

צו לפי סעיף 41 לפקודת הרופאים (נוסח חדש), התשל"ז-1976

החלטה 06-23

בפני:

השופט (בדימוס) אמנון סטרשנוב

בעניין שבין:

הקובל

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות

ע"י ב"כ – עו"ד יונתן ברג

לבין:

הנקבלים

1. ד"ר יובל וייס

ע"י ב"כ – עו"ד עופר דורון

2. פרופ' עוז שפירא

ע"י ב"כ – עו"ד יעקב אבימור

ה ח ל ט ה

העובדות

1. עובדות המקרה, בקליפת אגוז, עניינן בהתקנת ברז פד"ח (פחמן דו חמצני) בקיר חדר הניתוח 8 בבית החולים הדסה עין כרם (להלן – **בית החולים**), על מנת שניתן יהיה להשתמש בו באופן מהיר, במהלך ניתוחי לב.

הברז הותקן לפי דרישתו של פרופ' שפירא בתחילת שנת 2010, עם היכנסו לתפקיד מנהל מחלקת ניתוחי לב-חזה. דר' יובל מרוז, מרדים בכיר בבית החולים, התריע, שוב ושוב, בפני גורמים שונים, על אופן התקנת ברז הפד"ח, שאיננו בטיחותי, שכן סוג הברז ומיקומו תואמים לברז החמצן הקיים בחדר הניתוח, ודרש את סילוקו המיידי.

2. פרופ' שפירא התנגד לסילוקו של ברז הפד"ח מחדר הניתוח, ועל כן פנה הנקבל לאחראי על חדר ניתוח, מר XXXX XXX, וביקש לשפר את המצב. סוכם נוהל, לפיו בתום השימוש הברז יוצא מן הקיר, יאוחסן במגירה, צבעו ישונה וכן יוצב שלט המגדיר את מהות הברז. הברז לא הוסר.

3. ביום 23.01.11 נותח הפעוט XXXX XXXX, בן שבעה חדשים (להלן – **הפעוט**) בחדר הניתוח 8 (המיועד לניתוח של מבוגרים) בניתוח אלקטיבי לצורך תיקון מום מולד בלבו. במהלך הניתוח, הורה הרופא המרדים, פרופ' גיורא לנדסברג, לטכנאית ההרדמה, גב' חיה רפאלי, לחבר את האמבו לברז החמצן. הטכנאית שלא ידעה על קיומו של ברז הפד"ח בחדר הניתוח, חברה את האמבו לברז הפד"ח, שכן סברה כי מדובר בברז החמצן. כתוצאה מהנשמתו של הפעוט בפחמן דו חמצני, חלף חמצן, נגרם לפעוט נזק מוחי קשה ביותר. הפעוט XXXX XXXX נפטר, למרבה הצער, בחודש דצמבר 2022.

4. בעקבות הארוע הטרגי, הורה הנקבל 1 על הקמת ועדת בטיחות בחדרי הניתוח, וביום 22.2.11 הגישה הוועדה המלצה חד משמעית לסילוק מיידי של ברז הפד"ח מחדר הניתוח והחלפתו במערכת אחרת. הנקבל 2 סירב לכך, כך נטען, ונערכו אך תיקונים קוסמטיים, במקום הסרת הברז. רק בחדש מאי 2011 – כארבעה חדשים לאחר האירוע בו נפגע הפעוט – הוסר הברז מחדר הניתוח.

הקובלנה

5. ביום 27.3.23 הוגשה קובלנה מתוקנת נגד דר' יובל וייס, מנהל בית החולים הדסה עין כרם במועד הרלוונטי (להלן – דר' וייס או הנקבל מס. 1). ביום 8.2.23 הוגשה קובלנה מתוקנת נגד פרופ' עוז שפירא, מנהל מחלקת ניתוחי לב חזה בבית החולים (להלן – פרופ' שפירא או הנקבל מס. 2).

6. הקובלנה מייחסת לשני הנקבלים, התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה לפי סעיף 41(1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976. פרטי הקובלנה נגד הנקבל 1, דר' וייס, הם כדלהלן:

"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 ע"י גורמים מקצועיים אחרים.

