

משרד הבריאות

פעולות ביקורת

נעשתה בדיקה בחדרי הניתוח בשישה בתי חולים של משרד הבריאות ושל קופת חולים כללית. נבדקו בעיקר המכשור והציוד והמערכות הטכניות והאלקטרוניות שבחדרי הניתוח.

נבדק הפיקוח על הסמים המסוכנים בבתי חולים ממשלתיים. הבדיקה נעשתה בארבעה בתי חולים; בשלוש לשכות של רוקחים מחוזיים; באגף לשירותי האשפוז ובאגף לרוקחות שבהנהלת המשרד.

נבדקו הדרכים להבטחת איכותם התברואית של מי השתייה בישראל, ומערך הבקרה והפיקוח המופעל לשם כך בידי המשרד וגורמים אחרים.

בבית החולים נהריה נבדקו פעולות מינהליות וכספיות ופעולות הנוגעות לעבודות בנייה ופיתוח.

נבדק ההליך שלפיו קובע המשרד את המחירים המרביים של תרופות ומאשר את עדכונם.

נבדקו פעולות היחידה לשירותי האספקה והמחסנים. הבדיקה התרכזה בתקציב וביצועו, בתכנית הרכש של ציוד רפואי ותרופות ומלאי הטובין, ובהליכי בדיקת איכות תרופות.

נבדק אופן ההתקשרות של המשרד עם עורכי דין פרטיים לצורך גביית חובות לבתי חולים כלליים.

נבדקה התארגנותה המשפטית של קופת חולים כללית כאגודה וכחברה.

נבדקה זמינות שירותי הרפואה המקצועית במרפאות של קופת חולים כללית.

מכשור וציוד בחדרי ניתוח בבתי חולים

ריכוז ממצאים

במחצית השנייה של שנת 1993 בדק משרד מבקר המדינה את חדרי הניתוח בשישה בתי חולים של משרד הבריאות ושל קופת חולים כללית. נבדקו בעיקר המכשור והציוד והמערכות הטכניות והאלקטרוניות.

משרד הבריאות אינו מקיים פעולות בקרה (כולל בקרת איכות) על הפעילות בחדרי הניתוח.

משרד הבריאות לא קבע סטנדרטים של המכשור הדרוש לניטור החולה בעת הניתוח ולאחריו, אף שוועדה מייצעת למנכ"ל המשרד הגישה כבר במאי 1991 המלצות בעניין זה, והן אושרו עקרונית בידי המנכ"ל בינואר 1992. הועלה, שבבתי החולים חסרים סוגי מכשור אחדים, המאפשרים ניטור מרבי של החולה לפי המלצות הוועדה.

הועלו ליקויים בהפעלת המערכות הטכניות והאלקטרוניות בחדרי הניתוח, ובהן: גיבוי חשמל למערכות, בעת חירום; מכשור לשאיבת גזי הרדמה; מיזוג אוויר ומערכות בטיחות.

באחדים מבתי החולים שנבדקו התנאים הפיסיים של חדרי הניתוח קשים, ובאחדים מחדרי הניתוח המכשור ישן.

תחזוקת המכשור, ובעיקר התחזוקה המונעת, טעונה שיפור ברוב בתי החולים.



בחודשים אוגוסט - אוקטובר 1993 עשה משרד מבקר המדינה בדיקה בחדרי הניתוח בשישה בתי חולים: שלושה של משרד הבריאות (פוריה בטבריה, הלל יפה בחדרה וברזילי באשקלון) ושלושה של קופת חולים כללית (הכרמל בחיפה, קפלן ברחובות והשרון בפתח תקווה). נבדקו בעיקר המכשור והציוד והמערכות הטכניות והאלקטרוניות שבחדרי הניתוח. בירורי השלמה נערכו בהנהלת משרד הבריאות ובהנהלת קופת החולים.

להלן הממצאים העיקריים:

בקרת איכות ומניעת זיהומים

1. אין משרד הבריאות (להלן - המשרד) נוהג לערוך פעולות בקרה על הפעילות בחדרי הניתוח.

ראש שירותי אשפוז (בפועל) במשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, בדצמבר 1993, כי מוקמת במשרד מינהלת בקרת איכות לתחומים שונים של מוסדות הבריאות בישראל, ובין היתר לחדרי הניתוח. תופעל רשת סוקרים שבמסגרתה יצאו הסוקרים, שהוסמכו לכך מטעם המשרד, למוסדות האשפוז ולמרפאות הכירורגיות המורשות, לשם בקרה בחדרי הניתוח ולסקירה כוללת של המצב בהם.

2. ביולי 1992 הוציא המשרד נוהל למניעת זיהומים בחדרי ניתוח. בין היתר נקבע בנוהל, ש"בכל בית חולים יש להקים מנגנון (ועדת זיהומים מוסדית) שיאסוף וירכז מידע באשר לכל זיהום בפצע ניתוח במחלקות השונות ... מידע זה יש לרכז ולהעביר למנהל בית החולים ולצוות המחלקות הכירורגיות כל 6 - 12 חודש". הועלה, שבבתי"ח השרון והלל יפה אין לוועדות תיקים מסודרים על פעילותן.

3. התפרצות זיהום במחלקה כירורגית: (א) בביה"ח הכרמל של קופת חולים כללית (להלן - הקופה) חלו בזיהום בחודשים יוני ויולי 1993, 18 חולים שנותרו במחלקה לניתוחי חזה ולב. היחידה למניעת זיהומים של בית החולים בדקה את הגורמים לזיהום,

ולהלך ממצאיה: במחלקה לא היו נהלים מסודרים בקשר להכנת החולה לניתוח ולבידוד חולה במקרה של זיהום מאותו סוג, לא היתה הקפדה על נהלים שונים, הנהלים לא היו חתומים בידי כל עובד, והיה קושי רב באיסוף הנתונים עקב אי-הקפדה על רישום מדויק, בעיקר בגיליון חדר ניתוח. הציוד הדרוש לניתוח הובא לחדר במהלך הניתוח ומספר האנשים בחדר בעת הניתוח היה גדול מאוד. היתה צפיפות רבה במחלקה עקב הניתוחים הרבים (ביוני 1993 נותחו 97 חולים), ולכן לא היה ניתן להפריד כראוי בין החולים שלקו בזיהום לבין האחרים.

(ב) הנהלת בית החולים מסרה למשרד מבקר המדינה, כי זו פעם ראשונה שהיה זיהום בממדים כאלה, וכי לבית החולים לא היה הניסיון הספציפי לטיפול באותו סוג של חיידק. בית החולים נקט כמה צעדים, ובהם: נרכשו כל הערכות (הקיטים) הדרושים לבדיקה בקטריולוגית, נעשו בדיקות אפידמיולוגיות לצוותים במחלקות שהיו בקשר עם חולים אלה, נלקחו דגימות רבות של משטחים לבדיקה, בוצעו הדרכות בכל המחלקות שהיו מעורבות בהתפרצות והופסקה הפעילות הניתוחית של המחלקה. לאחר שבועיים של טיפול באירוע הוחלט לפתוח את המחלקה בהדרגה, בהקפדה על ביצוע פעולות בקרה מיוחדות.

עוד הודיעה ההנהלה שהוקמה בבית החולים ועדה מיוחדת לבדיקת הרישום הרפואי, ושהוחלט להתקין דלת אוטומטית חשמלית בין שני החדרים המשמשים לניתוחי לב.

(ג) משרד מבקר המדינה ביקש לדעת אם המשרד והקופה הפיקו לקחים מן האירוע שתואר לעיל; ואם הוצאו הוראות והנחיות לבתי החולים בנושא מניעת זיהומים בעקבות האירוע.

ראש שירותי אשפוז (בפועל) במשרד הודיע למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1993, כי "פרטי הדוח הפנימי של בית החולים ... לא הובאו לידיעתנו ולפיכך לא הוצאו כל הנחיות".

הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה, כי ראש האגף הרפואי הורה לכל מנהלי בתי החולים לפעול לריענון הנהלים בקרב כל צוותי העובדים בחדרי הניתוח. עוד הודיעה הקופה, כי בהנהלה המרכזית הוקמה מחלקה לבקרת איכות, וכי נקבע גם גורם מבקר בכל בית חולים.

4. **אירועים חריגים אחרים:** (א) בביה"ח קפלן נותח חולה ניתוח שבר בצד שמאל של המפשעה, במקום בצד ימין; לכן הוא נזקק לניתוח נוסף. גם שתי חולות אחרות, באותו בית חולים, נזקקו לניתוח נוסף - האחת להוצאת פד גזה והאחרת להוצאת חוט מתכת, שהושארו כנראה בביופסיה שנעשתה להן בשד.

הנהלת בית החולים מסרה למשרד מבקר המדינה, כי מדובר במקרים חריגים ובודדים, שאינם מלמדים על כלל הפעילות הניתוחית בבית החולים (בשנת 1993 נעשו כ-14,000 ניתוחים בבית חולים זה). משרד מבקר המדינה העיר שכאשר מדובר בעניין של פיקוח נפש הרי כל מקרה הוא בבחינת "עולם ומלואו".

(ב) בביה"ח הלל יפה התקבל ילד לניתוח באזנו. הילד נבדק בידי הרופא המנתח והרופאה המרדימה והוכנס לחדר הניתוח עם גיליון של חולה אחרת (שמות המשפחה היו זהים). רק בסיום הניתוח התבררה הטעות.

הנהלת בית החולים הודיעה למשרד מבקר המדינה, כי העניין נבדק בוועדה פנימית של בית החולים, וכי הניתוח שנעשה לילד היה הניתוח הדרוש, כך שהטעות התבטאה רק בהחלפת גיליונות החולים. משרד מבקר המדינה העיר, שיש לבחון את המקרה לא לפי תוצאותיו בפועל, אלא לפי התוצאות שהיו עלולות לקרות מטעות דומה. ההנהלה הודיעה, כי בעקבות מסקנותיה והמלצותיה של הוועדה ננקטו כמה צעדים למניעת הישנותם של מקרים דומים בעתיד, ובהם: בחדר הניתוח הוכנסה לשימוש רשימת תיוג מחייבת, האוסרת להתחיל הרדמה וניתוח בטרם מולאו כל הפרטים הדרושים בדבר זיהוי מלא ובטוח של החולה, סוג הניתוח שעליו לעבור, צד הניתוח וכדומה.



האירועים המתוארים לעיל חמורים ואין לעבור בעניין זה לסדר היום. יש להקפיד ולקיים את כל ההוראות בדבר זיהוי חולה העומד להינתח; מניעת טעויות בזיהוי איברים המיועדים לניתוח; ורישום פרטים בגיליונות הרפואיים. כל זאת כדי למנוע בעתיד אירועים קשים כגון אלה.

מכשור וציוד

1. המשרד לא קבע סטנדרטים בדבר סוגי המכשירים לניטור שצריכים להיות בחדרי הניתוח של בתי החולים. יצוין, שכבר בינואר 1992 הודיע מנכ"ל המשרד ליו"ר הוועדה המייעצת (למנכ"ל) לכירורגיה והרדמה, כי עקרונית הוא מאשר את ההמלצות שהוועדה הגישה במאי 1991 בעניין זה. המשרד הודיע למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1993, כי "בשלב זה טרם אומצו ההמלצות שהגישה הוועדה המייעצת להרדמה וכירורגיה ... וזאת מתוך חשש שלאור המחסור התקציבי לא ניתן יהיה לעמוד בסטנדרטים אלה".

2. משרד מבקר המדינה בדק בחדרי הניתוח את הימצאותם של המכשירים שעליהם המליצה הוועדה. הועלה, שרוב הציוד המומלץ נמצא. עם זאת, ברבים מבתי החולים חסרים פריטים אחדים, או שהם קיימים אך בכמות לא מספקת. להלן פירוט:

(א) ציוד ניטור, שלדעת הוועדה חייב להימצא בכל חדר ניתוח שבו נעשה ניתוח בהשתתפות רופא מרדים:

(1) **Pulse Oxymeter**: הוא מכשיר המודד בדם העורקי את כמות החמצן בכדוריות האדומות. אם מספר הכדוריות האדומות הקשורות לחמצן יורד במידה ניכרת, יש סכנה שהמוח או איברים אחרים ייפגעו מחוסר החמצן "וייגרם להם נזק בלתי הפיך". המכשיר מתריע התרעה מוקדמת על ירידה ברמת החמצן בדם ומאפשר טיפול לפני שנגרם נזק לרקמות. בביה"ח קפלן מכשיר זה אינו מצוי - בארבעה מבין שמונת חדרי הניתוח, בביה"ח הכרמל - בשניים משמונת חדרי הניתוח; בביה"ח ברזילי - באחד מחמשת חדרי הניתוח; ובביה"ח השרון והכרמל - בחדרים לפעולות גיניקולוגיות. יצוין, כי ועדת בדיקה שמינה המשרד בעקבות פטירת חולה באחד מבתי החולים (הלל יפה), קבעה באפריל 1992, בין היתר, שעל בית החולים לדאוג שבביצוע של כל הרדמה כללית ינוטר החולה לפחות בעזרת Pulse Oxymeter נוסף לרוטינה המקובלת.

