תחקיר

הזמן השחור

בלילות, בסופי שבוע ובחגים נשארים במחלקות בתי החולים בישראל רק רופאים מתמחים, שאמורים להיות מגובים על ידי רופאים מומחים, הנמצאים בכוננות בבית. אלא שתחקיר "7 ימים" חושף שורה של כשלים חמורים בשיטת "התורנים והכוננים", תקלות שכבר עלו גם בחייהם של חולים, כולל ילדים ותינוקות. עכשיו גם במשרד הבריאות מודים: "הגיע הזמן לשנות את מתכונת התורנויות הקיימת"

רן רזניק // איור: לנה גוברמן

"אמא, אמא", בכתה והקיאה על הרצפה. באותן שעות הופקדה על מחלקת הילדים בבית החולים סורוקה בבאר־שבע רק רופאה תורנית מתמחה, שאפילו לא הצליחה להכניס לרויטל עוד עירוי כדי שתקבל מנת נוזלים חיונית נוספת. הסימנים הצביעו על הידרדרות: רויטל התמלאה זיעה קרה והייתה חיוורת, היא נעה באי־שקט ודיברה לא ברור, והאחיות בתורנות הלילה שניסו למדוד את לחץ דמה אפילו לא הצליחו לעשות זאת, מאחר שהוא היה כל כך נמוך. אמה של רויטל, מרינה, בעצמה אחות מוסמכת במק־צועה, הייתה חסרת אונים. כל זה, לדבריה, לא הפריע לאחיות במחלקה לבקש ממנה לנקות את הקיא של בתה מהרצפה.

בינתיים התקשרה הרופאה המתמחה התורנית לביתו של הרופא הבכיר הכונן באותו לילה ודיווחה לו על מצבה של רויטל. אלא שהרופא לא הגיע מביתו לבדוק בעצמו את הילדה והסתפק בניהול ודיווח טלפוניים של הטיפול הר־פואי. גם הכונן הבכיר בהמטולוגית ילדים באותו לילה לא דווח לגבי ההחמרה במצב ולא הגיע לבדוק את רויטל.

כך קרה ששני הרופאים הבכירים הכוננים בבית החולים המרכזי בדרום לא ראו בלילה את תוצאות בדיקות הדם שנערכו לרויטל. תוצאות אלה היו עשויות להוביל אותם לאבחנה הנכונה של מחלתה ולהפסקת הטיפול השגוי בה, שבדיעבד התגלה כי גרם לה נזק קשה ביותר וגרם לתופ־עות שהטיפול בהן הוביל למותה.

שני הרופאים הכוננים בסורוקה לא דווחו גם על ידי התו־רנית המתמחה בתוצאות הבדיקה החשובה שנערכו לה מוק־דם יותר באותו יום בבית החולים ברזילי. בבדיקת משרד הבריאות התברר כי היו בצוות בסורוקה כאלו שזילזלו בתוצאות ובאבחנות שהתקבלו

הזמן השחור

צילום: הרצל יוסף

בברזילי, למרות שייתכן כי ממצאים אלו היו מובילים את הרופאים לאבחון נכון ולטיפול הראוי ברויטל. במקרה כזה ייתכן כי רויטל ז"ל הייתה נשארת בחיים.

למחרת אותו לילה קיבלה רויטל את התרופה השגויה בקצב מואץ, הגבוה פי שלושה מהמומלץ בספרות הרפואית, למרות שאותה תרופה כבר החלה לגרום לה תופעות קשות. כאשר הרופא ההמטולוג הבכיר בסורוקה – שלא דווח על ההידרדרות החמורה במצבה ולכן לא הגיע לבקרה – איבחן סוף־סוף באופן נכון את מחלתה, הוא התקשר למחלקת הילדים והורה על הפס־קת הטיפול המוטעה. אלא שאז כבר היה מאוחר מדי: רויטל ז"ל התמוטטה עוד לפני כן, והרופאים במחלקת הילדים כבר ביצעו בה החייאה ממושכת. לאחר כמה שעות נקבע מותה.

הפרשה החמורה במחלקת הילדים בסורוקה, אשר פרטיה נח־שפים כאן לראשונה, נחקרה בחודשים האחרונים בוועדת בדיקה במשרד הבריאות, וממצאיה הועברו להנהלת המשרד. לא מן הנ־מנע כי המסקנות החמורות יובילו גם לצעדים משמעתיים נגד חלק מהרופאים ואנשי הצוות הסיעודי המעורבים בפרשה.

אלא שזה איננו המקרה הראשון שבו רופאים מומחים בכי־רים, אשר מופקדים בשעות הלילה כרופאים כוננים על מחל־קות בתי החולים, אינם מגיעים לבית החולים למרות שישנם חולים שמצבם קשה ואף חמור. מתחקיר "7 ימים", המסתמך על שורת עדויות של מנהלי בתי חולים ורופאים בכירים ועל ממצאי חקירה פנימיים וחסויים של משרד הבריאות, עולה שקיים כשל בסיסי ומתמשך הקשור לתפקודם של בתי החולים בשל שיטת "התורנים והכוננים".

את המחיר של כל זה משלמים החולים. לעתים גם בחייהם.

הבדל של יום ולילה

החל מארבע אחה"צ ועד שמונה בבוקר, כמו גם לכל אורך סופי השבוע והחגים, עיקר נטל העבודה הרפואית השוטפת בבתי החולים בישראל מוטל על כתפיהם של רופאים תורנים מתמחים. בשעות ובימים האלה הם אלו שמופקדים ואחראים על הטיפול השוטף בכ־40 אלף החולים המאושפזים מדי יום ברוב מחלקות בתי החולים וחדרי המיון. במלים אחרות: במשך רוב שעות היממה מופקדים בפועל על הטיפול הרפואי במרבית בתי החולים מתמחים צעירים, חלקם חסרי ניסיון.

