

“על הדבש ועל העוקץ” – מבט משפטי על הרפואה הוירטואלית

עו"ד ליאת קיסר גרשט, היחידה לניהול סיכונים ברפואה

המערכת הרפואית מתאימה את עצמה למציאות החדשה ולציפיות המטופלים – ה"לקוחות", ונמצאת בעיצומו של מעבר מואץ לשימוש במערכות ממוחשבות שיאפשרו נגישות וזמינות גבוהה למתן מידע. הרפואה הקלינית מתפתחת, המיכשור מתקדם: החל מתיעוד ושימור רשומות ובדיקות בצורה דיגיטלית, דרך הכנסת טכנולוגיות מתקדמות לטיפול רפואי וכלה במתן ייעוץ וטיפול רפואי "מרחוק" בסיוע אמצעים טכניים. המוסדות הרפואיים עוברים להתנהלות דינמית באמצעות האינטרנט, ושואפים לעמוד בתחרות ביניהם למול המטופל, המבקש לקבל מידע זמין גם ע"י התייעצות בפורומים רפואיים, רשתות חברתיות וכדומה. ואכן, כיום נדמה שכבר לא קיים מוסד רפואי שאינו מנהל אתר מקוון, הכולל מגוון אפשרויות, החל מהיכולת לתיאום תור לבדיקה בצורה מקוונת, וכלה בפורום אינטראקטיבי, מענה לשאלות גולשים וכיוצ"ב.

כאמור, נגישותו של מידע בלתי מוגבל מביאה להעצמת המטופל, והדבר תואם את המגמה המרכזית של עולם הרפואה בשנים האחרונות. המונח כולל בתוכו את חיזוק הקשר עם המטופלים, הנגשת המידע עבורם (שפה, מינוחים) והנגשת הטיפול, שיתוף המטופל בקבלת החלטות לגבי עצמו, כיבוד אוטונומיית המטופל ועוד. המגמה לכיוון "רפואה מרחוק", מיחשוב הקשר מול המטופל וכד', בא בין היתר גם בכדי לקדם את ההעצמה הזו, לאפשר הידוק של הקשר מול המטופל, יותר מעורבות מצידו, יותר נגישות, דינמיות, וכו'...

על אף היתרונות הברורים בשינויים אלו, ה"דבש", חשוב לקחת בחשבון גם את ה"עוקץ" הנלווה למציאות המשתנה. אף שההתקדמות הטכנולוגית, ברובה, איננה הפיכה, והעולם לא יחזור אחורה לשימוש בניירת בלבד, הרי שחשוב להכיר ולהיות מודעים גם לקשיים הכרוכים ברפואה מקוונת, לחסרונות הגלומים באפשרויות הבלתי מוגבלות לאיתור מידע.

שימוש במידע שגוי / לא מבוסס

כך למשל, לא רק המוסדות הפורמליים מתייחסים ברשת לנושאי רפואה ובריאות. שלל אתרים בלתי מקצועיים כוללים פורומים רפואיים בנושאים אלו, מאפשרים התייעצות מול "מומחים" ועוד. עם זאת, הגולש הממוצע, שאין לו בהכרח ידע רפואי מקדים, עלול לתפוס את המידע הכתוב כמהימן, מבלי לוודא את הביסוס לדברים ואת זהותו של המפרסם ברשת. סקרים שהתפרסמו בארה"ב הראו, כי 92% ממחפשי מידע רפואי ברשת הושפעו ממנו בדרך כלשהיא בהבנתם או החלטותיהם בסוגיות בריאותיות. סקרים שנעשו בארץ בשנים האחרונות הראו, כי רבע מהמטופלים שחיפשו מידע באינטרנט – שינו את הטיפול שניתן להם. הסיכון ברור.

חוסר היכולת שלנו לדעת מי יושב בפועל מאחורי המחשב, וזמינותו של המידע ללא קיום בקרה, טומן בחובו סיכונים רבים. הצפת מטופלים במידע ללא בקרה מקצועית, פעולה בהתאם להמלצות גולשים בפורומים לא-מקצועיים, ואף מקרים של רכישת תרופות מזויפות, עלולות להביא לסיכון ממשי והחמרה במצב המטופל.

גם כאשר מדובר במידע אמין ממקור מבוסס, ההיצע העצום והיקף הנתונים המצוי באינטרנט ובאפליקציות רפואיות בטלפונים חכמים, יכול לעורר השוואות לא נכונות, טענות וביקורת כלפי הרופא המטפל, ואף להביא לעתים למסקנה, כי הצורך בביקור פנים מול פנים אצל הרופא מתייתר. זאת בעוד המידע שהתקבל ברשת אינו מבוסס על אנמנזה מלאה, בדיקה או היכרות מוקדמת.

