

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

15/05/2019

לכבוד
מנכ"ל משרד הבריאות
מר משה בר סימן טוב

בעניין:

מנכ"ל משרד הבריאות
באמצעות באת – כוחו עוה"ד לילך מהודר
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

1. אהובה ברגר ת.ז. 011057353
2. בוריס טרנוב ת.ז. 30465410
- שניהם ע"י ב"כ עוה"ד ערן קייזמן
3. [REDACTED]
- ע"י ב"כ עוה"ד גיא מדמוני לנדאו

הנקבלים

הקדמה

טרם שניגש להמלצה לאמצעי המשמעת בקובלנה זו יש לומר כי בעניינה של הנקבלת מס' 1 הוגשה המלצה להתליית רישיונה לתקופה של 9 חודשים כבר בתחילת הדיון. לגבי הנקבלת 3 המליצה הוועדה על זיכוייה מהעבירות המיוחסות לה בכתב הקובלנה ואילו לגבי הנקבל 2 המליצה הוועדה להרשיעו כעולה מס' 13 להמלצה.

לאחר ההמלצה על הרשעת הנקבל נערך דיון בשאלת אמצעי המשמעת שיש להטיל עליו והדיון נסוב על שאלה זו בלבד.

1. טענות ב"כ הקובל לעניין אמצעי המשמעת

א. הנקבל התרשל רשלנות חמורה בכך שלא בדק את חפציו של המטופל ובכך הביא למעשה לתוצאה של גרימת השריפה ע"י המטופל.

ב. מעשי הנקבל לא נעשו בהיסח הדעת אלא תוך רשלנות כאמור.

ג. הנקבל לא נטל אחריות על מעשיו.

ד. במעשיו הפר הנקבל את חובות המקצוע והדבר חמור שבעתיים בהיותו אחראי משמרת.

ה. כמו כן ערער הנקבל במעשיו את אמון הציבור במקצוע הסיעוד.

ו. לנוכח האמור וכדי להגן על אינטרס הציבור כפי שנפסק בפסקי הדין בעניינם של די"ר ליביו ודי"ר סבין יש להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של התליית רישיונו מלעסוק במקצוע הסיעוד לתקופה של תשעה חודשים.

2. טענות הנקבל וב"כ

א. ראשית יש לומר כי הנקבל הודה כבר בראשית הדיון בעבירה לגביה הומלץ על הרשעתו.

ב. במחלקה בה פעל הנקבל הרשו באופן שבשגרה החזקת מצתים ע"י המטופלים. לפיכך הסכנה קיימת בעצם ההרשאה הנ"ל כך שכל מטופל יכול היה לשרוף את כל המחלקה אם רצה בכך דבר המהווה רשלנות של כלל צוות המחלקה.

ג. מעשיו של הנקבל הם ברף הנמוך של עבירות המשמעת ולמעשה היה ניתן לפטור את הנקבל ללא הרשעה בשל העובדה כי העבירה המיוחסת לו נמצאת במסגרת זוטי דברים.

ד. בשל העובדה שהעבירה המיוחסת לנקבל היא כאמור ברף התחתון של עבירות המשמעת, יש להטיל עליו (במידה וטענת זוטי הדברים לא תשמע) אמצעי משמעת של התראה או נזיפה לכל היותר.

ה. ב"כ הנקבל ער לעובדה כי אמצעי המשמעת של התראה או נזיפה אינם נכללים באמצעי המשמעת שניתן להטיל על הנקבל ע"פ הדין אך טוען כי לוועדה סמכות טבועה לעשות כן.

ו. לאחר "התפוצצות" הפרשה נשוא הקובלנה, פורסמו במדיה פרסומים רבים הנוקבים בשמו של הנקבל ובפרסומים אלו שלא היו נכונים, נפגע שמו של הנקבל.

ז. לנקבל זו העבירה הראשונה מאז שהחל לעסוק במקצוע.

ח. מיד לאחר פרסום הפרשה, פוטר הנקבל מעבודתו וזאת לאחר 22 שנות עבודה.

ט. הנקבל עובד היום במקום עבודה אחר לאחר שהתשתקם.

י. הנקבל עצמו ביקש לטעון בפנינו והבהיר כי נטל על עצמו את כל האחריות והעובדה היא כי הודה מיד ובראשית הדיונים בתיק זה.

יא. כי למד את הלקח וכיום הוא זהיר אלפי מונים מאשר בתקופה הרלוונטית לכתב הקובלנה.

יב. כי במעשיו כמתואר בקובלנה רצה לשמור על כבודו של המטופל ולא לחטט בחפציו וברור שלא היתה לו כל כוונה שהתוצאות תהיינה כפי שאכן קרו.

יג. לאור כל האמור מבקש ב"כ הנקבל לפטור את הנקבל מאחריות בשל העובדה כי מדובר בזוטי דברים. לחלופין מתבקשת הוועדה להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של נזיפה ולחלופי חלופין עותר ב"כ הנקבל להטיל על הנקבל התליית רישיון לתקופה שלא תעלה על שבועיים ימים.

3. המלצה

לאחר ששמענו את טענות הצדדים אנו סבורים כי אין לקבל את בקשת ב"כ הקובל להטלת אמצעי משמעת של התליית רישיון של הנקבל לתשעה חודשים וזאת בשל העובדה שהתקדימים מצביעים על כך שבגין עבירות משמעת חמורות הרבה יותר הוטלו אמצעי משמעת קלים לאין שיעור מאלו עליהם עתרה באת כח הקובל.

מנגד לא ראינו לקבל את עתירתו של ב"כ הנקבל לפיה יש לפטור את הנקבל מאחריות בשל זוטי דברים. ראשית יש לומר כי טענה זו של זוטי דברים טוב היה אם הייתה נשמעת טרם ההמלצה בדבר הרשעת הנקבל ובמסגרת הסיכומים. שנית אנו סבורים כי אין מדובר בזוטי דברים כלל וכלל וכי החובה המוטלת על הצוות הסיעודי לבדוק את המטופלים ולחפש בכליהם חומרים מסוכנים היא חובה שיש לבצעה ללא כל יוצא מן הכלל ובמיוחד במצב בו המטופל נמצא במצב פסיכוטי שבו הוא מסוכן לעצמו ו/או לסביבה.

כמו כן אין בידנו לקבל את עמדת ב"כ הנקבל באשר לאפשרות של הטלת אמצעי משמעת של נזיפה או התראה הואיל והללו אינם נמצאים במסגרת אמצעי המשמעת שניתן להטילם ע"פ החוק וכן אין אנו סבורים כי במסגרת סמכותה הטבועה של הוועדה ניתן להטיל אמצעי משמעת שכאלה.

אכן יש לדעתנו לקונה בעניין זה אך תיקונה נתון למחוקק.

לחברי הוועדה התברר כי המטופלים מחזיקים באופן שיגרתי מצתים בכליהם במחלקה. יש לזכור כי המדובר במחלקה בה מאושפזים חולי נפש אשר יכול ויהפכו לפסיכוטים מרגע לרגע לכן אין נפקא מינא מתי יש סכנה בנשיאת התפצים המסוכנים אם במחלקה או אם בחדר הקשירה.

לאור כל האמור ובהתחשב בעברו של הנקבל, בפיטוריו לאחר 22 שנות עבודה ולאחר שהביע חרטה על מעשיו ונטל אחריות מלאה עליהם, אנו ממליצים להטיל על הנקבל אמצעי משמעת של התליית רישיון לתקופה של שלושה שבועות.

