

התרשלות רפואית באיבחון

מאת: אמנון כרמי

איבחון מוטעה אינו בהכרח איבחון רשלני

תחילתו של הטיפול בחולה, מצוי בדרך כלל, בשלב האבחנותי. אבחנה בלתי נכונה עלולה לגרום טיפול בלתי נכון, טיפול דחוי או חוסר טיפול! ברם, אבחנה מוטעית אינה, בהכרח אבחנה רשלנית? שום רופא אינו חסין בפני שגיאות, וגם מומחה עלול לשגות באיתור של גורם המחלה או באבחנתה.¹

ברוח דברים אלה נפסק הדין במקרה הבא:⁴

ילד בן 13 חדשים נפל מגובה של חמישה מטרים על ריצפת בטון. הילד סבל מאבדן הכוה חולף, ומכה באזנו השמאלית. הוא נלקח לבית חולים סמוך, הקיא פעמיים, והועבר לבית חולים שני. רופא בחדר המיון הורה על צילום הגולגולת ואיבחן שבר בצד שמאל. רופא נוסף פקפק בדבר קיומו של שבר. הילד הועמד בתצפית שוטפת, תחילה של כל מחצית שעה, ואח"כ של כל שעה, ומצבו הוגדר כמשביע רצון. ביום המחרת נבדק הילד על ידי רופא, לא נמצאו סימנים כלשהם, והרופא לא איבחן שבר עפ"י צילום הרנטגן. 22 שעות לאחר קבלתו שוחרר הילד לביתו. יומיים לאחר מכן, נבדק צילום הרנטגן, על ידי איש מקצוע בעל גסיון של 16 שנים, ולא אובחן שבר. ארבעה ימים לאחר מכן זומן רופא כללי על-ידי האם, כיוון שהילד סבל כאב במפרקתו, אולם לא נקבע מימצא כלשהו. 11 ימים לאחר מכן נפל הילד מכסא וחבט ראשו ברצפה. האם שהבחינה בכתם דם בפיו, הביאה אותו לבית חולים ושם הוא נפטר מדום לב. בדיקת הגווייה לאחר המוות גילתה שבר בצד שמאל של הגולגולת, והפתולוג הצביע על מציאתו של שבר זה בצילום הרנטגן המקורי. הפתולוג חיווה דעתו לפיה נגרם מותו של הילד בעקבות נפילתו הראשונה, וכי הנפילה השנייה לא, תרמה לפטירה. שלוש שנים לאחר מכן הגישו ההורים תביעה בגין אי איבחון שבר הגולגולת, ושחרור הילד עקב כך מבית החולים. בית המשפט דחה את התביעה, במשפט שארך כחמישה ימים. השופט קבע, על סמך הראיות שהיו לפניו, שהרופא הנתבע, שבדק את הילד, הראה רמת טיפול מקצועי סבירה, שהוא לא התרשל באיבחון, ויתכן מאד שהנפילה השנייה גרמה למותו של הילד.

בהערת אגב יצויין שהוצאות ההגנה – המוצלחת – הסתכמו ב-5,400 ליש"ט, וכי הנתבעים יכולים היו להסדיר את התביעה, מחוץ לכתלי בית המשפט, בפשרה, בסכום נמוך יותר.

יש ומבטחיו של הרופא מוכנים לפצות את החולה בסכום כלשהו, אף כאשר טעותו של הרופא באיבחון אינה מגעת כדי התרשלות.⁵

רופא בכיר, מומחה להיסטופתולוגיה, בחן חתך קפוא של ביופסית שד של אשה בת 47. דעתו המקורית, שמדובר בקרצינומה אנאפלסטית, נתמכה על ידי רופא עמית. המנתח שקיבל הודעה טלפונית על כך הביע פליאה, ולפיכך חזר הרופא הראשון ובדק את החתך, ואז התעורר הספק בליבו. פתולוג נוסף גרס שמדובר בבלוטת לימפה (lymph node). הרופא הראשון טלפן אל הצוות המנתח, והניתוח הופסק, כדי לאפשר בדיקת פרפין, אולם זאת לאחר שחתך הניתוח בחזה האשה כבר נעשה. בדיקת הפרפין העלתה שאכן מדובר היה בבלוטת לימפה רגילה.

האשה תבעה פיצוי בגין הצלקת שנותרה לה עקב החתך הניתוחי, ומבטחיו של הרופא הסכימו לשלם לה, לפני משורת הדין, פיצוי של 3000 ליש"ט, אף כי הם החזיקו בדעתם שהשגיאה לא חרגה לעבר ההתרשלות.

איבחון רשלני

הכלל הוא שהרופא יימצא אחראי מקום שאבחנתו הינה בלתי נכונה באופן כל כך מוחשי, עד שיש בה כדי להצביע על רשלנותו. הרופא יימצא אחראי מקום שניתן להסיק ממהות טעותו את דבר העדר מיומנותו וזהירותו, וזאת תוך ייחוס תשומת הלב לרמה הרגילה של הזהירות והמיומנות במקצועו.⁶

איבחון מלריה

בית משפט ישראלי פטר רופאים מאחריות לגבי חייל שנפטר ממלריה, אף כי איבחון מחלתו היה מוטעה, וזאת בהתחשב בנזירות המחלה בארצו.⁷ בתי משפט באנגליה הגיעו לידי מסקנות שונות, נוכח נפוצות המחלה שם.⁸

לאחרונה התעורר באנגליה מקרה זה:⁹

גבר מכור לאלכוהול, בן 48, חזר מאפריקה המערבית לאנגליה. כאשר הוא החל לרגון על כך שאושים מתחבאים בארון הבגדים שלו, נועצה אשתו ברופא כללי, והלה תלה את מצבו של הבעל בשתייתו החריפה. החולה עבר לילה קשה, וביום המחרת אושפז בבית חולים. בשלב קבלתו הוא היה בהכרה מעורפלת, עד שלא ניתן היה לגבות ממנו פרטים דרושים (החולה הגיע אל בית החולים ללא בני משפחה). ביום המחרת התמוטט החולה ומת. בבדיקה לאחר המוות נקבע שהוא סבל ממלריה. המומחה של חברת הביטוח חיווה דעת כי אם האיבחון הנכון של המחלה היה נעשה במועד, סיכוי החלמתו של החולה היו למעלה מ-90%. כיוון שכך גודרה חברת הביטוח ופיצתה את העובד בסכום של 85,000 ליש"ט.

אי איבחון דלקת קרום המוח¹⁰

אם מודאגת נועצה ברופא כללי לגבי מצבו של בנה בן תשעת החודשים. בבדיקה איבחן הרופא דלקת אוזניים (otitis)

התרשלות הנתבעים?
המושבעים השיבו בחיוב גם על שאלה זו.
חבר המושבעים פסק פיצויים לזכות התינוק בסכום של 387,000 ליש"ט אירלנדיים, וכן בשכ"ט עורך דינו של התינוק בסכום נוסף של 88,000 ליש"ט א'.

איחור באיבחון

אשה בת 55 ביקרה רופא כללי, ותלונות רבות בפיה. הרופא מצא רמת סוכר גבוהה בדמה, אולם הוא הפנה אותה לנוירולוג. לאחר מכן, ניתנה לה תרופה אנטי דכאונית ללילה, ובלדונה למשך היום.

החולה שבה למרפאה, בתלונה על יובש בפה ונדודי שינה. הרופא שחדרה לביתה ואז זומן בבחילות אליה, בטענה שהיא איבדה ראייתה. בשלב זה חשד הרופא בסכרת, ויעץ לה לעבור בדיקות בהתאם. יומיים לאחר מכן אושפזה האשה בבית חולים במצב של קומה דיאבטית, וטופלה כיאורת. האשה פוצתה בסכום נמוך במו"מ לפשרה.¹¹

בחור בן 18 נפגע בעינו במהלך עבודתו. הנפגע קדח לוחות מתכתניים, וחלק קטן של המקדח נשבר והועף כלפי העין. רופא בדק את הבחור בחדר מיון. הרופא התרשל בכך שלא קיבל מהנפגע את מלוא פרטי המקרה, ומכאן שגם לא הפנה אותו לצילום רנטגן, אלא הסתפק ברישום טיפות עיניים כלורומצטין, ושלחו לביתו. 11 חודשים לאחר מכן שב הבחור למרפאה והתלונן על ראייה מטושטשת. הבדיקה העלתה הפרדת רישתית, וצילום רנטגן גילה גוף זר בעין. הבחור עבר שני ניתוחים שעלו יפה. הוא זכה בפיצוי של 20,000 ליש"ט ממבטחו של הרופא.¹²

