

הסכמה מדעת של מטופלים פסיכיאטריים

בעקבות מאמרו של השופט בדימוס יצחק בנאי
 "החלת הוראות חוק זכויות החולה על חולי הנפש"

מאת: יורם צ. צדיק *

דין זה, היא שחוק כללי ומאוחר (חוק זכויות החולה) גובר על חוק מיוחד ומוקדם יותר (חוק טיפול בחולי נפש).

בהמשך המאמר בודק בנאי בצורה שיטתית את הנושאים השונים של חוק זכויות החולה, והאם החוק לטיפול בחולי נפש קובע בהם הוראות אחרות.

חוק טיפול בחולי נפש "הינו חוק ספציפי, מיוחד, דהיינו חל על חולי הנפש ועליהם בלבד" כותב בנאי בפסקה הראשונה של מאמרו (עמ' 15). יש לי כמה הערות על משפט זה.

בפסיקה מתייחסים למונח "חולה נפש" כאל "מחלה פסיכוטית", אבל החוק לטיפול בחולי נפש אינו עוסק רק במצבים פסיכטיים, אלא גם בפצינטיים עם הפרעות פסיכיאטריות אחרות או בעלי הפרעה באישיות.

מהשנתון הסטטיסטי של המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש (של שנת 2002) ניתן לראות ללמוד שרבים מהמתאשפזים במחלקות פסיכיאטריות אינם "חולי נפש" כהגדרתם בפסיקה. יש ביניהם גם בעלי הפרעות נאורוטיות, הפרעות אישיות והפרעות נוספות. נעיין בטבלה שמסכמת מה אחוז הקבלות לאשפוז וטיפול יום לפי קבוצות אבחנה בשנת 2001 (עמ' 49). אחוז המטופלים שהתאשפזו באשפוז ראשון היה: 18.2% סכיזופרניה והפרעות דלוזיונליות, 15.7% הפרעות פסיכוטיות חריפות ו- 23.6% הפרעות אפקטיביות. אם נסכם את האחוזים עבור שלוש הקבוצות אנו מגיעים ל- 57.5%. כיוון שהפרעות אפקטיביות במקרים רבים אינן ברמה של פסיכוזה, הרי שניתן לראות במספר 57.5% כמוטה כלפי מעלה. הסיכום של שתי הקבוצות הראשונות, שהן במובהק מצבים פסיכטיים, הוא 33.9% בלבד. החלוקה לפי קבוצות אבחנה אינה שונה בשנת 2001 משנים אחרות.

השם "חוק לטיפול בחולי נפש" הוא מטעה גם בהיבט נוסף. החוק לטיפול בחולי נפש אינו עוסק בכל נושאי הטיפול בחולי הנפש. החוק הזה מסדיר נושאים של אשפוז פסיכיאטרי (כפוי או מרצון) במחלקות פסיכיאטריות, ושל בדיקה פסיכיאטרית כפויה (דחופה ולא דחופה) וטיפול מרפאתי פסיכיאטרי כפוי עבור פצינטיים במרפאות לבריאות הנפש. החוק לטיפול בחולי נפש אינו עוסק בטיפול פסיכיאטרי שאיננו כפוי,

במאמר שהתפרסם בגיליון האחרון של "רפואה ומשפט" (רפואה ומשפט, חוב' 28, מאי 2003) עוסק כב' השופט בדימוס יצחק בנאי ב"החלת הוראות חוק זכויות החולה על חולי הנפש". חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 הוא חוק כללי שנחקק מאוחר יותר מחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, שהוא חוק מיוחד ומוקדם יותר. השופט בנאי מגיע למסקנה שיש עדיפות לחוק המיוחד ולא לחוק המאוחר יותר. במקום של סתירה או אי התאמה בין שני החוקים, אומר בנאי, ידו של חוק הטיפול בחולי נפש על העליונה, בהיותו חוק ספציפי, מיוחד, לעומת חוק זכויות החולה הכללי, אף שהוא מאוחר מחוק הטיפול בחולי נפש. כאשר יש הוראה בחוק הספציפי (חוק לטיפול בחולי נפש) הוא עדיף על הוראת החוק הכללי (חוק זכויות החולה). הוראות חוק זכויות החולה יחולו רק באותם מקומות שהחוק הספציפי (חוק לטיפול בחולי נפש) לא קבע עמדה.