(2) **קפנוגרף**: מכשיר המודד את דו-תחמוצת הפחמן שהחולה נושף או שואף לריאותיו. המכשיר מציג באופן גרפי את רמת דו-תחמוצת הפחמן ומאפשר איתור תקלות הקשורות בזרימת האוויר אל הריאות ומהן. מכשיר זה הוא גם אמצעי אבחון נוסף במצבי החירום של תסחיפי ריאה. בביה"ח הכרמל יש רק חמישה מכשירים כאלה לשמונה חדרי ניתוח, בביה"ח קפלן - רק שלושה מכשירים לשמונה חדרים, ובביה"ח פוריה אין מכשירים כאלה בחדרי הניתוח של מחלקת פה ולסת ושל מחלקת נשים.

(3) **מד לחץ דם אוטומטי**, לא פולשני, אשר מראה באופן קבוע את מצב לחץ הדם של החולה, לא נמצא בחדר לפעולות גיניקולוגיות של ביה"ח השרון.

(4) **מכשיר לגירוי עצב שריר**: מכשיר זה מגרה עצבים המפעילים שרירים. שכן מנותחים רבים מקבלים בזמן ההרדמה תרופות משתקות שרירים המגבילות את יכולתם לנשום. גירויים אלו מאפשרים לבחון את השפעת התרופות המשתקות במהלך הניתוח ולהעריך את היכולת של החולה לנשום בעצמו בסיום הניתוח. בביה"ח השרון יש שלושה מכשירים (ישנים) לשישה חדרים, בביה"ח הכרמל - שניים לשמונה חדרים, ובביה"ח ברזילי - שני מכשירים לחמישה חדרים. בהעדר מכשיר כזה נקבעת כמות התרופה המוזרקת לשינוק השריר על פי הערכת המרדים.

(ב) ציוד, שלדעת הוועדה חייב להיות בכל יחידת חדרי ניתוח והתעוררות (התאוששות):

(1) **צנטריפוגה למדידת רמת המטוקריט**: המטוקריט מבטא את אחוז הכדוריות האדומות בנפח מסוים של דם. ירידות חדות בהמטוקריט אופייניות למצבי דימום חריף. דימום חריף אחרי ניתוח הוא סיכון שכיח. גם בעת החזרי דם, במהלך ניתוח או אחריו, יש לערוך מעקב רציף אחרי רמת הכדוריות האדומות בדם. מכשיר צנטריפוגה מספק את המידע הדרוש בתוך כמה דקות והבדיקה פשוטה ביותר. אין צנטריפוגה כזו בחדרי הניתוח של ביה"ח ברזילי ובחדרים לניתוחי פה ולסת ולניתוחי נשים בביה"ח פוריה.

(2) **מכשיר למדידת גזים בדם עורקי ואלקטרוליטים**: מכשיר זה בודק את מאזן המלחים ואת חומציות הדם, ואת יעילות החמצון והאווירור בריאות. הבדיקה נעשית מדגימת דם עורקי של החולה. על פי תוצאות הבדיקות משפרים את אופן ההנשמה ומחליטים על טיפולים נוספים במידת הצורך. המידע המתקבל חיוני לטיפול בחולים והאפשרות לקבלו חייבת להיות, לדעת הוועדה, בתחום חדרי הניתוח. המידע חיוני ביותר במצבי החיאה. מכשיר זה אינו מצוי בחדרי הניתוח של ביה"ח ברזילי.

(ג) מכשור, שלדעת הוועדה חייב להיות לכל חולה המצוי בהשגחה בחדרי התעוררות לאחר ניתוח:

(1) **מוניטור אלקטרוקארדיוגרף**: מכשיר זה מציג באופן גרפי על מסך את הפעילות החשמלית של הלב. המכשיר מודד את קצב הלב ומתריע על הפרעות קצב, וניתן לאבחן בעזרתו ליקויים בזרימת הדם ללב, אוטם שריר הלב ועוד. הוא חיוני כאשר יש לתת ללב גירוי חשמלי חיצוני בעת החיאה. בביה"ח קפלן יש שלושה מכשירים לעשר עמדות, ובביה"ח ברזילי יש ארבעה מכשירים לשמונה עמדות.

(2) **Pulse Oxymeter**: בביה"ח השרון יש שני מכשירים ל-7 עמדות, בביה"ח הכרמל מכשיר אחד ל-12 עמדות, בביה"ח קפלן מכשיר אחד ל-10 עמדות, בביה"ח ברזילי - אחד ל-6 עמדות, ובביה"ח הלל יפה לשבע העמדות אין מכשיר.

(3) **מד לחץ דם אוטומטי, לא פולשני**: בביה"ח השרון יש שלושה מכשירים לשבע עמדות, בביה"ח קפלן - שניים לעשר עמדות, בביה"ח הלל יפה - שניים לשבע עמדות, ובביה"ח ברזילי לשש העמדות אין מכשיר.

3. עוד העלתה הבדיקה, שבביה"ח קפלן יש רק מכשיר חדיש אחד להרדמה, המכיל את מרבית אמצעי הניטור על מסך אחד. בחדר הניתוח של בית חולים זה מרבית הציוד ישן: ניטור, מיטות הניתוח (באוגוסט 1993 נשבר באחד החדרים הבסיס של אחת המיטות), מנורות הניתוח וחלק מהדיאטרמיות¹. במכתבו ממאוס 1993 חזר והתריע מנהל חדר הניתוח על "הוותק המופלג של מכשירי ההרדמה ועל היעדרות ניטורים לחולים בעת הרדמה" (ריכוז חמצן ומדידת דו-תחמוצת הפחמן). בביה"ח ברזילי רוב מנורות הניתוח ומיטות הניתוח, וכמה ממכונות ההרדמה ומכשירי

¹ מכשור לצריכת כלי דם, במהלך הניתוח, למניעת דימום.

הניטור בחדר ההתאוששות ישנים מאוד. אין מכשיר לחימום עירוים, ואין מכשיר לחימום דם לפני עירוי לחולה, כפי שדרוש.



לדעת מבקר המדינה, על המשרד להחליט אם יש לעגן בהוראות את הדרישה להימצאותו של מכשור הניטור בחדרי הניתוח בכל בתי החולים - הוראות שיש לעדכן מדי פעם, עם כניסת מכשירים חדשים לשימוש.

תחזוקת המכשור

חדרי הניתוח מאופיינים כמקום שיש בו ריכוז רב של מכשור רפואי. בשנים האחרונות נוספו מכשירים מתוחכמים המשלבים טכנולוגיות מגוונות. תפעול המכשור בחדר הניתוח הוא נושא מורכב ודורש בדיקות קבועות של הציוד, ותחזוקה מונעת של המערכות. לפיכך, זמינות של טכנאי בעל ידע וכישורים, שיבטיח הפעלה נכונה ותקינה של הציוד, היא חיונית ביותר.

בחדרי הניתוח בביה"ח ברזילי מוצב טכנאי לטיפול במכשור של כל חדרי הניתוח, והוא מדווח על פעילותו לאחראי למכשור בבית החולים. בביה"ח פוריה טכנאי בית החולים מטפל במכשור חדרי הניתוח אחת לשבוע. מנהל ביה"ח פוריה מסר למשרד מבקר המדינה, כי בחדרי הניתוח יוצב טכנאי לטיפול יום-יומי קבוע במכשור. בביה"ח הלל יפה הועלה, שתדירות ביקוריו של הטכנאי של כלל בית החולים, לפי הרישום בחדרי הניתוח, איננה מספקת. הנהלת ביה"ח הלל יפה מסרה למשרד מבקר המדינה, שבמגבלות תקני כוח האדם הם מתקשים "להיענות לדרישה המוצדקת של תחזוקת המכשור בתדירות ובזמינות האופטימלית".

בבתי החולים של הקופה היחידה להנדסה רפואית אחראית לתחזוקת המכשור, ונציגי מטפלים גם בנושא התיקונים. בתשובה להערות משרד מבקר המדינה בדבר ליקויים שונים בתחזוקת המכשור בחדרי הניתוח שנבדקו, הודיעה הקופה בדצמבר 1993, כי היא בוחנת את סדרי פעולתם ותפקודם של שירותי ההנדסה הרפואית, ואת נושא התחזוקה המונעת, במטרה לקבוע את סוגי הציוד ושיטת התחזוקה.

מצב פיסי

חדרי הניתוח בשניים מבתי החולים שנבדקו - ברזילי ופוריה - פועלים בתנאים פיסיים קשים במיוחד: שטחם מצומצם, ואין בהם מקום מתאים לעמדת אחות, להכנת החולה לניתוח ולאחסון מכשירים. פתח הכניסה משמש גם להוצאת החולים שנפטרו במהלך הניתוח, ובביה"ח ברזילי אף מוציאים דרך פתח זה את הכביסה והפסולת, בניגוד למקובל בבתי החולים האחרים. בביה"ח ברזילי המצב קשה במיוחד, שכן חדרי הניתוח כמעט שלא שופרו מאז בנייתם ב-1966 (בעניין זה, ראה גם דוח שנתי 38, עמ' 234). בביה"ח פוריה מפוצלים חדרי הניתוח למקומות מרוחקים זה מזה. גם בביה"ח השרון פועלים חדרי הניתוח בתנאים פיסיים קשים, אם כי למרות מגבלות השטח נעשו פעולות רבות לשיפורם.

בדצמבר 1993 הודיע המשרד למשרד מבקר המדינה, כי הוחלט לבנות חדרי ניתוח חדשים בביה"ח פוריה, וכי פורסם מכרז ונבחר קבלן. ואשר לביה"ח ברזילי - "אנו בשלבים שונים של תכנון לרה בינוי".

המערכות הטכניות והאלקטרוניות בחדרי הניתוח

1. **מכשור לשאיבת גזי הרדמה:** בעת ניתוח נפליטים לחלל חדר הניתוח גזי הרדמה, הן מהמערכת המספקת את הגז לחולה והן מהחולה הפולט את הכמות העודפת של הגזים, שאינה נדרשת לגופו לצורכי ההרדמה. בתקנות הבטיחות בעבודה (ביצוע בדיקות סביבתיות תעסוקתיות ותקני חשיפה תעסוקתיים לגורמים כימיים ופיזיקליים), התשמ"ד-1983, קבועים ערכי חשיפה מותרים לגזי הרדמה באזור עבודתו של העובד. המכון לבריאות תעסוקתית שליד אוניברסיטת תל אביב מבצע בדיקות ומדידות לקביעת מידת החשיפה של צוות העובדים לגזים אלה, ואם יש צורך - הוא ממליץ על הצעדים שיש לנקוט כדי לעמוד בערכים המותרים. בדרך כלל הדבר נעשה באמצעות מערכת מכנית, השואבת את הגזים מהחדר.

הועלה, שבחדרי הניתוח של בתי"ח הלל יפה ופוריה אין מערכות לשאיבת גזי ההרדמה. בעקבות הביקורת, הוזמנה בדצמבר 1993 מערכת כזו לבית"ח פוריה. עוד הועלה, שבבית"ח הלל יפה גם לא נערכה בדיקה שתקבע מה כמות הגז המצויה בחדרי הניתוח. בשאר בתי החולים ישנן מערכות להוצאת גזי ההרדמה אל מחוץ לחדרי הניתוח. בשלושה בתי חולים לא הושלמו, עד למועד סיום הביקורת, הפעולות הנדרשות כדי להפעיל באופן תקין ויעיל: בבית"ח קפלן הותקנה בקיץ 1993 מערכת, אך בעת הביקורת, ספטמבר 1993, היא טרם פעלה. התברר, שבחדרים אחדים הותקנו המתקנים, בטעות, לא במקום שנקבע, והיה צורך לשנות את מיקומם; דבר שעיקב את הפעלת המערכת. הקופה מסרה למשרד מבקר המדינה, בדצמבר 1993, כי המערכת נמצאת לקראת גמר ביצוע והפעלה. בבית"ח ברזילי באשקלון הותקנה מערכת, אך במהלך הביקורת, באוגוסט 1993, התברר, שהבעיה לא נפתרה כליל. בעקבות הביקורת, הזמין בית החולים בדיקה לקביעת רמות הגזים שבחדרי הניתוח. בבית"ח השרון הותקנה מערכת כזאת כבר בקיץ 1992, אך עד למועד סיום הביקורת, אוקטובר 1993, לא נערכה בדיקה של תקינותה. בעקבות הביקורת הזמין בית החולים בדיקה זו.

2. **גיבוי חשמל בעת חירום:** (א) הפרעות במערכות החשמל או הפסקות חשמל בחדר ניתוח במהלך ניתוח עלולות לגרום נזק לחולה. לכן יש לדאוג למערכות גיבוי שיאפשרו להמשיך בניתוח. כדי שהפעילות בחדר הניתוח תהיה רצופה, ולא תהיה הפרעה בין הפסקת החשמל להפעלת הגנרטורים (כרבע דקה), הוציא האגף לתכנון ובינוי מוסדות רפואה שבמשרד, עוד בשנת 1985, הנחיות לתכנון מערכות אל-פסק בחדרי הניתוח, נוסף לגיבוי הניתן על ידי הגנרטורים של בית החולים.

הועלה, שבארבעה מבתי החולים שנבדקו לא היו מערכות אל-פסק בחדרי הניתוח: בבית"ח ברזילי ופוריה, בבית"ח קפלן (למעט החדר לניתוחי לב) ובבית"ח השרון (למעט החדר לניתוחי עיניים). יצוין, שלמערכות התאורה ניתן גיבוי מיידי בכל המקומות.

הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה, שהוזמנה מערכת אל-פסק לחדרי הניתוח של בית"ח השרון, וכי חיבורה והפעלתה יבוצעו עד סוף דצמבר 1993. בינואר 1994 המערכת טרם הותקנה.

