



הבמה לרפואה ולמשפט

במה מספר 1

קוראים, כותבים ומציבים

דבר העורכים

אנו שמחים להציג בפניכם את הבמה לרפואה ולמשפט של האגודה לרפואה ולמשפט. הבמה נועדה להעלות נושאים מתחום הרפואה, המשפט, האתיקה וההלכה. כולם מוזמנים לפנות ולכתוב, להציג נושאים לדיון ולהעיר הערות והארות. קהל היעד שלנו הוא קהל המשפטנים, הרופאים וצוותים רפואיים, אנשי אתיקה אנשי ההלכה העוסקים בתחום. אנו נשמח לשמוע מכל אחד ואחד מקהל הקוראים, בוודאי גם מהשופטים. וכל מי שמתעניין בנושאים הללו. בבמה לרפואה ולמשפט ניתן יהיה להגיב לכותבים ולנהל שיח כתוב. אנו מתכננים לפרסם את דברי הכותבים לבמה לרפואה ולמשפט אחת לרבעון. הבמה הבאה מתוכננת להתפרסם באוגוסט 2024. הפעם בבמה לרפואה ולמשפט מופעים מאמרים מאת עו"ד שגית זוהר שכותרתו ילדים מושלמים, העוסק במהות הרשלנות הרפואית. ומאמרו של ד"ר דוד שרים, עו"ד ורופא העוסק בהתייחסות המשפטית לחוות הדעת הרפואית. ומאמרו של עו"ד הרב איתאל שופר עוסק באחריות הרופא מבחינת ההלכה היהודית.

המייל שלנו לתגובות, הערות, הארות ולשליחת כתבות ומאמרים: smlil@013.net.il

תודה ענקית לשרה מזכירת האגודה לרפואה ולמשפט על השקעתה הרבה שבלעדיה הופעת הבמה לא היתה קורית.

תכני המאמרים הם באחריות הכותבים.

קריאה מהנה!

פרופ' אבינועם שופר



המפגש בין עולם הרפואה לבין עולם המשפט הוא מפגש מורכב ורב ממדי, לעיתים אף טעון (ויש שיאמרו טעון מאוד), ומטבע הדברים יוצר מתחים ואנומליות, שהשלכות שלהן לעיתים הן קשות ויקרות הן לפרט והן למערכת.

הקשר ויחסי הגומלין שבין משפט, רפואה ואתיקה, אינו ניתן להפרדה, המורכבות הטבועה במפגש שבין 3 העולמות הללו, תוסיף ותלווה אותנו, ולכן אני סבורה כי תפקידנו כאנשי מקצוע הוא ליצור ולעודד שיח בינתחומי פורה ומפרה, שיש בו כך אני מאמינה, להפחית ולו מעט מאותם מתחים ואנומליות, הכרוכים לעיתים רבות באותו המפגש.

בחינה זו הבמה לרפואה ולמשפט, עשויה לקדם את אחת ממטרותיה המרכזיות של האגודה לרפואה ולמשפט בישראל - יצירת שיח של הבנה, הדדית ושיתוף פעולה פורה בין עולם הרפואה לעולם המשפט.

האגודה לרפואה ולמשפט בישראל עושה מאמצים רבים ליצירת השיח בין עולם הרפואה לעולם המשפט ולעיצוב עמדות הולמות. בין היתר, באמצעות קורס ייחודי – **"משפט רפואי לצוות הרפואי"**, המתקיים זו השנה השישית ברציפות באוניברסיטת תל - אביב. השנה נפתח מחזור ראשון גם בטכניון.

הקורס במשפט רפואי, שאותו הגיתי וייסדתי, מיועד לאנשי צוות רפואי וזאת מתוך שאיפה, להקנות ידע בלתי תלוי לאנשי הרפואה, תוך כדי ניסיון לעצב עמדות מתאימות. המשובים של משתתפי הקורס, מעידים שהמאמץ האדיר שאנו משקיעים בקורס, אכן מניב פרי. דוגמא (אחת מיני רבות...) למשוב של רופא בכיר שהשתתף בקורס באוניברסיטת ת"א:

"קורס חובה לכל העוסק ברפואה! היה מדהים וצריך עוד."

חלק גדול ממשתתפי הקורס, ממשיכים את הקשר עם האגודה לרפואה ולמשפט ויוזמים פרויקטים במקום עבודתם לקידום השיח בין עולם הרפואה ולמשפט, תוך כדי שיתוף ומעורבות האגודה לרפואה ולמשפט.

הקורס הקרוב יפתח ב 20/5/24 . אנשי צוות רפואי מזמנים להירשם.

אני סבורה כי הבמה לרפואה ולמשפט, היא אכן במה ראוייה לקדם את השיח הבינתחומי כאמור, ושמטרתה להביא בפניכם, באופן נגיש וקל לשימוש, מגוון דעות ומחקרים בתחומים המשיקים שבין הרפואה, משפט, אתיקה והלכה.

אני מברכת את פרופ' אבינועם שופר, חבר הנהלת האגודה לרפואה ולמשפט, על יוזמתו ופועלו להקים את הבמה לרפואה ולמשפט.

הקוראים מוזמנים להצטרף לאגודה לרפואה ולמשפט, ליטול חלק בפעילויותיה ולתרום להעשרתן.

קריאה מהנה ופוריה!

ד"ר רינה רחמני רבינוביץ', עו"ד

יו"ר האגודה לרפואה ולמשפט בישראל



חברות וחברים יקרים,

אני מברך את יומי הרעיון להקים במה לרפואה ומשפט שמחליף את העלון שהפיצה האגודה לרפואה ומשפט בעבר, וזאת לצד כתב העת רפואה ומשפט שמופץ בשיתוף עם מכללת פרס. המציאות המשתנה ושטף המידע מחייב פרסום התכנים מעל לבמה לרפואה ומשפט. הבמה לרפואה ומשפט נועדה להנגיש לחברי האגודה מידע זמין אודות המתרחש באגודה לצד מאמרי דעה קצרים ופרקטיים המשקפים את הממשק שבין הרפואה והמשפט.

