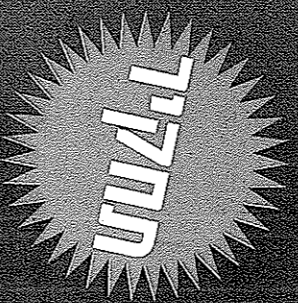


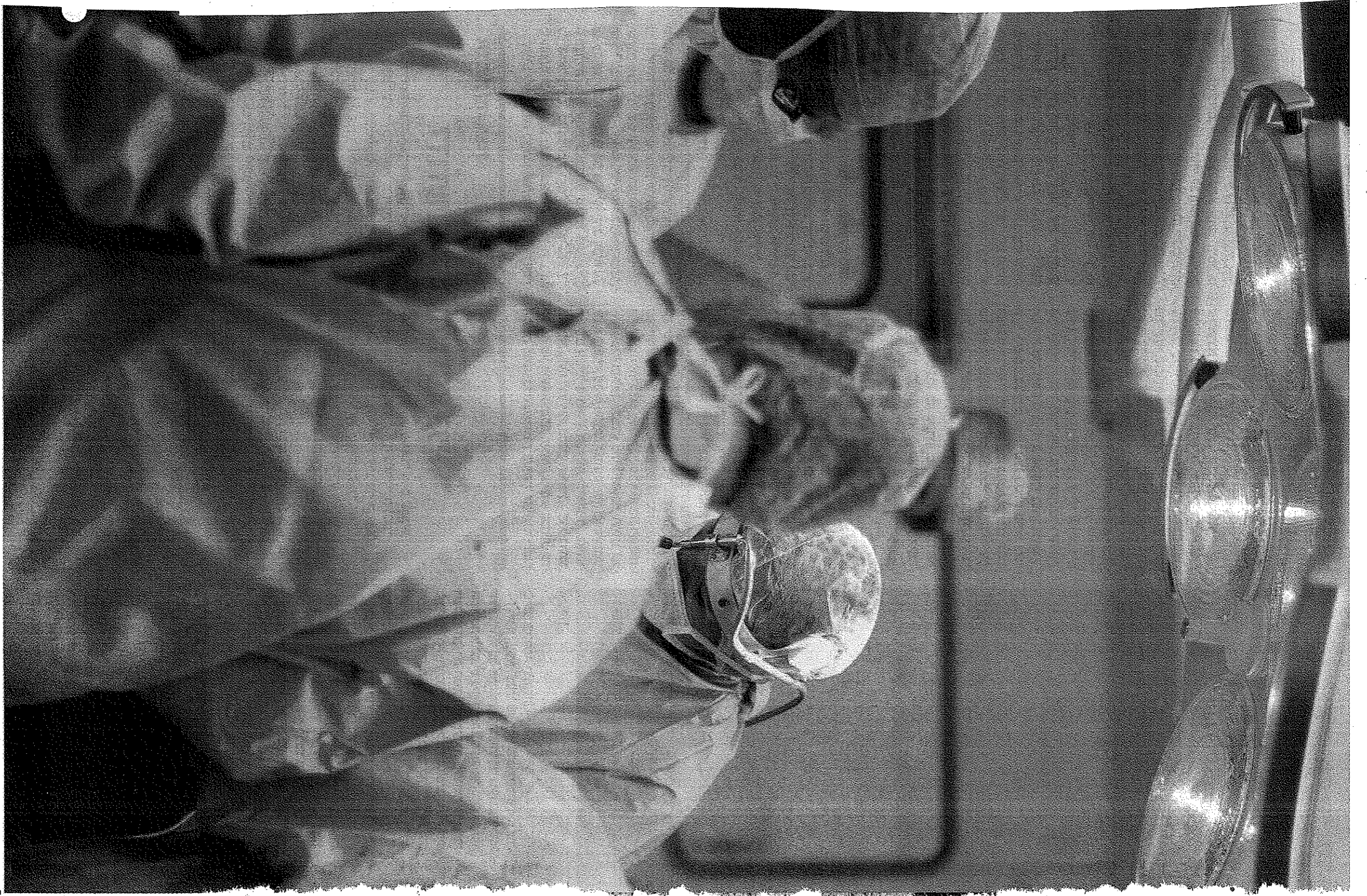
# קדי מתפקד נדן?



זה קורה בכל בתי החולים, בכל הארץ: הדופאים הבכירים הולכים הביתה לפנות ערב, והטיפול באלפי חולים נותר בידיהם של דופאים צעירים, מתמחים וסטאז'רים • תחליף "שישבת" מגלה: חוסר הניסיון של הדופאים הזוטרים, לצד רשלנות של דופאים בכירים, גרמו בשנים האחרונות לשורה של מקרים טרגיים • בין היתר, מדובר באבחונים שאינם, בזמן יקר שמתכוננו ונטעויות בביצוע טיפולים • בחלק מהמקרים אף הואשן קובלנות משמעותיות ותביעות של משפחות החולים - לא רק נגד הדופאים הזוטרים אלא גם נגד הבכירים, שהיו אמורים להיות לצידם • ומשד הבירואות? קצרה ידו

## רוזניק

רק במחלקות בודדות בארץ אפשר למצוא דופאים מומחים גם בשעות הלילה, לצד המתמחים הצעירים





מרגע שזוהתה התקלה.

רופא קבע כי מצבו של כסון טרם אשפוזו היה טוב והחלטה להכניסו לבן בהריון והריון נכונה, אך ביצועה היה רשלני. הכנסת הנקז היא פעולה ניתוחית הדורשת מיומנות מקצועית ועלולה לגרום לסיכונים קשים אם אינה מבוצעת נכון. על פי מצבו של החולה ננקיז דת זמן יו, ברור כי לא נדרשה פעולה דחופה, והיתה אפשרות להתכונן נכון לביצועה...

לא ברור אם היה תדריך מתאים של הכנון (הרופא המומחה) לתורן (המתמחה) בנושא הכנסת הנקז, ולא ברור אם התורן היה מיומן מספיק בפעולות מסוג זה. הנקז הוכנס במיקום נמוך מדי ולעומק ניכר מתוך רקמות הרכב. הכנסת הנקז לכבד גרמה לירידה מסיבית, שחייבה פעולה ניתוחית מיידיית על מנת להציל את החולה, אולם נראה כי התגובה לא היתה מהירה מספיק וכי מצבו הנשימתי הגרוע של החולה הביא להפרעה בתמצוז המוח ולפגיעה מוחית בלתי הפיכה.

## דלקת הגרון הפכה קטלנית

שני ברוקנון, סטודנטיות למשפט בת 25, היתה אמורה להינשא בקיץ 2009. בי-10 בינואר באותה שנה היא התלוננה על כאבים עזים בגרון. רופאה ואיש היפה אותה לבית החולים למכ"ם בחיפה, ושם איבדו הרופאים ולקת שקיים חריפה. ברך קמוז אושפדה במחלקת אקו-אודיג'רון בבית החולים. בני משפחה מספרים כי חרף העובדה שהיה כל העת תחת השגחה רופאים, היא לא קמה מליטתה. לא אכלה, מייעשה לשעות וסבלה מפאנים והקאות,

לתתום המחוקק הרופא. למרבה הצער, קשה לומר שהמקרה המחריד של אלי כסון נחשב לגריד בישראל. מחוקק "שישבת" עולה כי בשנים האחרונות נפגעו מאות חולים מסיי-פול של רופאים ווטריים, שהפקודו על בריאותם באופן בלעדי – מתמחים, "תורני חוץ" המועסקים רק בשעות הלילה, רופאים שלא עברו תתמחה בארץ וסטאז'רים הנמצאים עיידן בשלב התכשרה המע-שית. בכל המקרים הם הושארו לבדם על ידי חרף פאים חותיקים. תתמונה העגומה עולה מתחקירם פנימיים של משרד הבריאות ומתביעות על רשלנות רפואית נגד רופאים צעירים שכסלו במתן תטיפול, נגד רופאים בכירים שהתגרשו בשלא סיינו לרר פאים הוטריים ולחולים עצמם. בנוסף, קיימנו שורה של שיחות עם מתמחים, רופאים בכירים, מנהלי בתי חולים ובכירים במערכת הבריאות, שבזו התברר כי תבעה מוכרת וידועה, אולם המערכת הרפואית לא תגליחה למצוא לה פתרון. מי שעלול לשלם את המחיר הוא כל אחד ואחד מאיתנו, שמרגע לקבל טיפול בבית החולים.

