

הכנסת העשרים וחמש

יוזמת: חברת הכנסת נעמה לזימי

פ/4549/25

הצעת חוק הסדרת הטיפול בחולי נפש (תיקוני חקיקה), התשפ"ד-2024

1. תיקון חוק טיפול בחולי נפש
בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 –
בחולי נפש

(1) בסעיף 22(ב), אחרי פסקה (5) יבוא:

"(6) להסדיר נהלים בדבר הבטחת זכויותיהם של מטופלים במהלך
אשפוזם בבית חולים, לרבות אופן שיבוצם במחלקות האשפוז, תוך
התייחסות לגילם, מינם, מאפייני התנהגותם, צרכיהם המיוחדים,
העדפותיהם ומאפיינים נוספים כפי שיוורה עליהם, וכן בדבר חובת דיווח
צוות המחלקה למנהל בית החולים ולראש שירות בריאות הנפש על
מקרים של הפרת זכויות מטופלים וחובת בקרה על נושא זה";

(2) בסעיף 35, אחרי סעיף קטן (ד) יבוא:

"(ד) חולה זכאי במהלך אשפוזו בבית חולים להגנה על בטחונו האישי,
שלמות גופו ורכושו ולהגנה מפני אלימות פיזית, מינית או מילולית,
איומים, הטרדה, הזנחה, השפלה וכל פגיעה אחרת".

2. תיקון חוק זכויות החולה
בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996², בסעיף 21(א), אחרי פסקה (3) יבוא:
החולה

¹ ס"ח התשנ"א, עמ' 58.

² ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

"(4) לעניין חולים כהגדרתם בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, ראש

שרותי בריאות הנפש כמשמעותו בחוק האמור."

דברי הסבר

מדי שנה מתאשפדים כ-21,000 אנשים עם מוגבלות נפשית בבתי חולים פסיכיאטריים בישראל ומקבלים בהם טיפול נפשי. מדובר בקבוצה קטנה יחסית מתוך סך האנשים עם מוגבלות נפשית הזקוקים לטיפול, שכן רובם מקבלים טיפול בקהילה. מתוך כלל המאושפדים בבתי חולים פסיכיאטריים, כ-30% מאושפדים בכפייה. מתוך אלה המאושפדים בכפייה, חלק קטן מאושפד מכוח צו שניתן בידי בית משפט בהליך פלילי. למעלה מ-21% מסך המאושפדים הכללי, מושמים בבתי החולים בכפייה מתוקף הוראות של הפסיכיאטר המחוזי. השהייה הממוצעת בבתי חולים פסיכיאטרים היא 55 ימים בשנה לאדם, לעומת 4.3 ימים בממוצע באשפוז הכללי (בריאות הנפש בישראל – שנתון סטטיסטי 50-60, משרד הבריאות (2012)).

אשפוז פסיכיאטרי, גם כאשר הוא נעשה בהסכמת החולה וגם כאשר הוא מוצדק מבחינה רפואית, הוא קשה ומורכב. רוב בתי החולים הפסיכיאטרים נפרדים וסגורים ומשך האשפוז הממוצע בהם ארוך משמעותית ממשך האשפוז בבתי החולים הכלליים. לכל אלה מצטרפת תחושה קשה של המטופלים של פגיעה בביטחון האישי. משרד הבריאות אינו מפרסם נתונים על מקרי אלימות בבתי חולים פסיכיאטריים ונתונים על אלימות כלפי מטופלים מצד אנשי צוות ומצד מטופלים אחרים. נתונים אלו אינם מסופקים גם מצד המשטרה והפרקליטות (נייר מחקר: אלימות כלפי מאושפדים בבתי חולים לבריאות נפש, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 23 בדצמבר 2013, עמ' 3). ואולם, גם משרד הבריאות מודה כי: "בעבודה עם קהל ומטופלים, בה רב המתח והעומס, עלולים להתרחש אירועים אלימים של מטופלים ומשפחות כלפי צוות מטופלים, או לחילופין לעורר אלימות של צוות כלפיהם" (ציטוט מדבריו של ד"ר בעז לב, לשעבר משנה למנכ"ל משרד הבריאות: "יותר שליטה פחות ריסון, קווים מנחים ברורים בתחום מניעה והתמודדות עם אלימות (פתח-דבר) משרד הבריאות 2008). לכך מתווספת העובדה כי באופן כללי מדובר בציבור פגיע החשוף יותר מהאוכלוסייה הכללית לאלימות בכלל ולאלימות מינית בפרט ממספר סיבות הקשורות בקשר ישיר למוגבלות אותה הם חווים.

