



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

**מתן טיפול רפואי לקטין בלי הסכמת הוריו או
במצבי מחלוקת ביניהם**

מוגש לוועדה לזכויות הילד

כ"ד אדר א' תשע"ד

24 פברואר 2014

כתיבה: מריה רבינוביץ'

אישור: שרון סופר, ראש צוות

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן העניינים

1	1. מבוא
2	2. מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין
4	3. חקיקה
8	4. פעילות משרד הרווחה והשירותים החברתיים במצבי מחלוקת בדבר טיפול רפואי בקטין
9	5. פעילות משרד הבריאות להסדרת סוגיית ההסכמה לטיפול רפואי בקטין
10	5.1. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "מיסוד הקשר בין הורים לבין מערכת הבריאות ביחס לילדיהם"
12	5.2. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה"
13	5.3. ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות"
15	6. הסכמה למתן טיפול פסיכולוגי לקטין
16	7. סיוע משפטי במצבי מחלוקת על מתן טיפול רפואי לקטין של האגף לסיוע משפטי (משרד המשפטים)
17	8. עמדות קופות-החולים
18	8.1. "מכבי שירותי בריאות"
19	8.2. קופת-חולים "מאוחדת"
20	8.3. "שירותי בריאות כללית"
20	9. סיכום

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס, יושבת-ראש הוועדה לזכויות הילד, והוא עוסק במתן טיפול רפואי לקטין, לרבות טיפול נפשי, בלי הסכמת הוריו או במצבי מחלוקת ביניהם.

1. מבוא

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התש"ך-1969, קובע כי אדם שלא מלאו לו 18 שנה הוא קטין, וכי פעולה של קטין טעונה הסכמה של נציגו. בדרך כלל נציגים אלו הם ההורים, שהם האפוטרופוסים הטבעיים של ילדם הקטין. מתן הסכמה לטיפול רפואי נחשבת פעולה משפטית, ולכן בדרך כלל נדרשת הסכמת נציגיו של קטין לפני מתן טיפול רפואי לקטין עד גיל 18,¹ פרט למקרים מסוימים המוגדרים בחוק.

בהליך קבלת החלטה בדבר מתן טיפול רפואי לקטין עלולות להתעורר מחלוקות. על-פי רוב מחלוקות מתעוררות בנוגע למתן טיפולים מורכבים, כגון טיפול נפשי, ניתוח וטיפול תרופתי מורכב או שנוי במחלוקת (טיפול בריטלין, למשל); אך המחלוקת יכולה להתעורר גם כאשר מדובר בהחלטה על מתן טיפול שבשגרה, כגון חיסון או אנטיביוטיקה לטיפול בדלקת גרון. כמו כן מתעוררות מחלוקות בנוגע להחלטה על סוג הטיפול, הגורם המטפל, אופן התשלום וכו'.

מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטינים עשויות להיווצר בין ההורים, בין שהם חיים יחד ובין שאינם חיים ביחד או נתונים בהליכי פרידה וגירושין; בין הגורם המטפל לבין הורה אחד או בין ההורים – שמסכימים ביניהם על אופן הטיפול; בין קטין לבין הוריו; בין קטין לבין המוסד הרפואי, כאשר הקטין אינו מעוניין לידע את ההורים ולקבל את הסכמתם לטיפול.

בדרך כלל אופן הפעולה במקרים שבהם ידוע על אי-הסכמה של אחד הגורמים לטיפול רפואי הוא תלוי-מצב ומסתמך על חקיקה ו/ או על הסדרים מינהליים קיימים (חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות למשל). כל מקרה נבחן לגופו, בהתחשב בסוג הטיפול המבוקש, בחשיבותו וברמת דחיפותו. במצבי מחלוקת סבוכים ההורים, המטופלים והקטינים עצמם יכולים לפנות לבית-המשפט כדי שיכריע במחלוקת. במצבים אחרים אפשר לערב עובדים סוציאליים לחוק הנוער או עובדים סוציאליים לסדרי דין, לפי החוק ובהתחשב בטיפול הרפואי הנדרש.

כדי לאמוד את מספר הפניות אל בתי-המשפט בסוגיות הנוגעות למחלוקת בין הורים או בין גורמים אחרים בדבר מתן טיפול רפואי לקטינים פנינו אל הנהלת בתי-המשפט. משם נמסר כי "אין אפשרות להפיק את המידע המבוקש, שכן מידע אודות פניות של הורים או גורמים מקצועיים המעורבים בטיפול בילדים בסוגיית מתן טיפול רפואי במקרים של מחלוקת, אינם מקבלים ביטוי סטטיסטי במערכת בתי-המשפט".²

סוגיית העצמאות של קטינים בהחלטה על טיפול רפואי והסכמתם מדעת לקבלת טיפול, ובכלל זה טיפול נפשי, לא הוסדרה בחקיקה הישראלית באופן העונה על כל הצרכים של קטינים בקבלת החלטה על טיפול רפואי בהם. מומחים בתחום טיפול רפואי בקטינים (רופאים, פסיכולוגים, נציגי מערכת המשפט ושירותי הרווחה) מציינים כי בארץ ובעולם יש מגמה להכיר בזכויותיהם של קטינים ובני נוער בנוגע לגופם

¹ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, [ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה](#), 18 בפברואר 2004.

² מיכל לאב-שורץ, מחלקת ייעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, דוא"ל, 3 בדצמבר 2013.

ולמצבים שונים בחייהם. מגמה זו נשענת על התפיסה שכיום בני נוער יכולים ומסוגלים לקבל החלטות הנוגעות לגורלם, על כל הנובע מכך.³

נושא המחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטינים, בשל מורכבותו, נדון פעמים רבות בגופים הנוגעים בדבר (משרד הבריאות, משרד הרווחה, קופות-החולים, המועצה לשלום הילד, הסתדרות הפסיכולוגים, בגופים העוסקים בענייני משפחה ובוועדות הכנסת) בניסיון לפתור את הקשיים בהסדרת התחום, ובתוך כך לשמור על זכויותיהם של הילדים ועל האוטונומיה והסמכות של ההורים.

בשנת 2007 הקימה המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה ועדה מיוחדת לדון בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות". בוועדה השתתפו רופאים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, עורכי-דין, נציגי משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נציגי האקדמיה ונציגי המועצה לשלום הילד. בדצמבר 2010 הוגש למשרד הבריאות דוח הוועדה ובו המלצותיה בנושאים האלה. במשרד הבריאות הוחלט לאמץ את רוב ההמלצות. לטענת המשרד אימוץ ההמלצות הללו דורש תיקוני חקיקה, ואלה טרם גובשו והובאו לאישור, אף שחלף מהגשת ההמלצות זמן רב. ממשרד הבריאות נמסר כי המשרד מנסח את תיקוני החקיקה בימים אלו.

קצרה היריעה מלסקור את כל ההיבטים הנוגעים למחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין. במסמך זה נעסוק בסוגיות העיקריות: סוגי המחלוקות העיקריים בדבר מתן טיפול רפואי לקטין; סעיפי חקיקה עיקריים והסדרים מינהליים הנוגעים למעמד ההורים ולמעמדו של קטין בקבלת ההחלטה בדבר טיפול רפואי. כמו כן נציג את הפעילות של הגורמים המקצועיים הנוגעים בדבר (משרדים ממשלתיים, קופות-החולים, הסתדרות הפסיכולוגים) בהתמודדותם עם מחלוקות הנוגעות למתן טיפול רפואי לקטין; ההתמודדות מורכבת, בין השאר משום שההסדרה הקיימת לא תמיד עונה על הצרכים של הצדדים במחלוקת. יצוין כי המסמך אינו עוסק במצבי חירום של הוצאת הילד מחזקת הוריו בניגוד לרצונם שבטיפולם של עובדים סוציאליים לחוק הנוער (טיפול והשגחה).

2. מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין

אפשר להבחין בין טיפול רפואי שגרתי (למשל ביקור אצל רופא ילדים ומתן תרופות לטיפול בשפעת), טיפול שאינו שגרתי (לדוגמה ניתוח או טיפול נפשי) וטיפול רפואי דחוף (למשל טיפול בשבר או בחום גבוה מאוד). אנשי המקצוע מציינים כי בדרך כלל מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי זה או אחר מתעוררות במצבים רפואיים מורכבים, כאשר נדרש טיפול רפואי לא שגרתי, שעשוי להיות חד-פעמי (למשל ניתוח) או מתמשך (למשל טיפול נפשי). עם זאת, מוכרים לגורמים המקצועיים מצבים מורכבים פחות ואף שגרתיים שמתעוררות בהם מחלוקות (למשל מתן אנטיביוטיקה או חיסונים). בטיפול רפואי שאינו סובל דיחוי, ובכלל זה טיפול נפשי, יש אפשרות לפעול ללא הסכמתם של ההורים (לסקירת החוקים בנושא ראו פרק 3).

המחלוקות העיקריות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין:

- מחלוקת בגין אי-הסכמה בין ההורים על הטיפול הרפואי:

³ ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות", דוח מסכם, 1 בדצמבר 2010.



לעתים הורים נדרשים לקבל יחד החלטות קשות בנושאים הנוגעים לבריאותם ולרווחתם של ילדיהם, בין שהם פרודים או גרושים ובין שהם חיים יחד. קבלת ההחלטות כאלה קשה במיוחד במצבים שבהם ההורים עצמם במחלוקת.

מחלוקת בין ההורים בדבר מתן טיפול רפואי לילד עשויה לנבוע מהשקפות שונות ומתפיסות מנוגדות בנוגע לטיפול הראוי לילד או לעצם הצורך בטיפול, מקבלת מידע מנוגד ממקורות שונים, משיקולים כלכליים וממאבקי כוח בין הורים: במצבי סכסוך בין ההורים מוכרים לגורמי טיפול מקרים בהם ההורים משתמשים בכלי ההסכמה המשותפת להתנגח ביניהם על חשבון הקטין, והמטפלים עומדים בתווך ומנסים להגן על שלומו של הקטין.

נוסף על כך, לפעמים אחד ההורים מתקשה להבין את מהות הטיפול או להשלים עם הצורך בו בעוד ההורה האחר כבר מוכן לכך.⁴

- מחלוקת בגין אי-הסכמה של מוסד רפואי להחלטה שקיבלו הורים בדבר הטיפול בילדם: ההורים עשויים להחליט יחד על אופן הטיפול בילד, לפעול בהסכמה ולהציג עמדה זהה בדבר הטיפול רפואי לילד, אך המוסד הרפואי עשוי לסבור אחרת. לעתים מחלוקות בין ההורים למוסד הרפואי נובעות מהשקפת עולם ומראייה שונה של שלומו, בריאותו ורווחתו של הילד. מוכרים מצבים בהם הורים מקבלים המלצות שונות מגורמים מקצועיים שונים, ובבואם למוסד רפואי הם כבר מחזיקים בעמדה הנוגדת את עמדת המערכת הרפואית.

- מחלוקת עקב עמדתו של הילד עצמו בנוגע לטיפול רפואי: כאמור, מתן הסכמה מדעת לטיפול רפואי נחשבת פעולה משפטית, ולכן בדרך כלל נדרשת הסכמת ההורים לפני מתן טיפול רפואי לקטין עד גיל 18, למעט כמה תחומים המוסדרים בחקיקה. לעתים הקושי בהשגת הסכמה בנוגע לטיפול רפואי בקטין נובע מכך שעמדתו של הקטין בדבר הטיפול שונה מעמדתו של המבוגר האחראי לו. לפעמים קטין מסכים לטיפול רפואי הנחוץ לו לדעת הרופא, אולם מתנה אותו באי-יידוע ההורים.