כדי לנסות להתגבר על הבעיה, הוקם מערך גיבוי מקצו־עי של רופאים בכירים מומחים. הרופאים המומחים מוגדרים כוננים ולא אמורים להימצא פיזית בבתי החולים, אלא להיות זמינים לייעוץ וליווי טלפוני של הרופא המתמחה, ובמקרה הצורך – להתייצב במחלקה בהקדם. תמורת הכוננות הזו זוכים הרופאים המומחים לתוספת שכר משמעותית: בין 900 ל־1,400 שקל (תלוי בדרגת הוותק) לכל כוננות. אם הרופא המומחה הגיע לבית החולים במהלך הכוננות, הוא זכאי לעוד תוספת תשלום בין 300 ל־400 שקל, הנקראת "תוספת כוננות פעילה".

עבודת הרופאים המתמחים והכוננים מוסדרת בהוראות מנכ"ל משרד הבריאות. בין השאר קובעות הוראות אלו כי על הרופא המתמחה התורן לעדכן את הרופא המומחה הכונן ול־שתף אותו בנעשה במחלקה, עם דגש על המקרים החריגים. במקביל, הכונן שמוצב בביתו הוא "המוסמך והאחראי על הפ־עילות הרפואית במחלקה... ומהווה את הסמכות המחליטה הב־כירה לקורה במחלקה". הרופא הכונן חייב להתעדכן מיוזמתו במצב המאושפזים במחלקות שבאחריותו לפני תחילת הכוננות ובמהלכה ולבדוק אם חל במצבם שינוי הדורש את מעורבותו. במקרה שהתקבלו חולים חדשים או במקרה שחל שינוי במצבם של החולים המאושפזים, עליו לערוך לפחות ביקור אחד במח־לקה בזמן הכוננות. הרופא המומחה הכונן חייב גם לבצע בעצמו פעולות רפואיות דחופות שהרופא התורן אינו מסוגל לבצע לבדו, ובמקרה של קריאה דחופה עליו להגיע לבית החולים בתוך 30 דקות לכל היותר.

את הוראות המעודכנות לגבי אחריותם של התורנים והכוננים פירסם במארס 2008 פרופ' אבי ישראלי, אז מנכ"ל משרד הבריאות. בבתי החולים צצו שאלות: מה זאת אומרת "להתעדכן" במצב – פעם בכוננות? פעמיים? יותר? – ולכן, כעבור כמה חודשים, פירסם פרופ' ישראלי הבהרה, כי ההת־עדכנות תלויה "בנסיבות של כל מקרה, ושיקול הדעת הסביר הנגזר מהן, בין היתר בהתחשב בידע של התורן, ביום הנתון, בניסיונו, בתמהיל החולים ביום הנתון ובמצבם הקליני... על הכונן להתעדכן באותה תדירות המתחייבת מתפקידו ככונן ומאפשרת להסתייע בו, כשמתעורר הצורך בכך".

במילים אחרות: משרד הבריאות ביקש להשאיר את שיקול הדעת בידי הרופאים בשטח. אלא שלמציאות, כך מתברר, יש כללים משלה. "חלק גדול מהרופאים התורנים נמנעים מ'לה־ציק' לרופאים הכוננים מחשש שמא יצטיירו בפניהם כחסרי ביטחון מקצועי", מסביר עו"ד שי פוירינג, רופא במקצועו שעבר כמתמחה במחלקת ניתוחי לב בבית החולים סורוקה ובשנים האחרונות מתמחה בייצוג משפטי של נפגעי רשלנות רפואית. "בחלק מהמקרים הרופאים הכוננים לא ניתנים לה־שגה מסיבות שונות ומשונות; במקרים אחרים העברת המידע מהתורן המתמחה לכונן המומחה נעשית בצורה חלקית ולקויה, והכוננים לא מקבלים תמונה מלאה ואמיתית של חומרת מצבו של החולה. יש גם מקרים חמורים במיוחד, שבהם הרופאים הב־כירים הכוננים לא טורחים להגיע מביתם, למרות שהם מודעים היטב למצבו החמור של החולה שנמצא באחריותם".

"בבתי החולים יודעים שבסופי שבוע ובלילות יש נטייה גדולה יותר לטעויות בטיפול הרפואי", אמר השבוע רופא בכיר באחד מבתי החולים. "ההבדל העיקרי בין היום ללילה הוא האיכות והמיומנות של הרופאים שמוצבים בדרך קבע בש־עות אלה. בלילה אלו רופאים זוטרים ומתמחים, לעתים ממש בתחילת דרכם, והרבה פחות מנוסים. האם הציבור בארץ היה מסכים, למשל, שבשעות הלילה יוצבו לטיסות טייסים מתמ־חים מנוסים פחות מהטייסים שמוצבים לטיסות בשעות היום? האם הציבור היה מסכים שלנהיגה במשאיות או באוטובוסים בלילה יוצבו באורח קבע רק הנהגים הזוטרים והבלתי מנוסים, ושהנהגים הבכירים יהיו איתם בקשר טלפוני מהבית?"

אבל למה חיכית לבוקר?

פרופ' מרדכי רביד, מנהל בית החולים מעייני הישועה, אומר כי הפעלת בתי החולים בשיטת התורנים והכוננים היא אכן "אחת מהצרות הצרורות של מערכת הבריאות. יש עדיין בתי חולים שהתורנים בהם אפילו סטז'רים (שלא סיימו לימו־די רפואה) והמתמחים הם שמפקחים עליהם. ברור שגם בער־בים ובלילות מגיעים חולים קשים, ואז הרופא המתמחה צריך להיות מסוגל לזהות את המצב ולאזור אומץ כדי לצלצל לרופא הכונן ולהסביר לו מה קורה.

"לפי ההנחיות של משרד הבריאות, רופא כונן צריך להגיע לבית החולים לפחות פעם אחת בתורנות ולבדוק את החולים שמצבם הוחמר, אבל יש הרבה כוננים שלא באים. מובן שקיימת גם התופעה שלמתמחה לא נעים לבקש עצות, ואם הוא כבר מבקש – הרי הכונן לא ראה את החולה, ויש כאן כר נרחב לאי־הבנות. יש, למשל, כוננים שקבעו לעצמם כלל: אם המ־תמחה צילצל אליהם פעם שנייה – סימן שיש בעיה והם באים ביוזמתם לבית החולים".

