

פרוטוקול מס. 4

מישיבת ועדת השירותים הציבוריים, שהתקיימה
ביום ה', ז' באדר תשל"ד - 28.2.74, בשעה 11.00.
(בתל-אביב, בבניין מרכז קופ"ח - ארלוזורוב 101)

נוכחים - חברי הוועדה:

- ח. גרוסמן - היו"ר
- י. בארי
- מ. גז
- ל. דיציאן
- מ. דרובלס
- א. ורדיגר
- ה. זיידל
- מ. ידיד
- א. נמיר
- ב.צ. קשת

מזמנים:

- שלמה מלכיאלי - מנהל האגף לילד ונוער, משרד הסעד.
- גב' גובר אראלה - פקידת סעד לחוק נוער, עיריית חיפה
- פוקס יהודה - פקיד סעד, מחוז חיפה והצפון
- ד"ר אליאן - הסתדרות הרפואית (מחלקת ילדים, בי"ח השרון)
- פרופ' וורביץ - איגוד רופאי ילדים
- פרופ' דאסל - מחלקת הילדים, בי"ח "הדסה", ירושלים
- מר הורביץ - לשכת היועץ המשפטי במשרד הסעד
- מר ע. סבט - משרד המשפטים

מזכירת הוועדה:

גב' ש. כרם

ר ש מ ה :

שולמית פרג

בסדר-היום: חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תיקון מס. 5), תשל"ג-1973.

(נתקבל ביום 10.3.74)

היו"ר ח. גרוסמן:

אני פותחת את הישיבה.

אני מקבלת בברכה את האורחים.

אני מוכנה לקרוא בפניכם את טעיף 29ב.

שבחוק לחיקון פקודת העם (מס.5), תשל"ג-1973, כדי למצוא פירצה בענין הסודיות, וכך כיצר לשמור סוד מבלי לפגוע באחיקה הרפואית ולהגן על הילד המגיע לבית חולים כחוצאה מאלימות - והוא כדלקמן:

"הודעה על חשש אלימות - 29ב. - שר

הבריאות ושאי לקבוע בתקנות הזראות המחייבות מנהלי בתי חולים וכל האחראים בהם על קבלת חולים לטיפול, להודיע ללא דיחוי לתחנת משטרה קרובה על כל אדם פצוע, חסר הכרה או מת, שהגיע לבית החולים ושש חשש סביר שהיה מעורב במעשה אלימות."

ל. דיציאן:

יש פה פירצה חלקית בלבד.

היו"ר ח. גרוסמן:

כאשר קבלנו את זה התלבטנו שלא לפגוע

באחיקה הרפואית, וזה הנוסח שנתקבל

בקריאה שניה ושלישית במליאת הכנסת.

זאת ועוד: במהלך הדיון עוררתי את

הבעיה הזו של פגיעה בנער שנמצא במעון או בחסות, והאחראי הישיר הוא המעון או מי שפקיד הסעד מינה אותו, ששם הוא נפגע.

לכן בקשתי משופט נוער להגיש לנו כמה

פסקי דין. לכלן קטע מפסק דין: (פסק דין של א. מלמד שופט נוער, שניתן ב-11.2.74) -

"מוזר ומדאיג הוא שכאשר מבקר שופט

בבתי סוהר מדי שנה, רואה הוא מאמצים רבים לשיפור שיטות השיקום ומדי פעם נחקל הוא במחשבה סוציאלית בריאה, בבתי מלאכה חדשים, במרכזי מיון, בעובדים סוציאליים רבים, בשיתוף עם הצבא, במרכזי שיקומי פתוח וכו' וכו', ועם כל השלילה הרבה שבעצם קיום בתי הסוהר, שהינם בגדר רע הכרחי אין ספק שהממונים עליהם עושים במיטב יכולתם לקדומם ולמציאת דרכי שיקום בלתי שגרתיות.

לעומת זאת באותם מעונות החסות המיוחדים,

העוסקים בנערים עבריינים ממש ורצידיביסטים הזקוקים למסגרת נעולה וטיפול מיוחד, חלה הדוידרות מתמדת ואין כל התקדמות במבנים ובשיטות.

נראה לי שעתה בזמן תכנון המשרדים

הממשלתיים מחדש, יש לתת את הדעת על מקומם ושבוצם של המוסדות הנעולים וההצי נעולים ולדאוג לשנוי יסודי בכל הגישה והשיטה המוסדית לפי צרכי התקופה."

המדובר בקטיין בן 16, והשופט "נענה לבקשת

הנאשם ודן אותו למאסר בפועל לתקופה של 18 חודש מהיום, תוך המלצה להכניסו לקורס מקצועי מתאים ולהקדיש לו תשומת לב מיוחדת."

יש בפני סידרה של פסקי דין, וחברי הוועדה

יוכלו לעיין בהם. הם ימצאו בתיק של מזכירת הוועדה.

בישיבה הקודמת אנחנו עוררנו, בין היתר,

גם את בעיית הסנקציות, וזה אמור לנציגים של ההסתדרות הרפואית. לכן אני מציעה שנשמע את פרופ' וורביין בענין זה.

פרופ' וורבין: חוק זה הובא לתשומת לבי. החוק מנוסח

לפי הכללים הדרושים של המחוקק שעסק

בהם. אנחנו, הרופאים, איננו מתמצאים במיוחד בסעיפים ובתת-סעיפים.