המטרה העיקרית של כל המעורבים במצבי מחלוקת בדבר מתן טיפול רפואי לקטין היא שמירה על טובת הילד, ובתוך כך הימנעות מפגיעה באוטונומיה של ההורים. יצוין כי **עקרון טובת הילד** מעוגן בסעיף 3 לאמנה בדבר זכויות הילד של האו"ם. בסעיף זה נקבע כי טובת הילד תהיה שיקול ראשון במעלה בכל הפעולות הנוגעות לילדים. על-פי עיקרון זה חובה לבחון את טובת הילדים באופן אקטיבי קודם לבחינת אינטרסים וזכויות של אחרים שעשויים להתחרות בעיקרון זה. עקרון טובת הילד נחשב במידה רבה לעיקרון העומד בסתירה לעקרון זכויות הילד בכלל ולהכרה בזכותם של ילדים להשתתפות ולאוטונומיה אישית בפרט. על כן, מוסכם שבמקרים שבהם הכרעה על-פי זכויות הילד תביא לידי פגיעה ממשית בו, יש להעדיף את טובתו.⁵

מצבי מחלוקת בדבר מתן טיפול רפואי לילד הם מצבים מורכבים, בין היתר משום שטיפול רפואי הוא נושא רגיש, יש בו אי-ודאות רבה ופעמים הוא כרוך בסיכונים. לפיכך, מצבים כאלה לעתים מחייבים את

⁴ עדי ניב-יגודה ועדנה כצנלסון, "היבטים משפטיים ופסיכולוגיים של קבלת החלטות בנוגע לטיפול רפואי בילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", **המשפט** טו(2) תשע"א, עמ' 551-605; שם, ע"א 506/88 ש' נ' **מדינת ישראל**, פ"ד מח(1) 87, 181-180 (1993).

⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **פעילות ישראל ליישום האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד**, כתבה: אתי וייסבלאי, דצמבר 2010.



התערבותן של רשויות הרווחה (עובדים סוציאליים לחוק הנוער ועובדים הסוציאליים לסדרי דין), מגשרים, עורכי-דין ואף בתי-משפט.

3. חקיקה

במהלך השנים נחקקו כמה חוקים המסדירים את מעמדם של ההורים בכל הקשור למתן הסכמה לטיפול רפואי בקטין. כמו כן נחקקו חוקים המסדירים את מעמדו של הקטין עצמו בתהליך קבלת החלטה מדעת לפעולות רפואיות מוגדרות.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962 (להלן: חוק הכשרות המשפטית), מסדיר את הקשרים בין הורים לילדיהם הקטינים ואת האחריות של מבוגרים כלפיהם. סעיף 14 לחוק הכשרות המשפטית קובע כי "ההורים הם האפוטרופוסים הטבעיים של ילדיהם הקטינים". סעיף 17 קובע כי "באפוטרופסותם לקטין חייבים ההורים לנהוג לטובת הקטין כדרך שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות העניין".

סעיף 18(א) לחוק הכשרות המשפטית קובע: "בכל עניין הנתון לאפוטרופסותם חייבים שני ההורים לפעול תוך הסכמה; הסכמתו של אחד מהם לפעולתו של רעהו יכולה להינתן מראש או למפרע, בפירוש או מכללא, לעניין מסוים או באופן כללי; **וחזקה על הורה שהסכים לפעולת רעהו כל עוד לא הוכח היפוכו של דבר**" (להלן – חזקת ההסכמה; ההדגשה לא במקור).⁶ המשך הסעיף עוסק במפורש בפעולה שהורים רשאים לנקוט במצבים דחופים: "**בעניין שאינו סובל דיחוי רשאי כל אחד מההורים לפעול על דעת עצמו**".⁷ במצבים חריגים – כגון טיפול שאינו סובל דיחוי וכאשר ההמתנה להסכמה עלולה להביא לפגיעה בקטין – אפשר לתת טיפול רפואי גם אם לא הוצגה למטפל הסכמת ההורה השני לטיפול.

בסעיף 15 לחוק הכשרות המשפטית נקבע כי "אפוטרופסות ההורים כוללת את החובה והזכות לדאוג לצורכי הקטין, לרבות חינוכו, לימודיו, הכשרתו לעבודה ולמשלח-יד ועבודתו, וכן שמירת נכסיו, ניהולם ופיתוחם; וצמודה לה הרשות להחזיק בקטין ולקבוע את מקום-מגוריו, והסמכות לייצגו". **סעיף זה אינו עוסק בצרכים הרפואיים והבריאותיים של הקטין**. במחקר של עדי ניב-יגודה ועדנה כצנלסון בנושא "היבטים משפטיים ופסיכולוגיים של קבלת ההחלטות בנוגע לטיפול רפואי בילדים במצבי מחלוקת בין ההורים" עולה כי "נוכח שתיקתו של המחוקק בנושא אחריות ההורים לבריאות ילדיהם, הרחיב בית-המשפט [...] את הסעיף, וקבע שאחריות ההורים טומנת בחובה גם את הדאגה לבריאות הקטין".⁸ החוק מחייב את הסכמתם של שני ההורים לפעול למען הילד במצבים הנתונים לאפוטרופסותם. עם זאת, בהתחשב בחזקת ההסכמה, עד שאחד ההורים לא מביע התנגדות לטיפול בילד ועד שלא הוכח כי הורה אחד מתנגד לטיפול די בהסכמת אחד ההורים, ולא נדרשת הסכמתם של שניהם.⁹

⁶ סעיף 18(א) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

⁷ סעיף 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

⁸ עדי ניב-יגודה ועדנה כצנלסון, "היבטים משפטיים ופסיכולוגיים של קבלת החלטות בנוגע לטיפול רפואי בילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", **המשפט** טו(2) תשע"א, עמ' 551-605; שם, עמ' 506/88 ש' נ' מדינת ישראל, פ"ד מח(1) 87, 180-181 (1993).

⁹ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, **ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה** – דברי הסבר, 18 בפברואר 2004; לירון חבוט לוי, עו"ד, הלשכה משפטית ב"מכבי שירותי בריאות", דוא"ל בנושא "מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", 25 בדצמבר 2013.



ככלל, החוק אינו עוסק במקרים שבהם ההורים פרודים, גרושים או אינם חיים יחד. בסעיף 19 לחוק נקבע כי אם "לא באו ההורים לידי ההסכמה ביניהם בעניין הנוגע לרכוש הקטין, רשאי כל אחד מהם לפנות לבית-המשפט והוא יכריע בדבר. לא באו ההורים לידי הסכמה ביניהם בעניין אחר הנתון לאפטרופסות, רשאים הם יחד לפנות לבית-המשפט, ובית-המשפט, אם לא עלה בידו להביאם לידי הסכמה ואם ראה שיש מקום להכריע בדבר, יכריע הוא בעצמו או יטיל את ההכרעה על מי שימצא לנכון".

בעניין סעיף זה נוסף כי הונחה על שולחנה של הכנסת ה-19 הצעת חוק של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס, יושבת-ראש הוועדה לזכויות הילד, העוסקת במצב שבו הורים הנתונים בהליך גירושין ואינם מגיעים לידי הסכמה בדבר טיפול פסיכולוגי לילדם פונים אל בית-המשפט. לפי ההצעה, על בית-המשפט להכריע בעניין בתוך שבעה ימים מהיום שאחד ההורים הגיש את הבקשה. הצעה זו נועדה לעגן בחוק את זכותם של הילדים לקבל את הטיפול הפסיכולוגי שהם זקוקים לו, שכן הם הנפגעים הראשונים והעיקריים מפירוד ומפירוק התא המשפחתי.¹⁰ הצעת החוק נמצאת בלשכה המשפטית של הכנסת לפני דיון מוקדם.¹¹

כאשר ההורים מסכימים על הטיפול הרפואי אך המוסד הרפואי נוקט עמדה אחרת (כשיש מחלוקת בין ההורים לבית-החולים או מי מטעם בית-החולים או מטעם היועץ המשפטי לממשלה או מטעם בא כוח אחר), **סעיף 68 לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות מאפשר לפנות אל בית-המשפט בבקשה להורות על ביצוע ניתוח או על נקיטת אמצעים רפואיים שלא בהסכמת ההורים**. הדבר אפשרי לא רק במקרים של סכנת חיים אלא גם במקרים של שמירה על שלומו הנפשי והגופני של הילד, כלומר לא רק במקרים קיצוניים.¹² נוסף על כך סעיף 68 לחוק מקנה לקטין בכל גיל זכות לפנות ישירות אל בית-המשפט בנוגע לנקיטת אמצעים לשמירת עניינו. יצוין כי האגף לסיוע משפטי של משרד המשפטים נותן סיוע משפטי לקטינים ומייצג אותם לפני ערכאות משפטיות בתחומי המשפט האזרחי. הסיוע ניתן לאחר שנמצא כי המבקשים עומדים בדרישות לקבלת סיוע על-פי הקריטריונים הקבועים בחוק הסיוע המשפטי, התשל"ב-1972, ובתקנות הסיוע המשפטי, התשל"ג-1973 (להרחבה ראו פרק 7).

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן: חוק זכויות החולה), שעוגנו בו הזכויות של כל מטופל ("חולה וכל המבקש או מקבל טיפול רפואי"),¹³ מחייב גם הוא את הסכמתו של הורה אחד לפחות לכל טיפול רפואי בקטין. סעיף 15(1)(ג) לחוק מתיר למטפל לתת טיפול לקטין אף אם לא התקבלה הסכמת האפטרופוס. מכך אפשר להסיק כי ככלל, הטיפול הרפואי בקטין מחייב את הסכמת האפטרופוס, ואפשר לוותר עליה רק במקרים חריגים שהוגדרו, ובהתאמה לדין הכללי (חוק הכשרות המשפטית).¹⁴ נוסף על כך, סעיף 15(3) לחוק קובע כי "בנסיבות של מצב חירום רפואי רשאי מטפל לתת טיפול רפואי דחוף גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל, אם בשל נסיבות החירום, לרבות מצבו הגופני או הנפשי של

¹⁰ הצעת חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות (תיקון) – הכרעה דחופה בדבר טיפול פסיכולוגי לילד להורים בהליכי גירושין), התשע"ד-2013, של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס.

¹¹ מעודכן ל-16 בפברואר 2014.

¹² פרוטוקול מס' 135 משיבת הוועדה לזכויות הילד בנושא: טיפול רפואי בילדים בניגוד להסכמת ההורים, שמרי סגל, מתמחה, הלשכה המשפטית של הכנסת, 19 ביולי 2011.

¹³ סעיף 2 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

¹⁴ ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות", דוח מסכם, 1 בדצמבר 2010.