אבטחת מאגרי המידע הרפואי

היבט חשוב נוסף של התקשרות אלקטרונית בין רופא למטופל ויצירת מאגרי מידע ממוחשבים, הינו הצורך באבטחת המידע הרפואי, בדרך שתבטיח שמירה על פרטיות המטופל וחיסיון המידע, ובפרט נוכח האפשרות לפריצת המאגרים האלקטרוניים, וחשיפת הנתונים לגורמים בלתי-מורשים.

הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית פרסמה זה מכבר נייר עמדה בנושא "רפואה מרחוק" Telemedicine, במסגרתו נכתב, בין היתר, כי "יש לקיים רפואה מרחוק רק בתנאים טכניים המאפשרים שמירת סודיות רפואית, אבטחת המידע הרפואי ותיעודו".

גם משרד הבריאות מזהה כמובן את המקום שתופסת הרפואה הוירטואלית, ואת המעבר הכמעט מוחלט לשימוש במאגרי מידע ממוחשבים (כדוגמת רשומה ממוחשבת). בשנים האחרונות אנו רואים גל של הנחיות וחוזרים המתייחסים לסוגיות שונות הנוגעות בכך, ומנחים את מערכת הבריאות באשר לעקרונות מחייבים, דרכי התנהלות ועוד. יש לזכור כי הנחיות משרד הבריאות הינן סטנדרט מחייב, דהיינו יש להן מעמד משפטי בבואנו לקבוע מה על קופת חולים סבירה או בית חולים סביר לעשות בכל הנוגע לנושאים אלו.

בחודש מאי 2012 פרסם משרד הבריאות חוזר מנהל רפואה 15/2012 **אמות מידה להפעלת שירות בריאות מרחוק** ואולם ההנחיות מתייחסות לשירות בין מטפל למטופל מזוהים בלבד, ותחולתן מוגבלת. בספטמבר פורסם חוזר מנכ"ל 18/12 **הגנה על מידע במערכות ממוחשבות במערכת הבריאות**, במסגרתו נקבעו סטנדרטים מפורטים להגנה על המידע הרגיש. בין היתר, נקבע כי החל מינואר 2014, קיומו של תקן אבטחת המידע הנקוב בחוזר יהווה תנאי לקבלת/חידוש רישיון למוסד רפואי.

העשייה כשלעצמה, כמובן, מבורכת. ואולם, עם כל הרצון הטוב והעשייה להגנת המידע, כבר אירע לא פעם שמאגרי מידע מאובטחים נפרצו ע"י טרור קיברנטי, והמידע שנשמר בהם פורסם בגלוי לעיני כל – ונראה כי נכון להיום, לא ניתן להבטיח חסיון הרמטי של המידע.

גבולות האחריות של ייעוץ רפואי מקוון – מה קורה בעולם המשפט ?

המציאות המשתנה, והצטרפותם של שחקנים נוספים למערכת היחסים הקלאסית בין "מטופל" ל"מטפל", מחייבת **התוויתם של כללים משפטיים שיאפשרו הסדרה של ההתנהלות בעולם הוירטואלי.** עולם המשפט מתקשה לעתים לעמוד בקצב המואץ של ההתפתחות הטכנולוגית, והיא שבה ומעמידה בפניו אתגרים. **המערכת המשפטית נאלצת להתאים את עצמה ולמצוא את דרכה בסבך הסוגיות החדשניות והמורכבות המתעוררות בעולם הדיגיטלי-אינטרנטי, ומנגד – גם לקבוע לו גבולות.**

חלפו שנים עד שהוסדרו כללים בדבר "משפט אינטרנטי" (Cyber Law), בין היתר לגבי סמכויות שיפוט, תיחום גבולות, זיהוי גולשים (טוקבקיסטים) ועוד.

