

התערבות מערכת המשפט בטיפול הפסיכיאטרי

לכבוד העורך,

ברצוננו להודות לכותבי המאמר על שפתחו לנו צוהר לעולמם המקצועי, לדרך מחשבתם ובעיקר, כך נראה, לתחושת תיהם.

כמי שמלמדים אחיקה ומשפט רפואי, אנו מודעים לרוב לדיסוננס הטמון במערכת היחסים הרפואית-משפטית, ולתחושה הרווחת לעיתים בקרב מטפלים כי המשפט הוא רעה חולה, הדוחף את אפו למקומות לא לו, והגורם יותר נזק לחולים מאשר תועלת. לתחושה זו נלווית הרגשת תיסכול מהצגת המטפל "כאישי הרע", הפועל "כנגד כללי המשפט" ומולו עורך-הדין, שכל מעייניו ומאמציו נתונים לטובתו של החולה. מאמרם של רסקין וחב' שפך אור על תחושות אלו, אך אנו סבורים שעיקר חשיבותו אינה בכך.

נראה לנו, כי המאמר חושף את הבסיס לאותם תיסכולים מעצימי דיסוננס – הכשל של אנשי הרפואה בהבנת "השפה המשפטית".

במאמרם מלינים המחברים על חוצאותיו הרעות, מההיבט הטיפולי, של פרויקט לייצוג חולים בוועדות פסיכיאטריות ובהליכי עירעור. מסקנתם בסופו של מאמר היא כי אין מקום לייצוג שכזה, או שיש לקיימו במשורה, שכן הוא מכניס שיקולים משפטיים לתוך ספרה שראויים בה שיקולים רפואיים בלבד. נראה לנו כי מסקנה זו מחמיצה את העיקר.

המשפט עצמו אינו חולק מטבעו על הלוגיקה הרפואית, אלא בא להגן על החולה באותן הנקודות שבהן נוצרה מחלוקת, והפיתרון שניתן לה הוא בלתי סביר ואינו נותן משקל נכון לזכויות הפרט. על-מנת שנוכל לזהות נקודות איוון לקויות אלו, מן הראוי לקיים הליך אשר בו שני הצדדים יכולים להישמע, ולטעון "לנכונות האיוון" בין שני אינטרסים קריטיים אלו.

גם אם נקבל את תוצאות המחקר המידגמי, הרי שאין בכך כדי להוביל למסקנה כי עצם ההתערבות המשפטית היא ש"אשמה" בתוצאה זו. נראה כי יש לבחון את אופי התנהלות ההליכים עצמם במרכז לבריאות הנפש שנבדק, ולא להטיל את האשם בעצם קיומם. יישום לקוי של ההליך בפני הוועדה הפסיכיאטרית יכול לנבוע מאותו חוסר איוון בייצוג בפני הוועדות ובפני בית-המשפט, כפי שנכתב במאמר.

חוסר האיוון בהתנהלות ההליך, מאופיין בעיקר בנתק מוחלט של הצוות הרפואי המעורב בהליכים הנדונים מהשפה המשפטית השגורה בהליכים. "משפטית" כמו גם "רפואית", היא שפה מקצועית שיש ללמוד אותה, להבין את הלוגיקה העומדת בבסיסה ואת תחביריה. הכרה חלקית של השפה עשויה ליצור אי הבנות ותקלות מרובות. בהיעדר יכולת לדבר ולהבין את השפה, אין כל תימה כי ההליכים מסתיימים לעיתים באופן אשר אינו תואם את ציפיותיהם הרפואיות של המטפלים. על-מנת לייצר איוון בהליכים, יש לוודא כי שני הצדדים מדברים את אותה השפה, קרי, לשני הצדדים ייצוג משפטי.

