוש הפתרון, פרופ' וייסמן, מנהל אגף ההרדמה והאח XXX אישרו בפני הנקבל כי הפתרון מקובל על דעתם.

ב- 23.01.2011 נותח בחדר 8 הפעוט XXXXX XXX (להלן: "הפעוט") בן 7 החודשים בניתוח אלקטיבי, לצורך תיקון מום מולד. הניתוח בוצע על ידי דר' אלדד ארז, מנהל יחידת ניתוחי לב חזה ילדים, עם המרדים פרופ' עזרא לנדסברג (להלן: "פרופ' לנדסברג"). הניתוח בוצע בחדר 8, המיועד לניתוחים של מבוגרים בלבד, זאת על דעתו של נקבל 2, דבר שהצריך הכנסת ציוד מתאים לילדים, כולל מכונת הנשמה.

(ד) בתחילת הניתוח הורה פרופ' לנדסברג לטכנאית ההרדמה לחבר את האמבו לברז החמצן. זו, שלא ידעה על קיומו של ברז הפד"ח, חיברה את האמבו לברז הפד"ח, במחשבה כי מדובר בברז החמצן. עובדה זו גרמה לפעוט נזק מוחי קשה.

(ה) למרות ההתרעות הרבות של דר' מרוז, כמפורט לעיל, והאירוע נשוא הקובלנה, שהיה ב- 23.01.2011, ברז הפד"ח נשאר הברז מחובר לקיר. יומיים לאחר מכן, לפני הכנסת חולה אחר לאותו חדר, כשהמרדים שהיה אמור להשתתף בניתוח, לא היה מודע לאירוע ב- 23.01.2011 ולקיומו של הברז.

דר' מרוז דיווח על כך לנקבל מספר 2 ולפרופ' וייסמן, לפרופ' וייס, מנהל מחלקת הרדמה בחדר ניתוח ולפרופ' לנדסברג ולנקבל.

הנקבל הורה לאלתר על הקמת ועדת בטיחות בחדרי ניתוח בראשותו של דר' מרוז, אשר נתבקשה להגיש המלצותיה לסוגייה.

ב- 22.02.2011 הגישה הוועדה המלצותיה, והמליצה על סילוק מידי של ברז הפד"ח מחדר הניתוח ועל שימוש באינסופלטר בלבד. נקבל מספר 2 לא הסכים להוצאת הברז ודרש למצוא פתרון אחר.

לפיכך, הסתפקו הגורמים הנ"ל במספר צעדים של שינוי צבעי הברז ושלט גדול יותר.

ב- 14.03.2011 פנה פרופ' וייסמן בבקשה להחליף את המערכת, כמומלץ על ידי ועדת הבטיחות, משום שלדעתו התיקונים אינם בטיחותיים מספיק ויש סכנה בטעות חוזרת.

(ו) למרות הסכנה, כמתואר לעיל, הנקבל לא וידא בעצמו כי הסכנה של בלבול בין הברזים אכן נוטרלה כראוי והסתפק בקבלת אישורים של מנהלי מחלקת ההרדמה והאח ששימש כאחראי חדר הניתוח. כן הסתפק בפתרון שאומץ לאחר האירוע הטרגי. הנקבל מספר 1, ביחד עם אחרים, לא הוציאו מיידית את הברז מחדר הניתוח והסתפקו בתיקונים נוספים, כפי שהוצעו על ידי חלק מהגורמים המקצועיים, ובראשם הנהלת חטיבת ההרדמה.

2. מהאמור לעיל עולה, כי הנקבל 1 גילה התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 41(1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה"), כמפורט להלן:

(א) למרות הסכנה למטופלים בחדר הניתוח, של קיום ברז פד"ח וחרף ההתראות של דר' מרוז, שהגיעו אליו בעקיפין, לא ווידא בעצמו כי הסכנה הבטיחותית הנשקפת מאופן התקנת ברז הפד"ח הוסרה לגמרי והסתפק בתיקונים כפי שבוצעו ואושרו על ידי גורמים מקצועיים אחרים, האחראים על אגף ההרדמה וחדר הניתוח.

(ב) למרות גרימת נזק מוחי לפעוט, כתוצאה מבלבול בין הברזים, לא פעל מידית לסלק את ברז הפד"ח ולא יישם מידית את המלצות וועדת הבטיחות שהקים, בראשות דר' מרוז, והסתפק באמצעים שאושרו על ידי מנהל מחלקת ההרדמה ומנהל חדר הניתוח.

3. הסדר הטיעון:

הנקבל 1 יודה בעובדות כתב הקובלנה, יורשע על פי הודאתו בהתנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, עבירה בניגוד לסעיף 141(1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש].

הצדדים מודיעים לבית הדין, כי הגיעו להסכמה אודות העונש, באופן שתינתן לנקבל מספר 1 נזיפה, וזאת בהתחשב בשיקולים כפי שיוצגו על ידי הצדדים.

הצדדים יביאו בפני הוועדה טיעונים לעונש, לפיהם יש לקבל את ההסדר. נקבל מספר 1 יהיה רשאי להביא ראיות ועדים מטעמו לעניין העונש ואף להעיד בעצמו.

הקובל מילא חובתו על פי סעיף 17 לחוק לזכויות נפגעי עבירה, התשס"א-2001, וזאת מבלי שהנקבל מסכים כי הוראות החוק חלות בבית דין זה ובענין זה בפרט.

4. ב"כ הקובל הגיש את הסדרי הטיעון כנגד הנקבלים, וכן כתבי הקובלנות המתוקנות.

נקבל מספר 1 הודה בכתב הקובלנה המתוקן מיום 27.03.2023 וכמפורט לעיל, ובכך, כי העובדות המיוחסות לו בכתב הקובלנה מהוות עבירה של התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כמפורט בסעיף (1)41 לפקודה.

נקבל מספר 2 הודה בכתב הקובלנה המתוקן מיום 08.02.2023, כפי שיפורט בהמשך, ובכך כי העובדות המיוחסות לו בכתב הקובלנה מהוות עבירה של התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כמפורט בסעיף (1)41 לפקודה.

הננו מרשיעים את הנקבלים בעבירה של התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כמפורט בסעיף (1)41 לפקודה, בהתאם לכתבי הקובלנה המיוחסים לכל אחד מהנקבלים ובהם הודו.

נימוקים לקבלת הסדרי הטיעון והטלת אמצעי המשמעת

5. נימוקי ב"כ הקובל:

בראשית דבריו מציין ב"כ הקובל את מטרת ההליכים המשמעתיים כנגד רופאים והחשיבות שבהטלת אחריות על מעשיהם, וזאת כדי להבטיח מתן טיפול איכותי למטופליהם, באמצעות שמירה על הסטנדרטים המקצועיים. הפרת סטנדרטים מקצועיים, התנהגות לא אתית, עלולים לפגוע בחולים ולשחוק את אמון הציבור במקצוע הרפואה.

מטרת ההליכים המשמעתיים, לסייע במניעת פגיעה כזו באמצעות אכיפת סטנדרטים של הפרקטיקה הרפואית המקובלת, לשמירה על כבוד המקצוע.

דברים אלו באו לידי ביטוי בפסקי דין שונים, ודי אם תופנה תשומת הלב לעניינו של דר' סבין נ' שר הבריאות, ע"א 50/91 על מנת שהוועדה תשקול, בטרם המלצתה, את שנאמר בפסק הדין באשר לחומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של הרופא, והצורך לשמור על כבוד המקצוע ואמון הציבור במקצוע.

6. מן הכלל אל הפרט. טוען ב"כ הקובל, כי מדובר במקרה ייחודי, טרגי. התינוק XXXX נפטר לפני חודשים ספורים, אולם עד מועד פטירתו היה עיוור ונכה. ב"כ הקובל מדגיש עד כמה למעשה היו השלכות הרסניות לפעוט ולמשפחתו.

