

זקנים בסיכון

היבטים משפטיים, טיפוליים ואתיים

שרה אלון | מיכאל (מיקי) שינדלר

ישראל (איסי) דורון | פאני יוז

מהדורה מחודשת ומעודכנת



www.eshel.org.il

מהדורה ראשונה: 2013

הפקה: מרכז ידע אשל

ISBN 978-965-707-363-6

מספר קטלוגי 212842

עריכה: אלישבע מאי

עיצוב והדפסה: ארט פלוס – דפוס ירוק, ירושלים

ספר זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד

והוא מיועד לנשים ולגברים במידה שווה.

כל הזכויות שמורות לג'וינט ישראל – אשל

ירושלים, תשע"ט – 2019

תוכן העניינים

פתח דבר 7

מבוא 9

פרק ראשון: חוקי ההגנה על זקנים 13

פרק שני: זקנים בסיכון 79

פרק שלישי: אתיקה מקצועית, דילמות מקצועיות ואתיות
בהפעלת התערבות ובקבלת החלטות 99

פרק רביעי: על הזנחה של זקנים 113

פרק חמישי: הזנחה עצמית 145

פרק שישי: ניצול כלכלי - היבטים טיפוליים וחוקיים 173

פרק שביעי: התעללות בזקנים והזנחתם במסגרות לטיפול ממושך 201

פרק שמיני: ניצול לרעה של כלי תכנון משפטיים בזיקנה 227

רשימת הנספחים

לפרק הראשון: חוקי ההגנה על זקנים

- נספח מספר 1: טבלת השוואה בין החוקים
- נספח מספר 2: הנחיות לכתובת תסקיר לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופות
- נספח מספר 3: בקשה למתן הוראות וראשי פרקים לכתובת תסקיר על פי חוק ההגנה על חוסים
- נספח מספר 4: דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע
- נספח מספר 5: דיווח על זקנים חסרי ישע בקהילה ובמוסדות לזקנים
- נספח מספר 6: טופס דיווח לעובד סוציאלי לחוק על ידי המשטרה
- נספח מספר 7: פנייה לוועדת פטור
- נספח מספר 8: יידוע מטופל על אפשרות סיוע בנושא אלימות במשפחה

לפרק השני: זקנים בסיכון

- נספח מספר 9: תרשים זרימה להפעלת החוק להגנה על חוסים, תשכ"ו – 1966

לפרק השביעי: התעללות בזקנים והזנחתם במסגרות לטיפול ממושך

- נספח מספר 10: נוהל למניעת הזנחה והתעללות בזקנים במעונות לעצמאים ותשושים בביקוח משרד הרווחה
- נספח מספר 11: תרשים זרימה: חשד להתעללות או הזנחה
- נספח מספר 12: טופס דיווח לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה

לפרק השמיני: ניצול לרעה של כלי תכנון משפטיים בזיקנה

- נספח מספר 13: ייפוי כוח לפי חוק החולה הנוטה למות
- נספח מספר 14: תע"ס – תפקידו ודרכי עבודתו של עובד סוציאלי לחוק הגנה על חוסים, תשכ"ו – 1966
- נספח מספר 15: תע"ס – מניעה וטיפול בהתעללות בזקנים
- נספח מספר 16: כלי להערכת סיכון להתרחשות התעללות
- נספח מספר 17: הנחיות לכלי להערכת סיכון להתרחשות התעללות בזקנים
- נספח מספר 18: הנחיות לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים להפעלת חוק העונשין, תשל"ז – 1977, תיקון 26 – פגיעה בקטינים ובחסרי ישע (1989)

פתח דבר למהדורה המעודכנת

הארכת תוחלת החיים הביאה לגידול ניכר באוכלוסיית הזקנים בישראל. שינוי המציאות הדמוגרפית בעולם המודרני מעלה על סדר היום החברתי והמקצועי מגוון צרכים של כלל הזקנים ושל קבוצות אוכלוסייה ייחודיות בקרבם. ביניהן, זקנים פגיעים אשר מפאת מצבם הבריאותי, התפקודי, המשפחתי והחברתי עלולים להיות בסיכון להתרחשות אירועים שליליים בחייהם.

בעשורים האחרונים פותחו בארץ שירותים רבים לזקנים ולבני משפחותיהם. לצד זה, אנשי המקצוע המטפלים מתמודדים במציאות היום-יומית עם סוגיות טיפוליות, חוקיות ואתיות מורכבות, במיוחד כאשר מדובר בזקנים שיש להגן עליהם.

הספר "זקנים בסיכון – היבטים משפטיים, טיפוליים ואתיים", יצא לאור לראשונה בשנת 2013 במטרה לספק ידע עיוני ומעשי לאנשי מקצוע המטפלים במצבים של התעללות, הזנחה וניצול כלכלי. ידע זה לקוח מעולם המשפט ומתחום העבודה הסוציאלית ומהחיבור ביניהם במרחב הטיפולי. לכתובתו של הספר חברו ארבעה מבכירי המומחים בתחום: ד"ר שרה אלון מג'וינט ישראל-אשל; עו"ד ד"ר מיכאל (מיקי) שינדלר, מנכ"ל עמותת "מרווה"; פרופסור ישראל (איסי) דורון, החוג לגרונטולוגיה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה; פאני יוז, מי שהייתה באותה עת סגנית מנהלת השירות לאזרחים הוותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ועובדת סוציאלית ראשית לחוק הגנה על חוסים. שיתוף הפעולה בין מומחים אלה הניב ספר המאגד בין דפיו ידע ייחודי ומגוון מתחום החוק, המשפט הטיפולי, הגרונטולוגיה והעבודה הסוציאלית.

בשנת 2016 הוכנס תיקון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות. השינוי עורר צורך לבחון את הספר מחדש ולעדכן את הפרק הראשון הסוקר את חוקי ההגנה ובהמשך, את דרכי ההתערבות הטיפוליות והחוקיות המתוארות בשאר הפרקים. ג'וינט ישראל-אשל גאה להפיק את המהדורה המעודכנת של הספר. אנו תקווה, כי אנשי מקצוע המטפלים בזקנים, כמו גם סטודנטים, יראו בספר זה מקור לידע עדכני ומבוסס.

בברכה,

יוסי היימן

מנכ"ל אשל

מבוא

הארכת תוחלת החיים הביאה לגידול משמעותי באוכלוסיית הזקנים. בשני העשורים האחרונים הוכפלה אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה כאשר עיקר הגידול חל בקרב קבוצת בני ה-75 ומעלה. כמענה לצרכיהם המגוונים של הזקנים ושל בני משפחתם, אנו עדים לפיתוח מואץ של שירותים לזקנים. אספקת שירותים וסיוע לאוכלוסייה הזקנה, במובן הרחב של המושג, כוללים פיתוח שירותי תעסוקה ופנאי, מתן מידע, מתן שירותים תומכים, מיצוי זכויות והגנה על זקנים בסיכון וזקנים הסובלים מהזנחה, הן עצמית והן מסביבתם הקרובה, ומהתעללות. פיתוח השירותים השונים נועד לאפשר לזקנים להמשיך לחיות בביטחון ובאיכות חיים מרבית, להיות עצמאים במידת האפשר ומסוגלים לממש את חופש הבחירה שלהם.

במקביל לגידול באוכלוסיית הזקנים, גדל גם מספר הזקנים הסובלים מחולי וממוגבלות. רבים מהם מתקשים לדאוג לעצמם ולקבל החלטות הנוגעות לחייהם ולענייניהם. מצבים אלה עלולים לגרום לתלות של הזקנים בבני המשפחה או בסביבה הקרובה בכל הנוגע לניהול חיי היום-יום.

