

מדינת ישראל

משרד המשפטים פרקליטות מחוז מרכז

תאריך: ב' באלול תשע"ב

20 באוגוסט 2012

מספרנו: 06/00104801/12

חוות דעת תיק פמ"מ 4151/13 פל"א 35729/13 (פ"ת)

א. רקע כללי

החשודים-

גורמי מוסד נאות השרון

נפוליאון ביינה (לא רשום תאריך לידה, עובד זר מאריתריאה- מטפל חדש במוסד נאות השרון);
אברהם שוחט (יליד 1968 - מנהל מוסד נאות השרון);
רחל שירי (ילידת 1950- האחות הראשית במוסד נאות השרון);
דורה טפליצקי (ילידת 1953- אחות אחראית במחלקה ג' במוסד נאות השרון בה עבר נפוליאון הדרכה/התנסות);
שריף חפש (לא רשום תאריך לידה, תושב איו"ש- מטפל ותיק במחלקה ג' במוסד נאות השרון בה עבר נפוליאון הדרכה/התנסות);
גימאל מסלמאני (יליד 1983- אח אחראי במחלקה ו' במוסד נאות השרון בה החל נפוליאון לעבוד עצמאית ובה קרה האירוע);
ברקאת עבאס (יליד 1982- פיזיותרפיסט במוסד נאות השרון);
אולג גרמן (יליד 1948- רופא במחלקה סיעודית מורכבת במוסד נאות השרון- לא נחקר באזהרה, מסר הודעה פתוחה כעד).

גורמי משרד הבריאות

אירית לקסר (ילידת 1960- מנהלת מחלקה לקביעת סטנדרטים, האגף לגריאטריה, המטה בירושלים)
אהרון כהן (יליד 1951- ראש אגף גריאטריה, המטה בירושלים)
לאוניד גולדשטיין (יליד 1954- גריאטר מחוזי מחוז מרכז);
עפרה חבקין (ילידת 1953- רופאה מחוזית מחוז מרכז- לא נחקרה באזהרה, מסרה הודעה פתוחה כעדה).

ר.פ-

נפוליאון ביינה- לא ידוע.
כל יתר החשודים הנ"ל- ללא הרשעות קודמות, ללא מב"דים נוספים.

נפגעת העבירה- מרים פזה, ילידת 1927 (להלן: "המנוחה").

המתלונן - מרדכי היינץ פזה, יליד 1923 (בעלה של המנוחה).

תמצית האירוע -

מוסד נאות השרון הוא מרכז סיעודי המיועד עבור חולים סיעודיים, סיעודיים מורכבים ותשושי נפש. המנוחה הייתה קשישה סיעודית אשר הייתה דיירת במחלקה ו' בנאות השרון. נפוליאון בנייה, עובד זר אריתראי, התקבל לעבודה בנאות השרון כמטפל.

8 ימים לאחר קבלתו ותחילת עבודתו, הכניס נפוליאון את המנוחה למקלחת כדי לקלחה, פתח את ברז מי המקלחת, ואז נוכח כי שכח את ספוג הרחצה בחדר אחר. לפיכך הניח את דוש המקלחת בכיור הסמוך למקלחת בזווית בה המים שזרמו ממנו הותזו על פלג גופה הקדמי של המנוחה, ויצא להביא את ספוג, תוך שהוא מותיר את המנוחה במקלחת לבדה.

עם חזרתו למקלחת, כעבור כשתי דקות, התברר לו שהמים שפתח הפכו עד מהרה מים חמים מאוד אשר גרמו למנוחה כוויות בחלקים שונים בגופה (לא ברור עד תום האם התכוון לפתוח את המים הקרים והתבלבל בכיוון הברז, או שמא אכן התכוון לפתוח המים החמים אך לא העריך שבזמן הקצר בו יילך להביא הספוג הם יהפכו לרותחים).

המנוחה קיבלה טיפול רפואי ראשוני במרכז הסיעודי, ולמחרת, משהחמיר מצבה, הועברה לבית חולים השרון, וממנו לבית חולים בילינסון.

10 ימים לאחר מכן נפטרה המנוחה בבית החולים, בשל קריסת מערכות מזיהום חיידקי שנוצר בעקבות הכוויות הרבות והקשות.

נכון למועד האירוע הטראגי, הייתה תקפות הנחיות של משרד הבריאות והוראת תכנון ובנייה, לפיהן במוסדות בהם שוהה אוכלוסייה רגישה (כגון קשישה, גריאטרית, סיעודית), כדי למנוע כוויות, יש לדאוג לויסות טמפרטורת המים החמים, כך שלא תעלה על 45 מעלו בנקודות המוצא.

במוסד נאות השרון לא הותקן ויסות כאמור.

עובר למועד האירוע הטראגי, במהלך ביקורות שנתיות מטעם אגף הגריאטריה במשרד הבריאות במוסד נאות השרון, לא נבדק ונאכף ויסות טמפרטורת המים כלל, על אף קיומו של הנוהל המדובר מטעם משרד הבריאות עצמו, ועל אף קיומו של מסמך כלי בקרה ספציפי בו הוראה ברור לבדוק ולאכוף הנושא.

מועד ומקום האירוע - 22.1.13, שעה 16:00 או בסמוך לכך, במרכז הסיעודי נאות השרון בפ"ת (מועד פטירת המנוחה - 2.2.13).

סטאטוס מעצר - נפוליאון נעצר ביום 21.2.13 (בעקבות פטירת המנוחה כאשר תחילה היה קושי לאתר), ושחרר בהסכמה בתנאים מגבילים קלים ביום 22.2.13 בהחלטת בית המשפט המחוזי (ערר שהוגש על החלטת בימ"ש השלום בפ"ת מאותו יום לאפשר מספר ימי מעצר ימים נוספים).

סעיפי האישום הרלוונטיים לבחינה - גרימת מוות ברשלנות (304).

חומר מודיעיני/סודי - אין (ר' מסמך סיכום תיק חקירה מיום 25.3.13).

ב. פירוט חומר הראיות

(1) הודעות**1. הודעתו של מרדכי היינץ פזה מיום 23.1.13 שעה 13:34-**

אני רוצה להתלונן על בית אבות נאות השרון ברחוב קרן קיימת בפ"ת. אשתי ששמה מרים פזה בת 86 נמצאת שם שנה וחצי. היא חולת אלצהיימר ולא כל כך מדברת.

אתמול בשעה 16:00 - 16:30 הגעתי לבקר את אשתי ושמעתי אותה מייללת. פניתי לאח בשם ג'מאל, הוא הוביל אותי לאשתי, והראה לי את כפות הידיים שלה עם משחה לבנה, ואמר לי שהיא נכווה בידים בזמן שעשו לה מקלחת עם מים רותחים. לא ראיתי את הגוף שהיה מכוסה עם שמיכה.

לאחר זמן מה הלכתי הביתה. היום בבוקר התקשרו אל הבת שלי ואמרו לה שמצבה של אשתי התדרדר ולוקחים אותה לבית חולים השרון.

הגענו לבית החולים ושם אמרו לי שהם דיווחו למשטרה ושאני חייב להגיש תלונה כי היה כאן זלזול בחיי אדם. במקביל החליטו להעביר אותה לבית חולים בילינסון כי יש לה כוויות בכל בית החזה ומצבה מתדרדר. נאמר לי בבית חולים השרון שהיו צריכים להביא אותה לטיפול רפואי באותו רגע שקרתה הכוויה כי מדובר בכוויה בדרגה 2 באישה מבוגרת. כרגע היא נמצאת בבילינסון במצב לא טוב. אני מצרף את התעודה הרפואית. אני לא יודע מי קילח אותה.

2. הודעתו של עלא כנאנה מיום 25.1.13 שעה 19:39-

אני אח מוסמך בבית חולים השרון ועובד חצי משרה בבית אבות נאות השרון בפ"ת. עבדתי בבית האבות באותו יום בו קרה האירוע עבדתי שם.

בשעה 16:10 בערך נפוליאון המטפל האריתראי קרא לי לראות את החולה. לא הבנתי מה הוא רוצה כי הוא לא ממש דובר עברית. נכנסתי וראיתי שהייתה לה **כוויה רצינית בידים, היא צרחה.**

שאלתי אותו מה קרה, הוא אמר לי שהוא ראה שהחיתול שלה מלא בצואה וגם בידים, אז הוא הכניס אותה למקלחת כדי לקלח אותה. הוא אמר שכשהוא פתח את המים הוא הרגיש שהם פושרים, התחיל לקלח אותה, וכנראה לא שם לב והמים התחילו להתחמם יותר מדי. זה מה שקרה.

קראתי לרופא, הוא בדק אותה, קיבלה נרקוטיקה, כמו מורפין. היא המשיכה לצרוח, הייתה מאוד כאובה. **חוץ מהידים בהן הייתה הכוויה הרצינית היה לה גם אודם בכל הגוף, בחזה, בשדיים.**

בשלב זה בדיוק נכנס למקום בעלה.

נפוליאון הוא מטפל שהתחיל לעבוד לפני 5-6 ימים. עבדתי איתו רק משמרת אחת או שתיים יחד. הוא לקח מאוד קשה את המקרה.

לאחר המקרה דיברתי עם רחל שהיא האחות הראשית והיא אמרה לי שאוציא אותו מהמשמרת ולא אתן לו להמשיך. הוא היה המום. הוא בכל זאת נשאר, בכה, התנצל מול המשפחה.

הוא יצא מהמשמרת בערך ב-19:00. לא יודע אם הוא חזר מאז, לא יצא לי לעבוד איתו שוב בינתיים.

אין לי מושג איפה נפוליאון גר. כן, יש לו סמכות לרחוץ קשישים. הוא מטפל, הוא עושה את העבודה כמו שכוחות עזר עושים. הוא עבר שבוע של התנסות במחלקה ג'. רחל שירי היא מנהלת הסיעוד והיא נתנה לו אישור שיתחיל לעבוד לבד לאחר הכשרה של שבוע.

אין לי מושג אודות חייו האישיים. לא יצא לנו לדבר. עבדתי איתו משמרת בוקר שבוע שעבר ובמשמרת השנייה קרה האירוע.

כן, ממה שהבנתי הכוונה נגרמה עקב חוסר תשומת לב של המטפל למים החמים בעת שרחץ אותה, כנראה שכן, בטוח שזה לא היה בכוונה.

שאלתי אותו אם יכול להיות שהוא השאיר את מרים בתוך האמבטיה לבד, הוא אמר שלא.

3. הודעתו של אברהם שוחט בחקירתו באזהרה מיום 28.1.13 שעה 15:38-

אני מבין על מה אני נחקר, ולא מעוניין כרגע להיוועץ עם עורך דין.

אני מנהל את בית אבות נאות השרון כ-15 שנים. אני אחראי שם על כ-200 קשישים סיעודיים וכ-160 עובדים. מי שמועסק אצלנו כמטפל סיעודי עובד הסמכה אצלנו במוסד. אין תעודה שמשמשת כתנאי לקבלה לעבודה. אין דבר כזה בארץ.

יש בבית האבות מטפלים, אחיות ורופאים.

נפוליאון עובד אצלנו כשבועיים. הוא עבר 10 ימי הדרכה והועבר למחלקה בה קרה המקרה 3-4 ימים לפני האירוע. הוא עשה על הצוות רושם של עובד טוב ועל כן נקלט כעובד מהמניין.

הוא הועסק מההתחלה כמטפל. אני מתאר לעצמי שמי שקיבל אותו לעבודה הייתה האחות הראשית רחל שירי.

נכון, מיד לאחר מכן הוא עבר הדרכה. ההדרכה כוללת איך להפוך קשיש ולהעביר אותו מהכיסא למיטה ולהיפך, להלביש, **לרחוץ**, להאכיל ויתר הטיפולים היומיומיים שהקשיש זקוק להם כגון החלפת טיטולים.

אני רוצה לציין שנפוליאון טען שהוא עבר במוסד אחר 9 חודשים לפני שהגיע אלינו. לא יודע באיזה מוסד.

כן, **יש תיעוד לכך שהעובד עבר הדרכה, שלחתי לכם (מצביע על הטופס "תדריך להדרכת עובד סיעודי חדש"- ר' בהמשך).** הוא עבר את התדריך במחלקה ג' ואחר כך עבר לטפל במחלקה ו' בה אירע האירוע.

אם הוא עבר טוב את ההדרכה במחלקה ג' אנחנו מעבירים למחלקה ו'. אין הבדל מיוחד בין המחלקות מבחינת הטיפול הדרוש.

נהלים מיוחדים הנוגעים לרחצת קשיש- הקשיש יושב על כיסא רחצה מיוחד, המטפל מחזיק בשפופרת שממנה יוצאים מים, יש אפשרות גם למים חמים וגם לקרים לפי הצורך.

אני הייתי בחו"ל בזמן האירוע. לא ראיתי את המטפל בכלל אבל האחות הראשית של המוסד רחל שירי מסרה לי שקרה מקרה לא נעים בו נפוליאון רחץ חולה בשם מרים וכשהיא יצאה מהמקלחת היו לה כוויות. בהתחלה זיהו את הכוויות רק בידיים ומאוחר יותר גילו שיש גם ביתר חלקי הגוף אז התחילו לתת לה טיפול רפואי.

היא אושפזה רק למחרת כשגילינו שהמצב ממשי חמור, וכיום היא מאושפזת במצב קשה עם כוויות בדרגה 2.

הבנתי מהאח עלא שהיה באותה משמרת שנפוליאון ממש בכה והביע צער עמוק על מה שקרה. כמובן שיש בהסברים לגבי קילוח קשיש התייחסות לחוס המים- אומרים למטפל שהחוס צריך להיות סביר ונורמלי, וממילא מדובר במשהו טריוויאלי.

לגבי הגבלה של התרמוסטט- לפי הוראות משרד הבריאות בדודים במוסדות כאלה הטמפרטורה צריכה לנוע בין 55 ל-60 מעלות וזאת כדי למנוע סלמונלה וחיידקים במים. אני כרגע מנסה למצוא פתרון בו נוריד את הטמפרטורה לאחר יציאה מהדודים ל-40 מעלות כדי שמקרה כזה לא יישנה- וזאת מעבר לרענון נהלים. לא הייתי מודע לעניין קודם למקרה ועכשיו אני מחפש פתרון.

אני מזועזע מהמקרה. מעכשיו מנסה למנוע הישנות של מקרים כאלה ומחפש פתרון להגבלת טמפרטורת המים ביציאה מהדודים.

אנחנו עוברים בקרות של משרד הבריאות כל שנה לרבות ויש לנו ציונים גבוהים ביותר.

4. הודעתו של נפוליאון ביינה בחקירתו באזהרה מיום 30.1.13 שעה 14:04-

[מתועדת חזותית, מתורגמת לטגרית באמצעות בלאי אסממאן]

אני מבין על מה אני נחקר. אני מבין את תוכן האזהרה.

אני נמצא בארץ שנה וחודשיים. התחלתי לעבוד בבית האבות נאות השרון 6-7 ימים לפני האירוע.

התפקיד שלי היה לטפל בקשישים, לקלח אותם, להאכיל אותם, להשכיב אותם לישון. לגבי ניסיון קודם- עבדתי כשבוע במוסד אחר, לפני כחודש, חוץ מזה אין לי ניסיון. שם המוסד הוא נווה שמחה- מעון הורים אקסקלוסיבי בירושלים (מוסר טלפון של המקום, מוסר מספר עובד). אני מציג בפניך כרטיס עובד משם. הייתי שם רק מתלמד, לא עשיתי שום תפקיד, לימדו אותי לטפל, להרים, להאכיל, להשכיב לישון אבל לא עשיתי כלום.

עזבתי שם כי שכר הדירה היה לי יקר והעבודה הייתה 5 שעות בלבד.

כן, במוסד נאות השרון קיבלתי הדרכה איך לטפל בקשישים- להאכיל, להשכיב לישון, לשים בכסא גלגלים, קיבלתי תדרוך. לא הראו לי איך מקלחים אותם.

ההדרכה הייתה בסביבות שעה וחצי. כן, לאחריה ישר התחלתי לעבוד.

הדריך אותי מישהו שעובד שם שאני לא יודע את השם שלו, הוא לא הרבה זמן שם.

ביום האירוע 22.1.13 התחלתי לעבוד בשעה 06:00 במחלקה 6.

בסביבות 15:30 לקראת סיום המשמרת שלי האישה הקשישה התלכלכה בצוואה והייתי צריך להחליף לה. לקחתי אותה למקלחת, פתחתי את הברז. שכחתי את ספוג הניקוי בחדר השני, בחדר 9, וכשחזרתי ראיתי אדים ופתחתי ישר מים קרים. הידית הייתה על המים החמים.

כשפתחתי את המים בהתחלה הם לא היו חמים אבל בזמן שהלכתי להביא את הספוג עד שחזרתי המים התחממו מהר.

לא שמתי לב אם יש סימן של מים חמים מול קרים על הידית. יכול להיות שיש סימן קטן אבל לא שמתי לב.

עברה אולי דקה מאז שהשארתי את הקשישה לבד במקלחת עם המים עליה ועד שחזרתי. המרחק בין המקלחת לבין חדר 9 בו היה הספוג הוא כ-10 מטרים אבל לא זכרתי איפה הספוג אז לפני חדר 9 הלכתי למקלחון אחר שחשבתי שהספוג יהיה בו ואז נזכרתי שהוא בחדר. בינתיים בזמן הזה המים זרמו על הקשישה.

כשראיתי את הצואה במיטה הפשטתי את הקשישה במיטה, הרמתי אותה, שמתי אותה בכיסא בו מושבים את הקשישים כשמקלחים אותם, גלגלתי את הכיסא עד למקלחת שנמצאת בתוך החדר שלה, שמתי אותה במקלחון, פתחתי את המים, שלפתי את הידית שאיתה מקלחים ושטפתי את הקשישה. אז שמתי לב שאין ספוג, שמתי את הידית בכיור שנמצא קרוב אליה כשהמים זורמים בכיור כשהמים מתיזים עליה, הלכתי להביא את הספוג וחזרתי.

כשעזבתי ראיתי שהמים מתיזים על הקשישה, על פלג גופה הקדמי, לא חשבתי שזה יגרום לה לסכנה.

שטפתי את הקשישה בערך 2 דקות לפני שיצאתי מהחדר. הורדתי את הצואה מכל הגוף שלה חוץ מהישבן.

לשאלתך אם לא שמעתי צעקות מאישה- האישה גם כשהיא במיטה וגם כשאני לוקח אותה צועקת הרבה, לא קישרתי לזה שיש מים חמים במקלחת.

כשחזרתי ראיתי אדים בראש שלה, היא התחילה לצעוק באותו אופן בו צעקה כשעזבתי אותה במקלחת ובמיטה קודם לכן, שמתי לב שיוורדים עליה מים חמים אז סובבתי את הברז לקרים ומשכתי אותה אחורה, שמתי לה סוודר ענק על הגוף והלכתי לרופא. ראיתי שהעור בידיים שלה התקלף.

לשאלתך מדוע לא שמתי מלכתחילה מים פושרים לקשישה אם ידעתי לסובב את המים מחמים לקרים משמע ידיעתי איפה המים החמים ואיפה הקרים- כי כשפתחתי את הברז בהתחלה המים לא היו חמים.

להערתך שידוע שלוקח למים זמן להתחמם ולמה פתחתי ישר את המים החמים- לא שמתי לב שבשנייה המים יכולים ממש להתחמם.

לא, זו לא הפעם הראשונה שאני מקלח קשיש במוסד. בכל אחד משבעת הימים שעבדתי שם קילחתי.

פעם ראשונה קורה לי שגרמתי כויות לקשיש, נבהלתי כשקרה לי דבר כזה. להערתך כי אם זו לא פעם ראשונה שאני מקלח אני אומר לדעת איפה המים החמים והקרים ומתי לפתוח מה- בגלל ששכחתי את הספוג המקרה הזה קרה לי, לא תיארתי לעצמי שיכול לקרות לי דבר כזה.

להערתך כי מחומר החקירה עולה שכן הדריכו אותי על רחצת קשישים- לא. התנצלתי לאחר המקרה, בכיתי מול בעלה, אחר כך אמרו לי שאני מפוטר מהעבודה אבל לא אכפת לי מזה, העיקר שהאישה תהיה בסדר.

יכול להיות שהאישה נכוותה בעוד מקומות ולא רק בידיים אבל אני ראיתי רק בידיים.
אני יודע שזו טעות שלי שפתחתי את המים והלכתי, לכן התנצלתי בפני המשפחה והמעבידים. ככה קרה לי ואני יודע שזה לא צריך להיות ככה.
 להערתך כי הקשישה במצב קשה עם כוויות בדרגה שנייה בגלל שקילחתי אותה במים חמים-
 אני רוצה לראות אותה ולהתנצל.
 לשאלתך למה אמרתי למוסד שעבדתי 9 חודשים במקום סיעודי אחר- בסתמיות.
 לא באתי לפה לעשות משהו רע למישהו. אם עשיתי אני מתנצל. מאוד רוצה שיתחשבו בי.

5. הודעתו של המתלונן מיום 12.2.13 שעה 09:01-

אני הגעתי לפה כדי להודיע שאשתי שנכוותה ב-48 אחוזים מגופה לפי המסמכים שמסרתי למשטרה, נפטרה מהכוויות מהמים הרותחים. אני מבקש שהקצין המטפל ידבר איתי.

6. הודעתו של המתלונן מיום 15.2.13 שעה 08:22-

אני רוצה להודיע כי אשתי מרים נפטרה בתאריך 2.2.13, אני מגיש צילום תעודת פטירה והודעת פטירה מבית חולים בילינסון. סיבת המוות הרשומה- כוויה.

7. הודעתה של דורה טפליצקי בחקירתה באזהרה מיום 18.2.13 שעה 09:40-

אני מבינה על מה אני נחקרת ולא מעוניינת כרגע לדבר עם עו"ד.
 אני אחות אחראית במחלקה ג', זו המחלקה שבה המטפל נפוליאון עבר הדרכה לפני העבודה במוסד.

נוהל קבלת עובדים לעבודה- המטפל בא לאחות הראשית רחל וממלא טופס לפני קבלתו לעבודה. מדובר בטופס רישום שאני לא בדיוק זוכרת מה רשום בו. אני לא מילאתי טופס זה ולא קיבלתי אותו לעבודה. תשאלו את האחות הראשית רחל שירי.
 אז חלק מהחדשים מגיעים אלי למחלקה ג'. האחות הראשית רחל מסווגת את המטפל למחלקה. המחלקה שלי נחשבת למחלקה טובה, המטפלים שלי הם מטפלים של שנים. רחל חשבה שאנחנו יכולים להדריך את המטפל טוב יותר מאחרים. כמו כן היה לי חוסר בכוח אדם בעבודה ולכן נפוליאון הגיע אלי.

אני לא זוכרת כמה משמרות נפוליאון עבד במחלקה שלי. צריך להסתכל בסידור העבודה.
חופש שריף הוא המטפל מהמחלקה שלי שהעביר את ההדרכה לנפוליאון.
אם רחל שולחת מטפל למחלקה שלי אז ברור שאני אחראית על המחלקה, אחראית להעביר למטפל הדרכה.

כן, אני הייתי הראשונה שנפוליאון פגש במחלקה. רחל התקשרה אלי להגיש לי שהיא שולחת אלי עובד חדש ושאני אדריך אותו. הוא נכנס אלי, שאלתי אותו מה שם משפחתו ואיפה הוא עבד. הוא ביקש הרבה משמרות, אמר שעבד במוסד טיפולי בירושלים כ- 9 חודשים. רשמתי לו שהוא צריך לעבור הדרכה במשמרות בוקר, ערב ולילה ושמתי צמוד אליו זה חפש שריף.
 לא ראיתי אישור שהוא עבד במקום אחר.
 אני לא יודע לדבר טיגרית. מטפלים עזרו לי לתרגם כי הוא דיבר ערבית.

שריף חפש שהעביר לנפוליאון את ההדרכה עובד אצלי 8 שנים.

הדרכת עובד חדש- המטפל החדש צמוד למטפל הוותיק אשר מסביר לו איך צריך להוריד חולה מהמיטה לכיסא הגלגלים, להשכיב חולה מהכיסא למיטה, **לרחוץ**, לשים קרם, לשים כריות, להאכיל, דברים בסיסיים שצריך לעשות לחולה כל יום. לאחר מכן עוסקים בסדר במחלקה ושמירה על זכויות החולה, וזהו.

ההדרכה אורכת שבוע ימים. ביום שישי נפוליאון עבד במחלקה כעצמאי. אני התרשמתי מהעבודה שלו שיש לו ניסיון בתחום ולא שנפל מהירח לתחום הזה ואין לו מושג. נפוליאון עבד במחלקה 5-6 משמרות לפני שעבד לבד. **בכל משמרות אלה המטפל הוותיק חייב להיות צמוד אליו.**

אפשר היה לראות על ההתחלה שיש לו ניסיון וידע ושהוא לא חדש בעבודה. **ביום הראשון שלו הוא עבד יחד עם שריף חפש וחמישה ימים לאחר מכן הוא עבד בהשגחה של שריף.** יש דברים שלא צריך ללמוד כמו האכלת חולה, הלבשה, אותם הוא יכול לעשות לבד. יש דברים קשים יותר כמו העברה מהמיטה לכיסא וחזרה ואותם הוא לא עשה לבד כי זה מסוכן. **כל בנאדם יודע שצריך לבדוק מים לפני רחצה, ואני גם יודעת שהסבירו לו.** שריף אמר לי שהסביר לו לאחר האירוע שקרה.

הטופס המסומן ד.ג. 1 שאת מציגה לי- **זה התדריך שנפוליאון עבר את ההדרכה. אני זו שסימנתי את הוי על גבי הטופס ונתתי אותו לאחות הראשית רחל.**

אני לא יכולה להיות צמודה למטפל חדש ולנפוליאון הוצמד שריף, אבל אני מדי פעם נכנסת לבדוק את כל המטפלים, לא רק את החדשים.

לשאלתך איך סימנתי שהוא עבר הדרכה אם לא הייתי צמודה אליו וראיתי שהוא עובר אותה- אפשר ללמד את המטפל את כל הקריטריונים במשך משמרת אחת וזה מה שעשיתי. מסבירים לו הכל במשמרת אחת ואחר כך הוא עושה את זה כמה פעמים כדי להיות בטוחים שהוא עושה טוב.

הטופס הזה מולא לאחר 5-6 משמרות, לא בהתחלה.

כתב היד בטופס איננו שלי. לדעתי הוא של האחות הראשית.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי נפוליאון לא עבר הדרכה של שבעה ימים אלא של שעה וחצי- אז הוא לא הבין ש- 5-6 משמרות שמישהו עובד לידו ואומר לו איך ומה לעשות הן חלק מההדרכה.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי לא הראו לו איך לרחוץ- לא נכון. המטפל אמר לי שהוא הסביר לו בשפה הערבית. אני יכולה להאמין לו.

כן, מי שהעביר את ההדרכה זה לא אני אלא שריף דובר הערבית, אבל בסוף אני בודקת שהוא יכול לעשות את כל מה שהדריכו אותו.

כן, בדקתי כל מה שסימנתי וי על הקטגוריה שלו.

אם תגידי לי שהמטפלים אומרים שאני חותמת על הטופס של ההדרכה בלי באמת לבדוק את כל הקריטריונים- לא נכון.

להערתך שאני לא דוברת השפה אז איך אני יכולה להדריך- מה לעשות, רוב המטפלים לא מדברים עברית אז אומרים מילה בעברית מילה באנגלית מילה בערבית. מבקשת עזרה של מטפלים בתרגום. עושים איך וכמה שיכולים.

