

13.9.2017

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

לכבוד
המנהל הכללי
משרד הבריאות
כבוד המנהל הכללי

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

בעניין:

עו"ד שרה שר לב באמצעות עו"ד לילך מהודר, יחידת הדין המשמעת לשכת היועצת המשפטית
, משרד הבריאות ירושלים.

הקובל

נגד

מוחמד אגבריה אח מוסמך
באמצעות ב"כ עו"ד עדי לוזון.

הנקבל

1. הקובלנה:

ביום. 31.7.2016 הגישה עו"ד שרה שר-לב התובעת הראשית ביחידת הדין המשמעת במשרד
הבריאות (להלן: "הקובלת"), קובלנה למנהל הכללי של משרד הבריאות נגד אח מוסמך מוחמד

אגבריה (להלן: "הנקבל"), על כי גילה חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו, והתנהגות שאינה הולמת במילוי תפקידו, עבירה ע"פ סעיף 15 (1) ו- (3) לתקנות בריאות העם (להלן: "התקנות").

2. הוועדה:

המנהל הכללי של משרד הבריאות מינה את החתומים מטה להיות חברי הוועדה שתדון בקובלנה הנ"ל. (להלן: "הקובלנה").

3. האירועים שברקע הקובלנה:

1. מוחמד אגבאריה, (להלן: "הנקבל") הינו אח מוסמך, בזמן הרלוונטי לכתב הקובלנה מועסק הנקבל מחלקה לרפואה דחופה במרכז הרפואי איכילוב (להלן: "מלר"ד").
2. ביום 30.12.15 בשעה 19:30 התקבל למלר"ד מר (להלן: "החולה"), בן 65, עקב כאבים בחזה. ברקע מחלת לב כללית וגורמי סיכון וסקולריים, ומיאסטניה גראביס. אק"ג ראשון היה ללא דינמיקה וטרופונין שני בעליה והוגדר NSTEMI. נרשמה הוראת רופא למתן בריליטנה ו- IV הפרין 5,000 יחידות.
3. בשעה 23:00 הנקבל ניגש לחולה. על הדלפק היה מונח מזרק בתוך אמפולה. יצוין כי בגיליון החולה, מסומן וי על בריליטנה והפרין. הנקבל שאל את אשת המטופל אם אכן קיבל את ההפרין ותשובתה הייתה שלילית.
4. למרות שנרשם ברישומים שכבר נתנו הפרין, הנקבל, מבלי לברר העניין עם אנשי הסיעוד במלר"ד ומבלי לבדוק את תוכן האמפולה, הזריק לחולה את תוכן האמפולה IV ב- PUSH. הנקבל השאיר את האמפולה על הדלפק וזרק את המזרק לפח. יצוין כי לנקבל אין הרשאה לתת תרופות לווריד ואינו מורשה לתת הפרין.
5. הנקבל נתן התרופה לחולה מבלי לזהות התרופה כמקובל ומבלי לבדוק כראוי הרשומה הסיעודית על סמך אמירה של אשת החולה בלבד ובכך הפר הנקבל את עקרונות הבטיחות המצופים מאח מוסמך במתן טיפול תרופתי למטופל וכמו כן חרג מסמכותו כאח מוסמך כאשר הזריק תרופה ישירות לווריד של החולה.
6. בשעה 23:30 החולה התלונן על הרגשה כללית רעה והיה מעט שקוע ומבולבל ונקרא לרופא. אשת החולה מסרה לרופא שלדעתה הוזרק לבעלה חומר לא נכון. הרופא בדק את האמפולה שהייתה על הדלפק והבחין כי מדובר באמפולה של קטמין.
7. החולה נותר מבולבל כשעה, נשאר במלר"ד להשגחה ובהמשך אושפז בטיפול נמרץ לב.

8. מהאמור לעיל עולה כי הנקבל גילה חוסר אחריות ו/או רשלנות חמורה במילוי תפקידו והתנהגות שאיננה הולמת מקצוע הסיעוד כאמור בתק' 15(1) ו- (3) לתקנות בכך שהוא :

א. נתן תרופה לחולה על סמך אמירה בעל פה של אשת החולה ובניגוד לרשומה שבה נרשם כבר שההוראה למתן הפרין בוצעה על ידי אח אחר קודם.

ב. הנקבל נטל תרופה ממקור לא ידוע שהייתה מונחה על שידת החולה.

ג. הנקבל לא זיהה את התרופה באמפולה, לא ווידא את החומר השאוב במזרק ולא ביקר את פעולותיו עם ההוראה הרפואית לפני שהזריק את התרופה לחולה.

ד. הנקבל הזריק התרופה ישירות לווריד החולה כאשר מדובר בתרופה לא נכונה ובדרך לא נכונה, כאשר הוא לא היה מורשה לתת תרופות לווריד או לתת את התרופה הפרין.



4. ההליך לפני הוועדה:

בפתח הדיון הודיעו הצדדים כי הגיעו להסדר טיעון לפיו הנקבל יודה במעשים שיוחסו לו בכתב הקובלנה. אין הסכמה לעניין אמצעי המשמעת, וכל צד יטען את טיעוניו להן.

הנקבל נשאל אם הוא מודה בכתב הקובלנה שהוגש נגדו, והוסבר לו כי הוועדה אינה כפופה להסדר הטיעון וכי היא יכולה לקבוע אמצעי משמעת ככול שיראה מתאים בעינה. הנקבל השיב בחיוב.