החומרה עולה מכתבי הקובלנה, והמיוחד באירוע הטרגי, כי התקלה היתה ידועה 8 חודשים בטרם אירעה ועל אף אזהרותיו של דר' מרוז, שאל הנקבל הגיעה בעקיפין, הנושא לא טופל.

7. אמנם נעשו שינויים, אלא לא היה בהם די, שכן אלו לא מנעו את האסון. יתר על כן, גם אחרי האירוע נדרשו 5 חודשים עד הסרת אותו ברז פד"ח – נשוא האירוע הטרגי. עצם הימצאו לאחר אירוע היווה סכנה גם לחולים אחרים, וכי בידעו של נקבל מספר 1 על הסכנה הבטיחותית, לא ווידא בעצמו כי זו הוסרה והסתפק בתיקונים, שאושרו, כאמור, על ידי גורמים מקצועיים אחראים. כן כי לא פעל לסלק את הברז מידיית והכל למרות שהאמצעים לסימון הברז והשארתו אושרו על ידי מנהלי מחלקת הרדמה ומנהל חדרי הניתוח.

ולגבי נקבל מספר 2 – למרות הסכנה למנותחים, לאזהרותיו של דר' מרוז, לטענת ב"כ הקובל הנקבל לא אישר הפסקת השימוש והוצאת ברז הפד"ח מחדר הניתוח ולא ניהל מעקב מספק אחר הטיפול בסוגיה ולא וידא כי סכנת הבלבול בין ברז החמצן לברז הפד"ח נטרלה כראוי.

במפורט לעיל הודו הנקבלים.

8. עם זאת, על אף הנסיבות הקשות של המקרה, סבור ב"כ הקול כי טובת כלל המעורבים לקבל את הסדר הטיעון. הנימוק העיקרי הוא בכך, כי הנקבלים נטלו אחריות והודו במה שיוחס להם בכתבי הקובלנה המתוקנים. ועוד, הנימוק המשמעותי הוא, עבור הזמן. המדובר, כ- 12 שנה, מקרות האירוע. הנקבלים מצויים בעמדות שונות לחלוטין מאלו שהיו בעת קרות האירוע.

ב"כ הקובל מפרט לוז האירועים :

ב- 23.01.2011 אירע האירוע; הברז הוסר במאי 2011; אמנם נמסרה הודעה למשרד הבריאות, אולם משהוגשה תלונה למשטרה ב- 05.05.2012, הפסיקה עבודתה, ורק ב- 05.03.2018 התקבלה הודעת הפרקליטות בדבר סגירת התיק. המשפחה הגישה ערעור על סגירת התיק. בשלב זה הוחל בבדיקה מחדש, ורק בדצמבר 2019 התקבלה הודעה על דחיית הערר וסיום הטיפול הפרקליטותי.

9. עם זאת, על אף הזמן שחלף, אין הקובל יכול להתעלם מהעובדה שהנהלת בית החולים היתה מודעת לבעיית הבטיחות, כמפורט לעיל. המסר הוא, כי בעלי תפקידים מנהליים חייבים ליתן הדין על מעשיהם / מחדליהם לפי העניין. מאידך, יש לתת משקל לנטילת האחריות על ידי הנקבלים, ויש לעודד זאת. עובדה זו יש לקחת בחשבון בעת קבלת הסדר הטיעון. ועוד היו אחרים שהיה ראוי להגיש בגינם קובלנות, מסיבות שונות. הדבר לא הסתייע ואילו האח האחראי על חדרי הניתוח – זוכה. כאמור, המרדים ומנהליו, הם הם אחראים ישירים לאירוע.

עניינו של הפעוט העלה על סדר היום את חשיבותם של אמצעי הבטיחות בחדרי הניתוח. הוצא נוהל חדש וננקטו צעדים למניעת הישנות אירועים מסוג זה.

אלו לא מונעים את הצורך להעמיד את הנקבלים לדין, אולם לאחר התייעצות עם הקובל, בשל הנסיבות המיוחדות והזמן הרב שחלף, קבלת האחריות על הנקבלים על מעשיהם, ראוי לקבל את הסדר הטיעון, וזאת לצד זמן השיפוט והמשאבים שיידרשו בעבור 12 שנה לקיום ההליך.

בהודאתם מאשרים הנקבלים כי לא עמדו בסטנדרטים המקצועיים, ובכך יש כדי לבנות מחדש האמון בין הרופא למטופליו.

לאור האמור, מבקש ב"כ הקובל לקבל את ההסדר ולהטיל אמצעי משמעת של נזיפה.

ב"כ הקובל, בתשובה לשאלה, מאשר כי אכן היה מקום להגיש קובלנה בשל כשליו כנגד המרדדים. ולגבי טכנאית הרנטגן, לאור העובדה כי אין למשרד סמכות לנקוט נגדה באמצעים, אין לו תשובה, עם כי סבור הוא כי היה פגם בהתנהגותה.

טיעוני ב"כ נקבל מספר 1

10. בראשית דבריו ביקש ב"כ נקבל מספר 1 לעמוד על ההבדל שבין הקובלנה המקורית לזו המתוקנת, אשר בעובדותיה הודה נקבל מספר 1.

בקובלנה המתוקנת הוצב מקומו של הנקבל מספר 1 במעגל השלישי. היינו – כזה שידע על ההתרעה בעקיפין. דר' מרוז לא פנה אליו במישרין והתריע על כך. ומשהעלו את הנושא בפני נקבל מספר 1, הוא לא היה אדיש לכך, אלא דאג שהנושא יטופל, וכן, גם כיצד יטופל. כלומר, נתן הנחייה לטיפול וביקש היזון חוזר מהמנהלים כיצד טופל. ועוד, הפתרון היה מקובל על פרופ' וייסמן והאח XXX, קרי – חוות דעת מקצועית. גם אחרי המקרה, נעשה שינוי ביוזמתו ולא קוסמטי בלבד, עוד בטרם הוצאתו של הברז.

תוצאתם של השינויים ומעורבותו של הנקבל הביאה לתיקון הקובלנה, כך שסעיף הרשלנות החמורה – נמחק. וכך גם שינוי באשר לטיפולו של הנקבל מספר 1 לאחר האירוע. סעיף ג' לקובלנה המקורית – נמחק.

נקבל מספר 1 הודה בקובלנה, לאחר ששונתה, כמתואר :

נמחקה עבירת הרשלנות החמורה, נמחק סעיף ג', לפיו יוחסה לנקבל טענה כי לאחר האירוע לא עקב אחר הנושא ולא וידא נטרול הסכנה. נמחקה הטענה, כי דר' מרוז התריע בפני נקבל מספר 1. משהובאה על ידי אחרים ההתרעה לנקבל מספר 1, פעל לאלתר, כמפורט בסעיף 4 לכתב הקובלנה המתוקן. נמחקה העובדה כי נעשו שינויים קוסמטיים. בפועל נעשו שינויים אשר קיבלו אישור הגורמים המקצועיים.

כך תוקן סעיף 12, בדבר אינטנסיביות הפניות אל נקבל מספר 1 והוסף סעיף 13, כי לא וידא בעצמו לגבי נטרול הסכנה והסתפק בקבלת אישורם של מנהלי מחלקת ההרדמה והאח, ששימש כאחראי חדרי ניתוח, לפתרון שאומץ.

תיקונים אלו בכתב הקובלנה המקורי, הביאו לכך כי כתב הקובלנה המתוקן נותן ביטוי לאחריות הישירה של מנהלי המחלקה והאגף, ועל כן, ומבלי להפחית מחומרת הטרגדיה בגינה הוגשה הקובלנה, פגיעתו המצערת של הפעוט XXXX ז"ל, סבור ב"כ הנקבל 1, כי החלטת הנקבל להודות בכתב הקובלנה המתוקן והסכמת הצדדים על עונש מוסכם – נזיפה, מאזן באופן מיטבי את התוצאה החמורה מצד אחד, אל מול חלקו של הנקבל בהיררכיה הנוגעת לקרות האירוע.