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

10/02/2019

לכבוד
מנכ"ל משרד הבריאות
מר משה בר סימן טוב

בעניין:

מנכ"ל משרד הבריאות
באמצעות באת – כוחו עוה"ד לילך מהודר
לשכת היועמ"ש, משרד התובע הראשי
משרד הבריאות, ירושלים

הקובל

נגד

1. אהובה ברגר
2. בוריס טרנוב
- שניהם ע"י ב"כ עוה"ד ערן קייזמן
3. [REDACTED]
- ע"י ב"כ עוה"ד גיא מדמוני לנדאו

הנקבלים

הקדמה

טרם שניגש להמלצה בקובלנה זו יש לומר כי בעניינה של הנקבלת מס' 1 הוגשה המלצה הואיל וכבר בתחילת הדיון ביקשה הנקבלת להודות בעבירות המשמעת המיוחסות לה בכתב הקובלנה ובעקבות כך המליצה הוועדה להרשיע את הנקבלת באותן עבירות וכן להתלות את רישיונה. מאן ואילך הופרד הדיון באופן שמתייחס רק לשני הנקבלים הנותרים דהיינו נקבל מס' 2 ונקבלת מס' 3.

הקובלנה

הנקבלים 2 ו-3 הינם אחים מוסמכים שבתקופה הרלוונטית לכתב הקובלנה שימשו כאחים במרכז הרפואי לבריאות הנפש ע"ש ש. אברבאנל.

1. בתאריך 28.05.2017 הגיש הקובל כתב קובלנה (להלן: "הקובלנה") נגד הנקבלים. הקובלנה עוסקת בשני אירועים כשהראשון מתייחס לנקבלים מס' 1+2 (כנגד הנקבלת מס' 1 כבר ניתנה המלצה כאמור) והאירוע השני מתייחס לנקבלים 2+3.

2. **האירוע הראשון** ארע ביום 23.12.2015. באותו אירוע קשר הנקבל 2, שהיה אחראי המשמרת את המטופל [REDACTED] בארבע גפיו כאשר ביד ימין קשר קשירה רופפת בשל תחבושת שהייתה על היד. אירוע זה מייחס לנקבל 2 עבירות משמעת לפי תקנה 15(1) ותקנה 15(3) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א 1981 (להלן: "התקנות") בכך שלא ביצע בדיקת חפצים מסוכנים על גופו ובחדר בו היה קשור המטופל [REDACTED] נתן טיפול תרופתי ללא הוראת רופא, לא ביצע הוראת רופא למתן טיפול בזריקה, לא דיווח ברשומות על קשירה רופפת ביזו של המטופל, לא בדק את המטופל אחת לחצי שעה לפחות במשך הלילה לא פיקח על כך, ולא פיקח וביקר את עבודתה של הנקבלת 3 שהייתה כפופה לו אותה עת.

3. **האירוע השני** ארע בלילה שבין 18.01.2016 לבין 19.01.2016 באותו תאריך הייתה הנקבלת 3 אחראית המשמרת והנקבל 2 אח מוסמך בצוות המחלקה. באותו אירוע נקשר המטופל [REDACTED] בשעה 23:00 ולפי הקובלנה היה קשור 8 שעות ברציפות בלא שנבדק במהלכן למעט פעם אחת ע"י די"ר שרביצניקו בשעה 26:23.

4. בשעה 00:22 חתמה הנקבלת 3 על ביצוע הוראת ההגבלה שניתנה ע"י די"ר שרביצניקו דקה אחת קודם לכן אך לפי הקובלנה לא דיווחה על כך לאחות הכללית.

5. כמו כן מיוחס לנקבלת 3 שלא ביצעה הוראה של הרופא ולא נתנה למטופל כדור נוקטורנו בשל העובדה שהלה סירב לקבלו והנקבלת 3 לא דיווחה על כך לרופא.

6. בנוסף לא ביצעה הנקבלת 3 בדיקה של המטופל בכל חצי שעה למרות שדווח על כך.

7. הנקבל 2 דיווח בין השעות 23:00 ועד לשעה 04:00 כי "המטופל לא ישן, מאיים לפגוע בעצמו..." זאת למרות שהנקבל 2 לא נכנס לחדר בו היה המטופל קשור בכל השעות הנ"ל כדי לבדוק את המטופל כנדרש בנהלים.

8. ע"פ הקובלנה, מיוחסת לנקבל 2 עבירת משמעת לפיה דיווח על מצבו של המטופל אף שלא נכנס לחדר ואילו לנקבלת 3 מיוחסות עבירות משמעת לפיהן לא נכנסה לחדרו של המטופל כל חצי שעה, דיווחה דיווח כוזב ברשומות, ביצעה הוראת המשך הגבלה ללא בדיקת רופא, לא דיווחה על אי מתן טיפול תרופתי למטופל, לא פיקחה על עבודתו של נקבל 2 שהיה כפוף לה אותה עת.

9. הוועדה

חברי הוועדה: הגב' די"ר אלזה לבון - יו"ר, האחות ענת כהן אבואב - חברה, עו"ד משה ארד - חבר, מונו ע"י שר הבריאות לדון בקובלנה.

10. טענות הקובל

א. הליך המשמעת שונה באופיו מההליך הפלילי וכפועל יוצא קיים הבדל בין העונש המוטל בגין עבירה פלילית לבין אמצעי המשמעת המוטל בגין עבירת משמעת. הוועדה אינה כפופה לדיני הראיות.

ב. התקנות תפקידן "להסדיר את העיסוק במקצוע הסיעוד במגמה להגן על טובת המטופלים..."

ג. אמצעי המשמעת נועד לשרת את התדמית הראויה ותפקודו הראוי של שירות המדינה.

ד. עדת הקובל הגב' משית בן צרפתי העידה כי נחלי הקשירה הם חלק מקובץ נחלי משרד הבריאות הנגזרים מתקנה 31 לתקנות הטיפול בחולי נפש. לדבריה "הבדיקה צריכה להיות באמצעות בדיקה ע"י כניסה לחדר, כניסה פיזית לחדר בו קשור החולה" (עמ' 32 לפרוטוקול מיום 29.7.2018).

ה. יוצא אפוא כי העובדה שהנקבלים לא נכנסו פיזית לחדר הקשירה יש בה עבירת משמעת וסטייה מהנוהל. לא די בשיחה עם המטופל מחוץ לדלת החדר ולא די בקשר עין עימו המתבצע מחוץ לחדר.

ו. עוד טוענת ב"כ הקובל כי באירוע הראשון היה המטופל בחדר ללא חלון כך שהטענה לפיה הנקבל 2 ראה את המטופל דרך החלון אינה נכונה ועומדת בסתירה לדברי הגב' משית בן צרפתי.

ז. בשל תקלה טכנית (כך לדברי עדי הקובל), הסרטון מהאירוע השני נמחק ולפיכך אין בידי הקובל ראיה מצולמת כראייה שבאירוע הראשון ובשל כך הובא העד יורי מרקמן שהעיד שלא הייתה פתיחת דלת בחדר המטופל. כמו כן העיד עד זה על חידוד ההנחיה לפיה על האח להיכנס פיזית לחדר אחת לחצי שעה. עוד מעיד עד זה כי הנחיה זו הייתה קיימת גם בעבר טרם חידודה אך לא יושמה.

ח. באשר לאירוע הראשון טוענת ב"כ הקובל כי המטופל היה ידוע כמטופל קשה עם עבר פלילי ולכן היה צורך מיוחד לבדוק אם יש בחדרו חפצים מסוכנים דבר שלא נעשה.

ט. עוד טוענת ב"כ הקובל כי הנקבל מס' 2 קשר את המטופל ע"פ שיקול דעתו ומשלא דיווח על כך הרי שיש בכך משום עבירה משמעתית.

י. ב"כ הקובל מוסיפה וטוענת כי העובדה שהנקבל 2 נתן כדור ווליום במקום זריקת לורופן יש גם בה עבירת משמעת הואיל ולא הייתה הוראה למתן ווליום ואילו את ההוראה של מתן לורופן לא ביצע.