## איפה התעודת?

הפעולה הכירורגית הכוללת שבוצעה בנופו של אלי כסון התיירה את רעייתו וידנה, את איבעת בניו ואת קרובי המומים וכאבים. לאור שחרורו של אלי מביית החולים כדמל במצב של צמת, פנתה ירדנה לע"ד ר"ד שי פויירינג, המטפל במקיים של רשלנות רפואית. פויירינג, שהוא גם רופא ריש מביית החולים לתעביר לריון את חתיק הרפוא של כסון, אפל נדרם לגלות כי התיעוד הרפואי לקי חוסר מירע קריטי על פעולת הניתוח הרפואי בשעות הנורוליות שבהן שהה כסון במחלמה. זאת ועוד: התברר כי חרף חומר-רת המקרה, לא ריוונה הנהלת בית החולים למשרד הבריאות על המקרה. בעבר כבר קבעו בתי משפט כי היעד התיעודי לבדי עשוי להיחשב רשלנות רפואית. תיעוד החלקי שנמצא בתיק היעבר לעיונו של רופא מומחה, מנהל מחלקת ללינתו חזו באחר שאית החולים הגדולים בארץ. הטענות לרשלנות שאית המומחה נבעה לכל חלק בחליד הטיפול – החל בחוסר הלייזר של רופא מומחה, עבור בביצוע הכולל של הכנסת הנקז וכלו במחיריות הטיפול שניתנה לכסון

יום חמישי, 21 באפריל 2011, בשעות אחר הצהריים, הגיע אלי כסון, נושב חופה בז 53, למחלקת ניתוחי לב וחזה בבית החולים כרמל בחיפה. כסון, בעל מחלת לב כרונית, סבל מהתעברות נורוים בל-אומי. האכונה שהעביר רופאי חרדי המיון היתה ברוחה; שי לבצע החרדת נקז בין הצלעות לריאות כדי להוציא את האוויר שהצטב בר בביית החזה. "את פעולה קצרה שתיקח רק כמה דקות", ברכרי הרופא התורן במחלקה, שקיבל את פניהם של כסון ומשפחתו.

רופא התורן היה מתמחה צעיר. את התמתחותו בנייתו לב חזה החל חודשים ספורים לפני כן. עצם הטיפול בבירי מתמחה אינו בריר או חריגה במשך שעות ארוכות מדי יום מופקדים הרופאים הצעירים כמעט בלעדיית על מרכיב המחלקות בבתי החולים בישי ראל. אלי שעבודתם תנונה בריר כלל להשגחתם של הרופאים המומחים, בעל הניסיון. גם במקרה זה לא נכה במחלקה מנתח חלף הככיר שהיה הכנון באותו ערב. המתמחה הצעיר ביצע, לבדו, את הכני-סת הנקז אל בית החזה – פעולה כירורגית הדורשת הרדמה מקומית.

ירדנה, רעייתו של אלי, אחת במקצועה לא שיערה שיעריק רופא בכיר ימצא לצד המתמחה בעת ביצוע תפעולה. 20 דקות שהתה מחזק לחיד הטיפולים על שהכונה בהמלה שנוצרה סביב בעולה. "זיית מבעי חת", היא מספרת. "דעתי ללא שליטה נותרתי כמה פעמים. אני רוצה אותו חיו ישי לו ארבעה ילדים" כסון חזרה לחרד הניתוח, אך ללא הועיל. הוא נותר במצב של צמת, עם פגיעה מוחית קשה וכלאי הפיכה. בינואר השנה נפטר.

חווית הדעת שחייב עבור המשפחה אחר המומחים הנכריים בישראל בתחום ניתוחי החזה מלמדת על שורה של כשלים מקצועיים בטיפול. הנתנת קבע כי ההירדרדות במצבו של כסון קדמה לאור שהרופא הצעיר טעה במקום של החרדת הנקז: במקום לה-חריון לבית החזה, הוא חחריר אותו לעומק הכבד, פגיעה שגרמה לירימום מאסיבי ולפגיעה מוחית.

מנהלת בית החולים כרמל מסרה בתגובתה ל"ישראל היום" כי הארוע חרד כה טראומטי, ער כי המתמחה – "רופא מסור ואנושי", לשון התגובה – החליט לשנות את מקצוע ההתמתחות שלו ולעבור