אחריות ניהולית מהמעגל החיצוני, עקב הסתמכות על ההחלטות המקצועיות של הגורמים המוסמכים לטפל בעניין בבית חולים, הנקבל הודה לא משום שהודע לו עד היום כיצד לנהוג, בשונה ממה שנהג, אלא שהמקרה יהווה "פנס" דולק מעל התפקיד של מנהל בית חולים.

ועל מנת לסבר את האוזן, בתקופה הרלבנטית בהדסה מדובר ב- 35 מחלקות רפואיות כ- 800 מיטות, מעל 20 חדרי ניתוח, כ- 1,000 רופאים, כ- 3,500 עובדים וכ- 20,000 מבקרים מידי יום. ומכאן, כי לצורך מילוי תפקידו, על מנהל בית החולים להסתייע באחראים על התחומים הרלבנטיים ועל שיקול דעתם בנושאים שתחת אחריותם.

לא ניתן לצפות ממנהל בית חולים, והוא אף אינו מסוגל להיות בכל מקום ולקבל כל החלטה בכל רגע נתון. לשם כך קיימת שדרת ניהול מתפקדת וסדירה, אשר על דיווחיה ושיקול דעתה בעניינים השונים מסתמך מנהל בית החולים.

אין באמור להתחמק מהאחריות הערכית, ועל כן הודה בכתב הקובלנה המתוקן, ולאחר שהובהר בו המצב העובדתי בקובלנה.

לסיכום נקודה זו:

בשים לב לכך שהנקבל נוטל אחריות לאירוע, מתוקף תפקידו כמנהל בית החולים, בתקופה הרלבנטית, אך מנגד הנסיבות, כפי שגובשו לכתב הקובלנה, ובשל נימוקים שיובאו בהמשך, סבור ב"כ הנקבל שהעונש המוסכם של נזיפה הינו עונש ראוי ונכון בנסיבות העניין.

11. ב"כ נקבל מספר 12 חזר ומדגיש, כי האחריות הישירה לאירוע הינה של צוות "המעגל הראשון", כפי שעולה גם מהעדויות שנשמעו במסגרת הקובלנה שהוגשה נגד האח XXX (נספח ו' 1 לסיכומי ב"כ הנקבל. מפנה לעמ' 36 פסקאות ו' ז'). ובין היתר:

"... נעשה חיבור בלא כל בדיקה וקריאה של השלט מאיר העיניים מעל ברז הפד"ח..."

ומכאן, כי בנסיבות העניין, בשים לב לזיכויו של האח XXX ולקביעות העובדתיות בהמלצת הוועדה, הסכמת הצדדים על עונש של נזיפה הינה מידתית וכראויה.

12. אישום תקדימי לא נמצאה בפסיקה – הטלת אחריות על מנהל בית חולים בסדר גודל דומה.

לטענת ב"כ הנקבל מספר 1, אין בנמצא ולו דוגמא אחת להליך משמעותי שננקט נגד מנהל מוסד רפואי, בעקבות כך שמנהל בית החולים "לא וידא בעצמו" שהסכנה נוטרלה כראוי "והסתפק בקבלת אישורים של מנהלי מחלקת ההרדמה והאח ששימש כאחראי חדרי הניתוח לפתרון שאומץ".

עמדה זו יש בה לייצר מציאות משפטית, לפיה אין מנהל בית חולים יכול להסתמך על אישורים הניתנים על ידי הגורמים המקצועיים הרלבנטיים, שהינם בעמם מנהלים בכירים כל אחד בתחומו, ועליו לוודא בעצמו כל ענין, ואם לא יעשה כן – יישא באחריות.

כלל ידוע הוא בדין הפלילי, וכך בהליך שבפנינו, שהינו "מעין פלילי". כי אין להטיל אחריות "מעין שילוחית" על מנהל, בגין מחדלים או רשלנותם של עובדי המוסד. "...איש איש באחריותו יישא".

פסק הדין המזוהה לעניין באחריות מנהל בית החולים, בע"פ 7704/13 יעקב מרגולין נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו ב- 08.123.2015). שם זוכה מנהל בית החולים הפסיכיאטרי מעבירה של הזנחת מטופלים והותיר הרשעת מנהל המחלקה והאחות הראשית. בין היתר נקבע:

"היסוד הנפשי הוא תנאי להרשעת מערער 1. לשם כך יש להציג תשתית עובדתית שאינה בנמצא. יודגש, כי מקום עבודתו הרגיל איננו מחלקה. הוא ניהל את כל בית החולים".

וכך גם בע"פ 1007/05 מדינת ישראל נ' דוד בוחבוט, סג(1) 63 (2008) – אחריות מנהל בית החולים על פגם בחלון הכיתה, אשר בעקבותיו תלמידה נפלה אל מותה. שם עמדה השופטת פרוקציה על טשטוש גבולות האחריות בין הדרג

החינוכי לבין הדרג המקצועי המופקד על בטיחות ותיקנות מבני מוסדות החינוך, וקבעה דברים היפים לענייננו (בעמ' 22 - 23 לפסק דינה) (סיכומי ב"כ הנקבל בעמ' 6 פסקה 46).

כאמור, אין למיטב ידיעת ב"כ הנקבל, ולו הליך משמעותי אחד וכל שכן פלילי, במסגרתו הוטלה אחריות משמעותית על מנהל בית חולים בגין רשלנות ומחדלי עובדיו, שעה שהורה על הסרת הסכנה ובהמשך הסתמך על חוות דעתם של גורמים מקצועיים, כי סכנה זו הוסרה.

לפיכך, עצם נטילת האחריות על ידי הנקבל והסכמתו לקבל עונש בגין האירוע, מהווה שיקול נכבד לכבוד הסדר הטיעון בנוגע לעונש, שכן מעתה ישמש הנושא תמרור והנחיה למנהלים נוספים באשר לנורמת הענישה.

13. עינויי הדין וחלוף זמן משמעותי וחריג למן האירוע:

האירוע הטרגי אירע ב- 23.01.2011, בסמוך אליו יזם הנקבל מספר 1 תחקיר בבית החולים ובאופן אישי דיווח למשרד הבריאות. רק ב- 25.03.2012 התכנסה לראשונה ועדת הבדיקה, שהקים משרד הבריאות.

שנה וחצי לאחר מכן, ב- 05.08.2013 הועבר דוח מסקנות הוועדה. ב- 04.05.2012 הגיש אבי הפעוט XXXX ז"ל תלונה למשטרה, ורק ב- 05.02.2018 החליטה הפרקליטות לסגור את התיק, כשהמלצתה להגיש הליך משמעותי נגד אנשי "המעגל הפנימי" אשר הנקבל אינו נמנע עליהם.

והנה, למעלה מ- 7 שנים לאחר האירוע, החליט משרד הבריאות לקיים ועדת בדיקה חדשה, שסיימה עבודתה לאחר שנה נוספת, ב- 21.01.2019. כשנתיים נוספות חלפו עד הגשת הקובלנה.

ב- 02.08.2021 ניתנה המלצת הוועדה, וב- 15.08.2021 ניתנה החלטת השופט (בדימוס) סטרשנוב, הדוחה את המלצות הוועדה והורה על החזרת התיק לדיון לצורך שמיעת עדויות וקבלת ראיות.

בסעיף 31 להחלטתו כותב כבוד השופט סטרשנוב:

"אין ספק, כי עינויי הדין שעבר הנקבל, יהיה בהם כדי להיות נסיבה מקלה כבדת משקל בשלב העונש – אם וכאשר יורשע הנקבל..."