החלטה:

לאור הודאת הנקבל הוועדה הרשיעה אותו בעובדות ובעבירות שיוחסו לו בכתב הקובלנה.

טיעוני הצדדים לעניין אמצעי המשמעת:

בכ' הקובל:

הנקבל הודה כמו שאמרנו במסגרת הסדר הטיעון בעובדות כתב קובלנה מ-31.7.2016. בעצם הוא הודה שהוא לפי סעיף 8 לכתב הקובלנה שהוא נתן תרופה לחולה על סמך אמירה בעל פה של אשת החולה בניגוד לרשומה שבה נרשם כבר שההוראה למתן הפרין בוצעה על ידי אח אחר קודם. הנקבל נתן תרופה ממקור לא

ידוע שהייתה מונחת על שידת החולה, הנקבל לא זיהה את התרופה באמפולה, לא וידא את החומר שהוא במזרק ולא ביקר את פעולותיו עם ההוראה הרפואית לפני שהזריק את התרופה והנקבל הזריק את התרופה ישירות לווריד החולה כאשר מדובר בתרופה לא נכונה ובדרך לא נכונה כאשר הוא לא היה מורשה לתת תרופות לווריד או לתת את התרופה הפריין. אנחנו מדברים פה על רשלנות חמורה במילוי תפקידו מה שהאשמונו את הנקבל בסעיף 8. ההתנהגות של הנקבל היא מהווה הפרה בוטה של חובות הנקבל לנהוג בבטיחות וגם פגיעה חמורה בזכויות של החולים ובאמון הציבור בעוסקים במקצוע הסיעוד. גם בדוח השימוע שהוגש כ-1/1 בעמוד הראשון אתם יכולים לראות שהנקבל הגדיר את המעשים שלו. שאלו אותו אני מבינה לגבי השאיבה אבל איך נתת תרופה שאסור לך, איך זה קרה אז מוחמד עונה בעמוד הראשון זה משהו שלא קורה לי, שיפוט ליקוי. בעצם כמו, שהעידה פה העדה. הוועדה שמעה את העדים. יש טעויות שקורות אבל יש טעות שהיא בעצם טעות קריטית, הנקבל הוא אח והוא גם אמר שהוא טעה אבל הוא יודע שזו הייתה טעות חמורה ושהוא היה צריך רק להזריק אם הוא מכין את התרופה הוא מזריק אותה, הוא מצא שם את המזרק שהיה שם מונח על השידה, הוא הזריק את זה ישירות לווריד של המטופל, נתן את זה בפוש וזה משהו שלא היה מוסמך לתת וגם את התרופה הפריין. הוא חשב שמדובר בהפריין שבסוף היה קטמין, אני רוצה לדבר על המטרה של אמצעי משמעת. הענישה המשמעתית היא נועדה בין היתר להרתיע אחים ואחיות מפני ביצוע מעשים שמהווים עבירות משמעת וגם להגן על הציבור. הוא פגע באמון הציבור במקצוע הסיעוד שלא, שלא כל אחד יעשה מה שהוא רוצה, הוא היה צריך לשמור על הסדר הטוב של המקצוע וגם להעביר מסר של הרתעה פה, אח אמון על ערכים של סיעוד, בטיחות, חמלה ודאגה למטופלים, התפקיד שלו זה לטפל ולסייע ולנהוג באחריות. מה שאנחנו ראינו פה זה חוסר אחריות. אני רוצה לציין שני פסקי דין שנאמרו בהקשר לאמצעי משמעת של המטרה של הרופאים אבל אני רואה את זה, אנחנו רואים את זה גם מתאים למקרים של חוסר אחריות או של רשלנות חמורה במקרים של סיעוד. יש את פסק דין ע"א 1079/04, זה ד"ר ליביו ליאור נגד שר הבריאות שנקבע השיקול המרכזי בהליכים המשמעתיים שבנדון הוא השיקול של הגנה על האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו וכבודו של מקצוע, פה מדובר על מקצוע רפואה ואמון הציבור ברופאים, לפיכך נפסק כי בהליכים ממין זה השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט לשוות לנגד עיניו הוא אינטרס הציבור ואלו השיקולים הספציפיים הנוגעים לעברייני המשמעת העומד בפניו הם עניין משני שיש לשקלו אם בכלל. אז כמו שאמרתי זה דובר פה על רופאים אבל אנחנו רואים את זה גם במקרים של רשלנות במקצוע סיעוד. פסק דין שקבע שיש מקום לקחת

בחשבון מכלול שיקולים, להעביר מסר ברור לנקבל וגם לאנשי המקצוע ולכלל הציבור על סטנדרטים, פה זה התנהגות במקצוע הרפואה אבל שוב אנחנו רואים את זה גם בסיעוד. נאמר שם אין לתחום מראש את סוג השיקולים הרלוונטיים בקביעת העונש המשמעותי ולצמצם מראש את מרחב שיקול הדעת המסור לשר באופן המוצע על ידי ב"כ המערער. יש לנקוט לעניין זה אמת מידה גמישה שתאפשר להביא בחשבון בכל מקרה ומקרה את חומרת הסכנה הנשקפת לציבור מהישנות מעשיו, פה זה של הרופא. כאן מדובר על אח אז אני רוצה גם לציין שמקרים דומים שהיו לנו עם נסיבות קצת דומות למשל יש לנו קובלנה נגד האחות מיכל ספקר מוגלצקי,

