

**ועדה למי תקנה 25 לתקנות בריאות העם  
(עוסקים בסייעוד בבתי חולים) התשמ"ט-1988  
ותקנות 15 ו-16 לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א - 1981**

תאריך 5 בדצמבר 2006

לכבוד  
המנהל הכללי של משרד הבריאות  
כבי המנהל הכללי,

**בענין:** עוה"ד שרה-שרלב  
ועוה"ד מרינה אוסטפלד  
מהמחלקה המשפטית של משרד הבריאות **הקובלות**

נ ג ד

**האחות טניה מירמן, אחות מוסמכת**  
[REDACTED], מס' רישום ממשלתי [REDACTED]  
באמצעות ב"כ עוה"ד עדית סלע-בורבין  
**הנקבלת** רחוב לילינבלום 44 תל-אביב

**הנדון:** דין וחשבון לפי תקנה 16 (א) לתקנות בריאות העם  
(צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א - 1981

1. בתאריך 16 ביולי 2006, הגישה עוה"ד שרה-שרלב, מיחידת הדין המשמעתי במשרד הבריאות, (להלן - הקובלות), למנהל הכללי של משרד הבריאות, (להלן - המנהל), קובלנה (להלן הקובלנה), נגד **האחות טניה מירמן**, אחות מוסמכת (להלן "הנקבלת"), על כי גילתה רשלנות חמורה במילוי תפקידה, כאמור בתקנה 15(3) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א-1981 (להלן "התקנות"), בכך שנתנה למטופלת תרופה שהיתה מיועדת למטופלת אחרת, תרופה בה היתה המטופלת שקיבלה את התרופה - אלרגית, וזאת, בלא שבדקה ולא השוותה את הפרטים שהיו רשומים על שקית התרופה עם פרטיה של המטופלת לה ניתנה התרופה;

2. העובדות אשר שימשו רקע לקובלנה ואשר פורטו בה הינן:

- א. ביום הארוע, 20.10.2005 (להלן "יום הארוע"), עבדה הנקבלת כאחות במחלקה האורולוגית בבית החולים רמב"ם בחיפה, (להלן "המחלקה");
- ב. המטופלת עומר סעדה, (להלן "המטופלת"), היתה מאושפזת במחלקה מיום 9 באוקטובר 2005 בשל טיפול שקיבלה לריסוק אבן והוצאתה מהאורטר השמאלי: המטופלת היתה מוכרת למחלקה מאשפוזים

שהיה רשום על האצעה (חיידרן) האדומה שהיתה צמודה לידה של המטופלת;

1. בהמשך, תלתה הנקבלת את השקית המלאה שהחזיקה ביד, וזאת מבלי להשוות בין שם המטופלת ושם שחיה רשום על שקית העירוי, כמקובל; התברר כי השקית שהנקבלת תלתה על העמוד ליד המטופלת בחדר האוכל היתה התרופה פנבריתין, שהיתה מיועדת למטופלת מירה גלילי, לאחר חיבור המטופלת לעירוי, פנתה לדלפק האחיות לחתימה ברשומה הרפואית את מתן התרופה; תוך מספר שניות ביקשה המטופלת מביתה לקרוא דחוף לאחות מאחר והרגישה "רגישות"; הנקבלת חזרה מיד לחדר, סגרה את ווסת סט העירוי, קראה לאחות האחראית ודיווחה כי המטופלת קבלה פנבריתין; צוות רפואי לא הצליח בפעולות החיאה, ובשעה 15:15 נקבע מות המטופלת;

3. בתאריך 25 ביולי 2006, מנית אותנו להיות ועדה שתדון בקובלנה;

הועדה התכנסה לשתי ישיבות פומביות, בימים 1.11.2006, ו- 20.11.2006;

4. בראשית הישיבה ביום 1.11.2006, חזרה באת-כח הנקבלת על עמדתה שפורטה בכתב הגנה שהגישה לקובלות, וציינה אי דיוקים, הקיימים לדעתה, בכתב הקובלנה, לגבי פירוט מהלך ההתרחשויות ביום הארוע; לדעת באת-כח הנקבלת, הארוע התרחש בשל חוסר תשומת לב והסח הדעת של הנקבלת, ואין לראות בהתנהגותה רשלנות המורה; זאת ניתן ללמוד מהתנהגות הנקבלת לפני מתן התרופה למטופלת, ובהתפתחות הדרמטיות לאחר מכן;