יש לציין שבנושא של עדיפות חוק ספציפי על חוק כללי נקבע לאחרונה בפסק דין של בית המשפט העליון (ע"א 7905/02 פלונית נ' מדינת ישראל¹, ניתן ע"י כבוד השופטות ד' דורנר, א' פרוקצ'יה וא' חיות ביום 28.7.2003) כי חוק זכויות החולה גובר על חוק לטיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991. פסק הדין נשוא הערעור של בית המשפט המחוזי בת"א (ה"פ 506/01), מוזכר במאמר של השופט בנאי בחלק ז', שדן בזכותו של חולה נפש לקבל את תיקו הרפואי. כבוד השופטת גרסטל קבעה ש"הואיל וחוק הטיפול בחולי נפש הינו חוק מיוחד, גובר הוא על חוק זכויות החולה"..." "הקובע נורמות כלליות שאין בהן מענה ראוי לייחודיות ורגישות הטיפול בחולי הנפש". בנאי הביע בקורת על פסק דין זה כיון שהוא סבור "שסעיף 35 לחוק הטיפול בחולי נפש דן בזכויות החולה בעת הימצאו בבית החולים ולא מעבר לכך" (עמ' 20). בית המשפט העליון קיבל את הערעור וביטל את פסק הדין של בית המשפט המחוזי "שכן, זכות החולה לקבלת מידע מעוגנת בחוק מאוחר וכללי, החל על כל החולים". בית המשפט העליון קבע בפסק

* פסיכולוג קליני בכיר, חטיבה פסיכיאטרית, מרכז רפואי רמב"ם.
¹ ראה תמצית פסק הדין במדור חידושי פסיקה בעמ' 202 להלן.

הסכמה מדעת של מטופלים פסיכיאטריים

ועד 2001 יש ירידה מעטה באחוז הקבלות לאשפוז בהסכמה, והם נעו בין 76.8% ל- 74.2%. מטבלה אחרת (בעמ' 75) ניתן לראות שאחוז הקבלות לאשפוז בהסכמה היה בשנת 2001 73.6% בסכיזופרניה והפרעות דלזיונליות, 52.6% בהפרעות פסיכוטיות חריפות ו-87.7% בהפרעות אפקטיביות. אחוז האשפוזים בהסכמה עולה ל-95.0% בהפרעות נוירוטיות ו- 87.8% בהפרעות אישיות. הנתונים מראים שרוב האשפוזים הפסיכיאטריים נעשים מתוך הסכמה.

יש לציין שהאיגוד הישראלי לפסיכיאטריה יזם הצעת חוק שבמסגרתה יבוטל החוק לטיפול בחולי נפש, ויוכנסו תיקונים בחוק זכויות החולה כך שיחול גם על פצינטיים פסיכיאטריים. בהצעת החוק שיזם האיגוד לפסיכיאטריה נאמר בנושא ההסכמה לטיפול:

"טיפול רפואי מרצון: הסכמה לאשפוז פסיכיאטרי ולטיפול פסיכיאטרי תהיה בדיוק באותו האופן שבו מתקבלת הסכמה לטיפולים שאינם פסיכיאטריים, קרי, במתכונת ההסכמה מדעת שמתווים סעיפים 13 ו-14 לחוק זכויות החולה.

טיפול רפואי ללא הסכמה: ככלל מוצע לאמץ את ההסדר המצוי בסעיף 15 לחוק זכויות החולה שעוסק במצבים בהם ניתן לתת למטופל טיפול רפואי ללא קבלת הסכמתו מדעת. יש לעדכן את הפרק כך שיאפשר גם את החלת הסדרי האשפוז הכפוי.

יודגש שוב כי ניסוח הסעיפים הוא כללי וזאת במטרה לא לייחדם אך ורק לתחום בריאות הנפש".

