

29.6.2011

לכבוד  
שר הבריאות

**דין וחשבון לפי סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש],  
התשל"ז - 1976**

בענין:

ד"ר בעז לב, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ע"י באת כחו,  
עוה"ד יונתן ברג מלשכת היועצת המשפטית, משרד התובע הראשי משרד  
הבריאות, ירושלים

**הקובל**

נגד

ד"ר לריסה בינורי ת.ז. [REDACTED] רופאה מורשית, בעלת רשיון לעסוק ברפואה מס'  
[REDACTED] ע"י ב"כ עוה"ד חדווה לוין.

**הנקבל**

**1. הקובלנה -**

ביום 19.12.2010, הגיש דר' בועז לב המשנה למנהל הכללי של המשרד הבריאות קובלנה, כנגד הנקבלת, על כי הנקבלת גילתה רשלנות חמורה בתפקידה כרופאה מורשית וכן התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כאמור בסעיפים 41(3) ו - (1) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז - 1976 (להלן - **הפקודה**), בכך שלא פעלה לזיהוי מנת דם שניתנה על ידה לחולה, לפי הכלים החלים לעניין זה (להלן - **הקובלנה**).

**2. האירועים שבגינם הוגשה הקובלנה -**

1.1 הגב. צ.ל. ז"ל (להלן - **המנוחה**) הגיעה, ביום 1.8.2009, לחדר המיון של המרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל-השומר (להלן - **בית החולים**), בסביבות השעה 19.40, עקב איסכמיה חריפה של שתי הגפיים התחתונות. בשל מצבה הקשה, הועברה המנוחה ישירות לחדר ניתוח.

1.2 הנקבלת, שהועסקה אז כמתמחה במחלקת ההרדמה בבית החולים, שימשה כמרדימה בניתוח.

- 1.3 לפני תחילת הניתוח, הוזמנו עבור המנוחה והובאו לחדר הניתוח שתי מנות דם מסוג O+, הוא סוג הדם של המנוחה.
- 1.4 הניתוח החל בשעה 1.00 לפנות בבוקרו של ה- 2.8.2009. לאחר ירידה בהמוגלובין ועדות לדימום, נתנה הנקבלת למנוחה את שתי מנות הדם האמורות. זאת לאחר שהן הנקבלת והן האחיות שנכחה בחדר הניתוח, זיהו את המנוחה ואימתו את נתוני מנות הדם והתאמתן לסוג הדם של המנוחה, וכן לאחר שהנקבלת והאחות חתמו על נתוני הזיהוי והאימות האמורים, כנדרש לפי הנהלים למתן מנת דם.
- 1.5 לקראת סיומו של הניתוח, לאור מצבה ההמודינמי של המנוחה, הנקבלת הזמינה שלוש מנות דם נוספות וכן ארבע מנות פלסמה וביקשה מהאחות המסתובבת, לשלוח את הטפסים לשחרור תוצרי הדם. בסמוך לאחר מכן וקודם שמנות הדם הנוספות שהוזמנו על ידי הנקבלת כאמור הגיעו לחדר הניתוח, הנקבלת החלה לתת למנוחה מנת דם שלישית מסוג A+, שנמצאה בחדר הניתוח. זאת בלא שנערכו זיהוי של המנוחה ואימות נתוני מנת הדם כנדרש לפי הנהלים.
- 1.6 לקראת סיום עירוי מנת הדם השלישית (להלן - **מנת הדם הנוספת**), משהתבררה הטעות בהתאמתה לסוג הדם של המנוחה, הועברה המנוחה לחדר ההתאוששות, תוך יידוע המנתח והמרדים האחראי בחדרי הניתוח. מותה של המנוחה נקבע בשעה 08.30, לאחר חמש שעות של נסיון לייצב את מצבה.

### 3. הוועדה –

אנו הח"מ מוננו על ידך, להיות ועדה שתדון בקובלנה.

### 4. ההליך בפני הוועדה –

- 4.1 הוועדה דנה בקובלנה, ביום 25.5.2011, בנוכחות ב"כ הקובל, הנקבלת ובאת כוחה.
- 4.2 הנקבלת הודתה בעובדות המפורטות בקובלנה והתייחסה לנסיבות שברקע הארוע.
- 4.3 לוועדה הוגשו, מטעם שני הצדדים, מסמכים התומכים בטיעוניהם.
- 4.4 **טענות הצדדים –**
- בהנתן שהנקבל הודתה בעיקרי העובדות, התמקדו טענות הצדדים, בנסיבות שברקע הארועים המתוארים בקובלנה ובאמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין.

