



קורבן שריקו
הפלת מחתרת בצפת

הד"ר נטלי קריסטל, מנהל מחלקת טיפול-נמרד בלב באותו בית-חולים, הורשע על-ידי בית-הדין בגרימת נזק לתושב אופקים, חיים אסא, שעבר כריקת צינור. מסקנות לא הוסקו. בכל המיקרים האלה, העונש של הרופאים הרשלנים היה קל מאוד, פשוט מאוד וסלחני מאוד. רק השבוע, לראי שונה, הוכנס רופא לכלא בגלל רשלנות וגרימת מוות.

הפרופ' יוסף אנייס, רופא השיניים הירושלמי, הורשע בגרימת מוות לילד דה איה צימרמן, ונדון לשישה חודשי פט.

הדס עמר, בת ה-2 וחצי, הגיעה לחדר-המיון של "סורר" כבית-חולים זה היו כבר מחדלים רבים קודם לכן. כך נפטר יצחק כונגה, כתוצאה ממתן דם לא מתאים בזמן הניתוח, והרופאים הורשעו בבית-הדין.

מיקרהו של פרופ' אנייס הינו דוגמה קלאסית, המצביעה על אחריות מיש ררהבריאות למיקרי הרשלנות. לפרופ' ברוך מורן, מנכ"ל משרד הבריאות דאז, ולד"ר משה משיח, ראש-שירותי-האישפוז, לד"ר משה קלמן, ראש שרותי-בריאות-השן בי משרד-הבריאות — לשלושתם היו ידועים, הרבה זמן לפני מותה של איה, לפחות שני מיקרים של ילדים שניצלו בנס. לאחר שטופלו בצורה רומה לזו שבה טופלה איה צימרמן.

האחרים במשרד-הבריאות לא התערבו, לא לאחר המיקרה הראשון ולא לאחר המיקרה השני. אילו נקטו בצעדים המתאימים אז, לא היה קורה האסון.

יחד עם הפרופסור הרשלן, הפושע, היו חייבים לשבת על ספסל-הנאשמים אותם שידעו על המתרחש בקליניקה של הפרופ' אנייס, ושלא מנעו ממנו המושך הטיפולי הרשלני והמסור.

דמי כופר
תמורת דם

ש מיקרים רבים שמוסד רפואי, ורופאים המועסקים על-ידו, גורמים נזק רב למטופלים. מעטים מהם מגישים תביעות נגד המוסד.

כאשר למעביד ברור שהוא יתקשה להוכיח את חפותו של המוסד, הוא מנסה לשלם לפגעים פיצויים. בעיקר כדי להשתקם ולמנוע הבאת העניין למישפט. הדוגמות הבאות מאפיינות תופעה זאת:

● חיפאית בת 49, מנהלת-מיסערה, טענה כי בגלל הונחה ורשלנות של רופאים בבית חולים רמב"ם נאלצו רופאים אחרים לכרות לה שר. היא קיבלה פיצויים בסך 30 אלף ש"ח (יולי 1986). בלא שהרופאים הורו באשמה. ● חמישה מיליון שקלים פיצוי קיבלה מישפחה מנתניה (1984), שט ענה כי נגרמה פגיעה בילוד כתוצאה מרשלנות, חוסר-הירות, פזיזות וחוסר מיומנות מיקצועית של צוות בית החולים מאיר בכפר-סבא.

(המשך בעמוד 39)

והעביר את האחריות לצוות הרפואי בכללותו. הוא האשים את בית-החולים במחדל רפואי, ואילו המחלל היתה נשאת הילדה בחיים, קבע השופט. למרות ההחלטה העקרונית של השופט, לא הוסקו מסקנות ולא השתנה דבר בבית-הדין.

בבית-חולים זה היו כבר מחדלים רבים קודם לכן. כך נפטר יצחק כונגה, כתוצאה ממתן דם לא מתאים בזמן הניתוח, והרופאים הורשעו בבית-הדין.

הדס עמר, בת ה-2 וחצי, הגיעה לחדר-המיון של "סורר"



קורבן אייזנברג
סיבוכי בהפריה

קד" עם כאבים בבטן, ונבדקה על-ידי הד"ר חיים ראובני. הרופא לא נתן לה כל טיפול אלא המליץ על ממתקים, ושלה אור תה הביתה. אחרי כמה ימים היא נפטרה מצהבת.

מותה של הדס התרחש שנתיים לפני מותה של ליבנת. גם אז לא הוסקו המסקנות.

אחיות אחראיות בבית-החולים בצפת, שרה מטלמן ואסתר שחרור, בגרימת מות יולדת מתוך רשלנות.

ב-20 ביוני 1981 הגיעה לבית-החולים מרים מסרי וילדה בן. לאחר הלידה הועברה למחלקת היולדות, ואז התלוננה על כאבים. האחיות אמרו, בלא לבדוק אותה כלל, כי כאבי היולדת נובעים מהלידה, וניתקו את פעמון-הזעקה שלה.

כעבור שעות אחדות מתה היולדת מדימום שלאחר הלידה.