יא. באשר לאירוע השני, טוענת ב"כ הקובל כי הנקבל 2 לא נכנס לחדר הקשירה למרות ההוראה לעשות כן. הנקבל "החליט לחרוג מהנוהל, למרות שהוא ידע עליו, הוא לא שיתף רופא, לא אף אחד" (עמ' 44 לפרוטוקול מיום 29.07.2018).

יב. במהלך עדותו של הנקבל 2 לחשה הנקבלת 3 לנקבל 2 את מס' המטופלים במחלקה וגם את העובדה שבמסדרון דלק האור כך שהאיר חלקית את החדר בו היה המטופל באירוע השני. לדברי ב"כ הקובל יש בכך זיהום עדויות וכי יש לקחת זאת בחשבון בעת הגשת המלצות הוועדה.

יג. לסיכום טוענת ב"כ הקובל כי במעשים המיוחסים לנקבלים יש משום רשלנות חמורה "במובנה של פקודת הרופאים, נוסח חדש, משמעותה מהותית וכללית, סטיית רופא במידה משמעותית מרמת הטיפול המקובלת, הצפויה ממנו, במקרה נתון על פי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה" (עמ' 66 מיום 29.07.2018).

11. טענות נקבל מס' 2

- א. באופן עקרוני ובשל השוני המהותי בין חולי נפש לבין חולים אחרים הסובלים ממחלות גופניות יש גם להתייחס לטיפול שצריך ליתן לשני סוגי החולים. "לא ניתן, בשום פנים ואופן, ליישם כללים, בין בסייעוד ובין ברפואה, שחלים ברפואה הגופנית, על הרפואה הנפשית. זה בלתי אפשרי." (עמ' 72 מיום 29.07.2018).
- ב. בעוד שברפואת הנפש הכלים שעומדים לרשות המטפלים, רופאים ואחים/אחיות כאחד, מועטים הרי שהכלים העומדים לרשות המטפלים ברפואה הגופנית רבים הם ומגוונים.
- ג. בית חולים פסיכיאטרי אינו רק בית חולים לגבי המטופל אלא גם ביתו בהרבה מן המקרים ובמיוחד במקרה נשוא הקובלנה.
- ד. קשירת מטופל בבית חולים פסיכיאטרי הינה למעשה סוג של טיפול רפואי הניתן למטופל במצבים מסוימים והרבה פעמים לבקשתו.
- ה. בתקופה הרלווטית לקובל צוות המחלקה כלל שתי אחיות בלבד ללא רופא או מתמחה. רופא אחד בלבד תורן בלילה ואחראי על כל מחלקות בית החולים על כל מטופליו כ-400 במספר.
- ו. בניגוד לבתי חולים רגילים הרי שבבית חולים לחולי נפש המטופלים אינם ישנים באופן קבוע חלקם קמים "מתי שהם רוצים, הם רוצים לראות טלוויזיה, הם רוצים לאכול, הם רוצים לעשן, הם יכולים להיכנס, גם כן להתקפה פסיכוטית גם באמצע הלילה. הם לא שואלים אף אחד... זאת שיגרה של מחלקה פסיכיאטרית. אי אפשר לצפות מאח או אחות שנמצאים במחלקה פסיכיאטרית סגורה לנהל שגרת חיים או שגרת עבודה של מחלקה במחלקה הפנימית.. " (עמ' 77-78 מיום 29.07.2018).
- ז. התנהגות שאינה הולמת מיועדת לאותם מקרים בהם יש בעיה אתית ולא בעיה מקצועית בעניין זה יש להתייחס במונח רשלנות.
- ח. הנקבל לא עשה כל מעשה שיש בו התנהגות בלתי הולמת או חוסר יכולת או רשלנות חמורה. כל שנעשה לא נעשה במכוון אלא תוך ביצוע תפקידו.
- ט. ביום 23.12.2015 (האירוע הראשון) אכן קשר הנקבל את המטופל בארבע גפיו אך הנקבל עשה זו במסגרת הסמכות הנתונה לו. אין ויכוח שיש להודיע על כך לרופא ולקבל ממנו אישור או הוראה בכתב. אין גם מחלוקת כי המטופל נקשר בידו הימנית תוך התייחסות לתחבושת שידו הייתה חבושה בה באותה עת. למעשה הנקבל עשה את שחייב היה לעשות שאם לא כן היה מכאיב למטופל אם היה מהדק את החבישה. מכל מקום בדק את המרווח הדרוש שבין הקשר לבין היד ובמקרה זה בין הקשר לבין התחבושת וכדברי ב"כ הנקבל עוה"ד קייזמן: "אתה מהדק את הרצועה עד כדי כך שאתה יכול להכניס שתי אצבעות" (עמ' 80 מיום 29.07.2018).
- י. יוצא שהנקבל פעל כפי שמצופה ממנו ולא רק זאת אלא שבניגוד לנאמר בקובלנה, המהווה משום עבירת משמעת טוען ב"כ הנקבל כי הואיל והנקבל הצליח לשכנע את המטופל להיקשר בשקט ובנועם מנע את הצורך לקרוא לאנשי צוות נוספים ולאח הכללי ולפיכך יש לברכו על כך ולא לייחס לו עבירת משמעת.

יא. אין כל משמעות לטענה בכתב הקובלנה לפיה הקשירה נעשתה בלא שקרא לאנשי צוות נוספים וגם לא דיווח לאח הכללי. אילו המטופל היה מתנגד לקשירה היה טעם בכך אולם מכיוון שהמטופל לא רק שלא התנגד לקשירה אלא אף ביקש להיקשר מיוזמתו לא היה מקום להזעיק אנשי צוות נוספים שממילא לא היו במחלקה ובוודאי שלא היה כל מקום לדווח לאח הכללי.

יב. אכן הנקבל לא ביצע בדיקת חפצים מסוכנים, באשר לבדיקת קופסת הסיגריות אותה השאיר בחדר כאשר נותר בה מצית בלא שהנקבל בדק זאת. עם זאת יש לזכור כי המטופל היה קשור בארבע גפיו והסיגריות היו על אדן החלון כך שלא הייתה לו גישה לקופסת הסיגריות ולכן אין כל משמעות לשאלת בדיקת החפצים המסוכנים בעניין זה.

יג. הנקבל לא שם לב, בטעות, שבתוך הקופסה היה מצית. יש בכך היסח הדעת ולא יותר מכך שהרי החולים מחזיקים בפועל במצתים במחלקה ובאישור.

יד. באשר לסעיף 8 לקובלנה טוען ב"כ הנקבל כי אין האמור בו נכון הואיל והציג אישור מהרופאה ד"ר אוקון מכיוון שכך הנטל בעניין זה לא הורם ע"י הקובל.

טו. לעניין סעיף 9 לקובלנה טוען ב"כ הנקבל כי אכן נתן למטופל כדור ווליום ולא זריקת לוריון הואיל והמטופל סירב לקבל זריקה וגם לכך יש אישור מאת ד"ר אוקון המקבל תוקף בנ/10.

טז. באשר לרישום בטופס המעקב הרי שהוא נעשה ע"י הנקבלת 1 שהודתה בכך ואף הורשעה כאמור ולפיכך אין לייחס עניין זה לנקבל.

יז. אין כל הגיון בטענה שהנקבל אמור לבצע בדיקה פיזית כל חצי שעה במטופל. אין הגיון להכעיס את החולה המבקש שישאירו אותו לבד ואין הגיון להעירו כאשר הוא ישן. צריך לזכור כי המדובר בחולה נפש ולא בחולה הסובל ממחלה גופנית. שאז יש לתת את הדעת על מצבו הגופני. המטופל היה במצב גופני טוב ולכן אין כל מקום לביצוע בדיקה פיזית כמו בדיקת דופק כל חצי שעה.