#### 4.4.1 **ב"כ הקובל טען:**

- 4.4.1.1 לפי הנהלים להפעלת בנק דם ומתן עירוי דם שהוצאו על ידי מינהל הרפואה במשרד הבריאות (להלן – **נוהל משרד הבריאות**), קודם לביצוע עירוי דם, נדרש לבצע, ליד מיטת החולה, שורה של הליכים לזיהוי המטופל ואימות נתוני מרכיבי הדם. לפי הנוהל האמור, נדרש שהליכים אלה יבוצעו במקביל על ידי שני בעלי תפקידים, אשר יכול שיהיו: שני מטפלים, מטפל ואיש צוות, או שתי אחיות מוסמכות.
- הנוהל מפרט אילו נתונים נדרש לבדוק, לצורך זיהוי המטופל ואימות נתוני מרכיבי הדם ובהם, פרטי המטופל, תוקף מנת הדם, ביצוע הבדיקות המתחייבות למנת דם כגון: סוג הדם, סקר נוגדנים ובדיקות לזיהוי מחלות זיהומיות, ביצוע הצלבה בבנק הדם, התאמה בין סוג דם המטופל לסוג הדם של מנת הדם המיועדת לו.
- עוד קובע הנוהל, כי מי שביצע את בדיקות הזיהוי בשלב האחרון המבוצע ליד החולה, יציין את פרטיהם ויאשרו בחתימתם, בטופס המצורף למנת הדם וברשומה רפואית של החולה, כי שניהם זיהו את המטפל והמנה המיועדת לו, תוך ציון סוג ומספר המנה.
- כללים דומים לאלה שבנוהל הזיהוי, נקבעו גם בנוהל לעניין ביצוע עירוי דם ומוצרי, שהוצא על ידי בית החולים (להלן – **נוהל בית החולים**).