8. הודעתה של דליה דויטש מיום 18.2.13 שעה 11:12-

אני אחראית על הפיזיותרפיה במוסד נאות השרון בפ"ת, ועל העברת ההדרכות של כל מטפל חדש בנושא פיזיותרפיה. אני עובדת במוסד משנת 1998. כשמקבלים מטפל חדש המחלקה מודיעה לנו, או שהפיזיותרפיסט האחראי על מחלקה מסוימת רואה עובד חדש או מעודכן על ידי האחות הראשית של המחלקה כי הגיע עובד חדש- אז קובעים עם אותו עובד הדרכה. ההדרכה אורכת כשעה עד שעה וחצי. תוכן ההדרכה- איך מעבירים מטופל מכיסא למיטה ולהיפך, שינוי תנוחה במיטה, עבודה עם ציוד רלוונטי שונה כדון כסאות גלגלים. ההדרכה עוסקת בצורה הבטוחה והטובה ביותר לבצע פעולות אלה ללא נזק וכאב למטופל ולמטפל עצמו. כן, ראיתי את המטפל נפוליאון, אבל לא ממש דיברתי איתו. העביר לו את ההדרכה בחור בשם ברקאט, פיזיותרפיסט מוסמך שעובד תחתיי. לא זוכרת באיזה יום העביר לו את ההדרכה. אעביר למשטרה את טופס ההדרכה בו כתוב מתי. לא נכחתי בהדרכה הזו. בתחילת ההדרכה הייתי בחדר אבל אז יצאתי. אני דואגת שההדרכה תתבצע אבל לא נוכחת בכל ההדרכות. טופס שמסומן באות ד.ג 1- זה טופס ההדרכה של המטופל (ההדרכה הכללית- לא הדרכת הפיזיותרפיה לה יש טופס נפרד- ר' בהמשך- ר.ר). להערתך כי אני רשומה כאחת מאלה שהעבירו לו את ההדרכה- זה לא אומר שאני הייתי נוכחת בהדרכה. רשמו אותי כי אני אחראית על העברת ההדרכה. ברקאט אינו דובר טיגרית, הוא דובר ערבית ואנגלית, לדעתי הוא העביר את ההדרכה לנפוליאון בערבית. ההדרכה שלנו היא הרבה עבודה מעשית, לומדים באופן מעשי איך לעשות.

9. הודעתו של אברהם שוחט בחקירתו באזהרה מיום 18.2.13 שעה 11:12-

לפני 10 ימים בערך נודע לי שהחולה נפטרה. עקבנו אחר מצבה בבית החולים כמו כל חולה שנמצא אצלנו בבית האבות. אנחנו מנסים לתמוך בחולה ובמשפחה. תהליך קבלת עבודה- העובד המועמד מגיע לראיון עבודה אצל האחות הראשית, היא בודקת כישורים, מסבירה לו את אופי העבודה, אם העובד נמצא מתאים באופן סביר הוא נכנס ליומיום או שלושה של התנסות ולימוד, אם נמצא מתאים הוא ממשיך בלימוד עוד מספר ימים לפי הצורך ולאחר מכן נכנס לסבב עבודה. אני לא יודע מהיכן המטפל שגרם לקשישה את הכוויות. יש לו רישיון עבודה, העברנו את המסמכים למשטרה. מבחינת הרשויות אין דרישה להכשרה מסוימת, אנו עושים הכשרה אצלנו במוסד ואני חושב שהיא נעשית ברמה טובה. משך ההכשרה הוא אינדיבידואלי אבל בין 3 ל- 4 ימים בשבוע. הוא עובר דרך הפיזיותרפיסטים שמסבירים לו על העברת חולה מהמיטה לכיסא ולהיפך, ישיבה נכונה, כל מה שצריך. הוא מוצמד למטפל ותיק שמסביר לו את כל סדר העבודה ומדריך אותו, תחת עינם הפקוחה של האחים האחראיים במחלקה.

ההדרכה לגבי מקלחות לחולים - כיצד להושיב על כיסא רחצה, איך להפשיט, כיצד לסבן ולרחוץ, הכל מוסבר על ידי מטפל וותיק. חשוב לציין שהמטפל הזה לדבריו עבד בבית אבות בירושלים 9 חודשים לפני שעבר אלינו.

האם מישוהו בדק שהוא אכן עבד במוסד אחר בירושלים - לא שאני יודע.

האם הביא המלצות או מסמכים המעידים כי עבד כמטפל - לא שאני יודע.

עבר הרבה זמן מאז שהתעסקתי בברזים או בדקתי אותם אבל בגדול אני מכיר את הברזים אצלנו. יש ברז אחד איתו מכוונים מים חמים או קרים, **ויש שפורפרת שבקצה שלה יש לחצן עליו לוחצים על מנת שמים ייצאו כדי למנוע מצב בו המטפל עוזב את החולה מתחת למים זורמים.**

סביר להניח שהדריכו את נפוליאון בכיוון של ברז המים, הוא ביצע רחצות בימים שקדמו למקרה. אין לי הסבר למה הוא רחץ את הקשישה עם מים רותחים.

10. הודעתו של שריף חפז בחקירתו באזהרה מיום 18.2.13 שעה 12:26 -

אני מבין על מה אני נחקר ואני לא מעוניין להיוועץ בעו"ד.

אני משנת 87 עובד בארץ בתור מטפל בקשישים במוסדות ציבוריים. אני עובד כמטפל במוסד כ-6 שנים.

כשהתחיל הבחור נפוליאון לעבוד הדרכתי אותו נכון ולימדתי אותו איך לרחוץ את הקשישים.

זה דבר הגיוני שצריך לבדוק מים לפני שרוחצים. זה מובן מאליו.

כמטפל אני מטפל בקשישים, רוחץ אותם, מאכיל, מחליף, משנה תנוחה, מסדר מיטות, מנקה לפעמים, מסייע לאחות בעת הצורך.

האחראית עלי היא דורה האחות האחראית של מחלקה ג'. האחות הראשית מעליה היא רחל שירי. דורה היא שנותנת לי הוראות ישירות מה לעשות.

מי שמקבל מטפל חדש היא ההנהלה. לא זוכר מתי נפוליאון הגיע אלינו לעבוד.

הוא עבד איתי שבוע - מיום ראשון עד שישי.

אני מדבר עברית וערבית. לא מדבר טיגרית. **רק אני הדרכתי את נפוליאון. דורה קבעה שרק**

אני אדריך אותו. ההדרכה כללה את כל הנושאים שקשורים לטיפול בחולה סיעודי.

רוב הזמן דיברנו בשפה הערבית. **הוא היה צמוד אלי. יומיים הוא לא עשה כלום ורק הסתכל**

איך אני עובד תוך שאני מסביר לו בערבית ועברית מה אני עושה. הראיתי לו איך מקלחים,

משכיבים, מחליפים בגדים וחיתולים, מסדרים מיטה, להאכיל ולשמור תוך כדי מאכל שלא יהיה מחנק.

בשבוע ההדרכה הוא עבד רק משמרות בוקר - 06:00 עד 13:30.

לגבי ההסבר שנתתי לנפוליאון על רחיצת קשיש - להוציא לקשיש חיתול ולנקות אם צריך,

להרים אותו על הכיסא של האמבטיה, לשים עליו מגבת, להכניס את החולה למקלחון, לסגור

את דלת המקלחון, להפעיל חימום, לקחת את ידית הדוש שיוצאת מהכיוור, **לפני כן פותחים**

את המים בכיור לבדוק אם הם חמים או קרים, אם הכל בסדר מתחילים ברחצה בין היתר

באמצעות ספוג רחצה. לאחר שמסיימים את הסיבון היסודי שוטפים את החולה במים,

מנגבים אותו ומוציאים אותו.

לאחר אותם יומיים בהם רק הסתכל עלי הוא עשה דברים לבד אבל בהשגחת.

כן, שבוע ימים הייתי צמוד אליו, יד ביד. טיפול בקשיש היה תמיד בהשגחתו. דברים אחרים כמו קיפול סדינים וניקיון היה בלי השגחה.

כן, יכול להיות שהוא עשה דברים בלי השגחה צמודה שלי אלא כשאני לידו באזור מטפל בקשיש אחר.

הוא סיפר לי שיש לו ניסיון 9 חודשים בירושלים אבל לא רצה להגיד לי את שם המקום. הוא לא הראה לי אסמכתא לכך אבל כן ראיתי שיש לו קצת ידע. לא ניסיון אבל ידע כן. הוא ידע איך להחליף, איך להרים.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי אף אחד לא הראה ולא הסביר לנפוליאון איך מקלחים קשיש- **לא נכון. אני אומר שהוא משקר. לא יודע למה.**

להערתך כי נפוליאון אומר שמהיום שהוא התחיל לעבוד הוא רחץ חולים- ביומיים הראשונים הוא רק עזר לי. אחר כך הוא כבר רחץ לבד ואני הייתי איתו בחדר, תחת השגחתו. הוא עשה את הכל נכון, איך שהסברתי לו. יכול להיות שהבנאדם עשה טעות. אני לא מאשים אותו. חלקה של דורה בהדרכת מטפל חדש- דורה סומכת עלי ומקבלת אינפורמציה ממני. היא לא מדריכה בפועל.

המסמך המסומן ד.ג. 1- האמת לא כל כך מכיר את המסמך הזה. ראיתי את הטופס הזה פעם אחת כשהתחלתי לעבוד לפני 6 שנים.

להערתך כי בטופס זה יש את כל הקריטריונים לטיפול בקשיש והוא מולא על ידי דורה- היא שאלה אותי על המטפל איך הוא עובד ומה הוא עושה אבל אני לא נכנס למילוי של הטופס, היא האחראית. שאלה אותי איך הוא רוחץ, איך הוא מוריד. היא מקבלת ממני אינפורמציה על ההדרכה ואז ממלאת את הטופס. היא באה לגיחות כדי לראות את העבודה שהוא עושה. אבל בהורדות מהמיטה ובהשכבות היא מסתכלת הרבה.

כשהייתי עם נפוליאון בשעת קילוח היא באה והסתכלה. לפעמים הייתה נכנסת.

נפוליאון הבין מה אני מסביר לו בהדרכות טוב, הוא מבין ערבית טוב מאוד. זו השפה שלו. מדובר בטעות של מטפל שקרתה במחלקה אחרת. הוא עבד כמה ימים לפני כן בצורה עצמאית וזה לא קרה, כלומר ההדרכה שקיבל הייתה נכונה. אם לא זה היה קורה לו כבר באמבטיה הראשונה. **הסבר לגבי מים חמים מול קרים לא צריך, כל אדם נורמלי צריך לדעת.** להערתך כי למעשה ההדרכה היא יומיים ולא שבוע אם לאחר אותם יומיים הוא כבר החל לעבוד לבדו ללא השגחה צמודה ממש שלי- שבוע ימים הסתכלתי עליו איך הוא עובד.

11. הודעתה של רחל שירי בחקירתה באזהרה מיום 18.2.13 שעה 13:27-

אני אחות ראשית במרכז סיעודי נאות השרון מאז היווסדו, 15 שנים. במסגרת תפקידי אני מנהלת שירותי הסיעוד- אחראית על קבלת עובדים, סידור עבודה, שיבוץ עובדים, הזמנת ציוד, שיחות עם משפחות, ייעוץ והכוונת הצוות.

ביום 22.1.13, יום הבחירות, לא הייתי בעבודה. האירוע נודע לי מהאח עלא שהתקשר לביתי אחר הצהריים. הוא אמר לי שחולה מרים אדומה מעט בידיים ובפנים.

אמרתי לו מיד לפטר את נפוליאון מהעבודה ולקרוא לרופא תורן במוסד שיבדוק את מרים. למחרת הגעתי לעבודה ואמרו לי שאשפזו אותה בבית חולים השרון. באותו יום העבירו אותה לבילינסון ולאחר מספר ימים קיבלתי עדכון שמרים נפטרה.

אני קיבלתי את נפוליאון לעבודה בערך שבוע לפני האירוע.

התרשמתי שמדובר בבחור שקט, בשנות ה-20 לחייו, שהיה לו מאוד חשוב לעבוד, ומסר לי בראיון שעבד 9 חודשים במוסד אחר. במענה לשאלות שלי בנושאים של צורת עבודה, רחצה, האכלה, החלפת חיתול, ראיתי שהוא תיאורטית מבין עניין, אבל בכל זאת הסברתי לו שהוא יהיה בהתנסות מספר ימים בהם יעברו איתו על כל הפעולות הסיעודיות שיהיה עליו לבצע בעבודתו. זה נעשה על ידי מטפל ותיק במחלקה סיעודית מסוימת שאני מחליטה לשלוח את העובד החדש אליה שבראש עומד אח או אחות אחראית. במהלך ההתנסות הוא גם עובר הדרכה בפיזיותרפיה.

לאחר שההדרכה חיובית הוא משובץ למחלקה בה יש צורך במטפל נוסף, וכך היה עם נפוליאון. הוא עבד במחלקה סיעודית ותשושי נפש בקומה שישית, בסך הכל היו מרוצים ממנו. **בהדרכה הוא היה בקומה שלישית על ידי המטפל שריף, האחות דורה, ומכון פיזיותרפיה.** נפוליאון לא ידע לומר את שם המקום בו עבד לדבריו 9 חודשים אבל ממילא אינני מתייחסת למקום עבודה קודם, הוא עובר הדרכה של כשבוע כמו כל מטפל חדש.

אני אישית במהלך ימי ההדרכה שלו לא ראיתי אותו מקלח חולה, אבל שריף ראה אותו. אם שריף היה רואה משהו חריג בעבודה שלו הוא היה מדווח לי. יש עובדים שקיבלתי לעבודה והוצאתי כבר אחרי שעתיים כי לא היו מתאימים. נפוליאון היה מתאים לכל הדעות. לא תמיד יש צורך בתעודה כדי שאדם יעבוד כמטפל סיעודי. 99% מהעובדים מגיעים ללא תעודה, עוברים הכשרה כמו שנפוליאון עבר, ואין עם זה שום בעיה. אני נכנסת למקלחות במוסד באופן יום יומי. הצנרת- יש צינור עם שפורפרת ויש קפיץ בשפורפרת שלחיצה עליו מאפשרת יציאת מים ממנה. הברז- מכוונים למים חמים, קרים או פושרים.

מי שהדריך באופן ישיר את נפוליאון כיצד להפעיל את ברז המים במקלחת- שריף. לשאלתך כיצד קרה שנפוליאון קילח חולה במים רותחים- חשבתי על זה מאז שזה קרה, במילה בוטה- טמטום, חוסר תשומת לב לחולה. לא ערכנו תחקיר עם נפוליאון לאחר האירוע כי כל כך כעסתי שאמרתי להעיף אותו מיידית לפני שתהיה תקלה נוספת איתו.

כן, כשיש אירוע חריג במוסד מתחקרים אותו לאורך ולרוחב, יש ועדות ופרוטוקולים. פסחנו על התחקיר במקרה זה מכיוון שזה היה אחר הצהריים וגם שבתון, לא היה צוות שינהל תחקיר באופן מיידי. אבל למחרת כן תחקרנו את כל המטפלים שעבדו איתו באותה משמרת, לרבות האח והרופא, ונבדקו הרישומים בתיק המטופלת. את נפוליאון לא ראינו מאז שהוא פוטר, הוא אפילו לא בא לקחת את המשכורת שלו.

זה מקרה ראשון מסוגו שהיה לי ב-42 שנות קריירה כאחות, צר לי שזה קרה.

12. הודעתו של ג'מאל מסלמאני בחקירתו באזהרה מיום 20.2.13 שעה 10:30-

אני אחראי מחלקה ו' במוסד, שנתיים משמש בתפקיד זה וחמש שנים עובד במוסד סך הכל. אני אחראי על כל הצוות הסיעודי והמטפל, כוח העזר, וכל החולים. אני מטפל בכל בעיות החולים, עובד בי החדרים ומסתכל על עבודת המטפלים, האחים והאחיות. האחראית עלי היא רחל שירי.

קבלת מטפל חדש לעבודה אצלנו- עובר שבוע ניסיון בו מקבל הדרכה וגם בפיזיותרפיה. הוא צריך לקבל הדרכה מהאחות הראשית ולהיות צמוד למטפלים וותיקים שילמדו אותו את העבודה. לאחר זמן מסוים כשרואים שהוא יכול לעבוד משבצים אותו באחת המחלקות.

האירוע קרה בשבוע השני של נפוליאון בעבודה אצלי במחלקה. אני לא זוכר מאיזה יום עד איזה יום עבד אצלי במחלקה.

גם אני הדרכת את נפוליאון כשהגיע אלי. לא מספיק לי שהוא עבר התנסות במקום אחר, בימיו הראשונים אצלי הוא היה צמוד למטפלים שיש להם וותק, רק בהמשך שיבצנו אותו לבד.

אני יודע שיש לו ניסיון ממקום אחר אבל לא יודע כמה זמן ולא ראיתי אסמכתאות לכך. זה לא התפקיד שלי, זה האחות הראשית אמורה לבדוק.

הדרכה שעוברים כוללת את נושא הקילוח. הוא היה אמור לעבור במחלקה 3 בה היה בהתנסות. אני כביכול קיבלתי אותו כבר מוכן.

ביום האירוע עצמו אני כבר לא חושב שהיה מטפל שצמוד אליו, כבר לא היה צורך.

אני באותו יום לא הייתי במוסד אלא בעבודה השנייה שלי. האחראי על המחלקה במקומי באותו יום היה עלא. הוא זה שדיווח לי על המקרה. אמרתי לו לקרוא לרופא המטפל במשמרת כדי להחליט מה לעשות.

בשום פנים ואופן לא נהוג שמטפל ישאיר קשיש אפילו למספר שניות לבד בתוך מקלחת עם מים זורמים. מדובר בשיקול דעת לקוי של נפוליאון.

להערתך אם אותו שיקול דעת לקוי אינו תוצאה של הדרכה בלתי מספקת בנושא הקילוח- גם כשהוא הגיע למחלקה שלי, לאחר הדרכה במחלקה האחרת, **הסברתי לו כמו שאני מסביר לכל מטפל חדש לגבי עניין המקלחת- לא להשאיר חולה לשנייה אחת במקלחת.**

דיברתי איתו באנגלית ובערבית. כן, הוא הבין אותי. אני יודע שהוא הבין כי יש לי ניסיון עם עובדים זרים לרבות מאריתריאה. אני חוזר על הדברים כמה פעמים, לפעמים גם רושם בעט ונייר.

אני אישית לא הדגמתי לו כיצד לנקות קשיש במקלחת, אב ביומיים הראשונים אצלנו היו שני מטפלים שהדגימו לו.

לשאלתך אם יש במקלחת יש סימון ברור מה חם ומה קר, כלומר סימן אדום וכחול על הברז- כן, יש בברז. אני לא הסברתי נפוליאון את ההבדל בין הצבעים אבל מסבירים, זה אחד הדברים שצריך להסביר.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי נפוליאון קילח קשיש לפני מרים בחדר 9, ואז כשהכניס את מרים למקלחת הלך לקחת את הספוג ששכח בחדר 9, ולשאלתך מה המרחק בין חדר 9 לחדרה של מרים- זה כמה חדרים, זה לא 10 מטרים, **מדובר בהליכה של שתי דקות להערכתך.**

להערתך כי נפוליאון אומר שאף אחד לא הדריך אותו לגבי רחצת קשישים- **לא מאמין שיש דבר כזה. כן, אם הוא אמר ככה הוא משקר.**

13. הודעתו של נפוליאון ביינה בחקירתו באזהרה מיום 20.2.13 שעה 12:53-

[מתועדת חזותית, מתורגמת לשפה הטגרית על ידי אתלאי תדלה]

אני התחלתי לעבוד במקום בערך 8 ימים לפני המקרה. האחראית שם, לא מכיר אותה, קיבלה אותי לעבודה. היא שאלה אותי אם אני מכיר את העבודה ויודע ויכול לעבוד בזה. מבחינת הדרכה- לאחר 3 ימים בא אלי משהו דובר ערבית והראה לי איך לקפל את העגלה, איפה לשים, איך לפתוח, זה מה שהדריכו אותי (ככל הנראה מתייחס להדרכת הפיזיותרפיה- ר.ר).

בשבוע הראשון עבדתי במחלקה שנקראת מחלקה 3. לאחר מכן עברתי למחלקה 6 בה קרה המקרה.

להערתך כי מתוך תשאול של מספר גורמים במקום כולם טוענים שעברתי הדרכה מסודרת לגבי פיזיותרפיה, הלבשה, האכלה, רחצה- לגבי איפה לקחת, להושיב, להקים, להאכיל, כן נתנו לי הדרכה, אבל איך לקלח ולחמם את המים לחמים או קרים, אני גם בן אדם שמבין, זה קרה.

לפני המקלחת של מרים קילחתי איזה שבעה אנשים, ואז הלכתי לקלח את מרים. הדלקתי את המים והם היו פושרים, היה לה הרבה קקי אז הלכתי להביא ספוג בשביל לנקות אותו, השארתי את המים פתוחים והלכתי. כשחזרתי מצאתי שהמים רתחו לאט לאט, ראיתי עשן, מיד שיניתי את המים לקרים.

קילחתי את מרים בשעה 16:00 בערך. המרחק בין החדר של מרים לחדר ממנו לקחתי את הספוג הוא 10 מטרים בערך, אבל בהתחלה לא ידעתי איפה שמתי אותו אז חיפשתי ממקום למקום עד שמצאתי.

בדרך כלל אין בכל חדר וחדר ספוג אלא מביאים ספוג ממקום אחר. להערתך כי חדרה של מרים הוא מספר 4 ואמרתי בחקירתי הקודמת שלקחתי את הספוג מחדר 9 ולשאלתך כמה זמן לקח לי להביא את הספוג ולחזור למרים- אני חושב שלקח לי דקה.

אני מתאר לך את הברז במקלחת- ימינה זה חם, שמאלה זה קר, אני בודק בידיים שלי אם המים חמים או קרים וככה מכוון עד שאני מגיע למידה המתאימה. לא שמתי לב אם יש צבעים של כחול ואדום, יכול להיות, לא ראיתי, אני חדש שם. אני יודע איך מכוונים כי בכל בית ככה מכוונים מים קרים מול חמים, גם איפה שאני חי זה ככה.

אף אחד מהעובדים לא הראה לי איפה זה מים חמים ואיפה קרים. לא הייתי בהדגמה או הדרכה של רחיצת קשיש, אף אחד לא הדריך אותי, לא הראה לי. כן, היה לי מדריך צמוד בימים הראשונים שמדבר ערבית, אבל הוא רק הסביר לי להרים, להניח, להאכיל. הוא בא אלי פעם אחת ואחרי זה לא ראיתי אותו יותר (שוב מתייחס כנראה להדרכת הפיזיותרפיה בלבד- ר.ר). אחרי זה נתנו לי לעבוד לבד, אני מטפל בשלי והם מטפלים בשלהם.

להערתך כי הצוות אומר שעברתי הדרכה מסודרת כולל רחצה ונקיטת אמצעי זהירות במקלחת- חוץ מאותו בחור שהסביר לי לגבי הזה, הלבשה והאכלה אף אדם אחר בצוות לא אמר לי ולא הדריך אותי.

אם הייתי לי שאלה ספציפית הייתי שואל את אחד הוותיקים במקום.

כן, אני יודע שאסור להשאיר קשיש חסר ישע לבד במקלחת אפילו לשנייה, לא חשבתי על זה, רק הלכתי לחפש את הספוג ולהביא אותו.
אף אחד לא נתן לי דגשים לגבי מלקחת של קשיש.
לגבי צעקות של הקשישה- תמיד היא הייתה צועקת כשאני מקלח אותה, לא ידעתי מה זה הצעקות האלה, גם במיטה הייתה בוכה וצועקת ומדברת הרבה.

14. הודעתו של ברקאת עבאס בחקירתו באזהרה מיום 20.3.13 שעה 15:32-

אני עובד בנאות השרון כ-6 שנים בתור פיזיותרפיסט.
מקלחות ועניינים כאלה אינם קשורים אלי בכלל, זה עבודה של מטפלים.
האחראית עלי היא דליה.
לאחר שאתה מציג בפני טופס עליו אני חתום מול העובד נפוליאון (הדרכת הפיזיותרפיה- ר.ר.)-
אני מסביר לך מה הדרכה בפיזיותרפיה כוללת כמו שגם מפורט בטופס (מפרט). מקלחות ואיך לפתוח ברז לחם או קר זה לא נכנס בתחום שלנו.
אני העברתי את ההדרכה לנפוליאון לבדי.
לא יודע מי ממדריך עובד חדש לגבי טיפול בקשישים במקלחות.
לאחר שהוא עבר הדרכה אצלי הוא עבד בקומה 3, ונראה לי שיומיים או שלושה לאחר מכן עבר לקומה 6, לא יודע להגיד בדיוק.

15. הודעתה של דנה בילופולסקי מיום 21.2.13 שעה 16:42-

[רופאה במחלקה פנימית ד' בבילינסון- נגבתה בבית החולים]
המנוחה הועברה למחלקתנו לאחר שהונשמה במחלקת פלסטיקה. אני הייתי תורנית בלילה בו היא נפטרה. היא הייתה במצב קשה- מונשמת ומורדמת, נעזרה בתמיכה חיצונית של טיפול תרופתי ונוזלים תוך ורידיים לשמירה על לחצי דם.
בתרבויות הדם שנלקחו לחולה במהלך אשפוזו נצפתה צמיחה של חיידק מסוג אצינטובקטר והיא טופלה אנטיביוטית.
למרות כל הטיפולים מערכות הגוף קרסו ומוותה נקבע על ידי ביום 2.2.13.
סיבת המוות המידית הייתה קריסת מערכות חיוניות כתוצאה מגורם זיהומי. מה שהוביל לכך הן הכוויות הנרחבות בשטח של עד 45% מהגוף שכלל הנדאה אפשרו חדירה של החיידק אל הדם.

16. הודעתו של מרדכי היינץ פזה מיום 24.2.13 שעה 10:29-

אני רוצה להוסיף לתלונתי שלאחר שקברנו את אשתי ביום ראשון 3.2.13 מנהל נאות השרון אבי שוחט הופיע בליווי רופא ממחלקה 6 ועוד מישהי שאני לא מכיר וביקשו לא לעשות פרסומת ושהוא יעזור לנו בתביעה שנגיש נגד המוסד.
במהלך השבעה באו הרבה אנשים לבקר אותנו אצל הבת שלי וסיפרנו לאנשים מה קרה פה ואז זה בדרך כלשהי נודע לו והוא התקשר לבתי ואמר לה "למה אבא שלך מדבר?". כשהיא אמרה לי את זה התקשרתי אליו ושאלתי אותו "אתה רוצה שאני אגיד שאשתי מתה משבץ לב"? והוא שתק והשיחה הסתיימה.

כמו כן כשהייתי אצלך במשטרה לפני כמה ימים ישבתי בחוץ וסיפרתי לשתי נשים שהיו פה על המקרה של אשתי. הסתבר שהן מהמוסד ולא ידעתי על כך. הן שתקו ואפילו לא אמרו שהן משתתפות בצערי. באותו ערב צלצל אבי שוב לבת שלי ואמר לה שאני סיפרתי לשתי הנשים שהיו במשטרה את הסיפור- במלים אחרות שפתחתי את הפה, במלים אחרות הוא רוצה לסתום לי את הפה. הבת שלי אמרה לו "מה אתה רוצה" וכך נגמרה השיחה.

המנהל שוחט היה אצלנו בדירה של הבת שלי ביום שלאחר הלוויה, כלומר 4.2.13, שמה של בתי בת שבע אביחיל (מוסר פרטיה). הוא בא בסביבות 14:30 - 15:00. הוא אמר: "אל תזכירו את סיבת המוות, אני אעזור לכם בתביעה שלכם", כלומר שלא נדבר, שלא נשמיץ את המוסד ולא נזכיר את המוסד כי זה עושה לו שם רע. הרופאה ישבה לידו בשקט ולא דיברה. אני ובת שבע שמענו אותו.

