

רן רזניק // צילום: מלני פנטון

אווה ביאטה ישראל קיבלה מנת דם שגויה בזמן ניתוח בבית החולים רמב"ם, התינוק אבו באדר עבד אלרחמן קיבל זריקה למערכת הדם במקום לקיבה בסורוקה ולאה רחמים נפלה ממיטתה באיכילוב לאחר ניתוח ראש, שלושתם מתו בשל תאונות שהתרחשו במהלך הטיפול הרפואי • פרופ' יואל דונחין, מנהל המחלקה לבטיחות החולה בבית החולים הדסה בירושלים, מתריע כבר שנים שמשרד הבריאות משקיע יותר בהיערכות ובטיפול בתביעות רשלנות מאשר במניעת טעויות במהלך הטיפול • עכשיו הוא כתב על זה ספר

הקלות הבלתי ניתני של הטעות

כ־2,000 חולים
מתים מדי שנה
בישראל, לא
כתוצאה ישירה
של מחלתם,
אלא דווקא בשל
טעות או תאונה
שקרתה בזמן
הטיפול הרפואי או
בגללו. בסך הכל
נפגעים בארץ,
על פי ההערכות,
אלפי חולים מדי
שנה מתאונות או
מטעויות שנעשות
על יד הצוות
הרפואי



”הרי באף בית
חולים בארץ,
למעט הדסה,
אין עובד שכל
תפקידו הוא להיות
ממונה על בטיחות
החולה. לעומת
זאת בכל בתי
החולים בישראל
יש מחלקות
לניהול סיכונים,
שאחראיות
לתחקור אירועים
חריגים לצורך
היערכות לתלונות
ולתביעות של
”מטופלים”

ונדמה, לדבריו, לגלות שמצבה של אמו הידרדר מאוד – היא היתה ישנונית, לא תיקשרה, לא הניעה את גפיה ואף נמצאה קשורה למיטתה. הבן פנה לאחות במחלקה והיא אמרה לו, תוך כדי הליכה, שאמו נפלה ממיטתה ולכן היא קשורה. רחמים לא התאוששה מהנפילה, ולא־חר שעברה ניתוח נוסף וניסיונות כושלים לשיקום היא מתה בינואר 2010.

במאוס השנה הגישו שני ילדיה של רחמים לבית משפט השלום בירושלים תביעה נגד משרד הבריאות ובית החולים איכילוב. בתביעה, המתפרסמת כאן לראשונה, הם מעלים טענות קשות על תפקודו של בית החולים, וטוענים כי האם ”נפלה ונחבטה קשות בראשה בגלל שהועברה באופן רשלני ממיטה למיטה. כתוצאה מכך התחדש הדימום במוחה, ומצבה הידרדר במהירות והיא נשארה משותקת וסובלת קשות עד מותה”.

בחוות הדעת שהוגשה מטעם המשפחה קבע הנדבך דניאל גופר כי ריקודו סגל מהרסה עין כרם כי ”לו היו שומרים על אמצעי הזהירות המקובלים בהעברת החולה, היא היתה נשארת לפחות במצבה כפי שהיתה ולאחר הניתוח הראשון: בהכרה, מדברת ולא משותקת, ובגלל שהגידול שממנו סבלה נכרת בשלמותו והיה שפיר, סיכוייה לחיות היו דומים לכל אישה בגילה”.

הדין בתביעה טרם החל, ובית החולים איכילוב טרם הגיש כתב הגנה (עורכי הדין מטעם משרד הבריאות שקיבלו את התביעה באפריל ביקשו ארכה להגשת כתב ההגנה עד אמצע יולי).

כשהתבקש בית החולים איכילוב להעביר ל”ישראל היום” תגובה לטענות הקשות המופיעות בכתב התביעה ולדווח אילו פעולות נעשו בו כדי לצמצם תאונות מסוג זה, בחרה דוברות בית החולים להשיב כי ”בית החולים טרם קיבל לידיו את כתב התביעה ולכן מנוע מלהתייחס לטענות המועלות”.

ממשרד הבריאות נמסר כי המקרה לא דווח על ידי בית החולים למשרד הבריאות. תיק התביעה של המש”פחה הועבר לבריכתו של נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות והוא ”לא מצא מקום להתערבות”.