- 4.4.1.2 על מנת למנוע טעות, נקבעו בנהלים האמורים, הנחיות מפורטות המחייבות בדיקה של מספר נתונים הן לצורך זיהוי החולה והן לצורך אימות התאמת מנת הדם לנתוני החולה, שמשמעותם למעשה בדיקה חוזרת וצולבת של כל הנתונים הרלבנטיים.
- 4.4.1.3 הנקבלת החלה בעירוי מנת הדם הנוספת למנוחה, בלא שקדמו לכך ההליכים הנדרשים לפי הנהלים ובכך גילתה רשלנות חמורה, כמשמעותה בסעיף 41 שבפקודה, שמשמעה, לפי הפסיקה: סטיית רופא במידה משמעותית ברמת הטיפול המקובל והצפויה ממנו במקרה נתון, הכל על פי נסיבותיו המיוחדות של כל מקרה ומקרה.
- 4.4.1.4 נוהל הזיהוי ונוהל בית החולים, מהווים סטנדרד התנהגות מחייב. לא מדובר בנוהלים טכניים, כי אם בכללים שחיי אדם תלויים בקיומם ולפיכך החשיבות שבהקפדה על ביצועם. הסיכון הגבוה הכרוך במתן עירוי דם, מחייב לנהוג, בהקשר זה, במשנה זהירות ולהקפיד על קיומם של הנהלים.
- 4.4.1.5 השלב הקריטי, בתהליך הזיהוי וההתאמה, העובר דרך בנק הדם ועד לעירוי עצמו, הוא זה הנעשה ליד מיטת החולה, אז נעשית הבקרה האחרונה לפני מתן הדם לחולה. לפיכך הרופא נדרש לזהירות מוגברת ובנסיבות בהן קיימת חריגה מהנוהל, ראוי שהענישה המשמעתית תהווה גם מסר ברור לעוסקים ברפואה, שכל סטיה מהנוהל נתפשת כסטייה חמורה מהנוהל המקובל וכרשלנות חמורה. בה בעת יש לראות במעשי הנקבלת, התנהגות שאינה הולמה רופא מורשה, משהיא אינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום העיסוק ברפואה.
- 4.4.1.6 אף אם התקיימו נסיבות מיוחדות, אין בכך כדי להצדיק חריגה מהנוהל, אשר נועד להבטיח כי תהליך זיהוי ודאי יתקיים בכל מקרה.
- 4.4.1.7 הנקבלת לא פעלה לפי הנהלים, אף שהיתה מודעת לקיומם ואף קיימה את הנדרש לפיהם, שעה שניתנו למנוחה שתי מנות הדם הראשונות.
- 4.4.1.8 לאור כל האמור לעיל, אמצעי המשמעת הראוי יהא התלית רשיונה של הנקבלת לעסוק ברפואה, לתקופה של חודש או חדשיים.
- 4.4.2 ב"כ הנקבלת טענה:
- 4.4.2.1 הנקבלת מכירה בחשיבות שבקיום הנהלים החלים לעניין מתן עירוי דם ובצורך לקיימם בכל מקרה, היא מכה על חטאה ונושאת עמה את התוצאות הטראגיות של המעשה..
- 4.4.2.2 מדובר אמנם בטעות חמורה, אלא שיש לתת את הדעת לכך שטעות זו ארעה על רקע צירוף נסיבות חריגות ומיוחדות:
- הניתוח בוצע במוצאי השבת, כניתוח חירום, לאחר שהנקבלת היתה בתורנות כמרדימה, במהלך כל השבת.
- אותו ערב, היתה בחדר המיון ובחדרי הניתוח של בית החולים, מהומה גדולה. זאת בעקבות ארוע רב נפגעים, שרובם הגיעו לבית החולים, רופאים ואחיות נקראו לבוא מביתם והרופאים המרדימים הבכירים היו עסוקים במקרים דחופים אחרים וגם נקראו בדחיפות לסייע בחדר המיון.
- על רקע זה, שעה שהנקבלת סיימה לטפל בניתוח קודם, היא התבקשה, על ידי הרופאה המרדימה האחראית על חדרי הניתוח, לטפל במנוחה. זאת לאחר שהליך הקבלה והזמנת מנות הדם עבור המנוחה כבר בוצעו. הנקבלת פנתה להכין את הדרוש לצורך ההרדמה בחדר הניתוח שיועד למנוחה, אלא שאז התברר שמכונת ההרדמה שבו אינה תקינה והמנוחה הועברה לחדר הניתוח שבו בוצע הניתוח הקודם שבו פעלה הנקבלת כמרדימה

במהלך הניתוח ניתנו למנוחה שתי מנות דם, שכאמור הוזמנו עוד קודם לכן. מנות אלה, ניתנו לאחר שהנקבלת והאחות המסתובבת, ערכו את הבדיקות הנדרשות בהתאם לנהלים ואמתו בחתימתן את ביצוע הבדיקות. לאור הדימום בו לקתה המנוחה במהלך הניתוח, הנקבלת הבינה שידרשו לה מנות דם נוספות והיא בקשה מהאחות המסתובבת להזמין. האחות עזבה את חדר הניתוח, עם ההזמנה של מנות הדם הנוספות ולא שבה אלא בשלב מאוחר יותר, הואיל ונקראה לסייע בטיפול בחולה אחר. הרופאים היו עסוקים בנסיונות לעצור את הדימום שבו לקתה המנוחה וביקשו לתת לה מנת דם נוספת. על המגש שעל עגלת ההרדמה, עליו היו מונחות מנות הדם הקודמות שניתנו למנוחה, היתה מנת דם נוספת, שיועדה, כפי שהתברר בדיעבד, למי שנותחה קודם לכן באותו חדר ניתוח. הנקבלת בדקה את הפרטים הרשומים על מנת הדם הנוספת וטעתה לחשוב שגם היא מיועדת למנוחה. בדיקת המסמכים שבתיקי המנוחה והמנותחת הקודמת מעלים שקיים דמיון בין שם המשפחה של המנוחה ושמה של המנותחת הקודמת וכי וארבע הספרות האחרונות במספרי הזיהוי של שתיהן, זהות.

מספר דקות מאוחר יותר, כאשר האחות חזרה לחדר הניתוח והנקבלת בקשה ממנה לחתום בדיעבד על טופסי הזיהוי וההתאמה של מנת הדם, התבררה הטעות האיומה.