אחרי הביקור בשבעה הוא פנה אל הבת שלי שוב לאחר שדיברתי עם שתי הנשים במשטרה. יצוין כי לא היו לי במהלך השנים כל טענות כלפי המוסד וככה גם אמרתי למנהל כשהוא בא לשבעה, אבל אחר כך תפסתי את הראש והבנתי שאפילו אין שם אישה שתטפל בחולות. גברים ערבים מטפלים בנשים. לא ידעתי שאין שם אחיות אלא רק אחים.

17. דו"ח ביצוע עימות בין נפוליאון לבין שריף חפש מיום 24.2.13 שעה 11:40-

[מתורגם לטגרית על ידי קסה אברו]

[בעקבות תקלה במערכת הענבל העימות לא תועד חזותית- ר' מזכר מאת דנה גמזו מיום 2.4.13]

נפוליאון: כן, אני מכיר את זה שיושב פה לידי, לא מכיר את השם שלו כי ראיתי אותו רק 5 ימים. הוא הראה לי איך לעבוד עם המבוגרים והוא קילח אותם. שריף: כן, אני מכיר את זה שיושב פה לידי. זה נפוליאון שהתחיל לעבוד אצלנו ועבר אצלי חפיפה.

נפוליאון: הוא לא הסביר לי כלום, רק הסתכלתי עליו עובד. שריף: זה לא נכון שנפוליאון התחיל לעבוד לבד עם מטופלים משלו ישר כשהגיע למחלקה 3. הייתה לו חפיפה איתי ויומיים ראשונים הוא לא עשה כלום. הוא היה צמוד אלי יומיים ראשונים והסברתי לו כל דבר בערבית ועברית.

נפוליאון: הוא לא אמר לי לבוא או ללכת, אני הלכתי אחריו מיזומתי, רדפתי אחריו והסתכלתי כי הייתי חייב ללמוד את העבודה. הוא לא הוציא מילה של הסבר.

כל מה שהוא אומר שהיה איתי יומיים צמוד ולאחר מכן 5 ימים השגיח ופיקח עלי ורק ביום השישי עבדתי לבד זה שקר. הוא אפילו לא אמר לי לבוא לעשות משהו. הכל חיפשתי בעצמי. הוא היה עושה את העבודות שלו ונעלם. מההתחלה עבדתי לבד והוא לא תמיד היה איתי. בהתחלה ראיתי חצי שעה איך הוא עושה דברים, חמישה ימים עבדתי לבד ואף אחד לא בא לבדוק אחרי מה אני עושה.

שריף: הוא לא צודק. לימדתי אותו בעבודה. הסברתי לו כל דבר והוא עמד ולא עשה כלום. בנאדם לא יכול להיכנס לעבודה ולדעת הכל. הסברתי לו הכל, אפילו איך מנקים במקומות רגילים אצל זקן. הוא לא רדף אחרי. ההחלטה של האחראית הייתה שהוא יהיה צמוד אלי.

נפוליאון: הוא אומר את זה כדי להציל את הנפש שלו. אני לא יודע לתקשר איתו כי אני לא יודע את השפה. עברית לא יודע וערבית יודע קצת. לא לימד אותי שום דבר ביומיים הראשונים, 5 ימים עבדתי לבד.

שריף: להערתך כי נפוליאון אומר שלא קיבל שום הדרכה על קילוח קשישים ומיד כשהתחיל לעבוד קילח אותם לבד- הוא לא צודק. אני לא מגן על עצמי כי לא עשיתי שום דבר ואין לי מה להגן על עצמי. לימדתי אותו ולימדתי אותו נכון. **אני אמרתי לו שקודם לשים מים חמים על היד שלו ואחר כך על החולה**, זה היה בחדר 10 או 11, שם הדגמתי לו כשהוא פתח את המים- קודם על היד שלו ואחר כך על החולה. הוא משקר כדי להגן על עצמו ועל מה שעשה. לאחר חמישה ימים של השגחה שלי ושל האחראית דורה הוא עבר למחלקה 6. השקרן הזה שלא יגיד שכולם שקרנים.

נפוליאון: כל העובדים במוסד תכננו ביחד כדי להציל את עצמם מהמקרה הזה. לאחר חמישה ימים של עבודה לבד במחלקה 3 אמרו לי שאני צריך לעבור למחלקה 6. הוא לא הראה לי שום דבר לגבי המים. אף אחד בכלל לא אמר לי שהוא צריך ללמד אותי ואף אחד לא הכיר לי אותו בתור מלווה. בגלל ששואלים אותו וחוקרים אותו ברור שהוא יגיד שכן. שריף: הוא שקרן, הוא מדבר קצת עברית וערבית, אם לא איך הוא בא דיבר איתי וביקש ממני לדבריו שאסביר לו על העבודה?

נפוליאון: אני לא יודע עברית, כשאני מדבר עם ישראלים זה רק באנגלית, בסיני הייתי עצור 3 חודשים אז למדתי קצת ערבית, לא הרבה.

שריף: **אני הסברתי לו בדיוק על האמבטיה. שלא עוזבים קשיש באמבטיה. הסברתי לו איך מקלחים חולה חצי בעברית וחצי בערבית.**

נפוליאון: **כל הדברים שהוא אומר אני שומע פעם ראשונה עכשיו. ביום הראשון שלי צפיתי בשריף כ-40 דקות, ראיתי שהוא מקלח קשישים ומחזיר אותם, ראיתי אותו מקלח פעמיים.** ביום השני למדתי את העבודה וביום השלישי התחלתי לעבוד לבד. איך שאני מתקלח הייתי מקלח אותם. כמו כן כשהוא קילח אותם אני רק הייתי בסביבה, רק שמעתי את המים אבל לא ראיתי הכל.

שריף: הוא לא אומר אמת. בשעתיים של הבוקר כשלימדתי אותו איך לרחוץ הייתי צמוד אליו. נפוליאון: **לשאלתך- אף אחד לא הראה לי איפה המים החמים והקרים במקלחת.**

שריף: **הראיתי לו, הדגמתי לו על היד שלי.**

[הן שריף והן נפוליאון הצהירו כי מוכנים להיבדק בפוליגרף- ראה מזכרים נפרדים מאת דנה גמזו מיום 24.2.13- אך דר פלג ממעבדת הפוליגרף השיב לבקשת דנה גמזו לערוך פוליגרף כי לאחר התייעצות עם ראש המעבדה ירון זקן לא יוכלו לערוך בדיקה אפקטיבית ממגוון טעמים מקצועיים- ר' התכתבות דוא"ל מיום 2.4.13]

18. הודעתה של בת שבע אביחיל מיום 3.3.13 שעה 08:39-

אני הבת של מרים שנפטרה ביום 2.2.13.

במהלך השבעה שישבנו בביתי, לא זוכרת באיזה יום, בקרו את המשפחה עובדים של נאות השרון ביניהם מנהל בית האבות אבי שוחט. באותו יום הוא פנה אלי ואמר לי "תזכרו את

השנה וחצי הטובים שהיו לה ואל תשמיצו ותוציאו שמנו לרעה" וגם אמר "אני אעזור לכם בתביעה".

לאחר כמה ימים כשאבא שלי זומן לתחנת המשטרה וישב מחוץ למשרד המתינו לידו שתי עובדות של נאות השרון אותן הוא לא הכיר, והוא שוחח איתן וסיפר להן על המקרה.

למחרת בשעות הבוקר המאוחרות 11:00 - 12:00 אבי שוחט התקשר אלי ואמר לי "אבא שלך מדבר ומספר עלינו", אמר לי שאבא שלי סיפר לשתי הנשים האלה את הסיפור, אמרתי לו "מה רצית שבן אדם בן 90 לא ידבר? זה כואב לו. חוץ מזה זה נכון, היא לא מתה משבץ לב". הוא אמר "בסדר" וסגר.

היום המקרה כבר פורסם, הוא דיבר איתנו לפני הפרסום בטלוויזיה ורצה שלא נוציא שמו לרעה כדי שלא יפגע המוסד.

19. הודעתו של אברהם שוחט בחקירתו באזהרה מיום 14.3.13 שעה 09:54-

לא אמרתי למשפחה בשום שלב לא לפנות למשטרה. ידעתי מזה שיש תלונה במשטרה עוד לפני שהגברת נפטרה והייתי פה בחקירה אצלך והכל לפני שבאתי לבקר בשבעה. היו שתי שיחות טלפון - אחת לבת המנוחה ואחת לבעלה.

בפני הבת התלוננתי שאביה מגיע לכל מיני מקומות בפ"ת ומספר את הסיפור ואי אפשר לספר רק את הדברים הרעים מבלי להזכיר את שהותה של המנוחה במשך שנה וחצי בה כל הדברים היו טובים. הוא סיפר את זה לשתי בנות מהמוסד וכך הסקתי שהוא מספר באופן דומה לכל העולם. מה שעמד לנגד עיני היה שמו הטוב של המוסד. **בשום שלב לא ניסיתי להשפיע על המשפחה לא להגיע למשטרה ולא לשתף פעולה. הדבר היחיד שניסיתי למנוע זה יציאה לתקשורת.** הפרסום של הדבר הזה עשה לי נזק שלא יתואר. זו נקודה שחורה שתישאר כל החיים, לא רק למוסד אלא גם לי כמנהל המקום. דברים כאלה זוכרים.

בשבעה כבר אמרתי להם שאני מבקש שישמרו על דיסקרטיות כלפי התקשורת, שזה לא ייצא החוצה. הם אמרו לי אז שהם מתכוונים להגיש תביעה נגד המוסד. אמרתי להם שאני אעזור להם עם התביעה. לשאלתך למה התכוונתי בכך - יש דברים שאני יכול להקשות עליהם מבחינת תביעה. אמרתי להם שאני אקל עליהם מבחינת ההליכים של משפט.

אז אחרי שהאבא סיפר את כל הרע לבנות מהעבודה במשטרה, מבלי להזכיר שום טוב, זה הרגיו אותי, אז התקשרתי לבת ואמרתי לה שאחרי שדיברנו בשבעה על דיסקרטיות אביה ממשיך לדבר. הוא הבטיח לי בשבעה שהוא יזכיר גם את הדברים הטובים. אני לא יודע בדיוק איך אני יכול לעזור להם בתביעה אבל זה מה שמצאתי כדי לנסות למנוע מהם להגיע לתקשורת. חשבתי שאם הם לא יפנו לתקשורת זו תהיה סוכריה שאני יכול לתת להם.

בכל השלבים דיברתי בנימוס, הרגשתי מספיק קרבה למשפחה כדי לפנות אליהם בבקשה הזאת.

אני מבין שהייתי צריך להגיע לשבעה כדי לנחם ותו לא, לא הייתי צריך לדבר איתם, אבל **בשום שלב לא ניסיתי להסתיר שום דבר מהרשויות.**

20. הודעתו של אולג גרמן מיום 2.3.14 שעה 08:40-

אני עובד כרופא במחלקה סיעודית במוסד נאות השרון כ-7 שנים. המחלקה שאני עובד בה קבוע היא בקומה הרביעית. כשאני עובד במשמרות לילה אני עובד במחלקות השונות. לאחר שאת מציגה בפני את טופס ההפניה למיון שרשמתי לחולה מרים פיזה- אני כתבתי את ההפניה הזאת בעקבות החמרה במצב החולה בבית האבות. באותו יום 22.1.13 עבדתי במשמרת לילה משעה 16:00 עד 08:00 למחרת בבוקר. בסביבות השעה 16:00 אח שלא זוכר את שמו הזמין אותי למחלקת ריאיון לראות חולה בשם מרים פיזה. היא הייתה אחרי מקלחת עם כוויית בידיים ובבטן דרגה 1 או 2, שלפוחית נהייתה לה רק אח"כ. בדקתי את החולה והיא הייתה בהכרה- אכלה, שתתה, לחץ דם לא נמוך. נתתי לה טיפול נגד כאבים ואמרתי לאח להיות במעקב אחריה- בדיקת לחץ דם, דופק, חום, מצב כללי. לאחר מכן, בסביבות 19:00 או 20:00, נכנסתי לחדר של החולה וראיתי שמצבה בינוני- לחץ דם לא נמוך ודופק לא מהיר. לא היו שלפוחיות, והמדדים היו בסדר. בשעה 05:30 או 06:00 בבוקר ה-23.1.13 בדקתי את החולה וראיתי שיש ירידה בלחץ דם, הופיעו שלפוחיות בידיים ובבטן. לא זוכר אם היה חום או לא. המצב שלה החמיר- לחץ דם נמוך הוא סימן לזיהום דם, קטסטרופה. לאור ההחמרה שלחתי אותה למיון בבית חולים השרון.

כן, אני יודע שמרים נפטרה כתוצאה מזיהום. להערתך כי הכווייה אירעה ביום 22.1.13 שעה 16:10 ואני שלחתי את החולה לבית החולים רק ביום 23.1.13 שעה 06:00 והחולה נפטרה ביום 2.2.13 מזיהום בדם שיכול היה להימנע אם הייתי שולח אותה מיד כשנכוותה- היא נפטרה בבית החולים, לא יודע מה קרה שם ולמה נפטרה שם. לשאלתך אם לא ראיתי לנכון לשלוח קשישה במצבה לה כווייה בדרגה 1-2 ישירות לבית החולים במקום לחכות עם זה 14 שעות- במוסד שלנו אין חולים במצב טוב. כשהיא הייתה בסדר היא קיבלה טיפול אצלנו במחלקה וכשהמצב החמיר היא נשלחה למיון, ושם לאחר 10 ימים נפטרה. זאת לא בעיה אצלי. אני שולח למיון רק מתי שצריך. רק לאחר 10 ימים בבית החולים היא נפטרה. הכל היה בבית החולים. יש חולה עם כוויית. רק בהחמרה אני שולח למיון. אם היא קיבלה טיפול במשך 10 ימים בבית החולים אז זה אומר שהיא לא הייתה במצב קשה מאוד עם קבלתה למיון.

21. הודעתו של פרופ' גיהאד בשארה מיום 4.3.14 שעה 14:42-

אני מנהל היחידה למחלות זיהומיות בבית חולים בילינסון החל משנת 2005. תפקידי לתת ייעוץ לצוות הרפואי המטפל במחלקה. אני בתפקיד הבכיר ביותר בכל מה שקשור לסיבוכים זיהומיים בחולים מאושפדים. לאחר שאת מציגה בפני המסמכים הרפואיים בעניינה של מרים פיזה שנפטרה עקב זיהום ספטי מהם עולה כי אני הייתי מעורב בטיפול- אני לא זוכר מה בדיוק קרה במקרה הזה. יכול להיות שמדובר בייעוץ טלפוני.

מרים הגיעה בהתחלה לבית חולים השרון למחלקת כירורגיה פלסטית והיות והיה לה חוס התייעצו איתי מה לעשות ואיזה בדיקות/טיפולים אנטיביוטיים לתת לה. בהתחלה לא נתתי אנטיביוטיקה וביקשתי בירורים, בדיקות וצילומים. בהמשך התברר שיש לה דלקת ריאות והיא קיבלה אנטיביוטיקה בהתאם.

לפי המכתב של פנימית ד' החולה נפטרה משוק ספטי- זה **זיהום קשה בגוף עם פגיעה רב מערכתית**.

החולה הייתה מבוגרת עם **כוויות בדרגה של 50%** ועם קבלתה בבילינסון כבר הייתה עם דלקת ריאות.

אני לא יכול להגיד באופן חד משמעי שהכוויה שנגרמה בגופה של המנוחה היא הסיבה לקבלת הזיהום שהוביל לפטירתה. **יתכן בהחלט שמקור החיידקים שהתגלו בדמה של המנוחה הכוויות. קרוב לוודאי שכן.**

קשה להגיד אם העובדה שהחולה הובאה לבית חולים רק ביום 23.1.13 שעה 06:00 בעוד שנכוותה כבר ביום 22.1.13 שעה 16:10 השפיעה על התוצאה. העור שלה היה יכול להזדהם גם מחוץ לבית החולים וגם בתוכו ככה שקשה לי להגיד אם הובלתה לבית החולים ישירות הייתה משנה התוצאה.

22. הודעתו של ד"ר יורם סיון מיום 18.5.14 שעה 10:41-

אני מנהל משרד הבריאות נפת פתח תקווה. אני רופא מומחה לבריאות הציבור. אנחנו אחראים על בתי אבות בפתח תקווה- רפואה מונעת, טיפול באנשים בריאים ומניעת מחלות.

נאות השרון זה בית חולים סעודי בפ"ת שהינו בבעלות פרטית. אנחנו מעורבים בו שכן המוסד הפרטי עובד לפי הנחיות וכללים של משרד הגריאטריה של אגף הבריאות. אין צורך בתעודת הסמכה לצורך העסקת מטפל במוסד סיעודי. למטפל לא צריכה להיות הסמכה. מטפל צריך להיות צמוד למטפל בעל ניסיון ולעבוד תקופת מסוימת בהצמדה למטפל מנוסה בהצמדה למטפל מנוסה, על פי העקרונות והנהלים של האגף והגריאטריה אין הגבלה של זמן התמחות.

לגבי טמפרטורת המים- בנוהל כתוב שהטמפרטורה של המים צריכה להיות מוגבלת במוסדות של קשישים כדי שלא יוצרו כוויות, כי העור של קשיש יותר דק עדין ורגיש והם לא בהכרח מסוגלים לצעוק, לכן קיים נוהל של טמפרטורה מוגבלת.

כל מי שעובד במוסד גריאטרי חייב להכיר את החוקים ולעבוד על סמך החוקים האלה. הנוהל של משרד הבריאות אומר שבבניינים לאוכלוסייה רגישה- גריאטרית- טמפרטורת המים החמים בנקודת המוצא לא תעלה על 45 מעלות.

בבירור שבוצע במוסד **לאחר האירוע** שונתה טמפרטורת המים בהתאם לנהלים. כן, זה תקין שמטפלים זכרים יטפלו בקשישות נקבות. אין הנחיה השוללת זאת.

23. הודעתו של לאוניד גולדנשטיין מיום 6.8.14 שעה 09:41-

אני הגריאטר המחוזי במחוז מרכז במשרד הבריאות. תפקידי כולל גם פיקוח על המוסדות הסיעודיים בכל המחוז מגדרה עד חדרה. המחוז מחולק ל-4 נפות ביניהן נפת פ"ת שהיא המפקח הישיר על כל המוסדות הסיעודיים בפ"ת.

המוסד "נאות השרון" נפתח בשנות ה-90. כשהוא נפתח לא הייתה קיימת דרישה לברז טרמוסטטי.

בדוד שמש ומעגל מים טמפרטורת המים חייבת להיות 55 מעלות לפחות כדי למנוע חיידקים מסוג ליגיונלה, **אלא שבברזי כיור ומקלחת במוסדות של אוכלוסיות רגישות וסיעודיות המוסד אמור להתקין טרמוסטט שיבטיח שהטמפרטורה של המים לא תעלה על 45 מעלות בגלל סכנת כוויות.**

אמנם גם אנשים לא סיעודיים יכולים לקבל כוויה בטמפרטורה של מעל 45 מעלות אך הם עצמאיים ויכולים לצעוק או להגיב לתחושת שריפה, אך כאשר מדובר באוכלוסיות רגישות ובמיוחד סיעודיות או דמנטיות, החולים לא מסוגלים להגיב כראוי למתרחש.

אם עובדים לפי הנוהל של הגבלה של עד 45 מעלות לא אמורה להיגרם כוויה. רק בטמפרטורה של 49-50 מעלות תוך 10 דקות מתפתחת כוויה.

הנוהל המחייב הגבלה של 45 מעלות במוסדות של אוכלוסיות רגישות נכתב בשנת 2007 ומאז ככל הידוע לי הוא לא שונה. שמו של הנוהל הוא "הוראות למתקני תברואה".

את הנוהל הוציא כנראה משרד הבריאות, אני אדפיס אותו ואשלח לך בפקס.

אני אחראי על צוות מחוזי ובמחלקה שלי במחוז יש אחראי מחוזי על בריאות הסביבה, יעקב בריקובסקי, שמוריד הנחיות לנפה בפ"ת, שגם בה יש מחלקת בריאות סביבה האחראית ישירות על המוסדות בנפה, שהאחראית בה שמה ריבה. הם בנפה אמורים לבצע לפי השיקולים שלהם ביקורות במוסדות הסיעודיים בפ"ת.

כן, המוסדות ידעו על הנוהל עם הוצאתו בשנת 2007. אני חושב שמשרד הבריאות מוציא נוהל ושולח אותו.

ד"ר יורם סיוון הוא הבוס של נפת פ"ת- מנהל בריאות הסביבה וכל יתר המחלקות. הבוס הישיר של ריבה. אנחנו הגורם המחוזי.

אצלי במחלקה הגריאטרית הוקם צוות בקרה שכולל נציג בריאות הסביבה והוא אמור לבדוק פעם בשנה את המוסדות בכל המחוז. הם באים עם מדחום ובודקים.

במוסד נאות השרון ספציפית בגלל שזה מוסד גדול מדי שיש שם מחלקות מסובכות מי שאחראי לבצע בקרה הוא האגף לגריאטריה של משרד הבריאות שיושבים בירושלים. ראש האגף הוא ד"ר אהרון כהן והאחראית על ביצוע הבקרה בנאות השרון היא ד"ר אירית לקסר. היא פיזית לא יוצאת לבקרה בעצמה אבל היא חתומה על דו"ח הבקרה שמוציא האגף. הצוות שלה יוצא לשם.

לפי מה שקרה במוסד לא נראה לי שבדקו את הטמפרטורה במוסד. אחרי מה שקרה אבי שוחט התקשר אלי מיד והודיע לי מה קרה. **אבי ידע על הנוהל אבל אז לא הייתה אכיפה של הנוהל ולא בדקנו את זה.**

מאז מה שקרה אנחנו בודקים ואוכפים את הנוהל הן בנאות השרון והן במוסדות האחרים. **אילו המוסד היה העובד לפי הנוהל הרלוונטי- חד משמעית לא הייתה נוצרת כוויה. זה כמו קומקום שמווסת את עצמו ועוצר מתי שמגיע לטמפרטורה המתוכננת.**

לדעתי לא קיימת דרישה שהצבע האדום והכחול של ברזי המקלחת יהיו גלויים.

24. הודעתה של אירית לקסר בחקירתה באזהרה מיום 26.8.14 שעה 11:38-

אני מבינה על מה אני נחקרת וכרגע לא מעוניינת להיוועץ עם עורך דין.

בתפקידי אני מנהלת המחלקה לסטנדרטים ונהלים לגבי קשישים ברחבי הארץ ומנהלת צוות בקרה ארצי באגף הגריאטריה של משרד הבריאות.

הרכב הצוות שלי- יש לי שני בקרים בתחום המנהל הגריאטרי שמשמשים גם כרכזי הבקרה. הצוות בודק שירות, תחזוקה, טמפרטורה של מיזוג אוויר שלא תהיה מעל 24 מעלות. יש את כלי בקרה של הצוות באינטרנט באתר אגף הגריאטריה, בקטגוריית קובץ הנהלים, בקטגוריית סיעודיים ותשושי נפש, אך אני מסתכלת כרגע באינטרנט דרך הטלפון הנייד שלי והוא לא מופיע כרגע בגלל שהוא בתהליך שינוי.

[מפרטת את צוות הבקרה שלה בתחומים השונים- בקרה רפואית, בקרה סיעודית, בקרת עבודה סוציאלית, בקרת פיזיותרפיה, בקרת ריפוי בעיסוק, בקרת מזון ודיאטניות, בקרת קלינאית תקשורת-סה"כ 14 בקרים בצוות הארצי בכלל התחומים הנ"ל]

לא כל פעם בודקים את כל התחומים הנ"ל אלא מה שרלוונטי לפי עניינם של כל מוסד ומחלקה.

בבקרה היו צריכים להיבדק עוד שני תחומים- רוקחות ובריאות הסביבה. אך בגלל שלא היו תקנים בצוות הארצי הבודקים בתחומים אלה הושאלו מהמחוז, לרוב לא מהצוות הגריאטרי המחוזי.

כן, מוסד נאות השרון הוא באחריותי, הבקרות מבוצעות על ידי הצוות הארצי, כי יש שם מחלקות של גריאטריה פעילה.

הביקורות בנאות השרון מבוצעות לפחות אחת לשנה. כל שנה לפחות חייבת להיות בקרה של הצוות שלי במוסד הזה.

לשאלתך על פי איזה נוהל אני עובדת או מנחה את הצוות שלי לבצע את הבקרה השנתית- מדובר בקובץ נהלים לבתי חולים גריאטריים כמו נאות השרון. הנוהל הזה ניתן לאיתור בגוגל- משרד הבריאות, יחידות לאגף הגריאטריה, מידע לאנשי מקצוע, קובץ נהלים לבתי חולים גריאטריים, שם יש הן נהלי רוחב והן נהלים לפי תחומים סקטוריאליים.

הנוהל הזה יצא בשנת 2007 ומאז הוא מתעדכן מעת לעת. כן, אני מכירה את הנוהל הזה. החל משנת 2001 כשנכנסתי למשרד הבריאות עבדתי על ריכוז הכתיבה של הנוהל הזה ועדכנו ומשנת 2007 אני מכירה את קובץ הנהלים בצורה טובה מאוד.

לאחר שאת מציגה בפני את הנוהל בו כתוב שבבניינים לאוכלוסייה רגישה טמפרטורת המים החמים בנקודת המוצא לא תעלה על 45 מעלות (מסומן ד.ג. 1) ולשאלתך אם אני מכירה אותו- אני מכירה את הנוהל הזה, הנוהל הזה דורש מהמוסד לרכוש עזרים טכניים שיבטיחו ויסות הטמפרטורה כדי למנוע כוויות באוכלוסיות רגישות.

עד שנת 2009 לא הייתה אכיפה משמעותית בנושא טמפ' המים ובדודים של המוסדות לא הקפידו על טמפרטורה של מעל 60 מעלות כדי למנוע ליגיונלה. מאז בגלל הרחבת הבקרה ותדירותה כל המוסדות מקפידים על כך, ואז גם התחילו הכוויות והתחלנו לבדוק עוד יותר את ההקפדה על הדרישה השנייה הנוגעת להגבלת החום באוכלוסיות רגישות.

הנוהל שהראית לי הוא נוהל של משרד הבריאות בתחום בריאות הסביבה והנושא מופיע גם בקובץ הנהלים שלנו בנוהל מנהל 3.1.3 בסעיף 5.7. לא מדובר בשני נהלים שונים אלא בהנגשה של אגף הגריאטריה לבתי החולים הגריאטריים.

בנוהל שהבאת לי יש התייחסות גם לנושאים אחרים של בריאות הסביבה ולא דווקא למוסדות גריאטריים. הנוהל שאני עובדת לפיו בבקורות מתייחס ספציפית למערך הגריאטרי. הנוהל הספציפי לפיו אנחנו מבקרים את המוסדות בנושא טמפ' המים הוא שני עמודים ששם הנוהל הוא "אחזקה ניקיון כביסה ציוד ומיזוג אוויר". הכנסנו את זה לתחום הציוד כי הנוהל מדבר על פיקוח הטמפ' באמצעות אמצעי עזר. לא רשום בנוהל מים אלא ההתייחסות היא רק לכלי הבקרה של המים.

מי שבצוות שלי אמור לבדוק את אכיפת נושא הגבלת המים הם בריאות הסביבה. אדם שבמקצועו הוא מהנדס בריאות סביבה. כיוון שאין לי תקן לבקר כזה אני לוקחת מהמחוזות או שמגיע אחראי תחום הגריאטריה משירותי בריאות הסביבה. אותו בקר של בריאות הסביבה משתמש בכלי בקרה מובנה שנבנה בין היתר על ידי. הבקר מגיע לאחר שאני מזמינה אותו להצטרף לצוות הבקרה כדי לבדוק בין היתר גם את נושא המים.