(ב) הועלה, שבמהלך שנת 1993 היו הפרעות במערכות החשמל ברוב בתי החולים שנבדקו: בבית"ח הכרמל היתה הפסקת חשמל בחדרי הניתוח במשך 20 דקות (התקלה ארעה בשעות אחר הצהריים כשהפעילות היתה מצומצמת); בבית"ח קפלן היו תקלות במערכות הגיבוי המיועדות להפעלת מכונת לב-ריאות בזמן ניתוחי לב פתוח; בבית"ח השרון היו הפסקות חשמל קצרות רבות בחדר הניתוח, שארעו בין הפסקות החשמל לבין הפעלת הגנרטורים, לעתים עד פעמים אחדות ביום, דבר שהפריע במיוחד

בניתוחים המסובכים, כמו החלפת הזוגית בעין, ולפרוסקופיות למיניהן. בביה"ח ברזילי היו תקלות שנבעו מחלוקה לא מאוזנת של העומס על הגנרטורים.

ההנהלות של בתי החולים דלעיל הודיעו למשרד מבקר המדינה, כי לא נגרם נזק לחולים. הן הסבירו כי איתרו את סיבת התקלות ונקטו צעדים למנוע את הישנותן.

3. **מיזוג אוויר:** מערכות מיזוג אוויר בחדרי הניתוח מיועדות להכניס לחדרי הניתוח אוויר מסונן ברמת לחות מבוקרת, כדי לאפשר עבודה בתנאים מתאימים. בתחום זה הועלו ליקויים בבתי החולים האלה:

בביה"ח השרון מערכת מיזוג האוויר מיושנת, אוויר חודר מבחוץ ולכן לא כל האוויר בחדר הניתוח מסונן. אין תחלופה מספקת של אוויר, וסרת הטמפרטורה ומד הלחות אינם פועלים, ונוצר עיבוי מים על קירות חדרי הניתוח. בביה"ח קפלן הוחלפה מערכת הפיקוד האלקטרונית של המזגנים בקיץ 1992. אולם במהלך הביקורת, לא התאפשר לצוות חדר הניתוח לווסת את הטמפרטורה ולחמם את חדרי הניתוח. מנהל חדר הניתוח מסר למשרד מבקר המדינה, שכאשר המנותח הוא תינוק, משתמשים בתנור חימום ביתי לחימום החדר. כן הועלה, שהמערכת אינה מאפשרת הפעלת בקרת לחות.

הנהלת הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה, בדצמבר 1993, כי מתכננים לשפר את מערכות מיזוג האוויר בחדרי הניתוח של שני בתי חולים אלה.

בביה"ח ברזילי יש מערכת בקרה ושליטה ממוחשבת המאפשרת לצוות חדר הניתוח לשנות את הטמפרטורה בחדרי הניתוח. למרות זאת, לא היה ניתן לדעת באמצעותה מהו מצב הלחות בחדרי הניתוח, וזאת בשל שיטת ההתקנה של מערכת המיזוג. בחדר ההתאוששות מפעילים אחרי ניתוח תנורי חימום ביתיים; בביה"ח פוריה יש מד לחות רק באחד החדרים; באף חדר אין אפשרות לווסת את הטמפרטורה, אלא רק לכבות את המזגנים.

4. **מערכות בטיחות:** (א) רשת צפה: זוהי מערכת המתריעה בצפצוף על תקלה בבידוד החשמל, וזאת כהגנה נוספת על החולים מפני התחשמלות בעת ביצוע פעולות חודרניות לגוף. האגף לתכנון ובינוי מוסדות רפואה שבמשרד הודיע למשרד מבקר המדינה, שבהעדר תקן ישראלי אימץ המשרד את התקן הגרמני של מערכת הרשת הצפה. בכל בתי החולים שנבדקו קיימות מערכות כאלה. אולם במהלך הביקורת התברר שבביה"ח קפלן יש מערכת כזאת רק בחדר לניתוחי לב, ובביה"ח פוריה יש מערכת, אך היא לא הופעלה בשל שיבושים שנגרמו לפעולת מכשירים אחרים.

(ב) **ריצוף אנטי סטטי:** בחלל חדר הניתוח מצוי חשמל סטטי. יש סכנה שבעת הניתוח יועבר לחולה זרם חשמל באמצעות כלי הניתוח. אפשר לנטרל השפעה זו על ידי התקנת ריצוף אנטי סטטי. בבתי"ח השרון וברזילי אין ריצוף כזה. בשאר בתי החולים שנבדקו קיים ריצוף זה.

(ג) **מתקני ייבום:** כדי לאפשר פעילות תקינה בחדר ניתוח, רצוי לרכז את כל המערכות הטכניות והחשמליות למתקן אחד המכונה "בום". חיבורו לתקרה פותר גם את הבעיה הנוצרת ממתיחת כבלים שונים, משימוש בכבלים מאריכים ובמעבירי חשמל ביתיים. בעת הביקורת היו ברוב בתי החולים שנבדקו (קפלן, השרון, ברזילי ופוריה) כבלים מתוחים מהשקע למכשיר שבחדר ניתוח, מונחים על ריצפת חדר הניתוח ומחוברים במעבירי חשמל ביתיים. מצבים אלה מפריעים לעבודה הסדירה ומהווים מפגעים בטיחותיים.

הנהלות בתי החולים הסבירו למשרד מבקר המדינה, שכבלי החשמל הותקנו באופן מאולתר, בעיקר משום שחדרי הניתוח נבנו לפני שנים רבות והתאמתם לצרכים הנוכחיים כרוכה בהשקעת

משאבים רבים. כן הודיעו, ששיפוץ יסודי של חדרי הניתוח או בנייה של חדרי ניתוח חדשים יכללו התקנת מתקני "בום".

מרפאת הרדמה טרום-ניתוחית

הוועדה המייעצת לכירורגיה והרדמה המליצה בפני מנכ"ל המשרד, במאוס 1992, לדון בהקמת מרפאות הרדמה שאליהן יופנו המועמדים לניתוחים מתוכננים לפני הניתוח ובעוד מועד. גם בישיבת הוועדה המייעצת במאי אותה שנה המליצה הוועדה בפני המנכ"ל לשקול הקמת מרפאות אבחון טרום-ניתוחי לחולים המועמדים לניתוח מתוכנן, ולדון באופן מעמיק בסוגיית הבדיקות השגרתיות המינימליות שיש לבצע לפני ניתוחים מתוכננים. הוועדה המליצה להקים צוות היגוי בנושא.

ביולי אותה שנה מינה המנכ"ל צוות חשיבה שימליץ בשני נושאים - מרפאה טרום-ניתוחית לחולים המועמדים לניתוח מתוכנן במסגרת מחלקת הרדמה, ובדיקות שגרה שיש לעשות לפני הרדמה לניתוחים מתוכננים. במאוס 1993 הוכנו טיוטות לחוזרים בשני נושאים אלה. ראש שירותי אשפוז (בפועל) מסר למשרד מבקר המדינה בספטמבר 1993, כי עם אישור הטיוטות, יוציא חוזרים. יצוין, שבעת הביקורת, פעלו בתי החולים בנושאים אלה בשיטות שונות, בעיקר לגבי חולים שלהם בעיות רפואיות מורכבות.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד שעליו להוציא בהקדם את החוזרים המתאימים, כדי לוודא שבתי החולים ייערכו באופן שיאפשר לכל חולה שהופנה לניתוח לעשות את כל הבדיקות המקדימות הנדרשות עבורו. בדצמבר 1993 הוציא המשרד חוזרים בנושאים אלה - בחוזר אחד הובאו כללים להפעלת מרפאה טרום-ניתוחית, ובחוזר השני הובאו קווים מנחים לבדיקות שגרה מינימליות לפני הרדמה לחולים האמורים להינתח ניתוח מתוכנן.

חדר התאוששות

הוראות משרד הבריאות קובעות, שעל בתי החולים מוטלת חובה להפעיל את חדר ההתאוששות בכל שעות היממה ברציפות, וזאת כדי לאפשר לחולים המנותחים התאוששות במסגרת מבוקרת.

בכל בתי החולים חדרי ההתאוששות מאוישים בקביעות בשתי משמרות. ברוב בתי החולים שנבדקו (הכרמל, השרון, הלל יפה וברזילי), במשמרת השלישית ובסופי שבוע חדרי ההתאוששות אינם מאוישים, ובעת הצורך מזעיקים מביתה אחות כוננית, הנמנית עם צוות חדר הניתוח או צוות טיפול נמרץ.

בביה"ח קפלן חדר ההתאוששות אינו מופעל כלל במשמרת השלישית ובסופי שבוע, והמנותחים מועברים ישירות למחלקות האשפוז, גם אם הם במצב המוגדר כ"חוסר יציבות". במחלקות האשפוז אי אפשר לתת לחולים אלה את הטיפול המקובל בחדר התאוששות, ובכך יש סיכון, לעתים קרובות.

הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה, כי הסמנכ"ל לרפואה הורה לכל בתי החולים שלה להפעיל את חדרי ההתאוששות 24 שעות ביממה.

העברת חולים ובדיקות

1. **סניטרים:** בהבאת חולים לחדר הניתוח, בהעברתם שם למיטה, במסירת דגימות למעבדות וכדומה מטפלים בדרך כלל סניטרים. בביה"ח קפלן היו ביוני 1993 עיכובים של ניתוחי לב, לעתים מעל שעה, כיון שלא היה סניטר לצורך הבאת החולים מהמחלקה לחדר הניתוח. באותו בית חולים הועלה, שיש תקלות בתפעול המעליות וחולים מתעכבים בדרך לחדר הניתוח. הקופה מסרה, כי המעליות בבית החולים בשיפוץ, שיסתיים לפי המשוער באפריל 1994. בבתי"ח ברזילי והלל יפה משובצים גם סניטרים שאינם נמנים עם הצוות הקבוע של חדר הניתוח, אלא נשלחים ממאגר הסניטרים של בית החולים. האחראים בחדרי הניתוח התלוננו בפני נציגי משרד מבקר המדינה בעיקר על תפקודם הלקוי של הסניטרים בהבאת החולים בזמן ובהעברת דגימות למעבדות במהירות הראויה.

2. **מערכת פנאומטית:** העברת דגימות, הזמנות דם וכדומה במהירות (שניות אחדות), אפשרית באמצעות מערכת פנאומטית הפועלת בלחץ אוויר. בחדר הניתוח של ביה"ח ברזילי ישנה מערכת פנאומטית, אך בגלל אופן הרכבתה, הדורשת מעבר דרך חדר מיון ובעיות שקיימות במעבר זה, היא אינה בשימוש. בחדר הניתוח של ביה"ח השרון יש מערכת פנאומטית הקשורה ישירות למכון הפתולוגי. בבתי החולים האחרים אין מערכת כזאת.

הנהלות בתי החולים מסרו למשרד מבקר המדינה, שעקב המגבלות הכספיות אין התקנתה של מערכת פנאומטית בעדיפות ראשונה.

ניצול חדרי הניתוח

ברוב בתי החולים אין רישום של שעת התחלת הניתוח ושעת סיומו (למעט בגיליונות הרפואיים של חדרי הניתוח), כך שבעת הצורך לבחון אם ניצולו של חדר הניתוח הוא יעיל, אין נתונים חשובים אלה בפני ההנהלות של בתי החולים.

במהלך שנת 1993 נעשתה בשלושת בתי החולים הממשלתיים שנבדקו, לבקשת הנהלותיהם, בדיקה של ניצולת חדרי הניתוח בידי שלוש חברות חיצוניות שונות. ממצאי שתיים מהבדיקות הוגשו להנהלות בתי החולים.

להלן כמה ממצאי הבדיקות: שעת הבוקר הראשונה כמעט שאינה מנוצלת לפעילות; ניתוחים אמבולטוריים מתחילים באיחור; כירורגים מגיעים באיחור; ההפסקות בין הניתוחים ממושכות, מעל לדרוש להכנת החדר לניתוח נוסף; יום הניתוחים מסתיים לפני השעה 15.00; מחסור בסניטרים (כולל בשעות הלילה); בבית חולים אחד נקבע שהניצולת הממוצעת של חדרי הניתוח היא 67%.

בבתי החולים של הקופה לא נמצא שבשנים האחרונות נערכו בדיקות כאלה. הנהלת הקופה הודיעה למשרד מבקר המדינה בדצמבר 1993, כי מחשוב כל חדרי הניתוח בבתי החולים שלה, שיכלול גם את מועדי הפעולות השונות, יסתיים בדצמבר 1994, וכי הדבר יאפשר ניהול, תפעול ובקרה יעילים ושוטפים.



משרד הבריאות לא קבע סטנדרטים של המכשור הדרוש לניטור החולה בעת הניתוח ולאחריו. הוועדה המייעצת (למנכ"ל) לכירורגיה והרדמה הגישה עוד בינואר 1991 המלצות בעניין זה, אך עד דצמבר 1993 הן לא אומצו, מחשש שלנוכח המחסור התקציבי לא יהיה

ניתן ליישמן. הבדיקה של משרד מבקר המדינה בשישה בתי חולים העלתה, שרוב הציוד המומלץ נמצא. עם זאת, חסרו ברבים מבתי החולים פריטים מסוימים או שהיו - אך בכמות קטנה מדי. על המשרד לדאוג

להשלמת הפריטים החסרים.