בתנאי הלחץ, כאשר מצבה ההימודינאמי של המנוחה מחמיר, הרופאים המנתחים מבקשים כי יינתן למנותחת עירוי נוסף כאשר אין, בחדר הניתוח, אחות היכולה לסייע בהליך הזיהוי וההתאמה של מנת הדם, טעתה הנקבלת בקריאת הפרטים הרשומים על מנת הדם הנוספת, שהיתה מונחת באותו מקום בו היו מנות הדם הקודמות, כאילו היו אלה של המנוחה.

בעקבות העירוי עלה לחץ הדם של המנוחה והניתוח הסתיים כחמש דקות לאחר מכן, אלא שאז התבררה הטעות והוחל בפעולות אינטסיביות לייצוב מצבה של המנוחה, שלא צלחו.

4.4.2.3 במקרה זה נותרו שאלות לא פתורות. לא ברור כיצד הגיעה מנת הדם הנוספת לעגלת ההרדמה. יכול שזו נותרה בטעות בעקבות הניתוח הקודם, באותו חדר, הואיל והאח המסתובב שנטל חלק בניתוח הקודם הוזעק לניתוח אחר ובמקומו הגיעה האחות המסתובבת שנקראה לבוא מביתה. עוד יכול שהמנה הנוספת, שהוזמנה ככל הנראה עבור הניתוח הקודם, נותרה בחדר ההתאוששות שאליו הגיעו מנות הדם שהוזמנו עבור המנוחה, לפני הניתוח, ובטעות הוכנסו, שלוש המנות לחדר הניתוח, כמיועדות למנוחה.

4.4.2.4 אין חולק שהנקבלת היתה החוליה האחרונה בשרשרת ולפיכך היה בידה למנוע את הטעות שהובילה לתוצאה הטראגית, אלא שקדמה לכך שרשרת טעויות שנעשו עוד בשלבים הקודמים.

4.4.2.5 בעקבות הארוע הוצאו, על ידי בית החולים, ביום 6.8.2009, הנחיות לפרוק חדר ניתוח בתום ניתוח ובדיקתו לקראת הניתוח הבא (להלן – **הנחיות לפרוק חדר ניתוח**). לפי הנחיות אלה, על האחות המסתובבת לוודא, לאחר העברת המטופל לחדר התאוששות, "פירוק החדר", לרבות וידוא הוצאה מהחדר של כל הפריטים הקשורים באופן חד ערכי למטופל שהוצא מהחדר, לרבות מנות דם. כך גם מורות ההנחיות האמורות, לאחות המסתובבת בניתוח הבא, לוודא שחדר הניתוח פורק כאמור, קודם שהמנות הבא מוכנס לחדר הניתוח.

פרופ' נגה מני, יו"ר הוועדה המייעצת למשרד הבריאות ברפואת עירויים ומנהלת בנק הדם בהדסה עין כרם, בחוות דעת שהכינה, בעקבות המקרה, לבקשת משרד הבריאות, מצביעה על שורה של לקויים מערכתיים שעלו במהלך ברור הארוע, שערך משרד הבריאות (להלן – **חוות הדעת של פרופ' מני**).

4.4.2.6 באשר לאמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין, ניתן ללמוד לענייננו מההחלטה בדבר נזיפה, שהתקבלה בעניינו של פרופ' קרמר, שבניגוד לנוהל החל לעניין השתלת איברים, זימן מועמד להשתלה, לפי נתוני מועמדים להשתלה שהחזיק אצלו, בלא שתאם זאת כנדרש לפי הנוהל עם מרכז ההשתלות ועקב זאת, בנק הדם שלח מנת דם שלא התאימה לאותו מושל.

4.4.2.7 על נסיבותיה האשיות של הנקבלת – הנקבלת, בת 53, גרושה ומגדלת לבדה את ילדתה. הנקבלת עלתה לישראל מקזחסטן, שם היא למדה ועבדה משך כשנתיים כמרדימה. הנקבלת עובדת בבית החולים משנת 2001, תחילה כמרדימה ורק משנת 2003 כמתמחה בהרדמה, כאשר היא אמורה לגשת בעוד כחודש לבחינות שלב א'. הנקבלת מוערכת על ידי עמיתה כרופאה מקצועית, רצינית ואחראית, כעולה ממכתבי עמיתה של הנקבלת בבית החולים, אשר הוגשו לוועדה.