מדובר במקרה של אחות שנסיבות קצת דומות שם היה הסדר טיעון, אחות שלקחה מזרק מוכן מעמדת התרופות, קצת דומה בנסיבות פה שהיה בו מי מלח כדי לטפל בתינוקת, היא חיברה אותו למערכת עירוני מבלי שהיא בחנה כראוי את הכיתוב על המזרק ומבלי לוודא שהמזרק בעצם הכיל מכיל מי מלח בדיעבד הסתבר שהמזרק הכיל תמיסת אשלגן, סומן במדבקה לבנה, היה פה כיתוב KCL, התינוקת קיבלה דום לב ואחרי מאמצי החייאה היא נפטרה. עכשיו אני רוצה לציין הרישיון של האחות פה הותלה לתקופה מאוד קצרה, יחסית הוא הותלה לשבועיים אבל אני רוצה לציין למה. אנחנו רואים שוני מאוד גדול בין המקרה של הנקבל לבין המקרה של האחות מיכל ספקר מוגלצקי. פה האחות לקחה אחריות, אנחנו ראינו שהיא לקחה אחריות, היא הפנימה את החומרה של המעשים שלה, היא הענישה את עצמה, היא לא עבדה במקצוע שבע שנים, היא כאילו התלתה את הרישיון לעצמה אז באמת הייתה פה התחשבות מאוד גדולה באמצעי משמעת לצורך תקופת ההתליה, שבע שנים שהיא לא עבדה גם היה פה הסדר והיא לקחה אחריות מה שנראה לנו שלא קיים במקרה הזה. כבר כמו שהזכרתי קודם ב-1/1 שהוגש פרוטוקול השימוע אז זה לא נראה כאילו האח לוקח אחריות ואני אסביר. בעמוד השני לפרוטוקול השימוע אתם תוכלו לראות שמוחמד, שענבל, שהזמינה אותו לשימוע באיכלוב והיא אומרת לו אנחנו צריכים לחשוב ותוך שבועיים תקבל את המסקנות של הוועדה, אני מקריאה מוחמד עונה, "שבועיים זה הרבה זמן, אני לא אחלק תרופות בינתיים?". המשפט הזה זה משהו שמאוד צורם גם לי וגם לגורמים המקצועיים שהתייעצנו איתם. אנחנו רואים אי לקיחת אחריות זאת אומרת כנראה לא הבין את המשמעות של זה, גם במה שהוא הודה פה בכתב הקובלנה. הוא הזריק את החומר שלא הייתה לו הרשאה להזריק את ההפרין. גם זה שהוא הזריק לווריד, הוא העיד שבדרך כלל הוא עובד לפי הנוהל אבל פה

זה ממש היה רשלנות חמורה. אנחנו רואים את זה בחומרה. גם קודם העידה אשת המטופל, הוגש ת/2, תוכלו לראות שיש רגישות למטופל לפניצילין. אני לא רוצה לתאר לעצמי או לחשוב מה היה קורה אם בחומר הזה שהנקבל הודה שהוא לא ידע מה הכיל המזרק שהיה מונח שלא מסומן ולא כתוב עליו כלום, מה היה קורה עם היה שם פניצילין או יש שמה עוד רגישות לחומר אחר. מה היה קורה אם היה אחד מהחומרים שהוא רגיש אליהם, זה היה יכול להיגמר אחרת והרבה יותר גרוע. אנחנו רואים את הקלות הבלתי נסבלת של ההתנהגות. יש שוני לגבי המקרה הראשון שהצגתי. יש מקרה נוסף, החלטה בעניין האחות אירנה יוסים, גם מקרה קצת דומה שהיא נתנה לחולה על דעת עצמה צבע מאכל שהוכן באופן לא סטרילי באמצעות עירוי לווריד, במקום לחבר את העירוי ישירות לקיבה. הרישיון שלה הותלה לתשעה חודשים, אחרי שהתחשבו בנסיבות אישיות שלה של האחות אירנה יוסים שהייתה בהריון וכל מיני נסיבות שלא קיימות במקרה שלנו. יש עוד כמה מקרים דומים אבל שוב כל מקרה לגופו. היו התליות גם לתקופות קצרות. אבל גם בהתחשב בנסיבות אישיות כמו שהצגתי עם האחות מוגלבסקי שהיא הענישה את עצמה. אבל המקרה הכי קרוב או דומה זה בעניין של אירנה יוסים, ואני חושבת שגם אחרי שאנחנו שומעים מקרה דומה שהייתה פה התלייה לתשעה חודשים אנחנו חושבים שצריך להתלות את הרישיון לעשרה חודשים. כל החלטה אחרת מבחינתנו תעביר מסר של סלחנות יתר. שוב מבחינתנו זה מקרה מאוד חמור, העשרה חודשים שאני אבקש מוועדת המשמעת להמליץ כאמצעי משמעת היא לאחר ששקלנו את הטענות לקולא בהתחשב בהודאה שלו בהסדר שהוא הודה בעובדות כתב הקובלנה יש חסכון בזמן שיפוטי שלא נאלצנו להביא לפה את הרופא, את האח האחראי, זה שלא עבד ארבעה, חמישה חודשים לאחר האירוע, שהוא פוטר, והמצב הכלכלי. כל הנסיבות לקולא מבחינתנו לקחנו אותם בחשבון אך אין בהם כדי להצדיק את המעשים של הנקבל או להעניק לו פטור מאמצעי משמעת ראוי, לכן הגענו להסדר. לסיכום אנחנו סבורים שהמקרה הזה חמור ביותר. מדובר פה בהתנהגות שאינה הולמת מקצוע סיעוד ורשלנות חמורה בתפקוד של האח. ושוב התוצאה הייתה יכולה להיות הרבה יותר חמורה, כמו שציינתי המטופל רגיש לפניצילין. כדי לשמור על אינטרס הציבור, מסר של הרתעה והגנה ועל אמון הציבור, אנחנו מבקשים התליית רישיון לעשרה חודשים.

