

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

תאריך 2 באפריל 2007

לכבוד
המנהל הכללי של משרד הבריאות
כבי המנהל הכללי,

בענין: עוה"ד מרינה אוסטפלד
מחמלקה המשפטית של משרד הבריאות הקובלת

נגד

ענבר גוטמן, אחות מוסמכת, [REDACTED]
מסי רישום ממשלתי [REDACTED]
באמצעות באת-כחה עוה"ד חדוה לוין
הנקבלת בית ש.א.פ. רחוב היצירה רמת-גן

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

1. בתאריך 23 במרץ 2005, הגישה עוה"ד מרינה אוסטפלד, מיחידת הדין המשמעתי במשרד הבריאות, (להלן - "הקובלת"), למנהל הכללי של משרד הבריאות, (להלן - "המנהל"), קובלנה (להלן "הקובלנה"), נגד ענבר גוטמן, אחות מוסמכת (להלן "הנקבלת"), - על כי גילתה חוסר אחריות ורשלנות חמורה במילוי תפקידה והתנהגה בדרך שאינה הולמת את מקצוע הסיעוד, כאמור בתקנה 15(3) ו- (1) לתקנות בריאות העם (צוות סיעודי במרפאות) התשמ"א-1981 (להלן "התקנות");

2. העובדות אשר שימשו רקע לקובלנה ואשר פורטו בה הינן:

- א. בתקופה הרלוונטית לקובלנה, שימשה הנקבלת אחות מוסמכת במחלקת פגים במרכז הרפואי "שניידר" לרפואת ילדים בפתח-תקוה (להלן "המרכז הרפואי");
- ב. ביום 14.5.2004 ילדה הגב' [REDACTED] את בנה, בן (להלן "התינוק"); בשל מצוקה נשימתית מיד לאחר הלידה, חובר התינוק למכונת הנשמה והועבר למחלקת פגים במרכז הרפואי, בה הוחל בטיפול תרופתי הנדרש;
- ג. לאחר שחל שיפור במצבו, והתינוק התחיל לנשום באופן עצמאי, הופסק הטיפול התרופתי, והוחל במתן כלכלה (חלב אם) דרך צינורית לקיבה (זונדה). התינוק הועבר לחדר "טיפול ביניים" של המחלקה, המיועד לפגים שמצבם יציב יחסית אך עדיין מחוברים למוניטור לצורך מעקב מתמיד של סימנים חיוניים;
- ד. ביום 31.5.04, במהלך משמרת לילה, טופל התינוק ע"י הנקבלת. תוכנית טיפול כללה מתן כלכלה ובדיקת סימנים חיוניים בשעה 00:00 ו- 04:00. יצוין כי הטיפול של שעה 04:00 כולל רחצה ושקילת הפגים, אף כי הדבר נתון לשיקול דעתה של האחות המטפלת, לפי מורכבות התינוקות הנמצאים באחריותה;
- ה. בשעה 04:30 לערך, עת טיפלה הנקבלת בפגים אחרים, הופנתה תשומת ליבה ע"י אחות שניה שנמצאה בחדר (גב' רומית ברקאי), לצליל התרעה

של המוניטור, אליו חובר התינוק. כאשר ניגשה הנקבלת לבדוק את מצבו, המוניטור הראה לדבריה דופק 120 פעימות לדקה ועל אף שמדדי נשימה וריויון החמצן (סטורציה) הראו סימני שאלה - הסיקה הנקבלת שהתינוק במצב טוב וכי מדובר בבעיה טכנית בלבד;

ו. הנקבלת החליטה להתעלם מצליל ההתרעה ובלי לבדוק את הסיבה האמיתית להופעתו, המשיכה לבצע טיפול רוטיני בתינוקות אחרים. מאוחר יותר היא הסתכלה שנית על המוניטור אשר הראה, לדבריה, דופק של 170 פעימות לדקה ולמרות ההתרעה המופעת - לא שבה לבדוק את מצבו של התינוק;

ז. בשעה 5:15 לערך, לאחר כ-45 דקות, או אף יותר, מהופעת צליל ההתרעה, נגשה הנקבלת לתינוק ומצאה אותו כחול וללא רוח חיים; הנקבלת התחילה להנשים את התינוק בעזרת אמבו, כאשר האחות השניה מזעיקה טלפונית את ד"ר מרכוס (רופאה תורנית) וד"ר הרשקוביץ (רופאה תורנית נוספת בפניה). לצורך החיאה בוצעו הכנסת טובוס לקנה הנשימה, עיסוי לב ומתן תרופות. יצויין כי נקראו גם רופא טיפול נמרץ ילדים ורופא מרדים;