לאור האמור, הזמן שחלף עד היום בגין התנהלות הרשות, הינו נימוק כבד משקל להקל בעונשו ולהסתפק בעונש הנזיפה עליו הוסכם בהסדר הטיעון.

14. הפגיעה הקשה בנקבל בעקבות האירוע והליכי החקירה שננקטו נגדו:

למעלה מעשור חווה נקבל מספר 1 עינוי דין בל יתואר. במשך שנים רבות נאלץ להתמודד עם חקירת הרשויות ועדת בדיקה, משטרה, המתנה להחלטת הפרקליטות ושוב ועדת בדיקה. ולמעשה, כל התקופה הזו לא יכול היה להמשיך בחייו האישיים ולבטח לא במקצועיים, וזאת לאחר שעזב את תפקידו כמנהל בית החולים בשנת 2014.

הליך הבירור הממושך פגע אנושות בשמו הטוב ובמוניטין שבנה לעצמו כרופא וכמנהל. נמנע ממנו מינוי לתפקידו הבכיר של ראש מינהל רפואה במשרד הבריאות. מכתבו של פרופ' אפק (נספח 5) לטיעוני ב"כ הנקבל. מכתבו של פרופ' לברטל (נספח 6) ועוד מכתבו של פרופ' עופר מרין, מנכ"ל המרכז הרפואי שערי צדק (נספח 7) על כישוריו של הנקבל 1. אין בידיו להתמנות לתפקיד כלשהו בשל ההליכים המשפטיים.

ועתה מרחפת מעל ראשו סכנה נוספת, ככל שרישיונו יותלה, כי אז יאלץ לסיים תפקידו, תפקידו בתפקיד של ניהול משל"ט קורונה בקופת חולים לאומית, וזאת מאז 2020 (נספח 8).

וזאת, כאמור, לאחר שלאורך השנים נמנעו ממנו תפקידים רבי משמעות ובעלי חשיבות.

ודי באלו כדי לקבל הסדר הטיעון ולהסתפק בנוזיפה. הנקבל קיבל עונשו בהרס הקריירה אותה בנה בעמל רב.

15. הגנה מן הצדק – כנימוק עצמאי להקלה בעונשו של הנקבל

דוקטרינת ההגנה מן הצדק חולשת על כלל הערכאות הדיוניים, ובכלל זה בהליכים משמעותיים (על"ע 2531/01 חרמון נ' הוועד המחוזי של לשכת עוה"ד בתל אביב – יפו, נח(4) 55 (2004)). הדוקטרינה התקבלה גם בבית דין למשמעת של עובדי המדינה, בד"מ 44/15 רוטשטיין, מיום 09.08.2017.

וכפי שעולה מהחלטתו של כבוד השופט סטרשנוב מיום 15.08.2021 (נספח 4), סעיף 33 בעניינו של הנקבל. דוקטרינת ההגנה מן הצדק יכולה להצמיח מגוון סעדים, לרבות סעד בדרך של הקלה בעונש. לפיכך, סבור ב"כ הנקבל כי על הוועדה לאמץ את הסדר הטיעון ולהמליץ על העונש המוסכם של נזיפה, אשר הינו ראוי ונכון בנסיבות העניין, בין היתר, בשים לב לקיומן של "הגנות מן הצדק" העומדות לנקבל בנסיבות העניין והנימוקים המשכנעים כנגדו, המשקל להקלה בעונש, כמפורט להלן.

שיהוי קיצוני; השתהות הרשות כעילה עצמאית להגנה מן הצדק.

16. בית המשפט הכיר בכך ששיהוי בהגשת כתב אישום מהווה עילה להחלת הגנה מן הצדק. ראה לעניין חרמון ועניין ורדי – שם הוגש כתב אישום כשמונה שנים לאחר ביצוע העבירה, שם נקבעו שלושה תנאים שבאמצעותם ניתן במקרים חריגים להחיל את דוקטרינת ההגנה מן הצדק (פיסקה 108 לפסק דינו של כב' השופט מלצר:

"משך הזמן מביצוע העבירה – הוא משמעותי; הפגיעה בהגנתו של הנאשם בחירותו ובנסיבות חייו האישיות עקב

**השיהוי בהגשה היא ממשית ומוחשית ואין בנושא טעם
מניח את הדעת להתנהלות זו של הרשות מחמת מורכבות
ההליך, ניהול החקירה או עומס מכביד".**

יישום תנאים אלו על עניינו, מביא למסקנה כי יש להחיל עליו את ההגנה מן הצדק, המהווה נימוק עצמאי כבד משקל להקלה בעונשו וקבלת העונש המוסכם של נזיפה.

17. אי הגשת קובלנה נגד הגורמים האחראים הישירים לטיפול באירוע:

מסיבות שלא התבררו עד היום, לא הועמדו לדין הגורמים הישירים האחראים בבית החולים על התחום הרלבנטי, כעולה גם מהקובלנה המתוקנת. שכן, אילו אישרו בפני הנקבל 1 כי האמצעים שנקטו במקרה זה כפתרון, מספקים ותקינים, הקובלנה המתוקנת מבליטה את העיוות והאכיפה הבררנית שנקטה בעניינו של הנקבל 1. אכיפה בררנית הינה גם היא עילה עצמאית ו"הגנה מן הצדק" בוודאי הינה עילה להקלה בדין.

18. ולבסוף מבקש ב"כ הנקבל להציג את כישוריו והזכויות שנצברו לזכותו של הנקבל 1 במהלך השנים:

שירותו הצבאי בחובה, קבע ומילואים ביחידות שדה, מפקד רפואה פיקודי, רופא היחידה הממלכתית לאבטחת אישים וסגן קצין רפואה ראשי ועוד.

במסגרת עבודתו המקצועית כרופא מומחה וכרופא חבר ברפואה הציבורית בישראל, שימש, בין היתר, מנהל הדסה אין כרם, לאחר היותו מ"מ. רופא מחוזי מחוז ירושלים במסגרת קופת חולים מאוחדת, הן מנהל המחוז וכיום מנהל רפואי במשלט קורונה.

במסגרת תרומתו למדינת ישראל, מילא תפקידים בכירים במסגרת ועדות מקצועיות כגון: חבר הוועדה להיערכות מערכת הבריאות לרעידות אדמה, יו"ר ועדה המייעצת למנכ"ל משרד הביטחון בנושא פיזיולוגיה נשימתית של

מערכות מיגון נגד חומרי לחימה כימיים וביולוגיים ואלו רק ספורות מתוך כלל הוועדות, כפי שפורטו בסעיף 93 בסיכומי ב"כ הנקבל. פירוט מלא מצוי בתקציר קורות חיים, מסומן נספח 9 לסיכומי הנקבל.

ועוד מתבקשת הוועדה, לשקול במסגרת שיקוליה לאימוץ הסדר הטיעון והטלת אמצעי ענישה של נזיפה, את המכתבים הרבים המצורפים לטיעונים: נספח 10, אשר מתייחסים לאופיו וכישוריו הטובים של הנקבל ולתרומתו הרבה לחברה ומקצועיותו.

לסיכום, מכל הנימוקים המפורטים, עותר ב"כ הנקבל לאמץ את הסדר הטיעון ולהמליץ על העונש המוסכם – נזיפה.

19. בדברו האחרון הביע הנקבל, בראשית דבריו, צער ותנחומים מפטירתו של XXXX ז"ל. אירוע זה הינו מסוג האירועים שלקח עימו הן כרופא והן כאב לילדים וכסב, ומצר צער עמוק על כך וליבו עם המשפחה.

עוד הוסיף על כך שרק הוא, הוא האיש שעומד לדין, וצוות ההרדמה לא הועמד לדין. וכמי שמומחה להרדמה, קשה לו לקבל עובדה זו.

