

בד"מ 3/11/22

המשנה למנכ"ל משרד הבריאות נ' האח האח מוחמד ריאן

מדינת ישראל

בתי הדין למשמעת – משרד הבריאות בירושלים



תיק 3/11/22

תאריך: 1/5/2023

בפני חברי הועדה:

גב' מרינה גרינשפון	- יושבת ראש
גב' שרה אפרתי	- נציגת הסתדרות האחים והאחיות
עו"ד לינדה שפיר	- נציגת היועצת המשפטית לממשלה

התובע: התביעה המשמעתית במשרד הבריאות

באמצעות ב"כ עו"ד תומר דגני חנית

נ ג ד

הנקבל:

האח מוחמד ריאן

באמצעות ב"כ עו"ד עמאד אל חאג'

המלצה

1. ב- 24.10.2022 הוגשה קובלנה כנגד הנקבל, מר מוחמד ריאן, אח מוסמך (להלן: "הנקבל"), בגין התנהגות בדרך שאינה הולמת את מקצוע הסייעוד, וכן גילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו, בהתאם לתקנות 15(1) ו- 15(4) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות), התשמ"א-1981 (להלן: "התקנות").

2. העובדות שמהוות בסיס להרשעה הינן:

הנקבל שימש כאח מוסמך במרכז לבריאות הנפש אברבאנל, ובתפקידו לא היה מוסמך לתת טיפול תרופתי למטופלים ללא הוראה בכתב מרופא, ולמצער ללא אישור מפורש של רופא. כן היה מחוייב לערוך רישום תרופות שניתנו למטופל בתיק הרפואי שלו.

(א) ביום 21.05.2020, בעת שעבד במשמרת לילה במחלקת פסיכוגאריאטריה, בשעה 23:40, סיפק למטופל כדור מסוג "נוקטורנו", אותו נטל מחדר התרופות, מבלי שקיבל הנחייה או אישור לעשות כן, ולמרות הערה של אחת האחיות, שהבחינה בכך וציינה, כי המטופל כבר קיבל תרופותיו שעה קודם לכן.

(ב) באותה משמרת, בשעה 02:00, סיפק הנקבל למטופלת אחרת כדור מסוג "אטומין", אשר גם אותו נטל מחדר התרופות, ושוב על דעת עצמו וללא קבלת אישור, כנדרש.

3. כנגד הנקבל הוגש כתב אישום ב- 11.08.2021 בגין טיפול רפואי רשלני – עבירה לפי סעיף 338(א)(7) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (שתי עבירות).
ב- 19.01.2022 הודה הנקבל בכתב האישום, וב- 23.10.2022 בית המשפט חייב את הנקבל בצו של"צ של 150 שעות, תוך שבית המשפט קובע, כי "מוותר את התביעה בדבר ביצוע העבירה על כנה".

הקובלנה

הודאה והרשאה

4. ב- 26.03.2023 התקיים דיון בקובלנה. בפתח הדיון הודיענו הנקבל, כי בא כוחו לא יתייצב לדיון, וזאת בשל כך שבבוקר זה נפטר דודו, והוא יצא לזהות את גופתו.

הואיל והנקבל הודה בביצוע העבירה בעת הדיון בבית משפט ובהסכמתו נשאל באם מוכן לקיים את ההקראה והתשובה לקובלנה בהיעדר בא כוחו, השיב כי מוכן. ובשלב זה הוקראה לנקבל הקובלנה, הנקבל הבין ומסר כי קרא אותה וכי מודה באשמה המיוחסת לו בקובלנה.

5. לאור האמור, אנו מרשיעים את הנקבל בעבירה של התנהגות שאינה הולמת את מקצוע הסיעוד וכן גילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו (תקנות 15(1) ו- 15(4) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות), התשמ"א-1981 בהתאמה, על פי העובדות המפורטות בקובלנה.

הואיל והנקבל, כאמור, לא היה מיוצג, נדחה הדיון להטלת אמצעי המשמעת.
הצדדים נתבקשו להגיש טיעוניהם בכתב.

