

האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח ביקורת בנושא: היבטים ברשלנות רפואית נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים

1

מוגש ל:

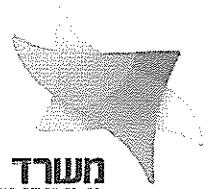
שר הבריאות - ד"ר יולי (יואל) אדלשטיין
מנכ"ל משרד הבריאות - פרופסור חזי לוי

הביקורת בוצעה על ידי:

גב' אורנה ביטנסקי, מרכזת בכירה לביקורת
רו"ח מורן (לוטנברג) אוזן, מרכזת בכירה לביקורת
אגף בכיר ביקורת פנים.
עריכה: ציפי הלמן

תאריך: 28.12.2020

עדכון: 23.5.21



תוכן עניינים

3.....	תקציר מנהלים.....	.1
11.....	כללי.....	.2
12.....	תשתית נורמטיבית לעבודת נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.....	.3
14.....	מבנה ארגוני, תפקידי עובדי היחידה ובדיקת נוכחות.....	.4
14.....	מבנה ארגוני (תרשים).....	.4.1
15.....	תכלית פעילות הנציבות.....	.4.2
15.....	בעלי תפקידים בנציבות.....	.4.3
18.....	דיווחי נוכחות.....	.4.4
19.....	תיאור תפקיד מול ביצוע בפועל.....	.5
23.....	תפוקות העבודה בנציבות.....	.6
25.....	סטטיסטיקות וניהול מסד הנתונים.....	.7
35.....	תהליך עבודה לברור קבילה בנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.....	.8
38.....	לוחות זמנים.....	.9
42.....	יועצים / מומחים.....	.10
2 45.....	טיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים.....	.11
<hr/>		
64.....	טיפול בקבילות בנושא הטרדה מינית על ידי מטפלים.....	.13
65.....	טיפול בקבילות בנושא אחיות.....	.14
70.....	ניתוח איכותני של טיפול היחידה בקבילות בנושא רפואה כללית.....	.15
81.....	חובת ההנמקה.....	.16
83.....	ביקורות קודמות בנושא רשלנות רפואית.....	.17
91.....	תזכיר החוק.....	.18
94.....	בחירת אלטרנטיבה בטיפול בקבילות.....	.19
96.....	סיכום.....	.20



1. תקציר מנהלים

תקלות וטעויות במערכת הרפואית הן חלק בלתי נפרד מהעשייה המקצועית. יש אירועים שאינם בשליטת המערכת ואחרים בהם לגורם האנושי יש משמעות, כגון טעויות בשיקול דעת וטעויות אנוש. חלק מהאירועים נובעים מרשלנות בטיפול הרפואי שיכולה להגיע לכדי עבירת משמעת, רשלנות חמורה ואף רשלנות פושעת המהווה עבירה פלילית¹.

במסגרת תכנית העבודה של האגף לביקורת פנים, בוצעה במהלך השנים 2019-2020 ביקורת בנושא "היבטים ברשלנות רפואית", בה נבדקה עבודת נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.

בטרם נפרט את התהליכים, הממצאים והאירועים מצאנו לנכון להביא דברים שנושא נציב הקבילות, דר' בעז לב בפני הועדה לביקורת המדינה בכנסת שדנה בנושא רשלנות רפואית:

"זכאים תושבי מדינת ישראל למערכת בריאות טובה[...]. אסונות קורים וטעויות קורות ומשגים קורים. עצוב לכולנו על כך, אבל בסיכומו של דבר כשקם רופא, אחות, איש צוות רפואה, הוא קם לטפל בחולים. מרביתם עושים את זה ביושרה, באמות מידה מקצועיות ובחמלה".

ממצאים עיקריים

3

א. ראייה והבנה מערכתית

התפקידים בה.

ב. טיפול בקבילות בחלוקה למקצועות הבריאות

1. העדר נתונים סטטיסטיים בחלוקה למקצועות הבריאות
לא ניתן לוודא את מספר הקבילות שהוגשו בכל שנה בכל אחת מהדיסציפלינות, היות ובמסד הנתונים תלונות רבות אינן נרשמות בשידוך לתחום הספציפי ונרשמות בסעיף של "שרותי בריאות".
2. טיפול בלתי מספק של המשרד בקבילות בנושא פסיכולוגים
נושא שנוהל בלשכה המשפטית והועבר לנציבות הקבילות ב-2018, שם השתפר הטיפול, נכתב נוהל עבודה והוקמו ועדות כדרישת החוק. בשנים 2019-2020 עלה באופן משמעותי מספר הקבילות הממתינות לוועדה. כ-40% מהקבילות שהתקבלו לא נסגרו, חלקן מ-2015. במשך כשמונה חודשים בשנת 2020² לא טופלו כלל תלונות על פסיכולוגים, ולא התכנסו וועדות.
3. הזנחה איוכת שנים בטיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים
בתחום רפואת שיניים נמצא היחס הגרוע ביותר בין תלונות פתוחות לעומת אלו שטופלו ונסגרו. ב-2018 נותרו כמעט פי שנים תלונות פתוחות מאלו שנסגרו.

¹ נסמך על דוח מבקר המדינה 69, 2012: תביעות רשלנות רפואית, ביטוח, ניהול סיכונים והדין המשמעותי במערכת הבריאות
² בסמוך לפרוץ הקורונה, ביקשה יו"ר הועדה לפרוש לצורך איוש עמדת נתבי"ג לנושא קורונה. רק בנובמבר 2020 אושר מחליף.



טיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים נעשה לאורך השנים ע"י רופא שיניים בחצי משרה. הנושא נמצא מוזנח ביותר ואף נדון במרץ 2017 בוועדה לביקורת המדינה בכנסת. מעל 60% מהקבילות (כשש מאות)- מוטלות במשרד במשך שנים כאבן שאין לה הופכין. בתכנית העבודה 2020 של הנציבות נכתב שתלונות אלו "יסגרו מנהלית". במהלך הביקורת מונתה לתפקיד רופאת שיניים בחצי משרה שהועלתה בהמשך למלאה.

הביקורת רואה במכלול (אי) הטיפול בנושא אזלת יד בלתי מתקבלת על הדעת של המערכת ופגיעה בנושא משמעותי לבריאות הציבור. הביקורת מתריעה מפני פתרונות מסוג "סגירה מנהלית". מחדלים מעין אלו יש לבדוק, לתחקר ולתקן ולא להנציח ולהשכיח.

4. טיפול בקבילות בנושא אחיות

ההליכים בנושא מבוצעים מתוקף תקנות ולא מתוקף חוק. למרות שמספר האחיות המועסקות בישראל הוא הגדול ביותר מבין מקצועות הבריאות, למנהל הסיעוד והאחות הראשית הארצית אין מעמד או סמכות פורמליים בטיפול באירועים חריגים בהם מעורבת אחות. הממונה על נושא הרשלנות הרפואית הנו רופא ושיתוף הפעולה והשותפות בקבלת ההחלטות מבוסס על נוהג ונורמות שנקבעים בין הגורמים השונים ותלויים ברצונם הטוב. במנהל הסיעוד לא מבוצע כשגרה ריכוז נתונים רלוונטיים בנושא אירועים חריגים בהם מעורבות אחיות, לא מתבצעות סטטיסטיקות והסקת מסקנות רוחביות ותקופתיות. אחיות (סיעוד) זו הדיסציפלינה היחידה שהסנקציה היחידה נגדה היא התליית רישיון. הסמכות מואצלת מהמנכ"ל לאחות הראשית, בניגוד לרופאים- לגבי אחיות ההחלטה הסופית נתונה בידי המנכ"ל וערעור יכול להתבצע מול השר או מי שמונה מטעמו (השופט סטרשנוב). כבר בשנת 1993 מסרה המדינה לבג"ץ (זילכה נגד מנכ"ל משרד הבריאות) שהמשרד שוקד על הכנת חוק הסיעוד בו יוסדר רישוי האחיות. [...] בפסק הדין נכתב: "אכן הגיע הזמן שחלק מהעניינים שנידונו לפנינו יוסדרו בחקיקה ראשית [...] יש לקוות שחקיקה זו לא תשתהה".

ג. ניהול כוח אדם

5. פערים בנושא כוח אדם ואיוש משרות

הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים התנהל ע"י עו"ד שביצעה זאת בנוסף על תפקידה ולא בתקן הנציבות, מפרישתה לא מונה ממלא מקום חודשים ארוכים. במשך שנה לא אויש תפקיד ממונה על טיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים. תפקיד הממונה על הטרדות מיניות לא אויש במשך שנה לאחר שנבחרה עובדת. חסרים רופאים מומחים לבדיקת תלונות במספר נושאים מרכזיים. נדרשת הכשרה מקצועית רלוונטית לרכזות.

6. הטיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים

הפיגור הבעייתי בטיפול בקבילות בנושא לא טופל והנושא הוזנח.



7. פערים בהגדרת תפקיד מול ביצוע

בוצע שינוי ארגוני בכפיפות הנציבות ותחומי אחריות ומשימות שנוספו לנציבות לא נוספו להגדרות התפקידים שעודכנו לאחרונה ב- 2014-2015.

מתוך הגדרת התפקיד של הנציב לא מבוצע במלואו: ייזום סקרים ומחקרים, קשר עם מוסדות אקדמיים בחו"ל, ריכוז ניירות עמדה, סקירות ודיווחים.

תגובת הנציבות: הבעיה היא בהגדרת התפקיד הארכאית ולא בעיה מהותית במילוי תפקיד הנציב.

הערת הביקורת: מצופה מיחידה ברמת הנציבות לשקול לערוך סקרים ומחקרים, לחבר ולהפיץ ניירות עמדה ולהפיק דיווחים בנושאים בהם טיפלה ומוכרים רק לה אך משמעותיים לשיפור מערכת הבריאות.

ד. מסד הנתונים

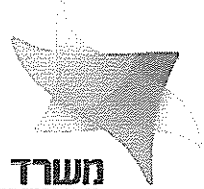
- מסד הנתונים ב-CRM אינו מספק ודורש שימוש בכלים ורישומים נוספים כגון אקסל ורישומים ידניים.
- כ- 30% מהקבילות מדווחים בשדה ריק, לא קיימת חלוקה לפי מקצועות (מלבד רפואת שיניים) אלא לתחומים- רפואי, רפואת שיניים ופסיכולוגים.
- לא ברור מהמערכת סטטוס הטיפול בתלונה; ב-85% מצויין "מסלול פנייה". בחלקן נכתב "אחר", "בקשה", "תלונה" ושדות ריקים.
- המספר הגדול ביותר של תלונות הנו בתחומים: רפואת שיניים, רפואת הנפש, רפואה פנימית, מיילדות.
- ברישומי הקבילות חלקן נמצאו תחת "שרות בריאותי" ללא שברור מה התחום הרפואי.
- מסד הנתונים משמש משאב ניהולי בנציבות באופן חלקי בלבד. לא מבוצעים ניתוחי נתונים, מגמות והתפלגויות תקופתיים, מסקנות רוחבית ודוח סיכום תקופתי.
- לא מופק דוח שנתי הכולל ניתוחים סטטיסטיים, מסקנות מערכתיות, ליקויים משמעותיים והוראות או המלצות שניתנו לתיקונם. (בתזכיר החוק דיווח זה הנו חובה).

5

ה. לוחות זמנים

8. היקף "תלונות פתוחות"

- קיימות תלונות פתוחות רבות לגבי כל שנה שנבדקה החל מ- 2017.
- קיימות תלונות משנת 2017 שלא הוחל בטיפול בהן בחלוף ארבע שנים.
- ברפואת שיניים סך הקבילות הפתוחות עולה על מספר הקבילות שטופלו.
- משנת 2018 חלה ירידה במספר הקבילות שנסגרו לעומת שנים קודמות.
- תגובת הנציבות: תלונות רבות ובעיקר אלו שנפתחות ברבעון האחרון, לא נסגרות באותה שנה, התלונות הפתוחות קיימות ברפואת שיניים בלבד.



1. הליכי הטיפול בקבילות
9. קשר עם "לקוחות הנציבות"
בשנים האחרונות שופרה התקשורת עם "לקוחות" הנציבות. נשלח אישור על קבלת תלונה ועל סגירתה והנציב יוזם ומקבל לשיחה אישית כל גורם המבקש זאת.
10. העדר נימוקים לכלל ההחלטות
לא תמיד נכתב הסבר מנומק לקבלת ההחלטות בתיקים השונים, כולל ל"סגירת תיק".
11. יועצים ומומחים
- תוארה בעייתיות בגיוס רופאים למתן חוות דעת. לאחר שהנושא תוקצב, הבעייתיות שנתרה: ניגודי עניינים, גובה התגמול, העדר חסיון לחוות הדעת ולדוח ועדת בדיקה, החובה להעיד בבית משפט.
- לא קיים מאגר או רשימת מומחים ייעודיים.
- הקריטריונים לבחירת יועץ מקצועי ותיאור תהליך הבחירה אינם מוגדרים.
- חוות דעת ניתנות גם בנושאים שאינם תחום ההתמחות של היועצים.
12. העדר מידע מרוכז על אופן הטיפול וסיומו במרבית הקבילות
ועדות בדיקה, שימועים ושיחות הבהרה מבוצעים במיעוט המקרים (6% מהקבילות).
לגבי מרבית הקבילות לא ניתן להבין מהמערכת מה סטטוס הטיפול בתלונה.
תגובת הנציבות: קיים מכתב תשובה וסיכום בכל מקרה שהוגש לנציבות ונבדק.

- תיקים קשיחים (מכילים מידע רפואי וחסוי) נשמרים בחדרי העובדים ללא הקפדה על שמירה על נהלי אבטחת מידע כגון מתחם מוגן, חדר נעול וארון או מגירה נעולים.
14. העדר מתווה או קריטריונים לקביעת אופן הבדיקה, נהלי עבודה, עקרונות לטיפול בתלונה וקריטריונים למינוי ועדות בדיקה
בנהלים כגון "נוהל פעילות ועדות בדיקה" ו"נוהל טיפול בחוות דעת" לא מפורטים עקרונות מינימום מחייבים או קריטריונים והחלטה על אופן הבדיקה מתקבלת בשיקול דעת הנציב. מציאות זו עומדת בסתירה לדיווח הנציב לוועדה לביקורת המדינה ב- 2017 (במענה לטענה שאין קריטריונים להחלטה על אופן הבדיקה) "[...] לא נכון, יש לנו נהלים כתובים וברורים לגבי איך אנחנו מבצעים את הבדיקות ומה הנוהל".
תגובת הנציבות: "יש נוהל עבודה ויש כללי אצבע להקמת ועדות בדיקה. אין קריטריונים חד משמעיים להקמת ועדות אך לדעת הנציבות זה עניין לשיקול דעת הנציב..."
 15. העדר קביעת לוחות זמנים לטיפול בקבילות
הנציבות אינה עובדת בהתאם לSLA שנקבע כסטנדרט ואמנת שירות כאשר הנציבות הייתה כפופה לאגף איכות. לא הוגדר מתווה לוחות זמנים חלופי.
תגובת הנציבות: נבדוק SLA מקבילים ביחידות ביקורת, פרקליטות ומשטרה, בתי המשפט ועל פי זה ננסה להציע לוחות זמנים ל-SLA.
 16. העדר הגדרה אופרטיבית לסוגי המפגשים עם נלונים
בנציבות נעשה שימוש במושגים הבאים: "שיחת ברור", "שיחת הבהרה", "שימוע", "פגישת עבודה". לא נקבעה הגדרה אופרטיבית מחייבת לכל אחד מסוגי השיחות. בפועל מדובר לכאורה ב"שימוע" תחת מילים



שונות.

תגובת הנציבות: ישנם שני סוגי שיחות – שיחות הבהרה שעלולות להוביל לצעדי משמעת לעומת שיחות שמטרתן לימודית או מערכתית, שאז אין חשיפה משמעתית ואין מעורבות עורכי דין. בתגובה נוספת (18.5.21) נמסרו הגדרות שנקבעו בעקבות הביקורת בנציבות: **”שיחות הבהרה” או ”שיחות בירור”**: הליך המתקיים בנציבות ונועד להבהיר את העובדות על מנת להגיע ככל שניתן לחקר האמת ולהבין את אשר אירע. זהו שלב של איסוף חומר, עדויות וכל מידע שנדרש לגיבוש התמונה העובדתית. בשלב זה של הבירור טרם התקבלה החלטה על המלצה לנקיטה באמצעים משמעתיים וגם לא התגבשו החשדות נגד בעל המקצוע הרפואי. **”שימוע”** בהליך המשמעותי במשרד הבריאות הינו הליך המתקיים על ידי הרשות וזאת במידה והוחלט על סמך המידע שבפניה כי קיימות תשתית ראייתית מספקת לבסס הליך משמעת/מנהלי. השימוע נועד לאפשר לנילון להתגונן כנגד החשדות נגדו והוא מתבצע על פי עקרונות מנהליים סדורים. **”פגישת עבודה”** כשמה כן היא, פגישה שנועדה לביצוע והסדרה של ענייני עבודה הנוגעים לעיסוקים ותחומי האחריות של הנציבות. יש שני סוגי שיחות – שיחות הבהרה שעלולות להוביל לצעדי משמעת לעומת שיחות שמטרתן לימודית או מערכתית, שאז אין חשיפה משמעתית ואין מעורבות עורכי דין.

צוריאלי ועו"ד רפי טויזר צוינו לשבח ע"י כל הגורמים שרואיינו בנושא- **”אנשים ישרים, חרוצים, מקצועיים וערכיים העושים עבודה יסודית”**.
הועדות מנוהלות ביעילות והוגנות וסיכומיהן נשענים על עובדות ועדויות מוצקות, הם בהירים ומסייעים לסופיות הדיון. הביקורת מציינת אותם לשבח.

ח. יועצים/מומחים

קיימים שלושה יועצים קבועים - רופאים מומחים בגמלאות, לגינקולוגיה, כירורגיה כללית וכירורגית כלי דם. לא נקבעו קריטריונים לבחירת היועצים הקבועים והמזדמנים ולא קיימת בנציבות רשימת רופאים מומחים/מאגר מתעדכן/ למומחים הזמינים לעבודת הנציבות בתחומים השונים. חוות הדעת ניתנות בתחומים בהם אין הרופאים מומחים, והחלטות מתקבלות גם ללא חוות דעת מומחים בתחום. תגובת הנציבות: הדבר הוא חלק ממגבלות המערכת ומדובר ברופאים עם ניסיון רב ובאופן כללי, בהתאם למקרה, אנו נעזרים בחוות דעת מומחה בתחום.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ט. ממצאי ביקורות קודמות

17. דוח מבקר המדינה 2012

צוינה אי בהירות בשאלה בגין אלו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה, הומלץ על קריטריונים למנגנון היועצות בין הנציב למקבלי החלטות במשרד, הומלץ על שקיפות ההליכים, קביעת לוח לטיפול בקבילות ומתן החלטות ועדות הבדיקה והנציב.

18. הועדה לביקורת המדינה 2017

בישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה 16.3.2017 נקבע כי בארבעת הנושאים העיקריים שהועלו בדוח מבקר המדינה משנת 2012 לא נעשה הרבה לתיקון הליקויים. במהלך הדיון הועלתה שאלה האם המיקום הנכון לנציבות הוא במשרד הבריאות והאם חייב לעמוד רופא בראשות נציבות הקבילות.

י. סוגיית עיסוק הנציב בתחומים נוספים

בניגוד לנציבים הקודמים שהועסקו במשרה חלקית (50%/75%) ועסקו רק בקבילות הציבור, הנציב הנוכחי מועסק במשרה מלאה אך מבצע תפקידים נוספים במשרד. מדובר הן בסוגיה עקרונית והן בסוגיה מעשית. הבחינה העקרונית נוגעת לשאלה האם רצוי שהנציב יעסוק בעיסוקים נוספים, העלולים להעמיד אותו בניגוד עניינים. הבחינה המעשית נוגעת למשימות הרבות בנציבות והרחבת תחומי עיסוקה.

תגובת הנציבות: לתפקידיו וניסיונו של הנציב יש בעיקר יתרונות ותרומה גדולה לביצוע תפקידו כנציב.



המלצות עיקריות

1. לוחות זמנים

לקבוע לוחות זמנים (SLA) לעבודת הנציבות בכלל ולעבודת ועדות בדיקה בפרט ולהוסיף ל"נוהל פעילות וועדות בדיקה המתמנות ע"י נציב קבילות הציבור" ולתזכיר החוק, או לבחון צעדים אחרים שיביאו לקיצור לוחות הזמנים לטיפול בקבילות.

2. הפקה תקופתית של דוחות וביצוע ניתוחים כמותיים ואיכותיים

כולל התפלגות בעלי המקצועות הנילוניים והיקף התופעה בכל אחד ממקצועות הבריאות.

3. טיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים

על הממונה החדשה בתחום להכין תוך זמן קצר תכנית עבודה לסגירת הפערים בטיפול בקבילות, כולל לוחות זמנים מחייבים למניעת הישנות מצב בו תלונית לא נבדקת.

הקמת ועדת בדיקה: הביקורת ממליצה בפני המנכ"ל והשר לשקול הקמת ועדת בדיקה לנושא הטיפול

בקבילות בנושא רופאי שיניים במשרד הבריאות, במטרה לבחון את המצב שנוצר, גורמים למצב ואלטרנטיבות לפתרון.

4. טיפול בקבילות בנושא אחיות

4.1. להסדיר את מעמד מנהל הסיעוד בטיפול באירועים חריגים שמעורבות בהן אחיות.

4.2. לערוך סטטיסטיקות תדירות ללימוד נושא אירועים חריגים אצל אחיות בהיבטיו השונים ולהסיק

9

4.3. לפרסם אירועים חריגים, הטיפול בהם, מסקנות ותוצאות - בלא פרטים מזהים - בקרב האחיות למטרת לימוד ושיפור איכות.

4.4. לבצע בדיקה אובייקטיבית של תוצאי הטיפול באירועים בהם מעורבת אחות לעומת אירועים בהם מעורבים רופאים ולאמת או לשלול את החשש שהובא בפני הביקורת לאפליית האחיות בתהליכים אלו.

5. איתור רופאים מומחים

מומלץ לבדוק את היקף הבעיה ולפי הממצאים להיערך, יצירתית, לפתרונות.

6. סוגיית העדר ניגוד עניינים

לציין העדר ניגוד עניינים של החתומים בכל חוות דעת, מכתב מסכם או דוח ועדת בדיקה.

7. מומחים קבועים ביחידה

לבחון אלטרנטיבות לפעולה על מנת לממש את מלוא התקציב הקיים באופן המיטבי במסגרת זו.

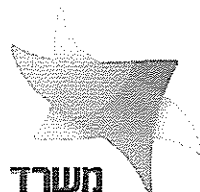
8. מאגר רופאים מומחים

לגבש מאגר מידע דינאמי של רופאים מומחים מתחומי רפואה שונים ומקום עבודתם.

9. ניתוח נתונים וסטטיסטיקות אודות מומחים ויועצים

לפעול לניהול בסיס נתונים אחוד כגון מערכת פניי CRM אשר יאפשר ניתוח נתונים באמצעות מערכת BI.

10. לקבוע קריטריונים ואמות מידה לעיון ודיון נוסף לאחר תום עבודתה של ועדת בדיקה והמלצת הנציב, לקבוע קריטריונים ל"סופיות הדיון".



11. החלטה אודות בחירת יועץ וגיבוש מסקנות סופיות לגבי אירוע תלווה בנימוק מפורט.
12. חוות דעת ובחירת מומחים תכלול את השיקולים לבחירה/להחלטה.
ניתן להכין "טופס אישור מומחה" שיכלול תחום המומחיות, שנות ניסיון, העדר ניגוד עניינים, מגבלות וכד'.
תגובת הנציבות: אין צורך להצדיק בכל אירוע את בחירת היועץ העובד דרך קבע ביחידה או את מי שנבחר לתת חוות דעת חיצונית.
13. לבצע עבודת אור"ש למדידת תכולת התפקידים של הנציב ועובדי היחידה.
14. להסדיר ולקבוע מדיניות לגבי הקלטה ותמלול של שיחות / פרוטוקולים / סיכומי פגישות.
15. שמירת רשומות רפואיות
הגנה פיזית בהתאם לנהלים, מאגרי מידע ב- CRM - עמידה בתקנות הגנת הפרטיות 2017.
16. תזכיר החוק
 - להוסיף לתזכיר דיווח שנתי (דין וחשבון) לשר ולמנכ"ל על פעולות הנציבות וכן דיווח שנתי שקוף לציבור.
 - לנסח הגדרות אופרטיביות למונחים: "שימוע", "שיחת הבהרה", "פגישת עבודה" ו"שיחת ברור".
 - לקבוע קריטריונים בהתאם לחומרת המעשה/מחדל/תלונה להקמת ועדות בדיקה.
 - לקבוע חובת הנמקה כחוק לכל החלטה לרבות סגירת תלונה/הפסקת ברור/אי הקמת ועדה וכד'.
 - לקבוע חובה כאמור לפרט את המסמכים והמידע שעמדו בפני הנציב כרקע להחלטה.



2. כללי

1. רקע

סיכון בפעילות רפואית וחבות משפטית של המטפל כלפי המטופל והחברה, היו מוכרים כבר בעת העתיקה. חוקי חמורבי קבעו עונשים כבדים לרופאים שטיפולם לא צלח, ורופא שהחולה בטיפולו מת היה עלול לאבד את ידו.³ במחצית השנייה של המאה העשרים, גבר קצב השינויים ברפואה: טכנולוגיות ותרופות חדישות, טיפולים מורכבים והתרחבות התחרות בין ספקי הרפואה השונים. במקביל השתפרה הנגשת המידע ובעקבותיה מעורבות גוברת של החולים בטיפול באמצעות "גוגל", רפואה און-ליין, פורומים רפואיים ברשת. נוצרה חשיפה לתהליכים טכנולוגיים, תרופות והליכים רפואיים אשר עד אז היו נחלת העוסקים ברפואה בלבד. מודעות המטופלים לטיפול ולזכויותיהם, הביאה לעליה דרמטית במספר התביעות בגין רשלנות רפואית בעולם, ובכלל זה בישראל. לדוגמא: בשנת 2010 ניתן פסק דין ל-740 תביעות אזרחיות בגין רשלנות רפואית, כאשר בשנת 2016 עלה כבר המספר ל-1,741. בשנים 2005-2016 התקבלו במשרד הבריאות 3,646 דיווחים על אירועים מחייבי דיווח. המידע על מספר מקרי הרשלנות הרפואית בישראל חלקי ואין בו כדי לשקף את היקף התופעה בפועל. במטרה לצמצם את מספר התביעות וסכומי הפיצויים לתובעים, התפתח תחום ניהול הסיכונים ברפואה שחשיבותו גם בהיבט הרפואי והכלכלי.⁴

2. מטרת הביקורת

בדיקת אופן הניהול והטיפול בקבילות המגיעות לנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.

3. מתודולוגיית הביקורת

- פגישות ושיחות עבודה עם בעלי תפקידים רלוונטיים במטה משרד הבריאות לרבות: נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים, חטיבת רפואה, אגף סיעוד, לשכה משפטית.
- פגישות עם עורכי דין המייצגים את המלניים ו/או הצוות הרפואי.
- סקירת חוקים, תקנות ונהלים (חיצוניים ופנימיים) והוראות בנושא.
- עיון במסמכים ובנתונים כגון: התכתבויות, סיכומים רפואיים, סיכומי בדיקות ותחקירים.
- בחינה והפקת נתונים סטטיסטיים ממערכות מידע התומכות בתהליך העבודה לרבות CRM וגיליונות אקסל שהתקבלו מנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.
- העברת טיוטת דוח לתגובת המבוקרים.
- הפצת דוח סופי בצירוף תגובת המבוקרים.

³ ניהול סיכונים ברפואה, הוצאת רמות אוניברסיטת תל אביב, 2004, עמ' 21

⁴ טיפול משרד הבריאות ברשלנות רפואית, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פלורה קוך דוידוביץ', 7/6/2017

4. נושאים עיקריים בביקורת⁵

1. הנציבות - מבנה ארגוני, תפקידי עובדי היחידה וביקורת נוכחות.
2. תיאורי תפקיד מול ביצוע בפועל.
3. ניתוח נתונים, סטטיסטיקות וניהול מסד הנתונים.
4. תהליך עבודה לברור קבילה בנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים.
5. יועצים / מומחים.
6. ניתוח איכותני של טיפול היחידה בקבילות בנושא רפואה כללית.
7. טיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים.
8. טיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים.
9. טיפול בקבילות בנושא הטרדה מינית.
10. טיפול בקבילות בנושא אחיות.
11. סטטוס ממצאים והמלצות שעלו בדוח מבקר המדינה, מאי 2012.
12. עמידה בלוחות זמנים.
13. תזכיר החוק.

3. תשתית נורמטיבית לעבודת נציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים⁶

- **סעיף 29 א' (3)** לפקודת בריאות העם, 1940, קובע את סמכות הנציב לברר נסיבות אירוע חריג במוסד רפואי. כאשר הגיעו לשר הבריאות ידיעה או תלונה לגבי טיפול רפואי שניתן לחולה, יש לערוך בדיקה בעניינה על ידי רופא ממשלתי שהוסמך לעניין זה על ידי שר הבריאות.
- "נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים" פועל מתוקף מינויו כ"הרופא הממשלתי" המוזכר בפקודת בריאות העם סעיף 29(א) 3 ובסמכותו לבדוק כל ידיעה או תלונה על מעשה או מחדל שיש עמו חשד לפגיעה בזכות כלשהי של חולה. תהליך הברור נעשה בדרכים הנקבעות על ידי הנציב⁷, מיעוט האירועים (כ-2%) נבדק באמצעות ועדת בדיקה המוקמת עפ"י חוק זכויות החולה.
- **סעיף 21(א)(3)** לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 קובע שמנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך רשאים למנות ועדות בדיקה לצורך טיפול בתלונה לגבי טיפול רפואי.
- קיימת רשימת אירועים חריגים הדורשים דיווח למשרד הבריאות⁸.

⁵ הגדרות "רשלנות רפואית", "מוסד רפואי", "אירוע מיוחד המחייב דיווח", "אירועים בל יקריו", "ועדת בדיקה", נמצאות בנספח לדוח.

⁶ בכל מקום בו מוזכרת המילה נציב או נציבות הכוונה לנציב / נציבות למקצועות רפואיים.

⁷ מענה הנציב לועדה לביקורת המדינה 6.3.2017.

⁸ על פי חוזר מנכ"ל 1/97 חובת הוראה על אירוע חייב דיווח מתאריך 24/2/97

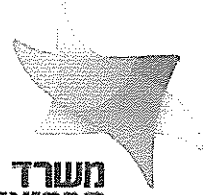


5. בעלי תפקידים בנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים

- ד"ר בעז לב, נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואיים.
- גב' סיגלית טל מור, מנהלת היחידה, מרכז פניות וקבילות הציבור.
- עו"ד רפי טויזר, מנהל מחלקה בכיר ויו"ר ועדת הקבילות בנושא פסיכולוגים.
- עו"ד גדעון צוריאלי, מנהל מחלקה בכיר ויו"ר ועדת הקבילות בנושא פסיכולוגים (ברוטציה).
- ד"ר שלומית זלצמן, רופאת שיניים, מרכזת תלונות ופניות בנושא רפואת שיניים בנציבות.
- ד"ר זיאד עוואד, רופא שיניים, מרכז תלונות ופניות לשעבר⁹.
- גב' ענת לייכטר, מנהלת תחום הטרדות מיניות ע"י מטפלים.