כמו חקירת רצח

”בית החולים הוא סביבה עוינת לשני אנשים – למט”פ ולמטופל”, מסביר פרופ’ דונחין. ”מהרגע שאתה נכנס לבית החולים כמטופל, יכול להיות שיצמידו לך שם או פרטים לא נכונים, שטיפול כשתועבר ממיטה למיטה או שתקבל מנת דם שגויה. עם זאת, צריך לזכור ששיעור הטעויות ברפואה נמוך מאוד ביחס למערכות אחרות, אבל המחיר של הטעויות גבוה מאוד.

”באחד מבתי החולים הגדולים בארץ הכניסו מערכת ממוחשבת נהדרת וטכנולוגית מאוד, שנועדה למניעת טעויות במתן דם לחולים, ולמרות המערכת הזו היו באותו בית חולים בשנים האחרונות שלושה ארבע תקלות במתן דם. לעומת זאת, אנחנו בהרסה החלטנו על שיטה אחרת שמעודדת תשומת לב בתהליך מתן הדם, ולא היתה לנו כבר כמה שנים טובות תקלה רצינית במתן דם. החשיבות היא לתפוס את הטעות לפני שהיא מתרחשת. אני לא מאמין בטכנולוגיה, המחשבים הרי לא יעשו רפואה בטוחה יותר, הם רק יחליפו טעות אחת בטעות אחרת”.

מה ההסבר שלך לכך ששכלול הטכנולוגיה לא מוציאים את הטעויות בטיפול הרפואי?

”זו אחת הנקודות המרכזיות בספר: מי שעושה את הטעות בטיפול או שוגה זה בן אדם. ואם בן אדם סומך על המכונה, אז הוא ישגה שוב. הבעיה היא שהרבה פעמים הטכנולוגיות החדשות לא מתוכננות בהתאם למגבלות התפיסה והזיכרון של המוח האנושי. ההתעלמות הזאת עומדת בבסיס חלק ניכר מהטעויות בטיפול רפואי”.

הגישה של דונחין היא שתאונה רפואית צריכה להיחקר במתכונת של חקירה משטרתית במקרי רצח, כולל סגירה מיידית של זירת האירוע (בחדר ניתוח, במחלקה או בכל מקום שבו אירעה התאונה), כדי ללמוד איך בדיוק אירע עת התקלה וללמוד על הכשלים המערכתיים, ההנדסיים, האנושיים והטכניים שהביאו להתרחשותה של התקלה או זירו אותה. זאת בשונה מתהליך החקירה המקובל היום במשרד הבריאות, הממנה ועדות בדיקה שרק מתשאלות

בכל בית חולים שאני מרצה בו בארץ ובחו”ל על בטיחות החולה, אני שואל את הקהל כמה עורכי דין יש בבית החולים, ועונים לי לרוב בין שלושה לעשרה, תלוי בגודל בית החולים. ואז אני שואל אותם כמה אנשים עוסקים בבית החולים במניית טעויות בטיפול הרפואי, והתשובה לרוב היא אפס”, אומר פרופ’ יואל דונחין (67) מנהל המחלקה לבטיחות החולה בבית החולים הדסה בירושלים. בעשור האחרון פנה פרופ’ דונחין לראשי משרד הבריאות והציע להם להקים מרכז לאומי לבטיחות ברפואה בישראל. פניותיו נותרו עד עתה על הנייר בלבד.

על פי ההערכות, כ־2,000 חולים מתים מדי שנה בישראל, לא כתוצאה ישירה של מחלתם אלא דווקא בשל טעות או תאונה שקרתה בזמן הטיפול הרפואי או בגללו. בסך הכל נפגעים בארץ, על פי ההערכות, אלפי חולים מדי שנה מתאונות או מטעויות שנעשות בבתי החולים לים ובמחלקות קופות החולים. נתונים אלה נסמכים על אומדנים הנעשים בארה”ב, שם מתים מדי שנה בין 100 ל־120 אלף בני אדם באותן נסיבות.

לנוכח הנתונים היה אפשר לצפות שהמאבק בתופעה הקשה והכה שכיחה יהיה חרות על דגלם של כל מוסדות הבריאות בארץ ובראשם משרד הבריאות, אך רופאים ומנהלים בכירים מעידים שאין במשרד הבריאות בקרה שיטתית על איכות הטיפול הרפואי, ולא קיימת מערכת לאומית לאיסוף נתונים על טעויות ותקלות ולמידתן לצורך הפקת לקחים שתמנע טעויות דומות נוספות.