איפה הבעיה המורה במיוחד?

פרופ' רביד: "המצב יחסית פחות בעייתי ברפואה הפנימית, אבל הרבה יותר קשה במקצועות הכירורגיים. אחת הסיטואציות הנפוצות בבוקר, כשמגיע הצוות הבכיר של המחלקה, היא שה־בכיר שואל את התורן למה הוא חיכה עם הטיפול או הניתוח של החולה לבוקר ולמה זה לא נעשה בלילה. הבעיה היא שלא כל רופא מתמחה מרגיש בטוח במה שהוא עושה, ויש גם כאלה שרו־צים לעשות רושם שהם מסתדרים לבד, או שהם חוששים שייצא להם שם של רופאים נודניקים או חסרי ביטחון מקצועי".

מכיוון שבתקציבים הנוכחיים החזקת רופא מומחה 24 שעות ביממה בכל מחלקה איננה אפשרית, אחד הפתרונות שרביד מציע הוא שמשרד הבריאות יקבע שורה של הנחיות לשאלות שחייבות להישאל בשיחות בין התורנים לכוננים. בין היתר, מציע רביד, ייקבע שעל הכונן תמיד לשאול ביוזמתו את התורן אם יש צורך שהוא יגיע לבית החולים; או למשל ייקבע שהכו־נן יוכל להציע לתורן לעשות בדיקות לחולה מעבר לבדיקות השגרתיות, כמובן, לאחר שהכונן בעצמו בדק את החולה.

לדברי רביד, "בחלק מהמקרים הכוננים לא מתנדבים להּ־גיע לבית החולים מאחר שהם עצמם עייפים מאוד, וזה נכון במיוחד במחלקות הכירורגיות. הרי הם עצמם אחרי יום עבודה של ניתוחים ולפני עוד יום עבודה של ניתוחים. זו בעיה קשה. בכל מקום בעולם התוצאות של אבחנות וטיפולים יותר גרועות בשעות הלילה בהשוואה לשעות היום, כי החולים מטופלים על ידי צוות רפואי עייף ובחלק גדול מהמקרים גם על ידי צוות פחות מיומן ומנוסה".

רגע, עצרו את התרופה!

המקרה של רויטל בולשגו יכול ללמד הרבה על הדינמיקה שמתרחשת בבתי החולים בשעות הקטנות של הלילה.

סוף יולי 2007, החופש הגדול. רויטל, הילדה הג'ינג'ית, המנומשת והחייכנית בת ה־11 הייתה אהובה מאוד על בני כי־תתה בבית הספר היסודי בקריית־גת. יום לפני כן היא עוד בי־לתה עם חבריה בחוף אשקלון, למחרת בילתה עוד יום בקייטנה במושב נהורה. בשעות אחר הצהריים החלה לחוש שלא בטוב. כשהמשיכה להתלונן, הבהילו אותה אמה מרינה ואביה אדוארד לבית החולים ברזילי. זה היה אך טבעי שיפנו לבית החולים שבו עובדת מרינה כאחות במחלקה האורתופדית כבר 11 שנה.

בברזילי דיווחה רויטל על תחושת חולשה כללית, כאבי בטן ובחילות. סימנים של שטפי דם קטנים כיסו את רגליה. רויטל נבדקה על ידי רופאה מתמחה תורנית, ד"ר נטליה אקסלרוד, שהתקשרה לכונן מחלקת הילדים באותו לילה, ד"ר מרטין פולק. פולק המליץ לתורנית לפנות לכונן ההמטולוגי של בית החולים. אלא שהכונן ההמטולוגי בברזילי, ד"ר אבנר שרגא, היה באותה עת בחופשה, ובשיחה טלפונית המליץ להעביר את רויטל לסורוקה, לאחר שהעלה חשד כי היא סובלת ממחלת דם. המעבדה בבית החולים ברזילי הייתה מספיק ערנית כדי לתעד ולדווח לחדר המיון על סימנים בדם שהתגלו בבדיקות ואשר עשויים להעיד על המחלה האמיתית שממנה סובלת רויטל. ממצאים אלה דווחו בסיכום האשפוז של ברזילי, שהועבר לסו־רוקה, ואף דווחו טלפונית, על פי עדות הרופאה מברזילי, לרו־פאה התורנית בסורוקה. ואולם הרופאים בסורוקה לא התייחסו

רויטל בולשגו ז"ל (מימין: ביה"ח סורוקה). "מדובר במחלה נדירה"

מתוך תלונתה של מרינה בולשגו, אמה של רויטל: "איך יכול להיות שבתי הגיעה על הרגליים ובכוחות עצמה לבית החולים, ופחות מ־12 שעות לאחר מכן אנו צריכים לקחתה עטופה בסדין לקבורה?

צילום: מיכאל קרמר

פרופ' מרדכי רביד: "זו אחת מהצרות הצרורות של מערכת הבריאות. הבעיה היא שלא כל רופא מתמחה מרגיש בטוח במה שהוא עושה ויש גם כאלה שחוששים שייצא להם שם של רופאים נודניקים או חסרי ביטחון מקצועי"

לסימנים שדווחו מברזילי, התעלמות אשר הובילה, לפי ממצאי החקירה של משרד הבריאות, לאבחנה השגויה ולטיפול המוט־עה – שהסתבכותו הובילה בסופו של דבר למותה של רויטל.

עוד גילתה הוועדה כי הסימנים המחשידים שהיו יכולים להוביל לאבחנה ולטיפול נכונים חזרו על עצמם גם בבדיקת דגימת דם במעבדה אשר נערכה באותו לילה בסורוקה, אבל בניגוד לברזילי, במעבדה בסורוקה לא התריעו בפני הרופאים על התוצאה החריגה.

כשהגיעה רויטל לסורוקה, טופלה בתחילה בחדר המיון על ידי ד"ר אדוארד לינג, המתמחה התורן. ד"ר לינג העיד בפני הוועדה שהוא אמנם קרא את מסמך סיכום האשפוז בברזילי, אבל "לא שם לב" לממצאים שהתגלו במעבדה.