בכלי הבקרה שבו הוא עושה שימוש בסעיף 3.2 יש התייחסות לנושא המים - שלא יעלו על 45 מעלות. אנשי בריאות הסביבה בודקים את ההיבט הזה שלא כחלק מהתחום המקצועי שלהם כי הם אחראים על מניעת תחלואה מסיבות סביבתיות (ה.ח.) אני מצלמת את כלי הבקרה של בקרי בריאות הסביבה).

לשאלתך מי אחראי לביצוע בקרה על בדיקת טמפ' המים במוסד נאות השרון - צוות הבקרה שבאחריותי הבלעדית.

לשאלתך מי מחויב לבצע את הבקרה הזו של בדיקת טמפ' המים במוסד נאות השרון - הצוות שאני בראשו, וזאת לפחות פעם בשנה. כן, כל שנה מבוצעת בקרה שם, אני רוצה לבדוק אם לא פספסנו משהו אבל בגדול כן.

לא, ד"ר יורם סיון רופא נפתי בנפת פ"ת לא אחראי לבצע בקרה בנאות השרון. מבחינת יישום הערות שלנו ותחומים לשיפור בבקורות - יש אחריות משולבת של גריאטר המחוז ד"ר גולדשטיין ונפת פ"ת ד"ר סיוון. הם אמורים להעביר את האחריות לצוות של אחות/עו"ס מול המוסדות. אבל יש נושאים שלא בודקים כמו הבדיקה של המים שהציון שניתן הוא 1 מתוך 100 בהם הבקר למעשה נותן למנהל המוסד זמן עד הבקרה הבאה לעמוד בנוהל. כמו כן לאחר שאנו שולחים את הרשימה שלנו עם הליקויים ראש המוסד חייב להחזיר לנו מכתב משוב בו התייחסות לכל נקודה ונקודה שעלתה בבקרה.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי קשישה בשם מרים פיזה בת 86 ביום 22.1.13 נכוותה ממים רותחים בנאות השרון במחלקה הסייעודית ולא הייתה במוסד הגבלת טמפ' כנדרש - **אם זו עובדה מה אני יכולה להגיד על זה.**

לשאלתך איך זה שלא הייתה במוסד הגבלה שאנו אמורים לבדוק את קיומה - **הנוהל המחייב אותנו לבדוק את זה, זה עודכן ב-2010.**

להערתך כי האירוע היה ב-2013 - **יכול להיות שיש בבקורות האלה כל הזמן שורה שזה לא נעשה.**

כן, אני מסכימה איתך שהנוהל הזה לא סתם נכתב, נגיד שכתבנו בדו"חות שלא עשו את זה, אני לא יודעת אם אני צריכה לבדוק את זה, **אני יודעת שעדכון הנוהל היה בשנת 2010 ושהחל משנת 2012 התחלנו לעבוד עם הכלי שהצגתי לך.**

להערתך שהאירוע קרה ב-2013 – יכול להיות שזה נבדק ואמרו להם שזה לא תקין ושצריך להתקין את זה. זה מסוג הדברים שנשארים לבקרה הבאה ואז בודקים את זה שוב. הנושא הזה נאסף יותר במוסדות חדשים עוד לפני כניסת אגף הגריאטריה לתמונה עם ביקורות, משמע זה נכנס כחלק מתנאי קבלת רישוי. **לגבי מוסדות ישנים כמו נאות השרון- החל מהאירוע שקרה בשנת 2013 נאמר להם שהם מחויבים להשלים את זה עד 2016.** נכתב להם על ידי ד"ר ברקמן או ד"ר כהן הבוס שלי שהם מחויבים להשלים את הטכנולוגיה הזאת עד 2016. אני לא זוכרת אם המכתב נשלח לאחר האירוע או לפני.

להערתך כי אני יודעת כאחראית על הבקרה שמשנת 2007 יש נוהל כזה והוא נכתב מסיבה של למנוע כוויות ולשאלתך אם כך אין יתכן שבשנת 2013 אין את ההגבלה הזאת במוסד שאני אחראית על הבקרה בו- העניין של הגבלת המים הוא מ-2010. אני צריכה לראות את הדו"חות כדי לדעת. ברור לך שזו לא סיבה לסגור מוסד. בכל מוסד שהיה בו אירוע של כוויה הוטל עליו באופן מיידי לשים את הטכנולוגיה הזו שמגבילה.

לשאלתך אם כוונתי שבמוסד בו טרם הייתה כוויה לא צריך למנוע מיידית את הכוויה הבאה- זה עולה כסף ואין להם את הכסף הזה וזה גם לוקח זמן להתקין.

לשאלתך האם למוסד בו יש אירוע של כוויה יש תקציב ולמוסד שלא היה אין תקציב- אם יש כוויה משמע הצוות הניהולי לא עשו את כל תהליכי הבטיחות האחרים שקשים לא ייכווה ולכן הוא מחויב להתקין האמצעי מיידית.

אברהם שוחט הוא מנהל נאות השרון. הוא אמור היה לדעת שהוא מחויב לנושא הזה.

אני מודעת לזה שאם הנוהל היה מיושם הקשישה לא הייתה נכוות כוויה שגרמה למותה. הדרך שלי לבדוק את זה הייתה לשים את זה בכלי הבקרה וזה נעשה. כלי הבקרה נכתב ב-2012, אז הכנסתי לתחום הגריאטריה את נושא בדיקת הטמפרטורה. משנת 2012 הנושא עלה והייתה לו חשיבות גבוהה כי היו יותר אירועים של כוויות ואז נכתב הכלי ואחרי מספר אירועים חריגים נכתב המכתב הזה כדי להאיץ במוסדות.

לשאלתך אם אני מודעת לזה שאותה קשישה נפטרה בגלל רשלנות כי אם הטמפ' הייתה מוגבלת לא הייתה כוויה ולא היה מוות- נכון. העובדות הן נכונות. אני צריכה לבדוק האם התרענו על זה בבקרה שקדמה למקרה.

אם אכן התרענו על ליקוי, כפי שאמרתי, אנחנו מפיצים את הבקרה למוסד, לגריאטר המחוזי, ולרופא הנפתי ולרופאת המחוז ד"ר חבקין.

אני לא יודעת אם קיבלתי תשובה של אברהם שוחט לבקרה שלפני האירוע, זה כמויות אדירות, לא בטוח שזה התנהל ונבדק כמו שצריך. אני גם לא אמורה לעקוב אחרי הדברים האלה. אנחנו לא מגיבים למכתב המשוב ששולח מנהל המוסד ולא מוודאים שהוא אכן נשלח. כיום אנחנו עובדים על מערכת ממוחשבת חכמה שתרכז את הנושא הזה.

אנחנו במהלך בקרה בודקים פרמטרים רבים שאם לא מבוצעים יכולים להשפיע על תחלואה ואז תמותה. אכיפה נעשית אבל לא תמיד היא מיידית. היקפי הבקרה והאכיפה בבתי חולים גריאטריים הם יוצא דופן בעומקם והיקפם לעומת בקרות אחרות במשרד הבריאות.

[הערת חוקרת- במהלך החקירה התקשרה החשודה לגילה כוזם האחות המפקחת שהיא חלק מצוות הבקרה כדי שתוציא בקורות שנעשו בנאות השרון לפני האירוע וגילה מסרה טלפונית שנעשו בקורות בימים 3.1.11, 28.3.12, 17.3.13, 7.4.14. עוד מסרה גילה שעד שנת 2014 אין שום התייחסות בבקורות לבריאות הסביבה ובתוכה בדיקת טמפ' המים והבדיקה הראשונה בנושא הייתה בבקרה של ה-7.4.14. ביקשתי מהחשודה שגילה תפקסס את הביקורות).

להערתך שבהתאם למידע מגילה בעצם טמפ' המים לא נבדקה כלל ולא התרענו בעניין למנהל המוסד- אם זה לא כתוב זה לא נבדק.

להערתך שרק לאחר המקרה התחלנו לבדוק את הנוהל הרלוונטי בביקורת של שנת 2014- לא כל שורה בנהלים את יכולה לבדוק. את לא יכולה להגיע לזה עד הסוף.

לשאלתך מדוע אם הכלי של בריאות הסביבה נבנה על ידי כבר בשנת 2012 מדוע הוא לא נבדק בבקרה של 2013- כיוון שלא היה לנו בקר מתחום בריאות הסביבה באותה בקרה. אני זאת שמחויבת לדרוש את הבקר הזה אבל לא תמיד זה מאושר על ידי המחוז, לא תמיד יש מי לשלוח.

אני הייתי צריכה לחייב שבבקורות יהיה בקר של בריאות הסביבה ולא לקיים בקרה בלי בקר כזה ולחלופין שהבקר המנהל היה בודק את זה. כמו כן היה צריך לערוך דיון יותר מוקדם לגבי המשמעות של האכיפה של מניעת הכוויות.

אני מצטערת על זה שמאז שזה בא לידיעתי בשנת 2010 לא הכנסנו את זה לדו"חות ולא היה דיון חד משמעי בבקורות. בהמשך יכול להיות שנתנו זמן ארוך מדי לתיקון הנושא. כיום אין מצב שיש בקרה ולא מתייחסים לנושא הטמפ'.

25. הודעתו של אהרון כהן בחקירתו באזהרה מיום 4.11.14 שעה 10:41-

אני מבין על מה אני נחקר, אני מבקש להיוועץ עם עורך דין [נועץ טלפונית]. נושא טמפרטורת המים איננו באחריות שלי. הוא אמור להיבדק בעת בניית המוסד, אחריות של מישהו ברשות המקומית לבדוק את תקינות המבנה. מעולם לא היה באחריותי כראש אגף הגריאטריה וגם קודמיי לא בדקו את זה.

אני רופא מומחה בגריאטריה ורפואה פנימית. אני בתפקידי הנוכחי כראש אגף הגריאטריה משנת 2000. אני כפוף לראש מנהל הרפואה במשרד הבריאות שכפוף למנכ"ל משרד הבריאות. אני שותף בקביעת מדיניות יחד עם הממונים עלי בטיפול הרפואי בקשישים במדינה, קובע סטנדרטים לטיפול רפואי, ואחראי על ביצוע בקורות במערך האשפוז הגריאטרי. אני אחראי על כל המערך הגריאטרי- 7 מחוזות שאני אחראי על כולם. נאות השרון שייך למחוז מרכז נפת פ"ת.

הבקורות שאנו עורכים במוסדות הגריאטריים- רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, פיזיותרפיה, ריפוי ועיסוק, רוקחות, בריאות הסביבה ותחזוקה.

ד"ר אירית לקסר, שגם היא רופאה מומחית בגריאטריה ורפואה פנימית, היא מנהלת מחלקת סטנדרטים ואכיפה באגף לגריאטריה אותו אני מנהל ומתוקף תפקידה זה היא גם מנהלת צוות הבקרה הארצי. יש צוות מחוזיים ויש צוותים ארציים.

הצוות של ד"ר לקסר עושה בקרות על המוסדות הגדולים ועל המוסדות בהם יש מחלקות של גריאטריה פעילה, בהם המיקוד הרפואי בולט יותר ממחלקות רגילות.

לשאלתך אם נאות השרון אף הוא באחריות ד"ר לקסר- אני צריך לבדוק את זה.

בוודאי שכל בקרה שמבוצעת על ידי הצוות של ד"ר לקסר היא בידיעתי כממונה עליה.

הבקרות במוסדות גריאטריים מבוצעות בממוצע פעם או פעמיים בשנה, והדבר משתנה כתלות בטיב המוסדות והציון שקיבלו בבקרה הקודמת. לא יודע ספציפית לגבי נאות השרון, צריך לבדוק.

אני בעיקר רק במשרד, לא מבצע בקרות בעצמי. אני כן אוהב להגיע למוסדות מפעם לפעם באופן בלתי פורמלי אבל זאת כדי להכיר את השטח ולא לצורך בקרה.

כן, לאחר כל בקרה יוצא דו"ח בקרה מטעם הצוות שביצע את הבקרה. **כן, הדו"ח מועבר לעיוני, וגם הממונים עלי מקבלים את הדו"חות, לרבות המנכ"ל וראש מנהל הרפואה.**

תקלות המועלות בדו"ח- קודם כל המוסד צריך תוך חודש להגיב לדו"ח ולהתייחס לכשלים ולתיקונים. כמו כן אנו נגיע באמצע תקופת הרישיון שניתנה למוסד כדי לבדוק את מצב הליקויים שעלו בדו"ח הקודם. אם יש ליקוי דחוף מגיע צוות מצומצם מהצוות הארצי או המחוזי לבדוק את הליקוי הספציפי.

הנוהל שאנו מבצעים על פיו את הביקורות- **יש לנו ספר נהלים ממוחשב באינטרנט ויש לנו כלי בקרה שבודקים באמצעותו את ביצוע הנהלים. הנהלים מחולקים על פי תחומים ובנוסף יש נהלי רוחב.**

ספר הנהלים קיים בצורות שונות כבר יותר מ-30 שנים אבל בשנים האחרונות עשינו עדכונים. **העדכון הראשון שד"ר לקסר הוציאה היה ב-2007** ומאז אפשר לעדכן נושאים ספציפיים ולשלוח למוסדות מבלי לשנות את הספר עצמו.

לאחר שאת מציגה בפני נוהל לפיו בבניינים עם אוכלוסייה רגישה יש להגביל טמפרטורה בנקודת יציאה ל-45 מעלות (מסומן ד.ג.1) ולשאלתך אם אני מכיר אותו- כן, אני מכיר את זה, אני מכיר את נושא הגבלת טמפרטורות כדי למנוע כוויות מזה כ-5 שנים.

לא הייתה בדיקה של הנושא הזה במסגרת הבקורות עד סוף 2012, ולאחר מכן הטלנו את זה על בקר בריאות הסביבה.

ברמה הארצית לא היה לי תקן לאיש בריאות סביבה, ומי שהיה ממלא את התפקיד הזה היה באחריות רופא המחוז ששלח איש בריאות סביבה מטעמו. רק לפני כמה חודשים קיבלנו תקן לאיש בריאות סביבה ברמה הארצית ויצא עכשיו מכרז.

כן, דו"ח הבקרה היה עובר אלי, אבל לא כלל את הנושא של טמפרטורת המים ובריאות הסביבה, הנושא הזה נשאר באחריות המחוז. בכל השנים המחוזות בדקו את עניין הטמפרטורה הגבוהה שנדרשה כדי למנוע חיידקים, ורק משנת 2012 אנחנו כבקרה ארצית ביקשנו מאיש בריאות הסביבה בצוות הגריאטרי שיבדוק את טמפרטורת המים שיוצאים מהברזים. לא יודע אם בוצעו בקרות כאלה על ידי איש בריאות סביבה שלא כחלק מצוות הגריאטרי. זה לא היה בתחום הטיפול שלנו.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי ד"ר אירית לקסר היא זאת שאחראית בין היתר גם על נושא אכיפת הגבלת טמפ' המים- אני חוזר ואומר שלא חשבנו אף פעם שזה באחריותנו בצוות הארצי. כשראינו שיש מקרים של כוויות אמרנו שכן נבדוק את הנושא אף שזה לא באחריותנו.

לד"ר לקסר לא היה תקן לאיש בריאות סביבה והיא הייתה נעזרת באנשים מצוותים מחוזיים.

אני רוצה להבהיר שבתחילת החקירה מניתי את תחום בריאות הסביבה כחלק מהתחומים שאני אחראי על הבקרה שלהם אבל בפועל לצוות הארצי לא היו תקנים בתחום זה (כמו גם בתחום הרוקחות) והשתמשנו במחוזות לבדיקת שני אלה.

לשאלתך אם הצוותים המחוזיים לא כפופים אלינו כצוות ארצי- הצוות המחוזי לא כפוף אלי מבחינה מנהלית אלא רק מבחינה מקצועית. הבקרה על בריאות הסביבה במוסדות שבאחריות הצוות הארצי לא תמיד נעשית על ידי איש מהצוות הגריאטרי, הרופאה המחוזית יכולה לשלוח איש בריאות סביבה שלא מתחום הגריאטריה, ואז הוא בכלל לא משתמש בכלי הבקרה שלנו.

להערתך לפי מה שאני אומר נכון להיום אין אף גורם שאחראי ומחויב לבצע בקרה על הטמפי' ולאכופ' זאת על המוסדות- הצוות הארצי חד משמעית לא אחראי על זה. אנחנו הצפנו את הבעיה הזאת והכנסנו את זה ככלי בבקשה של המחוזות אבל אני לא יודע לומר מי מחויב לבדוק שאכן יש אכיפה של הנוהל.

להערתך שיוצא שמשרד הבריאות מוציא נוהל בנושא מסוים ולא ממנה אף אחד מטעמו שיבדוק אותו ויאכופ' אותו על המוסדות- שאלה טובה מי אחראי היום על העניין הזה. אני לא יודע.

להערתך כי מחקירתה של ד"ר לקסר עלה כי היא וצוות הבקרה שלה הם שאחראים על כך- אין לה איש בריאות הסביבה באחריותה, אם היא הטילה את הבדיקה על מישהו אחר בצוות אני לא יודע.

להערתך שקשישה בשם מרים פיזה בת 86 נכוותה ביום 22.1.13 ממם רותחים בנאות השרון במחלקה הסיעודית ולא הייתה במוסד הגבלה של הטמפי' כפי שמתחייב בנוהל- יש לנו אלפי נפטרים כל שנה, האירוע הזה לא טופל על ידי ואני לא זוכר אותו. להערתך כי כאן מדובר במוות חריג ולא טבעי- אני מקבל הרבה דיווחים על אירועים כאלה, יכול להיות ששמעתי על האירוע, אבל לא הייתי מעורב בטיפול בשום דרך. אני לא מרגיש שהייתה לי אחריות על הנושא הזה, לא אז ולא עכשיו. לא נדרשתי אף פעם מהמנכ"ל או ממי שהוציא את החוזר הזה להיות אחראי על הנושא. מדובר במקרה מצער.

26. הודעתו של אברהם שוחט בחקירתו באזהרה מיום 10.11.14 שעה 09:26-

כן, אני בתור מנהל מוסד גריאטרי אחראי על מילוי הוראות והנחיות של משרד הבריאות. אין במוסד אחראי נוסף מלבדי בנושא זה.

כן, בחקירתי בקודמת אמרתי שיש נוהל שמחייב טמפי' גבוהה של מים על מנת למנוע חיידקים, אני זוכר שמשרד הבריאות דרשו זאת מוסדות מהסוג שלנו, מיד לאחר המקרה שקרה באילת לפני מספר שנים בו נפטרו מספר אנשים ממחלת לגיונלה.

אני גם זוכר שהיה ויכוח בנושא הזה כי הדרישה מיותרת, מהווה בזבוז אנרגיה, ואף אחד לא צרי טמפי' כזאת גבוהה בזמן מקלחת.

להערתך שבעת המקרה שקרה אצלי במוסד עם מרים פזה הייתה קיימת דווקא הנחיה הפוכה שחובה היה עלינו להגביל הטמפ' ל-45 מעלות כדי למנוע כוויות- **להיפך, לא הייתה הנחיה כזאת, אלא דרישה הפוכה שהטמפ' תהיה גבוהה**. רק אחרי מה שקרה אצלי במוסד עם מרים יצאה נחיה של משרד הבריאות לגבי הורדת הטמפרטורה- מנגנון ויסות ל-45 מעלות. חד משמעית בעת המקרה לא הייתה הנחיה כזאת.

להערתך כי הגריאטר המחוזי ד"ר גולדנשטיין שהנוהל המדובר של הגבלת המים במוסדות עם אוכלוסיה רגישה נכתבה ב-2007 ומאז לא שונה- לא נכון, **הנחיה למים עד 45 מעלות יצאה רק לאחר המקרה המצער שקרה אצלי**. שיראו לכם את הנוהל הזה משת 2007. **אני לא ראיתי כזה אף פעם לפני המקרה ואף פעם לא הפנו אותי אליו**. אני מודע לנוהל הזה רק אחרי מה שקרה אצלי.

להערתך כי לדבריו של ד"ר גולדנשטיין אנחנו מכירים את הנוהל טוב ואין מצב שלא היינו מודעים אליו- אני אומר לך שלא. היה נוהל הפוך. אני הראשון שהתקין תרמוסטט בעקבות המקרה שהיה אצלנו ולפני דרישה של משרד הבריאות.

מבחינת ביקורות של משרד הבריאות- כל שנה באים לביקורת, בחיים לא הייתה הערה לגבי המים במשך 16 שנים בהן אני מנהל את המוסד, בחימום או ביציאה מהברז. אם הייתה הנחיה כזו באותו הזמן הייתי מבצע אותה באופן מלא כפי שעמדתי בכל הדרישות האחרות עד עכשיו. ושוב אני אומר שלא הייתה אלא רק לאחר המקרה עם מרים.

מי שאחראי במשרד הבריאות על ביצוע ביקורות תקופתיות במוסד שלי הוא חיים פרקש. הוא מבצע אצלי ביקורות תקופתיות כבר שנים.

אם כמו שטוענים במשרד הבריאות כבר משנת 2007 הייתה הנחיה כזו של הגבלת חום המים הוא היה מעיר לי על כך שאין לי תרמוסטטים או שהמים חמים מדי. זה רק מוכיח שלא הייתה הנחיה כזאת של משרד הבריאות.

אני התקנתי תרמוסטטים והתחלנו לפקח על הנושא הזה עוד לפני שמשרד הבריאות הוציא הנחיה כזאת בעקבות המקרה שקרה והבטחתי למשטרה.

להערתך כי בבדיקה שנערכה התגלה שבמקלחת בה קרה המקרה ובכלל המקלחות במוסד סימני המים החמים והקרים מוסתרים בצורה שאדם המשתמש יכול בקלות לטעות ביניהם- אלה ברזים סטנדרטיים כמו בכל בית אבות או בית חולים. אין לי משהו אחר והברזים לא הפוכים. לפי התקן. בכל המקלחות הכל אותו דבר וב-16 שנים שאני מנהל את המוסד לא קרה מקרה של כוויה ולכן לא העליתי על דעתי שדבר כזה יכול לקרות. לא עלה בדעתי שיש בעיה עם סימון הברזים או שצריך סימון נוסף מעבר לקיים.

27. הודעתו של לאוניד גולדנשטיין בחקירתו באזהרה מיום 4.2.15 שעה 11:07-

אני בהשכלתי מומחה לגריאטריה ובתפקידי משמש גריאטר מחוז מרכז. יש 7 מחוזות ובכל מחוז גריאטר מחוזי. אני אחראי על תפקוד כל בתי האבות הסיעודיים- פרטיים, ציבוריים, ממשלתיים (מלבד מוסדות תשושים שנמצאים בפקוח משרד הרווחה). מדובר על כ-73 מוסדות. אני מנהל את צוות הבקרה המחוזי. יש צוות בכל מחוז שמונה 8 אנשים שהולכים לכל מוסד בהתאם לתוכנית שאני קובע בהתאם לנהלים. אני קובע לצוות לאן הם הולכים, מתי, והם מבצעים הבקרה לפי כלי מובנה לכל תחום ותחום שנבדק.

כיוון שבנאות השרון, אף שהוא בית אבות סיעודי, פועלות 2 מחלקות לסיעוד מורכב ונדרשת בבקשה שם מקצועיות גבוהה יותר, הפיקוח במוסד זה מתבצע על ידי צוות הבקרה של אגף הגריאטריה של מטה משרד הבריאות, ארצי ולא מחוזי, שנותן לנו הנחיות מקצועיות ומוציא נהלים. ראש האגף הוא ד"ר אהרון כהן והאחראית על צוות הבקרה היא ד"ר אירית לקסר. לה יש צוות בקרה שנכנס למוסדות המורכבים יותר ביניהם נאות השרון.

לשאלתך אם יש מסמך או אישור על כך- ההחלטה שנאות השרון יבוקר על ידי הצוות הארצי הועברה לנו בעל פה בישיבות והדרכות. כבר 6 שנים בערך שזה כך והצוות שלי לא נכנס לשם. הצוות של אירית כולל רופאים גריאטריים, אחיות, עו"סיות, פיזיותרפיה, מרפאות בעיסוק, דיאטניות, מרפאה בדיבור ורוקחת. כמעט אותם בעלי תפקידים מרכיבים גם את הצוות המחוזי שלי.

כן, אני השתתפתי במספר בקורות שבוצעו בנאות השרון, בכובע של רופא גריאטרי עם רופא נוסף של צוות המטה, הבדיקה היא של התחום הרפואי בלבד לפי כלי מובנה (מפרט וממחיש בדיקות רפואיות שונות). בבקורות האלה לא נגעתי בנושא טמפ' המים ולא שאלתי לגביו- לא נוגע לתחום הרפואה.

מי שכן אחראי לבדוק בנושא זה הוא נציג בריאות הסביבה שהוא חלק מצוות הבקרה, גם לו יש כלי מובנה שעל פיו הוא בודק את הפרמטרים הרלוונטיים לתחום שלו. לפי הכלי הזה כולל כבר בערך 4 שנים אמורים לבדוק את איכות וטמפ' המים.

אני לא יודע איך הם עושים את זה, אני כן יודע שלאירית לא היה איש בקרה קבוע בתחום הזה וכשהם היו יוצאים לבקורות הם היו פונים ליעקב המפקח המחוזי של בריאות הסביבה והיא היה אישית בה ובודק עם הכלי של אגף הגריאטריה.

בנאות השרון רק יעקב היה בא לבדוק את נושא איכות הסביבה בתוכו נושא טמפ' המים. לפני האירוע שקרה בנאות השרון כשבוצעו בקורות בנושא בריאות הסביבה נושא טמפ' המים לא נבדק.

אני לא אחראי על ארגון הבקורות של המוסד הספציפי הזה אבל בבקורות בהן אני נכחתי לא הייתי רואה מישור שמבצע בקרה של בריאות הסביבה. לפני המקרה הזה אמנם הייתה דרישה לבדוק את זה לפי הנהלים והיה כלי בו הופיעה שאלה של בדיקת טמפ' המים אבל יעקב לא בדק את הנושא הזה- לא במוסד נאות השרון ולא במוסדות שאני אחראי עליהם. הנושא הזה פשוט לא נבדק לפני המקרה שקרה.

נכון, הנוהל והכלי היו ידועים לפני האירוע שקרה. זה פשוט לא נבדק. יש הרבה דברים שעד שלא קורה משהו לא בודקים. לצערי זו המדיניות שלנו, של כל המדינה למעשה.

לאחר המקרה יצאה הנחיה של אגף הגריאטריה של המטה עליו אחראי אהרון כהן לכל המוסדות שיש להרכיב מערכת לשמירת/ויסות טמפ' המים לצורך מניעת כוויה, בכל ברז. רוב המוסדות דיווחו על ביצוע מוחלט של זה. מוסד נאות השרון היה בין הראשונים שהצהיר שהתקינו את המערכת אצלם.

לשאלתך מי היה אחראי בפועל לפני המקרה שקרה לבדוק את נושא ויסות טמפ' המים בנאות השרון- מדובר בתחום בריאות הסביבה שמי שהיה אמור לדרוש את הבדיקה מהמומחה יעקב הוא האחראי על הבקרה של אגף הגריאטריה במטה- אירית לקסר שהיא אחראית צוות הבקרה והייתה אמורה לדאוג שיהיה נציג של בריאות הסביבה שיבדוק את טמפ' המים

על פי הכלי המובנה. מעל אירית יש את אהרון כהן שאמור לוודא שאירית מבצעת את הבקרה כמו שצריך ולפי הנהלים.

לשאלתך - לטעמי חוץ מאירית אין אחראי נוסף בנושא. אהרון אמנם נמצא מעליה אבל הוא לא יכול להגיע לכל דבר ונושא. אחרי המקרה אהרון הוציא את המכתב, אבל לפני המקרה לא היה שום גורם שבדק את הנושא הזה.