בעלי תפקידים נוספים הקשורים בנושא הביקורת

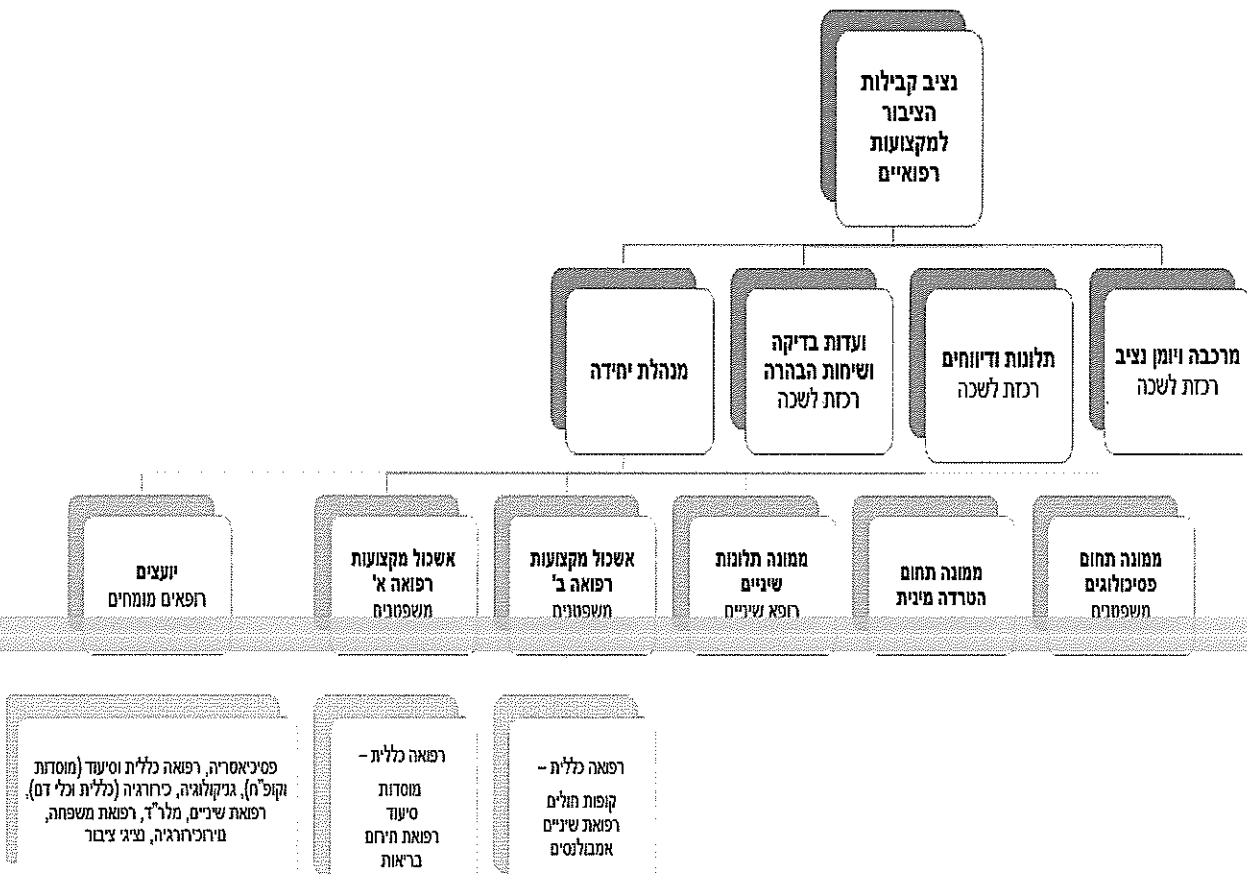
- גב' שושי גולדברג, אחות ראשית/ארצי וראש מנהל הסיעוד.
- מר גבי פרץ, פסיכולוג ארצי וממונה על רישוי פסיכולוגים.
- עו"ד חן וונדרסמן, יו"ר ועדת התלונות בנושא פסיכולוגים לשעבר¹⁰.
- עו"ד ניליה ארנון, מועצה לנינוח המשפחה לשורה משפחה
- פרופ' שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן לשעבר.



4. מבנה ארגוני, תפקידי עובדי היחידה ובדיקת נוכחות

4.1. מבנה ארגוני (תרשים) ¹¹

14



¹¹ מתוך תכנית העבודה של היחידה לשנת 2020. למרות זאת- בתגובת הנציבות נכתב שהתרחשו אינו מדוייק.



4.2. תכלית פעילות הנציבות¹²

1. שיפור איכות ובטיחות הטיפול, קידום הלמידה הארגונית, המערכתית והאישית ויצירת שקיפות ואמון ציבורי.
2. ניתוח המשמעויות של כשלים וטעויות במהלך טיפול.
3. שימוש בניסיון המצטבר מהמקרים הפרטניים למניעות כשלים ושיפור.
4. ברור עובדתי והשגת התשתית הראייתית הנדרשת לצורך נקיטת הליכים משמעותיים במקרים של רשלנות חמורה.
5. ייעוד ההליכים לאיתות למערכת הבריאות על ההשלכות של רשלנות חמורה או התנהגות שאינה הולמת, להוות כלי הרתעה המשרת את התכלית של שיפור תפקוד הארגון והמטפל.
6. פעולה בפער זמנים קצר (לעומת ההליך המשמעותי הממושך והמסורבל) על מנת להבטיח שליקויים מערכתיים ופרסונליים יטופלו בלוח זמנים קצר.
7. הטמעת תודעת שרות, שיח, אמפתיה וחמלה בקרב הסגל המטפל ויצירת ההבנה והכלה בין מטפלים למטופלים.
8. עידוד דו שיח ישיר בין המטפלים וההנהלות לבין המטופלים.
9. מטרתו העיקרית של הנציב היא חקר האמת, לשם שיפור הרפואה בישראל. (מתוך תזכיר החוק המתוקן) 15

4.3. בעלי תפקידים בנציבות

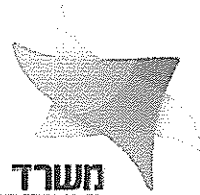
בעלי תפקידים במשרה מלאה

1. נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, דר' בעז לב, מומחה ברפואה פנימית, מחלות זיהומיות, מינהל רפואי. בוגר השתלמות עמיתים בתחום רפואת הכאב. בעברו סגן קרפ"ר, משנה למנכ"ל משרד הבריאות ומנכ"ל משרד הבריאות.
- מונה לתפקיד בינואר 2016¹³ לשש שנים במשרה מלאה (עד ינואר 2022). פרופסור חיים הרשקו ופרופ' שמעון גליק, הנציבים הקודמים, הועסקו ב- 75% משרה וב 50% משרה¹⁴ בהתאמה.
2. מנהלת יחידה מרכזת פניות ציבור, עו"ד סיגלית טל מור.
3. מנהל מחלקה בכיר (נציבות קבילות), עו"ד גדעון צוריאלי - מטפל בפן המשפטי של הקבילות, חבר בוועדת חריגים למכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות.
4. מנהל מחלקה בכיר (נציבות קבילות), עו"ד רפי טויזר - מטפל בפן המשפטי של הקבילות. מנובמבר 2020 אחראים עו"ד צוריאלי וטויזר גם לטיפול בתלונות על פסיכולוגים.

¹² על פי מענה הנציב לוועדה לביקורת המדינה 2017.6.3.

¹³ ראה נספח אי - החלטות ממשלה 949, מתאריך 2016.8.1.

¹⁴ נציבות שרות המדינה, שיחת טלפון, 2.11.20.



5. יו"ר הוועדה הדנה בקבילות בנושא פסיכולוגים, עו"ד חן וונדרסמן, מנהלת תחום פניות ציבור באגף השרות, כיהנה עד לאחרונה כיו"ר הוועדה בקבילות בנושא פסיכולוגים.
6. רכזת לשכה, סימה דהן - מטפלת בקבילות, מרכזת וועדות הבדיקה והאירועים החריגים.
7. רכזת לשכה, לוי סיטבון¹⁵ - עסקה בטיפול בקבילות וניהול יומן הנציב, ריכוז הטיפול בשיחות ההבהרה.
8. רכזת לשכה, יפעת כהן - מטפלת באופן שוטף בקבילות, וממלאה את כל תפקידיה של גבי לוי סיטבון מאז עזיבתה במרץ 2020, מרכזת תקציב של הנציבות ובנוסף אחראית לניהול יומן הנציב.

בעלי תפקידים בחצי משרה:

19. רופא מרכז תלונות ופניות (רפואת שיניים) ד"ר ש.ז. החל מנובמבר 2020.
ד"ר זיאד עוואד סיים את עבודתו בנציבות במהלך הביקורת.
9. מנהל/ת תחום (הטרדות מיניות ע"י מטפלים), עו"ס ענת לייכטר. תקן חדש, אויש בספטמבר 2020.

סטודנטיות המועסקות במשרה חלקית וזמנית (עד כ 120 שעות חודשיות):

10. טדלו מוצ'ה - מרכזת את הפניות בנושא פסיכולוגים, כולל הכנת חומר לוועדות ופרסום סיכומי הוועדות למלינים וליתר הנוגעים בדבר.

16

נריה טאוב, עוזרת לעו"ד בנושא ועדות בדיקה:

12. אוריה כהן, עוזרת למנהלת האדמיניסטרטיבית של היחידה, רפואה כללית ורפואת שיניים.

מומחים / יועצים ביחידה (תקן - יועץ חיצוני, שכר לפי שעת עבודה עד כ 40 שעות חודשיות):

בנציבות שלושה יועצים קבועים, רופאים מומחים בגמלאות.

1. פרופסור ענתבי שאול, מומחה לגינקולוגיה.
2. ד"ר יעקוב הספל, מומחה לכירורגיה כללית.
3. פרופסור אריה בס, מומחה לכירורגיית כלי דם.

ממצאים:

1. פרישת עו"ד וונדרסמן מטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים.
עו"ד וונדרסמן, טיפלה עד מרץ 2020 בקבילות בנושא פסיכולוגים בנוסף על תפקידה ועברה בינואר 2020 לסיוע בתחום הקורונה. נמסר כי בקשה למינוי חדש הוגשה לשר הבריאות בפברואר ואושרה בנובמבר 2020. בקשת היחידה לקבלת תקן נוסף של עו"ד לא אושרה.

¹⁵ נמסר לביקורת כי עזבה את היחידה במרץ 2020.

¹⁶ נריה טאוב החליפה את פז גיל און.



2. **במשך שנה לא אויש תפקיד רופא שיניים האחראי לטיפול בקבילות.**
מעט פרישת רופא השיניים האחראי הקודם על הנושא במהלך הביקורת, בדצמבר 2019, התפקיד אויש רק במהלך נובמבר 2020. משמעות הדבר - עיכוב והקפאת הטיפול בנושא רפואת שיניים במשך כשנה.
3. **משרת מנהל/ת תחום לטיפול בהטרדות מיניות ע"י מטפלים אוישה רק שנה לאחר בחירתה לתפקיד.**
ענת לייכטר נבחרה לתפקיד בספטמבר 2019 והחלה בתפקידה רק בספטמבר 2020. נמסר שהממונה הקודם לא שיחרר את העובדת לתפקידה החדש.
4. **בבקשת תקציב לשנים 2020-2021 הגישה הנציבות בקשה להגדלת כוח אדם כמפורט להלן:**
- 4.1. הגדלת משרת ממונה על טיפול בקבילות ברפואת שיניים מחצי משרה למשרה מלאה.
- 4.2. הגדלת משרת מנהל/ת תחום טיפול בהטרדות מיניות ע"י מטפלים למשרה מלאה.
- 4.3. גיוס מומחים ויועצים נוספים במגוון תחומי התמחות ליחידה לרבות: פסיכיאטריה, רפואה דחופה, רפואה קהילתית ונוירוכירורגיה.
- 4.4. הקצאה של רכזות לשכה נוספות לשלושה תחומים שנוספו (פסיכולוגיה בינואר 2017; שיניים ביולי 2017 ומניעת הטרדה מינית בספטמבר 2020). בנוסף, בשנת 2012¹⁷ עזבה אחת הרכזות את היחידה.
5. **מומחיות והכשרה**
- 5.1. בתוכנית העבודה לשנת 2020 צוין כי קיים חוסר התאמה בין הצרכים להון האנושי. היחידה מבקשת שהרכזות יהיו בעלות הכשרה או רקע מתאים למילוי התפקיד לדוגמא בנושא רפואה, משפט ו/ או

17

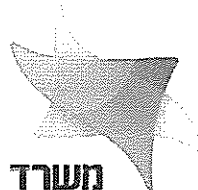
מזכירות רפואית

- 5.2. ניהול תקציב היחידה - עד לשנת 2018 היחידה השתייכה למנהל איכות ובטיחות, בה פעלה רפרנטית מקצועית¹⁸ לביצוע התקציב. עם פרישת היחידה ממנהל השרות ב- 2018 והכפפתה למשנה למנכ"ל, ניהול התקציב עבר ליחידה ומאז לוקה בחסר.

המלצות

1. **הממונה לטיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים** - לשקול הגדלת התקן למשרה מלאה ולפעול בדחיפות להדבקת הפיגור בטיפול בקבילות הקיימות לאורך השנים.
2. **היקף כוח אדם ביחידה** - לשקול ביצוע עבודת או"ש ביחידה לבחינת צרכי כוח האדם ביחידה.
3. **מומחיות והכשרת הרכזות** - לבחון את הגדרות ודרישות התפקיד לרבות הוספת דרישה לרקע במשפט, מזכירות רפואית ורפואה ולפעול להכשרת הצוות הקיים.
4. **ניהול תקציב היחידה** - לדאוג להכשרת הרכזות האמונה על הנושא.

¹⁷ בשנת 2012 - היחידה הייתה תחת אבטחת איכות ועברה למנהל איכות ובטיחות, מ- 2018 הינה תחת המשנה למנכ"ל.
¹⁸ מיטל אייל



4.4. דיווחי נוכחות

נבדקו גיליונות הנוכחות ינואר עד יוני 2019.

ממצאים

6. **דיווח נוכחות** - כל צוות הנציבות, כולל הנציב, מחתים שעון נוכחות. עובדי הנציבות שנבדקו מקפידים גם על פירוט הסיבה במקרה של היעדרות, עורכי הדין אף מפרטים את הוועדות/פגישות בהם השתתפו ומיקומן.

7. **חריגה ממכסת שעות התקן** -

[Redacted]

8. תפקיד האחראי לטיפול בקבילות בנושאי רופאי שיניים אויש רק לאחר כשנה, במהלך נובמבר 2020.

מסקנה והמלצה

5. על הממונה מוטלת אחריות בחתימתו על דיווחי נוכחות¹⁹ ועליו לתת את הדעת על חריגות ולטפל בהן.

¹⁹ אגף משאבי אנוש יתבקש - בשולי דוח זה - להנחות את כל המנהלים בעניין אחריותם וחובתם לגבי חתימה על דוחות נוכחות



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר
5. תיאור תפקיד מול ביצוע בפועל²⁰נציב הקבילות למקצועות רפואיים²¹

בפועל	תיאור עיסוק - נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואיים
הנציב מטפל, מברר, מתייעץ ובוחר הסקת מסקנות במוסד הרפואי לגבי תלונות שהוגשו כנגד נותני שירות רפואיים ופרא רפואיים בתחומם המקצועי.	אחריות לברור וטיפול בקבילות שהוגשו כנגד נותני שירות רפואיים ופרא רפואיים בתחומם המקצועי.
כל הפניות מתועדות ומרוכזות במערכת פניות ציבור - CRM ובמקביל נשמרות בתיקי תלונה קשיחים הנשמרים בנציבות ובסיום טיפולם מועברים לארכיון. בסיום תהליך הברור מתקבלת החלטה על ידי הנציב באשר לאופן הטיפול.	אחריות לריכוז הקבילות והדיווחים שהתקבלו, מכל מקור שהוא, נגד נותני שירותי בריאות וקבלת החלטות באשר לאופן הטיפול.
בהתאם לצורך ונסיבות האירוע הנציב עורך שיחות אישיות עם הגורמים המעורבים ומעדכן אותם אודות המסקנות. כלל ההחלטות והמסקנות של הנציב מועלות במכתב מסכם המוגש למלין ולגיליון ומתועדות במערכת פניות הציבור - CRM.	אחריות למתן מענה, לרבות מענה פרטי במהלך הטיפול ובסיומו.
ייעוץ להנהלת המשרד במגוון תחומים שבאחריות נושא המשרה.	ייעוץ להנהלת המשרד בתחומים שבאחריות נושא המשרה.
	ייוזם סקרים ומחקרים בנושאים
	ייוזם סקרים ומחקרים בנושאים
עבודת הנציבות מתואמת עם חטיבת הרפואה, חטיבת הטכנולוגיות ובטיחות הטיפול המכותבים למסקנות ולפעולות הנדרשות.	ייוזם מסקנות בתיאום עם מנהלת
המלצות הנציבות נמצאו במסקנות ועדות בדיקה ובמכתבי הסיכום שנדגמו בביקורת. אותרו גם התייחסות המוסד והארגון לתיקונים שבוצעו בעקבות הבדיקה ותוכניות לשיפור ותיקון.	ייוזם המלצות לשינויים נדרשים כנגזרת מהטיפול בקבילות, לשם מניעת ליקויים בעתיד.
עבור מידע ודיווחים אודות תלונות שהתקבלו הנציב עובד בשיתוף פעולה עם הנהלת המשרד וראשי היחידות לשם עדכון, התייעצות ותיאום הדדיים.	קיום קשר עם הנהלת המשרד וראשי היחידות לשם עדכון ותיאום הדדיים.
הקבילות מתקבלות מכל מערכת הבריאות וכוללת דרישה לקשר ישיר עם מגוון מוסדות לרבות: ארגונים ציבוריים ופרטיים בארץ ובחו"ל.	קיום קשר עם מוסדות וארגונים ציבוריים פרטיים בכללם אקדמאים, בארץ ובחו"ל, בתחומי האחריות של נושאי המשרה.
הנציב מרצה בפורומים שונים בנושא רשלנות רפואית אירועים חריגים והשלכות מערכתיות.	
עמדת הנציבות מקבלת ביטוי בהצעת החקיקה ובהנחיות לגבי קיומן של ועדות בדיקה בארגוני הבריאות בתי חולים וקופות החולים	ריכוז ניירות עמדה, סקירות ודיווחים

²⁰ ראה נספח ב: התייחסות הנציבות לנושא מבנה הנציבות ותחומי העבודה ביחידה

²¹ תגובת הנציבות: הגדרת התפקיד הקיימת ישנה ואינה תואמת את המציאות, העשייה והדרישות בפועל מנציב.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

משרד
הבריאות

לחיים בריאים יותר

בפועל	תיאור עיסוק - נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואיים
מבוצעים תפקידים נוספים שלא בתחום התפקיד. יו"ר צטי"מ- הצוות לטיפול במגפות; ראש המועצה לחדשנות ובריאות דיגיטלית; מלווה את המועצות הלאומיות מיום הקמתן; הוביל את הועדה למזעור הגבלות מכניות בחולי נפש; ראש המועצה העליונה למזון משרד הבריאות והחקלאות; חבר המועצה הלאומית לביו אתיקה; חבר בהנהלת המשרד, יו"ר הועדה המייעצת להיפנוזה.	ביצוע תפקידים נוספים, בתחום המקצועי.

מנהלת היחידה

בפועל	מנהלת יחידה - תיאור עיסוק
<p>תחומי אחריות: רפואה כללית, פסיכולוגיה, רפואת שיניים, סיעוד ומניעת הטרדה מינית.</p> <ul style="list-style-type: none"> קליטת כלל הפניות והדיווחים המתקבלים בנציבות (מוקד קול הבריאות, דואר, מיילים לנציב, פקס ממוחשב) מעבר על הקבילות וחלוקתן בין הרכזות להמשך טיפול. קביעת פרוטוקול המשך המעקב אחר התלונה/דיווח. קביעת סדרי עדיפויות לטיפול בקבילות המועברות לרכזות, תוך הנחיה להמשך טיפול על פי הנדרש. 	אחריות לניהול עבודת היחידה לקבילות הציבור בנושאים רפואיים, בתיאום עם הממונה על קבילות הציבור (הנציב).
<ul style="list-style-type: none"> מיון וחלוקת התיקים בין הנציב ויועציו על פי תחומי מומחיותם (כירורגיה, גינקולוגיה, פנימית וכד', על פי הצורך). מעקב אחר בקשות היועצים ומתן ליווי ומעטפת אדמיניסטרטיבית על פי הצורך (לדוגמא – מסמכים הנדרשים ליועץ ממוסד רפואי). בניית תכנית העבודה האדמיניסטרטיבית ומעקב אחר ביצועה. 	אחריות להפעלת עובדי היחידה לקבילות הציבור בנושאים רפואיים, בתיאום וביעילות.
הפקת נהלי עבודה בהתאם לצורך	אחריות לניהול תהליכי עבודה חדשים ושיפורים ליעול העבודה
<p>מוודאת שהרכזות שעובדות תחתיה יקלידו את הדיווחים והקבילות למערכת פניות הציבור - CRM.</p> <p>מפקחת על עבודת הרכזות מבקרת את נושא הקלדת הנתונים והטיפול בקבילות באמצעות דוחות בקרה שמפיקה מהמערכת. אחריות על ריכוז המעקב המתבצע בנציבות אחר הפקת הלקחים ותיקון ליקויים בשיתוף חטיבת רפואה ובטיחות הטיפול.</p>	מרכזות את הפניות והקבילות המגיעות לממונה על קבילות הציבור מגורמי פנים וחוץ ואחריות לקביעת המשך הטיפול המתאים וליווי, בתיאום עם הממונה.
משתתפת פעילה בשיחות הברור כולל הכנת החומר המשפטי	חברה בצוות הרב מקצועי, הדן במקרים בהם קבע הממונה צורך בהתייעצות משותפת לשם החלטה בנוגע להמשך הטיפול בתלונה.
אחריות לריכוז המסמכים בתיק לרבות: סיכומים, חוות הדעת והמכתבים. מעקב אחר יישום המלצות הנציב במוסדות הרפואה השונים	אחריות לסיכום ההחלטות שהתקבלו במסגרת הצוות ולהמשך הטיפול בהן.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

	מנהלת יחידה - תיאור עיסוק
מתן מענה לפונים/ מלינים/ בני משפחה המבקשים עדכון לגבי תלונתם.	מתן מענה בכתב ובעל פה לפונים בכל הנושאים הנוגעים להליך הטיפול בקבילות, ולסמכויות ועדות הבדיקה מכוח סעיף 21 לחוק זכויות החולה. עומדת בקשר בכתב ובעל פה עם מלינים, נילונים ועורכי דין באי כוח של הצדדים והגופים המעורבים, לרבות פרקליטות המדינה, בתי משפט ומשטרת ישראל.
עבודה שוטפת מול יחידת הדין המשמעת, הכוללת השלמות חקירה ועבודה על תיקים לוועדה הבין משרדית (משטרה, פרקליטות).	עומדת בקשר מקצועי רצוף עם התובעת הראשית במשרד, לצורך קבלת חוות דעת או המשך טיפול משמעת.
מתן מענה לפנייות שונות המגיעות מחוץ ליחידה : כגון : חוק חופש המידע. מבקר המדינה. דובר המשרד ויחידות נוספות במידה	מקיימת קשרי עבודה עם מנהלי אגפים / יחידות במשרד ועם מוסדות וארגונים מחוץ למשרד לעדכון, תאום והנחייה בנושאים שבאחריותה.
21	מנסחת מכתבי תגובה לפנייות גורמי המשרד, לרבות שר הבריאות, מנכ"ל, דובר המשרד ואחרים, בתיאום עם הממונה.
בניית סדנאות בנושא שירות, קורס עריכה לשונית, קורס מובילי שירות, קורס פניות ציבור, ימי עיון עם יועצת ארגונית. בתכנון : סדנא להתמודדות במצבי לחץ, סדנא להתמודדות עם הקבילות הקשות אותן אנו קוראים כיצד מפרידים בית עבודה חידוד נושא השירות-האזרח בקצה	יוזמת ומסייעת בפיתוח תכניות הדרכה והשתלמות לעוסקים בנושאים שבאחריות היחידה.
תקציב-תכנון ומעקב אחר תקציב היחידה ומערך ההתקשרויות עם היועצים המקצועיים. אפיון מערכת פניות ציבור והתאמתה לנדרש ביחידה (המערכת מאופיינת בהתאם לצרכי אגף השרות ומתבצע תהליך להתאמתה לצרכי עבודת הנציבות). ניהול הארכיון הדיגיטלי מול ארכיב המדינה.	נושאים נוספים אינטגרליים לתפקיד



ממצאים

9. תיאור תפקיד הנציב עודכן לאחרונה ב 17.09.2014 ותיאור התפקיד של מנהלת היחידה עודכן לאחרונה ב 23.07.2015. שינוי ארגוני ביוזמת הנציבות כלל הכפפת הנציבות ללשכת משנה למנכ"ל, הפרדתה ממנהל איכות ושירות והוספת תחומי טיפול. הדרישה לעמידה בנהלים והנחיות של מנהל איכות ושירות אינם רלוונטיים. חסרה התייחסות לתחומים כפסיכולוגיה ומניעת הטרדה מינית שנוספו ליחידה.
10. למנהלת היחידה תפקיד מרכזי בעבודת הנציבות, היא מבצעת את תפקידה במלואו ואף מעל ומעבר לדרישות ומהווה ציר מרכזי ומשמעותי בנציבות.
11. השפעת ביצוע תפקידים נוספים על ליבת העיסוק ביחידה
- נציב הקבילות, דר' לב, ממלא את התפקידים הבאים בנוסף על תפקידו: יו"ר צט"מ- הצוות לטיפול במגפות, ראש המועצה הלאומית לחדשנות ובריאות דיגיטלית, מלווה את המועצות הלאומיות מיום הקמתן, הוביל את הוועדה למזעור הגבלות מכניות בחולי נפש, ראש המועצה העליונה למזון משרד הבריאות והחקלאות, חבר המועצה הלאומית לביו אתיקה, חבר בהנהלת המשרד, ראש הוועדה המייעצת לטיפול בהיפנוזה. מילוי תפקידים נוספים כאמור מעורר שאלה בהיבט העקרוני ובהיבט המעשי.

הבחינה העקרונית:

- 22 בסעיף 437ג(4) בתזכיר החוק המוצע לתפקיד הנציב נקבעה הוראה שנועדה לאפשר לנציב לשמור על כשירות מקצועית- רפואית, וגם אז רק בתנאי שלא יגרם ניגוד עניינים בין תפקידו כנציב לעבודתו כרופא. מכלל הן

אנחנו שובע לאור העיסוק אחר

הבחינה המעשית:

לאור הגדלת אחוז המשרה של הנציב והגדלת שעות עבודתו, היה מצופה למצוא עליה בתפוקת עבודת הנציבות²². במצב הדברים המתואר הכולל פיגור עצום בטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים ורופאי שיניים וגם בשאר התחומים, ובעיקר לאור זאת שהנציב נעזר בעובדי הנציבות לסיוע בתפקידיו האחרים, מתעוררת השאלה המעשית. לא למותר לציין כי הציפיה היא שבמשרדי הנציבות המיקוד יהיה ביצוע תפקידי הנציבות²³. במענה לשאלה בדבר הטלת משימות שאינן קשורות ישירות לתפקיד היחידה - על פי הסמכ"ל הבכיר למשאבי אנוש - "יש לשקול הטלת מטלות בתחום העומס הסביר ובמבחן ההיגיון" וכן אם הדבר אינו פוגע במשימות המרכזיות של יחידה²⁴.

תגובת הנציבות: "מילוי התפקידים הנוספים אינם פועל יוצא של הגדרת התפקיד כנציב אלא מניסיונו הייחודי ותרומתו של הנציב הנוכחי במגוון תפקידים קודמים בהם מנכ"ל, משנה למנכ"ל וסגן קרפ"ר. לצערנו אין רבים שצברו ניסיון ויכולים לתרום בחלק מתחומים ייחודיים אלה [...] הפיגור הגדול אינו נובע מהתפקידים הנוספים של הנציב אלא לאור הוספת התחומים לטיפול הנציבות מבלי לתמוך זאת בהגדלת התקינה. עובדה תומכת היא הנתון בממצא 20 בעמ' 33 לפיו: "למרות עיסוק הנציב וצוותו בטיפול במלחמה בקורונה תפוקת העבודה השוטפת עמדה על מעל 90% בהשוואה לשנה קודמת"

²² לביקורת דווח אכן על עליה בתפוקה אך זה לא נתמך במסמכים ובמספרים- ראו טבלאות בהמשך. יתכן שאופי העבודה שהציב הנציב כיעד - הכולל שיחות ומפגשים בין אישיים- דורש יותר תשומות זמן וכ"א.

²³ הביקורת אינה מתייחסת לתקופת מצבי חרום כמו הקורונה.

²⁴ מר דב פסט, מייל מיום 24.12.20



המלצות

6. לבחון ולעדכן את תיאורי התפקיד
7. לבצע עבודת או"ש למדידת תכולת התפקידים של הנציב ועובדי היחידה. עבור כל תפקיד יש לבחון היתכנות ליישומו במשרה מלאה אחת. הבחינה צריכה לכלול בדיקה כמותית של היקף המשרה המוערך שנדרש לצורך מילוי כל אחד מהתפקידים והמשימות שמופיעים בהגדרת התפקיד.
8. יש לבחון את בקשות היחידה לעדכון כוח האדם.

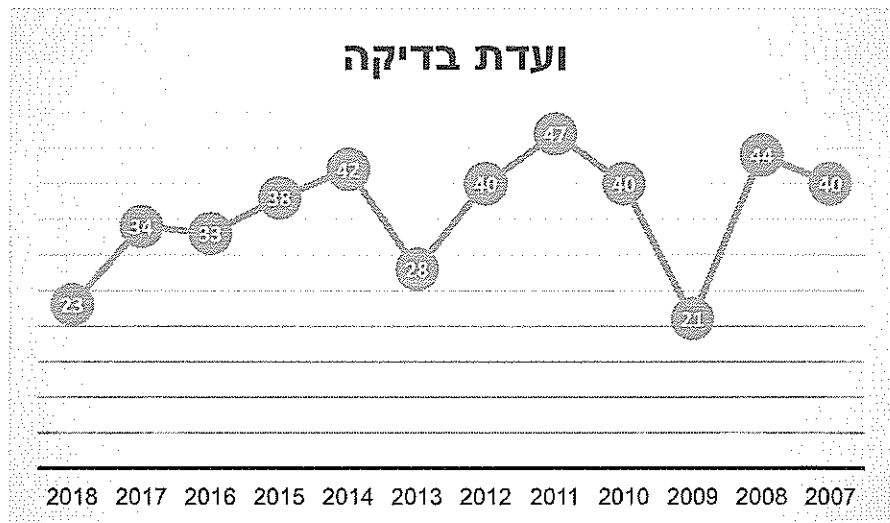
6. תפוקות העבודה בנציבות

בחינת היקף ועדות בדיקה ושיחות הבהרה לפי שנים²⁵

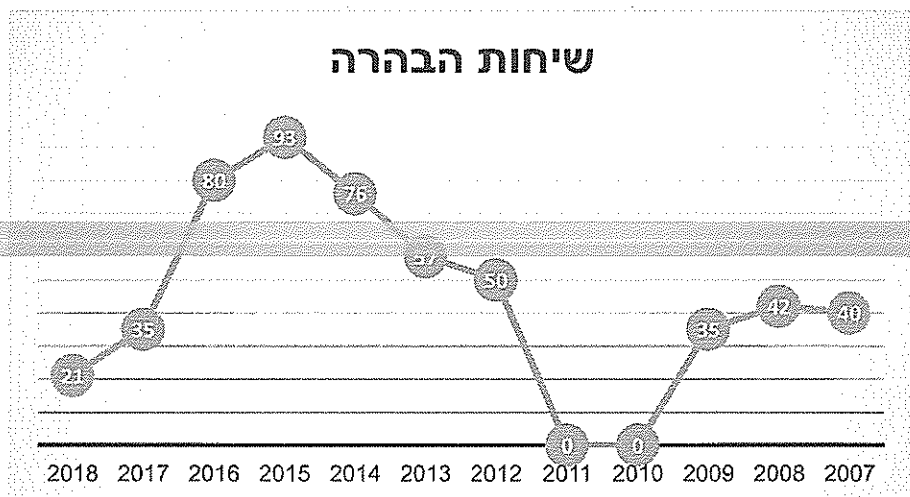
שנה	דיווחים ותלונות	ועדות בדיקה (N)	ועדת בדיקה %	שיחות הבהרה (N)	שיחות הבהרה %
2007	954	40	4%	40	4%
2008	1184	44	4%	42	4%
2010	1047	40	4%	-	-
2011	937	47	5%	-	-
2012	1172	40	3%	50	4%
2013	1099	28	3%	57	5%
2014	1438	42	3%	76	5%
2015	1339	38	3%	93	7%
2016	1266	33	3%	80	6%
2017	1627	34	2%	35	2%
2018	1457	33	2%	21	1%



ועדות בדיקה



שיחות הבהרה



ממצאים

12. בשנת 2016, בה מונה הנציב הנוכחי לתפקידו - על פי הנתונים הקיימים²⁶ - בוצעו 80 שיחות הבהרה ו- 33 ועדות בדיקה. בשנים 2017-2018 חלה ירידה משמעותית הן במספר ועדות הבדיקה והן במספר שיחות ההבהרה.
 13. לא נמצאה עליה בהיקף ועדות הבדיקה ושיחות ההבהרה לשנים 2016-2018 לעומת שנים קודמות.
 14. בשנת 2019 התקיימו 28 ועדות בדיקה ו- 49 שיחות הבהרה. בשנת 2020 (ממרץ- קורונה) התקיימו 14 ועדות בדיקה ו- 16 שיחות הבהרה.
- תגובת הנציבות: בשנים 2010-2011 לא רוכזו שיחות ההבהרה באופן מסודר.