בהליך זה, נראה לא נכון כי החולה "יתחבא" מאחורי ייצוג משפטי, אשר מרחיקו מעין המחלוקת, ואילו הרופא יצטייר כצד מעוניין, אשר ניתן לייחס לו אינטרסים חבויים הפוגעים במשקל

3. מרגולין י', אברמוביץ מ' רויצטום א', ייצוג חולי נפש בוועדות פסיכיאטריות מחוזיות: המצוי והרצוי. רפואה ומשפט, גיליון מס' 32, 2005, עמ' 93-101.

התערבות מערכת המשפט בטיפול הפסיכיאטרי

לכבוד העורך,

קראנו בעניין רב את מאמרם של רסקין וחב', וברצוננו לברך את הכותבים על פירסום מאמר זה, אשר נדון בו הנושא החשוב של ייצוג משפטי למטופלים המאושפזים בכפייה במסלול אזרחי ומוצגת בו עמדת הצוות המטפל, המכיר היטב את המטופל מהיבט הרפואי הפסיכיאטרי. מאמר זה תורם רבות להכרת הנושא ולשיפור הפעלת הייצוג.

מאידך, יש להפריד בין הפרוייקט הניסיוני (הפיילוט) במחוז ירושלים, שבמהלכו התעוררו מטבע הדברים קשיים רבים בהיותו ניסוי, לבין הלכה למעשה של תיקון החוק עם יישום מדורג של ייצוג משפטי לכל מחוזות הארץ וסיימו המתוכנן לסוף שנת 2007.

בהמשך לפרוייקט הניסיוני בירושלים וקבלת תיקון החוק (תיקון מספר 5) לחוק לטיפול בחולי נפש 1991 בחודש מרס 2004, הוקמה ועדת היגוי משותפת לנציבות שיוויון זכויות לבני-אדם עם מוגבלויות, משרד המשפטים, משרד הבריאות, נציגי מטופלים ומשפחות.

אחד התוצרים של ועדת היגוי זו היה תיאום מראש בין כל הגורמים המעורבים ביישום הייצוג, כולל פסיכיאטרים מחוזיים ומנהלי מרכזים לבריאות הנפש, דבר אשר תרם רבות להפעלה נכונה של הייצוג.

בנוסף, נערכו מספר ימי עיון והדרכה המיועדים לפסיכיאטרים המטפלים, משפטנים מייצגים וחברי ועדות מחוזיות לפסיכיאטרייה. מיפגשים אלו כללו הדרכה בסיסית בנוגע לנושאים פסיכיאטריים עבור המשפטנים והכרה בסיסית של נושאים משפטיים רלבנטיים עבור הפסיכיאטרים. אלה כללו הרכבים משותפים בניסיון לגשר בין הגישות השונות של מערכת המשפט ומערכת הרפואה.

כן אורגנו סיורים מודרכים עבור המשפטנים המייצגים במיסגרות פסיכיאטריות שונות, על-מנת שיוכלו להכיר את המיסגרות הקיימות עבור המטופלים. מיפגשים נוספים מתוכננים גם לשנה זו כליווי ליישום הייצוג.

בתחום הפסיכיאטרייה, החלטות הטיפול הן לעיתים בעלות השלכות אתיות-משפטיות החורגות מהמקצוע הרפואי, כגון הגבלת חירות המטופל וכדומה, ועל כן חשוב לפתח תקשורת טובה ושפה ברורה ומובנת בין אנשי הרפואה והפסיכיאטרייה לבין אנשי המשפט.

אנו סבורים, כי על-מנת לבחון את השלכות הייצוג המשפטי, נדרש מעקב ארוך-טווח אחר המטופלים אשר מימשו את זכותם לקבלת ייצוג משפטי בדיונים בפני הוועדה.