האגודה לרפואה ומשפט נועדה לשמש גשר ושיח בין רופאים ומשפטנים על אף ההבדלים המהותיים בין שני המקצועות. השוני בין שתי הדיסציפלינות מתבטא בצורות החשיבה והתכליות של המקצועות, אך יש הרבה מן המשותף ביניהם החל מכללי האתיקה וכלה בהתנהלות הרגולטורית של שני המקצועות. שתי הדיסציפלינות יכולות להפרות האחת את רעותה והבמה לרפואה ומשפט יכולה לשמש פלטפורמה לרופאות ורופאים משפטניות ומשפטנים לכתוב מאמרי דעה ולהזמין תגובות ושיח בנושאים פרקטיים וביוראטיים שעל סדר היום.

בשנה שעברה הקמנו ביחד עם פרופ' חגי לוי יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור את פורום משפט, בריאות הציבור ואתיקה, בו חברי אגודה רבים משתפים פעולה בנושאים שעל סדר היום. לצערנו המלחמה גדעה את הפעילות ואני תקווה שפורום יחדש ימיו ופעילויותיו יפורסמו מעל לבמה זו.

כידוע אני משמש כמזכ"ל הארגון העולמי למשפט רפואי (WAML) הבמה לרפואה ומשפט יכולה לשמש פלטפורמה לפרסום מידע אודות המתרחש בארגון העולמי, כולל דיווחים אודות וובנירים בינלאומיים, הפניה לניוזלטר שהארגון מפיץ וכלה בפרסומים אודות הכנסים השנתיים של הארגון.

כולי תקווה שהבמה לרפואה ומשפט תגביר את שיתופי הפעולה בין רופאים ועורכי דין ותחזיר עטרה ליושנה.

קריאה מהנה ובהצלחה רבה !!

עו"ד יונתן דייויס נשיא האגודה לרפואה ולמשפט בישראל

ילדים מושלמים

עו"ד שגית זוהר

מ. נולדה ביום 2.4.10 עם רגל קלובה (CLUB FOOT). היא נולדה עם תאום בריא ובשבוע 39 לאחר הריון תקין באופן כללי.

את הרגל הקלובה אבחן לראשונה מומחה אולטרסאונד במהלך סקירת מערכות מאוחרת בשבוע 22, אשר בוצעה במרפאה פרטית ותחת אולטרסאונד תלת מימדי.

סקירת המערכות המאוחרת הינה בדיקת אולטרסאונד הסוקרת את האיברים של העובר במטרה לאתר מומים וממצאים לא תקינים. במועד אבחון הליקוי אצל מ. סקירת המערכות המאוחרת עוד לא היתה דבר שבשגרה וקופות החולים לא השתתפו במימונה.

החל מרגע אבחון הרגל הקלובה אצל מ., הוכרזו ההריון כהריון בסיכון, בעיקר בשל העובדה כי דובר בהריון תאומים ואמה של מ. הופנתה להמשך בירור בבית החולים. בירור זה כלל ייעוץ גנטי, בדיקות והדמיות שונות – הכל בניסיון להעריך את הסיבה לפגם והאם היא מצביעה על פגם מורכב יותר.

אלא שבמחלקת אולטרסאונד נשים בבית החולים, היו הדעות חלוקות: פרופ. ש., מנהל המחלקה, התעמק בבדיקת האולטרסאונד אך לא ראה דבר חריג. לעומתו, ד"ר א. מאותה מחלקה, טען כי ניתן לראות בבירור כי למי יש רגל קלובה. מנגד, המומחים היו תמימי דעים בעניינים אלו: א. מלבד בדיקות נלוות לשלילת גורמי סיכון ספציפיים (אשר אינם מהווים רשימה סגורה לגורמי הסיכון האפשריים ו/או האחראים לפגימה) – לא קיימת בנמצא בדיקה ברורה אחת אשר תסביר את המקור לפגימה. ב. הטיפול בפגיעה יכול להיעשות רק לאחר הלידה.

כפי שכבר סופר בתחילת מאמר זה, מ. אכן נולדה עם רגל קלובה, כפי שאבחנו מומחה האולטרסאונד במרפאה הפרטית וד"ר א. ממחלקת האולטרסאונד בבית החולים. במועד אבחון הליקוי, המלצת משרד הבריאות היתה לביצוע בדיקה אחת לסקירת מערכות (בניגוד להמלצה כיום) מוקדמת או מאוחרת. למזלה של מ. והוריה, המקור לפגיעה ברגלה של מ. היה תנודתי בלבד (פשוט משום היה לה צפוף בתוך הרחם) והליקוי טופל במהירות, ללא השלכות. אך מה גורלם של עוברים בעלי ליקוי משמעותי יותר?

למזלה של מ. להוריה היתה היכולת לבצע בדיקה יקרה שאינה כלולה בסל ואף לא היתה מחויבת על פי המלצות משרד הבריאות. אך מה גורלם של ילדים להורים מעוטי יכולת? כידוע, תביעות ברשלנות רפואית עוסקות במקרים רבים בבדיקות הדמיה והאבחנות הנסמכות עליהן. בדיקות ההדמיה מקבלות משנה חשיבות בתחום המיילדות ובתביעות משפטיות בגין הולדה בעולה: האם ניתן וצריך היה לאבחן, במהלך ההריון, ליקוי משמעותי בעובר, אשר היה מצדיק הפסקת ההריון ואשר בשל רשלנות באבחון, נולד תינוק בעל מום משמעותי?

הלכת המר (א 1326/07), אשר נודעה כמורשת אותה הותר לנו כבי המשנה לנשיא השופט ריבלין בפרישתו ואשר הפכה את הלכת זייצוב, נטלה מהיילוד את זכותו לטעון "טוב מותי מחייו" והעבירה אותה אל הוריו, אולם ההישענות על בדיקות ההדמיה נותרה בעינה. אלא שהרפואה, מתקדמת ככל שתהיה, מוגבלת. בדיקות ההדמיה השתכללו וממשיכות להשתכלל, המכשור הרפואי מתקדם ומתפתח ועדיין, כפי שראינו בדוגמא לעיל, מול כל מסך אולטרסאונד, עומדים רופא או רופאה. במקרה של מ., מנהל המחלקה לא זיהה ליקוי אותו זיהה רופא זוטר יותר.

הגורם האנושי חשוב לא פחות מהמכשור הרפואי – מתקדם ככל שיהיה. פרופ. ש. אכן לא זיהה – באמת ובתמים, על אף שהשתדל מאוד – את הליקוי אותו זיהה ד"ר א, ברגלה של מ. ייתכן שאם היו הוריה של מ. נסמכים על דעתו של פרופ. ש. בלבד ולו היה מדובר בליקוי משמעותי יותר, גורלה של מ. היה מר.

