

החוק לטיפול בחולי נפש בישראל: התפתחותו עד עתה, והצעות לעתיד

ראזיק חואלד *RN, MA, ד"ר אלכסנדר גרינשפון ** MD, MHD

תקציר

המפגש בין עולם המשפט ועולם הרפואה הוא מורכב, בעוד שעולם הרפואה מבוסס על דרך חשיבה מדעית ועל עקרונות מדויקים, הרי שעולם המשפט מעוגן בגישות חברתיות-פילוסופיות.

מורכבות מפגש זה בישראל באה לידי ביטוי, בין היתר, בפסיכיאטריה. על הפסיכיאטר המחוזי מוטלת האחריות להחליט על אשפוז כפוי של הסובלים ממחלת נפש בהתקיים תנאים המוגדרים בחוק, תוך איזון בין שמירה על כבוד האדם וחירותו לבין שלום הציבור.

מאמר זה דן בחוק הקיים בישראל בעניינם הקשורים לפסיכיאטריה, ובהתפתחותו החל בחוק העות'מאני משנת 1892, אשר עסק בעיקר בהסדרי הפעלת מוסדות לטיפול בחולי נפש וקריטריונים לאשפוז. החוק העות'מאני עמד בתוקפו עד שנת 1955, עת שנחקק בישראל החוק לטיפול בחולי נפש, שבשעתו נתפס כחידוש, ובו ניתן לרופאים תפקיד מרכזי, ובמיוחד סמכות האשפוז בכפיה. זכויות החולים בחוק זה היו מעטות ושוליות.

מאז סוף שנות השבעים הועלו הצעות לתיקון החוק, ואלה באו הן מכיוון הקהילה המשפטית והן מצד הקהילה הרפואית. בסופן נחקק חוק טיפול בחולי נפש משנת 1991 ובו מספר חידושים, שהבולטים בהם היו החובה לבדיקה כפויה עובר לאשפוז הכפוי, בהתקיים רמה גבוהה של שכנוע מבוססת על ראיות, לפיהן האדם חולה והוא מסוכן כתוצאה ממחלתו. כמו כן, הוכנס חידוש בצורת טיפול מרפאתי כפוי על פי סעיף 11 לחוק. פורטו גם סמכויותיו של ראש שרותי בריאות הנפש.

במהלך השנים מאז 1991, עלו מספר הצעות ורעיונות לשינוי ותיקון החוק בתחום הטיפול הנפשי בקטינים, זכויות חולי הנפש, ייצוג חולי הנפש והרכב הוועדות הפסיכיאטריות המחוזיות.

במאמר זה נסקור את ההצעות, שחלקן כבר התקבלו כתיקון לחוק.

* אח מוסמך, משפטן וקרימינולוג-המחלקה לפסיכיאטריה משפטית-שרותי בריאות הנפש, משרד הבריאות.

** ראש שרותי בריאות הנפש - משרד הבריאות.

2. ההגדרות הבסיסיות משתנות הן בשל התפתחות מדעית – רפואית והן בהשפעות שינויים חברתיים ומשפטיים.

3. אין הגדרה בסיסית למונח "נפש האדם" ולמרות זאת הפסיכיאטריה משתדלת לחזות ולרפא אותה.

4. לעיתים, בסיסה המדעי של הפסיכיאטריה אינו מעוגן במחקרים מדעיים מדויקים.

בשנים האחרונות, גופים רבים בארץ כולל איגוד הפסיכיאטריה בישראל תומכים בתיקונים בחוק שיעבירו את סמכות האשפוז הכפוי מידי הפסיכיאטרים המחוזיים אל גוף משפטי. הכוונה היא לבית משפט, או שוועדה פסיכיאטרית מחוזית משודרגת – ובה היו"ר בעל כשירות של שופט מחוזי, או שופט מחוזי בדימוס תקבל החלטה המבוססת על חוות דעת פסיכיאטרית.

העיקרון עליו מבוססים החוקים השונים לטיפול בחולי נפש, חייב לעמוד בפני כל תיקון והסדר עתידי, ולכן הוא נדרש להקפיד על איזון בין אינטרסים מנוגדים: מחד הצורך לטפל בחולי נפש, ומאידך הצורך להגן על הציבור מפני חולי נפש מסוכנים, תוך מזעור הפגיעה בזכויות היסוד של חולי הנפש ובזכותם לחירות ולכבוד. שאיפות אלה משתקפות בכל החוקים על התמורות שחלו בהם, ואותם נסקור להלן:

החוק העות'מאני "מקלט למשוגעים", 1892²

ביום 3.3.1892 חוקקה הממשלה התורכית העות'מאנית את החוק העוסק בטיפול בחולי נפש. תוכנו הושפע, כפי הנראה, מהחוק הצרפתי לאשפוז חולי נפש משנת 1838.

ההסדרים העיקריים בחוק העות'מאני היו:

· פתיחת מוסד לטיפול בחולי נפש מחייבת אישור מן הממשל. המשך הפעלת מוסד שהיה קיים עובר

המחוקק בישראל קבע כי פסיכיאטר מחוזי מוסמך לאשפוז חולה נפש בכפיה, וכי למאושפזים בכפיה עומדת הזכות והיכולת לערער על עצם האשפוז הכפוי, תוך פרק זמן קצר יחסית, בפני וועדה פסיכיאטרית מחוזית.

בישראל מאושפזים מדי שנה בכפיה, בהוראת פסיכיאטר מחוזי, כ-5,000 מטופלים. הפסיכיאטר המחוזי פועל על פי חוק טיפול בחולי נפש¹ ובהתקיים הראיות לכאורה שהאדם חולה במחלת נפש, וכתוצאה מהמחלה מסכן את עצמו ו/או את זולתו, לדיווח אשר נמסר לפסיכיאטר המחוזי מפי גורם מקצועי כמו רופא משפחה, עו"ס... ישנו משקל רב ולעיתים מכריע יחסית לדיווח שנמסר ע"י בני הבית, או השכנים כי אז בספק רב אם פסיכיאטר מחוזי יוציא הוראת בדיקה על סמך דיווח זה בלבד.

בהיעדר הסכמה של החולה להיבדק ו/או לקבל טיפול, רשאי הפסיכיאטר המחוזי להוציא הוראה לבדיקה כפויה, ובהתאם לממצאיה אם שוכנע כי נתמלאו התנאים לעיל מוציא הוראת אשפוז כפוי.

האשפוזים בכפיה האזרחיים הנעשים על ידי הפסיכיאטר המחוזי (להבדיל מאשפוזים פליליים הנעשים בצו בית המשפט) עלולים לגרום להפרה של זכויות האדם הבסיסיות, שהרי זכויות האדם במדינה דמוקרטית כוללות הגנה שווה של החוק, וחופש ממעצר או מאסר ללא הצדקה.

לאחר שאושפז אדם מופעלים עליו לעיתים אמצעי ריסון פיזיים וכימיים על מנת לטפל בו ולמנוע מסוכנות. אמצעים אלה וטיפולים אחרים עלולים גם הם להוות פגיעה בכבודו ובחירותו של האדם.

יש מספר גורמים לקושי בהתמודדות עם מחלות הנפש:

1. מונחי היסוד והנחות היסוד של הפסיכיאטריה אינם מוגדרים דים.

2 א. ויצטום, י. מרגולין, פרקים בהיסטוריה של הפסיכיאטריה בארץ ישראל וסביבותיה. הרפואה (2001), כרך 140, חוברת ג', 277-278.

1 חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

ו. תוך 15 יום מתחילת האשפוז, על הרופא המטפל בבית החולים לדווח לגורמים שזכרו לעיל את השינויים שחלו במצב המאושפז.

אנו רואים כי למרות שחלפו יותר ממאה שנים מאז חקיקת חוק זה, היתה דאגה לשמירת החוק והסדר מפני החולים המסוכנים, הקפדה על הליך, אומנם בירוקרטי, אך מסודר הן לאשפוז והן לשחרור, שמירה על זכויות החולה מפני מזימות משפחתיות, היה תפקיד מכריע לרשויות השלטון המרכזי (המושל הצבאי) בכל הנוגע לטיפול בחולי הנפש.

חוק זה עמד בתוקף במשך כל תקופת המנדט הבריטי, ובמדינת ישראל עד שנת 1955, עת נחקק החוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955.

חוק לטיפול בחולי נפש תשט"ו-1955³

חוק לטיפול בחולי נפש תשט"ו-1955 (להלן: "החוק הישן") נהג בישראל משנת 1955 ועד שנת 1991 כשהוחלף בחוק חדש.