בכ' הנקבל

אני רוצה להגיד כמה נקודות לפני שאני אתחיל בסיכום שלי. דבר ראשון זה שזה שלמרות שמה שחברתי אמרה שניתנה תרופה בצורה לא נכונה אנחנו מבקשים להדגיש שהוא חשב כמו שאמרנו פה לאורך כל הדרך, הוא חשב שמדובר בהפרין והפרין אפשר לתת לווריד. אני חייב להודות אני לא יודע אם קטמין אפשר לתת לווריד או אי אפשר לתת לווריד אני יודע שהפרין אפשר אבל אני כמובן סומך על מה שגברתי היו"ר שאומרת שלא ניתן.

בכל אופן אני אלך קצת לכיוון תיקון 113 לחוק העונשין שברור לי שהוא לא חל על הוועדה הזאת אבל זה עקרונות שכולנו עובדים לפיהם, דברים שניתן להוכיח בשלב הבאת הראיות וזה כולל גם על הסדרי טיעון, דברים שניתן להוכיח בשלב הזה או במקרה של הסדר טיעון שיכולים להכלל בכתב האישום צריכים להיכלל בכתב האישום. שלב הטיעונים לעונש זה שלב שבו מביאים דברים שלא יכולים להביא בשלב הבאת הראיות, לדוגמא רישום פלילי, עבר משמעותי, דברים כאלה.

אז זה בעניין הזה. אני רוצה לציין שבסיכום ייעוץ נורלוגי בניגוד למה שנאמר פה רשום במפורש שלא הייתה החמרה בנושא אמיסטניה גרביס, שאין סימפטומים של זה, זה הגשתי את זה מקודם, אני חושב שזה

נ/3. עכשיו הוא גם אמר שהוא התעורר לאחר שלוש שעות, הוא התעורר לאחר כשעה, אפשר לראות את זה גם מת/2 שהוא פה לזה.

נבקש להדגיש כמה נקודות שדבר ראשון מדובר פה במקרה של טעות אנוש. היה פה בלבול במתן התרופה אנחנו מודעים לכך שאסור היה לו לתת את התרופה הזו מלכתחילה אבל הוא עשה את זה כדי לעזור. מדובר באמפולות מאוד דומות, האמפולה של הקטמין והאמפולה של ההיפרין והוא התבלבל וזה גם מה שאמרנו בהתחלה שהוא חשב שהוא נותן הפרין. עכשיו הוא כל הדרך מה שהיה בראש מעייניו זה טובתו של החולה, הוא רצה רק לעזור לו, הוא האמין לאישה של החולה שהיא אמרה לו שיש פה מזרק שלא ניתן לו עדיין, הוא רצה לעזור לו, להעלות אותו למחלקה כדי שהוא יוכל לקבל טיפול כמה שיותר מהר וכמה שיותר טוב במצב שלו ולהמשיך גם לטפל בחולים אחרים. ועוד פעם חשוב לנו להדגיש מדובר במעידה חד פעמית, מוחמד תמיד