שינויים אלה העלו על סדר היום החברתי והמקצועי אתגרים, שקובעי המדיניות ואנשי המקצוע אמורים להתמודד עמם.

אנשי מקצוע במערכות הרווחה, המשפט והבריאות, ובעיקר עובדים סוציאליים האחראים ליישום חוק ההגנה על חוסים (1966), עוסקים בעבודתם היום-יומית בסיוע ובהגנה על אלה החיים בסיכון (בריאותי ו/או חברתי). לצד מתן שירותים חברתיים ובריאותיים, עליהם לעשות גם שימוש באמצעים חוקיים ומשפטיים להתמודדות עם מצבים, שבהם נדרש להגן על אוכלוסיות פגיעות. לאורך השנים נחקקו חוקים רבים, שהטילו על עובדים סוציאליים תפקידים מוגדרים, תוך פירוט דרכי העבודה ודרכי ההתערבות. כתוצאה מכך, חקיקה מגנה לכלי עבודה מקצועי וטיפול בשגרת יומם של אנשי מקצוע מתחום הבריאות, הרווחה והסיעוד. לצד ההתערבות הטיפולית, החוק מאפשר מתן מענים לאוכלוסיות בסיכון, גם אם הוא לעיתים אמצעי קיצוני וחלופה אחרונה כאשר כל סוגי הטיפול האחרים לא הועילו.

המהדורה הראשונה של הספר, העוסק בחוקי הגנה על זקנים ובאופן שבו ניתן לעשות בהם שימוש בטיפול באוכלוסיות בסיכון, פורסמה בשנת 2013. היוזמה לכתיבתו הייתה של פאני יוז, אשר בטרם יציאתה לגמלאות כיהנה כעובדת סוציאלית ראשית לחוק ההגנה על חוסים וסגנית מנהלת השירות לזקן במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. לכתיבתו חברו יחד אנשי מקצוע מתחום העבודה הסוציאלית ומתחום המשפט,

כל אחד מומחה בתחומו. לאור שינויי חקיקה הנוגעים לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון מספר 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב-1962, מרס 2016), סברנו כי מן הראוי לעדכן את הכתוב לתועלת אנשי המקצוע המטפלים. לתיקון זה השלכות משמעותיות בכל הנוגע לסוגיות הכשרות משפטית ולאופן שבו ניתן לעשות שימוש במוסד האפוטרופסות, כולל הוספת כלים משפטיים אשר עשויים להוות חלופה למוסד זה.

מטרת הספר: הספר נועד להעניק ידע עדכני, עיוני ומעשי לכל העוסקים בסיוע ובהגנה על זקנים בכלל ועל זקנים בסיכון בפרט. ידע זה מתבסס על עבודה סוציאלית עם זקנים ובני משפחתם ועל החוק והמשפט.

למי מיועד הספר? הספר מיועד לאנשי מקצוע, ותיקים וחדשים, המטפלים בזקנים בכל רצף השירותים בקהילה ובמסגרות לטיפול ממושך; לעובדים המתמודדים עם סוגיות מורכבות ודילמות מקצועיות ואתיות, המחייבות קבלת החלטות אמיצות הנוגעות לחיי הזקנים וגם לאלה שהשתלמו בקורסים שונים, כולל עובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים וגרונטולוגים.

מבנה הספר, נושאים ותכנים

הספר כולל שמונה פרקים:

הפרק הראשון סוקר את חוקי ההגנה על זקנים ובהם:

- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (1962), שבאמצעותו ניתן למנות אפוטרופוס לזקן שאינו יכול לנהל את ענייניו וכן להפעיל התערבויות משפטיות נוספות אשר יכולות להוות חלופות לאפוטרופוס.
- חוק ההגנה על חוסים (1966), המתיר התערבות כפויה במקרים שבהם הזקן ו/או האחראי עליו מסרבים לטיפול המוצע.
- חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע (1989), המהווה כלי חשוב בהתמודדות עם תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם. חשיבות החוק באה לידי ביטוי, בין השאר, בשל החובה לדווח לעובד סוציאלי לפי החוק או למשטרה כאשר מתרחשות עבירות מהסוג של התעללות והזנחה.
- החוק למניעת אלימות במשפחה (1991), מאפשר דרכי התערבות והגנה במקרי אלימות במשפחה על ידי הוצאת צווי הגנה, הכוללים גם את האפשרות להרחיק את התוקף מהבית.

• החוק למניעת הטרדה מאיימת (2001) מהווה הרחבה של החוק למניעת אלימות במשפחה ומאפשר הגנה על אדם הנתון לפגיעה ו/או הטרדה גם ממי שאינו בן משפחה.

הפרק השני מתמקד בזקנים בסיכון. הפרק סוקר הגדרות ומאפיינים של מצבי סיכון ומציג דרכי התערבות, הכוללים כלים לאבחון זקנים בסיכון.

הפרק השלישי עוסק באתיקה מקצועית, תוך התמקדות בדילמות אתיות המתעוררות בעקבות הפעלת דרכי ההתערבות ודרכים מומלצות לפתרון.

הפרק הרביעי עוסק בהזנחה של זקנים על ידי אחרים. הפרק פותח בהצגת שתי פרשיות שנדונו בבית המשפט עקב תת-תזונה, תנאי היגיינה ירודים ועזובה של שתי נשים זקנות. הגדרת המושג "הזנחה" מוצגת בהרחבה ובהמשכה מוצגים גורמי הסיכון להתרחשות ההזנחה. כמו כן, מפורטות דרכי טיפול מעשיות וכן אמצעים חוקיים להתערבות במצבי הזנחה.

הפרק החמישי עוסק בהזנחה עצמית של זקנים. בפרק זה מוצגות הגדרות ומתוארים גורמים להזנחה עצמית. בהמשך, נסקרות דרכי התערבות טיפוליות ושימוש באמצעים חוקיים, כגון החוק לטיפול בחולי נפש, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות וחוק ההגנה על חוסים. בסיכומו של הפרק מועלות דילמות אתיות ומקצועיות, המתעוררות בעקבות הפעלת ההתערבויות השונות.

הפרק השישי מתמקד בתופעת הניצול הכלכלי של זקנים. הפרק פותח בהגדרת הבעיה, בהשלכותיה על הזקנים ובקשייהם של אנשי המקצוע בזיהוי הניצול. הפרק מציג בהרחבה טיפולוגיה של קרבנות ושל פוגעים, תוך תיאור הגורמים להתרחשות תהליך הניצול הכלכלי. בהמשך, מתוארות דרכי התערבות טיפוליות וחוקיות והדילמות המתעוררות כתוצאה מהפעלתן.

הפרק השביעי סוקר את ההתעללות וההזנחה במסגרות לטיפול ממושך ובתוך כך מביא הגדרות לטיפול לקוי והגורמים להתרחשות ההתעללות. הפרק מציג דרכים להתערבות על פי נוהלי משרד הבריאות ומשרד הרווחה וגם על פי החוק.

הפרק השמיני מתייחס לכלי תכנון משפטיים בזיקנה ולניצול לרעה של כלים אלה. בסיכומו של הפרק מתוארות דרכי התערבות טיפוליות וחוקיות כדי להימנע ממצבים פוגעניים בזקנים, העושים שימוש במסמכים משפטיים, כגון ייפוי כוח כלכלי או טיפולי.