באשר לפן האישי, עובד כ- 25 שנה במנהל הרפואי. זוהי התמחותו, ולא עוד כרופא מרדים. מלמד באקדמיה במסגרת התואר השני בשלוש מכללות. מזכיר לאיגוד מנהל רפואי ויו"ר ועדת בחינות במנהל רפואי. ובמקצועו זה נשללה ממנו הזכות להתקדם במשך 12 שנה. כל ניסיון למינוי, כפי שפורט, סוכל בשל ההליך ובשלב מסויים לא הגיש עוד מעמדות לתפקידים ציבוריים. ואילו כיום, בגיל 65, ממילא לא יתקבל בשל גיל, וכך למעשה, ממועד האירוע ועד ימים אלו לא התאפשרה לו קבלת תפקיד בכיר כלשהו.

בכך על הזכות שניתנה לו במשך 3 שנים לנהל את משלט הקורונה, שנסגר בימים אלו. מתכוון לפעול אל מול חולים כרוניים ומודה על ההזדמנות שניתנה לו לעשות כן, אך ספק אם יצליח להשתלב בניהול רפואי.

קיבל עליו את הסכם הטיעון, על אף שמשוכנע שלו היה מתנהל הליך הוכחות, היה מזוכה, וזאת לאור העובדה כי אחרי 12 שנה הגיעה העת לסיים הנושא. הסכמתו ניתנה בלב כבד. ציין, כי הינו רופא בכל רמ"ח איבריו ושס"ה גידיו ואינו יכול לדמיין רגע בחייו בו יותלה רישונו. מבקש מהוועדה לקבל את הסדר הטיעון ולהסתפק בנוזיפה.

הקובלנה המתוקנת נגד נקבל מספר 2 והסדר הטיעון

20. נקבל מספר 2 הינו רופא מורשה ובעל תואר מומחה בכירורגיה של בית החזה. בשנת 2008, עם כניסתו לתפקיד כמנהל מחלקת ניתוחי לב חזה בבית החולים הדסה עין כרם, הורה על התקנת ברז פד"ח בקיר חדר הניתוח מספר 8. מטרת התקנת הברז היתה, להשתמש בו למניעת תסחיפי אוויר למח בעת ניתוח לב פתוח. רק במרץ 2010 התריע דר' יובל מרוז, מרדים בכיר בבית החולים, על הסכנה בבלבול בין ברז זה לבין ברז החמצן. הפנייה לא היתה אל נקבל מספר 2.

21. הנקבל מספר 2 לא אישר הפסקת השימוש בברז הפד"ח והשאיר את בחירת אמצעי הבטיחות לגורמים המקצועיים.

כפי העולה מהקובלנה המתוקנת כנגד נקבלים 1 ו-2, הוחלף צבע הברז והוצג שלט מעל הברז, כי מדובר בברז פד"ח ולא חמצן. כאמור, פרופ' וייסמן, מנהל אגף ההרדמה והאח XXX, ששימש כאחראי חדר ניתוח, אישרו בפני מנהל בית החולים, כי הפתרון מקובל על דעתם.

22. הנקבל מספר 2 לא אישר אף השימוש באינסופלטור, כהמלצת ועדת הבטיחות שהוקמה, היות ולעמדתו המקצועית, הוא לא מסוגל לספק זרימת פד"ח

רצופה ובעוצמה מספקת. דרש למצוא כל פתרון אחר, אשר ימצא לנכון ובטיחותי על ידי הגורמים המקצועיים.

על כן, הסתפקו הגורמים הנ"ל במספר צעדים של שינוי צבע הברז ושלט גדול יותר.

23. לנקבל מספר 2 מיוחסת התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיף 41(1) לפקודה, כמפורט להלן:

(א) למרות הסכנה למנותחים וחרף האזהרות של דר' מרוז, הנקבל הודיע שהוא לא מאשר את הפסקת השימוש והוצאת ברז הפד"ח מחדר הניתוח.

(ב) לא עקב מספיק אחר הטיפול בסוגייה ולא ווידא מספיק כי הסכנה לבלבול בין ברז החמצן לברז הפד"ח אכן נוטרלה כראוי.

טיעוני ב"כ נקבל מספר 2:

24. ראשית, יש לראות את עניינו של נקבל מספר 2 על פי הקובלנה המתוקנת. באופן כללי, מצטרף לדברי ב"כ נקבל 1 באשר לקביעות בעניינו של האח XXX. אך עיקר דבריו יתמקדו בפועלו של נקבל מספר 2.

נקבל מספר 2 לא היה חלק מהאורגנים המפקחים, המבצעים. הוא היה מקבל שירות, מנהל מחלקה, בין קרדיולוגיה ובין אחרת, ובתפקידו מציב את הדרישות, ועל בית החולים היה לספק לו את הכלים שיאפשרו לו לבצע עבודתו.

אין ויכוח כי דרישתו להתקנת ברז פד"ח בחדר 8 היתה דרישה נכונה. הברז הזה היה מותקן בבית החולים הדסה שנים קודם לכן בחדרי הניתוח האחרים.

בבית החולים נעשה שימוש בברז הפד"ח עוד לפני שנקבל מספר 2 החל תפקידו, וכן אין חולק על הצורך המקצועי של קיומו בחדרי הניתוח לצורך זרימה ישירה ובאופן רציף ללא אינסופלטור.

הברז שימש לצרכי ניתוחים שגרתיים שבוצעו במקום, על ידי מנתחים אחרים ואף הם דרשו אספקת CO₂ באופן רציף, ללא אינסופלטור.

ועוד, אין חולק כי ממצאי ועדת הבדיקה, מיום 05.08.2013 (נספח א' לסיכומי ב"כ הקובל) וכן על פי המלצותיה שיושמו על ידי משרד הבריאות, אשר פרסם נוהל בדבר שימוש בברזי פד"ח (נספח ב' לסיכומים), קיים צורך רפואי בשימוש ב-CO₂ לניתוחים בכלל ולניתוחי לב חזה בפרט. ולטענתו הינו מסיסות, פי 20 יותר במערכת הדם מחמצן. משכך, נעשה בו שימוש במהלך הניתוח, שמסייע למנוע הפרעות נוירולוגיות (83% בעיות כתוצאה מתסחיפיי אוויר).

25. ב"כ הנקבל 2 בסיכומיו, מדגים עד כמה מקובל בעולם הרפואי השימוש ב-CO₂. סעיף 3(א), (ב) לסיכומיו.

לגבי קיומם של הברזים בבתי החולים השונים, מציג ב"כ הנקבל 2 בסעיף 4 טבלה המבוססת על סקר שערכו עם מנהלי יחידות הרפואה השונות בבתי חולים שונים, המבססת היקף השימוש ב-CO₂ בניתוחי מעקפים ובמסתמים. במרבית בתי החולים בארץ, ובהם בילינסון, סורוקה, קפלן, רמב"ם, שערי צדק שיבא והדסה, וכן מציין שני בתי חולים בבוסטון.

ועוד, בסעיף 5 לסיכומיו מציין, כי על פי חקיקה ותקינה של משרד הבריאות, אמצעי הבטיחות שנקטים כיום, זהים לאלו שהיו בהדסה בעת האירוע. רק לאחר האירוע פרסם משרד הבריאות חוזר המצ"ב (נספח 2 לטיעונים) המתייחס לתפעול מערכת הגזים בחדרי הניתוח.

כפי שעולה, עמד הברז גם בתקינה משנת 2016, מה שמחזק את הסברה כי מדובר בברז אשר בשימוש שגרתי. הפתרון של הרכבת צילינדר נשללה בטרם האירוע, מפאת מסוכנתו ועל כן, הסימון כפי שהיה בחדר 8 הוא הפתרון המקובל.

ומכאן, כי האירוע הטרגי היה צירוף אומלל של נסיבות שהן כולן פרי כשל של האחראים על כך ואין נקבל מספר 2 נמנה על אלו. אין מחלוקת כי מחלקת ההרדמה היא האחראית על הנושא.