יש לזכור, כי המציאות העובדתית הזו היא גם בעלת יתרונות, שכן אין לצפות מהמשפט שימהר ויתקין כללים (חוקים, תקנות) ביחס לעולם המשתנה כל חודשיים עם גרסת מערכת הפעלה עדכנית. הגיוני לצפות ממערכת המשפט להתקין, לבחון את השינויים בעיניים מפוכחות, למפות את הקשיים הלגאליים ולהידרש אליהם לאחר חשיבה ותכנון מסודר. **החיסרון, כמובן, הוא אותו ואקום ("לאקונה") שיש להתמודד עימו בתקופת המעבר.**

שאלה של חבות:

בחינת המציאות הקיימת היום מציפה שלל שאלות בהיבט המשפטי :

לשם הדגמה : באתרים השונים ניתן תמיד למצוא תקנון ואזהרות משפטיות, בנוסח "התכנים המופיעים אינם מהווים תחליף לביקור וייעוץ אצל רופאים...". ניתן להתווכח משפטית האמנם הסתייגות זו מכסה משפטית את מנהלי האתר מכל תביעה או טענה כנגד התכנים המועלים בו. אך מהי חבותו המשפטית של גולש בפורום אינטרנטי הנותן ייעוץ לאחר, במידה ויתגלה כי גרם לנזק? ומה לגבי המלצה ברוח דומה מצד מפעילי הפורום/האתר? **האמנם הסתייגות כללית-סטנדרטית לפיה "אין האתר אחראי למידע הניתן בו ואינו בא להחליף ייעוץ רפואי..." תעמוד כהגנה במקרה של תביעה משפטית?! ...**

ומעבר לאחריות האתר, האם קיימת אחריות של הגורם הפרסונלי המייעץ? התשובה איננה חד משמעית. תלוי – מה המידע שנמסר? תחת איזו מסגרת פורמלית? באיזו סמכות מוצהרת למול המשתמש/הגולש? איזו ידיעה (סוג של "הסכמה מדעת") קיימת אצל הגולש הסביר? והאם ניתן לומר שיעוץ הניתן בתשלום (להבדיל מאתרי חינם) מחייב רף גבוה יותר של יידוע הגולש, של מקצועיות והסדרה, של חבות משפטית? נראה, כי ברגע שמדובר בשירות המוצע בצורה פורמלית מטעם גורם נותן שירות כדוגמת בית חולים ציבורי, או אף מבטח, כדוגמת קופ"ח, **לא ניתן להתנער לחלוטין מהתכנים המועברים אינטרנטית.** ניתן יהיה לטעון, בתביעות רשלנות רפואית, כי הסטנדרט המפורט באתר הוא הסטנדרט הסביר, שרופאי המוסד מחויבים לעמוד בו (כמובן, בדרך כלל סטנדרטים אלו מחייבים גם קלינית, ואין טעם ליצור רף מוגבה במסגרת האתר / פורום).

גם סוגיית ה"אפליקציות הרפואיות" בסמארטפונים מציפה שאלה דומה. כיום ניתן למצוא שלל יישומים לאבחון עצמי, כדוגמת סריקת נקודות חן ואבחון של סרטן; יישומים המודדים דופק או לחץ דם; בדיקות ראייה, עוצמת נחירות ועוד. יש גם את היישומים הפשוטים שכולנו מכירים כמו חישוב BMI וכד'. **איזו אחריות משפטית יש למפתחים או למפיצים, אם בכלל? אם האפליקציה לא אבחנה אותי במדויק, ובהסתמכותי עליה דחיתי בדיקה אצל רופא – האם תוכל בעתיד להיות לי עילה משפטית כנגד מפתחי האפליקציה?**

שאלה של קבילות

גם הקבילות המשפטית מחייבת דיון: לו גולש מבקש להגיש מידע שנמסר לו / אותר ברשת כראייה בתביעה, עולות שאלות ביחס לקבילות המשפטית של המידע ("פרי העץ המורעל"!), הוכחת מקור המידע ואמינותו, ומשקלה של הראיה אם היא אכן תתקבל.

למשל: מיילדת מעלה לרשת בלוג על חוויותיה מחדר הלידה, ומתארת לידה קשה בה נטלה חלק. אין פרטים מזהים שלה או של בית החולים בו היא עובדת, אבל – נניח ויולדת מזהה את עצמה (לפי תאריך, תיאור הנסיבות...), האם תוכל להציג את המידע בהליך משפטי ולטעון שהפרסום מוכיח רשלנות בטיפול?

נניח והיולדת מפעילה חוקר פרטי, אשר מגלה את זהותה של כותבת הבלוג – המיילדת, האם ניתן להציג עובדה זו בהליך משפטי אף שהמידע הושג בדרך-לא דרך?!