ייחודו של הספר נובע מהאופן שבו מוצגים הנושאים השונים. מלבד הפרק הראשון, הסוקר את החוקים, כל פרק פותח בתיאור מקרה/ים, המבוסס על המציאות שאותה חווים אנשי המקצוע בשדה. הדוגמאות המוצגות לאורך הפרקים השונים מהוות בסיס

לסקירת ספרות עיונית מהארץ ומהעולם, המאפשרת הבנה מעמיקה של הסוגיה הנדונה. בהמשך, מפורטות דרכי התערבות טיפולית מעשית ואמצעים חוקיים אפשריים. בסיומו של כל פרק מתוארות דילמות מקצועיות ואתיות, המתעוררות כתוצאה מיישום דרכי ההתערבות. את הפרק חותמים סיכום והמלצות.

כאמור, הספר מציג קשת רחבה של בעיות חברתיות וסוגיות, שאנשי מקצוע המטפלים בזקנים נדרשים להתמודד עמן. כל קורא יכול לבחור את הפרק או הפרקים הרלוונטיים לתחומי עניינו ועיסוקו. אנו תקווה, כי הידע המוצג וכי הכלים המעשיים המפורטים בספר יישמשו את אנשי המקצוע ויאפשרו להם מתן מענים מגוונים, הן לזקנים והן לבני משפחותיהם.

פרק ראשון
חוקי ההגנה על זקנים

במשך השנים, כתוצאה מהתפתחויות חברתיות ומשפטיות, נחקקו בישראל חוקים שתכליתם להגן על זקנים מפני התעללות, הזנחה והזנחה עצמית.¹ חקיקה זו לרוב אינה מתייחסת אך ורק לאוכלוסיית הזקנים, אך היא מכוונת גם לאוכלוסייה זו כחלק מהתייחסות למגוון אוכלוסיות מוחלשות או פגיעות, כגון קטינים, נפגעי נפש או חסרי ישע. החקיקה מעניקה סמכות לגורמים שונים להתערב ולפעול להגנתו של הזקן ובעיקר לעובדים סוציאליים, שלהם ניתנת סמכות לפעול במסגרת חוקים אלה, קרי עובדים סוציאליים לפי החוק (או כפי שכונו בעבר "פקידי סעד"). חקיקה זו כוללת בעיקר (אך לא רק) את החוקים הבאים: חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות תשכ"ב – 1962,² חוק ההגנה על חוסים התשכ"ו – 1966,³ תיקון מספר 26 לחוק העונשין התש"ן – 1989 – פגיעה בקטינים וחסרי ישע,⁴ וכן החוק למניעת אלימות במשפחה התשנ"א⁵ – 1991 – (להלן: "חוקי ההגנה", או "חוקי הגנה לזקנים"). במסגרת ספר זה נתמקד בחקיקה זו בהקשר לאוכלוסיית הזקנים.⁶

מטרתו של פרק זה היא היכרות ראשונית וכללית עם חוקי ההגנה השונים (להשוואה בין החוקים ראו נספח מספר 1). בפרקים הבאים, בבואנו לדון בסוגיות משפטיות ובדילמות מקצועיות העולות כתוצאה מהתמודדות עם תופעות ההתעללות וההזנחה, נרחיב על חקיקה זו.

- 1 על הצורך בחקיקה כתוצאה מהתפתחויות חברתיות ראו: בן-ציון כרם, **הגנה על זקנים: החלת חוקים: מדרין למטפלים** (מהדורה שנייה מתוקנת, 2002). לסקירה כללית של הנושא ראו גם אצל ישראל דרון, **משפט צדק וזיקנה** (מהדורה שנייה), תש"ע.
- 2 חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, תשכ"ב – 1962, ס"ח 120.
- 3 חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966, ס"ח 56.
- 4 תיקון 26 לחוק העונשין, התש"ן – 1989, ס"ח 322.
- 5 החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א – 1991, ס"ח 138.
- 6 יצוין כי ישנם חוקים רבים נוספים הרלוונטיים להתמודדות החוקית עם תופעת ההתעללות וההזנחה של זקנים. לדוגמה, בהקשר של זקנים שההזנחה או ההתעללות קשורה למחלת נפש, ראוי להזכיר את החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991 או חוק שיקום נכי נפש בקהילה, תש"ס – 2000. בהקשר של הטרדה ראוי להזכיר את החוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח – 1998 וכן את החוק מניעת הטרדה מאימות, תשס"ב – 2001. לבסוף, יש לציין, כי ישנם חוקים אזרחיים רבים הנוגעים בעקיפין בתופעה, אולם בהם כמעט שלא נדון בספר זה.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962 (להלן: "חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות") דן בהיבטים המשפטיים הכלליים של הכשרות המשפטית, בהגבלת כשרותו המשפטית של האדם ובמינוי אפוטרופוס עליו וכן בכלים ובמנגנוני משפט חלופיים למוסד זה. החוק אינו עוסק באופן בלעדי באוכלוסיית הזקנים ובהגנה על שלום הזקן מפני התעללות והזנחה, אלא במתן מענה לאנשים ובכללם לזקנים, שבשל לקות שכלית או נפשית או מסיבות אחרות אינם מסוגלים לדאוג לענייניהם ולקבל החלטות חוקיות.⁷

הרציונל העומד בבסיס הגבלת כשרותו המשפטית של הזקן שמונה לו אפוטרופוס ובמינוי אפוטרופוס עליו⁸ הוא בהגנה עליו מפני המעשה שהוא מבצע או עלול לבצע בשל היעדר יכולתו לגבש את רצונו החופשי מתוך כושר שפיטה. דהיינו, מתוך אי-יכולת להבין את המידע הרלוונטי הנוגע לקבלת ההחלטה או להעריך את המשמעות של קבלת ההחלטה ותוצאותיה.⁹ אין מדובר בהגנה רק מפני ביצוע מעשה בלבד, אלא גם בהגנה בגין היעדר יכולת לבצע מעשה, כמו היעדר יכולת ליתן הסכמה להתערבות

7 ישראל דורון, **משפט צדק וזיקנה**, לעיל ה"ש 1, בעמוד 93. החוק אף דן במעמדם המשפטי של קטינים ובמעמדם של האפוטרופוסים עליהם אשר לרוב הם הוריהם. היות וספר זה עוסק בחוקי ההגנה על זקנים לא נדון בסוגיה זו.

8 במסגרת תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס ההגדרה של "חסוי" נמחקה (ראו סעיף 80 לחוק) ובמקום זאת נעשה שימוש במונח "אדם שמונה לו אפוטרופוס". כמו כן, על פי סעיף 80 ב' לחוק, "כל הוראה הנוגעת לאדם חסוי כמשמעותו בחוק זה כנוסחו ערב פרסומו של חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (תיקון מס' 18), התשע"ו - 2016, תהיה משמעותו של המונח "חסוי", מי שבית המשפט מינה לו אפוטרופוס לפי סעיף 33 או מי שבית המשפט רשאי למנות לו אפוטרופוס כאמור, והוא אף אם עדיין לא הוברר אם התקיימו התנאים למינוי, והכול לפי העניין".

9 הגבלת כשרותו המשפטית של החסוי לפעולות וזאת בניגוד לזכויות, כפי שעולה מסעיפים 1 ו-2 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות. סעיף 1 לחוק זה, המתייחס לכשרות, לזכויות ולחובות וקובע, כי "כל אדם כשר לזכויות ולחובות מגמר-לידתו ועד מותו". לעומת זאת, סעיף 2 לחוק זה, המתייחס לכשרות לפעולות משפטיות קובע, כי "כל אדם כשר לפעולות משפטיות, זולת אם נשללה או הוגבלה כשרות זו בחוק או בפסק דין של בית משפט".