לגופו של ענין, אין לי הרבה מה לומר.

אולם, בענין הסנקציות שהועלה כנושא לדיון אביא לכם דוגמה ריאלית, מזעזעת במקצת, אשר זהו אולי נושא לדיון:

לפני כשנה הובאה לבית חולים "הדסה"

ילדה בת 5-6, עם ערפול הכרה וחושים. היה לנו רושם שקיימת הרעלה,

אך תוך יומיים הכל חלף. וכך עזבה הילדה את בית החולים ללא אבחנה.

אולם, לא עברו מספר שבועות הוחזרה הילדה ע"י מישהו מהמשפחה, אולי

ע"י האב עצמו, ועם אותם הסימנים. במקרה, קרובת משפחת אותה ילדה

בקשה ממני שיחה אישית בארבע עיניים. רצתה למסור לי כמה פרטים.

התברר כי האב נרקומן, משתמש בחשיש, ונותן גם לילדתו חשיש.

בהתאם לחוק זה הרי שמיד הייתי צריך

להיענש באותן סנקציות המוצעות כאן. למעשה, אני עמדתי בדילמה רצינית,

מה עלי לעשות, שכן אמרתי לאותה קרובת משפחה מה שאמרתי, ואינני יודע

מה גורלה של ילדה זו משום שהיא נעלמה ולא חזרה. כרגע אינני יודע מה

גורלה.

מה היה עלי לעשות? האם להודיע למשטרה

שהאיש משתמש בחשיש, שהוא לא שייך לי ישירות? האם להודיע למשטרה

שהוא נותן חשיש לבת שלו? יתכן שהיתה זו חובתי --- (ב"צ קשת: מדוע

לא להודיע למשטרה שהילדה משתמשת בחשיש, ואז המשטרה היתה מגיעה אל זה

שנותן לה חשיש). יתכן. אני מקבל את חובת ההודעה. אבל אני לא יכול

להסכים לחובת הסנקציות, כי זה מחייב אותן לעמוד על המשמר, ולהיות

חוקרים.

ועוד דבר: אם בא ילד עם כוויה, הרי

שאינני יודע מי גרם לזה. אם היו לי נתונים מובהקים, ברורים, אז

החובה חלה עלי. אבל אם היתה התנפלות בזדון לילדה, ובסופו של דבר

מתבררת עובדה אחרת, הרי שאינני חושב כי חובת הודעה רטרוספקטיבית חלה

עלי. מכל מקום, צריך למצוא מוצא לא רק מבחינת הסודיות הרפואית, אלא

גם מבחינה מעשית עד היכן חובתי מגעת. (ה. זיידל: אם יש לו יסוד סביר

להניח שהפגיעה נגרמה בידי האחראי על הקטין ---).

יסוד סביר ברפואה, זה דבר מאד היפוטיטי.

ועלולה להיות השתלשלות דברים שונים. על סמך יסוד סביר אני יכול להפלייל

את האדם שעשה מה שעשה שלא בזדון; או להפלייל אדם מסויים שהוא לא אשם

במעשה. יוצא איפוא שאני נקלע למצב מאד עדין. לפן אני לא מוכן לקבל

את זה לגבי סודיות.

ד"ר אליאן: אנחנו לא התייחסנו לקטע של הסנקציות.

ברור שהשאלה תופיע בכל מסגרת.

אני מוכן לספר לכם על מקרה אחר שקרה:

מביאים ילדה בת שנתיים לבי"ח השרון עם

אזורים כחולים על הברכיים. אמרו שהיא נפלה. בדקנו אותה, ולאחר מכן

שלחנו אותה הביתה. שנה אחרי זה מביאים את הילדה עוד פעם. לא היה

לנו ידע עליה כי היא לא היתה מאושפזת. היא הופיעה על משהו כחול על

הברך השנייה. מישהו אצלנו נזכר באותו מקרה שהיה לנו לפני שנה. החברר

כי ילדה זו אושפזה בעוד שני בחי חולים אחרים - בבילינגסון ובחל-השומר.

אף אחד מבחי חולים אלה לא ידע על התופעה הזו.

אנחנו פנינו לעובדת הסעד על מנת לתת

לנו פרטים על המשפחה. וכך התברר לנו כי הילדה מוכה. כשהילדה עושה

משהו לא טוב, אז האב נותן לה מכות על הברכיים. הנתונים של הרופאים

לא יכולים לדעת מחי הילד מוכה ומתי לא. אנחנו חושדים. בטוח, זה

יכול להיות בסיס על שנה.

ד"ר אליאז:

חשבנו שאחד הפתרונות המעשיים הוא, שהרופא יודיע על החששות שיש לו למשרד הסעד, ואז אין לו קשר עם המשטרה. אם הדבר נודע למשפחה, אז הם מתלוננים על סמך מה המשטרה יודעת מהמקרה. לכן איננו יכולים לקבל את ענין הסנקציות, שכן אחיקה רפואית וסנקציות זה דבר אחד, והרקע זה דבר שני.

פרופ' ראסל: (מדבר באנגלית ומזכירת הוועדה מתרגמת דבריו בקצרה):

אני לא מרוצה מהחוק המונח כאן. יש לי, לדעתי, זכות לאמר שההצעה קטנה מאוד יחסית למה שאני מציע.

