

בית המשפט המחוזי בחיפה בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

12 יולי 2009

ענ"א 10329-06-09 פלונית ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

בפני כב' השופט יצחק עמית

המערערים

1. פלונית
2. פלוני (קטין)
- ע"י ב"כ שמואל ברזני

נגד

משיבים

1. מדינת ישראל
- ע"י ב"כ פרקליטות מחוז חיפה
2. הוועדה הפסיכיאטרית מחוזית הצפון
3. בית חולים זיו בצפת
4. מועצה אזורית ... - פקידות הסעד
5. האפוטרופוס לדין לקטין – עו"ד גרונפלד
6. הפסיכאטר מחוזי מחוז הצפון

ספרות:

[א' כרמי, בריאות ומשפט \(2003\)](#)

מיני-רציו:

* ביהמ"ש קיבל את הערעור והורה על הפסקת האשפוז בכפייה שהוצא לקטין הסובל ממצב נפשי קשה (בכפוף לתנאים). במסגרת הערעור, דן ביהמ"ש, בין היתר, ביחס בין הוראות חוק הנוער והוראות חוק טיפול בחולי נפש. נקבע, כי ביהמ"ש מוסמך להורות על אשפוז כפוי גם בטרם הכרזה על קטין כנוזק – דרך סעיף 12 לחוק הנוער (מסלול החירום).

* נוער – טיפול והשגחה – אישפוז כפוי

* נוער – טיפול והשגחה – אמצעי חירום

* נוער – טיפול והשגחה – קטין נזקק

* בריאות – חולי נפש – אישפוז

.

ערעור על החלטת בימ"ש לנוער בקריות, לפיה הורה ביהמ"ש על הארכת צו לאשפוז כפוי של המערער (להלן: "הקטין") בבית החולים "זיו" בצפת למשך 3 חודשים נוספים. הערעור נסב גם על החלטתה של הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער שהמליצה על הארכת האשפוז הכפוי.

הקטין יליד 1995, נער כבן 14, גדל במשמורת אימו, אולם אביו החי בארה"ב, ממשיך להיות מעורב בגידולו.

כאשר מלאו לקטין 12 שנה, לקחה אותו אמו לטיבט. הקטין התנגד ללימודים בב"ס עם בני גילו, הוא למד במסגרות אלטרנטיביות והחל לעסוק במדיטציה באופן אינטנסיבי.

בחודש יולי 2008, חלה ירידה משמעותית במצבו הנפשי. השניים שבו לארץ בחודש מרץ 2009, כאשר במשך התקופה חלה התדרדרות נוספת במצבו של הקטין והופיעו התפרצויות זעם קשות.

ביום 15.3.2009 אושפז הקטין במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים "זיו" בצפת ואובחן כמי שנמצא במצב פסיכוטי קטטוני.

הטיפול שקיבל הקטין בשבועיים מאז אשפוזו, נעשה על דעת אימו ובהסכמתה.

ביום 30.3.2009 ומשלא חל שיפור במצבו של הקטין, החלה האם לגלות התנגדות לאשפוז ולטיפול התרופתי ואף טענה כי מצבו הורע עקב הטיפול.

לטענתה, מצבו של הקטין נובע ממדיטציה אינטנסיבית, וכי מצב זה מוכר וידוע בטיבט ויש לו טיפול טיבטי.

האב נתן את הסכמתו להמשך אשפוזו.

אשפוזו של המערער הוארך ע"י צווים של ביהמ"ש לנוער והערער מופנה כלפי ההחלטה מיום 10.5.2009, בגדרה החליט ביהמ"ש לנוער, מבלי לזמן את הצדדים, על הארכת הצו ב-3 חודשים על סמך המלצת הועדה הפסיכיאטרית.

מטיעונו של הפסיכיאטר המחוזי ומהתכתובת שהתנהלה בין הצדדים, עולה כי קיימת מחלוקת פרשנית לגבי היחס בין הוראות חוק הנוער והוראות חוק טיפול בחולי נפש. לגישתו של הפסיכיאטר המחוזי, כל עוד לא הוכרז הקטין כ"נזקק" על פי חוק הנוער, הרי שהטיפול בעניינו צריך להיעשות במסלול של חוק לטיפול בחולי נפש, ולכן, כל ההליך שהתנהל בבימ"ש קמא, במסלול של חוק הנוער, היה שלא כדין. המערערים הצטרפו לטיעון זה. בנוסף טוענים הם לפגמים נוספים בהחלטה וכן כופרים בעצם הצורך באשפוז כפוי.

ביהמ"ש המחוזי קיבל את הערעור, בכפוף לתנאים, מהטעמים הבאים:

אשפוז כפוי של קטין – היחס בין חוק הנוער לחוק לטיפול בחולי נפש: חוק הנוער עוסק באמצעי הטיפול וההשגחה שרשאים לנקוט גורמי הרווחה, בהוראת ביהמ"ש ועל פי פניית פקיד הסעד, בנוגע לקטינים נזקקים. בחוק הנוער קיימים שני מסלולים: "המסלול הרגיל" הוא דרך המלך, ולפיו הדיון בעניינו של הקטין נעשה בשני שלבים. בשלב הראשון – הכרזת הנזקקות לפי סעיף 2, ובשלב השני – ההחלטה בדבר דרכי הטיפול וההשגחה המפורטים בסעיף 3 לחוק, לרבות סעיפים 3ב-3 בנוספו בתיקון תשנ"ה. המסלול השני, "מסלול החירום" ינקט על ידי פקיד

הסעד ו/או ביהמ"ש במצבים קיצוניים שאינם סובלים דיחוי לצורך מניעת סכנה לקטין, על פי סעיפים 11-14 לחוק הנוער.

אין חולק כי ברגיל עדיף לנקוט ב"דרך המלך", להכריז על הקטין כנזקק ולהגיע בדרך זו אל הוראות סעיף 3ה לגבי אשפוז בכפייה. אולם בהינתן התנאים להפעלת מסלול החירום לפי סעיף 12 לחוק (3 התנאים המקדמיים הנגזרים מפרשת פלונית (דנ"א 6041/02) והם: חיוניות האמצעי להגנה על שלומו ורווחתו של הקטין (על ביהמ"ש להשתכנע כי אין אמצעי אחר חמור פחות); מיידיות האמצעי; הוכחת נזקקות לכאורה), וכאשר ביהמ"ש מתרשם כי הכרזת הקטין כנזקק עלולה להתארך, ויש צורך דוחק להורות על אשפוזו של הקטין בכפייה, ניתן להגיע להוראות סעיף 3ה גם דרך סעיף 12 לחוק. זו גם הפרקטיקה הנהוגת בבתי המשפט לנוער בארץ, וכידוע, גם לפרקטיקה יש ליתן משקל בבואנו לפרש את החוק.

הסינכרון בין חוק הנוער לחוק לטיפול בחולי נפש: במצב אקוטי בו מגיע קטין לבית החולים ויש לאשפוזו בכפייה ובאופן מידי יחולו הוראות סעיף 5 לחוק לטיפול בחולי נפש, של אשפוז עד ל-48 שעות בהוראת מנהל בית החולים. במקביל, הפסיכיאטר המחוזי רשאי ליתן הוראת אשפוז לתקופה של שבעה ימים ולהאריכה בשבעה ימים נוספים, על פי סמכותו לפי סעיף 10(א) ו- (ב) לחוק. כך נעשה במקרה דנן.

על פקידת הסעד לדאוג להכניס את ביהמ"ש לנוער לתמונה בהקדם ככל שניתן. כאשר ביהמ"ש לנוער נכנס לתמונה ומורה על אשפוז בכפייה מכוח סעיף 3ה לחוק הנוער, בין אם הקטין הוכרז כבר כנזקק ובין אם האשפוז הכפוי נעשה כאמצעי חירום בשל נזקקותו הלכאורית מכוח סעיף 12, עובר הקטין ממסלול של חוק לטיפול בחולי נפש למסלול של חוק הנוער.

במקרה דנן, כל הליכי האשפוז הכפוי של הקטין נעשו במסגרת בקשת הביניים ולפי סעיף 12 לחוק הנוער. עד היום טרם הוכרז הקטין כקטין נזקק על ידי בימ"ש קמא. עם זאת, בחינת הראיות מובילה למסקנה, כי הוכחה הנזקקות לכאורה של הקטין, לצורך הפעלת מסלול החירום לפי סעיף 12, וכאמור לעיל, הגענו למסקנה כי ניתן להגיע להוראות סעיף 3ה גם דרך מסלול החירום.

ביהמ"ש מסכים עם טענת המערערים בדבר פגמים שנפלו בהליכים, אולם דומה שפגמים אלו נרפאו בהמשך.

הסמכות לדון בערעור על החלטות הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער: בעוד שעל פי סעיף 10 לחוק טיפול בחולי נפש, הועדה הפסיכיאטרית היא שמחליטה על הארכת האשפוז, והביקורת השיפוטית עליה היא בערעור לביהמ"ש

המחוזי לפי סעיף 29 לחוק, הרי שעל פי חוק הנוער, ביהמ"ש לנוער הוא שמחליט על הארכת האשפוז, בהסתמך על חוות הדעת וההמלצה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער, והערעור על החלטות ביהמ"ש לנוער הוא לביהמ"ש המחוזי בדין יחיד לפי סעיף 16 לחוק הנוער.

מכל מקום, ולמען הזהירות גרידא, מאחר שהערעור של האם נסב הן על החלטת ביהמ"ש לנוער והן על החלטתה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער, דן ביהמ"ש בעתירתה של האם הן כערכאת ערעור על החלטת ביהמ"ש לנוער והן "בכובעו" כערכאת ערעור לפי סעיף 29 לחוק לטיפול בחולי נפש, על החלטתה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער.

המשך אשפוזו בכפייה של הקטין: אשפוז כפוי של קטין בניגוד לדעת ההורה, פוגע בשתי זכויות חוקתיות וטבעיות – זו של ההורה וזו של הקטין. שכן, ההורה הוא האפוטרופוס הטבעי על בנו, הוא רשאי להחזיק בילדו והוא מוחזק כמי שפועל לטובת הקטין. וכן, אשפוז בכפייה הוא פגיעה קשה באוטונומיה, בחירותו, בכבודו ובדימויו העצמי של חולה הנפש ו"יש בו משום אחת הצורות החמורות והמדכאות של שלילת חירותו של האדם" - הפגיעה בזכויות אלו צריכה להיות מידתית. יש לנקוט באמצעי המגשים את תכלית חוק הנוער וחוק טיפול בחולי נפש, באופן שפגיעתו בקטין היא הקטנה ביותר. האשפוז הכפוי הוא האמצעי הקיצוני ביותר, ויש לנקוט בו רק אם לא ניתן להבטיח את שלומו של הקטין באמצעי מתון יותר.

הוראות חוק טיפול בחולי נפש וחוק הנוער, מתירים אשפוז בכפייה מקום בו החולה עלול לסכן את עצמו או זולתו סיכון פיזי מיידי. כאשר בענייננו, אין חולק כי הקטין אינו מסוכן לזולתו וביהמ"ש לא השתכנע כי האשפוז הכפוי הוא הדרך היחידה האפשרית להבטיח את שלומו הפיזי והנפשי של הקטין וכי הגיעה העת לשקול אמצעי חלופי שפגיעתו בקטין ובאם קטנה יותר. יש לקחת בחשבון את הנסיבות המאוד מיוחדות של המקרה שבפנינו. אין חולק כי בעת שהותו בטיבט, הקטין עסק שעות רבות ביום במדיטציה, ועקב כך נקלע למצב בו הוא נמצא כיום (קטטוני או מדיטטיבי-טראנס). באותה דרך בה נכנס הקטין למצבו הקשה והבלתי מוסבר, דרך שאינה נהירה לרופאים המטפלים, יש ליתן לו הזדמנות להיחלץ ממצבו הקשה בעזרת כלים הלקוחים מאותה דרך. בחלוף 4 חודשים של אשפוז, חל שיפור במצבו הפיזי של הקטין, אך השיפור במצבו הנפשי של הקטין הוא מינורי, אם בכלל, ויש הגורסים כי ככל שחולף הזמן, המצב אך נעשה רע יותר. בנסיבות אלו, יש לקבל את הערעור ולהורות על הפסקת האשפוז בכפייה בכפוף לתנאים (צו) עיכוב יציאה מן הארץ כנגד הקטין, הוראות לגבי קשר עם פקידת הסעד, הוראות בדבר פיקוח על הקטין ודיווח רפואי).

פסק דין

ערעור על החלטת בית משפט לנוער בקריות (כב' השופטת היאם קרוואני) מיום 10.5.2009 לפיה הורה בית המשפט על הארכת צו לאשפוז כפוי של המערער (להלן: "הקטין") בבית החולים "זיו" בצפת למשך 3 חודשים נוספים. הערעור נסב גם על החלטתה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער שהמליצה על הארכת האשפוז הכפוי.

העובדות הצריכות לעניין

1. הקטין, ... , יליד 1995, נער כבן 14, נולד בלידת בית בטקסס לאם ישראלית ולאב אמריקאי. בהיותו כבן שנה נפרדו הוריו, הוא נשאר במשמורת אימו אולם אביו המשיך להיות מעורב בגידולו. בגיל שלוש הגיע הקטין עם אימו לארץ ואביו נשאר להתגורר בארצות הברית תוך שהוא שומר עמו על קשר טלפוני ומגיע לביקור בארץ פעם בשנה למשך כחודש. אמו של הקטין בעלת תואר דוקטור ל..., עוסקת בטיפול אלטרנטיבי בתרבות המזרח ובתורות בודהיסטיות, והרצתה בנושאים אלו באוניברסיטת הקטין ינק כמעט עד גיל חמש, בכתה א' למד בבי"ס רגיל ובכתה ב' עבר ללמוד בבית הספר הפתוח ב... שהוקם ומנוהל על ידי עמותת הורים (האם הייתה חברה בועד המנהל של העמותה משך כשלוש שנים).

בחודש ספטמבר 2007, כאשר מלאו לקטין 12 שנה, לקחה אותו אמו ללהסה בטיבט, שם פעלה האם למען זכויות הטיבטים. הקטין סירב ללמוד בבי"ס רגיל בו לומדים בני גילו, החל ללמוד את השפה הטיבטית באוניברסיטה עם מבוגרים, והחל לעסוק במדיטציה באופן אינטנסיבי. בשעות אחר הצהריים למד עם אמו אנגלית, חשבון ומקצועות נוספים.

2. בחודש יולי 2008, בעת ששהו הקטין ואימו בטיבט, חלה ירידה משמעותית במצבו הנפשי. הקטין סירב לאכול, הפסיק לדבר, החל לפצוע עצמו בפנים ולהטיל את צרכיו בכל מקום. באותה עת, ועל רקע המהומות בטיבט בתקופת האולימפיאדה בסין, נאלצו השניים לעזוב את האזור והחלו לנוע ברחבי סין, הונג קונג וברזיל, עד הגיעם לארץ בחודש מרץ 2009, כאשר במשך התקופה חלה התדרדרות נוספת במצבו של הקטין

והופיעו התפרצויות זעם קשות. מאז הגיעם לארץ התגוררו הקטין ואמו אצל חברים ביישוב

3. ביום 8.3.2009, משמצבו של הקטין הוסיף להתדרדר, עירבו שירותי הרווחה של המועצה האזורית ... את גב' מיכל ארד פקידת סעד לחוק הנוער (להלן: "**פקידת הסעד**"). בהמשך פנתה אימו לרופא ילדים על מנת לקבל טיפול משלים לזה שקיבל הקטין ממנה ומרופא טיבטי. רופא הילדים הפנה את הקטין לנוירולוגית ילדים וזו הפנתה אותם לחדר מיון. ביום 15.3.2009 התייצבו הקטין ואמו בבית חולים "העמק" בעפולה. עוד באותו יום הועבר הקטין לבית החולים "זיו" בצפת שם אושפז במחלקה הפסיכיאטרית וטופל במשך כשבועיים.