יש לזכור שבעקבות בירור המקרה, הנקבלת הושעתה למשך שבועיים מעבודתה בחדר הניתוח, במהלכם היא ביצעה רענון של הנהלים וכן שלושה תרגולים בהשגחת רופא בכיר ממחלקת ההרדמה.

4.4.2.8 כפי שעולה ממכתבו של מנהל מחלקת ההרדמה בבית החולים, ממכתבה של האחות האחראית לחדר ההתאוששות וממכתבן של אחיות חדר הניתוח בבית החולים, הנקבלת זוכה להערכה רבה, בקרב עמיתה לעבודה, על תפקודה כרופאה מרדימה, לרבות במצבי חירום, על הקפדתה על קיום הנהלים ועל ביצוע עבודתה מתוך אחריות ומסירות. מנהל מחלקת ההרדמה גם מציין במכתבו, כי לארוע תרמו העומס המיוחד, שהיה אותו זמן בחדרי הניתוח והעובדה שבחדר הניתוח הושארה בשגה מנת דם של מטופל בניתוח קודם וכי בעקבות זאת שונה נוהל הוצאת מטופל מחדר ניתוח והכנתו לקראת ניתוח אחר.

4.4.2.9 לאור כל האמור לעיל, בהתחשב בשלב שבו נמצאת הנקבלת ובגילה, להתלית רשיונה לעסוק ברפואה, גם אם לתקופה קצרה, תהא משמעות הרת גורל מבחינתה ואמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות העניין, תהא התראה או נזיפה.

4.4.3 הנקבלת הוסיפה, לשאלות חברי הוועדה, כי הטעות בזיהוי מנת הדם הנוספת ככזו המיועדת למנוחה, באה על רקע העובדה שהמנוחה הובאה לחדר הניתוח כשהיא במצב בעייתי, גם על רקע מחלות קשות בהן לקתה ולא ניתן היה לתקשר אתה. זאת כאשר במהלך הניתוח המנתח החל לצעוק שהמנוחה מאבדת דם רב, לחץ הדם של המנוחה ירד ל- 50 והנקבלת הבינה שעליה להציל את המנוחה. ברגעים אלה היא הסתכלה על מנת הדם שנותרה על עגלת ההרדמה, לאחר ששתי מנות דם קודמות שהיו באותה ערימה, נתנו למנוחה לאחר שזוהו והותאמו, גם על ידי האחיות. אותה שעה האחיות המסתובבת לא היתה בחדר הניתוח, ולא היה אדם פנוי היכול לערוך בדיקה נוספת של זיהוי והתאמה של מנת הדם והיא זיהתה בטעות את הפרטים המופיעים על מנת הדם הנוספת, כפרטיה של המנוחה.

## 2. המלצת הוועדה –

עירוי דם, המהווה לעתים אמצעי הכרחי להצלת חיים, כרוך בסיכון רב, לאור התוצאה הקטלנית העשויה להיות לעירוי מנת דם שאינה מתאימה לחולה. על רקע זה, נקבע בנוהל משרד הבריאות ואף בנוהל בית החולים, כי נדרש לקיים שורה ארוכה של פעולות, בכל אחד משלבי התהליך, שתחילתו באבחון סוג הדם הדרוש לחולה והזמנת מנת הדם מבנק הדם וסופו בעירוי המנה לחולה. המדובר בתהליך המבוצע באתרים שונים ובידי בעלי תפקידים שונים ומשכך גם עשויות לחול במהלכו טעויות ותקלות, בין אם בזיהוי מאפייני מנת הדם, או בזיהוי החולה וסוג הדם הדרוש לו. על רקע זה מחייבים, הנהלים האמורים, ביצוע של בדיקות חוזרות ונשנות ואף צולבות, כאשר דגש מיוחד הושם על השלב הסופי והאחרון המבוצע ליד מיטת החולה. זה השלב שבו ניתן עדיין לתקן טעות, גם אם נעשתה בשלב קודם ולמנוע את הנזק. לפיכך נדרש

שפעולות הזיהוי וההתאמה של החולה ומנת הדם, אותן נדרש לבצע בשלב האחרון, יבוצעו במקביל בידי שניים מבין חברי הצוות.

