

האירועים על בסיסם יתקיים השימוע :

1. אירוע חמור שלא דווח למשרד הבריאות בדבר התייבשות 13 ביציות מופרות - אירוע חמור זה, דומה מאוד לאירוע נוסף שהתרחש לפני מספר חודשים בבית החולים אסותא רמת החייל.
 2. שד לאירוע שלא דווח בו נמצאה חוסר התאמה גנטית בין אב לילד, לאחר ביצוע טיפולי פוריות והפריה חוץ גופית בבית החולים אסותא רמת החייל. בנוסף, התברר בשיחה שהתקיימה עם הנהלת אסותא מרכז רפואיים כי בית החולים השהה את בירור בעניין והבירור הראשוני עם עובדת המעבדה הרלוונטית לאירוע נעשה רק ביום שליחת המכתב.
- מהאמור עולה כי בית החולים לא דיווח למשרד הבריאות על החשד לאירוע החמור של אי ההתאמה הגנטית, וזאת על אף העובדה שמדובר בחשד ממשי לאירוע חריג שהתרחש במהלך הטיפול ובעקבותיו, בניגוד להוראות לחוזר ["חטיבת רפואה מס' 02/2021 - חובת הודעה של מוסד רפואי על אירועים מיוחדים"](#) ולהוראות תקנות בריאות העם (הודעה על פטירות ואירועים מיוחדים), תש"ם-1980.
- בנוסף עולה כי בתקופת הזמן שחלפה לאחר שנודע לבית החולים על החשד לתקלה שיתכן שגרמה לאי ההתאמה הגנטית, לא בוצע בירור מעמיק מטעמו, על אף החובה המקצועית לעשות כן לשם שמירה על בטיחות הטיפול ועל בריאות הציבור.
- האירועים הללו וסמיכותם, כמו גם אי הדיווח שלהם למשרד הבריאות, מעלים חשש לפגיעה בבריאות הציבור. על כן, כאמור, נשקלת האפשרות להורות על סגירה מלאה או חלקית של היחידה.
- בנוסף לכך, הודיע היום נציב קבילות הציבור למקצועות הרפואה, ד"ר בעז לב, כי הוא ממנה וועדת בדיקה בעקבות רצף האירועים הללו. הוועדה תבדוק גם את החשש כי ילד שנולד לאחר הפרייה חוץ גופית איננו תואם גנטית לאב וכן שני האירועים של התייבשות ביציות מופרות באותה היחידה.
- הוועדה תבחן היבטים מקצועיים וארגוניים וניהוליים ואת האירועים הפרטניים המעלים חשד להתנהלות מקצועית לקויה, כמו גם, הסתכלות מעמיקה למערך ההפריות בראייה רשתית ובכלל זה תבחן את נוהלי הדיווח הרלוונטיים לאירועים אלה.
- כמו כן, תבחן הוועדה את סיבות השורש לטעויות וכן נושאים רלוונטיים נוספים שימצאו במהלך בדיקתם כמחייבים בדיקה והתייחסות.
- זוהי אותה וועדה שבדקה את האירוע באסותא ראשון לציון מלבד ד"ר אילן קלדרון שהתמנה כחבר וועדה במקום פרופ' טליה אלדר גבע שהחלה לעבוד במשרד הבריאות.