עם קבלתו לטיפול בבית החולים, אובחן הקטין כמי שנמצא במצב פסיכוטי קטטוני, אינו מתמצא בזמן ובמקום, עונה לחלק מהשאלות, שוכב שעות ארוכות במיטה ללא תזונה ולפרקים קם ומסתובב, לעיתים אוכל באופן עצמאי ולעיתים יש להאכילו, לעיתים קרובות עושה צרכיו על עצמו, ולא ניתן להתרשם ממש ממהלך ותוכן חשיבתו. הקטין החל לקבל טיפול תרופתי פסיכיאטרי ומשהופיעה עליה בלחץ הדם שלו, הועבר לטיפול במחלקת ילדים, קיבל תרופות ומצבו התייצב.

הטיפול שקיבל הקטין בשבועיים מאז אשפוזו, נעשה על דעת אימו ובהסכמתה, ותוך מעורבות של פקידת הסעד שביקרה את הקטין ואת אימו בבית החולים מספר פעמים.

4. ביום 30.3.2009 ומשלא חל שיפור במצבו של הקטין, החלה האם לגלות התנגדות לאשפוז ולטיפול התרופתי ואף טענה כי מצבו הורע עקב הטיפול. לגישתה של האם, הקטין נקלע למצב מדיטטיבי בעקבות עיסוק אינטנסיבי במדיטציה, תופעה מוכרת ונורמטיבית בטיבט שהטיפול בה ידוע שם, ואין מדובר במצב פסיכוטי.

במקביל הגיע לביקור בארץ אביו של הקטין, ... , וביום 2.4.2009 נתן את הסכמתו להמשך אשפוזו.

5. בשל התנגדות האם להמשך אשפוזו של הקטין, הוא אושפז בכפיה החל מיום 30.3.2009 בהתאם להוראת אשפוז שהוציא ד"ר ג'ראיסי, סגן הפסיכיאטר המחוזי (להלן: "**סגן הפסיכיאטר המחוזי**"). הוראת האשפוז הוארכה על ידי סגן הפסיכיאטר המחוזי לתקופה נוספת של שבעה ימים, מכוח הוראות סעיפים 9-10

לחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991. אציין כי הוראת האשפוז נשלחה לבית החולים אולם לא הוצגה לבית המשפט.

6. ד"ר יצחק וורגפוט, פסיכיאטר לילד ולמתבגר ואחראי על מחלקת אשפוז נוער בבית החולים בצפת (להלן: "ד"ר וורגפוט"), מונה על ידי הפסיכיאטר המחוזי לבדוק את הקטין וליתן חוות דעת לגבי הצורך באשפוז בכפיה. ביום 5.4.2009 ניתנה חוות דעתו של ד"ר וורגפוט, עליה חתומה גם ד"ר נועה נבות הרופאה המטפלת.

בחוות הדעת נכתב כי הקטין גדל בסביבה כאוטית ויוצאת דופן כבר שנים רבות, כי לפחות מחדש יולי 2008 נמצא במצב פסיכוטי-קטטוני, קיבל טיפול תרופתי שלא הביא לשיפור משמעותי במצבו, כי בבדיקה ישב בכסא בראש שפוף, לא שיתף פעולה, לעיתים מלמל לעצמו דברים ולעיתים נראה בוהה והלוצינטורי. תוך כדי האשפוז פיתח לחצי דם גבוהים והועבר למחלקת ילדים. עוד נקבע כי בשל מצבו הקשה של הקטין לא ניתן להביאו בפני ועדה פסיכיאטרית לנוער המתקיימת השבוע בבית החולים נס ציונה, כי אם לא יטופל או ישתחרר קיים סיכון ממשי לחייו, וכי האם מתנגדת לאשפוזו ואביו מסכים להמשך האשפוז. ד"ר וורגפוט המליץ כי בית המשפט יתן צו אשפוז לצורך טיפול לפי סעיף 3ה' [לחוק הנוער \(טיפול והשגחה\)](#).

באותו יום שוחחה פקידת הסעד עם סגן הפסיכיאטר המחוזי וביקשה ממנו כי יחוה דעתו לגבי מצבו של הקטין. סגן הפסיכיאטר המחוזי סירב לבקשה ואמר כי יכתוב חוות דעת כזו רק אם בית המשפט יורה לו לעשות כן.

7. ביום 6.4.2009 התכנסה הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ונוער **בנס ציונה** ללא נוכחות הקטין. בהחלטת הועדה נכתב כי הפסיכיאטר המחוזי סרב לקיים ועדת חירום, אך האריך בצו את אשפוזו של הקטין וכי בשל מצבו הרפואי של הקטין לא ניתן להביאו בפני הועדה. הועדה החליטה להמליץ לבית המשפט להאריך את האשפוז הכפוי לפי שיקול דעתו.

ההליכים בבית משפט קמא

8. ביום 6.4.2009, לאור דחיפות המקרה, פנתה פקידת הסעד לבית המשפט לנוער בבקשה למתן החלטת ביניים לפי סעיף 12 [לחוק הנוער \(טיפול והשגחה\)](#) תש"ך-1960 (להלן: "חוק הנוער"), להורות על המשך אשפוזו של הקטין למשך חודש ימים ולהורות לפסיכיאטר המחוזי לכתוב חוות דעת אודות מצבו. בקשה זו היא צ"א 3372-04-09 התיק נשוא הערעור כאן (להלן: "הבקשה לצו אשפוז כפוי").

במקביל, פנו המועצה האזורית ... ופקידת הסעד לבית המשפט לנוער בבקשה להכרזה על הקטין כקטין נזקק לפי סעיף 2(6) לחוק הנוער.

9. בית המשפט לנוער פעל במהירות וביעילות, וכבר למחרת ביום 7.4.2009 התקיים דיון ראשון. באותה עת עמדו בפני בית המשפט חוות דעתו של ד"ר וורגפס והחלטת הועדה הפסיכיאטרית לילדים ונוער בנס ציונה שכאמור לא פגשה את הקטין. האם התנגדה להמשך אשפוזו של הקטין במחלקה הפסיכיאטרית וביקשה כי יועבר למחלקת ילדים ויבדק על ידי פסיכיאטר מטעמה. ד"ר וורגפס, הרופא המטפל, סקר את מצבו של הקטין וביקש אישור בית המשפט לטפל בו בנזעי חשמל לאלתר. בדיון התברר שהפסיכיאטר המחוזי וסגנו, מסרבים לתת חוות דעת לעניין האשפוז בכפיה בהיעדר הוראה מתאימה מבית המשפט, וכי הוראת האשפוז הכפוי הוארכה על ידו עד ליום 12.4.2009.

בהחלטת בית המשפט שניתנה על אתר, נקבע שהפסיכיאטר המחוזי לא נזקק להוראה מבית המשפט על מנת להכין חוות דעת בדבר הצורך באשפוזו הכפוי של קטין, וכי בהתאם לסעיף 3 לחוק הנוער יכול הפסיכיאטר המחוזי להסתמך על חוות הדעת של הפסיכיאטר המומחה לילדים ולנוער, ולצערן של בית המשפט הדבר לא נעשה. בית המשפט הורה על כינוס ועדה פסיכיאטרית באופן מיידי ולא יאוחר מיום 12.4.2009, וקבע כי ככל שייאסר על הקטין מבחינה רפואית להגיע לוועדה, תתכנס הועדה ליד מיטתו, וכי הועדה תיתן דעתה גם באשר לטיפול בנזעי חשמל. עד אז יהיה הקטין באשפוז כפוי ויקבל את הטיפול התרופתי. כן הורה בית המשפט להעביר את ההחלטה לסיוע המשפטי על מנת למנות לקטין אפוטרופוס לדין. בהתאם להחלטה זו, וכבר באותו יום ה-7.4.2009, מונה עו"ד ד"ר גרשון גרונפלנד כאפוטרופוס לדין של הקטין (להלן: "**האפוטרופוס לדין**").

לאחר הדיון, נסעה באת כוחה של האם לבית החולים כדי לפגוש את הקטין, ודיווחה לבית משפט קמא כי שאלה את הקטין בדבר רצונו להישאר באשפוז או להשתחרר וכי "**הקטין הביע חז משמעות את רצונו להשתחרר**", הדברים נאמרו בנוכחות מספר אנשים שבשמותיהם נקבה (הודעת עו"ד סיגלית ישעיה ומיום 8.4.09).

10. משהחלה האם לגלות התנגדות לאשפוז הכפוי, החלו להיווצר מחלוקות וחיכוכים בינה לבין הצוות הרפואי המטפל, שיצרו אווירה מתוחה במחלקה וסביב הקטין. לטענת הצוות הרפואי, האם טיפלה בהקטין בטקסים שונים, דיקור סיני ופרחים, ונוכחותה העלתה את המתח של הקטין וגרמה להתפרצויות זעם מצדו. האם צעקה והשתוללה במחלקה ובאחד הימים קרא הצוות המטפל למשטרה שהרחיקה

אותה ממיטתו של הקטין ואף הוצא נגדה צו הרחקה למשך כשבוע. האם מצדה טענה כי האבחנה שנעשתה לקטין שגויה, הטיפול התרופתי שקיבל לא הועיל ואף הרע את מצבו הן מבחינה בריאותית והן מבחינה נפשית, וגרם לו לתופעות לוואי קשות. האם ביקשה בדיון כי הקטין ישוחרר מהאשפוז הכפוי, יטופל במחלקת ילדים על ידי רופא שהיא סומכת עליו, ויהיה בהשגחתה.

11. ביום 8.4.2009 שלח סגן הפסיכיאטר המחוזי מכתב לתיק בית המשפט, בו הודיע לכבוד השופטת כי האחריות והסמכות להפעלת הוועדות הפסיכיאטריות היא של ראש שירותי בריאות הנפש בהתאם לסעיפים 24(ד) ו-24א(ד) לחוק טיפול בחולי נפש, וביקש כי בהתאם ישנה בית המשפט את החלטתו ויורה לראש שירותי בריאות הנפש לכנס את הוועדה.

עוד נאמר באותו מכתב כי ניתן לפתור את בעיית אשפוזו של הקטין באמצעות הוראת סעיף 3ה(א)(1) לחוק הנוער (דהיינו, הקטין חולה במחלת נפש ונתקיימו בו העילות לאשפוז כפוי לפי סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש – י.ע.) ו"במידה וחוות דעתו של הפסיכיאטר המומחה לילדים ונוער תועבר לעיוני לצורך אישורי, אטפל בה בדחיפות בהתאם להוראות הדין כאמור לעיל וזאת על מנת למנוע סכנת חיים ממשית לקטין כפי שבולט מהמסמכים הרפואיים של בי"ח זיו בצפת".

לאור האמור במכתב, הורה בית משפט קמא בהחלטה מיום 8.4.2009 על העברת חוות דעתו של ד"ר וורגפס לפסיכיאטר המחוזי על מנת שייתן דעתו באשר לאשפוזו של הקטין בהתאם לסעיף 3ה(א)(1) לחוק הנוער.

12. ביום 10.4.2009 כתב סגן הפסיכיאטר המחוזי על גבי חוות הדעת של ד"ר וורגפס "מאשר קבלת החלטת בימ"ש מ 8.4.09 שהגיעני בפקס רק היום. מאשר חווה"ד ... (מילה לא ברורה – י.ע.) למתן צו טיפול באשפוז לפי סעיף 3ה(א)(1) לחוק הנוער".

13. ביום 10.4.2009 נבדק הקטין ע"י ד"ר רודיקה גויכמן, פסיכיאטרית ילדים נוער מטעם האם. ד"ר גויכמן התרשמה שהקטין סובל ממצב פסיכוטי קטטוני, כי מצבו הנפשי מהווה סיכון לחייו והוא זקוק להמשך אשפוז פסיכיאטרי, אך חשוב גם להחזיר את נוכחות האם ליד הקטין.

כן בדק את הקטין הפסיכיאטר פרופ' טיאנו שהוזעק כיועץ על ידי בית החולים. פרופ' טיאנו כתב בקצרה כי "התרשמתי מנער הנמצא במצב פסיכוטי עם הפרעות בחשיבה בפרספציה, בשיפוט המציאות, בסטריאוטיפיות פסיכומטרית ובהתנהגות. קיימת התוויה ברורה לאישפוז במחלקה פסיכיאטרית לנוער ולמתן

טיפול תרופתי אנטי פסיכוטי (רספרידל). ממסמכים נוספים נמצאתי למד כי פרופ' טיאנו המליץ לעכב את הטיפול בנזעי חשמל.

14. ביום 12.4.2009 התכנסה ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ונוער בבי"ח צפת ליד מיטתו של הקטין. הועדה התכנסה בהרכב חסר של 4 חברים ודנה בעניינו של הקטין על פי סעיף 3ה(ב) לחוק הנוער. בדיון נכחו גם האם, ד"ר גויכמן מטעמה ובאת כוחה. האם שטחה בפני הועדה טענותיה וטענה כי מצבו של הקטין נובע ממדיטציה אינטנסיבית, וכי מצב זה מוכר וידוע בטיבט ויש לו טיפול טיבטי. עוד טענה האם כי אינה מתנגדת לאשפוז הקטין, אלא לאשפוזו בצפת בשל משבר האמון שנוצר עם הצוות המטפל. הועדה קבעה כי אין ספק שהקטין נמצא במצב פסיכוטי חריף עם מאפיינים קטטוניים, לא ניתן לטפל בו ללא השגחה צמודה במסגרת בית חולים, כי אינו מסוגל לדאוג לצרכיו הבסיסיים ובשל כך קיימת מסוכנות לעצמו. הועדה המליצה להאריך את האשפוז עד 3 חודשים נוספים.

15. ביום 12.4.2009 הגישה פקידת הסעד בקשה לבית המשפט להארכת צו האשפוז הכפוי לפי סעיפים 12, 13 ו-14 לחוק הנוער ובהתאם להמלצת הועדה הפסיכיאטרית (להלן: "**הבקשה להארכת צו האשפוז**").

16. ביום 13.4.2009 התקיים דיון נוסף בבית המשפט לנוער. כפי שעולה מהפרוטוקול, גם בדיון זה הביעה האם את הסכמתה לאשפוז הקטין, אולם טענה כי יש להעבירו לבית חולים אחר בשל משבר האמון עם הצוות המטפל. כן נתגלעה מחלוקת בנוגע לפגמים שנפלו בהליך שהתנהל בועדה הפסיכיאטרית, ולגבי תקופת האשפוז וביקורי האם את בנה.

בהחלטה מאותו יום הורה בית המשפט על אשפוז הקטין בהתאם לסעיף 3ה(ג) לחוק הנוער לתקופה של 30 ימים. כן נקבע כי האם תבקר את הקטין כל יום למשך שעה וחצי. בית המשפט הבהיר שאינו יושב כערכאת ערעור על החלטות הועדה הפסיכיאטרית ועל הרכבה, כי אינו מוסמך להורות על העברת הקטין לבי"ח אחר וכי בעניין זה יש לפעול על פי החוק לטיפול בחולי נפש. לבסוף נקבע כי בהיעדר תסקיר של פקידת הסעד לגבי העובדות ודרכי הטיפול, טרם בשל הדיון בנושא הנזקקות.

17. ביום 5.5.2009 התכנסה הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער בטירת הכרמל בנוכחות הקטין. במסקנותיה כתבה הועדה כי הקטין עדיין שרוי במצב קטטוני, לא יוצר קשר עין, שיפור קל בשיתוף הפעולה לעומת הבדיקה הקודמת אך עדיין לא ניתן לבדוק את תוכן החשיבה. נקבע כי ללא ספק זקוק להשגחה וטיפול

תרופתי במסגרת אשפוז, שאם לא כן, תהיה סכנה מוחשית וממשית לבריאותו ולהתפתחותו. הועדה המליצה להאריך את האשפוז ל-3 חודשים נוספים.