בירושלים נתגלו מקרים רבים, ולאחר בשעה מקרים מהם התחלתי לדאוג. האמהות היו מפגרות - מבחינת חינוך או התפתחות. התחלנו ב"חוג להגנת הילד", הראשון בסוגו בעולם, כנראה, עם השופט רייפיץ. הוועדה וולונטרית, ללא מעמד משפטי, עם פד'אטרים, עובדת סוציאלית, ראש המחלקה לבריאות הנפש.

יש 37 משפחות הנתונות לבקורת במשך ארבע שנים. במשך 9 שנים היו לנו 47 מקרים. 5 מהם מתו. רק מקרה אחד נדון, ו-3 נזוקים במוחם ללא תקנה.

אני מציע שהמועצה חוקם על פי חוק, ושחלול נציגי רשויות הסעד, בריאות הנפש, החינוך, טיפת חלב, המשטרה. כמו כן אני מציע שבכל עיר יתמחה בנושא זה בלבד עובד סוציאלי אחד.

בחוג בירושלים יש רק חצי עובד ועובד סוציאלי חוקר. שם עובדים גם מומחה לתזונה ופסיכולוג.

היו"ר ח. גרוסמן: תודה רבה. יש פה שלוש הצעות איך להרחיב את החוק על מנת שיהיה לא רק חוק פסיבי, אלא גם אקטיבי. שתהיה פה חובת הפעולה, ושזה יהיה במסגרת של מוסד משותף של אחריות, טיפת חלב, מורים, רופאים ועוד. שצוות זה יהיה מעוגן בחוק. שיהיה מידע מרוכז במקום מסויים.

היתה עוד הצעה, שבכל עיר תהיה עובדת סוציאלית מיוחדת לנושא זה, או סוכנות או מנהל או עובד מיוחד שיהיו בזה. (י. בארי: שחובת ההודעה תחול לא רק על הרופאים, אלא גם על אחריות, מורים.)

ח"כ אולמרט הגיש הסתייגות - לסעיף 1 בשורה הראשונה, לכתוב "רופא, אחות, עובד סוציאלי ושוטר המטפלים...".

אריה ברור: (קורא את ההצעה המקורית):

"ב. עיקרי החוק המוצע - (1) חוטל חובה על רופא או עובד של שירות סעד, בריאות, חינוך או משטרה שהיו סבורים, שקטיף שעמו באו במגע בתחום עבודתם הוא קטיף נזקק, להודיע על כך לפקיד סעד; (2) חוטל חובה על פקיד סעד לחקור כל הודעה על קיומו של קטיף נזקק."

יש כאן כמה דברים: (א) הרחבת חובת ההודעה על עוד אנשים שנמצאים בקשר עם הקטיף; (ב) חובת הפעולה. הנימוקים שהועלו על ידנו אמרו כי חובת ההודעה חלה על מספר גדול של אנשים, כך שאיש מהם לא יעמוד בזה. אולם לחלק גדול של אנשים אלה, ממילא יש להם קשר תוך כדי עבודתם, והם עושים את חובתם כחלק מעבודתם; (ג) לאחות טיפת חלב, בנוסף לזה יש לה קשר עם קטיף נזקק. ברגע שיהיה לה מיפנה כזה, הרי שאין ספק שהיא תציג אותו בפני רופא, ואז יבדוק הרופא את הילד, ולאחר מכן הוא יודיע עליו.

זו השנה החשיעית שאני עובדת בנושא זה, כך שאפשר להוציא לקחים מהעבודה ומה

גב' א. גובר:

שקורה בשטח.

למעשה, הופנו אלי פניות מכל מיני גורמים ומכל השירותים כדי לבצע את ההגנה לגבי קטינים שנמצאים בסכנה. הכוונה לקטינים מגיל אפס עד 18 שנה, כפי שהחוק קובע. אכן כל מיני גורמים ושירותים מטפלים בנוער כאשר יש עזובה חנוכית ויחס עונש מטעם ההורים, כדי לכוון ולהדריך את ההורים וכו' (מצטטת)

מתי פקיד סעד יכול להיות מעורב בבעיה של טיפול בקטיין? - כאשר כל השירותים חייבת לעשות את זה, ועושים את זה באופן וולונטרי. כלומר, אם אדם לא רוצה לקבל עזרה מטעם השירותים הוולונטריים, לא מכריחים אותו אם הילד לא נמצא בסכנה. זאת אומרת, שהשירותים נתקלים בסירוב או התנגדות מצד ההורים או הילד עצמו - במקרים אלה, כאשר הקטיין או הילד נתונים בסכנה - לכך יש חוק הנוער טיפול והשגחה. אז נותנים עזרה באמצעות החוק ובית המשפט, ולאחר מכן נעשה הטיפול הסמכותי של פקידת הסעד.

לפקידת הסעד יכול לפנות כל שירות, כל אדם שיודע שיש איזו נגיעה לקבי קטיין שנחון בסכנה. למעשה, קבלתי פניות מעורכי דין, אשר תור כדי עבודתם נוכחו לדעת שיש איזה מצב שקטיין נמצא בסכנה ושנחון לבוא להגנתו. בעצם, ברגע שאנחנו מקבלים פנייה, והחוק מחייב אותנו, אז פקיד הסעד חייב לפעול. מכאן, שאנחנו חייבים לפעול. כלומר, אסור לנו להמנע, כי מתקבלים קטינים או התנגדויות.