המטופל, לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת; טיפול רפואי המנוי בתוספת יינתן בהסכמת שלושה רופאים [ההדגשה לא במקור], אלא אם כן נסיבות החירום אינן מאפשרות זאת". סעיף זה רלוונטי כאשר ילד מגיע למוסד רפואי במצב חירום ללא ליווי המבוגר האחראי והוא זקוק לטיפול רפואי דחוף. מהחוקים שהוצגו לעיל עולה תמונה שלפיה ההורים או אחד מהם מוסמכים ואחראים להסכים לטיפול רפואי בקטין שהוא ילד. עם זאת, יש בחוקים שונים הוראות ספציפיות המייחסות בגרות, בשלות ואחריות מסוימים לקטינים גם לפני גיל 18 בקבלת החלטה בדבר טיפול רפואי, ופטרות אותם מן הצורך לקבל את הסכמת ההורים לפעולות רפואיות מסוימות.¹⁵ חוקים אלו למעשה מכירים בכשרותו של קטין מתחת לגיל הכשרות המשפטית (גיל 18). להלן יוצגו כמה חוקים המקנים לקטינים זכויות חלקיות או מלאות בקבלת החלטות רפואיות:

חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, מסדיר בדיקה וטיפול נפשי במרפאה ובאשפוז פסיכיאטרי ועוסק בליווי האחראי לקטין בזמן הבדיקה או הטיפול: "בית-משפט הדן בעניינו של קטין רשאי להורות, לקטין או לאחראי על הקטין, כי על הקטין להתייצב לצורך אבחון מצבו הנפשי לבדיקה אצל פסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער או אצל פסיכולוג מומחה, במקום שעליו יורה ובתנאים שיקבע, אם סבר, על סמך ראיות שהובאו בפניו, כי קיימת אפשרות של ממש כי הקטין זקוק לטיפול נפשי [...] רשאי בית-המשפט להורות כי התייצבות הקטין תהיה בליווי האחראי עליו".¹⁶

נוסף על כך החוק קובע כי "לבקשתו של קטין רשאי בית-משפט להורות על בדיקה או על טיפול בו [...] **למרות התנגדותו של האחראי על הקטין** [ההדגשה לא במקור], ובלבד שנתקיימו שניים אלה: (1) לקטין מלאו חמש עשרה שנים; (2) בית-המשפט נוכח כי הקטין מבין את מהות הבדיקה או הטיפול ואת השלכותיהם והוא מעונין להיבדק או לקבל טיפול".¹⁷ על אף האמור לעיל, "לא יורה בית-משפט על אשפוזו של קטין בבית-חולים לצורך בדיקה או טיפול אלא לאחר שנוכח, על סמך חוות דעת של פסיכיאטר מחוזי, הנסמכת על חוות דעת של פסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער שבדק את הקטין, כי מצבו הנפשי של הקטין מצריך אשפוזו בבית-חולים לצורך בדיקה או טיפול".¹⁸

חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, קובע כי "אחראי על קטין¹⁹ רשאי לבקש את אשפוזו של הקטין בבית-חולים ולהסכים בשמו לאשפוזו ולטיפול בו". עם זאת, החוק קובע כי "לא יאושפו קטין בהסכמת האחראי עליו, אם מלאו לו חמש עשרה שנים והוא אינו מסכים להתאשפוז, אלא באישור בית-המשפט שיינתן לפי הוראות חוק הנוער, ועל-פי העילות המנויות בו לאשפוז כפוי של קטין".²⁰ על-פי חוק טיפול בחולי נפש, "נוכח מנהל, פסיכיאטר או אדם אחר המטפל בקטין בבית-חולים, כי קטין שאושפז בהסכמת האחראי עליו אינו מסכים לאשפוז, יודיע על כך, בהקדם האפשרי, לעובד סוציאלי לפי

¹⁵ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, [ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה](#), 18 בפברואר 2004.

¹⁶ סעיף 33 לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960.

¹⁷ סעיף 32 לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960.

¹⁸ שם.

¹⁹ "אחראי על קטין" – הורה, הורה מאמץ או אפטרופוס, למעט אם הקטין הוצא ממשמורתם על-פי סעיף 3(4) לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960.

²⁰ סעיף 4 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.



חוק הנוער (טיפול והשגחה); מלאו לקטין חמש עשרה שנים, יביא העובד הסוציאלי האמור את עניינו להכרעת בית-המשפט; לא מלאו לקטין חמש עשרה שנים, יביא את עניינו לוועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער, אשר תבחן אם לא ניתן לטפל בקטין אלא בדרך של אשפוז ותורה על המשך אשפוזו או על שחרורו של הקטין בהתאם לממצאיה".²¹

במצב ההפוך, כשהקטין מבקש להתאשפז, החוק אינו מאפשר זאת ללא הסכמה של אחד ההורים, או לחלופין – ללא אישור בית-משפט: "קטין שמלאו לו חמש עשרה שנים רשאי לבקש להתאשפז מרצונו בבית-חולים, ולתת הסכמתו לאשפוז [...] ואולם, בהיעדר הסכמת האחראי עליו, לא יאושפז הקטין אלא באישור בית המשפט".²²

חוק לגילוי נגיפי איידס בקטינים, התשנ"ו-1996, קובע שקטין מגיל 14 (ובנסיבות מוגבלות גם בגיל צעיר יותר) רשאי להיבדק לגילוי נגיף האיידס, על-פי בקשתו, אף ללא אישור אפוטרופוס, בתנאים מסוימים (סעיף 1).

סעיף 6(3) בחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, עוסק בעמדת הקטין בדבר מסירת תוצאות בדיקת איידס לאחראי לו.²³

חוק העונשין, התשל"ז-1977 (סעיף 316(ב) – **הפסקת היריון**) מאפשר לבצע הפלה ללא אישור או הסכמה של ההורה, יהיה אשר יהיה גיל הקטינה. הפרשנות המקובלת היא שהקטינה זכאית גם לשמירת סודיות מפני הוריה במצב זה.²⁴

חוק מידע גנטי, התשס"א-2000, מחייב לקבל נוסף על הסכמת ההורים²⁵ את הסכמתו של קטין מגיל 16 לבדיקה גנטית (סעיף 25), וכך מאפשר לו לסרב לביצוע הבדיקה על אף רצון הוריו.²⁶

חוק החולה נוטה למות, התשס"ו-2005, מתייחס לקטין מגיל 17 כאל בגיר לכל דבר ועניין, ואילו מגיל 15 נותן לו מעמד ומשקל מוגברים אל מול המטפלים ואל מול הוריו.²⁷

הוראה בסעיף 6 **לחוק הכשרות והאפוטרופסות, התשכ"ח-1969**, קובעת כי פעולות משפטיות שקטינים בגיל מסוים נוהגים לעשותן לבד אינן ניתנות לביטול על-ידי האפוטרופוס או ההורה, אלא אם כן נגרם לקטין נזק של ממש עקב הפעולה. מכוח הוראה זו קטינים יכולים לעשות פעולות משפטיות לפי גילם,

²¹ ש.ם.

²² סעיף 4ב לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.

²³ ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות", דוח מסכם, 1 בדצמבר 2010.

²⁴ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, **ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה** – דברי הסבר, 18 בפברואר 2004.

²⁵ סעיף 25 (2) לחוק מידע גנטי, התשס"א-2000: האחראי לקטין והקטין נתנו את הסכמתם בכתב ללקיחת הדגימה ולעריכת הבדיקה.

²⁶ ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות", דוח מסכם, 1 בדצמבר 2010.

²⁷ ש.ם.



מקנייה במכולת, דרך רכישת כרטיס קולנוע ועד פנייה לטיפול רפואי, במקרים המתאימים לפי החוקים שצוינו לעיל.²⁸

ב-2007 מונתה במועצה הלאומית לפדיאטריה ועדה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות" בראשות עו"ס נירית פסח. בדוח ההמלצות שהגישה הוועדה ב-2010 למשרד הבריאות ציינה הוועדה כי "אנו מצויים בעיצומו של שינוי בתפיסת מעמדם של קטינים, שהוא חלק מהשינוי בתפיסת זכויות האדם. התמקדות הפסיקה והחקיקה בטובתם של קטינים הולכת ומוסטת אל עיסוק בזכויותיהם, ובפרט בזכויות המתפתחות לאורך השנים [...], במהלך שנות ההתבגרות ועד בגרות מלאה. החקיקה בישראל [...] עדיין אינה מקבלת גישה זו באופן מלא".²⁹

4. פעילות משרד הרווחה והשירותים החברתיים במצבי מחלוקת בדבר טיפול רפואי בקטין³⁰

כאמור, בדרך כלל אופן הפעולה במקרים שבהם ידוע על אי-הסכמה של אחד הגורמים לטיפול רפואי הוא תלוי-מצב ומסתמך על חקיקה או על הסדרים מינהליים קיימים. במצבי מחלוקת סבוכים ההורים, המטופלים והקטינים עצמם יכולים לפנות אל בית-המשפט כדי שיכריע במחלוקת. במצבים אחרים אפשר לערב עובדים סוציאליים לחוק הנוער³¹ או עובדים סוציאליים לסדרי דין³² (בהתאם לחוק ובהתחשב בטיפול הרפואי הנדרש).

כדי להבין את מהות המעורבות של עובדים סוציאליים במצבי מחלוקת בדבר מתן טיפול רפואי לקטין פנינו אל משרד הרווחה בבקשת מידע. המשרד התבקש לענות על כמה שאלות: תפקידם של עובדים סוציאליים לחוק הנוער (טיפול והשגחה) ושל עובדים סוציאליים לסדרי דין במצבי מחלוקת בדבר מתן טיפול רפואי לקטין; מהות הפניות הנוגעות למחלוקת בדבר טיפול רפואי בקטין שגורמי המשרד מטפלים בהן ומספרן; ההסדרים המינהליים והחקיקה שלפיהם עובדים גורמי הרווחה בנושא זה.

לצערנו, מהתשובה על פנייתנו לא עולה תמונה ברורה שאפשר להסתמך עליה כדי להסביר את הסוגיות המדוברות. תשובת המשרד התקבלה סמוך למועד הגשת המסמך, אף שהפנייה למשרד נעשתה כמה חודשים מראש, ולכן לא התאפשר לנו לקיים בירור נוסף ולהציג את המידע במסמך זה. מידע על פעילות המשרד בנושא המדובר ייוצגו לאחר הדיון בוועדה ולאחר בירור נוסף עם הגורמים הנוגעים בדבר.

²⁸ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, [ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה](#), 18 בפברואר 2004.

²⁹ שם.

³⁰ חנה סלוצקי, עובדת סוציאלית ראשית לחוק הנוער (טיפול והשגחה), חוה לוי, עובדת סוציאלית ארצית לחוק הנוער (טיפול והשגחה), שירות ילד ונוער, סימונה שטייניץ, עובדת סוציאלית ראשית לחוק סדרי דין, השירות לרווחת הפרט והמשפחה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 23 בפברואר 2014.

³¹ **עובד סוציאלי לפי חוק הנוער טיפול והשגחה (פקיד סעד)** הנו עובד סוציאלי שעבר הכשרה מיוחדת לשמש בתפקידו וממונה על ידי שר הרווחה. תפקידו של עו"ס לפי חוק הנוער טיפול והשגחה (פקיד סעד) הוא לסייע לילדים ובני נוער בסיכון ולנקוט בכל הפעולות על מנת להגן על שלומם וביטחונם הפיזי והנפשי. בתפקידו, בין היתר, להתערב ולפעול להגנתו של קטין הנקלע למצב של סכנה.