כאן יש להוסיף, את מגבלות הרפואה הציבורית על פני הרפואה הפרטית: במחלקת אולטרסאונד של בית החולים לא היה קיים מכשיר אולטרסאונד תלת מימדי, אלא אולטרסאונד רגיל. האם פרופ. ש. היה מזהה את הליקוי לו השתמש במכשיר תלת מימדי? כנראה שכן.

ניכר, כי פרופ. ש. עשה כל שביכולתו – במגבלות הטכנולוגיות שהועמדו לרשותו – כדי לאבחן את מ. ביסודיות ואף על פי כן, לא זיהה ליקוי שהיה יכול להתברר כמשמעותי. האם עומדת להוריה של מ. זכות תביעה בגין רשלנות רפואית? התשובה לכך, שלילית.

תשובה זו אינה מקילה עם סבלה של מ. ומשפחתה, או סבלם של ילדים הסובלים מליקויים
חמורים יותר. מאז לידתה של מ. חלפו השנים והשתנו גם הנחיות משרד הבריאות.
מחקרים ופיתוחים שונים, הביאו לשיפור ביכולות הטכנולוגיות של המכשור הרפואי
ובעקבותיהן – בסיכוי לזיהוי מומים במהלך ההריון.
אלא שכאמור, מול כל מסך אולטרסאונד – עומדים רופאים ואלה, תמיד יישארו בני אנוש. בין
אם יטעו למרות שיעשו כל שבמומחיותם והשתדלותם, כדי לאתר מומים ובין אם יטעו בהיסח
הדעת ו/או חוסר זהירות, בני אנוש עלולים גם לטעות.
כולנו רוצים ילדים מושלמים. כאלה ללא מומים וללא פגמים.
אולם יש לזכור, כי על אף המכשור המתקדם ועל אף המומחיות של הרופאה/הזהירה ביותר
- ילדות וילדים מתפתחים ברחם אמם, במקום בו אין יד אדם נוגעת. עד ליום לידתם, ולעיתים
אף זמן רב לאחר מכן, לא נדע את מראה פניהם ושלמות גופם – במלואה.
כל שנותר לנו, הוא לקבל אותם כמושלמים. כפי שהם.

חוות דעת "משלימות" בתיקי רשלנות רפואית-

קריאה להסדרת אזור הדמדומים

ד"ר דוד שרים, עו"ד ורופא

חוות דעת רפואיות "משלימות", להבדיל מחוות דעת רפואיות "מתנגדות", לא הוסדרו בדין בצורה שתאפשר וודאות משפטית, למרות חשיבותן העניינית לבירור שאלות של אחריות ושל נזק בעיקר בתיקי רשלנות רפואית.

מטרת רשימה קצרה זו היא לנסות להתמודד על המצב החוקי הקיים ולהציע התערבות חקיקתית על מנת להביא לוודאות משפטית ואחידות הליכי הבירור של תביעות רשלנות רפואית בין כל בתי המשפט העוסקים בכך, ולא להותיר עניין זה לזהותם של הצדדים ובעיקר לזהותו של המותב.

מושכלות יסוד

החובה לצרף חוות דעת רפואית: בהתאם לדין בישראל יש להגיש כל מה שהוא "עניין שברפואה" ביחד עם חוות דעת רפואית, על מנת להוכיח "עניין שברפואה" זה. בעבר תקנה 127 לתקנות סדר הדין האזרחי התשס"ד-1984, וכיום לפי תקנה 87 (א) לתקנות סדר הדין האזרחי התשע"ט-2018 "רצה בעל דין להוכיח עניין שברפואה, יצרף לכתב טענותיו חוות דעת של מומחה בתחום מומחיותו."

בוודאי שבתביעות בגין רשלנות רפואית מטענת, שבהן עיקר הטענות מופנה כלפי הסטייה של בעלי המקצוע הרפואי מסטנדרט הסבירות במקצוע הרפואי, עיקר התבססותו של התובע היא על חוות דעת רפואית [בתחום אחד או יותר, לפי העניין] שגם קובעת מהו הסטנדרט הראוי שהיה צריך לקיים, וגם מסבירה מהי "הסטייה" מאותו סטנדרט, וכיצד היה על בעל המקצוע הרפואי לנהוג באותה סיטואציה.

חוות דעת "מתנגדת": ככל שהוגשה מטעם הנתבע חוות דעת רפואית [לצורך הדיון נקרא לה "מפתיעה", הגם שלא תמיד היא כזו] בתחום רפואי שבו לא הוגשה, מלכתחילה, על ידי תובע, חוות דעת רפואית, זכותו של התובע, כפי שנקבעה בתקנה 87 ג לתקנות סדר הדין האזרחי התשע"ט-2018, היא להגיש בתוך 60 ימים חוות דעת מתנגדת לחוות הדעת "המפתיעה".

במצב עניינים זה, בשלב זה של הדיון, עומדות בפני בית המשפט הדין בתיק, חוות דעת רפואית, אחת או יותר, עם תשובה רפואית של הצד שכנגד.

בפרקטיקה של ניהול תיקי רשלנות רפואית, עולה בדרך כלל צורך ענייני להגיב ולחדד סוגיות שהועלו בחוות הדעת המתנגדת שהגיש בעל הדין שכנגד, ולכן עולה הצורך בחוות דעת "משלימות".

נדגיש, לשיטתנו חוות דעת משלימות הן כמעט תמיד בעלות ערך רב, על מנת לחדד את הבסיס העובדתי העולה מהרשומה הרפואית באותו עניין, על מנת להבהיר מה הספרות המקובלת "המתאימה" למקרה, ועל מנת להבהיר למוותב את גדרי המחלוקת הרפואית המדויקת.

המצב המשפטי בעניין חוות דעת רפואיות משלימות

תקנות סדר הדין האזרחי התשע"ט-2018 קובעות [תקנה 87 (ט)] "לא יוגשו מטעם בעלי הדין חוות דעת נוספות מעבר לחוות הדעת שניתן להגיש לפי תקנה זו, אלא באישור בית המשפט". שמע מניה כי אין לבעלי הדין זכות קנויה להגיש חוות דעת "משלימות", אלא רק אם בית המשפט אישר זאת.