ח. בשעה 5:41 לערך הופסקו מאמצי החיאה ונקבע מותו של התינוק;

3. מסקנות הקובלות, לגבי התנהגות הנקבלת היו -

במעשיה ובמחדליה גילתה הנקבלת רשלנות חמורה ובכך גרמה לעיכוב באבחון מצבו של התינוק ובטיפולו -

הנקבלת -

- (1) לא זיהתה את צליל ההתרעה אלא רק לאחר שהופנתה תשומת ליבה לכך ע"י האחות השניה שהיתה בחדר;
- (2) הסתמכה על קריאה מספרית של הדופק על צג המוניטור, תוך התעלמות מהעדר מדדי הנשימה והסטורציה, ולא ערכה הסתכלות ישודית יותר על התינוק עצמו;
- (3) לא חקרה את הסיבה האמיתית להפעלת צליל ההתרעה;
- (4) לא טיפלה בהתרעה מייד עם הופעתה אלא החליטה לדחות את פתרון הבעיה לפרק זמן בלתי סביר של כ-45 דקות ובכך איבדה כל יכולת ניתור אמיתי של התינוק;
- (5) הפגינה חוסר יכולת להעריך סדר עדיפויות נכון בכך שלא ויתרה על חלק מעבודתה הרוטינית (רחצה ושקילה של תינוקות אחרים) ולא ניגשה לתינוק בזמן לצורך בדיקת סימנים חיוניים והערכת מצבו.

בתאריך 3 באוקטובר 2006, מנית אותנו להיות ועדה שתדון בקובלנה;

הועדה קימה שלש ישיבות פומביות, ביום 15 באוקטובר 2006, ביום 9 בנובמבר 2006 וביום 7 במרץ 2007;

בישיבה ביום 15 באוקטובר 2006, החליטה הועדה כי היא מבקשת לשמוע, בפתח הישיבה, את תגובת באת כח הנקבלת לכתב הקובלנה, על אף התנגדות באת כח הנקבלת, שטענה כי התקיים משא ומתן עם מערכת הקבילה על צורת ניסוח פרטי העובדות שבקובלנה, והיא הופתעה מאי הענות הקובלת לניסוח החדש שנדון באותו משא ומתן;

החלטת הועדה נתקבלה מתוך רצון למנוע דחיית הישיבה שנקבעה וזמנה מבעוד מועד, והצורך להתקדם בדיונים; נראה היה לועדה כי זירוז הליכי הדיונים יצמצם את המתנת הנקבלת להחלטה בענינה;

4. תגובת באת-כח הנקבלת לכתב הקובלנה, הבליטה הדגשי רקע לארוע - ידוע לנקבלת כי התינוק נולד עם סינדרום פלוס הדרוקס, שנחשב מחלה קשה;

הפסקת מתן התרופות לתינוק היתה בבת-אחת;
 כשנגשה הנקבלת לראשונה אל התינוק, הוא שכב על הבטן, ערום, וצבעו
 היה ורוד לגמרי, חם, עם 120 נשימות לדקה;
 במקרים רבים, משהופיעו סימני שאלה במוניטורים בפניה, הדבר נגרם
 מכשלים טכניים של הציוד, וכך העריכה הנקבלת את הופעת סימני השאלה בעת
 הארוץ, ככשל טכני של הציוד, ולא כבעיה מהותית של התינוק;
 הנורמה בביה"ח שניידר, היתה שלא לנתק את המוניטור של המטופל
 בעת שרוחצים אותו ומטפלים בו;
 אין ידיעה על הסיבה למות התינוק, ולא נערך ניתוח שלאחר המות;

כפוף להערות הרקע הנזכרות, הודתה באת-כח הנקבלת בישיבה מיום 15.10.2006, כי היתה זאת רשלנות של הנקבלת, והיה זה הכשל והשגיאה שלה להמתין 45 דקות בין המועד בו מסרה לה האחות רומית ברקאי על צליל ההתרעה של המוניטור אליו היה מחובר התינוק, עד שהנקבלת ניגשה פיסית, אל התינוק לבדוק אותו בשעה 15:5;

ובדברי באת כח הנקבלת בישיבה מיום 15 באוקטובר 2006 (עמוד 19)-

"...אני חוזרת ואומרת יש הבדל בין טעות ורשלנות.
 אנחנו מודים שזאת היתה שגיאה לחכות 45 דקות בלי לסדר את אותן
 מדבקות שחשבת שהן אלה שגורמות לסימני השאלה להראות משום שהן
 לא מותקנות כראוי, וזו בעצם כך רואה את זה ענבר. הכשלון שלה בענין
 הזה ובכך אנו מודים... (ובעמוד 20) - בפועל התבררה הטעות, שבהחלט
 היתה טעות קשה ועם תוצאה קשה..."