בהתייחס למהותה של פעולה משפטית, ראו יצחק אנגלרד, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, תשכ"ב-1962, ס' 13-1, 49, 46 (מהדורה שנייה, 1995): "פעולה משפטית במובן החוק הנדון היא פעולה בעלת נפקות משפטית הזקוקה להבעת רצון, גיבוש רצון מתוך שפיטה", וכן דברי השופט ארבל בע"א 4377/04 **גורן הולצברג נ' מירז**, אתר המשפט הישראלי 2007 (Psakdin.co.il, 24): "מהותה של הכשרות לפעולות משפטיות היא ביכולת לגבש רצון, וביתר דיוק... כושרו של אדם לשפוט כראוי את המציאות הסובבת אותו; יכולתו לגבש כוונה ורצון; ולבסוף - יכולתו וכוחו לכוון את התנהגותו על פי אותה מציאות ובהתאם לאותה כוונה ולאותו רצון" (ע"ד 1212/91 קרן לב"י נ' בינשטוק, פ"ד מח(3) 705, 716 (1994)).

רפואית. מאחר שלעיתים קיימת ירידה ביכולת התפקודית והמנטלית בקרב זקנים, הרי שירידה זו עלולה לחשוף אותם ביתר קלות להתעללות, להזנחה ולניצול כלכלי. ההגנה על אותם זקנים תיעשה, במקרים מסוימים, באמצעות מינוי אפוטרופוס עליהם. לאור הציונל זה ניתן להבין, כי מינוי אפוטרופוס מבוסס בעיקרו על התפיסה הפטרנליסטית, המייחסת למדינה את הזכות והחובה להגן על זקנים, שאינם יכולים יותר לדאוג לענייניהם בכוחות עצמם. עם זאת, המדינה מודעת לכך, שיש במינוי אפוטרופוס משום פגיעה בחירותו של הזקן ובזכותו לאוטונומיה, כפי שמציינת השופטת שטרסברג-כהן:

”חוק הכשרות מצוי על קו התפר העדין בין זכותו של אדם לחירות, לכבוד, לאוטונומיה ולקניין, לבין כוחה ואף חובתה של המדינה להבטיח, שאדם שאינו יכול לדאוג לענייניו יקבל הגנה בדמות אפוטרופוס”¹⁰.

לאור העובדה, כי יש במינוי אפוטרופוס משום פגיעה בכבודו של הזקן, בבחירתו ובזכותו לאוטונומיה, הסמכות להגביל את כשרותו המשפטית של הזקן ולמנות לו אפוטרופוס נתונה בידי בית המשפט, אשר אמור בהחלטתו לבטא איזון אינטרסים בין הצורך להגן על הזקן לבין הצורך לכבד את כבודו ואת חירותו. בית משפט העליון הדגיש את החשיבות בשימוש מידתי ומוגבל במוסד האפוטרופוס, בפרט לאור חוק יסוד כבוד האדם וחירותו (1992):

”בהפעלת הסמכות, יש לצאת מנקודת מוצא נורמטיבית, שהיא, זכות היסוד של כל אדם – וקשיש בכלל זה – להגנה על כבודו, על פרטיותו, על קניינו ועל האוטונומיה האישית שלו. זכויות אלה שהיו מאז ומתמיד עמודי תווך בשיטתנו המשפטית, מעוגנות כיום בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו”¹¹.

עם זאת, בפועל, ואף לאחר חקיקת חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, מינוי אפוטרופוס נעשה לרוב לכלל ענייניו של האדם וללא הגנות פרוצדורליות מספקות.¹² מצב זה,

10 ע"א 1233/94 ד"ר דבורה כהן נ' היועץ המשפטי לממשלה, data חוק ומשפט, המרכז למידע משפטי מקוון (1995) (www.lawdata.co.il 2).

11 ראו ע"א 1233/94 ד"ר דבורה כהן נ' היועץ המשפטי לממשלה ה"ש 10 לעיל.

12 ²¹ ישראל דורון (2008). "הבלתי נראים: זקנים בצל אפוטרופוס משפטית": הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל, בתוך: יאיר רונן, ישראל דורון וורד סלונים-נבו (עורכים). תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב. לסקירה ביקורתית וסקיפה אודות אופן השימוש בכלי האפוטרופוסות לפני תיקון 18 ראו אצל: בראל, מ', דורון, י', סטריאר, ר'. (2015). אפוטרופוסות - סקירה ביקורתית. ביטחון סוציאלי, 96: 55-85.

בין השאר, הוביל לשינוי החוק. ואכן ביום 27 באוקטובר 2014 הוגשה הצעה לתיקון חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס אשר התקבל בכנסת לאחר שינויים ביום 29 במרס 2016 כתיקון מספר 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס (להלן: "תיקון 18" או "התיקון").

כפי שעולה מדברי ההסבר להצעת החוק,¹³ התיקון נועד לצמצם את השימוש השכיח במוסד האפוטרופוס כלפי זקנים המתקשים לנהל את ענייניהם וכן כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית, ולעבור לגישה השמה דגש על כבודם של אותם אנשים, זכותם לחירות ולאוטונומיה ואף העצמתם. בהתאם להצעת החוק, החוק אימץ, בין השאר, את העקרונות הבאים:

עקרון "הצורך", הקובע כי מינוי אפוטרופוס ייעשה רק כשיש צורך אמיתי בכך וללא המינוי עלולים להיפגע זכויות, אינטרסים או צרכים של האדם" (ס' 33 א) (א) (1) לחוק).

עקרון "האמצעי הפחות מגביל" הקובע, כי "אין לנקוט אמצעי המגביל את זכויותיו של אדם וחירותו אשר ניתן להגיע למטרה שלשמה נקט האמצעי בדרך פחות מגבילה". המחוקק אימץ עיקרון זה מפורשות בסעיף 33 א ו-1 (3) לחוק, הקובע כי "לא ימנה בית המשפט אפוטרופוס לאדם בגיר... אלא אם כן ראה כי... לא ניתן להשיג את המטרה שלשמה נדרש מינוי אפוטרופוס ולשמור על טובתו של האדם בדרך המגבילה פחות את זכויותיו, חירותו ועצמאותו, לאחר שבחן את החלופות בנסיבות העניין, לרבות האפשרות למנות תומך בקבלת החלטות לפי סעיף 67 ב". עיקרון זה חל גם במקרים שיש צורך במינוי אפוטרופוס בכך שעד כמה שניתן יש לצמצם את היקף המינוי ומשך תוקפו (ס' 33 א) (ה) ו-1 (ו) לחוק).

עקרון "ההשתתפות", דהיינו, ככל שהדבר ניתן, לשתף את האדם שמונה לו אפוטרופוס בתהליך קבלת ההחלטות (ס' 67 ה) (ד) ו-1 (ו) לחוק) ועקרון "ההחלטה העצמית", קרי, לקבל החלטה על פי רצונו של האדם שמונה לו אפוטרופוס, אלא אם האפוטרופוס סבור שההחלטה תגרום לפגיעה של ממש באדם (ס' 67 ו-1 (ב) לחוק).

כדי שעקרון "הצורך" ועקרון "האמצעי הפחות מגביל" ייושמו הלכה למעשה, המחוקק פעל בשני מישורים: הראשון, הסדרת הגנות פרוצדורליות, כגון החובה המוטלת על בית המשפט, אם אכן מינה אפוטרופוס, לפרט בהחלטתו לאיזה עניין או עניינים –

13 הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה - 890, מיום ג' בחשוון התשע"ה (27 באוקטובר 2014) עמ' 2. הצעת החוק קרויה הצעת חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס (תיקון מס' 19) התשע"ה - 2014. עם זאת כאמור בסופו של דבר התיקון התקבל כתיקון מס' 18 לחוק.