18. ביום 6.5.2009 נתן ד"ר וורגפס חוות דעת נוספת. בחוות הדעת נכתב כי מצבו הגופני של הקטין משתפר אך אין שינוי במצבו הנפשי והוא עסוק מרבית הזמן בטקסים סטראוטיפים בהם הוא מתנדנד בתנוחה קבועה וממלמל לעצמו. הוא אוכל מעט ושותה ולעיתים עושה צרכיו על עצמו. כן נאמר בחוות הדעת כי ניכר שנוכחותה של האם מעלה את המתח של הקטין, שמגיב לעיתים קרובות בהתפרצויות של בכי וצעקות וזריקת חפצים. מסקנתו של ד"ר וורגפס היתה כי אם הקטין לא יטופל, קיים סיכון להתפתחותו ואף לחייו, וביקש מבית המשפט הארכת תוקפו של צו האשפוז ל-3 חודשים נוספים לפי סעיף 3ה(ג). כן הובהר שהמחלקה תשתף פעולה עם העברת הקטין לכל מחלקה אחרת שתסכים לקבלו. ד"ר וורגפס ביקש כי מספר ביקורי האם יקוצר שכן אינם תורמים להחלמת הקטין.

19. ביום 7.5.2009 פנתה פקידת הסעד לבית המשפט בבקשה להאריך את צו האשפוז ל-3 חודשים נוספים (להלן: "**הבקשה הנוספת להארכת צו האשפוז**") לפי סעיף 3ה(ג) לחוק הנוער, וזאת על סמך החלטת הועדה הפסיכיאטרית וחוות הדעת של ד"ר וורגפס. באותו מועד אף פנתה פקידת הסעד לד"ר גרינר, הפסיכיאטר המחוזי (להלן: "**הפסיכיאטר המחוזי**") ולסגנו בבקשה שיחוו דעתם אודות הקטין לצורך פניה לבית המשפט בבקשה להארכת צו האשפוז. לצורך כך אף העבירה פקידת הסעד לעיונם את חוות דעתו של ד"ר וורגפס, אולם חוות דעת מטעמם לא הועברה.

20. ביום 10.5.2009 החליט בית המשפט לנוער, מבלי לזמן את הצדדים, על הארכת הצו ב-3 חודשים על סמך המלצת הועדה הפסיכיאטרית. בהחלטה נקבע כי על מנת להאריך את צו האשפוז אין צורך באישורו של הפסיכיאטר המחוזי. בית המשפט נענה לבקשה לצמצם את זמני הביקור של האם והעניק לד"ר וורגפס שיקול דעת בעניין זה. בהמשך להחלטה זו, החליט ד"ר וורגפס על צמצום שעות הביקור של האם למשך של שעה ביום בלבד.

על החלטה אחרונה זו נסב הערעור שבפני.

ביום 14.5.2009 הגישו המערערים לבית משפט קמא בקשה דחופה לעיון חוזר בהחלטה, וביקשו לצרף חוות דעת של הפסיכולוגית ד"ר נעמי כהן. בבקשה נטען לפגמים שנפלו בהחלטה בדבר הארכת האשפוז, כמו היעדר חוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי. פקידת הסעד הסכימה לבקשה, אך הסתייגה מתוכנה. בית

משפט קמא קבע דיון בבקשה ליום 29.6.2009 והורה לפקידת הסעד להגיש עד אז דו"ח עדכני מבית החולים כולל תסקיר.

מאחר שביני לביני הוגש ונדון הערעור שבפני, לא נתקיימה הישיבה הנוספת שנקבעה בבית המשפט לנוער.

21. לאחר החלטת בית המשפט מיום 10.5.09, החלה סדרה של תכתובות בין הגורמים הנוגעים בדבר ונביא את השתלשלות האירועים במלואה.

ביום 11.5.2009 פנו הפסיכיאטר המחוזי וסגנו בכתב לכבוד השופטת בבית משפט קמא. השניים הלינו על כך שעמדתם לעניין הארכת צו האשפוז הכפוי לא נתבקשה ולא עמדה בפני הועדה הפסיכיאטרית ובפני בית המשפט בעת החלטתו, וכי אשפוזו של הקטין הוארך מבלי שהוכרז תחילה כ"קטין נזקק". נטען כי במצב זה החלטת בית המשפט נעשתה בניגוד לחוק. הפסיכיאטר המחוזי תמך במכתבו בזכותה של המשפחה לקבל דעה נוספת וטיפול במקום אחר לפי בחירתה, בעיקר כאשר לא חל שיפור משמעותי במצבו של הקטין בתקופת האשפוז. לטענת הפסיכיאטר המחוזי, בסמכותו לקבוע את מקום האשפוז והטיפול ולכן **"הרינו פונים בקריאה נרגשת לכבוד בית המשפט לתקן את הטעון תיקון ולאשר קביעתנו כי הקטין מר יועבר להמשך אשפוז וטיפול במחלקת ילדים ונוער בביה"ח שלוותה – לאלתר!"**. העתק ממכתב זה נשלח גם למנהל בית המשפט משה גל, לנשיא בית משפט השלום בחיפה כב' השופט אהוד רקס ולד"ר אוסקר אמבון, מנהל בית החולים "זיו" בצפת.

על פי הוראת בית המשפט, הגיבו פקידת הסעד במועצה אזורית ופקידת הסעד ארצית לחוק הנוער, על המכתב.

22. במכתבו מיום 17.5.2009 של מנהל בית החולים שלוותה, ד"ר שמואל קרון, לפסיכיאטר המחוזי, הבהיר ד"ר קרון כי בית החולים שלוותה אינו יכול לקבל את הקטין לאשפוז וממילא אין לפסיכיאטר המחוזי של מחוז צפון סמכות להעבירו לשם או לפנות לבית המשפט בבקשה להעבירו לשם. במקביל, פנה ד"ר קרון לבית המשפט בבקשה להתעלם ממכתבו של הפסיכיאטר המחוזי, תוך הפניה לסעיף 32 [לחוק טיפול בחולי נפש](#) העוסק בהעברת חולה מבית חולים אחד למשנהו.

ביום 18.5.2009 השיב הפסיכיאטר המחוזי למנהל בית החולים שלוותה כי פנייתו לבית המשפט היתה בנושא משפטי גרידא. המכתב, שנשלח בתפוצת נאט"ו

לגורמים שונים, כולל התנגחויות והתנצחויות משפטיות שאיני רואה להידרש להם לצורך הערעור דנן.

23. ביום 26.5.2009 השיבה נשיאת בתי משפט השלום ולנוער כב' השופטת גלית ויגוצקי-מור לפסיכיאטר המחוזי ולסגנו על מכתבם. במכתב נאמר כי פרשנותו המשפטית של הפסיכיאטר המחוזי שגויה, כי הפניה לבית המשפט שנתן את ההחלטה נעשתה שלא כדין ושלא על פי הכללים המשפטיים הקבועים בחוק, מאחר שהפסיכיאטר המחוזי אינו צד להחלטה ואינו רשאי לפנות לשופט בבקשה לשינוי ההחלטה. ככל שאחד הצדדים סבור שנפלה טעות בהחלטה רשאי הוא לערער עליה. כן הופנה הפסיכיאטר המחוזי להוראות החיסיון החלות על הליכים לפי חוק הנוער, ולכך שהעברת מכתבו לגורמים מחוץ למערכת המשפטית מהווה הפרה של אותן הוראות ופוגעת בקטין.

בתשובה השיבו הפסיכיאטר המחוזי וסגנו במכתב מיום 1.6.2009. לטענתם לא ביקשו במכתבם לשנות את החלטת בית המשפט, ומטרתם היתה לפנות בפניה נרגשת מתוך דאגה לשלום הקטין ולזכויותיו בשאלת מיקום אשפוזו. השניים חזרו על טענותיהם המשפטיות לעניין ההליך.

ההליכים בערעור

24. ויהי לאחר הדברים האלה, הגישו הקטין ואמו ביום 14.6.2009 ערעור על החלטת בית משפט קמא להאריך את צו האשפוז, הוא הערעור נשוא החלטה זו. בפי המערערים טענות שונות שעניינן פגמים שנפלו בהליכים שהביאו לאשפוזו הכפוי של הקטין ולהארכת צו האשפוז הכפוי, והשגות לגופה של ההחלטה להאריך אשפוזו בכפייה.

המערערים צרפו לערעור חוות דעת של הפסיכולוגית הקלינית ד"ר נעמי כהן מיום 15.5.2009, לפיה הקטין לכוד במצב פסיכוטי כאוטי ומייסר, יכולתו להתגייס לטיפול תלויה בכינונה של סביבה אמינה, רגועה ומאוזנת, ובאווירה המתוחה שנוצרה סביב מיטתו הוא אינו יכול לשתף פעולה בטיפול. לכן, המליצה ד"ר כהן להוציא את הקטין ממסגרת האשפוז הכפוי ולמצוא עבורו מסגרת אחרת, פתוחה ומכילה, בה תשולב האם המהווה גורם תמיכה אליה הוא קשור מאד. בתשובה לשאלות הבהרה ששלח לה האפוטרופוס לדין, הבהירה ד"ר כהן כי לדעתה, ניתן לאפשר לאם לקחת את הקטין בחזרה לטיבט על מנת לקבל טיפול.

25. ביום 22.6.2009 התקיים בפני דיון בערעור. ד"ר וורגפט עדכן כי לפני שלושה ימים הופסק הטיפול התרופתי בקטין, על מנת לבחון האם התופעות מהן הוא סובל הן תופעות לוואי של התרופות, או שה"טקסים" נמשכים.

האם טענה בדיון כי מצבו של הקטין נגרם כתוצאה ממדיטציה שאינה יכולה לגרום למחלת נפש קשה. לטענתה, מדובר בתופעה ידועה ונפוצה בקרב מודטים בטיבט שנקראת "סוק לונג", שהטיפול בו התנהגותי ובאמצעות משחק וטיפול אישי רצוף. האם הציגה בפני בית המשפט תמונות של הקטין לפני אשפוזו ובמהלכו, מהן ניתן להיווכח בהתדרדרות שחלה במצבו.

כן הוגשה חוות דעתה של ד"ר אורני זקס, העוסקת ברפואה טיבטית. על פי חוות הדעת נכנס הקטין למצב של "סוק לונג", תופעה מוכרת כתוצאה ממדיטציה, בה הופך האדם מכונס בתוך עצמו, ממעט להגיב לסביבה, סובל מחוסר שינה, ומתופעות רפטיביות ונפוצה גם השתנה לא רצונית. הטיפול הנדרש במצב כזה הוא צמחי מרפא מחזקים, שהות קבועה בחברת אנשים קרובים, מגע פיזי רצוף ובעיקר הרבה משחקים ושירים.

26. בסופו של הדיון הבאתי את הצדדים להסכמה, מבלי שכל צד יודה בטענות משנהו, לפנות לפסיכיאטר המחוזי על מנת שיתן חוות דעת בהתאם לחוק הנוער לגבי עצם הצורך באשפוז כפוי. במקביל, הסכימו הצדדים לפנות יחדיו לראש שירותי בריאות הנפש לפי הוראת סעיף 32(ב) [לחוק טיפול בחולי נפש](#), על מנת שיבחן האפשרות להורות על העברת הקטין לבית חולים אחר, שלוותה או אברבנאל. להסכמה זו ניתן תוקף של החלטה. עוד נקבע בהחלטתי כי **"למרות שביהמ"ש משוכנע, כי הפסיכיאטר המחוזי אינו נדרש להוראה או לבקשה של ביהמ"ש על מנת לחוות דעתו, הרי שעל מנת שחוה"ד לא תתעכב, אני מורה לפסיכיאטר המחוזי להגיש חוות דעתו עד ליום 29.6.09. אני מורה לרופא המטפל לכתוב חוו"ד עדכנית תוך 48 שעות. עם זאת רשאי הפסיכיאטר המחוזי להדרש לכל חומר נוסף כפי שימצא לנכון, לרבות כל חוות דעת כפי שימצא לנכון".** כמו כן, הוריתי לראש שירותי בריאות הנפש להפעיל סמכותו על פי סעיף 32(ב) [לחוק טיפול בחולי נפש](#).

המשך הדיון, ככל שיידרש, נקבע ליום 9.7.2009.

27. ביום 28.6.2009 הגישו הפסיכיאטר המחוזי וסגנו הודעה לבית המשפט. בהודעה נכתב כי סגן הפסיכיאטר המחוזי ביקש מבאת כוח המדינה להופיע לדיון שהתקיים ולהשמיע דעתו המקצועית, אך היא סירבה לבקשתו. כך נוצר מצב שלד"ר וורגפט ניתנה האפשרות להשמיע דעתו המקצועית בדיון מבלי שנשמעה דעתו של הפסיכיאטר המחוזי. לכן, ביקשו השניים לעמוד על זכותם וחובתם

המקצועית ולהיות נוכחים בדיון הקרוב, ולהשמיע דעתם בנושא אשפוז הקטין והעברתו לבית חולים אחר.

הפסיכיאטר המחוזי וסגנו טענו כי בשלוש חוות הדעת של ד"ר וורגפט (מיום 5.4.09 ; 6.5.09 ; 23.6.2009) נפלו פגמים מהותיים ולכן הם אינם יכולים לאשר. כן נטען שנפלו פגמים פרוצדוראליים בהליכים שהובילו לאשפוז הכפוי, וכי המסלול הראוי לאשפוז הכפוי הוא בכפוף להכרזתו של הקטין כקטין נזקק ולא דרך סעיפים 11-12 לחוק הנוער. עם זאת, נאמר בהודעה ש"אין חולק על דבר מצבו הנפשי של הקטין, על הצורך בטיפול בו, על הצורך בטיפול בו תוך אישפוז ועל הצורך באישפוזו בכפיה בצו בית המשפט לשם טיפול". לכן, המליצו הנ"ל על אישפוזו של הקטין במחלקה פסיכיאטרית לילד ולנוער בבית חולים אחר לאור משבר האמון בין האם לצוות המטפל.

28. בהחלטתי מיום 30.6.2009 הבהרתי כי בית המשפט יקדם בברכה את נוכחות הפסיכיאטר המחוזי וסגנו בדיון הצפוי, אם כי הם היו מיוצגים בדיון הקודם על ידי הפרקליטות. מכל מקום, האמור במכתב הוא בבחינת התפרצות לדלת פתוחה, שהרי ממילא הוסכם על העברתו של הקטין לבית חולים אחר. כן נקבע כי "חזקה על הפסיכיאטר המחוזי כי יגיש חוות דעתו כפי שנתבקש בהחלטה הנ"ל, שם נאמר מפורשות כי הוא רשאי 'להדרש לכל חומר נוסף כפי שימצא לנכון, לרבות כל חוות דעת כפי שימצא לנכון'".

נקדים את המאוחר ונציין כי עד למועד הדיון ביום 9.7.09, ועד בכלל, לא מצא הפסיכיאטר המחוזי לנכון להגיש חוות דעת כפי שנצטווה. בעת הדיון חזר והסביר כי לשיטתו, כל ההליך נערך במסלול לא נכון, ועל כן נמנע מלהגיש חוות דעתו.

29. ביום 30.6.2009 הודיעו המערערים כי למרות שהוסכם על העברת הקטין לבית חולים אחר, הם עומדים על קיום הדיון במועד שנקבע, מאחר שבכוונתם לכפור בעצם הצורך באשפוז כפוי. ביום 6.7.2009 הגישו המערערים בקשה בהולה להורות על עיכוב העברת הקטין לבית חולים אברבנל, ובהחלטתי מאותו יום עיכבתי את ביצוע ההעברה, חרף העובדה שהבקשה הוגשה בדקה ה-91.