5. בישיבה, ביום 9 בנובמבר 2006, העידה, מטעם הקובלת הגב' רותי פרוינד, האחראית הארצית על הסייעות, באגף לרפואה כללית במשרד הבריאות;
 העדה הגישה העתק מכתבה מיום 11 באוקטובר 2004 אל הפרופ. שמעון גליק, נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות;
 העדה העידה לגבי מהות הניטור ביחידת הפגים, בצינה כי חוסר מדדים בצג הניטור וציפופי התרעה של מכשיר - מחייבים ערנות מצד המטפלים, כאשר למטופל, ובדיקות הסיבות האמיתיות במונן בריאות המטופל וכן באשר לסיבות הטכניות של חוסר המדדים על הצג והציפופים של המכשיר;
 כהערות כלליות באשר לעבודת האחיות, מתחה העדה ביקורת על נוהג שלא להפסיק את צפופי ההתרעה בעת הטיפול בתינוק, כשהוא מחוץ לעריסה, וכן על ריבוי המטלות הרובצות על מיעוט אחיות ביחידה;

6. הגב' פרוינד היתה העדה היחידה שהעידה בפני הועדה;
 דעתנו היא כי ניתן להעריך את עדות העדה הגב' רותי פרוינד, אשר לא היתה גורמת בעת האירועים נשוא הקובלנה, כחזות דעת מלומדת ונאמרת על המתכונת הכללית של טיפולים הניתנים בידי אחות מוסמכת;

7. במצב דברים זה, הרי המידע שקיבלה הועדה על הארוע ועל ההתרחשויות הינו אך ורק התאור שבכתב הקובלנה, כפי שסוייג והוצג בפנינו, מטעם הנקבלת על ידי באת כחה;

מתאור מסוייג זה, שקיבל התייחסות מטעם באת כח הנקבלת לכל נקודה שבו, עולה רצף ההתרחשויות שהועדה רואה אותן כמוכחות וכמצדיקות התייחסות משמעותית כלפי הנקבלת ענבר גוטמן;

הועדה תתייחס, בדין וחשבון זה, לשלד זה של מערכת עובדות מוכחות, כמפורט לקמן, כבסיס להערכת התנהגותה של הנקבלת;

(א) התינוק בן, היה אחד מקבוצת ששת התינוקות שטופלו במשמרת הלילה של 31.5.04, במחלקת הפגים המרכז הרפואי שניידר, על ידי הנקבלת ענבר גוטמן;

- (ב) בשעה 4:30 שמעה האחות רומית ברקאי את צליל התרעה של מכשיר הניטור של התינוק, והפנתה את תשומת לב הנקבלת לעובדה זאת;
- (ג) במהלך פרק הזמן שמן 4:30 לערך עד 5:15 לערך, ניגשה הנקבלת פעמיים לבדוק את מצבו של התינוק;
- בפעם הראשונה ראתה כי המוניטור מצביע על דופק של 120 פעימות לדקה, התינוק היה ערום וצבעו היה תקין; מדדי הנשימה והסטורציה לא היו מצויינים במוניטור, ובמקומם הופיעו סימני שאלה;
- בפעם השנייה, ראתה הנקבלת כי המוניטור מציין 170 פעימות לדקה;
- (ד) צלילי ההתרעה של המוניטור של התינוק, המשיכו להשמע ללא הפסקה;
- (ה) בפרק זמן זה (4:30-5:15) הנקבלת טיפלה בתינוקות אחרים, ולא בתינוק, נשוא דיון זה;
- (ו) משנגשה הנקבלת אל התינוק בשעה 5:15 לערך, היא מצאה אותו כחול וללא רוח חיים;
- (ז) מאמצי החיאה נמשכו עד 5:41 לערך, שאז הופסקו ונקבע מותו של התינוק.