²⁶ טבלת אקסל ועדות בדיקה מ-2.9.2020, אקסל מיום 25.11.2020.



7. סטטיסטיקות וניהול מסד הנתונים

הנציבות מנהלת את בסיס הנתונים שלה ע"י מערכת CRM (קבילות/פניות ציבור) וגיליונות אקסל (שמופקים מתוך מערכת ה-CRM). בספטמבר 2016 בוצע שדרוג לתוכנה ומאז היא נקראת "פניות ציבור" והנתונים מוזנים לתוכנה החדשה. במקביל, מתבצע ניהול נפרד באמצעות גיליונות אקסל אשר הופקו מתוך מערכת CRM. לדוגמא: נתונים אודות ועדות בדיקה וחוות דעת.

היקף הקבילות

לנציבות מגיעות כ-1500 תלונות בשנה. בשנת 2017 הגיעו 1627 תלונות ובשנת 2018 1457 תלונות. הקבילות מתפלגות ל 3 תחומים: רפואיים, רפואת שיניים ופסיכולוגים.

מקורות הקבילות

- א. קול הבריאות - תלונות האזרחים המגיעות ל"קול הבריאות".
- ב. ישירות לנציבות - תלונות המגיעות לנציבות במייל, פקס ודואר ישראל ממוינות ע"י מנהלת היחידה ומועברות לטיפול הרכוזות בנציבות.
- ג. יחידות המשרד - יחידות המשרד מעבירות לטיפול הנציבות נושאים בהם קיימת היתכנות לפגיעה באיכות הטיפול, חריגה מהאתיקה המקצועית או חשד לרשלנות רפואית לכאורה. מנהל מערך אירועים מיוחדים בחטיבת הרפואה, עו"ד פיראס חייק מעביר לנציבות כל דיווח אשר לדעתו מעלה חשד לרשלנות לכאורה של ~~הכוחות הרפואיים וא/או כאלו נדרש בידור מעמיק על ידי גורמי מקצוע.~~
- ד. מקורות נוספים - לשכת סגן שר הבריאות, לשכת מנכ"ל, נשיא המדינה, מבקר המדינה, כנסת, משטרת ישראל, תקשורת, רשתות חברתיות ועוד.

25

התפלגות מקורות עיקריים להגעת הקבילות לשנים 2017-2018:

תלונות שמקורן מחוץ למשרד

2018	2017	גורמים מחוץ למשרד
14	15	מבקר המדינה
	7	משטרה
2	1	חברי כנסת
	1	נשיא המדינה
	1	ארגוני חולים



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

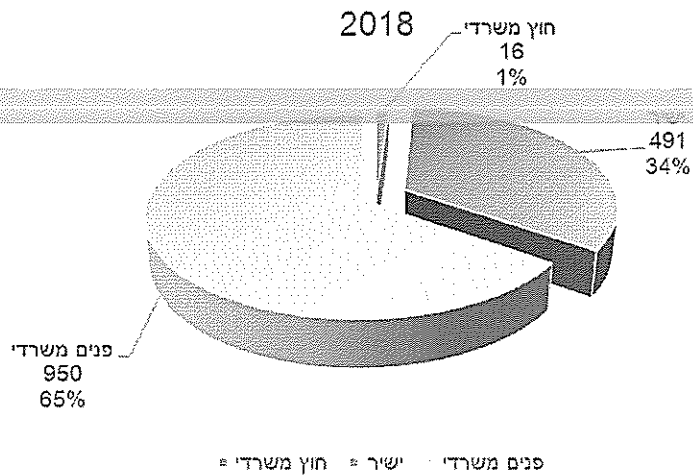
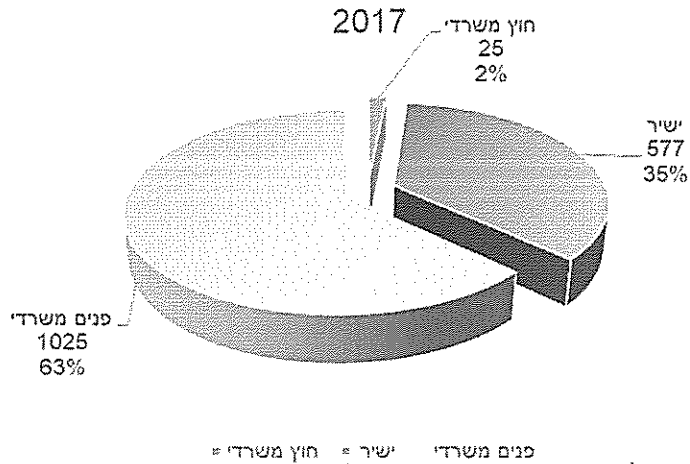
משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

תלונות שהתקבלו מגורמים מתוך המשרד

2018	2017	יחידות ממשרד הבריאות
603	637	מוקד קול הבריאות
209	218	חטיבת רפואה
44	27	מנכ"ל
23	49	לשכת שר הבריאות
13	4	נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי
1	3	לשכות הבריאות [1]
9	5	לשכה משפטית
8	47	מחלקה לפניית וקבילות הציבור
2	3	מבקר הפנים
14		וועדת תלונות - פסיכולוגים
1	5	אגף לגריאטריה
4	3	לשכת משנה למנכ"ל
	7	מנהל סיעוד
10	9	מקצועות רפואיים
1		שירותי בריאות הציבור
3		שירותי בריאות הנפש
2	4	קבילות הציבור מקצועות רפואיים
	2	תלונות שיניים
1		חוק חופש המידע email
	2	לשכת דובר המשרד
1		מח' לפניית ותלונות email
1		עו"ס ארצית

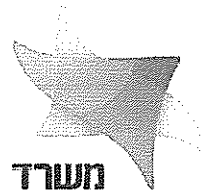


התפלגות מקורות הקבילות לשנים 2017-2018



ממצא

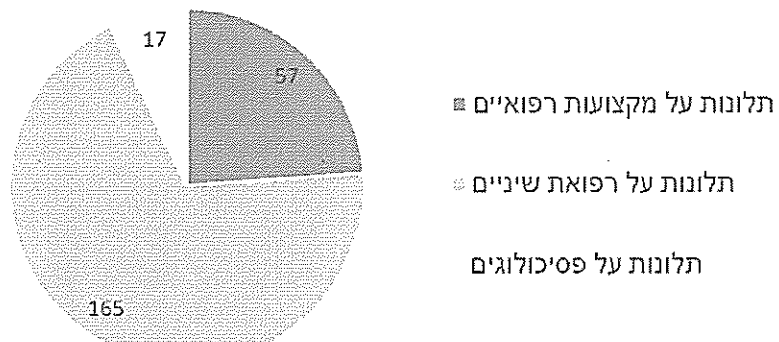
15. במהלך כל השנים שנדגמו, בשני שלישים מהקבילות מגיעים מתוך המשרד : בראשם מוקד קול הבריאות (תלונות אזרחים), ואחריו בפער ניכר חטיבת הרפואה (מהצוות הרפואי במוסדות). רק תלונות ספורות מגיעות מגופים מחוץ למשרד (נשיא המדינה, הכנסת, מבקר המדינה ומשטרת ישראל). מגמה זו יציבה בשנים שנבחנו בביקורת (2017-2018). יש פניות שמגיעות מיותר ממקור אחד והיות שהמקור האחרון "דורס" את קודמיו נוצרת הטיה בנתונים.
תגובת הנציבות - הוגשה בקשה לאפיון מחודש של המערכת.



היקף תלונות שהטיפול בהן טרם הסתיים "תלונות פתוחות"

תלונות שהטיפול בהן אינו מסתיים בשנה הקלנדרית בה התקבלו, מצטברות לאורך השנים כ"תלונות פתוחות". להלן הקבילות הפתוחות בשנים 2017-2018 בחלוקה לתחומים: מקצועות הרפואה, תלונות על רופאי השיניים ותלונות על פסיכולוגים.

תלונות פתוחות משנת 2017



תלונות פתוחות משנת 2018





סטטוס טיפול בקבילות²⁸

הנתונים נכונים ל-1.7.2019

2018	2017	שנה / סטטוס טיפול	תחום
852	1211	סגור	קבילות הציבור - מקצועות רפואיים
283	57	פתוח	
95	147	סגור	קבילות הציבור - רפואת שיניים
166	165	פתוח	
24	30	סגור	תלונות על פסיכולוגים
37	17	פתוח	
1457	1627	סכום כולל	

ממצאים

16. סך הקבילות שטרם טופלו משנת 2017 ועד ליולי 2019 עומד על 239 ומהווה כ 15% מסך הקבילות שהתקבלו לאותה שנה כמפורט להלן:

57 תלונות בנושא רפואה כללית, 165 תלונות בנושא רפואת שיניים ו 17 תלונות על פסיכולוגים.

17. סך הקבילות שטרם טופלו משנת 2018 ועד ליולי 2019 עומד על 486 תלונות ומהווה כ 33% מסך הקבילות שהתקבלו לאותה שנה כמפורט להלן:

283 תלונות בנושא רפואה כללית, 166 תלונות בנושא רפואת שיניים ו 37 תלונות על פסיכולוגיה.

18. התחום הבעייתי ביותר הינו רפואת שיניים. סך הקבילות הפתוחות ברפואת שיניים לשנים 2017-2018 עולה על היקף הקבילות הסגורות דבר המעיד על העדר טיפול נאות ואף חמור מכך.

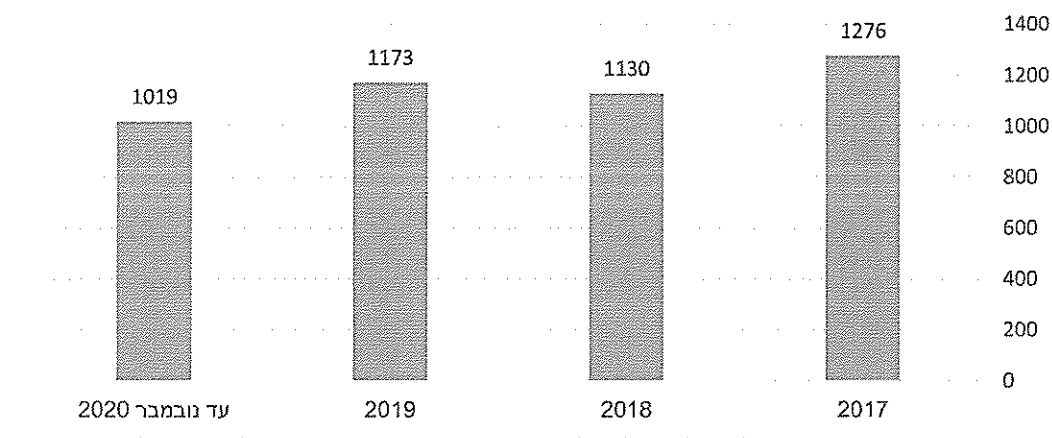
במספר מקומות בתגובת הנציבות נכתב כי הנתונים שגויים ונדרש לתקנם.

הערת הביקורת: הנתונים נכונים לתאריכים המצוינים. לא התקבלו נתונים כלליים כמקשה אחת מהנציבות, בפרקי זמן שונים התקבלו נתונים חלקיים.



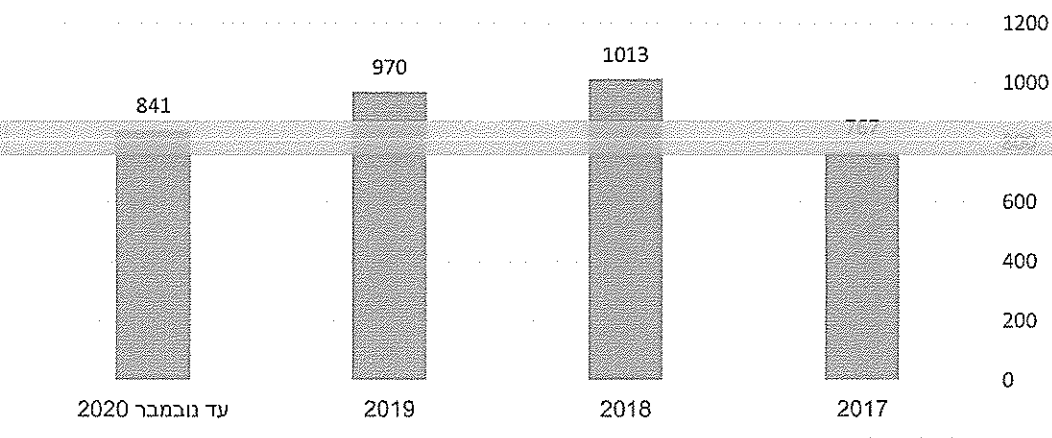
היקף תלונות (רפואה כללית²⁹) שנפתחו ונסגרו לשנים 2017-2020 (מעודכן ל 25.11.2020)

תלונות שהתקבלו לשנים 2017-2020



תלונות שנסגרו לשנים 2017-2020

30



מתוקן ³⁰ לדצמבר 2020	עד נובמבר 2020	2019	2018	2017	
917	841	970	1013	767	תלונות שנסגרו לשנים 2017-2020
-53	-	-43	246		הפרש במספר הקבילות בין השנים
-5%	-	-4%	32%		הפרש באחוזים

²⁹ לא כולל תלונות על פסיכולוגים ורפואות שיניים
³⁰ הכפלה של הערך עד נוב' 2020 ב 12/11.



היקף תלונות שנסגרו לשנים 2017-2020

ממצא

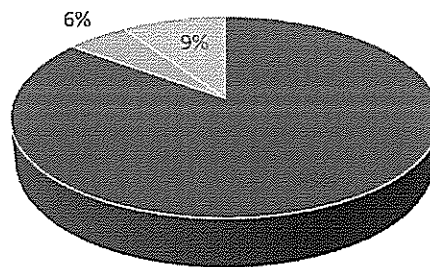
19. בין השנים 2017 ל-2018 נמצאה עלייה של כ 32% במספר הקבילות שנסגרו. בין השנים 2018 ל- 2019-2020 יש ירידה של כ 5% במספר הקבילות שנסגרו כמפורט להלן: בשנת 2018 נסגרו כ- 1013 תלונות, בשנת 2019 נסגרו 970 תלונות (ירידה של 4% לעומת שנה קודמת) עד נובמבר 2020 נסגרו 847 תלונות (בחישוב מתוקן ל 12 חודש קיימת ירידה של כ 5% משנה קודמת).
20. תפקוד הנציבות בקורונה - למרות עיסוק הנציב וצוותו בטיפול במלחמה בקורונה תפוקת העבודה השוטפת עמדה על מעל 90% בהשוואה לשנה קודמת.

התפלגות הטיפול בדיווחי תלונות שהתקבלו בשנת 2017

מספר תלונות	%	מסלול טיפול
1	0%	בקשה
2	0%	אחר
133	10%	דיווח בממונה רפואה/ מג"ל
340	27%	שדה ריק
555	43%	תלונה
1086	85%	סך תלונות ללא הסבר ברור אודות אופן טיפול
4	0%	חוות דעת רפואית
30	2%	ועדה בדיקה
37	3%	שיחת הבהרה
71	6%	סך תלונות עם הסבר אודות אופן טיפול
119	9%	ערעור
1276	100%	סה"כ



התפלגות תיעוד אופן טיפול בקבילות בנושא רפואה שהתקבלו ב-2017



ערעור = סך תלונות עם הסבר אודות אופן טיפול = סך תלונות ללא הסבר ברור אודות אופן טיפול

ממצא

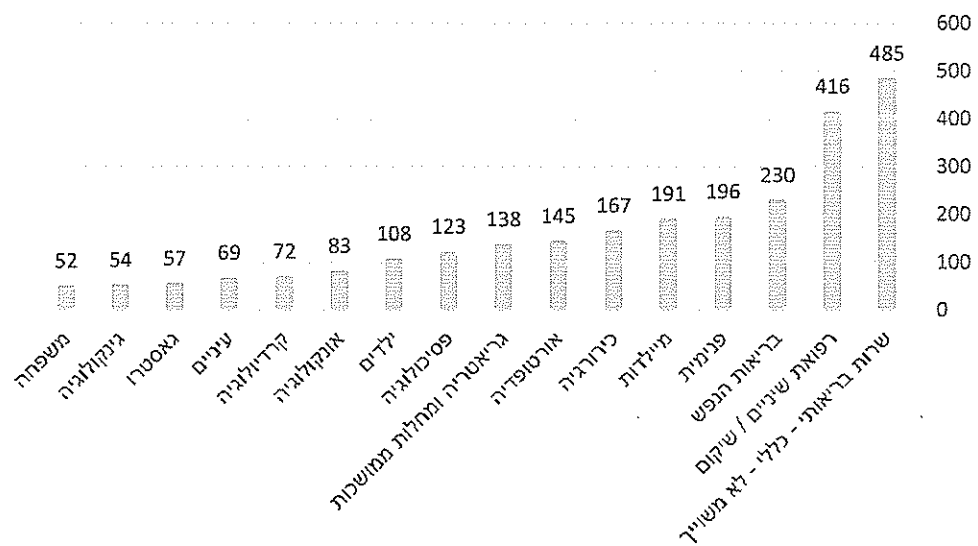
21. במצב הקיים לא ניתן להבין מהמערכת מה סטאטוס הטיפול בתלונה.

לגבי כ-85% מהקבילות שנבדקו לשנת 2017 סטאטוס מתועד בעמודה "מסלול פנייה" ואינו משקף טיפול אקטיבי בתלונה לדוגמא: "אחר", "בקשה", "תלונה", "דיווח ממנהל רפואה/מנכ"ל", ושדות ריקים. מערכת CRM לא מאפשרת להציג את היסטורית כלל הפעולות שבוצעו במסגרת הטיפול ובחינת האירוע: לדוגמא אם בתלונה מסוימת נערכה גם חוות דעת חיצונית וגם ועדת בדיקה, המערכת "דורסת" את התיעוד אודות חוות הדעת שבוצעה. נמסר לביקורת כי בוצע ניסיון לתת פתרון לנושא מול יחידת המחשוב אולם הוא לא צלח.



תלונות ודיווחים לפי מקצועות רפואה לשנים 2017-2018

תלונות ודיווחים לשנים 2017 - 2018



התחומים בהם הוגש המספר הגדול ביותר של תלונות לשנים 2017-2018.

רפואת שיניים (416), בריאות הנפש (230), רפואה פנימית (196), מיילדות (191).

בדיקות החלק היחסי לשנת 2019 עד מועד עיבוד הנתונים, מעלה כי המגמה נמשכה גם בשנה זו. כפי שנאמר לעיל, הוגשה בקשה לאפיון מחודש של המערכת במטרה לאפשר פרוט אמין יותר.

ממצאים

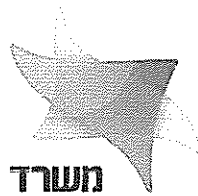
22. העדר שיוך הדיווח או התלונה למקצוע הרפואה המתאים

תלונות רבות (485) אינן משויכות לתחום כלשהו ונרשמות בסעיף של "שירות בריאותי". תופעה זו נובעת מחוסר ידע לאן לשייך את הדיווח / תלונה ומשפיעה על תמונת המצב וניתוח הנתונים.

23. עובדים סוציאליים אינם בעלי רישיון מאגף רישוי מקצועות הרפואה ולכן אין סמכות לנציבות לטפל

בקבילות כנגדם.

לדברי מלכה פרגר, מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית, הטיפול בקבילות נעשה ע"י איגוד העובדים הסוציאליים וועדת האתיקה.



המלצות

9. שיוך הדיווח או התלונה למקצוע הרפואה המתאים

יש לפעול לשייך את כל הקבילות לתחום הרפואה הספציפי ולבצע בקרה תקופתית על מנת לוודא כי כלל הפניות משויכות כנדרש.

10. ריבוי הקבילות בנושא רפואת שיניים בשילוב ההזנחה ואזלת היד ארוכת השנים של המשרד בטיפול בהן הנה תופעה מדאיגה הדורשת התערבות דחופה.

11. הצגת היסטוריית כלל הפעולות שבוצעו במסגרת הטיפול ובחינת האירוע

מומלץ לבחון פתרונות חלופיים (לדוגמא: הוספת שדה נוסף לתיאור הפעולה שבוצעה) על מנת שמערכת CRM תהווה את בסיס הנתונים המרכזי שיאפשר ניתוח נתונים.

12. ניהול בסיס נתונים באמצעות מערכת CRM - מומלץ להימנע ככל הניתן מניהול מסד נתונים ידני נפרד ולפעול לניהול מסד נתונים אחד ולבצע ניתוח תקופתי של בסיס הנתונים שינוהל ב CRM לצרכי מעקב ופיקוח (לרבות מידע אודות חוות דעת וועדות בדיקה).

13. מינוי ועדות בדיקה וביצוע סקירה תקופתית

מבקר המדינה (מאי 2012 דו"ח בנושא תביעות רשלנות רפואית) סבר שקיימת אי בהירות בשאלה בגין אלו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה ובאילו נושאים יש לדון במסגרת זו. המלצתם הייתה לאסדר את הנושא ע"י המשרד או בחקיקה. בנציבות קבילות הציבור סבורים כי "ועדת בדיקה הנה אחד הכלים לברור אירועים חריגים ותלוות. לכל מוסד רפואי שמור שיהול הדעת להחליט באיזה הליך ברור לנסוט. על פי נסיבות המקרה ושיקולים מקצועיים"³¹.

הביקורת ממליצה לנציבות לערוך סקירה תקופתית על היקף הוועדות והאמצעים האחרים שנבחרו לבחינת הקבילות ולהפיק מסקנות ולקחים לצורך השיפור המתמיד.

מסקנה וסיכום

הנהלת היחידה לא משתמשת דיה במסד הנתונים ככלי ניהולי. לא מבוצע ניתוח תקופתי של הנתונים במטרה לגבש מסקנות על אופן הטיפול בקבילות והתפלגות הטיפול בין ועדות בדיקה, שיחות הבהרה, מספר חוות דעת מקצועיות וכדומה. ניתוח כאמור יכול לסייע בהסקת מסקנות והפקת לקחים. בטיטות תזכיר החוק שמקדמת הנציבות מוצע להסדיר לראשונה את חובתו של הנציב ליתן דין וחשבון מפורט על המקרים שנבחנו על ידו וכן מידע רלוונטי לציבור לרבות: ניתוחים סטטיסטיים, מסקנות מערכתיות, ליקויים משמעותיים והוראות או המלצות שניתנו לתיקונם. ההצעה לביצוע דוח שנתי הופיעה גם בתוכנית העבודה לשנת 2020 שהציגה הנהלת היחידה להנהלת המשרד³².

הביקורת רואה בעין יפה את ההצעה לתת דין וחשבון תקופתי וממליצה להתחיל ליישם זאת באופן מידי ללא תלות בהסדרת תזכיר החוק.

³¹ "כללים לביצוע נאות של ועדות בדיקה" מכתב הנציב למנהלי בתי חולים וקופות החולים.

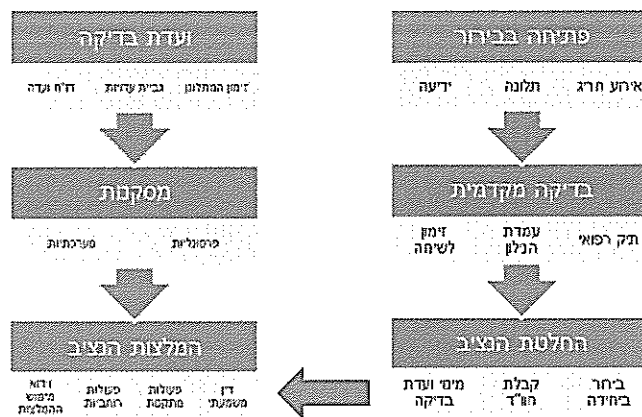
³² ראה גם נספחים יב', עיקרי תזכיר החוק ויג', מקטע ממצגת של היחידה להנהלת המשרד אודות תוכנית העבודה לשנת 2020.



8. תהליך עבודה לברור קבילה בנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים

תרשים תהליך עבודה

תרשים הליכי הבירור בנציבות



תיאור תהליך עבודה

1. **פתיחת ברור** - התקבלה תלונה / ידיעה / אירוע חריג. אופן הליך הבירור נקבע על ידי הנציב, לרוב לאחר קבלת התגובה ובדיקה ראשונית. לאחר החלטה על ההליך המתאים לבירור התלונה, מוצמד לה "טופס טיולים" שיבדיל אותה מיתר התיקים המבוררים באמצעות ועדה או שיחת ברור. הטופס מורכב מטבלה בה יש למלא את התאריכים בהם הועברו מסמכים לגורמים שונים. הדף נועד למעקב אדמיניסטרטיבי אחר שלבי הטיפול ואינו כולל הסבר על מהות העבודה, שהיא רפואית מקצועית קלינית גרידא ואותה הנציב מסכם בסופו של כל תהליך. המשימות מוקלדות במערכת פניי, התיק הפיזי נשמר לצמיתות ומשמש כחומר הראיות במקרים בהם מתנהל הליך משמעותי.
2. **אישור קבלת תלונה** - הנציבות שולחת למלין אישור קבלת תלונה.
3. **תיעוד האירוע במערכת מידע** - הטיפול הראשוני בקבילות מתבצע על פי נוהל קליטת תלונה ליחידה והכנסתה למערכת פניי (פניות ציבור), מעודכן ומאופיין כל הזמן בהתאם לשינויים³³. נוהל פתיחת תיק תלונה במערכת ה-CRM³⁴ מגדיר ומפרט את עבודת הרכזות, כשליבת העבודה הינה הטיפול בקבילות.

³³ במסגרת הפרדת היחידה מאגף השרות נעשים עדכונים ושינויים מעת לעת
³⁴ נוהל פתיחת תיק תלונה במערכת ה-CRM מגדיר אחריות אישית לכל רכות למשך כלל הטיפול בתלונה: הקלדתה למערכת, מעקב, טיפול מול יועצים, סטטוס ביניים לפונים, וסגירתה.



4. **זרישת מסמכים וקבלת תגובה** - הנציבות שולחת בקשה לתגובה מהמוסד הנילון וקבלת מסמכים רלוונטיים לרבות התיק הרפואי.
5. **בחינה ראשונית של המנהלת האדמיניסטרטיבית לקביעת הגורם המטפל** -מנהלת היחידה סוקרת את התיק והמסמכים הרפואיים שהתקבלו ומחליטה מי מהגורמים ביחידה יבחן את התיק (אחד מ- 3 היועצים ביחידה בהתאם לתחום ההתמחות שלהם או דר' בעז לב בכובעו כנציב או כמומחה לרפואה פנימית וכאב³⁵).
6. **בחינת האירוע על ידי היועצים ביחידה** - היועץ ביחידה בוחן את התלונה / אירוע, על סמך תגובת המוסד, המסמכים הרפואיים שהתקבלו והתלונה המקורית. לעיתים, שולח היועץ בקשות למוסד הנילון להשלמות ושאלות נוספות, לפי הצורך.
7. **בחינת האירוע על ידי הנציב** - אם התיק עבר בחינה על ידי היועצים ביחידה < היועצים מכינים חוות דעת (במזכירות מקלידים אותה במידה והכינו בכתב יד). הנציב והיועץ הרלוונטי בוחנים את האירוע בפגישה וקובעים אם נדרשת העברה לחוות דעת יועץ חיצוני, זימון לשיחות הבהרה או הקמת וועדת בדיקה, מהן המסקנות וההמלצות שיש לתת למוסד הנילון בעקבות האירוע.
8. **קבלת החלטה של הנציב לגבי המשך הטיפול בתלונה / אירוע³⁶:**
- 8.1. **הנציב מקבל חוות הדעת של היועץ ביחידה**
- 8.1.1. חוות על כל סיכום בדיקה, לעיתים מצטרף לחתימה גם היועץ שבדק את הנושא לפניו.
- 8.1.2. חוות דעה של פרופ' ענתרני ושאל ושחמה על ידו. הנציב מכין מכתב סיכום היוצא החתימה.
- 8.2. **הנציב אינו מקבל את חוות הדעת של היועץ ביחידה או את חלקה:**
- 8.2.1. כותב חוות דעת בלעדית אודות האירוע ומגבש מכתב סיכום מטעמו.
- 8.2.2. **הנציב בוחר האם נדרשת העמקה באמצעות חוות דעת של יועץ חיצוני, ביצוע שיחות הבהרה עם המלין והנילון או מינוי וועדת בדיקה.** במידה ונדרש יועץ חיצוני / מינוי חברי ועדת בדיקה < הנציב יכול להיעזר בצוות תלונות (הספל/ בס/ ענתבי/ גדעון/ רפי/ סיגלית), שיחות עם רופאים, אנשי מקצוע שונים במשרד ובמערכת הבריאות, בשאלת בחירת היועץ המתאים. ההחלטה מתקבלת בהתאם למגוון שיקולים לרבות: מכלול נסיבות האירוע, תחום המומחיות הנדרש, המוסד הרפואי בו קרה האירוע, בחינת העדר ניגוד עניינים, ניסיון של אותו מומחה, המלצות מאנשי מקצוע / צוות רפואי וכדומה.
9. **המשך ברור והעמקה, בהתאם לצורך** - לאחר קבלת חוות דעת מומחה / דוח מסקנות של חברי הוועדה, הנציבות מוודאת מול הגורם הנבדק לגבי הפעולות הרלוונטיות שבוצעו בעקבות האירוע, המסקנות וההמלצות. במקרים המתאימים הנציבות מעבירה את המסקנות וההמלצות לגורמי המשרד שהנושא תחת אחריותם לצורך המשך הפעילות הרגולטורית הנדרשת ומיצוי תיקון הליקויים. הברור נמשך עד אשר הונחה

³⁵ נמסר מהיחידה (מייל מ 3.11) כי לא מדובר בדעה אלא בניתוח קליני והתנהלותי לגבי האירוע הנזון. הנציב מכריע האם נדרשת חוות דעת נוספת ע"י מומחה חיצוני, בהתאם לתחום המומחיות המבוקש.

³⁶ התאור להלן נכתב על פי דיווח הנציבות



- דעת הנציב שהברור הגיע למיצוי המרבי האפשרי בנסיבות³⁷, לאור כך הנציב יכול להמשיך את הברור: להעמיק בבחינת האירוע בעצמו; לבקש חוות דעת נוספת ולהחליט האם לקבל או לא לקבל את מלוא או חלק מההמלצות בחוות הדעת או של חברי הוועדה.
10. החלטה סופית³⁸ - בשלב זה מתקבלת החלטה על סגירת תיק, העברתו ליחידת הדין המשמעתי או המלצה על נקיטת צעדים מנהליים או אחרים (בהתאם לסמכות או לנסיבות) והמשך טיפול אצל גורמי משרד אחרים.
11. מכתב סיכום בחתימת הנציב למלין ולנילון.
סגירת התלונה מתועדת בטופס סיכום הכולל החלטה כדלהלן: סגירת התיק/ המשך טיפול/ רשלנות לכאורה/ העדר רשלנות ככל הנראה.