## או מה עשיתם?

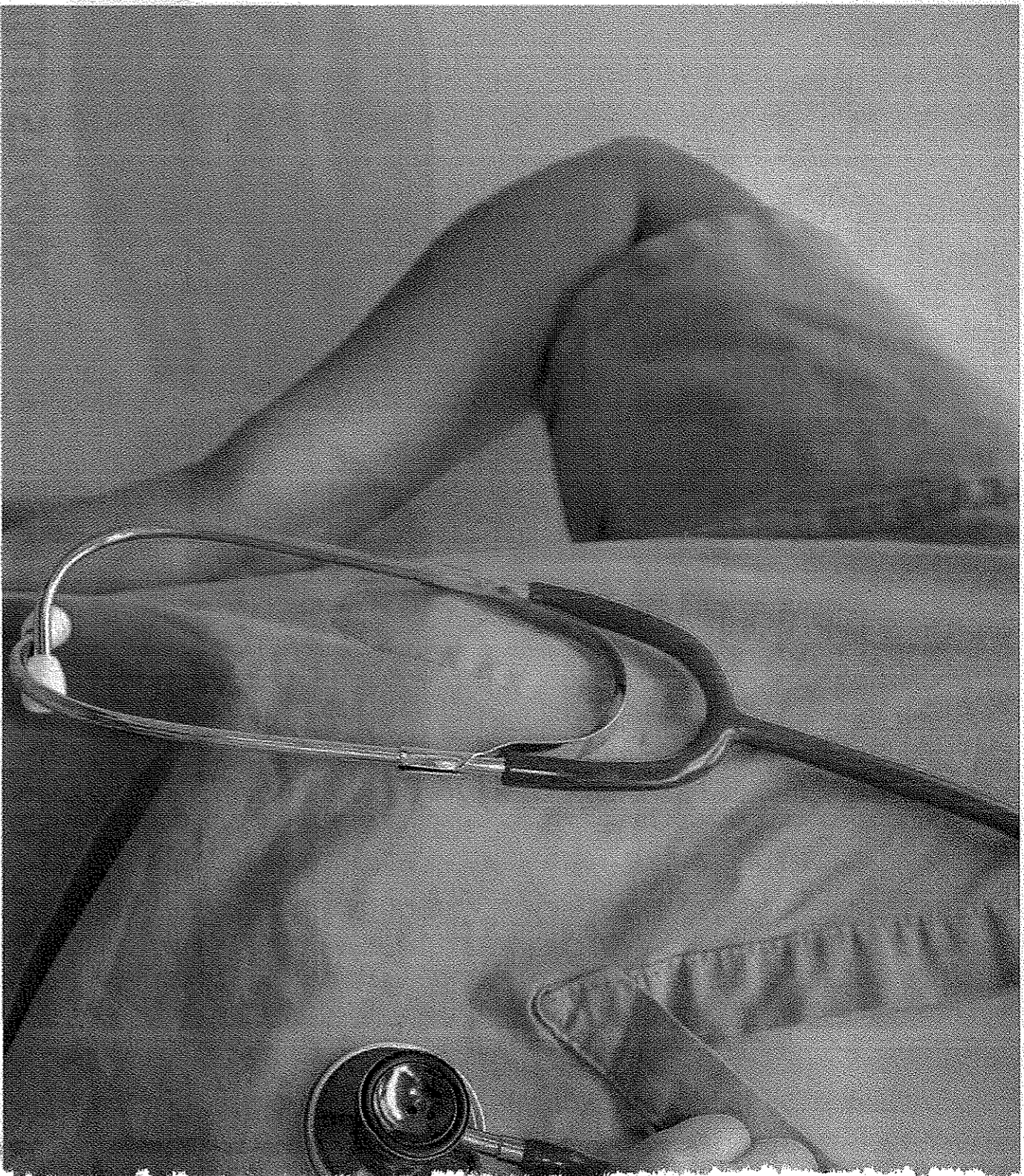
## לדוע בדיקה של רופא בכיר

ער שמשרד הבריאות יהליש לנקוטי צעירים המשעותיים בעניין, חשוב שכל אדם שמגיע לקבל טיפול בבית חולים יהיה מודע למחור ברופאים בכירים מחויבים להגיש לבית פי שביע, בכל מקרה קשה או מסובך כראי. לחדש מהרופא התורן במחלקה לערב את הרופא הבכיר והלכותו לשבועו שהמומחה יגיע פיורת לבית החולים ויאבחן את החולה בעצמו. צריך להדגיש גם רופא מתמחה יכול לתת אבחון וטיפול טובים, אולם אין תחליף לדיע ולגסיון של הרופאים המומחים בכל מקרה, אפשר לשאל את הרופא שמטפל בכס מוחי הנשדתי – הוא מחויב להשיב על כך.

כראי לכיור גם שלפלי מחלקה בבית החולים ישי המיר כונו בכיר, וגם מנהל המחלקה נמצא בכוננות מתמדת. שנורה ממבליים על כך תשלום גבוה. רופאים בכירים מחויבים להגיש לבית החולים אם הרופא הוטר מנשק זאת מהם, ורק במקרים נדירים מתעקשים חוסרים להימנע מבר, גם במחיר של עומות עם החולים ומשפחותיהם. אם במקשות יכס נענות כסודוב או בתחד מקות, יודיש מהרופא שרדשים בתיק הרפואי שהחלה ביקש להיברק על ידי רופא בכיר. לרוב, אמירה כזאת תגרום לרופא מומחה להגיע במהירות לטיפול החולה.

ועוד משהו: אם הדגשתם שהטיפול הרפואי שניתן אינו מספיק טוב – אל תחסכו לפנות למנהל המחלקה שיתערב בעניין, או אפילו ישירות אל הנהלת בית החולים. בשל חמשת מת-ביעות, פניות אלו משופלות לרוב באופן חריר מאד.

ויש גם לקח חשוב עבור ציבור הרופאים. רופאים ווטריים ש"מחילו על כורים" ויקראו לבנון הבכיר להתערב בטיפול, עשויים למנוע מצמצם ומחוזלים טעויות סדוגות; רופאים בכירים ומנהלי מחלקות מצוים, על פי הדארת משרד הבריאות, להתערבכו מיומנות במצב החולים במחלקה, לערוך ביקור בבית החולים לפחות פעם אחת בתדירות ולהיות זמינים וקשובים לדר-פאים החוסיים.



ההחלטה להפסיק נזק הייתה נכונה, אך ביצועה היה רשלי" והמתחה מטעם משפחתו של אלי בסון, שמת בעקבות הטיפול בביה"ח כרמל" ההחלטה להפסיק נזק הייתה נכונה, אך ביצועה היה רשלי"

הקובלנה לאלתר. הוא טען כי משרד הבריאות לא נמק בשום שלב מההיציא לשינוי הדעה הקיצונית של פרופ' הישק, מאז נקיטת צעדיו כלשהם נגדו ועד נקיטת הצעד חסר התקדים של פתיחת האליכים משמ-עתיים. "אין מצופה מהמנהל לעבור על כל תיק ותיק ועל כל ביקור וביקור, אלא לערוך בדיקות מהגמיות בלבד", טען הפרקליט, וציין כי "החשאים הישירים ברישום החסר - הרופאים התורנים, שהיו אמורים לתכנן בידיהם - לא רק שלא עומדים לדין, אלא לא נתבקשו כלל להתייחס למחוללים זה".

בר כבוד עם המליד המשפטי במשרד הבריאות הגיע שו הרוייה של שני, מדיאו וביאטריס ברוקמן, תביעה אורזויה נגד בית החולים ומשרד הבריאות לבית המשפט המחוזי בחיפה. התביעה הגישה באמצעות עו"ד אייל בן ישי והתבססה על חוות דעת מקצועיות שחיברו שלושה רופאים מומחים מבתי חולים בארץ. על פי חוות הדעת, השיפול הדפיאי שקיבלה שני ברוקמן לקה בשושרת כשלים ולא בוצע בהתאם לסטנדרטים הרפואיים המקובלים. אייל נקטסו תצ-עדים האבחנתיים והטיפוליים הנאותים, ניתן היה למנוע את מותה".

תביעה חסר ייחמה בוסדר פיצויים. הסאנה המשפ-טית בית משרד הבריאות לד"ר נצר עודנה מתנהלת.

### "וילד סובל מהתייבשות"

ביוני 2006 הובחל לבית החולים מאיר בכפר סמך הילד מאור שריק, בן 8 מרעננה, לאחר שנפל ונחבל בראשו בשיעור ספורט בבית הספר. על פי דו"ח הבריקה של משרד הבריאות, הגיע הילד למחלקת

לחסי מסקנות אישיות". ואלים, כמה חודשים לאחר מכן הוא שינה את דעתו. בדצמבר 2010 כתב הרישק למנהל משרד הבריאות, פרופ' רובי גמון: "עמדתה מערבת, הדמונה עגומה מאור. מודרכ בהחזרה ללא מחלות רקע, שנפסדה ממהלך זיהומית חריפה, בלי שלאורד כל הדרך נרשמה על ידי הרופאים אפילו מילה אחת בגיליון שתעוד על כך שהיא זכונה לקבל את תשומת הלב הראויה".

הרישק אי דחה במכתב את טענתו של נצר על היעדר היעורו וקבע כי "איסוף התמונה והיעורו לאורד כל מי האשפה היה באחיותו, והאחיות על אי ביצוע פעולות חיוניות אלה מונחה על כתפיה... איז מנוס מהחשד שאיסוף והיעורו נתונים בסיסיים היה מאשש זיהוי מוקדם יותר היערכות יעלה יותר לקראת הקטסטרופה הסופית".

