

ועדה לפי תקנה 25 לתקנות בריאות העם (העוסקים בסייעוד רפואי) תשמ"ט 1988

תאריך 20/07/2020

לכבוד
פרופ' חזי לוי
מנכ"ל משרד הבריאות

**דין וחשבון לפי תקנה 25 לתקנות בריאות העם (העוסקים בסייעוד רפואי) תשמ"ט 1988
ולפי תקנות 15-16 לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א 1981**

בעניין:

פרופ' חזי המנהל הכללי של משרד הבריאות
באמצעות באת – כוחו עוה"ד לילך מהודר
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

האחות ג'נט מאיר XXXXX

באמצעות באת כוחה עוה"ד רחל תורן

הנקבלת

1. בתאריך 01.01.2017 הוגשה כנגד הנקבלת קובלנה אשר תוקן ביום 30.06.2020 (להלן: "הקובלנה") ע"פ כתב הקובלנה המתוקן, גילתה הנקבלת רשלנות חמורה במילוי תפקידה כאמור בתקנה 15(3) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) 1981.

2. פרטי הקובלנה

א. הנקבלת אחות מוסמכת, שמשה כאחות ביחידת הוידאו ו-EEG זכרמב ביש יאופרהא (להלן: "היחידה").

ב. אחד מתפקידיה של הנקבלת כלל צפייה במסכי המחשב הממוקמים בתחנת האחיות והמראים את תרשימי ה-EEG.

ג. יש לציין כי המסך פועל ללא קול והמסך התחתון המראה את רישום ה-א.ק.ג לא מציין מספר דופק.

ד. עוד מצוין בכתב הקובלנה כי "למערכת לא היו התראות קוליות או ויזואליות על הפרעה בסימנים חיוניים (כמו מוניטור לבבי או מד רווית חמצן) ולא אמצעי התרעה על התקף אפילפטי".

ה. במועד הרלוונטי לקובלנה שהו במחלקה שלושה מטופלים והנקבלת קיבלה מטופל נוסף החל מהשעה 00:51 קבלה שנמשכה קרוב לשעה.

ו. ביום 22.02.2015, הגיעה XXXX ז"ל (להלן: "המנוחה") בת 18 שנים ליחידה בהוראת פרופ' ברוריה בן זאב לצורך הערכות חוזרות של אופי ותדירות הפירכוסים מהן סבלה (ברקע ידוע כי סבלה מאפילפסיה מגיל 8 שנים).

ז. במסגרת האישפוז, ניתנה הנחיה מפרופ' בן זאב לבצע מעקב וידאו EEG ממושך לשם הבירור כמו כן הורתה כי במהלך הבדיקה יופסק הטיפול התרופתי ע"מ "לקבוע האם למנוחה יש בנוסף להתקפים על רקע רגשי, גם התקפים אפילפטיים".

ח. יש לציין כי ההנחיה להפסקת הטיפול התרופתי לא נמסרה לנקבלת והנקבלת לא ידעה על כך כלל. הנחיה זו נמסרה לאם המנוחה ולנקבלת נודע על כך בדיעבד.

ט. בלילה שבין 23.02.2015 ל-24.02.2015, בשעה 00:51:12 שכבה הנקבלת על בטנה כשפניה על הכרית. ליד המנוחה נוכחה אמה.

י. באותה עת החלו פרכוסים שנמשכו עד לשעה 00:52:38 אמה של המנוחה ניגשה אליה וליטפה את גבה ורשמה את דבר הפרכוס בדף המיועד לכך. המנוחה נותרה באותה תנוחה, על בטנה, עם הפנים בתוך הכרית.

יא. לפי רישום הא.ק.ג. בשעה 01:14, נפסקה כליל הפעילות הלבבית ואילו רישום ה-EEG לא חזר למצב הקודם לפרכוס.

יב. בכל אותה עת לא ניגשה הנקבלת לבדוק את המנוחה ולא בדקה את המסכים.