עוד באותו יום, המציאו המערערים חוות דעת מטעמם, של פסיכיאטר לילדים ולנוער ד"ר אהרון פלשמן, שההשורה התחתונה בה היא, כי טובתו של הקטין אינה בהמשך אשפוזו אלא בשחרורו לידי אמו לאלתר. על האמור בחוות דעתו, נעמוד בהמשך.

בשל חשיבות הדברים, הארכנו בתיאור העובדות ובתיאור "המלחמות הפנימיות" בין הגורמים השונים במערכת הבריאות, ועם הקורא הסליחה. הנה כי כן, הפסיכיאטר המחוזי גרס כי נפלו פגמים בהליך שהוביל לאשפוז הכפוי של הקטין ובהליך להארכתו, שעיקרם בכך שהקטין טרם הוכרז כנוזק, ולכן בית המשפט לנוער לא יכול היה להידרש להוראת סעיף 3ה לחוק הנוער. המערערים הצטרפו לטיעון זה.

גישתו של הפסיכיאטר המחוזי לא נתמכה על ידי ב"כ הפרקליטות, שאמורה הייתה לייצג את עמדתו ואת עמדת משרד הבריאות. ייתכן, ואומר את הדברים בזהירות, כי אין מדובר בפרשנות הנתמכת על ידי פסיכאטרים מחוזיים אחרים ברחבי הארץ, כך שהבעיה מתעוררת בעיקר במחוז הצפון. מאחר שהצדדים המעורבים בעניין הם בעלי סמכות על פי דין, ומאחר שנמצאתי למד מפקידת הסעד הארצית כי המחלוקת המשפטית לגבי פרשנות חוק הנוער ויישומו, מקשה על עבודתם של פקידי הסעד, אדרש להלן למחלוקת המשפטיות שנתגלעו בין הצדדים.

אשפוז כפוי של קטין – היחס בין חוק הנוער לחוק לטיפול בחולי נפש

30. המסגרת הנורמטיבית לגבי אשפוז כפוי של קטינים מעוגנת בחוק הנוער ובחוק **טיפול בחולי נפש** התשנ"א-1991 (להלן: "**חוק טיפול בחולי נפש**") ובכפוף לחוק **זכויות החולה** התשנ"ו-1996.

בשנת 1995 תוקנו חוק הנוער ו**חוק טיפול בחולי נפש** בכל הנוגע לאשפוז פסיכיאטרי של קטינים. מטרת התיקון הייתה לקבוע את סמכות בית המשפט לנוער בכל הנוגע לאשפוז פסיכיאטרי של ילדים ומתבגרים, לצמצם ולהגדיר את עילות האשפוז, להתאימן לבני נוער ולצרכיהם המיוחדים, ולאפשר לבית המשפט לשקול את מכלול האינטרסים, בעיות רפואיות, ההקשר המשפחתי והחברתי, ואת טובת הקטין – ראה דברי הסבר להצ"ח 2247 התשנ"ד בעמ' 224.

כך לדוגמא, הוספו עילות המאפשרות טיפול, בדיקה ואשפוז כפויים גם במצב של הפרעה נפשית, להבדיל ממחלת נפש כנדרש בחוק לטיפול בחולי נפש, וסמכות כפיית הטיפול הועברה לבית המשפט לנוער. דומה כי התיקון יצר בעיה של כפילות וחוסר "סינכרוניזציה" בין שני החוקים - ראזיק חואלד, ד"ר אלכסנדר גרינשפון "**החוק לטיפול בחולי נפש בישראל: התפתחותו עד עתה והצעות לעתיד**", **רפואה ומשפט** 35 (2006) 100, בעמ' 108-106.

נפתח את הילוכנו בהוראות הרלוונטיות בחוק הנוער.

חוק הנוער – המסלול הרגיל ומסלול החירום

31. חוק הנוער עוסק באמצעי הטיפול וההשגחה שרשאים לנקוט גורמי הרווחה, בהוראת בית המשפט ועל פי פניית פקיד הסעד, בנוגע לקטינים נזקקים. החוק פוגע באוטונומיה המשפחתית, באחריות הטבעית של הורים על ילדיהם ובזכותם לקבל החלטות בנוגע לילדיהם, ומטרתו לאפשר התערבות למען טובת הילד ולהגנת שלומו הגופני והנפשי. הדבר יעשה במקרים קיצוניים וקשים ועל הרשות הציבורית להתאים את סוג האמצעי הננקט, אופיו ומידתו, להיקף הנזקקות של הקטין.

32. בחוק הנוער קיימים שני מסלולים:

"המסלול הרגיל" הוא דרך המלך, ולפיו הדיון בעניינו של הקטין נעשה בשני שלבים (בדומה לשני השלבים בחוק האימוץ, התשמ"א – 1981). בשלב הראשון – הכרזת הנזקקות לפי סעיף 2, ובשלב השני – ההחלטה בדבר דרכי הטיפול וההשגחה המפורטים בסעיף 3 לחוק, לרבות סעיפים 33-34 שנוספו בתיקון תשנ"ה - ע"מ (מחוזי ת"א) 1161/00 פלונית נ' פקידת הסעד לחוק הנוער (ניתן ביום 9.1.01).

בדנ"א 6041/02 פלונית נ' פלוני פ"ד נח (6) 246 (2004) (להלן: "פרשת פלונית"), התייחס בית המשפט לחלופות המגדירות "קטין נזקק" בסעיף 2 לחוק הנוער "היותו של הקטין עזוב, מוזנח, מעורב בפלילים או נתון להשפעה רעה או השפעה עבריינית, משוטט או פושט יד, או מקום ששלומו הגופני או הנפשי נמצא בסכנה. סיווג קטין כקטין נזקק מופנה, איפוא, בעיקרו, לילדים המצויים במצבי מצוקה קשים ביותר כשמתלווה לכך פגיעה בהתפתחותם הטבעית והבריאה. מדובר במצבי נזקקות אקוטיים המחייבים את התערבות רשויות הסעד לצורך מתן עזרה".

מסלול הנזקקות כפוף לסעיף 8 לחוק הנוער ולפיו: "לא ייתן בית משפט החלטה לפי חוק זה אלא לאחר שפקיד סעד הגיש לו תסקיר ולאחר שנתן לקטין, לאחראי עליו ולפקיד הסעד הזדמנות לטעון טענותיהם ולהציע הצעותיהם...".

המסלול השני, "מסלול החירום" יינקט על ידי פקיד הסעד ו/או בית המשפט במצבים קיצוניים שאינם סובלים דיחוי לצורך מניעת סכנה לקטין, על פי סעיפים 11-14 לחוק הנוער – פרשת פלונית לעיל. סעיף 12 לחוק, שבמסגרתו ניתנה החלטת בית המשפט לנוער, קובע כי "רשאי בית המשפט בהחלטת ביניים, אף

לפני שמיעת הקטין או האחראי עליו ולפני קבלת תסקיר, להורות על נקיטת אמצעים זמניים לגבי הקטין ולאשר אמצעי חירום שננקטו לגביו על ידי פקיד סעד...".

33. מטעונו של הפסיכיאטר המחוזי ומהתכתובת שהתנהלה בין הצדדים, עולה כי קיימת מחלוקת פרשנית לגבי היחס בין הוראות חוק הנוער והוראות חוק טיפול בחולי נפש. לגישתו של הפסיכיאטר המחוזי, כל עוד לא הוכרז הקטין כ"נזקק" על פי חוק הנוער, הרי שהטיפול בעניינו צריך להיעשות במסלול של חוק לטיפול בחולי נפש, ולכן, כל ההליך שהתנהל בבית משפט קמא היה שלא כדין.

פרשנותו של הפסיכיאטר המחוזי אינה מופרכת, ולכאורה, יש בה סדר והגיון המושכים במבט ראשון את העין. לשיטתו, כל חוק לעצמו, ואין ממלכה אחת נוגעת ברעותה: ההוראות לגבי אשפוז כפוי של קטין במסלול של חוק הנוער, יחולו מקום בו הוכרז על הקטין כנזקק. ההוראות לגבי אשפוז כפוי של קטין במסלול של חוק לטיפול בחולי נפש יחולו כל עוד לא הוכרז הקטין כנזקק.

בחוק לטיפול בחולי נפש, יש התייחסות מפורשת לאשפוז כפוי של קטין בסעיפים 5(ג)-(ד) לחוק. סעיפים 9-10 לחוק מסמיכים את הפסיכיאטר המחוזי להוציא הוראת אשפוז למשך 7 ימים, שניתן להאריכה לתקופה נוספת של 7 ימים, כפי שנעשה במקרה דנן, ובהמשך עוברת ההחלטה לועדה הפסיכיאטרית.

נשים נגד עיננו את ההוראות הרלוונטיות בחוק לטיפול בחולי נפש (ההדגשה שלי – י.ע.):

5. אשפוז דחוף בידי המנהל (מנהל רפואי של בית חולים – י.ע.)

...(א)

...(ב)

(ג) הובא קטין לבית חולים בידי פקיד סעד רשאי המנהל לקבלו לאשפוז, בניגוד לרצונו, לאחר שנבדק כאמור בסעיף 3, אף אם לא נתמלאו לגביו התנאים לאשפוז לפי הוראות סעיף 9(א), אם נמצא בבדיקה כי קיימת אפשרות של ממש שהקטין חולה במחלת נפש או שיש לו הפרעה נפשית קשה, העלולות לסכן אותו או את זולתו סיכון פיסי מיידי.

(ד) תקופת אשפוז דחוף לפי סעיף קטן (ג) לא תעלה על ארבעים ושמונה שעות; בתום התקופה האמורה ישוחרר הקטין אלא אם כן ניתנה בתוך אותה תקופה הוראת אשפוז או שהאחראי עליו הסכים

לאשפוזו לפי סעיף 4א ואם מלאו לקטין 15 שנים הסכים אף היא לאשפוזו, או שבית המשפט הורה על אשפוזו לפי הוראות חוק הנוער".

9. הוראה לאשפוז כפוי ותקפה

(א) שוכנע פסיכיאטר מחוזי על סמך בדיקה פסיכיאטרית כי נתמלאו באדם התנאים שבסעיף 6(1) ו-(2) [צ"ל סעיף 6(א)(1) ו-(2) הכולל שני תנאים: מחלתו של חולה הנפש והיותו מסוכן לעצמו או לזולתו – י.ע.] וקיים קשר סיבתי בין שני התנאים האמורים, רשאי הוא להורות בכתב כי יובא לבית החולים וכי יאושפז בו בדחיפות. (ב)....

(ג) הוראת אשפוז לפי סעיף קטן (א) או (ב) (בחוק זה - הוראת אשפוז), תהיה בתוקף במשך עשרה ימים מיום נתינתה".

10. תקופת אשפוז כפוי והארכתה

(א) תקופת אשפוז על פי הוראת אשפוז לא תעלה על שבעה ימים מיום

האשפוז אלא לפי הוראות חוק זה.

(ב) פסיכיאטר מחוזי רשאי, לפי בקשה מנומקת בכתב מאת המנהל, להאריך את תקופת האשפוז על פי הוראת אשפוז לשבעה ימים נוספים.

(ג) הוועדה הפסיכיאטרית רשאית לפי בקשה מנומקת בכתב מאת המנהל -

(1) להאריך את תקופת האשפוז מעבר לארבעה עשר הימים

האמורים, לתקופה נוספת שלא תעלה על שלושה חדשים;

(2) להאריך מדי פעם את תקופת האשפוז, לתקופות נוספות שכל

אחת מהן לא תעלה על ששה חדשים; האריכה הוועדה

הפסיכיאטרית את תקופת האשפוז לתקופה העולה על שלושה

חדשים, רשאי החולה, קרובו או אפוטרופסו, בתום שלושה חדשים

מיום ההחלטה, לפנות אל הוועדה בבקשה לדיון נוסף בענין

האשפוז.

(ד)...

(ה)...

מכאן טיעונו של הפסיכיאטר המחוזי: כל עוד לא הוכרז הקטין כנזקק על פי חוק הנוער, הסמכות להוציא הוראת אשפוז ולהאריכה, נתונה לפסיכיאטר המחוזי

ולאחר מכן לועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער, וזו הדרך שהיה על בית המשפט לילך בה. סעיף 12 לחוק הנוער לא מסמיך את בית המשפט ליתן צו אשפוז במקרה של נזקקות לכאורה, אלא רק סעד זמני לבדיקה ולהסתכלות.

34. למרות ההגיון הלכאורי בפרשנותו של הפסיכיאטר המחוזי, אין דעתי כדעתו, ואנמק להלן את מסקנתי.

השאלה הצריכה לענייננו היא, אם רשאי בית המשפט לנוער, במסגרת סמכותו לפי סעיף 12, ליתן "סעד ביניים" של אשפוז כפוי על פי סעיף 3 לחוק הנוער. בפרשת **פלונית**, נדונה סמכותו של בית המשפט להורות על הוצאה זמנית של ילד ממשמורת הוריו במסגרת סעיף 12 לחוק הנוער. נקבע כי סעיף 12 משלים וקשור לסעיף 11 לחוק הנוער, וכי פעולה על פיו מחייבת הצבעה על נזקקות הקטין ועל חיוניות האמצעים והצורך להפעילם באופן מיידי. וכך נאמר על ידי הנשיא ברק:

"... מכאן מתחייבת המסקנה כי הטלת אמצעי טיפול והשגחה מכוח סעיף 12 לחוק מחייבת הצבעה על נזקקות של הקטין ובנוסף לכך, על חיוניות האמצעים ועל הצורך להפעילם מיידי. רק בתנאים אלה קיימת הצדקה לפסוח על סדרי הדין של הליך רגיל לקביעת דרכי טיפול והשגחה על קטין נזקק (מכוח סעיפים 2 ו-3 לחוק הנוער). מטרתו של הסעד הניתן במסגרת החלטת ביניים הוא לעולם שמירה על שלום הקטין..."

כמו כן הובהר בפרשת **פלונית** כי הליך על פי סעיף 12 לחוק הנוער יכול שיינקט במסגרת ניהול הליך רגיל לפי חוק הנוער, עובר להליך כזה ואגב הליכים בערכאה שיפוטית אחרת, ובלבד שמתקיימים התנאים המוקדמים הנזכרים.

35. **מפרשת פלונית** ניתן לגזור 3 תנאים מקדמיים שצריכים להתקיים לצורך הפעלת סעיף 12 במסלול החירום והם: חיוניות האמצעי להגנה על שלומו ורווחתו של הקטין (על בית המשפט להשתכנע כי אין אמצעי אחר חמור פחות); מיידיות האמצעי; הוכחת נזקקות לכאורה.

בהתקיים שלושת התנאים הנ"ל רשאי בית המשפט להידרש למסלול החירום. מאחר שבמסלול החירום, השלב של הנזקקות לכאורה והשלב של אמצעי הטיפול נעשים "בדיבור אחד", אני סבור כי רשאי בית המשפט להידרש לכל החלופות של אמצעי הטיפול וההשגחה המפורטים בסעיף 3 לחוק (לרבות סעיפים 33-34) מהקל אל הכבד: החל מענייני לימוד וחינוך ועד אמצעי כפייה קיצוניים של הוצאה ממשמורת ואשפוז, תוך התאמה בין רמת הנזקקות לבין האמצעי הננקט. וכפי

שנאמר בפרשת פלונית "יש לזכור כי מכוח סעיף 12 לחוק רשאי בית המשפט להורות על נקיטה באמצעים זמניים שונים ומגוונים. הוא רשאי, למשל, להורות על בדיקה והסתכלות, שינוי מסגרת חינוכית או עיכוב יציאה מן הארץ". כך פעל בית משפט קמא, כאשר הלך במתווה של הוראות סעיף 3ה לחוק, עליו נעמוד בהמשך.