הרישק דרש מהנהלת בית החולים דמכ"ם להציג את היעורים שנבקשו כדי למנוע את הישנותו של אסור כזה, וכי המליץ לבקוסי האליכים משמעותיים נגד ד"ר נצר. לראשונה בערעור הבריאות, הגישה קובלנה נגד רופא מומחה בגין הכשלים שהתגלו בעבודת הרופאים והוסייפים והתורנים שעברו במחלקתו, ללא מעורבותו הישירה. נצר האשים בהתנהגות שאינה חולמת רופא וברשלנות תמורה - טעיפים שעלולים להביא את לישלילת רישיון לעסקו ברפואה בישראל. הקובלנה הגישה על ידי המשנה למנהל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב.

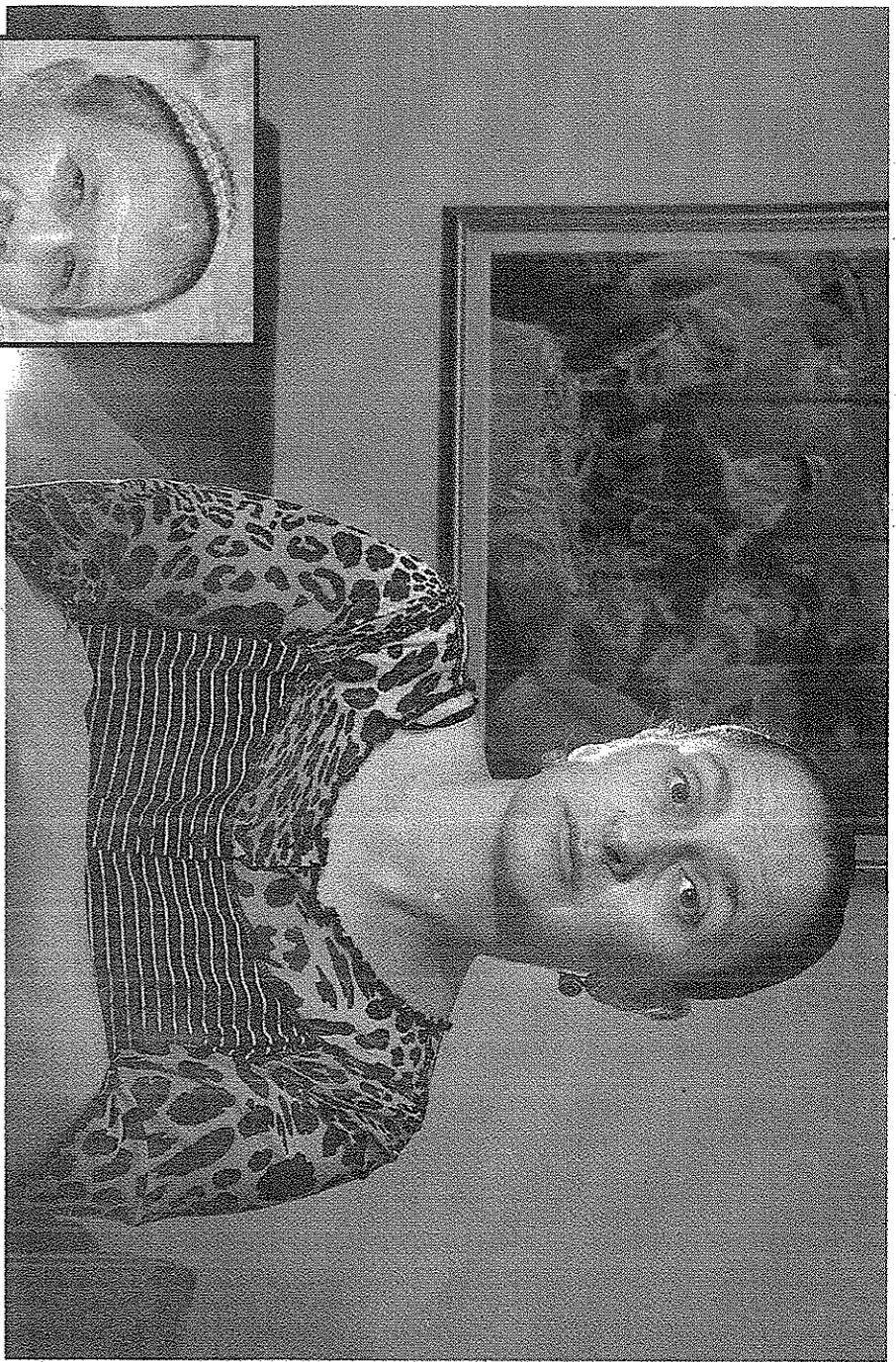
פירק יליטו של נצר, עו"ד עופר דודן, הגיש בתגובה עתירה מנהלית נגד משרד הבריאות לבית המשפט לעניינים מנהלתיים בירושלים, ובה דרש לבטל את

שרק הלכו והתגברו. המישה ימים לאחר שהגיעה לבית החולים בעודה שוכבת במחלקה, היא נפטרה. המקרה הסוגי נחקר ממושכות על ידי משרד הבריאות, ובסיום הבריקה נקבע כי השיפול הרפואי הכושל שניצח לברוקמן - רובו בירי רופאים זוטרים, גם בשעות שבהן היה במחלקה רופא מומחה - הוא שהוביל למותה. על פי ממצאי הבריקה, כל אח מהמתחמים שטיפל בה בשעות הבריחה בשל בתפקודו. גם כאן לא תיעוד הרופאים כלל את מצבה של החולה בתק הדפיאי, בניגוד גמור להוראות החוק ולפרקטיקה המקובלת, מה שהיקשה מאור על עבר דתה של ועדת הבריקה.

הוועדה מצאה לקיורים קשים בתפקודו של רופא זוטרי, שלא זוהה את תומדת מצבה של החולה, גם כשהחלה לסבול מקשיי נשימה ומדידת דמת החמצן בדרמה. "הרופא טעה גם בשיקול דעת, כשלא הומיו ייעוץ נוסף והסתפק במתן כדור שינה ומשקנפי המצו". בעקבות ממצאי הבריקה זומן ד"ר אבירם נצר, שכיהן בעת המקרה כממלא מקום מנהל מחלקת איר-אורז-גורן (ואחר כך חוז לתפקידו כסגן מנהל המחלקה), לשימוע אצל נציב קבילות הציבור במשרד הבריאות. פרופ' חיים הרשיקו. נצר טען בשימוע כי "עמדת הטיפול, אג לא חושב שהייתי משנה משהו אם היה קורד לי מקרה כזה הזים". לדיכוי, הטיבה להיעדר התיעוד הוא שהמחלקה אוישה רוב הזמן על ידי תורני חיצ, שאינם חלק אינטגרלי של הצוות הרפואי הקבוע.