יח. המטופל לא היה מחובר למכשירים ולכן כל שיש בידי הנקבל הוא עיניו ואוזניו בהם עשה שימוש עת ששמע את המטופל וראה אותו מבעד לחלון. זאת ועוד יש לזכור כי בשעה 04:30 מתחילים חלק מהמטופלים להסתובב במחלקה חלקם רוצים לאכול ולחלקם דרישות שונות המחייבות את הצוות במחלקה להתייחס. מכל מקום הנקבל ראה את המטופל במוניטור, שמע אותו באוזניים והציץ בו מבעד לחלון ודי בכך.

יט. הנקבל פעל בתאריכים הרלוונטים לקובלנה כפי שפעל בעבר כמו יתר אנשי הצוות במחלקה ולאורך תקופה ארוכה. זה היה הנוהג.

כ. הקובל לא הרים את נטל הראייה שהיה עליו להרים. הקובל לא הצליח להוכיח שהייתה סטייה משמעותית מנורמת התנהגות של אח סביר ולפיכך יש לזכות את הנקבל.

12. טענות הנקבלת

א. עו"ד מדמוני ב"כ הנקבלת מצטרף לדברי ב"כ הנקבל ככל שקשור לשאלת ההתנהגות הבלתי הולמת המיוחסת לנקבלת.

- ב. אין כל תיעוד לאירוע בלילה בין 18-19 לינואר 2016.
- ג. אין כל ידיעה באשר לתכונות מערכת ההקלטה, גם העד יורי לא יכול היה לענות על יכולות המערכת ובכללן מהי התנועה המינימלית הדרושה להפעלתה, מה סף הרחש של המערכת, האם די בתנועת שפתיים האם עפעוף וכו'.
- ד. אין סרטון של האירוע השני הואיל וזה נמחק או נהרס.
- ה. כל שיש הוא דברי יורי על צפייתו בסרטון טרם שנמחק או נהרס ולדברי יורי אורכו של הסרטון המוקלט היה כשלוש וחצי שעות דהיינו החלק שלא הייתה בו כל הקלטה ארך כ-5.5 שעות מכאן שלא הייתה כל תזוזה של המטופל במשך זמן זה.
- ו. המומחה דימה שהעיד מטעם הקובל לא יכול היה לתת נתונים נכונים בדבר המערכת שפעלה אותה עת בבית החולים הואיל וזו הותלפה בנוסף העד בחן מערכת אחרת בבית החולים אסף הרופא.
- ז. למערכת שפעלה במחלקה היה "שטח מת" שאותו לא ניתן היה להקליט באופן קבוע דהיינו אף אם נכנסים לחדר לעומק של כ-1.5 מטר עדיין המצלמה לא יכולה לקלוט.
- ח. נכון שהנקבלת אמרה שלא נכנסה לחדר אך מהעולה בנ/13 ניתן להבין כי הנקבלת ביקשה לתקן ולטעון כי נכנסה לחדר אך הדבר לא התאפשר לה. יתרה מכך, בנ/13 נאמר שהפרוטוקול לא ניתן לתיקון אך הדבר יקבל התייחסות בתיקה האישי של הנקבלת. בדיקה בתיק האישי לא העלתה דבר.
- ט. לחיזוק הדברים יש לפנות לדברי יורי שאמר: "גברת, זה שעמדת בדלת, מבחינתי זה לא נחשב, לא נכנסת". (עמ' 101 מיום 29.07.18). דהיינו הנקבלת אכן טענה שעמדה בדלת בניגוד לנאמר בפרוטוקול הבדיקה שם לכאורה אמרה שלא נכנסה לחדר.
- י. הנקבלת שוחחה עם המטופל גם מבחוץ, גם מבעד לחלון וגם מבעד לדלת.
- יא. הנקבלת לא הבינה את המשמעות המשפטית של הדברים ומשהבינה ביקשה לתקן את הפרוטוקול אך הדבר לא ניתן לה.
- יב. השאלה אם הנקבלת נכנסה או לא נכנסה לחדר באירוע השני אינה שאלה עובדתית גרידא אלא שאלה של פרשנות הנוהל הקיים. אין מחלוקת כי גם בדיבור מבעד לדלת או בבדיקה דרך המוניטור או בעמידה בכניסה לחדר יש משום בדיקת מצב המטופל.
- יג. העובדה שמשית החליטה ל"חדד" את הנוהל הקיים מעידה כי הנוהל שהיה קיים ולא היה ברור דיו ובוודאי שהאחים והאחיות לא ראו איתה עין בעין את הנוהל. משהוספה ההנחיה שיש להיכנס פיזית לחדר הרי שיש בכך כדי להוכיח שעד לאותו מועד של חידוד ההנחיה לא ראו כל אנשי הצוות הרפואי שיש חובה להיכנס לחדר.
- יד. באותה תקופה הנקבלת לא הייתה בעבודה לא בעת שיצא החידוד של הנוהל ולא לאחריו. חידוד הנוהל והמסמך הנושא את חתימות האחים והאחיות אינו נושא אותו תאריך. לא סביר כי כל האחים חתמו על הטופס באותו יום הואיל ולא כל האחים והאחיות נמצאים באותו יום בבית החולים. מכאן שלא ידוע מתי, אם בכלל, הנקבלת חתמה על מסמך האישור על חידוד הנוהל.

טו. מעדותה של אמיליה ויינשטיין עולה כי יש להקדיש למטופל הקשור זמן רב ביותר, לרבות קריאה לרופא, כל זאת בהתעלם מקיומם של 34-40 המטופלים האחרים שבמחלקה. לפיכך אין זה סביר לקבל את עדותה של עדזה זו הואיל והיא מתעלמת מיתר החובות המוטלות על צוות האחים במחלקה שכאמור הינו מצומצם ביותר ממילא.

טז. כל הדיון בדבר קיומה של רשת בחלון או אי קיומה, האפשרות להסתכל דרכה אם לאו, האם החלון היה פתוח אם לאו וכיו' מעלים סימני שאלה רבים ובוודאי שמעלים ספקות רבים שיש בהם די כדי לזכות את הנקבלת מפאת הספק.

יז. העובדה שהיו במחלקה מספר מצלמות והעובדה שהבודקים בדקו אך ורק מצלמה אחת כאשר לפי העדויות עולה כי הייתה מצלמה גם במסדרון, מהוות מחדל וכשל ודי בכך כדי שלא להגיש את הקובלנה.

יח. העובדה שהתיעוד של אותה מצלמה נמחק ולמרות זאת לא מצאו לנכון לבדוק במצלמות האחרות שהיו במחלקה די בה כדי שלא להגיש את הקובלנה.

יט. המחלוקת בדבר קיומו של חלון או אי קיומו, כאשר לא הוגשו כל ראיות לצורך כך, די בה כדי להעלות ספק סביר דבר המחייב זיכוי או שלא היה מקום מלכתחילה להגיש את הקובלנה.

כ. למרות טענות עדי הקובל, הוכיחה ההגנה כי היה חלון וכי ניתן היה לראות בעדו. כמו כן ובניגוד לדברי עדי הקובל הרי שבזמן הרלוונטי לאירועים נשוא הקובלנה לא הייתה רשת בחלון כך שניתן היה לראות מבעד לחלון בצורה ברורה.

כא. אף אם הייתה רשת בחלון הוכח באמצעות התצלומים 4/ ואילך כי גם אז ניתן היה לראות לתוך החדר בלא כל הפרעה.