בשעתו הוערך החוק כמבטא גישה רפואית ("חוק מדיציני") שהפקיד בידי הרופאים את התפקיד המרכזי בטיפול בחולי נפש⁴, כאשר באופן כללי רוחו של החוק ייצגה את הגישה הפטרנליסטית לפיה הפסיכיאטר הוא האחראי הבלעדי לשלומם ולטובתם של החולה, ולכן ראוי שיופקדו בידי סמכויות רבות ככל האפשר, ובכלל זה הסמכות לאשפוז את החולה גם בניגוד לרצונו, אם וכאשר הוא נוכח כי החולה עלול לסכן את עצמו או את הזולת (סעיף 5 לחוק).

בחוק זה, בולט חסרונו של מנגנוני בקרה יעילים לפיקוח על החלטות הפסיכיאטר המחוזי; לא קיים תיחום של זמן להתכנסות הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לדיון בערר של החולה על אשפוזו הכפוי. כמו-כן זכויות החולים בו מועטות ושוליות, כפי שקיים היום בסעיף 35 לחוק

³ החוק לטיפול בחולי נפש-1955.

⁴ ע. לוי, חקיקה פסיכיאטרית בישראל. רפואה ומשפט, (1998), גיליון 19, 95-93.

לפרסום החוק מחייבת גם היא אישור. המוסדות הפסיכיאטרים, הציבוריים והפרטיים נתונים לפיקוח ממשלתי.

· במקרה של מחלת נפש בתוך המשפחה כאשר מצב החולה מחייב את כבילתו, הדבר ניתן להיעשות, אולם יש להודיע על כך לנציג של הממשל והחולה ייבדק בהתאם לכללים ותקנות מיוחדות על ידי שני רופאים, שאחד ימונה על ידי הממשלה והשני על ידי המשפחה.

· מנהל בית חולים פסיכיאטרי ציבורי או פרטי רשאי לקבל אדם לאשפוז בהתקיים התנאים הבאים:

א. הגשת בקשה מנומקת הכוללת את פרטי החולה. מגיש הבקשה הוא בדרך כלל קרוב משפחה

ב. הבקשה חייבת לעבור דרך השלטון המקומי ואישור המוכתר או האימאם של היישוב בו נמצא האדם אותו מבקשים לאשפוז.

ג. יש לצרף לבקשה תעודת רופא שאינו קרוב או בעל זיקה אחרת למטופל; התעודה תכלול את סימוני המחלה, תאריך עריכת הבדיקה. התעודה בעלת תוקף ל-15 יום.

ד. במצבים דחופים אפשר החוק למנהל בית החולים לאשפוז חולה גם ללא תעודה רפואית. במקרה זה מחייבים את המבקשים לאשפוז את החולה להמציא למנהל את כל הפרטים אודותיו. עליהם לחתום על פרטים אלה בבית החולים, ולהזדהות בפני המנהל. חולים המסכנים את הציבור יתקבלו לפי פקודה של המושל הצבאי.

ה. מנהל בית החולים חייב להכין דו"ח על התנהגות חולה הנפש תוך שלושה ימים מיום אשפוזו. הדו"ח נשלח למשרד הבריאות. אם החולה אינו מוסלמי נשלח עותק מהדו"ח למנהיג הרוחני של החולה.

אשפוז כשרה. המטרה למנוע אסון מן החולה עצמו או מזולתו מחייבת לעיתים פעולה מהירה של בר סמכא. שיקול זה דוחה מפניו אפילו זכות בסיסית בחירות הפרט. בית המשפט מוסיף ואומר כי נושא האשפוז בהוראת פסיכיאטר מחוזי לפי סעיף 5 של החוק עדיין פרוץ לרווחה⁵. לא ברור מה טיב הראיות הרפואיות שצריכות להיות לפני הפסיכיאטר המחוזי כדי שיוכל להשתמש בסמכותו לפי סעיף 5. האם צריכים להביא לפניו חוות דעת אחת ולא יותר של רופא? האם חוות הדעת יכולה להיות של כל רופא או האם חייבת היא להיות של רופא פסיכיאטר, האם הפסיכיאטר המחוזי חייב לבדוק את האיש בעצמו או לגרום לבדיקתו על ידי פסיכיאטר מטעמו? באילו נסיבות ובאיזה שלב יכול פסיכיאטר מחוזי להורות על בדיקתו ועל אשפוזו בכפייה של מי שחשוד במחלת נפש עד כדי סיכון עצמו או זולתו? כיצד על הפסיכיאטר המחוזי לנהוג, כאשר הוא נוכח לדעת, שקיימת סכנה מיידית של אלימות חמורה ועל סמך מה הוא יכול להגיע למסקנה שקיימת סכנה כזאת. בסוף דבריהם מדגישים השופטים⁶ כי החוק טעון הבהרה ותיקון יסודיים בכל הנוגע לדרכי מתן הוראת אשפוז על ידי פסיכיאטר מחוזי ויפה שעה אחת קודם, בכל הנוגע להגדרת מחלת נפש, מסוכנות, רמת השכנוע הנדרשת על מנת להגדיר אדם כמסוכן.

חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991⁶

משנות השבעים ואילך הועלו הצעות לתיקון החוק הישן הן מכיוון הקהילה המשפטית והן על ידי הקהילה הרפואית. הצעות היו על רקע השינויים באווירה הציבורית במדינות רבות והדאגה לזכויות האדם וזכויות החולה, וכל אלה על רקע התפתחות שחלה בתחום הפסיכיאטריה הקהילתית.

בשנת 1989 הוקמה וועדה מטעם משרד הבריאות, וח"כ ארבלי-אלמוזלינו (ששמשו בעבר כשרת הבריאות) קדמה את עבודת הוועדה, על ידי הגשת הצעת חוק פרטית⁷, שנדונה בוועדת העבודה והרווחה בראשות ח"כ

6 חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991

7 ח"כ ש. ארבלי-אלמוזלינו) הצעת חוק פרטית מספר 2005, תיקון החוק לטיפול בחולי נפש, רשומות, כנסת ישראל (1989).

לא קיים בחוק הישן הבדל בין אשפוז כפוי דחוף לאשפוז כפוי שאינו דחוף. לפיכך אפילו מבחינה טכנית לא קיים מרווח הזמן הנחוץ להגשת ערר על החלטת הפסיכיאטר המחוזי לוועדה הפסיכיאטרית.

כאמור, האשפוז הכפוי נעשה בעיקר על סמך סעיף 5 לחוק, המאפשר אשפוז כפוי על פי שיקולים נרחבים ללא הגדרה ברורה של "מחלה" או "סכנה".

בפס"ד "ד"ר זאב ירמילוביץ נ' משה חובב"⁵ אומרת כבוד השופטת בן פורת, כי נוסח סעיף 5 לחוק הוא רחב. ועל פיו, התנאי היחיד להוראת אשפוז הוא, בלשון הוראת החוק כפשוטה, הוא שהפסיכיאטר המחוזי נוכח לדעת כי פלוני הוא "חולה" – קרי "סובל ממחלת נפש" לפי סעיף 1 לחוק – שעלול לסכן את עצמו או את הזולת. אין המחוקק קובע, כיצד ועל יסוד מה מוטלת על הפסיכיאטר החובה להורות בכתב על אשפוזו של אותו פלוני.

השאלה על סמך מה "נוכח" הפסיכיאטר המחוזי כי התנאים הנדרשים התקיימו ביחס לאדם המסוים, היא שאלה רפואית עובדתית מורכבת. כל הטוען כי הוראת אשפוז הוצאה ברשלנות, חייב להביא ראיה מפי מומחה למחלות נפש, שעליו התבססה ההוראה אינו מהווה בסיס סביר למסקנה שהוסקה. ברור כי המומחה הרפואי, כמו הפסיכיאטר המחוזי, חייב להתייחס לרקע עובדתי המובא מכלי שני בזהירות, בשל האפשרות של עלילה, נקמנות, פרי דמיון וכו'.