26. הנקבל 2 הודה בקובלנה בשל אחריותו המוסרית והאתית בשל גישתו, כי בנסיבות הטרגדיה שאירעה ראוי כי הוא, העומד בראש המחלקה המבצעת את הניתוחים, יודה בקובלנה המתוקנת.

27. בבית החולים קיים מערך של מספר גורמים, שהנקבל 2 אינו נמנה עליהם, שהיו אחראים לרכישת ציוד לחדר הניתוח, התקנתו, טיפול ותחזוקה ואחזקה שוטפת בו ובחינת היבטי הבטיחות הרלבנטיים לציוד זה. גורמים אחרים היו ממונים שנים לפני הגעתו של נקבל 2 לבית החולים : מנהל מערך חדרי הניתוח – דר' יובל וייס ; מערך ההרדמה בראשותו של פרופ' צ'רלס וייסמן ; האחראי על חדר הניתוח – האח XXX, מחלקת הנדסה רפואית, אשר בחקירת המשטרה מסר מר גולן, הנמנה עליה, כי זרימה ישירה היתה גם בעבר טרם בואו של נקבל 2 וכי הפתרון שננקט בחדר 8 היה הגיוני ומאוזן מבחינתו.

ועוד, היחידה לבטיחות החולה, בראשה פרופ' יואל דונחין, והוא הוא הגורם האמור להתריע על סכנות תוך כדי מתן הטיפול הרפואי ולעסוק במניעה. במקרה זה, לא בדק כלל העניין ולא התעניין בו.

28. הנקבל מספר 2 הודה במיוחס לו, כי לא עקב מספיק אחר הטיפול של הגורמים המוסמכים. אולם, בבירור לא נטען כי הנושא היה באחריותו.

29. ובאין חולק על החיוניות של הברז ללא כל קשר ל"מעקב" של הנקבל, ראוי לשוב ולהדגיש כי הגורמים האחראים על חיבורי ברזים למיניהם הם :

(א) על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 64/86, מערכות אלו הן באחריות המרדים, מהאספקה המרכזית ועד לחיבור המתאים :

"ה) כל רופא מרדים חייב לוודא, בטרם יתחיל בפעולת ההרדמה, שמצב מיכשור אכן תקין, כולל מערכת צנרת הגזים, מאספקתם המרכזית ועד לחיבורים המתאימים במכונת ההרדמה, מן המכונה לחולה".

(ב) בהדסה קיימות הוראות ספציפיות לבדיקת מערכות מסופקות גזים בחדר ניתוח החלות על המרדים.

(ג) הנוהל הקיים, שהוכנס על ידי נקבל 2, מחייב כל גורם המעורב בניתוח לקיים בדיקות ובירורים, לרבות חובות על המרדים, כן חובת תיעוד וחתימה ובמקרה שבפנינו פרופ' לנדסברג חתם על הטופס, ובכך קבע שחדר הניתוח והציוד מתאימים ומוכנים לניתוח התינוק (סעיף 9 לסיכומיו של ב"כ נקבל 2, שם בעמ' 9).

ומכאן, כי פרופ' לנדסברג, וגם טכנאי ההרדמה, היו האחראים הישירים ושיגרה זו נהגה בכל ניתוח. דברים אלו נתמכים בעדותו של דר' יובל מרוז, הכפוף גם הוא למחלקת ההרדמה, מיום 09.04.2014 (סיכומי ב"כ הנקבל 2 בעמוד 6 סעיף 9ב).

התרעותיו של דר' מרוז יצרו מודעות לסיכון, ועל כן, הצוות, ביום הניתוח, לא יכול לטעון שלא היה מודע לכך.

(ד) יודגש, כי נקבל מספר 2, ועל כך אין חולק, שההמלצות וההנחיות והפתרונות, בהתייחס לבטיחותו של ברז הפד"ח, נעשו על ידי גורמי מחלקת ההרדמה, ללא שיתופו. כתב הקובלנה, כאמור, אינו מייחס

לנקבל מספר 2 כל אחריות המתייחסת לפתרונות שמצאו האחראים על כך בהדסה ואשר בדיעבד, באופן טרגי ומצער, הוכחו כבלתי מספקים.

30. ועתה לפן האישי:

בעת הגעתו של נקבל מספר 2 להדסה, הגיעה מחלקת כירורגית לב ילדים להישגים יוצאי דופן, הן במישור הארצי והן במישור הבינלאומי.

נקבל מספר 2 יזם את הבאתו של פרופ' אלדד ארז מחו"ל, מנהל יחידת ניתוחי הלב בילדים עם הקמה של מערך שלם, כולל הרחבת הצוות ובניית טיפול נמרץ ייעוד לניתוחי לב בילדים, אשר הביאו למהפך בתחום זה. מספר הניתוחים הוכפל מכ- 70 – 90 ל- 160 – 170. לראשונה נותחו ילדים עם מומי לב מולדים מורכבים שבעבר נדחו, התמותה הניתוחים קטנה פי 3 מ- 7% ל- 2.5%.

ועוד, המחלקה בראשותו של הנקבל מספר 2 היתה הראשונה בעולם להצטרף למאגר המדע של איגוד מנתחי הלב האמריקאים, בו נאספים באורח פרוספקטיבי כל נתוני הניתוחים במחלקה. השתייכות זו נותנת קנה מידה אובייקטיבי להשוואה והיא דוגמא ייחודית לשקיפות מלאה של איכות הטיפול במחלקה.

מתמונת המצב (טיעוני ב"כ הנקבל מספר 2 בעמ' 7 סעיף 13) ניתן לראות, שהתמותה הניתוחית בניתוחי לב בילדים היתה נמוכה ביותר ובקנה מידה אחד עם זו של המרכזים הגדולים והמובילים בארה"ב.

31. נקבל מספר 2 הינו מנתח רב פעלים וזכויות, סיים לימודי רפואה בהצטיינות, שירת כרופא ביחידות קרביות. בכל שלבי עבודתו ובמחקרים שביצע בארץ ובחו"ל, גילה הצטיינות אשר הוכרה על ידי בתי חולים מובילים בארה"ב, שימש כפרופ' מן המניין בבית הספר לרפואה של בוסטון וזכה למוניטין של כירורג לב מהשורה הראשונה, הן בארץ והן בחו"ל.

מתוך ציונות ואהבה למולדת וצורך לקידום הרפואה בישראל, נענה לבקשה לעבוד בהדסה, תוך שעוזב משרה בכירה וקבועה כחבר סגל בבית החולים האוניברסיטאי בבוסטון. בהגיעו הביא עימו שיטות עבודה שמייצגות רפואה במיטבה, לרבות שיטות ניהול נכונות ויעילות.

ייצב את המחלקה בראשה עמד, אשר טרם הגעתו עזבו בה מנהלים בזה אחר זה. המחלקה בראשותו זוכה למוניטין מקצועי ומגיעים אליה מכל רחבי הארץ והעולם.

בעניינו של הנקבל מספר 2, אין חולק כי הציל נפשות רבות בזכות מקצועיותו הגבוהה, וזאת אל מול הטרגדיה שהתרחשה וכאשר נושא הוא את התחושה הקשה כי הוא לא עקב די אחרי האורגנים האחראים לאירוע. אין ספק, שבמאזן הזה יש לראות את פועלו לכף זכות בכל דיון בנושא הענישה.

32. הנקבל מספר 2, הפסיק לנהל את המחלקה ב- 2018, איננו מנתח עוד ונגדעה קריירה של מומחה כירורג לב חזה מהמובילים בתחום, וזאת משום שלא יכול היה לשאת עוד את התמשכות ההליכים בעניינו, אשר פגעה בבריאותו.