יג. בשעה 04:30 לאחר שאמה של המנוחה, שכאמור שהתה עמה בחדר, הבחינה כי קיימת בעיה קראה לנקבלת אשר נכנסה לחדר ולאחר שהבינה כי המנוחה לא מגיבה קראה לרופא תורן ולאח הכללי ואז הוחל בהחייאה שלצערנו לא צלחה. בשעה 05:17 נקבע מותה של המנוחה.

3. הועדה

חברי הועדה: ד"ר הילה פיגל יו"ר, גבי שרה אפרתי חברה ועו"ד משה ארד חבר מונו ע"י מנכ"ל משרד הבריאות לדון בקובלנה.

4. הדיון

א. ביום 07.07.2020 הודיעו הצדדים כי הגיעו להסדר טיעון, לפיו הנקבלת תודה בכתב הקובלנה המתוקן, ב"כ הקובל תבקש להטיל על הנקבלת אמצעי משמעת של התלית רישיונה של הנקבלת לעסוק בסיעוד לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים ואילו ב"כ הנקבלת תבקש להטיל על הנקבלת אמצעי משמעת של התלית לתקופה מינימלית.

- ב. הנקבלת הודתה בכל האמור בכתב הקובלנה המתוקן אף שהודע לה וכן אף שהייתה מודעת לכך שהועדה אינה כפופה להסכמות הצדדים.
- ג. בטיעוניה לאמצעי המשמעת הבהירה ב"כ הקובל כי למערכת הוידאו לא היו התראות ויזואליות ולא קוליות. כמו כן הבהירה כי הקו ברישום ה-EEG ויטולחל רשי היה אל בשל כך גם תוקן כתב הקובלנה וכן נשמט ממנו האישום של התנהגות שאינה הולמת ושל חוסר אחריות.
- ד. כמו כן הוספה לכתב הקובלנה העובדה שבעת התקף הפרכוסים של המנוחה הייתה הנקבלת עסוקה בקבלת מטופלת אחרת שנמשכה כשעה.
- ה. אין מחלוקת כי הנקבלת לא בדקה את המנוחה מתום קבלת המטופלת בשעה 01:51 לערך וגם לא הבחינה כי יש בעיה בתרשימים כפי שנצפו במסכים.
- ו. במהלך הטיעונים לאמצעי משמעת טענה ב"כ הקובל כי מפסק הדין בעניינו של ד"ר פינסטרבוס ניתן ללמוד מהי הגדרת הרשלנות החמורה. שם נאמר כי רשלנות חמורה פירושה חריגה וסטייה מרמת הטיפול המקובלת והצפויה במקרה הנתון. הכל לפי נסיבותיו של כל מקרה.
- ז. בעמ' 7 לפרוטוקול שורות 13 ואילך מודה ב"כ הנקבל כי בכל מסכת האירועים בטיפול במנוחה **"היו שם הרבה דברים שאני לא יודעת אם לקרוא, לא מקובלים, או כל מיני ליקויים, כל מיני דברים שלא היו בסדר בזמנו"**.
- ח. עוד הוסיפה ב"כ הקובל בהגינותה כי **"לא. לא הוגשה קובלנה נגד פרופסור בן זאב או נגד איש צוות רפואי אחר במקרה הזה"**.
- ט. לעניין הזמן הרב שחלף מאז האירוע עד ליום הדיון טענה ב"כ הנקבל שהעיכוב הרב לא היה באשמת הקובל אלא בשל העובדה שהפרקליטות ביקשה לעכב את דיון נוכח תלונה שהוגשה ע"י משפחת המנוחה למשטרה. כך או כך לנקבלת נגרם עינוי דין.
- י. בנוסף טוענת ב"כ הקובל כי מאז האירוע שונו הנהלים ביחידה.
- יא. צא ולמד כי הנהלים שהיו נוהגים אז, לא היו תקינים.
- יב. מוסיפה ב"כ הקובל כי על אף שהיו **"הרבה בעיות מערכתיות"** (עמ' 9 שורה 14) עדיין אין בכך כדי להפחית מאחריותה של הנקבלת.
- יג. ב"כ הקובל מפנה את הועדה לפסה"ד בעניין ד"ר פינסטרבוס שם נקבע כי על הרופא לצפות ולהיזהר גם ממקרים חריגים. (עמ' 16-17).
- יד. ראשית יש לזכור כי יש הבדל עצום בין רופא לאחות כך גם במידת האחריות המוטלת עליהם וגם ברמת הציפייה והזהירות הנדרשת מהם לעומת אחות. נראה לנו כי גם אם רופא היה מואשם בקובלנה זו עדיין ספק אם היה מקום להטיל עליו חובת זהירות וציפייה במצב חריג בו המכשירים לא פעלו היטב ואף לא היו להם מאפיינים הדרושים ממכשירים שכאלה כאשר ביחידה אחת בלבד.

