

כדור הרגעה

ריבוי תביעות הרשלנות הרפואית גורם נזק ממשי לא רק לתחומי הרפואה והביטוח, אלא לציבור כולו. הנה הצעה לפתרון חילופי, ברוח הפיצוי לנפגעי תאונות דרכים / עו"ד ערן יעקובוביץ



כרים וידועים של פרוצדורות שאינם ניתנים למניעה, ואינם זכאים לפיצוי. נזקם עשוי להגיע למיליוני שקלים, והם נופלים לנטל על הציבור דרך הביטוח הלאומי.

להצעה זו יש יתרונות לא מעטים נוספים: חי-סכון בזמן שיפוטי, הפסקת הצורך למצוא אשם על מנת לזכות בפיצוי, ופיזור הנזק הנגרם לעיתים כתר-צאה מעצם קיומם של טיפולים רפואיים.

מצד שני חשוב לדעת, כי יש לה גם חסרונות בולטים שיש להביא בחשבון. ראשית, ברור שהפיצוי יוגבל, ומכאן שייוצרו מקרים בהם הנפגע (גם אם נפגע מרשלנות רפואית אמיתית) לא יזכה בפיצוי הולם על מלוא נזקיו.

שנית, הפרמיה שתידרש למימוש הסדר שכזה תהיה גבוהה ותדרוש השתתפות מכלל הציבור (מעין ביטוח חובה או הגדלת מס בריאות). שלי-שית, קיים קושי אמיתי לקבוע מתי המצב הרפואי של אותו נפגע קשור למחלתו הבסיסית (ואז לא יכלל בביטוח המוצע), ומתי מצבו הרפואי נובע מהפעילות הרפואית (ואז יזכה לפיצוי ללא צורך בהוכחת אשמה מצד הצוות הרפואי).

בדילמה הזו עלינו להכריע האם לתת פיצוי לכל ניזוק בדיוק לפי נזקו, כאשר ניקח בחשבון שיש ני-זוקים שלא יפוצו משום שלא יוכלו להוכיח רשלנות, או לנקוט בשיטה בה כל אחד יקבל פיצוי גם אם נמוך יותר.

מובן שיש עוד לא מעט נקודות שיש לחשוב עליהן. יש למשל אפשרות לשלב בין השיטות, באופן שככלל ייוותר המשטר המשפטי הנוהג, ויהיה צורך בהוכחת אשמה של הצוות הרפואי כתנאי למתן פי-צוי. במקביל יוקמו קרנות או הסדרים ביטוחיים, אשר יאפשרו לגורם זה או אחר להעניק פיצוי כספי (אם כי מוגבל) לנפגעים שלא נפגעו כתוצאה מרש-לנות רפואית. ///

בדילמה הזו עלינו להכריע האם לתת פיצוי לכל ניזוק בדיוק לפי נזקו, כאשר ניקח בחשבון שיש ניזוקים שלא יפוצו משום שלא יוכלו להוכיח רשלנות, או לנקוט בשיטה בה כל אחד יקבל פיצוי גם אם נמוך יותר

אשמה (כדוגמת זה של נפגעי תאונות דרכים), כל-ר: מתן פיצוי (אם כי מוגבל) לכל נפגע, ללא צורך בהוכחת אשמה או רשלנות מצד הצוות הרפואי.

כיום, אם שני אנשים נפגעו באופן זהה, האחד בתאונת דרכים והשני בטיפול רפואי, ניתן להניח שהאחרון יקבל פיצוי גבוה פי שלושה, אלא שעליו להוכיח רשלנות של הרופאים (ואם ייכשל – תביעתו תידחה כליל).

בשיטה של פיצוי לכולם ללא הוכחת אשמה, המערכת לא תחפש את האשם, אלא תעניק מעין ביטוח חובה. כל מי שנפגע בעת טיפול רפואי יופיע בפני ועדה רפואית, אשר תברר את נזקו ובהתאם לכך ייקבע הפיצוי שיקבל.

בשיטה שכזו גם יימנע המצב בו חולים נפגעים כתוצאה מטיפול רפואי שאינו רשלני (סיבוכים מר-

בשנים האחרונות התפתח מאוד בתביעות רשלנות רפואית הדיון סביב "הסכמה מדעת" של המטופל לטיפול. רבים מהתי-קים עוסקים בשאלה האם הטיפול – גם אם היה נחוץ – ניתן לאחר קבלת הסכמתו המלאה של החור-לה תוך כיבוד זכותו המלאה על גופו. אין הדבר אומר שהתביעות אינן מוצדקות, אולם בתי המשפט הקצינו את עמדתם בכך שהם מטילים על הרופאים נטל קשה מנשוא של "וידוא הבנה", ודורשים מתן הסבר לחולה של התהליכים, על מחשבותיהם בנוגע לאבחנות אפשריות ועל אפשרויות הטיפול הנבחנות גם אם לא הגיעו לידי מימוש.

רוב התביעות בנושא רשלנות רפואית מס-תיימות בפיצוי כלשהו לתובעים, בעיקר משום שה-שופטים מגלים אמפטיה כלפי אזרחים שנפגעו. בתי המשפט מחייבים במקרים רבים את קופות החולים או לוחצים על הצדדים להסכים לפשרה, דבר הגורר באופן ברור עלייה בכמות התביעות.

יתרה מזאת: סכומי הפיצויים גדלים מאוד וגור-רים עלייה של הפרמיות. ההוצאה של קופות החור-לים עלתה מאוד והמערכת משלמת יותר על התגור-נות, ומובן שחברות הביטוח משלמות הרבה יותר. אמנם בניגוד לארה"ב, בתי המשפט בארץ מג-בילים את הסכומים הנפסקים לכאב וסבל. ביש-ראל רוב הרופאים עובדים בקופות החולים וכך הם מכוסים במסגרת הביטוח של הקופה גם לפרקטי-קה הפרטית שלהם. ואולם, לתביעות יש השפעה על השוק וכבר כיום ניתן למצוא רופאים, לרבות רופאי שיניים, שמתקשים להשיג פוליסה ומפסיקים לע-בוד.

מהו הפתרון? מדי פעם חוזרת ועולה הקריאה להפוך את נפגעי הטיפול הרפואי למשטר ללא

הכותב הוא עו"ד במשרד צבי יעקובוביץ המתמחה בדיני ביטוח