התפקיד שלנו מוגדר, והוא בעצם משחרע בחמשה תפקידים, כאשר התפקיד הראשון הוא חקירה. לכן לא ברור לאיזה רופא, לאיזה שירות, ובאיזו מידה העובדות מיומנות. מכל מקום, התפקיד שלנו הוא להפעיל את החוק.

אם אחד ההורים נועל בפנינו את הדלת, ולא נותן לנו להכנס לראות את הילד באיזה מצב הוא נמצא - במקרה כזה אנחנו יכולים להפעיל את המשטרה, וזה אך ורק למטרת חקירה. זהו תפקיד מיוחד נוסף שדורש כישורים נוספים, אבל מבחינה מצפונית - הוא מאד מאד גבוה, שכן הוא נותן לידו של פקיד הסעד אם להביא את העניין למשפט ואם לאו.

אנחנו יושבים ודנים עם אחות ורופא, וכל שירות שנוגע בדבר למען קבלת החלטה. יתכן שבשלב מסויימים אנחנו חושבים שהעניין לא שייך לפקיד סעד, וכי יש אפשרות נוספות למצות את הדבר מבלי לנקוט בהבאת העניין לבית המשפט. אין ספק שהדבר הזה הוא מאד מאד רציני.

החוק הזה לא הוגדר, ולא כחוק אזרחי, אנחנו משתמשים בחוק אזרחי, ואז ההורים כמעט נמצאים על ספסל הנאשמים (במרכאות). קשה לדבר או להאשים איש שהוא חולה נפש, או מפגר. זו לא אשמה. אבל אלה עובדות. אנחנו משמשים כתובעים, ולא רק כיועצים. חלה עלינו חובת ההוכחה, ולשם הוכחה אנחנו חייבים להביא ראיות, כיון שההורים מתנגדים, וזו זכותם. אנחנו צריכים להיות משוכנעים כי אכן הילד או הקטיין נמצא בסכנה. אנחנו צריכים להוכיח זאת. הרבה פעמים קרה כך שאנחנו הבאנו עדויות מאנשים מקצועיים כדי להסביר לבית המשפט באיזו מידה נמצאים הילדים במצב של מוכים, או עזובים, או מוזנחים - כל אלה הנם מצב גופני שנמצא בסכנה. גם מצב נפשי זו סכנה לילד. את זה מפרש החוק, ופקיד הסעד יפעל למען שיקומו של הקטיין.

אנחנו מוציאים גם לפועל, כלומר - במידה ובית המשפט קובע דרכי טיפול, אז אנחנו חייבים להוציא לפועל. אם זה קשה, אז ע"י המשטרה אנחנו מבצעים את זה.

פסקי הדין אומרים לטוב שאנחנו חייבים להיות אחראים לתקופה מסויימת לפקוח על שלומו ובריאותו הגופני והנפשי של הקטיין. כלומר, יש לנו התחייבות כלפי בית המשפט למשך תקופה של שלוש שנים להיות אחראים, וכלפי הקטיין - על כל מה שקורה לו.

גב' א. גובר:

ואם הילד נמצא באיזה מעון או מוסד, הרי שאנחנו חייבים להשגיח שלא יאונה לו כל מצב שעלול להביאו לידי סכנה. אכן אנו נמצאים בקשר מתמיד עם הילד.

זה לא פסק דין, אלא גמר דין, ויש לזה משמעות. הילד נלקח מהנכריו ונמסר לרשותה של פקידת הסעד. בית המשפט אינו אומר היכן חייב להמצא הילד. את זה משאיר לשיפוטו של משרד הסעד כי זה ענין מקצועי של עובדת סוציאלית.

במלים אחרות, אנחנו מקבלים הרבה סמכויות מצד אחד, אבל האחריות היא גדולה ביותר לגבי השגחה וטיפול בקטינים, אשר האחראים עליהם אינם יכולים למלא את התפקיד של הורה - לגדל ולשפר אותם, או להביא אותם למצב שיוכלו לתפקד.

ידוע שהאוכלוסיה שבה אנחנו מטפלים היא אוכלוסיה חריגה ביותר מתוך האוכלוסיה הנחשלת. אולי לא רק טיפוסים אסוציאליים, כי זה נוגע באנשים חולים שאינם יכולים לתפקד, ואינם יכולים לקבל את האחריות כלפי ילדיהם.

העקרון, או המטרה שלנו - חוץ מהשגחה וטיפול בילדים - הוא, בראש וראשונה, טובתו של הילד, גם כשלפעמים זה פוגע בהורים. בודאי שלטובתו של הילד יש השלכות. אנחנו משתדלים, בסוף הדרך, להעביר את היכולת של שיתוף פעולה, את הקשר עם ההורים והילד, על בסיס אחר.

יהודה פוקס:

בהמשך לדברי גב' גובר ברצוני להוסיף, כי מתוך סך מקרים שמגיעים אל פקיד הסעד, הרי הדברים שמגיעים לבית המשפט הוא חלק אשר לפעמים הוא קטן. לחלק נעשית פעולה שנקראת אצלנו "בצל החוק". חקירה וטיפול תוך התערבות פקיד הסעד. חלק ממקרים אלה מוצאים את פתרונם באפיק זה.