מהמיון הועברה רויטל למחלקת ילדים א'. בדרך למחלקה התעל־פה והחלה להקיא דם. על מחלקת הילדים באותו ערב הופקדה הרו־פאה התורנית המתמחה ד"ר אנה צ'רנוב. היא התייעצה עם שני הרו־פאים הבכירים באותו ערב – ד"ר דני גולן, כונן מחלקת הילדים, ופ־רופ' יוסף קפילושניק, מנהל מחלקת אונקולוגיה־המטולוגיה ילדים בסורוקה, שגם היה הכונן ההמטולוגי באותו ערב. על פי ממצאי החקירה, התורנית לא מסרה לפרופ' קפילושניק את כל ממצאי המעבדה החשובים שהתגלו אצל רויטל בברזילי ועל סמך הממצאים החלקיים שמסרה לו הרופאה התורנית, קבע פרופ' קפילושניק אבחנה טלפונית כי מדובר במחלת ITP במערכת הדם.

על סמך אבחנה זו המליץ פרופ' קפילושניק לטפל ברויטל באמצעות תרופה בעירוי (אימונוגלובולין), שנועדה לטיפול במחלה שאובחנה אצלה כביכול), שתופעות הלוואי האפשריות שלה קשות. ואכן, זמן קצר לאחר תחילת העירוי הופיעו אצל רויטל תגובות קשות, כולל הקאות דמיות וצניחה בלחץ הדם. התורנית ד"ר צ'רנוב התקשרה אז לכונן הילדים ד"ר גולן, ועל פי עצתו הופסק מתן התרופה. אולם לאחר מכן חודש מתן האימונוגלובולין ובבוקר, בהוראת הרופאים, אף הוגבר קצב מתן התרופה. רויטל נכנסה למצב של אי־שקט קיצוני, שבעק־בותיו ניתנה לה זריקה של תרופת פנרגן. ככל הנראה, הפנרגן היא שגרמה לה דום לב.

ועדת הבדיקה של משרד הבריאות גילתה כי התורנית לא ביקשה מאחד הכוננים להגיע לבית החולים ולא יידעה את הכונן פרופ' קפילושניק שהטיפול התרופתי שעליו המליץ גרם לתופעות הלוואי הקשות. עוד קבעה הוועדה כי רק למ־חרת בסביבות תשע בבוקר ראה פרופ' קפילושניק את רויטל, לאחר שלדבריו אף אחד מהרופאים במחלקת הילדים בסורוקה לא קרא לו להתייעצות, והוא הלך ביוזמתו לברר מה מצבה. לאחר מכן עבר קפילושניק על התיק הרפואי, מצא את תוצאות המעבדה החריגות מברזילי והורה למחלקה להפסיק את מתן התרופה. זה כבר היה מאוחר מדי.

הוועדה קבעה כי האבחנה המתקבלת ביותר על הדעת הייתה שרויטל סובלת מ־TTP, מחלה המאופיינת בהיווצרות קרישים בכלי הדם ופגיעה במנגנון היווצרות הדם. ואולם, אבחנה זו לא נעשתה על ידי אף אחד מהמטפלים ברויטל, עד לאחר מותה. היא טופלה באבחנה אחרת, שגויה, שלא הביאה בחשבון את הממצאים בבדיקות הדם.

עוד קבעה ועדת הבדיקה כי הטיפול התרופתי שקיבלה רויטל בסורוקה היה לא רק מוטעה (מכיוון שניתן לאבחנה הלא נכונה), אלא אף גרם לה נזק שהתבטא בשינויים נוירולוגיים של אי־שקט ובלבול. תרופת האימונוגלובולין שקיבלה גורמת לעלייה בצמיגות הדם, בעוד מחלתה של רויטל באה לידי בי־טוי בסתימה של כלי דם.

הוועדה העלתה שורה של המלצות, שרובן נובעות מהכש־לים החמורים שהתגלו: הצורך של המתמחים לעבור ביסודיות על "כל פיסת מידע" ולהעביר את המידע הדרוש לכונן; אין לזלזל במידע רפואי המגיע ממרכז רפואי אחר; הצורך להטמיע את נוהל הכוננים של משרד הבריאות, המחייב את הרופא הכו־נן להגיע לבית החולים ולבדוק את החולה, גם אם לא התבקש על ידי הרופא התורן, וקובע כי על הכונן להגיע לבית החולים במקרים של מהלך בלתי צפוי בטיפול רפואי.

הוועדה המליצה גם לשפר באופן משמעותי את נוהל העברת המידע בין תורני וכונני הלילה והרופאים במשמרת הבוקר וכן לגבות עדויות בזמן אמת במקרים של אירועים חריגים.

הכתובת על הקיר

בעקבות מותה של רויטל כתבה אמה מרינה מכתב תלונה למשרד הבריאות, ובו דרשה לחקור את טענותיה, כי בתה מתה "עקב סדרת כשלים ומחדלים", ולהביע "תמיהה, סלידה, חוסר הבנה, תסכול ועוגמת נפש על התנהלות בית החולים סורוקה בטיפול בבתי רויטל". מרינה ציינה כי עם הגעתם למיון בסורוקה דאג אחד הרופאים לחזור ולהשמיץ את הטי־פול בברזילי ואף שאל אותה: "כיצד ייתכן שלא יודעים לטפל בבתך במקום שבו את עובדת ורשאית לקבל מקסימום טיפול". עוד היא שאלה: "איך ייתכן שיכולים לקרות כל כך הרבה דב־רים במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה? היכן הרמה המ־קצועית ומינימום של יחס אנושי ואישי למשפחה? איך יכול להיות שבתי הגיעה על הרגליים ובכוחות עצמה לבית החולים, ופחות מ־12 שעות לאחר מכן אנו צריכים

הזמן השחור

דבורה יורי ז"ל (מימין: ביה"ח קפלן). "החלטה משיקולים מקצועיים"

צילום: גל שחר

הוועדה שבדקה את מותה של יורי דבורה ציינה כי היה עיכוב של 18 שעות בטיפול, ש"ודאי שהשפיע על הידרדרות מצבה" וכי העברת המידע בין מנהל המחלקה לכונן שלא באופן ישיר היא דבר ש"אינו ראוי"

הרופא עו"ד שי פויירינג: "האם הציבור בארץ היה מסכים, למשל, שבשעות הלילה יוצבו לטיסות טייסים מתמחים מנוסים פחות מהטייסים שמוצבים לטיסות בשעות היום?"