גבר בן 48 נפל מאופנועו ונפגע בכתפו הימנית. הרופא הפנה אותו לצילום רנטגן, איבחן שבר בעצם הבריח הימנית, אך לא גילה שם נקע. יומיים לאחר מכן בדק רופא נוסף את צילום הרנטגן, וחזר על אותה שגיאה. החולה חזר למרפאה לאחר שלושה שבועות, ורופא שלישי אימץ לעצמו את האבחנה של הרופא השני, ושיחרר את החולה לביתו, על אף תלונותיו על קשיים וכאבים בכתף. חלפו ארבעה חודשים, החולה המשיך להתלונן על מיחושי בכתפו, והרופא שבדקו טעה באבחנתו, והורה על ביצוע מניפולציה בחדרמה. רק אז, נתגלה הנקע בכתף וניתן טיפול ניתוחי, אלא שההשתתות בטיפול הדרוש הביאה לכך שנגרמה לחולה נכות צמיתה. הוא זכה בפיצוי של 17,000 ליש"ט.¹³

לא למותר לסיים רשימה זו בפסיקה ישראלית זו: "וזאת לזכור, שמקצוע הרפואה הינו מקצוע מיוחד במינו. וכבר נקבע על ידי בית המשפט העליון, שטעמים שבתקנת הציבור מורים, כי אין להעמיד דרישות מופרזות לעניין חובת ההירות של הרופאים, ואין להגדיל את מידת אחריותם, כך שיחוייבו בגין כל כישלון בטיפול או בניתוח".¹⁴

מראה מקומות:

- (1) כרמי א', סיעוד ומשפט (1984). חיפה: תמר, 115.
- (2) Weber E. Misdiagnosis of Judgement (2 J.Leg. Med. (1947), Vol. 2, no. 4, 12
- (3) J.A.M.A. 1972: 221:1471 J.A.M.A. 1942: 32:251
- (4) THE MEDICAL DEFENSE UNION. ANNUAL REPORT. 1984. 13
- (5) ANNUAL REPORT. 1984. 30
- (6) כרמי, סיעוד ומשפט, 116.
- (7) כרמי א', הרופא, החולה והחוק. 1977. ת"א: מעריב, 89.
- (8) כרמי, סיעוד ומשפט, 142.
- (9) ANNUAL REPORT. 1984. 19
- (10) ANNUAL REPORT. 1984. 25

הד"ר השנתי של איגוד המבטחים, הסוקר משפט זה, מסכמו ומגדירו כך: "פיצוי עצום, אך ההיתת שם התרשלות".

ANNUAL REPORT, 1984, 41 (11)

ANNUAL REPORT, 1984, 30 (12)

ANNUAL REPORT, 1984, 23 (13)

(14) כרמי א', רפואת שיניים ומשפט, 1984. חיפה: תמר 191

(media) והוא רשם לתינוק אמפיצילין. בבדיקה נוספת, ביום המחרת, קיבל החולה prochlorperazine. בבדיקה זו מצא הרופא חום גבוה, חזה נקי, והטבה בדלקת האוזן. שבעה ימים לאחר מכן בדק הרופא את הילד, שכן הוא שוב סבל מחום. הרופא לא סבר שמצבו החמיר, אולם נוכח דאגת האם הוא הורה על אישפוז באבחנה משוערת של דלקת בצינור השתן. הרופא בבית החולים איבחן ויהם בדרכי הנשימה, ורשם אמפיצילין לתשעה ימים נוספים. יומיים לאחר מכן בדק הרופא א' (רופא זוטרי של בית החולים) את התינוק לראשונה, הוא ציין בכרטיס החולה שלא נמצאה קשיות בערפו. ד"ר א' הפנה את הילד לצילום רנטגן, שנמצא תקין. ביום המחרת הראתה תרבית שתן דלקת E. coli, והיה בכך כדי להסביר את עליית החום. במשך 10 הימים הבאים נבדק התינוק ברציפות ע"י ד"ר א', שציין העדר כל מימצא של קשיות עורף או ראייה קלינית לדלקת קרום המוח.

החום נשאר גבוה, ונרשמה לחולה חומצת nalidixic עבור הדלקת בצינור השתן. ביום העשירי סבל התינוק מכאב בבטנו. רופא מומחה בדקו ולא מצא דבר. צילום חזה נוסף הראה "pneumonic consolidation at the right apex", חזה גורם שכיה לכאבי בטן וחום אצל ילדים. 16 ימים לאחר הקבלה מצא ד"ר א' לראשונה קשיות קלה של העורף, והוא הזמין מומחה לבדיקתו. בדיקת ניקור מוחני גילתה דלקת קרום המוח. הנוהל הישירתי היה עכור, ובדיקת תרבית גילתה שפעת דממתית (haemophilus influenza). הילד הועבר לבית חולים אוניברסיטאי, אולם למרות הטיפול שקיבל הוא נותר עיוור, חרש באוזן האחת, נטול כושר דיבור, חסר יכולת לשלוט על צרכיו או להאכיל עצמו, ותוחלת חייו נתקצרה. אבי הילד הגיש תביעה בשל המחדל של אי איבחון מחלתו משך 16 ימים, ואי הדקקות מיידית לרופא מומחה.

איגוד הביטוח נועץ במומחה ודחה את טענת הרשלנות. דעת המומחה היתה כי דלקת קרום המוח לא קיננה בתינוק לפני מועד איבחונה על ידי ד"ר א'. שום סימן לא הצביע על קיום הדלקת קודם לכן. התינוק לא סבל מערפול ההכרה, הקאות, אבדן תיאבון או עוויתות.

רמת הרישום בכרטיס החולה היתה מצויינת. זימון מומחה בשלב מוקדם יותר לא היתה דרושה, שכן לא התעורר סימן שחייב זאת.

המשפט התנהל בדבלין, אירלנד, בחודש יוני, 1983, לפני שופט וחבר מושבעים. המשפט ארך 10 ימים. אימו של התינוק סיפרה שאחיות הבחינו בצריחות התינוק כבר בשלב קבלתו, שהיא עצמה הבחינה בקשיות בערפו, יומיים לפני שד"ר א' איבחן זאת, ודיווחה על כך לאחות, ושהיא ביקשה מד"ר א', בכמה הזדמנויות, להיוועץ במומחה. המומחים שהעידו מטעם התביעה טענו שהאבחנה חייבת היתה להי קבע זמן רב לפני הופעת הקשיות בעורף, שקשיות עורף הינו שלב מאוחר של דלקת קרום המוח, שלב שבו הטיפול כבר אינו יעיל. המומחים מטעם ההגנה כפרו בכך.

בתום פרשת העדויות הזהיר השופט את המושבעים שעליהם להכריע בדיון בלי להתחשב ברגשותיהם, וללא הפגנת אהדה לתינוק, לאימו או לצוות הטיפולי. השאלה במחלוקת היתה אך זו: האם הצוות הטיפולי נהג לפי אמת מידה של זהירות סבירה. ארבע שאלות הוצבו לפני חבר המושבעים, לצורך הכרעתו:

(1) האם התינוק סבל מקשיות עורף יומיים לפני איבחון מחלתו על ידי ד"ר א'?

המושבעים השיבו על כך בחיוב.

(2) האם התינוק סבל, ארבעה ימים לפני איבחון מחלתו על ידי ד"ר א', מרגזנות, בעת אור (photophobia) ומעליית חום בלתי מוסברת?

המושבעים השיבו על כך בחיוב.

(3) האם הנתבעים התרשלו במחדלם לבצע ניקור מוחני ובדיקת תרבית יומיים לפני שבדיקות אלה בוצעו למעשה? המושבעים השיבו על כך בחיוב.

(4) האם מצבו של התינוק נגרם לו באופן מלא עקב

הסכמת קטין לתורם מגופו לחולה

מאת: א' נאור, עו"ד, היועץ המשפטי של הסתדרות מדיצינית הדסה

ובמקומו של הקטין לטובתו של אחר "על חשבון" הקטין. פעולה כזו מצידם תהיה נעדרת תוקף משפטי ואם נעשתה, כאילו לא נעשתה.

והרי לית מאן דפליג שתורמה של קטין מגופו לטובת אחר אינה, על פניה, לטובתו הוא (של הקטין) אלא לטובת האחר, הנתרם. מכאן שהסכמת הוריו לתרומתו אינה מועילה.

דא עקא שלעתים מדובר בתרומה של מח עצמות של קטין שרק הוא מתאים להשתלה באחיו, למשל. כיצד תבוצע ההתרמה וההשתלה ללא הסכמת תקפה?

על כך ישבה על המדוכה הנהלת הדסה למציאת פתרון שיאפשר, מבחינה משפטית, טיפול רפואי חיוני לחולה אשר בהעדרו עלולים חייו להיות בסכנה. ברור היה שהפתרון המשפטי לא בסוגיית ההסכמה המודעת ימצא, והדרך היחידה היתה לפנות בכל מקרה לבית המשפט בבקשה שיתן החלטה כי מותר להורי הקטין להסכים שיתורם מגופו לחולה.

אך בידוע הוא שבית המשפט אינו נותן צוים ללא "תשתית" עובדתית ומשפטית. מלכתחילה היה צפוי שכל בית משפט יעמיד את השאלה הבלתי נמנעת של טובת הקטין התורם כתנאי למתן החלטה כזו והמשימה היתה לשכנע את בית המשפט כי אכן בטובת הקטין התורם מדובר, ולא רק בטובת החולה ה"נתרם".