פאולה רושקה

המחלקה לפסיכיאטרייה משפטית
משרד הבריאות

אלכסנדר גרינשפון

שירותי בריאות הנפש
משרד הבריאות

מגזר הבריאות

התערבות מערכת המשפט בטיפול הפסיכיאטרי

לכבוד העורך,

אנו מודים לכל המגיבים למאמרנו, ורואים בכך עדות חיה לעניין שהמאמר עורר בקרב הקוראים. הנושא טעון ללא ספק, אך עבורנו הוא עניין שבתחום עיסוקנו המקצועי, והסוגיות המועלות בו מעסיקות אותנו בעבודתנו היומיומית. עוצמת התגובות מבטאת את תחילת הדושיה בין המערכת הרפואית למשפטיה בנושא הייצוג המשפטי של חולי נפש.

חירות הפרט יקרה לאנשי הרפואה ונשמרת על-ידי הפסיכיאטרים, תוך קיומה של מערכת בקרה שבה כל אישפוז כפוי מחייב הנמקה בכתב מטעם המבקש, אישורו של הפסיכיאטר המחוזי האמון על ההוריות לטיפול כפוי ואישור הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית להארכתן. בתגובה להערות והארות של מרגולין ו-רסגל, ברצוננו להדגיש, שמחלות הנפש מוכרות כמחלות על בסיס אורגני ולא כתופעה של סטייה מהכללים החברתיים או של מחשבות פוליטיות, והטיפול בהן מבוסס על ידע רפואי מצטבר, לרבות טיפול בתרופות. יש להכיר בכך שמחלת הנפש היא מחלה ולא "תיג חברתי לאויבי החברה" או "יריבים פוליטיים ועושי צרות" המוקעים באמתלה של מחלה למוסדות לחולי נפש, רעיון שהוביל ומתחזק את התווית השלילית של הפסיכיאטרייה. מחלת הנפש, ככל מחלה אחרת, גורמת להגבלות או לשיבוש במישור הנפשי או הרצוני, כפי שכתב המשפטן פרופ' פלר [1] בסיפרו תוך ציטוט פסק דין של בית-המשפט העליון בע"פ 187/61 [...] [האדם] שרוי במצב נפשי כזה כתוצאה ממחלת הרוח שממנה הוא סובל עד כדי שנשלל ממנו כוח הרציה כליל והוא שרוי בידי יצריו לבלי יכולת להשתחרר מהם".

המאמר נכתב במטרה להציג את המצב הקיים של השפעת הייצוג המשפטי בוועדות פסיכיאטריות מחוזיות על הקשר הטיפולי ועל הטיפול הפסיכיאטרי [2], ולא במטרה לערער על עצם הרעיון של ייצוג משפטי של חולים בפני ועדה או בתי-משפט ברמה התיאורטית. בפועל, עם תום הוועדה או הדיון בבית-המשפט, המטפל נשאר עם המטופל ובני-משפחתו, ועליו להתגבר על הסדקים בקשר הטיפולי שנגרמו על-ידי "הקרב" המשפטי שבו מוצג המטפל כשולל חופש וחירות, בעוד שהמשפטן מוצג כלוחם עבורם.

מה גם, שסוף דיון ואפילו סיום אישפוז על-פי החלטת ועדה או בית-משפט, אינם מייצגים את סיום המחלה ותום הסבל האישי והמשפחתי, ואינו מונע אישפוזים בעתיד.

בתגובות למאמרנו נכתב שהבסיס לדיסוננס בין אנשי רפואה ומשפט הוא "הכשל של אנשי הרפואה בהכנת השפה המשפטית". אין אנו מתיימרים להבין את השפה המשפטית, אולם הנושא שבדיון הוא החולה ומחלתו, שעליה אמונים אנשי הרפואה, ואנו רואים ככשל את חוסר ההבנה של השיקולים הרפואיים על-ידי אנשי משפט. אנו מאמצים את הצעתם של אורן אסמן ו-רמיה פלדרו מהמרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה באוניברסיטת חיפה, שכדי ל"ייצר איזון בהליכים יש לוודא כי שני הצדדים מדברים את אותה השפה, קרי, לשני הצדדים ייצוג משפטי", כדי שהרופא המטפל לא