מצב עניינים זה הוא בעייתי, שכן כמעט תמיד נדרש חידוד או הבהרה או מתן מענה לטענות שמעלה צד בחוות דעת מטעמו, והעובדה כי המחוקק הותיר עניין זה לשיקול דעתו של המותב יוצרת פערים בין המותבים השונים, שחלקם מתירים הגשת חוות דעת משלימות, וחלקם לא, ובכך עניין דיוני זה משפיע מהותית על אופן ניהול התביעה והיכולת לשכנע את היושב בדין. זאת ועוד; לא פעם מגישים תובעים "בצורה אוטומטית" חוות דעת משלימות ללא נטילת רשות מהמותב, ובכך פותחים כר נרחב לבקשות של נתבעים להוצאת חוות דעת משלימות מתיק בית המשפט, מה שגורר הארכת הדיון וסירבולו. ורק לצורך האיזון יודגש כי אין באמור כדי לטעון כנגד הנתבעים שעושים את חובתם וכאשר הדין מתיר להם להתנגד ולרכוש יתרון דיוני, מנצלים את הדין כדבעי.

בתיקי רשלנות רפואית במיוחד, אי היעדרות להגשת חוות דעת משלימות יש בה כדי להשפיע מהותית על ההתדיינות ועל יכולתו [בעיקר של תובע] להוכיח את תביעתו.

יש לזכור כי הגשת חוות דעת רפואית משלימה היא למעשה תיקון של כתב הטענות, ולכן ברור כי הגשת חוות דעת רפואית משלימה "מצמיחה" זכויות דיוניות לצד שכנגד, וכמו כן יש לזכור כי חוות דעת רפואית משלימה חייבת לעמוד בכל הקריטריונים של תיקון כתב התביעה, ובעיקר אמורים הדברים בקשר עם טענת התיישנות וכן הקשר בין ניסוח כתב הטענות לניסוח חוות הדעת הרפואית המשלימה, ולא ניכנס כאן לדיון מפורט, ודיינו אם נציין כי מה שמגדיר את "החזית" בין הצדדים הוא כתב הטענות, וכי מטרת חוות הדעת הרפואית היא לתמוך בכתב הטענות, ולא להיות לו תחליף.

דרך המלך

מעבר להגשת בקשה של צד שמעוניין בהגשת חוות דעת רפואית משלימה ונטילת רשות מהמותב לצורך הגשת חוות דעת רפואיות משלימות [שהן כאמור בעצם סוג של בקשה לתיקון כתב הטענות ולכן חייבת לעמוד בקריטריונים של בקשה לתיקון כתב טענות], יש יתרון בהצגת "הסדר דיוני" על ידי שני הצדדים, שמבהיר את לוחות הזמנים ואת המקצועות הרפואיים בהם תוגשנה מטעם שני הצדדים חוות דעת רפואיות משלימות. בדרך זו, מגדירים הצדדים, באופן הדדי, את זכותם זה כלפי זה, ונמנע דיון מיותר בשאלת הרשות.

הפסיקה הנוהגת בקשר עם חוות דעת רפואיות משלימות

זהות המומחה שמחבר חוות דעת "משלימה"

ברוב המקרים של המקרים, חוות דעת משלימה מחוברת על ידי המומחה שכתב את חוות הדעת הראשית. אלא שקיימים מקרים בהם צד רוצה או חייב לסטות מעניין זה, ולכן עולה השאלה אם ניתן להגיש לתיק בית המשפט חוות דעת רפואית משלימה של מומחה חלופי באותו תחום.

המקרה "הברור" הוא מצב בו מומחה רפואי שחיבר חוות דעת רפואית מטעם בעל דין, נפטר. מצב זה מותיר את בעל הדין שהמומחה "שלו" נפטר ללא יכולת להעמיד את כותב חוות הדעת הרפואית שהוגשה מטעמו, לחקירה נגדית, דבר שכמובן מעקר מתוכן את המסמך.

מצב עניינים נוסף הוא כאשר המומחה שכתב חוות דעת רפואית ראשית, לקה במחלה שלא מאפשרת לו להיחקר על חוות דעתו. למען הסר ספק מדובר גם במחלה גופנית וגם בליקוי שכלי, ובקשות מסוג זה הגיעו לכלל התדיינות לא פעם אחת.

מצב נוסף הוא כאשר מומחה רפואי מטעם צד מסתכסך עם בעל הדין שמטעמו חיבר את חוות הדעת, ואינו מוכן להתקדם ולשתף פעולה עם אותו בעל דין. שוב, לצורך הבהרה, נדגיש כי אין הכוונה בשורות אלה במצב בו המומחה מסרב להגיב, מבחינה עניינית, על חוות הדעת של בעת הדין הנגדי, שאז ברור כי אין אפשרות לכפות אותו לכתוב דברים רפואיים בהם הוא לא מאמין, אלא המדובר בסכסוך אישי, כספי או כל דבר שאיננו יורד לגופה של חוות הדעת עצמה.

מומחיות "קרובה" גם היא יכולה להיות עילה להגשת חוות דעת רפואית משלימה, על ידי מומחה חדש. כך למשל הגדרת מומחיות כ"נירולוג" או "נירולוג ילדים", כך למשל הגדרת מומחיות כ"קרדיולוג" או "קרדיולוג ילדים", "כירורג", או "כירורג ילדים", ואלה כמובן רק דוגמאות. יחד עם זאת יש רגלים לטענה ולפיה כאשר צד הגיש חוות דעת רפואית של מומחה "כירורג" והצד שכנגד התגונן באמצעות חוות דעת רפואית של "כירורג ילדים" שאין מדובר בחוות דעת "משלימה" אלא בחוות דעת "מתנגדת" בהתאם לתקנה 87 ג שצוטטה לעיל ואז זכותו של בעל הדין היא להגיש בתוך 60 ימים חוות דעת של מומחה רפואי ב"כירורגיית ילדים".

בית המשפט העליון [כב הש' זילברטל ברע"א 3686/16] קבע כי: "כעקרון, אין כל מניעה שבעל דין יגיש שתי חוות דעת רפואיות של שני מומחים שונים, גם אם הם מומחים באותו התחום במובן הרחב...". יחד עם זאת הובהר באותו עניין כי: "ככל שתהיינה סתירות בין שתי חוות הדעת שיוגשו על-ידי המשיבה, הדבר עלול לעמוד לה לרועץ. כמובן שכאשר בעל דין מגיש חוות דעת אחדות באותו תחום באופן שמקשה על בית המשפט לברר את המחלוקות, או באופן שמכביד שלא לצורך על התובע הנדרש להיבדק שוב ושוב על-ידי מומחים שונים, יש בידי בית המשפט כלים למנוע ניצול לרעה של זכויות דיוניות ופגיעה בלתי מידתית בבעל הדין שכנגד".