בין יתר הגורמים המפנים שחלה עליהם חובת ההודעה, הייתי אומר - כל אזרח בארץ. במציאות, המוני אנשים פונים. לפעמים פונים כאלה מחוץ כוונות טהורות, יש גם כאלה ששכנים פונים לגבי השכנים שלהם. בכל מקרה, לא חשוב מיהו הגורם המפנה - החובה הבסיסית של פקיד הסעד היא לחקור בדבר ולאמת עובדות.

אני חושב שאנחנו, ללא יוצא מהכלל, פועלים בצוות. לא צריך לכפות עלינו, כי ברגע שאנחנו מוצאים את המקרה, מיד אנחנו מחפשים את אותו רופא שנפגש עם הילד, או את האחות שטיפלה בילד, ואחר כך להסיק את המסקנות הדרושנת.

שלמה מלכיאלי:

נשמעה נימה בדבריו של פרופ' וורבין שהחובה להודיע שלא תהא למשטרה.

ברגע שהרופא חושש, הוא מיד פונה לפקיד סעד, וזה לא משטרה. הפקיד יחקור את המקרה, ובהתאם לזה הוא יפעל.

מדבריו של פרופ' ראסל הבינוחי מה חשיבותה של ההודעה. למעשה, כתוצאה מפעילותו של פרופ' ראסל הוצעה ההצעה. בהצעה של משרד הסעד היתה הרחבה יותר גדולה, וזאת מסיבות שונות. לאחר מכן הביאה ועדת השרים דרך משרד המשפטים את ההצעה כפי שמוצעת פה לפנינו. יתכן מאד שאתם תרחיבו את הפעולה.

פרופ' ראסל אמר שתהא חובת פעולה - גם זה היה בהצעת משרד הסעד. בעצם זה כולל את חובת העשייה של פקיד הסעד. על כן אינני יודע אם זה צריך להיות כאן בתיקון החוק, כי הוא קיים, וזה רק תוספת בקשר לרופא.

ש. מלכיאל:

פרופ' ראסל העיר לנו שרופא, בגלל האתיקה הרפואית, לא יוכל להודיע, לכן רצינו לשחרר את הרופא, ושהוא יוכל, או שיהיה חייב להודיע לפקיד הסעד.

בקשר להצעת פרופ' ראסל לגבי הקמת צוותים: שמעתם שהם קיימים. אין צורך להפעיל את החוק. משום שאנחנו פועלים על פי "צל החוק". יש עין רואה ואוזן שמועת, ומביאים את זה לצל החוק. אני בדעה שזה מספיק. כאשר יש צורך, מביאים את זה לבית המשפט. מכל מקום, צוות כזה קיים.

לגבי הצעת פרופ' ראסל על הקמת ועדה להגנת הילד: זו יכולה להיות פעולה חשובה, והיא נתונה ללשכת הסעד המקומית. אפשר לראות כיצד היא פועלת. למעשה, היא יודעת כיצד לפעול.

אינני יודע אם יש לזה מקום בחוק. אני אינני משפטן ואינני יודע באיזו מידה החוק הזה צריך לפרט. אינני יודע אם מקומם של ההליכים האלה בחוק.

אם החקנות הקיימות מספיקות ואם לא, צריך להוסיף תקנה נוספת לסעיף זה.

י. בארי: מה דעתם של פרופ' ורביץ וד"ר אליאן אם נכתוב "יש לו יסוד סביר לחשוד" במקום "יש לו יסוד סביר להניח"? האם זה עשוי להקל עליכם את הגישה לעניין? (ע. סבט: זה לא משנה).

"סודיות רפואית" - זה לא מונח משפטי, אלא זה עקרון אתי של שבועת הרופא. האם זה משתמע על מה שנאמר פה? הרי זה לא מה טיב המחלה של המקרה, אלא אם יש לכם יסוד להניח או לחשוד... האם על כך משתרעת האתיקה הרפואית? כי הסתירה עם האתיקה הרפואית איננה פה, אלא לכאורה.

לפי הנוסח המוצע, אין סנקציה. כלומר, קיימת חובה חוקית, ואין סנקציה. פרופ' ורביץ היה נגד סנקציה. וגם לא חובה חוקית. מה בדבר האפשרות לאכוף את החובה החוקית אם תתקיים? לפרופ' ראסל: אם ימונה פקיד מיוחד באותה רשות מקומית, זו או אחרת, והוא עצמו אינו איש משטרה, האם הוא לא צפוי לאיזמים באלימות מצד האב שנגדו תבוצע החקירה?

מ. ידיד: אנחנו מעוניינים בשיתוף פעולה בין הרופא ופקיד הסעד כדי להביא טיפול נאות בקטין שנפגע. אני לא מחייב סנקציות בלפי הרופא. אבל אני רוצה לדעת, באיזו מידה יהיה הרופא מוכן לתת יד לטיפול בנושא? הרי אנחנו אומרים בחוק "יש לו יסוד סביר להניח". אם הוא אינו מעוניין לשתף פעולה, אז הוא יכול לעבור על זה בשתיקה, ולא להתרשם.