זה שנים שפרופ’ דונחין, מהאישים המרכזיים והחשובים בארץ בתחום המאבק בטעויות בטיפול הרפואי, משקיע מאמצים רבים בניסיון לצמצם את התופעה. למי עשה, הוא הרופא היחיד בישראל שעומד בראש מחלקה כמו זו הקיימת בהרסה – המחלקה היחידה מסוגה בארץ. באחרונה יצא בהוצאת כרטא ספר שכתב עם עמיתו פרופ’ דניאל גופר, ראש המרכז לבטיחות בעבודה ובה נדסת אנוש בטכניון: ”סביב מיטת החולה, הגדסת אנוש ובטיחות בטיפול הרפואי”. הספר מציג כמה מההיבטים המרכזיים של סביבת העבודה הרפואית בבתי החולים – סביבה מועדת לפורענות, הטומנת בחובה סכנות חמורות לפגיעה קשה ובלתי הפיכה בחולים.

בספרם סוקרים השניים את מגבלות החשיבה, הזיכרון והתפיסה האנושית, אשר נמצאים בבסיס הטעויות הרפואיות (והטעויות האנושיות בכלל), ומציעים גם פתרונות שנוסו בארץ ובעולם.

”המסר שלנו”, הוא אומר, ”הוא שהדרך להתגבר על הטעויות היא לא באמצעות הפעולות שנעשו עד היום – לא על ידי ענישת אנשי הצוות ולא על ידי חקירת מקרים – אלא באמצעות בדיקה מקצועית, יסודית ושיטתית של נקודות התורפה בסביבה הרפואית”.

אחת הדוגמאות לחולה שנפגעה במהלך הטיפול הרפואי היא סיפורת הקשה של לאה רחמים, שנותחה במחלקה לניתוחי ראש בבית החולים איכילוב בתל אביב ב־2009. הניתוח נועד להסרת גידול שפיר שהתגלה שבועיים קודם לכן ועבר בהצלחה. את הניתוח עשה בה צלחה הנדבך דניאל גופר, נבו מורגלית. שני ילדיה של רחמים, אילן רחמים וצביה רוטשילד, מעידים כי עד הניתוח היתה רחמים, בת 68, תושבת רמת השרון, אישה עצמאית שניהלה חיים מלאים ושמחים, והיתה סבתא אהובה על נכדיה.

הניתוח היה מסובך במיוחד בשל דימום קשה שהתגלה בראשה של רחמים, אולם לאחר הניתוח היא התאוששה ואושפזה ביחידה לטיפול נמרץ של המחלקה לנהל הנירוכירורגית. בתוך זמן קצר החלה רחמים לנהל שום בכוחות עצמה וכעבור ימים ספורים היא אף החלה להניע את גפיה, לאכול בכוחות עצמה ולתקשר עם בני משפחתה. שני ילדיה של רחמים היו צמודים למיטתה רוב ימי האשפוז, והם שמחו לנוכח השיפור המשמעותי והעקבי במצבה.

ביום שישי, 3 ביולי 2009, הודיעו לבנה כי לאור השיפור במצבה היא תועבר מהיחידה לטיפול נמרץ לחדר רגיל במחלקה הנירוכירורגית. כשעה וחצי לאחר שהוצאה מהמחלקה נכנס בנה לחדרה החדש של אמו



פרופ’ דונחין וספרו (משמאל). ”אני לא מאמין בטכנולוגיה, המחשבים רק יחליפו טעות אחת בטעות אחרת”