כמה "סבבים" של חוות דעת משלימות יותר להגיש?

השאלה כמה פעמים יכול בעל דין להגיב על חוות דעת רפואית שהגיש בעל הדין היריב זכתה גם היא לדיון של בית המשפט המחוזי.

בעניין ת"א (מרכז) 1629-12-07 טליע עמאר ואח נגד מדינת ישראל ואח קבעה כב' הש' מיכל נד"ב :
" השאלה בעניין שלפניי היא האם לפרקטיקה הנוהגת יש סוף בחוות דעת משלימה מכל צד, או
שמה זכאים הצדדים להמשיך ולהגיש תגובות חוזרות לחוות הדעת המשלימות, ללא סוף.

אינני מוצאת לקבוע מסמרות באשר למספר חוות הדעת המשלימות שניתן להגיש, שכן שיש לבחון
כל מקרה לגופו בהתאם לנסיבותיו. עם זאת נראה לי, שהכלל הוא שכל צד רשאי להגיש חוות
דעת משלימה אחת, על מנת להגיב לעניינים שהועלו בחוות הדעת של הצד שכנגד, ואשר לא צפה
אותם.

אני סבורה כי ככלל, חקירתו של מומחה שנתן חוות הדעת אינה עילה להגשת חוות דעת משלימה
נוספת. שהרי, אם עקב החקירה הנגדית העיד המומחה בעניינים שלא עלו בחוות הדעת, בשל
חקירתו על ידי הצד שכנגד (שמבקש להגיש את חוות הדעת המשלימה), היה על הצד שכנגד, שיזום
את החקירה בעניין לבקש מהמומחה מטעמו שיתייחס לאותו עניין שהועלה, ושהוא סבר שהוא
רלבנטי, בחוות הדעת מטעמו.

כמו כן מתן היתר לצד להגיש חוות דעת בתגובה לחקירתו של מומחה הצד שכנגד, לאחר שכבר
הגיש חוות דעת משלימה, תביא לכך שהצד שכנגד יבקש גם הוא להגיש חוות דעת כמענה לחוות
הדעת המשלימה הנוספת ואז לא מן הנמנע שהמומחה שנחקר יתבקש לחזור לדוכן העדים על מנת
להחקר על ההשלמה לחוות דעתו, ולא יהיה לדבר סוף. מצב כזה עלול לגרום להליך להתמשך ללא
גבול, ואין ליתן לכך יד."

סוף דבר

חוות דעת רפואית משלימה בתיקי רשלנות רפואית הן כלי חיוני כדי למצות את היכולת להציג לבית
המשפט את הפערים בין מומחי הצדדים ולזקק את המחלוקות הרפואיות. למרות חשיבותן, הזכות
להגשת חוות דעת רפואיות משלימות אינה מוגדרת בתקנות סדר הדין האזרחי וכל מותב יכול לפעול
כפי שיקול דעתו, ובכך נפגעת הוודאות המשפטית והשאיפה להאחדה בניהול התדיינות מורכבות
אלה. יש לפעול להסדרת הנושא ולהתרת הגשת חוות דעת רפואיות משלימות למניעת עיוותי דין
טכניים, שכן בסופו של דבר חוות דעת רפואיות הן המסד הענייני והמהותי לניהול תיקים אלה.

תביעת רשלנות רפואית לעובר בהריון ולידה*

עו"ד הרב איתיאל שופר

ראשי פרקים:

- א. שאלות רשלנות רפואית לגבי העובר בלידתו
- ב. אחריות רופא עקב יעוץ לקוי
- ג. גרימת נזק בלידה

א. שאלות רשלנות רפואית לגבי העובר בלידתו

הנושא בו עוסק מאמר זה הינו רב חשיבות. לרוב, תוצאה של רשלנות כזאת הינה תסמונת רפואית הנקראת שיתוק מוחין. מדובר בנכות הנגרמת לעובר במהלך ההיריון או לילוד במהלך הלידה או בסמוך לה. מדובר בנכות לכל החיים, אשר איננה בתחום התנועתי בלבד. היא עלולה לערב את התחום הקוגניטיבי ולגרום לפיגור שכלי, לגרום הפרעות ראייה ושמיעה, פרכוסים ועוד ואף הפרעות רגשיות כתוצאה מקיומו של מצב רפואי כה קשה.

לצורך הגדרת המחלה יש הכרח שתהיה פגיעה כלשהיא במערכת המוטורית אולם למעשה, מתוך הראיה את המוח כעין מרכזיה המפעילה את כל מערכות גופנו, מדובר בפגיעה מוחית העלולה לגרום להפרעה בפעולת כל אחד ואחד מתפקודי המוח. במצבי שיתוק מוחין מדובר על פגיעה מוחית סטאטית כלומר: הנזק נשאר באותה עוצמה ומיקום. מאידך גיסא הילד עצמו הולך וגדל והוא מתקשה לעמוד בדרישות שהגיל וקבוצת בני גילו מציבים לפניו.

במצבים שכאלו ברור כי עולה השאלה מי אשם בהיגרמות שיתוק המוחין, והנטייה הטבעית היא להאשים בכך את המערכת הרפואית.

תביעות רבות עלו בהקשר להיגרמות שיתוק מוחין ומשמעותן העיקרית היא כספי ענק ששולמו כפיצויים לתובעים, בצדק ולעיתים שלא בצדק. מכיוון שתשלומים אלו באים לרוב מחברות הביטוח, הרי שבסופו של דבר מביאות התביעות לעליית תעריפי הביטוח, לעליית הוצאות בתי החולים ולעליית המחיר שאנו, האזרחים, נדרשים לשלם עבור שרותי רפואה. הדבר הביא את אגודות הרופאים השונות בחו"ל ובארץ לנסות ולהגדיר, בראש וראשונה מתי יש לקבוע כי תינוק נולד בתשניק כזה המאפשר לקבוע קיום זיקה בין מצבו הרפואי לבין רשלנות בתפקוד המערכת סביב לידתו. תשניק משמעותו חנק, הפרעה להספקת הדם והחמצן שעמו למוח. ואכן נקבעו הגדרות שכאלו.