האחיות התייחסו לתלונתיה ברשלנות ובקלות-דעת. אך היכן הרופאים האחראים? היכן מנהל המחלקה? היכן מנהל בית-החולים? אלה היו צריכים לדאוג לנוהלים תקינים, לטיפול נאות ומתאים, והם לא האחרים העיקריים במותה של מרים מסרי.

בתי-ספר
ללא השגחה

יוסף נאורי, תלמיד-תיכון ביהוד, מת לאחר ריצה בשיעור-התעמלות. הרופאה, לאה קלדרון, הורשעה בבית-הדין בגרימת מותו של המיפוט ברשלנות שגרמה למותו של התלמיד, מאחר שלא הורתה לשחררו מפעילות גופנית תחרותית. בהתחשב בגילה (68), הרופאה רק נקנסה.

ידועים עוד מיקרים שילדים ניוקו או אף נפטרו מפעילות גופנית בבתי-הספר ללא השגחה רפואית. מעולם לא הואשמו ראשי משרד-הבריאות, כולל ראש שרותי-בריאות-הציבור, במותם של ילדים אלה. אך, למעשה, הם האחראים הישירים באי-השגחה הרפואית מתמדת בבתי-הספר. זהו מחדל של מערכת שלמה.

ילדים
שניצלו בנס

ח יוזק לטיעון זה נתן השופט שמואל מינצר מבאר-שבע, במישפט על מותה של הילדה ליבנת אמר

באחריות למותם של שני חולים אלה. אכן, האחות היתה אחראית ישירה למותם: היא התרשלה קשות, וכתוצאה מהתרשלות פלילית זאת מתו החולים. אך לא נאשמו האחראים, שלא הקפידו על שמירת נוהלים שיכולים היו למנוע מישגים טראגיים כאלה. נוהלים אלה — שמירת רעלים בנפרד מכל חומר רפואי — קיימים כבר מאות שנים.

מנהל המירפאה, מנהל בית-המיר קחת ומנהל בית-החולים היו אחראים למותם של השניים לא פחות, אם לא יותר, מאשר האחיות שהתרשלה. אך, כרגיל, הורשע הפיון שעל לוח-השח מת והבוסים יצאו נקיים.

גם לא ננקטו צעדים ארמיניסטרטיביים, לא הוסקו מסקנות — וכעבור שנים אחדות, בבית-החולים רמב"ם שבחיפה, מתו חמישה אנשים כתוצאה מאי-שמירת נוהלים אלה.

לאחרונה נודע על חולים במחלות ויהומיות אשר קיבלו בטעות, תחת

האוסר על הרופאים לבצע הפלות כאלה. קל מאוד לאתר את העבירות, אך לא נעשה דבר כדי להפסיק את מגיפת-ההפלות.

גם בבתי-החולים מתים מהפלות. כך, שלושה רופאים מבית-החולים מישגב לוד בירושלים הואשמו לא מכבר בגרימת מותה של רגינה סויסה. אך כתבי-האישום הוגש רק אחרי שני תיים של לחצים כבדים מצד המישפחה.

אילו נקט משרד-הבריאות צעדים מתאימים, ייתכן שלא היתה מתה הנערה יעל שריקו מצפת, ולא היה צורך להגיע למצב שבו הואשם הרופא הצעיר דורון קולר בהריגתה.

רעל במקום
תרופה

ל פני שנים אחדות הודיעו הציר בור ממותם הטראגי של יוסף שילמן, בן ה-48, ונתן סטרוסטטה, בן



קורבן עמר
מוות בגלל ניתוח בקע טבורי

דוקסילין (אנטיביוטיקה), תרופה בי שם קורדיל המיועדת לחולי-לב. כמובן, הואשמו בכך האחיות בלבד. האחיות הן השעירים לעזאזל. רק לפני שבועיים הורשעו שתי

ה-40, כתוצאה משתיית פורמלין, בבית-החולים בילינסון. בית-המשפט השלום כפתח-תיקווה גזר שלושה חודשי-מאסר על-תנאי על זוכה אופנהיים, אחות שהורשעה

השולם הזה קובע:

1 במערכת הבריאות לא קיימת מילחמה של ממש בפשעים המסתיימים לא אחת במותם של מטופלים.

2 את רוב מיקרי הרשלנות אפשר היה למנוע, אילו היו נוקטים צעדים אירגוניים מתאימים ומסיקים מסקנות מכל מיקרה ומיקרה. וכל השותפים להתרשלות היו נענשים ממש.

3 במיקרים בודדים, שבהם בכל זאת הוטל עונש על רופאים ואחיות, עונש זה היה קל מאוד. שלא התאים לעבירה. האחראים, שהזנחתם ואי-נקיטת צעדים מצידם הינה הגורם לעבירות של הרופאים והאחיות, יוצאים כמעט תמיד זכאים.

4 כמעט בכל מיקרה של רשלנות רפואית, כובד האשמה חייב להיות מוטל על הממונים על מערכת-הבריאות. על אותם הקובעים את המדיניות ומפקדים על שמירת נוהלים, אך הם אינם נותנים את הדין.

5 למען שמירת בריאות-הציבור יש לשנות את המוסד הפגום. ולהעמיד לדין לא רק את האשמים הזוטרים, אלא גם — וראשית כל — את המנהלים והאחראים למערכת.