להערתך כי הגם שאני לא אחראי ישיר לדבריי על הבקרה בנאות השרון הרי שבתור גריאטר מחוזי שאחראי על מוסדות רבים אחרים הייתי מודע לנוהל בטיחותי חשוב שלא נבדק ולא נאכף - ידעתי שזה לא נבדק ופעמים רבות, לפחות פעם בשנה במהלך 12 שנות תפקידי, העליתי את זה בישיבות משותפות באגף הגריאטריה במטה מול אהרון ואירית והייתי אומר להם שיש לערוך בקורות גם בתחום בריאות הסביבה אך נעניתי שעקב העדר תקן אין אפשרות להשיג איש בריאות סביבה והאגף מבקש עד היום תמיכה מהמחוזות - אצלנו המפקח המחוזי הרלוונטי יעקב. הוא עשה להם טובה - לפעמים יצא איתם ולפעמים בנפרד. אהרון כהן היה אמור לבקש תקן כזה כדי להימנע ממצב בו מבקשים מאדם שלא אמור לעשות את זה טובה. אני לא יודע אם הוא אכן ביקש. מי שאחראי לאשר התקן הוא משרד ראשי של משרד הבריאות.

כן, לפי נהלי משרד הבריאות, הבקרה חייבת לכלול איש בריאות סביבה.

כן, אני חושב שיש חשיבות לתקן קבוע של איש בריאות סביבה לכל צוות בקרה. זה אפילו חשוב מאוד כי יש חריגות מהנהלים בתחום זה.

לגבי תוצאות הבקרה - אני הראשון שמקבל את דו"ח הצוות הארצי עם הליקויים ואני אחראי על תיקום הליקויים שנמצאו בבקרה. אני לא קיבלתי את הכלי עצמו אלא דו"ח המהווה מלל בו כתבו ממצאים חיוביים או שליליים, לפי בחירתו הבקר הכותב. **בממצאים אלה לא הייתה התייחסות מילולית לנושא טמפ' המים אף פעם.**

לגבי הכלי אני פשוט יודע שרק אחרי האירוע יעקב התחיל להשתמש בכלי. הוא היה כותב דברים משל עצמו אבל לא לפי הכלי. גריגורי זה המפקח הארצי של בריאות הסביבה במשרד הבריאות והוא זה שכתב את הכלי על פי הנוהל שכולל את נושא בדית טמפ' המים והוא זה שאחראי על יעקב ואמור להדריך אותו כדי שיוכל להשתמש בכלי בבקורות שביצע.

הרופאה המחוזית היא ד"ר חבקין. היא זאת שמאשרת ליעקב להצטרף לביקורות לאחר פנייה אליה מאגף הגריאטריה במטה. בלי אישור שלה אנחנו לא יכולים להשתתף. היא מאשרת בעל פה ליעקב כמו שהיא מאשרת לי במקרים בהם אני הולך בתור רופא.

לדעתי לא היה מקרה בו ד"ר חבקין לא הסכימה לאשר את הסיוע או אמרה שאין מי לשלוח. תמיד זה היה יעקב. הוא היחיד שיוודע. יכול להיות שאם הוא היה בחו"ל או חולה בקרה של בריאות הסביבה לא הייתה מבוצעת.

גם במקרה כזה האחריות איננה על ד"ר חבקין אלא על האחראי על צוות הבקרה - ד"ר לקסר. **היא חתומה על דו"ח הבקרה והיא אחראית על השתתפות כל בעלי המקצועות.**

במחוז שלנו ד"ר חבקין היא בראש הפירמידה, מעליה זה שר הבריאות.

יעקב היה עוזר למטה ולא **העובד** בריאות סביבה שלנו כי הוא היה עמוס בעבודה שוטפת של המחוז.

להערתך שאהרון אמר שהמחוז אחראי על בדיקת טמפ' המים- אני במחוז אחראי על השטח שלי, אני לא מוריד אחריות, אבל אם האחריות על בקרה במוסד מסוים היא של המטה, הם אמורים לבדוק גם את בריאות הסביבה.

להערתך שאהרון אמר שזה לא היה בתחום אחריותם- הכוונה שלו היא שלא היה להם בתקן איש בריאות סביבה שבדק את התחום. לנו יש אדם כזה. אבל הבקרה בנאות השרון בוצעה על ידי המטה.

לד"ר סיון אין אחריות על הנושא כי הוא מקבל דו"ח בקרה בדיוק כמוני בלי פירוט והוא לא אחראי על ביצוע הבקרה במוסד הזה.

ריבה היא מפקחת בריאות הסביבה בנפת פ"ת. היא בודקת עבודה שוטפת בתחום בריאות הסביבה בכל המוסדות של נפת פ"ת. היא לא בדקה זאת בנאות השרון כי היא לא חלק מצוות הבקרה. אבל גם היא הייתה צריכה להגיע בין הבקרות ולשלוח נציג שלה לבדוק את כל הנושאים הקשורים לבריאות הסביבה כולל מים. היא לא נוגעת בכלי של הבדיקה שציינתי ולא משתמש בו. יש להם כלי משלהם אבל אין לי מושג במה משתמשים בנפות. אני לא ממונה על המפקח של בריאות הסביבה בנפה ולא נותן להם הנחיות לגבי כלים. כלי הבקרה שלנו הוא רק לצוות המחוזי והמטה. דרישות לבדיקת טמפרטורת המים כן יכולה להיבדק על ידי נציגי הנפה ולא נבדקה עד המקרה כי לא הייתה דרישה לבדוק זאת מהמטה. גם ד"ר חבקין אחראית על הכל במחוז ויכולה הייתה לדרוש מנציגי בריאות הסביבה בנפה לבדוק אבל אין לה יכולת לרדת לכל דבר קטן.

ד"ר חבקין אכן ידעה שאין תקן במטה לבריאות הסביבה אבל היא אישרה ליעקב שיעשה את החלק הזה עבור המטה.

מי שאחראי על ריבה בנפה הוא ד"ר סיון אבל הוא לא אחראי על הבקרה שמתבצעת על ידי המטה.

מי שאחראי על נושא הבקרה במוסד נאות השרון לרבות טמפ' המים היא אירית לקסר ומעליה אהרון כהן. אירית הייתה אמורה לדרוש מאהרון תקן שמגיע לאגף כדי שמישהו יבצע את בקרת בריאות הסביבה במוסד במלואה כפי שמתבקש ממנה כאחראית על הבקרה, כשם שאני אחראי על הבקרה במוסדות שהבקרה בהן באחריותי.

28. הודעתו של יעקב בוריאקובסקי מיום 8.2.15 שעה 11:49-

תפקידי הוא מפקח מחוזי בבריאות הסביבה במשרד הבריאות מחוז מרכז.

יש 4 נפות במחוז- פ"ת, רחובות, רמלה ונתניה.

האחראי על מוסד נאות השרון בפ"ת בנושא בריאות הסביבה- יש את המטה של אגף הגריאטריה שאחראי על ביצוע בקרות לפי דרישה של הנחיות. להם יש צוות בקרה בתוכו צריכה להיות התייחסות לנושא בריאות הסביבה. ההתייחסות לנושא זה בצוות הבקרה החלה רק מדצמבר 2012. לפני 2014 אף אחד לא השתתף כנציג של בריאות הסביבה בבקרות של אגף הגריאטריה.

כן, אני מכיר את ההנחיה הדורשת הגבלת וויסות טמפרטורת המים במוסדות בהם אוכלוסייה רגישה כדי למנוע כוויות, אבל זה לא נוהל של בריאות הסביבה אלא נוהל של בטיחות.

אני מכיר את הנוהל הזה משנת 2007.

בטח שאני מכיר את הכלי של בריאות הסביבה שבדק הלכה למעשה את הנוהל של ויסות טמפרטורה למניעת כוויות. כן, אני מחויב להשתמש בכלי הזה של אגף הגריאטריה בביצוע הבקורות.

הכלי הזה שגרגורי כתב נכנס בשנת 2012 ומאז אני משתמש בכלי הזה בכל בקרה אליה אני הולך עם צוות אגף הגריאטריה. כשאני הולך למוסדות לבד אני לא משתמש בכלי הזה כי הוא ייחודי לבקרה של אגף הגריאטריה.

הפעם האחרונה בה השתתפתי בבקרה של מוסד נאות השרון הייתה בשנת 2014. לפני כן לא השתתפתי בבקורות שם.

אני לא חלק מובנה מצוות הבקרה של אגף הגריאטריה במטה. השתתפתי בבקרה של שנת 2014 כי יש הוראה של ד"ר חבקין לפיה אשתתף בצוות בנושא בריאות הסביבה.

האחראי בפועל על הבקרה של מוסד נאות השרון בנושא בריאות הסביבה-בקורות המטה של אגף הגריאטריה. יש גם לנפה פיקוח שגרתי אבל לא לפי הכלי הזה שבדק את נהלי הבטיחות הלכה למעשה.

אופן הבדיקה לפי הכלי בכל הנוגע לבדיקת טמפרטורת המים- בודקים שהותקן ברז ויסות, ובודקים שטמפרטורת המים בנקודת המוצא לאחר הזרמת מים חמים במשך 2 דקות לא עולה על 45 מעלות.

נכון- משנת 2007 אני מודע לקיומו של הנוהל, ומשנת 2012 אני מודע לכך שיש כלי בו יש שאלה ספציפית הנוגעת לבדיקת טמפרטורת המים. כאמור, במוסד נאות השרון לא השתתפתי בביקורת ולכן לא בדקתי את בריאות הסביבה לפי הכלי הזה, אלא רק בשנת 2014 בה הייתי שם פעם ראשונה.

לשאלתך מדוע לא השתתפתי בבקורות לפני 2014 מתוקף תפקידי במחוז שאליו שייך המוסד- אני מצטרף לצוות הרב מקצועי של המטה רק אם מזמינים אותי והזמינו אותי רק ב-2014. **לפני זה לא הוזמנתי להיות בקר ולכן לא הגעתי.**

האחראים במטה אגף הגריאטריה על הבקרה במוסד נאות השרון- יש למטה צוות רב מקצועי שאמור לבדוק את כל הנושאים ביניהם בריאות הסביבה. לכל אחד מהבקרים בכל אחד מהתחומים יש טפסים וכלי מובנה באמצעותו בודק.

האחראי בנושא בריאות הסביבה של נאות השרון- בנפת פ"ת אשר בראשה ד"ר יורם סיון, האחראית על בריאות הסביבה היא ריבה. שניהם יצאו לפנסיה.

לא, ד"ר סיון וריבה לא אמורים לבדוק את נושא ויסות המים למניעת כוויות, כי בהנחיות של **בריאות הסביבה מפברואר 2011**, הנחיות למניעת ריבוי חיידקי ליגולה, **כתוב במפורש שמנהל של המוסד אחראי על בטיחות במוסד כולל כוויות מצד אחד, ועל היות המים חמים מספיק שלא יהיו חיידקי ליגולה מצד שני.**

לשאלתך מדוע אם אני אומר שנוהל ויסות טמפרטורת המים הוא באחרית מנהל המוסד ולא לבריאות הסביבה עדיין הנושא מופיע בכלי של בריאות הסביבה שאני בעצמי משתמש בו מאז יציאתו- כי אם המוסד רוצה להוריד טמפרטורת מים כדי למנוע כוויות הוא לא יכול לעשות את זה בכל המערכת באופן כללי אלא צריך להתקין מווסתי טמפרטורה.

לשאלתך בשנית למה יש בכלי חובה על מבקר בריאות הסביבה לבדוק את הווסות- כדי לבדוק שהותקן ברז.

האחראי על הכוויות שנגרמו לקשישה בנאות השרון בשנת 2013 וגרמו למותה, הוא מי שרחץ את הקשישה.

להערתך שאם טמפרטורת המים הייתה מוגבלת לפי הנוהל לא הייתה נגרמת כוויה-האחריות היא של מנהל המוסד כי לא בדק שיש ויסות מים בכל הברזים, והאחריות היא גם של בקרת המטרה שהייתה צריכה לבדוק עם הכלי של בריאות הסביבה שיש ויסות. ריבה לא פועלת לפי הכלי הזה בכלל ולא אחראית על בטיחות במוסד. האחראית הישירה שלי היא אתי בורלא מנהלת מחלקה לבריאות הסביבה במחוז מרכז, ומעליה יושבת ד"ר חבקין שהיא רופאה מחוזית. מי שאחראי עלינו במטה הוא גרגורי. עד שנת 2012 לא היינו משתתפים בבקורות של אגף הגריאטריה כלל. משנת 2012 (מרץ) כשנכנס הכלי החדש התבקשנו להשתתף בבקורות על פי בקשה של אגף הגריאטריה.

29. הודעתה של עפרה חברין מיום 9.2.15 שעה 12:45-

אני הרופאה המחוזית של מחוז מרכז במשרד הבריאות. המחוז מחולק ל-4 נפות: רחובות, רמלה, פ"ת, נתניה. אני בעצם הממונה הישירה על מנהלי המחלקות- הגריאטר המחוזי ד"ר גולדשטיין, הפסיכיאטר המחוזי, רופא שיניים מחוזי, רוקח מחוזי, מנהלת המחלקה לבריאות הסביבה אתי בורלא, מנהלת המחלקה למזון, האחות המחוזית, המנהל האדמיניסטרטיבי של המחוז, יועמ"ש המחוז, עו"ס, ארבעת רופאי הנפות- בפ"ת ד"ר סיון שפרש בגלל מחלה. אני כפופה לפרופ' איתמר גרוטו ראש שירות בריאות הציבור ומעליו נמצא המשנה למנכ"ל בועז לב והמנכ"ל פרופ' ארנון אפק, ומעליו שר הבריאות. ד"ר גולדשטיין הוא האחראי על תחומי הגריאטריה במחוז הכוללים פיקוח ובקרה על מוסדות גריאטריים. האחראי על מוסדות סיעודיים בפ"ת- את עיקר הבקורות עושה המחוז באחריות ד"ר גולדשטיין, אבל יש גם בקורות על ידי המטה בירושלים עליו אחראי אהרון- תלוי בגודל ומורכבות המוסד.

האחראי על בדיקת משרד הבריאות במוסד נאות השרון- המטה בירושלים ולא הגריאטריה המחוזית, אך מבחינת כוח אדם הם נזקקים לעזרה של מפקח בריאות הסביבה של המחוז. אני אישית לאהרון ראש אגף הגריאטריה במטה שבכל פעם שהם נזקקים, על פי תוכנית שנתית של בקורות, משתבץ איש בריאות סביבה מהמחוז, שאני מאשרת את הגעתו. רישיון של מוסד גריאטרי פרטי כמו נאות השרון, אם הכל תקין, הוא לשנתיים. הכלל אומר שעושים בקרה לקראת חידוש הרישוי, ובאמצע התקופה. משמע- אחת לשנה באים לבצע בקרה.

מלבד הבקרה של המטה, שהיא הבקרה הרשמית, המובנית, עם כלים לבדיקה, יש לפעמים פניות של משפחות לנפת פ"ת ואז יכול לצאת גורם כלשהו מהמחוז/הנפה. כמו כן במידה והמטה בביקורת שלו הודיע למוסד על ליקויים והמוסד הודיע למטה על תיקונם, יוצא מישהו מהמחוז/הנפה לוודא שהליקויים תוקנו כנדרש.

כן, אני מכירה את הנוהל לפיו טמפרטורת מים במוסדות בהם שוהה אוכלוסייה רגישה צריכה להיות מוגבלת ל-45 מעלות כדי למנוע כוויות. לא בפרוטרוט כי יש הרבה תחומים עליהם אני אחראית, אבל יש לי את הנהלים תמיד מול העיניים.

כן, אני מקבלת את תוצאות הבקורות שהמטה עושה למוסד נאות השרון, כמו גם את כל הבקורות בכל המוסדות האחרים. אני יודעת למשל שבבקרה של אפריל 2014 נושא הטמפרטורה בברזים נבדקה והיה תקין כך שהמוסד קיבל בסעיף זה את מלוא הנקודות. אני לא יודעת אם לפני 2014 נבדקה טמפרטורת המים במוסד.

לפני כ-10 שנים החלה רפורמה במסגרתה מטה אגף הגריאטריה קיבל 40 תקנים לבניית צוותי בקרה במטה ובמחוזות. **אהרון כהן היה בזמנו אחראי על חלוקת התקנים האלה.** עקרונית בכל צוות בקרה הן במטה והן במחוז **היה צריך לכלול את כל בעלי התפקיד הרלוונטיים לרבות בריאות סביבה, אך התקנים לא הספיקו, וכך בתחום בריאות הסביבה מחוז מרכז, בו יש 74 מוסדות, אהרון החליט לתת תקן אחד בחצי משרה בלבד, ולא לאיש במטה איש בריאות סביבה כלל, אלא להיעזר בתחום זה באיש בריאות הסביבה של המחוז, שגם ככה היה עמוס מאוד, בחצי המשרה שלו.**

החל משנת 2012 אני הייתי מאשרת למפקח המחוזי שלנו לבריאות הסביבה יעקב בוריקובסקי להצטרף למטה לבקורות. בשנת 2012 נכנסו לתוקף כלים לבדיקה- משמע לכל תחום שנבדק בבקרה נכתב כלי שכולל מה לבדוק במבנה של סעיפים ואפשרויות ניקוד. יעקב היה משתמש בכלי הזה בבקורות המטה אליהן הצטרף.

כן, בכלי הנוגע לבריאות הסביבה קיים פרמטר ויסות טמפרטורת המים למניעת כוויות. לשאלתך כיצד יתכן אם כן שכבר החל משנת 2012 יעקב מבצע בקורות עם המטה באמצעות הכלי ואילו לי לא דווח דבר לגבי ליקוי בנושא הטמפרטורה במוסד נאות השרון- **אני תמיד מאשרת לצרף את מבקר בריאות הסביבה שלנו, לא זכור לי שהייתה מהמטה בקשה שלא אישרתי או שהייתה תלונה כלשהי מצדם שהבקר שלי לא הגיע.** המטה עושה את הבקורות שלו לפי התוכנית שלו ואני מקבלת את התוצאות ושמה לב רק אם יש ליקויים. אני לא בודקת אם כל הפרמטרים נבדקו. אני מקבלת דו"חות חגבי 74 מוסדות גריאטריים, כמה מאות טיפות חלב, כמה מאודת מוסדות פסיכיאטריים לרבות דיור מוגן והוסטלים, כמה מאות מרפאות שיניים, בתי מסחר לקוסמטיקה. אני לא יכולה לקרוא את כל הדו"חות ואם נבדקו כל הפרמטרים בכולם לרבות של יעקב. אני מבקשת כשיש ליקויים להתריע בפני. אם לא מודיעים לי שהייתה תקלה ולא היה איש בריאות סביבה אני לא יודעת מזה.

להערתך כי יעקב אומר שרק החל משנת 2014 הוא הצטרף לצוות המטה- לדעתי מאז שנכתב הכלי ב-2012 והתחילה שיטת הניקוד נתתי אישור למטה שאספק להם איש בריאות סביבה. להערתך שבעוד שהכלי שנכתב על פי נוהל משרד הבריאות נכתב כבר בשנת 2012, מאז לא נבדק תחום בריאות הסביבה במוסד נאות השרון עד שנת 2014, אחרי המקרה ב-2013 בו נכוותה קשישה- **אני בכלל לא ידעתי שלא היה איש בריאות סביבה בבקורות שבוצעו לפני המקרה בשנת 2013 ולא השתמשו בהן בכלי הנדרש בבריאות הסביבה.** לא קיבלתי שום התרעה על ליקוי במוסד לפני המקרה, רק עכשיו אני יודעת שנושא בריאות הסביבה לא נבדק כלל.

כן, ידעתי שאין למטה תקן לאיש בריאות סביבה, אבל לא ידעתי שיעקב לא הולך לבצע בקורות איתם על פי הכלי. אני לא עוקבת אחרי זה. במטה לא הודיעו לי שלא בודקים את תחום בריאות הסביבה. אני לא יכולה לעקוב אחרי ביצוע תוכניות העבודה של כל המחלקות. מי שאחראי לוודא שהבקרה במטה מבוצעת כמו שצריך על פי כל הפרמטרים הוא בראש ובראשונה אהרון- הוא מנהל האגף, יש לו צוות בקרה ברשות אירית שהיא אמורה לדאוג לכל הבקרים ולהתנהלות של הבקרה.

חוץ מאירית שאחראית על צוות הבקרה במטה, שהוא האחראי לבצע את הבקרה בנאות השרון, ואהרון שאחראי לבקר אותה, אין עוד גורם שהיה אמור לבדוק את נושא טמפרטורות המים.

להערתך שנושא טמפרטורות המים נכנס למשבצת של בריאות הסביבה והרי בנפה היה את ריבה מפקחת על בריאות הסביבה ומעליה רופא הנפה ד"ר סיון- אין להם אחריות בכלל ואסביר למה. כאשר החלו המכרזים של המוסדות הגריאטריים ושיטת הפיקוח המנקדת, כשהניקוד קובע את תעריף יום האשפוז שהמוסד מקבל, הנושא הופקע לחלוטין מפיקוח הנפה. בד"כ הפיקוח על המוסדות הוא של המחוז על ידי צוות בקרה שנבנה במיוחד למטרה זו מהתקנים שהזכרתי קודם, וכאמור, במוסדות גדולים ומורכבים, הבקרה היא אפילו לא של המחוז אלא של המטה. הנפה אחראית על פ"ת יותר ברמת השירות האישי למטופל.

לשאלתך מדוע אם כך יש אחראית בריאות סביבה בנפת פ"ת ומדוע אם קיימת כזו היא לא בדקה את נושא טמפרטורות המים- על פי נוהלי האגף לגריאטריה הפיקוח עם הכלי הממוקד בנוגע לטמפרטורות המים נעשה על ידי המטה. הנפה בודקת מצב תברואתי שגרתי ואין לה את הכלי הנוגע לטמפרטורות המים.

להערתך כי מחומר החקירה עולה כי בשנת 2013 במוסד נאות השרון נכוונה קשישה ממים רותחים ונפטרה בעקבות הכוויה וזאת למרות שלפני המקרה נכתב כלי על פי נוהל משרד הבריאות כדי למנוע כוויות ולא נעשה כל בדיקה לפי כלי זה- אני חושבת שזה ליקוי חמור מאוד ביישום הבקורות במוסדות הסיעודיים. לא ברור לי למה זה קרה.

להערתך כי מחומר החקירה עולה שאכן בוצעה כל שנה בקרה במוסד נאות השרון אבל בבקורות אלה לא נבדק נושא בריאות הסביבה עד שנת 2014- לא ברור לי למה ד"ר אירית חותמת על הבקרה כשלא מבוצעת בה התייחסות לבריאות הסביבה ולא ברור לי למה המוסד קיבל ניקוד של 5 נקודות בתחום בריאות הסביבה, לא ברור לי מה נבדק בנושא זה. אין בדו"ח כלום לגבי זה שהיה איש בריאות סביבה שבדק.

להערתך כי אני קיבלתי לידי את הבקרה הזו והאם לא ראיתי שהתקבל ניקוד בתחום בריאות הסביבה למרות שהוא לא נבדק- לא, כאמור אני מתייחסת רק לליקויים שעולים מהדו"חות. אני אחראית לשלוח איש בריאות סביבה לבדיקת נושא טמפרטורות המים רק כחלק מהבקרה של המטה לפי בקשתם על פי תוכנית עבודה.

להערתך כי אהרון אומר ששליחת איש בריאות סביבה אינה באחריותו ולעתים אני כרופאה מחוזית שולחת איש בריאות סביבה- אנשי בריאות הסביבה הולכים לבקורות המובנות של המטה על פי תוכנית עבודה שלהם באישורי, שניתן בצורה גורפת. אין מצב שהיה מקרה שלא אישרתי את יעקב.

(2) חומר חקירה נוסף30. דו"ח אירוע מאת ד"ר אולג גרמן מיום 22.1.13-

שעה- 15:45

תיאור האירוע- בעת מקלחת נכוותה ממים חמים. בכפות הידיים דרגה 2 ובחלק גוף עליון דרגה 1. סובלת מכאבים בכפות ידיים ובחזה.
[יתר הדברים לא ברורים- ר.ר.]

31. טופס הפניה לבית חולים ד"ר אולג גרמן מהמרכז הסיעודי נאות השרון מיום 23.1.13-

הפניית המנוחה לבית החולים בעקבות הכוויות שקיבלה במקלחת.

32. אישור ממיון בית חולים השרון מיום 23.1.13-

מאשרים כי המנוחה ביקרה במיון בית החולים בתאריך 23.1.13 שעה 06:52.

33. דו"ח סיכום אירוע חריג מרים פזה מאת נאות שרון (לא חתום) שצורף לדיווח פקידת סעדלמשטרה על האירוע מיום 23.1.13-

תיאור המקרה- לאחר המקלחת המטפל קרא לאח המחלקה עלא כדי להראות לו שהחולה "אדומה". האח זיהה כי מדובר בכוויות בחלקי גוף שונים- כפות ידיים וחלק גוף עליון. נעשה טיפול רפואי ראשוני במקום. עלא שוחח עם האחיות הראשית רחל שירי וסוכם כי מרים תישלח למיון ביי"ח בילינסון להמשך טיפול.
הנושא הועבר לטיפול רופא תורן במוסד, ד"ר אולג, ולאחר שבדק את החולה התרשם קלינית כי ניתן לטפל בחולה במסגרת המוסד, והחליט על טיפול במחלקה באותו שלב.
הבוקר, 23.1.13, בשל ירידת לחץ דם, הופעת חום וגרגור קפה, החליט ד"ר אולג לשלוח את החולים למיון בית חולים השרון. משם הועברה למחלקת כוויות בבית חולים בילינסון. הודעה נמסרה למשפחה.

הצעדים שננקטו- מדובר במטפל אשר החל לעבוד במוסד ביום 13.1.13, קיבל הדרכה צמודה ממטופל ותיק במשך שבוע בקומה 3, הדרכה מצוות הפיזיותרפיה, וכן ציין שעבד כמטפל במוסד אחר שלא ידוע שמו במשך 9 חודשים. מאחר ונראה כי התרשל בעבודתו באי בדיקת המים לפני המקלחת פוטר לאלתר מעבודתו.
המטפלים והצוות הודרכו פעם נוספת על נושא רחיצת החולים ועל כללי הבטיחות הנוגעים לכך.

נבדק נושא המים החמים.

נערכה ישיבה עם הצוות הרפואי הזוטר לרענון הצורך בהתייעצות עם רופא בכיר במקרים מעין אלה.

34. מזכר מאת נות עסיס מיום 24.1.13-

שוחחתי עם מנהל בית האבות נאות שרון אבי שוחט.
מסר כי מתקשרים עם העובד האריתראי באנגלית.

העביר אלי בפקס את כל המסמכים הרלוונטיים להעסקתו של העובד האריתראי.

35. מסמך "תדריך להדרכת עובד סיעודי חדש" בעניינו של נפוליאון-

[הועבר בפקס על ידי אבי שוחט- ר' לעיל]
תאריך התחלת עבודה- 14.1.13. מחלקה- ג.
האחות האחראית על ההדרכה- ריק (לא ממולא).
במסמך זה רשימה ארוכה של פעולות בהן צריך להיות העובד הסיעודי החדש מודרך.
ליד רוב הפעולות מסומן וי מתחת לעמודה "בוצע". **בין יתר הפעולות המסומנות ככאלה שבוצעו- "רחיצה במקלחת",** אך אין פירוט באשר לתוכן ההדרכה בפעולה זו (כמו גם בכל הפעולות האחרות).
בתחתית המסמך כתוב בכתב יד "ע"י מטפל שריף+אחות דורה, פיזיותרפיה דליה".
[לא מצוין במסמך במפורש מי מילא/ערך אותו אך האחות האחראית במחלקה ג' דורה מסרה בחקירתה באזהרה כי היא שמילאה אותו, למעט כתב היד למטה לגביו העריכה כי מדובר בכתב ידה של רחל שירי- ר' לעיל- ר.ר].