עובדים סוציאליים לסדרי דין פועלים ברשויות המקומיות במינוי שר הרווחה. חלקם הגדול מתמחים כמטפלים עבור ערכאות. תסקיר משפחתיים ובעלי תואר שני בעבודה סוציאלית. תפקידם הוא לבצע הערכה מקצועית באמצעות משפטיות בסוגיות הורות, בטובתם של קטינים ובדילמות הקשורות להגנה על קרבנות אלימות במשפחה, לרבות חולי נפש. וחסרי ישע הזקוקים להגנה ולאפטרופסות.



עם זאת, מתשובת המשרד עלו כמה נקודות שנציג להלן במסמך בשלב זה. אפשר לסכם את סוגיית המעורבות של עובדים סוציאליים במצבי מחלוקת במתן טיפול רפואי לקטין כך:

- במצבים רפואיים שאינם דחופים, הן ההורים והן בית-המשפט יכולים לפנות אל עובד סוציאלי לסדרי דין ולקבל תסקיר של המקרה לצורך דיון בבית-המשפט.
 - ישנם מצבים רפואיים בהם הצוות הרפואי הוא זה שפונה לעובדים הסוציאליים לצורך בחינת המחלוקת ולהחלטה להמשיך פעולה בנושא.
 - במצבים המוגדרים בחוק הנוער (טיפול והשגחה), שמדובר בהם במתן צו לטיפול נפשי בקטין או/ו לאשפוז פסיכיאטרי של הקטין, הטיפול הוא באחריות של עובד סוציאלי לחוק הנוער (טיפול והשגחה).
 - מצבים שבהם התקבלה החלטה להוציא קטין מהבית באמצעות צו חירום (לא בשל המצב הרפואי אלא בשל סכנה לשלומו) ובהמשך יש צורך לבדוק את מצבו במוסד רפואי וההורים מתנגדים לכך, הם באחריותם של עובדים סוציאליים לחוק הנוער. כאמור, המסמך אינו עוסק במצבי חירום שבטיפולם של עובדים סוציאליים לחוק הנוער (טיפול והשגחה).
- להלן נתוני משרד הרווחה על פניות בנוגע למחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין שטופלו אצל עובדים סוציאליים לסדרי דין (איסוף הנתונים – מסוף שנת 2010):

- בשנת 2010 – 28 מקרים;

- בשנת 2011 – 21 מקרים;

- בשנת 2012 – 28 מקרים.

מקרים שטופלו אצל עובדים סוציאליים לחוק הנוער (טיפול והשגחה):

- בשנת 2012 טופלו 1,039 צווים לאשפוז פסיכיאטרי וניתנו 211 צווי חירום לאשפוז כזה. יצוין כי נתונים אלו אינם משקפים את כל מקרי המחלוקת בסוגיית מתן טיפול רפואי לקטינים וגם לא את כל המקרים שהרשויות התערבו בהם, משום שלא כל המקרים מגיעים לטיפולם של שירותי הרווחה; לעתים הצדדים מגיעים ישירות לבית-המשפט או פותרים את המחלוקת בעזרת מגשר או בכוחות עצמם.
- על פי המשרד, פרק הזמן ממועד הפנייה אל העובד הסוציאלי עד לקבלת האישור למתן טיפול רפואי תלוי במורכבות המקרה ובראיות. מקרי חירום מחייבים נקיטת פעולה מיידית, ואילו מקרים אחרים עשויים לחייב למידה יסודית, והתהליכים יהיו מורכבים וארוכים יותר.

5. פעילות משרד הבריאות להסדרת סוגיית ההסכמה לטיפול רפואי בקטין³³

על-פי משרד הבריאות, במצבי מחלוקת בין ההורים בדבר מתן טיפול לקטין, ככל שאין דחיפות מיוחדת במתן הטיפול, על ההורים להסדיר את ענייניהם בעצמם, באמצעות פנייה לגישור או בכל דרך אפשרית אחרת, ולהגיע לצוות המטפל עם הסכמה משותפת.

³³ אם לא צוין אחרת המידע התקבל ממירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא: "מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", נשלח באמצעות דוא"ל, 8 בינואר 2014.



אופן הפעולה במקרים שבהם ידוע על אי-הסכמה של אחד ההורים לטיפול רפואי בילד, לרבות טיפול נפשי, הוא תלוי-מצב. כל מקרה נבחן לגופו בהתחשב בסוג הטיפול המבוקש, בחשיבותו ובדחיפותו. אם הגורם הרפואי סבור כי עלול להיגרם נזק לילד אם לא יינתן לו טיפול רפואי נדרש (בכל מצב שבו בריאותו של קטין עלולה להיפגע עקב סירוב אפוטרופוס למתן טיפול שהוא זקוק לו), הוא יכול לערב עובד סוציאלי לחוק הנוער ולפנות אל בית-המשפט.

אופן הפעולה של צוות רפואי במקרי מחלוקת בין ההורים מוסדר בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות "מיסוד הקשר בין הורים לבין מערכת הבריאות ביחס לילדיהם" משנת 2009.

5.1. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "מיסוד הקשר בין הורים לבין מערכת הבריאות ביחס לילדיהם"³⁴

הרקע לגיבוש חוזר מנכ"ל זה הוא תלונות שהתקבלו מגופים ציבוריים ופרטיים במשרד הבריאות הקובלות על יחס לא שוויוני כלפי הורים גרושים והורים שאינם נשואים מצד מערכת הבריאות. התלונות עסקו בעיקר במימוש זכותם של שני ההורים לקבל מידע על הטיפול הרפואי בילדם הקטין ולשתתף בקבלת החלטות בנוגע לטיפול הדרוש לו. במשרד הוקמה ועדה מיוחדת לבחינת הנושא, והיא הסיקה כי יש אי-בהירות בנוגע לזכויות ההורים ולחובות הסגל המטפל בנושא. לפיכך פרסם משרד הבריאות חוזר מנכ"ל שנועד להביא לפני הסגלים של כל שירותי הבריאות – בתי-החולים, המרפאות, קופות-החולים ומוסדות רפואיים אחרים – את הוראות החוק ולהנחותם כיצד לפעול במצבים שבהם נדרשת נקיטת צעדים שמעבר להוראות החוק, ובתוך כך לשמור על טובת הקטין ולהימנע מפגיעה באפוטרופוס ההורים.

ההנחיות של משרד הבריאות בנושא סווגו לשלושה נושאים עיקריים:

א. מתן מידע לכל הורה לבקשתו

על סמך חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות נקבע בחוזר מנכ"ל כי על מוסדות רפואיים להבטיח את קיומם מנגנונים סבירים ויעילים למתן מידע לשני ההורים, בכל האמצעים הזמינים.

ב. ייזום מתן מידע לכל אחד מההורים

הנחיית המשרד בנושא זה היא שייזום מתן מידע להורה שאינו נוכח ואינו מלווה את הטיפול באופן אישי ייעשה על-פי שיקול דעתו של איש המקצוע המטפל (רופא, אחות, עובד סוציאלי, פסיכולוג וכו'), הכול לפי הנהלים וההנחיות, ובשעת הצורך – בשיתוף גורם מוסמך כגון פקיד סעד או ועדת אתיקה. כמו כן, אפשר ליזום שיתוף במידע רפואי להורה במצבים שבהם לפי התרשמותו המקצועית של הצוות ההורה המלווה משתמש בטיפול הרפואי בילד כאמצעי למאבק בהורה השני באופן המסכן את שלום הילד. במקרה כזה יש לפנות אל עובד סוציאלי לחוק הנוער.

ג. קבלת הסכמה משני ההורים לטיפולים מוגדרים

כאמור, החוק מחייב את שני ההורים לפעול בהסכמה בעניין ילדיהם בכלל, ובכל הנוגע למתן טיפול רפואי בפרט, אך ישנה הנחה (חזקה) שהורה אחד הסכים לפעולת ההורה השני, כל עוד לא הוכח ההיפך. כמו כן, הצוות הרפואי חייב לקבל הסכמה תקיפה מדעת לטיפול רפואי בכל מטופל. עם זאת, יש מצבים שבהם אי-אפשר לקבל את הסכמתם של שני ההורים למתן טיפול רפואי, לרבות טיפול נפשי. בחוזר מנכ"ל יש כמה המלצות לשיתוף יזום של ההורה שאינו נוכח בקבלת החלטה על הטיפול הרפואי:

³⁴ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 28/09, [מיסוד הקשר בין הורים לבין מערכת הבריאות ביחס לילדיהם](#), 3 ביוני 2009.



- במקרים דחופים אפשר להסתפק בהסכמתו של הורה אחד. יש ליידע בדיעבד את ההורה השני לפי הכללים לייזום מתן מידע (לפי האמור לעיל).
- בטיפול שגרתי מותר להסתפק בהסכמת אחד ההורים, אלא אם כן ידוע לצוות המטפל (למשל על סמך העבר הטיפולי) על התנגדותו של ההורה השני לטיפול או לסוג הטיפול.
- בטיפול לא שיגרתי (כגון ניתוח, טיפול נפשי, אשפוז ומתן תרופות נרקוטיות), כדי להיטיב את הטיפול בקטין יש לעשות מאמץ לקבל את הסכמת שני ההורים, **ובלבד שעל-פי שיקול דעתו של איש המקצוע, המתנה לקבלת ההסכמה של שני הורים לא תפגע במטופל.**
- במקרים שבהם ההורה שאינו נוכח בטיפול פנה ישירות ומפורשות אל מוסד הרפואי וביקש לקבל את הסכמתו לכל טיפול, ובלבד שלפי שיקול דעתו של איש המקצוע ההמתנה לקבלת ההסכמה של שני ההורים לא תפגע במטופל.
- מהסעיפים העוסקים בהסכמת שני ההורים לטיפולים מוגדרים עולה כי אפשר לדרוש לקבל את ההסכמה של שני ההורים במצב שבו לפי שיקול דעתו של איש המקצוע ההמתנה להסכמה לא תפגע בבריאותו של הילד המטופל.
- על-פי משרד הבריאות, למעט הקווים המנחים בחוזרי מנכ"ל שהוצגו לעיל אין במשרד הגדרות או רשימה סגורה של סוגי הטיפולים שמחייבים את הסכמת שני ההורים, וכל מקרה נבחן לגופו. יצוין כי ייתכנו טיפולים פשוטים יחסית אך חיוניים מאוד לקטין מסוים, ומנגד – טיפולים מורכבים שאינם דחופים.³⁵

נוסף על חוזר זה פרסם משרד הבריאות שורת נהלים הקשורים למתן טיפול רפואי לקטינים, ובהם חוזר של האגף לפיקוח על קופות-החולים, המאפשר גישה לשני ההורים לשירותי הבריאות, למשל מתן סיסמה אינטרנטית לביצוע פעילויות באתר הקופה ומתן כרטיס מגנטי של קופת-החולים לכל אחד מההורים.

משרד הבריאות מפרסם את החוזרים והנהלים באתר האינטרנט שלו, והם פתוחים לעיון הציבור. כמו כן, בהרצאות הניתנות מעת לעת לעובדי משרד הבריאות ומערכת הבריאות על זכויות החולה מועלית גם סוגיה זו. עם זאת, בשיחות עם הגורמים המקצועיים עלה כי לא כולם היו מודעים למשל לקיום החוזר המסדיר את קבלת ההסכמה של שני ההורים לטיפולים רפואיים.