כב. ההגנה הוכיחה שגם אם פותחים את הדלת ונכנסים לתוך החדר אזי עדיין לא ניתן לראות במצלמה את האדם שנכנס לחדר אם הוא עומד בכניסה לחדר במרחק השווה לרוחב הדלת. מכיוון שכך "חזקה על המצלמה שהיא לא מתעוררת כיוון שהיא לא רואה את זה. כי הרי האות לפי עדותו של דימה, מעובד ע"י אותו מכשיר DVR, והוא זה שמעבד את האותות שיש לו" (עמ' 108 מיום 29.7.2018).

כג. המטופל לביא הוא זה שביקש שיקשרו אותו לא בפעם הראשונה וזאת מחשש שיפגע בעצמו או באחרים. כמו כן ביקש שלא יכנסו לחדר שלא ידליקו את האור ושלא יפגעו בו.

כד. ההנחיה החדשה לפיה יש להיכנס לחדר המטופל אחת לחצי שעה הינה בעצם best practice ולא נוהל מחייב.

כה. הנקבלת לא חתמה על ק/ב' 1/ טרם כניסתה למשמרת נשוא האירוע השני. עניין זה לא הוכח.

כו. הנקבלת לא דיווחה דיווח כוזב ברשומות. נכון שהנקבלת דיווחה כי המטופל מתות, לא רגוע ומסרב להשתחרר אך טענה זו אמת היא ואין בה כל כזב.

כו. אין כל עבירת משמעת בכך שהנקבלת לא דיווחה לרופא על אי מתן תרופתי למטופל. לא הובאה כל ראיה לעניין זה ואין נוהל לעניין זה. מלבד זאת יש לזכור כי המדובר בכדור שינה ולא בתרופה טיפולית במחלת המטופל.

כת. הנקבלת לא התנהגה כל התנהגות לא הולמת ובוודאי לא התרשלה רשלנות חמורה כנטען בקובלנה. יש לזכור שנטל הראייה מוטל על כתפי הקובל והנטל לא הורם.

כט. כאשר יש טווח פרשנויות רחב לעניין הבדיקה שיש לערוך למטופל אחת לחצי שעה הרי שיש כאן בעיה. משית למשל מחייבת כניסה פיזית לחדר ואמיליה טוענת שיש לבדוק סימנים. לאחר מכן סותרת את עצמה ואומרת שמספיק לבחון. מכאן שלמעשה מדובר בשיקול דעת של האחות ומכיוון שכך היה על הקובל להוכיח כי שיקול הדעת אינו נכון.

13. דיון

א. בפנינו קובלנה העוסקת בשני אירועים שונים כמפורט בפרק הקובלנה.

ב. כבר בדיון הראשון המליצה הועדה להרשיע את הנקבלת 1 ולהתלות את רישיונה לתקופה של 9 חודשים הכל בהסכמת הצדדים.

ג. לעניין האירוע הראשון נותר אפוא לדון בעבירות המשמעת המיוחסות לנקבל 2.

ד. הנקבל הודה בעובדה שלא ביצע בדיקת חפצים מסוכנים כנטען בסעיף 7 לקובלנה בכך שלא פתח את קופסת הסיגריות של המטופל ולא בדק בתוכה אם קיים בה חפץ מסוכן. התוצאה היא שבקופסת הסיגריות אכן נמצא מצית אשר באמצעותו הצית המטופל את המזרון בחדרו לאחר שהצליח להתיר עצמו מהקשרים שהיה קשור בהם.

ה. אין בידינו לקבל את טענת ב"כ הנקבל כי הדבר נעשה בטעות ובחוסר תשומת לב. ההוראה מחייבת בדיקה והנקבל נכשל בכך ולפיכך אנו סבורים כי בעניין סעיף זה בקובלנה יש להמליץ על הרשעתו של הנקבל. הכל כעולה מסעיף 27. א' ו-ד' לקובלנה.

ו. לא מצאנו בתקנות כל הוראה לדיווח על בדיקת חפצים מסוכנים. תקנה 32 לתקנות הטיפול בחולי נפש התשנ"ב 1992, (להלן: "התקנות") קובעת בזו הלשון: "חפצים מסוכנים: ניתנה הוראה להשגחה מיוחדת או לאמצעי כפיה, תקח האחיות האחראיות או האחיות הממונה מן החולה כל חפץ מסוכן ותמנע ממנו קבלת כל חפץ מסוכן בכל דרך שהיא". בנוהל הסיעודי המופיע בנ/22' בסעיף ב לפרק הטיפול בחולה הקשור – האחיות הממונה מצויין כדלקמן: "וודאי שאין ברשות החולה או בסביבתו כל חפץ שעלול לשמשו לפגיעה בעצמו ובאחרים" מעבר לאמור בתקנה הנ"ל ובנוהל הסיעודי לא מצאנו כל תקנה ו/או הוראה אחרות המחייבת דיווח על בדיקת חפצים המסוכנים. מכאן שאף אם הנקבל 2 לא דיווח על בדיקת החפצים המסוכנים אצל המטופל אין בכך עבירת משמעת. התוצאה היא שאנו ממליצים לזכות את הנקבל מהעבירה המיוחסת לו בסעיף 27 ב' לקובלנה.

ז. הנקבל 2 מואשם בכך שלא דיווח ברשומות על קשירה רופפת של המטופל. בעת שהנקבל קשר את המטופל היה המטופל חבוש בתחבושת בידו הימנית. בשל עובדה זו נאלץ הנקבל להתייחס לתחבושת ולקשור את המטופל בידו הימנית בשים לב לתחבושת. בעמ' 20 שורות 5 ואילך מתאר הנקבל את עניין הקשירה והתחבושת. לכשנשאל מה החוק לגבי קשירות או מה העוצמה של הקשירה, ענה הנקבל בזו הלשון: "אין בהכרח, אין לך

פירוט איך אתה צריך לקשור חולה. אתה צריך לקשור חולה כששתי אצבעות נכנסות, ככה לימדו אותנו 20 שנה. שתי אצבעות נכנסות, אז זה קשירה... אתה לא יכול לקשור את החולה עד הסוף, למנוע את הנמק. אתה קושר אותו, שתי האצבעות חופשיות. חייב להכניס. אתה בודק. אתה מכניס בין הרצועה ובין היד, בין הרצועות ליד אתה מכניס שתי אצבעות, שיהיה חופש" (שורות 14-21). עוד הוסיף הנקבל ואמר בעמ' 21 שורות 1-3 "אין לנו, כמה שאני זוכר, כל השנים שעבדתי וקשרתי, לצערי קשרתי, אין מה לעשות זה חלק מהמקצוע, קשרתי הרבה חולים, אין לנו דף מפורט ולא היה לנו דף מפורט".

ח. מעדותה של הגב' משית בן צרפתי בעמ' 45 שורות 5-12 עולה כי הקשירה ה"רופפת" בשל התחבשות בידו של המטופל, הייתה פעולה נכונה לפי סעיף א' לנהלי הקשירה של משרד הבריאות עוד הוסיפה העדה כי אופן הקשירה נתון לשיקול דעת האחות או האח המטפל (עמ' 46 שורות 1-2).

ט. יוצא אפוא שהנקבל פעל לפי נוהלי משרד הבריאות ובהתאם לנוהג הקיים עשרות שנים. יתרה מכך, הנקבל הבהיר בחקירתו כי אכן קשר את המטופל לפי הנוהג הנ"ל ודברים אלו של הנקבל לא נסתרו. לאור כל אלה, אנו ממליצים לזכות את הנקבל מהמיוחס לו בסעיף 27ד' לקובלנה.

י. הנקבל מואשם בכך שקיבל החלטה בלא סמכות כעולה מסעיף 27ה' לקובלנה ומקריאת סעיף 16 לקובלנה עולה כי ההחלטה שקיבל הנקבל בלא סמכות היא מתן התרופה ללא הוראת הרופא. יוצא אפוא כי האישום בסעיף 27ו' לקובלנה עוסק באותו עניין ולכן נתייחס אל שני אישומים אלה כאל אחד.