פרופ' הישקו קבע תחילה כי חדת העובדה שמדובר במקרה קשה של בחורה צעירה, כלשונו, "לא ניתן





ירדנה בסון לא שיערה שעדיף שרופא בכיר יימציא לצד התנוחה גנת הטיפול בבעלה יצילום: אוני מושגי"י



אלי בסון ז"ל

**ירדנה בסון שתוחם**  
**כ-20 דקות מחוץ**  
**לחדר הטיפולים, עד**  
**שהבחינה בהמולה**  
**שנוצרה סביב בעלה.**  
**"הייתי מבוטחת"**  
**היא מספרת. "רעדתי**  
**ללא שליטה וצרחתי**  
**כמה פעמים: 'אני**  
**רוצה אותו חזו' יש לו**  
**ארבעה ילדים!"**

**פרופ' גבריאל גורמן**  
**כתב בחוות דעתו:**  
**"ללא ספק, ניתן**  
**להטביר את המינונים**  
**המומכים יחסית של**  
**תרופות הרדמה**  
**בעובדה שרוב זמן**  
**ההרדמה, החולה**  
**היתה בהשגחה**  
**של רופאה שהייתה**  
**בודדש החמישי**  
**להתמחותה"**

**הרופא התחזק ויעץ בסלפון**

ביוני 2007 אישפזה במחלקה לכירורגיה ילדים בבית החולים איכילוב בתל אביב חו, נערה בת 14 מהצפון, שנוקמה להטבת גירול שפיר מרגלה השמאלית. הניתוח נוצע על ידי פרופ' יעקב בינקלס מתמחם תלמידי האוניברסיטה העברית. למחרת בדיקת את חו ורופאים שאגם מבכירי המחלקה - ד"ר אלכסנדר נירקין ורופא אנטר - הם החששו כי היא סובלת מכאב כבד ומקום מאור. "ד"ר נירקין לא ראה לנבו להמשיך ולבדוק את העניין ולא התייעץ עם רופאים בכירים", קבעה חקירת משרד הבריאות בהוראת הרופאים שורפלה הנתונה במשככי כאבים בלבד.

שעת ספורות לאחר מכן הבחינה אחת במחלקה כי רגלה של חו הונפחה מאוד וכי אבערוניה התחילה לל, והקשרה לד"ר נירקין. הרופא המטפח בתשובה טלפונית וטען באוזני האחוז כי מורכב בנופעה נורמלית לאחר הניתוח. באותו ערב שימש ד"ר נירקין תרופת במחלקה, אבל "הוא לא ראה לנבו לבצע בדיקה ערב ולא בא לבדוק את הנערה במהלך כל התהליך, ואף לא ריחזה לרופאים הבכירים על השינוי במצבה". רק ביום הרביעי לאחר הניתוח הגיע פרופ' ביק לרופא שפיר. בעקבות פנייה נוספת של האחיות, לבדוק את מצבה של חו - והחליט להעבירה מייד לחדר הניתוח. אולם מצב הרגל התחיל עד כדי כך, שלצוות הרפואי לא נותרה ברירה אלא לכתות אותה מהמתח לברך. במאי 2011 תחליט משרד הבריאות להגיש קובץ לנה נגד ד"ר נירקין, בשענה שפעל כרשלנות חמורה, ושההתנהגותו לא הולמה רופא הייננים בקובלנה שרם המניעה.

במקרים מסוימים, הסתמכות של רופאים בכירים על אבחנות של רופאים צעירים וכלול מנוסים עלולה להתברר כהרה אסון. כך ארע ביולי 2009 לודיסל בולשני, ילדה בת 11, שהגיעה לבית החולים סורוקה בבאר שבע לאחר שטיפולה בבית החולים של ששפי דם שקלון ואובחנה אגלה תופעה בלילה במחלקת ילדים מתמת ענה. הילדה אישפזה בלילה במחלקת ילדים א' וטיפולה על ידי מתמחה, שהתייעצה טלפונית עם הרופא הבכיר הכונן - מנהל המחלקה האונקולוגית המטולוגית, ד"ר יוסף קפולשניק.

על פי ממצאי החקירה של משרד הבריאות, קופ לרשניק לא מצא לכונן להגיע לבית החולים ולבדוק את הילדה, אלא התבסס על המידע שסיפקה לו

שהייתה בחודש החמישי להתמחותו.

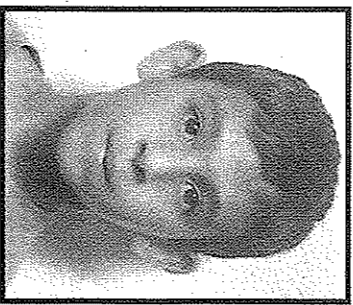
בשכוב שעבר הגישה א' תביעה נגד משרד הבריאות, בית החולים שיבא ומנהל, פרופ' זאב רוי טשטיין, לבית המשפט המחוזי בפתח תקווה (ראו מסגרות). התביעה מסתמכת, בין היתר, על תצהירים שהגישו המעורבים בפרשה.

ד"ר פייער אישרה במעורר את תחושתה של א' כי במהלך הניתוח היה כשל בהליך ההרדמה. "בשלב מסוים התרשמתי שהחולה אינה מודרמת מספיק", הצהירה המנהלת, "זאת על פי החושני נמשל מרדים של לחץ תורן כבד עולה, רופק עולה, ועור הפנימי תל את תשובת לגיכ של המרדמיים לכך. בהמשך אף ראיתי את המנהלת וזה ושוב הערתי על כך, מה שהוביל בסופו של דבר לנקיטת פעולות על ידי המרדמיים לתיקון המצב". המנהלת סיפרה כי לאחר תום הליך אמרה לה א' שהיתה ערה אמצע הניתוח והחשו כאבים עזים.

על פי התצהיר שהגישה המתמחם חוה היא נדרשה לחלוק את חוד פאה המודרמה משום שזו נקראה לטיפול במקרה דחוף. הרופא המרדים של אחיזה אף התנתה את תלונתה של א' מייד לאחר הניתוח, כתב "היא שמעה הכל - את הרופאה מרוב רת את האחיות, את המוסיקה - ולא יכלה לזנו 45 דקות של עינוי".

לכתב התביעה צורפה חוות דעתו של פרופ' גבר יואל גורמן, לשעבר מנהל חטיבת ההרדמה במחלקה לטיפול נמרץ בבית החולים סורוקה. גורמן כתב כי מינון הרופות ההרדמה שקיבלה א' היה מניכר, "ואף לא התנהגות של רופא מרדים בעל ניסיון. ללא ספק, ניתן להטביר את המינונים הנמוכים יחסית של תרופות ההרדמה בעוברת שרוב זמן ההרדמה תחילה היתה בהשגחה של רופאה שהייתה בחודש החמישי להתמחותו...". החידוך שלפי הרופאה הממוחית נאלי צה מעורב את חוד הניתוח לצורך טיפול בחולה אחר אינו מתקבל על הדעת. רופא מרדים לא עזב את החולה המורדם שזל בשום פנים ואופן, אלא אם הוא כושת שרמת הניסיון של הרופא המחליף מתאימה במחלט לצרכים של החולה המורדם".

גם במקרה חמור זה בחרה הנהלת בית החולים שלא לדוח על המקרה למשרד הבריאות. א' טוענת



מאור שריקי ז"ל

מינון ילדים בהרכה מלאה ונברק תחילה על ידי רופא מתמחה, שקבע כי הוא סובל ממהיכשות. לאחר מכן בוק אותו בחופזה גם מנהל המחלקה, ד"ר פנתס פינמסטר, אבל הוא הותיר את אבחנת המתמחה על כנה וחולטי שלא לבצע לילד בדיקת סיטי, שיכולה לגלות פגיעה בראש.