והנה מתברר לאורך השנים כי תיתכנה פגיעות עובריות שאינן תואמות ממש הגדרות אלו אך הן גורמות לאותה תוצאה. לא תמיד ניתן לקבוע האם הנזק אירע בתקופה הסב-לידתית, או אולי דווקא במהלך ההיריון בשל פגם שלא היה בשליטת שום איש ולכן שום גורם איננו אשם בו. ואז לעיתים עולה מאמץ "להתאים" את העובדות לאותן דרישות המאפשרות את קביעתה של אותה

* ראה: הרב גבריאל טולדנו, רשלנות רפואית – חובת הרופא לפצות: חיובי אחריות, תשלומין מדין שומרים ודיני נזיקין. ספר אסיא יד. עמ' 202-187. - העורך.

זיקה. לאמור: קיים תחום אפור של נתונים אשר עולה השאלה אם ניתן או לא ניתן להתאימם להגדרות הנדרשות של תשניק. אם כי מצב כזה של הגדרות רפואיות לצורך אבחון חד משמעי לכאורה של מחלה נפוץ בלא מעט מחלות, בנידון שלפנינו מתברר כי ההגדרות השונות הנדרשות לרובן יש גבולות בתחום האפור ולעיתים נדרשת "אקרובטיקה" לא קטנה לצורך התאמתן. במאמר הנוכחי רצינו לבדוק מה עמדת ההלכה בנושא, האם בעיני ההלכה קיימים מדדים הלכתיים העשויים לשפוך אור על אותה אחריות רפואית.

מקובל לקבוע כי במצבים שכאלה ההלכה תיצמד להגדרות הרפואיות והיא תקבע כי נעשתה רשלנות רפואית אם כך קבעו גם ההגדרות הרפואיות. והנה המדד העיקרי לקיומו של תשניק הינו מצב כפשוטו של חנק. חנק כאמור משמעותו ניתוק מהספקת חמצן לנשימה, ודוגמה קלאסית לכך הינו מצב של היפרדות שליה. במצב כזה עם התנתקות השיליה נגרמת הפסקה של הספקת הדם והחמצן לעובר ואם הוא לא יחולץ במהירות חירומית הוא עלול להיפגע.

על פי ההנחיות הרפואיות הצוות הרפואי נדרש לדגום דם מחבל הטבור לצורך מדידת ה-pH, שזהו מדד למאוזן חומצי – בסיסי בגוף. המשוואה הכימית העומדת היא כי:



במצבי חנק יש עליה בדם ברמות דו תחמוצת הפחמן ולכן תהיה בגוף עליה בחומצה הפחמתית וירדה ב-pH. מצב כזה עלול להגיע לכדי סכנת חיים. מהבחינה הטיפולית היתרון של מדד זה שהוא ניתן למדידה מהירה והתאמת הטיפול בהתאם.

דרישה נוספת היא הוכחה לכך שהילוד חווה מצב של "אנצפלופטיה" (= הפרעה בתפקוד המוח כגון רפיון חריג או פרכוסים).

מאידך גיסא ישנם גם סימנים קליניים נוספים ואין להתעלם מהם. לדוגמה, סוגים ספציפיים של שיתוק מוחין מקובלים כעלולים להיגרם עקב תשניק ובעיקר חולשה המערבת את ארבעת הגפיים (בעגה הרפואית: קוודריפרזיס ספסטית).

השאלה לדיון היא לו יצויר כי במקרה בו רופא ייתבע בגין האשמה ברשלנות רפואית בנושא הנידון בדין תורה, האם הדין יישען על אותם קריטריונים רפואיים לדוגמה על ה-pH בדם, או שההלכה נותנת ביזו כלים נוספים להערכת קיום הרשלנות, בהתבסס על גישת ההלכה

ב. אחריות רופא עקב יעוץ לקוי

בדין האזרחי – בתחום הנזיקין יש את "חובת הזהירות" הגורמת במקרה שהיה צריך לקיימה ולא קוימה ונגרם נזק, לחיוב מי שלא קיימה בפיצוי – קרי "הרשלן" כלפי האדם שניזוק, במאמר זה נדון בחיוב הנזכר לאור מקורות המשפט העברי, הגמרא¹ דנה באדם שהראה דינר לשולחני², והאחרון חווה את דעתו כשעקב כך נגרם היזק למתייעץ. בגמרא הובאו דעות סותרות לגבי דינו של היועץ, כשלמסקנת הגמרא רק במקרה שהיועץ הינו מומחה מהשורה הראשונה³ אזי דינו להיות פטור על הנגרם מחמתו, בשל כך שאנו תולים את הטעות במין אונס של היועץ⁴, דהיינו שאם מומחה

1 מסכת ב"ק דף צט' עמוד ב.

2 חלפן כספים.

3 הגמ' הביאה דוג' של אנשים שהיו ידועים בתור מומחים-דנכו ואיסור.

4 עיין בדברי בעל המאור בריש פרק רביעי בסנהדרין בדיין שטעה, ובדברי הש"ך חו"מ ס' כה ס"ק טו ד.

כמותו טעה ממילא גם שאר האנשים היו טועים וטעות שכזו אינה יכולה לחייב אדם בתשלומי היזק.⁵

על השאלה העולה מן הסוגיא, מדוע רק שולחני מומחה ביותר פטור, ומה ההבדל בין טבח ונחתום שהזיקו שגם שם הגמרא חילקה בין מומחה להדיוט, אך לא דרשה מומחה ביותר תירצו התוספות על אתר⁶ שבמטבעות אדם שלא מומחה אין לו להתעסק. רואים מדברי התוס' שלמרות שאדם מכיר את תחום בו נותן הוא את עצותיו, אם בתחום זה מצויה טעות – אין לו לתת את שירותיו כל עוד הוא לא מומחה ביותר, ולכן במקרה שטעה עליו לשלם את ההיזק הנגרם.⁷

ניתן להקיש מדברי התוס' המובאים לעיל בקל וחומר שאם על אבדת ממון מי שאינו מומחה אין לו להתעסק, על אחת כמה וכמה שמדובר על גופו של אדם, וכדברי הגמ' במס' מקומות שלומדים אבדת גופו מק"ו מאבדת ממונו.

התוספתא במסכת ב"ק⁸ התייחסה במפורש למקרה של רופא שנגרם ע"י היזק "רופא אומן שריפא ברשות ב"ד והזיק, פטור מדיני אדם וחייב בדיני שמים"⁹ ובמקום אחר¹⁰ "רופא אומן שריפא ברשות ב"ד והזיק פטור, חבל יותר מן הראוי הרי זה חייב". יש לציין שההלכות המובאות בתוספתא מדברות על היזק מפעולה שנעשתה בידי הרופא שגרמה להיזק ולא בטעות בייעוץ שאינו תקין וכדברי התוספתא "חבל יותר מן הראוי...".