ממצאים

24. לא נמצאו נימוקים וקריטריונים לכלל תהליכי קבלת ההחלטות המתקבלות במסגרת טיפל בתלונה לרבות: מתי נדרשת ועדת בדיקה, מתי חוות דעת מומחה (חיצוני או מהיחידה), מתי יש להסתפק בשיחת הבהרה וכדומה. בנוסף לא תמיד מופיע נימוק מפורט בכתובים לסיבות לסגירת תלונה או העדר הרשעה. זאת בניגוד להצהרת הנציב בפני הוועדה לביקורת המדינה ב- 2017: "אנחנו מנמקים תיקים ואנחנו רושמים אותם [...]. שקיפות היא דבר מאוד מאוד קריטי [...]"

37

25. ניהול תיקים בעותקים קשיחים והעדר שמירה על נהלי אבטחת מידע³⁹

במקביל לניהול מסד הנתונים במערכת ORAS, מונחלים וניקים קשיחים. הקבילות, שכאמור מכילות מידע רפואי ונמצאות בהליך ברור, נשמרות בתיקים קשיחים בחדרי העובדים ללא הקפדה על נהלי אבטחת מידע, חדר נעול ושמירת המידע בארון או מגירה נעולים.

המלצות

14. לתעד את עיקרי הנימוקים הרלוונטיים לתהליכי קבלת ההחלטות המשפיעות על תהליך ברור קבילה לרבות:
- אופן טיפול - מתי נדרש ועדת בדיקה, חוות דעת מומחה, שיחת הבהרה.
 - בחירת גורם מטפל - מומחה מהיחידה, יועץ חיצוני או חבר ועדת בדיקה.
 - החלטה אודות מסקנות שעולות מהטיפול בתלונה ונימוק בשעה שהוחלט לסגור תלונה.

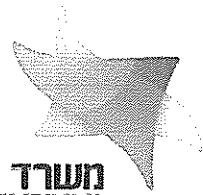
15. שמירת רשומות רפואיות ותקנות הגנת הפרטיות

רשומות רפואיות אמורות להישמר במקום ובאופן שיבטיח שמירת הסודיות הרפואית והגנת הפרטיות בהתאם להנחיות ונהלי המשרד לשנת 2014, כולל דרישה להגנה פיזית כמפורט להלן: במתחם מוגן / חדר נעול בעת שאינו מאויש / שמירת המידע בארון או מגירה נעולים. לגבי המידע השמור במאגר מידע ומנוהל באמצעות מערכת פניות CRM יש לוודא עמידה בתקנות הגנת הפרטיות 2017.

³⁷ נסיבות לדוגמא: העדר סמכויות חקירה, פורום ברור שאינו מתאים, סדרי דין, מגבלת משאבים וכיו"ב.

³⁸ קיימים מקרים, בהתאם לנסיבות. בהם עשויה להתקבל החלטה לאחר סגירת אירוע, ולאחר תקופה לפתוח את התיק לברור נוסף.

³⁹ ראה נספח די - הנחיות בדבר שמירה על רשומות רפואיות ועיקרי נהלי אבטחת מידע.



9. לוחות זמנים

דוח מבקר המדינה שפורסם ב-2012 התייחס לנושא "התמשכות הליכי הבדיקה והליכי הקובלנה המשמעתית במשרד הבריאות". בדוח נטען כי חשוב לטפל במהירות בהליכי המשמעת הן כדי למצות את הדין עם הרופא והן כדי למנוע עוגמת נפש של הניזוק ומשפחתו מעצם התמשכות ההליכים. שיהוי במינוי ועדות בדיקה ובעבודתה מעכב את גיבוש המסקנות המערכתיות מהאירוע. מבקר המדינה קבע כי הזמן הממוצע מרגע קבלת התלונה ועד גיבוש מסקנותיה והגשת קובלנה הנו כשש שנים (ואף יותר) כמפורט להלן:

- קבלת תלונה ועד גיבוש מסקנות ועדת בדיקה – 2-3 שנים
- מרגע קבלת המסקנות ועד המלצה להגשת קובלנה - כשנה נוספת.
- הגשת קובלנה ועד החלטת שופט – עוד כ-2.5 שנים.

לדעת מבקר המדינה מדובר בלוח זמנים שאינו סביר ועל משרד הבריאות להוציא הנחיות באשר ללוחות הזמנים הראויים לכל אחד מהשלבים של הטיפול בתלונה.

בדיווח לוועדה לביקורת המדינה מסר דר' לב: "משך העבודה [...] אני חושב שקיצרנו אותו באופן משמעותי, עדיין לא מספיק" [...] בקיצור, בעיניי חייבים לקצר לויז [...] אין מה לעשות, בדיקה צריכה להיות הרבה יותר מהירה" [...]

"סטנדרט לטיפול בפניות וקבילות הציבור במערכת הבריאות" ממרץ 2017⁴⁰ ואמנת שירות קיימים מעת בה הנציבות הייתה כפופה למנהל איכות ושירות במשרד הבריאות. במהלך 2018 הוכפפה הנציבות ללשכת משנה למנכ"ל.

מנהלת אגף שירות מסרה ב- 22.10.2020: "הסטנדרט לא פורסם על ידי המנכ"ל ולכן הוא לא מחייב, הוא סטנדרט שהוגש בהמלצה של ועדת היגוי. מבחינת רמות שירות, היחידה מחויבת לציבור באמצעות אמנת שירות שמפורסמת באתר המשרד: כשאני ניהלתי את היחידה הסטנדרט היה שנה מקבלת תלונה ועד סיום ועדת הבדיקה. אין לי מושג מה המצב כיום."

בדיקת הביקורת

נבדק משך זמן טיפול באירוע לגביו הוקמה ועדת בדיקה בשנים 2017 - 2020⁴¹:

- לגבי תלונות שתהליך הברור באמצעות ועדת בדיקה הסתיים, נבדק משך הזמן מיום מינוי ועדת הבדיקה ועד יום הפקת דוח סופי של ועדת בדיקה.
- לגבי תלונות שתהליך הברור באמצעות ועדת בדיקה טרם הסתיים נבדק משך הזמן מיום מינוי ועדת הבדיקה ועד מועד בדיקת הביקורת (2/9/2020).

⁴⁰ ראה נספח ה'- לוחות זמנים

⁴¹ מועד קבלת הנתונים- דוח אקסל ועדות בדיקה 2/9/2020, דוח אקסל מתוך מערכת פניות הציבור (CRM) לצורך ניתוח נתוני היקף הדיווחים והקבילות התקבל ב- 25/11/2020.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תלונות שהטיפול באמצעות ועדת בדיקה הסתיים ⁴⁵		
שנה	מספר חודשים בממוצע שחלפו מהיום הראשון בו מונתה ועדת בדיקה ועד דוח ועדת בדיקה סופי	מספר חודשים ממוצע שחלפו מהיום הראשון בו התקבל דיווח על תלונה ועד דוח ועדת בדיקה סופי
2017	8	12
2018	12	20
2019	11	16

תגובת הנציבות: ההסבר השכיח הוא תיקים המצויים בחקירת משטרה.

28. משך טיפול מיום מינוי ועדת הבדיקה ועד יום הפקת דוח סופי של ועדת בדיקה נע בין 8-12 חודשים בממוצע.
29. משך טיפול מיום קבלת התלונה עד יום הפקת דוח סופי של ועדת בדיקה נע בין 12 - 20 חודשים בממוצע⁴⁶.

תלונות שתהליך הברור באמצעות ועדת בדיקה טרם הסתיים:

1. משך הזמן מיום מינוי ועדת הבדיקה ועד למועד הביקורת (2/9/2020).
2. משך הזמן מיום קבלת התלונה ועד למועד הביקורת (2/9/2020).

40

תלונות שהטיפול באמצעות ועדת בדיקה טרם הסתיים		
שנה	הראשון בו מונתה ועדת בדיקה ועד מועד הביקורת (2.9.20)	הראשון בו התקבל דיווח על תלונה ועד מועד הביקורת (2.9.20)
2017	35	40
2018	27	29
2019	11	17

30. משך טיפול ממינוי ועדת הבדיקה ועד מועד הביקורת (2/9/2020) נע בין 11 ל 35 חודשים בממוצע.
31. משך טיפול מקבלת התלונה ועד מועד הביקורת (2/9/2020) נע בין 17 ל 40 חודשים בממוצע.

⁴⁵ הנתונים מבוססים על אקסל ועדות בדיקה שהופק ע"י הנציבות ונשלח לביקורת ב- 2.9.20.

⁴⁶ תגובת הנציבות לדוח טרם סופי מיום 18.5.21: סטיית התקן גדולה מדי כאשר מציגים ממוצע. לכן, אנתנו סבורים שיותר משקף להציג חציון ולא ממוצע. הסיבה לכך היא שיש ועדות בודדות שהברור אורך זמן רב מעבר למקובל מסיבות שאינן תלויות במשרד – למשל כאשר ממתנינים לדו"ח ניתוח לאחר המוות, תיק שהועבר לחקירת משטרה ועוד... תיקים אלה מסיטים את החישוב של משך הזמן של מרבית הוועדות ולכן חציון עשוי לשקף בצורה נכונה יותר. הערה זו נכונה גם לנתונים מטה.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**

למיים בריאים יותר

ריכוז ממצאים

למרות ההכרה בחשיבות קיצור משכי הזמן בתהליך בדיקת תלונה ע"י נציבות הקבילות (ובהמשך ע"י יחידת הדין ובית הדין המשמעתי במשרד) בנציבות הקבילות נמצאו משכי זמן ארוכים עד סגירת תלונות ותיקים. להלן דברי דרי' לב בועדה לביקורת המדינה 2017:

[...] "היום התהליך הוא איום ונורא. זאת אומרת אנחנו מקבלים תלונה, אנחנו מבררים אותה בלוח זמנים כזה או אחר, לאחר מכן זה עובר את כל המטחנה הקוואזי משפטית ותהליך של קובלנה בבית הדין, ולא באשמתם, זה תהליך כמו בבית משפט, לוקח שנים ובסוף בסוף אנחנו מקבלים תוצאה שכעבור שלוש שנים, שנתיים-שלוש, מהאירוע, אף אחד לא זוכר את האירוע, למעט המשפחה שסבלה" [...]

בסעיף "הליך הברור" דיווחה הנציבות לועדה לביקורת המדינה כי: "משך הטיפול נע בין מספר שבועות למספר חודשים". לא הוגדר למה הכוונה בביטוי "משך הטיפול". הביקורת מצאה משכי טיפול ארוכים יותר כאשר נבחן לוח הזמנים מהגשת התלונה ועד לסגירתה. לעיתים התהליך ארך מספר שנים.

תגובת הנציבות: [...] "סרגל הזמנים הקצר יותר מתרחש בנציבות וסרגל הזמנים הארוך הוא ביחידת הדין המשמעתי ובבית הדין. התהליכים המשפטיים הם מעין שיפוטניים ולכן כפופים לסדרי הדין ולדיני ראיות ולמניפולציות של עורכי דין [...] יש תיקים הנמשכים מספר שנים, למשל [REDACTED] שעוכב במשטרה ובפרקליטות במשך מספר שנים וכשהחזר לנציבות השלמת הברור בוצעה בפרק זמן של מספר חודשים. יש תיקים רבים שהברור נעצר בגין חקירת משטרה והברור יתחדש בתום החקירה ובאישור המשטרה/פרקליטות. יש מקרים בהם יש נסיבות אישיות של מתלוננים ונילונים ועוד כהנה וכהנה".

41

המלצות

16. לוחות זמנים - לקבוע לוחות זמנים (SLA) לעבודת הנציבות בכלל ולעבודת ועדות בדיקה בפרט.

להוסיף התייחסות לגבי לוחות הזמנים שיוגדרו ב"נוהל פעילות וועדות בדיקה המתמנות ע"י נציב קבילות הציבור". לוודא כי לוחות הזמנים תואמים להנחיות SLA שהוגדרו בסטנדרט שפורסם ב 2017 או לעדכן את הנחיות הסטנדרט בהתאם לעקרונות שיקבעו בנציבות.

תגובת הנציבות: "אם עבודת ועדת בדיקה הופסקה זה בד"כ בשל חקירת משטרה שאז קיימת חובה להפסיק את הברור עד לתום החקירה [...]. האופי המיוחד של בירורי הנציבות אינו מאפשר היצמדות דווקנית ל-SLA. ה-SLA צריך לשמש מסגרת כללית כדי לבחון עמידה ביעדים יחידתיים אך עמידה בלוחות זמנים לגבי אירועים פרטניים משתנה ממקרה למקרה על פי אופיו ועל פי השותפים. הטבלה נקבעה טרם השינוי הארגוני ולכן אינה מתאימה לאופי העבודה הנוכחי. אנו נבחן מתווה מתאים לאופי העבודה הנוכחי".

תגובה נוספת מיום 27.1.21: הבדיקה שנערכת בנציבות היא איכותנית ודורשת העמקה וקשה לצפות מה יהיו הצרכים בכל בדיקה. הברור תלוי בגורמים חיצוניים שונים – בתי חולים, קופות חולים, משטרה, חוות דעת של גורמים חיצוניים, עורכי דין ... עם זאת נעשה מאמץ כן ורציני לקצר את לוחות הזמנים על ידי לחץ מתמיד על הגורמים השונים. לא ניתן לקבוע מראש לוחות זמנים, דבר שעלול לפגוע באיכות הבדיקה על מנת לעמוד בלוחות הזמנים. אנו נבדוק SLA מקבילים ביחידות ביקורת, פרקליטות ומשטרה, בתי המשפט ועל פי זה ננסה להציע לוחות זמנים ל-SLA.



10. יועצים / מומחים

הנציב מכריע בכל הקבילות המתבררות בנציבות וקובע אם נדרשת חוות דעת נוספת בהתאם לנסיבות האירוע. חוות הדעת ניתנת על ידי יועצים המועסקים בנציבות הקבילות למקצועות רפואיים או ע"י יועצים חיצוניים.

יועצים מתוך היחידה :

בנציבות שלושה יועצים קבועים, רופאים מומחים בגמלאות, המהווים "צוות תלונות", עימם מתייעץ הנציב באופן שוטף: פרופסור ענתבי, מומחה לגינקולוגיה; די"ר יעקב הספל, מומחה לכירורגיה כללית; פרופסור אריה בס, מומחה לכירורגיית כלי דם.

יועצים חיצוניים :

יועצים ממגוון מקצועות הרפואה. נמסר כי בחירתם נעשית בהתאם לצורך תוך הסתייעות בקריטריונים הבאים: ניסיון, כישורים, זמינות, נכונות, העדר ניגוד עניינים והתאמה לנושא המדובר. במידה ונדרשת מומחיות ייחודית למתן חוות הדעת על ידי יועץ חיצוני, מתנהלות שיחות עם גורמים רלוונטיים ממערכת הבריאות במטרה לאתר מומחה מאזור גיאוגרפי שונה מהמוסד הנילון. לאחר התייעצות הגורמים ביחידה וקבלת אישורו של הנציב מתבצעת פניה טלפונית בה מוצע לו לתת חו"ד.

42

בחירת מומחה לחבר בוועדת בדיקה :

ונהליך בחירת מומחה לוועדת בדיקה דומה לנהליך בחירת יועץ חיצוני לקבלת חוות דעת.

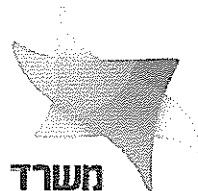
התעריפים המוצעים לחוות דעת :

יועץ קבוע ביחידה - כ- 12.000 ₪ לחודש - עד 40 שעות בחודש בתעריף 297 ₪ לשעה, בהתאם לדיווח.
יועץ חיצוני - 2,500 ₪ כולל מע"מ עבור חוות דעת.
יועץ / חבר בוועדת בדיקה - עד 4,000 ₪ כולל מע"מ (לפי חישוב של 25 שעות עבודה בממוצע).

בשנת 2011-2012 בחן מבקר המדינה את נושא הקושי באיתור רופאים שישמשו חברי ועדות בדיקה או למתן חוות דעת חיצונית.

עיקרי הממצאים⁴⁷ :

סיבות לקושי באיתור רופאים שישמשו חברי ועדות בדיקה או מתן חוות דעת חיצונית: חוסר רצונם של רופאים לדון בעמיתיהם למקצוע, קושי באיתור רופא ניטרלי שאין לו היכרות מוקדמת עם הרופא הנדון, עומסי עבודה של רופאים בכירים המקשה עליהם לפנות זמן לישיבות הוועדה/הכנת חוות הדעת ובדיקת האירוע, העדר תקציב ראוי לתגמול רופאים ביחס לאחריות והזמן הנדרש, קושי לדרוש עמידה בלוחות זמנים וסיום מהיר של הכנת דוח הבדיקה או חוות הדעת.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**

לחיים בריאים יותר

העדר חיסיון וקבילות הראיות של האירוע הנבדק - אחת הסוגיות המורכבות ביותר. רופא / מומחה שנתן חוות דעת או היה חבר בוועדת בדיקה יכול להיות מזומן להעיד בבית משפט. המשמעות ואי הנוחות המלווה לעניין זה תורמים להימנעות חלק מהרופאים ממתן חוות דעת כאמור.

הביקורת ביקשה לבחון האם חל שיפור בממצאים ובהמלצות שהוצגו בדוח מבקר המדינה.

ממצאים

32. קושי בגיוס רופאים - מחד נמסר לביקורת כי הקושי באיתור רופאים קיים עד היום, בשל הסיבות שהוזכרו בדוח מבקר המדינה משנת 2012. מאידך - תגובת הנציבות הייתה שאין בעיה ממשית באיתור רופאים, וזהו חלק מעבודת הנציבות.

33. סוגיית העדר ניגוד עניינים - קיים קושי בגיוס רופאים ומומחים שאין להם היכרות מוקדמת עם הרופא ו/ או המוסד הנדון. המומחים הקבועים שביחידה חותמים במסגרת העסקתם על הצהרה של העדר ניגוד עניינים, בנוסף הם מדווחים לנציב בכל פעם שקיים חשש לניגוד עניינים בשל עיסוקם או היכרות מוקדמת ונמנעים לתת את חוות דעתם באותו אירוע. חברי וועדת בדיקה והיועצים החיצוניים נדרשים לחתום על הצהרה בדבר העדר ניגוד עניינים⁴⁸.

34. העדר אישור הגדלת תקציב למומחים קבועים ביחידה - המלצת מבקר המדינה ב- 2012 הייתה לבחון הקצאת תקציב לתגמול רופאים או הקמת צוות קבוע של רופאים במגוון תחומים שיוכשרו לביצוע תחקירים. בשנים 2017-2019 חגישה היחידה בקשה להגדיל את תקציב היועצים המומחים הקבועים לתחומים פסיכיאטריה, רפואת משפחה וכדומה. אולם בקשתם לא אושרה וסוגיית התקציב נותרה בעינה.

35. העדר חסיון - דוח ועדת בדיקה כפוף להנחיות סעיף 21 לחוק זכויות החולה ואינו חסוי, דבר העשוי לפגוע במידת שיתוף הפעולה של נילונים ובכך להשפיע על חוות הדעת (הנמסרת למטופל ו/או משפחתו) ותוצאות הבדיקה.

36. קבילות ראיות בבית משפט - לעיתים נדרשים מומחים להעיד בבית משפט על חוות הדעת או דוח הבדיקה שעליהם הם חתומים. אי הנוחות תורם להימנעות ממתן חוות דעת⁴⁹.

37. העדר מאגר מומחים - לא קיים מאגר או רשימת מומחים ייעודית. בחירת מומחה מתבצעת מתוך כלל הרופאים וכל אנשי המקצוע מכל מקצועות הרפואה בישראל בהתאם לנסיבות האירוע והגורמים המעורבים. איתור מומחה נעשה ע"י הנציבות באמצעים שונים.

תגובת הנציבות: לדעת הנציב מאגר מומחים יזום מיותר היות והיקף אנשי המקצוע והרופאים עצום וקיימת דינמיות רבה בשטח. לדעתו תיוג רופאים באמצעות עריכת רשימות מומחים במשרד הבריאות עלול להביא לתופעות בלתי הולמות ויש בכך סכנה. בחירת המומחים הינה קפדנית ואישית ומתבססת על היכרות, התייעצות עם גורמי מקצוע ומעמד מקצועי.

⁴⁸ הצהרה - ראה נספח ד.

⁴⁹ סוגיה זו נדונה בדוח ביקורת זה במסגרת הפרק הדן בטיטות תזכיר החוק.



מסקנת הביקורת: משרד הבריאות אמור להיות המקור הבכיר והמהימן ביותר לרשימות מומחים. הקמת מאגר המתעדכן תדירות הנה אחת האפשרויות לפעול לכיוון זה.

38. **העדר ניתוח נתונים וסטטיסטיקות אודות מומחים ויועצים -** מסד הנתונים מנוהל באמצעות מערכת CRM. כלי זה לא מנוצל דיו ביחידה לביצוע ניתוחים והתפלגות נתונים תקופתי כגון אודות היקף חוות הדעת שניתנו על ידי היועצים השונים ביחידה ומומחים חיצוניים.

39. **שיקול דעת בלעדי לנציב בנושא בחירת יועץ ובחירת חוות דעת - בהתאם להנחיות** סעיף 29 א (3) לפקודת בריאות העם, 1940 מגדיר את סמכות הנציב לברר נסיבות אירוע חריג במוסד רפואי⁵⁰. ההחלטה בדבר אופן ברור קבילה ובחירת המומחה שלמתן חוות הדעת או לוועדת הבדיקה נתונה לנציב בלבד. אפשרי מצב שתהליך הברור וההחלטה מתבצעים ע"י הנציב בלבד. *תגובת הנציבות: הנציב מתמנה על פי החלטת ממשלה ופועל בהתאם לסמכות הנתונה לו על פי חוק.*

40. **הקריטריונים לבחירת יועץ מקצועי ותיאור תהליך הבחירה אינם מוגדרים בנוהל** ביחידה קיים נוהל "טיפול בחוות דעת" המשמש כ"מדריך למשתמש" בנושא בחירתו של יועץ חיצוני. הנוהל אינו מפרט את תהליך קבלת חוות הדעת של המומחים והקריטריונים הנדרשים לצורך בחירת היועץ / חבר הוועדה. בנוסף בנוהל חסרים הפרטים הבאים: כותב הנוהל, תאריך תחולה, גורם מאשר ותאריך אישור.

41. **חוות דעת שניתנות בנושאים שאינם תחום ההתמחות של יועצים** חוות הדעת לא נכתבות תמיד ע"י בעל מומחיות בתחום הספציפי. הביקורת מצאה לדוגמה שאירוע במחלקת "ניתוחי לב חזה" נבחר ע"י מומחה לכירורגיית כלי דם, וע"י הנציב ללא בחינת חוות דעת של יועץ המומחה בתחום הספציפי.

תגובת הנציבות: יש מקצועות בהם מספר המומחים מועט וניגוד העניינים מרובה. המציאות אינה מושלמת ולכן נגזר לקבל החלטות מיטביות.

המלצות

17. **לאסדר סוגיית העדר ניגוד עניינים:** לשקול לערוך הסדר ניגוד עניינים ולא הצהרה או להוסיף הצהרה על העדר ניגוד עניינים ספציפי בכל חוות דעת, מכתב מסכם או דוח ועדת בדיקה. הסדר ניגוד עניינים או הצהרה ספציפית בכל מסמך רלוונטי מייצר מחויבות גבוהה יותר מהצהרת ניגוד עניינים כללית. *תגובת הנציבות: הסוגיה מוסדרת. קיים מסמך העדר ניגוד עניינים. נותני חוות דעת (ביחידה) / יועצים חיצוניים חותמים על טופס בו מצהירים בין היתר על היעדר ניגוד עניינים⁵¹.*

18. **לפעול למימוש מלא התקציב למומחים קבועים ביחידה:**

תגובת הנציבות: התקציב מנוצל כל שנה למעט שנת הקורונה.

19. **ניתוח תקופתי נתונים וסטטיסטיקות תקופתי אודות מומחים ויועצים:**

לבצע באופן תקופתי ניתוח והתפלגות נתונים אודות חוות הדעת שניתנו על ידי היועצים ביחידה ומומחים חיצוניים, התפלגות הטיפול בקבילות באמצעות חוות דעת, וועדות בדיקה או דרכים נוספות.

⁵⁰ סעיף 29א(3) לפקודת בריאות העם קובע שכאשר הגיעו לשר הבריאות ידיעה או תלונה לגבי טיפול רפואי שניתן לחולה, אזי יש לערוך בדיקה בעניינה על ידי רופא ממשלתי שהוסמך לעניין זה על ידי שר הבריאות.

⁵¹ להצהרה - ראה נספח ד'.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

משרד
הבריאות

למיים בריאים יותר

20. לנמק בחירת יועץ, וגיבוש מסקנות סופיות ילווה אף הוא בנימוקים.

21. להגדיר קריטריונים לבחירת מומחים ויועצים מקצועיים.

22. היחידה תפעל לכך שחוות דעת יינתנו ככל האפשר בנושאים שהנם תחום ההתמחות של יועצים.

11. טיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים

תשתית נוהלית

בפקודת רופאי השיניים⁵² מפורטים אמצעי המשמעת אותם ניתן לנקוט במקרה הצורך כנגד רופא שיניים. יראה השר על יסוד קובלנה של המנהל או של אדם שנפגע, כי מורשה לריפוי שיניים עשה אחת מאלה, רשאי הוא בצו לבטל את הרישיון או להתלותו לתקופה שיקבע באותו צו או לתת למומחה לריפוי שיניים נזיפה או התראה" (ס' 45)

א. נהג בדרך שאינה הולמת מורשה לריפוי שיניים.

ב. השיג רישיונו במצג שווא.

ג. גילה חוסר יכולת או רשלנות חמורה במילוי תפקידו כמורשה לריפוי שיניים.

ד. התמיד להפר הוראה זו.

ה. הורשע בעברה פלילית שלא לפי פקודה זו.

ו. סירב ללא סיבה סבירה להציג בפני המנהל תעודה שנדרש להציג לפי סעיף 60.

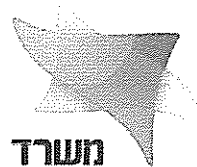
רקע - טיפול בנושא ע"י משרד הבריאות לאורך השנים

בשנים האחרונות עבר הטיפול בקבילות בנושא רופאי השיניים שינויים ארגוניים ושינויים פרסונאליים. עד שנת 2013 טופלו הקבילות במסגרת האגף להבטחת איכות על ידי רופאת שיניים. דר' עמליה מוצ'ניק הועסקה במשרה מלאה אשר מחציתה הוקדשה לטיפול בקבילות והמחצית השנייה הוקדשה לפיקוח על מרפאות תאגיד. בשנת 2014, עם פרישתה לגמלאות, הועבר הטיפול לדר' חגית דומב, מומחית ברפואת שיניים ציבורית⁵³, אשר הועסקה בחצי משרה. בתקופה זו מוחשב הטיפול בפניות, ונמצאו כ-600 פניות "פתוחות". תהליך הכנסת הקבילות למערכת היה ממושך. במשך שלושה חודשים, הועסקה דר' דומב במשרה מלאה אך הפער לא נסגר. בהמשך גדל משמעותית מספר הקבילות בנושא רופאי השיניים, ועמו העיכוב בטיפול בהן. בסוף שנת 2017, במסגרת שינוי ארגוני וכחלק מתהליך ריכוז כלל הקבילות בנושא מקצועות הרפואה בנציבות הקבילות למקצועות רפואיים, הועבר הטיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים לנציבות. בפברואר 2018 עברה דר' דומב לתפקיד שציפתה לו⁵⁴.

⁵² פקודת רופאי השיניים (נוסח חדש), התשל"ט-1979

⁵³ מומחיות הכוללת מנהל רפואה ובריאות הציבור – MPH

⁵⁴ בפגישה עם המבקרת ביום 9.5.21 מסרה כי "חושבת שמילאתי את התפקיד על הצד הטוב ביותר האפשרי בתנאים שניתנו לי".



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**

נחיים בריאים יותר

ביוני 2018, כשנה לאחר שעברה דרי' דומב לנהל את המחלקה למקצועות דנטליים באגף לבריאות השן, מונה דרי' זיאד עוואד, מומחה ברפואת שיניים ציבורית, למחליפה. במהלך התקופה בה תקן רופא השיניים בנציבות לא היה מאויש, נמשכה הצטברות הקבילות ללא טיפול.

בשנת 2019, במועד תחילת הביקורת הועסק דרי' עוואד בחצי משרה, וטיפול בקבילות בסיוע סטודנטית בחצי משרה, רכזות ובת שרות לאומי בנציבות. על פי דיווח האגף למשאבי אנוש, עזב דרי' עוואד את תפקידו ב- 9.12.2019. במהלך הביקורת, למשרת רופא שיניים במחוז תל אביב עד ליוני 2020, ונמצא במחוז דרום מיולי 2020. הנציבות מסרה לביקורת ש"קודם לתפקיד רופא מחוזי" וכן ש"הועסק במשרה מלאה, שחציה באגף לבריאות השן וחציה בנציבות הקבילות" אך בביקורת נמצא כי בנוסף לחצי המשרה בנציבות הקבילות, ביצע משימות נוספות באגף לבריאות השן במתכונת של שעות נוספות. אלו אושרו למשך ארבעה חודשים⁵⁵ אך נמשכו מעבר לכך.

בספטמבר 2020 נבחרה ד"ר ש.ז., מומחית ברפואת הפה⁵⁶ לממונה על התחום. כחודשיים לאחר בחירתה ביום 16.11.2020 החלה לעבוד בנציבות.

מאוקטובר 2019 ועד ליום 16.11.2020 לא היה בנציבות גורם המטפל בקבילות בנושא רפואת שיניים.

דוגמאות לתלונות הפתוחות בנושא רפואת שיניים⁵⁷

46

1. במרפאת "מכבידנט" התבצע טיפול אורתודונטי ללא עיקור המכשירים (2012)

2. גידול תלונות על טיפול בנציבות הקבילות (2012)

3. מספר תלונות על סירוב מרפאות להעביר רשומות רפואיות (2013)

4. ניהול מרפאת תאגיד לא חוקית, והתמדה בביצוע העבירה (2013)

5. רופא שהשאיר מחטים בתוך השן (2014)

6. עקירת 2 שיניים ללא צורך בעת ניתוח להוצאת ציסטה מהלסת (2014)

7. רופא שטיפל וגבה כספים למרות שרישיונו נשלל (2014)

8. מרפאת שיניים בבני ברק הממחזרת ציוד ומזוהמת (2015)

9. הטרדה מינית במהלך טיפול שיניים במרפאת כללית סמייל (2018)

10. טכנאי שיניים המתחזה לרופא ומבצע טיפולים רבים באנשים (2019)

עיקרי הסיבות לעיכוב בטיפול בקבילות:

טיפול שיניים לילדים ללא עלות למטופל שהגדילו את אוכלוסיית המטופלים, גידול טבעי של האוכלוסייה. עלייה במודעות הציבור לאפשרות הגשת תלונה, מספר הקבילות הגבוה שלא טופלו נובע מהגידול במספר הקבילות בנוסף לתלונות רבות שלא טופלו בשנים האחרונות.