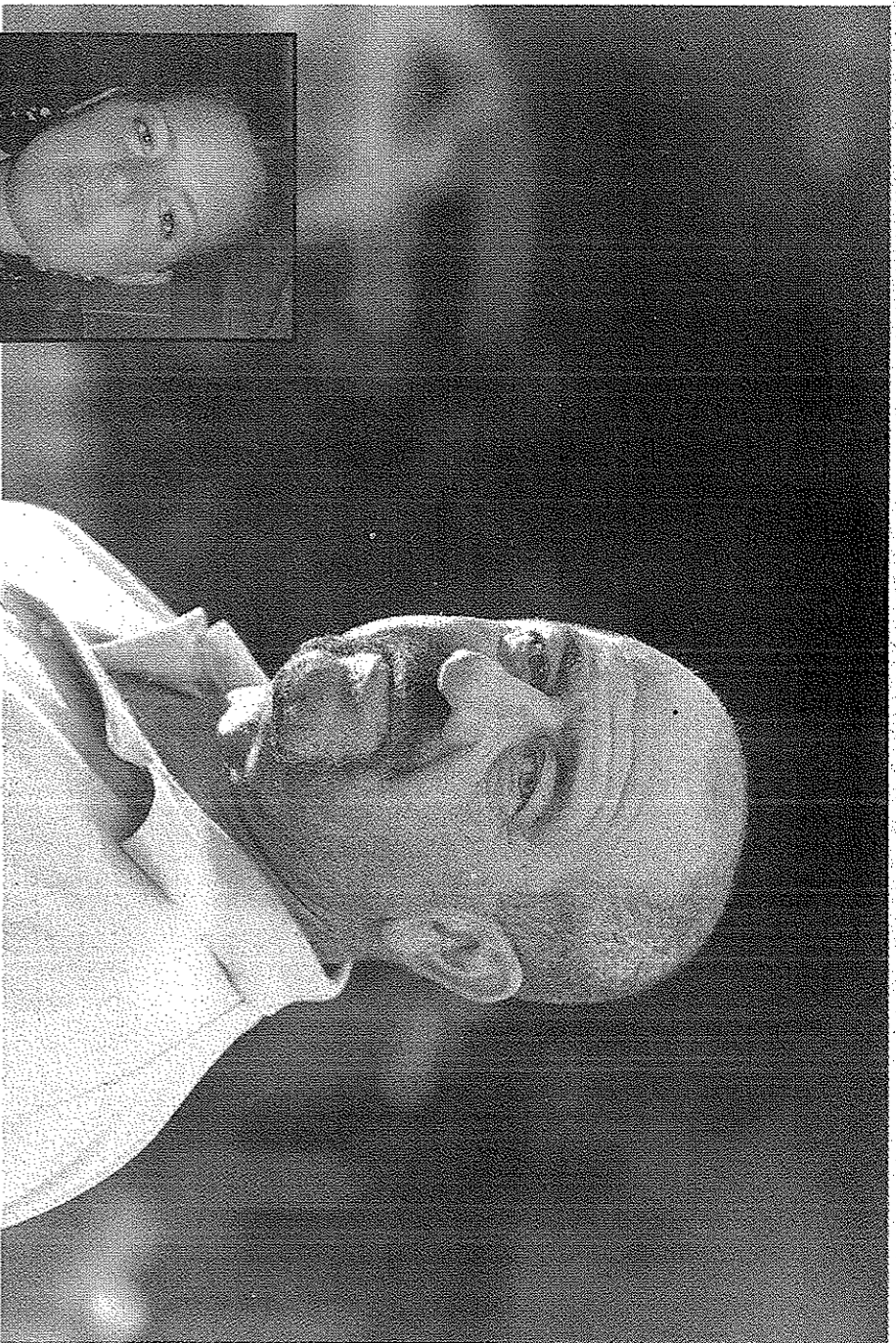
לחברו נערת הבריקה אמו פינמסטר כי באותה עת סבר ש"מורכב בהמולה מינורית, ומפילא הילד נשאר להשגחה של 24 שעות, ונחלה משרד הבריאות לא מחייבים במקרה כזה בדיקת סיטי". שריקי הוער כך למחלקת ילדים, שם נברק על ידי רופא צעיר וסטאודייני, שהמשיכו לזבוק באבחנה כי הוא סובל מהתיכשות. בהמשך נברק גם על ידי רופא עייניים, אולם מאוחר יותר החל לפנות סימנים המהיכשים בדיקה רפואית מעמיקה - ריודת רופק, עלייה בלחץ הדם והקאות. למרות זאת, מהצהריים ועד הנוק רב ב-07:30 בבוקר, עם תחלפת משמרת האוזות, הוצעו הרופאים, שגילו את הילד כשהוא מוחזק רכבה ואינו מודרמם. בדיקת סיטי בחולה גילתה רימום בלתי מורש, והוא הוכרל לניתוח ראש כבד החולטים לילדים שניידר בפתח תקווה. אולם בשלב זה כבר אובחנה פגיעה בלתי הפיכה בגווע המוח שלו. הילד בו 84 נפטר כמה ימים לאחר מכן.

חקירת הפרשה על ידי משרד הבריאות העלתה כי למעט בדיקה קצרה שביצע מנהל המחלקה - שדווחה בלתי שלמה ולא תועדה - הוא השאיר את הטיפול בילד בדידהם של רופאים וסטרים, חלקם מתמחים וחלקם סטאודיינים, והטיפול נוצע באופן כושל. במאי 2011, חמש שנים לאחר מותו של מאור, סיכס פרופ' הרשקו את החקירה: "מורכב בילד כריא אשר סבל מחבלת המוחה בגולגולתו, אינו זכחה תכלה זו לתמונה חלה הירואית וטיפולו במנוער, אפשר שהייה ניתן לבצע את מחו".

הרשקו קבע כי האבחון שריפקו ד"ר פינמסטר הורר פאים הזוטרים של שפצה מוחית תמורית, כנוצא מפר לא הברורה של שפצה מוחית תמורית, כנוצא מפר לא בוצעה אצלו בדיקת הזמיה ולא ניתנה הוראה למעקב מכוח אחר מצבו, במחלקת "מחוד שולושת הרופאים שהיו מעורבים במקרה, האחריות הגורלה ביותר הוטלה על ד"ר פינמסטר, בשל היותו הרופא הבכיר שורה אחראי על האחיים. בניואן חשנה הגיש משרד הבריאות קובלנה בבית הדין למשפחה מעת במהלך נגד פינמסטר, בגין רשעת בנתח המורה במהלך תפקודו. הדינונים בקובלנה שרם הסתיימה. בתוך כך, הבעה משפחת שריקי את בית החולים מאיר על רשונת רפואית, באמצעות עו"ד ורוון כספי וזירה פרידו: תביעה זו הסתיימה בהסדר פשרה שבמסגרתו שולמו למשפחה פיצויים.

**התעוררה באתגרי הניתוח**

כשלים בעברתם של הרופאים א' מסתיימים תמיר במרות או בפגיעה פזיית תמורה, לעיתים הם גורמים לחולה טראומה קשה, שעלולה ללוות אותו כל ימיו חיי. זה מה שקרה לא, שאישפזה בינואר 2008 במחלקת כירורגית ג' בבית החולים שיבא בתל השומר לצורך תחלפת טבעת בקיבתו. הניתוח נוצע על ידי הכירורגית ד"ר אניה פייער, והשבעת התחלפה בהצלחה. אולם לרברי א', במהלך הניתוח היא סבלה מ"סיטור" תופת ועינוי, לאחר שלא הודרמה כראוי. היא אפילו יכלה לשמוע את רכירי הצוות הרפואי. הסיבה לטענת עורכי דינה, היא שהרופאה המרדמה נטשה את חוד הניתוח לפרק זמן מסוים והתירדה שם רק רופאה מודרמה צעירה.



שי ברוקמן ז"ל

מריא ברוקמן. הרופאים לא ויתרו את מצב בנו בתיק הרפואי, בניגוד נמור להוראות צילום: אצ'ז מוט/י"י

אין כל ספק כי עצם נוכחותם של הרופאים הנכבדים בבתי החולים, ועוד יותר מזה, הקפדה של הרופאים הזוטרים להזיז את המעט, עשויות למנוע מהחולים סבל רב ומיותר, ולעיתים אף להציל את חייהם. הסכם השכר שנחתם בין המדינה ובין ההסתדרות הרפואית באוגוסט 2011, לאחר חודשים של שבי"ח ומשמרות בבתי החולים גם בשעות הערב והלילה, וכך המומחים אכות הטיפולים. אולם מבריקה "שישבת" עולה כי בפועל, אין שינוי משמעותי בתחום הנורווגיות בבתי החולים ואין תוספת משמעותית של מומחים מעבר לשעות חירום.