ב. למרות גרימת נזק מוחי לפעוט XXXX XXXX כתוצאה מבלבול בין הברזים, לא פעל מיידיית לסלק את ברז הפד"ח ולא דרש כי ייושמו מיידיית המלצות ועדת הבטיחות שהקים בראשות דר' מרוז...".

7. אשר לנקבל 2, פרופ' עוז שפירא, נטען כנגדו בכתב הקובלנה, כדלהלן:

"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 נוטלה כראוי".

8. כאן המקום לציין כי ההליכים בתיק זה התארכו במשך 12 שנים, מסיבות שונות, ביניהן: חקירת המשטרה שהתנהלה בעניין בעקבות תלונת אבי הפעוט; טיפולה של הפרקליטות בתיק החקירה והחלטתה לסגור את התיק ולהעבירו להליכים משמעתיים; מינוי שתי ועדות בדיקה על ידי משרד הבריאות לבירור נסיבות המקרה המצער; הדיונים בפני ועדת המשמעת של משרד הבריאות, אשר החליטה לזכות בזמנו את הנקבל 1 מכל אשמה, החלטה שבוטלה על ידי והדיון הוחזר לבירור לגופו של עניין בפני הוועדה.

דוח ועדת המשמעת

9. בעקבות הגשת הקובלנה, התמנתה ועדת משמעת לדון בה, בהרכב: דר' משה ליגי – יו"ר, פרופ' אליעזר קיטאי ועו"ד לינדה שפיר – חברים. ב"כ הצדדים הגיעו להסדר טיעון ולפיו, יודו שני הנקבלים במיוחס להם בקובלנה שהוגשה כנגדם, ויוטל על כל אחד מהם עונש של נזיפה.

10. ועדת המשמעת שקלה את נסיבות המקרה בכללותן, בצד נסיבותיהם האישיות של שני הנקבלים ועינויי הדין שהיו מנת חלקם במשך שנים ארוכות, ובסופו של דבר, החליטה לאמץ את הסדר הטיעון שהומלץ על ידי ב"כ הצדדים.

11. שני הנקבלים לקחו אחריות על מעשיהם, ומשחלפו 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", כקביעת הוועדה בחוות דעתה מיום 18.4.23. כך לדוגמה, נמנע מנקבל 1 מלהתמודד על תפקידים בתחום התמחותו כמנהל רפואה, וזאת עקב ההליכים שהיו תלויים ועומדים כנגדו.

כמו כן, התחשבה הוועדה בחוות הדעת המצוינות שניתנו לגבי תיפקודם של הנקבלים עד היום, את עברם הנקי לחלוטין ואת תרומתם למקצוע הרפואה בארץ, כל אחד בתחומו הוא.

12. אשר על כן, ממליצה הוועדה לאמץ את הסדר הטיעון שהושג בין ב"כ הצדדים, ולהטיל על שני הנקבלים אמצעי משמעת של נזיפה.

החלטה

13. נסיבות האירוע הטרגי פורטו כהלכה בחוות הדעת של ועדת המשמעת, והמלצתה לאשר את הסדר הטיעון אליו הגיעו הצדדים, לפיו יש להטיל על שני הנקבלים אמצעי משמעת של נזיפה – מקובלת עליי, מהטעמים המפורטים בחוות הדעת.

14. כפי שנקבע, לא אחת, בפסיקת בתי המשפט וטריבונלים שיפוטיים אחרים כגון, ועדות המשמעת של משרד הבריאות, אין ספק כי עינויי דין שעובר הנקבל "יהיה בהם כדי להוות נסיבה מקלה כבדת משקל בשלב העונש...". הדברים אמורים ביתר שאת במקרה דנן, בו נמשכו ההליכים במשך 12 שנה – שלא באשמת הנקבלים – כאשר נגרמו להם עינויי דין קשים וממושכים, כמפורט בדוח הוועדה ובהחלטה זו.

15. אשר על כן, הנני מחליט לאמץ את המלצת הוועדה הנכבדה ולהטיל על שני הנקבלים - דר' יובל וייס ופרופ' עוז שפירא – אמצעי משמעת של נזיפה.

ניתנה היום, 30.4.23, ט' אייר תשפ"ג.



אמנון סטרשנוב, שופט (בדימוס)