פרופ' יואל דונחין

המדריך לחולה - איך להימנע מטעויות

זה בידיים שלכם: תבדקו, תשאלו ואל תפחדו להיות נודניקים

- בקבלה לבית החולים מניחים על פרק היר צמיד עם שם החולה. עליכם לוודא שהשם ומספר הזיהוי נכונים.
- אין לקבל בשום אופן תרופות חדשות בלי שתדעו מה הן. בעת חלוקת תרופות בבית החולים תהיו נודניקים ותשאלו את הרופא או האחיות: "האם זו התרופה שלי, מה השם שלה, מה המינון?". רצוי מאוד לא לקבל תרופה שאינה באריזה המקורית (בבתי החולים, לשם הנוחיות, מוציאים את הטבלייה מהעטיפה בחדר ההכנה - וזה לא נכון לעשות זאת!).
- רצוי לקרוא מה כתוב בגיליון ולהעיר לרופא אם נמצא מידע שגוי (אם יש טעות בסעיפים דוגמת רגישות לתרופות או ניתוחי עבר, יש להודיע על כך).
- לפני ניתוח חייבים לסמן את האיבר המנותח או את מיקום הניתוח. יש לבדוק שהסימון נכון, ולבדוק שלא נמחק בעת הרחצה. לבדוק אם בגיליון רשום שם הניתוח, וכן הצד הנכון.
- אם לוקחים מכם דם לבדיקה - לבקש לראות אם המדבקה עם השם שלכם נמצאת כבר על המבחנה. לא להסכים למלא דם במבחנה שאינה מסומנת. יש לראות בעיניים את המבחנה.
- אם עליכם לקבל עירוי דם - לבקש לבדוק מול עיניכם את הסוג והשם, לוודא שסוג הדם מתאים לכם. אם אתם מקבלים עירוי נוזלים - לראות מה כתוב על השקית. לדרוש שתווית שמכם תודבק על השקית.
- אם אתם מוזמנים לבדיקת הדמיה - לוודא כי זו אכן הבדיקה הנכונה ושהשם שלכם רשום לאותה בדיקה.
- אם מבקשים להחדיר לכם תרופה דרך עירוי לווריד - בקשו לראות את התווית, ולבדוק שוב אם אכן התרופה מיועדת לכם.
- קרובי משפחה של ילדים רכים בשנים או של אנשים שהכרתם מעורפלת יקפידו על אותן שאלות ובדיקות. עליהם גם לתת לרופא פרטים מלאים ונכונים ולשמור את המסמכים ואת תוצאות הבדיקות.
- אסור להפריע לאחות בעת חלוקת תרופות. יש לנהוג בחדר המיון תוך כדי התחשבות בחולים אחרים, ויש לתת לצוותים הרפואיים לפעול בלי לאיים או לדרוש העדפה בתור - סדר הטיפול בחדר המיון שונה מכללי הצדק של תור רגיל. הרחופים מקבלים טיפול קודם.



הריון של עבד אלרחמן. הרופא בסורוקה טעה, התינוק מת

הסיכונים נועד לתת מענה לאחר שהוגשה התביעה, והמומחים לבטיחות החולה מנסים למנוע את הטעויות עצמן. העבר דה שלי בהרסה נפרדת לחלוטין מניהול הסיכונים והעיסוק בתביעות. ואני ופרופ' גופר חזרנו והצענו כבר לחמישה שרי בריאות ולשישה מנכ"לים של המשרד להקים מערך לאומי לבטיחות החולה, אבל זה לא קרה".

חוכמה לאחר מעשה

לא הרבה רופאים ומטופלים יודעים כי חלה חובה אתית על הרופא לגלות לחולה כי חלה תקלה בטיפול בו. הלשכה לאתיקה בהסתדרות הרפואית שקבעה זאת במאי 2004 ציינה כי גילוי יזום של התקלה עשוי להפחית את עוינות החולה כלפי הרופא ואת הרצון לתבוע בגין רשלנות וכן מונע "חשי" פה ציבורית סנסציונית הגורמת תמיד נזק לרופא".

"הניסיון מראה", אומר פרופ' דונחין, "שהחלת חובת הדיווח על טעויות בטיפול הרפואי לא פתרה את הבעיה. גם החקיקה רות שמתבצעת היום לא שוות כלום כי הן נעשות ככחוכמה שלאחר מעשה. בחלק מהמקרים הקשים במיוחד הסיכוי שהם יקרו שוב ממילא נמוך מאוד. ויש גם נקודה נוספת שהיא חשובה עוד יותר: נניח שהיה מקרה של מתן דם שגוי על ידי אחות במחלקה בבית החולים, ואז מוקמת ועדת חקירה שממליצה ששתי האחיות במחלקה יבדקו אם מנת הדם שאמורה להינתן לחולה היא אכן זו שנועדה לו. במקרה כזה אתה בינתיים מסיח את דעתה של האחיות האחרת, שצריכה אולי באותו זמן לחלק תרופות במחלקה. כלומר בעצם ההתערבות בתהליך אתה עלול לסבך אותו עוד יותר ולזרוע את התקלה הבאה".