ודוק: לא נעלם מעיני הקושי הפרשני הנובע מכך שסעיף 12 לחוק מגביל את תוקפה של ההחלטה לשלושים יום, אלא אם הוארכה לפי סעיף 14 לחוק, בעוד שסעיף 3ה מאפשר לבית המשפט להאריך את תקופת האשפוז בשלושה חודשים, כפי שנעשה במקרה דנן. על כך אשיב כי דרך המלך להגיע אל סעיף 3ה היא לאחר הכרזת הקטין כנזקק לפי סעיף 2 לחוק. אך בהתקיים התנאים למסלול החירום לפי סעיף 12 אנו מגיעים דרכו אל סעיף 3ה, ומכאן ואילך יחולו הוראות סעיף זה, על תנאיו, סייגיו ומגבלותיו.

36. הצורך באשפוז פסיכיאטרי או בדיקה פסיכיאטרית, עשוי להתעורר במקרים של סכנה מיידית לשלומם הגופני והנפשי של הקטין. איני סבור כי המחוקק ביקש לשלול מבית המשפט סמכות להורות על אשפוז כפוי כאמצעי חירום דרך סעיף 12 לחוק הנוער. פרשנות הפסיכיאטר המחוזי משמעה כי לצורך אשפוז כפוי יש לפעול ב"מסלול הרגיל" ולהכריז תחילה על הקטין כנזקק, הליך שעלול להתארך כדי חודשים ארוכים עד לקבלת תסקיר, והמקרה דנן אך יוכיח.

אם נלך לשיטתו של הפסיכיאטר המחוזי, הרי שבחלוף 14 יום של אשפוז כפוי על פי הוראת אשפוז של הפסיכיאטר המחוזי, ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ונוער עשויה להורות על הארכת האשפוז הכפוי של הקטין לתקופה של שלושה חודשים ולאחר מכן לתקופות של ששה חודשים - סעיפים 10(ג)(1) ו-2(2) לחוק לטיפול בחולי נפש. כל זאת, ללא מעורבות של בית המשפט לנוער. קשה להלום כי זו התוצאה המתחייבת, כל עוד לא הוכרז הקטין כנזקק. לא זו הייתה כוונת המחוקק, שעה שהוסיף בתיקון תשנ"ה את סעיף 3ה לחוק הנוער, הקובע תקופת הארכה ראשונה לאשפוז כפוי של 30 יום בלבד. הכוונה הייתה כי הפיקוח על אשפוז בכפייה של קטין, ייעשה מלכתחילה תוך מעורבות מהירה ככל האפשר של בית המשפט לנוער, ותוך קיצור התקופות הקבועות בסעיף 10 לחוק לטיפול בחולי נפש.

ומזוית אחרת: לעיתים, בעקבות התערבותו המיידית והנקודתית של בית המשפט לנוער באמצעות מסלול החירום הקבוע בסעיף 12 לחוק הנוער, אין צורך בהמשך התערבות בית המשפט. כגון, כאשר הורי הקטין מסכימים לאשפוז או לבדיקה.

בכך מתייתר הצורך להעביר את הקטין ומשפחתו בהליך הנזקקות, על כל הכרוך בכך.

37. תימוכין לכך ניתן ללמוד גם מלשונו של החוק. סעיף 11(ב) לחוק הנוער מורה במפורש כי פקיד הסעד אינו מוסמך להורות, במסגרת אמצעי החירום, על בדיקה פסיכיאטרית של הקטין או על אשפוזו ללא הסכמת הוריו. לשם כך, רשאי פקיד הסעד לפנות לפסיכיאטר המחוזי כדי שיבחן אם להפעיל את סמכותו על פי סעיף 6 לחוק לטיפול בחולי נפש ולהעמיד את הקטין לבדיקה פסיכיאטרית, וכן רשאי פקיד הסעד להביא את הקטין לבית חולים לשם בדיקה לצורך החלטה לפי סעיף 5 לחוק לטיפול בחולי נפש.

מנגד, סעיף 12 לחוק הנוער מעניק לבית המשפט סמכות רחבה לאשר אמצעי חירום בהם נקט פקיד הסעד לפי סעיף 11 וכן להורות על נקיטת אמצעים זמניים לגבי הקטין. סעיף 12 אינו מסייג את סמכות בית המשפט לעניין בדיקה פסיכיאטרית או אשפוז רפואי של הקטין, ומכלל לאו בסעיף 11 לגבי פקיד הסעד, ניתן ללמוד הן לגבי סעיף 12 לגבי בית המשפט. כך עולה גם מדברי השופטת פרוקצ'יה בפרשת פלונית:

"אשר לאמצעי הוצאה ממשמורת האחראי וביצוע בדיקות פסיכיאטריות או אשפוז, הונחו הגבלות שונות על שימוש פקיד הסעד בסמכויות החירום. על פי סעיף 12 לחוק רשאי בית המשפט ליתן החלטת ביניים בענין נקיטת אמצעים זמניים ולצורך אישור אמצעי חירום שננקטו לגבי קטין על ידי פקיד הסעד. ההחלטה מוגבלת בזמן וניתן בתנאים מסוימים להאריכה (סעיף 14 לחוק).

למרות הזיקה בין סעיף 12 לסעיף 11 לחוק הנוער, הרי שסעיף 12 עומד לעצמו, כפי שנאמר ב**בג"צ 558/81 פלוני נ' מדינת ישראל, פד"י לו(2) 551 (1982)**:

"לעניין זה אין בית המשפט לנוער תלוי בהחלטתה של פקידת הסעד, החלטת ביניים של בית המשפט לפי סעיף 12 יש לה קיום עצמאי מכוח החוק, ללא קשר לשאלה, אם פקידת הסעד צדקה בשעתו בנקיטת אמצעי חירום או אם הייתה מורשית לעשות כן. החלטתו של בית המשפט לפי סעיף 12, המוארכת לפי סעיף 14, עומדת על רגליה שלה ומהווה החלטת ביניים שיפוטית מוסמכת, המשקפת את דעת הערכאה השיפוטית האמורה לגבי מה שדרוש לקטין בתקופה הקצובה, אליה מתייחסת החלטת הביניים".

38. לכך יש להוסיף שני טעמים נוספים בגינם ביקש המחוקק להעביר את עניינו של הקטין למסלול של חוק הנוער, בהקדם ככל שניתן.

ראשית, המחוקק ביקש למנוע מהקטין סטיגמה של "חולה נפש", תנאי נדרש לפי סעיף 6 לחוק לטיפול בחולי נפש לצורך מתן הוראת אשפוז בכפיה לפי סעיף 9 לחוק, בעוד על פי חוק הנוער די בכך שאצל הקטין אובחנה הפרעה נפשית קשה.

שנית, מחלת נפש עשויה להתגבש משך שנים ארוכות. דומני כי מעטים הפסיכיאטרים לילדים ולנוער, אשר ירהיבו עוז לאבחן קטין, כבר בגיל צעיר, כחולה נפש.

39. טענת הפסיכיאטר המחוזי והמערערים כי גם לצורך **הארכת** הצו נזקק בית המשפט לחוות דעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי לא מעוגנת בלשון חוק הנוער ואיני רואה לקבלה. חיזוק למסקנה זו אנו מוצאים בהוראת סעיף 3ד לגבי טיפול נפשי במרפאה. אף בהוראה זו יש מנגנון הארכה של צו לטיפול על סמך חוות דעתו של הפסיכיאטר המטפל בלבד, וללא צורך בחוות דעתו של הפסיכיאטר המחוזי, הנדרשת אך ורק לצורך מתן הצו הראשון – וראה [רע"א 1943/06 פלוניס נ' פלונית](#) (ניתן ביום 16.4.2006) שם נדון עניין של טיפול פסיכולוגי בקטינה.

40. אין חולק כי ברגיל עדיף לנקוט ב"דרך המלך", להכריז על הקטין כנזקק ולהגיע בדרך זו אל הוראות סעיף 3ה לגבי אשפוז בכפיה. אולם בהינתן התנאים להפעלת מסלול החירום לפי סעיף 12 לחוק, וכאשר בית המשפט מתרשם כי הכרזת הקטין כנזקק עלולה להתארך, ויש צורך דוחק להורות על אשפוזו של הקטין בכפייה, ניתן להגיע להוראות סעיף 3ה גם דרך סעיף 12 לחוק. למיטב ידיעתי, זו גם הפרקטיקה הנוהגת בבתי המשפט לנוער בארץ, וכידוע, גם לפרקטיקה יש ליתן משקל בבואנו לפרש את החוק – ראה, לדוגמה, [בג"ץ 6395/98 אלקושי נ' קצין התגמולים משרד הבטחון, פ"ד נד\(1\) 454, 462 \(2000\)](#); [רע"א 3527/96 צ'צקס אקסלברד נ' מנהל מס רכוש איזור חדרה, פ"ד נב\(5\) 385, 407-408 \(1998\)](#) והאסמכתאות שם. לדעה נוגדת, לפיה משקלה של הפרקטיקה לפתרון סוגיה של פרשנות הוא כמשקל נוצה ראה דעתו של השופט חשין [בבג"ץ 3648/97 סטמקה נ' שר הפנים, פ"ד נג\(2\) 728, 742-743 \(1999\)](#).

ננסה אפוא לעשות כמיטב יכולתנו "לסנכרן" את הוראות שני החוקים:

במצב אקוטי בו מגיע קטין לבית החולים ויש לאשפוזו בכפיה ובאופן מיידי יחולו הוראות סעיף 5 לחוק של אשפוז עד ל-48 שעות בהוראת מנהל בית החולים. במקביל, הפסיכיאטר המחוזי רשאי ליתן הוראת אשפוז לתקופה של שבעה ימים ולהאריכה בשבעה ימים נוספים, על פי סמכותו לפי סעיף 10(א) ו- (ב) לחוק. כך נעשה במקרה דנן.

על פקידת הסעד לדאוג להכניס את בית המשפט לנוער לתמונה בהקדם ככל שניתן. כאשר בית המשפט לנוער נכנס לתמונה ומורה על אשפוז בכפייה מכוח סעיף 3 לחוק הנוער, בין אם הקטין הוכרז כבר כנזקק ובין אם האשפוז הכפוי נעשה כאמצעי חירום בשל נזקקותו הלכאורית מכוח סעיף 12, עובר הקטין ממסלול של חוק לטיפול בחולי נפש למסלול של חוק הנוער. [במאמר מוסגר: בשבועיים הראשונים של האשפוז הכפוי, תיתכן סמכות מקבילה הן לפסיכיאטר המחוזי והן לבית המשפט – זה מכוח סמכותו ליתן הוראת אשפוז על פי סעיף 9 לחוק וזה מכוח סעיף 3 לחוק, וראה סעיף 20(ב) לחוק הנוער, שתוקן אף הוא בתשנ"ה הקובע כי "סמכויות בית המשפט לפי סעיפים 3ב עד 3ז, באות להוסיף על הסמכויות הנתונות לפסיכיאטר מחוזי או לאחרים בחוק טיפול בחולי נפש"].

41. בנקודה זו אתעכב על הוראת סעיף 3 לחוק הנוער, שעל פיה ניתנה החלטתו של בית המשפט לנוער. נשים נגד עיננו את הוראת הסעיף:

3ה. אשפוז לצורך טיפול פסיכיאטרי

"(א) בית משפט הדן בענינו של קטין רשאי להורות על אשפוזו של הקטין בבית חולים, לצורך קבלת טיפול נפשי, אם ראה על סמך חוות דעת של פסיכיאטר מחוזי, הנסמכת על חוות דעת של פסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער שבדק את הקטין, כי נתקיים אחד מאלה:

(1) הקטין חולה במחלת נפש ונתקיימו בו העילות לאשפוז כפוי לפי הוראות סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש;

(2) הקטין חולה במחלת נפש או אובחנה אצלו הפרעה נפשית קשה, העלולות לסכן אותו או את זולתו סיכון פיסי מיידי או להביא לנזק נפשי חמור להתפתחותו אם לא יטופל בדרך של אשפוז כאמור, ובלבד שבית המשפט לא יורה על אשפוז הקטין, אלא אם כן נוכח, על סמך חוות דעת של ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער שבדקה את הקטין, כי לא ניתן לטפל בקטין אלא בדרך של אשפוז.

(ב) בית משפט הדן בענין אשפוזו של קטין לפי סעיף קטן (א)(2), רשאי להורות לקטין או לאחראי עליו, כי על הקטין להתייצב בפני ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער לצורך בדיקתו.

(ג) צו לפי סעיף קטן (א)(2) יהיה לתקופה שקבע בית המשפט ושלא תעלה על 30 ימים; בית המשפט רשאי, על סמך המלצה של ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער, לפיה מוסיפים להתקיים בקטין התנאים לאשפוזו לפי סעיף קטן (א)(2), והמלווה בתכנית טיפול, להאריך את תוקפו של הצו לתקופות נוספות, שכל אחת מהן לא תעלה על שלושה חודשים".

הסעיף מתווה שני מסלולים:

המסלול הראשון: הקטין חולה במחלת נפש ונתקיימו בו העילות לאשפוז כפוי לפי סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש.

המסלול השני: הקטין חולה במחלת נפש או בהפרעה נפשית קשה העלולות לסכן אותו או את זולתו סיכון פיזי מיידי או להביא לנזק נפשי חמור להתפתחותו. תנאי לאשפוז במסלול זה הוא הצגת חוות דעת של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער שבדקה את הקטין ומצאה כי לא ניתן לטפל בו אלא בדרך של אשפוז.

על פי שני המסלולים צריכות לעמוד בפני בית המשפט שתי חוות דעת: **האחת** של הפסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער שבדק את הקטין. **השניה** של הפסיכיאטר המחוזי הנסמכת על חוות הדעת של הפסיכיאטר המומחה. המדובר לכאורה בשני מסלולים חלופיים, כאשר סעיפים (ב) ו-(ג) יחולו רק במסלול השני לפי סעיף (א)(2). דומני כי המסלול של סעיף 3ה(א)(2) הוא המסלול העדיף, על מנת שבפני בית המשפט תעמוד חוות דעתה של הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער. כשלעצמי, תמהתי מדוע יש צורך בכלל בסעיף 3ה(א)(1), מה עוד, שלכאורה, צו שניתן לפי סעיף זה אינו מוגבל בזמן אך גם לא ניתן להארכה. ואכן, סגן הפסיכיאטר המחוזי ציין בדיון כי בכל 15 שנות כהונתו לא עשה שימוש בסעיף זה, אלא רק במקרה דנן, מאחר שהועדה הפסיכיאטרית לא יכולה הייתה להתכנס בשל חג הפסח. מכאן, שהסעיף נתפס בקרב אנשי המקצוע כמיועד למצבי חירום, כאמצעי זמני בלבד, כל עוד הועדה לא נתכנסה. דומני כי טוב היה עושה המחוקק אילו אכן ייחד את סעיף (א)(1) למצבי חירום, עד להתכנסותה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער.

במקרה דנן, לא ברור מדוע נעשה שימוש בסעיף 3ה(א)(1) מלכתחילה. הפסיכיאטר המחוזי אישר ביום 8.4.09 את חוות דעת הפסיכיאטר המומחה לפי סעיף 3ה(א)(1), אך היה זה לאחר שהועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער התכנסה כבר

ביום 6.4.09 בנס ציונה, כך שניתן היה לאשר את חוות הדעת לפי סעיף 3ה(א)(2). מכל מקום, לאחר שנתכנסה הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער פעם נוספת, בית המשפט לנוער המשיך במלאכתו "במסלול" של סעיף 3ה(א)(2), והורה על הארכת האשפוז ב-30 יום לפי סעיף 3ה(ב) ולאחר מכן בשלושה חודשים נוספים, בהתאם לסעיף 3ה(ג).