הנקבלת נתנה את מנת הדם הנוספת למנוחה, בלא לקיים את הנדרש, לפי הנהלים, לזיהוי והתאמה של המנוחה ומנת הדם ואף שלא נערכה בדיקה מקבילה על ידי אחד מאנשי הצוות. אין חולק שהנקבלת מודעת לנדרש לפי הנהלים, מה גם שהיא פעלה לפיהם, שעה שנתנה למנוחה שתי מנות דם קודמות, זמן קצר קודם לכן.

הנקבלת מודה במעשים המיוחסים לה בקובלנה והיא מודעת לחומרתם ואולם לטענתה יש להביא בהקשר זה, שורה של נסיבות:

א. הארוע ארע בסביבות השעה 01.00, לאחר שהנקבלת שמשה כרופאה תורנית, מאז שעות הבוקר של היום הקודם והיא נקראה לטפל במנוחה, מיד לאחר שיצאה מניתוח קודם.

ב. בזמן הניתוח טופלו במקביל, בחדרי הניתוח ובחדר המיון שבבית החולים, מספר מקרים דחופים, גם בעקבות ארוע רב נפגעים. עקב כך טיפלה הנקבלת במנוחה בלא השגחה של רופא בכיר וככל הנראה, בשל כך גם האחות המסתובבת, נעדרה מחדר הניתוח, שעה שהנקבלת נתנה למנוחה את מנת הדם הנוספת.

ג. לקויים מערכתיים בבית החולים –

1.ג. מנת דם שיועדה לניתוח קודם, נמצאה על עגלת ההרדמה. זאת בין אם משום שהיא נותרה בחדר הניתוח, לאחר שהניתוח הקודם הסתיים ובין אם משום שהובאה בטעות לחדר הניתוח, ביחד עם שתי מנות הדם שהוזמנו, עבור המנוחה, עוד לפני תחילת הניתוח.

2.ג. מחוות דעתה של פרופ' מני, שהוכנה לבקשת משרד הבריאות בעקבות הארוע, עולה שבזמן הארוע נמצאו ליקויים באופן הטיפול במנות דם בבית החולים.

בחוות הדעת האמורה מציינת פרופ' מני, בין היתר, כי: נמצאו בחדר ההתאוששות כ-30 מנות דם עבור מנותחים מאותו יום, כאשר לא ברור מי הזמין אותן, מי אמר לבקש את מנות הדם לחדר הניתוח עצמו, כיצד נבדקת מנת דם המוצאת מהמקרר בחדר ההתאוששות ולפי איזו שיטה מסודרות מנות הדם. פרופ' מני מציינת, בחוות דעתה, כי שאלות מהותיות נותרו פתוחות, כגון: כיצד הגיעה מנת הדם הנוספת לעגלת ההרדמה, מי אחראי על סידור חדר הניתוח לפני הכנסת החולה, או האם קיימת רשימת תיוג של הכנת חדר ניתוח לניתוח. עוד מצויין בחוות הדעת כי בעבר סומנו סוגי הדם על מנות הדם בצבעים שונים, כי יכול שהעובדה שכיום לא נעשה כך, אמורה להוות תמרור אזהרה וכי מנת הדם השגויה היתה נתונה בשרוול לחץ ופרטיה לא היו גלויים לנקבלת ולאחות במהלך מתן הדם, שאלמלא כן יכול שניתן היה לגלות את הטעות קודם לכן.

מחוות הדעת עולה שמתוכנית לדווח ורישום של תופעות לוואי לעירוי דם הנערכת בבריטניה עולה, שהטעויות הגדולות ביותר הן באיסוף מנת דם בלתי מתאימה מבנק הדם או ממקררים סטרילים, שלאחריה חל, ליד מיטת החולה, כשל באיתור הטעות. נתונים אלה מצביעים על כך ש – 70% של הטעויות במחלקות בתי החולים, נובעות מהעדר זיהוי סופי נכון של מקבל הדם, כי הבעיה של אי הכרת הטעות במנת דם היא העדר בדיקה חוזרת, בדרך כלל, במתן דם באופן דחוף או בעירוי דם מסיבי במחלקות קריטיות כמו חדר ניתוח והתאוששות.

אכן לא ניתן להתעלם מנסיבות אלה, שאף להן היה חלק בתוצאה הטראגית ואולם לאור הסיכון הרב שבמתן מנת דם שאינה מתאימה לנתוני החולה, נודעת חשיבות רבה להקפדה על כל תו בנהלים החלים על מתן עירוי דם, אשר כל כולם לא נועדו אלא למנוע, בכל דרך אפשרית, טעות בזיהוי החולה או סוג מנת הדם.