טו. לדוגמה אין לנו כל תשובה לשאלה, מה קורה כאשר האחות מבצעת מטלה כלשהיא מחוץ לחדר האחיות כך שאין לה כל אפשרות לצפות במסכים ויש אירוע המחייב התערבות. להזכיר כי אין התראה קולית ואז האחות מהמקום בו נמצאת, לא יכולה ואין לה האפשרות לדעת כי יש אירוע הדורש את נוכחותה.

טז. יש עוד לזכור כי יש גם שוני בין רופא לאחות ברמת אמצעי המשמעת שניתן להטיל עליהם. בעוד שעל רופא ניתן להטיל אמצעי משמעת של התראה או נזיפה מלבד התליה וביטול הרישיון הרי שעל האחות אין כל אפשרות להטיל אמצעי משמעת של התראה או נזיפה וניתן להטיל אמצעי של התליה או ביטול הרישיון בלבד דבר שנראה לנו מקפח ביותר.

יז. לשאלת הועדה השיבה ב"כ הקובל כי לא היה בידי ועדת הבדיקה כל מסמך המעיד שהמכשירים פעלו כשורה ביחידה ההיפך הוא הנכון בעמ' 21 שורה 1-2 אומרת היא מפורשות "אני שומעת מה שאתם אומרים ואני לא אמרתי שהמכשיר היה מאה אחוז, וגם אנחנו רואים ויודעים שהוא לא היה מאה אחוז..." לפיכך יש לקחת בחשבון שקיימת אפשרות כי מלבד היות המכשירים מיושנים וכאלה שאין בהם כדי למלא את תפקידם הייעודי, יכול והיו גם מקולקלים כפי שטוענת ב"כ הנקבלת. יוצא איפוא כי גם אם הייתה הנקבלת צופה כל מהלך המשמרת במסך בלא להתיק את מבטה עדיין לא היה באפשרותה להבחין בבעיה כלשהי.

יח. אמצעי המשמעת תפקידו, כך לדברי ב"כ הנקבל, בהסתמך על פסה"ד בעניין ד"ר ליביו הוא שמירה על אינטרס הציבור ושמירה על רמתו וכבודו של מקצוע הרפואה. בפסה"ד בעניינו של ד"ר ליביו נאמר כי יש להביא בחשבון את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו של הרופא.

יט. בכל הכבוד הראוי לפסקי הדין שנזכרו לעיל עדיין יש לזכור כי פסקי הדין דנו ברשלנות של רופאים השונה מהרשלנות שהוא קובלנה זו. לא זו אף זו. כשמדובר ברמת מקצועיותם של רופא או של אחות כמו במקרה שבפנינו, יש להפקיד בידיהם אמצעים שיש בהם כדי להעניק טיפול נכון וטוב מה שבעניינו לא היה.

כ. כמו כן לא ניתן לטעון על הישנות המעשה כאשר כל ההנחיות והנהלים ביחידה שונו עד ללא הכר לאחר האירוע המצער דבר שיש בו כדי להבהיר שקודם לאירוע, האמצעים שעמדו לרשות האחות כמו גם הנהלים, לא היו תקינים בלשון המעטה.