לקחתה עטופה בסדין לקבורה?"

הוריה של רויטל הגישו גם תביעה אזרחית נגד סורוקה ונגד קופת חולים כללית. התביעה, בדרישה לפיצויים כספיים, הוגשה לבית המשפט המחוזי בירושלים ומתנהלת בימים אלה. בכתב התביעה מעלה עו"ד צביקה ילניק בשמם של ההורים שורה של טענות חמורות נגד הטיפול הרפואי בסורוקה. על פי כתב התביעה, "אין ספק שניתן היה אף למנוע את מותה של המנוחה", ואנשי הצוות הרפואי שטיפלו בה "לא ביצעו את תפקידיהם באותה מסירות, שקדנות וזהירות המצופה מרופאים במעמדם".

כתב התביעה מסתמך על חוות הדעת של פרופ' גדעון פרת, מבכירי המומחים בישראל ברפואת ילדים ובטיפול נמרץ ילדים, מנהל המחלקה לטיפול נמרץ ילדים בבית החולים שיבא בתל־השומר. פרת הוא גם יו"ר האיגוד הישראלי לטיפול נמרץ ילדים ומבכירי הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל־אביב. פרופ' פרת בדק את המקרה מטעמה של המשפחה וכתב חוות דעת רפואית נוקבת ויוצאת דופן בחריפותה. "הטיפול התרופתי שניתן לרויטל בסורוקה גרם לה תופעות לוואי מסוכנות", כתב פרת, "ולמרות שהכתובת הייתה על הקיר, חודש בצורה רשלנית וללא השגחה מתאימה... לו היה הצוות הרפואי עורך את כל הבדיקות הנדרשות בטרם תחילת הטיפול ולו הייתה מתקיימת הערכת מצב רצינית, כנדרש במקרה זה, על ידי הצוות הרפואי בטרם החל הטיפול הרפואי וכאשר כל הנתונים הרלוונטיים למול עיניהם, הייתה נמנעת האבחנה השגויה, היה נמנע הטיפול השגוי, שיש בו כשלעצמו סיכונים, והיה ניתן לרויטל הטיפול המתאים, שקרוב לוודאי היה מציל את חייה".

פרופ' פרת ציין עוד בחוות דעתו כי רויטל הייתה ילדה בריאה בדרך כלל, ש"נפטרה עקב אבחון מוטעה וטיפול רשלני בכל אחד משלבי האבחון והטיפול. היא הגיעה לבית החולים בהכרה מלאה ובמצב כללי טוב, ומשנקבעה אבחנה שגויה ומבלי שנבדקה על ידי רופא בכיר, הוחל בטיפול רפואי שגרם תופעות לוואי מסוכנות... חובת הזהירות שהייתה מוטלת על הרופאים ולא עמדו בה קיבלה משנה תוקף, במקרה זה, מחמת ההשלכות הקשות שהיו להחלטותיהם של הרופאים המטפלים. דום הלב התרחש לאחר מתן זריקת הפנרגן, אשר ניתן במינון גבוה, על ידי אח שלא הוסמך לכך ומבלי שנעשה ניטור תאים".

בכתב ההגנה דוחים סורוקה וקופת חולים כללית את הטענות על הטיפול וכותבים בין היתר, כי רויטל קיבלה "טיפול הולם ונאות בהתאם למצבה, תוך התייחסות לנתוניה הרפואיים בכל שלב של הטיפול", וכי "אין כל שחר לטענת התובעים בנוגע להזנחה, או חוסר אכפתיות או אדישות או ביצוע טיפול באופן נאות מצד הנתבעים". כתב ההגנה כולל גם הוא חוות דעת, שכתב פרופ' עמוס תורן, מנהל המחלקה להמטו־אונקולוגיה והשתלות מוח עצם בילדים בבית החולים שיבא. "הילדה טופלה במסירות ובמקצועיות, תוך השגחה צמודה", קובע פרופ' תורן. עוד הוסיף כי הזמן שלקח לרופאים להגיע לאבחנה איננו מוגזם וכי לא נכון לייחס לאנשי הצוות הרפואי את מותה של הילדה, מוות אשר לטענתו לא ניתן היה למנוע.

דוברת סורוקה מסרה בתגובה בשם בית החולים ובשם הרופאים המעורבים: "אנו משתתפים בצערה ובכאבה של המשפחה. מיד לאחר פטירתה של הילדה נבחן המקרה לעומק על ידי צוות החטיבה לרפואת ילדים בבית החולים ונלמדו מסקנות ועדת הבדיקה של משרד הבריאות. כל כונן במחלקת הילדים מגיע לבית החולים בכל כוננות שלו וכך עשה גם כונן מחלקת ילדים שהיה בערב זה במחלקה. הילדה התקבלה למחלקה מאוחר יותר, וההוראות לטיפול שניתנו על ידי היועץ ההמטולוגי היו בהתאם לנתונים שהועברו אליו בקבלתה. בהתייחס לפרטים הרפואיים שנמסרו בפניית, נציין כי הסימנים הראשונים למחלתה לא היו ספציפיים. מדובר במחלה נדירה בילדים, סוערת ופרוגרסיבית מאוד, שהידרדרותה עלולה להיות פתאומית ולהסתיים במוות, כפי שלדאבוננו קרה במקרה הנוכחי".