יא. ההסבר שבקובלנה לעבירה הנ"ל המיוחסת לנקבל הוא שהנקבל נתן למטופל כדור ווליום במקום זריקת לוריון כפי שהיה רשום בפקודת הרופא.

יב. הנקבל הבהיר כי המטופל שהיה במצב פסיכוטי ועל סף התפרצות סירב לקבל את הזריקה ולעומת זאת הסכים לקבל את הכדור ואכן זה ניתן לו כדי להרגיעו. יש לזכור כי מעיון בק/13 עולה שהסטטוס בו היה המטופל מאושפז היה "צו הסתכלות" מכיוון שכך לא ניתן לחייב את המטופל בקבלת זריקה בניגוד לסטטוס של הוראת אישפוז של הפסיכיאטר המחוזי או של צו אישפוז מבית המשפט. מעיון בנ/10 עולה כי הרופא ד"ר אוקון קיבלה את הודעת הנקבל והייתה ערה למתן כדור הווליום ואף קיבלה את ההסבר להחלפת התרופות ואישרה זאת ובלשון הנקבל נתנה הוראה מרחוק.

יג. מהעולה לעיל מתברר כי הנקבל פעל כפי המצופה ממנו, הודיע לרופאה התורנית ובמועד, שהרי גם לפי נ/10 מתברר שהקשירה התבצעה בשעה 02:45 ואילו הטיפול התרופתי שניתן אח"כ כבר נרשם בנ/10 בשעה 03:39. התביעה לא הביאה כל ראיה באשר למערכת הזמנים שבין מתן הווליום לבין החזעה לרופאה ומכיוון שהובהר לנו שהרופאה היא היחידה בבית החולים ואחראית על כל המחלקות ועל כל החולים הרי שיש להניח כי רשמה את נ/10 לאו דווקא במועד שבו הודיעו לה וכן גם אין בידנו כל ראיה באשר לשעה בה ניתן הווליום ביחס למועד הרישום של נ/10.

יד. לאור האמור לעיל אנו ממליצים לזכות את הנקבל מהמיוחס לו בסעיפים 27ה' ו-27ו' לקובלנה.

טו. בסעיף 27 ז' לקובלנה מואשם הנקבל כי לא בדק ולא פיקח על בדיקת החולה אחת לחצי שעה בהתאם לנהלים.

טז. סעיף זה אינו ברור כלל הואיל והקובלנה מתייחסת לשני אירועים ולא ברור לנו לאיזה מן השניים מתייחס אישום זה. לפיכך נצא מן ההנחה שאישום זה מתייחס לאירוע בו היה הוא אחראי המשמרת שאם לא כן הרי במשמרת בה אין הוא האחראי לא ניתן להאשימו באי פיקוח דהיינו באי פיקוח על האחות האחרת בצוות.

יז. סעיפים 11-14 לקובלנה עוסקים למעשה בעבירה המיוחסת לו בסעיף 27 ז' הנ"ל דהיינו דיווח בטופס מעקב הקשירה אף שלא נכנס לחדר הקשירה. זו העת לומר שאירוע זה התרחש ביום 23.12.2015 כאשר באותה עת טרם פורסם ק/1 הוא "נוהלי קשירת החולה במחלקה הסגורה" אשר פורסם ביום 27.12.2015 דהיינו אחרי האירוע.

יח. עד למועד זה חלה אך ורק תקנה 31 לתקנות שדרשה: "פיקוח על חולה קשור – האחות האחראית או האחות הממונה תבדוק את מצבו של החולה אחת לחצי שעה לפחות" אין בתקנה כל התייחסות לכניסה לחדר הקשירה. בעמ' 55 לפרוטוקול מיום 11.2.2018 נשאל מר יורי מרקמן ע"י עוה"ד קייזמן: "ההנחיה להיכנס פיזית לחדר כל חצי שעה לבדוק את מצב החולה לא הייתה קיימת באירוע הראשון?" לכך משיב מר מרקמן: "היא הייתה קיימת רק לא יושמה"

יט. מכאן שאף אם נלך לשיטתו של מר מרקמן לפיה הייתה הוראה שכזו הרי שזו לא יושמה בכל בית החולים ולמעשה היה הנוהג של בדיקת החולה לאו דווקא בכניסה לחדר הקשירה אלא גם בדרכים אחרות. העובדה שביום 27.12.2015 מצא בית החולים לנכון להכין ולהפיץ את ק/1 הוא קובץ נחלי הקשירה, מצביעה על כך שעד לאותו מועד לא הייתה כל חובה להיכנס לחדר הקשירה לצורך הבדיקה.

כ. מבלי להיכנס לשאלה אם הנהלים החדשים מיום 27.12.2015 מחייבים או אם הם ברורים דיים כדי לפעול לפיהם (עניין זה יידון בהמשך), הרי שאין כל ראיה הסותרת את עדויות הנקבל באשר לבדיקת המטופל מבעד לחלון או מבעד לדלת או באמצעות המוניתור שבחדר האחיות. יש עוד לזכור כי הנטל להוכחת טענה לפיה הנקבל לא בדק את המטופל חל על הקובל ונטל זה לא הורם לדעתנו.

כא. זאת ועוד, מתברר כי המערכת שתפקידה היה לצלם ולהקליט את התנועה בחדר לא הייתה תקינה הואיל ובאירוע השני למעשה נמחקה כל ההקלטה. יתר על כן, בהקלטה שבאירוע הראשון אשר הוצגה בפני הוועדה, לא ראינו את זרימת המים מהספרינקלרים אלא את השלולית על הרצפה דבר המעיד על תקלה או על העובדה שהמערכת לא הייתה רגישה דייה ולפיכך לא הייתה מסוגלת לקלוט תנועות שכאלה בניגוד לטענות עדי הקובל לפיהם גם תזוזה של העפעף הייתה מפעילה את המערכת. מכאן נשאלת השאלה אם המערכת קלטה את כל שאירע בחדר לאורך כל המשמרת ואם קיים ספק בעניין זה הרי שפועל לטובת הנקבל.

כב. אנו סבורים כי לכל אח ואחות יש שיקול דעת בכל עניין הנתון לטיפולם ואף אם קיימת הוראה, תקנה או אפילו חוק המחייבם לבצע דבר מה הרי שלא תמיד ניתן לבצעו ולפיכך על האחות או האח להפעיל שיקול דעת מתאים כדי להימנע לעיתים מביצוע ההוראה אף שהיא קיימת. לדוגמא, אם חולה מסויים אמור לקבל תרופה להפחתת כאבים כגון מורפין ויש התוויה לכך ברשומות ואותו חולה נכנס למצוקת נשימה אזי אין זה סביר

ליתן התרופה ועל האחות או האח להפעיל שיקול דעת, שאם לא כן ייגרם למטופל נזק עד כדי מוות אם למרות הכל ידבקו האחות או האח בהוראה.

כג. יוצא אפוא כי הנקבל עשה שימוש בשיקול דעתו ובדק את המטופל כפי שבדק. האם יש בכך כדי עבירת משמעת? ייתכן שיש פגם בשיקול הדעת אך לדעתנו אין הוא עולה כדי רשלנות ובוודאי שלא כדי רשלנות חמורה.

כד. עוד נאשם הנקבל כי לא פיקח ולא ביקר את עבודת הנקבלת 1 אשר דיווחה דיווח כוזב, לא הוציאה מהחדר חפצים מסוכנים ולא בדקה את הגבלת המטופל כפי שמחייבים הנחלים ותקנות הקשירה. (סעיף 27 ז' לקובלנה).