ואכן, במספר מקרים לא קטן מתבקש בית המשפט המחוזי

בירושלים ליתן את ההחלטה האמורה. לבקשה מצורפת חוות דעת של הרופא המבצע את ההשתלה להבהרת חיוניות ההשתלה להצלחת חיי החולה. זאת כדי להראות לבית המשפט שיש חולה שאת חייו יש להציל בעוד שלא נשקפת סכנה לתורם. אך בכך לא די, כאמור, וכדי להראות לבית המשפט שהפעולה היא גם לטובת הקטין התורם מצורפת לבקשה גם חוות דעת של פסיכיאטר שהיא חוות הדעת העיקרית להשגת החלטת בית המשפט.

בחוות דעתו מצהיר הפסיכיאטר כי היה נוכח כאשר הוסברה לילד התורם משמעות תרומתו וכי התרשם שהילד מבין על מה מדובר וכי הביע הסכמה לתורם מתוך ידיעה שתורמה זו תסייע לריפוי החולה (בדרך כלל מדובר באחיו או באחותו). הפסיכיאטר גם מחווה דעתו כי יתכן מאוד שאם הילד לא יתורם ואחיו ימשיך להיות חולה ואף עלול למות, תתהווה טראומה לילד התורם כאשר בעתיד יבין שבגללו אחיו לא הבריא ואף מת ואז יסבול מרגשי אשם, מחוות דעת הפסיכיאטר צריך בית המשפט להסיק כי אכן תרומת הקטין היא גם לטובתו הוא.

ואכן הוציא בית המשפט המחוזי בירושלים מספר החלטות כי רשאים הורים להסכים לביצוע ההתרמה של בנם הקטין. בתיק מ"א (י - 26/82) אמר השופט צ. טל:

קשה יותר הבעיה של הקטינה התורמת: אין הסכמתה של ילדה בת תשע לתורם מגופה - הסכמה, ובוודאי שאין זו הסכמה חופשית ואף לא הסכמה הבאה מתוך הבנת מכלול הנתונים. לכן, כל "התרומה" שלה כמוה ככפיה.

אף על פי כן יש לאשר את בקשת האם לנטילת מח עצמות מן הקטינה וזאת לטובת קטינה זו עצמה, בהסתמך על דעתו של הפסיכולוג ששוחח עם הילדה והוא סבור כי אם לא תתורם ממח עצמותיה להצלת אחותה הקטנה - היא תחיה תמיד בהרגשה שלא עשתה כל מה שבידה להצלת חיי אחותה והרגשה זו תלך ותחריף עם התבגרותה.

בפני בית המשפט היתה חוות דעת של פסיכיאטר מומחה שכתב: "... יתכן מאוד שאם הילד לא יתורם לאחיו העלול למות, זאת תהווה טראומה לילד בעתיד, וכאשר יבין שבגללו אחיו לא הבריא ירגיש רגשי אשם".

מכאן שהיתד המשפטית, בלשון ביהמ"ש, שעליה תלה בית המשפט את החלטתו היא בכל זאת טובתו של הקטין התורם, טובתו הנפשית.

זכר נושא הסכמת החולה לטיפול" שיהפכו ויהפכו בו וראוי הוא לכך, בהיותו ברוך-סוגיות הכרוכות ושזורות אלה באלה. די להזכיר, להמחשה, מתי מספר מהן כגון: צורת ההסכמה (בכתב, בעל-פה, בהתנהגות), מהות ההסכמה (רצינית, מודעת), תחום הטיפול המוסכם, נותן ההסכמה (קטין, אפוטרופוס, חולה נפש, מחוסר הכרה, בן-זוג, חייל), הסכמה לפי חוקים ספציפיים (ניסוי רפואי בבני-אדם, הפסקת הריון), חולה אנוש, הסכמה ורשלנות רפואית, היבטים אזוריים ופוליטיים של עוולת התקיפה, ועוד.

ואכן, מכל הסוגיות המשפטיות האופפות את העיסוק ברפואה ואת העוסק בה, הולך נושא ההסכמה ומתמסד, הולך ומקבל צביון ולא נשתיירו שאלות רבות הקשורות בו שעדיין שרדויות ללא פתרון משפטי.

זאת אף זאת: עד לפני שנים לא רבות נראתה חובת ההסכמה בעולם הרפואי כעניין טורדני ומרגיז שיש להשלים עמו בהיותו תכתיב של החוק בחזקת כזה ראה וקדש. עתה מתקבלת ההסכמה מתוך הבנת נחיצותה אף בהיבט הרפואי לתועלתו של החולה, ולא רק בהיבט החוקי.

רשימה זו תעסוק בסוגיה אחת, יחידה במינה שתחילתה בהתלבטות לגבי פתרונה המשפטי וסופה, לאחר נסיון מצטבר, בהליך משפטי שגרתי, ויצא "המשפט" נשכר מבלי ש"הרפואה" תפסיד.

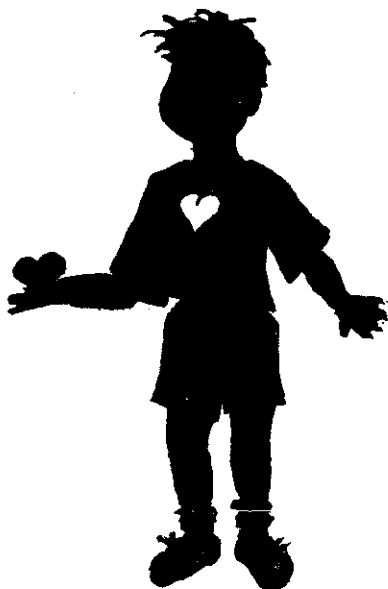
הדברים אמורים בהסכמה של קטין (מי שלא מלאו לו 18 שנים) בריא לתורם מגופו לחולה. והואיל ובקטין עסקינן, ענין לנו בהסכמה של אפוטרופוסיו הטבעיים, היינו הוריו.

וזה סיפור המעשה: לפני שנים ספורות הוקמה בבית החולים הדסה בירושלים יחידה להשתלת מח עצמות. אדם בריא, תורם, נותן הסכמתו שישאב מגופו מח עצמות וזה מושתל בגופו של חולה שגם הוא נתן, כמובן, הסכמה מודעת. והנה כאשר התורם היה קטין התעוררה שאלת תקפותה המשפטית של הסכמת הורי התורם לתרומתו, שהרי בודאי שהסכמתו של הקטין עצמו חסרת תוקף. ומה השאלה? מה מיוחד הסכמת הורי קטין תורם מההסכמה הקלאסית המוכרת לכל? היחוד הוא בסוגיית טובת הקטין התורם.

והנה הבעיה: חוק הכשרות והאפוטרופוסות מיפה את כוחם של הורי קטין לפעול בשמו ובמקומו בענייניו השונים. אך כדי לשמור על הקטין, אף מפני הוריו, מסייג החוק כוח זה בטובת הקטין. היינו, התנאי הוא שפעולת ההורים תהיה לטובתו ותועלתו האישית. אין הם מוסמכים, למשל לפעול בשמו

ע"י הועדה, לא יהיה צורך באישור בית המשפט להסכמת הוריו. ולמעשה, יקבעו התקנות כי הסכמת הקטין באמצעות הוריו אינה טעונה אישור בית המשפט.

ראויה ההצעה לשיקול נוסף ע"י משרד הבריאות ומשרד המשפטים. תועלתה, כמובן, לא רק בהליך הרפואי המתואר ברשימה זו. ניתן לישמה גם בהליכים רפואיים דחופים אחרים דומים במהותם (תורם ונתרם) וגם כאשר התורם חסר כשרות משפטית מסוג אחר ולא רק קטינות. תקצר הידיעה הזו לתאר מצבים בעלי אופי דומה.



ה'ורנל הבינלאומי לרפואה ולמשפט

בקיץ 1979 יצאה לאור בישראל החוברת הראשונה של ה'ורנל הבינלאומי, שהוא יחיד מסוגו בעולם. ארבע החוברות הראשונות יצאו בהוצאת 'טרטלדוב' ואילו בשנת 1982 רכשה ההוצאה לאור של 'ספרינגר' (היידלברג) את ה'ורנל, והחלה להוציא אותו במתכונת של רבעון. בשנת 1985 החל ה'ורנל לצאת לאור ברציפות של אחת לחודשיים.

20 חוברות יצאו לאור עד כה, ובהן 216 מאמרים ב-18 מדורים קבועים: משפט רפואי (51) וסיעודי (2); אתיקה (9); רפואה משפטית (10); סמים ואלכוהול (18); פסיכיאטריה משפטית (10); קרימינולוגיה קלינית (12); ופסיכולוגיה משפטית (16); סקסולוגיה ומשפט (15); הפריה ועיקור (15); השתלות (5); הילד המוכה (5); ייתנויה (7); פסיקה (12); בבקורת ספרים (2); דיונים (10); ומאמרים כללים (15).

המערכת הבינלאומית של ה'ורנל כוללת מומחים מ-40 מדינות, וכן עשרה עורכי מדורים. בראש המערכת מוצבים שבעה עורכים: פרופ' דויטש מגרמניה המערבית, פרופ' אור מגרמניה המערבית, פרופ' נתן מבופוטאצוואנה, פרופ' סלוב' נקו מארה"ב, פרופ' שטראוס מדרום-אפריקה ופרופ' וינסליד מארה"ב. השופט אמנון כרמי מישראל משמש כעורך ראשי. מען המערכת: ת.ד. 6451, חיפה 31063.