בכמה מבתי החולים חדרי הניתוח פועלים בתנאים פיסיים קשים. בבתי חולים מסוימים אין מערכות לשאיבת גזי הרדמה. בחדרי ניתוח רבים יש צורך בשיפור המערכות הטכניות והאלקטרוניות, ובהן: מכשור לשאיבת גזי הרדמה, מיזוג אוויר, מערכות בטיחות ומערכות גיבוי בעת הפרעות והפסקות חשמל.

יש לשפר את תחזוקת המכשור, ובעיקר את התחזוקה המונעת, ברוב בתי החולים.

הפיקוח על סמים מסוכנים בבתי חולים ממשלתיים

ריכוז ממצאים

הטיפול בסמים מסוכנים, ובכלל זה החזקתם והשימוש בהם בבתי חולים, מוסדר בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 (להלן - הפקודה), ובתקנות שהותקנו לפיה. סדרי הפיקוח על הסמים המסוכנים בבתי חולים נבדקו באגף הרוקחות ובאגף לשירותי אשפוז במשרד הבריאות וכן בבתי המרקחת ובמחלקות של ארבעה בתי חולים ממשלתיים.

הרוקח הראשי באגף הרוקחות שבמשרד הבריאות לא הוציא זה שנים רבות הנחיות לעובדי האגף ולרוקחים המחוזיים ולעובדיהם בדבר הפיקוח שלהם על קיום ההוראות והתקנות בנושא הספקת סמים מסוכנים וניהול המלאי בבתי המרקחת ובמחלקות. הרוקחים המחוזיים לא חויבו לדווח בנושא זה באורח שוטף וסדיר לרוקח הראשי.

באגף הרוקחות ובאגף לשירותי האשפוז אין מידע מרוכז על חריגות בניהול המלאי בבתי החולים, ולא גובשה מדיניות כוללת בנושא זה.

סמים אחדים שנקבעו סמים מסוכנים באמנות בין-לאומיות לא הוכרזו ככאלה לפי הפקודה, או שהכרזתם התאחרה.

בתי החולים הוציאו נהלים פנימיים בנושא הפיקוח על הסמים המסוכנים, בלא הנחיה של הנהלת המשרד בלא אישורה. הנהלים אינם אחידים ולא כולם תואמים את התקנות.

לא תמיד הגישו הרוקחים בבתי החולים לרוקחים המחוזיים דיווחים על תנועת הסמים המסוכנים השנתית, כנדרש בתקנות; כאשר כן הגישו דיווחים, לא הפיקו מהם הרוקחים המחוזיים את הלקחים הנדרשים. הרוקחים המחוזיים אינם עושים ביקורות סדירות בבתי החולים. יש שהצריכה השנתית של סמים מסוכנים עלתה במידה ניכרת ולא נעשתה בדיקה לגילוי הסיבות שגרמו לכך.

בכמה בתי חולים ניהול תנועות הסמים המסוכנים בבתי המרקחת לא היה תקין. ברישומי המלאי היו אי-התאמות, מחיקות ותיקונים בלתי מוסברים. המחלקות בבתי החולים לא הקפידו על ביצוע תקין של הזמנות לסמים מסוכנים מבתי המרקחת ועל דיווח תקין על צריכת הסמים המסוכנים בהן. חרף זאת לא עיכבו הרוקחים בבתי

המרקחת את אספקת הסמים המסוכנים למחלקות אלה ולא בדקו את מלאי הסמים המסוכנים שלהן, כנדרש בתקנות. לא תמיד נקבעו למחלקות רמות המלאי הדרושות להן; בתי המרקחת הנפיקו למחלקות כמויות סמים מסוכנים גדולות בהרבה מצריכתן השבועית, בניגוד לתקנות.

במחלקות בתי החולים נמצאו מקרים שבהם הוצאו סמים מסוכנים מהמלאי המחלקתי, אך בתיקי החולים במחלקה לא נמצאו הוראות של רופא למשיכות אלה. כן היו מקרים שהוצאו מהמלאי כמויות סמים מסוכנים גדולות מאלה הרשומות בהוראות הרופא. גם בחדרי הניתוח יש שרופאים מרדימים דיווחו בטופסי רישום סמים מסוכנים על סמים מסוכנים שניתנו לחולים, במהלך הניתוחים, בכמויות גדולות מאלה שנרשמו בגיליונות הניתוח של אותם החולים.

במחלקות רבות בבתי החולים לא נוהלו באופן תקין הרישומים של מלאי הסמים המסוכנים: סמים מסוכנים הוצאו מהמלאי בלא חתימה מאשרת של רופא; חולים קיבלו סם מסוכן בלא חתימת אישור של אחיות, לא רשמו את כמויות הסם המסוכן שנתנו לחולים ולא את השעה שבה ניתן הסם המסוכן; יתרות מלאי נמחקו ותוקנו בלא הסברים ובלא חתימת האחיות האחראיות. האחיות האחראיות לא עשתה ספירת מלאי יומית; המלאי הרשום היה גדול מהמצאי; מפתחות לארונות הסמים המסוכנים לא נמצאו בידי האחיות האחראיות, כנדרש בתקנות.

עקב גניבות והיעלמות של סמים מסוכנים ממחלקות בתי החולים שעל מקצתן דווח למשטרה, הורה מנהל שירותי האשפוז במשרד הבריאות לכל בתי החולים להגביר את הפיקוח על השימוש בסמים מסוכנים ולעשות בדיקות מתאימות, אולם הן לא בוצעו והתופעה של היעלמות סמים מסוכנים נמשכה.



הטיפול בסמים מסוכנים - ובכלל זה ייצורם, החזקתם והספקתם - מוסדר בפקודת הסמים המסוכנים [נוסח חדש], התשל"ג-1973 (הפקודה), ובתקנות שהותקנו על פיה.

בחודשים דצמבר 1992 - מאי 1993, לסירוגין, בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הספקת סמים מסוכנים בארבעה בתי חולים ממשלתיים (שיבא, איכילוב, בני ציון ושמואל הרופא), בשלוש לשכות של רוקחים מחוזיים - שמתפקידם לפקח על בתי המרקחת, ובכלל זה על בתי המרקחת בבתי החולים הממשלתיים, באגף לשירותי אשפוז ובאגף לרוקחות שבהנהלת משרד הבריאות (להלן - המשרד).

אגף הרוקחות במשרד אחראי מינהלית וארגונית לשלושת הרוקחים המחוזיים. הרוקחים המחוזיים ממונים מינהלית על הרוקחים האחראים בכל בתי החולים. הרוקחים המנהלים את בתי המרקחת בבתי החולים מספקים את הסמים למחלקות ואחראים לניהול מלאי הסמים בבית המרקחת. על פי תקנות הסמים המסוכנים (בתי חולים), התשל"ח-1978 (להלן - תקנות בתי"ח), המנהל הרפואי של בית החולים יקבע לכל מחלקה את מלאי הסמים המסוכנים שיש להחזיק בו. המנהל רשאי להסמיך לעניין זה רוקח או רופא. חלוקת הסמים המסוכנים במחלקות נעשית בידי האחיות על פי הוראות רופא. ניהול מלאי הסמים המסוכנים בכל מחלקה מוטל על האחיות האחראיות של המחלקה. האחיות בבתי החולים כפופות מינהלית למפקחות המחוזיות ולמפקחת הארצית של שירותי הסייעות באגף לשירותי האשפוז, במשרד.

אגף הרוקחות

1. הביקורת העלתה, שהרוקח הראשי לא הוציא זה שנים רבות הנחיות, או הוראות נוהל, המפרטות את סדרי הפיקוח ואמצעי הבקרה על הספקת הסמים המסוכנים וניהול המלאי בבתי המרקחת של בתי החולים ובמחלקותיהם. ההוראות היחידות שקיימות הוצאו לפני יותר מעשר שנים.

משרד מבקר המדינה העיר להנהלת אגף הרוקחות כי מן הראוי לבחון מפעם לפעם את מדיניותה בתחום הפיקוח על סמים מסוכנים, ולבדוק דרך קבע את ההתפתחויות בתחום זה במדינות שונות בעולם, בהסתמך על האמנות הבין-לאומיות בדבר סמים מסוכנים, ולקבוע בהתאם לכך סטנדרטים מעודכנים ונהלים מתאימים.

ראש שירותי האשפוז במשרד הודיע למשרד מבקר המדינה בספטמבר 1993, כי הוחלט לפנות לכמה מדינות כדי לבדוק בהן את סדרי הפיקוח על הסמים שהוגדרו בהן מסוכנים ואת השפעותיהם על התקנות בארץ.

2. הועלה, כי בשנים 1991 ו-1992 לא הודיעה הנהלת האגף לרוקחים ולרופאים על הכוונה לפרסם תכשירים שונים כסמים מסוכנים כדי שיערכו לאכיפה; כמו כן היא לא יזמה תיקון בתקנות לקביעת כמות הצריכה המרבית היומית המותרת מכל סם מסוכן.

3. נמצא כי הטיפול בפרסום סמים נוספים כסמים מסוכנים לפי הפקודה היה ממושך:

(א) במאי 1989 פנתה משטרת ישראל אל אגף הרוקחות בבקשה לכלול את הסם M (אקסטזי) ברשימת הסמים המסוכנים. בדצמבר 1989 המליץ האגף לפני הנהלת המשרד על כלילת הסם האמור ברשימת הסמים המסוכנים לפי הפקודה, זאת נוכח העובדה שהוא נקוב ברשימות הסמים המסוכנים לפי האמנות הבין-לאומיות, וכן בהתחשב בפניות חוזרות של המשטרה, משרד המשפטים והרשות למלחמה בסמים. רק באפריל 1991 - כשנתיים לאחר פנייתה הראשונה של המשטרה, ושנה וחצי לאחר המלצתו של האגף - נכלל הסם ברשימת הסמים המסוכנים לפי הפקודה.

(ב) הטיפול בכלילת הסם היפוזדורם ברשימת הסמים המסוכנים לפי הפקודה נמשך כארבע שנים, ובמועד סיום הביקורת בסוף 1993 עדיין לא הסתיים. הטיפול בכל אחד מן הסמים פיתון ובחומרים הנמצאים בצמח קטה-אדוליס נמשך כשנה וחצי.

משרד מבקר המדינה העיר להנהלת המשרד כי מן הראוי לשקול הכרזה על סמים הנכללים באמנה בין-לאומית לסמים מסוכנים, כסמים מסוכנים לפי הפקודה. בעקבות הביקורת הודיע ראש שירותי האשפוז למשרד מבקר המדינה ב-24.11.93, כי עם קבלת דוח הוועדה לרוויזיה בסמים בבתי החולים (ראה להלן) יתן משרד הבריאות את דעתו על נושא זה.

הוראות ונהלים

1. בתי החולים הוציאו נהלים פנימיים בעניין הנפקת סמים מסוכנים. בעת הביקורת לא נמצאו נהלים אלה בהנהלת האגף.

2. בביה"ח שיבא הוצאו נהלים כאלה למחלקות בשנת 1979, ולאחיות ולרוקחים בשנת 1984. בביה"ח בני ציון הוצאו נהלים לאחיות ולרוקחים ב-1984. בביה"ח איכילוב הוצאו נהלים לאחיות בשנת 1991. בביה"ח שמואל הרופא לא הוצא כל נוהל פנימי בנושא הסמים המסוכנים. בעקבות הביקורת הודיעה הנהלת ביה"ח שמואל הרופא למשרד מבקר המדינה בנובמבר 1993, כי יוצא

בהקדם נוהל פנימי בנושא סמים מסוכנים, שיחול על הרופאים, הרוקחים והצוות הסייעודי, ויפוז בין כל הגורמים המטפלים בסמים מסוכנים בבית החולים.

משרד מבקר המדינה המליץ להנהלות של אגף הרוקחות ושל שירותי האשפוז ליזום בדיקה של הנהלים הפנימיים בבתי החולים, ולשקול להוציא הנחיות כוללות ליישום התקנות בבתי החולים הממשלתיים שיחולו על כל הגורמים הקשורים לנושא הסמים המסוכנים: רוקחים, רופאים וצוותים סיעודיים. בדרך זו גם תושג אחידות שהיום אינה קיימת.

הנהלת משרד הבריאות הודיעה בספטמבר 1993, כי הוחלט שתקבע מדיניות כלל ארצית, שתחול על כל בתי החולים בארץ, ושהוראות החוק והנחיות המשרד יקוימו. בעקבות הביקורת הוציאה הנהלת המשרד בדצמבר אותה שנה נוהל בנושא הפיקוח על השימוש בסמים מסוכנים בבתי החולים (להלן - הנוהל מדצמבר 1993).

3. משרד מבקר המדינה השווה בין תקנות בתי"ח לבין הנהלים הפנימיים של בתי החולים:

(א) לפי תקנה 10 לתקנות בתי"ח, לפני הספקת סמים מסוכנים למחלקות יכין הרוקח טופס רישום סמים מסוכנים (להלן - טופס סמים מסוכנים) לכל סם מסוכן בנפרד והטופס יהיה ממוספר. לפי תקנה 11 לתקנות בתי"ח, לפני ההספקה ירשום הרוקח את פרטי הסם המסוכן המונפק בפנקס הביקורת. לעומת זאת, בנהלים הפנימיים של ביה"ח בני ציון נאמר כי את פרטי ההנפקות של הסמים המסוכנים למחלקות ירכז הרוקח בסוף כל חודש, ולא בכל הנפקה והנפקה. הרוקח בבית החולים נהג לפי הנוהל ולא לפי התקנות (ראה להלן).