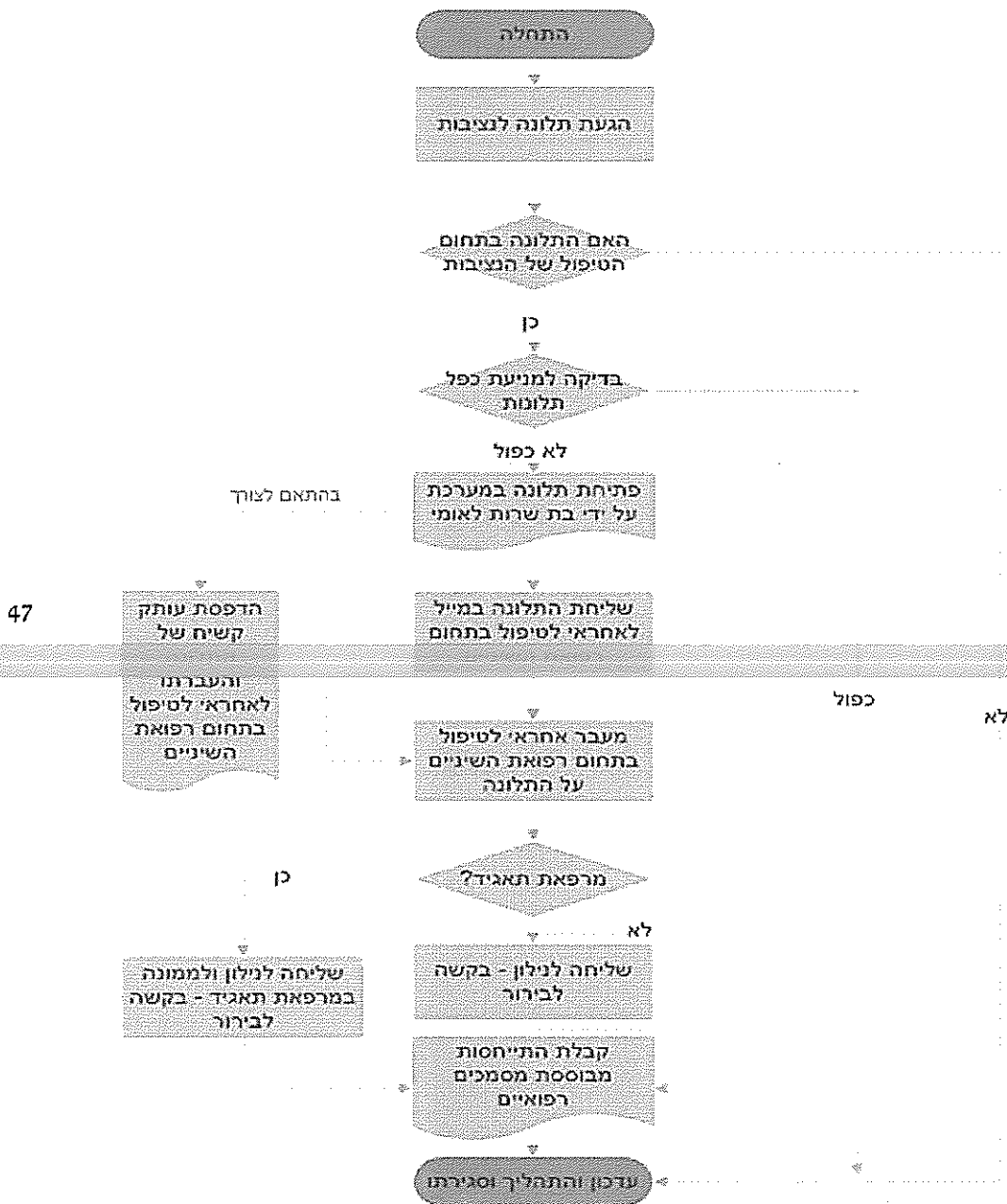
⁵⁵ מייל משרה שטרייספלד 21 ביולי 2019.

⁵⁶ ד"ר זלצמן בעלת תואר שני בניהול מערכות בריאות, בעלת ניסיון תעסוקתי כעוזרת ראש מדור ביטוח בצה"ל. ועובדת היום במשרה חלקית במכבידנט.

⁵⁷ בסוגריים שנת הגשת התלונה



תרשים - תהליך הטיפול בתלונה⁵⁸



⁵⁸ הוכן ע"י עובדי הביקורת בהתאם למידע שנמסר ממנהלת היחידה והרופא המרכז את נושא הקבילות, ד"ר עוואד.



תהליך הטיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים

הגעה תלונה לנציבות - תלונות בנושא רפואת שיניים מגיעות לנציבות כחלק מכלל הקבילות בתחום הרפואה. בחינה האם התלונה בתחום הטיפול של הנציבות - רכזת, סטודנטית או בת שרות לאומי בודקת האם מדובר בתלונה הרלוונטית לנציבות ולתחום של רפואת שיניים. במידה ונמצא כי התלונה אינה בתחום טיפול הנציבות בכלל או בתחום של רפואת שיניים בפרט מיידעים את הפונה, מעבירים לגורם הרלוונטי במשרד ומתעדים את סיבת סגירת התלונה.

בדיקה למניעת כפל תלונות - מבוצעת בדיקה כי לא מדובר בכפל תלונות, כלומר שהתלונה לא התקבלה והוזנה כבר למערכת פניות הציבור.

פתיחת תלונה במערכת - הגורם המטפל (בת שירות לאומי / רכזת / סטודנטית) פותח תלונה חדשה ומזינה את פרטי התלונה במערכת פנייץ - CRM.

שליחת התלונה במייל לאחראי לטיפול בתחום רפואת השיניים - לאחר שהגורם המטפל זיהה כי מדובר בתלונה בתחום רפואת שיניים היא מועברת לאחראי לטיפול בתחום רפואת שיניים במייל עם פרטי התלונה.

בדיקת פרטי התלונה ע"י האחראי לטיפול בתחום רפואת שיניים - בחינת מסמכים, דרישת מסמכים נוספים, בחינת שייכות המרפאה- תאגיד/ פרטית. ברורים מול הנילון וממונה המרפאה.

עדכון וסגירת תהליך הברור - הסקת מסקנות, המלצות על נקיטת צעדים או אחרות. עדכון הגורמים הרלוונטיים בתוצאות ומסקנות הברור. סגירת התלונה ועדכון סטאטוס במערכת מתבצעת בסוף ההליך על ידי אחד מעובדי הנציבות (רכזת, סטודנטית או בת שרות) בהנחיית האחראי לטיפול בתחום רפואת שיניים.

48

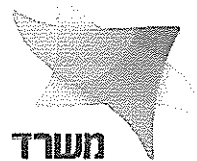
ניהול מסד הנתונים

המעקב אחר הקבילות מתבצע בשתי מערכות שונות: מערכת ממוחשבת לפניות ציבור שפעלה עד שנת 2016, מערכת ממוחשבת לפניות ציבור CRM הפועלת מספטמבר 2016. בהתאם לצורך מדפיסים במקביל עותק קשיח של התלונה או מסמכים רלוונטיים.

משך זמן טיפול בתלונה - בהתאם לאמנת השירות נע בין חודשיים ועד 14 חודש לכל היותר.

ניתוח הנתונים⁵⁹

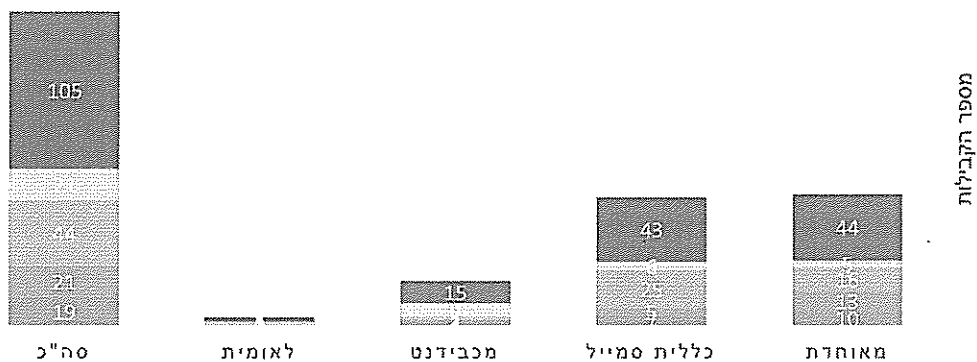
2018	%	2017	%
275		314	
62%	171	47%	149
38%	104	53%	165
35%	96	39%	121
3%	8	10.8%	34
		3.2%	10
4.15		7.4	



נתונים אודות העדר מענה התאגידיים (קופות החולים השונות) מעודכן לינואר 2019

**תלונות על רופאי תאגיד
שטרם נענו - לפי שנים**

- תלונות שטרם נענו משנת 2016
- תלונות שטרם נענו משנת 2017
- תלונות שטרם נענו משנת 2018
- תלונות להן ניתנה התייחסות-ללא רשומה רפואית
- סה"כ תלונות לא סגורות



תאגיד	תלונות שטרם נענו משנת 2016	תלונות שטרם נענו משנת 2017	תלונות שטרם נענו משנת 2018	תלונות להן ניתנה התייחסות-ללא רשומה רפואית	סה"כ תלונות לא סגורות
מאוחדת	10	13	16	5	44
כללית סמייל	7	5	25	6	43
מכבידנט	2	2	2	9	15
לאומית	-	1	1	1	3
סה"כ	19	21	44	21	105



ממצאים

42. קבילות רבות אינן מטופלות ונותרות פתוחות מזה מספר שנים

הפיגור בטיפול בקבילות החל לפני מספר שנים. ב-2014 נמצאו כ-600 תיקי תלונות שלא מוחשבו. בשנים האחרונות גדל משמעותית מספר הקבילות בנושא רופאי השיניים. פרופ' שלמה זוסמן, מנהל האגף לבריאות השן הקודם⁶⁰, מסר לביקורת כי בעבר התבצע "ריכוז מאמץ" בהשתתפות רופאי שיניים מהאגף לבריאות השן וד"ר זיאד עוואד, שתכליתו עיון במספר רב ככל הניתן של תיקים בזמן קצר נתון. במהלך אוגוסט 2018 התבצע "ריכוז מאמץ" לסגירת תלונות ישנות. במסגרת זו נסגרו 18 תיקי תלונות "פשוטות" (לברור תלונות מורכבות נדרש תהליך שונה, בדרך כלל ממושך יותר). לדעת פרופ' זוסמן, שפרש בינתיים, אין כיום יכולת לסגור את הפער שנוצר ויש לבצע אמורטיזציה (שמיטת חובות) לתלונות שהגיעו עד תאריך קובע, לדוגמה לפני 1.1.2018. נמסר לביקורת כי גישה זו לפתרון הנה בניגוד לעמדתו של הנציב ובזכותו לא בוצעה, אך בתוכנית העבודה של הנציבות לשנת 2020⁶¹ נכתב שיש כוונה לסגירה מנהלית של תלונות בבריאות השן (כ-1000 תלונות משנת 2012 ועד 2016), בניגוד למה שנמסר לביקורת. הביקורת מתריעה מפני סוג פתרונות כזה בעיקר לאור חומרת הקבילות שתוארו והשלכותיהן ולאור העובדה שמדובר במחזל משמעותי וחסר כל הצדקה של המשרד. מחדלים מעין אלו יש לבדוק, לתחקר ולתקן ולא להנציח ולהשכיח.

50

נתונים שהתקבלו ב 3.11.2020 :

לגבי שנת 2017 התקבלו 314 תלונות, 47% מתוכן (149 תלונות) נותרו פתוחות.

לגבי שנת 2018 התקבלו 275 תלונות, 62% מתוכן (171 תלונות) נותרו פתוחות.

43. הטיפול בקבילות ארוך ואינו בהלימה לאמנת השירות שנקבעה ומפורסמת באתר.

אמנת השירות שפורסמה באתר מגדירה את משך הטיפול בתלונה. בדיקת הביקורת העלתה כי משך הטיפול בתלונה בפועל ארוך ופניות רבות נסגרות לאחר טיפול שנמשך למעלה משנה וזאת בנוסף לעובדה שכמחצית ואף יותר מהקבילות לא נסגרו כלל.

רק 39% מהקבילות שהתקבלו ב 2017 ו 35% מהקבילות שהתקבלו ב-2018 טופלו ונסגרו בפחות משנה⁶².

44. טיפול משרד הבריאות בנושא רפואת שיניים אינו עקבי ובשנה החולפת מוזנח ואינו מטופל כלל.

השינויים הרבים תרמו לפגיעה באיכות ורצף הטיפול בקבילות בנושא רפואת שיניים.

מדצמבר 2019 ועד 16.11.2020 לא היה בנציבות גורם המטפל בתלונות בנושא רפואת שיניים.

45. לא הוקצה תקן בדרגה הנדרשת לאיוש תפקיד הממונה על הטיפול בקבילות שיניים

המורכבות המקצועית והעובדה שמדובר בתחום בו קיים שדה רחב של טיפול פרטי בעל משמעות כלכלית, דורשת מיומנות מקצועית גבוהה במיוחד. מי שכינהו בתפקיד היו רופאי שיניים בעלי התמחות במנהל רפואה

⁶⁰ התקיימה בתאריך 29 ביולי 2019.

⁶¹ מקטע מתוכנית העבודה, ראה נספח יג'

⁶² לדברי ד"ר עוואד - בפגישה ביום 9.5.21 - במחצית משנה זו לא היה כלל רופא בתפקיד



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ובריאות הציבור (רפואת שיניים ציבורית) שאיישו בפועל תקן זוטר בחצי משרה⁶³. התקן שהוקצה הנו דרוג בסיסי - 031 רופאים מתח דרגות 3-6, רמה ומדרג - 04080 ואינו מאפשר לגייס אנשי מקצוע ברמה הנדרשת. נציבי קבילות הציבור באו עד כה מתחום הרפואה הכללית ולא היו בקיאים בתחום. כתוצאה – אין פיקוח ובקרה על החלטות ומסקנות לגבי הקבילות. מאידך, הממונה על האגף לבריאות השן שהוא הבכיר ביותר בתחום רפואת שיניים במשרד משמש גורם מייעץ בלבד.

46. הקצאת תקן של חצי משרה בלבד⁶⁵ עומדת בסתירה למידת המורכבות של הטיפול בקבילות בנושא התקן נקבע בשנת 1994 ואינו עונה יותר על הצרכים⁶⁶. בפברואר 2019 התקיים דיון בנושא בראשות הממונה למנכ"ל⁶⁷ ובהשתתפות גופים רלוונטיים.⁶⁸ הוצגו הפערים והנציב, ד"ר בעז לב, ציין כי חלק מהקבילות ברפואת השיניים מסובכות מהקבילות ברפואה כללית. בדיון סוכם כי הנציב יסכם את עיקרי הבעיות בישיבת הנהלה ביוני 2020 שתדון בתקציב שנתי לשנים 2020-2021. הנציבות הכינה מצגת הכוללת את עיקרי הבעיות ופתרונות מוצעים⁶⁹ והגישה בקשה לתוספת תקן וחצי- חצי תקן נוסף של רופא שיניים ותקן מנהלי. הבקשות לא אושרו.

בתגובת הנציבות מיום 18.5.21 נמסר כי למשרה הוקצה תקן מלא מ-1.4.21.

47. טיפול בקבילות בעניינים טכניים מביא לבזבוז משאבים הנדרשים לטיפול המקצועי

חלק מהקבילות המגיעות לנציבות קבילות הציבור למקצועות רפואיים בנושא רפואת שיניים עוסק באי קבלת רשומות רפואיות (צילומי שיניים, סיכום טיפול וכד'). הטיפול בכך אינו מצריך מיומנות מקצועית אך נוזל זמן מהיצונו. ביולי 2019 הופץ מסמך המוחה להעריב פניות אלו לטיפול מוקדם הול הבריאות⁷⁰ ורק לאחר שתי תזכורות שלא נענו יטופל הנושא בנציבות ע"י שיחות הבהרה בראשות הנציב ובהשתתפות ד"ר עוואד. בנוסף, בקבילות העוסקות בבעיות כגון ניקיון המרפאה, סטריליזציה, וכד' הרופא יסתייע ברופא המחוזי בלשכות הבריאות. הביקורת מציינת לחיוב את הכיוון לפתרון.

תגובת הנציבות מיום 18.5.21: ניסיונות להעביר את הטיפול בפניות אלו לגורמים מחוץ לנציבות לא צלחו. רובן המוחלט של הפניות מועברות חזרה לטיפול בנציבות התלוות. במקרים רבים לאחר שנה של ניסיונות טיפול מנהלתיים המתועדים ב CRM שכאמור לא הביאו לפתרון הבעיה ומסתיימים בהעברת התלוות לממונה על הטיפול ברפואת שיניים. הטיפול בתלוות אלו אינו מצריך מיומנות מקצועית ובהחלט גוזל זמן מקצועי. עם זאת, הכרחי שיהיה תחת פיקוח מקצועי. לשיטתי טיפול מיטבי יתאפשר ע"י מהלכי טיפול מנהלתיים בנציבות בפיקוח מקצועי. נדרש לכך צוות מנהלתי מיומן.

48. העדר מענה הולם ומלא מתאגידים אודות תלונות על רופאי שיניים

נכון לינואר 2019 הצטברו במשרד תלונות על מרפאות השיניים של קופות החולים השונות כמפורט להלן:

⁶³ בפגישה עם המבקר (9.5.21) מסרה אחת הרופאות שנשארה בתפקיד בציפיה לתפקיד הבא שעמד להתפנות.

⁶⁴ ראה נספח ו' - תיאור תפקיד רופא מרכז תלונות ברפואת שיניים.

⁶⁵ תגובת הנציבות מיום 18.5.21 - נכון ל-1.4.21 100% משרה

⁶⁶ נציבות קבילות הציבור-בירור תלונות ברפואת שיניים, מתאריך 5/2/2018, מסימוכין 400742018.

⁶⁷ סיכום דיון בנושא: תלונות על רופאי שיניים מיום 17.2.19, מסימוכין 09678819

⁶⁸ פרופ' איתמר גרוטו, ד"ר רד עזרא, ד"ר בעז לב, פרופ' שלמה זוסמן, עו"ד שרה שר לב, גבי סיגלית טל מור, ד"ר זיאד עוואד,

ד"ר לנה נטוב, ד"ר חגית דומב, ד"ר אדריאן לורוביץ

⁶⁹ ראה נספח ז' - מקטע מהמצגת בנושא עיקרי הבעיות ופתרונות מוצעים.

⁷⁰ תוכן המסמך סוכם בין האחראי על תלונות ברפואת שיניים בנציבות לבין אגף השירות בשיתוף האחראית על הרשומות הרפואיות.



משנת 2016-19 תלונות, משנת 2017-21 תלונות, ומשנת 2018-44 תלונות שלא טופלו כנדרש.⁷¹ לאחר שלא התקבל מענה (או ניתן מענה חלקי) לתלונות על רופאי תאגיד, התקיים סבב פגישות בראשות נציב הקבילות למקצועות הרפואיים עם נציגי התאגידים. בפגישות הועלו הבעיות, והתאגידים נדרשו לתת מענה, לדוגמא עמידה בלוח הזמנים במתן התייחסות לנציבות, צירוף רשומות רפואיות כמתבקש וכד'. בסיום הפגישה קיבלו נציגי התאגידים את רשימת הקבילות לטיפולם.⁷²

תגובת הנציבות מיום 18.5.21: ישנן מרפאות שיניים תאגידיות שאינן של קופות החולים ובהקשר של אופי הקשיים שעולים בטיפול בפניות, אין הבדל בין לבין מרפאות פרטיות שעובדות כעוסק מורשה. מרפאות השיניים התאגידיות של קופות החולים- הממונה יכולה להעיד על תקופת עבודתה בנציבות, שעד כה התקשורת טובה וניתן מענה לפנייתנו השונות הקשורות בברור הפניות.

49. כ-5% מהקבילות בנושא רפואת שיניים המגיעות לטיפול הנציבות בשנה, מועברות לאחר בירור ליחידת הדין המשמעתית.⁷³

50. סוגיית ניגוד עניינים והמשך השהיית הטיפול בקבילות ממכבי

הממונה החדשה על תחום רפואת שיניים מועסקת במקביל במכבידנט. על מנת להימנע מניגוד עניינים, הוחלט שהיא לא תטפל כלל בקבילות שהתקבלו ממכבי. הוגשה בקשה לגיוס מומחה שיהיה אחראי לתלונות שיתקבלו על "מכבידנט". נכון למועד הביקורת נמסר שאין ליחידה תקנים ליועץ נוסף ביחידה ועד לאיוש תקן זה הקבילות ממכבי ימתינו ולא יטופלו. יצוין כי השהייה בטיפול בקבילות במכבי הינה בנוסף להעדר הטיפול המתמשך כפי שהוזכר לעיל.

52

בענין זה, הביקורת עדיין נמצאת בתהליך המימוש והמחנה של הביקורת יוגדל.

עניינים (לא התקבל תיעוד לכך) במקביל הלשכה המשפטית הכינה במהלך דצמבר 2020 הסדר ניגוד עניינים שטרם נחתם על ידי הממונה נכון למועד בדיקת הביקורת ב14/12/2020. בתגובת הנציבות מיום 18.5.21 נמסר כי הממונה מצרפת הסדרי ניגוד עניינים חתומים, לתקופת עבודתה במקביל במכבידנט והסדר חדש מסיום עבודתי במכבידנט.

51. דר' עוואד מסר כי לפחות שני יועצים שגייס לסייע בידו- בתחומי אורטודונטיה ושיקום הפה, לא קיבלו שכר למרות שהיה תקציב לכך ולכן לא היה ניתן לגייס יועצים.

לסיכום

הטיפול בקבילות בתחום רפואת השיניים נמצא מוזנח במשך שנים והמוזנח ביותר לעומת כל שאר מקצועות הרפואה בנציבות הקבילות. יצוין שגם בוועדה לענייני ביקורת המדינה ממרץ 2017 דנו בנושא העדר טיפול הולם לנושא תלונות ברפואת השיניים. הפיגור בטיפול בקבילות לא טופל, ורופאי שיניים שמילאו את התפקיד סבורים שבתנאים שהוקצו להם לא היה אפשרי לעשות יותר. אחת הרופאות מסרה⁷⁴ כי התקופה בה כיהנה בתפקיד הייתה התקופה הקשה בחייה. בפועל מאות תלונות מוטלות במשרד במשך שנים כאבן שאין לה הופכין. הביקורת רואה במכלול (אי) הטיפול בנושא אזלת יד והזנחת נושא חשוב ומשמעותי לבריאות הציבור.

⁷¹ למידע מפורט ראה נתונים אודות העדר מענה הולם מהתאגידים (קופות החולים השונות) מעודכן לינואר 2019

⁷² סיכומי פגישות מתאריכים 8,9 בינואר 2019, מסימוכין 02443219,01810119,01821919,02443019

⁷³ מסמך נציבות קבילות הציבור, בירור תלונות ברפואת שיניים, מתאריך 5 בפברואר 2019, מסימוכין 400742018

⁷⁴ פגישה עם המבקר, 9.5.21



המלצות

23. יש לפעול לאלתר לשיפור טיפול משרד הבריאות בקבילות בנושא רפואת שיניים.
24. סגירת פערים - על הממונה החדשה בתחום להכין תוך זמן קצר תכנית עבודה שתגדיר את הפעולות שינקטו על מנת לסגור את הפערים בטיפול בקבילות ולמנוע הישנות מצב בו תלונות לא נבדקות, כולל לוחות זמנים מחייבים.
25. לשקול מינוי ממונה ראשי, רופא שיניים בכיר ובעל ניסיון רב שיהיה אחראי להסיק את המסקנות הסופיות בתלונה ולפקח על עבודת רופא מרכז תלונות. בנוסף, למנות צוות מומחים ביחידה / לקדם מכרז למאגר מומחים מקצועיים חיצוניים לצורך קבלת חוות דעת מקצועיות כחלק מהליך ברור תלונות בנושא רפואת שיניים.
26. בהתאם לעמדת הנציב המכהן בשום מקרה אין לאמץ את הצעתו של ראש האגף לבריאות השן בדבר אמורטיזציה (שמיטת חובות) ואין למחוק תלונות פתוחות ללא טיפול בהן.
27. טיפול בקבילות פתוחות - יש לפעול לסגירת כל הקבילות הפתוחות שקיימות לאלתר. לצורך כך, נדרש מאמץ משותף של הנציבות והאגף לבריאות השן. מומלץ להגדיר צוות ייעודי שתפקידו יהיה לסגור את הקבילות הפתוחות תוך עמידה בלוחות זמנים שייקבעו מבעוד מועד.
28. שיפור לוחות זמנים בטיפול בתלונה בנושא רפואת שיניים - יש לפעול בהתאם להנחיות אמנת שירות
-
29. בחינת היקף הקבילות המועברות ליחידת הדין המשמעתי - יש לערוך בחינה תקופתית כמותית ואיכותית בשאלה האם העובדה שרק כ 5% מהקבילות מועברות לברור יחידת הדין המשמעתי הולמת את הדרישות. מומלץ כי הממונה יבצע בדיקה מדגמית על קבילות שהוחלט שלא להעביר ליחידת הדין המשמעתי.
30. הקמת ועדת בדיקה לאור המחדל ארוך השנים בטיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים, הביקורת ממליצה בפני המנכ"ל והשר להקים ועדת בדיקה לנושא הטיפול בקבילות בנושא רופאי שיניים במשרד הבריאות, במטרה לבחון את המצב שנוצר, סיבות וגורמים למצב ואלטרנטיבות לפתרון.
31. הביקורת ממליצה בפני השר והמנכ"ל לשקול להקים מועצה לאומית לרפואת שיניים, אשר תמליץ בפניהם בין השאר גם בתחום הטיפול בקבילות.

תגובת הנציבות: הטיפול בקבילות ברפואת שיניים שונה מהותית מהטיפול בקבילות ברפואה כללית. מורכבות הקבילות נובעת משילוב אינטרסים כלכליים, מקצועיים ואסתטיים. חלק גדול מהסקטור פרטי ולא ציבורי, רבים עובדים כעצמאיים, המערכת מבוזרת ואין תחנות ביניים לבירור תלונות כמו הנהלות והנהלות קופות חולים. המקצוע דורש מיומנות מאוד ייחודית המקשה על סגל הנציבות, למעט רופאי השיניים שבנציבות, לתת חוות דעת מלומדת על התלונה. הנציבות התריעה בפני המנכ"ל משה בר סימן טוב והמשנה למנכ"ל ושולחה מכתבים רבים בגין העדר משאבים וממונה.



12. טיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים

תשתית חוקית - עיקרי הסעיפים מחוק הפסיכולוגים, תשל"ז-1977

עבירות משמעת

33. פסיכולוג אשם בעבירת משמעת באחת מאלה :

- (1) התנהג בדרך שאינה הולמת את המקצוע של פסיכולוג ;
- (2) השיג את רישומו או את היתרו במצג שווא ;
- (3) גילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידיו כפסיכולוג ;
- (4) התמיד להפר הוראה של חוק זה או תקנה לפיו ;
- (5) הורשע בעבירה שיש בה כדי להראות שהוא חסר האחריות הדרושה לעסוק בפסיכולוגיה ;

ועדת תלונות וועדת משמעת

35. (א) שר הבריאות ימנה ועדת תלונות וועדת משמעת, כל אחת של שלושה חברים וממלאי מקומם.

(ב) חברי ועדת הקבילות יהיו –

- (1) פסיכולוג נציג המועצה שהיא הציעה לשר לפי דרישתו, ואם לא הציעה תוך ששים יום לאחר הדרישה – פסיכולוג הנראה לשר הבריאות ;
- (2) פסיכולוג שהוא עובד המדינה, וכן עורך דין שהוא עובד המדינה שיוכל לשמש גם כתובע בוועדת המשמעת.

(ג) חברי ועדת המשמעת יהיו –

הועדה ;

- (2) שני פסיכולוגים בעלי ותק של עשר שנים שמינה שר הבריאות, האחד מהם פסיכולוג בשירות המדינה והאחד מתוך רשימה שהגישה לו המועצה, ואם לא הגישה תוך ששים יום לאחר המצאת הדרישה – פסיכולוג הנראה לשר הבריאות.

חקירה ואישום (תיקון מס' 4) תשס"ה-2005

א. 37. (א) היה לוועדת הקבילות חשד סביר שפסיכולוג עבר עבירת משמעת, תטיל על אחד או יותר מחבריה לחקור בעניין, ותחליט לפי תוצאות החקירה אם להביא את הפסיכולוג לפני ועדת המשמעת.

- (ב) לחוקר לפי סעיף קטן (א) יהיו לצרכי חוק זה הסמכויות של מפקח משטרה לפי סעיף 2 לפקודת הפרוצדורה הפלילית (עדות), וסעיף 3 לאותה פקודה יחול על חקירותיו מכוח סמכויות אלה, בשינויים המתויבים.

(ג) נמחק שם הפסיכולוג מן הפנקס לפי בקשתו או מסיבה אחרת, רשאית ועדת הקבילות להמשיך לפעול לפי סעיף קטן (א) או להורות על התליית ההליכים המשמעתיים או על ביטולם."



נוהל עבודה

לצורך הטיפול בקבילות, הופץ ביולי 2018 "נוהל תהליך טיפול בתלונה על פסיכולוג"⁷⁵ שנכתב במשותף על ידי הפסיכולוג הראשי מר גבי פרץ⁷⁶ ועו"ד חן וונדרסמן. הנוהל מפרט את תהליך העבודה וחלוקת האחריות ביניהם. לביקורת דווח על קשרי עבודה מצוינים.

רקע – טיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים

- **עד מחצית שנת 2017**, קבילות הציבור על פסיכולוגים טופלו על ידי המחלקה המשפטית ולא על ידי נציב הקבילות. הטיפול התבצע על ידי כלל עורכי הדין במחלקה המשפטית במשרד, בחלוקה אקראית בין עורכי הדין במחלקה.
- **במחצית שנת 2017**, לבקשת היועצת המשפטית, עו"ד מירה היבנר, הועבר הטיפול בנושא לנציבות, גם על דעת הפסיכולוג הראשי.
- **בתחילת 2018**, הוחלט גם על העברת הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים לנציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, וריכוז הטיפול בכלל הקבילות בידי עורך דין אחד במחלקה. הקבילות תוקו במהלך השנים בקלסרים ובתיקיות רשת פנימיות ללא תיעוד במערכת פני"צ כלל.
- **רק במהלך שנת 2018**, עם העברת הטיפול לנציבות, הוקלדו הקבילות שהועברו מהמחלקה המשפטית

55

מסמך מנהל (2018) – תהליך הקבלה לטיפול בנציבות, חן וונדרסמן, עו"ד חן וונדרסמן, עו"ד חן וונדרסמן, עו"ד חן וונדרסמן

התלונה היה היום בו הוקלדו הנתונים בפועל.

- לאחר העברת אחריות הטיפול לנציבות, לבקשת הנציב, המשיך הטיפול בקבילות על פסיכולוגים להתבצע על ידי מנהלת תחום פניות ציבור באגף השירות, עו"ד חן וונדרסמן. הקבילות מנותבות אליה במערכת פני"צ (פניות ציבור), והטיפול בהן מתבצע בסיוע סטודנטית⁷⁷ במשרה חלקית, המרכזת את הוועדות ומפיקה מכתבי תשובה למלינים מתוך הסיכומים המשפטיים. עו"ד חן וונדרסמן, קיבלה על עצמה את המינוי של יו"ר הוועדה בנוסף על תפקידה וטיפול בהן מ 2018 ועד מרץ 2020.
- מרגע שהודיעה על עזיבת התפקיד, **בינואר 2020**, החל תהליך מינוי ליו"ר וועדה חדש. היועצים המשפטים בנציבות, עו"ד רפי טויזר ועו"ד גדעון צוריאלי קיבלו מינוי כיו"ר וכמ"מ בהתאמה, במקום עו"ד חן וונדרסמן. בנובמבר 2020 אושר המינוי על ידי שר הבריאות והועבר על ידי הלשכה המשפטית.