בתיק מ"א 266/82 נתן השופט צ. טל, ב'10.6.82, החלטה בזו הלשון: בית המשפט מורה להורים כי הם רשאים להסכים לביצוע פעולת דיקור ושאיבת מח עצמות מגופו של הקטין והשתלתו בגופו של אחיו הקטין.

עובדות המקרה היו: קטין לקה במחלת דם קשה באופן המסכן את חייו. הדרך היחידה לטיפול במחלה היא השתלת מח עצמות בגופו והאדם היחיד שנמצא מתאים לתורם מח עצמותו הוא אחיו הקטן ממנו.

ואלה עיקרי נימוקי בית המשפט: בחוות דעת המומחה, פרופ' סליון, נאמר שבלעדי טיפול זה צפוי מותו הודאי והקרוב של החולה. הטיפול הוא בודאי לטובת החולה. אבל אין הורים יכולים להסכים להתרמת מוח עצמות מגופו של ילד אחד שלהם לטובת זולתו, ואפילו הוא אחיו, אלא אם תרומה זה היא גם לטובתו של התורם. הורים ואפוסטרופוסים רשאים לפעול בשם הקטין שבחסותם אך ורק לטובתו הוא.

"הסכמה" בשם קטין לתורם מגופו אינה אלה ניצול של חולשתו וחוסר האונים שלו להתנגד – שהרי הוא עצמו, גם אם יסכים, אין הסכמתו הסכמה ובודאי לא הסכמה מודעת. והוריו אינם יכולים להסכים בשמו לתורם לטובת הזולת.

מומחה לפסיכיאטריה ומנהל היחידה לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר במרכז הבריאות של הדסה, ד"ר שטלצר, שוחח עם התורמת הקטינה במקרה ההוא וחיווה דעתו שאם אחותה הקטינה תמות ב"אשמתה" (כפי שנגזר עליה בלעדי השתלת מוח העצמות) תיגרם לה טראומה נפשית שתלך ותחריף עם התבגרותה. מטעם זה אישר ביהמ"ש לאמה של התורמת ההיא להסכים ללקיחת מח עצמות מן הקטינה בת ה-9.

עם כל ההבדל בגילי התורמים כאן ושם (הכוונה לשני תיקי המשפט א.נ.), נראה לי שיש לקבל את טובתו הנפשית של הקטין כבסיס להסכמת ההורים. בית המשפט ציין בפסק דינו כי בשלושה מקרים נפרדים של השתלת אברים נימק בית המשפט העליון במסאצ'וסטס שבארה"ב, את הרשאיתו ללקיחת אברים מן התורמים בהנמקה זו שהתרומה היא לטובת נפשו של התורם. עד כאן מהפסיקה.

הנה כי כן, נמצא הפתרון המשפטי, אך באיזה מתווך? אין לשכוח שהתהליך הרפואי מתבצע בלחץ של זמן בצל סכנה מיידית לחי החולה בעוד שהתהליך המשפטי להשגת החל-טות בית המשפט ארוך, במקרה הטוב, מספר שעות לפחות. אובדן שעות אלה עלול להיות לרועץ ולשים לאל את המאמץ להציל את חיי החולה.

למניעת אבדן זמן יקר הגתה הנהלת הדסה הצעה שיש בה כדי לאפשר את מתן הטיפול כמעט מיידית מבלי להזקק להחלטות בית המשפט. ההצעה הועברה להנהלות משרד הבריאות ומשרד המשפטים אך לא הצליחה לחרוג מגדר מחשבה למרות שהנהלת הדסה לא חסכה להדגיש את שני המרכיבים הקריטיים של הבעיה: הסכנה המיידית לחיי החולה ומיידיות הטיפול בו.

ואלו עיקרי ההצעה: תחת להריץ לשופט תורן, אולי גם באישון לילה, הורים (שטופי חדרה) ומומחים רפואיים (שמקרם ליד החולה ולא בדרכים אל השופט וממנו ולא בלשכתו או בביתו, כשהם משחיתים זמן יקר להבהיר לשופט הליכים רפואיים מסובכים במונחים קשים לתרגום ללשון בני-אדם), להשגת החלטה המאשרת את הסכמת הורי הקטין לתרומתו מוצע כדלקמן:

יתקין שר הבריאות תקנה, שתעוגן בחוק, שמכוחה יפעלו בבתי החולים ועדות לאישור פעולות כאלה. הועדות תורכנה ממומחים במקצועות שיקבעו ע"י שר הבריאות ותתפקדנה לפי הליכים וקריטריונים שיוגדרו בחוק. תרומת קטין שתאושר

ישראל – מרכז בינלאומי לקונגרסים מדיקולוגיים

1983

הקונגרס הבינלאומי הראשון למשפט ואתיקה סיעודיים

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: היבטים משפטיים וחברתיים; אתיקה סיעודית; יחסי אחות-חולה; יחסי אחות-רופא; אחריות מקצועית; חינוך.

הקונגרס הבינלאומי השני על סמים ואלכוהול

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: התמכרות; טיפול ומניעה; היבטים של רפואה משפטית; מעורבות קהילתית; מעורבות משפחתית; היבטים משפטיים; היבטים חברתיים ופסיכולוגיים.

הקונגרס הבינלאומי הראשון על פסיכיאטריה, דיה, משפט ואתיקה.

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: עבריינות ופסיכופתולוגיה; היבטים פילוסופיים; זכויות חולה; ויקטימולוגיה; היבטים אתיים; היבטים משפטיים; איבחון; חוות דעת.

1985

הקונגרס הבינלאומי השלישי על סמים ואלכוהול

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: היבטים תיאורטיים, היבטים משפטיים; היבטים קליניים; יחסי עבודה; חינוך ואימון.

הקונגרס הבינלאומי הראשון על בתי-חולים, חוקים, נוהלים ואתיקה

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: רשלנות אורחית ופלי-לית; סודיות וגילוי מידע; מסמכים רפואיים; הסכמה לטיפול; ניסויים רפואיים; מוות; היבטים דתיים; אתיקה.

קונגרס בינלאומי: התנסות בגרפולוגיה

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: היבטים משפטיים, רפואיים ופסיכולוגיים; חקירה פלילית; היבטים אתיים; מחשבים; יעוץ מקצועי; בדיקת מסמכים.

הקונגרס העולמי הראשון על סמים ואלכוהול

בכנס כלולות הרצאות בנושאים כגון: התופעה של השימוש לרעה בסמים ואלכוהול; חינוך; מניעה וטיפול; שיטות ושיטות התערבות: רפואה, משפט, קרימינולוגיה, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, מעורבות גופים מתנדבים בלתי מקצועיים.

בעשור האחרון הפכה ישראל למרכז בינלאומי חשוב לקונגרסים בנושאי רפואה ומשפט. אלפי רופאים ומשפטנים מכל רחבי העולם, השתתפו בקונגרסים הללו שנערכו על-ידי האגודה לרפואה ולמשפט בישראל. אלה היו הקונגרסים המרכזיים:

1978

הכנס הבינלאומי על בטיחות הולכי רגל

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: אנאליזה סטטיסטית של תאונות, תפקיד השלטון לגבי בטיחותם של הולכי הרגל ורכבי האופניים; תכנון ערים, תכנון כבישים ופיקוח תנועה לגביהם; היבטים רפואיים ומשפטיים לגבי בטיחותם והפגיעות בהם.

הסמפוזיון הבינלאומי על האדם מול המוות

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: היבטים פילוסופיים ודתיים של המוות; היבטים פסיכולוגיים וחברתיים של המוות; המתה מתוך רחמים; שואה ומלחמה; התמודדות עם המוות על-ידי החולה, משפחת החולה, הצוות המטפל; האדם מול המוות – בדיקובי.

כנס בינלאומי לטיפול בפגיעה רבתי

הכנס כלל הרצאות בנושאי התארגנות רפואית וכללית, חינוך ואימון וטיפול במצבים של פגיעות – רבתי.

1981

כנס בינלאומי: היבטים רפואיים ומשפטיים של הנכות –

קונגרס בינלאומי ראשון על סמים ואלכוהול

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: הבטים פסיכיאטריים, היבטים אטיולוגיים; היבטים משפטיים; חינוך; בדיקות ביוכימיות; מניעה; טיפול; היבטים תרבותיים; היבטים בינלאומיים.

1982

כינוס בינלאומי בנושא האימוץ

הכנס כלל הרצאות בנושאים כגון: היבטים משפטיים, חברתיים, תרבותיים, פסיכולוגיים ורפואיים; שיטות והליכים; שיתוף פעולה בינלאומי.