טיעוני הצדדים לאמצעי המשמעת שיש להטיל

טיעוני ב"כ הקובל

6. לטענת ב"כ הקובל, מעשי הנקבל חמורים ומגלמים בתוכם פוטנציאל לפגיעה בבריאות הציבור בכלל ובמטופלים במחלקתו בפרט.

התרופות אותן נתן לשני המטופלים ניתנות בהוראות רופא בלבד ובמינונים הנקבעים על ידו. הנקבל, בהתנהגותו, הפר את האמון בו ובעמיתיו למקצוע, בכך שנתן את התרופות הניתנות בהתוויה ספציפית רפואית למטופליו, בשעה שבתרופות בהן פוטנציאל לתופעות לוואי חמורות גם במינון המקובל, משנה חומרה במינון יתר.

7. לחומרת מעשי הנקבל משנה תוקף, נוכח אופי המטופלים, חסרי ישע במחלקה פסיכוגאטרית בבית חולים לחולי נפש!

מדובר במטופלים חסרי יכולת התנגדות או ידיעה אלו תרופות הם נוטלים, אחריות הצוות מוגברת בשל העובדה שברוב הזמן אין לצידם מלווה או בן משפחה.

8. הנקבל הוסיף חטא על פשע, שעה שלא תיעד את מתן התרופות, ובכך סיכן את החולים. דיווח אמין הינו אבן יסוד במקצוע הסיעוד, והאמור נכון גם כאשר מתרחשת טעות.

9. נסיבה המחמירה את התנהגות הנקבל היא העובדה, כי הוזהר על ידי האחות במחלקה, ולמרות זאת נתן את התרופה. התנהגות זו הינה זלזול בדברי האחות, ודי בה כדי להחמיר את אמצעי המשמעת ובוודאי ביחס לתקדימים שיוצגו.

10. כן יש לייחס חומרה נוספת לגבי סוג התרופות אותן נתן הנקבל:

(א) אוטמין – תרופה המיועדת לטיפול בהפרעות נפשיות ורגישויות חריפות, השייכת לקבוצת התרופות האנטיפסיכוטיות, כאשר בהתווייה חל איסור לעבור על המנה המומלצת, שכן מינון גבוה יכול לגרום לתופעות לוואי חמורות. נטילת יתר מחייבת דיווח לרופא באופן מיידי.

(ב) נוקטורנו – תרופה המיועדת לטיפול במצבים של הפרעות חמורות בשינה, נדודי שינה זמניים ונדודי שינה קצרי טווח. גם בתרופה זו עלולות להיות תופעות לוואי שבחלקן חמורות. אין, על פי ההתווייה, לעבור על המנה המומלצת, ואם ניתן מינון גבוה מהמומלץ, יש לדווח מיידית לרופא.

ראה נספח א' לסיכומי ב"כ הקובל – עלוני התרופות לצרכן.

11. מהנקבל היה מצופה להכיר היטב הסכנות שבמינון עודף ומן הסתם אסור היה לו לתיתם ללא הוראת רופא. הקובל אף מציין, כי הנקבל עבר מבחן תרופות זמן קצר לפני האירועים, ועל כן בוודאות היה מודע לסיכון החמור שיצר.

12. התקדימים הרלבנטיים:

האח מוחמד אגרביה - נתן למטופל תרופה מבלי לזהות את התרופה, כמתחייב, ומבלי לבדוק ברשומה הרפואית כאשר המטופל סבל מכאבים / לחץ בחזה לאחר שאשת המטופל אמרה שלא קיבל את התרופה.

רישיונו הותלה למשך 4 חודשים.

האחות רחל בליס – אחות אחראית במחלקת תשושי נפש בבית אבות, נתנה, על דעתה, תרופת "הלדול" ללא הוראת רופא, לא דיווחה מיד על אירוע חריג ואיחרה בדיווח לרופאת המעון.

בשל הנסיבות המשמעותיות לקולא – התרופה ניתנה במצב חירום, למטופל שהיה במצב של אי שקט פסיכומטורי ואיים בהתאבדות, כאשר לאחר האירוע הרופאה אמרה, כי ממילא היתה מאשרת התרופה.

ועוד, האחות לא עבדה מספר חודשים לאחר האירוע, ובשל כך רישיונה הותלה לחודש אחד נוסף. בהמלצתה ציינה הוועדה, "כי מתן תרופה שלא באישור רופא הינו דבר האסור בתכלית האיסור ואף מסוכן".