התנהלותו של הפסיכאטר המחוזי והיחסים בינו לבין הרופא המטפל

42. טרם נמשיך בדרכנו אתייחס לתמונה שנגלתה לעיני בית המשפט בתיק דנן.

הורתו של אשפוזו הכפוי של הקטין, בהוראת אשפוז שהוציא הפסיכיאטר המחוזי ביום 30.3.2009 לפי סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש ובהארכתה ב-7 ימים נוספים. בתקופה זו עמלו גורמי הרווחה על הכנת הפניה לבית המשפט ועל באיסוף המסמכים הנדרשים. ד"ר וורגפס, הרופא המטפל בב"ח זיו בצפת, נתן חוות דעת, הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער התכנסה בהיעדר הקטין בשל מצבו הרפואי, ונעשתה פניה לסגן הפסיכיאטר המחוזי על מנת שייתן חוות דעתו על סמך חוות הדעת של ד"ר וורגפס.

בשל עמדתם, לפיה אין להידרש להוראות חוק הנוער כל עוד לא הוכרז הקטין כנזקק, סירבו הפסיכיאטר המחוזי וסגנו ליתן חוות דעת במענה לפנייתה של פקידת הסעד, אלא על פי הוראה של בית המשפט. אך גם כאשר בית המשפט לנוער הורה לפסיכיאטר המחוזי להכין חוות דעת, הוא התעלם מהוראה זו ועמד על דעתו. גם כאשר בית משפט זה הורה לפסיכיאטר המחוזי להכין חוות דעת בהחלטתו מיום 28.6.09, וחזר והורה על כך בהחלטתו מיום 30.6.09, המשיך הפסיכיאטר המחוזי לדבוק בעמדתו, והתעלם מהוראות בית המשפט. אציין כי מאחר שהייתי ער למחלוקות בין המחלקה בב"ח בצפת לבין הפסיכיאטר המחוזי, קבעתי בהחלטותי הנ"ל כי לצורך חוות דעתו **"רשאי הפסיכיאטר המחוזי להדרש לכל חומר נוסף כפי שימצא לנכון, לרבות כל חוות דעת כפי שימצא לנכון"**. אלא שגם הוראה זו הייתה ללא הועיל, והפסיכיאטר המחוזי לא שלח בודק מטעמו לצורך עריכת חוות דעת. במקום חוות דעת, שלח הפסיכיאטר המחוזי מכתבים ושיגר בליסטראות על חוות הדעת "הדלילות" לטעמו, של ד"ר וורגפס.

אני נכון להניח שהפסיכיאטר המחוזי מאמין באמונה שלמה בפרשנותו את הוראות החוק. אך עם כל הכבוד לדרכו הפרשנית, לא הוא הממונה על פרשנות החוק אלא בית המשפט. אם סבר הפסיכיאטר המחוזי כי בית המשפט שגה בהחלטתו, הדרך הנכונה היא לערער על החלטת בית המשפט, ולא להתעלם באופן

בוטה משתי בקשות דחופות של פקידת הסעד (מיום 7.4.09 ומיום 7.5.09), מהוראת בית המשפט לנוער, ומהוראות בית המשפט המחוזי להמציא חוות דעת. במקום חוות דעת, זכינו לתכתובת ולהתנצחויות מיותרות בין הפסיכיאטר המחוזי וסגנו עם בית המשפט ועם גורמים נוספים (כגון מנהל בית החולים שלוותה), שעה שתפקידם הוא מקצועי ולא משפטי, ובעניינים שבמשפט הם מיוצגים בבית המשפט על ידי באת כוח המדינה – אמנון [כרמי בריאות ומשפט](#) (כרך א') 2003, עמ' 842 והאסמכתאות שם.

בסופו של יום, ובחלוף כמעט ארבעה חודשים מיום אשפוזו של הקטין, אין בפני בית המשפט חוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי. בכך לא סייע הפסיכיאטר המחוזי, בלשון המעטה, לפקידת הסעד ולבית המשפט במלאכתם ויש להצר על כך. ככלל, על כל הגורמים הנוגעים בדבר, לשתף פעולה עם פקידת הסעד, להתגייס ולעשות ככל יכולתם על מנת ליתן את חוות הדעת במהירות האפשרית, כך שאלו יהיו בפני בית המשפט מוקדם ככל האפשר על מנת שיתאפשר לבית המשפט לקבל החלטה מושכלת במסגרת התנאים הנדרשים לצורך אשפוז כפוי בסעיף 3ה לחוק הנוער. אין לי אלא לאמץ את האמור בסיפא למכתבם של פקידות הסעד מיום 13.5.09: **"...נבקש להביע תמיהתנו על האופן בו בחר הפסיכיאטר המחוזי להביא את דבריו בפני בית המשפט. לצערנו, בסוגיות שהנן מענייניו של הפסיכיאטר המחוזי לא זכינו להתגייסותו לסיועו, כמו מתן חוות דעת...עניינו של הקטין ... מחייב התגייסות כל המערכות והגורמים המטפלים על מנת לדאוג לשלומם לפעול לטובתו. התנצחות בין אנשי המקצוע יש בה כדי להסיט את הדיון מהעיקר אל הטפל. טוב יעשו כולם אם יחזירו את עניינו של הקטין למרכז הדיון"**.

43. בית המשפט נחשף, שלא בטובתו, ליחסים עכורים השוררים בין הפסיכיאטר המחוזי לבין המחלקה הפסיכיאטרית בצפת. הגיעו הדברים כדי כך, שלדיון בפני הופיעו ד"ר וורגפס וד"ר אילנה פרבשטיין, מנהלת היחידה הפסיכיאטרית לילד ולמתבגר בביה"ח זיו בצפת, כשהם מלווים בעורך הדין של בית החולים. הפסיכיאטר המחוזי שיגר לבית המשפט מכתב שבו הרעיק "מחמאות" על חוות דעתו של ד"ר וורגפס ועל כך הגיבה ד"ר פרבשטיין, במכתב תשובה שהשורה התחתונה בו היא **"התנהלות זו של ד"ר גרינר וסגנו מערימה קשיים ופוגעת בטיפול הניתן בביה"ח לבני הנוער ואינה עולה בקנה אחד עם קריטריונים של מקצועיות ואחריות"**. במהלך הדיון ביום 9.7.09, אף טען הפסיכיאטר המחוזי כי בית החולים בצפת הודיע לו שהוא מנתק עמו קשר, והוא מצידו, הודיע לד"ר וורגפס כי הוא מסיר את הכרתו בו כבודק מטעמו.

עוד נמצאתי למד מהפסיכיאטר המחוזי, כי יש קושי לכנס את הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער במחוז הצפון בשל חוסר במומחים באיזור הצפון, כפי שעולה מהמקרה דנן, שהועדה המחוזית התכנסה תחילה בנס ציונה ולאחר מכן בטירת הכרמל.

התמונה שנחשפה בפני, אינה מלבבת בלשון המעטה, וטוב יעשה משרד הבריאות אם ישכין סדר בממלכתו באיזור הצפון.

בנקודה זו נחזור ונבחן את עניינו של הקטין, ותחילה נסיר מעל דרכנו מספר טענות שהועלו על ידי המערערים.

האם הוכחה נזקקות לכאורה לצורך ההליך דנן?

44. בפרשת **פלונית** נקבע כי בנקיטת אמצעי החירום על הרשות הציבורית להוכיח, בין היתר, כי הקטין הוא נזקק לכאורה.

כאמור, ביום 6.4.2009 פנתה פקידת הסעד לבית המשפט לנוער בשתי בקשות במקביל – בקשה להכרזה על הקטין כ"קטין נזקק" בהתאם למסלול הרגיל (תנ"ז 09-04-3380), ובקשת ביניים לאשפוזו הכפוי של הקטין, על פי סעיף 12 לחוק הנוער (צ"א 09-04-3372). כפי שגם הובהר על ידי בית משפט קמא בהחלטתו מיום 21.6.2009, כל הליכי האשפוז הכפוי של הקטין נעשו במסגרת בקשת הביניים ולפי סעיף 12 לחוק הנוער.

עד היום טרם הוכרז הקטין כקטין נזקק על ידי בית משפט קמא. בדיון שנערך בפני ביום 22.6.2009 הסבירה פקידת הסעד כי המשפחה לא היתה מוכרת לגורמי הרווחה לפני חודש 3/09, ולצורך הכרזה על הקטין כנזקק יש צורך בתסקיר ובאיסוף חומר ועובדות אודות המשפחה, ובימים אלה ממש נערך התסקיר כמצוות סעיף 8 לחוק הנוער.

המערערים טענו כי לא התקיימו ולא מתקיימים עתה התנאים להכרזה על הקטין כ"קטין נזקק", ולכן לא היה מקום לפגוע במערערת כמי שאחראית על הקטין בהיותה אימו, ובזכותה להיות מעורבת בטיפול הרפואי שלו.

על אף שהדבר לא נכתב מפורשות בהחלטת בית משפט קמא, דומה כי לא הייתה מחלוקת בין הגורמים המקצועיים, לרבות הפסיכיאטר המחוזי, הפסיכיאטר המטפל, הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער, האפוטרופוס לדין ואף לשיטת המערערת עצמה, עד לשלב מסוים, כי הקטין היה זקוק לאשפוז, שאם לא כן,

היה נתון לסכנת חיים. ברם, על מנת להכריז על קטין כנזקק לא סגי בכך ש"שלומו הגופני או הנפשי נפגע או עלול להיפגע מכל סיבה אחרת" כאמור בסעיף 2(6) לחוק הנוער. לצערנו, ילדים רבים בארצנו נתונים לסכנה בריאותית, בשל מחלה זו או אחרת, והדבר לא הופך אותם לנזקקים. אלא, משסירבה האם להסכים להמשך אשפוזו נוצרה הנזקקות לכאורה, ואף התקיימו תנאי החיוניות, והמיידיות הנדרשים להפעלת אמצעי החירום של אשפוז כפוי.

סיכומו של דבר, שהוכחה הנזקקות לכאורה של הקטין, לצורך הפעלת מסלול החירום לפי סעיף 12, וכאמור לעיל, הגענו למסקנה כי ניתן להגיע להוראות סעיף 3 גם דרך מסלול החירום.

פגמים שנפלו בהליכים

45. בהיעדר חוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי, טענו המערערים כי נפל פגם בהליך לפי סעיף 3 המחייב הסתמכות על חוות דעת פסיכיאטר מחוזי. בנוסף, נפל פגם בחוות דעתה הראשונה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער, שהתכנסה בהרכב חסר של ארבעה.

לצורך ההליך דנן, ובדוחק רב, ניתן לראות כחוות דעת, את האישור מיום 8.4.09 בו מאשר סגן הפסיכיאטר המחוזי בשורה אחת בכתב ידו את חוות דעתו של ד"ר וורגפט לצורך סעיף 3(א)(1), ובהסתמך על כך ניתן על ידי בית המשפט צו האשפוז מיום 13.4.2009. למיצער, בחוות הדעת של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית השניה שנתכנסה ליד מיטתו של הקטין, יש כדי להקהות עוקצם של הפגמים. במישור המקצועי, לועדה זו יש יתרון על פני הפסיכיאטר המחוזי, שאינו בהכרח מומחה בפסיכיאטרית ילדים ונוער, כמו במקרה דנן.

הסמכות לדון בערעור על החלטות הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער

46. על פי סעיף 24א לחוק לטיפול בחולי נפש, כפי שתוקן בתשנ"ה בד בבד עם התיקון בחוק הנוער, הוקמו ועדות פסיכיאטריות מחוזיות לילדים ולנוער. סעיף 24א(ה) קובע כי "הוראות חוק זה, ככל שהן מתייחסות לועדה פסיכיאטרית, יחול, בשינויים המחוייבים, גם על ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער, אלא אם כן נקבע במפורש אחרת". סעיף 29 לחוק לטיפול בחולי נפש קובע כי ערעור על החלטת ועדה פסיכיאטרית יידון בפני בית המשפט המחוזי. מכאן טענת המערערים כי בית המשפט לנוער לא היה מוסמך כלל לאשר את החלטת הועדה הפסיכיאטרית להאריך האשפוז בשלושה חודשים, ולמיצער, כי הם זכאים לערער על החלטת הועדה באופן עצמאי לבית המשפט המחוזי.

הגענו למסקנה כי לבית המשפט לנוער הסמכות להאריך תקופת האשפוז. כאשר בקטין נזקק או נזקק לכאורה עסקינן, הרי שעל פי הוראת סעיף 3ה(ב) ו-1(ג) לחוק הנוער, החלטתו של בית המשפט לנוער מבוססת על חוות דעת הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער. מכאן, שהמעורבות והפיקוח של בית המשפט על המלצת הועדה נעשית בפועל, בבית משפט לנוער, מעשה של יום ביומו.

המעורבות של בית המשפט לנוער והביקורת שהוא מפעיל במסגרת סעיף 3ה לחוק הנוער, בהסתמכו על חוות דעתה ועל המלצתה של ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער, במקרה של קטין נזקק או נזקק לכאורה, מייתרת את הערעור על החלטות הועדה ובאה במקומה. במילים אחרות, בעוד שעל פי סעיף 10 [לחוק טיפול בחולי נפש](#), [הועדה הפסיכיאטרית היא שמחליטה](#) על הארכת האשפוז, והביקורת השיפוטית עליה היא בערעור לבית המשפט המחוזי לפי סעיף 29 לחוק, הרי שעל פי חוק הנוער, [בית המשפט לנוער הוא שמחליט](#) על הארכת האשפוז, בהסתמך על חוות הדעת וההמלצה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער, והערעור על החלטות בית המשפט לנוער הוא לבית המשפט המחוזי בדן יחיד לפי סעיף 16 לחוק הנוער.

מכל מקום, ולמען הזהירות גרידא, מאחר שהערעור של האם נסב הן על החלטת בית המשפט לנוער והן על החלטתה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער, אדון בעתירתה של האם הן כערכאת ערעור על החלטת בית המשפט לנוער והן "בכובעי" כערכאת ערעור לפי סעיף 29 לחוק לטיפול בחולי נפש, על החלטתה של הועדה הפסיכיאטרית המחוזית לילדים ולנוער.

המשך אשפוזו בכפייה של הקטין

47. לאחר שהגענו למסקנה כי בית המשפט לנוער פעל כדין במסלול החירום לפי סעיף 12 ובמסגרת סעיף 3ה לחוק הנוער, אנו מגיעים לשאלה המרכזית והאנושית הקשה שבפנינו. האם עתרה להורות על שחרורו של בנה הקטין מאשפוז בכפייה, בתנאים כפי שהוצעו על ידה, לרבות עיכוב יציאה מן הארץ של הקטין, על מנת להפיס דעתם של החוששים שמא תחזור ותיקח עמה את הקטין לטיבט.

מנגד, הרופאים המטפלים בבית החולים זיו בצפת סברו כי אין מקום לשחרר את הקטין מהאשפוז. האפוטרופוס לדין של הקטין ונציגת הפרקליטות סברו כי בנסיבות שנוצרו, יש לחזור לועדה הפסיכיאטרית המחוזית לנוער, על מנת שתבחן שוב את עניינו של הקטין, נוכח חלוף הזמן מהחלטתה האחרונה.

לא אכחד כי קשתה עלי ההחלטה בתיק זה, ואף אחת מהאפשרויות העומדות בפני בית המשפט אינה מזהירה במיוחד, נוכח מצבו הנוכחי של הקטין.