באיזו מידה ניתן לעשות כדי להשפיע על רופא לשתף פעולה כדי לתת את המידע הדרוש למוסדות הדרושים לכך? כפי שאמרתי קודם לכן, אני גגד סנקציות, אבל אני רוצה שהרופאים יסבירו לנו באיזו דרך אפשר להביא שיתוף פעולה בין פקיד הסעד והרופא?

מה דעתו של משרד הסעד בעניין ההרחבה, ומה דעת הפקידים בשטח? כמו הייתי רוצה לדעת את דעת הרופאים בעניין זה. מה הייתם מעדיפים, להרחיב את המסגרת דרך החוק עצמו או בחקנות? כלומר, להטיל את הטיפול על רשות מקומית.

נאמר לנו כאן כי למשרד הסעד יש קרוב ל-1000 מקרים שפנו. מה מספר המקרים שבמשך שנה טפלתם בהם? האם במסגרת הטיפול בנושא זה? האם אתם מטפלים גם בצעירות בנות 14-15 שהולכות לזנות? מה עשיתם כדי למנוע מצב זה? אנחנו רואים ילדות מסתובבות ברחובות. היכן יד משרד הסעד, או של החוק, על ילדות אלה?

מתוך נסיון, האם היו מקרים של מוסדות סעד אשר תוך כדי טיפול הורחבה המסגרת? או תוך כדי הרחבת החוק מרחיבים את המסגרת?

ל. דיציאן:
אני רוצה להביע דעתי - אני בעד הרחבה, לא הרחבה כזו שזה יחול על כל אדם, אלא על אנשים שבאים באופן טבעי במגע עם אנשים אלה;

זאת ועוד: להצעתו של פרופ' ראסל לגבי הקמת מוסדות להגנת הילד - אשר יוכל להתקין תקנות לשם הקמת מוסדות, וועדות להגנת הילד בכל מקום שירצה. אשר יוכל לקבוע בתקנות את משרד הסעד בשותפות - אני מניח שהוא ימנה בודאי את הסתדרות הרפואית, הסתדרות האחיות, מוסדות מוניציפליים ועוד.

אני רוצה לשאול, אם במקום סנקציה יבוא סעיף שבו ייאמר באופן מפורש שאי מילוי חובה זו, יהווה עבירה על אתיקה מקצועית. האם סעיף כזה יכול להתקבל ע"י ההסתדרות הרפואית?

פרופ' ראסל:
הבעיה היא בפגיעה רוחנית ונפשית. קטין שנפגע בגופו ובבריאותו - וכאן צריך להוסיף את המלה "נפשו".

ד"ר אליאן:
הערה: האם חשבתם על נגטיביות של החוק הזה?

אם נעבור על מספר הקבלות בחמש השנים האחרונות, אז 50 אלף ילדים נתקבלו בבתי חולים, ו-7 מחוכם הם מוכי ילדים. ואם נוריד ל-5 או 4, אז נגיע למספר קטן לרעת חוק זה.

היו"ר ח. גורסמן:
שקלנו גם את זה. פה צריך לשקול מה עומד נגד מה. האם מניעת הדבר הזה שוקל יותר, או עניין זה של הבאת ההורים לדין?

טרם סיכמנו בעניין זה, אבל הגישה לחוק הייתה חיובית, סימן שאנחנו חושבים כי למרות הפכנה שישנה החוק הזה נחקבל בקריאה ראשונה בכנסת, והתייחסות כלפיו הייתה חיובית.

מ. דרובלס:
האם משרד הסעד יכול לדעת מספר הילדים אילו הייתה קיימת חובת הודעה באמצעות רופא?

א. נמיר:
יש לי רושם שיש איזו חריגה בפרוצדורה. הייתי רוצה לדעת אם יש התייחסות לילדים מפגרים או שמדובר כאן על ילדים נורמליים.

א. נמיר:

הערה: אני רוצה להזהיר את עצמנו - זה אמור לפרופ' דאסל ולגב' גובר - מפני ועדות נוספות ודשיות נוספות. אני, ולא ד"ר אני, רבים יודעים - כמה רשויות צריך לעבור אזרח מסכן כאשר הוא צריך לקבל עזרה. מספיקה ההתדפקות על דלתות הלשכות. זהו נושא מסובך מאד. אני תוזדה ומזהירה מפני ריבוי רשויות בגלל האופי והגישה שלנו, ולא להקים ועדות וגופים נוספים.

בענין טיפול בהורים - לפרופ' ראסל: אם ניקח על עצמנו לטפל בהורים שמכים את הילדים שלהם, אמנם זה הומני מאד, אבל לא ריאלי שאנחנו נטפל בהם.

יש לי הרגשה שכאן אנחנו מתייחסים ברצינות רבה לנושא שהוא מאד קטן. ואין זאת אומרת שזה לא נושא חשוב, אבל הוא באמת קטנטן. לכן אינני יודעת אם בשביל זה צריך לחוקק תקנות מיוחדות, ולחייב רופאים. הרי ממילא קיים קשר בין רופאים, עובדים סוציאליים לילדים.