13. אף לא אחת מהנסיבות לקולא מתקיימת בעניין הנקבל. בעניינו לא היה מצב של חירום, הוזהר שלא לתת התרופה והתרופות לא היו צריכות להינתן מלכתחילה.

14. גם עניינה של בליס וגם עניינו של אגריביה הינם אירועים חד פעמיים שאירעו במצבי לחץ ומעשיהם חמורים הרבה פחות מעניינו של הנקבל. הקובל עותר לעונש התלייה של שנה.

טיעוני ב"כ הנקבל

15. עיקר טיעוניו של ב"כ הנקבל מתבסס על כי מדובר בחולה שהנקבל טיפל בו במשך חודשים, וכאשר מדובר בתרופות ובמינון אותו קיבל באופן קבוע באישור רופאיו. וכך אירע, לדבריו, באירוע נשוא הקובלנה. מתוך דאגה לשלומם ובריאותו של המטופל, ומכוח "**ההרגל של מתן אותן תרופות למטופל באופן יומי**", נתן את התרופה מבלי שקיבל אישור רופא. עוד מציין, כי מתן התרופה היה בשעה מאוחרת בלילה.

לדבריו, מאחר ומקבל את אותה תרופה דרך קבע, לא נגרם כל נזק למטופל, ונהפוך הוא, מתן התרופה היה נחוץ והכרחי לפי ההיסטוריה הרפואית של המטופל.

16. לטענת ב"כ הקובל, מדובר בחריגה טכנית, בשעה שמדובר בתרופות שממילא המטופלים מקבלים באופן קבוע ובאותו מינון שנתן הנקבל.

17. מדובר, כאמור בחריגה פרוצדוראלית, מעידה חד פעמית, שנעשה על ידי הנקבל בתום לב וללא כל כוונת זדון. מטרתה היתה רק בכדי להיטיב עם המטופלים, דבר שהיה ממילא מאושר על ידי הרופאים, אותו אישרו בעבר וגם ביום אחרי האירוע.
18. לטענת ב"כ הנקבל, התרופות שנתן למטופלים, אינן מסוכנות למטופלים כלל וכלל והם ניתנו באישור רופא למטופלים, מה גם שהמטופלים המשיכו לקבל באותו מינון אחרי האירוע.
19. לטענת ב"כ הנקבל, הערותיה של האחות היו מזלזלות בתחושת המטופלים, ודווקא אי מתן התרופה היה בכוחו לגרום למטופלים סבל וכאב מיותרים. מעשי הנקבל אינם זלזול אלא פעל בתום לב, לצורך הקלה בכאבי המטופלים, תוך כדי שימוש בתרופה שהם מקבלים באופן קבוע.
20. עוד מוסיף, כי לטענת הנקבל, מתן אותן תרופות היה מאושר על ידי הרופאים, והוא יודע היטב מהן תופעות הלוואי ומידת המסוכנות הנשקפת ממתן תרופות אלו – אם בכלל.
21. הנקבל הודה בבית המשפט בעבירות שיוחסו לו במסגרת הסדר טיעון. ומשהוגש תסקיר של שירות מבחן ובו המלצה חיובית ביותר אודותיו, בית המשפט קיבל ההסדר, נמנע מהרשעתו והטיל עליו ביצוע עבודות של"צ בלבד. הוא סבר, כי הליך זה ונטילת האחריות למעשיו מיצה את הצעדים בעניינו.
22. לטענת הנקבל, זו מעידה חד פעמית, ממנה למד והפיק את הלקחים ואף הוטל עליו ביצוע עבודות במסגרת השל"צ לתקופה ממושכת.

לטענת ב"כ הנקבל, מעשיו פחות חמורים מן המעשים שהוצגו על ידי ב"כ הקובל, ועל כן עותר הוא כי הוועדה תסתפק בענישה שהוטלה עליו בבית משפט, קרי -- של"צ או לחילופין, ענישה צופה פני עתיד, שלא יהיה בה לפגוע בפרנסתו.