הנקבלת נתנה את מנת הדם למנוחה בלא שביצעה, קודם לכן, את הפעולות שאותן נדרש לבצע ליד מיטת החולה, לפי הנהלים, והיא נתנה את מנת הדם למנוחה, ביודעה שהפעולות הנדרשות, לצורך זיהוי והתאמה, לא בוצעו על ידי איש צוות נוסף, כנדרש.

בתשובה לשאלת חברי הוועדה, מה עמד ברקע החלטתה לתת למנוחה את מנת הדם הנוספת, בלא לקיים את הנדרש לפי הנהלים, השיבה הנקבלת כי היא חשה שעליה להציל את חיי החולה, שעה שהמנוחה אבדה דם, לחץ דמה ירד והרופאים היו נתונים עקב כך ללחץ והאחות המסתובבת עדיין לא שבה.

ככל שהיה מדובר בדחיפות במתן הדם, גם אז אין בכך להצדיק חריגה מהנהלים, מה גם שאילו מדובר היה בצורך דחוף ניתן היה, בנסיבות העניין ככל שלא ניתן היה לקיים את

הנדרש לפי הנהלים, לתת למנוחה נוזלים אחרים, במקום מנת דם שהתאמתה לא נבדקה כנדרש, ובכך ניתן היה למנוע את התוצאה.

באשר לאמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות עניין זה -

באת כוחה של הנקבלת, ביקשה כאמור ללמוד לעניין אמצעי המשמעת, מהחלטת שניתנה בעניינו של פרופ' קרמר. אולם אף שגם בעניין קרמר, מדובר באי קיום נהלים, מדובר שם בנסיבות מיוחדות וחריגות, השונות מנסיבותיו של מקרה זה.

אנו סבורים כי לאור המשמעות החמורה שבמתן דם בלא לוודא את התאמתה למנוחה כנדרש ומשקבלת לא פעלה לפי הנהלים החלים לעניין מתן עירוי דם, היא סטתה במידה חמורה מרמת הטיפול המקובל והצפויה ממנה, בנסיבות העניין, ולפיכך התנהלותה מהווה רשלנות חמורה, כמשמעה בסעיף 41 לפקודה, ואף התנהגות שאינה הולמת רופא מורשה, כמשמעה בסעיף החוק האמור ולעניין משמעות המונח רשלנות חמורה שבסעיף 41 לפקודה, ראה פסק הדין בעניין פינסטרבוס ערעור אזרחי מס' 3425/90, פורסם פ"מ מו(1) 321. לפיכך, אמצעי המשמעת הראוי, בנסיבות האמורות, יהא בהתלית רשיונה של הנקבלת לעסוק ברפואה.

יחד עם זאת, בהתחשב בנסיבות שהתקיימו בבית החולים בזמן האירוע, בקיומם של הליקויים המערכתיים ובעיקר בעובדה שמנת הדם הנוספת נמצאה על עגלת ההרדמה, בזמן הניתוח, כמו גם בנסיבותיה האישיות של הנקבלת, בחערכה לעבודתה כרופאה מרדימה מצד עמיתיה לעבודה ובהתחשב בכך שהיא נמצאת כיום לקראת סיום ההתמחות ולפני בחינות שלב א', המלצתנו הינה כי רשיונה לעסוק ברפואה יותלה למשך חודש ימים בלבד.

בשולי העניין אנו מבקשים לציין שחננחיות לפרוק חדר ניתוח, אשר הוצאו כאמור על ידי בית החולים, לאחר הארוע, מטילות את האחריות לביצוע ההנחיות ובחן הצורך לוודא כי לא נותרה בחדר הניתוח מנת דם שיועדה לניתוח שהסתיים, על האחות המסתובבת בלבד. אנו סבורים שרצוי שאף הרופא המרדים המסיים ניתוח וכן הרופא המרדים המכין את חדר הניתוח, יקבעו כאחראים לנושא זה.

<p><b>פרופ' יעקב גורל</b> מנהל הרפואה נציג ההסתדרות הרפואית</p>	<p>עו"ד רוני הורן נציגת היועץ המשפטי לממשלה</p>	<p>פרופ' טיבריו עזרי יו"ר הוועדה</p>
---	---	--