רמת הזהירות תלויה בנסיבות ובאמינות המקורות. אולם אמות המידה לגילוי האמת כנראה שונות במקרה כזה מן המקובלות בחיי היום יום. למשל, שהפסיכיאטר יבחין בסימנים וסימפטומים של מחלת נפש אשר למי שאינו מצוי בתחום בריאות הנפש אין הם אומרים מאומה, ובהמשך אומר בית המשפט כי היעדר סמכות לכפות על אדם בדיקה לפני הוצאת הוראת אשפוז, מחזק איפה את ההשקפה שהבדיקה אינה תנאי בל יעבור להוראת

5 ע" 219/79 זאב ירמילוביץ נ' משה חובב, פ"ד לה (3) 766.

אורה נמיר, עד לחקיקתה באפריל 1991.

בדיונים בוועדה על הצעת החוק השתתפו נציגי משרדי הבריאות והמשפטים, ההסתדרות הרפואית, קופת חולים הכללית, התנועה לזכויות האזרח, האגודה לפסיכיאטריה, עובדים סוציאליים ועוד.

הצעת החוק מבוססת על הניסיון שהצטבר במשך 35 שנות הפעלת החוק הישן, ועל פסיקת בתי-המשפט. הצעת החוק נועדה לקבוע את זכויות חולה הנפש, דבר שבשנת 1989 עדיין לא היה מעוגן בחוק גם ביחס לחולים אחרים, עד שנחקק חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. שינוי נועד להגן על אחת הקבוצות החלשות בחברה ולהבטיח לה זכויות שנשללו ממנה עד אותו זמן.

כתוצאה מעבודת הוועדה נכללו בה תיקונים רבים שכוונתם חיזוק אגף הפסיכיאטריה במשרד הבריאות, הרחבת והעמקת השירותים הפסיכיאטריים בקהילה והימנעות מאשפוז ממושך וכרוני, שהיה נהוג בשנים שקדמו. כיום מושם הדגש על הטיפול בקהילה, בריפוי בעיסוק ובשיקום תעסוקתי.

הצעת החוק המקורית הכילה 42 סעיפים. להלן עיקריה והשינויים ביחס לחוק הישן:

1. **אשפוז על-פי בדיקה.** סעיף 3 לחוק, אין לאשפוז אדם אלא אם נבדק תחילה בבית-חולים המיועד לאשפוז של חולי נפש, בדיקה רפואית, גופנית ונפשית, ובה הוכח הצורך באשפוז.

2. נקבעה **זכותו של חולה שאושפז מרצון להשתחרר בכל עת** מבית-החולים, אלא אם כן מצא הפסיכיאטר המחוזי כי נתמלאו בו התנאים לאשפוז כפוי, ראה סעיף 4 לחוק.

3. **אשפוז כפוי** - אדם יכול להתאשפוז שלא בהסכמתו, על-פי הוראת אשפוז שניתנה על ידי הפסיכיאטר

המחוזי, רק לאחר שבדיקה רפואית הראתה כי קיימים התנאים המצדיקים זאת. סעיפים 6 ו-7 מתייחסים לבדיקה כפויה דחופה ולבדיקה כפויה לא דחופה, ולתוקפה של הוראת בדיקה. בחוק הוצע שפסיכיאטר מחוזי רשאי להורות בכתב כי אדם יבוא בדחיפות לבדיקה פסיכיאטרית, אם הובאו בפניו ראיות לכאורה כי נתמלאו באדם כל התנאים האלה: 1. הוא חולה, וכתוצאה ממחלתו פגום במידה ניכרת כוח שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות; 2. הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיסי מיידי; 3. הוא סירב להיבדק בידי פסיכיאטר. סעיפים 9 ו-10 מתייחסים להוראת אשפוז כפוי ותוקפה, ולהארכתה. בסעיפים אלה נקבעו כללים המכבידים על הפסיכיאטר המחוזי, והוא רשאי לתת הוראה בכתב כי החולה יובא לבית-החולים לאשפוז דחוף רק אם שוכנע, על סמך בדיקה פסיכיאטרית, כי נתמלאו באדם התנאים שבסעיף 6, המתייחסים לבדיקה כפויה דחופה. תקופת אשפוז כפוי, על-פי הוראת אשפוז, לא תעלה על שבעה ימים מיום האשפוז. הפסיכיאטר המחוזי רשאי להאריך אותה עוד בשבעה ימים נוספים, וזאת לפי בקשה מנומקת מאת מנהל בית-החולים. רק הוועדה הפסיכיאטרית רשאית להאריך את האשפוז לתקופה נוספת, שלא תעלה על שלושה חודשים, מעבר ל-14 הימים. הוועדה רשאית לחזור ולפעול כך על פי בקשה מנומקת בכתב מאת המנהל, ולאשפוז לתקופות נוספות שכל אחת מהן לא תעלה על שישה חודשים.

החולה, קרובו או אפוטרופסו, רשאים, בתום שלושה חודשים מיום ההחלטה, לפנות אל הוועדה ולבקש דיון נוסף באשפוז.

4. **טיפול מרפאתי כפוי**-בסעיף 11 הוצע חידוש לעומת המצב הקיים בחוק משנת 1955. הוצע לאפשר לפסיכיאטר מחוזי להורות על טיפול כפוי שלא במסגרת בית-החולים אלא במרפאה בלבד, כך שהחולה ממשיך להיות אדם חופשי, ובלבד שימלא את חובתו להתייצב במרפאה לפי הוראות הרופא לשם

הפסיכיאטרים המחוזיים לעניין ביצוע תפקידיהם לפי חוק זה; 4. להסדיר נהלים בדבר עריכת רשומות פסיכיאטריות ולפקח על ההסדרים שנקבעו לשמירת סודיותם; 5. להסדיר נהלים בדבר העברת מידע רפואי, שמותר או חובה לגלותו לפי חוק.

8. **ועדה פסיכיאטרית מחוזית**- סעיפים 24-27 מסדירים את הרכב ועבודת הוועדות, סמכויות הוועדה יהיו כמו של ועדת חקירה לפי סעיפים 11-8 ו-27(ב) לחוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968. הוועדה תקבע את סדר הדיון בפניה, אם לא ייקבעו בתקנות.

אומנם קיימים בחוק הישן סעיפים הדנים בוועדה הפסיכיאטרית המחוזית (סעיפים 11 ו-12) אך בניגוד למצב של היום, בחוק הישן החבר המשפטן משמש יו"ר הוועדה רק כשהיא דנה בעררים ואילו הרופא בשרות המדינה משמש כיו"ר הוועדה כשהיא דנה בעניינים אחרים. כיום המשפטן משמש כיו"ר הוועדה בכל דיוניה. מן הבחינה העניינית, מקומה של פסקה זאת בדיון על החוק במתכונת 1991.

9. סעיף 35 מפרט את הזכויות המוענקות לחולה הנפש כולל שיתוף המטופל בתוכנית הטיפולית, הזכות לנהל רכוש תוך האשפוז, לקיים קשר עם העולם החיצון, להחזיק בגדים וחפצים אישיים, – נעמוד על זכותם של החולים למידע על-אודות מצב בריאותם, סעיף 35 (יא) קובע "חולה זכאי לקבל מידע רפואי בקשר למצבו, המידע יימסר לו לפי שיקול דעתו של הרופא" לעומת הוראה זו, ע"פ סעיף 18 (ג) לחוק זכויות החולה אם החליט המטפל כי אין למסור מידע למטופל, עליו להודיע מייד על החלטתו לוועדת האתיקה והיא זו הרשאית לאשר את החלטת המטפל, לבטלה או לשנותה. נשאלת השאלה, איזה כלל מבין שני הכללים הנ"ל גובר ויחול בתחום בריאות הנפש? על כך קובע ביה"מש העליון⁸ "דעתנו היא כי על עניינו של חולה הנפש יחול ההסדר הקבוע בחוק לטיפול בשל היותו הסדר ספציפי. עם זאת נראה לנו כי יש ונכון לפרש את

קבלת הטיפול הדרוש, בהקשר זה השופט ברק אמר "אין לאשפז חולה נפש אשפוז כפוי בבית חולים אם ניתן לטפל בו ולהגן על שלום הציבור באמצעות טיפול מרפאתי כפוי.."⁸

הטיפול הכפוי בחולי הנפש, בין בדרך של אשפוז ובין בדרך של טיפול מרפאתי מחייב איזון הולם בין מספר אינטרסים: האחד – זכויותיו של החולה וכבודו כאדם המוגנים בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו; השני- הצורך לטפל בו ולהגן על בטחונו כאשר שיקוליו שובשו מחמת מחלתו; והשלישי הגנה על שלום הציבור ובטחונו מפני סיכון הנשקף ממנו⁹

5. **עררים**- בסעיפים 12 ניתנה זכות לערור על החלטת הפסיכיאטר המחוזי בעניין אשפוז או טיפול כפוי בפני ועדה פסיכיאטרית אשר תדון בערר לא יאוחר מחמישה ימים מיום הגשתו - ההגבלה כדי למנוע סחבת; ועל הוראה לטיפול מרפאתי - לא יאוחר מעשרה ימים מהגשתו. הוועדה רשאית לאשר את החלטה, לבטלה או לשנותה, כפי שתמצא לנכון.