ב"צ קשת: בפגישה הראשונה היתה לי נטיה לקבל את העמדה בעד סנקציות. לאחר מחשבה נוספת הגעתי למסקנה שאני מתנגד להטלת סנקציות. הרי כל התיקון הזה לחוק הוא נסיוני. לכן נראה כיצד יפול דבר וכיצד זה ילך. לכן אני חושב שננסה את החדק בלי סנקציות. נראה כיצד יפרשו הרופאים את עצם חובת ההודעה. אם נראה במשך הזמן שהדבר הזה איננו מספיק, ושמתייחסים כליו ברש' לנוח, אז נתקן שוב.

בענין ההרחבה, זה בבחינת "תפשת מרובה לא תפשת." אל נתפוש יותר מדי. מכניסים פה שוטר, זה עוד חסר. אולי צריך לקבוע שעל האחות חלה חובת ההודעה לרופא. אחות עובדת עם רופא, ועל רופא חלה חובת ההודעה. על אחות חלה חובת ההודעה לרופא, כי לא יתכן לתת לשיפוטה של כל אחות אם זו אלימות או לא.

אני מסכים למה שאמרה חברת הכנסת נמיר, אבל יש פה ענין שחשיבותו במקרה זה מחפה על גודל הבעיה. זאת אומרת, ילד מוכה ע"י מ"שהו, גם אם מספר הילדים הוא קטן - דרך אגב, הוא לא קטן - בכל זאת יש לחייב את החוק למרות שאני חושב שהבעיה איננה מהגדולות.

ועוד בעיה: אני חושש שהרופא יחשוש להכנס לקונפליקט עם אנשים אלימים. אם איש כזה יודע להכות ילד, על כמה וכמה הוא ידע להכות את הרופא ועוד.

אני חושב שהרופאים יסכימו אחי, כי גם כשהם מטפלים בפציינט, אשר לפי דעת הפציינט הטיפול שהם מקבלים איננו טוב, אז הם זורקים כסא על רופא. לדעתי, יש בזה משהו.

ה. זיידל: אני נגד חוק שיהיה לנסיון, כפי שהציע ח"כ קשת, ואני גם נגד סנקציות.

גם כשהמספר איננו משמעותי, הרי שהחוק חייב להגן אפילו על קטין אחד. חוק סוציאלי חייב לראות את האדם, ולא דוקא את המספר.

פרופ' ראסל הציג את הנושא הזה מבחינה ציבורית, ואני תומך בזה שנראה את הנושא הזה מבחינה ציבורית ולא תחיקתית. אני תומך בהקמת חוגים להגנת הילד, הכל כפי שהציע פרופ' ראסל.

אני גם בעד הטלת אחריות על המטפלים המקצועיים בקטין, חוץ משוטר כפי שהוצע בהתחלה. אני רוצה לחזור ולציין שאני ממליץ, אם אפשר, ע"י חוק או ע"י תקנות, לקבוע שבכל עיר יהיה עובד סוציאלי לנושא זה. אני מאד תומך בזה.

היו"ר ח. גרוסמן:
בקשר לשוטר - אני הצעת את ההצעה הזו, ואינני רואה את זה כמגוחר. לפעמים מגיעה תלונה למשטרה, ואני חושבת שמחפקיד המשטרה להודיע ללשכת הטעד. המשטרה חייבת להפנות את המקרה, כפי שזה מוטל על רופא.

בענין החוגים או ועדות להגנת הילד:
אני מכירה שורה של מקדמות, אפילו מקדמות קטנים, כמו עיירות פיתוח ששם יש ציודים כאלה. זה לא נקרא להגנת הילד, אלא ועדות משותפות של רופא ילדים, עובדת סוציאלית ועוד. ועדות אלה מקיימות ישיבות שבועיות, וזה לא דע. הלואי שזה היה בכל מקום. צריך יהיה לשקול אם זה יהיה בפרק של המלצות שלנו. אנחנו נמליץ בפני המרכז לשלטון מקומי, כי זה ענין שנוגע לרשות מקומית. אני רואה את זה כדבר חשוב מאד.

בקשר להיקף הבעיה - נשאלה כאן שאלה האם אנחנו מסוגלים לטפל בזה? - אני בתור יושבת ראש ועדה זו יכולה לומר כי הגיעו אלינו פניות כאלה. אני זוכרת שהיה לנו פעם דיון על חולי נפש, וזה היה במספר שלא ישוער של מקרים של מחלות נפש שיש בשכונה מסוימת אחת. (ב"צ קשת: 70% מתוך 100 משפחות בשכונה ע"י עיר ואם בישראל.)

אנחנו קבלנו את הנתון הזה כ"שוק". בכל משפחה כזו יש בודאי בעיה של ילד ניזוק אחד. יש גם פרסומים בעתונים של אב שאונס את בתו.

רבותי, אנחנו חיים בחברה מאד מורכבת. אפילו אם יאמרו לי שנושא זה מתבטא במספרים מועטים, בפרט שאני חושבת שהבעיה נרחבת יותר ממה שאנחנו מכירים ומודעים לה, ובעיקר כשהדבר נוגע לילדים של משפחות עם הפרעות מנטליות שונות - כלול בזה סמים, שכרות, מחלות נפש ועוד; אמנם החזק קטן, וזה תוספת לחוק גדול - הרי שלא הייתי אוספת את הכבודה הזו אילו לא הייתי מייחסת חשיבות לנושא זה.