וכמו שנכתב בהקשר לשאלת החבות – אם המיילדת מפרטת בבלוג שלה טיפים להתנהלות בזמן היריון, ומציעה "תרופות סבתא" שונות – האם אוכל לתבוע אותה בטענה שההמלצה גרמה לי נזק? ואיזו אחריות יש לאכסניה, לפורום או האתר בו היא מפרסמת את הבלוג? האם ניתן לתבוע גם אותו בניזקין?

סודיות בעידן של שיתוף מידע

שיתוף מידע – חכמת ההמונים

האינטרנט פותח בפנינו קשת של אפשרויות **לשיתוף בידע**, נגישות וזמינות בכל שעה, כדוגמת רשתות חברתיות (כמו: Patients-like-me; Cure Together; "כמוני" ועוד), הקוראות לגולשים לחלוק את המידע שצברו מניסיונם האישי לגבי הטיפול שהם מקבלים, לדרג תרופות בהתאם למידת השפעתן, קבלת חוו"ד נוספת ועוד. במסגרתן של רשתות אלו נחשפים פרטים רפואיים של הגולשים המשתפים, כאשר מטרתו המוצהרת של איסוף המידע היא לצרכי קידום מחקר השוואתי, וסיוע למטופלים נוספים בידע "ממקור ראשון" על מסלולי טיפול ויעילותם.

העוסקים בתחום זה של חוכמת ההמונים מציגים מחקרים לפיהם החלטות המבוססות על תהליך ה-crowd sourcing (מיקור המונים), למשל בנושא טיפול תרופתי, היו טובות יותר מהחלטות המבוססות על המלצות הצוות הרפואי. ועם זאת, אותם דוברים מקפידים לסייג ולומר, שתובנה שמקורה בחוכמת ההמונים אינה בהכרח הנכונה תמיד. נראה, כי אנו נשארים בסיכומו של דבר עם המסקנה, שבכל מקרה יש לפנות לאיש מקצוע ולבחון כל מטופל לגופו (תרתי משמע...) בהתאם לתסמיניו הספציפיים, הרקע האישי שלו וכו'.

אין אנונימיות ברשת

מטופלים ורופאים שבוים לעתים בתפיסה המוטעית של אנונימיות בעולם המקוון, מפרסמים מידע רגיש גם במסגרת בלוגים, פורומים ועוד, ואינם מודעים להיעדר הגנה מוחלטת על המידע ועל מקורו (דוגמת בלוג המיילדת שהובאה לעיל). ההתפתחות הטכנולוגית יצרה סיטואציות בהן אנשים מרגישים אנונימיים (ע"י שימוש בכינויים וכד'). **בפועל – קשה לשמור על אנונימיות ברשת, וישנן דרכי איתור שונות**, כמו איתור כתובת IP של המחשב; הצלבת זהויות מפורום אחר, בו נחשפה הזהות האמיתית; זיהוי בגלל התסמין המיוחד עליו דווח בבקשת הייעוץ בפורום ועוד.

הסיכון, כמובן – פגיעה בפרטיות (בנוסף לסיכון שפורט לעיל, של קבלת מידע שאינו בהכרח מבוסס, ועל כן אבחנה שגויה שעלולה להוביל לטיפול שגוי או להימנעות מטיפול).

כיום, בעידן הרשתות החברתיות, מטופלים מפרסמים מידע בפייסבוק וכד' גם בעצמם, לגבי עצמם – ללא אנונימיות. הדבר מראה את שינוי הגישה בציבור הרחב למידע הרפואי הנוגע לנו - הכל גלוי, אין סודות. כדאי להבין, כי טמון גם יתרון בחשיפה הזו של המטופלים את החוויה האישית שלהם במוסד רפואי – הדבר מאפשר לבית החולים לקחת את החוויה האישית, השלילית לעתים, שפרסם מטופל ברשת, ולהשתמש במסקנות כזו לביצוע שינוי במערכת, במטרה לקדם את בטיחות הטיפול וחווית המטופל. יש היום מוסדות שעוקבים אחרי בלוגים, פוסטים וכד' לצורך כך.

יש אמת בפרסום? – טענת לשון הרע

אבל איפה עובר הגבול? האם יכול מוסד רפואי, או רופא ספציפי, לתבוע מטופל (או משפחתו) על פרסום בדבר יכולת מקצועית מוגבלת של המטפל, ביקורת חריפה על בית החולים וכד'? ואם הפוסט הוא אנונימי, האם ניתן לדרוש את חשיפת הטוקבקיסט?