באת כח הקובלת הודיעה לוועדה כי אינה חולקת על התוספות לכתב הקובלנה שהוצעו על ידי באת-כח הנקבלת; לדעתה, היסודות המהותיים והעובדות הבסיסיות והעקרוניות בין כתב הקובלנה ובין עמדת באת כח הנקבלת - זהות; פרוט ההתרחשויות על פי המוצע על ידי באת-כח הנקבלת מהווה הודאה במהלך קרות הדברים ביום הקובע במחלקה;

לעומת זאת, אין באת-כח הקובלת מקבלת את הערכת באת-כח הנקבלת באשר להתנהגות הנקבלת, כאילו ניתן לראותה כהתרחשות של הסח הדעת וחוסר תשומת לב בלבד; ולדעת באת-כח הקובלת יש לראות בהתנהגותה של הנקבלת - "פעולה רשלנית";

5. בשלב זה של הדיונים, ובשקלול עמדות שני הצדדים, החליטה הועדה כי עובדות כתב הקובלנה תוכחו, וכי זהו המועד הראוי להגשת הראיות לאמצעי המשמעת ולסיכומים, לקראת הערכת הארוע והכנת המלצה למנהל הכללי;

6. עמדות הצדדים:

עמדת באת-כח הקובלת

באת-כח הקובלות לא הגישה ראיות לאמצעי המשמע.

בתשובה לחברי הועדה, מסרה באת-כח הקובלות כי במשרד הבריאות אין כל הערות שליליות, משמעתיות או מקצועיות כלפי הנקבלת;

לדעת באת-כח הקובלות יש להבחין בין הארוע נשוא הדיון הנוכחי, ובין הארועים שהיו נושא לדיון אחר של ועדת המשמעת המתייחסת לאחיות-התקדים של האחיות אורית הקר;

האחות אורית הקר הודתה ונדונה על כך ש"במעשיה ובמחדליה נתנה טיפול בדרך נמהרת העלולה לסכן חיי אדם בכך שחישבה באופן שגוי מינון תרופה, וכתוצאה מחישוב שגוי זה הדריכה והדגימה באופן שגוי את דרך מתן התרופה"

במקרה שבפני ועדה זאת, לא מיוחסים לנקבלת טניה מירמן מעשים נמהרים פזיזים ושגויים; משרד הבריאות מתייחס לארוע הנדון בועדה זאת כפעולה מוטעית המבוססת על הסתבכות רשלנית בטיפול בשתי מטופלות בעת ובעונה אחת, וסטיה מההוראות הקיימות באשר למתן תרופות והבדיקה המוקדמת והאישית כלפי המטופל;

כלפי הנקבלת טניה מירמן ננקטו "אמצעי-ענישה" פנים-מחלקתיים בכך שבוטלה הסמכתה לחלוקת תרופות, וכן בוטלה כשירותה לבצע אחריות משמרת; מתחילה הוטלו אמצעים אלה על הנקבלת לשנה אחת, אך השנה עברה והנקבלת טרם הוחזרה למעמדה המקצועי הקודם, והיא עדין במצב של "ענישה-מחלקתית";

נוכח כל זאת עמדת משרד הבריאות היא כי התגובה המשמעתית למעשיה ולמחדליה של הנקבלת, לא יכולה לפחות מהתליית רשיונה לתקופה;

התגובה הראויה, לדעת משרד הבריאות, היא התליית רשיונה של הנקבלת לתקופה עד שלושה חודשים;

בתום תקופת התליה שתוטל עליה, תוכל הנקבלת לבקש שרשיונה והסמכויותיה המקצועיות יוחזרו אליה;

#### עמדת באת-כח הנקבלת

במסגרת הראויות לאמצעי המשמעת, העידה מטעם הנקבלת הגב' גילה היימס, האחראית על הסיעוד בחטיבה הכירורגית של בית החולים רמב"ם;