רבים ממנהלי בתי החולים וממנהלי המחלקות לא מקפידים על מימוש הסעיף בדבר תורנות מומחים, ואפילו משרד הבריאות, שאחראי על הנקיטה והפיקוח על איכות הטיפול הרפואי בישראל, אינו עודד בקרה משמעותית בנושא. זאת למרות החשיבות הצביונית והרפואית הגדולה בתוספת של מומחים לצד הרופאים המתמחים במהלך שעות התורנות.

במשרד נמנעו מלספק נתונים בדבר הצטרפות הרופאים המומחים לתורנות הערב והלילה ומס' רד רק כי "בחלק מהבית החולים מיושמת כבר היום תורנות רוחש מבתי החולים שטרם הפעילו תור הבריאות דורש מבתי החולים שטרם הפעילו תור רגילות מקוצרות - ליישמו. כתוצאה ממחסור כבד פאים לצורך התורנות המקצועיות והשג סכום כבד והסתדרות הרפואית למעסיקים, שלפני ניתו ייתו לשלב בהן גם מומחים ותיקים יותר. בבית החולים שיבא ישכבו בתורנות אלה, החל מהחודש הבא, גם מנהלי מחלקות ומנהלים".

קופת חולים כללית, המפעילה כמחצית מבתי החיר לים בישראל, סירבה אף היא למסור נתונים כנוי שא בהודעת הקופה נאמר: "התאם להסכם הרופאים תחודש, תמצא בשלב יישום דאשתיים, אנו מעודדים ביצוע תורנות על ידי מומחים. בשלב זה ניכרת היע-נות מצד המומחים הצעירים, ואנו צופים שככל שיעלה קום ההסכם, ובעוד התגמול עבור התורנות, תעלה מהאיטיות הרפואית נמסו: "אין ספק שנוכחות רופא בכיר במהלך שעות הערב מסייעת ומיטיבה עם הצוות הרפואי ועם המטופלים כאחד. אנו מאמינים שבנושא זה, כמו בתחומים אחרים, ניתן יהיה לאמץ את הדיק השינוי רק בחלקו נתו".

ranu@israehayom.co.il

המתמחה - שתהכרר בהמשך כחלקי בלבד ולא כלל את כל הערותיהם של הרופאים בכירי, הוא איבת באופן שגור כי הילדה סובלת ממחלת רם מסוימת, ואף הורה על מתן טיפול תרופתי שעלול לגרום לתופעות לוואי קשות.

תופעות הלוואי אכן החלו להופיע בנופה של היל-דה במהלך הלילה, אולם הרופאה הושה לא עידכנה את הרופא הנכיר, ר"ד קפלשניק ראה את המטופל לת רק בבוקר שלמחרת, ואז בקיש לערוך לה שורה של בדיקות יסודיות יותר, אולם במקביל הורה גם על הגברת המינון של התרופה השגויה. בעקבות האבחון והכשול וכתוצאה מתופעות הלוואי המחיי-פות, היידוד מצבה של הילדה עד שנפטרה. האבחנה המדויקת והמבונה של המחלה שממנה סבלה נעשתה רק לאחר מותה.

באוקטובר 2011, לאחר שפויי המקרה התפרסמו בתקשורת, הגיש משרד הבריאות קובלנה לבית הדין למשמעת בגר ר"ד קפלשניק. הוא תואשם בגילוי ושלולת המורה והבהרנה אינה הולמת רופא, בכך שבהיותו כנון בכיר, לא מצא לנכון להגיש לבית הדין לים ולנהל את הטיפול בהולת, חרף סימנים שמודיע במקרה יוצא דופן הרופאה הוותיקה, חרופא הסתפק במודיע חלקי שהועבר אליו טלפונית על ידי הרופאה הנו-רנית, לא חקר לעומק את העובדות ולא ראה לנכון להגיש לבית החולים כדי לברור את החולה ולעיי-ן בחומר הרפואי כטרם נתן הוראה לטיפול שהיה שגור ומתאם לאבחנה לא נכונה. טיפול זה אף החמיר את הנוק המישים". גם במקרה זה, הדין בקובלנה טרם הסתיים.

משפחת בולשגו תבעה את בית החולים סתדוק על ושלולת רפואית, באמצעות ע"ד צביקה לילניק. גם התביעה הזאת הסתיימה בסויד פיצויים.

### ההתנתקות על הדין

כל המישים הקשים שפורטו כאן הם מהנגיליים החמורים ביותר של הסתמכות על עבודתם של רר פאים זוטרים, תורנים מן החוץ ואפילו סטאזרים. בעיה זו השלכותיה ידועות לצמרת מערכת הבריאות בישראל, אולם גם כיום מופקדים מתמחים באופן כלי-ערי על מרבית המחלקות של בתי החולים בישראל.

### מבית החולים לבית המשפט

## "אי תאשימה": שיבא הסתיר וטיחה

תביעה של א' נגר בית החולים שיבא בתל השומר, שבה היא טוענת כי התעורה באמצע הניתוח, כוללת גם טענת רבת נוספות על התנהלות בית החולים והנהלתו - רובן תקיבליות מבחינת ציבורית ומשפטית.

כתב התביעה, שאותו הגישו עוה"ד דורון כספי ומאיה סופר-פלדמן ממשרד כספי-סורר ושות', כולל באופן הדין גם את מנהל בית החולים, פרופ' זאב רוטשטיין, ש'למחרת את התנהלות בית החולים במקרה בשל רפואי... אופן התנהלות בית החולים בזמן אמת מלכר על מדיניות פטר לה של הסתרה וטיחה, לה, מן הסתם אחראי רוטשטיין בתוקף תפקידו, וזאת גם במהלך הפרתם הבוטה של הכללים הבסיסיים ביותר לניהול רשומה רפואית, ואף יותר מכך - במהלך פגיעה אפסרית בכריאותה של א'...

למרות חמורת המקרה, ולמרות שהאירוע חדרמשי היה ידוע הישב לצוות חדר הניתוח, והיי-כאופן מועד ומקומם, גברו שיקולי הסתרת המקרה וטיחה על שיקולי טובת המטופלת, ואיש לא טרח לתבוע את המלכה נפשית, חרף מצבה הנפשי הרעיל. נהפוך הוא: לתובעת נעשה תמורה קצר, שכל מטרתו ריחה לניהול סכונים והמחלוקה המשפטית באירועים רפואיים חריגים; ר"ד, ולאחר מכן היא נזרקת במחירית לביתה, ללא כל עודה.

בית כשנה בבית המשפט המחוזי בירושלים הוא טען כי "בית החולים נתג בשקיפות מלאה, וכל טענה אחרת ראוי שלא תישמע. ניסיון להשיל דופי במייעים ובכוונות לתעבות חתיעור שכירי בית החולים, כאילו מדובר בניסיון תחמקות מתוצאות משפטיות, הוא ניסיון נאל ופסול... בית החולים דאג להעביר לתובעת את תיק הרפואי המלא, לרבות תיעוד תלונותיה כפי שגשמו בבתי די של הרופא ששימש התווך המרדכי בתדיר הניתוח".