23. הנקבל הינו תושב הצפון, עובד באיזור המרכז, וכך רוב זמנו מרוחק ממשפחתו, וזאת בשל הקושי למצוא עבודה. לאחר האירוע והתפטרותו מהעבודה באברבאנל, ביקש לראות בכך נטילת אחריות. אחרי התפטרותו, שהה תקופה ממושכת ללא עבודה ולא הצליח לפרנס את אשתו וילדיו.

ב"כ הנקבל מבקש להתחשב בנסיבותיו המיוחדות של הנקבל, נסיבות מתן התרופות, נסיבותיו האישיות, בסבל אותו חווה והיעדר הפרנסה אחרי האירוע ולהיעתר לבקשתו להסתפק בעונש שהוטל עליו על ידי בית המשפט ולהטיל עליו עונש צופה פני עתיד.

דיון והמלצה

24. נפתח בהערה, כי סעיף 15 לתקנות אמצעי משמעת, אינן מתירות להטיל אמצעי הצופה פני עתיד:

15. **המנהל רשאי, בצו חתום בידו, להורות לרשם לבטל**

רישום של מורשה לעסוק בסיעוד (להלן הנקבל) או

להתלותו לתקופה קצובה על יסוד קובלנה בכתב וכו'

"...

עינינו הרואות, אין בידינו, מבחינה חוקית, להמליץ על אמצעי צופה פני עתיד.

25. עיון בנוהל הטיפול התרופתי – עידכון 2016 – מבהיר, באופן חד משמעי, כי **"ההחלטה על טיפול תרופתי, שינוי, מינון תרופתי והפסקת טיפול תרופתי, היא בסמכות רופא ..."**.

ועוד, בהנחיות מנהל הסיעוד מודגשת החובה לרשום כל הוראה ומתן תרופה, נתינתה הכוללת, שעות פירוט וכיו"ב. וכך גם לגבי צורך בהתערבות טיפולית דחופה, ואציין כי זו לא נטענה בפנינו.

ובטרם ננתח את עניינו של הנקבל נציין, כי לכל תרופה היכולת לתרום לתהליך ההחלמה, אך גם היכולת להרע את מצבו של המטופל. על כן, הבטחת איכות הטיפול ובטיחות המטופל תלוייה תלות מוחלטת בהקפדה על כללי הטיפול התרופתי.

26. ולעניין שבפנינו, אין המדובר במתן תרופה אשר 2 המטופלים נשוא הקובלנה קיבלו או לא קיבלו, ואנו אף מניחים כי הנקבל נתן לכל אחד מהמטופלים באותה משמרת תרופות אותן הם נוטלים באופן קבוע.

המדובר במינון, ועל כך לא שמענו דבר. שכן, עולה כי מדובר במתן התרופה, בהתעלם מהעובדה כי המטופלים קיבלו את התרופה, קרי – מינון יתר, אשר גם לא נרשם בגיליון הרפואי, כנדרש על פי דין.

בדבריו לפנינו (בעמ' 14 לפרוטוקול שורה 1), עולה כי הנקבל מבין חומרת מעשיו ובדגש כי שגה שלא התקשר לרופא במתן התרופות המסויימות אותן נתן.

עוד עולה מדבריו, כי בגין האירוע בית חולים אבראבאנל נקט בדרך, שכבר נאמר, תמוהה מאד בעינינו, סיכם עם הנקבל כי יתפטר, כאשר ההסכם היה כי בית החולים יסגור את הנושא, ללא צורך בדיווח כלשהו וינתן בידיו מכתב פיטורין.

באופן מפתיע, לדבריו, הגיעה אליו המשטרה וכך גם משרד הבריאות לא סייע בידיו.

27. למותר לציין, חומרת המעשה וגם אם סבר הנקבל כי נכון היה, בשל נסיבות ו/או מצבם של החולים, ליתן תרופה במינון נוסף, אי רישום הפעולה אף מחמיר את הנסיבות.

החומרה היתרה היא במצבם של החולים, התלויים תלות מוחלטת במטפלים, בשל מצבם הרפואי.