דליפה בחלל הבטן

על פי ועדת בדיקה של משרד הבריאות, שיטת התורנים והכוננים מילאה תפקיד מפתח גם בטרגדיה של משפחת יורי. בדצמבר 2007 הגיעה דבורה בת ה־79 לכירורגית ב' בבית החולים קפלן ברחובות. דבורה גרה סמוך לביתה של בתה, טובה ויספלד, במושב אמונים שבדרום. היא סבלה מכאבים בשל בקע גדול שהתפתח אצלה בצלקת הניתוח שעברה בעבר לכריתת מעי גס. היא הופנתה לד"ר סרחיו סוסמליאן במחלקה כירורגית ב' בקפלן, אשר המליץ על תיקון הבקע בניתוח בשיטת הלפרוסקופיה (ניתוח ללא פתיחת הבטן).

על פי ממצאי החקירה הפנימית של משרד הבריאות, המתפרסמים כאן לראשונה, עם הגעתה לביתה סבלה דבורה מכאבים עזים ולמחרת חזרה לחדר המיון בקפלן. בחדר המיון הסתפקו רק בביצוע בדיקת אולטרסאונד (שבה לא נראה אוויר חופשי באזור הבטן, סימן שיכול להעיד על צורך דחוף בניתוח). דבורה אושפזה בכירורגית ב', כשהיא מתלוננת על כאבים עזים, בטנה תפוחה ולחץ דמה נמוך. למחרת, יום שישי, היא המשיכה לסבול מכאבי בטן, ולדברי הכונן באותו ערב, ד"ר סוסמליאן, הוא בדק אותה ב־18:00 ולא התרשם שחלה החמרה במצבה. הוועדה קבעה כי לא קיים שום תיעוד של הבדיקה בתיק הרפואי.

כ־50 דקות לאחר הבדיקה שערך סוסמליאן ושבה, לדבריו, לא התרשם שיש החמרה במצבה של החולה, היא נבדקה על ידי התורן המתמחה הזוטר, ד"ר גיא פינס, שהיה מופקד באותו ערב על המחלקה. פינס דווקא התרשם משורה של סימנים מדאיגים בבריאותה, כולל בטן תפוחה והחמרה בתפקוד הכליות. פינס פנה לפרופ' חנוך קשתן, מנהל כירורגית ב', שהיה באותו זמן במחלקה בגלל חולה אחר ובדק עם פינס את החולה. קשתן מסר בעדותו בפני משרד הבריאות כי צילום הרנטגן שנערך לחולה במיטתה "היה מדאיג", והוא לא מצא לנכון להתקשר ישירות לכונן, אלא ביקש מהתורן לדווח טלפונית על מצב החולה לד"ר סוסמליאן הכונן.

ואכן, הרופא המתמחה התקשר לכונן ד"ר סוסמליאן ודיווח לו על התרשמותו שיש אוויר חופשי בבטן החולה. אוויר חופשי בבטן עלול להעיד על נקב במעי, מצב חירום רפואי שמחייב תיקון דחוף מאחר שהוא גורם לדליפת צואה מזוהמת לחלל הבטן, סיטואציה שעלולה לגרום בתוך זמן קצר למות החולה. אולם ד"ר סוסמליאן החליט שלא להגיע לבית החולים ולבדוק את החולה בעצמו. סוסמליאן העיד בפני ועדת הבדיקה שלא התרשם מדברי המתמחה כי נדרשת התערבות מיוחדת שלו וכי המתמחה ציין בשיחת הטלפון שמנהל המחלקה, פרופ' קשתן, התרשם פחות מהאוויר החופשי בבטן. עוד הוא העיד כי סמך על כך שהחולה נבדקה על ידי מנהל המחלקה בעצמו וכי כשיש צורך, אין לו כל בעיה כרופא כונן להגיע במהירות מביתו לבית החולים.

במשך כל הלילה נותרה החולה בהשגחתו של המתמחה הצעיר ורק למחרת, שבת בבוקר, הגיע הכונן הבכיר סוסמליאן לבית החולים. אז כבר לא היה ספק שמדובר בסיבוך חריף והוחלט על ניתוח דחוף. בניתוח התגלה הנקב במעי. מאז נותחה דבורה עוד ארבע פעמים. היא הועברה למחלקה לטיפול נמרץ ונפטרה בפברואר 2008.

ועדת הבדיקה של משרד הבריאות העלתה גם במקרה זה ביקורת קשה על תפקוד הרופאים בבית החולים. היא ציינה כי היה עיכוב של 18 שעות בטיפול שנדרש לחולה וקבעה, כי עיכוב זה "ודאי שהשפיע על הידרדרות מצבה של החולה". הוועדה קבעה כי העברת המידע בין מנהל המחלקה לכונן שלא באופן ישיר, אלא דרך המתמחה, היא דבר ש"אינו ראוי". הוועדה העלתה גם ביקורת על אופן ביצוע הניתוח השני שערך סוסמליאן, שביצוע נכון שלו היה מקטין באופן משמעותי את סיכויי הידרדרות מצבה, וקבעה כי גם בניתוחים הנוספים לא עשו הכירורגים במחלקה את התיקון המתבקש, דבר שהוא "בלתי סביר".

בעקבות מותה של דבורה יורי ז"ל, פנתה בתה טובה לד"ר יעקב יהב, מנהל ביה"ח קפלן, לאלי דפס, מנכ"ל קופת חולים כללית, ולהנהלת משרד הבריאות וביקשה לחקור את הטיפול באמה. בעקבות זאת הוקמה ועדת הבדיקה במשרד הבריאות, שחקרה את התלונה ושבפניה הופיעה גם טובה. המשפחה מתכוונת להגיש גם תביעת רשלנות רפואית נגד בית החולים באמצעות עו"ד דוד שרים, גם הוא רופא במקצועו. "הוראות משרד הבריאות ידועות לרופאים, אבל הן משאירות תחום אפור בין התורן המתמחה

הזמן השחור

טרביה מוכאד (מימין: ביה"ח רמב"ם). "הופקו לקחים"

צילום: גיל נחושתן

עו"ד ערן קייזמן

עו"ד דוד שרים

עו"ד צביקה ילניק

לכונן המתמחה", אומר שרים. "הרופאים לא למדו בבית הספר לרפואה לבדוק חולה בטלפון, וברור שאין תחליף לניסיון הקליני של הרופא ולבדיקה שלו ליד מיטת החולה. בחלק ממקצועות הרפואה, כמו כירורגיה וטיפול נמרץ, ראוי שהרופאים הכוננים ישהו פיזית בכל שעות התורנות בבתי החולים עצמם ויבדקו, יאבחנו, יטפלו וינתחו את החולים במקרי הצורך".