הקונגרס הבינלאומי השני על פסיכיאטריה, משפט ואתיקה

תל-אביב 16 - 21 בפברואר, 1986

נושאים מרכזיים: פסיכיאטריה ומשפט על פרשת דרכים; מחלת נפש; הגדרות; היבטים אתיים של העיסוק בפסיכיאטר; ריה; מעורבות החולה בתהליך קבלת ההחלטות; ההסכמה לטיפול; הפסיכיאטר כעד בבית המשפט; הפסיכיאטר ועורך הדין; רשלנות מקצועית; איבחון פסיכיאטרי; היבטים משפטיים ואתיים, פסיכיאטריה משפטית; איבוד לדעת; היבטים פסיכיאטריים, משפטיים ואתיים, סודיות רפואית, גילוי מידע לחולה.

הספריה המדיקולגלית הבינלאומית

הספריה המדיקולגלית הבינלאומית (בשפה האנגלית), בהוצאת שפרינגר (היידלברג) הינה תשובה מיוחדת במינה לדרישה ציבורית ומדעית של ימינו. ההתפתחות הדרמטית והמורכבת של הרפואה המודרנית נוצרו מחלוקות תיאורטיות ודילמות מעשיות. החברה ניצבת לפני בעיות מדעיות, כלכליות, תרבותיות ומשפטיות אשר הציבור והמומחים חייבים להתמודד עמן. הספריה המדיקולגלית עוסקת בבעיות אלה בצומת של הרפואה והמשפט. המערכת הבינלאומית של ספריה זו כוללת מדענים בכירים משטחי המשפט, הרפואה, הסוציולוגיה, הפסיכולוגיה והפסיכיאטריה. מערכת מדעית: ת.ד. 6451, חיפה 31063.

ששת הכרכים הראשונים:

כרך ראשון:

"הילד המוכה", בעריכת השופט א' כרמי וד"ר ח' צימריק, 1984. התופעה - היבטים משפטיים - היבטים פסיכיאטריים - תקיפה מינית - פתולוגיה. 224 ע', 39 טבלאות וצילומים.

כרך שני:

"יותמיה" (המתה מתוך רחמים), בעריכת השופט א' כרמי, 1984. היבטים משפטיים-חברתיים-תרבותיים; יותמיה ודת; יותמיה והרפואה; יותמיה והחולה; יותמיה אקטיבית ופסיבית. 160 ע'.

כרך שלישי:

"נכות", בעריכת השופט א' כרמי, ד"ר ע' חגור ופרופ' ס' שניידר, 1984. נכות וחוק; נכות ורפואה; היבטים מדיקולגליים. 200 ע'.

כרך רביעי:

"משפט ואתיקה סיעודיים", בעריכת השופט א' כרמי ופרופ' ס' שניידר, 1985. אחריות סיעודית; בעיות והיבטים אתיים בסיעוד; חינוך ומחקר. 246 ע'.

כרך חמישי:

"פסיכיאטריה, משפט ואתיקה", בעריכת השופט א' כרמי, פרופ' ס' שניידר ופרופ' א' חפץ, 1985. פסיכיאטריה וחברה; פסיכיאטריה ומשפט; טיפול ושיקום; פסיכיאטריה ואתיקה. 320 ע'.

כרך שישי:

"סמים ואלכוהול", בעריכת השופט א' כרמי ופרופ' ס' שניידר, 1985.

קונגרס בינלאומי על אונס

ירושלים: 6 - 10 באפריל 1986

נושאים מרכזיים

פרספקטיבות: מחקרים אפידמיולוגיים וסטטיסטיים; השלכות מאוחרות בשטחי הרפואה, הפסיכולוגיה, החברה, המשפט; סטיות בהתנהגות; אמצעי התקשורת; היבטים חינוכיים.

האונס והחברה: היבטים היסטוריים, משפטיים, אנתרופולוגיים ודתיים; התנועה הפמיניסטית; אונס במשפחה; ענישה; היבטים מדיקולגליים.

הקרבן והאונס: האונס כפעילות אלימה; האינטראקציה בין האנס לקרבנו; האנס: ניתוח פסיכולוגי; אונס והומוסקסואליות; אונס של חולי נפש. ומפגרים; הטיפול בקרבן; הטיפול באנס; מניעה; ויקטימולוגיה.

ועדה מדעית: שופט א' כרמי, ד"ר נ' אברמוביץ, ד"ר ד' אמיר, פרופ' מ' אמיר, ד"ר ש' בך-דוד, גב' א' פלק בך-דוד, ד"ר ב' בלוק, ד"ר ע' חגור, ד"ר א' אייבשיץ, גב' א' עילם, ד"ר מ' הורוביץ, עו"ד י' קרנות, ד"ר מ' איזק, גב' ר' ליטבין, ד"ר ו' פרל, פרופ' ס' שניידר, ד"ר ל' סבה, פרופ' מ' שרף, מר ג' שביט, פרופ' י' שנקר, גב' י' שטיינר.

דמי השתתפות לישראלים (בהנחה)

דמי השתתפות לקונגרס כולו: שקלים בערך 50 דולר (יציג) דמי השתתפות יומיים: שקלים בערך 15 דולר (יציג) פרטים והרשמה: פלתורס קונגרסים, ת.ד. 394, תל-אביב 61003 (טל. 650862).

הקונגרס האינדופציפי השני על רפואה ומשפט

קולומבו, סרי-לנקה 14-18 באוגוסט, 1986

**יציאה קבוצתית, השתתפות בקונגרס
וטיול במזרח הרחוק.**

פרטים ורישום:

האגודה לרפואה ולמשפט בישראל,

בן-יהודה 121

תל-אביב 63402.

האגודה לרפואה ולמשפט בישראל

**טיול קבוצתי בדרום אמריקה
אוגוסט – 1986**

פרטים ורישום:

האגודה לרפואה ולמשפט בישראל,

בן-יהודה 121

תל-אביב 63402

רשלנות בחדר הניתוח

רשלנות בהרדמה

רופא בדימוס הגיע למקום עבודה חדש, ובביקורו בחדר הניתוח הוא נתקל במיכשור הרדמה שהיה בו שימוש בדירת חמוצת הפחמן. הרופא שלא היה מודגל בשימוש במכשיר כזה, דרש את החלפתו. ימים אחדים לאחר מכן עסק אותו רופא בהרדמת ילד בן 10 לצורך ניתוח התוספת, והוא סבר שמדובר בחדר הניתוח שהוא ביקר בו קודם לכן, כאמור. החולה הכחיל מיד בתחילת הניתוח. הרופא חקר את עוזרו, שמא היה שימוש בגז בלתי נכון, והלה השיב בשלילה. רק לאחר בדיקת אפשרויות אחרות חזר הרופא ובדק את המיכשור, ואז הוא מצא שהחולה קיבל דירת חמוצת הפחמן במקום חמצן. לילד נגרם, עקב כך, נזק מוחי, וכעבור ששה ימים הוא נפטר. הרופא הואשם והורשע בהריגה.⁶

מיכשור לקוי

ילד בן 11 סבל מקרע בידו, שהצריך תפירה. רופא בחדר המיון החל בתהליך ההרדמה, לאחר שימוש בחסם (TEUQUINRUOT). עשרה מ"ל של 0.5 אחוז NUPIVACIRE נמהלו (DILUTED) ב-24 מ"ל של מלחית (SALINE) רגילה והוזרקו לילד. הלה הבחין בתחושה משונה אך היד לא הורדמה. המדיד במכשיר נבדק, והרופא הניח שהתמיסה פשוט נולה מבעד לפצע. הרופא הוריק מנה נוספת של 8 מ"ל של 0.5 אחוז של BUPIVACAINE ב-20 מ"ל של התמיסה הרגילה, והילד סבל מיד מהתקפים עזים, שבעקבותיהם נפטר. הבדיקה גילתה חיבור לקוי במכשיר. ביולטין מידע של מיכשור רפואי הוזהר קודם לכן על סכנה הצפויה מפגם זה בחסם אוטומטי, אלא שהביולטין לא הועבר על ידי הנהלת בית החולים לצוות הרפואי. עזבון הילד זכה בפיצוי.⁷

רשלנות סיעודית

בחדש מרץ, 1982, שבה מנותחת אל המרפאה לצורך הוצאת התפרים. האחיות הבחינה בסרט דבוק על העור, והחליטה לסלקו באמצעות אתר. האחיות נטלה בטעות בקבוק של חומצה חנקנית, במקום אתר, וגרמה עליידי כך לכוויות. החולה פוצתה בסכום של 1500 ליש"ט.⁸

מראה מקומות

1. כרמי א', הרופא, החולה והחוק, 1977. מעריב תל-אביב 105.
2. MEDICAL DEFENSE UNION, ANNUAL REPORT, 1984.
3. ANNUAL REPORT, 24.
4. ANNUAL REPORT, 22.
5. כרמי א', סיעוד ומשפט, 1984. חיפה: תמר, 289. כרמי א', רפואת שיניים ומשפט, 1984. חיפה: תמר, 225.
6. ANNUAL REPORT, 24.
7. ANNUAL REPORT, 34.
8. כרמי, סיעוד ומשפט, 309.
9. כרמי, רפואת שיניים ומשפט, 221.
10. ANNUAL REPORT, 35.
11. ANNUAL REPORT, 41.