6. **אשפוז או טיפול מרפאתי כפוי ע"פ צו בית משפט**- סעיפים 15 עד 21 באים להסדיר את סמכות ביה"מש לצוות על בדיקה כפויה ואשפוז כפוי של חולה החשוד בעבירה או נאשם בה או שהוא עצור, ואת זכויותיו של מי שניתן נגדו צו כאמור לעניין ייצוגו בבי"מש והגשתו ערעור.

7. **ראש שרותי בריאות הנפש**- סעיף 22 הסמיך את שר הבריאות למנות פסיכיאטר בשירות המדינה להיות ראש שירותי בריאות הנפש. יש לציין. תפקידיו של ראש שירותי בריאות הנפש הם כדלקמן: 1. לתכנן ולנהל את שירותי בריאות הנפש ולתאם בין כל המוסדות לבריאות הנפש; 2. לפקח על בתי- החולים ועל המרפאות; 3. לפקח מבחינה מנהלית על

8 ע"פ 2060/97 וילנצ'יק נ' הפסיכיאטר המחוזי, פ"ד נב (1) 697.

9 ע"פ (ירושלים) פלונית נ' היועץ המשפטי לממשלה, תק-מח 2004 (1).

10 ע"מ 6219/03 פלונית נ' משרד הבריאות, פ"ד נח(6) 145.

עררים שונים על החלטות הפסיכיאטר המחוזי ודיונים בהוראות האשפוז. הגדרת התפקיד והסמכויות הן של ראש שרותי בריאות הנפש והן של הפסיכיאטר המחוזי.

בתחום הפלילי, בעוד שבחוק משנת 1955 נקבע הסדר בסעיף 6 רק לגבי נאשם שאינו מסוגל לעמוד לדין מחמת היותו חולה נפש יצווה בית המשפט על אשפוזו של הנאשם, הסעיפים 15-17 בחוק משנת 1991 מסדירים את האשפוז הכפוי או בדיקה כפויה של נאשם, של עצור ושל חשוד כולם דרך צו בית המשפט. החוק מבדיל בין צו להסתכלות לשם הכנת חוות דעת על מצבו הנפשי של החולה וזאת בכדי לענות על השאלות המשפטיות של מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית לבין צו אשפוז/בדיקה של החולה לצורך הטיפול בו הן במסגרת ביה"ח והן במסגרת מרפאתית.

לאחר שחוק זה נכנס לתוקף, באפריל 1991, ועד היום פועלים על פי הוראותיו.

במהלך השנים מאז 1991, הועלו על ידי חברי כנסת, איגודים מקצועיים, משרד הבריאות וגופים אחרים מספר הצעות ורעיונות לתיקון החוק. להלן נסקור את העיקריות שבהן:

א. הצעות חוק שהתקבלו וכבר הוכנסו כתיקונים בחוק

1. חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תיקון) - טיפול נפשי בקטין), התשנ"ד-1993¹²

בכנסת ה-13 הוגשה על ידי מספר חברי כנסת הצעת חוק, שנימוקה היו כי קיים ספק אם בית-המשפט מוסמך להורות על אשפוז של קטין בבית-חולים פסיכיאטרי, אף אם זו דרך הטיפול היחידה הקיימת לשמירת שלומו הנפשי ולמניעת נזק להתפתחות. חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 דאג לאיזון בין האינטרסים של החברה מחד, ושל חולה הנפש מאידך.

12 ח"כ א. הרשזון ואחרים, הצעת חוק תת"נ: טיפול נפשי בקטין. רשומות, כנסת ישראל (1993).

הדין כמו שהתכוון לשתול בחוק הוראות משלימות מחוק זכויות החולה... בדרך זו מגיע ביה"מש שעל פיו לצורך הפעלת שיקול הדעת של הרופא לפי חוק הטיפול עליו לפעול על פי המנגנון הקבוע בסעיף 18(ג) לחוק זכויות החולה.

10. שמירת הסודיות הובטחה גם כאן, ר' סעיף 42 לחוק. היא חלה על מי שהגיעה אליו ידיעה על אדם תוך ביצוע חוק זה ובקשר לביצועו. הוא חייב לשומרה בסוד ולא לגלותה, ונקבעו התנאים שבהם ניתן לגלות.

11. אחת השאלות שלא ניתן לה מענה גם בחוק החדש היא הגדרה מדויקת של מונח "מחלת נפש" ולבסוף ההגדרה נקבעה, בפס"ד **אבנרי**¹¹. כבוד השופט דב לוין ז"ל ניסה להגדיר את המונח "מחלת נפש" לעניין המסוגלות לעמוד לדין. בדבריו הביע כבוד השופט את דעתו כי לצורך התקיימות התנאי של מחלת נפש מן הבחינה המשפטית אין די בהפרעות נפשיות קלות אלא נדרשת הוכחה לכך שהנאשם לוקה בסטייה חמורה מן הנורמה, כלומר בפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות.

לסיכום, בחוק משנת 1991 לעומת החוק משנת 1955 ישנה הדגשה והרחבה של זכויות החולה בכל הנוגע לשיתוף המטופל בתוכנית הטיפול, לקבלת מידע, לשמור חפצים אישיים וניהול שוטף של הרכושו. הקריטריונים הדרושים לאשפוז הכפוי בתחום האזרחי ברורים יותר (קיום מחלת נפש, מסוכנות וקשר בניהם) ונדרשת בדיקה כפויה ע"י פסיכיאטר בודק לפני הוצאת הוראת אשפוז כפוי ע"י הפסיכיאטר המחוזי שעליו להשתכנע כי התמלאו הקריטריונים להוצאת הוראת אשפוז לעומת "הווכחות" בלבד בחוק משנת 1955. במצבים המתאימים, ישנה אפשרות להורות על טיפול מרפאתי כפוי שהינו אמצעי לטיפול בחולה בניגוד לרצונו מצד אחד, ולהשאירו בסביבתו הטבעית מצד שני. תפקידי הועדה הפסיכיאטרית המחוזית הורחבו והן כוללות כיום דיונים בצווי אשפוז (הארכת אשפוז, שחרור ומתן חופשות),

11 ע"פ 2111/93 יוסף אבנרי נ. מדינת ישראל, פ"ד מח (5) 133.

כוונת תיקונים אלה היא :

1. לקבוע את סמכות בית-המשפט לנוער בכל הנוגע לאשפוז פסיכיאטרי של ילדים ומתבגרים, לצמצם ולהגדיר את העילות לאשפוז.

2. לאפשר לבית-המשפט לשקול את מכלול האינטרסים, בעיות רפואיות, ההקשר המשפחתי והחברתי ואת טובת הילד.

3. להסדיר מערך בקרות מתאים בכל מקרה של אשפוז פסיכיאטרי לקטין, מרצון או שלא מרצון, בהסכמת הקטין ו/או האחראי על הקטין הדבר בא לידי ביטוי בסעיפים 44 ו-4ב בתיקון התשנ"ה לחוק טיפול בחולי נפש.

4. לדאוג להימצאות פסיכיאטר מומחה לילדים ונוער כחבר בוועדות הפסיכיאטריות הדנות בענייני-הוספת סעיף 24א לחוק טיפול בחולי נפש.

ועדת השרים לענייני חקיקה התנתה את תמיכתה בהצעת חברי הכנסת בהסכמתם לצירופה לקריאה ראשונה להצעת החוק הממשלתית בנושא.

ההצעה התקבלה, והתיקונים הוכנסו הן בחוק טיפול בחולי נפש והן בחוק הנוער בשנת 1995.

ע"פ התיקונים נוספו עילות לטיפול, לבדיקה או לאשפוז כפויים בחולים המוגדרים כלוקים בהפרעה נפשית ולקטינים המצויים בסכנה לנזק התפתחותי ולא רק באלה הלוקים במחלת נפש. כמו- כן עיקר הסמכות לגבי כפיית הטיפול הועברה לבית המשפט.