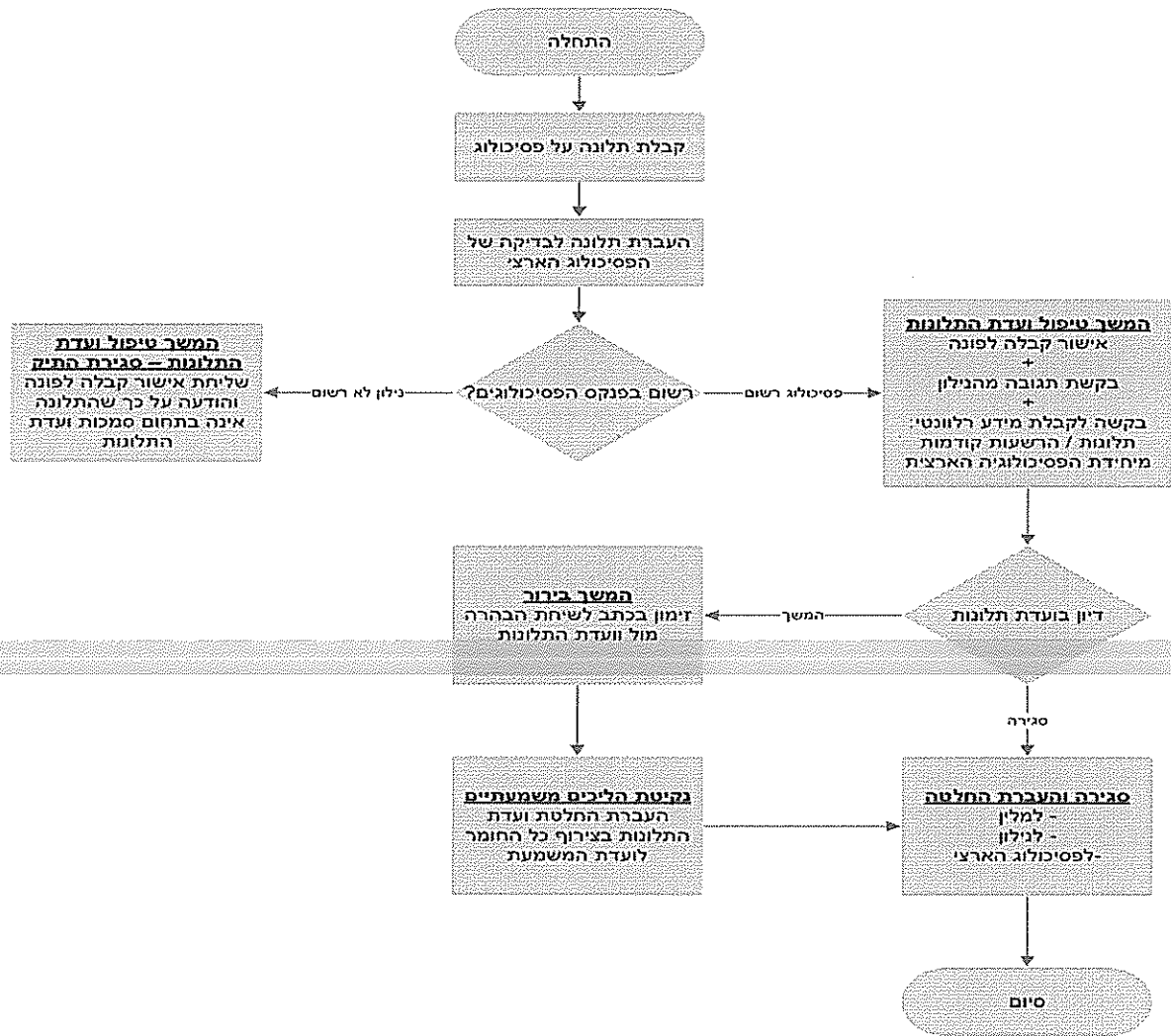
⁷⁵ ראה נספח ח' – ראה מקטע לנוהל תהליך טיפול בתלונה על פסיכולוג.

⁷⁶ הפסיכולוג הראשי במשרד הבריאות מר גבי פרץ, כפוף לראש חטיבת הרפואה. הוא מהווה מוקד ידע מקצועי, וממונה על רישוי הפסיכולוגים ועל המעקב אחר ההתמחויות ותיקיהם האישיים. הוא אינו מעורב בתהליך בירור הקבילות, ואינו נדרש להיות מעורב, מקבל עדכון של ההחלטות הסופיות בלבד לצורך עדכון בתיק הפסיכולוג.

⁷⁷ טדלו מוצ'ה.



תרשים - תהליך הטיפול בתלונה על פסיכולוג





תהליך הטיפול בתלונה על פסיכולוג כפי שמפורט בנוהל

עם קבלת תלונה- מעודכנת יחידת הפסיכולוגיה הארצית אשר אחראית להעברת חומר רקע על הנילון לוועדה לרישום בפנקס הפסיכולוגים כולל מסמכים רלוונטיים, לוחות הזמנים למתן מענה לפונים, אופן הטיפול בפניה, ותהליך העבודה בוועדות. דו"ח רבעוני מועבר מוועדת הקבילות לפסיכולוג הראשי. לאחר איסוף החומר, נדונות הקבילות בוועדה הכוללת מלבד היו"ר שני פסיכולוגים נוספים. לאחר הדיון הראשוני בוועדה, פונה הוועדה, על פי שיקול דעתה, לנילון, בכתב ומזמנת אותו לשיחת הבהרה. לשיחה זו יכול הפסיכולוג להגיע עם עו"ד, והשיחה מוקלטת ומתומללת על ידי חברה חיצונית.

תלונות לדוגמא בנושא פסיכולוגיה⁷⁸

מס' פניה	תאריך קבלת הפניה	תיאור התלונה	תאריך דיון בוועדה	החלטת הוועדה
608476	12.9.2017	ניצול מיני מצד פסיכולוג	22.5.2018	סגור, תלונה בוועדת משמעת
612569	18.3.2018	יחס הפסיכולוג, התחזות לפסיכולוג הליוו	15.1.2019	בקשה למכתב ויחור על
617866	18.10.2018	פסיכולוגית שאינה מומחית מטפלת במסגרת של קליניקה פרטית ואף כותבת חו"ד כפסיכולוגית	10.9.2019	העברה לדין משמעתי
627577	3.10.2019	הטעיית הציבור, מטפל מיני (סרוגייט) שמפרסם ומשתמש בתוארו כפסיכולוג לצורך מומחיות. מקור התלונה הינו מפרסומים באינטרנט והפניה של הוועדה להפניית הציבור.	29.10.2019	העברה לדין משמעתי

⁷⁸ לצורך בדיקת אופן ביצוע הטיפול בקבילות בנושא פי הנוהל נבחרו באופן אקראי על ידי הביקורת מספר מקרים בהם התמשך הטיפול. המקרים מתוארים כמספרי אירועים. המתלונן והנילון אינם מזהים בשם המלא מחמת צנעת הפרט.



טיפול בתלונה לדוגמא:

פרטי התלונה: פניה מספר 608476, מטופלת שהתלוננה על התנהגות לא אתית וניצול מיני מצד הפסיכולוג אצלו טופלה.

- 12.09.2017 - לפי נתוני מערכת פני"צ תאריך קבלת התלונה למשרד.
 - 12.09.2017 - תאריך בה נוצרה ועודכנה התלונה במערכת מערכת פני"צ.
 - 9.11.2017 - הוצאת הודעה בכתב למלינה על כך שפנייתה הגיע ומטופלת
 - 22.11.2017 - דיון בוועדת תלונות, זימון הנילוך לשיחת הבהרה
 - 22.12.2017 - תגובת הנילוך
 - 27.12.2017 - שיחת הבהרה ראשונה עם הנילוך (לנילוך 30 יום להתכונן לפגישה, ובאפשרותו להגיע עם עו"ד).
 - 4.1.2018 - פגישת הוועדה עם המלינה
 - 16.1.2018 - זימון לשימוע (לאחר התכתבות עם הלשכה המשפטית)
 - 26.1.2018 - שימוע. בעקבותיו 3 חודשי התליה, פורסם באינטרנט כדי שלא יטפל עד סיום ההליך המשפטי.
 - 6.2.2018 - הנילוך זומן לדיון וועדה של הלשכה המשפטית, אולם לא התייצב.
 - 7.2.2018 - הושעה ל-30 יום על ידי המנכ"ל והפסיכולוג הראשי והוועדה.
 - 20.2.2018 - עדכון המתלוננת בתהליך ע"י עו"ד דיאא לבנאוי, אשר טיפל בתלונה.
 - 17.4.2018 - שיחת הבהרה של הנילוך בפני הוועדה, התבקש להציג רשומה רפואית
 - 22.5.2018 - התבקש שנית להציג לוועדה רשומה רפואית
 - 6.5.2018 - הוצא לנילוך מכתב השעיה עד סיום הדין המשמעתי בעניינו.
 - 26.6.2018 - תאריך סגירת פנייה במערכת פני"צ.
- בדיקה מול הפסיכולוג הראשי העלתה כי רישונו של הפסיכולוג הותלה מידית, כנדרש על פי הנוהל, עד סיום טיפול הדין המשמעתי.
- עיון במאגרי המידע של משרד הבריאות העלה כי קיים רישום במאגר על כך שרישונו של הפסיכולוג מושעה ואינו רשאי לעסוק במקצועו.

ממצא

52. נמצא כי התלונה טופלה על פי הנוהל, על כל סעיפיו. משך הטיפול - כ 9 חודשים.



נתונים סטטיסטיים

מאי 2019, נובמבר 2020

ממצאים (מעודכן למועד בדיקת הביקורת, מאי 2019)

53. עד תחילת 2018 לא קיים החוק על פיו נדרש לדון במסגרת וועדה בכלל הקבילות המתקבלות. הנתונים מצביעים על כך שהטיפול בקבילות היה ברובו אקראי, לא רוכזו נתונים, וקיים תיעוד לשתי וועדות בלבד אשר דנו בקבילות.

54. קיים פער בין מספר הוועדות שנידונו ב-2017 (בתקופת הטיפול בלשכה המשפטית) למספרן ב-2018 (טיפול על ידי עו"ד חן וונדרסמן). בעוד בשנת 2017, התקיימו שתי ישיבות בלבד בהן נדונו כ-13 תלונות, התקיימו בשנת 2018 עשר ישיבות בהן נדונו סה"כ 44 תלונות.

שנה	מספר וועדות שהתכנסו (כולל בירור ושיחות הבהרה ⁷⁹)	מועדי התכנסות	סה"כ תלונות שנדונו	הערות
2017	2	10/8, 15/8	13	לא תועד מספרי
2018	10	24/7, 29/5, 22/5, 17/4, 4/9, 27/8, 14/8, 31/7, 27/11, 9/10	44	

55. קיים פער בין מועד קבלת הקבילות בפועל (שנים 2015-2017) למועד תיעודם במערכת (שנת 2018) – הלשכה המשפטית לא תיעדה תלונות כלל במערכת פניי. אלא היו מתוקות בקלסרים ונשמרו ברשת הארגונית. מ-2018, עת הועבר הטיפול בנושא לעו"ד חן וונדרסמן, הוכנסו למערכת פניי תלונות שטרם טופלו מהשנים 2015-2017, והוחל בטיפול בהן במקביל לטיפול בקבילות החדשות. כאשר הוכנסו הקבילות למערכת, נדרש לעדכן ידנית את מועד קבלתן המקורי ("יתאריך קבלה") על מנת לשמור על הרצף מבחינת הפונה/מטופל, המערכת מייצרת אוטומטית את מועד תיעוד התלונה למערכת (מופיע בשדה "נוצר ב") כתוצאה מכך, עבור תלונות אלו קיים פער בין מועד קבלת התלונה בפועל (שנים 2015-2017) למועד תיעודה במערכת (שנת 2018).

⁷⁹ במידת הצורך מבצעים שיחת הבהרה לברור נוסף.



דוגמאות לפערים בין מועד קבלת הדיווח למועד היצירה (והתיעוד) במערכת:

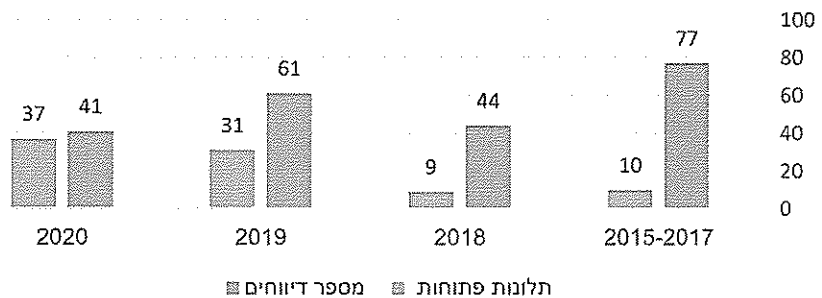
מספר	מספר פניה	תאריך קבלה	תאריך ב'
1	612604	05/05/2015	20/03/2018
2	613029	12/01/2017	10/04/2018
3	615221	24/05/2017	09/07/2018
4	616615	05/10/2016	27/08/2018
5	616616	23/11/2016	27/08/2018

56. הביקורת מציינת לחיוב כתיבת נוהל עבודה משותף ע"י הפסיכולוג הראשי לבין עו"ד וונדרסמן, המפרט את תחומי האחריות של כל אחד מהגופים. הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים שהתקבלו במהלך השנים 2018-2019 התבצע תוך שיתוף פעולה בין הגורמים העוסקים בנושא.

נתונים מעודכנים לנובמבר 2020

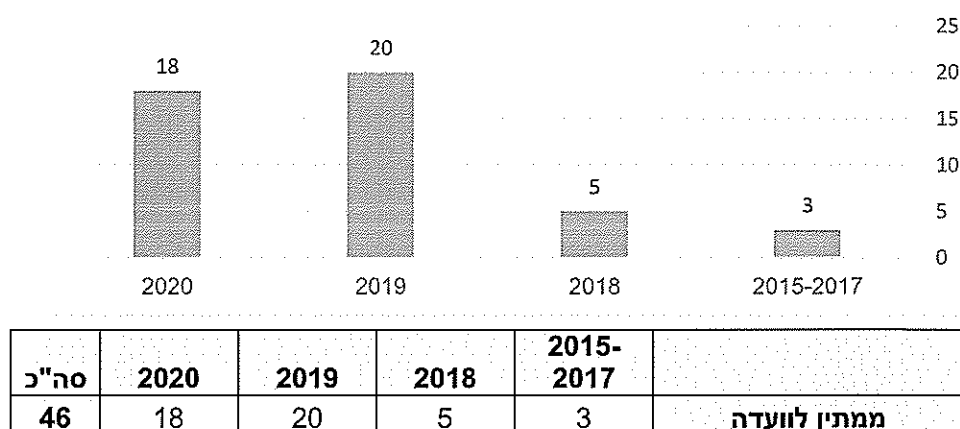
הביקורת ביקשה לבחון עבור השנים 2017-2018: כמה תלונות התקבלו, בכמה תלונות הטיפול הסתיים וכמה נותרו פתוחות למועד בדיקת הביקורת. לצורך כך, בוצע ניתוח לנתונים שהופקו מהמערכת מיום 25.11.2020:

היקף דיווחים ותלונות פתוחות לשנים 2015-2020



סה"כ	2020	2019	2018	2015-2017	
223	41	61	44	77	מספר דיווחים
87	37	31	9	10	תלונות פתוחות
39%	90%	51%	20%	13%	אחוז תלונות שטרם טופלו

תלונות הממתינות לוועדה



ממצאים (נתונים מעודכנים למועד בדיקת הביקורת בנובמבר 2020)

57. **תלונות פתוחות** - נכון ל 25 בנובמבר 2020 נמצאו 87 תלונות פתוחות מתוך 223 תלונות שהתקבלו ותועדו במערכת בין השנים 2015-2020 המהווים כ 39%. עיקר הקבילות הפתוחות התהווה בשנים 2019 ו-2020 (בשנת 2019, 31 תלונות, מהווה 51% מהקבילות ובשנת 2020 37 תלונות, המהווה 90% מהקבילות).

61

נתונים אלו מצביעים על היעדר טיפול מספק של המשרד בנושא תלונות על פסיכולוגים.

נמטר לביקורת כי הסיבה המרכזית לתלונות הפתוחות הנה הקבילות שנמשכו משנים קודמות ולא טופלו על ידי הלשכה המשפטית בנוסף לתלונות החדשות שהתקבלו.

58. **גידול במספר הקבילות הממתינות לוועדות** - נכון ל 25 בנובמבר 2020, 46 תלונות פתוחות ממתינות לדין בוועדות בהתאם להתפלגות הבאה: 3 מהשנים 2015-2017, 5 משנת 2018, 20 משנת 2019 ו- 18 משנת 2020.

59. **משך זמן טיפול בתלונה בפועל גבוה מהנדרש** - משך זמן טיפול אופטימאלי הנדרש הינו כ 3 חודשים אולם זמן הטיפול בפועל ממושך יותר⁸⁰. מאמנת השירות לא ניתן להבין בברור מה משך זמן הטיפול עד לקבלת תשובה לגבי קבילות בנושא פסיכולוגים. לגבי פניות שהתקבלו (נרשמו) בשנת 2018 והטיפול בהם הסתיים – זמן הטיפול הממוצע היה כ 9 חודשים. לפניות שהתקבלו ב- 2019 והטיפול בהם הסתיים – זמן הטיפול הממוצע ירד ל 4 חודשים.

⁸⁰ הנתונים מבוססים על מידע ואקסל שהתקבל מטדלו מוציה ביום 19.11.2020.



ממצאים – כללי

60. הקפאת הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים במשך 8 חודשים - ממרץ 2020 ועד ל 18 בנובמבר 2020, תלונות על פסיכולוגים אינן מטופלות כנדרש ולא מתקיימות ועדות בנושא (ועדה אחרונה- 03.03.2020).
תגובת הנציבות: המינוי של היועצים המשפטיים בנציבות החל מנובמבר 2020. בפרק הזמן מאז מרץ 2020 ועד נובמבר 2020 לא הוצא מינוי בשל. יש לזכור כי תקופה זו הייתה במהלך מגיפת הקורונה. מאז נובמבר 2020 התקיימו מספר דיונים של ועדות התלונות (18.5.21).
61. העדר תיעוד להחלטה על העברת הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים מהלשכה המשפטית לנציבות הקבילות וכן למינויה של עו"ד חן ונדרסמן לטיפול בנושא.
תגובת הנציבות: יש לפנות למקבלי ההחלטות בלשכה המשפטית בבקשת תיעוד ולא מהיחידה שקיבלה את ההנחיה.
62. מינוי ברוטציה של יו"ר ועדת תלונות על פסיכולוגים
ב 18.11.2020 מונו היועצים המשפטים ביחידה לשמש כיו"ר הוועדה ומי"מ לתלונות על פסיכולוגים, במקביל לעשייה השוטפת שלהם ביחידה. יצוין כי גם בתחומים האחרים נמצאו תלונות רבות פתוחות ומשך טיפול ארוך מהנדרש בהנחיות. הביקורת מתריעה על כך שהמינוי המתואר עלול לשמר את המצב הקיים ולפגוע בתהליכי סגירה הנדרשים בכלל הקבילות הפתוחות תוך פרק זמן סביר.
תגובת הנציבות: המינוי בוצע תחת אילוץ היות ולא קיים תקן נוסף בנציבות לעו"ד. בקשת הנציבות לתקן נוסף לא אושרה על ידי ההנהלה.

62

נמצא כי ב 39% מהקבילות הפתוחות⁸¹ הטיפול טרם הסתיים. אומנם חל שיפור בשנים 2018 ו 2019 בניהולה של עו"ד חן ונדרסמן, אבל עדיין נותרו תלונות רבות שדורשות טיפול וממתנות לוועדות. במהלך 2019 עברה עו"ד חן ונדרסמן לטיפול בנושא המאבק בקורונה ולכן קיימת עלייה במספר הקבילות הפתוחות. במשך כ 8 חודשים (ממרץ עד נובמבר 2020) הטיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים הוקפא לחלוטין. ב 18.11.2020 מונו היועצים המשפטים ביחידה לשמש ברוטציה בתפקיד של יו"ר הוועדה לתלונות על פסיכולוגים בנוסף לעשייה השוטפת כפי שתואר לעיל.

תגובת עו"ד חן ונדרסמן 8/12/2020: "הלשכה המשפטית לא עובדת עם מערכת ה-CRM ועם העברת הסמכויות כלל הקבילות הוכנסו בטווח של מס' חודשים - יש תלונות שלקח חודשים לאסוף את החומר שלהם מכל מיני חדרים בלשכה המשפטית. בנוסף, ראוי לציין שהתנדבנו לטפל בקבילות ישנות שכבר נקלטו בלשכה המשפטית מה שבאופן טבעי משפיע הן על הטיפול בפניות הישנות שנספר מיום תאריך הקבלה והן על תלונות חדשות שמטופלות בעיכוב בשל הטיפול בישנות."

⁸¹ בחלקן תלונות שהתקבלו לפני שנת 2018 מהלשכה המשפטית וחלקן תלונות שוטפות.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

משרד
הבריאות

להיים בריאים יותר

המלצות

32. **לסגור תלונות פתוחות** - יש לקבוע תאריך יעד מוסכם ומוקדם ככל האפשר, לסיום הטיפול בקבילות הישנות, ולרכז מאמץ של כלל הגורמים לביצוע. על הטיפול במכלול הקבילות להתבצע ע"י עובד הנציבות ובאחריות הנציב.
33. **להקפיד לתעד החלטות מהותיות** הקשורות לאופן ניהול ו/או שינוי מבני או ארגוני ולוודא כי הם מגובות בחתימות של כל הגורמים הרלוונטיים.
34. **לבצע בחינת וניתוח כמותי תקופתי** של ניהול הטיפול בקבילות שתכלול בדיקה של הפרמטרים הבאים: איכות הטיפול, אופן תיעוד הקבילות וטיפולם, עמידה בלוחות זמנים שהוגדרו ומעקב ופיקוח על תהליך קבלת ההחלטות.
35. **לבצע בחינת או"ש בנציבות ובחינה היתכנות למילוי תפקיד יו"ר הועדה כפי שאושרה במתכונת הנוכחית.**
36. **לוחות זמנים** - להקפיד לעמוד במסגרת לוחות הזמנים שהוגדרו באמנת שרות באתר (3 חודשים). להוסיף התייחסות או הבהרה באמנת השירות באתר לגבי משך זמן טיפול בקבילות בנושא פסיכולוגים.



13. טיפול בקבילות בנושא הטרדה מינית על ידי מטפלים

התייחסות או הצעה מינית מצד מטפל כלפי מטופל היא ניצול של יחסי תלות ומרות. התייחסות או הצעה מינית יכולות להיחשב הפרה של חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996, של החוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח-1998 (להלן: "חוק") ושל התקנות למניעת הטרדה מינית (חובות מעביד), תשנ"ח. קיימת חשיבות לשמירת הסביבה הטיפולית כבטוחה, מכבדת ונטולת הטרדות מילוליות או פיזיות.

בשנת 2019 פורסם דוח מבקר המדינה בנושא "יישום החוק למניעת הטרדה מינית". בדוח נטען כי במשרד הבריאות לא הוכן מעולם סקר מקיף שממפה ומפלה את תופעת הפגיעות המיניות במערכת הבריאות על כל רבדיה ומורכבותה ומאפשר לאמוד את ממדיה. למשרד אין נתונים מלאים על היקף ההטרדות במערכת הבריאות, משרד הבריאות אינו מקבל באופן שיטתי וסדור מידע על תלונות על הטרדות מיניות ועל הטיפול בהן. כתוצאה מכך אינו יכול לפקח על הטיפול בקבילות ועל יישום החוק למניעת הטרדה מינית במרכזים רפואיים שבעלות גופים פרטיים ורשויות מקומיות ובקופות חולים, אינו מרכז את הנתונים על מטפלים, לא קיים מול משרד המשפטים בחינה ממשית של סוגיית העברת מידע על מטפלים שהוגשו נגדם תלונות על הטרדה מינית בין מוסדות מערכת הבריאות ועוד.

תלונה לגבי עובדים ממקצועות הרפואה שנמצאה מוצדקת, הועברה לנציבות כחלק מהליך טיפול בתלונה. התפקיד בנציבות נוסד על מנת לתכלל את הטיפול בכלל הקבילות נגד מטפלים בנושא הטרדה מינית במערכת הבריאות בישראל, הכוללת את המערכות המשפטיות, הציבוריות והשוק הפרטי במיקוד בייחודנהגות בלתי הולמת".

היות והממונה נכנסה לתפקידה עם סיום הביקורת, הנושא לא הוצג בדוח, אך נסקר ומוצג בנספח ט"ז. הביקורת מברכת על המינוי ומאחלת לממונה הצלחה רבה בתפקידה המשמעותי.

❖ ראה נספח ט"ז – טיפול הנציבות בתלונות בנושא הטרדה מינית



14. טיפול בקבילות בנושא אחיות

הסיעוד הנו המגזר המקצועי הגדול ביותר מבין מקצועות הבריאות במערכת הבריאות בישראל. על פי קובץ "כוח אדם במקצועות בריאות בישראל"⁸² מיוני 2020, מספר האחיות המועסקות בישראל הנו כארבעים וחמש אלף, בעוד מספר הרופאים המועסקים הנו כשלושים וארבע אלף ועוד כחמשת אלפים רופאי שיניים. מספר העובדים הסוציאליים קטן במעט ממספר הרופאים. בכל סקטור אחר ממקצועות הבריאות מספר המועסקים נמוך בהרבה.

בתשובת מנהל הסיעוד לפניית הביקורת בנושא "אחיות המעורבות באירוע מיוחד עם חשד לרשלנות" דווח לביקורת⁸³ שהמנהל "שותף מלא לכל ההליכים המתקיימים במשרד באירועים בהם קיימת מעורבות של אחות, לרבות ההחלטות להמשך טיפול. קיימים יחסי גומלין ושיתוף פעולה פורה בין נציגי קבילות הציבור למקצועות הרפואה במשרד הבריאות לבין מנהל הסיעוד [...] בכל תהליך הברור במשרד הבריאות קיימת נציגות של מנהל הסיעוד לרבות שותפות בהחלטות המתקבלות".

לבקשת הביקורת לקבל מסמכים, דוגמאות ונתונים סטטיסטיים לגבי מעורבות אחיות באירועים חריגים והשוואות של תוצאות ועדות רופאים לעומת אלו של אחיות, הופנינו לקבלת תשובות מהנציבות. ראש מנהל הסיעוד הבהירה במכתבה את הנושאים כפי שיפורטו להלן:

הטיפול הנהוג באירוע מיוחד שמעורבת בו אחות - עם חשד לרשלנות:

- קבלת הפנייה בכתב על ידי הגורם המתלונן / יחידות שונות במשרד הבריאות / גורם חיצוני/ציבורי/ פרטי/

- בירור פרטי התלונה ואיסוף המסמכים הרלוונטיים והדרושים ללמידה ובהינתן האירוע ומעורבותה של האחות והצוות, תחקיר המוסד וממצאיו לרבות רשומה רפואית, חוזרי משרד הבריאות ונהלים מוסדיים הקשורים לעניין האירוע.
- העברת כל החומרים ליחידת הדין המשמעתי ולנציגי הקבילות למקצועות הרפואה במשרד הבריאות לרבות בקשה לזימון האחיות וכלל הצוות הרלוונטי המעורב באירוע לצורך שיחת הבהרה / בירור שמתנהלת על ידי הנציב בשיתוף מנהל הסיעוד, יחידת הדין המשמעתי וצוות יועץ מטעם משרד הבריאות במידת הצורך.
- האחיות רשאיות להיות מיוצגת על ידי עו"ד במעמד שיחת הבירור במשרד הבריאות, בשיחה זו ניתנת לאחות/הזדמנות לתאר בפני צוות משרד הבריאות את התרחשות האירוע, תחושותיה ותהליך הפקת הלקחים הן של האחיות והן של המוסד.
- בתום שיחת הבירור מחליטים על המשך הטיפול באירוע / תלונה. מנהל הסיעוד מסכם את התהליך וההחלטה הנה משותפת בין כל הגורמים עם הכוונה של יחידת הדין המשמעתי בהתאם לאופי האירוע וממצאיו.

⁸² משרד הבריאות, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, אגף מקצועות רפואיים, מערך הפסיכולוגיה, מנהל הסיעוד
⁸³ ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מנהל הסיעוד- תגובת מנהל הסיעוד לפניית אגף הביקורת מ- 25 לאוקטובר 2020 לפניית הביקורת מיום 22.10.20



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

בשלב זה ישנם שני מסלולים עיקריים:

- המלצה להגשת קובלנה כנגד האחיות והמשך הטיפול ביחידת הדין המשמעתית
- סיום הטיפול באירוע/התלונה במסגרת משרד הבריאות ושליחת מכתב סיכום לרבות המלצות להמשך הטיפול במוסד ומכתב מענה לפונה/למתלונן.

החלטה על הגשת קובלנה כנגד האחיות

במידה וההחלטה היא הגשת קובלנה כנגד האחיות, הטיפול מועבר ליחידת הדין המשמעתית. במסלול זה הענישה היא התליית רישיון או ביטול רישיון.

מנכ"ל משרד הבריאות בהמלצת יחידת הדין המשמעתית מגיש קובלנה כנגד האחיות מתקיים תהליך בבית הדין המשמעתית ברשות וועדה במינוי המנכ"ל (יועץ משפטי, נציגות מנהל הסיעוד ונציגות הסתדרות האחיות) ובסיומו מוגשת למנכ"ל החלטת הוועדה.

המנכ"ל רשאי לקבל/לשנות את החלטת הוועדה.

מנהל הסיעוד מוציא לפועל את החלטת המנכ"ל (התליית רישיון/ביטול רישיון)

המנכ"ל רשאי לקבל/לשנות את החלטת הוועדה. המנכ"ל תמיד מתייעץ עם האחיות הראשית הארצית.

66

באירוע בו לא מוגשת קובלנה כנגד האחיות

ישלח סיכום ליחידת על ידו המוציא ובו מסוכנות ההמלצות למינוי מפקחים חוזרים. הסיכום וההמלצות נכתבים בשיתוף מנהל הסיעוד.

הקמת ועדת בדיקה

ההחלטה להקמת ועדת בדיקה היא החלטה של נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה. ההחלטה לרוב משותפת וכוללת תמיד נציגות של אחיות ממנהל הסיעוד ו/או מי מטעמו כחלק מחברי ועדת הבדיקה, כאשר מדובר באירוע חריג בו מעורבת אחיות.

המצב החוקי, חוק סיעוד

- "בשנת 2008 הוגשה הצעת חוק פרטית "חוק הסיעוד, התשס"ח 2008" של ח"כ אריה אלדד שפרק י' בהצעה עסק בנושא המשמעת. ההצעה לא עברה במליאה.
- ביוני 2011 גובש על ידי המשרד תזכיר חוק הסיעוד הרפואי, התשע"א 2011 שהיה בטיפול הלשכה המשפטית, שלא התקדם.
- בספטמבר 2020 גובשה הצעת חוק האחיות על ידי וועדה בשיתוף עם הסתדרות האחים והאחיות שהוגשה לשר הבריאות מנכ"ל המשרד והלשכה המשפטית. הצעת החוק מפרטת את: עבירות המשמעת, ועדת המשמעת סמכויותיה וסדרי עבודתה, האמצעים המשמעתיים, ערעור על החלטת ועדת המשמעת, דיון משמעתית ודיון פלילי ועוד.



- החל משנת 2017 אנו מבקשים לשלב את הטיפול בחוק האחיות בתוכניות העבודה של הלשכה המשפטית, החוק טרם נכנס לתוכניות העבודה בשל תעדוף קודם של נושאים אחרים של המשרד והלשכה המשפטית.

בנוסף כתבה ראש מנהל הסיעוד, דר' גולדברג כי: "מעריך הסיעוד במדינת ישראל עובד בכפוף למקבץ תקנות המאפשרות עיגון חוקי רחב למקצוע כיום. הדין המשמעותי הנוגע לאחיות מופיע במקורות הבאים:

- תקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות), תשמ"א-1981 סעיפים 15,16,17
 - תקנות בריאות העם (עוסקים בסיעוד בבתי חולים), התשמ"ט-1988 סעיף 25
 - תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסיעוד), תשע"ד-2013, סעיף 27"
- יצוין כי הדברים מתייחסים גם לשאלת הביקורת לגבי דעה שהובעה בפנינו ע"י עורכת דין המייצגת צוותים רפואיים וסיעודיים בדין משמעותי וחשד לרשלנות⁸⁴. לדעתה נדרש טיפול מכוח חוק: "היום אין חוק סיעוד ואין סעיף בחוק הרופאים הקובע את הטיפול בקובלנות בנושא סיעוד (אחיות) לכן קיים קושי משפטי לערוך ברור על תלונות שבהם מעורב צוות סיעוד, העמימות נוחה לכולם ולכן לא מתעדכן שנים ארוכות."

ענישה

בפני הביקורת הובעו⁸⁵ טענות שיש אפליה נגד אחיות בענישה בגין עברות משמעות.

לומר כך: "אם רופא טעה זו יד אלוהים, אם אחות טעתה היא פושעת".

בתגובה לשאלה בנושא כתבה ראש מנהל הסיעוד: הענישה המוגדרת בתקנות לאחר הגשת קובלנה כנגד האחיות הינה התליית רישיון או ביטול רישיון, בשונה מהרופאים, להם יש אפשרויות שונות בין היתר נזיפה.