עובד ותמיד עבד לפי הנוהל, זה לא דבר שאופייני לו, הוא היה לחוץ, הוא באמת כמו שאמר הוא היה פעם ראשונה אחראי אגף, זה משהו שהגיע אליו והוא עשה טעות וזאת טעות אין מה לדבר, אנחנו לא מתכחשים לכך שהייתה פה טעות אבל טעויות כולם עושים וחשוב מאוד לזכור שהוא מיד דיווח על המקרה ומיד לקח אחריות עליו, גם דיווח לרופא וגם לאחר שהרופא גילה שמדובר ככל הנראה בהזרקה של קטמין הוא מיד דיווח לאחות האחראית, מילא דוח אירוע חריג, הוא לא נמצא בחומר שקיבלנו אבל אנחנו כמובן מאמינים שהוא קיים ושהוא מולא. עכשיו חשוב לנו להדגיש את זה שהוא מאוד נפגע מהמקרה הזה, שבעקבות המקרה הזה הוא פוטר מאיכילוב, לא ניתן לזה סעד ביניים כמו לחלק תרופות או אפילו עבודה בפיקוח או אפילו השהייה, לא ניתן שום דבר כזה, ישר היה את הצעד הדרסטי של פיטורים, הוא גם כמו שאמר היה באמצע קורס על בסיסי ברפואה דחופה והוא הפסיק אותו בעקבות המקרה, בעצם את כל הקריירה שלו הוא עצר בעקבות המקרה הזה, כל הקריירה פשוט נעצרה באותו הרגע, העולם נפל עליו. עכשיו אחרי המקרה הזה הוא ישב בבית חמישה חודשים והוא לא עבד, חמישה חודשים שלמים, רק לאחר אותם חמישה חודשים הוא מצא עבודה בבית האבות שבו הוא עובד עד היום. עכשיו כמובן שהוא סיפר להם שם מה שהיה והוא סיפר בכל המקומות וזאת אחת הסיבות שם בבתי חולים הוא לא מצליח למצוא עבודה בעקבות המקרה הזה, זה מוביל אצלו למצב כלכלי מאוד קשה בבית שלו, כמו שהוא אמר לכם הוא עובד כעוזר טיח, הוא עובד בעבודות מזדמנות, הוא עובד בבניין, הוא לא עובד במקצוע שהוא למד בשבילו שהמקצוע שזה ההגשמה העצמית שלו, המקצוע שבשבילו הוא הגיע כדי לעזור לאנשים. אשתו עכשיו כשאנחנו כתבנו את הטיעון אשתו הייתה עוד בהיריון, מאז היא ילדה ובאמת יש ילד חדש בבית וזה הופך את המצב לעוד יותר קשה, עכשיו הוא צריך להאכיל עוד פה בבית ועם המשכורת מבית אבות שגם ככה לא מספיקה ועם העובדה שהוא צריך להשלים הכנסה אם עכשיו יותלה הרישיון שלו לתקופה ארוכה אז גם את העבודה בבית האבות הוא יאבד ואז מה הוא יעשה? אנחנו ממוטטים את המשפחה שלו, פשוט ככה. מעבר לזה אנחנו רוצים לציין שגם במקרה הזה היו גם כמה בעיות שאנחנו רוצים לשים עליהם את האצבע, שבניגוד למקרים אחרים ודומים לא הייתה פה וועדת בדיקה שזה מוזר לנו, בדרך כלל יש ועדות בדיקה במקרים האלה, בודקים מה קרה, פה לא היה, אנחנו עד היום לא יודעים לחלוטין מה קרה שם. מה זאת אומרת? מישהו הרי השאיר שם את המזרק שאוב בתוך האמפולה, זה אנחנו יודעים בוודאות, זה לא היה מוחמד, מישהו השאיר שם מזרק עם קטמין, אף אחד לא בדק מי עשה את זה, כמובן שאסור להשאיר את המזרק ככה והוועדה הנכבדה יודעת את זה, אסור להשאיר ככה

מזרקים ללא השגחה והדבר בכל זאת נעשה, לא היה ניסיון בכלל לבדוק מי עשה את זה, היה פה בעצם התרשלות של עוד בן אדם אחד לפחות ואנחנו עד היום לא יודעים מי זה, לא נעשתה בדיקה בכלל, מעבר לזה שהעובדה שלא הייתה ועדת בדיקה גם פגעה ביכולת של מוחמד להביא ראיות לטובתו כי בדרך כלל בוועדות הבדיקה האלה מתגלים דברים ולפעמים מגיעים גם למסקנות שהם מסקנות מערכתיות יותר, יכול להיות שאם הייתה ועדת בדיקה לא היינו צריכים להגיע לפה בכלל, יכול מאוד להיות אבל במקרה הזה לא היה בכלל ניסיון לבדוק מי השאיר את המזרק, צעדים משמעותיים ננקטו ישירות ואך ורק נגד מוחמד.

אנחנו רוצים לפנות למקרים הדומים למקרה שלנו. בכל המקרים שבדקנו ושפורסמו, העונש היה בין שבועיים לשלושה חודשי תלייה, רק במקרה החריג באמת של אירנה יוסים, שהייתה פה חריגה משמעתית מרף הענישה ניתנו תשעה חודשים. אבל מדובר במקרה משמעותי יותר חמור מבעניינינו. מדובר במקרה שאותה אחות נתנה לחולה על דעת עצמה וללא הוראת רופא צבע מאכל שהוכן באופן לא סטרילי ישירות לווריד במקום בג'וג'ונוסטומי. אז דבר ראשון היא נתנה את זה ללא הוראת רופא כלל בעוד אצלנו מדובר במילוי הוראת רופא. דבר שני היא נתנה את צבע המאכל באופן לא נכון לווריד במקום בג'וג'ונוסטומי שזה בניגוד למצב שלנו שהתרופה עצמה ניתנה באופן הנכון. אבל הכי חשוב שזה עיקר החומרה במקרה הזה הפעולה בניגוד לכללי האספטיקה ואם הוועדה הנכבדה מעוניינת היא תקראה בבקשה את ההחלטה של הוועדה שדנה באותו מקרה. רובה ככולה של ההחלטה סובבת סביב העניין הזה שהייתה פגיעה חמורה בכללי האספטיקה שהיא מאושיות המקצוע של הסיעוד שחייבים תמיד לשמור על סטריליות זה היה פשוט חוסר אחריות, פשוט חוסר אכפתיות זה לא כמו אצלנו שמדובר במקרה של טעות במתן תרופה. עכשיו גם שם דובר בחולה שסבל מפגיור שכלי קשה ושיתוק חלקי, הוא בעצם היה חסר ישע שדורש שימת לב מיוחדת בניגוד למקרה שלנו שבו זה לא כך. שם החולה נפטר ואצלנו לא קרה דבר. עכשיו אנחנו רוצים לפנות למקרים שדווקא כן דומים לעניין שלנו, אז המקרה שהכי דומה זה המקרה של מיכל ספקר שבו היא לקחה מזרק מוכן היא חשבה שזה מי מלח, התברר שזה אשלגן, היא לא בדקה את תוכן המזרק והיא הזריקה אותו לתינוקת. היא קיבלה שם שבועיים. כמו אצלנו דובר בבלבול בתרופה, כמו אצלנו לא בוצעה בקרה כפולה, כמו אצלנו היא לא בדקה כראוי את תוכן המזרק, כמו אצלנו היא הייתה היחידה שעמדה לדין משמעתי ובאותו מקרה גם ננקטו צעדים משמעותיים במחלקה נגד אחרים, אצלנו לא נקט נגד אף אחד פרט למוחמד שהוא ישירות פוטר בעקבות המקרה. שם מעבר לזה גם החולה הייתה תינוקת שהיא גם חסרת ישע שדורשת שימת לב מיוחדת וגם כל