האגודה לרפואה ולמשפט בישראל

הוקמה: 1972
חברים: 600 שופטים, עורכי דין ורופאים.
פעילויות: ימי עיון, השתלמויות, קונגרסים בינלאומיים, אירועים חברתיים, טיולים משותפים, הוצאת עיתון.
הוצאת ספרים, פרסום מאמרים.
דמי חבר שנתיים: 20 שקלים חדשים.
רישום ופרטים: ת.ד. 6451, חיפה 31063.

ביצוע ניתוחים הינו נושא רפואי קשה, המשמש אף רקע לתביעות בגין רשלנות מקצועית. השארת גופים זרים בגוף המנותח גורמת לריבוי התביעות! בשנת 1975 בוצע ניתוח קיסרי ביולדת שהתקשתה בלידה. לאחר הניתוח התלוננה היולדת על כאבי בטן. צילום רנטגן גילה מרפד שונתה, ברשלנות, בביטנה. שבעה חדשים לאחר מכן נותחה החולה לצורך שליפת המרפד בביטנה.

חבר מושבעים בבית משפט אוסטרלי זיכה את היולדת, במשפט שוערך בשנת 1981, בפיצוי בסך כולל של קרוב ל-800,000 דולרים אוסטרליים. בית משפט לערעורים ביטל פסיקה זו, והחזיר את המשפט לדיון חוזר, בדיון זה נפסקו ליולדת פיצויים בסכום כולל של קרוב ל-200,000 דולרים אוסטרליים.²

אשה בת 70 התקבלה בבית חולים בחשד של דלקת התוספת. הניתוח העלה שהחשד היה בלתי מבוסס, ולא בוצעה כריתה של התוספת. בתום הניתוח דווח על הוצאת כל המרפדים מן הבטן. אצל החולה התפתחה חסימת מעיים. ביום הרביעי בוצע צילום רנטגן, והרנטגנולוג גילה חסימה מקנית. מאחר והחסימה טופלה, שוחררה החולה לביתה לאחר 11 ימים. 15 חודשים לאחר מכן חזרה החולה לבית החולים בשל חסימה במעיים. צילום רנטגן גילה מרפד במעיים. האשה זכתה בפיצוי.³

ימין שמאל-ימין

צעירה התלוננה על כאב עז בברך רגלה הימנית. הצעירה אושפזה לצורך ניתוח עצב בברכה, הרגל הימנית הוכנה כראות לניתוח, אולם הניתוח בוצע ברגל השמאלית. הצוות בחדר הניתוח סמך על רשימת ניתוחים בלתי מדויקת, והמנתח הגיע לאחר שהחולה כבר הורדמה. הרגל הימנית נותחה לאחר ששה שבועות, והחולה זכתה בפיצוי.⁴

עיקור רשלני

בכל שמתרבים הטיפולים של עיקורים לאפארוסקופיים, שעקרונית כרוך בהם אך סיכון קטן של כשלון, רבים המקרים של הריונות בלתי צפויים. חשוב מאד להסביר לגשים, לפני הניתוח, על דבר קיומו של הסיכון הזה.

אשה בת 33, ולה שני ילדים, השתמשה במשך עשר שנים בגלולות נגד הריון. מאחר והיא לא היתה שבעת רצון מן השימוש בגלולות הללו, היא ביקשה לעבור עיקור לאפארוסקופי. הגניקולוג ביצע בה עיקור זה, בהשתמשו במהדקי הולקה (Hulka). 19 חודשים לאחר מכן היא נכנסה להריון. הוצע לאשה להפסיק את ההריון, אך היא סירבה לכך, כנראה נוכח רגשי אשם שקיננו בה מאז ביצעה הפסקת הריון בהודמנות קודמת. האשה הפילה את וולדה 26 שבועות לאחר התעברותה. בעיקור לאפארוסקופי נוסף מצא הגניקולוג שאחד המהדקים הוצמד, בעיקור הקודם, לקצה ה-tube בצפק. האשה פוצתה בסכום של 4,000 ליש"ט.⁵

חובת האדם להתרפא על-פי ההלכה

הרב יצחק א' שפירא

מבוא

את הבעיה אם חייב האדם לטפל בעצמו, אפשר לנתח מבחינה משפטית אנטרופולוגית פילוסופית דתית. ברשימה זו ברצוני להציג את ההשקפה ההלכתית היהודית. שומה עלינו לבדוק:

- א. אם האדם מצווה להשמר מנוק.
- ב. מהי הסיבה לחייב אדם להשמר מנוק.
- ג. האם מותר להתרפאות.
- ד. אם יש חובה להתרפאות.

חיים ממי נתנו ולמי הם שייכים

בספר בראשית¹ נאמר "ויאמר אלקים נעשה אדם בצלמנו כדמותנו וירדו בדגת הים" וכו' ובהמשך² "ויברא אלקים את האדם בצלמו בצלם אלקים ברא אותו". האדם נברא ע"י אלקים שרצה בבריאתו ואין אדם יצור רצוני של עצמו. חז"ל בטאו זאת ואמרו³ "ועל כרחך אתה נוצר ועל כורחך אתה נולד ועל כורחך אתה חי ועל כרחך אתה מת". חז"ל נשלו את האדם מכל בעלות מינימלית ללידתו לחייו ולמותו. ביתר שאת מבטא זאת איוב⁴ "ה' נתן וה' לקח יהי שם ה' מבורך". ה' נתן לנו את החיים ורק הוא מורשה לקחת אותם מאתנו.

בעלות האדם על גופו

גם אחר בריאת האדם נשאר בידיו של הקב"ה מבחינה משפטית פילוסופית הלכתית. הגביא אומר⁵ "הן כל הנפשות לי הנה כנפש האב וכנפש הבן לי הנה", ובלשון חז"ל⁶ "תן לו משלו שאתה ושלך שלו". קביעה זו שאין אדם בעלים על עצמו תבוא לידי ביטוי בהלכות שנעסוק בהם.

האדם פקדון אצל עצמו

בהתאם למה שאמרנו הרי חיינו וגופינו אינם בידינו אלא נתנו לנו כפקדון זמני. ועלינו לשמור על פקדון זה ולהחזירו בשלמותו כאשר נקרא למלך.

חובת האדם לשמור על גופו במקרא

המקור בתורה לחובת שמירת הגוף כתובה בצורה חריפה⁷ "ונשמרתם מאוד לנפשותיכם" וכן⁸ "השמר לך ושמור נפשך מאוד". השימוש במילים "שמירה" ובתוספת "מאוד".

חובת ההרחקה מכל מה שעלול לסכן או להזיק

על סמך דלעיל פוסק הרמב"ם⁹ "וכן כל מכשול שיש בו סכנת נפשות מצות עשה להסירו ולהשמר ממנו ולהזהר בדבר יפה שנאמר השמר לך ושמור נפשך מאוד. ואם לא הסיר והניח המכשולות המביאין לידי סכנה ביטל מצות עשה ועבר על "לא תשים דמים בביתך".

יחס ההלכה לסכנה

חז"ל רואים את הסיכון בחיי אדם במעמד חמור יותר מאשר איסורים אחרים. הם אומרים¹⁰ "חמירא סכנתא מאיסורא", כלומר יש להחמיר בבעיות של סכנה יותר מאשר בבעיות הלכתיות של איסור. דיני סכנה הם חלק אינטגרלי של ההלכה ואין הם דבר אישי של האדם.

המימד המיסטי של שמירת הבריאות

הרמב"ם מוסיף מימד מיסטי בחובת שמירת הבריאות וכותב¹¹ "הואיל והיות הגוף בריא ושלם מדרכי השם היא. שהרי א"א שיבין או ידע דבר מידיעת הבורא והוא חולה לפיכך צריך האדם להרחיק עצמו מדברים המאבדים את הגוף" (א) שמירת הגוף איננו דבר שבא רק לטובת האדם אלא מדרכי השם היא מצוה לצורך עבודת השם. (ב) שמירה זו באה כדי לאפשר לו לעבוד את השם בשלמות.

החובה לשמור על יופי האדם

ההלכה לא רק מחייבת לשמור על בריאות תקינה אלא גם ערה ומחייבת טיפוח היופי ובפרט אצל אשה. מספר המדרש¹² "הלל הוקן (חכם) ונשיא בתקופת בית שני) בשעה שהיה נפטר מתלמידיו היה מהלך והולך עמם. אמרו לו תלמידיו רבי להיכן אתה הולך? אמר להם לעשות מצוה. אמרו לו וכימה מצוה זו? אמר להם לרחוץ בבית המרחץ. אמרו לו וכי זה מצוה היא? אמר להן הן, ומה אם אוקינין של מלכות שמעמידים אותו בבתי טריטראות מי שנתמנה עליהן הוא מורקן שוטפן והן מעלין לו מזונות ולא עוד אלא שהוא מתגדל עם גדולי מלכות אני שנבראתי בצלם ובדמות דכתיב¹³ "בצלם אלקים ברא אותך, על אחת כמה וכמה". סיפור זה מבטא הבדלי גישות והוראתו של הלל איך להתייחס לגופו של אדם. אין הגוף דבר שלילי אלא הגוף הוא קדוש יש בו צלם אלקים, יש לשמור עליו לטפח אותו.