36. טופס "רישום לעבודה" בעניינו של נפוליאון מיום 13.1.13-

[הועבר בפקס על ידי אבי שוחט- ר' לעיל]
[לא כתוב מי מילא]
גיל- 28.
שפות- עברית, ערבית.
מקצוע- מטפל.
מקומות עבודה קודמים- עבד 9 חודשים במקום סיעודי.
תאריך התחלת עבודה- 14.1.13. מחלקה- ג.
בתחתית המסמך מצוין בכתב יד: "22.1.13- הוצא מהעבודה לאלתר בשעה 17 עקב ביצוע כווייה לחולה בזמן רחצה, לא בדק את המים, ולא נגע בחולה לוודא מצב".

37. תצלום תעודת רישיון עבודה זמני של נפוליאון מיום 25.11.12 מאת משרד הפנים-

[הועבר בפקס על ידי אבי שוחט- ר' לעיל]
בתוקף עד בתוקף עד 25.3.13.

38. מסמך "אישור הדרכה- הושבת והעברת דיירים" מתחום הפיזיותרפיה חתום על ידי ברקאת

עבאס מיום 15.1.13-

[נמסר למשטרה על ידי דליה דויטש מנהלת הפיזיותרפיה- ר.ר]
על המסמך חתום נפוליאון כמי שעבר ביום 15.1.13 הדרכה בנושאים המפורטים במסמך, הבין את תוכנה, והבין כי עליו לטפל בדיירים אך ורק באופן בו הודרך.
הנושאים המפורטים במסמך אינם נוגעים לעניינינו- עניין הרחצה.

39. מזכר מאת דנה גרודנציק מיום 27.1.13-

שוחחתי עם מנהל המוסד אבי שיגיע אלי מחר לחקירה. לדבריו הגבלת חום המים בתרמוסטט הייתה 60 מעלות ועכשיו שינו את זה למקסימום 40 מעלות.

40. סיכום שחרור רפואי ממחלקת כירורגיה פלסטית בבית חולים בילינסון מאת ד"ר טל קאופמן

מיום 27.1.13-

תאריך אשפוז- 23.1.13 שעה 11:47; תאריך שחרור- 27.1.13.
הועברה מבית חולים השרון לאחר כוויה ממים רותחים בעת רחצתה. בבית חולים השרון הוערכה כסובלת מכוויה ב 50% משטח גופה.
עם קבלתה למוסדנו הוכנסה לחדר הטראומה. בקבלתה בהכרה מלאה, נושמת עצמאית, אינה משתפת פעולה אך מגיבה לדיבור, אינה ממקמת כאב.
הוערכה על ידי כירורג כללי וכן על ידי תורן טיפול נמרץ ובהתייעצות עם פרופ' כהן- אין אינדיקציה לאשפוז במחלקת טיפול נמרץ.

בהערכתנו נראות כוויות בפני השטח הקדמיים של הגוף:

פנים- חלק תחתון כוויה דרגה 2 שטחית 4%; צוואר- כוויה דרגה 2 שטחית; חזה/בטן- כוויה דרגה 2 שטחית 18%; ידיים (זרוע+אמה+כף יד) דו צדדית- 5%+5%; ירכיים דו צדדית- 6%+6%.

סה"כ- כ 45% TBSA (total body surface area).

נחבשה באזור הכוויות.

בייעוץ עם זיהומולוג פרופ' בשארה- אין מקום להתחלת אנטיביוטיקה כעת.
בהמשך- זיהומית- מאתמול (26.1.13) פיק ראשון חום ראשון 39.1. בייעוץ כונן זיהומיות פרופ' בשארה- הותחל טיפול אמפירי ברופ' וקיבלה פוסיד.

41. דיווח מאת עו"ס מבי"ח בילינסון ד"ר רימונה סייג אל ד"ר יורם סיון מנהל לשכת הבריאות

מיום 28.1.13-

עו"ס בית החולים מדווחת למנהל לשכת הבריאות אודות האירוע.

42. סיכום שחרור רפואי ממחלקה פנימית ד בבית חולים בילינסון מאת ד"ר אסנת שטרייכמן

וד"ר דוד הומינר מיום 2.2.13-

תאריך אשפוז- 1.2.13 שעה 02:47; תאריך שחרור- 2.2.13 (לא ברור כיצד תאריך השחרור ממחלקת פלסטיקה המופיע לעיל הינו 27.1.13 ואילו תאריך האשפוז במחלקה פנימית אליה עברה המנוחה מפלסטיקה הינו רק לפנות בוקר ה- 1.2.13- ר.ר).
אושפזה לאחר חדר טראומה להמשך טיפול בפלסטיקה. סובלת מכוויות דרגה שנייה עמוקה.
ביום העברתה 31.1.13 סביב השעה 22:00 לחצי דם ירדו עד 90/30, דופק 115. הועברה למסכת חמצן, רושם כי נמצאת במצוקה נשימתית.
בייעוץ תורן פנימית ד"ר ליבוביץ תועבר לפנימית על פי סבב מונשמים. הועברה להמשך טיפול במחלקתנו (בחומר הרפואי מצורף גם מסמך מאת ד"ר ליבוביץ זה- ר.ר).

בדיקה גופנית בקבלתה- מונשמת ומורדמת, חבושה בבית החזה ובירכיים, אודם בפניה.
מהלך ודיון- מטופלת כבר חמישה ימים לפחות ברופצין ואזניל עקב דלקת ריאות. היום העברתה ממחלקת פלסטיקה אלינו- אי ספיקה נשימתית חדה. מונשמת, מורדמת, חום 39.4, לחצי דם נמוכים, במצב של הלם ספטי. טופלה בעירוי נוזלים תקופות וטיפול נוספים (מפורט), למרות הטיפול מצב לא השתפר והיא נפטרה.

43. תעודת פטירת המנוחה מאת ד"ר דנה בילופולסקי מבילינסון מיום 2.2.13-

שעת פטירה- 17:47.

סיבת מוות מיידית- Septic stock.

מחלות או מצבים שהביאו לסיבת המוות המיידית- Massive Burns.

44. מזכר מאת דנה גרודנציק מיום 17.2.13-

שוחחת עם ד"ר דנה בילופולסקי בנוגע לפטירת הקשישה מרים. הרופאה מסרה כי **מרים נפטרה עקב חיידק שגרם לקריסת מערכת הדם. לדבריה החיידק לא היה נכנס לדמה של הקשישה אילולא נכוותה בגופה. הכוויות רחבות ההיקף היוו את דרך הכניסה של החיידק למערכת הדם.**

הרופאה תרגמה את המונח שרשמה בתעודת הפטירה septic stock- חיידק שגרם לקריסת מערכת הדם.

בשיחה עם פרופ' זייצב אמר שצריך לנתח את הגופה כדי לקבוע אבחנה. **אם לא ניתן לנתח יש להסתמך על חוות הדעת של הרופאה שקבעה את המוות.**

45. מזכר מאת דנה גמזו מיום 18.2.13-

הגעתי לנאות השרון כדי לתפוס את סידור העבודה של החשוד נפוליאון. כמו כן צילמתי את המקלחת והשירותים כדי להמחיש את מבנה המקלחות והשירותים במקום.

46. מספר תצלומים מודפסים של חדר המקלחת בנאות השרון בו אירע האירוע מאת דנה גמזו

מיום 18.2.13-

בתצלומים ניתן לראות את המקלחת, ברז הפעלת המים בה, הדוש, הכיור הסמוך.
[לא בוצע תקריב על ברז המקלחת כך שלא ניתן לראות אם קיימים עליו סימונים של מים חמים מול קרים- ר.ר].

47. מסמך סידור עבודה שבועי מחלקתי למחלקה ג' (התאריכים לא ברורים)-

נפוליאון הוצב במשמרות למחלקה ג' החל מיום ב' ועד ליום ו'. לא הוצב ביום שבת.

48. מסמך סידור עבודה שבועי מחלקתי למחלקה 6 לתאריכים 20-26.1.13-

נפוליאון הוצב במקור במשמרות למחלקה 6 החל מיום אי 20.1.13 ועד ליום שבת 26.1.13 למעט יום רביעי 23.1.13.
המשמרות של ימים חמישי, שישי ושבת נמחקו בקו- ככל הנראה בעקבות הפסקת עבודתו לאחר האירוע מיום ג'.
במשבצת של יום ד' כתוב, ככל שניתן להבין את כתב היד, "הופסק מהעבודה".

49. מזכר מאת לירן גלרטר מיום 20.2.13-

לאחר חקירתו שאלתי את נפוליאון מי היה המדריך שלו לגבי מה שטען שהודרך, והוא אמר שאחד בשם ברקאת (דהיינו- לאורך כל העת התייחס להדרכת הפיזיותרפיה- ר.ר).

50. דו"ח פעולה מאת לירן גלרטר מיום 16.4.14 שעה 09:30-

בעת משמרת בילוש התבקשתי על ידי החוקרת דנה גמזו לגשת לבית האבות נאות השרון על מנת לבצע מספר צילומים.
הגעתי למקום, עליתי למחלקה ו', ושם פגשתי בצבי ממנהלי המקום. הזדהיתי בפניו והנ"ל הכווין אותי לחדר 604 שם התגוררה לדבריו המנוחה.
נכנסתי לחדר המקלחת שהיה בצמוד- לשאלתי אמר שזאת המקלחת- וזיהיתי ידית בצבע כסף אשר לא נראים בה סימנים של חם או קר (צבע אדום או כחול). לשאלתי איך אפשר לדעת מה החם ומה הקר הראו לי האחיות שיש צבע מתחת לידיה ואכן הבחנתי בצבעים אדום וכחול הממוקמים בתחתית הברז ואינם נראים לעין.
צילמתי תמונות של הדבר באמצעות הפלאפון האישי שלי.
לאחר מכן בדקתי המרחק בין חדר מספר 9 לחדר מספר 4- לשאלתי חדר 9 ממוקם בסוף המסדרון במרחק של כ-15 מטרים.
צבי נתן לי העתק מפרטי טכני והוראות התקנה של מווסת מים חמים שהותקן לאחר המקרה של הכווייה.

את התצלומים והעתק מסמך הויסות העברתי לדנה גמזו להמשך טיפול.

תצלומי הידיה-

באופן תמוה סימני החם/אדום והקר/כחול מווסתים מתחת לידיה ואינם נראים לעין.

51. מכתב מאת איתן פירסט מחברת פירסט תכנון והנדסה בע"מ אל צבי ברקוביץ מנהל אחזקה

במרכז סיעודי נאות השרון מיום 5.3.13-

הנדון- וסת טמפרטורה RMC-3/4

לבקשתך מצורף אישור המפרט הטכני והוראות ההתקנה של ווסת טמפרטורה ל-45 מעלות.

מסמך מפרט טכני והוראות התקנה-

RMC הינו וסת טרמוסטטי למערכת מים ביתית להגבלת הטמפרטורה עד 45 מעלות פלוס מינוס 3.

התקנת הווסת נעשית בהתאם לסכמה המצורפת (מצורפת בתחתית הדף- ר.ר).
בגמר ההתקנה יש לוודא בעזרת טרמומטר כי הטמפרטורה של המים המווסתים ביציאה אינה עולה על 48 מעלות.

52. מסמך נהלים (העמוד הרלוונטי להגבלת טמפרטורת המים מתוך הנוהל כולו ששמו הל"ת-

הוראות למתקני תעבורה)-

[התקבל ידנית לאחר גביית הודעתו של ד"ר יורם סיוון מיום 18.5.14 על ידי אחד מאנשי צוותו- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

סעיף 2.14.1- חובת הספקת מים חמים והגבלת טמפרטורה

2.14.1.15- בבניינים לאוכלוסיה רגישה טמפרטורת המים החמים בנקודות המוצא לא תעלה על 45 מעלות.

53. מכתב מאת ד"ר פנחס ברקמן מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים אל המוסדות הגריאטריים

מיום 10.3.13-

[התקבל בפקס במהלך חקירתה באזהרה של ד"ר לקסר מיום 26.8.14 על ידי האחות גילה כוזם- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

ככלל, בכל ביי"ח גריאטרי יש לנקוט בכל הצעדים על מנת למנוע מהמטופלים אירוע של כוויות ממים חמים.

הנחיות התכנון בנושאי בקרת טמפרטורת מים חמים כלולה מאז ומתמיד בהנחיות הל"ת [הוראות למתקני תברואה] של חוקי התכנון והבנייה (ר' ס' 2.14.1).

להזכירכם כי הפתרון המוצע למניעת כוויות ממים חמים יכול פתרון לדרישה של מניעת זיהום על ידי חיידק הליגיונלה.

[בין המכותבים בהעתקים- ד"ר אהרון כהן ראש האגף לגריאטריה, רופאים מחוזיים/נפתיים, גריאטריים מחוזיים]

54. מסמך סיכום הבקרה בבית חולים נאות השרון מאת חיים פרקש ראש צוות הבקרה אל ד"ר

דרור זיקר המנהל הרפואי במרכז סיעודי נאות השרון מיום 15.2.11-

[התקבל בפקס במהלך חקירתה באזהרה של ד"ר לקסר מיום 26.8.14 על ידי האחות גילה כוזם- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

בתאריך 3.1.11 נערכה בקרה תקופתית בבית החולים מטעם האגף לגריאטריה.

מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי, שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים לחולים המאושפזים בבית החולים.

להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו (מפורטים אנשי צוות הבקרה בתחומים-

רפואה, טיפול סיעודי, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה

[אין זכר לתחום בריאות הסביבה וממילא לא מפורט איש צוות בתחום זה]

כללי- תיאור קצר אודות בית החולים והמחלקות בו

נספח א' לסיכום- טבלה הכוללת הערכות צוות הבקרה

נספח ב' לסיכום- פירוט ממצאי בקרה

נספח ג' לסיכום- פירוט כח אדם

נספח ד' לסיכום- רמת איכות הטיפול

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת בית החולים (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד- אחות ראשית).

על הנהלת המוסד להודיע ללשכת הבריאות נפת פתח תקווה ולאגף הגריאטריה על תוכני תיקון התחומים לשיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת הדו"ח.

לשכת בריאות נפת פתח תקווה מתבקשת לוודא תיקון הליקויים כפי שמצוינים.

[מכותבים בהעתק- **בין היתר ד"ר אירית לקסר מנהלת מחלקה לקביעת סטנדרטים אגף לגריאטריה, ד"ר אהרון כהן ראש אגף לגריאטריה, ד"ר עופרה חבקין רופאה מחוזית מרכז, ד"ר סיון רופא נפתי פתח תקווה, וד"ר לאוניד גולדשטיין גריאטר מחוזי מרכז**]

נספח א- ריכוז ציוני בקרה במחלקות השונות

מוצגים ציוני הבקרה בתחומים- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה.

אין התייחסות או אזכור לתחום בריאות הסביבה.

נספח ב- ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מוצגים ממצאים והנחיות בתחומים הנ"ל- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה. **אין כל תוכן הנוגע לתחום בריאות הסביבה.**

נספח ג- תקן מול מצבה- כח אדם

לא רלוונטי

נספח ד- רמת איכות הטיפול

בין התחומים השונים המוזכרים וניקודם **לא מוזכר תחום בריאות הסביבה**

55. מסמך סיכום הבקרה בבית חולים נאות השרון מאת חיים פרקש ראש צוות הבקרה אל ד"ר

דור דיקר המנהל הרפואי במרכז סיעודי נאות השרון מיום 4.6.12-

[התקבל בפקס במהלך חקירתה באזהרה של ד"ר לקסר מיום 26.8.14 על ידי האחות גילה כוזם- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

בתאריך 28.3.12 נערכה בקרה מתוכננת בבית החולים מטעם האגף לגריאטריה.

מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי, שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים לחולים המאושפזים בבית החולים.

להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו (מפורטים אנשי צוות הבקרה בתחומים-

רפואה, טיפול סיעודי, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה.

[אין זכר לתחום בריאות הסביבה וממילא לא מפורט איש צוות בתחום זה]

כללי- תיאור קצר אודות בית החולים והמחלקות בו.

נספח א' לסיכום- טבלה הכוללת הערכות צוות הבקרה

נספח ב' לסיכום- פירוט ממצאי בקרה

נספח ג' לסיכום- פירוט כח אדם

נספח ד' לסיכום- רמת איכות הטיפול

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת בית החולים (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד- אחות ראשית).

על הנהלת המוסד להודיע ללשכת הבריאות נפת פתח תקווה ולאגף הגריאטריה על תוכני תיקון התחומים לשיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת הדו"ח.

לשכת בריאות נפת פתח תקווה מתבקשת לוודא תיקון הליקויים כפי שמצוינים.

[מכותבים בהעתק- בין היתר ד"ר **אירית לקסר מנהלת מחלקה לקביעת סטנדרטים אגף לגריאטריה**, ד"ר **אהרון כהן ראש אגף לגריאטריה**, ד"ר עופרה חבקין רופאה מחוזית מרכז, ד"ר סיון רופא נפתי פתח תקווה, וד"ר לאוניד גולדשטיין גריאטר מחוזי מרכז]

נספח א- ריכוז ציוני בקרה במחלקות השונות

מוצגים ציוני הבקרה בתחומים- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה.

אין התייחסות או אזכור לתחום בריאות הסביבה.

נספח ב- ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מוצגים ממצאים והנחיות בתחומים הנ"ל- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה. **אין כל תוכן הנוגע לתחום בריאות הסביבה.**

נספח ג- תקן מול מצבה- כח אדם

לא רלוונטי

נספח ד- רמת איכות הטיפול

בין התחומים השונים המוזכרים וניקודם **לא מוזכר תחום בריאות הסביבה**

56. מסמך סיכום הבקרה בבית חולים נאות השרון מאת ד"ר אירית לקסר מנהלת מחלקה

לסטנדרטים אגף גריאטריה וסיגל קורדובה מנהלת מערך דיווח ואשפוז אל ד"ר דרור דיקר

המנהל הרפואי במרכז סיעודי נאות השרון מיום 27.5.13-

[התקבל בפסק במהלך חקירתה באזהרה של ד"ר לקסר מיום 26.8.14 על ידי האחות גילה כוזם- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

בתאריך 17.3.13 נערכה בקרת פתע בבית החולים מטעם האגף לגריאטריה.

מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי, שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים לחולים המאושפדים בבית החולים.

להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו (מפורטים אנשי צוות הבקרה בתחומים-

רפואה, טיפול סיעודי, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, תשתיות ותחזוקה.

[אין זכר לתחום בריאות הסביבה וממילא לא מפורט איש צוות בתחום זה]

כללי- תיאור קצר אודות בית החולים והמחלקות בו. הבקרה בוצעה באופן מדגמי בשלוש מחלקות.

נספח א' לסיכום- טבלה הכוללת הערכות צוות הבקרה

נספח ב' לסיכום- פירוט ממצאי בקרה

נספח ג' לסיכום- פירוט כח אדם

נספח ד' לסיכום- רמת איכות הטיפול

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת בית החולים (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד- אחות ראשית).

על הנהלת המוסד להודיע ללשכת הבריאות נפת פתח תקווה ולאגף הגריאטריה על תוכני תיקון התחומים לשיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת הדו"ח.

לשכת בריאות נפת פתח תקווה מתבקשת לוודא תיקון הליקויים כפי שמצוינים.

[מכותבים בהעתק- **בין היתר ד"ר אהרון כהן ראש אגף לגריאטריה**, ד"ר עופרה חבקין רופאה מחוזית מרכז, ד"ר סיון רופא נפתי פתח תקווה וד"ר לאוניד גולדשטיין גריאטר מחוזי מרכז]

נספח א- ריכוז ציוני בקרה במחלקות השונות

מוצגים ציוני הבקרה בתחומים- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית. **"לא בוצעה בקרה בתחום בריאות הסביבה ורוקחות"**.

נספח ב- ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מוצגים ממצאים והנחיות בתחומים הנ"ל- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית. **אין כל תוכן הנוגע לתחום בריאות הסביבה (וכן רוקחות)**.

נספח ג- תקן מול מצבה- כח אדם

לא רלוונטי

נספח ד- רמת איכות הטיפול

בין התחומים השונים המוזכרים וניקודם- **בריאות הסביבה- 5**

57. מסמך סיכום הבקרה בבית חולים נאות השרון מאת ד"ר אירית לקסר מנהלת מחלקה

לסטנדרטים אגף גריאטריה וסיגל קורדובה מנהלת מערך דיווח ואשפוז אל ד"ר גריגורי גלצר

המנהל הרפואי במרכז סיעודי נאות השרון מיום 9.7.14-

[התקבל בפסק במהלך חקירתה באזהרה של ד"ר לקסר מיום 26.8.14 על ידי האחות גילה כוזם- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

בתאריך 7.4.14 נערכה בקרה מתוכננת בבית החולים מטעם האגף לגריאטריה.

מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושאר מקצועות הבריאות והשירותים האחרים הניתנים לחולים המאושפדים בבית החולים.

להלן הרכב הצוות ותחום בקרתו (מפורטים אנשי צוות הבקרה בתחומים- רפואה, טיפול סיעודי, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, **בריאות הסביבה- מר יעקב בוריאקובסקי מפקח מחוזי לבריאות הסביבה**, תשתיות ואחזקה- סיגל קורדובה עצמה).

כללי- פירוט המחלקות בהן בוצעה הבקרה באופן מדגמי.

נספח א' לסיכום- טבלה הכוללת הערכות צוות הבקרה

נספח ב' לסיכום- פירוט ממצאי בקרה

נספח ג' לסיכום- פירוט כח אדם

נספח ד' לסיכום- רמת איכות הטיפול

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת בית החולים (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד- אחות ראשית).

על הנהלת המוסד להודיע ללשכת הבריאות נפת פתח תקווה ולאגף הגריאטריה על תוכני תיקון התחומים לשיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת הדו"ח.

לשכת בריאות נפת פתח תקווה מתבקשת לוודא תיקון הליקויים כפי שמצוינים.

[מכותבים בהעתק- **בין היתר ד"ר אהרון כהן ראש אגף לגריאטריה**, ד"ר עופרה חבקין רופאה מחוזית מרכז, ד"ר סיון רופא נפתי פתח תקווה וד"ר לאוניד גולדשטיין גריאטר מחוזי מרכז]

נספח א- ריכוז ציוני בקרה במחלקות השונות

מוצגים ציוני הבקרה בתחומים- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, **בריאות הסביבה**- ציון 3 מתוך 6 הן למחלקות סיעודיים ותשושי נפש והן לחלקות סיעוד מורכב.

"לא בוצעה בקרה בתחום בריאות הסביבה ורוקחות"- ככל הנראה נותר מהתבנית של השנה הקודמת בכל הנוגע לבריאות הסביבה כי כן בוצעה בקרה בתחום זה.

נספח ב- ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

מוצגים ממצאים והנחיות בתחומים הנ"ל- רפואה, סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית, **בריאות הסביבה**, תשתיות ותחזוקה-

בריאות הסביבה- ציון 76%

נבדקו- מערכת אספקת מי שתייה, **מערכת מים חמים**, מערך הכנת מזון, טיפול בפסולת, טיפול בכביסה.

מערכת מים חמים-

מערכת מים חמים בנויה מדודים חשמליים לכל מתחם שירותים ומקלחת בנפרד, **הותקנו ברזים לוויסות טמפרטורה** ללא הגשת תוכניות לאישורנו.

יש לבצע מדידת טמפרטורה בדודים ובנקודות צריכה ולנהל מהלך בקרה ותיעוד מערכות מים בהתאם להנחיות למניעת ריבוי חיידקי לגיונלה.

נספח ג- תקן מול מצבה- כח אדם

לא רלוונטי

נספח ד- רמת איכות הטיפול

בין התחומים המוזכרים וניקודם- **בריאות הסביבה- 1**

58. מזכר מאת דנה גמזו מיום 21.8.14-

שוחחתי עם לאוניד, אמר לי שישלח לי לינק לנוהל המדובר שכן אורכו כ-100 עמודים ולא יכול לשלוח בפקס.

59. מזכר מאת דנה גמזו מיום 8.10.14-

התקשרתי לאירית ושאלתי אותה מי אחראי על אי בדיקה ואכיפה של הנוהל בנוגע לבדיקת טמפרטורת מים **והיא מסרה שכולם אשמים, יש מעליה בוס, יש מעליו עוד בוס, עד שבהיררכיה זה מגיע לשר הבריאות**. מסרה שאינה מעוניינת לדבר בטלפון, היא תיוועץ עם היועצת המשפטית ותחזור אלי.

60. מזכר מאת ורד צברי מיום 14.12.14-

היום שוחחתי עם ד"ר סיון, הלה מסר שהוא בחופשת מחלה ולפני פרישה, לא זוכר כלום, לא יכול במצבו להיזכר מה היה ומה היה אחראי, לא נמצא זמן רב בעבודה, אין לו מה להגיע לעדות ואין מה להגיע אליו הביתה לעדות כי לא זוכר כלום.

61. מסמך "כלי בקרה בבית חולים גריאטרי סיעודי/תשושי נפש תחום בריאות הסביבה (תברואה, תשתית, ותחזוקה), האגף לגריאטריה- המחלקה לבריאות הסביבה, משרד הבריאות מעודכן לנובמבר 2012-

[נשלח בפקס על ידי יעקב בוריאקובסקי לאחר עדותו מיום 8.2.15 - ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

סעיף 3- מערכות אספקת מים

סעיף 3.2- מערכת מים חמים ומקלחות

טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים – טמפרטורה ביציאה מברזים אחרי הזרמת מים חמים במשך 2 דקות 45 מעלות.

62. מסמך הנחיות למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים מאת המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות מיום 14.2.11-

[נשלח בפקס על ידי יעקב בוריאקובסקי לאחר עדותו מיום 8.2.15 - ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

מטרה

מטרת ההנחיה להנחות את המחזיק למעשה במתקני תברואה באופן התכנון, התפעול והניטור של מערכות המים, על מנת למנוע התרבות חיידקי לגיונלה במערכות אספקת המים ובמתקני התברואה.

הגדרות

המחזיק למעשה במתקני התברואה- מנהל המוסד, בעל העסק, מנהל אתר

מתקן תברואה- בין היתר- מערכות מים קרים וחמים לרבות צינורות לאספקת מים ולחלוקתם.

כללים

המחזיק למעשה במתקני התברואה יהיה אחראי למניעת התפתחות חיידקי הלגיונלה, ויפעיל את מתקני התברואה בהתאם להנחיות אלה לפחות.

ביצוע הדרישות שבהנחיות אלה אינו פוטר את המחזיק למעשה במתקן התברואה מדרישות תקנות והנחיות אחרות (בנושא בטיחות סביבה וכו', כדוגמת בטיחות מפני כוויות).

רקע

החידק מתראה באופן מואץ יותר במערכות מים בטמפרטורות שבין 25 ל- 45 מעלות.

אמצעים למניעת התרבות חיידקי הלגיונלה במערכות מים

דרישות כלליות לתכנון והתקנת מערכות מים- טמפרטורת המים

שמירה על טמפרטורת מים חמים וקרים מחוץ לטווח הטוב ביותר של התרבות חיידקי הלגיונלה היא אחד החסמים היותר יעילים- יש להימנע ככל הניתן מטמפרטורת מים בטווח 25-45.

תכנון מערכת אספקת המים החמים המיועדים לצריכה ישירה יבטיח כי בכל עת לא תרד הטמפרטורה מ-55 מעלות בכל חלקי המערכת.

בברזי הצרכנים טמפרטורת המים החמים תהיה לאחר שתי דקות הזרמה 55 מעלות, פרט לבניינים עם מחלקות רגישות, בהם טמפרטורת המים החמים צריכה להיות בהתאם לדרישות חוק התכנון והבנייה.