על החומרה הקטלנית שבמתן דם שגוי מלמד המקרה המצער של אווה ביאטה ישראל, אלמנה בת 83, שקיבלה מנת דם שגויה בזמן ניתוח אורתופדי שעברה בבית החולים רמב"ם בחיפה ומתה כשבועיים לאחר מכן. המקרה שאירע בדצמבר 2008 נחקר בימים אלה על ידי ועדת בדיקה במשרד הבריאות, שטרם סיימה את החקירה.

נוסף על החקירה הגישו במאי השנה שני בניה של ישראל, רון מיכאל ישראל ויורם דן פריי, תביעה לבית משפט השלום בפתח תקווה נגד משרד הבריאות ובית החולים רמב"ם. התביעה הוגשה על ידי עו"ד שי פוירינג, ולפיה אושפזה ישראל בדצמבר 2008 ברמב"ם לאחר שנפלה ושברה את ירכה. בזמן קבלתה כתב הצוות הרפואי בחדר המיון כי האישה "צלולה, תפקודית, מתהלכת מחוץ לביתה ומתגוררת לבדה".

ישראל נותחה באותו היום על ידי רופאי המחלקה האורתופדית, ובמהלך הניתוח היא קיבלה מנת דם שגויה שלא תאמה את סוג דמה, ועקב כך פיתחה קוצר נשימה. לפי התיק הרפואי התקלה קרתה בגלל טעות ברישום סוג הדם בבנק הדם של בית החולים.

לפי התביעה: "מאז האירוע הרשלני... הלך מצבה והידרדר תוך שהיא מראה סימנים חמורים של אוטם חריף בשריר הלב ומצוקה נשימתית קשה, כתוצאה מאותו אירוע ועל רקע גורמי הסיכון שהיו לה". בהמשך הלך

את הצוות הרפואי והסיעודי שבועות, ולעיתים חודשיים, אחרי שאירעה התקלה הרפואית.

הזרמנות נדירה ליישם את גישת החקירה הזו ניתנה לפרופ' דונחין לפני כעשור, כשהוא התבקש על ידי משרד הבריאות לחקור שלושה מקרים של תאונות רפואיות קשות שהסתיימו במוותם של החולים בשלושה בתי חולים בארץ: מנותח שעבר ניתוח לב ומת לאחר שצינור ההנשמה בחדר הניתוח נותק בטעות; אישה בת 78 שדיממה למוות ביחידה לטיפול נמרץ לאחר שבטעות נותק אצלה הצנתר בעורק המפשעה; וחולה צעיר ובריא שמת מכשלים בהזרקת תרופות לשיכוך כאבים.

בכל המקרים ערך דונחין שחזור והעלה שורה של כשלים מערכתיים חמורים באופן שבו טופלו החולים. הוא גם כתב כי תיקון הליקויים האלה יפחית באופן משמעותי את הסיכוי שטעויות כאלה יתרחשו שוב.

אולם מאז לא נקרא דונחין שוב על ידי משרד הבריאות לחקור מקרים של תאונות רפואיות. לדבריו, "משרד הבי"א ריאות לא רצה את החקירות שלי, כי המסקנות היו בעיות מערכתיות. תבין, אתה משרד הבריאות ואתה שולח אותי לחקור תקלה בבית חולים, ואני מוצא שכל בית החולים הפוק לגמרי - זה לא רק שבית החולים נתן לחולה את הטיפול הלא מתאים".

פרופ' דונחין אומר עוד כי באחד מבתי החולים הגדולים בארץ הוא הוזמן לבדוק אפשרות שהוא, עם אנשי הטכניון, יעזרו בהגברת הבטיחות בטיפול הרפואי, אולם "האחות הראשית של בית החולים אמרה: 'הרופאים לא שומעים לי ואני לא יכולה לדבר איתם'. מנהל בית החולים התעניין בעיקר בכמה זה יעלה לו, ואמר שהוא לא יכול לכפות את זה על הרופאים שלו. השבתי לו שהוא יראה מה עלול לקרות בחודשים הבאים. ואכן קרו שם תקלות בטיפול בחודשים שלאחר הפגישה".