לדעתנו, מדובר בתיקונים שהמטרה שלהם היתה מתן טיפול נאות בקטין תוך שמירה על זכויותיו, אך בפועל נוצרו בעיות אחרות שבמשך השנים נדרשת התמודדות מולם בכל הנוגע ליישום הוראות התיקון בשני החוקים

אך אשפוז, ובעיקר כזה שלא לצורך עלול להסב נזק למאושפז, נזק שהשלכותיו השליליות חמורות במיוחד ביחס לקטינים. היבטים מסוימים הקשורים לטיפול / אשפוז קטינים לא זכו להתייחסות הולמת בחוק טיפול בחולי נפש. כמו כן, צרכיו של הקטין שונים מאלה של המבוגרים במספר תחומים כולל : לעיתים הקטין אינו מסוגל לדאוג לענייניו כראוי, הוריו של הקטין ממונים עליו והם מוסמכים להחליט בענייניו לרבות בתחום הטיפול הפסיכיאטרי, לחברה (פקידי סעד, בתי משפט..). סמכות על בתחום הדאגה לענייניו של הקטין, למימד הזמן משמעות רבה עבור הקטין מאחר ואי מתן עזרה בזמן עלולה להיגרם פגיעה בהתפתחותו של הקטין. עם זאת, שופטי הנוער, מומחי בריאות הנפש ופקידי סעד, אשר מומחיותם היא טיפול בקטינים, סברו כי יש לאפשר אשפוז קטינים בבית-חולים פסיכיאטרי במקרים מיוחדים ותוך התחשבות בצרכיהם המיוחדים אלה:

א. קטין שהוא חולה נפש וזקוק לטיפול נפשי באשפוז, אף אם לא מתקיימים לגביו התנאים לאשפוז, הקבועים בחוק לטיפול בחולי נפש;

ב. קטין הסובל מהפרעות נפשיות או התנהגותיות קשות, כקטין המאיים בהתאבדות או סובל מאנורקסיה, ואשר לא מוגדר על-ידי הפסיכיאטרים כחולה נפש.

לאור האמור, הציעו משרד העבודה והרווחה ומשרד המשפטים תיקון לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, ובמסגרתו גם תיקון החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 בכל הנוגע לאשפוז קטינים.

תיקונים אלה באו להעניק הגנות לקטינים, לפי צרכיהם המיוחדים. נקודת המוצא היא טובת הילד, תוך ניסיון ליישם את עקרונות האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד – להדגיש יותר את רצון הקטין, למסד את יכולתו לבטא את רצונו, ולאפשר לקטין מעל גיל 15, להתנגד לאשפוז כפוי.

שלעיתים מביא לכפילות ולפרשנות סותרת ותהייה על פי איזה משני החוקים נכון לפעול.

II. חוק טיפול בחולי נפש (תיקון מס' 5), התשס"ד-2004¹³

הצעת חוק זאת, שיזם ח"כ אופיר פינס-פז, מסדירה את זכותו של חולה נפש, הנמצא באשפוז כפוי, להיות מיוצג על-ידי עורך-דין במימון המדינה, בדיונים בפני הוועדות הפסיכיאטריות.

חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, כנוסחו לפני תיקון מס' 5, קובע חובת ייצוג חולה נפש רק בהליכים בבית-המשפט שבהם ניתנים צווי אשפוז, לגבי נאשמים בהליכים פליליים (סעיף 18 לחוק). ברם, לא הורחבה החובה להיות מיוצג גם על חולה הנפש, בכל הנוגע להליך של אשפוז כפוי, בוועדות הפסיכיאטריות. פרט לחובה זו, רק חלק מחולי הנפש המאושפזים בכפיה שוכרים עורך-דין מטעמם לייצגם בדיונים בוועדות הפסיכיאטריות, אם מחמת מגבלות כלכליות ואם מחוסר מודעות, שלהם או של בני משפחותיהם, לאפשרות זאת.

הצעת החוק קבעה את זכאותם לייצוג על ידי עורך דין מ"הסנגוריה הציבורית" לחולים המאושפזים או מטופלים במרפאה בכפיה ע"פ צו בית משפט וייצוג ע"י עורך דין מ"הסיוע המשפטי" לחולים המאושפזים או מטופלים במרפאה בכפיה ע"פ הוראת פסיכיאטר מחוזי.

עוד קבעה הצעת החוק, כי המנהל הרפואי של בית-חולים או מי שהוסמך על-ידו לעניין זה חייב להודיע לחולה או לאפוטרופוס שלו, אם יש לו אפוטרופוס, על זכותו זאת של החולה. במקרים בהם לא ניתן לברר את דעת החולה, מחמת מצבו הרפואי, ואין לחולה אפוטרופוס, תימסר ההודעה לקרובו. היה והקרוב או האפוטרופוס החליט כי החולה יהיה מיוצג, תינתן לחולה ההזדמנות להיפגש עם עורך-דין, באופן כזה שיאפשר ייצוג הולם של החולה.

הצעת חוק זאת מהווה צעד גדול להגברת ולהעצמת זכויות הפרט בחברה, ולהכרה בזכויות לאנשים עם מוגבלות נפשית. הצעת החוק המעגנת את זכות הייצוג מאפשרת איזון בין המצב הקיים, שבו קיים ייצוג מועט בוועדות הפסיכיאטריות, למצב של חובת ייצוג לכל חולה נפש בכל הוועדות הפסיכיאטריות. עם זאת, העמדת חולה הנפש ומשפחתו על זכותו של החולה לייצוג, והעמדת עורך-דין לחולה הנפש במימון המדינה - בלי להתחשב במצב הכלכלי של החולה ומשפחתו - תגביר את מתן הביטוי לדעותיו ולרצונותיו של החולה ותפעל לכיבוד זכויותיו וחירויותיו של הפרט.

בשל מגבלות תקציביות אישרה הוועדה, כי הפעלת החוק תוחל בהדרגה, על-פי צווים של שר המשפטים, החל מ-1 אפריל 2004 עד להחלה מלאה ב-31 במרס 2007.

עם החלת יישום התיקון לחוק הוקמה ועדת היגוי משותפת לנציבות שוויון לאנשים עם מוגבלויות, משרד המשפטים, נציגים ממשרד הבריאות, נציגי מטופלים ונציגי משפחות של מטופלים. אחד התוצרים של ועדת היגוי זו היה תיאום מראש בין כל הגורמים המעורבים ביישום הייצוג, כולל פסיכיאטרים מחוזיים ומנהלי מרכזים לבריאות הנפש, הגורמים המייצגים דבר אשר תורם להפעלה יעילה של הייצוג.

בנוסף, בניסיון לגשר על הפער בין הגישות השונות של התפישה המשפטית והתפישה הרפואית נערכו מספר ימי עיון והדרכה המיועדים לפסיכיאטרים המטופלים, משפטנים מייצגים וחברי הוועדות פסיכיאטריות מחוזיות. לדעתנו על מנת לבחון את השלכות הייצוג המשפטי יש צורך במעקב לתקופה ארוכה אחרי המטופלים אשר מימשו את זכותם לקבלת ייצוג משפטי בדיונים בפני הוועדה.

ב. הצעות שנדונו בפורמים שונים וטרם התקבלו

I. הצעת הר"י ואיגוד הפסיכיאטריה בישראל¹⁴

14 י. בלשר, הצעת חוק שיזמו איגוד הפסיכיאטרים והר"י מעבירה את הסמכות להחליט על אשפוז כפוי לידי גורמים משפטיים. **מכתב לחבר**, כרך

13 פינס-פז, א. הצעת חוק מס' 3145; "דברי הכנסת", מושב ראשון, חוב' ט"ז, עמ' 3717; כרך 198 עמ' 7896;

בית המשפט להורות על העברתו של החשוד, העבריין, העציר או הנאשם למסגרות פתוחות או סגורות המיועדות למתן טיפול נפשי. שחרורו של נפגע הנפש במקרה זה יהיה בסמכות של הרופא. לאחר השחרור, בית המשפט הוא שיחליט מהי המסגרת המתאימה לטיפול או לשיקום נפגע הנפש.

II. הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - אשפוז כפוי),

התשס"א-2001¹⁵

על פי החוק הקיים מחליטות הוועדות הפסיכיאטריות בהליכים שונים, ביחס לאשפוז הכפוי של אדם, בין אם הוא מאושפז בצו בית משפט ובין שאשפוזו הוא על פי הוראת פסיכיאטר מחוזי.