כא. עוד טוענת ב"כ הקובל כי תכליתו העיקרית של ההליך המשמעתי הוא מניעה עתידית של פגיעה דומה על ידי הרתעה בדרך של אמצעי משמעת.

כב. ב"כ הנקבלת מצידה טוענת לעניין חלוף הזמן שלא באשמת הנקבלת דבר שגרם לעינוי דין של ממש.

כג. כמו כן טוענת ב"כ הנקבלת לאכיפה הבררנית הואיל ואף לא אחד מיתר המעורבים הועמד לדין משמעתי בעוד שרק הנקבלת הועמדה לדין.

כד. ההליך הפלילי שהחל בשל תלונה שהוגשה ע"י משפחת המנוחה נגנז.

כה. עוד חזרה והזכירה ב"כ הנקבלת כי המכשור ביחידה היה פגום ולא ניתן היה ללמוד ממנו אל נכון על מצב המטופלים בכלל ועל מצב המנוחה בפרט.

כו. בנוסף טענה ב"כ הנקבלת כי לא ניתן היה לקבל כל חומר מביה"ח שיבא גם לא ממערך הסיעוד ורק בקושי רב השיגה את האישור כי הנקבלת אכן עסקה בקבלת מטופלת אחרת במשך שעה החל משעה 00:51 כשכל הגורמים לא האמינו לנקבלת בעניין זה.

כז. ב"כ הנקבלת אף העירה כי פרופ' בן זאב " **ניהלה אינטראקציה טיפולית ישירות עם ההורים מעל הראש של הצוות הסיעודי מבלי לעדכן**". נראה לנו כי בדבריה הנ"ל של ב"כ הנקבלת יש כדי לראות רשלנות של ממש בהתנהלותה והתנהגותה של פרופ' בן זאב שהרי ידוע כבר כי זו הפסיקה את הטיפול התרופתי שלא בידעת הצוות וגם נתנה הוראות להורים מבלי ליידע את הצוות. למותר לציין כי הצוות מיומן לאין שיעור מההורים ולמעשה הפקידה הפרופ' המכובדת את הטיפול במנוחה בידי הוריה בעת היותה ביחידה.

כח. במהלך הדיון בוועדת הבדיקה, כך לדברי ב"כ הנקבלת, קבעה פרופ' דנה אקשטיין כי לא נהוג להפסיק את הטיפול התרופתי במקרים שכאלה ואילו פרופ' בן זאב הודתה כי זו לה הפעם הראשונה שהורתה על הפסקת הטיפול התרופתי. למרות העובדה שהפסקת טיפול שכזה נדירה היא הרי שלא טרחו ליידע את ההורים ולא את הצוות על הסכנה שבכך.

כט. זאת ועוד. מיקום היחידה רחוק מכל מקום אחר בבית החולים ואף אם היה אפשרי להציל את המנוחה הרי שבהעדר נגישות ליחידה והמרחק הרב מכל מחלקה בה ניתן היה לבצע החייאה לא היו מאפשרים להחיות את המנוחה.

ל. עוד טוענת ב"כ הנקבלת כי ההנחיות נכון למועד האירוע היו שלא להעיר את המטופלים במידה והם ישנים. המנוחה הבינה כי המנוחה ישנה ולכן ובהתאם להנחיות, כשנכנסה לחדר וראתה שהמנוחה ישנה, נמנעה מלגשת אליה ולהעיר אותה במיוחד נוכח העובדה שאמה של המנוחה שהתה בחדר.

לא. האמור לעיל נתמך בעדותה של האחות הראשית, טניה שימריז בוועדת הבדיקה.

לב. בהתייחסותה של ב"כ הנקבלת לטיעוני ב"כ הקובל טענה ב"כ הנקבלת כי אין לעשות גזירה שווה בין אחות ביחידה נשוא קובלנה זו לבין אחות ביחידה לטיפול נמרץ. נראה לנו כי כוונת ב"כ הקובל הייתה כי לאחות בעלת ניסיון כמו זה של הנקבלת היה צריך לצלצל פעמון אזהרה וכי לא הייתה כוונה לעשות השוואה בין היחידה ליחידה לטיפול נמרץ.