דיני שמירת הגוף

חז"ל מדריכים את האדם בדיני אכילה¹⁴ מלבוש¹⁵ הליכה¹⁶ שינה¹⁷ צרכיו המיניים¹⁸ טיפול בגופו¹⁹ ושאר צרכיו²⁰ כך שתשמר שלמותו הגופנית והנפשית. כל זה מכיון ששמירה על שלמות הגוף והנפש הם חובה דתית ולא אינטרס אישי של האדם.

מסופר בתלמוד²¹ על אחד התנאים שבגיל מבוגר היה גבור. החכמים הסבירו זאת כי אמו מרחת אותו בגיל הילדות בשמן מיוחד.

התלמוד קובע²² שהסברה שתלמידי חכמים מתים בגיל צעיר "לא מפני שהם מנאפים ולא מפני שהם גוזלין אלא מפני שהם מזלזלין בעצמן" ולא שומרים על בריאותם.

סיכום

הדת היהודית מחייבת ורואה כחובה דתית את השמירה על הגוף על שלמותו החיצונית והפנימית. השומר עליו מקיים צו אלוהי "ושמרתם את נפשותיכם מאוד" זוהי הסיבה לכל ההלכות.

מכאן נוכל לעבור לדון בבעיית חובת טיפול האדם בעצמו.

הרשות, הזכות, והחובה להתרפאות

בעיית החובה להתרפאות יש לה ביהדות כמה מישורים. (א) מישור פילוסופי. (ב) הלכתי רצוי. (ג) הלכתי מצוי.

בעיה הפילוסופית

הבעיה הפילוסופית היא האם מותר לאדם להתרפאות או עליו לראות את המחלה כגזרה מן השמים. שאלה אחרת היא האם עליו לסמוך על הקב"ה שכפי שהעניש אותו כך יסיר ממנו את מחלתו בסיום תקופת העונש והכפרה. או מורשה וחייב לטפל בעצמו.

הדים מויכוח זה הגנו שומעים בספור מדרש²³:

הויכוח שהיה בין ר' ישמעאל ור' עקיבא לבין איכר שבא אליהם להתרפאות. אחר הסכמתם לעזור לו אמר להם²⁴ "ומי הכה אותי? אמרו לו הקב"ה. אמר להם ואתם הכנסתם בדבר שאינו שלכם. הוא הכה ואתם מרפאים? אינכם עוברים על רצונו. אמרו לו: מה מלאכתך? אמר להם: עובד אדמה. אמרו לו מי ברא הכרם? אמר להם: הקב"ה. אמרו לו: ואתה מכניס עצמך בדבר שאינו שלך. הוא ברא ואתה קוטף פירותיו. אמר להם... אילולי אני יוצא וחורש... לא תעלה מאומה. אמרו לו... כשם שהעץ אם אינו מונכש ומזבל ונחרש אינו עולה... כך הגוף. הזבל הוא הסם ומיני רפואות. ואיש אדמה הוא הרופא. ר"י ור"ע באו להתנגד לגישה שנשמעת להיות נוצרית שעל האדם להשלים עם היסורים הבאים עליו מן השמים ודוגלים לפי היהדות בטיפול רפואי ממש.

שיטת הרמב"ן (הרצוי והמצוי)

בספר שמות נאמר²⁵ "אם שמוע תשמע לקול ה' אלוהיך וזהיר בעיניו תעשה והאזנת למצוותיו ושמרת כל חוקיו כל המחלה אשר שמת במצרים לא אשים עליך כי אני ה' רופאיך". על סמך פסוק זה מסיק הרמב"ן²⁶ שבזמן שהאדם מתנהג ושומע לקול ה' או המחלה מגיעה כעונש ובסיום תקופת העונש המחלה תעלם מעצמה וכך נהגו גביאי ישראל. כך היה המצב הרצוי.

אולם מכיון שהאדם עזב את בטחונו בה' וסומך על הרופאים לכן חייבים לקבל טיפול רפואי. וזהו המצב המצוי.

שיטת פוסקים אחרים

שיטת הפוסקים²⁷ שהאדם מצווה לטפל בעצמו ואין לו לסמוך על גס. עליו להשמע לרופא. ומי שאינו עושה כך לחסיד שוטה יחשב ועובר על האסור "ושמרתם לנפשותיכם מאוד".

רפואת החולה והמצוות

בהלכה נפסק²⁸ שהכל נדחה בפני פקוח נפש. מותר לחלל שבת ומצוות לעשות זאת אם טובת החולה דורש זאת. וכך כל התורה נדחית בפני חולה שיש בו סכנה. וכל המתמהמה ומתעצל ברפואתו ה"ז שופך דמים מכאן הוכיחו הפוסקים שאם הדבר כך כלפי המטפלים שחייבים לעבוד עבודה כדי

להצילו בוודאי שהוא בעצמו מצווה לעסוק בטיפולו. ואין לו לסמוך על גס.

החולה המתחסד ואינו רוצה לעבור עבירה כדי להנצל ה"ז שופך דמים.

הטיפול הכפייתי

פוסקים אלה²⁹ הרואים בטיפול מצווה וחובה ושגם החולה מצווה בכך דוגלים שבמידה והחולה מסרב לקבל טיפול מכל סיבה שהיא, מותר לכפות עליו את הטיפול כי הוא וכולנו מצווים על החיים ועל טפולו.

חובת הרופא³⁰

מכיון שהצלת נפשות מצווה היא הרי הרופא המופקד על הטיפול מצווה לטפל בו ואף לחלל שבת במידת הצורך. ורופא המתעצל בטיפול מחמת סיבות שונות בלתי מוצדקות על פי הלכה הרי זה שופך דמים.

סיכום

האדם מצווה מחמת צו אלוהי לטפל בעצמו כמו שאחרים מצווים בטיפולו. אין לו שום בעלות על עצמו לסרב לקבל טיפול. הוא וכל אשר לו שייכים לבורא עולם.

מראי מקומות

1. בראשית א' כ"ו
2. שם כ"ז
3. פרקי אבות ד' כ"ב
4. איוב א' כ"ד
5. יחזקאל י"ח ב'
6. פרקי אבות פרק ג' מ"ז
7. דברים ד' ט"ו
8. שם ט'
9. הל' רוצח ושמירת הנפש פ"א ה"ד
10. חולין י' ע"א
11. הל' דעות פ"ד ה"א
12. מדרש ויקרא רבא ל"ד ג'
13. בראשית
14. שבת קכ"ט ע"א
15. שם
16. כתובות ק"א ע"א תוספתא פרק ט"ז
17. ברכות ס"ב ע"א פסחים ק"ב ע"א
18. רמב"ם הל' דעות פ"ד ה"ט
19. שבת פרק כ"ב מ"ז
20. שבת מ"א ע"א
21. חולין כ"ב ע"א
22. אבות דר' נתן כ"ט ד'
23. מדרש שמואל ד'
24. כנראה שהסיפור בא לבטא הבדלי גישות לבין היהדות והנצרות שנוטה לקבל את היסורים כעונש.
25. שמות ט"ו כ"ו.
26. ויקרא כ"ו י"א.
27. רמב"ם פירוש המשניות פסחים פ"ד מ"ט שו"ת הרשב"א חלק א' סימן ת"י.
28. רמב"ם הל' שבת פ"ד ה"ז
29. רמב"ם הל' שבת פ"ב ה"ז אורח חיים שכ"ח ס"ו ומשנה ברורה
30. ר"ד של"ז סעיף א'

תביעה שהתיישנה

ע.א. 165/83 בוכריס נ' דיור לעולה ואח',
פ"ד ל"ח (4) 554

האירוע

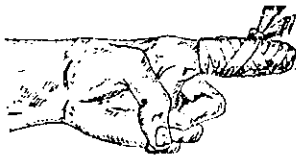
ביום 3.3.75, שעה שהמערער עבד בשירותה של המשיבה, נחבטה כף ידו וחלק מהאצבע השנייה נקטע. כתוצאה מכך קבע לו המוסד לביטוח לאומי נכות לצמיתות בשיעור של חמישה אחוזים. לאחר התאונה חזר המערער לעבוד בשירותה של המשיבה. ביום 28.2.81 פוטר מעבודתו, והחל עוסק כעצמאי. ביום 20.7.82 – משעברו למעלה משבע שנים מיום אירוע התאונה – תבע המערער את המשיבה ואחד מעובדיה (הוא המשיב 2) בתביעת נזיקין לתשלום פיצויים בגין הפגיעה בכושרו לבצע עבודות טיחות כתוצאה מהפגיעה בידו. בכתב ההגנה העלתה המשיבה את התיישנות התביעה כטענת הגנה. בתשובתו הצהיר המערער, כי כשישה חודשים לאחר הפגיעה סברו הרופאים, כי ניתן יהיה, באמצעות ניתוח, לרפא את הפגיעה באצבע, באופן שיוכל לבצע עבודות טיח כבעבר. לקראת סוף 1980 נתייאלשו הרופאים מאפשרות זו לטענתו, הוא לא עשה דבר בעניין הפגיעה, שכן מיד לאחריה הוא חזר לעבוד אצל המשיבה כמנהל עבודה ולא עסק בעבודות טיח, ועל-כן לא ידע כלל, שהפגיעה גרמה לו לאובדן כושרו לבצע עבודות טיח. לטענתו, רק כאשר פוטר מעבודתו, והחל לעסוק כקבלן עצמאי, נוכח לדעת, כי כתוצאה מהתאונה הוא מוגבל בעבודות טיח, ובגין נזק זה הגיש את תביעתו.