רפואיים, אישיים או רכושיים המינזי ניתן (ס' 33 א(ד) לחוק) וכן לנמק את השיקולים שהנחו אותו למנות אפטרופוס, לרבות לעניין תקופת המינזי (ס' 33 א(ח) לחוק). השני, הסדרה של חלופות נוספות למוסד האפטרופוס – "יפזי כוח מתמשך" ו"קבלת החלטות נתמכת" – על החלופות הקיימות: כלי תכנון משפטיים מניעתיים בתחום הרפואי והסדרים משפטיים ייחודיים. בטרם נרחיב על הליכי מינזי אפטרופוס נציג את החלופות למינזי אפטרופוס כללי – לכלל ענייניו של האדם שמונה לו אפטרופוס – אלו שהוסדרו בטרם תוקן תיקון 18 ואלו שלאחריו.

אפטרופוס "תפור" - חלקי זמני

מינזי אפטרופוס חלקי ו/או זמני לאדם אינו מהווה חלופה למינזי אפטרופוס, אך מצמצם את ההיקף ומשך המינזי. במקרים שאין אפשרות אחרת אלא למנות אפטרופוס, מינזי אפטרופוס "תפור", התואם את צרכיו של האדם, עולה בקנה אחד עם עקרון "האמצעי הפחות מגביל". האפשרות למינזי חלקי מתאפשרת בשל ההכרה, כי גם אם האדם לוקה בירידה קוגניטיבית או נפשית, עדיין חלק מיכולותיו האוטונומיות שמורות ובידו לקבל החלטות ולדאוג לחלק מענייניו. כך למשל, ייתכן שאדם אינו מסוגל לנהל את נכסיו, אך כן מסוגל לטפל בענייניו הכלכליים היום-יומיים. במקרה מעין זה יהיה מקום למינזי אפטרופוס חלקי, רק על נכסיו. כמו כן, יש והיעדר כשרות משפטיות ומסוגלות של האדם לדאוג לענייניו היא זמנית, תוצר של גורמים שונים, כגון מהות המחלה והתרופות, במקרים אלו המינזי ייעשה רק לתקופה מוגבלת – מינזי זמני. עוד בטרם תוקן תיקון 18 לחוק, אפשרות זו הייתה קיימת בחוק הישראלי, כפי שעולה מסעיף 33 א(4) לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, הקובע כי בית המשפט רשאי למנות אפטרופוס "לאדם אחר שאינו יכול דרך קבע או דרך ארעי, לדאוג לענייניו כולם או מקצתם, ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומו". אולם בפועל, בטרם התיקון האחרון לחוק, כמעט שלא נעשה שימוש בפועל בסמכות להגביל את מינזי האפטרופוס לתקופה זמנית בלבד.

הסדרים משפטיים ייחודיים

הדין הכללי

דרך נוספת להימנע ממינוי אפוטרופוס ללא הצורך היא שימוש בהסדרים משפטיים ייחודיים: המדובר בהסדרים משפטיים ייחודיים מתוך הדין הכללי אשר יש בהם כדי להגן על האדם אשר אינו מסוגל לדאוג לעניינים מסוימים ובכך להימנע מהצורך של מינוי אפוטרופוס. כך למשל: רישום הערת אזהרה על דירתו של האדם המונעת מכירתה ללא אישור בית משפט; משיכת כספים כולם או מקצתם בכפיפות למורשה חתימה נוסף, הגבלה על שימוש בצ'קים או כרטיסי אשראי. הסדרים אלו היו קיימים בטרם חוקק תיקון 18 (יותם וקנטר, 2014; שינדלר, 2007) אף כי הסדרים אלה מצמצמים את האוטונומיה של האדם, הפגיעה תחומה ומצומצמת לאין שיעור ממינוי אפוטרופוס אשר אין בה משום שינוי הסטטוס המשפטי של האדם.

מקבל החלטות חלופי באמצעות כלי תכנון משפטיים

כלי תכנון משפטיים (advanced legal planning), מתבססים על מודל "מקבל החלטות חלופי". כלים אלה מאפשרים לאדם להיערך מבעוד מועד למצב שבו לא יהיה כשיר לקבל החלטות בענייניו, או כפי שמוגדר בתיקון מספר 18 בהקשר לייפוי כוח מתמשך, כאשר הוא אינו "מסוגל להבין בדבר". בדומה למוסד האפוטרופוס, המדובר במקבל החלטות חלופי. עם זאת, בניגוד למינוי אפוטרופוס אשר ניתן על ידי בית המשפט בהמלצת אנשי מקצוע, כאשר לרוב האדם שמונה לו אפוטרופוס מודר מההליך עצמו, כלי תכנון משפטיים מותירים את השליטה על האופן שבו ינוהלו ענייניו בידי האדם וזאת באמצעות מתן ייפוי כוח המאפשר לכלול במסגרתו גם הנחיות מקדמיות, דהיינו, להנחות את השלוח, המיופה כוח איך לנהל את העניינים שמונה לטפל בהם. בישראל, עד לתיקון 18 החקיקה הסדירה כלי תכנון משפטיים בתחום הרפואי בלבד. הסדר זה נעשה באמצעות ייפוי כוח רפואי המעוגן בסעיף 16 לחוק זכויות החולה התשנ"ו – 1996 המסדיר התערבויות רפואיות "סטנדרטיות", ובאמצעות ייפוי כוח על פי חוק החולה הנוטה למות התשס"ו – 2005, המאפשר לאדם הנוטה למות, כהגדרתו בחוק, לדרוש להימנע מהארכת חייו באמצעות טיפול רפואי. במסגרת תיקון 18 התווסף כלי תכנון נוסף, ייפוי כוח מתמשך, אשר מאפשר למנות מיופה כוח ולתת הנחיות מקדמיות בתחום הרפואי (למעט בענייני חוק החולה הנוטה למות) כמו גם בעניינים רכושיים ואישיים.

ייפוי כוח מתמשך

המחוקק הסדיר כלי משפטי זה בפרק ב 1 החדש לחוק. כלי תכנוני זה מאפשר לאדם הבגיר בשלב בו הוא כשיר להתכונן למצב עתידי שבו אולי הוא כבר לא יהיה מסוגל להבין בדבר, לקבל החלטות ולנהל את ענייניו. לשם כך הוא רשאי לייפות את כוחו של אדם אחר שיטפל בענייניו. המינוי יכול שיעשה עבור ענייני הרפואיים ובנוסף, וכאן החידוש המשמעותי, אף בעניינים אישיים ובענייני רכוש (סעיף 32 ב לחוק). "עניינים אישיים" מתייחסים לנושאים הנוגעים לרווחתו האישית של האדם, לצרכיו היום-יומיים, למקום מגוריו, לענייני הגופניים, הנפשיים או החברתיים וגם לבריאותו, אך למעט ענייני רכוש (ס' 32 א לחוק). אותו אדם, המכונה "ממנה", יכול לייפות את כוחו של האחר לטפל בכלל ענייניו – האישיים כולל הרפואיים וענייני רכוש – ויכול גם למנותו עבור חלק מענייניו, למשל עניינים כספיים בלבד. ניתן למנות מיופה כוח אחד וניתן למנות מספר מיופי כוח. כמו כן, ניתן למנות מיופה כוח חלופי במקרה שנבצר מהמיופה כוח הראשון למלא את תפקידו. הממנה יכול לתחום את שיקול דעתו של המיופה כוח ולהורות לו כיצד עליו לנהל את אותם עניינים שייפה את כוחו לטפל בהם וזאת באמצעות הנחיות מקדמיות (ס' 32 לא לחוק). על אף שייפוי כוח מתמשך מאפשר לאדם לממש את רצונותיו לא ניתן להתעלם מהעובדה, כי כלי זה עלול לשמש לניצול אותו אדם בעת שלא יהיה מסוגל להבין בדבר (הדבר נדון בהרחבה בפרק השמיני לפרק זה). המחוקק היה ער לכך וכלל שורה של הוראות שתכליתן למנוע מצבים מעין אלו, כך למשל: פעולות שונות של מיופה הכוח הנוגעות למקרקעין, לעיזבון, למתן תרומות ומתנות, ועוד כפופות לאישור של בית המשפט (ס' 32 וד) לחוק). הממנה רשאי לציין בייפוי הכוח שהמיופה כוח ידווח לאדם אחד או יותר או לאפוטרופוס הכללי על פעולותיו (ס' 32 טז לחוק). ייפוי הכוח צריך להיחתם בפני עורך דין שעבר הכשרה לעניין עריכת דין וייפוי כוח (ס' 32 יד).