לג. בעמ' 66 לפרוטוקול, מפנה ב"כ הנקבלת אצבע מאשימה כלפי הנהלת היחידה. לדבריה לא ניתנה כל הדרכה לצוות היחידה לרבות לעניין הטיפול התרופתי והפסקתו על הסיכונים הכרוכים בכך. ביחידה הייתה

אחות אחת בלבד שאמורה הייתה לבצע את כל המטלות לרבות ניטור המטופלים, האכלתם, ליווי לשירותים, קבלת חולים חדשים וכיוצ"ב. מכאן שאין לצפות מאחות אחת ויחידה שתוכל לבצע את כל המטלות הללו לבדה. העובדה היא כי בעקבות האירוע נוספו אנשי צוות ליחידה.

לד. בהמשך דבריה של ב"כ הנקבלת אומרת היא כי נמצא שלא הייתה כל הוראה לבדוק סימנים חיוניים ואף לא הייתה חובה להיכנס לחדר. הייתה הוראה ברורה, להימנע מלהפריע בשינה.

לה. בפני הועדה הוצגו מכתבי המלצה לנקבלת וכן תעודות הצטיינות שאחרונה בהן בשנה זו. כמו כן הנסיבות האישיות מצביעות על היותה אם יחידנית המטופלת בבת עם צרכים מיוחדים.

לו. לאור כל אלה ביקשה ב"כ הקובל להטיל על הנקבלת אמצעי משמעת של התליית רישיונה לתקופה של ארבעה חודשים ואילו ב"כ הנקבלת ביקשה לצמצם עד למינימום את תקופת ההתליה.

5. המלצת הועדה

א. בפתח הדברים ראוי לציין כי מהעולה מהדיון ניתן היה גם לשקול סעד מן הצדק בשל אכיפה בררנית על פי העובדות שהוצגו בפנינו.

ב. יחד עם האמור, יש לזכור כי הנקבלת הודתה בכתב הקובלנה המתוקן והעובדות שבו.

ג. הנקבלת אמנם הייתה עסוקה בקבלת מטופלת אחרת ליחידה בעת הקריטית של האירוע אך ההסבר לאי כניסתה לחדר המטופלת לאחר האירוע עדיין יש בו בעייתיות מסויימת.

ד. עם זאת יש לזכור כי ההנחיות הורו באופן מפורש להניח למטופלים לישון ללא הפרעה.

ה. הנקבלת היא היחידה שהועמדה לדין.

ו. יש לקחת בחשבון הזמן הרב שחלף מאז האירוע ואת העובדה שלאחר שתמו ימי ההשעיה התבקשה לשוב לביה"ח.

ז. הועדה התרשמה גם ממצבה האישי של הנקבלת וכמובן מההמלצות והתעודות אותן הציגה.

ח. כמו כן לקחנו בחשבון את גילה של הנקבלת והעובדה שלאורך כל שנות עבודתה הארוכות, לא עברה כל עבירה משמעת וכי זו לא הראשונה.

ט. הנקבלת נטלה על עצמה אחריות למעשיה הודתה וחסכה זמן שיפוטי יקר.

י. מהתקדימים שהוצגו בפני הוועדה יש ללמוד גם כי אמצעי המשמעת המוטלים במסגרת דיוני המשמעת אמורים להיות מידתיים וככל האפשר יש לדאוג לאחידות בהטלת אמצעים אלו.

יא. לאור כל אלה אנו ממליצים על התליית רישיונה של הנקבלת מלעסוק בסיעוד לתקופה של שבועיים כאשר תקופת השעייתה מעבודתה תובא בחשבון. דהיינו הנקבלת כבר ריצתה את אמצעי המשמעת שהוטלו עליה.

עו"ד משה ארד – חבר,

גב' שרה אפרתי - חברה

ד"ר חנה צפריר - יו"ר,