כה. בעניין זה יש לזכור כי הנקבלת 1 הודתה בעבירות המשמעת המיוחסות לה, הורשעה ורישיונה הותלה. לא נטען על ידי הנקבלת כי האחראי להתנהלותה הוא הנקבל 2. הנקבלת 1 לקחה את האחריות ולפיכך גם הותלה רישיונה.

כו. הנקבל לא אמר היה לחורות לנקבלת 1 לבצע כל פעולה בחדר הקשירה הואיל והוא זה שבדק את המטופל. הוא לא מינה את נקבלת 1 ובכתב כנדרש בתקנה 22 לתקנות (נ/2ב') ולפיכך לא היה על מה לפקח.

כז. יתרה מכך, הנקבלת 1 כעולה מסעיף 10 לקובלנה נכנסה לחדר המטופל בשעה 04:25 לצורך מתן כוס שתייה למטופל. מכאן שקודם למתן כוס השתייה היה קשר עם המטופל לפיו הסיקו הנקבלים 1 ו-2 שהמטופל מבקש שתייה. יש עוד לזכור כי המדובר בשעת לילה מאוחרת בה המטופל אמור לישון. משהגישו לו כוס שתייה הרי שהיה ער ושוחח עם הנקבלים 1 או 2. מכאן ניתן גם להסיק כי אכן בוצעה בדיקה של המטופל קודם לשעה 04:25 אם כי לאו דווקא בכניסה לחדר ולמראשות מיטת המטופל.

כח. לאור כל האמור אנו סבורים כי הקובל לא הרים את הנטל המוטל עליו בכל הקשור לאישום בסעיף 27 ז' לקובלנה ולפיכך אנו ממליצים על זיכוי הנקבל מהעבירה נשוא סעיף זה.

האירוע השני בליל 18-19 לינואר 2016

א. בעניין אירוע זה מואשם הנקבל 2 אם כי הדבר לא עולה במפורש מסעיף 27 לקובלנה כי לא נכנס לחדר המטופל כנדרש לפי הנחלים ותקנות הקשירה. (סעיף 23 לקובלנה).

ב. ראשית יש לומר כי הנקבל לא מונה ובוודאי שלא בכתב ע"י הנקבלת 3 לבצע את הבדיקה כעולה מתקנה 22 לתקנות.

ג. זאת ועוד הנקבלת 3 בהיותה אחראית משמרת, אף הורתה לו שלא להיכנס לחדר במהלך המשמרת מכאן שהנקבל לא היה אמור להיכנס לחדר. יחד עם זאת ולמרות ההוראה מצא הנקבל לנכון לדווח על מצבו של המטופל כפי שראה מחוץ לחדר דהיינו שהמטופל לא ישן ומאיים לפגוע בעצמו, הכל בין השעות 23:00 ל-04:00. לא נטענה כל טענה בדבר אמיתות הדיווח ולא הובאה כל ראיה בעניין זה.

ד. לפיכך והואיל ולא קמה כל חובה על הנקבל להיכנס לחדר המטופל לא ראינו מקום להמליץ על הרשעתו בעניין ולפיכך אנו ממליצים על זיכוי.

ה. באשר לנקבלת 3. נקבלת זו מואשמת בסעיף 29 א' כי לא נכנסה לחדרו של המטופל כל חצי שעה לשם בדיקת מצבו ובירור צרכיו.

ו. רבות דובר במהלך הדיון אם הנוהל החדש בדבר בדיקת המטופל מחייב אם לאו. יתרה מכך לפי העדויות, נהלי הקשירה נכתבו ע"י הגב' משית בן צרפתי ובעזרת מר יורי מרקמן ביום 27.12.2015. במהלך הדיון ביום 11.02.2018 נאמר ע"י היועמ"ש של בית החולים עוה"ד טל כהן אלימלך, כי קיים נוהל לכתיבת נהלים הנקרא נוהל נהלים (עמ' 49 לפרוטוקול) וכלשונה: "אני מכירה נוהל נהלים. אני לא יודעת מתי משתמשים אם משתמשים. אני יכולה לתת לך את הנהלים". (שורות 6-8). בהמשך בשורות 15-17, מוסיפה עוה"ד כהן אלימלך ואומרת: "אני מכירה את נוהל הנהלים, להגיד לך שאנחנו מיישמים בכל נוהל את נוהל הנהלים אני לא יכולה להגיד". למרות שהיה על הקובל להמציא נוהל זה לוועדה הנוהל לא הוגש אף שהיה דיון נוסף בפני הוועדה לאחר מועד הדיון בפברואר 2018. לאור האמור לא ברור לנו אם בסמכותם של הכותבים הנ"ל לכתוב את הנוהל או למצער אם הנוהל נכתב בהתאם לנוהל כתיבת הנהלים. עובדות אלה יוצרות ספק של ממש, בתוקף המשפטי של הנוהל שהרי יש לזכור כי קיימות תקנות בעניין זה שהוצאו ע"י משרד הבריאות וחזקה על כותבי התקנות שנתנו דעתם על כל האפשרויות ובכל זאת מצאו לנכון שלא לחייב בתקנות כניסה לחדר הקשירה.

ז. באשר לכניסה לחדר ומלבד האמור בסעיף ו' לעיל ובהנחה שהנהלים מיום 27.12.2015 תקפים, עדיין נשאלת השאלה למה הכוונה בסעיף 2 לנהלים הקובע כי "מתוקף סעיף 31 של נוהל "קשירת חולה" אחות ממונה על הקשירה תבדוק את מצבו של החולה הקשור אחת לחצי שעה לפחות, באמצעות בדיקה ע"י כניסה לחדר בו קשור החולה ודיווח ברשומות מיד בתום בדיקת החולה".

ח. כבר בתחילת הדיון בעניין זה יש לומר כי סעיף 22 לנוהל קשירת חולה שהוצא ע"י משרד הבריאות, מבחין בין אחות אחראית לבית אחות ממונה האחיות האחראית היא זו האמורה לביצוע הוראות הרופא בשעה שהאחות הממונה, ממונה ע"י האחיות האחראית ובכתב. מכיוון שכך נראה כי הנוהל, שנכתב ע"י הגב' משית בן צרפתי, לוקה בחסר הואיל ועוסק רק באחות ממונה. נראה לנו כי גם לא ניתן לומר שהאחות האחראית היא האחיות הממונה לצורך נוהל זה הואיל וקיימת הפניה מפורשת בתחילת הנוהל לסוף 31 של הנוהל אשר גם בו יש הבחנה בין אחות אחראית לאחות ממונה.

ט. במהלך הדיון התברר כי המונח כניסה לחדר מאפשר פרשנויות רבות ובכללן האם באמת הכוונה לכל חצי שעה. לעניין זה אומר מר יורי מרקמן, שכפי הידוע היה שותף להכנת הנוהל החדש, "אי שקט אז נכנסים לחדר" (עמ' 58 ש' 11) דהיינו עד למועד עריכת הנוהל החדש הנהג היה כאמור ע"י מר מרקמן, דהיינו הבדיקה לא חייבה כניסה פיסית לחדר.

י. בעדותה טענה הנקבלת כי המשמרת נשוא הקובלנה הייתה משמרתה הראשונה לאחר האירוע הראשון ואף אם חתמה על 1/ק ב' הרי שאין כל וודאות שחתמה עליו טרם המשמרת. בפועל ככל הנראה לא ידעה על קיום הנהלים החדשים בעת שקיבלה לידה את המשמרת כאחות אחראית. הקובל שעליו הנטל להוכיח שהנקבלת ידעה על הנהלים החדשים לא הרים נטל זה ולא הוכיח כאמור. לפיכך גם בעניין זה נותר הספק באם הנקבלת ידעה על הנוהל החדש אם לאו.