בארה"ב ישנם אתרים, המאפשרים לדרג ולחפש רופאים שדורגו ע"י מטופלים – מעין מרחב אינטרנטי לציבור הרחב להצגת ביקורת על רופאים, המתיר גם פוסטים אנונימיים. המצב המשפטי בארה"ב נותן **חסינות לבעלי האתרים**, מכיוון שהם אינם כותבי התוכן אלא רק פלטפורמה המאפשרת לאחרים לכתוב. עם זאת, **רופאים וארגונים שמספקים טיפול רפואי יכולים לתבוע בגין לשון הרע אנשים אינדיבידואלים שמפרסמים באינטרנט אמירות חריפות ושקריות (לכאורה) על יכולתם המקצועית.**

בארץ קיים **חוק איסור לשון הרע** (שנת 1965), כאשר "לשון הרע" מוגדרת, בין היתר, כדבר שפרסומו עלול להשפיל אדם בעיני הבריות, לעשותו מטרה ללעג מצדם, לפגוע באדם במשרתו, במשלח ידו או במקצועו ("אדם" – יחיד או תאגיד).

החוק מחייב עמידה בתנאים מסוימים בכדי לתבוע במסגרתו: החוק מגדיר, למשל, מהו "פרסום" ("בין בעל פה ובין בכתב או בדפוס, לרבות ציור.. צליל וכל אמצעי אחר"); מתייחס לסיטואציות בהן הוכחה כוונה לפגוע ועוד. החוק מאפשר גם שורה של הגנות למפרסם – כדוגמת "אמת דיברתי" (**הגנת אמת בפרסום**), או **הגנת תום הלב** (בנסיבות מסוימות – למשל ביקורת על יצירה ספרותית). נטל ההוכחה של ההגנות – על הנאשם / הנתבע.

עוד קיימת הצעת חוק חשיפת זהותו של מפרסם תוכן ברשת תקשורת אלקטרונית – אך עדיין אין חקיקה מחייבת בנושא. שוב, בתי המשפט נדרשים לתפקד במצב של חוסר הסדרה חוקית, ולהכריע ללא מסגרת משפטית ברורה:

✓ רע"א 4447/07 (מרץ 2010): מטפל אלטרנטיבי ערער על פסיקת ביהמ"ש המחוזי, אשר לא קיבל תביעתו להורות לספקית הגישה האינטרנטית של פורום ברשת, לחשוף זהות טוקבקיסט אנונימי שפרסם אמירות שליליות לגבי המטפל (למשל "שרלטן"). ביהמ"ש העליון דחה את הערעור, כשהוא מתייחס לזכות הפרט לאנונימיות (המבוססת על זכותו לחופש הביטוי ולפרטיות), למול הזכות לשם טוב של הנפגע. מאחר ואין חקיקה המאפשרת חשיפת זהותו של גולש אנונימי, כאמור, ביהמ"ש מציין כי אינו יכול ליצור מסגרת כזו ב"חקיקה שיפוטית". מעבר לסמכותן של רשויות האכיפה (משטרה) בהקשר זה, ביהמ"ש קורא לקידום חקיקה שתסדיר את הנושא ותתווה את האיזון בין השיקולים הנ"ל.

✓ עא 1622/09 (יולי 2010): בקשה לחשיפת כתובת האינטרנט של משתמש שהפר סימן מסחרי. נפסק שוב כי אין מסגרת דינונית ראויה הנוגעת לסמכות בימ"ש ליתן צו שיוורה לצד ג', שנגדו אין לנפגע העוולה כל עילת תביעה ישירה, לחשוף זהות של גולש אנונימי. בהעדר טענה לקיום עילה ישירה נגד המערערת ("גוגל ישראל"), היא אינה בעל דין מתאים לחשיפת פרטי בעל כתובת Gmail מסוימת.

✓ לעומת זאת, רעא 1700/10 (מאי 2010): ביהמ"ש העליון [כב' השופט רובינשטיין, שהיה בדעת מיעוט ברע"א 444/07 לעיל, כאן כשופט יחיד] הכפיל את סכום הפיצוי בו חויב מפעיל של אתר אינטרנט בגדרו פורסם, ללא נקיטת אמצעי זהירות, פרסום כוזב שפגע בשמו הטוב של המבקש והעמידו על 5000 ₪. זאת נוכח הפגיעה החמורה בשמו הטוב של המבקש, הנובעת הן מעצם הפרסום והן מתוכנו, ונוכח שיקולי המדיניות המתחייבים גם להכוונת התנהגות בסיטואציה מובהקת של הרתעת חסר. למעשה, אין מדובר בפסיקה סותרת, שכן במקרה אחרון זה התביעה הוגשה כנגד מפעיל האתר עצמו על כך שאיפשר פרסום פוגעני כוזב, ולא כדרישה לחשוף זהות גולשים אנונימיים.