דרישות כלליות לתחזוקה מונעת

יש למנות אחראי בעל מקצוע, עדיף שיהיה זה אדם שעבר הכשרה לנושא הלגיונלה, המודע לחשיבות תפקידו

דרישות מפורטות לתחזוקת מערכות שונות- מערכת מים חמים

הקפדה על טמפרטורת מים חמים המיועדים לצריכה ישירה כך שבכל חתך האוגרים ובכל חלקי המערכת, כולל המים החוזרים, לא תרד הטמפרטורה מ-55 מעלות. מערכות צריכת מים חמים יתוכננו ויותקנו כך שישמר סחרור מתמיד. מערכת הסחרור תופעל ללא הפסקה.

מערכת מים ללא סחרור- לפני שימוש במערכת ינקטו הפעולות הבאות: העלאת טמפרטורת המים החמים בדוד ל-60 מעלות למשך שעתיים, הזרמת המים החמים בצנרת ובברזים למשך 2 דקות, בזמן אכלוס לא תרד טמפרטורת המים החמים מתחת ל-55 מעלות.

בקרה, ניטור, ודיגום

על המחזיק למעשה במתקני תברואה לבצע בקרה, ניטור, רישום ודיווח רציף וסדיר כמפורט בהמשך.

במוסד/עסק גדול, בנוסף לבקרה ידנית תותקן בקרה ממוחשבת על איכות המים (טמפרטורה, חומר חיטוי, הגבה, ספיקה וכו'). מערכות הבקרה הרציפה לא יבואו במקום ערכות שדה ובדיקות ידניות.

הניטור יתבצע בתדירות המפורטת בנספח 9, בהתאם להנחיות בסעיפים הבאים. נקודות הדיגום יקבעו על ידי המחזיק למעשה במתקני התברואה, ויותקנו בהן ברזי דיגום תקינים ככל האפשר. הנקודות ייקבע לבקרה על איכות המים החמים והקרים, תוך התחשבות באזורי אספקה לאוכלוסיה רגישה ונקודות התורפה במערכת. בנספח 8 מפורטים קריטריונים לבחירת נקודות דיגום מייצגות לגיונלה.

תדירות הבדיקות הידניות בנקודות מייצגות את רשת האספקה מפורטת בנספחים 1,2.

במוסד/עסק גדול תיעשה בקרה רציפה לפרמטרים הבאים:

טמפרטורת מים חמים יוצאים, ומים חוזרים בחלק התחתון של כל אוגר מים.

[במסמך מוזכר- קובץ ההנחיות לטיפול בנושאי בריאות הסביבה במוסדות אשפוז"- ר' להלן]

תיעוד, רישום ודיווח

על המחזיק למעשה במתקני התברואה לנהל רישום ביומן מסודר לגבי כל הטיפולים הנעשים במערכות המים במוסד בהתאם למפורט בנספחים להנחיות אלו, ולשמור אותם לשם ביקורת למשך שנה.

הרישומים יועברו ללשכת הבריאות בהתאם לדרישתה.

הרישומים ייחתמו על ידי מבצע הפעולות וגם על ידי המחזיק למעשה במערכת המים.

נספח 2- לוח רישום פעולות למניעת התרבות לגיונלה במערכת מים חמים

מדי טמפרטורה- מדידת טמפרטורה של מים חוזרים לאוגרים /לחדר מכונות ובתחת האוגרים
 כך שיהיו לפחות בטמפרטורה של 55 מעלות- פעם ביום
 אוגרי מים חמים- בדיקת טמפרטורת המים במאגרים- פעם ביום
 מערכת מים חמים- בדיקת טמפרטורה בנקודות קצה קו מייצגות- פעם בשבוע

63. קובץ הנחיות לפיקוח על מוסדות רפואיים פרק המים מאת שלום גולדברגר מהנדס ראשי

לבריאות הסביבה מיום 27.2.12-

[אותר בחיפוש באינטרנט והודפס- מחליף את קובץ ההנחיות לטיפול בנושאי בריאות הסביבה
 במוסדות אשפוז הנ"ל- ר' מזכר הבהרה מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]

חלות

הנהלים וההנחיות בפרק זה מיועדים להסדיר את בקרת איכות מי השתייה ואחזקת מערכת
 אספקת מי השתייה במוסדות רפואה. הנחיות אלו באות במקום פרק המים ב"קובץ הנחיות
 לטיפול בנושאי בריאות הסביבה במוסדות אשפוז" משנת 1999.
 ההנחיות המפורטות להלן אינן באות במקום כל דרישה של גורמים סטטוריים אחרים
**וביצוען אינו פוטר את מנהל המוסד מדרישות תקנות והנחיות אחרות (בנושאי בטיחות,
 סביבה, מיגון וכו').**

הגדרות

מנהל המוסד- האחראי לביצוע הנחיות אלו והמחזיק למעשה במתקני התברואה

מב"ס- ממונה בריאות הסביבה במוסד גדול

מוסד גדול- מוסד בו מעל 200 מיטות

מוסד רפואי- בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים, מעבדה.

מחלקה רגישה- מחלקה במוסד רפואי שתוגדר כך בהתאם להערכת סיכון בריאותי של הנהלת
 המוסד.

מים לצריכה סניטרית- מים המשמשים או מיועדים להיות זמינים לשימוש בני אדם למטרות
 שתייה, הכנה מזון, היגיינה אישית, או מטרות דומות.

מתקן תברואה- בין היתר מערכות מים קרים וחמים לרבות צינורות לאספקת מים
 ולחלוקתם.

אחריות

**מנהל המוסד יהיה אחראי לתפעול, תחזוקה וניטור מערכת אספקת המים, בכפוף להנחיות
 אלה.**

באחריותו להחזיק נהלים ברורים בנושא.

המב"ס יבדוק קיום ביצוע הנחיות אלה ויהיה איש הקשר של משרד הבריאות עם המוסד.

**מנהל המוסד ימנה אחראי, בעל מקצוע מתאים ובעל הכשרה מקצועית בתחום תברואת מים
 וביוב, על תחזוקה שוטפת ותפעול מערכות מי השתייה.**

מתקני תברואה במוסד הרפואה המוזנים ממי שתייה, יהיו מותאמים לדרישות המפורטות
 במסמכים המעודכנים שלהלן: **בין המסמכים- הוראות למתקני תברואה (הל"ת)- 1982.**

רקע

תכנון טוב של מתקני תברואה הכרחי לאבטחת איכות המים ובטיחותם. התכנון חייב להתבסס על הבנת הדרישות הטכניות והוראות התקינה הרלוונטית, וכן להתייחס לשלבי ההתקנה כך שיתאימו לתנאים משתנים ולצרכנים שונים. אבטחת איכות המים במוסדות תכלול תכנית רב חסמית, שתקטין ככל האפשר את הסיכון להעברת מיקרואורגניזמים ומזהמים אחרים ממקור המים לברז הצרכן.
(מפורטים גורמי זיהום אפשריים שונים ביניהם חיידקי לגיונלה).

מערכות אספקה

מים חמים

מרכיבי מערכת המים החמים ייבדקו ויתוחזקו על פי נספח 2 (מדובר בנספח זהה בתוכנו לנספח 2 הנ"ל להנחיה למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים מאת המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות מיום 14.2.11).

בקרה, ניטור, ודיגום

הוראות דומות לאלה המובאות לעיל בהנחיה למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים מאת המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות מיום 14.2.11.

רישום, תיעוד ודיווח

הוראות דומות לאלה המובאות לעיל בהנחיה למניעת התרבות חיידקי לגיונלה במערכות מים מאת המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות מיום 14.2.11.

64. מזכר מאת דנה גמזו מיום 19.7.15-

לציין כי בעלה של המנוח הגיע לתחנת המשטרה כדי לדווח על פטירת אשתו רק ביום 15.2.13, כשבועיים לאחר פטירת המנוחה ביום 2.2.13. כיוון שנודע למשטרה על הפטירה רק לאחר קבורת המנוחה לא ניתן היה לשקול ביצוע נתיחת גופה.

65. מזכר מאת דנה גמזו מיום 19.7.15-

היום ניסיתי להתקשר לנייד של החשוד נפוליאון ביינה- לא מחובר. לאחר מכן שוחחתי עם הערב שלו, עמנואל, שמסר לי שלא דיבר עם נפוליאון כשנתיים ולא יודע היכן נמצא.

66. נוהל 3.1.3- אחזקת מבנה, ניסיון וכביסה, ציוד ומיזוג אוויר מיום 1.7.07 עדכון מיום 1.3.10-

[הנוהל אליו הפנתה ד"ר לקסר בחקירתה באזהרה מיום 26.8.14- אותר בחיפוש באתר משרד הבריאות בעזרה הטלפונית של ד"ר לקסר- ר' מזכר בנושא מאת דנה גמזו מיום 19.7.15]
סעיף 5.7- טמפרטורה של מים חמים

טמפרטורת המים נקבעת על פי הנחיות תכנון למחלקות גריאטריות ועל פי הנחיות המחלקה לבריאות הסביבה במשרד הבריאות.

5.7.1- בכדי למנוע את מחלת הלגיונרים (לגיונלה), תהיה טמפרטורת המים במערכות מים חמים מסוחררת, לא יותר מ-60 מעלות ולא פחות מ-55 מעלות בנקודת החזרה לאוגר. במערכת מים ללא סחרור תהיה הטמפרטורה 55 מעלות.

5.7.2- טמפרטורת המים בנקודות הקצה - ברזים וראשי מקלחת, תוגבל באמצעים טכניים מתאימים לכל נקודה ולא תעלה על 42-45 מעלות, כדי למנוע נזק מהמטופלים.

ג. בחינת חומר הראיות

(1) סעיפי האישום הפוטנציאליים

גרימת מוות ברשלנות - סעיף 304 לחוק העונשין.

(2) ניתוח והערכת מכלול הראיות (כמות, קבילות, מהימנות, משקל, דיות)

(א) התשתית העובדתית לאורה יש לבחון את רשלנות החשודים השונים

67. להלן התשתית העובדתית אותה ניתן להוכיח מעבר לספק סביר בתיק זה, לאורה יש לבחון האם מי מהחשודים גרם למותה של המנוחה ברשלנותו:

כללי

- א. מוסד נאות השרון, אשר כתובתו רחוב קק"ל 6 בפתח תקווה, הוא מרכז סיעודי גריאטרי המיועד עבור חולים סיעודיים ותשושי נפש (להלן: "נאות השרון" או "המוסד").
- ב. נכון למועד הרלוונטי לאירוע, וכבר החל משנים רבות עובר לו, היה אברהם שוחט מנהלו של נאות השרון.
- ג. בתור מנהלו של נאות השרון, היה אברהם שוחט האחראי הבלעדי על מילוי הנחיות רלוונטיות שונות הנוגעות למוסדות סיעודיים מסוגם של נאות השרון.
- ד. נכון למועד הרלוונטי לאירוע, וכבר החל משנת 2007, היו קיימות ותקפות הנחיות מפורשות של משרד הבריאות (המצטרפות להנחיית תכנון ובנייה מקבילה), לפיהן במוסדות בהם שוהה אוכלוסייה רגישה (כגון קשישה, גריאטרית, סיעודית), כדי למנוע כוויות, יש לדאוג לויסות טמפרטורת המים החמים, כך שלא תעלה על 45 מעלות בנקודות הקצה (ברזים וראשי מקלחת) [להלן: "הנחיות המים"].

- ה. בניגוד להנחיות המים, נכון למועד הרלוונטי לאירוע ועובר לו, לא דאג אברהם שוחט להתקנת ויסות כאמור בנאות השרון, וטמפרטורת המים החמים בנאות השרון בנקודות הקצה הגיעה עד כדי 60 מעלות.
- ו. בניגוד להנחיות המים, נכון למועד הרלוונטי לאירוע ועובר לו, לא מינה אברהם שוחט אחראי בעל הכשרה מתאימה בנאות השרון בתחום תברואת המים לרבות בנושא טמפרטורת המים, שיהיה בקיא בכל ההיבטים הנוגעים לדבר, ומודע לחשיבות תפקידו.
- ז. בניגוד להנחיות המים, נכון למועד הרלוונטי לאירוע ועובר לו, לא ביצע אברהם שוחט בקרה, ניטור רישום ודיווח רציף וסדיר בנושא טמפרטורת המים, על דרך בדיקה ידנית מדגמית ובקרה ממוחשבת גם יחד.
- ח. בניגוד להנחיות המים, נכון למועד הרלוונטי לאירוע ועובר לו, לא ניהל אברהם שוחט רישום ביומן מסודר לגבי כל הטיפולים הנעשים במערכות המים במוסד.
- ט. אגף הגריאטריה הארצי במשרד הבריאות בירושלים (להלן: "אגף הגריאטריה"), הוא גורם משרד הבריאות האחראי מבחינה על תחום הגריאטריה בישראל.
- י. נכון למועד הרלוונטי לאירוע, וכבר החל ממספר שנים עובר לו, היה אהרון כהן ראש אגף הגריאטריה, ומתוקף תפקידו זה, האחראי על כל הנעשה בו.
- יא. נכון למועד הרלוונטי לאירוע, וכבר החל ממספר שנים עובר לו, הייתה אירית לקסר מנהלת המחלקה לסטנדרטים ואכיפה באגף הגריאטריה.
- יב. נכון למועד הרלוונטי לאירוע, וכבר החל ממספר שנים עובר לו, היה אגף הגריאטריה בראשות אהרון כהן, ובתוכו, המחלקה לסטנדרטים ואכיפה בראשות אירית לקסר, הגורם האחראי לבצע בקורות שנתיות בנאות השרון, אשר תכליתן הייתה לבדוק את עמידת המוסד בסטנדרטים הקבועים בהנחיות משרד הבריאות במגוון תחומים- רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, פיזיותרפיה, ריפוי ועיסוק, רוקחות, ובריאות הסביבה אשר תחתו ובמסגרתו מוקמו הנחיות המים; להתריע בפני מנהל המוסד בדבר הנחיות שהופרו; ולפעול אל מול מנהל המוסד לאכיפתן.
- יג. מתוקף תפקידה, הייתה אירית לקסר האחראית הישירה הבלעדית על צוות הבקרה אשר ביצע מטעם המחלקה לסטנדרטים ואכיפה באגף הגריאטריה ביקורות שנתיות בנאות השרון (להלן: "צוות הבקרה הארצי").

יד. כדי לממש את תכליתו החיונית כראוי, היה אמור צוות הבקרה הארצי לכלול בכל ביקורת, בקר מקצועי בעל הכשרה מתאימה בכל אחד מהתחומים המבוקרים, לרבות בקר בריאות סביבה, אשר כחלק מבקרתו היה בודק גם את מילוי הנחיות המים, ואשר החל משנת 2011, אף היה מבצע בקרתו באמצעות מסמך כלי בקרה ייעודי מובנה, בו הוראה ברורה לבדוק את מילוי הנחיות המים, והסבר מדויק כיצד לעשות כן (להלן: "כלי בקרת בריאות הסביבה").

טו. בשל מגבלות ואילוצי תקנים, מתוקף תפקידו, החליט אהרון כהן שלא להקצות לצוות הבקרה הארצי תקן של בקר בריאות סביבה, אלא להנהיג שיטת עבודה, במסגרתה בכל ביקורת, בתיאום מראש עם רופאת מחוז מרכז, יסופח לצוות הבקרה הארצי בקר בריאות סביבה מהמחוז (להלן: "בקר בריאות סביבה מחוזי").

טז. מתוקף אחריותה הישירה הבלעדית על צוות הבקרה הארצי, פועלו ותפקודו, הייתה אירית לקסר האחראית לפעול אל מול המחוז, לסיפוח בקר בריאות סביבה מחוזי לצוות הבקרה הארצי בכל ביקורת.

יז. בניגוד לאחריותה זו, במסגרת הביקורות השנתיות שביצע צוות הבקרה הארצי בנאות השרון בשנים שקדמו למועד הרלוונטי לאירוע, לא דאגה אירית לקסר לסיפוח בקר בריאות סביבה מחוזי, אלא פשוט שלחה את צוות הבקרה הארצי לביקורות אלה בנאות השרון ללא בקר בריאות סביבה כלל.

בהתאם לכך, באף אחת מביקורות שנתיות אלה, לא היה אף אדם שביקר את תחום בריאות הסביבה; באף אחת מביקורות שנתיות אלה, לא בוקרו, נבדקו ונאכפו הנחיות המים, וזאת על אף קיומן כבר משנת 2007, ועל אף קיומו של כלי בקרת בריאות הסביבה כבר החל משנת 2011; ובכל אחת מביקורות אלה, לא זיהה צוות הבקרה הארצי החסר ששלחה אורית לקסר לנאות השרון את הפרת הנחיות המים על ידי אברהם שוחט בנאות השרון, לא התריע בפניו בנושא, ולא דאג לאכיפה בנושא.

יח. מתוקף תפקידו, היה אהרון כהן האחראי לבקר את טיב ותקינות עבודתה של אירית לקסר, ולפקח עליה, ובפועל אף היה מודע לכל בקרה שביצע צוות הבקרה בראשותה, אך לא עשה דבר כדי לתקן את הכשל החוזר שבהתנהלותה, שעניינו העדר ביצוע בקרה בתחום בריאות הסביבה בכלל ובנוגע להנחיה בפרט בנאות השרון.

יט. במקביל לכך, לא העבירו אהרון כהן או אירית לקסר, מתוקף תפקידם, הוראה למחוז מרכז או נפת פתח תקווה, שבקרי בריאות הסביבה שלהם יבקרו עבורם באופן שנתי את תחום בריאות הסביבה בכלל ואת ההנחיות המים בפרט בנאות השרון, ולא דאגו לבקרה שנתית של אלה בכל דרך אחרת, חלף בקרתם בבקורות השנתיות הארציות, אשר כאמור לא נעשתה.

כ. בנוסף, לא התריעה אירית לקסר, מתוקף תפקידה, בפני אברהם שוחט או גורם אחר בנאות השרון, כי לא בוצעה בקרה בנושא בריאות הסביבה, וכי לפיכך הם מתבקשים ליתן תשומת לב עצמאית מוגברת מיוחדת להנחיות השונות בתחום זה.

כא. גורמים בכירים נוספים במשרד הבריאות- רופאת מחוז מרכז, גריאטר מחוז מרכז, רופא נפת פתח תקווה- היו אף הם מודעים למחדל המתמשך, או היו צריכים להיות מודעים לו- והשלימו איתו, במקום לפעול בנחישות כדי לתקנו.

האירוע עצמו

א. במועד הרלוונטי לאירוע, הייתה מרים פזה, קשישה גריאטרית סיעודית ילידת 1927 (להלן: "המנוחה"), דיירת במחלקה ו' בנאות השרון.

ב. במועד הרלוונטי לאירוע, עבד בנאות השרון נפוליאון בנייה, עובר זר מאריתריאה, במשרת מטפל, אשר עניינה טיפול בצרכים יום יומיים בסיסים של הדיירים, כגון האכלתם, הלבשתם, רחצתם, וניודם.

[נפוליאון החל עבודתו כשבוע לפני האירוע, ובימיו הראשונים במקום עבר הדרכה והצמדה למטפל ותיק. באשר להדרכה זו- נותרה אי בהירות בדבר טיבה בכלל, ובדבר נגיעתה בנושא רחצה ומים בפרט לרבות התייחסות לטמפרטורת המים. לכן העובדות הנוגעות להיבט זה באירוע, ובהתאם לכך התרשלות אפשרית שהייתה בו מצד החשודים הרלוונטיים לעניינו, אינם ניתנים להוכחה ברמה הנדרשת בפלילים; וממילא, אף אם היה מוכח שההדרכה הייתה לאקונית ולא נגעה כלל בתחום המים למשל, ספק אם היה מתקיים קשר סיבתי עובדתי בין התרשלות זו לבין תוצאת המוות, בנסיבות בהן הנורמה שהפר נפוליאון הייתה כה טריוויאלית, עד כדי שברור שה"ידע" בעניינה היה ברשותו גם ללא ההדרכה- וכך גם לפי עדותו שלו עצמו. לראיה- נפוליאון קילח כמה וכמה פעמים עובר לאירוע הטראגי ולא קרה דבר]

ג. ביום 22.1.13, בשעה 16:00 או בסמוך לכך, נייד נפוליאון את המנוחה אל תוך חדר הרחצה על גבי כיסא רחצה ייעודי, והפשיטה לקראת קילוחה ורחצתה.

ד. נפוליאון פתח את ידית ברז המים בצד המים החמים, אשר בהתאם לכך החלו לזרום מדוש המקלחת, חש בידו שטמפרטורת המים פושרת, והחל לשטוף בהם קלות את המנוחה.

ה. תוך מספר שניות, נוכח נפוליאון כי הותיר את ספוג הרחצה בחדר אחר. לפיכך, בעוד מים זורמים ממנו, הניח את צינור דוש המקלחת בו אחז על כיור סמוך, בזווית בה המים שזרמו ממנו התיזו על פלג גופה הקדמי של המנוחה, ויצא מחדר הרחצה כשהוא מותיר בו את המנוחה לבדה.

ו. נפוליאון עשה כן מבלי לתת דעתו לכך שפתח את ידית ברז המים בצד המים החמים, או מבלי לתת דעתו לכך שחלפו מספר שניות בלבד מפתיחת ברז המים ולכן הם צפויים להמשיך להתחמם עד הגעה לטמפרטורה גבוהה ומסוכנת.

[במסגרת חקירת תיק זה נעשה ניסיון להתעמק גם בסימון על ברז המקלחת- אדום מול כחול. התברר שהסימון הופיע מתחת לברז, מבלי שניתן לראותו כלל. כך בכלל ברזי המקלחת בכל נאות השרון. הגם שעובדה זו ניתנת להוכחה, קשה עד מאוד יהיה להוכיח קשר סיבתי עובדתי בין כשל זה, אותו נראה כי ניתן לייחס למנהל המוסד, לבין תוצאת המוות, שכן עולה אפשרות מדברי נפוליאון שידע שפותח את הברז בצד המים החמים, ולא שביקש לפתוח את צד המים הקרים ופתח בטעות את החמים בשל העדר סימון מתאים. עם זאת- גם אם נושא זה לא ייכלל בכתב האישום- חשוב לדעתי לעשות פנייה למשרד הבריאות ולהפנות שימת ליבם לעניין התמוה והבעייתי, למען ייבדק בנאות השרון בפרט ובמוסדות גריאטריים בכלל. לאחר שנחליט סופית על נאשמים בתיק זה אשקול מי הגורם אליו מתאים לפנות בעניין]

ז. נפוליאון נעדר מחדר הרחצה במשך כשתי דקות במהלכן באופן הדרגתי, עקב העדר מנגנון לויסות המים ל-45 מעלות בנקודות הקצה, התחממו המים לטמפרטורה גבוהה ומסוכנת, והמשיכו כל העת להתזז על פלג גופה הקדמי של המנוחה חסרת האונים, אשר נוכח מצבה הסיעודי, לא יכולה הייתה בכוחות עצמה להגיב למתרחש ולגונן על עצמה מפני המים.

תגובתה של המנוחה למתרחש הסתכמה בהשמעת צעקות וצרחות כאב ומצוקה לחלל האוויר. נפוליאון שמע את חלקן, אך כיוון שהמנוחה נטתה לצעוק גם כדבר שבשגרה, לא פירשן כקריאות כאב או מצוקה, ולא ייחס להן כל חשיבות.

ח. כתוצאה מכך, נגרמו למנוחה כוויות בחלקים שונים בפלג גופה הקדמי- בטנה, חזה, ידיה- ובסך הכל, בכ-45% מכלל שטח גופה.

ט. אז, חזר נפוליאון לחדר הרחצה, וכאשר ראה לתדהמתו את המתרחש, מיהר לסגור את ברז המים החמים, ולהזעיק טיפול רפואי למקום.

י. המנוחה קיבלה טיפול רפואי ראשוני בנאות השרון, אך למחרת, משהחמיר והתדרדר מצבה הרפואי, הועברה לבית חולים השרון, וממנו לבית חולים בילינסון.

[הרופא שהעניק למנוחה טיפול רפואי ראשוני, ד"ר אולג גרמן, נחשד מהותית, גם אם לא נחקר פורמאלית כחשוד, בכך שאיחר בהעברת המנוחה לבית חולים. בנושא זה אין תשתית מספקת- הרופא הסביר עצמו בצורה הגיונית, ומומחה הזיהום פרופ' בשארה מסר שלא ניתן לדעת אם העברת המנוחה מוקדם יותר הייתה משנה באופן כלשהו]

יא. ביום 2.2.13, בשעה 17:47, נפטרה המנוחה כתוצאה מקריסת מערכות חיוניות מזיהום חיידקי שנוצר בעקבות הכוויות הרבות והקשות שספגה.

(ב) גרימת מוות ברשלנות- המסגרת המשפטית

68. עבירת גרימת מוות ברשלנות הינה עבירת רשלנות תוצאתית. סעיף 21 לחוק העונשין המגדיר "רשלנות" מהי קובע כי מהותה ביסוד נפשי המתאפיין בהעדר מודעות לאחד מרכיבי העבירה העובדתיים- טיב המעשה (התנהגות – התנהגות "רשלנית" כלשהי); נסיבות ("אדם"), ואפשרות גרימת התוצאה ("גרימת מוות"), מקום שאדם מן היישוב, בנעלי הנאשם בנסיבות האירוע הספציפי, יכול היה להיות מודע לאותו רכיב.

69. עקרונית, אפשרית בהחלט בחינת אחריות פלילית בעבירת גרימת מוות ברשלנות על פי הניתוח המסורתי המאפיין עבירות מחשבה פלילית "רגילות"- תחילה בחינת התקיימות כל רכיבי היסוד העובדתי של העבירה (בעניינו- התנהגות רשלנית, הגורמת לתוצאת מוות, של אדם); ולאחריה בחינת התקיימות היסוד הנפשי הנדרש לצורך גיבושה (בעניינו- זה הקבוע בסעיף 21 הנ"ל). אכן, ניתוח כזה מבוצע על ידי בתי המשפט במגוון עבירות רשלנות הקבועות בחוק.

70. עם זאת, **במסגרת בחינת עבירת הרשלנות הספציפית גרימת מוות ברשלנות, הניתוח המסורתי של יסודות העבירה מפנה מקומו לניתוח יסודותיה העובדתי והנפשי על דרך השאלת מבנה וסדר הניתוח הנזיקי-אזרחי של עוולת הרשלנות** (ר' למשל קדמי, על הדין בפלילים, חלק שלישי, תשס"ו-2006, עמ' 1205-1232) **ניתוח תלת שלבי** הדורש קיומה של **חובת זהירות** המוטלת בנסיבות המדוברות על החשוד; הפרתה על ידו **(התרשלות)**; ו**קשר סיבתי** בין התרשלות זו לגרימת תוצאת המוות.

71. **למעשה, בין הניתוח ה"נזיקי" לניתוח ה"פלילי" המסורתי אין הבדל של ממש:** רכיבי ההתרשלות (הפרת החובה) והקשר הסיבתי בינה לגרימת המוות הם המקבילים לבחינה המסורתית של רכיבי היסוד העובדתי בעבירה (התנהגות רשלנית, הגורמת לתוצאת מוות, של אדם); ורכיב חובת הזהירות הוא המקביל לבחינה המסורתית של היסוד הנפשי בעבירה הקבוע בסעיף 21 (העדר מודעות/צפיות להתרשלות ו/או לאפשרות שתגרום למות אדם מקום שאדם סביר יכול וצריך היה להיות מודע).

72. **באשר לסדר המקובל לניתוח התלת שלבי**, יש המנתחים את רכיב חובת הזהירות תחילה ואז פונים לבחינת הפרתה בהתרשלות והקשר הסיבתי בין ההתרשלות המדוברת לבין תוצאת המוות; ויש הפותחים בבחינת שאלת ההתרשלות, ובמידה ונמצא כי מתקיימת, פונים לבדיקה אם נמצא גם חובת זהירות שתצדיק הטלת אחריות בגין אותה התרשלות, ואם קיים בין ההתרשלות המדוברת לתוצאת המוות.