בתוספתא במסכת גיטין¹¹ נאמר בסיבת הפטור של הרופא מומחה שריפא ברשות ב"ד, שזה מפני תיקון העולם ולכאורה לא ברירא מדוע נצרכנו לטעם זה, ומאי שנא מסוגיית הגמ' בב"ק שפטרה מומחה כשעשה בחנם מדין אונס? וכדי שלא נקשה הסוגיות אהדדי נראה לומר שהתוספתא מרחיבה את פטור הרופא האומן, וגם דברים שנעשו בשגגה ואי אפשר יהיה להגדירם בתור אונס – הרופא יהיה פטור מפני תיקון העולם, בשל הסיבה שרופאים יהיו מצויים לרפא, ולא יחששו כל שעה מהיזק שיעשו.

להלכה נפסק בשו"ע¹² "ואם ריפא ברשות ב"ד¹³ וטעה והזיק פטור מדיני אדם וחייב בדיני שמים" ללא חילוק בין עושה בשכר לעושה בחנם, ומשמע דאף בשכר פטור במומחה שקבל רשות ב"ד¹⁴.

בשו"ת התשב"ץ¹⁵ חילק מנפשיה בין מצב שהרופא הזיק בידים שבכהאי גוונא מיירי התוספתא¹⁶ שאם חבל יותר מן הראוי לו חייב, לבין מצב שהטעות היתה בנתינת תרופות, דפטור כל עוד לא

5 אף שאדם המזיק חייב בין בשוגג בין במזיד בין באונס בין ברצון-ואם כן מה בכך שמדובר באונס, יש ליישב עפ"י שיטת התוס' שאדם המזיק פטור באונס גמור-וכך פרשו בסוגיא בב"ק צ"ט ע"ב, ואף לפי הרמב"ן שאדם המזיק חייב באונס בכל גוונא, שונה הדבר בעלי מקצוע שהאדם בא אליהם או הביא חפץ משאר מזיק דעלמא עיין רמב"ן בב"מ פב ע"ב.

6 ד"ה ותניא אידך.

7 נראה שאף במקום שהטעות הינה טעות גמורה שאף מומחה גדול היה טועה, המומחה חייב שכן לא היה לו להכנס לעובי הקורה וליעץ את עצותיו שאם לא כן מה החידוש שהינו חייב, הרי טעה טעות שמומחה גדול לא היה טועה, אולם מדברי הגמרא בהערה 1 לאחר תירוץ שמדובר במומחים מפורסמים כדנכו ואיסור, שואלת הגמרא במה מומחים כאלה טועים, משמע שבמומחה רגיל סביר שיטעה ועדיין היה פטור לולי חידוש הגמרא בשולחני וצ"ע.

8 פ"ו מ"ו.

9 עיין בדברי הפרישה יו"ד ס' שלו סק"ז שבמקרה שנהג כשורה ובכל זאת מת המטופל פטור אף מדיני שמים ועיין בספר בית מאיר בסימן שלט ובגליון מהרש"א על ס' הנזכר בדבר טיפול הדרוש לאדם שבמידה ולא יציל יביא להחמרת החולי דשרי לעשות כן.

10 ב"ק פ"ט מ"ג.

11 פ"ג מ"יג.

12 שו"ע יו"ד ס' שלו סע' א.

13 בגדר "רשות ב"ד" עיין ערוך השולחן יו"ד ס' שלו שכתב שכל שנתמנה באישור הממשלה הריהו ברשות ב"ד.

14 ואין לומר דלפי מה שפסק השו"ע שם בס' ב, שלרופא אסור לקחת שכר ככל דבר מצוה שאסור לקחת שכר כמוכא במשנה בכורות כ"ט, דהרי שכר כפועל בטל שרי ליקח ועוד דלפי מה שנפסק ששומר אבדה הווי שומר שכר משום שפטור לתת לעני פרוסה בשעת התעסקו באבדה, ממלא כן הוא הדין ברופא, ולמרות זאת פטור.

15 ח"ג ס' פב.

16 תוספתא ב"ק פ"ט מ"ג

התכוון להזיק. ועיין שו"ת שבט הלוי¹⁷ דאף שמסתימת הפוסקים משמע דלא כתשב"ץ – דחייב במקרה שנתן תרופה במזיד, מ"מ קשה להוציא ממון נ' התשב"ץ, והוסיף בשו"ת שבט הלוי דנראה שבזמננו שיש צילומי רנטגן, אפשר שאף התשב"ץ יודה דחייב, שהיה לו לבדוק קודם נתינת התרופה ולא בדק, ונראה שסברת שבט הלוי מוכרחת דהנה יש לדון מאי שנא רופא שנתן סמים למראה דינר לשולחני וטעה שחייב אלא אם כן מדובר במומחה מיוחד? ויש לומר שעיקר סברת התשב"ץ לפטור איננה משום שלא הזיק בידיים, אלא משום אין לדיין אלא מה שענינו רואות, כמובא בהמשך דברי התשב"ץ, וממלא במקום שהיה יכול לבדוק ולא בדק וודאי שאף לתשב"ץ חייב.

ג. גרימת נזק בלידה

כאמור, אחד הסיבוכים המצויים היום בתביעות רשלנות רפואית, הינו סיבוכים בשעת הלידה (תשניק סב לידתי), בשל העובדה של הפגיעה החמורה העלולה להיווצר ביילוד ח"ו, שכן פגיעה משעת הלידה תלווה אותו עד יום מותו – זו אחת הפגיעות שהתביעות בגינן הינם בסכומים גבוהים ביותר עקב הפיצוי הניתן לכל תוחלת חיי הילוד.

למרות שמקרה כזה לפעמים הינו בלתי נמנע, יש פעמים שבזכות פעולת יילוד מהירה של הצוות הרפואי, היילוד ייצא ללא פגע.

מה יהיה הדין כשהדבר לא נעשה?

התוספתא במסכת גיטין. המובאת לעיל בטעם הפטור של רופא מפני תיקון העולם, מובא מקרה נוסף "המחתך את העובר במעי האישה ברשות ב"ד והזיק, בשוגג פטור, במזיד חייב מפני תיקון העולם".