ממשרד הבריאות נמסר כי התקבלו תלונות מעטות על מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים. לדברי נציגי המשרד, הקשיים העיקריים עולים במצבי סכסוך שבהם ההורים משתמשים בכלי ההסכמה המשותפת להתנגח ביניהם על חשבון הקטין, ומשרד הבריאות והצוותים הרפואיים עומדים בתווך ומנסים להגן על שלומו של הקטין. בנושא זה גורמי משרד הבריאות משתפים פעולה עם הגורמים המקצועיים מטעם משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד המשפטים והמועצה לשלום הילד.

³⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא: "מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", נשלח באמצעות דוא"ל, 8 בינואר 2014.



5.2. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות "ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה"

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2004 בנושא "ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה" מסדיר חלקית את סוגיית גיל ההסכמה מדעת של קטין לטיפול רפואי.³⁶ מטרת הנוהל היא להנחות את המטפל במרפאה ראשונית בביצוע פעולות כגון בדיקה רפואית, התערבות רפואית לצורך טיפול, מסירת אבחנה, מתן המלצות להמשך הבירור הרפואי והטיפול באחד משני מצבים:

- כשקטין בא בלי מלווה בוגר (לבד או עם קטין אחר);
 - כשהקטין בא בליווי בוגר שאינו ההורה או האפוטרופוס שלו (סב, שכן, אח בוגר או אחר).
- ההנחיות שבנוהל אינן מונעות מהמטפל לבקש את הסכמתם של ההורים לטיפול בכל מקרה שימצא לנכון, והן לא באות להחליף הוראות ספציפיות בחוקים מסוימים הנוגעים בטיפול בקטינים. ההנחיות חלות רק על הצוות הטיפולי (רופאים, אחיות ומטפלים נוספים) במרפאות לרפואה ראשונית בקהילה, ולא במוסד רפואי אחר.

ההנחיות עוסקות בקטין ובמשפחתו המוכרים לצוות הרפואי במרפאה, ויש בהן הבחנה בין קטין שמלאו לו 14 שנים לבין קטין שטרם מלאו לו 14 שנים.

הוועדה המיוחדת שדנה בנוהל זה מצאה כי קטינים מגיל 14 ומעלה נוהגים לפנות לטיפול רפואי ראשוני ושגרתי לבדם, והם בדרך כלל ניחנו ביכולת שכלית ונפשית להבין את המידע הדרוש לשם קבלת החלטה ומתן הסכמה מדעת לטיפולים שגרתיים. עם זאת, אם המטפל מתרשם שהקטין אינו בעל בגרות ובשלות נפשית כיתר בני גילו או כזאת הנדרשת לשם הבנת הטיפול הרפואי, הוא ינהג כאילו טרם מלאו לקטין 14 שנה.

הנוהל קובע כי בכל מקרה שבו על-פי שיקול הדעת הרפואי נדרש טיפול דחוף, יש לבצעו לאלתר. תוצאותיו של הטיפול או הבדיקה הרפואית יימסרו לקטין בכתב לשם מסירה להוריו; כאשר מתעורר חשש לבעיה רפואית חמורה או לבעיה שמצריכה מעקב או טיפול נוסף, על הרופא לשוחח עם ההורים בפגישה או בטלפון ולקבל את הסכמתם להמשך הטיפול. למרות זאת **הנוהל מאפשר לצוות הרפואי לפעול ללא ידיעתם של ההורים במקרים שבהם המטפל מתרשם כי פנייה אל הורים עלולה לפגוע בקטין או כשהקטין מתנגד נחרצות למעורבות הוריו בטיפול. במקרים כאלה על המטפל לערב עובד סוציאלי לחוק הנוער.**

אשר לקטינים מתחת לגיל 14, על-פי הנוהל נדרשת הסכמה של הורה, אפוטרופוס או המבוגר האחראי לו, בעל-פה או בכתב. בנוהל אף מומלץ שלא לבדוק קטין ללא נוכחות הורה או מבוגר מלווה אחר מטעמו במרפאה. בדיקות פולשניות ייעשו רק במקרים דחופים ובנוכחות מלווה בגיר מטעמו של הקטין או בנוכחות אחד מאנשי הצוות הבגירים. הנוהל לא בא לפגוע באפוטרופוסות ההורים, ומצוין בו כי "היכולת לקבל הסכמה מדעת מקטין שמלאו לו 14 אינה באה למעט מסמכות ההורים, שלהם מלוא האחריות והסמכות על הקטין עד שימלאו לו 18 שנה".³⁷

הוועדה לקביעת נוהל זה סברה כי גיל 14 הוא גיל של "בגרות יחסית" לצורך קבלת טיפול רפואי שגרתי. קביעה זו התבססה על נתונים רפואיים ופסיכולוגיים, וכן התחשבה בגילים שנקבעו בדברי חקיקה האחרים בתחום.

³⁶ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה, 18 בפברואר 2004.

³⁷ שם.



5.3. ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה

וסוגיות משיקות"

הצורך לבחון את מקומו של המתבגר ואת זכויותיו בהקשר של קבלת החלטות הנוגעות לגופו, בריאותו, איכות חייו ושלומו הגופני והנפשי עלה בעקבות עיגון זכויות החולה והסדרת מעמדו בחוק זכויות החולה. חוק זה אינו עוסק במפורש בזכויותיהם של חולים קטינים. בשל הצורך בהסדרת נושא ההסכמה מדעת למתן טיפול רפואי לקטינים נעשו בעבר ניסיונות לגבש הצעת תיקון לחוק זכויות החולה. לשם ניסוח טיוטת הצעת החוק, נבחן הנושא בשנת 2006 בחינה מחודשת במשרד הבריאות (בשיתוף משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומשרד המשפטים), ובתוך כך התקבלה חוות דעתם של מומחים בתחומים שונים הקשורים בנושא. בשנת 2007 הקימה המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה ועדה מיוחדת לדון בנושא, כאמור. הוועדה פעלה בראשות פרופ' יהודה דנון, והיו חברים בה רופאים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, עורכי-דין, נציגי משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נציגי האקדמיה ונציגי המועצה לשלום הילד. מטרת הוועדה הייתה לגבש המלצות בנוגע לגיל ההסכמה, לתחומי הבריאות שבהם אפשר לתת לקטינים אוטונומיה בקבלת טיפול רפואי ולסוגיות אחרות הנלוות לכך ולגבש נוסח להצעת חוק בנושא מתוך התייחסות לטיטוטות.³⁸

הנושאים העיקריים שהוועדה דנה בהם :

- סוגיית הבשלות למתן הסכמה לטיפול רפואי וחתך הגיל למתן הסכמה של קטין לטיפול רפואי ;
- האם הסכמה מדעת היא זכות של הקטין או רשות הניתנת לרופא או למטפל ונתונה לשיקול דעתו או להחלטתו ;
- מנגנון לפתרון במצבים שמתעוררים בהם חילוקי דעות ;
- הגדרת מצבים שבהם יש לאפשר את חסיון המידע ואת חסיון הרשומה הרפואית הנוגעת לטיפול הרפואי בקטין מהוריו ומצבים שבהם יש לחייב את המטפל למסור מידע להורים.
- הצורך בדיון בסוגיה זו נבע בין השאר מכך שרופאים, אחיות ומטפלים ממגוון מקצועות הבריאות מתמודדים כל העת עם מצבים שבהם הם נדרשים לתת טיפול רפואי לקטין במרפאות ראשוניות ומקצועיות בקהילה, במרפאות נוער, בחדרי מיון ועוד, והקטין מסרב שיידעו את הוריו או מתנה הטיפול בו בשמירת מידע בסוד מפניהם. לצד המצבים היומיומיים המחייבים הסדרה, הוועדה ציינה כי "קיימת מגמה נמשכת, בארץ ובעולם, להכיר בזכויותיהם של קטינים ובני נוער בהתייחס לגופם ולמצבים שונים בחייהם. מגמה זו נשענת על התפיסה כי בני נוער, בימינו אלה, יכולים ומסוגלים לקבל החלטות הנוגעות לגורלם על כל ההשלכות הנובעות מכך".³⁹

בדצמבר 2010 הוגש למשרד הבריאות דוח הוועדה ובו המלצותיה בנושאים האלה :

- קביעת הבשלות של קטין למתן הסכמה מדעת לטיפול רפואי ;
- פירוט סוגי הפעולות הרפואיות ;
- סודיות רפואית וחסיון המידע ;
- יישוב מחלוקות.

³⁸ ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה בנושא "טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות", דוח מסכם, 1 בדצמבר 2010.

³⁹ שם.



בדוח עסקה הוועדה במפורש בסוגיית ההסכמה מדעת של קטינים בתחומי אבחון וטיפול מרכזיים, ובהם:

- מיניות;
- רפואה דחופה (מיון);
- בריאות הנפש;
- קטין נשוי וקטין שהוא הורה.

כמו כן המליצה הוועדה על אופן יישום המלצותיה הן מבחינה לוגיסטית (היערכות של קופות-החולים ומוסדות רפואיים) והן מבחינת הקצאת כוח אדם והכשרתו. הוועדה המליצה על עיגון ההמלצות בחקיקה בהצעה לתיקון חוק זכויות החולה. עד היום משרד הבריאות לא הוציא פרסום רשמי בנוגע להמלצות הללו. מהמשרד נמסר כי התקבלה החלטה לאמץ את הרוב הגדול של ההמלצות, אולם לאימוץ ההמלצות נדרשים תיקוני חקיקה, ומשרד הבריאות "עמל [עליהם] בימים אלו ממש"⁴⁰.

בימים אלו הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין) של חברת הכנסת קארין אלהרר. הצעת חוק זו מבוססת על מסקנות הוועדה של המועצה הלאומית לפדיאטריה, והיא גובשה בשיתוף המועצה לשלום הילד.⁴¹ על-פי דברי ההסבר להצעת חוק, שגם הם מבוססים על דוח הוועדה, "הצעת החוק מבטאת את הגישה לפיה יש לאפשר מחד אוטונומיה לקטין בהתאם להתפתחותו (מבחן משולב של גיל ובשלות) ומאידך להימנע מפגיעה באחריות ההורית העולה בקנה אחד עם טובתו וזכויותיו של הקטין, בבחינת 'אין נוטשים קטין לזכויותיו'". גם בפעולות שלפי הצעת החוק אפשר לעשות בעבור "קטין בשל ומבין" ללא הסכמת הוריו, מודגש בהצעה כי יש לשאוף ליידע את ההורים ולקבל את הסכמתם, בשיתוף הקטין ובהסכמתו, כביטוי לכך שבדרך כלל טובתו של הקטין דורשת מעורבות של הוריו.

בהצעת החוק נטען שהגורמים שיש להביא בחשבון בעת ההחלטה על מתן טיפול רפואי לקטינים הפונים באופן עצמאי או עצמאי למחצה הם גיל הקטין, בשלותו הנורמטיבית והאישית, סוג הבעיה הרפואית שלו והטיפול המוצע לו. הצעת החוק מבוססת על המדדים הללו, ומובא בה פירוט של מצבים רפואיים מיוחדים ושל חריגים לכללים. כמו כן מודגש בה הצורך בהפעלת שיקול דעת.⁴² הצעת חוק הוגשה ללשכה המשפטית לפני דיון מוקדם. **יצוין כי ממשרד הבריאות נמסר כי ההצעה תואמת את המדיניות של משרד הבריאות בסוגיה זו. אם תעלה ההצעה לוועדת השרים לענייני החקיקה יבקש משרד הבריאות שהדבר ייעשה בתיאום עמו.**⁴³

⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא: "מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים", נשלח באמצעות דוא"ל, 8 בינואר 2014.