הערכות עתידית

לדעת האחיות הראשית הארצית וראש מנהל הסיעוד, דר' גולדברג:

"חוק האחיות מסדיר את מעמדה של האחיות הראשית כבעלת הסמכות לניהול עבירות משמעות או בידי מי שהאחות הראשית הסמיכה...]. בהחלט ראוי שבחוק האחיות יוסדר התהליך בו קיימת נציבות קבילות לאחיות ובראש הנציבות תעמוד אחות, ונציבות זו תנהל את הטיפול בכל האירועים החריגים בהם מעורבות אחיות.

למנהל הסיעוד כיום יש השפעה ומעורבות מקצועית רבה בתהליך כפי שמתקיים כיום בשיתוף נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה. הסמכות לניהול האירועים החריגים בתחומים בהם קיימת מעורבות אחיות הינה בעלת חשיבות רבה בקידום ומינוף תהליכי איכות ובטיחות הטיפול, לאחיות ידע נרחב בתחום ויש לקדם ולהסדיר את תפקיד נציבות קבילות לאחיות [בחקוק]."

תגובת הנציבות: [...] ד"ר שושי גולדברג סבורה שלא נכון להקים נציבות נפרדת לאחיות. יש מקום להרחבת סמכויות האחיות הראשית ולהרחיב את מנגד העונשים. "לא מתאים להקים גוף נפרד. בדיקת אירוע חריג הינה בדיקה שלמה שכוללת את כל בעלי המקצועות הרפואיים ולא נכון וניתן לקיים בירור נפרד לכל סקטור. גם מנהל הסיעוד בעמדה זו ושיתוף הפעולה כיום מצוין ופורה מאוד."

⁸⁴ צוטט לעיל

⁸⁵ גורם בכיר בסיעוד שפרש מהמשרד בשנים האחרונות, וכן עו"ד המייצגת אחיות בתביעות רשלנות.



תגובת דר' גולדברג⁸⁶: "ראוי קודם כול שיהיה חוק אחיות, בחוק יובהרו סמכויות האחות הראשית בנושא המשמעת ומדרג העונשים האפשרי. אני לא חושבת שצריך גוף שלישי, צריך לחבר בין עבודת הנציב לעבודה שאנחנו עושים במנהל הסיעוד ולהרחיב את סמכויות הענישה של האחות הראשית בנושא. גיבשנו הצעת חוק אחיות בשלב ראשון בהסכמה עם הסתדרות האחיות בשל האירועים בשנה האחרונה לא תועדף במשימות המשרד נקווה שנצליח לקדם את הנושא בעתיד".

ממצאים

63. ההליך המשמעותי מתבצע לגבי אחיות באופן דומה להליכים בנושא שאר המקצועות הרפואיים, תוך מעורבות של מנהל הסיעוד בתהליך.
64. למנהל הסיעוד והאחות הראשית הארצית אין מעמד או סמכות פורמליים בטיפול באירועים חריגים בהם מעורבת אחות. הסמכות מואצלת מהמנכ"ל לאחות הראשית.
65. שיתוף הפעולה והשותפות בקבלת ההחלטות ("המנכ"ל תמיד מתייעץ") מבוסס על נוהג ונורמות שנקבעים בין הגורמים השונים ותלויים ברצונם הטוב.
66. במנהל הסיעוד לא מבוצע כשגרה ריכוז נתונים הרלוונטיים בנושא אירועים חריגים בהם מעורבות אחיות, לא מתבצעות סטטיסטיקות והסקת מסקנות רוחביות⁸⁷.
67. למרות שמספר האחיות המועסקות בישראל גדול יותר ממספר הרופאים המועסקים, הממונה על נושא הרשלנות הרפואית הנו רופא בלבד.

68

הסיעוד.

69. קיימת דעה כי אחיות מופלות לרעה בהליכי בדיקת מעורבותם באירוע חריג, בתהליך עצמו ובאפשרויות הענישה- אצל אחות לא ניתן להסתפק בנוזיפה.
70. ניהול הטיפול באירועים חריגים בהם מעורבת אחות ע"י רופא בכיר ולא ע"י האחות עלול להוות או להתפרש כפגיעה במעמדן. יחד עם זאת, נמסר לביקורת כי תמיד משתתפת נציגת מנהל הסיעוד במנהל מחלקה שעוסקת בנושא.
71. מסד הנתונים במערכת פני"צ לא מאפשר הצגת נתונים לפי בעל מקצוע עליו הלינו ובפרט על אחיות. לכן לא ניתן לכמת את היקף הקבילות שמותקבלות על אחיות. (המידע מופיע בתיאור האירוע אולם שדה זה אינו מאפשר לבצע חתכים וסינונים הנדרשים לצורך בדיקה יעילה ואפקטיבית).

תגובת הנציבות: לטענת הביקורת יש חשש לאפליה נגד האחיות בריבוי הליכי משמעת ו/או הרשעות. מדובר בביקורת על החלטות הדין המשמעותי ויש לבסס אמירה זו על נתונים. הביקורת יכולה לבדוק זאת מול הדין המשמעותי בפילוח הנתונים הנ"ל מתוך הקובלנות וההחלטות.

⁸⁶ מייל מיום 2.5.21

⁸⁷ תגובה במייל מיום 5.11.20 מדרי' שושי גולדברג " זה לא שלא מבוצע המערכת הממוחשבת מיושנת ולא מתאימה אנחנו עובדים מול מחשוב לשינוי "



המלצות

37. יש להסדיר – בחוק, נוהל, הנחיות וכדומה את מעמד מנהל הסיעוד/נציגות האחיות בטיפול באירועים חריגים שמעורבות בהן אחיות.

- לשקול הקמת גוף שיטפל בקבילות בנושא אחיות שינוהל ע"י אחות בכירה בעלת השכלה, ידע, ניסיון, מעמד ותכונות אישיות מתאימות.

- אופן הפעלת האחיות הנ"ל יכול שיהיה עצמאי (נציב/ה) או תחת הנציב- במעמד סגן/נית ויוסדר מעמדה מול מנהל הסיעוד. נמסר לביקורת על ידי האחיות הראשית: "בעייתי ליצור היררכיה נוספת האחיות הראשית או מי מטעמה צריכים לטפל בזה להם הסמכות". בשיחה עם הנציב בנושא⁸⁸ אמר: "If it's not broken don't fix it"

38. לשקול באופן יסודי מערכתי את נחיצות חוק הסיעוד ולפעול לקידומו.

39. מנהל הסיעוד בשיתוף הגורמים הרלוונטיים במשרד יערוך סטטיסטיקות תדירות ללימוד נושא אירועים חריגים אצל אחיות בהיבטים השונים של הנושא.

40. יוסקו ויפורסמו מסקנות אופרטיביות מהסטטיסטיקות שיבוצעו.

41. אירועים חריגים, הטיפול בהם, מסקנות ותוצאות יפורסמו - בלא פרטים מזהים - בקרב האחיות למטרת לימוד ושיפור איכות.

69

42. יש לבצע בדיקה אובייקטיבית של תוצאי הטיפול באירועים בהם מעורבת אחות לעומת אירועים בהם מעורבים רופאים ולאמת או לשלול את החשש לאפליית האחיות.

43. יש להוסיף שדה חובה אשר בו ירשם בעל המקצוע עליו התלוננו. יש להפיק באופן תקופתי דוחות מהמערכת ולבצע ניתוחים כמותיים ואיכותיים על מנת ללמוד את התפלגות בעלי המקצועות עליהם התלוננו בכלל והיקף התופעה הקיים אצל אחיות בפרט.



15. ניתוח איכותני של טיפול היחידה בקבילות בנושא רפואה כללית

הפרק מכיל פרטים סודיים רפואיים

הביקורת בדקה לעומק כעשרים תיקי תלונות שטופלו בנציבות הקבילות בשנים האחרונות שנדגמו רנדומלית. בטיטת הדוח נמסרו פרטי המטופלים על מנת לאפשר את תגובת הנוגעים בדבר לטייטה. בדוח הסופי, לאחר קבלת התגובות, הושמטו הפרטים. יש להתייחס לפרק זה כאל "סודי רפואי" על כל המשתמע.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

70 [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

⁸⁹ חלק מהתיקים שנבדקו טופלו בתקופת הנציב הקודם, פרופ' חיים הרשקו.
⁹⁰ אין כוונה בכל סיכום לחזור על דברים הכתובים בחוזרים בהנחיות ובכללים. יכול הפונה לפנות לחוזר עליו מדובר כדי לבדוק את מידת ההתאמה. על פי שיקול דעתו של הנציב ההתאמה היא מלאה. התיק כולו מדבר בעד עצמו. מצורפת גם תגובתו הנוספת. (תגובה נוספת של הנציבות מיום 18.5.21)
⁹¹ התקבלה בהסכמה עם עו"ד צוריאלי וטויוזר בפגישה ביום 21.4.21
⁹² ראה בהמשך פרוט בנושא "חוק חובת ההנמקה".



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כמים בריאים יותר

[Redacted text block]

[Redacted text block]

⁹³ ביטוי לא מקובל (גם לא נאמר בהאי לישנא...) צריך לזכור שליחידת הדין המשמעתי אין גורם רפואי וההכוונה הרפואית של ההליכים נסמכת על עמדת הנציבות וזה תפקידו המובהק של הנציב. עמדתו של הנציב היא המלצה לדין המשמעתי וההחלטה על הגשת קובלנה נתונה להם ולמשנה למנכ"ל (תגובה נוספת של הנציבות מיום 18.5.21).



[Redacted text block]

[Redacted text block]

⁹⁴ הליך שהנציבות אינה חלק ממנו אך היא סברה שכך ראוי (תגובת הנציבות ביום 18.5.21)
⁹⁵ המידע מובא מדוח ועדת הבדיקה מיום 11.09.2020



[Redacted text block]

[Redacted text block]

⁹⁶ ראה נספח ה' – סטנדרט ואמנת שירות בנושא לוחות זמנים לטיפול בתלונה.
⁹⁷ במרץ 2017, הנציבות הייתה שייכת למנהל איכות ושירות. אולם במהלך 2018 נעשה שינוי ארגוני והנציבות יצאה ממנהל איכות ושירות ומאז הינה תחת לשכת משנה למנכ"ל.
⁹⁸ עדכון העלון לצרכן הישראלי היה במרץ 2017 בעוד העלון לצרכן הבריטי עודכן באפריל 2015.



[Redacted text block]

[Redacted text block]



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
למים בריאים יותר

[Redacted text block]

[Redacted text block]



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

[Redacted text block]

76

[Redacted text block]

¹⁰⁰ סעיף 29א(3) לפקודת בריאות העם קובע שכאשר הגיעו לשר הבריאות ידיעה או תלונה לגבי טיפול רפואי שניתן לחולה, אזי יש לערוך בדיקה בעניינה על ידי רופא ממשלתי שהוסמך לעניין זה על ידי שר הבריאות.

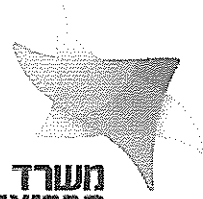


[Redacted text block]

[Redacted text block]

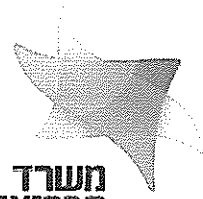
77

[Redacted text block]



[Redacted text block]

¹⁰² עמי 15 בתגובה מיום 27.1.21 לטיוטת הדוח
¹⁰³ כל המסמכים הנוצרים במהלך בירור נשמרים בתיק בקפידה ומתוך מטרה שלא לכסות או להסתיר. יחד עם זאת, חלק מהמסמכים מהווים תכתובת פנימית (תגובת הנציבות 18.5.21)



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

79

[Redacted text block]

[Redacted text block]



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נמנים בריאים יותר

[Redacted text block]

[Redacted text block]

80

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

¹⁰⁵ מכתב למשרד מבקר המדינה מיום 39 במאי 2016, העתקים למנכ"ל דאז ולדרי' בעז לב.
¹⁰⁶ הערת הביקורת: בפגישה ביום 21.4.2021 נערך דיון המשכי עם עורכי הדין בנציבות, רפי טויזר וגדעון צוריאלי.



16. חובת ההנמקה¹⁰⁷

בחלק מהאירועים, בדגש על אירועים שנבדקו ע"י נושא משרה יחיד¹⁰⁸ תחת הגדרות שונות, חסרו אסמכתאות ונימוקים וחסר הבסיס לקביעת העמדה וההחלטה מעבר ל"הפעלת שיקול דעת".

בתגובת הנציבות מופיע כמה פעמים נושא העדר כפיפות לסדרי הדין בבית משפט, פטור מ-SLA שנקבע במנהלת איכות ושרות, העדר כפיפות לכללים ונהלים ברישום ודיווח או הצורך לקביעת קריטריונים להקמת ועדות בדיקה. כן חוזר טיעון ש"שיקול הדעת של הנציב" הנו מוחלט והדרישה למתן נימוק הנה התערבות בשיקול דעתו והטלת ספק ביושרתו ואין לה מקום: "ככל שיש ספק בשיקול דעתו וביושרתו של הנציב ראוי שיעלה את הדברים בפני ערכאה מוסמכת" (צוטט לעיל).

השופט לנדאו¹⁰⁹ הדגיש כי במלאכת השיפוט הנעשית על פי שיקול דעתו של השופט, יש למנוע סכנה של שיפוט שרירותי. האמצעי הבדוק ביותר לכך הנו הנמקה מלאה של פסק הדין:

"הנמקה מלאה מחנכת את השופט למחשבה ברורה ולהעלאת נימוקיו כולל תחושתו האינטואיטיבית-מעל סף תודעתו אל אור היום, על מנת שיעמדו למבחן הביקורת".

לא רק שופטים מחויבים לנמק את החלטותיהם. "חוק לתיקון סדרי מנהל (הנמקות) התשי"ט" מחייב עובדי ציבור לנמק את החלטותיהם אלא אם התקיימו נימוקים שנקבעו בחוק המבטלים חובה זו [...] עליו להראות כיצד ועל סמך מה הגיע להחלטתו, לא רק כאשר הוא נדרש להראות טעם בבית משפט זה, אלא מלכתחילה כאשר הוא

81

במקרה בו הרשות הפרה את חובת ההנמקה, נטל ההוכחה מתהפך, כלומר, על עובד הציבור יהיה מוטל הנטל להראות שהפעולה/ההחלטה לגביה לא ניתנה תשובה או לא ניתן נימוק, נעשו כדין. בית המשפט העליון התייחס בכמה פסקי דין לחובת ההנמקה בהקשר של וועדות רפואיות וקבע שאין חולק שהוועדה הרפואית כפופה לחובת ההנמקה כיתר רשויות המנהל.

"מטרת חובת ההנמקה היא לאפשר לתובע לעמוד על זכותו לדעת כיצד נקבעה ההחלטה, למנוע את התחושה שההחלטה התקבלה בשרירות ולאפשר העמדה של ההחלטה לביקורת"¹¹⁰. כבוד השופט חיים כהן כתב שהוועדה אינה "האורקל מדלפיי" אשר מנחית אמירות ואינו מסביר אותן. במספר פסקי דין שנסקרו (כל המצוטט מצוי בידי הביקורת) נערך דיון על היקף ההנמקה הנדרש, על רמת ההנמקה, אך לא על חיוניותה. מודגש שההנמקה צריכה להיות ברמה שגם מי שאינו רופא יוכל להבינה. היא חייבת לפחות לשכנע את הקורא [...] שאין טעות, לא נשמט שיקול ואין סיבה לפקפק בנכונות הקביעה – באופן שיאפשר בקורת שיפוטית"¹¹¹.

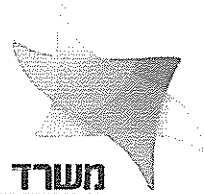
¹⁰⁷ בפגישה בנציבות ביום 19.5.21 התבקשה הביקורת לשקול להסיר את הפרק בנושא חובת ההנמקה שמא יצטייר כי הנציבות, ככלל, אינה סבורה שעליה לנמק את החלטותיה ואינה מנמקת כשגרה. ממצאי הביקורת הציגו אכן מספר אירועים בעייתיים בנושא, אך הוצגו גם מסמכים מנומקים היטב. לאורך תהליך הביקורת חזרה ועלתה מחלוקת עקרונית בשאלה האם הנציב מחויב בנימוק, והאם חוות דעתו אבסולוטית או מותר להרהר ולערער אחריה- ולא רק בית המשפט. ההחלטה להותיר את הפרק על כנו נעשית לאור חשיבותו העקרונית של הנושא ולמען הסר ספק להבא לעניין זה: **נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים כשאר עובדי הציבור עליהם חל החוק, מחויב בהנמקת החלטותיו באורח קבע, באופן מפורט, ברור ומלא וזאת על פי חוק.**

¹⁰⁸ מונח שנדון בהקשר זה בספרה של השופטת דפנה ברק ארז "משפט מנהלי" בפרק 13 המפורט להלן

¹⁰⁹ בתוך "משפט מנהלי" דפנה ברק ארז, מפורט להלן

¹¹⁰ רע"א 6111/10 פלונית נ' קצין התגמולים, ביהמ"ש העליון 28.10.10

¹¹¹ ע"א (מחוזי ת"א) 2442/99



במיוחד מתייחסת הפסיקה לארועים בהם הפכה הוועדה את החלטתה: "משהפכה הוועדה בהרכב זה את מסקנתה רשאי המערער לקבל הנמקה רצינית ומשכנעת באשר לסיבת השינוי".
בהצעת חוק לתיקון סדרי המינהל (החלטות והנמקות) (ותיקון – החלטות לפי חוק הכניסה לישראל), התשע"ה – 2015 מצוטט יצחק זמיר שכתב בין השאר כך: "חובת ההנמקה תורמת למערכת יחסים ראויה בין הרשות המנהלית לבין האזרח, ומקחה את התחושה של שרירות שלטונית, הנוצרת שעה שלפונה אין מושג על בסיס אילו נתונים התקבלה ההחלטה הגורלית בעניינו. ההנמקה מאפשרת לפונה אל הרשות לשקול את היסוד והטעם להחלטה ולהעמידה, אם רצונו בכך, לביקורת שיפוטית".

חובת ההנמקה נקבעה גם כחלק מחובות עובד המדינה והיא חלה על "כל סוגי העובדים בשרות" בלי יוצא מן הכלל. בתקשי"ר (סי' 11261.21) נקבע כי על העובד לרשום את הנימוקים שהניעוהו להחליט כפי שהחליט בדגש על החובה לנמק סירוב לבקשה של הפונה. כאשר ההחלטה נתונה לערר, על העובד להודיע לפונה על זכותו לערער ועל דרכי הגשת הערעור. בהבהרה לחוק¹¹³ הדגישה המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, דינה זילבר, כי "לחוק ההנמקות חשיבות ציבורית ומשפטית גדולה, וזאת היות שהוא משקף ומקדם נורמות של מנהל תקין" ו"מסדיר פן חשוב במערכת היחסים שבין הפרט לבין המדינה".

בספרה "משפט מנהלי"¹¹⁴ (2010) מתייחסת השופטת דפנה ברק ארז ל"חובת ההנמקה".
"חובתה של רשות לנמק את החלטותיה היא ביטוי נוסף להגינות בהליך המנהלי" [...]

1. מסייעת לקבל החלטה רציונלית ולא שרירותית, מחייבת את הרשות לבסס את ההחלטה על תהליך
2. החלטה מנומקת מסייעת להסתמכות נכונה עליה, משום שהיא מאפשרת להבין טוב יותר את משמעותה של ההחלטה ואת השלכותיה התקדימיות.
3. ההנמקה מספקת תשתית עובדתית לביקורת על פעולתה של הרשות- הן מנהלית, הן שיפוטית והן ציבורית. כאשר ההחלטה מנומקת, הביקורת מסוגלת להתייחס לטעמיה ולהעריך אותה מהיבט השוויון ביחס להחלטות אחרות שהתקבלו בעניינים דומים.
4. ההנמקה מבטאת יחס אנושי ומכבד לפרט שההחלטה המנהלית עוסקת בו.
5. ההחלטה חשובה לביסוס אמון הציבור בשלטון, משום שיש בה כדי להסיר, ולו באופן חלקי, חשדות לשיקולים לא ענייניים או לשרירות.
6. תוכן ההנמקה יכול להיות בעל חשיבות לתדמיתו הציבורית והאישית של הנוגע בדבר. (לדוגמא אין דומה סגירת תיק במטרה מחוסר ראיות לסגירתו מחוסר אשמה).

ההנמקה חייבת להיות מפורטת וללא ניסוחים כלליים וסתמיים. חובת ההגינות מחייבת את הרשות לחשוף את הטעמים האמיתיים שעמדו ביסוד ההחלטה. כבי' השופטת ארז מדגישה כי חשיבות ההנמקה גוברת ככל שמדובר בגופים מעין שיפוטיים¹¹⁵. צוין הבדל בין החלטות המתקבלות על ידי נושא משרה יחיד לבין החלטות המתקבלות על ידי גופים קולגיאליים שיכולים לנמק את ההחלטה בכך ש"זכתה ברוב". מודגשת החובה לקיים רישום פרוטוקול בדיונים כתחליף להנמקה בגופים קולגיאליים. חובת ההנמקה היא חובה המתקיימת גם כאשר הפרוטוקול חסוי.

¹¹² <https://archive.csc.gov.il/Takshir/Pages/chap.aspx?chap=534>

¹¹³ משרד המשפטים, יעוץ וחקיקה, 29 באוקטובר 2017, סימוכין 063354-2017-99-803

¹¹⁴ כרך א' פרק 13

¹¹⁵ כפי שמוגדרת נציבות הקבילות בה אנו דנים במסמך זה

[..]"גישה חשדנית כלפי החלטה לא מנומקת מתחייבת מניסיון החיים. ההימנעות מלנמק החלטה עשויה ללמד שהטעמים לקבלתה לא היו כשרים, או שלא קדם לה תהליך בדיקה מסודר. על הרשות מוטל הנטל להסיר את הספקות המוצדקים שנוצרו ביחס להחלטה כזו[...]. מעל החלטה לא מנומקת מרחף ענן כבד של חשד שהיא התקבלה באופן שרירותי ומטעמים שאפשר כי היו פסולים".

כל הנ"ל מדגיש כי נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, כשאר עובדי הציבור עליהם חל החוק, מחויב לנמק את החלטותיו באורח קבע, באופן מפורט, ברור ומלא, ולהבהיר על סמך מה ובאיזה אופן נקבעה ההחלטה וזאת על פי חוק.

17. ביקורות קודמות בנושא רשלנות רפואית

מבקר המדינה

דוח מבקר המדינה משנת 2012, בפרק על משרד הבריאות, עסק בנושא: "תביעות רשלנות רפואית, ביטוח, ניהול סיכונים והדין המשמעתי במערכת הבריאות"¹¹⁶ ועסק גם ב"פעילותו של נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים במשרד הבריאות". בין היתר הצביע המבקר על עליה במספר התביעות המוגשות ובתשלומי המדינה בגין תביעות רשלנות רפואית, עליה ברפואה המתגוננת וחשש של צוות מביצוע פעולות

83

ההמלצות העיקריות שהובאו בסיכום נושא עבודת הנציב¹¹⁸:

1. **תחקור סמוך לאירוע:** על המשרד ועל המוסדות הרפואיים לקבוע נהלים המחייבים את המוסדות לבצע תחקירים סמוך לאחר אירוע מיוחד. על המשרד לקבוע מי מוסמך לבצע תחקיר, באיזו דרך הוא יבוצע ולמי ישלח התחקיר.
2. **הקמת ועדות בדיקה:** צוינה אי בהירות בשאלה בגין אילו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה ובאילו נושאים יש לדון במסגרת זו. צוין שיש לאסדר את הנושא ועדת בדיקה בקרה ואיכות ע"י המשרד או בחקיקה.
3. **הסדרת מעמד נציב קבילות במשרד:** לקדם את מעמד נציב קבילות הציבור ואת עצמאותו בחקיקה או בנהלים ולקבוע את סמכויותיו וחובותיו כגון סמכויותיו לזימון עדים או מומחים ולהסדיר תקציב לפעילותו. כתיבת נוהל הכולל שיקולים בהגשת קובלנה, לשקול קריטריונים למנגנון ההיוועצות של מקבלי החלטות במשרד עם הנציב ועם חברי ועדת הבדיקה, שקיפות ההליך. קביעת לוחות זמנים לטיפול בקבילות, ומתן החלטות ועדת הבדיקה והנציב.

¹¹⁶ מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי חלק ראשון, כרך ראשון עמ' 195

¹¹⁷ שם, עמ' 205

¹¹⁸ שם, עמ' 208



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**

נחיים בריאים יותר

4. משרד מבקר המדינה המליץ לבחון את האפשרות להעביר למשרד המשפטים את כלל פעילות נציב קבילות הציבור והדין המשמעתי ולחלופין את פעילות נציב הקבילות בלבד.
5. אין הגדרה חוקית באשר לסמכויותיו ולחובותיו של נציב הקבילות והן באשר לוועדות הבדיקה שהוא ממנה¹¹⁹.

הוועדה לביקורת המדינה

בנושא הסתרה וטיוח מקרי רשלנות רפואית תוך פגיעה בציבור החולים (בעקבות אירוע הילד אופק טאוב)¹²⁰, הועלו על ידי נציג מבקר המדינה¹²¹ נושאי פעילות נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים במשרד הבריאות, הליכי קובלנה משמעתיים, ומעמד הנציב. הועלה נושא תהליך עבודת הוועדות, משך הזמן העובר מהקמתן עד הגשת המסקנות, ותהליכי המשך לוועדות במשרד. הוצהר שלמרות שמשרד הבריאות מסר שמכניס נוהל המסדיר את עבודת ועדות הבדיקה – טרם נמצא כזה. בדיון זה העלה ח"כ בצלאל סמוטריץ בנושא פעילות הוועדות, שאלה- על בסיס מה הן פועלות: חוק? תקנות? מי ממנה אותן ומהו תוקף ההמלצות המתקבלות. הנציב הצהיר כי תזכיר נמצא אצל המנכ"ל והשר לאישור סופי. בנוסף הוצגה עמדה מפורטת של הנציבות במסמך מפורט "מענה מטעם נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה במשרד הבריאות הוועדה לענייני ביקורת המדינה". שהוגש ביום 6.03.2017 לח"כ קארין אלהרר, יו"ר הוועדה לענייני ביקורת המדינה.

בישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה, מתאריך 16.3.2017¹²², נקבע כי¹²³ בארבעת הנושאים העיקריים שהועלו בדוח מבקר המדינה משנת 2012 לא נעשה הרבה לתיקון הליקויים ושוב הועלתה סוגיית מיקום הנציב – במשרד הבריאות או משרד המשפטים.

להלן בחינת סטטוס¹²⁴ הממצאים וההמלצות בביקורת מבקר המדינה מ- 2012 ובוועדה לביקורת המדינה משנת 2017:

- ✓ ועדות בדיקה - האם נקבעו נהלי עבודה והנחיות כנדרש.
- ✓ תחקור סמוך לאירוע - האם נקבעו נהלי עבודה והנחיות כנדרש.
- ✓ סוגיית לוחות זמנים
- ✓ הסדרת מעמד נציב הקבילות במשרד/ תזכיר החוק/ חקיקה או נהלים בנושא סמכויותיו וחובותיו.
- ✓ מיקום הנציבות- משרד הבריאות או משרד המשפטים.
- ✓ זהות העומד בראש המערך.

¹¹⁹ מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי חלק ראשון, כרך ראשון עמ' 273. שנת 2012.

¹²⁰ פרוטוקול מספר 210 מישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה, מתאריך 20.2.2017.

¹²¹ מר דן בנטל

¹²² פרוטוקול מספר 226 מישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה, מתאריך 16.3.2017.

¹²³ מר דן בנטל

¹²⁴ ספטמבר 2020.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

סוגיית לוחות הזמנים

עיקרי הדברים מתוך הדיונים בוועדה לענייני ביקורת המדינה, מרץ 2017

עיקרי הדברים	דובר
<p>הליכי הביורור בנציבות, לרבות ועדות הבדיקה, מתנהלים שנים ארוכות, המסקנות מתקבלות לאחר זמן רב, מה שעלול להפריע להפקת הלקחים. בביקורת עלה שהחלטה על הקמת ועדת בדיקה כשישה חודשים, עד הקמתה שישה חודשים נוספים וגיבוש מסקנותיה כשנה-שנתיים.</p>	<p>דנה לוי ווטשטיין, מנהלת ביקורת מבקר המדינה</p>
<p>היקף הפעילות - יש לנו כ-1,000 עד 1,400 פניות לשנה. זה משתנה, אין איזה שהוא משפך קבוע. יש כ-50% עד 60% סגירה בתוך 4 חודשים של הפניות, בתוך שנה 70% מהפניות נסגרות, זמן הוועדות ב-2011 היה 20 חודשים, היום זה 7 חודשים, בממוצע.</p> <p>"היום התהליך הוא אינו נורא. זאת אומרת אנו מקבלים זמנים, אנו מקבלים אותה אותה בלוח הזמנים שאנו רגילים לראות."</p> <p>או אחר, לאחר מכן זה עובר את כל המטחנה הקואזי משפטית ותהליך של קובלנה בבית הדין, ולא באשמתם, זה תהליך כמו בבית משפט, לוקח שנים ובסוף בסוף אנחנו מקבלים תוצאה שכעבור שלוש שנים, שנתיים-שלוש, מהאירוע, אף אחד לא זוכר את האירוע, למעט המשפחה שסבלה, ואז יש לצורך העניין התראה, נזיפה, התליה זמנית של חודש, חודשיים או שלושה ואפילו התליה - - - זה רחוק וזה לא מספיק,</p>	<p>רפואיים, משרד הבריאות</p>
<p>חייבים לקצר לויז ויכול להיות שזה מתחבר, זה מה שאמרתי, נפריד בין שתי המערכות, הבדיקה לצרכי למידה ואחר כך מיצוי הדין. מיצוי הדין, צריך לשמור זכויות, הוא ייקח זמן, אין מה לעשות, בדיקה צריכה להיות הרבה יותר מהירה</p>	<p>בצלאל סמוטריץ</p>

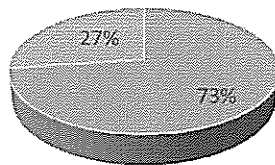


מיקום הנציבות

התפלגות דעות מתוך תגובות לדוח מבקר המדינה ודיוני הוועדה לענייני ביקורת המדינה

מיקום הנציבות

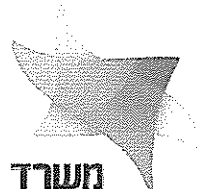
האם לשמור מצב קיים - בעד להשאיר בתוך משרד הבריאות
האם לשנות מצב קיים - בעד להוציא או להגדיר כגוף ניטרלי



בעד להשאיר * בעד להוציא או להגדיר כגוף ניטרלי בלתי תלוי =

86 עיקרי הדברים מתוך הדיונים בוועדה לענייני ביקורת המדינה, מרץ 2017 ותגובה לדוח מבקר המדינה 2012

מיקום הנציבות - האם לשנות את המצב הקיים ?	עיקרי הדברים	דובר	מקור
כן	יש להוציא את הנציבות ממשרד הבריאות למשרד המשפטים	אריה פז, מנהל מערך הביקורת עד שנת 2013.	דוח מבקר המדינה 2012
לא	אין מניעה שמשרד הבריאות ימשיך לרכז את הטיפול בכל הכרוך בדיון המשמעותי.	משרד המשפטים	דוח מבקר המדינה 2012
לא	רק למשרד הבריאות יש היכולת המקצועית לבחון את הקבילות המגיעות לנציב, להחליט על הקמת ועדות בדיקה ולטפל במסקנות ובהמלצות שמגישות הוועדות;	הר"י	דוח מבקר המדינה 2012
כן	בדוח המלצנו חד משמעית להוציא	מבקר המדינה	דוח מבקר המדינה 2012 + ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**

נחיים בריאים יותר

מיקום הנציבות - האם לשנות את המצב הקיים ?	עיקרי הדברים	דובר	מקור
לא	על הנציבות להישאר במשרד הבריאות, אני חושב שהניתוק הזה הוא מסוכן.	בעז לב, נציב קבילות רפואיים, משרד הבריאות	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	הנציבות חד משמעית צריכה להיות בחוץ	צילי עמיר: חברת פורום נזיקין, לשכת עורכי הדין	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	גוף מבקר בלתי תלוי שישמש כתובת לחולים שנפגעו מרשלנות רפואית.	אביבה מילגלטר, אלמנתו של ד"ר אלי מילגלטר ז"ל	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	בעד להוציא את הנציבות ממשרד הבריאות	ורד שליו-הורוביץ, בתו של א. ה. ז"ל, נפגע רשלנות רפואית	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	נפריד בין שתי המערכות: מיצוי דין - חייב להיות נפרד, מנותק, למידה ותיקון- אני בדילמה. ברור שיהיה מחיר, יש מחיר לזה שזה בפנים, יש מחיר לזה שזה בחוץ.	בצלאל סמוטריץ	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	אני ממליצה בחום רב להוציא את הנציבות ממשרד הבריאות	יעל גרמן	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017
כן	מערכת דואלית: אחת שהיא בתוך משרד הבריאות, שהיא בודקת פנימית והמטרה שלה היא עקרונית הלמידה המערכתית. השנייה, גוף ניטרלי לחלוטין מטרתו תחקור תלונות פרטיות.	היו"ר קארין אלהרר	ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017



סוגיית תזכיר החוק

עיקרי הדברים מתוך הדיונים בוועדה לענייני ביקורת המדינה, מרץ 2017 ותגובה לדוח מבקר המדינה 2012

מקור	דובר	עיקרי הדברים	האם לקדם ולהגיש את תזכיר החוק לכנסת?
דוח מבקר המדינה 2012	משרד המשפטים	אין מניעה ממשרד הבריאות לקדם חקיקה בנושא נציב הקבילות וועדות הבדיקה.	כן
דוח מבקר המדינה 2012	הר"י	הר"י ממליצה לעגן בחקיקה את סמכויות נציב הקבילות, כדי להבטיח את עצמאותו המקצועית.	כן
דוח		הומלץ למשרד להסדיר את	
המדינה 2012	מבקר המדינה	בחקיקה או בנהלים, תוך כדי קביעת סמכויותיו וחובותיו	כן
ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2020	משרד הבריאות	מטרת התזכיר הינה להסדיר את תפקוד הנציבות סמכויות וחובותיו של הנציב.	כן
ישיבת הוועדה לענייני ביקורת המדינה; מרץ, 2017	קארין אלהרר, יו"ר הוועדה לענייני ביקורת המדינה מרץ, 2017	על משרד הבריאות להגיש את תזכיר החוק, שיהיה שקוף להערות הציבור על מנת שחברי הוועדה והכנסת יוכלו לכלכל את צעדיהם.	כן



ממצאים

85. נהלי עבודה והנחיות בנושא ועדות בדיקה -

נכתבו כללים להקמת ועדות בדיקה הכוללים: מטרת ועדת בדיקה; חברי ועדה; מרכז הוועדה; סודיות; אי תלות; דרכי עבודת הוועדה; מתן עדות וזכויות הנבדק.