מבית החולים קפלן נמסר בתגובה: "חשוב לציין כי מחלקה כירורגית ב' מטפלת בחולים קשים ומורכבים ואף מהווה מוקד להפניית חולים עם בעיות ושט, לניתוחים מורכבים מאוד וייחודיים. במקרה דנן, הרופא התורן התרשם מהחמרת מצבה של החולה ובהוראת מנהל המחלקה התקשר מיידית לרופא הכונן, אשר הוא שניתח את החולה, ומסר לו על מצבה. הרופא הכונן החליט את אשר החליט משיקולים מקצועיים. רופא זה סיים את עבודתו בבית החולים. ראוי להוסיף כי כל נוהלי הרישום וניהול הרשומה הרפואית רועננו על ידי הצוותים הרפואיים".

ד"ר סוסמליאן מסר כי אינו מעוניין להגיב לכתבה. סוסמליאן עזב לדבריו לפני כמה חודשים את בית החולים, לאחר שנבחר לתפקיד ניהולי חדש: ניהול המחלקה הכירורגית בבית החולים ביקור חולים בירושלים. ד"ר פינס ופרופ' קשתן ביקשו שלא להגיב עד תום ההליכים.

"הידרדרות לא צפויה"

רגעי ההתרגשות של בני הזוג, שניהם ממושב בצפון, התחלפו עד מהרה בשעות של חרדה. באוקטובר 2006, קצת אחרי שתיים בצהריים, נולד לזוג תינוק במשקל 2.720 ק"ג. אלא שזמן קצר לאחר מכן התגלתה אצלו מצוקה נשימתית, והוא הועבר ליחידה לטיפול נמרץ במחלקת פגים ויילודים בבית החולים פוריה, חובר למכונת הנשמה וקיבל נוזלים ותרופות בהנחייתו של מנהל המחלקה, ד"ר אמיר קושניר.

בשעות אחר הצהריים עבר התינוק לטיפולה של הרופאה התורנית, ד"ר נטליה שייקביץ, שהייתה רשומה לתורנות הערב והלילה באותו יום. שייקביץ היא רופאה כללית שאינה מתמחה ברפואת פגים, אבל עובדת כמה שנים בפגייה של פוריה. התורנית התרשמה כי מצבו של התינוק קשה ושקלה לתת לו תרופה לזירוז הבשלת הריאה, אך בגלל מצבו הקשה הוחלט לא לתת לו את התכשיר.

ד"ר קושניר היה באותו לילה גם כונן מחלקת הפגים ובשעה 18:00 עזב את בית החולים לביתו. על פי כתב הקובלנה שהגיש נגדו משרד הבריאות לבית הדין למשמעת של המשרד, החל משעה 22:00 תיעדה הרופאה המתמחה את מצבו הקשה של התינוק ואת הפרשות הדם הטרי שהתגלו בפתח ההנשמה שנעשה בצווארו. כשעה לאחר מכן חלה החמרה נוספת וניכרת במצבו. שלוש פעמים במשך הלילה דיווחה הרופאה התורנית לכונן ד"ר קושניר על מצבו של התינוק בטלפון, והוא נתן לה הנחיות לטיפול בו.

בסביבות השעה חמש לפנות בוקר חלה החמרה קשה נוספת במצבו של התינוק. רק בשלב הזה חזר ד"ר קושניר לבית החולים, ואז מה שיכול היה לעשות הוא להשתתף במאמצי ההחייאה של התינוק. ב־6:27 נקבע מותו.

בקובלנה שהגיש ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, נטען, כי קושניר "גילה רשלנות חמורה במילוי תפקידו" בכך שלמרות מצבו הקשה של התינוק, השאיר את הטיפול בידי רופאה זוטרה והסתפק במתן הוראות טלפוניות בלבד". עוד טוען משרד הבריאות שהתינוק פיתח מצוקה נשימתית שהחמירה בלילה, אבל למרות זאת "הטיפול שלו זכה התינוק לא הגיע לסטנדרט ההולם טיפול נמרץ פגים".

הקובלנה המשמעתית הוגשה נגד קושניר בעקבות בדיקה של המקרה. מסקנות הבדיקה התבססו על שתי חוות דעת של מומחים בכירים ברפואת פגים, שהעלו ביקורת קשה ושאלות רבות על הטיפול בתינוק בפוריה. אחד מהם כתב בחוות דעתו, כי "למרות מצבו הקשה של התינוק, ד"ר קושניר הגיע לראות את התינוק לראשונה כמה דקות לפני מותו, בזמן ביצוע ההחייאה".

ד"ר קושניר כתב בתגובה לביקורת נגדו כי אפשרויות הטיפול השונות "נלקחו בחשבון ונדונו בכובד ראש, צעד אחר צעד... והגעתי למסקנה כי לא היה מקום לנקוט אמצעים אחרים, וכך אני חושב גם עתה. הידרדרותו של התינוק בשעה האחרונה לחייו הייתה בלתי צפויה ולא אופיינית לחולים במצב זה".

בתגובה לכך שלא הגיע בזמן הכוננות מביתו לבית החולים כתב קושניר כי לאחר שעזב את המחלקה, התקשר אליה מיוזמתו כמעט מדי שעתיים, עקב אחר כל הבדיקות והנחה את הרופאה התורנית לגבי שינוי הפרמטרים במכונת ההנשמה. הוא ציין כי הרופאה התורנית ביצעה את המוטל עליה ללא כל דופי וכי בעת שהיה בבית, עיין במאמרים ושקל מה לעשות וכיצד לנסות לשפר עוד את מצב התינוק. ב־5:20 הוא יצא לדבריו מביתו וכרבע שעה לאחר מכן, בזמן שהיה בדרכו לבית החולים, דווח לו על ההידרדרות המהירה והפתאומית במצבו של התינוק. קושניר סיכם כי לאחר עיון וניתוח העובדות, "אז כעתה... שיקוליי המקצועיים בטיפול במקרה זה לא השתנו". הדיונים בקובלנה נגד קושניר בבית הדין למשמעת הסתיימו באחרונה, ופסק הדין המשמעתי אמור להינתן בשבועות הקרובים.