טעות לגביה יכולה להיות פטאלית וזה גם יותר חמור מהבחינה ששמה החולה נפטרה ואצלנו לא קרה שום דבר וזה באמת המקרה שהוא הכי דומה לעניין שלנו. הנסיבות של המקרה הם כמעט זהות. אנחנו מודים למען ההגינות שהיו שם נסיבות אישיות חריגות של אותה מיכל ספקר אבל זה לא משהו שמצדיק את הפער העצום בין השבועיים שניתנו שם בהסכמת הקבילה לבין העשרה חודשים שמבקשים במקרה שלנו שזה עונש חסר תקדים במקרה כזה. המקרה הבא הוא המקרה של רחל בליש שהיא קיבלה חודש התלייה, היא נתנה ללא הוראת רופא תרופת הלידול. היא פעלה ללא הוראת רופא בעוד אצלנו מדובר במילוי אחר הוראות רופא, היא לא דיווחה לרופא אלא היא התעכבה, אצלנו מוחמד דיווח מיד לרופא על המקרה, היא לא מילאה דוח אירוע חריג כנדרש ואצלנו מולא לפי הנהלים, בביקורת של משרד הבריאות היא שיקרה והיא אמרה שהתרופה ניתנה בהוראת רופא, החולה גם שם הוא היה דייר תשוש גם עוד פעם חסר ישע שדורש שימת לב מיוחדת זה במקרה הזה יש כמה דברים שהופכים אותו להרבה יותר חמור מהמקרה שלנו והיא קיבלה בו חודש התלייה. המקרה הבא הוא של אברהם וקנין ששמה הוועדה המליצה לתת שבועיים והוא קיבל חודש, הוא בעצם פעל ללא הדרכה וללא נהלים ברורים וכן הוא ביצע בחולה הקזת דם והחזרתו לאחר העשרה באוזון וללא הסמכה לעשות כן. כמו אצלנו הוא ביצע פעולה שהוא לא מוסמך לעשות אבל שם דובר בטיפול מסוכן מטבעו והוועדה כתבה ואני מצטט "יש בו כדי לסכן כל מטופל גם אם בשל טעות קטנה" וגם האח שם עזב את המטופלת באמצע התהליך של החזרת הדם לווריד, כלומר הרבה יותר מקרה שזועק רשלנות מאשר המקרה שלנו וקיבל חודש. במקרה של טניה מירמן הומלצו חודשיים התלייה והיא קיבלה שלושה חודשים, היא נתנה למטופלת תרופה שהיא אלרגית אליה מבלי שהיא בכלל בדקה את התרופה ואת פרטי המטופלת. כמו אצלנו מדובר בכלבול במתן תרופה, כמו אצלנו היא לא בדקה כראוי את תוכן התרופה, וזה דברים שאנחנו מודים שקרו. כמו אצלנו היא לא עבדה לפי הנוהל במתן תרופות. אמצעי המשמעת שננקטו נגדה היו שביטלו לה את ההסמכה לחלק תרופות ולשמש אחראית משמרת, אמצעי משמעת קלים משמעותית מהמקרה שלנו שהוא קיבל פיטורים. שם גם החולה נפטרה ואצלנו לא קרה לחולה שום דבר ושם היא קיבלה שלושה חודשים. המקרה של פבל פרדי שהוא קיבל חודש ושישה חודשים בפיקוח או שלושה חודשים, הוועדה הותירה שם לבחירה. היא אמרה לו שאו שתיקח חודש התלייה ועוד שישה חודשים תעבוד בפיקוח או שלושה חודשי התלייה. שם הוא ביצע על דעת עצמו הליך רפואי שונה ממה שהרופא הורה לו וגם את ההליך הזה הוא ביצע בניגוד לאופן הביצוע הנדרש, הוא החליט לבצע תהליך על דעת עצמו וללא הוראה רפואית ולא דיווח על כך. אצלנו הייתה הוראה,

הוא ביצע את מתן הטיפול באופן לא נכון ולא בטיחותי, ואצלו לפחות התרופה ניתנה בדרך הנכונה, שם גם לרופא נגרמה פרפורציה ברקטום שהצריכה אשפוז, אצלו כמו שאמרנו כבר כמה פעמים לא קרה לחולה שום דבר. במקרה של חנה קסלסי שהיא קיבלה חודש התלייה, היא נתנה בטעות תרופה לא נכונה לאסיר שהיה תחת השגחתה ובהמשך היא זייפה ותיקנה את הרישומים כדי להסתיר את הטעות שלה. כמו אצלו מדובר בבלבול במתן תרופה אבל שם היא לא דיווחה ולא כתבה דוח אירוע חריג בזמן בניגוד לזה שאצלו דוח מייד ושם וזה הדבר הכי גרוע לדעתנו היא זייפה רישומים על מנת להסתיר את הטעות, הניסיון להציל את עצמה על חשבון המטופל, זה דבר שבוודאות לא היה אצלו.