למותר להדגיש את עינויי הדין, כאשר האירוע התרחש לפני 12 שנה, שבמהלכם חקירת משטרה, ועדות בדיקה, התמשכות ההליכים פורטה בהרחבה בסיכומי ב"כ נקבל מספר 1. גם ב"כ נקבל מספר 2 מפנה לעניין **חרמון נ' מדינת ישראל**.

השיקול המרכזי בהסכמתו של נקבל מספר 2 לקבל את הסדר הטיעון הוא עינוי הדין, אשר פגע לא רק בקריירה שלו אלא גם בבריאותו ובבריאות בני משפחתו.

הנקבל פרש מעבודתו הקלינית, אינו מבצע עוד ניתוחי לב ואינו משמש בתפקיד ניהולי כלשהו, שזהו שיקול נוסף לקבלת הסדר הטיעון.

33. כן מפנה ב"כ הנקבל מספר 2 להוראות סעיף 64 לחוק שירות המדינה (משמעת), תשמ"ג-1963, באשר להגבלת התקופה בה לא ננקטו אמצעי משמעת.

ב"כ הנקבל מבקש לאמץ את הסדר הטיעון, שכן בקבלתו יש הכרה באיזושהי אחריות על אירוע לפני 12 שנה. הנקבל רואה בכך חשיבות במסר שיועבר בנטילת אחריות, ולו מוסרית, על אף הקושי לקבל גם נזיפה.

הנזיפה בהחלט אינה חורגת ממתחם הסבירות, בנסיבות המתוארות לעיל.

34. דברי הנקבל מספר 2 פרופ' שפירא:

בראשית דבריו התייחס הנקבל לאחריות של מחלקת ההרדמה ועל העובדה כי פרופ' לנדסברג חתם על הטופס המיועד לאשר תקינות החדר להרדמה ועוד שובץ לניתוח הצוות הטוב ביותר לניתוחי ילדים. החדר, המכשור והצוות היו מתאימים לניתוח המתוכנן.

מי שבאופן ציורי אחזה באקדח וירתה, היתה הטכנאית, שכלל לא נתנה את הדין על מעשיה.

מבחינתו המקרה הינו טרגי ומעיק עליו ועל הצוות שנים רבות.

הנקבל מספר 2 הינו אב ל- 3 וסב ל- 7 ולדבריו, אין יום שאינו חושב על הפעוט. מעבר לצער, המקרה גרם לו ולמשפחתו לעוגמת נפש רבה. חקירת המשטרה במשך 5 שנים, היתה בלתי אפשרית לגביו, וכך הבדיקות שנמשכו 12 שנים.

זהו נזק בריאותי לו ולמשפחתו, וזאת מבלי לגמד כלל את עגמת הנפש בגין האירוע.

בישיבה הראשונה בעניין, הודיע כי לוקח אחריות מיניסטריאלית, וזאת מתוך אותה ראייה מוסרית על הקורה במחלקה, גם אם אין בו אשמה.

סבו של הפעוט פנה אליו וביקשו לנתחו, אחרי המקרה, וכן פרופ' לנדסברג היה המרדים, וזאת בשל העובדה שסמכו על היושרה שלו ומקצועיותו כמובן. היה נתון למסע מתוזמן של הכפשות והתקפות בתוך הדסה ומחוצה לה ופרסומים חוזרים בעיתונות.

לא היה בו הכח להסביר לנכדתו מה ולמה כותבים עליו בעיתון, וזאת במקום להרצות בכיתה על לב. המקרה הוצג באקדמיה, וכך היושרה האקדמית שרכש במשך 40 שנה הוטלה בספק.

לרגע לא ציפה כי זה מה שמצפה לו, לאחר שחזר ארצה להקים המחלקה. חזר על מנת לבנות את המחלקה וכן להצטרף לבנותיו ששירתו כאן כחיילות בודדות. והנה, ממקום שיכול היה להרוויח כסף רב, 2 מיליון משכורת לשנה, בחר להתמודד כאן עם הקשיים והכל כדי לטפל בישראלים בהדסה.

זכה לתעודות הוקרה מהסנאט בבוסטון ובית הנבחרים של מסצ'וסטס על תרומתו יוצאת הדופן לאזרחיה, ולמרות הכל עלה ארצה והנה מיוחס לו כישלון כל כך נוראי.

פרופ' שפירא, בקול חנוק, פנה וביקש לראות אל מול הטרגדיה את מאות המקרים שהציל במהלך שנות עבודתו בהדסה. מטופלים מהארץ ומחוצה לה. ועד היום מתהלכים בינינו אנשים בריאים בזכות אופן טיפולו. כן חזר על דברי בא כוחו בעניין מחלקת הילדים. לאחר שבמשך הזמן, ולאחר האירוע, הגיע

לכלל הכרה כי אם ימשיך לנהל את המחלקה, ייאלץ הוא לקבל טיפול, וציין כי היום מטופל ולכן בחר מרצונו שלא להגיש מועמדות לאחר 2018.

וכך, מאז 2020 איננו מנתח עוד. אם כי עדיין מתייעצים איתו בנושאים ספציפיים בכל העולם. ההליכים המשפטיים והמשמעותיים האלו הינם בלתי נסבלים מבחינתו. בחר להיות רופא לפני גיל 18 ועתה, בשל המצב אליו נקלע, אינו מנתח עוד, על אף הפניות אליו כך שולח היום מטופלים ליוסטון טקסס.

בעניינים דומעות וקול רועד חזר ואמר, כי **"קצו כללי קצו כוחותי, לא יכול יותר, לא יכול לסבול יותר את העניין שב- 12 שנה מכפישם אותי ואת משפחתי"**. וכל זאת, בשל דרישתו שבחדר הניתוח יהיה אמצעי מוכר ובשימוש בבתי חולים בארץ ובעולם אשר יקטין את אירועי המוחין אצל חולים העוברים ניתוח לב פתוח.

הרפואה הינה אורך חיים וייעוד ולמרבית הצער, תחת משמרתו כמנהל מחלקה אירע מקרה, ועל אף שאין בו אשם, משלם מחיר כה כבד. מבקש בכל לשון של בקשה להתחשב בנסיבות המיוחדות ומצפה שקבלת הסדר הטיעון תביא סוף למסע ייסורים ארוך, למרות שמודע כי למשפחת הפעוט מסע זה לא ייתם.

בתשובה לשאלה, השיב פרופ' שפירא כי עובד היום על פיתוחו של מסתם נייטרלי בלבד. ואז הוסיף, כי היה משליך כל זאת תמורת יום אחד ביצוע ניתוח אחד.

דיון והמלצה

35. הננו ממליצים לקבל את הסדר הטיעון ולהטיל על הנקבלים עונש של נזיפה מן הנימוקים שיובאו להלן :

לעמדת ב"כ הקובל, על אף הנסיבות הטרגיות של המקרה, טובת כלל המעורבים הינה לאמץ את הסדר הטיעון, שכן הנקבלים נטלו אחריות, בעת שהודו בכתבי הקובלנות המתוקנים ובעיקר בשל העובדה שחלפו 12 שנה מקרות האירוע, הנקבלים מצויים בעמדות שונות מאלו שהיו בעת קרות האירוע, ולמעשה המחיר ששילמו כל אחד באופן אישי בשל קטיעת הקריירה הרפואית, בשל התמשכות ההליכים.

ועוד מציין ב"כ הקובל, כי יש לעודד התנהגות זו של קבלת האחריות, על אף שאין למי מהם אחריות ישירה לאירוע. עוד מציין ב"כ הקובל כי היו בעלי תפקידים אחרים שראוי היה כי יועמדו לדין, ובשל סיבות שונות הדבר לא הסתייע.

ואוסיף מטעמנו, כי אלו היו המעגל האחריות הראשון והישיר לאירוע.