טיעונו. פיתרון אפשרי לבעיה זו אינו טמון בביטולו של הייצוג המשפטי למטופלים, אלא דווקא בהבטחתו לשני "הצדדים" – יש לדאוג כי גם בית-החולים והצוות המטפל יזכו לצינור ראוי להעברת עמדתם והבהרתה, תוך "תרגומה" ל"משפטית". יש לזכור כי המטופלים אינם צד מעוניין במובן הרגיל של המילה בהליך השיפוטי, אך האינטרס הבריאותי של החולה, שאותו הרופאים אמורים לשרת, מחייב לטעמנו כי עמדתם המקצועית תובא כראוי בפני הפורום המעין שיפוטי המחליט בעניינו.

יתירה מזו, ניהול פריסת הטיעונים המשפטיים (כמובן, על בסיס המידע הפסיכיאטרי), יצמצם את התחושה שלעיתים מתעוררת כיום אצל מטופלים בשל אופיו של ההליך, כאילו ההליך בפני הוועדה הוא עימות בין עורך-דינם שוחזר החופש ובין רופאיהם בעלי השררה. ניהול ההליך על-ידי עורכי-דין יעמיד את הפסיכיאטר, לא "כצד" בהליך, אלא כעד מומחה.

אנו ערים כמובן למיגבלות התקציב המקשות על גיוסו הרציף של ייצוג משפטי, אך ניתן להתמודד עם בעיה זו בדרכים יצירתיות – כך – באוניברסיטאות רבות ברחבי הארץ מתנהלות קליניקות לסיוע משפטי, אשר בחלקן מתמקדות בסיוע משפטי למטופלים במערכת בריאות הנפש (לדוגמה, באוניברסיטת חיפה). קליניקה שכזו יכולה להקצות את מקצת הסטודנטים לייצוג המטופלים, ואילו את מקצתם לייצוג הפסיכיאטר או ראש המחלקה המבקש להאריך אישפוז או למנוע את שיחרורו של מטופל. פעולה זו, לא זו בלבד שתביא לאוחז איזון מתבקש בהליכים, אלא שהיא גם תהווה התנסות מקצועית חשובה עבור הסטודנטים, שיזכו להכיר את מערכת בריאות הנפש מהיבטים מגוונים שלה, ובכך יגדלו להיות עורכי-דין בעלי ראייה כוללת יותר (אך לא מקלילה) בתחום המדובר, ואולי אף במובן הרחב יותר של עיסוקם במקצוע.

יחסי-הגומלין הללו חשובים במובן נוסף, שעליו מצביעים המחברים בסוף מאמרם: הצורך במיסגרות שתאפשרנה התקשרות בלתי אמצעית (כלומר, לא בפני פורום מעין שיפוטי או שיפוטי) בין העוסקים בבריאות הנפש ובין אנשי המשפט. מיפגשים כאלו קיימים לעיתים במיסגרת כנסים שונים בתחום הפסיכיאטרייה והמשפט, אך נראה לנו כי אין בכך די.

בהקשר זה, אנו שמחים לדרווח על חוג חדש המתחיל לפעול השנה בחסות היחידה לבריאות נפש, משפט ואתיקה הפועלת במיסגרת הפקולטה למשפטים שבאוניברסיטת חיפה. החוג, שיורכב ממטופלים בבריאות הנפש ומאנשי משפט, יתכנס מספר פעמים בשנה, על-מנת לאפשר ניהול שיח ישיר בין העוסקים בשני המקצועות, ללבן סוגיות עקרוניות, לדון במקרי-דוגמה ולנסות לצמצם את התהום שלעיתים קיימת בין אנשי המקצוע. מעבר לעניין האינטלקטואלי והחברתי, אנו מקווים כי יהיה בכך גורם נוסף לשיפור יחסי-הגומלין המקצועיים בין המטופלים בבריאות הנפש לבין אנשי המשפט העוסקים בתחום זה.

אורן אסמן
רמיה פלדרו

המרכז הבינלאומי לבריאות, משפט ואתיקה
הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת חיפה