עוד נציין, כי אין לקבל את טענת ב"כ הנקבל בדבר היותו של המקרה חד פעמי. הרי עניינה של קובלנה זו היא שני חולים באותה משמרת. גם אם נניח, לטובת הנקבל, כי בפעילותו ביקש להיטיב, הרי שהתוצאה שנטל סיכון, אשר אסור היה לו לקחת, בדגש כי מדובר בתרופות שלהן פוטנציאל לתופעות לוואי חמורות, גם במינון המקובל ומשנה במינון יתר.

בהכירו וביודעו מהן אותן תרופות, היה עליו להיוועץ ברופא ולפחות להאזין לאזהרותיה של האחות. גם זאת לא נעשה.

אין ספק כי במעשיו יש כדי להפר את האמון בין הצוות הרפואי המטפל לבין החולה המטופל.

דיווח מדויק והקפדה על הנחייה קלה כחמורה, הינן אבן היסוד במתן טיפול תרופתי.

28. באשר לנסיבותיו האישיות, הנקבל הוסמך ב- 2017. האירוע אירע לפני 3 שנים. משפוט מביית החולים אבראבאנל עבד תקופה בבית החולים לניאדו בטיפול נמרץ קורונה ובבית אבות. אולם, משקיבל את מכתב הפיטורין לא מצא עוד עבודה משך תקופה ארוכה.

עתה הוא עובד באשדוד בבית הדר בשיקום נשימתי. הנקבל גר בכאבול ואת השל"צ הוא מבצע בטמרה. בעת הדיון נותרו לו עוד 30 שעות לביצוע העבודה אותה מבצע במסגרת השל"צ.

אין ספק כי עבר הזמן, הצורך בפרנסת המשפחה, אופן הטיפול בעניינו, סגירת התיק לכאורה, שעל בסיסו סיים העבודה באברבאנל וחוסר היכולת למצוא עבודה קבועה, התמשכות ההליכים – 3 שנים מקרות האירוע – יש בהם נימוק לקולא.

29. עם זאת, לא נוכל לקבל את התנהגותו של הנקבל, אשר לא ציין בפנינו אפילו נסיבה אחת באשר למצבם של המטופלים, אשר להם נתן את הטיפול. האם המקרים היו דחופים, חריגים ומתוך דאגה לשלומם נקט בפעולות שנקט. ועוד, גם

לאחר מעשה לא רשם את עובדת מתן התרופה, עובדה אשר היה בה לגרום למינון יתר אף בעת מתן המנה הבאה בשעה בה היתה צריכה להינתן.

30. בנסיבות אלו, מאחר והנקבל נטל אחריות מלאה על מעשיו, מבצע 150 שעות של"צ, לא עבד תקופה, הננו ממליצים להתלות רישיונו לעסוק בסיעוד למשך 6 חודשים.

31. לא נוכל לסיים בהמלצתנו מבלי לציין כדלקמן:

(א) הננו מביעים תמיהה הכיצד אותה אחות, שראתה כי הנקבל נותן תרופה למטופל, כשהסבה תשומת ליבו כי הנ"ל קיבל כבר את התרופות, לא מנעה מתן התרופה ולא דיווחה ואף לא רשמה בגיליון של החולה את הנעשה, על מנת שבפני המשמרת הבאה תהא תמונה מדויקת.

(ב) איננו יכולים להשתחרר מן התחושה, כי יכול שיד המטפלים קלה במתן התרופות, וזאת לאור המתואר לעיל בעניין התנהגותה של האחות ושל הנקבל והניסיון לסגור את העניין בפיטורין.

לא די במתן התרופה, אלא גם אי רישום ואי דיווח מבחינת "אל תשים מכשול בפני עיוור" יגרום למטפל הבא לתת מנת תרופה נוספת, מבלי שהיה מודע לאירועים.

(ג) לאור האמור, הננו ממליצים כי הקובל ישקול עריכת ביקורת באברבנאל במחלקה הרלבנטית בכל המתייחס לאופן מתן תרופות, מינון ורישום כל הנדרש נוכח וזאת נוכח האמור בהמלצתנו.

ניתנה היום 1/5/2023

לינדה שפיר, עו"ד

גב' שרה אפרתי,

דר' מרינה גרינשפון,

נציגת היועמ"ש

נציגת הסתדרות האחים

יו"ר

והאחיות