⁴¹ דברי ההסבר להצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין), התשע"ד-2014, של חברת הכנסת קארין אלהרר.

⁴² שם.

⁴³ עו"ד טל נשרי, הלשכה המשפטית של משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 בפברואר 2014.



6. הסכמה למתן טיפול פסיכולוגי לקטין⁴⁴

טיפול פסיכולוגי מוגדר בחוק זכויות החולה כטיפול רפואי, ולכן הוא מחייב את הסכמתו של הורה אחד לפחות למתן טיפול לקטין, לפי החקיקה והנהלים שנסקרו לעיל.

אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש מציינים כי כאשר מתחילים טיפול נפשי בילד בידיעה שאחד ההורים מתנגד לטיפול הצלחת הטיפול עלולה להיפגע, ובעקבות זאת – מצבו הנפשי של הקטין.⁴⁵ מצב שבו הטיפול נשמר בסוד מפני אחד ההורים ואילו הילד וההורה השני שותפים לסוד אינו לטובת הקטין, שכן הוא נאלץ לבחור לאיזה הורה הוא נאמן יותר. במצב כזה הטיפול עלול לגרום לא רק לסכסוך בין ההורים אלא גם לסבך את הקטין בסכסוך הזה.⁴⁶

כאשר הורים חיים בנפרד או נתונים במחלוקת בעקבות הליכי פרידה או גירושין, הסבירות של אי-הסכמה בדבר טיפול לא שגרתי גדול והסבירות של התנגדות לטיפול נפשי גדול עוד יותר. המתח שנוצר במשפחה בעקבות תהליכי גירושין גורם לקשיים רגשיים לכל בני המשפחה, ובייחוד לילדים, ויש בהם שנזקקים לטיפול פסיכולוגי או נפשי בשל המצב בבית. "אחד הממצאים החד-משמעיים והבולטים ביותר העולים ממחקרים על גירושין הוא שקונפליקטים בין ההורים, אם במסגרת נישואין ואם במסגרת גירושין, פוגעים בבריאותם הנפשית של הילדים".⁴⁷ הפנייה לטיפול ללא הסכמה או ידיעה של אחד ההורים עלולה להחריף את הסכסוך בין ההורים ואף להשפיע על הליך הגירושין. כמו כן, ההורה שאינו שותף להחלטה על הטיפול יכול לחשוש שמא הטיפול יביא לשינויים באיזון המשפחתי, ושיפור ביחסים שבין הקטין לבין ההורה השני יביא להתרחקות של הקטין ממנו. עצם הפנייה לטיפול ללא ידיעת ההורה השני וללא בקשת הסכמתו עלולה לגרום להתנגדות.⁴⁸

קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים שקבעה הסתדרות הפסיכולוגים בישראל ופורסם ב-2004 מסדיר כללים בדבר מתן טיפול פסיכולוגי לקטין. לפי הכללים, "פסיכולוגים יערכו התערבויות מקצועיות רק למי שנתן את הסכמתו לכך בכתב או בעל-פה. כאשר הלקוח איננו כשיר לתת הסכמה (קטין או פסול-דין), על הפסיכולוגים לבקש ולקבל הסכמה ממי שמוסמך כחוק לתת הסכמה זו".⁴⁹ קוד האתיקה עוסק בנפרד בהורים במצבי מחלוקת. על-פי הקוד, במצבים כאלה יש לקבל הסכמה לטיפול נפשי בקטין משני ההורים: "כאשר ההתערבות המקצועית נעשית בילדים שהוריהם מצויים בסכסוך, בתהליכי פירוד או בגירושים, יש לקבל מראש בכתב או בעל-פה את הסכמת שני ההורים [ההדגשה לא במקור] לביצוע ההתערבות המקצועית. במידה ואין אפשרות ליצור קשר עם אחד ההורים, או לקבל את הסכמתו להתערבות, יש לפנות לפקידת סעד לחוק נוער או לבית-המשפט לענייני נוער, על מנת לקבל היתר לקיים את ההתערבות בהסכמת הורה אחד בלבד".⁵⁰

⁴⁴ יצוין כי לא מדובר בטיפול פסיכיאטרי, בטיפול תרופתי או בטיפול במסגרת אשפוז.

⁴⁵ עו"ס תמי חנוך, תחנת בריאות הנפש לילדים ובני נוער בירושלים, שיחת טלפון, דצמבר 2013; ד"ר דניאל גוטליב, פסיכולוג קליני, שיחת טלפון, דצמבר 2013.

⁴⁶ שם; יורם צ' צדיק, ד"ר דניאל גוטליב, ברניס ליבק ודוקי אופיר, "הסכמה של הורים שחיים בנפרד לגבי טיפול נפשי בקטין (כולל הורים בתהליכי גירושין או גרושים)", ועדת האתיקה של האגודה לטיפול במשפחה ובנישואין, 1999.

⁴⁷ ד"ר סוזן זיידל, "גישה מערכתית ליישוב סכסוכים במשפחות בהליכי גירושין – בהתאם לניסיון שנצבר בחו"ל", בהסכמה, כתב עת של המרכז הארצי לגישור וליישוב סכסוכים, גיליון 4, מרס 2004.

⁴⁸ שם.

⁴⁹ הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, [קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים – 2004](#), פרק 4: הבניית הקשר המקצועי, סעיף 4.2: הסכמה להתערבות פסיכולוגית.

⁵⁰ שם.



הפסיכולוגים מסבירים כי כאשר הורה פונה אל המטפל וטוען שהוא חושד שהורה השני מתעלל פיזית או מינית בקטין, המטפל יקבל את הקטין לפגישת הערכה. התעללות פיזית או מינית היא מן המצבים הדחופים שדורשים התערבות מהירה. בטיפול במצב דחוף אין צורך בהסכמה של ההורה השני, אך גם במצב כזה, לצד ההתערבות של המטפל, עליו לעדכן את ההורה השני. במצב כזה מוטלת על המטפל חובת דיווח לעובד סוציאלי לחוק הנוער או למשטרה. עם זאת, המטפל צריך להביא בחשבון שבמקרי גירושין יש הרבה האשמות שווא בנושא, ולעתים יש ניסיונות לעשות מניפולציה למטפל.⁵¹

כאמור, מעורבות ההורים והסכמתם המשותפת מסייעים לילדים בטיפול הנפשי. עם זאת, לעתים מתקבלות פניות עצמאיות של מתבגרים לייעוץ או לטיפול נפשי, ואל רבות מהן מתלווה בקשה מפורשת שעצם הפנייה תישמר בסוד מפני ההורים.⁵² בני נוער במצוקה מבקשים טיפול נפשי בגין נושאים פרטיים ורגישים, כמו לבטים בנוגע לזהותם המינית, קשיים עם בני המין השני, קשיים מול ההורים ותקיפה מינית שהם לא מוכנים לספר עליה להוריהם. "העקרונות של כיבוד הפרטיות של בני-נוער הפונים לטיפול נפשי הם חשובים כדי להיטיב וכדי למנוע נזק שעלול לקרות אם הם יימנעו מפנייה לטיפול בנושאים רגישים, או אם המידע שימסרו יהיה חלקי או מצונזר, עקב דרישה של הוריהם לדעת ולאשר את הטיפול בהם".⁵³ בני נוער עוסקים בגיבוש זהותם, וזקוקים למידה רבה של אוטונומיה ופרטיות.

סוגיית מתן טיפול נפשי לקטינים נדונה גם היא בוועדה מטעם המועצה לאומית לפדיאטריה שנזכרה לעיל, והיא גם נזכרת בהצעת החוק של חברת הכנסת קארין אלהרר שגובשה בעקבות הוועדה. על-פי ההצעה, "קטין בשל"י⁵⁴ יוכל לקבל, לבקשתו, אף ללא אישור נציגו, טיפול נפשי כגון הערכה נפשית ראשונית בנוגע לטיפול נפשי, ובכלל זה בנוגע להתמכרויות, בנושא מיניות, לרבות זהות מינית, ובנוגע להפסקת היריון.⁵⁵

7. סיוע משפטי במצבי מחלוקת על מתן טיפול רפואי לקטין של האגף לסיוע משפטי (משרד המשפטים)

האגף לסיוע משפטי של משרד המשפטים נותן סיוע משפטי לקטינים ולהוריהם ומייצג אותם לפני ערכאות משפטיות בתחומי המשפט האזרחי, ובכלל זה לקטינים המבקשים לקבל טיפול רפואי ללא ידיעתם או ללא אישורם של הוריהם ולהורים שנתונים במצבי מחלוקת בדבר מתן טיפול רפואי לילדם. הסיוע ניתן לאחר שנמצא כי המבקשים עומדים בדרישות לקבלת סיוע על-פי הקריטריונים הקבועים בחוק הסיוע המשפטי, התשל"ב-1972, ובתקנות הסיוע המשפטי, התשל"ג-1973.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות מקנה לבתי-המשפט סמכות למנות לקטין אפוטרופוס לדין (עורך-דין) שייצג אותו ואת טובתו בהליכים משפטיים העוסקים בענייניו. חוק הנוער (טיפול והשגחה),

⁵¹ שם.

⁵² יורם צדיק, פסיכולוג קליני בכיר בבית-החולים רמב"ם, "לתת אוטונומיה ופרטיות לבני-נוער בטיפול נפשי", פסיכולוגיה ומשפט, גיליון מס' 28, מאי 2003.

⁵³ שם.

⁵⁴ הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין), התשע"ד-2014, של חברת הכנסת קארין אלהרר: "קטין בשל"י – אחד מאלה: קטין שמלאו לו שש עשרה שנה, אלא אם המטפל בו סבור כי הוא אינו עונה להגדרת בשלות; קטין שמלאו לו ארבע עשרה שנה, והמטפל בו סבור כי הוא עונה להגדרת בשלות. לעניין טיפול רפואי הקשור במיניות (כמפורט בסעיף 19א(א)(1)) – קטין שמלאו לו ארבע עשרה שנה, אלא אם המטפל בו סבור כי הוא אינו עונה להגדרת בשלות.

⁵⁵ הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין), התשע"ד-2014.



התש"ך-1960, מאפשר אף הוא למנות לקטין אפוטרופוס לדין אם נמצא כי הדבר דרוש לטובת הקטין ולשם שמירה על ענייניו. כמו כן, חוק בית-המשפט לענייני משפחה, התשנ"ה-1995, מאפשר לקטין לפנות בעצמו אל בית-המשפט לענייני משפחה. גם האפוטרופוסים הטבעיים של הקטינים יכולים לייצגם, אולם כאשר הקטין עצמו פונה אל בית-המשפט בגין מחלוקת בדבר טיפול רפואי האגף לסיוע המשפטי מייצג את הקטין (יצוין כי מדובר במקרים נדירים, שכן רוב הקטינים אינם יודעים שהם יכולים לבקש סיוע משפטי וייצוג בבית-המשפט בעניינם). מהאגף לסיוע משפטי נמסר כי בתי-המשפט אינם משתמשים כיום די הצורך בכלי של מינוי אפוטרופוס לדין בעבור קטין. לדעתם, יש להרחיב את השימוש בכלי זה כדי לאפשר ייצוג הולם של קטינים בבית-המשפט, במצבי סכסוך בין ההורים בדבר טובת הילד בכלל, ובמחלוקות הנוגעות לאי-הסכמה של ההורים לטיפול רפואי בקטין בפרט.