(ב) כמה מן הנושאים הנוגעים לשימוש בסמים מסוכנים לא נכללו בתקנות, אך בתי החולים כללו אותם בנהלים הפנימיים שלהם. מבקר המדינה המליצה לפני משרד הבריאות לשקול להרחיב את התקנות ולכלול בהן גם נושאים אלה. לדוגמה:

(1) חוזר מנהל שירותי הבריאות מ-1989 וההוראות הפנימיות בביה"ח איכילוב מחייבים לעשות במחלקות בדיקות התאמה בין הרישום בטופס הסמים המסוכנים לבין הרישום בגיליונות החולים. בתקנות לא נאמר דבר בעניין זה, ובתי החולים אינם מקיימים הוראה זו (ראה להלן).

(2) נהלים פנימיים בבתי"ח איכילוב, בני ציון ושיבא מתירים השאלת סמים מסוכנים ממחלקות אחרות, באישור אחות ראשית או מנהל בית המרקחת. בתקנות לא נאמר דבר בעניין זה; הביקורת העלתה מקרים שבהם לא נהגו בבתי חולים אלה על פי הנהלים האמורים (ראה להלן).

(3) לפי הנוהל הפנימי בביה"ח בני ציון, על הרופא האחראי במחלקה לבדוק ולאשר את מתן הסמים המסוכנים מדי יום ביומו, ולא אחת ל-48 שעות כנאמר בתקנות. בבית החולים נמצאו מקרים שבהם לא נהגו על פי נוהל זה (ראה להלן).

(4) התקנות אינן דנות כלל בחובת ההחזרה של סמים מסוכנים שפג תוקפם מהמחלקות לבית המרקחת ומבית המרקחת ללשכת הבריאות המחוזית, לצורך השמדה. הנוהל הפנימי בביה"ח בני ציון מחייב החזרה כזאת. בבית החולים לא נהגו על פי נוהל זה (ראה להלן).

(5) הנוהל הפנימי בביה"ח בני ציון מחייב בדיקה תקופתית של סמים מסוכנים במחלקות, בידי הרוקח המחלקתי. התקנות אינן מחייבות בדיקה תקופתית. בביה"ח בני ציון לא נהגו לפי הנוהל (ראה להלן).

(6) בהוראות הפנימיות של ביה"ח שיבא ממאי 1979 נאמר, כי "פקודה למתן סמים מסוכנים 'לפי הצורך', תהיה מוגדרת, תכלול תדירות המתן והכמות המרבית ליממה, ותחודש אחת ל-24 שעות, בכתב ועל ידי חתימת רופא". הוראה כזאת אינה כלולה בתקנות.

בעניין הוראה למתן סמים מסוכנים "לפי הצורך", העלתה הביקורת כי בבתי חולים אחרים יש שניתנו לחולים סמים מסוכנים זמן רב לאחר שהרופא כתב את ההוראה, ובלי שחידש אותה בכתב כנדרש. לדעת משרד מבקר המדינה, יש לשקול הגבלת זמן לתוקפה של הוראה כזאת.

4. באפריל 1992 הקים מנהל שירותי האשפוז "ועדה לרוויזיה בתקנות הסמים המסוכנים בבתי"ח", כדי שתערך מחדש את תקנות הסמים המסוכנים (בתי חולים), התשל"ח-1978, ותתאימן לפעילויות השירות הרפואי.

כאמור, בעקבות הביקורת, הודיעה, הנהלת המשרד למשרד מבקר המדינה, בספטמבר 1993, כי הוועדה פנתה אל כמה מדינות וביקשה מידע בנושא הנדון; משום כך אפשר שסיום דוח הוועדה יידחה בכמה חודשים.

בינואר 1993 הוכנה טיוטה של המלצות הוועדה. במהלך הביקורת נמצאו כמה נושאים שלא נכללו בהמלצות, והוצע למשרד לשקול בדיקה מפורטת יותר שלהם:

(א) הנהלים הפנימיים השונים של בתי החולים אינם מאפשרים פיקוח יעיל על הצריכה הגבוהה במיוחד של סמים מסוכנים בחדרי הניתוח (פרטים להלן).

(ב) נושא השאלת סמים מסוכנים בין המחלקות אשר אינו כלול בתקנות (כאמור לעיל).

(ג) הצורך בפיקוח על אמפולות שנעשה בתוכנן שימוש חלקי בלבד ושאר התוכן נזרק. הפיקוח נחוץ כדי למנוע שימוש שלא לצורך בסם המסוכן שנותר באמפולה. בעיה זו, של השארת חומר באמפולה, קיימת במיוחד במחלקות ילדים, שבהן בדרך כלל ניתנות לחולים כמויות קטנות יותר של סם מסוכן.

בנוהל מדצמבר 1993 שהוצא, כאמור, בעקבות הביקורת, נקבע, כי "במידה וניתנו כמויות חלקיות של אמפולה המכילה סם מסוכן, יש לציין את הכמות שניתנה בגיליון החולה. את יתרת האמפולה יש להחזיר לבית המרקחת לצורך השמדת הסם, בהתאם לתקנות".

5. לפי תקנות בתי"ח, הטיפול בסמים מסוכנים בבתי החולים מחולק בין כמה גורמים, האחראים להיבטים שונים של ההנפקה של הסמים המסוכנים: המנהל הרפואי אחראי לקביעת מלאי הסמים המסוכנים שיש להחזיק במחלקות; הרוקח אחראי להספקת הסמים המסוכנים למחלקות; האחיות הראשית במחלקה אחראית לניהול מלאי הסמים המסוכנים במחלקתה; כל אחות במחלקה, הנותנת סם מסוכן לחולה, חייבת ברישום מתאים.

משרד מבקר המדינה העיר להנהלת המשרד כי עליה לתת את הדעת על הצורך לקבוע אחד מהגורמים האמורים שעליו תחול אחריות כוללת לנושא הטיפול בסמים מסוכנים בבית החולים, ואשר יתאם את הפיקוח בנושא.

בנוהל מדצמבר 1993 נקבע, כי "האחריות לקיום כל התקנות והנהלים בכל הקשור לסמים מסוכנים בבתי"ח הינה של מנהל בית החולים, ועל מנהל ביה"ח לדאוג לקביעת נהלי עבודה בהתאם לתקנות ולנהלים".

ביקורות של הרוקחים המחוזיים בבתי החולים

1. על פי תקנות 18 ו-24 לתקנות פנקס הסמים המסוכנים, התש"ם-1979 (להלן - תקנות הפנקס), וכמתחייב מהסמכויות שמנהל משרד הבריאות אצל לרוקחים המחוזיים, חייב רוקח מורשה לנהל פנקס סמים מסוכנים ובו ירשמו הפרטים שדורשות התקנות. מי שחייב לנהל פנקס, יגיש למנכ"ל המשרד או למי שהוא הסמיך, דין וחשבון שנתי

על	ההכנסות	וההוצאות	של סמים
----	---------	----------	---------

מסוכנים שהיו ברשותו. תקנה 22 לתקנות הפנקס מחייבת בדיקה חודשית של המלאי ואיזון הרישום בפנקס, ודיווח מידי בכתב לרוקח המחוזי על הפרש ממשי.

לא נמצא שדיווחים אלה משמשים להפקת לקחים מן המידע המצוי בהם: הדיווחים השנתיים של כמה בתי חולים להנהלת המשרד על תנועת הסמים המסוכנים אצלם מראים על גידול ניכר בצריכת הסמים המסוכנים בבתי החולים, אולם לא נמצא שנעשה בירור כל שהוא בעקבות הדיווחים; גם לא נמצא שנעשה בירור בעקבות קבלת דיווחים שהראו כי בצריכת הסמים המסוכנים יש הבדלים גדולים מאוד בין בתי החולים (על כל אלה ראה להלן). דיווחים על חוסר והיעלמות של סמים מסוכנים מתקבלים באופן שוטף מבתי החולים, אצל הרוקחים המחוזיים, אולם לא נמצא שבעקבות זאת נבדקו הליכי הנפקת הסמים המסוכנים בבתי החולים וכי הוסקו מסקנות כלשהן.

2. (א) נמצא, כי הרוקחים המחוזיים אינם מוציאים לבתי החולים, באופן שגרתי, הנחיות בנושאים שיש לבדוק במיוחד בבתי המרקחת ובמחלקות.

(ב) הביקורת העלתה עוד, שהן הנהלת אגף הרוקחות והן הרוקחים המחוזיים לא הוציאו הוראה בדבר עריכת מעקב שוטף ודיווח על סמים מסוכנים שפג תוקפם.

3. בהנהלות של המחוזות לא נמצא תכנון עבודה שנתי לעריכת ביקורות סמים מסוכנים בידי הרוקחים המחוזיים בבתי החולים. כמו כן, אין עושים ביקורות מעקב שוטפות אחר תיקון הליקויים (בנושא זה ראה גם דוח שנתי 43, עמ' 214).

4. הביקורות שעושים הרוקחים המחוזיים בבתי החולים אינן סדירות: בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה במחוז תל אביב במאוס 1993 הועלה, כי בארבע השנים 1989 - 1992 עשה הרוקח המחוזי ביקורת אחת בלבד בכל אחד משישה בתי החולים הממשלתיים שבמחוז; במחוז חיפה והצפון העלה משרד מבקר המדינה שבבית"ח רמב"ם לא נעשתה בשלוש השנים 1990 - 1992 אף לא ביקורת אחת. באותן שנים נעשתה בשלושה בתי חולים ממשלתיים במחוז ביקורת אחת בלבד, ובשלושה בתי חולים ממשלתיים אחרים - שתי ביקורות; במחוז ירושלים והדרום עשה הרוקח המחוזי בשנים 1990 - 1991 שתי ביקורות בלבד בנושא סמים, ורק בשניים מארבעת בתי החולים הממשלתיים שבמחוז.

5. הועלה, כי בביקורות שעשו הרוקחים המחוזיים לא תמיד נבדקו כל התחומים שבפיקוחם. כך למשל, במחוז חיפה והצפון, בביקורות שנעשו בבתי חולים שונים בשנים 1990 - 1992, לא נבדקו ניהול פנקס הסמים המסוכנים, מלאי הסמים המסוכנים והפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים במחלקות.

בנוהל מדצמבר 1993 נקבע, כי "הפיקוח על מלאי הסמים המסוכנים בבית המרקחת יעשה ע"י הרוקח המחוזי. הרוקח המחוזי ידווח לאגף הרוקחות ולמנהל ביה"ח על כל ליקוי בניהול המלאי, חריגה בצריכה, חוסרים וכיוצא באלה".

בתי המרקחת בבתי החולים

1. בדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בשלושת המחוזות העלתה, כי במחוזות ירושלים והדרום, חיפה והצפון רק כמה מבתי המרקחת שבבתי החולים הממשלתיים דיווחו אחת לשנה, כנדרש בתקנות, על תנועת הסמים המסוכנים אצלם.

2. משרד מבקר המדינה בדק את הדוחות של בתי המרקחת בבתי החולים לשנים 1989 - 1992. נמצא כי כמה יתרות פתיחה, שנרשמו בפנקס הסמים המסוכנים בתחילת השנה, לא תאמו את יתרות המלאי של הסמים המסוכנים בשנה הקודמת.

לא נמצאו הסברים בכתב להפרשים בין יתרות מלאי של סמים מסוכנים בסוף השנה לבין יתרות הפתיחה של השנה הבאה אחריה.

3. משרד מבקר המדינה השווה בין הכמויות השנתיות של הסמים המסוכנים שצרכו בתי החולים בשנים 1990 - 1992. הועלה שבכמה מבתי החולים היתה עלייה ניכרת בצריכת הסמים המסוכנים, וצריכת כמה סמים מסוכנים גדלה פי שניים ופי שלושה.

כאמור, לא נמצא כי עם קבלת הנתונים עשתה הנהלת אגף הרוקחות בירור כלשהוא כדי לעמוד על הסיבות לעלייה הניכרת בצריכת הסמים המסוכנים.

כבר בדוח שנתי 18 (עמ' 180) הצביע מבקר המדינה כי לא נעשה ריכוז רב שנתי של הדוחות השנתיים בידי הרוקח הארצי והרוקחים המחוזיים, וכי ריכוז כזה היה עשוי לשמש בסיס להשוואה בין צריכת הסמים המסוכנים בכל שנה בכל אחד מבתי החולים, וכן להשוואה בין בתי החולים השונים.

בבירור עם הרוקחים המחוזיים הועלה, כי אמנם יש ריכוז של נתוני הדוחות השנתיים, אולם נתונים אלה אינם מנוצלים לשיפור הבקרה והפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים בבתי החולים.

לדעת מבקר המדינה, מן הראוי היה שיעשה מעקב אחר צריכת הסמים המסוכנים בבתי החולים, ייבדק הגידול בצריכה לעומת הגידול בשיעורי האשפוז ותיעשה השוואה בין הגידול בצריכת סם מסוכן אחד לעומת הצריכה של סם מסוכן אחר. יש לתת את הדעת על השאלה, אם הגידול בצריכת סמים מסוכנים מסוימים בא במקום צריכה של סמים מסוכנים אחרים, או שיש לכך סיבות אחרות. כמו כן יש לשקול בדיקה השוואתית מפעם לפעם בין צריכת הסמים המסוכנים בבית חולים אחד למשנהו.