48. אקדים ואומר כי למרות המחלוקות הקשות בין כל הגורמים המעורבים, התרשמתי שכל העוסקים במלאכה, רוצים באמת ובתמים את טובתו של הקטין ואינם מונעים משיקולים זרים. אין חולק כי הקטין סובל מהפרעה, אך הצדדים נחלקו הן בשאלת האבחון והן בשאלת דרכי הטיפול. הרופאים המטפלים סבורים שהקטין סובל ממצב פסיכוטי-קטטוני וזקוק לאשפוז פסיכיאטרי וטיפול פסיכיאטרי, ואילו המומחים מטעם המערערים גורסים כי מדובר במצב מדיטטיבי, שהקטין יכול לצאת ממנו בעזרתה ובטיפול של האם בשיטות ובדרכים המקובלות בטיבט במצבים מעין אלו.

מספר חוות דעת ניתנו בעניינו של הקטין :

מטעם המשיבים

- (-) מעין חוות דעת של פרופ' טיאנו, שהובא כיועץ לבית החולים, מיום 10.4.2009 – המלצה להמשיך באשפוז הכפוי ובטיפול הפסיכיאטרי.
- (-) חוות דעתה של הועדה הפסיכיאטרית לילדים ולנוער מיום 5.5.2009 – המלצה להמשיך באשפוז הכפוי ובטיפול הפסיכיאטרי.
- (-) שלוש חוות דעת של ד"ר וורגפט, האחרונה מיום 23.6.2009 – המלצה להאריך את צו האשפוז.

מטעם המערערים

- (-) חוות דעת מיום 10.4.2009 של הפסיכיאטרית ד"ר גויכמן – המלצה להמשיך אשפוז כפוי וטיפול פסיכיאטרי.
- (-) חוות דעת מיום 15.5.2009 של ד"ר נעמי כהן פסיכולוגית קלינית – המלצה להעביר את הקטין למסגרת אישפוזית אחרת ואף לשחררו.
- (-) חוות דעת מיום 21.6.2009 של אורני זקס, אמצ"לה – המלצה לשחרר את הקטין מאשפוז ולאפשר לו לקבל טיפול מתאים לאבחנה של "סוק-לונג".
- (-) חוות דעת מיום 5.7.2009 של ד"ר פלשמן פסיכיאטר מומחה לילדים ולנוער – המלצה להעביר את הקטין לידי אמו.

עיננו הרואות כי בתחילת הדרך, גם הפסיכיאטרית מטעם האם סברה כי יש מקום להורות על אשפוזו של הקטין בכפיה. בהמשך, ועם חלוף הזמן, גרסו המומחים מטעם האם, כי יש להחזיר את הקטין לחזקתה.

49. עודנו באים להכריע בעניינו של הקטין, נשים נגד עיננו שתי נקודות מוצא לדיון :

א. ההורה הוא האפטרופוס הטבעי על בנו, הוא רשאי להחזיק בילדו והוא מוחזק כמי שפועל לטובת הקטין.

ב. אשפוז בכפיה הוא פגיעה קשה באוטונומיה, בחירותו, בכבודו ובדימויו העצמי של חולה הנפש ו"יש בו משום אחת הצורות החמורות והמדכאות של שלילת חירותו של האדם" - ב"ש 196/80 טולידנו נ' מדינת ישראל, פ"ד לה (3) 332, 336.

אשפוז כפוי של קטין בניגוד לדעת ההורה, פוגע אפוא בשתי זכויות חוקתיות וטבעיות – זו של ההורה וזו של הקטין. הפגיעה בזכויות אלו צריכה להיות מידתית. יש לנקוט באמצעי המגשים את תכלית חוק הנוער וחוק טיפול בחולי נפש, באופן שפגיעתו בקטין היא הקטנה ביותר. האשפוז הכפוי הוא האמצעי הקיצוני ביותר, ויש לנקוט בו רק אם לא ניתן להבטיח את שלומו של הקטין באמצעי מתון יותר – השווה רע"פ 2060/97 וילנצ'יק נ' הפסיכיאטר המחוזי ת"א, פ"ד נב (1) 697, 708 (1998); פלונית לעיל פסקה 8 לפסק דינה של השופטת פרוקצ'יה. החלטת בית המשפט, אינה נגזרת אפוא אך ורק משיקולים רפואיים, אלא צריכה לאזן בין השיקולים השונים, שאינם בעלי אופי רפואי - וילנצ'יק לעיל.

על רקע נקודות מוצא אלו, נבחן את עניינו של הקטין.

50. דומה כי על האם רובצת האחריות למצבו הנוכחי של הקטין. האם עקרה את בנה מסביבתו הטבעית בארץ לטיבט בגיל 12, לא דאגה כי ישתלב בבית ספר, חשפה אותו לתורות רוחניות בגיל רך, ואיפשרה לו לעסוק בגילו במדיטציה משך שעות ארוכות ביום, מה שהביא אותו, גם לדברי האם עצמה, למצבו הנוכחי.

ברם, האשפוז הכפוי לא נועד להעניש את הקטין או אמו. אין זה תפקידו של בית המשפט "לשפוט" את האם על אורח חייה ואמונותיה והיותה שקועה בחיפוש רוחני ובתורות בודהיסטיות למיניהן. השאלה הצריכה לעניין היא, אם ניתן כיום לסמוך על האם שתטפל בקטין כהלכה באם ישוחרר מהאשפוז הכפוי.

לחובתה של האם אזקוף את התנהגותה בבית החולים, שהביאה למצב בו נאלץ בית החולים, בדלית ברירה, לבקש כנגדה צו הרחקה. נאמן עלי התיאור בחוות דעתו של ד"ר וורגפס מיום 6.5.09, שם נכתב כי "**האם מרבה לבוא בטענות אל הצוות, מרימה את קולה, ומסרבת להישמע להוראות הצוות, לא פעם מתערבת בעבודות הצוות הסייעודי, יצרה קשר לא תואם עם נערים ונערות אחרים במחלקה או צילמה במחלקה בניגוד למקובל ולמותר**". כן נאמנים עלי דברי עו"ד גרונפלד,

האפוטרופוס לדין של הקטין, כי ביקר בבית החולים והתרשם מהמאמצים ומההשקעה בטיפול שניתן לקטין. מכאן, שהסיבה העיקרית לחוסר האמון שנוצר בין בית החולים לבין האם, רובצת בעיקר לפתחה.

מנגד, יש לזכור כי האם לא התכחשה למצבו של הקטין. נהפוך הוא, האם מכירה בכך שהקטין נכנס למצב לא תקין שיש להוציאו ממנו, לשיטתה, מצב מדיטטיבי הנקרא "סוק לונג", ומוכר בטיבט אצל צעירים המעמיקים במדיטציה. כאשר התרשמה האם שהקטין בסכנה, היא פנתה לרופא ולבית חולים, היא מכירה ברפואה המערבית ונכונה להיעזר בה. האם הכירה תודה לטיפול בבית החולים שהביא לשיפור במצבו של בנה, ולדבריה, זו בדיוק הסיבה בגינה הביאה אותו לבית החולים, ואילו היו משחררים אותו בשלב זה, יכולה הייתה להמשיך לטפל בו (ראה התמונות שהגישה לתיק בית המשפט בה נחזה הקטין כשהוא מצייר לאחר 4 ימי טיפול בבית החולים). גם ד"ר פלשמן בחוות דעתו ובדבריו בבית המשפט, עמד על כך שהאם מכירה ברפואה המערבית וכי מדובר באשה אחראית שיכולה להשגיח על בנה ולבקש עזרה אם תזדקק לכך.

נזכיר כי הקטין טרם הוכרז כנזקק ולא נטען, וממילא לא הוכח, כי אין לאם מסוגלות הורית לטפל בבנה.

ולבסוף, נחזור ונזכיר את נקודת המוצא בדבר הזכות הטבעית והחוקתית של הורה להחזיק בילדו "פגיעה בזכות זו אינה מסתכמת בפגיעה בזכות משפטית. היא משליכה במישרין על טובתו של הילד כמי שזקוק באורח טבעי למשמורת הורית טבעית הבנויה על קשר הדם המהווה לעולם נקודת מוצא והתחלה לכל" – פלונית לעיל, סעיף 9 לפסק דינה של השופטת פרוקצ'יה.

51. ברגיל, יש ליתן משקל "עודף" לחוות דעתו של הרופא המטפל. אלא שבמקרה דנן, מלאכתם של המערערים נעשתה על ידי הפסיכיאטר המחוזי שתקף בחריפות את חוות הדעת של ד"ר וורגפס במכתבו מיום 28.6.09 "בשלוש חוות הדעת של ד"ר וורגפס הנכבד... נפלו פגמים מהותיים ואיננו יכולים לסמוך את ידינו עליהן ולאשרן בחתימתנו. לדוגמה, שלוש הבדיקות הפסיכיאטריות שבחוות-הדעת, שאמורות להיות לב ליבה של כל תעודת-רופא וחוות-דעת רפואית הינן בלשון המעטה דלות ולא עומדות בסטנדרטים מינימליים של רופא סביר כמקובל בכל טקסטבוק פסיכיאטרי מקצועי... לקרוא, לאחר ארבעה חודשי אישפוז כי 'הקטין נראה צעיר מכפי גילו' ו'לא ניתן להתרשם ממש ממהלך ותוכן החשיבה', עם כל הכבוד הראוי לא נוכל לחתום על חוות דעת כזו הקובעת בו זמנית שהקטין, למרות האמור לעיל 'נמצא במצב פסיכוטי חריף בעל מאפיינים קטטוניים'. לאחר ארבעה חודשים של אישפוז וטיפול לקרוא באבחנה ש'מדובר קרוב לוודאי

בהתפתחות מחלת נפש אך עם זאת לא ניתן לשלול אפשרות שמדובר בקיום הפרעה התפתחותית רחבה בלתי ספציפית מתחילת ההתפתחות (מלידה ?) מעוררת תהיות מקצועיות ותהיות של שכל ישר....ואלו רק דוגמאות בודדות..."

כאמור, על מכתב זה הגיבו ד"ר וורגפס וד"ר פרבשטיין במכתב תשובה שבו השיבו אחת לאחת על כל ההשגות שהועלו במכתבו של הפסיכיאטר המחוזי. איני רואה להידרש למחלוקת פנימית זו במערכת הבריאות, ואיני רואה להכריע מי "צודק" מקצועית ורפואית. החשוב לענייננו הוא, שיש במתקפה של הפסיכיאטר המחוזי על חוות הדעת של הרופא המטפל, כדי לכרסם במשקלה. בנוסף, נזכיר כי גם כיום, כמעט ארבעה חודשים לאחר תחילת האשפוז, עדיין אין בפני בית המשפט חוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי.

51. מנגד, עומדת חוות דעתו של ד"ר פלשמן, פסיכיאטר לילדים ונוער. המדובר אמנם בחוות דעת פרטית מטעם האם, אך כבר הראינו בתחילת הדרך, כי הפסיכיאטרית ד"ר גויכמן, מטעם האם, דווקא המליצה על המשך אשפוז כפוי וטיפול פסיכיאטרי, מה שמצביע על כך שאין מדובר בחוות דעת "מטעם". בדומה, איני מייחס לד"ר פלשמן, הטייה במסקנותיו המקצועיות, בשל כך שמדובר בחוות דעת מטעם האם. התרשמתי כי חוות הדעת ניתנה מתוך שיקול דעת מקצועי ותוך מודעות לכובד האחריות, ולאחר שד"ר פלשמן תהה גם על קנקנה של האם.

אעמוד להלן על עיקרי חוות הדעת של ד"ר פלשמן.

בחוות הדעת נזכר כי אמה של המערערת (סבתו של הקטין) סבלה מפסיכוזות ואושפזה מספר פעמים אשפוז פסיכיאטרי ארוך, וגם המערערת עצמה סבלה לפני כחמש שנים מפסיכוזה קצרה שלוותה בטיפול תרופתי קצר. עם זאת, באשר למצבה של האם ויחסיה עם הקטין, סבר ד"ר פלשמן, כי מדובר באשה שיודעת להפריד בינה לבין בנה, ואין לה פסיכופתולוגיה מיוחדת. האם מכירה ביכולתן של תרופות מערביות לעזור במקרה של פסיכוזה. על אף ששהה במחיצתה כשלוש שעות בלבד ויצר עמה קשר בדוא"ל ובטלפון מספר פעמים לצורך הכנת חוות הדעת, סבור ד"ר פלשמן כי מדובר אמנם באישה מיוחדת ואורח חייה זר לחברה הישראלית, אולם היא מתאימה להשגיח על הקטין, ערה למצבו ולא מדובר בהורה מזניח או במי שסובלת ממחלת נפש.

ביום 30.6.2009 בדק ד"ר פלשמן את הקטין פעמיים, פעם בנוכחות אמו ופעם לבדו ובסה"כ שהה במחיצתו כשעתיים. לדברי ד"ר פלשמן, במהלך הבדיקה יצר עימו הקטין מספר פעמים קשר עין ואף חיוך, ונוצרה אצל ד"ר פלשמן תחושה של

מבט תקשורתי עמוק. תנועותיו אינן ריגדיות או קשות אלא רכות ועדינות. למעט קשר עין מדי פעם, או הפסקה של התנועות מתמדת למספר שניות, הקטין לא הגיב לד"ר פלשמן או לרעשים שונים שנשמעו במהלך הבדיקה ולא שוחח עימו.

מסקנתו של ד"ר פלשמן היא שמצבו של הקטין אינו תואם מהלך של סכיזופרניה, קטטוניה או פעילות הלוצינטורית, וזאת מהטעמים הבאים:

(-) תגובותיו אינן מתאימות למי שיש לו הזיות ושומע קולות, שכן הרושם שעשה היה של הקשבה למי שמדבר אליו ולא לקולות אחרים, ואין לפרש שתיקה או בהיה כסימן להזיות.

(-) הקטין נותן אפשרות לאחרים להתקרב אליו ובעל יכולת לשמור על גבולות ה"אני" שלו ועל מפגש עם ה"עצמי" של הזולת.

(-) אין סימנים פיזיים המאפיינים קטטוניה.

(-) תיאוריה של האם לגבי מצבו של הקטין לפני האשפוז אינם מתאימים לאבחנה. על פי תיאורים אלה ההפרעה של הקטין התחילה כשהחלו לנוע ממקום למקום, תופעות ההשתנה והשינויים במוטוריקה היו הפיכות, חזרו נעלמו וחזרו שוב ללא טיפול תרופתי, דבר שאינו אופייני לסכיזופרניה או קטטוניה שבדרך כלל רק הולכות ומחמירות ללא טיפול תרופתי.

(-) התנהגות המחלקה כלפי האם החמירה את מצבו ומאז הפסקת התרופות מצבו לא החמיר ואולי השתפר.

תמיכה למסקנתו מוצא ד"ר פלשמן גם בחוות דעתם של פרופ' טיאנו והפסיכיאטר המחוזי, ששללו אבחנה של קטטוניה והשתמשו במונח תנועות סטריאוטיפיות.

לגישתו של ד"ר פלשמן, מצבו של הקטין ממושך ודומה למצבו בעת קבלתו למחלקה, **מצבו אינו מסוכן לעצמו או לזולת ואין מדובר במצב חירום**. מאז הפסקת הטיפול התרופתי מצבו הנפשי ומצב הצוואר אף השתפר. לא ניתן לאפיין או לסווג את מצבו על פי הספרות המדעית המערבית, והדומה ביותר למצבו הוא מה שמכונה טראנס ספונטאני, ומתאים יותר לסיבוכן מדיטטיבי כמו תופעת ה"סוק לונג" הטיבטית. זהו האבחון הסביר ביותר כרגע להפרעה של הקטין. מדובר בתופעה שאינה ברורה דיה לרפואה המערבית ומוכרת יותר בתרבות המזרח, ויש להיפתח ולהיעזר במומחים ובידע שצברה המערער בתחום על מנת לעזור להקטין ולנסות למצוא אבחנה מבדלת. **אימו של הקטין אינה מסוכנת עבורו אלא מגויסת עבורו** וכל ניסיון ליתן להקטין טיפול בניגוד להסכמתה אינו מיטיב עימו.