עו"ד ערן קייזמן, מומחה בייצוג רופאים בהליכי משמעת ואתיקה, שמייצג את קושניר, אמר בתגובה ל"7 ימים", כי במקרה זה קושניר עקב באופן שוטף אחר מצבו של התינוק באמצעות הדיווח הטלפוני התכוף של התורנית והוא נהג ככונן סביר ולא נדרשה הגעתו הפיזית לבית החולים בלילה. לדברי קייזמן, מניסיונו בייצוג רופאים רבים במקרים דומים, הוא ממליץ לרופאים הכוננים לדאוג שלא תצא להם תדמית בקרב הרופאים המתמחים התורנים של רופאים שלא כדאי או לא מומלץ להעיר בלילה. עוד הוא ממליץ תמיד לשמוע בקשב רב את התורנים ותמיד תמיד לשאול אותם אם הם רוצים שיגיעו לבית החולים.

התייבשות קטלנית

בשעות הערב של יוני 2005 הובהל ילד בן ארבע לחדר המיון של בית החולים רמב"ם בחיפה. הילד, טרביה מוכאד, סבל מכאבי בטן, הקאות, שלשולים והתייבשות. על פניו, מקרה שגרתי. אלא שכאן נכנסים שוב לתמונה היחסים בין הכוננים לתורנים.

טרביה נבדק על ידי רופא הילדים התורן, ד"ר איגור נוטקו, שהזמין את התורן הכירורגי, שהחל לטפל בו במתן נוזלים. אולם לפי כתב הקובלנה שהוגש נגד הרופאים המטפלים על ידי משרד הבריאות, הטיפול לא כלל כמה בדיקות חיוניות ומתן קליום (תמיסת אשלגן). זאת למרות שתוצאות הבדיקות הראו על רמת קליום (מלחים) מסוכנת אצל טרביה.

בהמשך הלילה התייעץ התורן הכירורגי ד"ר לאוניד קפיטולסקי עם הכוננית הבכירה, ד"ר לילי היערי, כירורגית ילדים מומחית וסגנית מנהל המחלקה לכירורגיית ילדים ברמב"ם. ד"ר היערי, על פי הקובלנה נגדה, הסתפקה בהנחיות טלפוניות. הקובלנה מייחסת לה "רשלנות חמורה במילוי תפקידה", מאחר שככוננית ואחראית על הטיפול בילד, ניהלה את הטיפול בו דרך הטלפון ולא באה לבדוק ולראות הילד".

במשך הלילה טופל הילד באופן רשלני וכושל על ידי שורה של רופאים, עד שב־2:20 הוא מת, לאחר ניסיונות החייאה ממושכים.

מרמב"ם נמסר בתגובה: "מדובר באירוע שקרה לפני יותר מארבע שנים. האירוע נידון בהרחבה בוועדות המתאימות והופקו ממנו לקחים מתאימים. לא נוכל להגיב מעבר לכך, מכיוון שהליך הבדיקה במשרד הבריאות טרם הסתיים".

הרופאים שנגדם הוגשה הקובלנה ביקשו שלא להגיב עד תום ההליכים.●

משרד הבריאות: "המצב מגדיל את הסיכוי לטיפול פחות טוב"

ד"ר יצחק ברלוביץ, מנהל בית החולים וולפסון בחולון, לשעבר משנה למנכ"ל משרד הבריאות וראש מינהל הרפואה, מסר בשמו של המשרד את התגובה לכתבה: "ההסדר של התורנים והכוננים התפתח במשך השנים והפך לסטנדרט העבודה המקובל בכל בתי החולים בישראל, בדומה למרבית המדינות בעולם המערבי".

ומה הבעיות שראית ביישום ההסדר הזה?

"כל המערכת הזו מבוססת על תקשורת מילולית ועל שיקול קליני של התורן ושל הכונן. את טיב התקשורת הזו אנחנו בודקים, לרוב בעקבות אירועים שהתוצאה הטיפולית בהם הייתה לא טובה. אז מתברר שהתורן לא הובן כראוי על ידי הכונן או לא מסר את כל המידע הרלוונטי. מצד שני, לעתים מתברר שהכונן לא הגיע לבית החולים למרות שהיה מצופה ממנו להגיע, או לפחות לתת את ההנחיה הקלינית הנכונה. היו גם מקרים שבהם התברר שהחולים קיבלו את הטיפול הלא נכון בעקבות הכשל בתקשורת בין הכוננים לתורנים, והיו גם מקרים שהסתיימו במות החולים".

ברלוביץ מציין כי בעקבות הכנסת טכנולוגיות של "רפואה מרחוק", שבמסגרתן רופאים יכולים לראות בביתם את בדיקות ההדמיה והמעבדה של המטופלים, עשוי לחול שיפור בתפקוד הכוננים ובקשר בינם לבין רופאים התורנים. עוד הוא מציין כי אחד הפתרונות הוא מעבר של הרופאים לעבודה קבועה במשמרות של 12 שעות, כך שבכל מצב יהיו רופאים מומחים במחלקה. ברלוביץ אומר שחשוב לעשות זאת קודם כל במחלקות חדרי המיון, חדרי הלידה וחדרי הניתוח, אבל גם הוא מודה שהדרך ליישום התוכנית הזו ארוכה מאוד וכרוכה בשינוים גדולים בהסכמי השכר ובתקצוב של המדינה. "הגיע הזמן לשנות באופן בסיסי את מתכונת התורנויות הקיימת", הוא מודה. "המצב שבו משאירים את החולים הכי קשים בבית החולים באחריותם ובהשגחתם של הרופאים הכי צעירים והכי פחות מנוסים הוא מצב שבפני עצמו מגדיל את הסיכוי לטיפול רפואי פחות טוב".

גנזך לגיבוי גואל, ע.כ.ב.י. 03-9617174