סוגיה נוספת שהעלו נציגי האגף לסיוע משפטי היא התנהלות הדיון על מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין. פעמים רבות הדיון בסוגיות רפואיות של קטינים נלווה לדיון המרכזי בסוגיית הגירושין או במחלוקות אחרות בין ההורים. לדעת האגף לסיוע משפטי יש לקיים דיון בענייני הבריאותיים של קטין בנפרד, שלא במסגרת הדיון במחלוקות אחרות.

מאגף לסיוע משפטי נמסר כי צריך להעלות את המודעות של ההורים ושל צוותים טיפוליים ורפואיים לאפשרות לבדיקת זכאות לסיוע משפטי מטעם האגף. כמו כן צוין באגף כי העלות של חוות דעת רפואית שנדרשת על-פי החוק בדיון בבית-המשפט בעניין רפואי של קטין גבוהה (מאות עד אלפי שקלים), ולא תמיד ההורים יכולים לעמוד בה. כאשר ההורים עומדים במבחן הזכאות לסיוע משפטי האגף לעתים מסייע להם בתשלום בעבור חוות דעת רפואית, אך לא תמיד סיוע כזה אפשרי. הצורך לגייס כסף למימון חוות דעת רפואית עלול לגרום לעיכוב ההליכים המשפטיים. האגף פועל בשיתוף משרד הרווחה ומקבל ממנו מידע על קטינים הזקוקים לסיוע בכלל ובמצבים של מחלוקות בדבר טיפול רפואי בקטין בפרט.⁵⁶

8. עמדות קופות-החולים

לצורך מסמך זה פנינו אל קופות-החולים בבקשה לקבל מידע ונתונים על מתן טיפול רפואי לקטינים במצבי מחלוקת בין ההורים. השאלות העיקריות שהקופות התבקשו להשיב עליהן: כיצד פועל גורם רפואי מטעם הקופה כאשר יש בהם דרישה להסכמתם של שני ההורים למתן טיפול רפואי לילד ואחד ההורים מתנגד למתן הטיפול או אין אפשרות ליצור קשר עם אחד ההורים? האם התקבלו בקופה תלונות בגין התערבות רפואית ללא ידיעת אחד ההורים וללא הסכמתו למתן הטיפול? אם כן – כמה תלונות כאלה התקבלו? האם הקופה פועלת להגברת המודעות לנושא בקרב אנשי המקצוע ובקרב המבוטחים, ואם כן – כיצד? עם אילו בעיות וקשיים מתמודדים כיום בקופה בכל הנוגע לדרישת האישור לטיפול רפואי לילדים במצבים כאלה?

להלן התשובות שקיבלנו זולת תשובה של קופת-חולים "לאומית", שלא השיבה על שאלותינו על אף פניות חוזרות ונשנות.

⁵⁶ אם לא צוין אחרת המידע התקבל מעו"ד ענת בהט, עו"ד אמנון גבעוני ועו"ד אורנה פז, האגף לסיוע משפטי במשרד המשפטים, שיחת טלפון, 24 בפברואר 2014; משרד המשפטים, האגף לסיוע משפטי, ילדים ונוער, כניסה אחרונה: 26 בדצמבר 2013.



על-פי "מכבי שירותי בריאות", במקרים שבהם ידוע על התנגדות אחד ההורים לטיפול, המטפל מונחה לאבחן את הילד כדי לקבוע אם המקרה דחוף. במקרים שאינם דחופים המטפל ינסה לסייע להורה שמולו לפנות אל ההורה האחר ולגייסו לטובת הטיפול. אם הדבר אינו עולה בידו, המטפל יפנה את ההורה שמעוניין בטיפול לבית-המשפט לענייני המשפחה לקבלת צו למתן הטיפול.

לפי הפרשנות של עו"ד לירון חבוט לוי מ"מכבי שירותי בריאות", אין בעצם היותם של ההורים גרושים או פרודים לשלול את חזקת ההסכמה; שני ההורים מחויבים לפעול לטובת הקטין, וחזקה עליהם כי הסכימו על כך. במקרי מחלוקת בין ההורים בדרך כלל שני ההורים נשארים אפטרופוסים על ילדיהם, בין שהם גרים תחת קורת גג אחת ובין שלא⁵⁸.

במקרים שבהם נראה כי ההתנגדות לטיפול נובעת מרצון לנגח את ההורה האחר על חשבון הקטין אגב התעלמות מצרכיו, ובמקרים שבהם מתעורר חשש שייגרם לקטין נזק, יימסר דיווח למחלקת הרווחה, לעובד סוציאלי לחוק הנוער.

מ"מכבי" נמסר כי בניתוחים ובהליכים חודרניים נדרשת חתימה בכתב על טופס הסכמה לפי חוק זכויות החולה, ובמצבים אלו, למען הזהירות, נוהגים נותני שירותים רפואיים לדרוש את חתימת שני ההורים על טופס ההסכמה.

כאשר נדרש טיפול מתמשך בבעיה כרונית, כאשר הטיפול הרפואי כרוך בעבודה מרובה בבית ובשיתוף פעולה ועזרה של ההורים או המשפחה וכאשר הטיפול רגיש במיוחד וסיכויי ההצלחה שלו רבים יותר כאשר שני ההורים מעורבים (כגון טיפול נפשי וטיפול התפתחותי), המטפל יידרש להפעיל שיקול דעת מקצועי ולהחליט אם לטובת הילד ולשם הצלחת הטיפול יש מקום לפעול לשיתוף ההורה האחר בטיפול. ככלל, ההנחיה היא שטובת הקטין בקבלת הטיפול הרפואי היא שתנחה את המטפל בבואו להחליט בנוגע לקבלת ההסכמה של ההורים לטיפול רפואי בילדיהם הקטינים.

כאשר נדרשת הסכמתם של שני ההורים ואי-אפשר לאתר את אחד מהם, לאחר שנעשו מאמצים סבירים לאתרו לפי שיקול דעתו המקצועי של המטפל, יינתן הטיפול.

מכל מקום, במצבי מחלוקת קשים לצוותים רפואיים ניתן ליווי שוטף של הלשכה המשפטית של הקופה, של שירותי הרווחה ושל גורמים מקצועיים נוספים. בשעת הצורך, ובהתייעצות משותפת, מתקבלת החלטה להשהות את הטיפול ולפנות אל בית-המשפט ליישוב הסכסוך.

בחמש השנים האחרונות התקבלו במחלקה לפניות הציבור של הקופה לא יותר מעשר פניות בגין התערבות רפואית ללא ידיעת אחד ההורים וללא הסכמתו למתן הטיפול. חלקן נגעו למתן טיפול רפואי פיזי וחלקן – למתן טיפול נפשי. פניות אלו מטופלות אצל רופא בכיר בהנהלת המחוז, בדרך כלל רופא שמופקד על רפואת הילדים במחוז.

הקופה מפרסמת לציבור את דרכי מסירת המידע על קטינים; כל אחד מההורים זכאי לקבל כרטיס מגנטי וססמה אישית לתיק האישי באינטרנט, המאפשרת מעקב אחר הטיפול הרפואי וקבלת מידע רלוונטי. הצוותים המטפלים מקבלים הכשרה בנושא.

⁵⁷ עו"ד לירון חבוט לוי, הלשכה המשפטית ב"מכבי שירותי בריאות", מכתב בנושא: מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים, נשלח באמצעות דוא"ל, 25 בדצמבר 2013.

⁵⁸ שם.



אחד ממצבי המחלוקת הקשים שצינו ב"מכבי" הוא כאשר לא נשללה אפטרופסות של הורים – כלומר על-פי החוק הכשרות המשפטית חובה למסור להם מידע הטיפול הרפואי בקטין – אולם הוצא נגדם צו הרחקה מילדיהם, והם מבקשים מידע על ביקורי רופאים כדי לאתרים.

8.2. קופת-חולים "מאוחדת"⁵⁹

גם מקופת-חולים "מאוחדת" נמסר כי כאשר יש דרישה לקבלת ההסכמה של שני ההורים למתן טיפול רפואי ולקופה יש פרטי קשר של שניהם, המטפל ייצור עמם קשר לשם קבלת הסכמתם לטיפול. אם אי-אפשר להשיג את אחד ההורים בתוך פרק זמן סביר, בהתחשב במצב הבריאותי של הקטין ובטיפול הרפואי שהוא זקוק לו, על-פי רוב ייתן המטפל את הטיפול הרפואי ויתעד ברשומה הרפואית את ניסיונו להשיג את ההורה ואת השיקולים שהובילו אותו להחלטה לתת את הטיפול הרפואי. אם אחד ההורים מתנגד לטיפול גם לאחר שהמטפל ניסה להסביר לו את חשיבותו, הקופה לא תיתן את הטיפול לבקשת ההורה המלווה אלא אם כן יומצא צו שיפוטי המורה על מתן הטיפול. גם ב"מאוחדת" התקבלו פניות מעטות וחריגות בעניין מתן טיפול רפואי ללא קבלת ההסכמה של ההורה האחר.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא "מיסוד הקשר בין הורים ומערכת הבריאות" התפרסם בפורטל הארגוני של הקופה, לצד הנחיות המשרד ונהלים אחרים. כמו כן, המידע בנושא נמסר לצוותים המטפלים של הקופה. כל הצוותים הונחו להיוועץ ביועץ המשפטי בכל מצב שמתעורר בו ספק, וכך נעשה. אחד הקשיים שצינו ב"מאוחדת" היא תפקוד הרופא הנדרש במצבים מסוימים להפוך למעין פקיד, ולפני שהוא נותן את הטיפול הרפואי לילד, שגרתו ככל שיהיה, עליו לעצור את שגרת פעילותו ולעסוק בפעילות מינהלית כגון איתור פרטיו של ההורה הנוסף ונקיטת פעולות לצורך יצירת קשר עמו, וכל זאת כאשר הוא מעכב את הטיפול בילד ומאריך את ההמתנה של שאר המטופלים שמחכים לטיפול.

כמו שצינו גורמים ב"מכבי שירותי בריאות", גם ב"מאוחדת" אחד ממצבי המחלוקת המוכרים בקופה הוא הדרישה לקבל הסכמה לטיפול מהורה שלא נשללה אפטרופסותו אולם הוצא נגדו צו הרחקה מילדיו הקטינים. ב"מאוחדת" ציינו שעליהם לתת מידע אף שהדבר כרוך בגילוי מקומו של הקטין ועלול לסכן את ביטחונו. **"דא עקא, שהוראות הדין והנחיות הרגולטור, אינן נותנות מענה למצבים מורכבים מסוג אלו"**.⁶⁰

בסוגיה זו נציין כי על שולחן הכנסת ה-19 הונחה הצעת חוק פרטית של כמה מחברי הכנסת לתיקון חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות לשם שלילת אפטרופסות מאדם שהורשע בעבירות מין ואלימות כלפי ילדיו. על-פי ההצעה, אם הורשע אפטרופוס של קטין בעבירת מין או אלימות כלפי הקטין, רשאי בית המשפט – מיוזמתו, לבקשת פקיד סעד או לבקשת אפטרופוס אחר של הקטין – לשלול ממנו את אפטרופסותו על הקטין או להגבילה, לתקופה קצובה או לצמיתות. בדברי ההסבר להצעת החוק נאמר כי "חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות מאפשר לאפטרופוס של הילד להמשיך ולקבל החלטות מהותיות בחייו של הילד גם אם הורשע בבית-המשפט בעבירת מין או אלימות כלפי ילדו הקטין. התיקון המוצע לחוק נועד לתקן עיוות זה".⁶¹ ההצעה הונחה על שולחן הכנסת לפני דיון מוקדם.