8. נוכח השתלשלות האירועים כמתואר לעיל –

הננו קובעים כי הערכת ההתנהלות של הנקבלת ענבר גוטמן ביחידת הפגים במרכז הרפואי שניידר, ביום 31.5.04, במשמרת הלילה, וביחוד התנהלותה כלפי התינוק בן, מצביעה, לדעתנו, על פעילות מקצועית-סעודית בחוסר אחריות, המהווה כשלעצמה התנהגות בלתי הולמת את מקצוע הסיעוד;

לדעת הועדה, לא יכלה הנקבלת להרשות לעצמה, במשך 45 דקות, בפרק הזמן שמ- 4:30 עד 5:15, להניח כי התרעות המוניטור נובעות מתקלה טכנית של המכשיר, ולהסתפק במידע החלקי שקיבלה לגבי התינוק במספר הפעימות הלב לדקה, כפי שהמכשיר הראה, או בהתרשמות לגבי צבעו בלבד - בלא לבדוק בדיקה גופנית את התינוק בברור נוסף מה מצבו - שמא יש, בכל זאת, סיבה של הדרדרות אצל התינוק שהצריכה התערבות רפואית או טיפולית - סיבה שגרמה לרצף, שלא נפסק, של צפופי ההתרעה;

ניתן לחשוש שהנקבלת הסתמכה, הסתמכות יתר, על צג המוניטור לגבי מספר פעימות לב התינוק לדקה, הסתמכות, שהתחזקה אצלה בצרוף המידע הכללי הידוע לה לגבי תקלות טכניות שקורות לעתים במוניטורים; דעתנו היא כי הסתמכות כזאת, אשר אינה יכולה להיות מותרת מבחינה סעודית-מקצועית, היא אשר גרמה לה לאחר להגיע אל התינוק על מנת לקבל התרשמות בלתי אמצעית ממצבו בפועל;

9. בישיבת הועדה ביום 7 במרץ 2007, טענו באי כח הצדדים לאמצעי המשמעת הראויים שהועדה תמליץ עליהם למנהל הכללי של משרד הבריאות;

הועדה יחסה את טיעוני הצדדים כנייל, לשלד של מערכת העובדות כמפורט בסעיף 7 דלעיל, כעובדות שהוכחו בפנינו בדיון זה;

עמדת ב"כ הקובלת, עוה"ד שרה שר-לב

א. התינוק היה מצוי בחדר "טיפול ביניים" במחלקת הפגים במרכז הרפואי, והיה מחובר למוניטור לצורך מעקב מתמיד של סימנים חיוניים; ההדגש הוא על מעקב לגבי מצבו של התינוק, ואילו המוניטור מוצב רק על מנת לסייע למטפלים במהלך הטיפול והמעקב; המוניטור יכול לסייע למטפלים אם הוא מציין את כל הערכים לפי התיכנות הטכני שלו; בהעדר ציון חלק מהערכים, שומא על המטפלים קודם כל לבדוק את הפג המנוטר, ואחר כך לגרום לפעולה תקינה של המוניטור, או - להשיג את המידע החסר לצורך הטיפול הנדרש בתינוק - בדרכים אחרות;

סימני השאלה שהופיעו על צג המוניטור חייבו את הנקבלת להשיג את המידע החסר לגבי התינוק, כדי שתוכל למלא את תפקידה לגבי - בשלמות;

התעלמותה של הנקבלת מהמידע שחסר במוניטור, חוסר ההתייחסות לגבי סיבת הצפופים המתמשכים של התרעת המוניטור, והמשכת עבודתה הרוטינית במחלקת לגבי תינוקות אחרים, מצביעים על כך שהנקבלת לא מילאה את תפקידה לגבי התינוק בן בשלמות ובדייקנות;

ב. התגובה המשמעתית כלפי הנקבלת, אמורה להוות מסר מדריך לגבי עמיתים במקצוע הסייעוד לגבי הרף המקצועי הדייקני והמסור הניצפה מהם, וכן אמורה התגובה גם להבליט, כלפי ציבור המטופלים ומשפחותיהם, את רמת הסטנדרטים המקצועיים-טיפוליים הנדרשים מאחיות, וזאת כדי לחזק את אמון הציבור בצוותי המטפלים;

התגובה הראויה במקרה הנדון, צריכה להמצא ברמה של התליית רשיונה של הנקבלת לתקופה;

נוכח העובדה כי התיק של הנקבלת במשרד הבריאות נקי, ואין לגביה תלונה או הערה משמעתית, נראה למשרד הבריאות כי תקופת ההתליה התואמת את הנקבלת ואת הארוע שהתרחש, היא - שתי שנים.