"משרד הבריאות עצמו לא התייחס מעולם לבטיחות רפואית מניעתית כדי לנסות למנוע טעויות, זה הרי יכול לעלות לו כסף. משרד הבריאות מתרכז רק בניהול הסיכונים לבדיקה לאחר שכבר הוגשה תלונה של חולה על הטיפול. בשביל מה הוא צריך כזה דונחין במשרד הבריאות שיגיד לו ויטטר לו כל הזמן שהוא גילה שבבית החולים שבבעלותו ובאחריותו יש בעיה מערכתית בתפקוד הרופאים והאחיות?".

אם סגן שר הבריאות הרב יעקב ליצמן היה קורא לך ושואל אותך מה צריך לעשות כדי לצמצם את הטעויות בטיפול הרפואי בישראל, מה היית אומר לו?

"בחיים זה לא יקרה. לא שמעתי עד עכשיו לא מליצמן ולא מהמנכ"ל פרופ' רוני גמזו. משרד הבריאות הוא הרי הרגולטור, אז מה הוא צריך אותי? הרי באף בית חולים בארץ, למעט הרסה, אין עובד שכל תפקידו הוא להיות ממונה על בטיחות החולה. לעומת זאת, בכל בתי החולים בישראל יש מחלקות לניהול סיכונים, שאחראיות לתחקור אירועים חריגים לצורך היערכות לתלונות ולתביעות של מטופלים. אבל ניהול לניהול סיכונים יש נגיעה לבטיחות החולה, אבל ניהול



פרופ' דונחין. רק המטופלים יכולים למנוע מהמטפלים לטעות



מימין לשמאל: אווה ביאטה ישראל, לאה רחמים וילדיה צביה רוטשילד ואילן רחמים. תאונות רפואיות מחרידות

והידרדר מצבה עד מותה. לכתב התביעה צורפה חוות הדעת של הקרדיולוג הבכיר פרופ' אורוארד אבינדר, שקבע מטעם המשפ"ח כי "אבחון מהיר ומתן טיפול מיידי ונכון היה מקטין את הנוק המתמשך לשירי הלב ומגדיל את סיכוייה להישאר בחיים".

בית החולים רמב"ם טרם הגיש כתב הגנה בתביעה ודו"כ בר בית החולים מסר כי "המקרה מוכר, נחקר ונבדק לעו"מקו בבית החולים. המשפחה קיבלה הסבר מלא על האירוע מגורמי בית החולים ולא הוסתר ממנה דבר. על טענות כתב התביעה נגיב בבית המשפט".

ממשרד הבריאות נמסר כי המקרה לא דווח על ידי בית החולים למשרד הבריאות, ולאחר הפרסום בתקשורת התבקש בית החולים לדווח על המקרה.

מסתכלים לתוך המוח של הרופא

חדר הניתוח הוא אחד המוקדים המרכזיים להתרחשותן של טעויות ותאונות רפואיות. בספר החדש מוצג גם אחד הפתרונות לצמצום התאונות הרפואיות בחדר הניתוח – עריכת תדריך בעל פה בחדר הניתוח לכל הצוות, לפי רשימה התלויה על הקיר. נוהל התדריך כבר הוכנס לפעולה בחדרי הניתוח של הדסה עין כרם בירושלים.

התדריך נעשה לאחר הכנסת החולה לחדר הניתוח. רק לאחר שהצוות עובר בעל פה ובקול רם במשך כמה דקות על כל הפרטים, והכל באוזני המיועד לניתוח עצמו, אפשר להתחיל בתהליך ההרדמה לקראת הניתוח.

במחקר שליווה את הכנסת התדריך לנהלי הניתוח בהדסה והוכנס לספר נמצא כי הטכניקה החדשה הפחיתה בכ-25% את התרחשותם של אירועים חריגים. "ומה כסך הכל עשינו?", אומר דונחין, תלינו פוסטר על הקיר בחדר הניתוח ודיברתי עם האנשים". התדריך אינו מתועד בתיקו האישי של החולה. זאת משום שלדבריו של דונחין "אם יש טופס עושים אותו כדי לצאת ידי חובה ורק מסמנים. אני רוצה למנוע טעויות, והטופס נועד למנוע תביעות".

פרופ' דונחין מדגיש שהפתרון לריבוי המצמרים של הטיעויות והתאונות הרפואיות טמון ב"תכנון הסביבה הרפואית על ידי הנדסת אנוש והסתכלות לא לתוך הטכנולוגיה הרפואית, אלא לתוך המוח של הרופא ואיש הצוות הרפואי – לזיכרון שלו, לעייפות שלו ולמתח בעבודה שהוא חווה".