השורה התחתונה בחוות דעתו של ד"ר פלשמן היא, כי טובתו של הקטין אינה בהמשך אשפוז, כיוון שהאם אינה רוצה בכך, כיוון שאין אינדיקציה כיום לאשפוז, ולכן יש להורות על שחרורו של הקטין מאשפוז כפוי לאלתר, ולהעבירו לידי אימו שתדאג לטפל בו לפי שיקול דעתה ללא כל צורך בהשגחה חברתית.

בדיון בבית המשפט, שלל ד"ר פלשמן גם את האבחנה שהקטין סובל מהפרעה התפתחותית רחבה, על פי ההשערה שהעלו הרופאים המטפלים. בתשובה לשאלותי ולשאלות האפוטרופוס על הקטין, אם הוא מודע לאחריות הכבדה שנטל על עצמו נוכח מסקנתו, השיב ביבטחון כי אינו רואה כל סיבה להפקיע את הטיפול בקטין מהאם ואינו רואה כל סכנה בכך שהקטין יטופל על ידה. נהפוך הוא, לטעמו האם היא הגורם שהכי מסוגל לטפל בקטין.

52. לצד חוות דעת זו, ראוי להזכיר את חוות דעתה של הפסיכולוגית הקלינית ד"ר נעמי כהן מיום 15.5.09, שציינה כי התייעצה עם חמישה קולגות שבשמותיהם נקבה, מומחים בכירים העוסקים בתחום בין 35-40 שנה. בחוות הדעת מציינת ד"ר כהן כי בפגישתה עם הקטין נוכחה לראות כי הוא בחוויה של **"חוסר אוניס וסבל, חרדה הגובלת באימה פני זרים, וצורך רב להיות מנוחם ומוחזק על ידי מי שהינו אמין, מרגיע, רך ומכיל. הקטין מגיב בחשדנות וחשש לכל שינוי בסביבתו הקרובה. נענה לרגשות חיבה וחום כאשר אילו מורעפים עליו, ומנתק מגע ומסתגר כאשר חש תחושות זרות וניכור"**. בתשובה לשאלות שהפנה אליה עו"ד גרונפלד, השיבה במכתבה מיום 20.5.09 כי לא יתכן לטפל בקטין במצבו ללא סיוע רגשי ותמיכה של האם שהיא הדמות הכי משמעותית לאורך חייו וכי **"אינני סבורה גם שיש לאשפוז בכפיה. הקטין הוא ילד שגודל לחופש. החופש היה והינו ערך יותר משמעותי בחייו"**. לדעתה ולהערכתה, ניתן אף לשקול בחיוב את האפשרות שהאם תיקח עמה את הקטין בחזרה לטיבט, כפי שמאפשרים לילדים חולים אחרים לנסוע לטפולים בחו"ל במצבים רפואיים קשים. מה עוד, שהאם מקושרת עם מיטב אנשי המקצוע הטיבטים והיא עצמה אשת מקצוע בתחום ואין ספק במסירותה ובנאמנותה לבנה.

בחוות דעתה של ד"ר זקס אורני, בוגרת לימודי רפואה טיבטית, נאמר כי ברפואה הטיבטית מוכרת התופעה שבמהלך התרגול נכנס המתרגל למצב של SOK RLUNG מצב בו המתרגל **"מכונס בתוך עצמו, ממעט להגיב לסביבה, אינסומניה (חוסר שינה), וכן מופיעות תנועות רפטטיביות. נפוצה גם השתנה לא רצונית. זהו מצב מוכר, ואני פגשתי לא אחת בתקופת לימודי שם, מתרגלים שהגיעו למצב זה"**. על פי חוות דעתה, הטיפול הנדרש הוא **"צמחי מרפא מחזקים, שהות קבועה בחברת אנשים קרובים מגע פיזי רצוף ובעיקר הרבה משחקים ושירים"**. לדעתה, הטיפול שהקטין מקבל בבית החולים הוא בדיוק הפוך ממה שנוזק לו. במקום חום חיבה

משחקים ושירים, הקטין חווה שעות ארוכות של בדידות ומרחק מחבריו ומשפחתו, וכי לדעתה החזרתו המיידית לחיק אמו, טיפול נכון ותמיכה ועזרה רפואית, יבטיחו את החלמתו המהירה והמלאה.

53. חוק טיפול בחולי נפש וחוק הנוער, מתירים אשפוז בכפיה מקום בו החולה עלול לסכן את עצמו או זולתו סיכון פיזי מיידי. במקרה דנן, ונוכח מצבו של הקטין עם הגעתו לבית החולים, דומה שאין חולק כי הקטין היה נתון בסיכון של ממש, ובכך מודה גם אמו-המערערת. השאלה היא, האם המשך אשפוזו של הקטין בכפיה, הוא הדרך היחידה להבטיח כי יקבל את הטיפול הנחוץ לשלומו ולבטחונו.

נזכיר את המובן מאליו, כי סיבת האשפוז היא מתן טיפול להקטין במטרה להציל חיים, וראה סעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש הקובע כי "המטרה העיקרית של אשפוז חולה בבית חולים הינה קבלת טיפול רפואי ואין לאשפוז אדם בבית חולים לשם הגנה על הציבור או עליו בלבד, אלא לפי הוראות חוק זה".

אין חולק כי הקטין אינו מסוכן לזולתו, והשאלה העיקרית שעל בית המשפט לבחון היא מה הסכנה לעצמו אם ישוחרר מהאשפוז הכפוי. על כך השיב הרופא המטפל ד"ר וורפגט בדיון :

"מדובר בילד שצריך להאכיל, לרחוץ, לנסות ליצור איתו קשר, להשגיח עליו, ואלה דברים מקצועיים שהילד צריך לקבל. מאז שהפסקנו את הטיפול התרופתי הוא מגביר את התופעות השליליות ויש קושי להאכילו. לכן חלק מהתפקיד המקצועי שלנו הוא לדון בדרכי הטיפול כולל האם או לא לחדש את הטיפול התרופתי וזה ייעשה במקום החדש אם ביהמ"ש יורה...אם מחר יצא הביתה – מה הסכנה – אני משיב שמכיון שהוא נמצא במצב כזה שצריך ברוב המקרים להאכילו, ומאכילים אותו לא מלאכותית אבל בהשקעה גדולה. הוא צריך אינטראקציה טיפולית וקרוב לודאי נצטרך לחדש טיפול תרופתי, 8 חדשים לפני שהגיע לאשפוז, אחרי שהתחילו הסימפטומים הקשים מאוד, האמא המשיכה לטלטל אותו בדרכים ולקחתו מארץ לארץ למרות המצב המאוד קשה שלו. זה לא טיפול סביר ולכן אני סבור שהוא צריך להיות בבי"ח. סכנה לזולת הוא לא מהווה. סכנה לעצמו – לא דואג לעצמו, לא אוכל. הוא חייב להיות מטופל....לא הגענו לנקודה שאומרת "זה המצב של הילד וככה צריך להשאירו". לצורך זה צריך תקופת אשפוז נוספת, כן לעשות מאמץ עם טיפולים אחרים גם תרופתיים, ורק אחר כך תוכל מחלקה פסיכיאטרית לנוער להחליט אם הוא זקוק להשגחה מוסדית".

לא השתכנעתי מתשובה זו כי האשפוז הכפוי הוא הדרך היחידה האפשרית להבטיח את שלומו הפיזי והנפשי של הקטין. האכלה והשגחה יכולים להיעשות על ידי האם, ובסביבה התומכת באם. הטיפול התרופתי הופסק מזה מספר שבועות ובחלוף כמעט ארבעה חודשים מאז האשפוז, הטיפול הנפשי לא העלה דבר. נזכור כי הרופאים המטפלים אף ביקשו לטפל בקטין בנזעי חשמל, אך דעתם לא נתקבלה, וגם פרופ' טיאנו התנגד לכך. במצב דברים זה, אני סבור כי הגיעה העת לשקול אמצעי חלופי שפגיעתו בקטין ובאם קטנה יותר.

54. יודגש כי אני רואה את המקרה שבפנינו כ"מלחמת תרבויות" בין רפואה מערבית קונבנציונלית לבין רפואה מזרחית-מיסטית. יש הגורסים כי קשה להעריך ולשפוט תקינות ו"נורמליות" של מצבי תודעה לא-רציונליים שאותם אנו מכנים בשמות שונים: חוויה רוחנית, חוויה מיסטית, טראנס, מצבי חיבור לאוניברסלי, ריטואלים וכיו"ב. כל אלו מונחים מעולם הפסיכולוגיה הטרנספרסונלית, זרם בפסיכולוגיה העוסקת בהצטלבות בין הפסיכולוגיה המערבית עם המסורות המיסטיות ברחבי העולם – "**האדם שבקצה האגו**" מתי ליבליך (הוצ' כתר ורימון, התשס"ט).

עם זאת, יש לקחת בחשבון את הנסיבות המאוד מיוחדות של המקרה שבפנינו. אין חולק כי בעת שהותו בטיבט, הקטין עסק שעות רבות ביום במדיטציה, ועקב כך נקלע למצב בו הוא נמצא כיום (קטטוני או מדיטטיבי-טראנס). שנינו ולמדנו "כבולעו כן פולטו", ובאותה דרך בה נכנס הקטין למצבו הקשה והבלתי מוסבר, דרך שאינה נהירה לרופאים המטפלים, יש ליתן לו הזדמנות להיחלץ ממצבו הקשה בעזרת כלים הלקוחים מאותה דרך. עמד על כך ד"ר פלשמן בחוות דעתו: **"...מאחר שהמדע המערבי אינו יכול לאפיין ולסווג היטב את התופעות של אנשים העוסקים בתחומים אלה, הגישה המדעית מחייבת פתיחות ללמידה מאנשים עם נסיון בתחומים האלה. אימו של הקטין מומחית ידועה בתחום הרפואה המסורתית כולל הסינית והיא מספיק צנועה ומדעית כדי לגייס מומחים יותר מנוסים ממנה בתחום של המדיטציה בטיבט (מסמך 29). כל המידע הרחב שבידיה היא פותחת לכל מי שיקשיב. אין סיבה מדעית כלשהי להימנע מלאמץ את המידע שהאם אספה ולקבוע שמצבו של הקטין, על פי הבדיקה שלי הנוכחית, ועל פי תולדות התפתחות ההפרעה (יותר על זה להלן) מתאים יותר למצב המתואר "סוק לונג" ולתכנן את הטיפול בקטין בהתאם."**

הנה כי כן, בחלוף 4 חודשים של אשפוז, חל שיפור במצבו הפיזי של הקטין, ועל כך תודה וברכה לצוות בית החולים על הטיפול המסור בקטין. אך השיפור במצבו הנפשי של הקטין הוא מינורי, אם בכלל, ויש הגורסים כי ככל שחולף הזמן, המצב

אך נעשה רע יותר. בנסיבות אלו, אני סבור כי יש לקבל את הערעור ולהורות על הפסקת האשפוז בכפייה.

הוראות אופרטיביות

55. סופו של דבר שאני מורה על שחרורו של הקטין מהאשפוז הכפוי, תוך 48 שעות מקבלת החלטה זו, ובכפוף לתנאים הבאים:

(-) ניתן בזה צו עיכוב יציאה מן הארץ כנגד הקטין שתוקפו למשך שנה מהיום.

(-) אמו של הקטין תמסור לפקידת הסעד את הכתובת המדויקת בה ישהה הקטין (הכתובת שנמסרה בדיון – רחוב ... ב...), ובכל מקרה של שינוי כתובת תודיע מראש על כוונתה.

(-) בנוסף לאמו של הקטין, ישהה עם הקטין אדם נוסף בכל עת, לפחות במשך 60 הימים הראשונים לאחר שחרורו. עם זאת, מובהר בזה כי הקטין אינו "במעצר בית". האם טענה כי לקטין יש הרבה חברים והיא מבקשת להעבירו לסביבה עם ילדים. בית המשפט רשם לפניו את מכתבה של גב' ..., מנהלת חינוכית בבית הספר הפתוח, שהביעה את נכונותה ונכונות הורים נוספים לקלוט בביתם את הקטין ואמו, ולקלוט את הקטין בבית הספר בסביבת ילדים אחרים.

(-) ד"ר פלשמן ידווח לתיק בית המשפט לנוער ולפקידת הסעד, תוך 15 יום מהיום בו יועבר הקטין לחזקתה של האם, את התרשמותו לגבי מצבו של הקטין והטיפול שהוא מקבל. לאחר מכן, ידווח ד"ר פלשמן לתיק בית המשפט מדי 30 יום. בנוסף, תינתן מדי 30 יום חוות דעת/הערכה של ד"ר נעמי כהן.

(-) פקידת הסעד ומי מטעמה, וכן עו"ד ד"ר גרונפלד, האפוטרופוס לדין של הקטין, יהיו רשאים לבקר את הקטין בכל עת, על פי שיקול דעתם.

אין באמור לעיל כדי לגרוע מסמכותה של פקידת הסעד להורות על שינויים בהשגחה ובפיקוח בהתאם לשיקול דעתה, כמו דרישה כי הקטין יתייצב לבדיקה או לקבלת טיפול אצל פסיכיאטר או פסיכולוג מומחה.

(-) התיק יוחזר לבית משפט לנוער, למעקב אחר הקטין. למען הסר ספק, אין בהחלטה זו כדי לכבול את בית המשפט לנוער בהפעלת שיקול דעתו בהתאם להתפתחויות שיחולו, אם יחולו, במצבו של הקטין. מבלי לגרוע מכלליות האמור,

בית המשפט לנוער יהא רשאי בכל עת לחזור ולבחון את כל המסלולים העומדים בפניו על פי סעיפים 33 – 34 לחוק, והכל על פי שיקול דעתו.

מספר הערות לפני סיום

56. אני מורה לנציגת הפרקליטות להעביר (תוך הקפדה על שמירת הסודיות כנדרש) העתק החלטה זו ליועצת המשפטית של משרד הבריאות נוכח הערותי בדבר התנהלות הפסיכיאטר המחוזי וסגנו, היחסים בינם לבין בית החולים, והיעדר ועדה פסיכיאטרית מחוזית לילדים ולנוער במחוז הצפון, כאמור בסעיפים 42-43 לעיל.

57. חוק הנוער הוא חוק ארכאי הבנוי טלאי על טלאי. ניסוחו אינו ברור, ולשם הדוגמה אציין כי כל הנושא של הכרזה על נזקקות אינו מופיע במפורש בחוק, ומי שקורא את סעיף 2(6) לחוק כפשוטו עלול להגיע למסקנה כי כל קטין בסכנת חיים בריאותית הוא בבחינת ילד נזקק. הגיעה העת שהמחוקק, לו נתכנו עלילות החקיקה, יאמר את דברו ויתקין חוק חדש. כשלב ביניים ועד לחקיקת חוק חדש, אמליץ לתקן את הוראות החוק כך שיותאמו להוראות חוק טיפול בחולי נפש, על מנת למנוע אי בהירויות, כמו אלו עליהן עמדנו בהחלטה זו.

58. הפרשה זכתה כבר לסיקור תקשורתי נרחב בכל אמצעי התקשורת, וממילא אין טעם באיסור פרסום. לכן, ניתן לפרסם החלטה זו, אך תשומת לב כל הנוגעים בדבר להוראת סעיף 24 לחוק הנוער, האוסר פרסום של כל פרט העשוי להביא לידי זיהויו של הקטין או לרמוז על זיהויו.

הערה: בגרסה זו של פסק הדין, הושמטו פרטי הקטין.

ניתן היום, כ' תמוז תשס"ט, 12 יולי 2009, בהעדר הצדדים.

יצחק עמית 54678313
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](#)