⁵⁹ ד"ר רינת כהן, ראש אגף רפואה ראשונית בקופת-חולים "מאוחדת", מכתב, 22 בדצמבר 2013.

⁶⁰ שם.

⁶¹ הצעת חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות (תיקון) – שלילת אפטרופסות מאדם שהורשע בעבירות מין ואלימות נגד ילדיו), התשע"ד-2014, פ/2042/19, של חברי הכנסת יפעת קריב, דוד צור, עליזה לביא, יואל רזבוזוב, קארין אלהרר, שמעון סולומון, רות קלדרון, מיכל רוזין ואחרים.



8.3. "שירותי בריאות כללית"⁶²

מ"שירותי בריאות כללית" נמסר כי ב"כללית" פועלים לפי חוזר משרד הבריאות בנושא "מיסוד הקשר בין ההורים לבין מערכת הבריאות ביחס לילדיהם" ומרעננים את הנהלים בקרב הצוותים הטיפולים. אי-אפשר לכמת את מספר הפניות שהתקבלו בנושא. באתר האינטרנט של הקופה מתפרסם בעבור ציבור המובטחים מדריך זכויות ובו מידע להורים גרושים או לא נשואים על קבלת מידע על ילדיהם. מ"כללית" נמסר כי הם מכינים חוזר בנושא מתן טיפול רפואי לילדים במצבי מחלוקת בין ההורים.

9. סיכום

בהליך קבלת החלטה על מתן טיפול רפואי לקטין, ובכלל זה טיפול נפשי, עשויות להתעורר מחלוקות הנוגעות לעניין ההסכמה לטיפול, לסוג הטיפול הרפואי, לאופן מתן הטיפול ועוד. מצבי מחלוקת אלו עשויים להיות מורכבים, בין היתר משום שטיפול רפואי בקטין הוא נושא רגיש, ולעתים יש בו אי-ודאות וכרוכים בו סיכונים. לפיכך, מצבי המחלוקת לעתים מחייבים את התערבותן של רשויות הרווחה (עובדים סוציאליים לחוק הנוער ועובדים סוציאליים לסדרי דין), של מגשרים, של עורכי-דין ואף של בתי-משפט.

מהמידע שהוצג במסמך עולה כי הגורמים הנוגעים בדבר מכירים במורכבות הנושא. גופים רבים דנים ומטפלים בסוגיות הקשורות למחלוקות הללו, והנושא על כל היבטיו (מעמדו של קטין, טובת הקטין, האוטונומיה של ההורה, מצבים שבהם לא ניתן להשיג את הסכמתו של אחד ההורים לטיפול ועוד) עומד על סדר-היום שלהם. משרד הבריאות, משרד הרווחה, המועצה הלאומית לשלום הילד, הסתדרות הפסיכולוגים וגופים אחרים פועלים בשיתוף פעולה כדי להגיע לפתרונות יעילים ולסייע לצדדים המעורבים במחלוקות, ובראש ובראשונה לקטינים, שמטבע הדברים עומדים במרכזן של המחלוקות הללו. אף על פי כן, הסדרת הנושא (הן מבחינת החקיקה והן מבחינת ההסדרים פנים משרדיים) אינה מספקת.

להלן סיכום בעיות וקשיים שזיהו גורמים מקצועיים המעורבים במתן טיפול רפואי לקטין ואופן ההתמודדות עמם:

✓ **פעמים רבות הנפגעים העיקריים מפירוד ומפירוק התא המשפחתי הם הילדים. הטיפול הרפואי בקטין עלול להתעכב במצב שבו ההורים משתמשים בכלי ההסכמה המשותפת לטיפול כדי להתנגח ביניהם על חשבון הקטין.** לעתים כדי לפתור את הבעיה צריך לפנות אל עובד סוציאלי, מגשר או אל בית-המשפט. הליכים אלו עשויים להימשך זמן רב. הצעת חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון – הכרעה דחופה בדבר טיפול פסיכולוגי לילד להורים בהליכי גירושין), התשע"ד-2013, של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס, נועדה לעגן בחוק את זכותם של ילדים לקבל את הטיפול הפסיכולוגי שהם זקוקים לו. לפי הצעה, על בית-המשפט להכריע בתוך שבעה ימים מהיום שאחד ההורים הגיש את הבקשה לטיפול פסיכולוגי בדבר אי-הסכמה לטיפול של ההורה השני. הצעת החוק נמצאת בלשכה המשפטית של הכנסת לפני דיון מוקדם.

⁶² מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת קהילה ב"שירותי בריאות כללית", מכתב, 6 בינואר 2014.



✓ כמה גורמים מקצועיים מסרו כי אחת הבעיות בהליך קבלת הסכמה לטיפול רפואי מההורה המתנגד היא התמשכותם, אשר תלויה לעתים בתהליך הגשת הבקשה ואיסוף המסמכים לבית-המשפט, בתהליך לגייס כסף (למשל למימון חוות דעת רפואית), ובמאמצים אותם צריך להשקיע כדי להימנע מלהגיע לתהליך משפטי. בזמן ההליכים אלה הקטינים אינם מקבלים טיפול רפואי וממשיכים להיות חשופים למחלוקת בין ההורים; לעתים הם אף מעורבים במחלוקת, והדבר עלול להשפיע עליהם לרעה מבחינה נפשית ומבחינה גופנית. ייתכן שיש מקום לשקול להגביל את משך ההליכים ולקבוע זמן מרבי שניתן לצדדים להגיע להסכמה ללא התערבות מערכת המשפט, וכן תקופה מוגבלת שבה אפשר להגיש את הבקשה לבית-המשפט.

✓ לצערנו, בהיעדר נתונים של הנהלת בתי-המשפט אין לנו מידע על התמשכות ההליכים המשפטיים והטרומ-משפטיים הנוגעים להבאת נושא הסכמה לטיפול רפואי לקטין להכרעה שיפוטית. על פי משרד הרווחה, פרק הזמן ממועד הפנייה אל העובד הסוציאלי עד לקבלת האישור למתן טיפול רפואי תלוי במורכבות המקרה ובראיות. מקרי חירום מחייבים נקיטת פעולה מיידי, ואילו מקרים אחרים עשויים לחייב למידה יסודית, והתהליכים יהיו מורכבים וארוכים יותר.

✓ סוגיה נוספת שהעלו נציגי האגף לסיוע משפטי היא התנהלות הדיון על מחלוקות בדבר מתן טיפול רפואי לקטין: פעמים רבות הדיון בסוגיות רפואיות של קטינים נלווה לדיון המרכזי בסוגיית הגירושין או במחלוקות אחרות בין ההורים. לדעת האגף לסיוע משפטי יש לקיים דיון בענייני הבריאותיים של קטין בנפרד, שלא במסגרת הדיון במחלוקות אחרות.

✓ אחד ממצבי המחלוקת במתן טיפול רפואי לקטין הוא כאשר יש **דרישה לקבל הסכמה לטיפול רפואי מהורה שלא נשללה אפוטרופסותו אולם הוצא נגדו צו הרחקה מהקטינים**. במצבים כאלה על הגורם הרפואי לתת להורה מידע על הטיפול הנדרש לילד אף שהדבר כרוך בגילוי מקומו של הקטין ועלול לסכן את ביטחונו. **הוראות הדין והנחיות הרגולטור כיום אינן נותנות מענה למצב זה.**

ב-2014 הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק פרטית של כמה חברי כנסת לתיקון חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות לשם שלילת אפוטרופסות מאדם שהורשע בעבירות מין ואליונות כלפי ילדיו. ההצעה הוגשה ללשכה המשפטית להכנה להמשך הדיונים.

✓ לעתים ילד זקוק לאישור ההורה למתן טיפול רפואי, אך הוא אינו מוכן לשתף את הוריו בדבר הטיפול. לעתים אי-ההסכמה שלו נובע מהתעללות של ההורה בילד, ובגינה הילד זקוק לטיפול. ב-2013 הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק פרטית לבדיקה וטיפול ראשוני בקטינים נפגעי עבירות מין,⁶³ המבקשת להסדיר, בין היתר, את דרכי הבדיקה והטיפול הראשוני הנערכים בקטינים ובקטינות שעברו פגיעה מינית, במצבים בהם הקטינים אינם מעוניינים לערב את הוריהם בבדיקה ובטיפול, או שטובת הקטינים שהוריהם לא יעורבו כאמור. ההצעה הונחה על שולחן הכנסת לפני דיון מוקדם.

✓ **עדיין אין חקיקה אחידה ומקיפה המגדירה את מעמדו של קטין בקבלת החלטה בדבר טיפול רפואי בעבורו.**

⁶³ הצעת חוק לבדיקה וטיפול ראשוני בקטינים נפגעי עבירות מין, התשע"ג-2013, של חברי הכנסת קארין אלהרר, אורלי לוי אבקסיס, עדי קול, פנינה תמנו-שטה ואילן גילאון, פ/1428/19.



בימים אלו הונחה על שולחן הכנסת הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין), התשע"ד-2014, של חברת הכנסת קארין אלהרר. ההצעה מבוססת על מסקנות הוועדה של המועצה לאומית לפדיאטריה שדנה בנושא **טיפול רפואי בקטינים – גיל ההסכמה וסוגיות משיקות**, והיא גובשה בשיתוף המועצה לשלום הילד. "הצעת החוק מבטאת את הגישה לפיה יש לאפשר מחד אוטונומיה לקטין בהתאם להתפתחותו (מבחן משולב של גיל ובשלות) ומאידך להימנע מפגיעה באחריות ההורית העולה בקנה אחד עם טובתו וזכויותיו של הקטין, בבחינת 'אין נוטשים קטין לזכויותיו'⁶⁴. הצעת החוק נמצאת בלשכה המשפטית של הכנסת לפני דיון מוקדם.

✓ **הצעות החוק שהונחו לאחרונה על שולחן הכנסת הנוגעות בסוגיות של מתן טיפול רפואי לקטין הן בעלות חשיבות במתן פתרונות לבעיות העיקריות בתחום זה. עם זאת, במצבים שבהם ההורים נתונים בעצמם במחלוקת יש חשיבות רבה בפיתוח מענה מטעם המדינה בעבור ההורים כדי לתת להם כלים להתמודד עם מחלוקות אפשריות בנוגע רווחתם ובריאותם של ילדיהם באופן יעיל, ללא תהליך משפטי וללא פגיעה בילד.**

⁶⁴ הצעת חוק זכויות החולה (תיקון – הסכמה מדעת של קטין), התשע"ד-2014, של חברת הכנסת קארין אלהרר; דברי הסבר.