אחת לכמה שנים אנו שומעים על אלימות, הזנחה והתעללות מצד אנשי צוות בבתי חולים פסיכיאטריים. חלק מהמקרים מדגימים את הטשטוש שבין שיטות טיפול לבין מעשים העולים לכדי עבירות פליליות ואלימות. לגבי חלק מהמקרים, נפתחו חקירות משטרה שחלקן הסתיימו בהעמדה לדין של אנשי צוות. אולם, רוב התלונות נגזזות בשל חוסר עניין לציבור או נתפסות כבלתי אמינות מבחינה ראייתית בגלל מצבם הנפשי של המתלוננים. לעתים מדובר באלימות מצד מטופלים אחרים. יודגש כי בשונה מהסטיגמה הקיימת בנושא, רמת האלימות של מטופלים אינה שונה מזו של הציבור הרחב, אולם אנשים באשפוז מצויים במצב משברי, בחוסר המעש ובתנאי צפיפות, דבר המוביל גם למקרי אלימות. הנתונים על חוסר ביטחון בסיסי באשפוז פסיכיאטרי מגובים במחקרים מהעולם. באוסטרליה למשל, 67% מהנשים דיווחו שהרגישו חוסר בטחון במהלך האשפוז ו-45% מהן דיווחו כי נפלו קורבן לפגיעות מיניות מצד מטופלים אחרים במהלך האשפוז.

הניסיון בעולם מראה כי קביעת חובת דיווח של אנשי הטיפול במחלקה להנהלת בית החולים ולהנהלת משרד הבריאות במקרים של אלימות כלפי מטופלים, וכן פיקוח הדוק מצד האחרונים על הנעשה במחלקות בהקשר זה, הובילו לירידה בשכיחות האלימות כלפי מטופלים (למשל, החובה הקבועה בחקיקת מדינת ניו יורק בכל הנוגע לדיווח על קשירת מטופלים במחלקות New York State Office of Mental Health Implementation Guidelines: 14 NYCRR §526.4 Restraint and Seclusion).

הצעת החוק קובעת את זכותו של כל מטופל במהלך תקופת אשפוזו בבית חולים לבריאות הנפש

לביטחון אישי, לשלמות הגוף ולביטחון רכושו האישי. כדי להבטיח זאת, נקבע בהצעת החוק כי ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות יסדיר נהלים בדבר אופן הטיפול בחולי נפש באופן שיבטיח את זכויותיהם, תוך שימת דגש לאופן שיבוצם במחלקות האשפוז, באופן שתינתן התייחסות למינם, גילם, מאפייני התנהגותם ומאפיינים נוספים שלדעתו יש להביא בחשבון.

משרד הבריאות, יסדיר נהלים שיבטיחו את בטחונו האישי של המטופל, בין היתר באמצעות התייחסות מפורשת למתן בחירה לנשים שלא לגור במחלקה אחת עם גברים, ולשיקול דעת שלא לשבץ אנשים עם פרופיל התנהגות אלים עם כאלו שאינם. כמו כן יוסדרו נהלים לעניין דיווח אנשי צוות למנהל בית החולים ובמקרים מתאימים למשרד הבריאות על מקרי אלימות כלפי מטופלים, וכן נהלים לעניין ביקורת יזומה של משרד הבריאות הממוקדת בנושא זה.

כמו כן, מוצע לתקן את חוק זכויות החולה כך שגם ראש בריאות הנפש במשרד הבריאות יוכל להחליט על הקמתה של ועדת בדיקה לשם בדיקת תלונה של מטופל או של נציגו לשם בדיקת אירוע חריג הנוגע למתן טפול רפואי.

הצעת החוק נכתבה בסיוע עמותת "בזכות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות. הצעות חוק זהות הונחו על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חברת הכנסת מיכל מרים וולדיגר (פ/24/1696), על ידי חברת הכנסת מיכל רוזין (פ/24/2426) ועל ידי חברת הכנסת עידית סילמן (פ/24/3894) ועל שולחן הכנסת העשרים וחמש על ידי חברת הכנסת מיכל מרים וולדיגר (פ/25/156), על ידי חברי הכנסת עידית סילמן וינון אזולאי (פ/25/164) ועל ידי חבר הכנסת ואליד אלהואשלה (פ/25/1874).

הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים
והונחה על שולחן הכנסת ביום
כ"ד באדר ב' התשפ"ד (03.04.2024)