בנוסף לכך, המחוקק החיל את עקרון "ההשתתפות" על ייפוי כוח מתמשך, כפי שמצוין בין השאר בסעיף 32 טו: "מיופה הכוח ישמע את דעת הממנה, ישתפו בכל עניין והחלטה הנוגעים אליו, וייתיעץ עמו, אם ניתן לברר את דעתו".

כפי שצוין, החידוש העיקרי בייפוי כוח מתמשך הוא בהרחבתו לתחום הרכושי והאישי, אך גם בתחום הרפואי ייפוי הכוח שינה והוסיף על הקיים (ייפוי כוח רפואי). שינויים אלו באו לידי ביטוי בעיקר בתחום בריאות הנפש (ס' 32 טו. לחוק). ייפוי הכוח המתמשך ובעקבותיו ייפוי הכוח הרפואי הרחיבו את האפשרות להסמיק את מיפה הכוח לפעול גם בתחום הבריאות הנפש באופן הבא: החלטות בנוגע לטיפול נפשי בקהילה; קבלת מידע רפואי בכל הנוגע לאשפוזים פסיכיאטריים של האדם;

החלטה בדבר אשפוזים פסיכיאטריים ושחרור מאשפוזים. יש לציין, כי פעולות של מתן הסכמה לבדיקה פסיכיאטרית, לטיפול פסיכיאטרי, לאשפוז בבית חולים פסיכיאטרי ולשחרור מאשפוז בבית חולים פסיכיאטרי דורשות אזכור מפורש בייפוי הכוח הרפואי. כמו כן, אם נדרש לבצע אחת מהפעולות האלו ומיפה הכוח מתנגד, לא ניתן לבצען אלא אם המיפה כוח ציין מראש, שהוא מסמיך את מיופה הכוח לבצע פעולות אלו למרות התנגדותו, וההסמכה – ייפוי כוחו – נעשתה בפני פסיכיאטר. במקרה כזה, תהיה תקפה הסכמתו של מיופה הכוח לאשפוז של עד 48 שעות, או עד שהאדם מסוגל לתת הסכמה מדעת. בעקבות שינויים אלו ובאופן כללי, כדי שייפוי הכוח הרפואי יעלה בקנה אחד עם ייפוי כוח מתמשך שונה נוסחו והותאם למציאות המשפטית החדשה וזאת באמצעות טופס ד' לתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (ייפוי כוח מתמשך, הנחיות מקדימות לאפוטרופוס ומסמך הבעת רצון), התשע"ז.

כאמור, ייפוי כוח מתמשך כפוף לכך שהאדם יבחר באדם אחר שהוא סומך עליו כמקבל החלטות חלופי.

כלי תכנון משפטי נוסף שהתווסף לחוק ושיכול לתת מענה למצבים מעין אלו הוא "הנחיות מקדמיות למינוי אפוטרופוס"¹⁴.

הנחיות מקדמיות למינוי אפוטרופוס

הנחיות מקדמיות למינוי אפוטרופוס מאפשרות לאדם הבגיר בעל הכשירות ("מי שמסוגל להבין את המשמעות של מתן הנחיות מקדמיות לצורך מינוי אפוטרופוס, מטרותיהן ותוצאותיהן") ובכלל זה האדם הזקן, לתת הנחיות מקדמיות לצורך מינוי אפוטרופוס (ס' 35 א לחוק). הנחיות מקדמיות אלו יכולות לכלול מי הוא אותו יחיד או תאגיד שברצונו של האדם הזקן שיתמנה כאפוטרופוס עליו, כמו גם הנחיות מקדמיות לגבי החלטות עתידיות או פעולות שיינקטו עבורו, בכפוף לסייגים שונים הקבועים בחוק. ההנחיות ייערכו בכתב וייחתמו בפני עורך דין. כדי שהנחיות מעין אלו ייכנסו לתוקף, הכרחי כי יתקיים אחד התנאים המצוינים בסעיף 33 א לחוק, הקבועים מתי ניתן למנות אפוטרופוס. על אף שמדובר במינוי אפוטרופוס על אותו אדם זקן, עדיין מדובר בכלי תכנוני משפטי, שהרי בעת שאותו אדם כשיר הוא זה המחליט מי ימונה

14 למסמכי ייפוי כוח מתמשך, ייפוי כוח רפואי, הנחיות מקדמיות למינוי אפוטרופוס ומסמך הבעת רצון ראו: תקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (ייפוי כוח מתמשך, הנחיות מקדמיות לאפוטרופוס ומסמך הבעת רצון), התשע"ז - 2017.

לאפוטרופוס עבורו הוא יכול גם להנחות את האפוטרופוס באיזה אופן יפעל עבורו. לאור זאת ועל אף שמדובר במינוי אפוטרופוס, יש מקום לצרף כלי תכנוני זה לארגז הכלים של כלי תכנון משפטיים.

הוראות הנוגעות לתכנון אפוטרופוסות באמצעות צוואה או מסמך הבעת רצון

כלי התכנון האחרונים שנציין הם צוואה ומסמך הבעת רצון של אפוטרופוס של בגיר. כלים אלו מוסדרים בסעיף 64 א לחוק. בניגוד לכלי התכנון שצוינו לעיל, המאפשרים לאדם עצמו לתכנן את עתידו במקרה שכבר לא יבין בדבר, כלים אלו מאפשרים לאדם שמונה כאפוטרופוס על קרובו לבקש מי ימונה במקומו אם ימות או יחדל להיות מסוגל לדאוג לקרובו ולקבל החלטות לגביו. כך למשל, במקרה של הורה המשמש כאפוטרופוס על בנו עם מוגבלות שכלית קשה וחרד מי יטפל בו ובאיזה אופן כאשר כבר לא יהיה מסוגל לכך בשל מוות או היעדר מסוגלות. במקרים מעין אלו האפוטרופוס, לרבות אפוטרופוס למעשה, יכול לציין בצוואתו מי הוא מבקש שיתמנה כאפוטרופוס לקרובו במקומו לאחר מותו ויכול לבקש זאת אף במקרה שהוא לא יהיה מסוגל לדאוג לקרובו ולקבל החלטות עבורו וזאת באמצעות מסמך הנקרא מסמך "הבעת רצון". האדם גם רשאי לתת הנחיות מקדמיות איך על האפוטרופוס לטפל ולנהל את ענייניו של קרובו והנחיות אלו יקוימו בכפוף לסייגים הקבועים בחוק. מסמך הבעת רצון יש לערוך בכתב ולחתום בפני עורך דין; צוואה יש לערוך בהתאם לקבוע בחוק הירושה.