בניגוד לחלק מהמקרים שראינו אצלו לא הייתה פגיעה באמינות, נשמרה היושרה של מוחמד כאח שזה לדעתנו הדבר הכי חשוב, טעויות קורות וטעויות ימשיכו לקרות לצערנו וככל הנראה אבל לשמור על יושרה מקצועית, לבוא ולתקן את הטעות ולדווח לרופא וללכת ולדאוג שהמקרה דווח כמו שצריך ושיטפלו בחולה זה הדבר הכי חשוב ועל זה מוחמד שמר, טובת החולה כמו שאמרנו עמדה לכל הדרך בראש מעייניו זאת גם אחת הסיבות שכאשר קרה מה שקרה הוא מיד דיווח, הוא לא ניסה להציל את עצמו על חשבון החולה, הוא לא ניסה לכסות, הוא לא ניסה למצוא איזה דרך שבה הוא יוכל לצאת מזה, הוא לקח על עצמו את האחריות ודאג שהחולה יטופל בצורה הטובה ביותר. עוד חשוב לציין שבניגוד למה שעשוי להשתמע מסעיף 7 לקובלנה המעשה של מוחמד הוא לא מה שגרם לצורך באשפוז.

לעניין העונש הראוי לדעתנו במקרה הזה. חשוב לנו לציין דבר ראשון שבניגוד למה שעושים סנגורים בדרך כלל אני לא הבאתי רק את המקרים שטובים לנו, הבאנו את כל המקרים, כל המקרים שהיו בפסיקה שדומים למקרה הזה אנחנו הבאנו פה ואנחנו רואים שהענישה בכולם הייתה בין שבועיים לשלושה חודשים אבל למרות זאת מה שהתביעה מבקשת, במקרה הזה זה עונש חריג של עשרה חודשים, זה דבר שאני לפחות לא שמעתי עליו עדיין, לא ראיתי אותו, זה חריגה משמעותית מרף הענישה המקובל ואם אנחנו ממשיכים בכל זאת לקבל את הרוח של תיקון 113 עלינו בצורה מסוימת כי בכל זאת אנחנו יושבים פה בוועדה שהיא מעין שיפוטית אז זה דבר שאנחנו צריכים להתחשב בו. עכשיו גם אם רוצים להחמיר את רף הענישה ויכול להיות שזה מה שרוצים וזה דבר לגיטימי, לפעמים זה באמת מה שרוצים לעשות מאלף ואחת סיבות שאפשר לעשות את זה אבל צריך לעשות את זה בהדרגה ולעניין הזה אני מפנה לע"פ 1656/16 קרטל הלחם ששם בית המשפט העליון קבע בדיוק את זה, הוא הפחית שם משמעותית מהעונש של הנאשמים בגלל שההעלאה בענישה לא

נעשתה בהדרגה והוא קבע שהעלאה ברף הענישה צריכה לעשות בהדרגה. פה אין שום הדרגתיות, מדובר בקפיצה נחשונית של שבעה, שמונה חודשים, זאת הגזמה. אנחנו צריכים לזכור את מטרת הדין המשמעתי שמטרת הדין המשמעתי היא לא ענישה אלא היא לתכלית מנעית, תכלית הגנתית. לעניין זה אנחנו נפנה לע"פ 4148/96 גנות. במקרה שלנו איזה תכלית מניעתית תשרת בזה שאנחנו עכשיו נעניש את מוחמד שנה וחצי אחרי. הוא הרי חשב שהוא סיים את הסאגה הזאת, הוא לקח על עצמו אחריות, פוטר מהעבודה שלו ששוב זה גם סעד קיצוני שצריך לקחת את זה בחשבון. כל שהתליית רישיון תעשה במקרה הזה היא לא תמנע שום דבר, אין לה תכלית מניעתית, היא לא תגן על כלום, היא רק תעניש אותו ואת המשפחה בכך שהוא לא יוכל לפרנס אותם כי גם את העבודה בבית האבות הוא יאבד. הילד החדש לא יהיה לו מאיפה להביא לו אוכל. מוחמד הוא נעדר עבר משמעתי, גם לפני המקרה וגם מאז, כלומר לא מדובר באיזה שור מועד, מדובר פה באדם, אח מצטיין שהוא, שהוא נאמן למקצוע שלו, הוא הלך למקצוע שכל המטרה שלו זה לעזור לאנשים, הוא עד היום כל מה שהוא רוצה זה לעזור לאנשים. צריך אדם מיוחד כדי ללכת למקצוע סיעוד ויש בפנינו אדם כזה שיושב פה וזה כל מה שהוא רצה לעשות במקרה הזה, הוא רצה לעזור לחולה, הוא הבין והוא הפנים שהוא עשה טעות והוא לקח אחריות על זה ובגלל זה הוא גם הודה במקרה הזה והוא חסך זמן שיפוטי יקר זאת למרות שהוא לא קיבל המתקה מהתביעה הם עדיין מבקשים עשרה חודשים שזה עונש חריג ומוגזם לדעתנו. אנחנו צריכים לאפשר לו להמשיך במקצוע שלו ולהמשיך לעזור לאנשים שסובלים כי זה הייעוד שלו, זה מה שהוא עושה וכרגע להתלות את הרישיון רק ימנע ממנו לעשות את זה באופן שלא ימלא אחר תכלית הענישה המשמעטית. אנחנו סוברים שלאור כל הנסיבות העונש הראוי במקרה זה הוא עונש של התלייה בין חודש לחודשיים גם אם הוועדה הנכבדה תסבור שבמקרה הזה יש צורך להחמיר מעט את רף הענישה או לתת עונש יותר חמור מכל סיבה אחרת כל שהיא אנחנו נבקש שהוועדה תקח בחשבון את החמישה חודשים שבהם מוחמד ישב בבית ושהעונש שהיא תטיל עליו, עונש ההתליה יהיה בכפוף לתקופה הזאת כך שבפועל הוא יושעה לחודשיים, כך שבפועל הוא יושעה בין חודש לחודשיים. ולעניין הזה לעניין הסמכות של הוועדה לעשות את זה אני רוצה בבקשה להגיש את הערר על ועדות משמעת בעניין של ראדי קרא.