הנפקת סמים מסוכנים מבתי המרקחת בבתי החולים למחלקות

1. לפי תקנה 20 לתקנות הפנקס, חייבים בתי המרקחת לרשום בפנקס פרטים מלאים ומדויקים על סוגי הסמים המסוכנים וכמותם בשעה שהם מבצעים את הפעולות האלה: ייצור הסם, קבלת הסם, שימוש בסם והספקת הסם לאדם אחר. לפי תקנה 19 לתקנות הפנקס, כל רישום בפנקס ייעשה באופן שימנע מחיקה; אין למחוק דבר בפנקס; תיקון אפשר לעשות רק בדרך של רישום הערה בצד העמוד, ולפרט את סיבת התיקון; סיבת התיקון תאושר בחתימת ידו של בעל הרישום או המתקן.

בבדיקה בעניין ניהול פנקס הסמים נמצא:

(א) בבית המרקחת שבבית"ח איכילוב היו אי-התאמות בין כמויות הסמים המסוכנים שנופקו למחלקות, כפי שנרשמו בדף ההוצאות בפנקס הסמים, לבין הכמויות שהופחתו מהיתרה, בגין הנפקות אלה, כפי שנרשמו בדף הקבלות.

(ב) היו מקרים בהם לא איזנו בבית המרקחת את הרישומים בפנקס בכל חודש, כנדרש. כך למשל, הרישומים של הסם המסוכן פנטוברביטון לא אוזנו בפנקס במשך חמש שנים. יש להקפיד הקפדה מלאה על רישומים תואמים ועל עריכת בדיקה חודשית, כנדרש בתקנות.

(ג) בבית המרקחת בביה"ח שמואל הרופא אין מקצים לכל סם מסוכן עמוד בפנקס. כך למשל, תנועות הסמים המסוכנים השייכים לקבוצה הכימית הקרויה מורפין נרשמות בלא אבחנה בעמוד אחד, דבר המקשה לפקח על התנועה של כל סוג של סם מסוכן.

(ד) בפנקס המנוהל בבית המרקחת בביה"ח איכילוב, מספר התיקונים והמחיקות גדול במיוחד. בפנקס לא נרשמו סיבות לתיקונים כנדרש בתקנות. כך למשל, ברישומים מינואר - דצמבר 1992 נמצאו במאזנים החודשיים של הסם המסוכן קודאין עשר מחיקות ותיקונים שלא נרשמו להם סיבות.

2. לפי תקנות 7 ו-8 לתקנות בתי"ח בנושא הזמנת סמים מסוכנים, המחלקות יזמינו סמים מסוכנים מבית המרקחת באמצעות מילוי טופס הזמנה ובצירוף מרשם הרופא, שניהם חתומים בידי הרופא המזמין. כן נקבע, כי הרוקח לא יספק את הסם המסוכן אלא אם כן ההזמנה והמרשם ערוכים וחתומים בהתאם לתקנות אלה.

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה בבתי"ח איכילוב ושמואל הרופא נמצאו הזמנות שלא מולאו כנדרש. לא נמצא שעוכבה הספקת הסמים המסוכנים לפי ההזמנות האמורות.

3. כאמור, לפי תקנה 10 לתקנות בתי"ח, לפני הספקת הסמים המסוכנים למחלקות, על הרוקח להכין לכל סם טופס סמים מסוכנים נפרד, הנושא מספר, אשר אותו יש לרשום גם על תווית הסם המסוכן המסופק למחלקה. לפי תקנות 11 ו-13 לתקנות בתי"ח, יש להחזיק בבית המרקחת, לכל מחלקה בנפרד, פנקסים לשם ביקורת על טופסי הסמים המסוכנים אשר לפיהם סופקו סמים מסוכנים למחלקות. לפני הספקת סמים מסוכנים למחלקה, על מנהל בית המרקחת, או רוקח שהמנהל הסמיך לכך, לרשום בפנקס הביקורת את המספר של טופס הסמים המסוכנים ואת שם הסם המסוכן המסופק. כאשר אוזל המלאי במחלקה, יש להחזיר את טופס הסמים המסוכנים מהמחלקה לבית המרקחת, ולרשום גם את תאריך החזרתו על הטופס בפנקס הביקורת. לפי תקנה 14 לתקנות בתי"ח, "אחרי קבלת טופס רישום הסמים המסוכנים, בחזרה, יבדוק הרוקח אם הטופס נתמלא בשלמותו כדרוש, ורשאי הוא לבדוק אותו כנגד מלאי הסמים המסוכנים במחלקה".

הביקורת העלתה:

(א) בבית המרקחת בביה"ח בני ציון נמצאו כמה מקרים שבהם נמסרו למחלקות סמים מסוכנים שלא הוכנו להם טפסים, כנדרש.

(ב) בבית המרקחת בביה"ח בני ציון אין רושמים בפנקס הביקורת את פרטי ההזמנות של הסמים המסוכנים, לפני הספקתם למחלקות, אלא מרכזים את ההזמנות, ורק אחת לחודש רושמים אותן בפנקס הביקורת. יוצא, שפנקס הביקורת אינו ממלא את ייעודו לאפשר מעקב וביקורת על אספקת הסמים המסוכנים למחלקות.

(ג) בבתי המרקחת שנבדקו בארבעת בתי החולים, שבהם נערכה הביקורת, אין מקפידים למלא בפנקס הביקורת את כל הפרטים הנדרשים, כגון תאריכי החזרת טופסי הסמים המסוכנים מהמחלקות, או חתימות על כך.

בעקבות הביקורת נקבע בנוהל מדצמבר 1993, כי "מנהל בית המרקחת בביה"ח אחראי לניהול מלאי הסמים בבית המרקחת בכפוף לתקנות הסמים (בתי"ח) וכי הוא או רוקח מטעמו ימלא את הזמנת התרופות של סמים מסוכנים למחלקות ביה"ח בכפוף לתקנות".

(ד) אף על פי שבמחלקות אין ממלאים את הטפסים כנדרש, ממעטים הרוקחים לעשות בדיקות מלאי במחלקות:

(1) כך למשל, בביה"ח שיבא 50 מחלקות, אולם בשנת 1990 עשה הרוקח הממונה על הסמים מסוכנים בבית המרקחת בבית החולים ביקורת מלאי אחת בשש מחלקות בלבד; בשנת 1991 עשה הרוקח רק ביקורת אחת במחלקה אחת; ובשנת 1992 - שתי ביקורות בלבד בשתי מחלקות.

(2) בביה"ח איכילוב לא עשה הרוקח ביקורת מלאי כלשהי במחלקות בשנים 1990 ו-1991; בשנת 1992 עשה הרוקח ביקורת אחת בכל אחת משלוש מחלקות כירורגיות בבית החולים; בבית החולים יש מחלקות שהביקורת האחרונה בהן נעשתה בשנת 1984; מן הרישומים המנוהלים בבית המרקחת עולה, כי במחלקות אחרות לא עשה הרוקח אף בדיקת מלאי.

(3) בביה"ח שמואל הרופא נעשתה מאז 1990 ביקורת אחת בלבד (בדצמבר 1992) בכל אחת ממחלקות בית החולים.

(4) בביה"ח בני ציון הוציא הרוקח הראשי בדצמבר 1989 הנחיות לרוקחים המחלקתיים. בהנחיות נאמר, כי אף על פי שמנהל בית המרקחת אחראי להנפקת הסמים מסוכנים למחלקות, על הרוקחים המחלקתיים לבדוק את יישום נוהלי הסמים מסוכנים, לרבות המלאי והתחזימות הדרושות למתן סמים מסוכנים בעת חילופי המשמרות. בהנחיות צוין, כי יש לאשר בדיקה זו בחתימת הרוקח על טופס אישור הסמים מסוכנים. לא נמצא בבית המרקחת ריכוז ממצאים של בדיקה כזאת.

4. לפי תקנה 3 לתקנות בתי"ח, על המנהל הרפואי של בית החולים לקבוע לכל מחלקה את מלאי הסמים מסוכנים שיש להחזיק בה, ולא יותר מן הצריכה השבועית שלה. המנהל רשאי להסמיך לעניין זה רוקח או רופא.

הביקורת העלתה את הממצאים האלה:

(א) בבתי"ח איכילוב ושמואל הרופא לא נקבע כלל מלאי של הסמים מסוכנים שיש להחזיק במחלקות; בביה"ח בני ציון אמנם קבע הרוקח הראשי באוקטובר 1984 רשימת מלאי של הסמים מסוכנים שיש להחזיק במחלקות, אולם מאז ועד מועד הביקורת, מארס 1993, לא עודכנה הרשימה; בביה"ח שיבא נמצאו סמים מסוכנים שהרוקח קבע להם רמות מלאי במחלקות עוד ב-1985 ומאז הן לא עודכנו. בעקבות הביקורת הודיע ביה"ח בני ציון למשרד מבקר המדינה, כי רשימת המלאי של הסמים מסוכנים במחלקות עודכנה במאי 1993.

(ב) לעתים קרובות נמסרות למחלקות כמויות של סם מסוכן גדולות פי שניים או שלושה מרמות המלאי שנקבעו להן.

(ג) כמויות הסמים מסוכנים המונפקים מבית המרקחת למחלקות גדולות בדרך כלל בהרבה מן הצריכה השבועית, לעתים פי 20. לדעת מבקר המדינה, ראוי שתופעה זו תיפסק ובכל המקרים.

5. (א) לפי הנחיות הרוקחים המחוזיים, על בתי המרקחת בבתי החולים להעביר אליהם להשמדה סמים מסוכנים שתוקפם פג, וזאת כדי למנוע שימוש בהם. במהלך הביקורת נמצאו בבתי מרקחת ובמחלקות סמים מסוכנים כאלה שלא הועברו להשמדה. כך למשל, בביה"ח שיבא נמצא במאי 1993, בכספת בית המרקחת, סם מסוכן שתוקפו פג כ-5 שנים לפני מועד הביקורת, וסם מסוכן אחר שתוקפו פג כ-15 שנה לפני מועד הביקורת. הסמים מסוכנים היו מיועדים להעברה ללשכת הבריאות המחוזית לשם השמדה.

(ב) בבתי המרקחת ובמחלקות בבתי החולים שנבדקו נמצאו סמים מסוכנים שעל אריזתם לא צוין המועד שבו פג תוקפם; חרף זאת נעשה בהם שימוש שוטף. בעקבות הביקורת הודיע ביה"ח

בני ציון למשרד מבקר המדינה כי בית המרקחת עשה לתיקון הליקוי, ועל אריזות הסמים המסוכנים המונפקים למחלקות יהיה רשום המועד שבו פג תוקפם.

(ג) בבדיקת רשימות הסמים המסוכנים שהועברו אל הרוקחים המחוזיים להשמדה העלתה הביקורת, כי ברשימות רבות לא צוינו המועדים שבהם פג תוקפם של הסמים המסוכנים. לכן אין לדעת כמה זמן נמצאו סמים מסוכנים אלה בבתי החולים לאחר שתוקפם פג. עוד הועלה, שסמים מסוכנים אשר צוינו המועדים שבהם פג תוקפם הועברו להשמדה באיחור רב, מקצתם לאחר כמה שנים. בכך מתאפשר שימוש בסמים מסוכנים לאחר המועד שקבע היצרן.

6. הביקורת העלתה, כי בבתי המרקחת בשני בתי חולים היה מחסור במלאי סמים מסוכנים: המחלקה האונקולוגית בבית"ח איכילוב הזמינה ב-24.12.92 20 טבליות מסוג מסוים; עד מועד הביקורת, ב-12.1.93, לא סופקה ההזמנה בגלל מחסור במלאי. חדר המיון בבית"ח בני ציון הזמין סם מסוכן מסוים ב-30.8.92, אך ההזמנה לא סופקה בגלל חוסר במלאי.

חלוקת סמים לחולים מאושפזים

1. לפי תקנה 5 לתקנות בתי"ח, אחות שנותנת סם מסוכן חייבת לרשום את דבר מתן הסם המסוכן על טופס הסמים המסוכנים, והרופא האחראי למחלקה חייב לבדוק אם ניתנו הסמים המסוכנים לחולים ולחתום על טופס הסמים המסוכנים לא יאוחר מ-48 שעות אחרי נתינתם.

בטופס הסמים המסוכנים יש לרשום את שם החולה, המינון ושעת מתן הסם. על הטופס לשאת את חתימת הרופא האחראי למחלקה, ואת חתימת האחות המבצעת. כמו כן יש לפרט בו את יתרת המלאי, ואת תאריך בדיקת המלאי; ונדרשת חתימת אחות אחראית המחלקה על בדיקה זו.

לפי תקנה 6 לתקנות בתי"ח, "כל רישום, מרשם והזמנה ... יעשו באופן שאינו ניתן למחיקה, ולא ייעשו כל מחיקה, טשטוש או שינוי בהם. כל תיקון בהם ייעשה בדרך רישום הערה בצדי העמוד ... בציון תאריך התיקון, ובחתימת המתקן".

בחוזר שירותי אשפוז מ-27.4.84 נקבע בעניין תקן חלוקת התרופות, כי הוראה לחלוקת תרופות תתקבל רק מרופא מורשה, בכתב ידו ובחתימתו, ותירשם ברשומה המקובלת (דף הוראות רופא, ספר פקודות, גיליון הרדמה וכו'). בהוראה יצוינו: תאריך, שם מלא של החולה, שם מלא של התרופה, מינון, תדירות, מועד ודרך נתינה. מועד מתן התכשיר, תאריך ושעה, ירשמו ברשומה המתאימה ויחתמו בידי האחות.