בעדותה מסרה העדה כי היא מכירת את הנקבלת באופן אישי, וכי היא ממונה עקיפה עליה; הנקבלת הינה אחות רצינית צייתנית ומסורה, משתלמת בהתמדה ואהודה על המטופלים וצוות המחלקה; הנקבלת הודתה מיד בתקלה, שיתפה פעולה בהחיא ובתהליך התייעוד; מאז הארוע עובדת הנקבלת כ"כח עזר" למרות הרשיון המקצועי שלה כאחות מוסמכת; בהנהלת הסיעוד בבית החולים מעוניינים שהנקבלת תחזור למעגל העבודה הסדיר במסגרת הסמכויותיה המקצועיות;

בדברי הסיכום, הדגישה באת-כח הנקבלת את ההערכות המקצועיות החיוביות הקיימות כלפי הנקבלת;

הנקבלת מוערכת ביכולת האבחנתית-מקצועית שלה, וברגישותה כלפי המטופלים;

את טעותה של הנקבלת יש לראות כטעות של הסח הדעת, למשך הרף עין, ביישום נוהלי הטיפול; בשום אופן אין לראות בטעותה זלזול או התעלמות מההוראות; ובדאי שאין לראות במעשיה סטיה חמורה בהתנהלות המקצועית הניצפית מאחות מוסמכת במעמדה;

אין איפוא מקום לדבר על "התרשלות חמורה";

הנקבלת מצוייה עדין במסגרת "ענישה מחלקתית", ומנועה מביצוע עבודה המאפשרת השתכרות תואמת ליכולותיה והכשרתה המקצועית; הכנסתה הכספית נפגעה מאד;

היות ואין להעריך מקרה זה כרשלנות חמורה, אין מקום לנקיטת צעדים משמעותיים נוספים, על אלה שהוטלו על הנקבלת ואשר עדין חלים עליה;

בתמיכה להקף ההערכות החיוביות כלפי הנקבלת, הגישה באת-כח הנקבלת תיק מסודר המתיחס לשלבי ההתמקצעות הרבים אותם עברה הנקבלת בהצלחה; התיק כולל את הדו"ח המסכם של ועדת בדיקה בארוע, כולל הפרוטוקול, וכן עותק של סיכום האישמוז של המטופלת;

#### עמדת הועדה, דיון והמלצה

7.

(א) לדעת הועדה, מרכיב נכבד בהתיחסות לארוע, צריך להמצא בהשלכות הנובעות ממנו על ההתיחסות של עמיתים לפעולה הסיעודית, וכן, וביחוד להשלכות ארוע כזה על אמון המטופלים במערכת הסיעודית, נוכח רתיעה העלולה להתפתח מחשש הפגעות תוך כדי טיפול סיעודי;

(ב) חומרת הארוע והשלכותיו המקצועיות-צבוריות, כאמור, מצדיקים, לדעת הועדה, נקיטה באמצעי המשמעותי של התליית רשיונה של הנקבלת לתקופה;

(ג) במקרה הנוכחי התרשמה הועדה, התרשמות עמוקה מהיעילות המקצועית שהפעילה הנקבלת, מיד עם התגלות התקלה, בסיוע מיידי להגשת תרופה תואמת את המצב, וזאת למרות הלם הטעות שהכה בה;

(ד) הועדה מודעת לכך שהנקבלת עדיין נושאת ב"ענישה המחלקתית", בהפחתה הניכרת באפשרות ההשתכרות שלה ובפגיעה בסטטוס המקצועי-חברתי שלה;

עמדת משרד הבריאות על פי באת-כח הקובלות בבקשתה שהמלצת הועדה תהא להתליית הרשיון לתקופה עד שלושה חודשים - נשקלה אף היא במסגרת כלל השיקולי הועדה;

בהתחשב בכל האמור, ממליצה הועדה בפניך, המנהל הכללי של משרד בריאות, כי-

רשיונה של האחות המוסמכת טניה מירמן, יותלה לשני חודשים, החל מתאריך המלצתנו זאת, בשל כשלונה המקצועי בטיפול במטופלת עומאר סעדה ביום 20.10.2005, בבית החולים רמב"ם חיפה;

דעתנו היא, כי ההמלצה המוצעת, תואמת את הארוע ואת הנקבלת, והיא מהווה הדגשה למגמת ההרתעה המתחייבת כלפי הנקבלת וכלפי עמיתים מפני חשש הישנות תקלה דומה.

ניתן היום

עו"ד יעקב לוי  
נציג היועץ המשפטי  
לממשלה

חזי חביב  
נציג הסתדרות האחים  
והאחיות

ד"ר חיה גרינברגר  
יו"ר