דברי הנקבל:

אני רציתי להתייחס למה שאמרה התובעת שאמרתי להם כשאמרו לי אל תחלק תרופות לשבועיים ואמרתי להם ששבועיים זה הרבה זמן. אני עובד במיון כדי נטו לעזור לאנשים לכן הלכתי לשם. לעבוד במיון בלי לחלק תרופות זה להיות כמו עגלה במיון. אמרתי אין לי בעיה שתוציאו אותי לחופש ללא תשלום, תגידו לך תיקח, לך שב בבית ואנחנו לא משלמים לך כסף אבל אל תתנו לי לא להיות במיון, זה סבל, זה עונש. לא לחלק במיון תרופות זה עונש. אולי אני היה לי מקרה אחד שטעיתי בו כן ונתתי תרופה לא נכונה אבל אני תאמיני לי הצלתי מאות חולים.

דיון והמלצה:

הוועדה הרשיעה את הנקבל, על פי הודאתו, בכתב הקובלנה, בעובדות ובעבירות של רשלנות חמורה במילוי תפקידו ובהתנהגות שאינה הולמת מקצוע הסייעוד כאמור בסעי' 15 (1) ו- (3) בתקנות.

הוועדה רואה בחומרה יתרה את הרשעתו של הנקבל, כאמור לעיל, את מעשיו ומחדליו כאשר נתן תרופה לחולה על סמך אמירה בעל פה של אשת החולה ובניגוד לרשומה שבה נרשם כבר שההוראה למתן תרופת הפרין בוצעה ע"י אח אחר קודם, כאשר נטל תרופה ממקור לא ידוע ושהייתה מונחת על שידת החולה, כאשר לא זיהה את התרופה באמפולה, לא וידא את החומר השאוב במזרק, כאשר הזריק את התרופה ישירות לווריד החולה - תרופה לא נכונה, כאשר הוא לא היה מורשה לתת תרופות לווריד, התנהגות המצביעה על כשל מקצועי חמור.

לעניין אמצעי המשמעת:

בע"א 10979 ליביו ליאור נ.שר הבריאות אומרת כבוד השופטת חיות, דברים היפים גם לעניינינו, "השיקול המרכזי בהליכים המשמעתיים הינו השיקול של הגנה על האינטרס שיש לציבור בשמירה על רמתו ועל כבודו של מקצוע הרפואה ועל אימון הציבור ברופאים... לפיכך נפסק כי בהליכים ממין זה השיקול המרכזי שעל הגורם המחליט לשוות לגד עיניו הוא אינטרס הציבור, ואילו השיקולים הספציפיים הנגעים לעברייך המשמעת העומד לפניו הם עניין משני שיש לשקלו אם בכלל..."

לעניין הצורך בהרתעה כללית, שמירה על כבוד המקצוע ואת אימון הציבור במקצוע הרפואה, ראה גם את דברי כבוד השופט ברק בע"א 50/90 אתגר סייבין נ. שר הבריאות.

הוועדה עיינה גם בהחלטות קודמות הקשורות למקצוע הסיעוד, שנסקרו ע"י בכ' הצדדים, תוך בחינת המקרים ואמצעי המשמעת שנפסקו בהם.

, הוועדה שקלה, לקולא, את הודאתו של הנקבל בכתב הקובלנה, את המעידה החד פעמית במעשיו, את לקיחת אחריות ודיווח האירוע לצוות הרפואי, את היותו ללא עבר משמעותי, את פיטוריו המיידים מבית החולים, והרעה במצבו הכלכלי בעקבות כך.

לאור האמור לעיל ובמכלול השיקולים, הוועדה ממליצה בפני המנהל הכללי להתלות את רישיונו של הנקבל לתקופה של ארבעה חודשים.

יגאל חיות, עו"ד
נציג היועמ"ש לממשלה

נעמי אלכווי, חבר

ד"ר הילה פיגל, יו"ר