עמדת ב"כ הנקבלת עוה"ד חדזה לוי

מעבר למסגרת ההתרחשות עצמה, בלילה של 31 במאי 2004, במחלקת הפגים של המרכז הרפואי "שניידר", יש חשיבות, באשר לאמצעי המשמעת שייקבעו לגבי הנקבלת, גם למידע רקע על המערכת הטיפולית בחדר "טיפול ביניים" במרכז הרפואי שניידר, על נטל העבודה של האחיות, ועל ההתייחסות המוסדית לציוד;

עדותה של הגב' רותי פרוינד, ומכתבה בנדון, מיום 11 באוקטובר 2004, אל הפרופ. שמעון גליק, נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות, מאירים באור נוסף את ההווייה בחדר טיפול ביניים במרכז הרפואי, בעת קרות הארוע - הקצאת שישה תינוקות לטיפול לטיפולה של אחות אחת ביחידה זאת, במשמרת לילה הינה מטלה כבדה וקשה;

הפרקטיקה שלא לנתק את אזעקת המוניטור כשמוציאים תינוק מהעריסה, גורם במודע להמולה בלתי פוסקת של "ציפופים כשרים", שאכן נגרמו במתכוון, אבל אלה מצטרפים להמולת העשייה שבחדר ומכבידים מאוד על הצוות המטפל, לאבחנם מאזעקות אמת שלא נגרמו על ידי ה"ציפופים הכשרים";

הנקבלת כבר נענשה על ידי בית החולים, בכך שהועברה למחלקה אחרת, וכן "הענישה" היא את עצמה, בכך שהתפטרה מעבודתה בבית החולים;

הנקבלת עבדה 3 שנים בפגיה, ללא כל תלונה עליה, והיא מעוניינת עכשיו לחזור לעבודה סיעודית בבית חולים ציבורי;

מצוקת כת האדם הסיעודי במחלקה, ועומסי העבודה הקשים תורמים למתח ולקשיים בטיפולים הסדירים בתינוקות;

צרוף כל הגורמים הנזכרים, מצדיק הקלה בהמלצת הועדה באשר לאמצעי המשמעותי כלפיה.

10. עמדת חברי הועדה, דיון והמלצה

בהחלטתנו זאת, בפיסקה 8 דלעיל, העריכה הועדה את התנהלותה של הנקבלת, ענבר גוטמן בשרשרת הארועים הנדונה כ- "פעילות מקצועית של אחות מוסמכת בחוסר אחריות, המהווה כשלעצמה התנהגות בלתי הולמת את מקצוע הסיעוד";

בדיקת התינוק בפועל, ובדיקה חוזרת של התינוק לשמע רצף הציפצופים, היו מסירים את הספק לגבי כך שהנקבלת התרשמה רק מהמדד האחד שנוטר על הצג, ומצבע עורו של התינוק - מהסתכלות, ולא העדיפה התייחסות ספציפית לתינוק, התייחסות שנובעת משיקול של "הצלת חיים", על פני שיכנוע עצמי של תקלה טכנית, ועל פני הרגשת מחויבות המחלקתית בטיפול השגרה;

כל חברי הועדה הינם תמימי דעים כי התגובה המשמעותית החולמת את הנקבלת ואת הארוע אמורה להיות ברמה של התליית רשיונה;

באשר למשך תקופת ההתלייה המומלצת, נחלקו דעות חברי הועדה -

אנו רוב חברי הועדה ממליצים בפניך, המנהל הכללי, כי בהתחשב בהתמשכות הזמן מאז הארוע, וכן בהתחשב בכך כי ארוע זה הינו התקלה היתידה והבודדת במהלך שנות עבודתה של הנקבלת - התגובה המשמעותית הראויה תהיה -

התליית רשיונה של הנקבלת ענבר גוטמן לארבעה חדשים, על הכשל שנכשלה בפעילות סיעודית בחוסר אחריות בטיפול בתינוק בן במרכז הרפואי שניידר בחדר לטיפול ביניים במחלקת הפגים במשמרת הלילה של 31.5.2004;

בשולי דין וחשבון זה, ונוכח התנאים הארגוניים שנחשפו בפנינו לגבי עבודת האחיות בחדר הביניים בפגיה, כשכל אחות מטפלת ב-6 תינוקות חזקוקים להשגחה מתמדת, עירנית וקפדנית, מבקשת הועדה להמליץ בזה על תגבור תקן האחיות בחדר הביניים בפגיה, בכל אחת ממשמרות היממה, במגמה לאפשר הקדשת תשומת הלב המלאה הנדרשת מהאחות לכל אחד מהפגים שבאחריותה.

נודה מאד אם כבי המנהל הכללי יואיל להודיע לחברי הועדה על הפעולות שיעשו, לאימוץ המלצתנו זאת, לתגבור תקן האחיות בחדר הביניים בפגיות - כהמלצתנו.


עו"ד יעקב לוי

נציג היועץ המשפטי לממשלה

ניתן היום.....

ד"ר חיה באליק - יו"ר