החלטה ביחס לאשפוז כפוי אינה רפואית גרידא, והיא כוללת גם יסודות בדבר מסוכנות לציבור, איזון בין הצורך באשפוז כפוי לבין דרך טיפול אחרת ועוד, ההופכים את ההליך למעין-שיפוטי. שיקולים אלה שיש לעשותם תוך התחשבות בטובת חולה הנפש, מיוצגים בוועדה בעיקר על ידי המשפטן, שהוא, על פי החוק הקיים, מי שכשיר לכהן כשופט שלום.

לאור השלכות הברורות שיש להחלטת הוועדה בקביעה על שלילת חירותו של אדם, הכולל גם טיפול פסיכיאטרי תרופתי, מוצע כי את מקום המשפטנים בוועדה ימלאו שופטים ושופטים בדימוס של בית המשפט המחוזי. שופטי בית המשפט הם בעלי ניסיון שיפוטי מגוון ונדרשים להכרעות בנושא אשפוז כפוי וטיפול לפי החוק באופן יומ-יומי.

על כן, הוצע תיקון לסעיף 24 לחוק, הדרן בוועדות פסיכיאטריות מחוזיות, ובכל מקום שמופיע בחוק "רשימת המשפטנים" יבוא במקומה "רשימת השופטים" ולצורך חוק זה רשימת השופטים תכלול את רשימת שופטי בית המשפט המחוזי או שופט כאמור שיצא

15 ח"כ א. פינס-פז, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - אשפוז כפוי) פ/2919. רשומות, כנסת ישראל (2001).

איגוד הפסיכיאטריה בישראל, איגוד הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בישראל וההסתדרות הרפואית יזמו ונסחו הצעת חוק המבקשת לקבוע כי הסמכות להחליט על אשפוז כפוי של חולי נפש תועבר לידי גורמים משפטיים ומעין משפטיים, כבתי המשפט וועדות אתיקה. הצעת החוק מציעה לבטל את חוק טיפול בחולי נפש מ-1991 שהסמיך את הפסיכיאטרים המחוזיים להחליט על אשפוז כפוי.

היוזמה להצעת החוק באה בעקבות השינויים החברתיים העמוקים שהתרחשו בארץ ובעולם, והביאו לסוף עידן הפטרונות של הרפואה, וליתר שוויוניות ביחסי מטופל-מטפל. כמו כן, פסיכיאטרים רבים חשו שלא בנוח על כי בעל כורחם הם שמשו, בו-זמנית גם כמטפלים וגם כגורם שהחוק הסמיך אותו להחליט על שלילת חירותו של מטופל.

לפי עמדת איגוד הפסיכיאטריה בישראל והר"י עקרונית ההצעה הם בין היתר:

1. לאפשר לפסיכיאטרים להתרכז אך ורק בטיפול בחולה.
2. לחייב את המדינה לאפשר למטופל להיות מיוצג על ידי עורך דין בדיון על מתן טיפול רפואי ללא הסכמה, (ע"פ תיקון מס' 5 לחוק שהוזכר לעיל כיום קיימת זכות ייצוג לחולה ע"פ עורך דין מטעם המדינה).
3. לעניין הטיפול בקטינים, מוצע כי קטין מעל גיל 16 ייחשב כבגיר, בכל הנוגע לטיפול רפואי.
4. הסעיפים הרלוונטיים שבחוק טיפול בחולי נפש יבוטלו ויוחלפו בהוראות סעיף 15 לחוק זכויות החולה, שעניינו טיפול רפואי ללא הסכמת החולה.

5. באשר לתחום הפלילי, יחוקק חוק חדש, או יתוקן חוק סדר הדין הפלילי שיכלול את הסעיפים 15, 16, 17 בחוק הנוכחי לטיפול בחולי נפש ויפורטו בו את סמכות

63, חוב' 4, 15-14 (2001).

לגמלאות או שפרש.

זכותו של הנאשם והיא אומרת, שבית-המשפט, שהיה אחראי להורות על אשפוזו של הנאשם, יהיה אחראי גם לשחרורו. דהיינו – לאחר שהוועדה הפסיכיאטרית תקבע שהוא כשיר לשחרור העניין יחזור להכרעה לאותה ערכאה שהחליטה על האשפוז. להלן התיקון המוצע:

בחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, בסעיף 28, אחרי סעיף קטן (ד) יבוא:

(ה) (1) החליטה הוועדה על שחרורו של החולה, ייקבע דיון בבית המשפט על מנת לאשר החלטה זו.
(2) לא ישוחרר חולה, ללא אשורו של בית המשפט.

הוסכם כי הצעת החוק הפרטית תמתין עד כשלושה חודשים לאחר הקריאה הטרומית, ובפרק זמן זה ביקשו משרדי המשפטים והבריאות לסיים את גיבוש והגשת הצעת החוק הממשלתית, וזו תצטרף להצעה המקורית.

בבדיקה¹⁸ שנערכה בעקבות פסק הדין עלה כי ביום 31 בדצמבר 2002 היו מאושפזים 65 חולים פסיכיאטרים מעל 10 שנים רובם המכריע גברים, רווקים, בקבוצת גיל 46-65, עם אבחנה של סכיזופרניה העבירה השכיחה הינה תקיפה. בבדיקה חוזרת ומעמיקה לאותם המקרים, מול המוסדות בהם מאושפזים, ובקשה לבדיקת אפשרות של שינוי מעמדם המשפטי של האשפוזים הממושכים התברר כי ביום 31 ביולי 2004 היו 15 חולים באשפוז ממושך מעל 10 שנים תחת צו וכל יתר החולים שוחררו או שונה הסטטוס החוקי של האשפוז כהמשך להחלטת ועדה פסיכיאטרית מחוזית.

לשם השוואה, במדינת אינדיאנה בארה"ב¹⁹ קיים חוק המאפשר אשפוז בלתי מוגבל בזמן של חולה נפש לצורך העמדתו לדין פלילי. בית המשפט העליון של ארה"ב פסק כי חוק כזה אינו חוקתי וקבע כי תקופת האשפוז הכפוי תהא רק לתקופה הדרושה באופן סביר לשם הקביעה אם הנאשם ישוב והיה כשיר לעמוד לדין.

III. הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון-קביעת בית משפט כשירות לשחרור) התשס"ה-2004¹⁶ על פי החוק הנוכחי, נאשם אשר בית המשפט קובע כי הוא בלתי שפוי, ומצווה על אשפוזו, הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית מקיימת בעניינו דיון תקופתי, והיא המחליטה על שחרורו מבית החולים, תוך יידוע הגורמים הבאים: הפסיכיאטר המחוזי, היועץ המשפטי לממשלה, פרקליט המחוז ומשטרת ישראל. האדם עצמו אינו חוזר לבית המשפט שציווה על אשפוזו.

בשנים האחרונות אירעו מספר מקרי רצח כאשר בני אדם שאושפזו על פי החלטת בית משפט בשל היותם בלתי כשירים לעמוד לדין, שוחררו, ולאחר מכן רצחו או פצעו קשה את בנות זוגם או בן משפחה אחר.

הפן השני של הנושא עלה בעתירה של נאשם אשר אושפז בצו בית משפט לתקופה מעל 14 שנה¹⁷, בפסק הדין התבטא בית המשפט: ".... המקרה שלפנינו זועק לשמיים. למעלה מארבע-עשרה שנים שוהה המערער בבית חולים לחולי נפש מכוח צו אשפוז. הוא נשכח מלב אדם, ולולא פרקליט ראוי להערכה היה בוודאי ממשיך במצב זה זמן רב. יפה עשה הסנגור שפנה לבית המשפט המחוזי. על בית המשפט לבחון את עניינו של הנאשם. עליו לשמוע את עמדת היועץ המשפטי לממשלה באשר להמשך האישום ולהמשך תוקפו של צו האשפוז. עליו להחליט אם יש מקום לבטל את צו האשפוז, תוך שייקח בחשבון את ההסדרים באשר לאשפוז במסלול האזרחי...בהעדר חקיקה ספציפית.. האחריות למעקב אחר סבירותו של צו האשפוז תוטל על היועץ המשפטי לממשלה".

הצעת חוק זאת באה לעגן בחוק את הדעה שהובעה בפסק דין זה. ההצעה באה לאזן בין זכויות הקורבן לבין

A. Bauer, P.Rusca, A. Grinshpoon, R. Khawalled, R. Mester, : 18 Monitoring long-term court order psychiatric hospitalization: a pilot project in Israel. Medicine and Law, 2006 Mar;25(1):83-99.