נוסף לזה, אני רואה שיש לזה אספקט נרחב, ואני בעד הרחבה. לדעתי, צריך לשקול את מי להכניס להרחבה זו, וכך לשקול איך להכניס את הצוותים, אם בחוק ואם מחוץ לחוק.

פרופ' יורביץ:
לח"כ בארי: אני נגד חובת הודעה. לדוגמה: כאשר מביאים למחלקה הכירורגית אדם שנורה בבטנו, הרי שעל זה אין חולקים. נראה לי שאותו דין חל על ילד. כך נראים לי פני הדברים. לכן אני לא נגד חובת הודעה. אבל יש לי 2-3 תיקונים, והייתי רוצה לשמוע דעתכם, ואני - כרופא - הייתי בא על סיפוקי. אם במקום הכתוב "רופא המטפל בקטין שנפגע בגופו או בבריאותו, ויש לו יסוד סביר להניח... וכו'" היינו כותבים: "וידוע לו...".

תיקון נוסף הוא: "וידוע לו כי הפגיעה בידי האחראי על הקטין" - כאן הייתי מוסיף את המלה "במזיד". יכול להיות מקרה כזה שהורים נותנים 5 כדורים במקום כדור אחד; או במקום דרך הפה, נותנים את הרפואה דרך האף; או שאם אומרת לי שנתנה לילד ליזול במקום טיפות עיניים, ועוד ועוד מקרים מעין אלה.

לדעתי, המלה "במזיד" נותנת לי יותר תוקף מאשר פעולות שנעשות בזדון.

לגבי הסקנציות: במקרה, המלה סנקציה איננה במקומה. אתם מכניסים את הרופאים להיסוסים ושיקולים באיזו מידה הוא צריך להודיע ובאיזה לא להודיע. אם זה מוצדק או לא מוצדק, וכו'. לכן אני אומר, תנו לרופא לעשות את הפעולה בונה-פידה. מכל מקום, בעיית הסנקציות לא צריכה להיות חרב בעבודה היומית של הרופא.

ד"ר אליאן: שמחתי לשמוע את פרופ' דורבין. כפי הנראה, זו הרגשה של יותר מרופא ילדים אחד. יחכן שאפשר לקבוע את העמדה הכללית של רופאי הילדים, או רוב רובם של רופאי הילדים, בשתי נקודות. אישית וכללית - אישית, אני בעד הליכה לתהליך של ניסוי חוק זה, כפי שהוצע כאן ע"י ח"כ קשת. העובדה הזו שאנחנו מדברים על נושא זה מראה שזה כבר מבוסס על כך שמישהו הודיע על כך. עובדה היא שרופא כן נותן דעתו לעובד סוציאלי. זה בהחלט דבר שקיים כבר.

(ב) אני בהחלט נגד סנקציות. אין מה לדבר על זה, כי אז לא יהיה שיחוף פעולה. לא סתם הבאתי בפניכם אותו מקרה. הרי בפעם הראשונה לא ידעתי שהילד מוכה. לכן אני אומר, חנו לרופא אפשרות להודיע, ובלי סנקציות. אני חושב כי על בסיס הסברתי אפשר להעביר את זה לרופאים.

זאת ועוד: חלק לא קטן של ילדים איננו בהשגחה של רופאי ילדים, אלא של רופא משפחה, או של רופאים כלליים. הכוונה לילדים שהם בני 6 ומעלה, שאז הם אינם אצל רופאי ילדים, אלא אצל רופאים כלליים.

אם תקבעו סנקציות, אני מבטיחכם שאז אנחנו עלולים להגיע למצב הקיים בנורבגיה - שילד אם פונה למשטרה, אז אוסרים את האבא.

פרופ' ראסל: (מדבר אנגלית ומזכירת הוועדה מתרגמת את דבריו בקיצור):

מתייחס לדברי חברת הכנסת נמיר על מיעוט המקרים: בארצות הברית הוברר כי שעור המקרים הוא בין 40 ל-140 מקרים למיליון. דהיינו - עד 500 מקרים לשנה בארץ המגיעים עד לאשפוז בבתי חולים.

מדובר גם על רהביליטציה של המשפחה, וזה טוב למשפחה וגם לחברה כולה. לדעתי, הנושא תמור דיו כדי שיטפלו בו מעבר להצעת החוק. המספר הזה הנו רק קצה הקרחון, ואיננו מייצג את המציאות שהיא חמורה בהרבה.

אשר לסמכויות במסגרת החוק: החשש מאלימות ההורים האלימים, איננו מוצדק. החוק חייב להתערב, על אהת כמה וכמה.

באשר לחשש כי הילד לא יילקח לבית חולים בגלל הסנקציה החוקית: אחד הסימנים לתופעה זו של פתולוגיה חברתית הוא, כי בכל מקרה, גם ללא סנקציות, ההורים דוחים ככל האפשר את העברת הילד לבית חולים, עד שהם כמעט נופחים את נשמתם.

לדעת פרופ' ראסל, יש להקים ועדות וולונטריות, רב-דיסציפלינריות, ולהפיץ מידע בנושא זה לגבי כל בעלי המקצועות הנוגעים בבעיה, ובעיקר פסיכיאטרים שאינם מודעים דיים בנושא זה.

היו"ר ח. גרוסמן: חודה רבה. הישיבה נעולה.