ובספר מנחת ביכורים על התוספתא הסביר את כפילות המקרים (רופא שהזיק ומחתך את העובר) בכך שחותך את העובר ההזיק מצוי ואפילו הכי פטרו אותו משום תיקון העולם¹⁸.

במקרה של תשניק שנוצר בעקבות רשלנות של הצוות המיילד יש לבחון מיהו המזיק. הצוות המיילד כולל בתוכו אחיות ורופא מיילד. ברי שבמקרה שנראה שיש לעובר סימני מצוקה והוא נצרך לטיפול רפואי והאחיות העירו את תשומת לב הרופא המיילד, אין עליהם כל טענה, ונראה שאף במקרה שלא העירו את תשומת לב הרופא המיילד, האחיות פטורות דאף שמחובתם ומתפקידם להתריע במקרה של שוני מהרגיל, עדיין האחריות של הרופא המיילד שהרי הוא המומחה, ועליו היה לשים לב למתרחש.

בנידון של אחריות הרופא המיילד – ניתן לומר שכאשר הקשר ברור בין התרשלנות לבין הנזק, וודאי שחייב בתשלומים, ואינו יכול לטעון קים לי כתשב"ץ שפוטר במקרה שלא הזיק בידיים, שהרי בררנו לעיל שאף התשב"ץ יחייב במקרה שהיה לרופא את האפשרות לבדוק ולא בדק, דלא גרע ממראה דינר לשולחני. אך במקרה גבולי שלא היה לרופא סיבה לחוש, כמו כן במקרה שנוצר פרוטוקול חדש של טיפול והרופא לא ידע זאת, נראה שאם זה פורסם זמן קצר לפני קרות מקרה הנזק, אזי רופא

¹⁷ ח"ד ס' קנא.

¹⁸ ולכאורה היה מקום לומר הפוך שכיוון שהזיקו מצוי, היה יותר ראוי לפוטרו מפני תיקון העולם, דבכך יהיו מצויים אנשים ליילד וצריך לומר בסברת המנחת ביכורים דבמקום שההזיק מצוי היה על הרופא להשתדל ביותר שלא יטעה ולכן במקרה שנגרם היות הינו מחייבים אותו בשל ההתרשלנות, ומשום תיקון העולם פוטרים אותו.

יהיה פטור, שזה כמו המקרה בגמי¹⁹ שפטרו מומחה גדול שטעה בהכרת מטבע, משום שהמטבע נפסל לפני תקופה קצרה, והמומחה טרם הספיק להתעדכן²⁰.

רופא מומחה שבאו אליו להתוועצות במהלך ההיריון והיה עליו להזהיר שמשוהו אינו תקין ולא הזהיר, נראה שדינו שווה לרופא המיילד, שאם היה עליו לדעת, או לדרוש בדיקות נוספות עקב בדיקה חשודה ולא דרש-חייב, ואם לא הריהו פטור לגמרי ואך דיני שמים, שאין לו לרופא אלא מה שענינו ראות.

יש עוד דיון חשוב בעניין. חילוץ מהיר של תינוק במצוקה משמעותו בדרך כלל ניתוח קיסרי. והנה מצד ההלכה עולה כי בניתוח קיסרי יש משום דין חובל בגופה של האישה. אף כי האישה מוחתמת בדרך כלל על טופס הסכמה לניתוח לפני ביצוע הפרוצדורה, עולה כי יש להביא בחשבון את כל ההשלכות הגופניות והנפשיות שניתוח כזה עלול לגרום וכן לכאורה לוודא שבשל המצב הדחוף והעמדתה בפני סכנת דיני נפשות לעובר, היא לא נמצאת במצב בו היא יכולה לתת את הסכמתה לחבלה בגופה באופן שקול.

הרה"ג יצחק זילברשטיין מסכם את הגישה להצגת דרישה לעבור ניתוח קיסרי בפני האם כדלהלן מצוה על הרופא להסביר לאשה ולשכנעה שתסכים להנתח כדי להציל את העובר ואם היא מסרבת משום שאין לה אמון ברופא, חייבים לכנס את הרופאים המומחים, ואם כולם סבורים שחייבים לנתח כופים אותה ומנתחים אותה בעל כורחה.

לא ניתן לכפות על האישה ניתוח אם ברור שהעובר סובל ממחלות קשות, או שהניתוח הקיסרי יפגע בכושר ההולדה שלה.

אם ניתן להתייעץ גם עם רב, יש לעשות כך ובפרט כאשר ישנו רופא החושב שאין צורך לנתח. חשוב להעיר עוד בהסתכלות עכשווית, כי השיקולים דלעיל אין בהם זיקה ישירה לקורונה. עדיין התנהגות הנגיף אינה ברורה ועדיין לא ידועות בברור ההשלכות, אם יש כאלו לילוד לאם נושאת הנגיף. ואין לשלול את האפשרות שימים יגידו.

לסיכומם של דברים, ההחלטות הניטלות במצבים כאלו הן לגבי העובר והן לגבי האם יש בהם משום פיקוח נפש. בתביעות אזרחיות, נבחן הרופא ב"מבחן הרופא הסביר" דהיינו האם נהג כפי שאפשר היה לצפות מרופא סביר. ככל הנראה מבחן זה רלבנטי גם לקביעת ההלכה. מרגע שכך הדבר, ועל אף אופייה הדתי והמוסרי של ההלכה, גם ההלכה תזדקק לקני מידה יבשים דוגמת מדידת ה-pH בדם הטבורי. יתכן שהסתכלות ההלכה על נתונים אלו תהיה יותר מצד של ספק פיקוח נפש אבל מהותית נראה שדין ההלכה לא יהיה שונה מהותית מדין המשפט האזרחי. יתכן שבמידת מה הדין ההלכתי יבדוק – יותר מהאזרחי – מה העמדות והסיכון הן רגשי והן גופני, לאם.

פורסם ב "אסיא" חוברת קכא – קכב, 2021 עמ' 139-133

¹⁹ ב"ק צט, ב.

²⁰ עיין בשו"ת **שבט הלוי** חלק ד ס' קנא דכתב דאף שהשולחן ערוך פסק דלא ירפא אם ישנו גדול הימנו, בזמן הזה שהשירות הרפואי ניתן רצוף ללא הפסקה, כל מי שיש הסמכה לרפא יכול לרפות ויהיה לו דין של רופא אומן שטעה שפטור.