Jackson vs Indiana, 406 U.S. 738, 715 (1972) 19

16 ח"כ ז. גלאון, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון-קביעת בית משפט כשירות לשחרור) פ/2975, רשומות, כנסת ישראל (2004).

17 ע"פ 3854/02 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית, פ"ד, נז (1), 911-910.900.

תפקידים שונים ובעיקר כאלה שעניינם הליכי אשפוז כפוי. לאחרונה התקבל תיקון מס' 5 לחוק, שהוזכר לעיל, המאפשר למטופל שעניינו מגיע לדיון בפני הוועדות להיות מיוצג על ידי עורך דין מטעם המדינה.

מהניסיון שהצטבר עולה, כי ברוב המקרים, הסוגיות שבמחלוקת בדיונים בפני הוועדה אינן רפואיות, כאבחנה או הוריה לטיפול, אלא הן משפטיות ועוסקות בשאלת הערכת המסוכנות ומשקל הראיות לקיום המסוכנות, וכן שאלות דיוניות המתייחסות להוראות החוק ויישומן, כאי הקפדה על לוחות הזמנים הקבועים בחוק, בכל הנוגע להארכת הוראת האשפוז, ולהבאת החולה לדיון חוזר בפני הוועדה, או לצורך שינוי עילת האשפוז בזמן הפנייה לוועדה הפסיכיאטרית בבקשה להארכת האשפוז. משהונהג ייצוג משפטי של מטופלים בדיונים בפני הוועדות, לבשו הדיונים אופי "משפטי", ובמקביל התרבו הקולות שקראו להעברת הסמכות לדון באשפוזים כפויים, מן המערכת הטיפולית אל בית המשפט.

על רקע זה התגבשה ההצעה לשנות את הרכב הוועדות הדנות בהארכת הוראת הפסיכיאטר המחוזי לטיפול או אשפוז כפוי, כך שבמקרים אלו יישב בוועדה המשפטן בלבד. בצורה זאת הדיונים יהיו ממוקדים בנושאים המשפטיים. הצעה זאת תאמה את המלצות ועדת שניט²³. ועדה זאת, שהייתה משותפת למשרדי הבריאות והמשפטים, ודנה בתפקוד הוועדות הפסיכיאטריות המחוזיות, הציעה, בין היתר, לקצר את התקופה עד לדיון בפני הוועדה מ-14 יום, כבמצב הנוכחי, ל-72 שעות.

הומלץ כי הדיון יתקיים בבית החולים בו מאושפז החולה, בשונה מהמצב הנוכחי בו בחלק מהמקרים יש צורך להעביר חולים מבית חולים אחד למשנהו, שם מתקיים באותו יום דיון הוועדה.

בעקבות פסק דין זה שונו החוקים במספר מדינות בארה"ב ונקבעה בחקיקה החדשה תקופת זמן שמעבר לה יש להעביר את הנאשם חולה נפש למסלול האזרחי²⁰.

בקנדה נקבעה בחוק העונשין תקופת גג אשר במהלכה ניתן במסגרת הליכים פלילים לאשפוז באשפוז כפוי נאשם שאינו כשיר לעמוד לדיון. בחלוף אותה תקופה ואם הנאשם עדיין מסוכן ניתן לאשפוזו בבית חולים במסגרת הליך אזרחי²¹.

באוסטרליה נקבע בחוק מנגנון מיוחד שמכוחו מועבר נאשם חולה נפש שאינו כשיר לעמוד לדיון, מהמסלול הפלילי למסלול האזרחי²².

בימים אלה, סיימה ועדה במשרד המשפטים, בהשתתפות נציגים גם של משרד הבריאות, לדון בשינוי החוק לטיפול בחולי נפש שיכלול בין היתר נושא הגבלה בזמן של האשפוז תחת צו וקביעה לגבי הגוף השיפוטי או המעין שיפוטי שיהיה מוסמך להחליט על שחרור או מתן חופשה לחולים שבצעו רצח ואושפזו באשפוז פסיכיאטרי על פי צו בית משפט.

IV. הצעת חוק לטיפול בחולי נפש (הרכב ועדה פסיכיאטרית מחוזית), התשס"ה-2005

הצעה זאת מקורה ביוזמת ראש שרותי בריאות הנפש, והיא נתמכה על ידי איגוד הפסיכיאטריה בישראל, קבלה את אישורם של המנכ"ל ושר הבריאות, אך לא המשכיה להתקדם בשל התנגדות הפורום הארצי של משפחות נפגעי נפש.

על פי הוראות סעיף 24 לחוק הקיים, שר הבריאות ממנה וועדות פסיכיאטריות מחוזיות המורכבות משני פסיכיאטרים ומשפטן. על וועדות אלה מוטלים

Morris and Meloy, "Out of Mind? Out of Sight: The Uncivil; 20 of Permanently Criminal Defendants", 27 U.C.D.L. Rev. 1, 9 (1993).

Criminal Proceedings 1993,115. "Mental Disorders" B Tollefson 21 E, Starkman .

Verdon-Jones, The Dawn of a South Wales Mental Health Act, and 22 the New Legalism in Australia .J of Psychiatry & Law 1983, 95,110.

23 דו"ח "ועדת שניט" - הוועדה לבחינת אופן תפקוד הוועדות הפסיכיאטריות המחוזיות, (2000).

לגוף המבקר, לבא כוחו האישי של החולה ככל שיש
 כזה, וכן, אלא אם החולה התנגד לכך, לבני משפחתו.

5. הגוף המבקר יהא גוף שיפוטי או גוף אחר, עצמאי
 וללא משוא פנים, שיקבע בחוק הספציפי ויפעל
 בהתאם לסדרי דין שיפורטו בחוק הספציפי.

6. הגנה מהותית בהליכים ודיונים – זכות למנות בא כוח
 ולהיות מיוצג בכל תלונה או ערעור.

לדעתנו, כיום לאחר קבלת תיקון מס' 5 של חוק טיפול
 בחולה נפש המקנה זכות ייצוג של חולה הנפש בנוסף
 להחלת הכללים הקבועים בחוק זכויות החולה, חוק יסוד
 כבוד האדם וחירותו, חוק הגנת הפרטיות רוב הזכויות
 ככולן מעוגנות ואין מקום לחוק נפרד.

VI. הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - דיווח על
 הגבלת זכויות), התשס"א-2000²⁷

הצעת חוק פרטית זאת הונחה על שולחן הכנסת על ידי
 מספר חברי כנסת ביום 13.11.2000. הסיבה שבגללה
 הועלתה, נעוצה בסעיף 35 לחוק טיפול בחולי נפש,
 שענינו זכויות החולה, אשר הוראתו מסמיכה את המנהל
 הרפואי של בית חולים להגביל זכויות שונות "במידה
 שהדבר דרוש מטעמים רפואיים".

בהצעת החוק נאמר "למרבה הצער, מתרחשים מקרים
 בהם מנהלים רפואיים מנצלים את סמכותם להורות על
 שלילת זכויות בתואנה של "טעמים רפואיים".

מוצע לקבוע הוראה, לפיה יחויב מנהל רפואי אשר הגביל
 את זכויותיו של חולה לדווח על כך הן למשרד הבריאות
 והן לאחראי לזכויות המטופל, הממונה מכוח חוק זכויות
 החולה, התשנ"ו-1996.

לדעתנו, שינוי זה ישמש מודל ניסויי מוקדם למודל
 משפטי החלטה על אשפוז בכפייה, כשלב מכין להעברת
 הנושא לבית המשפט.

V. הצעות חוק טיפול בחולי נפש (תיקון- עיגון זכויות
 חולה הנפש)

במהלך כהונת הכנסות ה-15 וה-16 הוגשו מספר הצעות
 חוק^{24, 25, 26} על ידי מספר חברי כנסת, והן דומות בעיקרן,
 וכולן דנות בעיגון זכויות חולי הנפש, מעבר לזכויות
 המופיעות כיום בחוק לטיפול בחולי נפש וחוק זכויות
 החולה. להלן עיקר הזכויות שהוצעו:

1. זכות האדם החולה לשימוע הוגן וללא משוא פנים, בפני
 כל ערכאה שהוקמה על פי החוק. אדם שסוגיית כשירותו
 נדונה ייוצג על ידי בא כוח / עורך דין – והייצוג יועמד
 לרשותו ללא תשלום. לאדם תהא זכות ערעור לערכאה
 גבוהה יותר על כל החלטה שנתקבלה.