יא. יוצא אפוא כי אם הנקבלת לא ידעה על הנוהל החדש, פעלה בהתאם לנאמר ע"י מר מרקמן בהתאם לנוהל שהיה קיים.

יב. עוד בעניין זה יש לראות כי המונח כניסה לחדר כולל פרשנויות נוספות וביניהן גם של מר מקרמן אשר בעמ' 86 לפרוטוקול לשאלת ב"כ הנקבלת : "או.קיי. זאת אומרת יכול להיות שיקול דעת של האח או האחיות, לעמוד בכניסה לחדר עם דלת פתוחה, לדבר עם החולה, כן?" עונה מר מקרמן : "תיאורטית כן".

יג. מתשובתו של מר מקרמן, הן מתוקף תפקידו והן בשל היותו שותף להכנת הנוהל החדש, ניתן ללמוד שני דברים. האחד כי לאח או לאחות יש שיקול דעת בעניין הכניסה לחדר והשני כי בתוקף שיקול דעת המוקנה לאח או לאחות ניתן להחליט אם להיכנס לחדר או די לעמוד בכניסה ולא להגיע למראשות המטופל.

יד. זאת ועוד בעמ' 87 לפרוטוקול שורה 10 אומר מר מקרמן "לא, אני רוצה לענות עד הסוף, אני חושב שפעם ב-, לפחות לפעם בשעה או שעתיים צריך לפחות לבדוק". מכאן שאף לדברי מר מקרמן אין חובה וקדושה בכניסה לפחות פעם בחצי שעה אלא שעניין זה למעשה נתון לשיקול הדעת.

טו. מכאן עלינו לבחון את השאלה אם הנקבלת עצמה או הנקבל 1 אכן בדקו את המטופל בדרך של כניסה לחדר, עמידה בפתח, או הצצה דרך החלון. לצערנו אין בידנו את הצילומים שהוקלטו אלא רק את העדויות שהעידו בפנינו העדים שבדקו את המצלמה הספציפית של החדר.

טז. אין מחלוקת כי העדים נשלחו לבדוק את אותה מצלמה בלבד ומר מקרמן בהגינותו טען כי רק בדיעבד נודע לו שיש מצלמות נוספות (עמ' 100 שורה 7). לשאלת הועדה "השאלה האם התבקשת להוריד את הצילומים גם של המסדרון וגם של החדר?" ענה מר דימיטרי צ'פלנוב בעמ' 6 שורה 9 "לא. רק את החדר".

יז. לאור האמור אין מחלוקת כי יש מצלמות שמצלמות את הכניסה לחדר ומצלמות אלו לא נבדקו כך שיש בפנינו רק את עדותם של הנקבלים לפיהם הם בדקו את המטופל גם דרך הכניסה לחדר ובסמוך לדלת וגם דרך החלון. דברי הנקבלים לא נסתרו מה עוד שהתברר כי למצלמה שטחים מתים אשר מותירים את השטח שמתחת למצלמה המוסתרת ע"י מזגן האוויר המותקן תחתיה בלתי גלוי למצלמה דבר המאפשר פתיחת הדלת כמעט עד הסוף בלא שהמצלמה תצלם זאת.

יח. לאור כל אלה אנו סבורים כי הקובל לא הרים את הנטל המוטל עליו בעניין זה ולפיכך אנו ממליצים לזכות את הנקבלת.

יט. בסעיף 29 ב' הנקבלת מואשמת בדיווח כוזב ברשומות. הכוונה בעניין זה היא שהנקבלת לא נכנסה לחדר המטופל לצורך בדיקת מצבו ולמרות זאת דיווחה ברשומות על מצב המטופל.

כ. הואיל והמלצנו על זיכוי הנקבלת בעניין הכניסה לחדר הרי שלא ניתן לומר שהדיווח עצמו על מצב המטופל לא היה נכון ואף לא הובאה כל ראיה לכך. לאור האמור אנו ממליצים לזכות את הנקבלת גם מהאישום שבסעיף 29 ב' לקובלנה.

כא. האישום הבא בו מואשמת הנקבלת ע"פ סעיף 29 ג' לקובלנה הוא כי ביצעה המשך הגבלה ללא בדיקת רופא. בהגיבה לכתב הקובלנה טענה הנקבלת באמצעות בא כוחה עוה"ד לנדאו כי היא דיווחה לאחות גם הכללית וגם לרופא וקיבלה את אישורו בע"פ.

למרות האמור, לא הובאה האחות הכללית על מנת להזים דברים אלו וגם הרופא לא הובא כדי לטעון אחרת. יוצא שאין בפנינו כל ראייה הסותרת את דברי הנקבלת בעניין זה יתרה מכך מעיון בסעיף 20 לקובלנה עולה כי הנקבלת לא דיווחה על ההגבלה לאחות הכללית

כב. מלבד האמור, לא ברור לנו מאין החובה לדווח לאחות הכללית. גם בנהלי הקשירה מיום 27.12.2015 לא מוזכרת חובה שכזו, שלא לדבר על יתר הנהלים שאין בהם כל איזכור לטענה זו המועלת בכתב הקובלנה

כג. לאור האמור, אנו ממליצים לזכות את הנקבלת מהאישום בסעיף 29 לקובלנה.

כד. הנקבלת מואשמת באי דיווח על אי מתן טיפול תרופתי למטופל הכוונה כעולה מסעיף 21 לקובלנה כי הנקבלת לא דיווחה על העובדה שלא נתנה למטופל כדור שינה בשם נוקטורנו כדור זה אינו חלק מהטיפול במחלת המטופל והוא מיועד להרדים את המטופל. ויש הסוראים לכך S.O.S. דהיינו במצב בו המטופל מעוניין לישון ואין הוא יכול, הצוות רשאי לתת לו כדור לצורך האמור. מכל מקום וכעולה מסעיף 21, דיווחה הנקבלת על כך ברשומות. אין לנו כל אסמכתא על החובה לדווח על אי מתן כדור שינה לרופא. לאור האמור, אנו ממליצים לזכות את הנקבלת מהאישום בסעיף 29 די לקובלנה.

לסיכום אנו ממליצים להרשיע את הנקבל 2 בעבירה המיוחסת לו בסעיף 27 א' לקובלנה ולזכות את הנקבלים מיתר האישומים שבכתב הקובלנה

יש לציין כי ההמלצות הנ"ל טבעות בין השאר בשל העובדה שלא ראינו מדיניות אחידה וחד משמעית של ביה"ח לטיפול במטופלים קשורים. עובדה זו בלטה באופן משמעותי הן במסמכים שהועברו אלינו (ובמיוחד הטופס עליו חתמו האחיות והאחים) והן בדברי העדים. קיומה של מדיניות סדורה המגדירה את תחומי האחריות והסמכות של כלל המטפלים המעורבים בתהליך לרבות רופאים ואחיות). נהלי עבודה ברורים, תהליכי הדרכה והטמעה לכלל העובדים, נהלי פיקוח ובקרה מובנים למנהלים היו מונעים פרשנויות ומסייעים בקידום איכות וביטחון הטיפול

טופס "רענון הידע" נולד בשל התקלה נשוא האירוע הראשון בקובלנה זו אך נראה לנו כי היה מקום לכנס את הצוות ליום עיון בעניין זה לרבות את הרופאים

במהלך הדיון ראתה הוועדה כי אף שקיימות הוראות הרי שאלו משתמעות לכמה פנים וגורמים שונים בבית החולים מפרשים אותן בדרכים שונות.

לא נראה בעינינו סביר כי הרופאים יתנו הנחיות מרחוק דרך הטלפון או המחשב ולא יגיעו למחלקה

עו"ד משה ארד, חבר

גב' ענת כהן אבנאב חברה

ד"ר אלוה לבון יו"ר