

י"ח אדר תשע"א
22 פברואר 2011
מס': 9/11

נושא: "אירועי בל יקרו"

במסגרת הפעילות של משרד הבריאות לשיפור בטיחות המטופל, הטמעת תרבות ניהול הסיכונים וצמצום פגיעות אשר נגרמו על ידי המטפל (יטרוגניות), מופו במשרד הבריאות אירועים שאין הצדקה להתרחשותם ואשר הודות לנהלים, פרוטוקולים, מערכות תומכות ומאמץ של סגלי הרפואה והנהלות המוסדות הרפואיים, ניתן להפחית את שכיחות הופעתם במידה רבה. אירועים אלה יקראו אירועי "בל יקרו".

הפחתת אירועים אלה נמצאת בעדיפות עליונה במשרד הבריאות ובקרב הצוותים הרפואיים והנהלות המוסדות הרפואיים, ויש בהשגתה כדי ללמוד על תרבות ניהול הסיכונים של המוסד הרפואי ועל רמה גבוהה של שמירה על בטיחות המטופל בארגון.

חוזר זה עוסק בארבעה אירועי "בל יקרו", אשר הוגדרו על ידי משרד הבריאות:

- א. השארה בשגגה של גוף זר במהלך ניתוח, אשר גרמה לנכות או הצריכה ניתוח נוסף לשם הוצאתו.
- ב. ניתוח של האיבר הלא נכון.
- ג. גרימת כוויה מדרגה שנייה או שלישית במהלך ניתוח.
- ד. טעות במתן דם או מוצריו, אשר הובילה לפטירת המטופל.

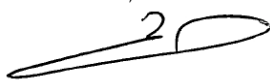
במידה והתרחש במהלך אשפוז, בבית חולים כללי או פרטי, אירוע כמפורט ברשימה להלן, לא יוגש חשבון עבור אותו אשפוז, גם אם האירוע הוא חלק מאשפוז ממושך וארוך יותר.

במידה והוגש חשבון, מערכת הבקרה של קופת החולים תהיה רשאית לערער עליו.

משרד הבריאות ממליץ כי, במקרה של התרחשות אירוע מסוג זה, ינקוט בית החולים בצעדים הבאים:

- א. ידווח למטופל ו/או בני משפחתו הרלוונטיים וישתף אותם בפעולות שננקטו וינקטו למניעת הישנות האירוע.
- ב. ידווח על האירוע לנוגעים בדבר, בהתאם לתקנות ולנהלים הקיימים - ככל שהאירוע מחייב דיווח.
- ג. יבצע תחקיר מייד ומעמיק ואף יורה במידת הצורך על בדיקת האירוע במסגרת ועדת בקרה ואיכות (ובמידת הצורך - ועדת בדיקה) על מנת להבין מה הייתה השתלשלות העניינים והגורמים שהביאו להתרחשות האירוע, ללמוד ולהפיק לקחים מהמקרה ולהטמיעם במהירות, מתוך מטרה למנוע את הישנותו.
- ד. יש לוודא כי המטופל לא נושא בעלות הטיפול/ האשפוז במהלכו התרחש האירוע.

מועד יישום החוזר : 01.03.2011

בכבוד רב,

ד"ר רוני גמזו
המנהל הכללי

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
מא/238869