עם זאת, בית החולים הורה כי לא הקים ועדת חקירה לבריחת המקרה, ואף לא ריוח על המי-קרה למשרד הבריאות, מאחר שלטענתו, מקרה זה אינו מצוי ברשימת האירועים המחייבת דיווח.



# "האירוע הקשה התרחש בלא שהיתה כל רשלנות"

## תגובות:



צילום אלוטנטיות: Gettyimages

"מדובר במעלות בסיסיות והמבוצעות עשרות פעמים על ידי מתמחים"

להמשך השגחה, כפי שניעשה, ואין הכרח לבצע בריקת סיטי. לאור כל אלה, לא ברור לנו מדוע החלט לגיטימי את הקולבנה בנושא זה, ומדוע היא מפנה אצבע מאשימה כלפי ר"ר פינגמס."

● בפרישת בריאות נלה של המערה בת 14 נמסר מפיה החולים אובלוב:

"כבר לאור הכריקה והיאשונית של פרטי האירוע ביקש בית החולים ממשרד הכריאה להגות ועדת בריקה חיצונית של המשרד, שתחקר את האירוע המצער. מסקנות הוועדה נמצאו כי אי בריקה הדומה בגובה המנתחת בזמן הניקור היתה חריגה משמעותית מבריקה סבירה, היות שזו רדטינה הכריאה. לאור ההמלצות החלט לקיים בידור משמעותי עם ר"ר בריקני, שעדיין לא הסתיים. בעקבות המקרה החליט מנהל המחלקה על החלת חובת נוכחות של רופא בכיר אחר לפחות בזמן ביקור רופאים."

● בפרישת מותה של היגדה מהודרום נמסר מפיה בריקה לים פורדוקה:

"אנו משתתפים בצערה וכבאה של המשפחה. מדובר באירוע שהתרחש לפני כשלוש שנים, מייד לאור פטירתה של היגדה בבית המקרה לעומק על ידי צוות החטיבה לרי פואת בריקה בבית החולים ונלמדו מסקנות ועדת הכריקה של משרד הכריאה."

"הסימנים האישונים למחלה של היגדה לא היו ספציפיים. מדובר במחלה נדירה בינלים, מועדת ופודגורסיבית מאוד במהלכה, שהודרדררה עלולה להיות פתאומית ולרוב סתיים כמוות, כפי שלראובנו קרה במקרה הנזכר. פורפי קפולשניק הוא רופא מוערך בבית החולים, בעל ניסיון רפואי עשיר, שטיפל באילפי ילדים חולי סרטן והציל חיים של רבים מהם. אופי ופרי הקולבנה כלפי הרופא תכדור בזמן הקרוב מול משרד הכריאה."

● בפרישת מותה של אילי פזון מסרה מנהלת בית החולים ברמלי דילי תן שפיליא:  
"מר בסון ר"ל פנה ליוון בשל קוצר נשימה, שהופיע כשמונה חודשים לאחר ניתוח מעקפים. לאור צילום חזה, וכחמש סיטי של בית החזה, הוא אובחן כסובל מנזל בבית החזה. בהתייעצות של החוזה עם הכוון החלט להכניס ניקו בריצ'לעי, כמקובל במקרים אלה, לתכר את הנקו לשאיבה על מנת לנקו את האוויר שהתסכר בבית החזה. עוד החלט שלא לבצע את הפעולה בחוד מיני, אלא לקבל לאשפוז ולבצע את הכנסת הנקו במחלקה לניתוח לב חזה. מ"רובר בפעולה בסיסת ביותר בנייתו לב חזה, המי בוצעת עשרות פעמים על ידי כל אחד מהמתמחים בני-חוחי לב לאורך השנה, ולעיתים אף מספר פעמים במהלך תורנות אחת. פעולה זאת מבוצעת כדרך של שיגרה על ידי רופאים מתמחים למעט במקרים יוצאי דופן המועיי כים מראש כמסבכים. או בודאי של א במקרים כמו זה. זאת, משום שמדובר בפרוצדורה בטוחה יחסית, הדופא תחוד באותו יום הכניס סרם הארוע לספר רב של נקוי חזה. המניקו שהוכנס פעם את הכבר. מרובר בסובל נדיר של הכונו, שהיה בקרבת מקום והגיע בתור דקות, את צוות החתיאה של בית החולים וכן בידורג כללי ומרדימים. בחולה בוצעו פעולות החיאה שכלל מתו נוילים, עירוי דם וריסולי לב. בהמשך בוצעה פתיחת החזה מימין, ותפירת החתר בכבר. יש לעיין כי מיידית הצטרף לטיפול בחולה ולהתייאה רופא בכיר נוסף, ששהו במחלקה באותו זמן. לא היה אחרור במתן הטיפול, במקום נכת מנתח לב בכיר מתחילת האירוע. וצוות החתיאה הניע מייד."

"לאחר חזרת פעילות חלב החתיאה הנוירוגמית נחודי פק ולחץ חרם, הודר החולה לחוד ניתוח לעצירת דימומים וסיגרת בית החזה. כל פרטי האירוע נמסרו למשפחה מייד לאחר האירוע על ידי הכונו אישית, אשר המשיך לערכנם לאורך האשפוז באופן שוטף, כמו גם שאר הצוות, בלי לרר סתיר רבר. לצערו הרב החולה נותר מחוסר הכרה ונפטר לאחר מספר חודשים מחוזי לכתלי בית החולים."

"יש תיעוד מלא המפיש את כל ההתרחשויות באותו ערב ולילה וביים למחרת, שנכתב על ידי החוזה ועל ידי הכונו. ייתכן שהיה תקלה בהדפסת כל החומר הקיים בתיק החי פואי הממוחשב. במידה שירשיח החוקיים של מר בסון ר"ל נקמש, נוכל לתקשר יעצוק נוסף של הרשומה הרפואית. האירוע נכתב, נלמד ונודע על ידי צוות המחלקה בישיבות הצוות סמוך לאירוע, ולא נמצא צורך בשינוי נוהלי תעי בורר במחלקה בנוגע להכנסת מנתחים."

"באירוע החירום בלא שהיתה כל רשלנות. הצוות יעיש את הנויה על מנת לספל במר בסון ר"ל בעת הארוע ולאוריו, המפיר על ערכו של המשפחה ועל התיעוד המלא בתיקי של החולה. אנו מכינים את החושות הקשות של המשפחה והשתתפים בצערה הכבר."

"במיינה שאכן המקרה לא ריחק למשרד הכריאה, ותי תקלה. לאור שלא נראתה התאוששות של מר בסון ר"ל היה צורך לעיכן את משרד הכריאה על פי הנוהל. אנו נעשה זאת כעת בריעבר."

● בפרישת מותה של שני פריקמו נמסר מפיה החולים רמב"ם:  
"בעקבות האירוע ורי"ח ועדת הכריקה נערכו מספר ישיבות של מנהלת ברי"ח עם צוות מחלקת איראוג'רן. תליקה של היעוד תרשומת רפואית על ידי רופאי המחלקה הובנה היטה, ומנהל המחלקה ומגנו קיבלו על עצמם להי קפרי, באמצעות הרופאים הנכדורים, על תרשומת רפואית מסודרת וראית."

"ביחס לנהלים וסדרי העבודה במחלקה, נערכו רענון וכתיבה חדשה של חלק מהנוהל. מנהל המחלקה מחויב שתנהל מצוי בידיי של כל רופא במחלקה, כולל תורני חוץ, וכולם מודיעים לו ופועלים על פניו."  
בנוגע לשני הרופאים התורנים שהיו מעורבים בטיפול