פרופ' גופר ופרופ' דונחין מדגישים בספר כי צריך לחדר ולהבהיר את חלקה ואת אחריותה של ההנהלה הבכירה. על אחריותן הקריטית של הנהלות בתי החולים לצמצום תאונות רפואיות אפשר ללמוד מתאונה רפואית מחרידה שאירעה במאי 2009 בבית החולים סורוקה בבאר שבע. במקרה זה מת תינוק בן שלושה חודשים בשם אבו באדר עבד אלרחמן מה"פזורה הברואית בנגב, לאחר שרופא מתמחה במכון הרנטגן בסורוקה הזריק בטעות חומר המזורק לצורך בדיקת הדמיה למערכת הדם שלו במקום לקיבה. כתוצאה מכך הגיע החומר ישירות לליבו והוא מת מייד.

המקרה נבדק בוועדה פנימית של בית החולים ובוועדה שהוקמה במשרד הבריאות. בחקירת המקרה התגלתה שורה של כשלים מערכתיים קשים מאוד. בבדיקה הפנימית של הנהלת סורוקה התגלה כי היה "חוסר תקשורת מוחלט בין אמו של התינוק דוברת הערבית לרופא הבודק. עוד התגלה בחקירה הפנימית של בית החולים כי היו חוסר ידיעה והבנה של הרופא הבודק של הצנרת שאליה היה מחובר התינוק", וכן כי "קיים אמצעי שיקוף ירוד שלא איפשר את זיהוי צינור ההזנה בטרם התחלת השיקוף".

עוד קבעה הוועדה כי היה במקרה זה "עומס עבודה קיצוני על הרופא הבודק, על הרופא המומחה, האחראי, ועל הרופא שהיפנה את התינוק לבדיקה, וכי עומס עבודה זה תרם בדיעבד לטעות... ומנע התייעצות נינוחה בטרם התחלת הבדיקה".

בוועדת הבדיקה הנוספת שהוקמה במשרד הבריאות, ואשר ממציאה מתפרסמים כאן לראשונה, התגלו עוד פרטים על היקף המחורל: הרופא המתמחה העיד כי כל הרופאים מסורוקה העידו על הציוד המיושן והלא תקין במכון הרנטגן. הרופא שעשה את הבדיקה העיד כי "מכשיר השיקוף ישן והמוגני" טור לא איפשר צפייה טובה של הפרטים בשיקוף, כאשר מרבית בדיקות השיקוף מבוצעות למעשה על "עיוור". שני רופאים נוספים העידו כי מצב מכשיר השיקוף הוא "מתחת

"לא ידוע לנו על פנייה כלשהי שנעשתה על ידי מנהל הרנטגן בעבר לגבי מכשיר זה. נדגיש כי לא הושמדו מסמכים כלשהם בעניין זה על ידי הנהלות ביה"ח ו/או הכללית. זוהי טענה מופרכת ואנו שוללים אותה מכל וכל".

הוריו של התינוק, עואד אבו באדר וסבחה אבו באדר, הגישו בספטמבר 2009 תביעה נגד קופת חולים כללית ובה העלה מטעמם עו"ד פויירינג את הטענות על המקרה. בכתב ההגנה דחתה בתוקף הקופה את כל טענות התביעה.

לכל ביקורת, וביצוע בדיקות בחדר השיקוף אינו עומד בס"טנדרטים המקובלים".

ואולם חלקה של הנהלת סורוקה בפרשה עלה מעדותו של פרופ' ינקו הרצנו, מנהל מכון הרנטגן באותה עת, שע"ליו נכתב בדו"ח ועדת הבדיקה: "במהלך השנים שבהן ניהל את המחלקה, פנה להנהלת בית החולים ולהנהלת קופת חו"לים כללית (הבעלים של סורוקה והאחראית לבית החולים; ר"ד) בעניין תקינות מכשירי חדר השיקוף ולא קיבל מענה

"הדרך להתגבר על הטעויות היא לא באמצעות הפעולות שנעשו עד היום - לא על ידי ענישת אנשי הצוות ולא על ידי חקירת מקרים - אלא באמצעות בדיקה מקצועית, יסודית ושיטתית של נקודות התורפה בסביבה הרפואית שמביאות לתקלות ולטעויות"

בכתב ההגנה מטעם סורוקה נטען בין היתר כי "התינוק טופל באופן זהיר, מקובל, סביר וללא סטייה מהפרקטיקה הנכונה ובהתחשב במידע שהיה בידם באותה עת", והדיון בתביעה טרם הסתיים.