- ביום 1 למרץ 2011 פורסמה "איגרת מנכ"ל בנושא אמות מידה להקמת ועדות בדיקה".
- ביום 30 לדצמבר 2012 פורסם "נוהל פעילות וועדות בדיקה המתמנות ע"י נציב קבילות הציבור" (נכתב כשהנציבות שויכה למנהל איכות ושירות). נמסר שבעקבות השינוי הארגוני נעשו מהלכים¹²⁵ שטרם באו לידי ביטוי בנוהל מעודכן. לביקורת נמסרה טיוטה משנת 2015 לנוהל המתוקן אולם בטיטה לא מופיעה התייחסות לשאלה בגין אילו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה ובאילו נושאים יש לדון במסגרת זו. כלומר, נכון למועד הביקורת עדיין קיימת אי בהירות בשאלה בגין אילו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה ובאילו נושאים יש לדון במסגרת זו.
- ביום 29 למרץ 2018 הפיצה הנציבות לשטח מסמך "כללים לביצוע נאות של ועדות בדיקה" שהוגדר "המלצה".

תגובת הנציבות: "השינויים צפויים לבוא לידי ביטוי בנוהל מעודכן, שלצערנו טרם יצא עקב המציאות העמוסה בפעילות שוטפת ושואבת. הודות לביקורת ושימת הדגש המחודש נוציא נוהל מעודכן. נוהל זה מצוי עדיין בשלבי טיוטה ובו ניישם גם את עקרונות הצעת החקיקה ואת המלצות הנציב לבידור תלונות ובין השאר, להקמת ועדות מוסדיות".

89

86. קביעת נהלי עבודה בהתייחס לסוגיה של תחקור סמוך לאירוע

טרם הוגדר בנוהל מפורט מסמך לאופי הפעילות של הנציבות. במרץ 2017 פורסם ע"י ועדת היגוי סטנדרט לטיפול בפניות וקבילות הציבור במערכת הבריאות – בסטנדרט יש התייחסות לזמני הטיפול בפניות ותלונות באמצעות ועדות בדיקה (SLA). אולם לטענת היחידה "האופי המיוחד של בירורי הנציבות אינו מאפשר היצמדות דווקנית ל-SLA".

התייחסות כללית לנושא לוחות הזמנים בכללים ונהלים ניתן למצוא ב"כללים לביצוע נאות של ועדות בדיקה". עמדת נציבות קבילות הציבור למקצועות הרפואיים במשרד הבריאות היא שביצוע ועדות בדיקה ע"י המוסדות הרפואיים עצמם חשובה ומבורכת, מהיותם סמוכים ל"רצפת הייצור" בה קורות לעיתים תקלות המחייבות בירור מהיר ומיידי".

"נוהל פעילות וועדות בדיקה המתמנות ע"י נציב קבילות הציבור": "באחריות יו"ר הוועדה להגיש בסמוך ככל האפשר לסיום הבדיקה דו"ח מסכם והמלצות."

87. אי עמידה בלוחות זמנים - דוח מבקר המדינה שפורסם ב 2012 התייחס לנושא "התמשכות הליכי הבדיקה והליכי הקובלנה המשמעתית במשרד הבריאות"¹²⁶. המבקר מצא שהזמן הממוצע החולף מרגע קבלת התלונה ועד גיבוש מסקנותיה של ועדת בדיקה הינו כשנתיים – שלוש. לדעתו חשוב לטפל במהירות בהליכי המשמעת הן כדי למצות את הדין עם הרופא והן כדי למנוע עוגמת נפש של הניזוק ומשפחתו מעצם התמשכות ההליכים. נקבע שהשיהוי במינוי ועדות בדיקה ובעבודתה מעכב את גיבוש המסקנות המערכתיות מהאירוע.

¹²⁵ לדוגמה: קיבוע מעמד המטופלים והמשפחות ושמיעתם, שילוב נציגי ציבור ועוד.

¹²⁶ ראה נספח ה' – סטנדרט ואמנת שירות בנושא לוחות זמנים לטיפול בתלונה.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

תגובת הנציבות: "לוחות הזמנים המצוינים משנת 2012 אינם רלוונטיים. לוחות הזמנים לעבודות ועדת בדיקה קצרים משמעותית". "ה-SLA צריך לשמש מסגרת כללית כדי לבחון עמידה ביעדים יחידתיים אך עמידה בלוחות זמנים לגבי אירועים פרטניים משתנה ממקרה למקרה על פי אופיו ועל פי השותפים. הטבלה, נקבעה טרם השינוי הארגוני ולכן אינה מתאימה לאופי העבודה הנוכחי. אנו נבחן מתווה מתאים לאופי העבודה הנוכחי"¹²⁷.

88. טרם הוסדר מעמד נציב הקבילות במשרד (באמצעות תזכיר החוק) - נכון למועד הביקורת טרם הושלמה העבודה בנושא תזכיר החוק שיוגש לכנסת. במהלך כ-9 שנים טרם גיבשו הצעת חוק מוסכמת. נושא אסדרת מעמד הנציב מקודם בתהליך תיקון החקיקה מול משרד המשפטים. העבודה על טיוטת תזכיר החוק החלה בעקבות ממצאי דוח מבקר המדינה משנת 2011. תזכיר החוק שינה את פניו בשנים האחרונות מעת מינויו של הנציב הנוכחי לתפקיד בשנת 2016. נכון לספטמבר 2020 התזכיר עומד בפני סבב נוסף מול משרד המשפטים והשאלות העקרוניות שונתרו במחלוקת¹²⁸ יועברו לפי הצורך להכרעת היועץ המשפטי לממשלה.

89. סוגיית מיקום הנציבות (במשרד הבריאות או משרד המשפטים) - הנושא נדון בוועדה לביקורת המדינה במרץ 2017. בוועדה הועלתה הצעה להקים "מערכת דואלית"- מערכת שתת

מקד בשאלת רשלנות רפואית ומיצוי הדין ומערכת נפרדת שתדון באירוע לצרכי למידה ותהנה מחסיון לפי סעיף 22 לחוק זכויות החולה. עלו הצעות להקים גוף מבקר בלתי תלוי שיטמטט כתובת לחולים שנפגעו מרשלנות רפואית ובמקביל יעניק הגנה לרופאים שחושפים את העוולות והשחיתויות. מרבית הדוברים בוועדה - שמונה מתוך 11 דוברים (73%), סברו שעל הנציבות להיות גוף ניטראלי ובלתי תלוי שמיקומו מחוץ למשרד הבריאות. שלושה דוברים מתוך 11 (27%) תמכו בהשאת המצב הקיים. משרד הבריאות והר"י תמכו

90. סוגיית זהות העומד בראש הנציבות

עמדת משרד הבריאות הינה ש"צריך להיות רופא כדי להבין את המטרייה המקצועית המורכבת והמרתב הרגולטורי". בוועדה לענייני ביקורת המדינה מרץ, 2017 הובעו גם דעות שבראש הנציבות יוצב אדם שלא בא מהמיליה של הרפואה כגון שופט, על מנת להבטיח אובייקטיביות¹³⁰.

¹²⁷ המידע נמסר ב 1/10/20 באמצעות המייל.

¹²⁸ אחת הסוגיות המרכזיות שנידונות ויש עליהם מחלוקת בין משרד הבריאות למשרד המשפטים הינה קבילות ממצאיה ומסקנותיה של בדיקה כראיה משפטית.

¹²⁹ לטיעונים מתוך המסמך שהוגש ב 6/3/17: ראה נספח יא'.

¹³⁰ סוגיית מי צריך לעמוד בראש הנציבות עיקרי הדברים מתוך הדיונים בוועדה לענייני ביקורת המדינה, מרץ 2017 ותגובה לדוח מבקר המדינה 2012- ראה נספח יא'.



המלצות

52. **אשרור נהלי עבודה והנחיות בנושא ועדות בדיקה** - מומלץ לאשרר ולתקף את הנהלים וההנחיות באופן תקופתי. לגבי "נוהל פעילות וועדות בדיקה המתמנות ע"י נציב קבילות הציבור" (2012) הוכנה טיוטה לנוהל ב-2015. יש להגדיר לוחות זמנים לסיום עדכון הנוהל ולשים דגש על התייחסות לממצאים שהועלו ע"י מבקר המדינה לרבות התייחסות לשאלה בגין אילו אירועים חריגים יש להקים ועדת בדיקה ובאילו נושאים יש לדון במסגרת זו.
53. **להתכנס ללוחות זמנים -SLA-** שיהיו מקובלים על הנציבות.
54. **הסדרת מעמד נציב הקבילות במשרד** - תקופת העבודה על תזכיר החוק מתמשכת כ-9 שנים. מומלץ לקבוע אבני דרך ומועד לסיום העבודה והגשת טיוטה לדיונים בכנסת.
55. **המיקום הנכון לנציבות (משרד הבריאות או משרד המשפטים)** - הביקורת סבורה כי מקומה הטבעי והנכון של נציבות הקבילות בנושא צוות רפואי הינו משרד הבריאות. זאת על מנת לתמוך בגישה שמטרתה מניעת האירוע הבא, טיפוח אמנות התחקור המקצועי ואי חיפוש אשם. "משפטיזציה" של הטיפול ברופא ואנשי מקצועות הבריאות האחרים ששגו לא תתרום לשיפור איכות הטיפול ומניעת האירועים החריגים אלא להיפך. עניינו של איש המקצוע הרפואי שנקבע כי התרשל בתפקידו ממילא מגיע לטיפול הדין המשמעתי ואף הפלילי במידת הצורך.
56. **סוגיית זהות העומד בראש הנציבות** - הביקורת סבורה כי בראש הנציבות צריכים לעמוד אנשי רפואה בכירים ⁹¹

18. תזכיר החוק¹³¹

מבקר המדינה בדוח ממאי 2012 הביע עמדה לפיה "המצב המשפטי הקיים כיום איננו מסדיר באופן מספק את מלוא תחום פעולתו של הנציב ואין בו התייחסות לסמכויות הנציב וחובותיו". על רקע זה, יזם משרד הבריאות את תזכיר החוק לתיקון פקודת בריאות העם (נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה), תשע"ז-2017.

מקורות החקיקה ביום:

סעיף 29א(3) לפקודת בריאות העם, 1940, אשר קובע את סמכות הנציב לברר נסיבות של אירוע חריג במוסד רפואי - סעיף 29א(3) לפקודת בריאות העם קובע שכאשר הגיעו לשר הבריאות ידיעה או תלונה לגבי טיפול רפואי שניתן לחולה, אזי יש לערוך בדיקה בעניינה על ידי רופא ממשלתי שהוסמך לעניין זה על ידי שר הבריאות.

סעיף 21א(3) לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 קובע שמנכ"ל משרד הבריאות או מי שהוא הסמיך רשאים למנות ועדות בדיקה לצורך טיפול בתלונה לגבי טיפול רפואי.



המצב הקיים :

שר הבריאות הסמיך את נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה לשמש כ"רופא ממשלתי" ולטפל בבירור התלונה, באמצעות איסוף המידע העובדתי הרלוונטי וקבלת החלטה. מנכ"ל משרד הבריאות הסמיך את הנציב למנות ועדות בדיקה, ולהכריע בתלונה בהתאם לממצאיהן ומסקנותיהן.

מטרת תזכיר החוק¹³² לעגן בפקודת בריאות העם את סמכויותיו של הנציב ודרכי עבודתו לבירור תלונות ואירועים ובכלל זה הגדרת סמכויות וסעדים וכן שמירת זכויותיהם של המעורבים באירוע נשוא הבדיקה (מתלוננים ונילונים). להסדיר את סמכויות ואופן הבדיקה של ידיעות או תלונות שהגיעו אל משרד הבריאות על מעשה או מחדל שיש עמם חשד סביר לפגיעה בזכות של מטופל, לקבלת טיפול רפואי נאות.

עיקרי הוראות התזכיר¹³³ :

הגדרת חובת מינוי, שמירת אי תלות של הנציב, הענקת סמכויות ודרכי ברור, תוצאות ברור, להקנות לנציב סמכויות להמליץ על דרכים לתיקון הליקויים ברמה המערכתית וברמה האישית, זכויות, סעדים וקבילות כראיה, הפסקת הברור, סופיות הדיון וערעור בפני בית משפט, חובת הנציב לתת דין וחשבון שנתי מפורט על המקרים שנבחנו על ידו וכן מידע רלוונטי לציבור, סודיות וכן כי סמכויות הנציב לפי פקודת בריאות העם לא יבואו במקום סמכויות גורמים אחרים לבירור תלונות.

מזכורת

91. תקופת העבודה על תזכיר החוק אורכת זמן רב (כ 9 שנים) - העבודה על טיוטת תזכיר החוק החלה בעקבות ממצאי דוח מבקר המדינה משנת 2011, תזכיר החוק שינה את פניו בשנים האחרונות מעת מינויו של הנציב הנוכחי לתפקיד בשנת 2016 ונכון למועד הביקורת טרם הושלמה העבודה בנושא תזכיר החוק שיוגש לכנסת. כלומר במהלך כ 9 שנים טרם גיבשו הצעת חוק מוסכמת.

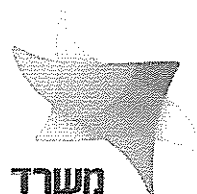
התייחסות הלשכה המשפטית לעניין תזכיר החוק¹³⁴ :

"נושא תזכיר חוק סמכויות הנציב מוכר לנו, ומטופל מזה מספר שנים, בליווי שלי. נושא סמכויות הנציב עלה בעבר מספר פעמים כסוגיה לחקיקה, תוך שנשקלו דרכים שונות להסדרת הנושא. הנושא קיבל דחיפה מסוימת לאחר כניסתו של ד"ר לב לתפקיד, אך בתוך כלל המשימות במשרד – לא תמיד זכה לתעדוף בהנהלה באופן שאפשר לקדמו, והיו גם אילוצים וחסימים אחרים (כולל קצב העבודה בעבר מול משרד המשפטים, ותקופות עומס מסיבות שונות). יש גם מספר סוגיות במחלוקת משפטית ביחס למעמד תוצרי עבודת הנציב שטרם הוכרעו, ושיוצגו לרפרנט החדש שלנו במשרד המשפטים, כשיתפנה מהעיסוק בקורונה. לדעתי, תפקידו של הנציב הוא מרכזי בפעילות המשרד מול הציבור ומול הצוותים הרפואיים, ובודאי יש חשיבות לאופן הטיפול בקבילות ואירועים חריגים. לכן, יש יתרון וחשיבות לכך שהתפקיד יהיה מוסדר, מוסמך ומעוגן בחקיקה ברורה, ואת זאת מנסה הצעת החקיקה להשיג".

¹³² נמסר בתגובה לדוח טרום סופי ע"י עו"ד רפי טויוזר ומעודכן למאי 2021

¹³³ פרוט בטבלה בנספחים (יתכן שחל עדכון לאחר כתיבת הטבלה)

¹³⁴ מיייל שהתקבל ביום 22.09.20 מעו"ד טליה אגמון, משנה ליועץ המשפטי.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

 משרד הבריאות
מחלקת הביקורת הפנימית

נושאים המופיעים בתזכיר החוק וניתן ליישם גם ללא חוק

1. הפסקת ברור תלונה- על החלטות הנציב להיות מנומקת ולהצביע על הטעם בגינו נסתיים הבירור (נוגע לרוב הקבילות שכן רק ב 5% מתקיימות שיחות ברור או מוקמות וועדות בדיקה).
2. דין וחשבון שנתי- בסעיף זה מוצע להסדיר לראשונה את חובתו של הנציב ליתן דין וחשבון מפורט על המקרים שנבחנו על ידו וכן מידע רלוונטי לציבור לרבות: ניתוחים סטטיסטיים, מסקנות מערכתיות, ליקויים משמעותיים והוראות או המלצות שניתנו לתיקונם.
3. בסעיף 37טו(ב) מוצע לאפשר לנציב להעביר לשר או למנכ"ל משרד הבריאות את כל המידע שעמד בפניו בעת קבלת ההחלטה, וזאת על מנת לאפשר להם לבחון את החלטתו והמלצותיו. (הדבר עולה בקנה אחד עם המלצת הביקורת שבכל החלטה יפורט על סמך איזה מידע/מסמכים התקבלה ההחלטה). בתגובת הנציבות נמסר כי סעיף זה הוסר מתזכיר החוק. הערת הביקורת: יש לנסח את הסעיף בתזכיר החוק כך שיהיה בהלימה לחוק חובת ההנמקה. תגובת הנציבות (18.5.21) [..] הסעיף המקורי נמחק, נושא הסודיות עוגן בניסוח מתאים יותר לדרישת משרד המשפטים וסמכות הערעור על החלטות הנציב עוגנה גם היא בסעיף המתאים. נושא ההנמקה להחלטות מופיע כבר בתזכיר בסעיף 37ו(א) העוסק בהפסקת בירור: "הנציב יודיע על החלטה כאמור בכתב למתלונן, לנילון ולמעביד ויצוין את הנימוקים לכך". וגם בסעיף 37 ח העוסק בתוצאות הבירור: "ממצאיו ומסקנותיו של בירור שערך הנציב והמלצותיו, יימסרו למטופל ולמטפל הנוגעים בדבר".

המלצות

57. השונות בגישות ועמדות גורמי החקיקה והגורמים המעורבים הנוספים בנושא והימשכות התהליך, מחייבים לשקול דרכים אלטרנטיביות לפעולה בעת הזו על מנת למצב את מעמד הנציב ותפקידו ולתת בידו כלים הנדרשים למילוי תפקידו. זאת במקביל לקידום החוק.
58. לגבי מספר נושאים שמופיעים בתזכיר החוק, הביקורת ממליצה לא להמתין לחקיקה ולבצעם כבר עתה. בין השאר: מתן דין וחשבון שנתי לשר ולמנכ"ל והסדרת חובתו של הנציב ליתן דין וחשבון מפורט על המקרים שנבחנו על ידו, כולל מידע רלוונטי לציבור כולל ניתוחים סטטיסטיים, מסקנות מערכתיות, ליקויים משמעותיים, והוראות או המלצות שניתנו לתיקון.
59. על פי חוק ההנמקות חובה לנמק את החלטות הנציבות.



19. בחינת אלטרנטיבה בטיפול בקבילות

מודל חלופי לטיפול בקבילות - בנייר מדיניות שהוצג במאי 2019, במסגרת לימודים בתכנית הבכירים באוניברסיטה העברית, נבחן נושא: יישוב תביעות רשלנות רפואית במסגרת הליך "אין אשם"¹³⁵.
נערכה השוואה בין מספר מודלים חלופיים: קביעת הליך גישור, הגבלת הפיצויים בתביעות רשלנות רפואית והליך "אין אשם".

לאחר בחינת המודלים נבחרה חלופת "אין אשם" כחלופה המועדפת. על פי מודל זה, מתן פיצוי במקרה של רשלנות רפואית אינו תלוי בהוכחת אשמה או רשלנות מצד המטפל, אלא בהוכחת קשר סיבתי בין הטיפול עבור המטופל לבין הפגיעה ממנה הוא סובל. מודל זה מיושם במערכת הבריאות בישראל במספר נושאים בהם: החוק לנפגעי הגזזת (התשנ"ד 1994), החוק לפיצוי נפגעי עירוי דם (נגיף האיידס) (התשנ"ג 1992), חוק ביטוח נפגעי חיסון (התש"ן 1989).

אפשרות יישום מודל זה נדונה בישראל מספר פעמים¹³⁶ אולם הדבר לא הבשיל לכדי חקיקת חוק. המודל יושם לראשונה בניו זילנד, ומיושם כיום בשבדיה, פינלנד, נורבגיה, דנמרק וצרפת. הנתונים הקיימים במשרד הבריאות ובמשרד האוצר חלקיים¹³⁷ (כוללים את מוסדות הרפואה הממשלתיים בלבד), וכי ניכר גידול בעלויות הפוליסות של המקצועות הרפואיים מול מגמות העלייה במספר התביעות בגין רשלנות רפואית.

מנגנון דוגמת "אין אשם", במידה ויוחלט ליישמו בישראל, עשוי להביא לירידה ניכרת בסכומים הנפסקים למלינים, למתן את מצב "הרפואה המתגוננת", ולפשט את תהליך קבלת הפיצויים ומשכו באופן משמעותי.

94

המלצה

60. לשקול לערוך דיון בבחינת מודל חלופי לטיפול בקבילות במערכת הבריאות - במסגרת הדיון אפשר לדון בשאלה האם ומתי נכון לאמץ במערכת הבריאות את המנגנון "אין אשם" שהוצע ובאיזה אופן.

תגובת הנציבות: פרק זה מציג אפשרויות אחרות לשיטת פיצוי נפגעים מרשלנות רפואית והעדפת מנגנון ה-*NO FAULT* – הנושא לא קשור לעבודת הנציבות שאינה דנה בפן הכספי או בתביעות הנויקין. עם זאת יש לנושא השפעה עקיפה על שאלות החיסיון ואי הקבילות למשל של תוצרי הבדיקה בתביעות נויקין (עמדת הנציבות שיש להפוך אותם לבלתי קבילים).

¹³⁵ האוניברסיטה העברית בירושלים, הפקולטה למדעי החברה, ביה"ס ע"ש פדרמן למדיניות ציבורים, תכנית הבכירים, נייר מדיניות בנושא: יישוב תביעות רשלנות רפואית באמצעות הליך "אין אשם", הוגש ע"י מירי כהן ואורית אפרתי-לב

¹³⁶ ועדה בראשות השופט קלינג, 1994. הצעת חוק לפיצוי פגועים מלידתם, התש"ע 2010.

¹³⁷ על פי נייר העמדה



תגובה נוספת (18.5.21)

עיקרון אי הקבילות בהצעת החקיקה נועד לשנות את המצב הקיים, שבו בדיקה שנערכה על ידי הנציב (או מי מטעמו) משמשת ראיה בהליך הנויקי. מסקנות הבדיקה זוכות למשקל גבוה בבתי המשפט, היות ואלה התקבלו על ידי גורמים רפואיים בכירים ואינם מטעם מי מהצדדים. הנציב, חברי הוועדות והמומחים המתמנים על ידיו, חשופים כיום לאפשרות שזימונו לחקירה נגדית ולמתן עדות במסגרת תביעת רשלנות רפואית. בשנים האחרונות הופכת התופעה של זימון הנציב וחברי ועדות בדיקה לעניין שבשגרה. מציאות זו מחבלת ביכולת הנציב לבדוק תלונות באורח בלתי תלוי ואובייקטיבי, מכבידה על יכולתו לקבל חוות דעת מומחים ופוגעת במינוי ועדות הבדיקה. התופעה מסכלת את התכלית העיקרית של הברור הנערך בנציבות - חקר האמת, לשם שיפור הרפואה בישראל.

קבלת העיקרון של אי קבילות מונעת את האפשרות להשתמש בתוצאות הבדיקה לצורך ההליך הנויקי ולזמן את הנציב וחברי ועדות הבדיקה, כדרך קבע, להעיד בבתי משפט ולהיחקר על ידי הצדדים לתביעה נויקית, באופן שימנע מהם לבצע את עבודתם. מנגד, אי הקבילות לא תמנע מהמטופל לקבל לידי את ממצאי הבדיקה, אשר יהיו גלויים בפניו.

בבסיס הקונפליקט עומד המתח שבין זכות המטופל לדעת את אשר אירע לו, מול האינטרס הציבורי בקיום תחקור אירועים אפקטיבי. למטופל הזכות לדעת את הפרטים אודות הטיפול הרפואי שניתן לו וכאשר מדובר באירוע שתוחקר על ידי המערכת, זכותו גם לקבל את ממצאי הבדיקה ומסקנותיה (כאמור בסעיף 21 לחוק זכויות החולה). מאידך, מובן כי הטלת חיסיון מלא על ממצאי התחקיר ישרת את איכותם ומהימנותם של התחקירים, משיוסר החשש כי ממצאים אלה עלולים לשמש נגד אנשי הצוות והמוסדות הרפואיים. עם שיפור איכותם של התחקירים יוצא גם הציבור נשכר, בדרך של קבלת שירותים רפואיים ממערכת לומדת ומתייעלת.

95 עקרון אי הקבילות הוא איזון ראוי בין הקוראים לגילוי מלא לבין הדוגלים בחיסיון.

המטענות לימדה עם השנים. כי ההלכה בנוגע הדסה נגד גלעד. אשר הדעה כי יש למחור למנוסל את החקירה הונונו שבוטצו בבית החולים, והמנגנון שהוקם בחוק זכויות החולה (ועדות בדיקה וועדות בקרה ואיכות), לא הטיבו לטפל בסוגיה באופן המיטבי. דוחות מבקר המדינה הוכיחו כי תרבות התחקירים שהייתה קיימת נפגעה באופן משמעותי בשנים שלאחר ההלכה בעניין הדסה נגד גלעד.

עקרון אי הקבילות מקטין את ההשפעה החיצונית של הזירה הנויקית על הליכי הברור בנציבות, ומאידך מאפשר למטופל לקבל את תוצאות ומסקנות הברור. הוא אינו מונע הגשת תביעה נויקית על בסיס המידע שהתקבל בנציבות. עקרון זה מקובל במסגרות בדיקה נוספות, ומוסדר בין היתר בחוק מבקר המדינה, חוק הביקורת הפנימית, חוק השיפוט הצבאי, חוק ועדות חקירה וחוק הטיס. המטרה זהה, לאתר ליקויים ולאסוף מידע באופן חופשי, מבלי לפגוע ביכולת העבודה של המבקר.



20. סיכום

ניתוח יעדי הנציבות כפי שהובאו על ידה לוועדה לביקורת המדינה מעלה כי רוב היעדים שהוצבו (8 מתוך 12) מבקשים לתרום לשיפור המערכת ע"י קידום הלמידה הארגונית, הרתעה, הטמעת תודעת שרות, אמפתיה וחמלה, עידוד דו שית, שימוש בניסיון המצטבר למניעת כשלים ושיפור, וניתוח הכשלים והטעויות על משמעויותיהם. שני יעדים דנו בברור עובדתי וחקר האמת, יעד אחד התייחס לשיפור התהליך בנציבות ע"י קיצור לוחות הזמנים, ואחד להעלות את אמון הציבור ע"י שקיפות.

האם יעדים אלו הושגו?

ממצאי הביקורת מצביעים על כך שחלק מהתהליכים, כגון המענה לציבור, שופרו. יש היתכנות לשנות החלטות שהתקבלו ולאחר שימוע נשלח מכתב. ועדות הבדיקה מקצועיות ומוערכות. לוחות הזמנים לא התקצרו. מבחינה כמותית - בין השנים 2017 ל-2018 נמצאה עלייה של כ 32% במספר הקבילות שנסגרו אך בהמשך נמצאה ירידה במספר הפעולות המבוצעות¹³⁸.

היעד ללמידה מערכתית קשה להשגה ולהערכה אך הנציבות מדווחת על מודעות לנושא ועל עשייה פרטנית בכל ארוע. היעד של ברור עובדתי וחקר האמת - בדגש על שקיפות ואמון הציבור - בא לביטוי מובהק יותר כאשר הבדיקה מתבצעת באמצעות וועדות בדיקה. בבדיקות יחיד נמצאו חסרים בתעוד והנמקות.

העדר סיכומים ונימוקים, תעוד לא מלא והעובדה שלא נעשה פרסום של מסקנות מערכתיות מפחיתים משמעותית את יכולת ההשפעה המערכתית. הלמידה הארגונית, ההרתעה והשימוש בניסיון המצטבר למניעת

96

בתגובת הנציבות עוברת כחוט השני הטענה לפיה ביקורת על החלטות הנציב אינה לגיטימית והדרך היחידה לבקר אותה הנה הליכים בבית המשפט: "יש לזכור כי החלטה של הנציב ניתנת לערעור בהליך מנהלי בבית משפט וזו הדרך לתקוף את שיקול דעתו של הנציב". השופט לנדאו (צוטט לעיל) מדגיש כי הביקורת על החלטות שיפוטיות אינה רק זו הפורמלית ב"דרגת הערעור" וכי ביקורת של "אנשי המקצוע ושל הציבור כולו" משמעותית ולגיטימית לא פחות.

נציבות קבילונת וציבור שמוז לזו ליעו' להשפיע על מערכת תבריאאות לפעול לשיפורח ולהביא לשינויים בשיטות עבודה, בגישה למטופל ובתקשורת עם מטופלים ומשפחות. הביקורת הציגה בדוח זה, בין השאר, מספר נושאים בהם נדרש שיפור ושינוי גישה ודרכי פעולה. השינוי והשיפור הם מחוייבי המציאות, בצד שימור היתרונות שתוארו בדוח ובמיוחד לאור המגמה שתוארה להעביר את הנושא בכללותו לטיפול משרד המשפטים ומערכת המשפט.

טובת הציבור מחייבת השארות הטיפול הראשוני בחשד לרשלנות רפואית בידי מערכת הבריאות על מנת לתמוך בגישה שמטרתה מניעת האירוע הבא, טיפוח אמנות התחקור המקצועי ואי חיפוש אשם. כל זאת מתוך הבנה שהמערכת צריכה לשמור על הצוותים הרפואיים ולהגן גם עליהם כחלק מהשמירה על שלום המטופל, בריאות הציבור ומערכת הבריאות.

¹³⁸ תגובת הנציבות "בעשור האחרון לוחות הזמנים התקצרו בממוצע וברוב התיקים אף באופן משמעותי". הערת הביקורת - לא נמסרו נתונים מספריים בדוקים התומכים בכך.