בית המשפט המחוזי

הערכאה הראשונה קיבלה את טענת ההתיישנות ודחתה את התביעה. בית המשפט חזר על העיקרון, כי בתביעת נזיקין בגין רשלנות, מתחילה תקופת ההתיישנות לרוץ מיום אירוע הנזק, ואם הנזק לא נתגלה ביום שאירע – מיום שבו נתגלה הנזק. בעניין שלפנינו התרחש הנזק ונתגלה באותו יום עצמו (הוא ה'3.3.75), ועל-כן התיישנה התביעה בעת הגשתה (ב'20.7.82). הערכאה הראשונה ציינה, כי אין לה עניין בנזק מתמשך, "אלא באירוע חד פעמי שגרם לקטיעת חלק מהאצבע, ושבו היה גלוי ודוע מיד שנגרם לו נזק, ואין כל נפקא מינה אם היקף הנזק התגלה מיד או לאחר מכן". באיכות המערער טען, כי הנזק, שנגרם ואשר נתגלה מיד מעצם קטיעת האצבע, הוא נזק מידיערי, שלא היה בו כדי להניע את המערער לתבוע פיצויים. רק כאשר פוטר המערער, נתגלה היקפו האמיתי של הנזק, הפוגע בכושרו להמשיך ולעסוק בעבודות טיח. לטענתו היה צריך להתחיל את מרוץ תקופת ההתיישנות אך ממועד הפיטורין, ועל פי ספירה זו התביעה טרם התיישנה. לעומתו טען בא כוח המשיבים, כי עם אירוע התאונה נרחש הנזק ונתגלה בו זמנית לניזוק, ואין נפקא מינה לעניין תחילת ההתיישנות שמלוא היקפו נתגלה בשלב מאוחר יותר.

תקופת ההתיישנות

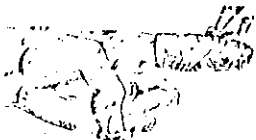


תקופת ההתיישנות בתביעות נזיקין היא שבע שנים (סעיף 5 לחוק ההתיישנות, תשי"ח – 1958). תקופה זו מתחילה ביום שבו נולדה עילת התביעה (סעיף 6). "היום שבו נולדה עילת התביעה" מוגדר בסעיף 89 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), ולגבי מקרה שבו הנזק הוא מיסודות האחריות, ואין הוא נזק נמשך נקבע באותו סעיף לפקודה:

"(2) מקום שעילת התובענה היא נזק שנגרם על-ידי מעשה או מחדל – היום שבו אירע אותו נזק; לא נתגלה הנזק ביום שאירע – היום שבו נתגלה הנזק, אלא שבמקרה אחרון זה תתיישן התובענה אם לא הוגשה תוך עשר שנים מיום אירוע הנזק".

בכך אימץ המחוקק הישראלי את "כלל ההתגלות". על-פי כלל זה, אם יש פער בזמן בין התרחשות הנזק לבין התגלותו, מתחילה תקופת ההתיישנות לרוץ מיום ההתגלות ולא מיום התרחשותו. תכליתה של הוראה זו היא לבוא לקראתו של תובע באותם מיקרים בו נגרם לו נזק סמוי שסימניו מופיעים רק במרוצת הזמן על מנת שלא יקופח עק – כך שהנזק יתגלה רק לאחר תקופת ההתיישנות.

"כלל ההתגלות" פתר מיספר בעיות אך יצר חדשות. אחת מאותן בעיות היא, מהו "הנזק", אשר התגלותו מתחילה את מרוץ ההתיישנות? במישור הפיסי השאלה היא, מה הדין, אם מתגלה נזק פלוני, ולימים נזק זה הולך ומשתנה, עד כי בסופו הוא מתגבש לכדי נזק אלמוני. הדי בהתגלות הנזק הראשון כדי להחיל את ההתיישנות גם לעניין הנזק השני? במישור הכספי השאלה היא, מה הדין, אם הפגיעה גורמת תחילה נזק מסוג פלוני (כגון כאב וסבל בלבד), ולימים מסתבר, כי נגרם גם נזק אלמוני (כגון הפסד השתכרות). הדי בהתגלותו של הראשון כדי להחיל את תקופת ההתיישנות גם לגבי השני? שאלות אלה דומות מן, שכן בבסיסן מונחת אותה בעיה, דהיינו, נזק המתגלה בתאריך פלוני, אך היקפו המלא מתגלה רק בתאריך אלמוני. מה דין השינוי בהיקף?

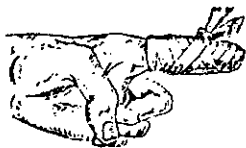


מטרת דיני ההתיישנות

דיני ההתיישנות באים ליצור איזון עדין בין האינטרס של המזיק הפוטנציאלי לבין האינטרס של הניזוק הפוטנציאלי, תוך שמירה על אינטרס הציבור כולו. הגיונות כלפי המזיק משמעותה מחייבת להגיע לזמן, שבו יוכל המזיק לשחרר עצמו מסכנתה של תביעה. אין לדרוש ממנו שמירת ראיות לזמן בלתי מוגבל, מה גם שבמשך הזמן הדברים אובדים ונשכחים.

הגיונות כלפי הניזוק משמעותה אפשרות הניתנת לו להכין תביעתו כראוי ולתבוע על נזקו. האינטרס הציבורי הוא, שזמנו המוגבל של בית המשפט יוקדש לטיפול בבעיות ההווה, וכי בתי המשפט לא יעסקו בעניינים שאבד עליהם הכלח. איזון ראוי בין אינטרסים אלה מתבטא בדין, לפיו אין תקופת ההתיישנות מתחילה לרוץ כל עוד לא נתגלה הנזק, אך

היה תובע בגין נזק זה את המזיק כאחראי. לימים מסתבר, כי אותה שריטה גרמה לגידול ממאיר. אין לראות את יום התגלות השריטה כיום תחילת ההתיישנות.



ההחלטה: דחיית הערעור

בעניין הנדון נתגלה ביום ביצוע העוולה נזק של קטיעת אצבע. נזק זה אינו עניין של מה בכך. הוא העניק לתובע חמישה אחוזי נכות על-פי חישובי הביטוח הלאומי. אדם סביר במקומו של הניזוק היה תובע פיצוי על הנזק הלא-רכושי, המתבטא בכאב וסבל. כמו כן היה אדם סביר במקומו של הניזוק תובע פיצוי בגייה הנזק הרכושי, המתבטא באובדן כושר ההשתכרות. שני נזקים אלה התגלו כבר בעת ביצוע העוולה, והם היו ניתנים להערכה כבר במועד זה. אין הם נזקים של "מה בכך". מכיוון שכך, התחיל מרוץ ההתיישנות מיום התגלות הנזק וההפסד, הוא ה-3.3.75. צדקה איפוא הערכאה הראשונה בדחותה את התביעה בשל התיישנותה.

משנתגלה הנזק, שוב אין להמתין לגיבושו השלם במלוא היקפו. עם זאת נראה לי, כי אין להחמיר עם הניזוק יתר על המידה. לא די בהתגלות נזק כלשהו, כדי שתקופת ההתיישנות תחל במרוצתה. התגלות הנזק תחל את ההתיישנות, אם הניזוק, כאדם סביר, היה בנסיבות העניין כולו מגיש תביעה בגינה. אם, לעומת זאת, הנזק בהתגלותו הוא נזק של "מה בכך", אשר "אדם ברדעת ומוזג כרגיל לא היה בא בנסיבות הנתונות בתלונה על כך" (סעיף 4 לפקודת הניזוקין [נוסח חדש]), כי אז אין לראות בהתגלות זו כמועד תחילת ההתיישנות, ויש לדחות אותו מועד עד להתגלותו של אותו נזק, שאדם סביר היה תובע בנסיבות העניין כולו בגינה. תפיסה זו של מהות "הנזק", אשר התגלותו מתחילה את מרוץ ההתיישנות, מתבקשת היא מהמדיניות החקיקתית, העומדת ביסוד דיני ההתיישנות. מדיניות זו היא איזון ראוי בין האינטרסים הלגיטימיים של הצדדים השונים.

אין "להעניש" ניזוק על שאינו תובע במקום שאדם סביר, על-פי מערכת הנסיבות כולן, לא היה תובע. הציבור כולו יוצא נשכר מכך. ציפייתו הסבירה של המזיק אינה נפגעת, שכן אין הוא מצפה כלל, כי בגין נזק שכזה תוגש תביעה נגדו. טול ניזוק, אשר כף ידו נשרטה. נזק זה גלוי הוא, אך אדם סביר לא