על כלי התכנון המשפטיים בהרחבה ראו בפרק השמיני לספר זה. עם זאת, כלי התכנון המשפטיים כוללים הוראות רבות בנושאים שונים, כגון: אופן עריכת המסמכים והגורם המוסמך לעורכם; אופן הפקדתם; קבלת מידע בעניינם; סייגים בדבר תחולתם, ועוד. קצרה היריעה לדון במכלול הסוגיות הללו במסגרת ספר זה ויש מקום לעיין בחוק, בתקנותיו ובנהלים השונים הקשורים לכך.

כלי התכנון המשפטיים שצוינו לעיל מבוססים כולם על מודל "מקבלי החלטות חלופיים", קרי, כניסה ל"נעלי" האדם הזקן, ניהול ענייניו וקבלת החלטות עבורו ובמקומו. כלים אלו שונים מהותית מהמודל של "קבלת החלטות נתמכת" שיפורט להלן, החותר להעצמת הזקן ולמציאות שבה האדם עם המוגבלות ובכלל זה האדם הזקן עם מוגבלות יוכל להמשיך לנהל את ענייניו ולקבל החלטות על חייו.

קבלת החלטות נתמכת

מודל "קבלת החלטות נתמכת" מתבסס על התפיסה, כי רוב האנשים הם בעלי כשרות משפטית, ללא קשר למוגבלותם, לירידה קוגניטיבית או מנטלית.¹⁵ לאור זאת, יש מקום לסייע ולתמוך באלו המתקשים בקבלת החלטות ובניהול ענייניהם ולאפשר להם להמשיך בכך וזאת במקום מינוי מקבלי החלטות חלופיים, כמו אפוטרופוס. מודל קבלת החלטות נתמכת נקלט במשפט הישראלי שנים ספורות בטרם חקיקת החוק באמצעות שורה של פסקי דין, כאשר באפריל 2015 ניתן פסק דין תקדימי¹⁶ אשר בפעם הראשונה החיל את המודל גם על אוכלוסיית הזקנים. זאת, לגבי אישה בשנות ה-70 לחייה אשר סבלה ממחלת האלצהיימר. ההחלטה התבססה על האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (2006) שישראל אשררה, חוק יסוד כבוד האדם וחירותו ופרשנות דינמית של סעיף 33 א(4) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס. במסגרת תיקון 18, המודל התווסף לחוק והוסדר בסעיף 67 ב. על פי האמור בחוק, תפקידו של תומך בקבלת החלטות לסייע למקבל החלטות בתחומים הבאים, כולם או חלקם: קבלת מידע מכל גוף; הבנת המידע הנדרש לו לשם קבלת ההחלטות, לרבות החלופות האפשריות והשלכותיהן; מימוש החלטותיו ומיצוי זכויותיו, לרבות ביטוי ההחלטות כלפי צדדים שלישיים.

הסעיף קובע, כי לשם ביצוע תפקידיו, בסמכותו של התומך לפנות לכל גורם ולקבל מידע בשמו של מקבל החלטות; לסייע למקבל החלטות בביטוי רצונותיו והחלטותיו כלפי צדדיים שלישיים; לבצע בשם האדם, לבקשתו, פעולות לשם מימוש החלטותיו ומיצוי זכויותיו ובדרך שתיקבע בתקנות.

בסעיף נקבע מפורשות, כי התומך לא יקבל החלטות בשמו של האדם, קרי, האדם שמקבל תמיכה הוא זה שמקבל את ההחלטות. כפועל יוצא, בית המשפט רשאי למנות תומך רק לבגיר שיכול עם קבלת התמיכה לקבל החלטות בקשר לענייניו בעצמו. לאור זאת גם נקבע, כי המונח המשפטי המגדיר את אותו אדם יהיה "מקבל החלטות" וזאת כדי להדגיש שקבלת ההחלטות נעשית על ידו. בית המשפט אמור לפרט במסגרת החלטות באילו עניינים התמיכה תיעשה ומשך הזמן. יש להדגיש כי מודל "קבלת החלטות נתמכת" אינו "המצאה ישראלית" והוא קיים במספר מדינות במתכונת שונה.

15 לסקירה אודות היבטים שונים של המודל לקבלת החלטות נתמכת לאזרחים ותיקים ראו אצל: דורון, י'. (2016). מודל קבלת החלטות לאזרחים ותיקים. מתוך **שירות תמיכה בקבלת החלטות לאנשים עם מוגבלות: מודל שירות** (עמ' 89-101). עמותת בזכות: ירושלים. און-ליין:
<http://bizchut.org.il/he/wp-content/uploads/2016/10/Support-system-Model-hebrew-final-full.pdf>

16 (אפ (ח') 15-01-43640 א.ב נ' היועץ המשפטי לממשלה (08.04.2015).

מודל קבלת החלטות נתמכת הוא חדשני ופורץ דרך. אם כי יישומו החל וישנן עשרות החלטות של בית המשפט שבהן נעשה שימוש במודל, עדיין נדרשת הסדרה רחבה יותר ויש לעקוב אחר התקנות והנהלים אשר צפויים בהקשר זה. יש לציין, כי נכון להיום מודל זה מיושם באמצעות בית המשפט. עם זאת, הגורמים המשפטיים הרלוונטיים בוחנים את האפשרות ליישום המודל במקרים מתאימים גם באמצעות מסלול הסכמי (בדומה למדינות רבות אחרות) ובהחלט ייתכן כי בעתיד הקרוב מסלול זה יוסדר משפטי.

לסיכום: יש לציין כי כל אחת מהחלופות שצוינו לעיל יכולה לעמוד בפני עצמה, אך ייתכן שבמקרים מסוימים יהיה מקום לשלב ביניהן. כך למשל, ייתכן שיהיה מקום למנות תומך החלטות כדי לסייע לאדם החולה באלצהיימר בעניינים כספיים שוטפים ובמקביל לרשום הערת אזהרה על נכס בבעלותו, כדי למנוע מצב שבעת חולשה ינוצל. כמו כן, היות ומחלת האלצהיימר היא מחלה זחלנית ומצבו הקוגניטיבי של אותו אדם צפוי להידרדר, ייתכן שיש מקום להכין ייפוי כוח מתמשך או כלי תכנון משפטי אחר לתקופה שכבר לא יהיה כשיר ומסוגל להבין בדבר.

למי ממנים אפוטרופוס?

מסעיף 33¹. לחוק הכשרות עולה, כי בכל הנוגע לאוכלוסיית הזקנים קיימות שתי עילות שונות ונפרדות אשר בגינן ממנים אפוטרופוס. הראשונה, על פי סעיף 33¹. (3) לחוק, "לפסולי דין", קרי, "לאדם שמחמת מחלת נפש או ליקוי בשכלו אינו מסוגל לדאוג לענייניו" (כאמור בסעיף 8 לחוק). השנייה, על פי סעיף 33⁴ לחוק, ל"אדם אחר שאינו יכול, דרך קבע או דרך ארעי, לדאוג לענייניו, כולם או מקצתם, ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומו" (להלן: "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו").

סעיף 8 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות מעניק לבית המשפט סמכות להכריז על אדם כפסול דין כאשר אותו אדם אינו מסוגל לדאוג לענייניו מחמת מחלת נפש או ליקוי בשכלו. מדובר במבחן שהוא בעיקרו מבחן רפואי, אשר אמור להתבסס על תעודת רופא (כפי שנדרש במסגרת תקנה 5². לתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (סדרי דין וביצוע), תש"ל – 1970). מפסיקת בתי המשפט עולה, כי אותה לקות שכלית או מחלת נפש צריכה להיות קבועה לפחות לתקופת מה ולא תופעה חולפת.¹⁷ בנוסף לכך, היעדר המסוגלות של האדם לדאוג לענייניו מתייחסת למכלול ענייניו של הזקן

17 אנגלרד, לעיל ה"ש 9 בעמ' 147.