2. משרד מבקר המדינה בדק בבתי החולים שנבדקו את כמויות הסמים המסוכנים שניתנו ל-27 חולים, בתקופות שהיו מאושפזים בבתי החולים, כפי שנרשמו בטופסי הסמים המסוכנים, והשווה אותם לרישומים המקבילים בהוראות הרופאים ובדיווחי האחיות על ביצוע ההוראות, כפי שנמצאו בתיקי אותם חולים. בהשוואה בין שני המסמכים, הטופס והתיק, נמצאו 74 מקרים שבהם דווח, על גבי טופסי הסמים המסוכנים, על מתן סמים מסוכנים לחולים אלה, ואילו בתיקי החולים לא נמצאו הוראות ודיווחים בדבר מתן הסמים המסוכנים האלה באותם תאריכים. כן נמצאו מקרים שבהם כמויות הסם המסוכן שהיו רשומות בטופסי הסמים המסוכנים היו גדולות מאלו שנרשמו בהוראות הרופא.

להלן דוגמאות:

(א) במחלקה כירורגית ב' בבית"ח איכילוב דווח בטופסי הסמים המסוכנים על מתן 13 מנות של סמים מסוכנים שונים לחולה, במהלך ארבעה ימים בחודש ינואר 1993;

בתיק החולה לא נמצאו הוראות רופא למתן סמים מסוכנים אלו ולא רישומי ביצוע בידי האחות. (ב) במחלקה כירורגית ב' בבית"ח שיבא דווח במהלך אפריל 1993 בטופס הסמים המסוכנים על מתן שמונה אמפולות של פטידין 100 מ"ג לחולה, ואילו בתיק נמצאו הוראות רופא ורישומי ביצוע בידי האחות למתן שתי אמפולות בלבד. (ג) במחלקה 9 בבית"ח שמואל הרופא דווח בטופס הסמים המסוכנים כי לחולה ניתנו שתי טבליות מ.ס.ר. 30 מ"ג ביום, במשך 12 ימים, ואילו בתיק החולה לא נמצאו הוראות רופא ורישום ביצוע בידי אחות, אך מבית החולים נמסר למשרד מבקר המדינה, כי הסמים המסוכנים ניתנו על פי הוראות רופא חצי שנה קודם לכן. (ד) בבית"ח בני ציון במחלקה פנימית א' דווח ב-1.2.93 בטופס הסמים המסוכנים על מתן עשרה מ"ג מורפין, ואילו בתיק החולה נמצאו הוראות רופא למתן שלושה מ"ג בלבד. (ה) במחלקה הכירורגית באותו בית חולים דווח ב-30.1.93 בטופס הסמים המסוכנים על מתן עשרה מ"ג מורפין, ואילו בתיק החולה נמצאו הוראות רופא למתן חמישה מ"ג. לדעת משרד מבקר המדינה, כאשר הכמויות הרשומות בטופס הסמים המסוכנים גדולות מהכמויות הרשומות בהוראות הרופא, חובה על בית החולים לבדוק אם אמנם מדובר בטעויות בלבד.

3. בבדיקה מדגמית של 77 טופסי סמים מסוכנים בבתי החולים שנבדקו נמצא: ב-39 טפסים לא אישר הרופא בחתימת ידו את מתן הסם המסוכן לחולים; ב-37 טפסים לא אישרו האחיות בחתימת ידן את מתן הסם המסוכן לחולים; ב-29 טפסים לא רשמו את כל כמויות הסם המסוכן שניתנו לחולים; ב-49 טפסים לא נרשמה השעה שבה ניתנו הסמים המסוכנים; ב-40 טפסים היו הרישומים מחוקים, ונמצאו תיקונים רבים בכמויות הסמים המסוכנים שניתנו לחולים וברישום היתרות, בלי שנרשם תאריך התיקון ובלי שהוספה חתימת האחיות המתקנת.

4. תקנה 4 לתקנות בתי"ח קובעת, כי האחריות למלאי הסמים המסוכנים במחלקה תהיה בידי האחיות האחראית; פעם אחת ביממה היא תבדוק את מלאי הסמים המסוכנים, תשווה אותו לרישום בטופסי הסמים המסוכנים ותאשר אותו בחתימת ידה.

מ-72 טופסי סמים מסוכנים מבין 77 שנדגמו, עולה, כי האחיות האחראיות לא עשתה ספירת מלאי יומית, ובין ספירה לספירה עברו ימים רבים (עד חודש). הדבר בלט במיוחד בבית"ח שמואל הרופא. בעקבות הביקורת הודגש בנוהל מדצמבר 1993, כי "בכל העברת משמרת חייבת להיערך ביקורת מלאה על מלאי הסמים המסוכנים במחלקה ע"י האחיות אחראית המשמרת במחלקה".

בספירות מלאי אקראיות, שעשה משרד מבקר המדינה, בארונות שבהם נשמרים הסמים המסוכנים במחלקות, הועלה כי ברבים היה המצאי קטן מהמלאי הרשום.

בחדרי הניתוח בבית"ח שיבא היה המצאי קטן במידה ניכרת מהמלאי הרשום, בגלל שינוי סדרי הרישום, שלא בהתאם לתקנות (ראה בפרק על חדרי הניתוח).

5. תקנה 7 לתקנות בתי"ח קובעת, כי בבית חולים שיש בו בית מרקחת יזמינו המחלקות סמים מסוכנים אך ורק מבית המרקחת.

בבדיקה נמצא, כי בכמה מחלקות היו סמים מסוכנים שלא הוזמנו מבית המרקחת אלא הועברו בין המחלקות בלא פיקוח מתאים.

6. תקנה 2 לתקנות בתי"ח בנושא שמירת מלאי קובעת, כי מלאי הסמים המסוכנים שבמחלקה ישמר בארון נעול, ובאותו ארון לא יוחזק דבר זולת הסמים המסוכנים; המפתח לארון יימצא בידי האחיות האחראיות למשמרת במחלקה. במחלקות שנבדקו נמצאו בארונות הסמים המסוכנים תרופות אחרות, שאינן סמים מסוכנים, וכן מכשירים רפואיים וחפצים אישיים שונים. עוד הועלה בבדיקה, כי בכמה מחלקות היה המפתח לארון הסמים המסוכנים לא בידי האחיות האחראיות למחלקה, אלא בידי אחות אחרת.

ניהול מלאי הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח

בחדרי הניתוח בבתי החולים משתמשים בכמויות גדולות של סמים מסוכנים לצורכי הרדמה לפני הניתוח, ולהקלת הכאבים לאחר מכן. את מלאי הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח מנהלת אחות, שמונתה לכך בידי האחות האחראית לחדרי הניתוח, והיא אשר מחלקת את הסמים המסוכנים לרופאים המרדמים. הרופאים מדווחים לה על כמויות הסמים המסוכנים שנצרכו בניתוחים, והיא מדווחת לבית המרקחת על המלאי שנוצל, בטופס הסמים המסוכנים. בביה"ח שיבא המרדמים מדווחים לאחות האחראית על צריכת הסמים המסוכנים בטופס סמים המסוכנים, שנמסרו לכל אחד מהם. בביה"ח בני ציון הם מדווחים בפנקס סמים מסוכנים פנימי שמנוהל בחדרי הניתוח, ובביה"ח איכילוב - בלוח הניתוחים הכללי של חדרי הניתוח.

הפיקוח על ניהול מלאי הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח הוא מורכב בגלל הצורך לפקח על חלוקת הסמים המסוכנים לרופאים, על החזקת המלאי הכללי, על המלאים המצויים ברשות הרופאים ועל דיווחי הרופאים על הכמויות שנצרכו בניתוחים.

משרד מבקר המדינה בדק את ניהול הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח בשלושה בתי החולים שיש בהם חדרי ניתוח: שיבא, בני ציון ואיכילוב. בכל אחד מהם היו הסדרים שונים לניהול מלאי הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח; להלן פרטים:

1. **ביה"ח שיבא:** (א) מינה סגן מנהל בית החולים ועדה פנימית לבדיקת נוהלי השימוש בסמים מסוכנים בחדרי הניתוח הכלליים. על הוועדה הוטל להמליץ על דרכים להגברת הפיקוח על הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח. בפברואר 1990 הגישה הוועדה את המלצותיה.

הוועדה המליצה, כי האחות האחראית למלאי הכללי של הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח תנפיק לכל מרדים כמויות קבועות של סמים מסוכנים בצירוף טופס הסמים המסוכנים, שבו ידווח המרדים על חולים שצרכו את הסם המסוכן; המלאי של הרופא ישמר בארון נעול שלו שיימצא בחדרי הניתוח; אחת ל-48 שעות יחתום מנהל המחלקה על טופס הסמים המסוכנים הכללי, שבו רשומים וחתומים המרדמים שקיבלו את הסם המסוכן. הוועדה סיכמה, כי להוצאת נוהל, בהתאם להמלצותיה, יש צורך באישור הרוקחת המחוזית.

עד מועד הביקורת, במאי 1993, לא הוצא נוהל לחדרי הניתוח בעקבות ההמלצות. הועלה, שהמלצות הוועדה לא הובאו לידיעת הרוקחת המחוזית והיא לא אישרה אותן. אולם בפועל הונהגו סדרי פיקוח חדשים בחדרי הניתוח הכלליים, כפי שהמליצה הוועדה.

(ב) בבדיקה הועלה, כי הכמויות המונפקות למרדמים אינן נרשמות בטופסי הסמים המסוכנים מיד עם הנפקתן, אלא רק לאחר שהמרדמים השתמשו בכל הכמות שקיבלו, ודיווחו לאחות האחראית על כמויות הסמים שבהם השתמשו. בנסיבות אלו אין המצאי מתאים למלאי הכללי הרשום בטפסים בכל עת, ועולה ספק בדבר קיומה ואמינותה של ספירת מלאי יומית של הסמים המסוכנים, כנדרש בתקנות.

בספירת מלאי שעשה משרד מבקר המדינה ב-10.5.93, בארון הסמים המסוכנים הכללי של חדרי הניתוח, אמנם נמצאו הפרשים גדולים בין המצאי למלאי הרשום, כמפורט להלן (באמפולות):

מלאי רשום	מצאי
ביאטריל 10 מ"ל	520
ביאטריל 50 מ"ל	2,350
	85
	550

(ג) בהשוואה בין מצאי הסמים המסוכנים בארונותיהם של 6 מרדימים (מבין 18 מרדימים שנופקו להם סמים מסוכנים), לבין המלאי הרשום בטופסי הסמים המסוכנים שבידיהם הועלה, כי המצאי בארוננו של מרדים אחד היה 27 אפולות של ביאטריל 10 מ"ל ואילו המלאי הרשום בטופס הסמים המסוכנים שבידיו היה 33 אפולות. בארוננו של אותו מרדים לא היו כלל אפולות של ביאטריל 50 מ"ל. ואילו המלאי הרשום בטופס הסם שבידיו היה 3 אפולות. במהלך הביקורת הביא הרופא את שלוש האפולות (ביאטריל 50 מ"ל) מחדר ההלבשה, בניגוד לתקנות הקובעות שסמים מסוכנים יוחזקו בארון נעול.

(ד) משרד מבקר המדינה השווה בין כמויות הסמים המסוכנים שניתנו לחולים בניתוחים, כפי שהמרדימים דיווחו עליהם בטופסי הסמים המסוכנים, לבין הכמויות שנרשמו בגיליונות הניתוח של החולים. הועלה, כי הכמויות הרשומות בטופסי הסמים המסוכנים גדולות מאלה הרשומות בגיליונות הניתוח של החולים.

למשרד מבקר המדינה הוסבר, כי המרדימים אינם מדווחים בגיליונות הניתוח של החולים על אפולות שאינם הוצאו והועברו למזרקים מהמלאי אך לא היה בהם צורך בעת הניתוח. כתוצאה מכך נוצר הפרש בין הכמות שנרשמה בטופס הסמים המסוכנים לבין זו שנרשמה בגיליון הניתוח של החולה. משרד מבקר המדינה העיר לבית החולים כי ניתן לרשום מקרים כאלה בסמוך לביצוע הניתוחים.

2. **ב"ה ח"ב נ"ח:** (א) בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה ב-21.2.93 בחדרי הניתוח נמצא, כי הכמויות שנרשמו בטופסי הסמים המסוכנים היו גדולות יותר מאלה שהשתמשו בהן, כפי שנרשמו בגיליונות הניתוח של החולים.

כך למשל, בטופסי הסמים המסוכנים דיווחו הרופאים כי השתמשו ב-30 אפולות של ביאטריל 10 מ"ל בשישה ניתוחים (של שישה חולים), ואילו בגיליונות הניתוח של המנותחים דיווחו הרופאים כי השתמשו ב-19 אפולות.

(ב) עוד נמצאה אי-התאמה בין תאריכי הניתוחים של חולים כפי שנרשמו בטופסי הסמים המסוכנים לבין התאריכים שנרשמו בגיליונות הניתוח שלהם. היו חולים שבטופסי הסמים המסוכנים דווח כי נותחו פעמיים, בהפרש של יום עד יומיים בין הניתוחים, ואילו בגיליונות הניתוח שלהם דווח על ניתוח יחיד. כן נמצא, כי שני מרדימים דיווחו כי השתתפו בניתוח חולה אחד, וכל מרדים ציין יום אחר. לדעת משרד מבקר המדינה על הנהלת בית החולים לבדוק מה הסיבות לדיווחים הכפולים והלא מדויקים על הניתוחים, ואם אין הם מאפשרים משיכת סמים למטרות זרות אחרות.