בשבוע שעבר נערך כנס עמותת "הרופאים המתמחים לשיפור הרפואה בישראל", שבו הציג כותב שורות אלה את המקרה בסורוקה, שממנו עולה בין היתר עומס העבודה הקשה מנשוא של הרופאים המתמחים. בתגובה להצגת המקרה אמר ד"ר ישראל אייליג, רופא מרדים בכיר ותיק בסורוקה ומבכירי ההסתדרות הרפואית: "אני מכיר עוד אלפי מקרים כמו אלה".

ranr@israelhayom.co.il

לבקשותיו הנשנות להחלפת הציוד". הוועדה ציינה גם כי ההתכתבויות בין פרופ' הרצנו להנהלות סורוקה והקופה "הושמדו עם פרישתו" מבית החולים.

מבית החולים סורוקה נמסר בתגובה: "אנו משתתפים בצער המשפחה. כל המכשירים במכון הדימות בבית החולים נבדקים באופן שוטף על ידי גורמים מקצועיים מוסמכים ומ"תוחזקים בהתאם. גם המכשיר המדובר נבדק תקופתית על ידי כללית הנדסה רפואית ועל ידי משרד הבריאות ונמצא תקין וראוי לשימוש. הכללית וביה"ח סורוקה מדווחים על מצב המכשירים למשרד הבריאות על פי הנהלים הנדר"שים, כמו גם במקרה המדובר: הועבר דו"ח מפורט לבקשת משרד הבריאות.

תגובת משרד הבריאות

"קידום בטיחות החולה נמצא בעדיפות ראשונה"

משקלת האפשרות ליצור ערוץ דיווח עבור הקהל הנרחב אשר יוכל להעביר חוויות אישיות ממפגשיו עם מערכת הבריאות, ללא אפשרות זיהוי המוסד הרפואי שבו התרחש האירוע המדובר.

"מעבר לבדיקת התלונות על רשלנות רפואית לכאורה (כ-1,000 פניות בשנה למשרד), באגף להבטחת איכות מועסקות שתי רופאות בניתוח הריווחים המתקבלים מבתי החולים על פי פקודת בריאות העם, במטרה לאתר בעיות וכשלים בטיחותיים. במערכת זו נבדקים כ-3,000 דיווחי פטירות וכ-300 אירועים. המסקנות המוסריות מועברות ישירות למנהל הסיכונים במוסד והלקחים המערכתיים מועברים לגוף הרלוונטי במשרד. כאשר מאותרת בעיית בטיחות קלינית, מועבר הנושא גם לאיגוד המקצועי הרלוונטי לשם ניסוח הנחיות חרשות. בנוסף נערכות תצפיות בשטח לזיהוי כשלים בתהליכי עבודה, לדר"גמה ביחידות ההפריה החוץ גופית ובחדרי המיון".

משרד הבריאות נמסר בתגובה כי "קידום תחום בטיחות המ"טופל קיבל ממנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו עדיפות ראשונה במעלה. הנושא הוצב כמטרה מרכזית ביעדי המשרד לשנה זו וננקטו צעדים משמעותיים לקראת יישומה של מטרה חשובה זו. עד היום פעלה במשרד יחידה קטנה שלא יכלה לעמוד בכל המשי"מות הנדרשות לקידום הנושא, ופורסם מכרו למנהל תחום בטיחות החולה. תהליך הבחירה יושלם בימים הקרובים. כמו כן גובשה תו"כנית מקיפה למבנה היחידה, למטרותיה ולתפקידיה, והקמתה מתו"כננת לחודש הקרוב.

"הדיווח על פטירות ואירועים חריגים במסדות הבריאות נבדק על ידי אנשי מקצוע, אבל ההנחה הרווחת היא שהדיווח חסר, ומתוכננים צעדים להגברת היקף הדיווח, ניתוח הדיווחים והסקת המסקנות. בימים הקרובים יפורסם חו"ר ממנכ"ל המסדיר את הנושא, וכמו כן