נראה כי הסדר השני הוא המתבקש יותר בהימצאנו במישור הפלילי, אשר במסגרתו נוהגים לבדוק בראש ובראשונה את שאלת התקיימותה של ההתנהגות העובדתית האסורה העומדת בבסיס העבירה הפלילית הנבחנת- ובסדר זה יוצג הניתוח בחוות דעת זו.

73. עתה נפנה לבחינת רשלנותם של כל אחד מהחשודים על פי הניתוח התלת שלבי- התרשלותם, חובת הזהירות שחבו למנוחה, והקשר הסיבתי בין התרשלותם לבין תוצאת מותה של המנוחה.

(ג) התרשלותם של כל אחד מהחשודים

74. **התרשלות** הינה התנהגות המתאפיינת בסטייה מסטנדרט ההתנהגות ה"סביר" הראוי והרצוי (הנורמטיבי) הנדרש. משמע, לבית המשפט כר נרחב לקבוע, על רקע הנסיבות הספציפיות של כל מקרה, מהו סטנדרט ההתנהגות ה"סביר" בו, והאם הייתה ממנו סטייה, אם לאו. מדובר בקביעה שיפוטית נורמטיבית אודות ה"סבירות" האובייקטיבית הראויה בחברתנו (ולא בקביעה אמפירית המוגבלת לנהוג והממוצע בפועל בחברתנו).

75. מטבע הדברים, שיקול דעתו של בית המשפט הינו הרחב ביותר, כאשר מדובר בהתנהגויות שאינן מוסדרות בצורה ברורה בחקיקה. בנסיבות אלה, קובע בית המשפט על בסיס שכלו הישר, ניסיונו, ידיעתו, מקצועיותו, וחזונו את מצב הדברים החברתי ה"סביר" הרצוי, אם התנהגות מסוימת עומדת ברף התנהגות "סביר" ראוי, או שמא סוטה היא ממנו ומהווה התרשלות.

שיקול דעתו הרחב של בית המשפט מתמקד במידה רבה, כאשר מדובר בהתנהגויות אשר מוסדרות בחקיקה. **הוראת חוק המסדירה את ההתנהגות החוקית בנושא השנוי במחלוקת, מהווה אינדיקציה משמעותית ביותר לעניין "סבירות" ו"נורמטיביות" ההתנהגות שנקטה בפועל:**

מצד אחד, **אי עמידה בסטנדרט ההתנהגות שקבוע חוק בהכרח משמש בסיס איתן לממצא אי עמידה בסבירות, משמע קיומה של התרשלות, מצד מפר ההוראה.** מן הצד השני, עמידה בדרישה החקיקתית עשויה להעיד על מילוי דרישות הסבירות לצרכי ממצא של העדר התרשלות.

בענייננו, קיימת הוראה שלהבנתי היא הוראת חוק מכוח חוק התכנון והבנייה- הוראות למתקני תעבורה (הל"ת)- 1982.

בנוסף, הדברים נכונים, גם אם במידה מובהקת פחות, כאשר מדובר בהתנהגויות אשר מוסדרות בהנחיות רשמיות של הגורם המנהלי הרלוונטי לתחום המדובר- ובענייננו, הנחיות משרד הבריאות.

76. מידת הסטייה מההתנהגות הסבירה איננה רלוונטית לעניין מישור האחריות הפלילית. כל סטייה, ולו הקטנה, מגבשת התקיימותה של "התרשלות" (כאשר מידת הסטייה עשויה להיות רלוונטית לעניין העונש, במידה ואכן ייקבע קיומה של אחריות פלילית).

77. בשלב זה ניגש לבחינת סבירות התנהגות החשודים הרלוונטיים השונים (חשודים שנחשדו בהדרכה בלתי מספקת, והחשד נגד שוחט בנוגע לסימון לקוי של צדי המים- חמים מול קרים- לא יבחן לאור המוער לעיל בנוגע לחשדות אלה).

78. נפוליאון

בעניין התנהלותו של נפוליאון אין הוראת חוק או הנחיה רלוונטיות, וזאת שכן מדובר בסוג התנהלות כללי ואינטואיטיבי, אשר סבירותו תיקבע על ידי בית המשפט על פי מבחנים של שכל ישר אודות הסבירות הנורמטיבית הנדרשת.

לטעמי, לא תתעורר כל מחלוקת שהיא, שבכך שהותיר את המנוחה חסרת הישע לבדה בחדר המקלחת לצורך הבאת ספוג במשך זמן ממושך, כאשר המים ממשיכים להתיז עליה בכל העת, בעודם פתוחים על צד המים החמים ולכן מתחממים אט-אט- בין אם התכוון לפתוח את המים החמים ולא צפה שיתחממו בזמן העדרו, ובין אם התכוון לפתוח מים קרים אך פתח בטעות החמים- סטה באופן קיצוני ומובהק מסטנדרט ההתנהגות הסביר של מי שמופקד על שלומו ובטחונו של חסר ישע.

זאת ועוד- גם התעלמותו מצעקות המנוחה, הגם שניתן להזדהות עמה אם אכן הייתה המנוחה מרבה לצעוק בשגרה ללא סיבה של ממש- מהווה סטייה מסטנדרט סבירות של מטפל, ממנו מצופה להתייחס לצעקות חסרת הישע ששלומה מופקד בידיו, שמא מדובר בצעקות מצוקה וסבל, גם אם בפעמים רבות קודמות הן לא היו כאלה.

79. אברהם שוחט

בכל הנוגע להתנהלותו של שוחט- בתור האחראי הבלעדי למילוי ההנחיות התקפות הנוגעות למרכזים גריאטריים כגון המוסד בראשו עומד, ברור שבכך שלא דאג להתקנת מנגנון ויסות לטמפרטורת המים כך שלא תעלה על 45 מעלות בנקודות הקצה, ולמינוי איש מקצוע שיעסוק ברציפות בנושא, סטה באופן חד משמעי מסטנדרט ההתנהגות הסביר של מי שמופקד כמנהל על תפקוד תקין ובטיחותי של המוסד- וזאת, בין אם הכיר את ההנחיות ולא פעל לפיהן, ובין אם לא הכיר אותן כלל לטענתו, שכן על מנהל מוסד סביר לדאוג להתעדכן בהנחיות תקפות ולמלא אחריהן, לבטח כאשר מדובר בהנחיות שעניינן הגנה על גופם ושלומם של חסרי הישע.

80. אירית לקסר

באשר לאירית- בתור מנהלת המחלקה לסטנדרטים ואכיפה, והאחראית הבלעדית על צוות הבקרה הארצי עליו הוטל לערוך ביקורות שנתיות בנאות השרון במגוון תחומים ביניהם בריאות הסביבה, ומתוקף כך, האחראית לבקש, לקבל ולספח בקר בריאות סביבה מחוזי בכל ביקורת וביקורת בה חסר כזה אשר יבקר כחלק מתפקידו את ויסות טמפרטורת המים (החל משנת 2011 אף באמצעות כלי מובנה מסודר), ברור שסטתה באופן ניכר מסטנדרט ההתנהגות הסביר בכך שבביקורת בנאות השרון בראשן עמדה בשנים שקדמו לאירוע, לא דאגה לבקר בריאות סביבה מחוזי, שלחה לנאות השרון צוות בקרה ארצי חסר אשר לא ביקר כלל את תחום בריאות הסביבה ובו נושא ויסות טמפרטורת המים, ולא פעלה למלא חסר זה באמצעות בקרי מחוז או נפה או בכל דרך אחרת.

81. אהרון כהן

עניינו של אהרון כהן מעורר התלבטות מסוימת, כבר ברכיב ההתרשלות (ר' לבט נוסף במישור העניין לציבור- בהמשך).

מחד, בתור ראש המחלקה לגריאטריה, משמע, האחראי הישיר על אירית ועל תקינות פועלה, אשר היה מודע לכל ביקורת שביצע צוות הבקרה שבאחריותה, נראה כי בכך שלא עשה דבר כדי למנוע את הכשל החוזר בהתנהלותה, או כדי לתקנו, סטה מסטנדרט ההתנהגות הסביר- בייחוד כאשר הוא עצמו פתח הפתח לכשל מסוג זה בדיוק, בהחלטתו שלא להעניק תקן בקר בריאות סביבה לצוות הבקרה הארצי, אלא להנהיג שיטת עבודה של "השאלת" בקר בריאות סביבה מחוזי.

וידגש- לדעתי, החלטת אהרון בנושא חלוקת התקנים עצמה, אף שניתן לחלוק על שיקול דעתו בעניינה, אינה מהווה סטייה מהסביר, שכן המחסור בתקנים איננו לפתחו, והוא קבע הסדר עבודה שאילו היה מבוצע, היה מפצה על המחסור בתקן.

אך מנגד, החלטתו זו בנושא התקנים, משליכה על התרשלותו בהעדר פיקוח על אירית באותו הנושא, שכן ראש מחלקה סביר היה מקדיש תשומת לב מיוחדת לאיוש חסר פרי החלטתו שלו, ולהסדר עבודה חריג שנועד לרפאו.

מנגד, קיים קושי עקרונית-רוחבי-מערבתי לומר אהרון סטה מסטנדרט הסביר בכך שלא דאג לפקח כיאות על כפופתו שסטתה מסטנדרט ההתנהגות הסביר, שכן לוגיקה זו חלה במידה דומה על הממונה על אהרון, והממונה על הממונה, וכיוצ"ב.

לאחר התלבטות, אני סבור שלאור הקושי המדובר, וריחוקו היחסי של אהרון מאחריות ישירה על צוות הבקרה הארצי ותקינות תפקודו, נותר ערפול מסוים אם סטה אהרון מסטנדרט ההתנהגות הסביר, ומשכך, ספק בדבר התרשלותו.

[יחד עם זאת, כיוון שעניינו גבולי, הותרתי אותו כנאשם בטויטת כתב האישום, להתרשמותו והחלטתו של מיקי]

82. לאחר שמצאנו כי אכן נפוליאון, שוחט, אירית (ואולי גם אהרון) לכאורה התרשלו בכל הפרטים המובאים לעיל, יש לפנות לשלב השני של ניתוח עבירות גרימת מוות ברשלנות-שאלת התקיימותה של חובת זהירות.

(ד) חובת זהירות שחברו כל אחד מהחשודים למנוחה

83. הטלת אחריות פלילית איננה על כל נזק (בעניינו- מוות) שגרם אדם בהתרשלותו.

84. יסוד חובת הזהירות מצמצם את האחריות, כך שהיא תוטל רק מקום שההתרשלות- הסטייה מהנורמה הסבירה- הייתה ביחס לאדם כלפיו יש למתמשל חובה לא להתרשל, הן מושגית ((סוג הפוגע והנפגע) והן קונקרטית (הפוגע והנפגע הספציפיים).

85. חובת הזהירות יכולה להישאב מהחובה הכללית שלא לגרום נזק לאדם לפי פקודת הנזיקין, מהוראות שונות בחוק העונשין (כגון סעיפים 322 עד 328 מקום בו הינן רלוונטיות- בעניינו אכן רלוונטית הוראת סעיף 322- אחריות לחסרי ישע), מהוראות מחקיקה רלוונטית אחרת או הנחיות רשמיות (למשל- בעניינו- חקיקה והנחיות בתחום בריאות הסביבה).

86. **המבחן המרכזי הכללי במסגרת חובת הזהירות הינו מבחן הצפיות הסבירה לתוצאה המזיקה של ההתרשלות שהתקיימה- סוגה בלבד (מוות) ולא דרך התרחשותה.**
עניינה של חובת זהירות הינו יסוד נפשי אובייקטיבי של צפיות האדם הסביר, בנעלי החשוד, להתרשלות ולאפשרות גרימת התוצאה הטרגית הנובעת מההתרשלות, מקום שסובייקטיבית אותו חשוד לא היה מודע לה.

חובת זהירות מתקיימת כל עוד אדם סביר יכול היה (טכנית) וצריך היה (נורמטיבית) לצפות תחת הנסיבות הנוגעות לעניין, שפעולותיו המתמשלות יגרמו למוות שנגרם לאותו אדם- הן במישור המושגי והן במישור הקונקרטי.

חובת הזהירות המושגית - זו אשר בין סוג הפוגע לסוג הנפגע- ללא ספק מתקיימת. מטפל, מנהל מוסד, מנהלת המחלקה המופקדת על צוות הביקורת על המוסד, וראש האגף המופקד על ביקורת על המוסד באמצעות המחלקה וצוות הבקרה הנ"ל (במידה ויוחלט שאכן התרשל), יכולים וצריכים לצפות כי כל התרשלות מצידם בהיבטים בטיחות שונים במוסד הגריאטרי, שכולו סיכונים פוטנציאליים לשהים חסרי הישע בו מעצם היותם חסרי ישע, עלולה לגרום למוות של מי מהם.

חובת הזהירות הקונקרטית - זו העוסקת בפוגע ובנפגע הספציפיים ובנסיבות הקונקרטיות של הפגיעה-אף היא ללא ספק מתקיימת. מישור היחסים בין החשודים לבין המנוחה אינו שונה כהוא זה מהמישור המושגי, ועל כן החשודים יכולים היו טכנית וצריכים היו נורמטיבית לצפות כי התרשלות מצידם עלולה לגרום למותו של דייר חסר ישע, לרבות המנוחה.

87. מטבע הדברים, גם במישור זה, משמעות רבה לקיומן של הוראות/הנחיות מחייבות בתחום בריאות הסביבה (אשר הופרו), ובהוראת החוק הכללית הנוגעת לאחריות על חסרי ישע, שכן בעצם קיומן יש להעיד כי הטרגדיה שנועד חיקוקן למנוע, הינה כזו אשר האדם הסביר יכול וצריך לצפות את התרחשותה, אם יפר את סטנדרט הזהירות הסביר המוטל עליו.

88. עתה נותר לבחון התקיימותו של קשר סיבתי בין התרשלות החשודים לתוצאת מות המנוח.

(ה) קשר סיבתי עובדתי ומשפטי

89. בחינת התקיימותו של בין התרשלות לבין תוצאת המוות נעשית בשני רבדים :

90. הרובד הראשון הינו בחינת קשר סיבתי עובדתי- מבחן האלמלא.

קשר סיבתי עובדתי מתקיים אם ורק אם העדר ההתנהגות האסורה תגרור העדר התוצאה. אם היעדרות הגורם תשאיר התוצאה כפי שהיא- לא מתקיים קשר סיבתי. לעניין זה, קיום מספר גורמים לתוצאה שכולם עומדים בהגדרה- משמע מספר כמה התרשלויות, שאלמלא כל אחת מהן הייתה תוצאת המוות נמנעת- אינו מפחית מאחריות כל אחד מהם לבדו (ר' בהקשר זה למשל את קביעות סעיף 309 לחוק העונשין המדגימות ומפרטות תובנת יסוד זו).

קושי מרכזי בנושא הקשר הסיבתי העובדתי נובע מכך שלא בוצעה נתיחה לגופת המנוחה. הרופאים השונים שטיפלו במנוחה, שאינם מומחים ברפואה משפטית, הביעו דעה ברורה שהכוויות הרבות בגופה של המנוחה הן שהובילו לזיהום החיידקי שהוביל לקריסת המערכות החיוניות והמוות- אך הטרמינולוגיה בהם השתמשו ("ככל הנראה", "יתכן בהחלט", "קרוב לוודאי")- לא הייתה חד משמעית כגון זו היכולה להינקט בחוות דעת מומחה מטעם המכון לרפואה משפטית.

לפיכך, תיתכן טענה לפיה לכוויות לא היה כל קשר למוות, אשר אירע בצירוף מקרים בדרך אחרת לאחר שנכוותה.

לטעמי, בנסיבות בהן העדר נתיחה הגופה איננה כתוצאה ממחדל חקירה, עלינו להסתפק בראיות הקיימות, ולקוות כי יהיה בהן די כדי לשכנע את בית המשפט בנושא זה.

למעט קושי זה, על פניו, ניתן לראות בנקל, כי אלמלא התרשלויותיהם השונות של החשודים, היה נמנע האסון:

א. אילו נפוליאון לא היה מותיר את המנוחה לבדה, או לא היה מותיר את המים פתוחים בעת היעדרותו, או לא היה מניח הצינור בזווית שהמים ימשיכו להתזז עליה, או לא היה משאיר את ברז המים פתוח בצד המים החמים, או לא היה מתעלם מקריאותיה וצעקותיה וחוזר מיד למקום- לא הייתה נכונית המנוחה, ולא הייתה נפטרת כתוצאה מכך.

ב. אילו היה אברהם שוחט מבצע תפקידו באופן סביר, היה מותקן מנגנון ויסות טמפרטורת המים, שאז לא היו נגרמות למנוחה כוויות כלל מלכתחילה.

ג. אילו היו אירית (ואהרון- אם יוחלט שהתרשל) מבצעים תפקידם באופן סביר, הייתה מתבצעת בקרה בנאות השרון בתחום בריאות הסביבה, לרבות בנושא ויסות טמפרטורת המים, כבר בשנים 2011 ו-2012 ואולי אף קודם לכן, והתקנת מנגנון הויסות הייתה נאכפת אל מול אברהם שוחט, שאז לא היו נגרמות למנוחה כוויות כלל מלכתחילה.

אלא שבמבט שני, יש ליתן את הדעת לקושי לא מבוטל מסוג נוסף.

עלינו לשים לב, כי בכל הנוגע לקשר סיבתי עובדתי בין התרשלות כלל החשודים (למעט נפוליאון) לבין מותה של המנוחה, קיים שני נתונים קריטיים בסיסיים, שאין לנו כל ראיות להוכיחם, ואנו פשוט מניחים את הנובע מההנחיות הנוגעות להן.

האחד- אין לנו כל ראיה פוזיטיבית להוכיח לאיזה טמפרטורה הגיעו המים שהשאיר נפוליאון זורמים על גופה של המנוחה. במצב דברים זה, תיתכן טענה לפיה הטמפרטורה בפועל לא עלתה על 45 מעלות, ועדיין גרמה כוויות, ועל כן אין קשר סיבתי בין התרשלות החשודים הנ"ל לבין מות המנוחה- גם אילו היו פועלים בסבירות והיה מותקן מנגנון ויסות, עדיין היו נגרמות הכוויות וכתוצאה מהן המוות.

השני- אין לנו כל ראיה פוזיטיבית להוכיח שטמפרטורה של 45 מעלות איננה גורמת כוויות. מכיוון זה תיתכן טענה שגם אם נניח שטמפרטורת המים שגרמה למנוחה את הכוויות אכן עלתה על 45 מעלות, הרי שגם אילו היו פועלים החשודים הנ"ל בסבירות והיה מתקן מנגנון ויסות, יתכן שגם טמפרטורה פחות של 45 מעלות הייתה גורמת לכוויות זהות או דומות, ומובילה לאותה תוצאה טראגית.

בנושא זה- אנו סומכים ידינו על עצם הקביעה בהוראות התכנון והנחיות משרד הבריאות (בצירוף עדויות מספר בכירים במשרד הבריאות המסבירים הנחיות אלה). משמע, אנו מניחים, שאם הוטל לוסיט טמפרטורה בנקודת היציאה ל-45 מעלות כדי למנוע כוויות, שאז טמפרטורה כזו לא גורמת לכוויות, וטמפרטורה גבוהה יותר הקיימת בד"כ לצורך מניעת חיידקי לגיונלה- עד 60 מעלות- כן גורמת כוויות.

עלינו להחליט האם די בכך כדי להוכיח הנושא מעבר לכל ספק סביר במשפט פלילי.

91. הרובד השני הינו בחינת קשר סיבתי משפטי- מבחן הצפיות.

בהיותנו בעבירת רשלנות, דרושה צפיות אובייקטיבית של סבירות. למעשה מדובר במבחן צפיות שבעיקרו כבר נבחן במסגרת בחינת חובת הזהירות- שוב צפיית סוג הנזק (מוות ולא רק נזק גוף), מה שכבר מצאנו שמתקיים לעיל. אך עדיין יש טעם בבדיקה, שכן הצפיות בשלב הקשר סיבתי המשפטי מעט רחבה יותר מזו שנבדקת במסגרת חובת הזהירות ו"מכילה" אותה, כאשר בשלב זה, בניגוד לקודמו, יש לתת את הדעת גם לדרך השתלשלות חריגה מאוד, אפשרות ל"גולגולת דיקה", וגורמים זרים מתערבים שעשויים לנתק את הקשר סיבתי- כולם צדדים שונים לאותה מטבע שעשויה לשלול את הצפיות הסבירה, ואת הקשר סיבתי משפטי.

באשר לדרך ההתרחשות- אין צורך לצפיית דרך ההתרחשות המדויקת של הנזק הצפוי, ורק דרך התרחשות חריגה במיוחד תגרוור אולי קביעה שהתוצאה לא הייתה בגדר הצפיות הסבירה.

דוגמה לדרך התרחשות חריגה שנקבע שאיננה בגדר הצפיות הסבירה הינה למשל פטירה מטטנוס בעקבות תאונת דרכים שנגרמה בהתרחשות (ע"פ 47/56 מלכה). מובן מאליו כי בענייננו אין דרך ההתרחשות "חריגה" ברמה דומה. נהפוך הוא- דרך התרחשות המוות במקרה זה הינה בדיוק הצפויה כתוצאה מההתרחשויות המפורטות לעיל, בשים לב להנחיות המפורשות בעניין המדובר בדיוק.

"גולגולת דיקה"- יש לקבל הנפגע כפי שהוא גם אם מאפיינים מסוימים שלו תרמו לתוצאת המוות ("גולגולת דקה"), ורק במקרים של מאפיינים חריגים במיוחד של "גולגולת דיקה" יקבע שאינם בגדר הצפיות.

כאשר עסקינן במוות כתוצאה מכוויות קשות והסתבכותן, בייחוד בדיוק בקרב האוכלוסייה הרגישה הצפויה להסתבכות בריאותית נלווית, אין כל רלוונטיות לנושא זה.

ניתוק קשר סיבתי על ידי גורם זר מתערב- המבחן בהיבט זה הינו שוב מבחן הצפיות הסבירה- האם גורמים אלה היו יכולים וצריכים להיות ככלל צפויים לנהג הסביר וכך היה מביאם בחשבון בהתנהלותו ונערך להם.

בענייננו מצוי על הפרק גורם זר מתערב עקרוני אחד האפשרי מבחינת החשודים, והוא התרחשותם של כל אחד מהחשודים האחרים.

אלא שלטעמי כל מטפל סביר יכול וצריך לצפות אפשרות כי האחראים על הבטיחות במוסד או במשרד הממשלתי הרלוונטי לא יפעלו בסבירות ויתרשלו ; וכל מנהל מוסד או גורם רלוונטי במשרדי הבריאות יכול וצריך לצפות אפשרות כי הצד השני, והמטפלים בשטח, לא יפעלו בסבירות ויתרשלו.

גם בהקשר זה יש להפנות לקביעת סעיף 309(5) לחוק העונשין, שנחקק בהמשך להלכה הפסוקה, כי אין לרשלנות תורמת מצד הקורבן או מצד אדם אחר, השלכה לעניין אחריות של מי שהתרשלותם גרמה למותו.

92. אם כן, אם נחליט שביכולתנו להתגבר על הקשיים השונים הנקובים לעיל במישור הקשר הסיבתי העובדתי, נסיבות תיק זה, הינן נסיבות בהן מתקיים קשר סיבתי עובדתי ומשפטי בין התרשליות החשודים, לבין מות המנוח.

ד. בחינת העניין לציבור בניהול הליך פלילי

93. בעניינם של נפוליאון, שוחט ואירית, האחראים לכאורה למותה של המנחה ברשלנותם באופן ישיר, לא קיים כל נתון ייחודי אשר מעורר קשיים במישור העניין לציבור בהעמדה לדין.

94. מנגד, בעניינו של אהרון-הרי שגם אם נסבור כי סטה מסטנדרט ההתנהגות הסביר והתרשל (לצד חובת זהירות שחב למנוחה וקיום קשר סיבתי עובדתי ומשפטי בין התרשלותו למות המנוחה)- יתכן ונוכח ריחוקו היחסי לאסון, קיומה של אחראית ישירה וטבעית אחרת בתוך המחלקה לגריאטריה, והאפשרות להחיל גם על ממוניו שלו את לוגיקת ההתרשלות שהחלנו עליו, לא קיים עניין לציבור להעמיד לדין גם אותו כנאשם נוסף.

בשלב זה, כאמור, הוכנס גם אהרון לטיוטת כתב האישום, להתרשמותו והחלטתו של מיקי.

ה. סיכום והמלצה

לאור כל האמור לעיל, ועל אף קשיים לא מבוטלים, מצאתי כי קיימת תשתית ראייתית מספקת כדי להאשים את נפוליאון, שוחט, אירית (ואהרון-אם נראה בהתנהלותו כהתרשלות) בגרימת מות המנוחה ברשלנותם.

בנוסף, מצאתי כי בכל הנוגע לנפוליאון, שוחט ואירית קיים עניין לציבור לעשות כן, ואילו יש לשקול קיומו של עניין לציבור בהעמדתו לדין גם של אהרון.

מצ"ב טיוטת כתב אישום (הכוללת בשלב זה גם את אהרון כנאשם).

באשר למי שנחקרו באזהרה בחשד לכשלים בהדרכתו של נפוליאון - רחל שירי, דורה טפליצקי, שריף חפש, גימאל מסלמאני, ברקאת עבאס- מוצע לסגור בהעדר ראיות מספיקות, למעט בעניינו של ברקאת עבאס הפיזיותרפיסט, שכלל לא קשור בעניין, ועילת הסגירה המתאימה לו היא העדר אשמה.

באשר לגורמים בכירים אחרים במשרד הבריאות אשר היו אף הם מודעים למחדל המתמשך, או היו צריכים להיות מודעים לו, והשלימו איתו, במקום לפעול בנחישות כדי לתקנו- עפרה חבקין, לאוניד גולדנשטיין, ויורם סיוון- מוצע לסגור בהעדר ראיות מספיקות למי מהם שנחקר באזהרה. זאת, שכן הקשיים שהוצפו בנוגע לאשמתו של אהרון כהן, כמו גם ה"ריחוק" היחסי המדובר, נכונים אף ביתר שאת לגבי גורמים אלה, אשר גם אם היה מצופה מהם לעשות יותר לתיקון המצב, הנושא לא היה באחריותם בכל דרך שהיא.

בעניינו של הרופא אולג גרמן אשר מסר עדות כעד- אילו היה נחקר באזהרה נראה שעילת הסגירה המדויקת בעניינו הייתה העדר ראיות מספיקות, אך לאור חולשת הראיות נגדו, נראה כי ניתן להותיר הדברים כפי שהם.

לבסוף יוער כי אדם בשם חיים פרקש, שהיה חתום על ביקורות משרד הבריאות בשנים 2011-2012, בהם נשמטה כל בקרה בתחום בריאות הסביבה- אשר מנהל המוסד אף הצביע עליו כאדם שייצג מבחינתו את ביקורת משרד הבריאות בנאות השרון, לא הוזמן לחקירה או עדות, שכן איש מגורמי משרד הבריאות שמסרו עדות בתיק זה לא הזכיר את שמו כאדם שיש לו אחריות כלשהי בנושא הכשלים מטעם משרד הבריאות, ואף ניתן ללמוד מהדו"חות המדוברים עליהם חתום שתחום אחריותו הישירה היה תשתיות ותחזוקה – שנושא טמפרטורת המים העומד בבסיס תיק זה אינו נוגע לו. במידה ומיקי יסבור כי הכרחי לזמנו למסירת הודעה, כעד או כחשוד, אפעל להשלמת הדבר.

כיוון שבתיק זה חשודים מספר בכירים ממשרד הבריאות, ואם המלצתי תתקבל יוגש כתב אישום לפחות נגד אחת מהם, מוצע לערב את רונית מבעוד מועד.

רועי רייס