עוד מוסיף ב"כ הקובל, כי בהודאתם מאשרים הנקבלים כי לא עמדו בסטנדרטים המקצועיים, ובכך יש כדי להחזיר האמון בין הרופא למטופליו.

ההסדר הוא מידתי ביחס לכתב הקובלנה המתוקן.

36. לגבי נקבל מספר 1, משום שאכן פעל לסימון הברז, נשוא הדיון ובעלי התפקידים האמונים והאחראים על כלל המיכשור בחדר ההרדמה אישרו בפניו כי ננקטו האמצעים שנדרשים לסימון הברז, חטאו הוא בכך שלא הגיע למקום ולא ראה במו עיניו את שביצעו, וכפי שפורט בהרחבה בטיעוני ב"כ הנקבל מספר 1, בהיקף העצום של פעילות בית החולים, ספק רב אם היה עליו להגיע למקום או די היה לו לקבל עמדת הגורמים המקצועיים. ועוד, לא נמצאה דוגמה בה עמד מנהל בית החולים לדון על אירוע בתוך מחלקה, כאשר יש אחראים במחלקה עצמה, לרבות מנהל המחלקה ומנהל אגף הרדמה. כתב הקובלנה המתוקן אכן נותן ביטוי לאחריות הישירה של מנהלי המחלקה והאגף וכן מצוי הנקבל מספר 1 במעגל השלישי של האחריות.

ראה בעניין גם פסק הדין של 7704/13 **יעקב מרגולין נ' מדינת ישראל** (נבו, 08.12.2015).

37. עינוי הדין וחלופ זמן משמעותי וחריג למן האירוע – 12 שנה. פרק זמן זה, כפי שפורט בהרחבה, מנע מנקבל מספר 1 להתמודד על תפקידים בתחום התמחותו כמנהל רפואה, שכן לכל תפקיד שהתמודד נחסם בשל ההליכים התלויים ועומדים נגדו, ועתה, בגיל 65, שירות במגזר הציבורי אינו עוד רלבנטי לגביו ולמעשה התוצאה היא, כי ההליך, בשל משכו, גדע את הקריירה של נקבל מספר 1 בתחום התמחותו ונאלץ להסתפק בתעסוקה שונה ובתפקידים פחות משמעותיים משהיה יכול לבצע.

ודי בשיהוי הקיצוני והתמשכות ההליכים הבלתי מוצדקת, כדי להחיל את ההגנה מן הצדק ולהקל בעונשו (עניינו של **חרמון** וכן מפנה להחלטתו של כב' השופט סטרשנוב בסעיף 40 בעש"א (י-ם) 38725-06-12 **פרופ' אדם קורט סמולינסקי נ' אמנון סטרשנוב, שופו (בדימוס)**). וכן עניינו של נקבל מספר 1, החלטתו של כב' השופט סטרשנוב מיום 15.08.2021 בסעיף 31 :

"אין ספק כי עינוי הדין שעבר הנקבל, יהיה בהם כדי להוות נסיבה מקלה כבדת משקל בשלב העונש ...".

והנה, אנו מצויים בהמלצה לקבלת הסדר הטיעון ובהחלט התמשכות ההליכים, השיהוי הקיצוני, תומכים בהמלצתנו להסתפק בנזיפה.

נימוק נוסף להמלצתנו לקבל את הסדר הטיעון הוא, אי הגשת קובלנה נגד הגורמים האחראים הישירים לטיפול באירוע, אכיפה בררנית זו הינה עילה עצמאית ונפרדת ל"הגנה מן הצדק", וככזו היא עילה ונימוק להקלה בדין.

נסיבותיו האישיות אף הן עילה לקבלת ההסדר :

תרומתו הרבה למערכת הבריאות, הן במסגרת השירות הצבאי, במסגרת עבודתו כרופא מומחה וכרופא בכיר ברפואה הציבורית ופעילותו, אשר נמשכת אף בימים אלו, במסגרת ועדות מקצועיות שונות.

ועוד, יש לקחת בחשבון בהמלצתנו לאימוץ ההסדר, חוות הדעת של פרופ' שלמה מור-יוסף; ארגון ביקור חולים יד אברהם; מנכ"ל עמותת מכל הלב; פרופ' אבי ישראלי, מנהל המחלקה למדיניות בריאות, ניהול רפואי וכלכלת בריאות; מכתב מטעם קופת חולים מאוחדת ומכתב מטופלים, ובכל אלו שבחים למקצועיותו, לאנושיותו, לעובדה כי טובת המטופלים ומשפחותיהם לנגד עיניו.

38. ובאשר לנקבל מספר 2 :

כל האמור לגבי השיהוי ואי העמדת האחראים לאירוע האמור לדין חל כמובן גם על נקבל מספר 2.

הנקבל 2 לא היה כלל בין מקבלי ההחלטות ו/או המדווחים באשר להתקנת אותו ברז פד"ח. נציין, כי הנקבל מספר 2 הינו "צרכן" וכי ביקש להתקין מכשור שאינו חריג, אשר מקובל במרבית בתי החולים בארץ ובחו"ל, ודרישתו היא מקצועית נכונה. אופן ההתקנה והבקרה לא היתה במסגרת אחריותו, ויותר מכך, היה בידיו טופס ובו חתימתו של מנהל מחלקת ההרדמה, כי החדר מוכן לניתוח על מכשיריו השונים.

הוא הודה, מתוך רגש של אחריות, כי האירוע אירע במשמרתו ויכול שאם היה עוקב יותר ומברר, היו ננקטים צעדים נוספים. לנקבל מספר 2 נקטעה קריירה יוצאת מן הכלל, בהיותו מנתח לב בעל מוניטין עולמי. עם סיום ההתקשרות עם בית החולים הדסה ב- 2018, לא ניגש עוד למכרז וכפי שהעיד בפנינו, כלו כוחותיו בשל המקרה. קרי – המציאות בה חי: הכפשות, חקירות, הבושה שחש כלפי נכדיו לאור הפרסומים בעיתון וכשכל אלו, נמשכים על פני שנים רבות.

לקולא יש לציין, אף את הגעתו מבוסטון, עזיבת תפקידו הרם, על מנת לייצב את המחלקה בהדסה, את בניית מחלקת הילדים וכן את הישגיו בתחום זה.

בדבריו בעדותו בפנינו, הודאתו, לקיחת האחריות יכול שיהיה בה להנחיל דבר מה לדור הצעיר. עוד יש לקחת בחשבון בעת אימוץ הסדר הטיעון, כי כל חייו של נקבל מספר 2 הוקדשו להצלת חיי אדם, ועשה כן בהצלחה מרובה וצער הרב, אותו הוא חוזר ומביע על המקרה שבפנינו, שמלווה אותו בכל יום.

הנסיבות האישיות החריגות, המחיר הכבד אותו שילם נקבל מספר 2, וזאת בנוסף לשיהוי הרב, האכיפה הבררנית והעובדה כי אינו מנתח עוד היום, מביאים אותנו לכלל המלצה לאמץ את הסדר הטיעון ולהטיל על נקבל מספר 2 אמצעי משמעת שלנזיפה.

39. לסיכום :

מדובר בשני רופאים בכירים, כל אחד בתחומו, אשר התמשכות ההליכים, החקירות בוועדות, חוסר הוודאות לגבי גורלם, גרמו לכל אחד מהם במסלולו, לקטיעת קריירות מן המוצלחות ביותר, לסבל אישי רב להם ולבני משפחתם ולמעשה, היום איש מהם אינו מצוי עוד במרכז העשייה הרפואית הציבורית.

הננו ממליצים לקבל את הסדר הטיעון ולהטיל על כל אחד מהנקבלים נזיפה.

ניתנה היום 18 לאפריל 2023

ד"ר משה ליג"י	פרופ. אליעזר קיטאי	עו"ד לינדה שפיר
יו"ר	נציג הר"י	נציגת היועמ"ש