(ג) בהשוואה שעשה משרד מבקר המדינה בין הרישומים בפנקס הסמים המסוכנים הפנימי המנוהל בחדרי הניתוח לבין טופסי הסמים המסוכנים, נמצאו אי-התאמות.

בדיקת הרישומים בפנקס הסמים המסוכנים הפנימי העלתה, שרופאים לא אישרו בחתימתם לקיחת סמים מסוכנים לפני הניתוח והחזרת היתרות אחרי הניתוח, כנדרש בחדרי הניתוח.

האחות הממונה על מלאי הסמים המסוכנים בחדר הניתוח חייבת לאשר בחתימת ידה בפנקס הסמים המסוכנים הפנימי ניפוק סמים מסוכנים לרופאים וקבלתם. בבדיקה נמצאו מקרים שבהם האחות לא חתמה על ניפוק מנות סמים מסוכנים לרופאים לפני הניתוח ולא על החזרת מנות סם מסוכן אחרי הניתוח.

בספירת מלאי שעשה משרד מבקר המדינה בחדרי הניתוח ב-21.2.93 הועלה, כי 25 אפולות רפיפן ו-3 נרות מ.ס.פ. (מורפיום לילדים) נמצאו מחוץ לחדרי הניתוח. לגבי 25 אפולות רפיפן

אחרות, שהשתמשו בהם, לא נרשמו בטופס הסמים המסוכנים פרטי החולים שצרכו סמים אלה. בעקבות הביקורת, נרשמו פרטי החולים שניתנו להם הסמים האמורים.

3. **ביה"ח איכילוב :** בבדיקת הרישומים הפנימיים היומיים של חדרי הניתוח על השימוש בסמים מסוכנים נמצא, כי בכמה רישומים חסרו פרטים חיוניים, כגון שמות חולים, שם המרדים וכמויות הסם שניתנו לחולים.

עוד העלתה הבדיקה, כי בכמה רישומים פנימיים נרשם שנופקו סמים מסוכנים לניתוח חולים, אולם בטופסי הסמים המסוכנים לא דווח על נתינתם.

בעקבות הביקורת הודיעה הנהלת בית החולים בדצמבר 1993, למשרד מבקר המדינה, כי הוקם צוות שיבדוק את המצב בחדרי הניתוח בבית החולים ויציע נוהל. הנוהל יובא לידיעת כל הרופאים המרדמים ויחייב אותם.

משרד מבקר המדינה העיר, שעל הרופאים המרדמים בבתי החולים להסביר בכתב, בכל מקרה, את ההפרש בין כמות הסם המסוכן שהשתמשו בה לבין הכמות שהוצאה מהמלאי, כדי לאפשר לבדוק אם אמנם נכונים ההפרשים בין הכמויות המדווחות לכמויות שהשתמשו בהן. על הנהלת האגף לשירותי אשפוז לשקול הנהגת שיטת דיווח זו והוצאת הוראה מחייבת ברוח זו.

בנוהל מדצמבר 1993 הומלץ "לחלק לרופאים המרדמים את הסמים המסוכנים לצורכי עבודתם השוטפת מהכמות הכללית שניתנה למחלקה ... הרופאים המרדמים שיקבלו את הסם יהיו אחראים על המלאי שבידם, ידאגו למילוי טופס הסמים המסוכנים כמקובל בתקנות ויעבירו את הטפסים לבית המרקחת כתנאי לקבלת כמות סמים נוספת."

דיווחים על אובדנים וגניבות

בחוזר שהוציא מנהל שירותי אשפוז במשרד ב-6.6.89 לכל מנהלי בתי החולים נאמר, כי בעקבות גניבות והיעלמות סמים מסוכנים ממחלקות בתי החולים, ובמסגרת המאמצים להגברת הפיקוח על השימוש בסמים מסוכנים, מתבקשים המנהלים לוודא שהסגל הרפואי, הסיעודי ועובדי בית המרקחת יקפידו הקפדה מלאה על ביצוע תקנות הסמים המסוכנים על פי הפקודה.

החוזר מורה שהאחות האחראית בכל מחלקה תעשה, לפחות פעמיים בשבוע, בדיקות התאמה מדגמיות בין הנתונים שנרשמו בטופסי הסמים המסוכנים לבין גיליונות החולים; הנתונים שיש לבדוק הם כמויות הסם המסוכן, מינון ומועדי מתן הסמים.

בבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה הועלה, כי בשום בית חולים שנבדק אין עושים בדיקות התאמה מדגמיות כאלה. גם לאחר הוצאת החוזר אירעו מקרים של היעלמות סמים מסוכנים ממחלקות, או של גניבה, כמפורט להלן:

(א) **בביה"ח איכילוב דווח באפריל 1992 על היעלמות דף של טופס סמים מסוכנים ממחלקה כירורגית א' שצורף ל-25 אмпולות פטידין אשר נמסרו למחלקה. דיווח על הסמים המסוכנים שנצרכו בטופס הסמים המסוכנים נדרש, כאמור, על פי תקנות בתי"ח והוא מאפשר בקרה על מתן הסמים המסוכנים ועל ניהול המלאי במחלקה; בהיעדר דף של טופס סמים מסוכנים נמנעת יכולת פיקוח על מלאי הסמים המסוכנים במחלקה. ועדה שהוקמה בבית החולים לחקירת העניין המליצה, לשם הגברת הבקרה, שלמשך תקופת ניסיון יחתום עוד איש מהצוות הסיעודי במחלקה על גיליון של חולה שקיבל סמים. בעת הביקורת לא נמצאו חתימות כאמור בגיליונות של חולים כאלה. ב-12.1.93 דווח על היעלמות דף של טופס סמים מסוכנים מהמחלקה האורולוגית. העניין הובא לידיעתה של הרוקחת המחוזית, והיא המליצה לפני מנהל בית החולים**

ב-22.1.93, כי מאחר שמדובר באירוע חוזר, תמונה ועדת בדיקה, כמקובל; היא ביקשה להביא לידיעתה את המלצות הוועדה. עד לסיום הביקורת, מאי 1993, לא הומצאו המלצות הוועדה לרוקחת המחוזית. ב-10.4.93 דווח על היעלמות אמפולות פטידין ממחלקת טיפול נמרץ כללי.

(ב) בביה"ח בני ציון דווח ב-31.12.91 על היעלמות ארבע אמפולות דולסטיין ושתי אמפולות מורפין מארון הסמים של המחלקה האורולוגית. בחקירה של קצין הביטחון בבית החולים הועלה, כי לא ספרו את מלאי הסמים המסוכנים בעת חילופי המשמרות וכי מפתחות הארון לא היו אצל האחיות האחראיות, אלא במקום שיש גישה לאנשים אחרים, כפי שהיה ביום ההיעלמות. בנובמבר 1992 דווח כי רופא מרדים שעבד במקום גנב 15 אמפולות ביאטריל מחדר הניתוח. הרופא פוטר והחקירה הועברה לטיפול המשטרה.

(ג) על פי דיווחים מביה"ח שיבא, נעלמו משם בשנים 1989 - 1991 סמים מסוכנים כמפורט להלן: באוגוסט 1989 - 175 אמפולות מורפין מבית המרקחת; במארס 1990 - 25 אמפולות מורפין ו-5 אמפולות פטידין מהמחלקה האורולוגית. בבדיקה שעשה הרוקח נמצא, כי לא נעשתה ספירת מלאי בעת חילופי משמרות וכי המפתח לארון הסמים המסוכנים היה באותו יום במגירה, ולא אצל האחיות האחראיות. באוגוסט 1990 דווח על היעלמות 141 אמפולות פטידין מהמכון הגסטרואנטרולוגי. בבדיקה נמצא, כי המפתח לא היה אצל האחיות האחראיות, אלא הונח במקום מסתור, ונגנב משם. בספטמבר 1990 דווח על היעלמות 14 טבליות פרקודן ממחלקת פלסטיקה; באפריל 1991 נעלמו 17 אמפולות ביאטריל ממכון פה ולסת; באותו חודש נעלמו 26 כדורי פרקודן ממחלקה פנימית ה'. על כמה מהמקרים דווח למשטרה.

בעקבות הביקורת נקבע בנוהל מדצמבר 1993, כי "הפיקוח על קיום נוהל תקין של מתן הסמים המסוכנים במחלקות ביה"ח יעשה ע"י אחות שמונתה על ידי מנהלת שירותי הסיעוד של ביה"ח".



הביקורת העלתה ממצאים הקשורים הן לבעלי תפקידים ניהוליים באגף הרוקחות (הרוקחים המחוזיים) ובאגף שירותי האשפוז (המפקחות המחוזיות) הקובעים את המדיניות ומפקחים על ביצוע התקנות והן לבעלי תפקידי הביצוע בבתי החולים (הצוותים הסיעודיים, הרופאים והרוקחים) המטפלים בחלוקת סמים מסוכנים ובנתינתם לחולים.

אגף הרוקחות והמפקחת הארצית של שירותי הסיעוד אינם מבצעים פיקוח שוטף וסדיר על תנועת הסמים המסוכנים וניהול מלאי הסמים בבתי החולים; אגף שירותי האשפוז אינו פועל למען התאמת הנהלים הפנימיים בבתי החולים לתקנות, ולמען האחדת הנהלים הפנימיים של בתי החולים. "ועדה לריוויזיה בתקנות הסמים המסוכנים", שמונתה בידי מנהל שירותי האשפוז באפריל 1992, לא הגישה עד למועד סיום הביקורת את המלצותיה להנהלת המשרד.

בבדיקות שנעשו בבתי החולים הועלה, כי התקנות אינן מבוצעות כנדרש. דיווחים על כמויות סמים מסוכנים שנצרכו לא תאמו את כמויות הסמים שהשתמשו בהם בפועל, כפי שנרשמו בתיקי החולים, במיוחד בחדרי הניתוח; הכמויות שנצרכו היו קטנות מאלה שנרשמו.

הדיווחים הנדרשים על פי התקנות, בדבר השימוש בסמים מסוכנים, לא היו מלאים ומדויקים. במקומות רבים לא בוצעו ספירות מלאי יומיות וארונות הסמים המסוכנים לא נשמרו בקפדנות; בכמה מחלקות נמצא כי המצאי היה קטן מהמלאי הרשום והיו גניבות והיעלמות של סמים מסוכנים. כמעט בכל המקרים שהעלתה הביקורת נמצאו אי-התאמות שהראו על חסר ולא על עודף ומתעורר החשש שאין מדובר בטעויות גרידא.

סדרי הפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים בחדרי הניתוח לא תאמו את התקנות. בבתי המרקחת נמצאו מקרים שבהם פנקסי הסמים המסוכנים, פנקסי הביקורת והזמנות הסמים המסוכנים של המחלקות לא נוהלו על פי התקנות. כמויות הסמים המסוכנים שנפקו למחלקות היו גדולות מהנדרש ומהקבוע בתקנות, וסמים מסוכנים שפג תוקפם לא הועברו בפרקי זמן סבירים להשמדה.

משרד מבקר המדינה המליץ לפני משרד הבריאות לגבש נוהל אחיד שיחול על כל הגורמים הקשורים לנושא הסמים המסוכנים בבתי החולים: צוותים סיעודיים, רופאים ורוקחים. כן הומלץ לשקול את הצורך להטיל על אחד הגורמים המטפלים בסמים בבית החולים את האחריות הכוללת לנושא הסמים בבית החולים והוא אשר יתאם את הפיקוח הכולל בין כל הגורמים האלה.

בעקבות הביקורת, הוציאה הנהלת המשרד בדצמבר 1993 נוהל פיקוח על השימוש בסמים מסוכנים בבתי החולים אשר בו נקבעה אחריותו של מנהל בית החולים לקיום כל התקנות והנהלים הקשורים בסמים מסוכנים בבית החולים, ולקביעת נוהלי עבודה בהתאם לתקנות ולנהלים.

לדעת מבקר המדינה, על הנהלות האגף לשירותי האשפוז ואגף הרוקחות ליזום בדיקה ועדכון של הנהלים הפנימיים בבתי החולים, בהתאם לתקנות ולמצאות המשתנה. כמו כן על הנהלות האגפים להפיק לקחים מהנתונים המרוכזים אצלם, כדי לשפר את הבקרה והפיקוח על תנועת הסמים המסוכנים בבתי החולים, וכדי לקבוע את מדיניות המשרד בנושא זה.

איכות מי השתייה

ריכוז ממצאים

מי שתייה חייבים להיות באיכות טובה כדי לא לגרום תחלואה בקרב השותים את המים. נדרש, שגם טעמם וריחם של המים לא יהיו דוחים. הפיקוח העליון על מי השתייה והאחריות להבטחת איכותם התברואית מוטלים על משרד הבריאות (להלן - המשרד).

איכות המים במקורות הטבעיים הולכת ומדרדרת בגלל מפגעים תברואיים שונים, ובגלל עלייה בריכוז הכלורידים והמלחים המומסים במים.

עד סוף 1993 לא הותקנו מתקני חיטוי בכל המקומות שבהם הדבר דרוש. כמו כן נוצרו בעיות בהפעלתם ותחזוקתם של המתקנים שהותקנו.

בעשרים השנים האחרונות עלה ריכוז החנקות במי התהום בארץ. הבעיה חמורה במיוחד באזור החוף. ההצטברות הגוברת של חנקות במי השתייה יש בה סכנה בריאותית לאוכלוסייה המשתמשת במים אלה.