המסקנה המתבקשת מכל הנושאים שהבאתי היא שגם במטופלים מתחום בריאות הנפש הפונים לטיפול רפואי (אשפוזי או מרפאתי) או לטיפול בתחום בריאות הנפש, כולל פניה לאשפוז הפסיכיאטרי, ואפילו בהתייחסות לאנשים עם אבחנה של מצב פסיכויטי - יש לשמור ככל הניתן על ההליך של הסכמה מדעת כפי שהוא מופיע בחוק זכויות החולה. רק באותם מקרים שבהם מתרשם המטפל (רופא כללי, רופא מומחה או איש בריאות הנפש) שהמטופל חסר יכולת או כשירות להבין ולתת הסכמה, יפעל המטפל לחפש עבורו אפטרופוס או בא-כוח. עמדה מקצועית זו עולה בקנה אחד גם עם פסק הדין החדש של בית המשפט העליון, שהוזכר קודם, שקבע עדיפות לחוק זכויות החולה על חוק לטיפול בחולי נפש.

במסגרת מרפאה לבריאות הנפש או במסגרת פרטית. הוא אינו עוסק בטיפול נפשי שאיננו תרופתי ואינו במסגרת אשפוז פסיכיאטרי. הוא איננו עוסק בכל מגוון הטיפולים הרפואיים האמבולטוריים ואלה שבמסגרת אשפוז במחלקות של בית חולים כללי. בכל הנושאים שצינתי, שבהם אין החוק לטיפול בחולי נפש עוסק, החוק הקובע הוא חוק זכויות החולה, גם לגבי חולי הנפש.

בפרק ו' של מאמרו דן יצחק בנאי בנושא ההסכמה מדעת. וכך הוא כותב:

"הן בשל יכולתם המוגבלת, ולעתים הבלתי אפשרית, של חלק ניכר מחולי הנפש להבין אל נכון את המידע הרפואי הניתן לצורך קבלת ההסכמה, והן בשל קיום הסדר מיוחד, שונה, בחוק הטיפול" (בחולי נפש - י.צ.צ.) "בכל הנוגע לקבלת הסכמת חולה הנפש לטיפול הרפואי הדרוש - נראה לי שאין מקום להחיל את הוראות פרק ד' לחוק הזכויות על חולי הנפש" (עמ' 18).

למסקנה זו יש להתנגד מכמה סיבות:

1. רוב האנשים שהם בעלי אבחנה פסיכיאטרית, כולל אבחנה של פתולוגיה המורה, הם אנשים האחראים למעשיהם בפני החוק, אחראים על גופם ועל רכושם. אין סיבה שהם לא יזכו לקבל הסבר נאות על הטיפול המוצע להם בתהליך רגיל של הסכמה מדעת, שגם על פי חוק זכויות החולה צריך להתאים לרמת הבנתו של המטופל. ההנחה של המטפלים צריכה להיות שהאדם כשיר להבין את ההסברים ולתת את ההסכמה מדעת. רק באותם מקרים שבהם מתרשם המטפל (רופא כללי, רופא מומחה או איש בריאות הנפש) שהמטופל חסר יכולת או כשירות להבין ולתת הסכמה, יפעל המטפל לחפש עבורו אפטרופוס או בא-כוח.

2. רבים מהמתאשפוזים במסגרות פסיכיאטריות אינם במצב פסיכויטי, ומספרם גדול עוד יותר במסגרות האמבולטוריות. גם כאשר מתמקדים בנושא האשפוז הפסיכיאטרי, למטופלים שמצבם הצריך אשפוז, אנו מוצאים שרוב האשפוזים במסגרות פסיכיאטריות הן בהסכמה. בשנתון הסטטיסטי של המחלקה למידע והערכה של שירותי בריאות הנפש לשנת 2002 ניתן לראות טבלה של אחוזי הקבלות לאשפוז מלא לפי סטטוס חוקי לשנים 1992-2001 (עמ' 72). בשנים 1992 עד 1997 נע אחוז הקבלות לאשפוז בהסכמה בין 80.5% ל 82.4%. מ-1998