✓ בפסיקה עדכנית יותר, כדוגמת תא"מ 54888-01-12 (דצמבר 2012) ביהמ"ש דחה תביעת לשון הרע בגין פרסומים באינטרנט, בקובעו כי לאור השינויים שחלו ברשת האינטרנט, הפרסומים האמורים כלל אינם מהווים לשון הרע. בין היתר מציין בית המשפט: "רבות נכתב על האינטרנט כ"כיכר העיר" החדשה, שהכול שותפים לה, על היותו אמצעי דמוקרטי מובהק ועל האפשרות העומדת בפני כל אחד ליצור עיתון משלו, עיתון שהוא נטול גבולות גיאוגרפיים ולעתים נטול סינון ועריכה, ולתת בבלוג דברו". נפסק כי עידן זה של "הדור השני", עם צמיחתן של "קהילות וירטואליות", מאופיין בשיח רב צדדי המאופיין בשיתופיות ובקישורים למקורות מידע רבים, יש מקום להחיל את דיני לשון הרע ב"שינויים המתחייבים", באופן שלא כל פרסום מגנה ומגונה באינטרנט מהווה עילה לתביעה לפי החוק.

✓ ת"א 42314-02-11 (מאי 2013): בקשה מטעם מנהל מערך רפואת השיניים בקופת חולים, להורות למנהלי ומפעילי אתר אינטרנט לחשוף את כתובת ה-IP וכתובת הדואר האלקטרוני של כותב כתבה שפורסמה באתר האינטרנט (וכללה אמירות פוגעניות כלפי התובע). ביהמ"ש מתייחס להלכה בעניין מור (רע"א 4447/07 לעיל), אך מבחין בין "תגוביות" (טוקבקים) לבין המקרה הנדון, של פרסום מאמר. נפסק, כי על מפעילי האתר לאפשר למבקש גילוי ועיון בהודעת הדואר אלקטרונית ששלח להם כתוב המאמר, לרבות כתובת הדואר שלו המהווה חלק מההודעה, וכן הקובץ שצורף אליה. אין לחייב את המשיבים למסור למבקש את כתובת ה-IP של המחשב של כותב המאמר הנטען. לכאורה מידע זה אינו בידיהם אלא בידי ספקית האינטרנט שהיא צד ג', ועל פי ההלכה שנקבעה בעניין מור, אין מקום להפוך את המשיבים או את ספקית האינטרנט לרשות חוקרת עבור המבקש לצורך הגשת תביעות נגד נתבעים נוספים.

לסיכום

רבים יאמרו, במידה רבה של צדק, כי למרות הקשיים, הרי שהיתרונות הטמונים בקידמה הטכנולוגית, ותרומתה לקידום איכות ויעול הרפואה – גוברים על חסרונותיה. ברור, כפי שכבר צוין, שהמציאות לא תיסוב לאחור, והטכנולוגיה רק תלך ותתבסס בהיבטים השונים של חיינו. עם זאת, חשוב להגביר את המודעות לסיכון הכרוך בחשיפת מידע רפואי ברשת, לרבות היכולת לאתר את זהות הגולשים ולפגוע בפרטיותם ללא היתר ע"י פרסום המידע הדיסקרטי; וכן למהימנות המידע המאוחר בצורה מקוונת – שהיא מוטלת בספק.

שתי המערכות, הרפואית והמשפטית, נמצאות בתהליך הסתגלות לשינויים הטכנולוגיים הדינמיים – על הדבש והעוקץ שבהם. החקיקה, הפסיקה והנחיות הרגולטור בתחום הולכות ומתפתחות (כדוגמת המקרה של דיני לשון

הרע), ועדיין נותרו שאלות רבות פתוחות – את חלקן העליתי במאמר זה, והמציאות, כתמיד, תשוב ותציף בפנינו דילמות נוספות, הממתינות להסדרה.

מטבע הדברים, מציאות משתנה ומורכבת זו מחייבת התווייתם של כללים אתיים ומשפטיים מתאימים. מערכת המשפט פועלת אט-אט, לומדת את המפה המתעדכנת תדיר, וצעד אחר צעד מתמודדת עם האתגרים שמציאות זו מעמידה בפניה, ומגדירה לה את גבולותיה – גבולות שהם הכרחיים גם בעולם הגלובלי, האינסופי, של רשת האינטרנט.