2. הטיפול בכל חולה יהא מבוסס על תוכנית טיפול
 אישית שתיקבע לאחר שיחה עם החולה, שייבדק
 באופן קבוע, תתוקן לפי הצורך בבדיקה שתבוצע על
 ידי צוות מקצועי מוסמך.

3. הטיפול בכל חולה יכוון כך שעצמאותו, שמירה על
 האוטונומיה האישית תישמר.

4. אשפוז כפוי או עיכוב יבוצע, בשלב ראשון לתקופה
 קצרה כפי שיוגדר בחוק הספציפי לשם אבחון וטיפול
 מקדמי, עד לבחינת החלטת האשפוז הכפוי או העיכוב
 על ידי גוף מבקר. סיבות האשפוז או העיכוב יוסברו
 לחולה ללא עיכוב ועובדת האשפוז או העיכוב והסיבות
 המפורטות לה ויועברו במהירות תוך 48-72 שעות

24 נ. בלומנטל, ע. גבריאלי, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - עיגון
 זכויות חולה הנפש) פ/3587. רשומות, כנסת ישראל (2005).
 25 ז. גלאון ואחרים, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - עיגון זכויות
 חולה הנפש) פ/2379. רשומות, כנסת ישראל (2004).
 26 ז. גילאון ואחרים, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - עיגון זכויות
 חולה הנפש) פ/3643. רשומות, כנסת ישראל (2005).

27 ח"כ ת. גוז'נסקי, ואחרים, הצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון - דיווח
 על הגבלת זכויות) פ/2296, רשומות, כנסת ישראל (2000).

תביא להפחתת התיוג "הסטיגמה" לפסיכיאטריה וזאת ע"י שמירה על זכויות החולה המפורטות בסעיף 35 לחוק טיפול בחולי נפש, הרחבתן ודיווח על ידי המנהל על כל פגיעה בהם, יישום זכות הייצוג של חולי הנפש ע"י ע"ד בדיונים בפני הועדה הפסיכיאטרית המחוזית והגבלת סמכויות הכפייה למקרי חירום בלבד.

אנו בדעה כי כל חקיקה פסיכיאטרית עתידית צריכה למצוא את האיזון בין שני עולמות מקצועיים, הפסיכיאטריה מחד והמשפט מאידך כאשר התפקיד של הראשונה לדאוג להענקת טיפול רפואי נאות תוך שמירה על זכויות המטופלים והתפקיד של השנייה לדאוג להליך התקין והבטחת זכויות החולה.

לסיכום, החקיקה בתחום בריאות הנפש היא כלי חשוב ומרכזי בהגנה על חולי הנפש. יחד עם זאת, יש לזכור כי אין בחקיקה, כדי להוות הנושא הבלעדי של מעורבות החברה במילוי תפקיד זה, שמירת עניינם ומעמדם של החולים לא תובטח ע"י החוק בלבד, ולו גם החוק המתקדם ביותר. חקיקה בכל רמה שתהיה מסוגלת לעורר מודעות, אולם רק פעילות חינוכית מלווה עשויה להשפיע בצורה משמעותית ולפתח גישה וערכים מוסריים, הבנה אמיתית של דבר המחוקק, ומחויבות ליישמו הלכה למעשה.

כמו כן מוצע כי דיווח כאמור יבוצע לא יאוחר מ-48 שעות מעת הגבלת הזכויות, על מנת שלא יתברר בדיעבד כי זכויות הוגבלו לאורך זמן שלא כדין.

סיכום

במאמר זה סקרנו את החוק לטיפול בחולי נפש בישראל החל בחוק העות'מאני מסוף המאה ה-19 דרך החוק "הישן" שנחקק בשנת 1955 ועד לחוק "החדש" – חוק טיפול בולי נפש, התשנ"א-1991, שנחקק על רקע ההתפתחויות שחלבו בפסיכיאטריה הקהילתית, והשינויים באווירה הציבורית בישראל ובעולם במגמת השמירה על זכויות האזרח בכלל וזכויות חולי נפש בפרט.

בשנות התשעים ואילך עלו מחדש הצעות לתיקון ושינוי החוק לטיפול בחולי נפש, שעניינם זהות הגוף המוסמך להחליט על אשפוז כפוי, שמירה על זכויות חולי הנפש, הרכב הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית וסמכויותיה, זכות המטופלים בכפייה להיות מיוצגים על ידי עורך דין, טיפול בקטינים.

במאמרו זה סקרנו את העיקריות שבהן תוך חלוקה בין ההצעות שהתקבלו והוכנסו בחוק כתיקון לבין הצעות שהועלו ועדיין לא התקבלו.

המחברים בדעה כישיתוף פעולה וגיבוש עמדות מוסכמות ככל שניתן בין משרד הבריאות, משרד המשפטים, ארגוני צרכנים (עוצמה- פורם ארצי של משפחות נפגעי נפש, מל"מ-מתמודדים למען מתמודדים), נותני שירותים, מקבלי שירותים והאיגודים המקצועיים יכולה להניב תוצאות חיוביות יותר בכיוון חקיקה פסיכיאטרית שתבטיח הן שמירה על כבוד וזכויות הזקוקים לשירותים, רמה נאותה של טיפול והן שמירה על שלום הציבור.

הפועל היוצא מתיקוני החקיקה ויישומן בשטח יביא לשינוי בגישות לחולה הנפשו ומקומו בחברה, ולהתייחסות לחולי הנפש כשאר החולים הגופניים ובסופו של דבר

הערות מערכת למאמר - ד"ר יובל מלמד:

מאמר מקיף ומעניין זה מציג באופן ברור את התמורות בחוק לטיפול בחולי נפש לאורך השנים והמחשבות לעתיד בנושא.

מחד, בארץ קיים גוף ייחודי שהינו הפסיכיאטר המחוזי, ומאידך ההחלטות העיקריות לגבי נושא האשפוז הכפוי מסורות בידי גוף משפטי-רפואי: הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית. וועדה כזאת קיימת במקומות רבים בעולם, בשמות שונים.

החוק שנחקק בשנת 1991, אינו בעל "ותק" רב, אך יש קולות רבים הרוצים לשנותו. נשאלת השאלה האם השינוי צריך להתבצע באופן נקודתי, על ידי הכנסת תיקוני חקיקה בנושאים ספציפיים, כגון: חובת הייצוג של חולי נפש, או שיש צורך בשינוי מהותי.

תומכי השינוי המהותי מעוניינים בביטול החוק לטיפול בחולי נפש, הטמעתו בתוך חוק זכויות החולה, המאפשר אף הוא טיפול בכפייה, והעברת כל סמכות הכפייה לבית המשפט, לחילופין החלפת הוועדה הפסיכיאטרית במשפטן בלבד.

החוק במתכונתו כיום מאפשר דיאלוג רצוי בין המערכת המשפטית לרפואית בכך שחברי הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית כוללים יו"ר משפטן, ושני חברים פסיכיאטריים. כך מתקיים איזון בין שני העולמות.

בחוק יש מנגנוני בקרה: הפסיכיאטר המחוזי כלפי הפסיכיאטר הבודק. הוועדה הפסיכיאטרית כלפי הפסיכיאטר המחוזי, ומעל כולם בית המשפט.

ההצעות לשינוי החקיקה נובעות מכך שהגישה החברתית כיום היא של צמצום הפטרנליזם הרפואי, ולכך יש להוסיף את קיצור משך ימי האשפוז בשנים האחרונות. על כן אחת האפשרויות לשינוי בכיוון זה הוא העברת ההחלטה בדבר האשפוז הכפוי מוקדם יותר במהלך האשפוז לוועדה הפסיכיאטרית. הדבר יצמצם את משך הזמן של האשפוז הכפוי הניתן בהוראה רפואית ויעביר מוקדם יותר את ההחלטה בנושא לגוף משפטי.

נציין שטיפול כפוי בהוראה רפואית קיים גם במסגרת חוק זכויות החולה, כך ששינוי זה מתקרב לדעת תומכי השינוי המהותי.

לכל שינוי יש יתרונות מחד וחסרונות מאידך, ואין שינוי שכל הגופים השונים יהיו שבעי רצון ממנו באותה מידה. הבחירה צריכה להיות הטובה ביותר האפשרות, אשר יש לה גם סיכוי להתקבל על ידי המחוקק.