או לפחות לרובם המכריע.¹⁸ היעדר המסוגלות של הזקן לנהל ולטפל בענייניו אינה מוגבלת לעניינים כלכליים בלבד, אלא גם בדאגה לטובתו הגופנית והנפשית.¹⁹ הכרזת כל אדם, ובכלל זה זקן, כפסול דין היא הגבלה כמעט מלאה של כשרותו המשפטית ופגיעה קשה באוטונומיה האישית שלו. הכרזתו כפסול דין מונעת ממנו לבצע כמעט כל פעולה משפטית ומעמדו הוא כשל קטין.²⁰ כפועל יוצא מהכרזתו של האדם כפסול דין ממונה לו אפוטרופוס.

כדי להכריז על זקן כפסול דין יש צורך להוכיח לקות שכלית או מחלת נפש קבועה, שבגינה הזקן אינו יכול לדאוג לרובם המכריע של ענייניו וזאת בהתבסס על אבחנה רפואית. לעומת זאת, כדי למנות אפוטרופוס ל"אדם אחר, שאינו יכול לדאוג לענייניו" מספיק להוכיח, כי האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס²¹ אינו יכול לדאוג לענייניו כולם או מקצתם, דרך קבע או באופן זמני, מכל סיבה שהיא²² ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומו. מדובר, אם כך, בהקשר זה לא במבחן רפואי, אלא במבחן תפקודי-פונקציונלי, המבקש לבחון את מידת היכולת של האדם הזקן לדאוג לענייניו הלכה למעשה בחיי היום-יום. מפסיקת בית המשפט העליון עולה, כי גם מינוי אפוטרופוס על פי העילה הזו תיעשה בכפוף לקיומה של לקות כלשהי, הפוגעת בכושר השיפוט.²³ עם זאת ולמרות האמור לעיל, מינוי אפוטרופוס נעשה גם במצבים קיצוניים שבהם האדם נתון ל"שליטה" מלאה של אדם אחר ובשל כך אינו מסוגל לנהל את ענייניו.

מינוי אפוטרופוס ל"אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו" אינו מגביל את האוטונומיה של הזקן שמונה לו אפוטרופוס וכשרותו המשפטית באותה דרגת חומרה, כפי שנעשה לגבי פסולי דין. לכן, בידי האדם שמונה לו אפוטרופוס האפשרות לבצע פעולות משפטיות מסוימות. אולם, עדיין מדובר בפגיעה משמעותית באוטונומיה של הזקן,

18 אנגלרד, לעיל ה"ש 9 בעמ' 148.

19 ע"א 14/74 ספיר נ' אשר, פ"ד כ"ח (2)153, 163(1974).

20 סעיף 9 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות המפנה לסעיפים 4-7 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות.

21 במסגרת תיקון מספר 18 נמחק המונח "חסוי" (סעיף 80 לחוק) ובמקום זאת נעשה שימוש במונח "אדם שמונה לו אפוטרופוס".

22 ע"א 445/81 סוברוק נד צוקר, פ"ד ל"ז(3) 444, 400 (1983). פסק דין סוברוק הוא תקדימי, שבו בית המשפט מבהיר מי כלול בקבוצה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו". יש לציין, כי בית המשפט קבע, כי הסעיף מתייחס למינוי אפוטרופוס על רכושו של אדם: "מנוסחו של הסעיף אתה למד, שזה הוא מינוי למטרת ניהול הנכסים", אך בפועל השימוש בסעיף זה נעשה אף למינוי אפוטרופוס על גופו של אדם. דהיינו, אחריות על הטיפול בגופו של החסוי, כגון: טיפולים רפואיים, אשפוז רפואי, ועוד. כך שפרשנות הסעיף משליכה גם על אפוטרופוס לגוף ולא רק לרכוש.

23 ע"א 4377/04 גורן הולצברג נ' מירז, לעיל ה"ש 9, עמ' 15, 16.

שכן האפוטרופוס מנהל בפועל את העניינים בתחום המינוי על אותו אדם שהוא מונה עליו, כגון ניהול חשבון הבנק שלו, ניהול נכסיו, קבלת החלטות בענייניו הרפואיים, מקום מגוריו, ועוד. כל זאת בכפוף לעקרונות החדשים שעוגנו במסגרת התיקון האחרון לחוק, כגון עקרון ההשתתפות ועקרון ההחלטה העצמית שפורטו לעיל.²⁴ הלכה למעשה, ברוב המקרים, מינוי אפוטרופוס נעשה על פי העילה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו" ורק במקרים נדירים על פי העילה של פסול דין. כפי שצוין, לשון הסעיף "אדם אחר שאינו יכול, דרך קבע או דרך ארעי, לדאוג לענייניו, כולם או מקצתם..." מלמד, כי ניתן למנות אפוטרופוס קבוע או זמני (ארעי) למכלול ענייניו של האדם שמונה לו אפוטרופוס או למקצתם (דהיינו – אפוטרופוס "תפור"). עם זאת, יש צורך להגדיר בצורה מפורטת ומדויקת מה הם אותם תחומי חיים שבהם אינו מתפקד ואינו מסוגל לדאוג להם. בנוסח זה כבר לא מדובר באותה "אי-יכולת" כוללת, המאפיינת את הזקן שהוכרז כפסול דין.

על אף שההשלכות החוקיות של מינוי אפוטרופוס מכוח סעיף 33.1(4) אמורות להיות הרבה יותר צרות ומוגבלות מאשר מינוי אפוטרופוס בשל הכרזת זקן כפסול דין, הרי שבמציאות ששררה לפני התיקון האחרון לחוק המצב היה שונה. זאת, משום שבעבר בתי המשפט לא תמיד הקפידו על האבחנה בין המקרים, או אינם מקפידים לעצב את צו האפוטרופוסות באופן התואם במדויק לאי היכולות הקונקרטיות של האדם הזקן. ואכן, בתיקון 18, המחוקק ביקש לתת מענה למציאות זו באמצעות הוספת סעיף 33 א(ד) הקובע כי:

"(ד) בית המשפט הממנה אפוטרופוס לבגיר לפי סעיף 33.1(4) יפרט בהחלטתו עניין אחד או יותר שיימסרו לאפוטרופוס מבין העניינים האלה:

- (1) עניין מסוים או עניינים מסוימים שיקבע בית המשפט;
- (2) עניינים רפואיים;
- (3) עניינים אישיים;
- (4) ענייני רכוש".

בנוסף, אף התווסף סעיף 33 א(ה) לחוק, הקובע כי "בבוא בית המשפט לקבוע את העניינים שיימסרו לאפוטרופוס שמונה לפי סעיף זה יצמצם בית המשפט ככל האפשר את העניינים שיימסרו לאפוטרופוס אם ניתן להשיג את המטרה שלשמה מונה

24 סעיף 53 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות וכן תקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (דרכים להשקעת כספי חסו), התש"ס - 2000 וכן תקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (סדר הדין וביצוע), התש"ל - 1970.

האפוטרופוס ולשמור על טובתו של האדם בלי לקבוע עניינים נוספים". יש לקוות, כי תיקונים חקיקתיים אלה יובילו גם לשינוי בפועל בתחום.

מגיש הבקשה

על פי סעיף 33 2. לחוק, בקשה למינוי אפוטרופוס אפשר שתוגש על ידי בן זוגו או קרובו של האדם או בידי היועץ המשפטי לממשלה או בא כוחו. מכאן, שלעובד סוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות אין סמכות להגיש בקשה למינוי אפוטרופוס, אך יש לו תפקיד מכריע בכל הנוגע למינוי אפוטרופוס לזקן, כמפורט להלן.

תפקיד העובד הסוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות

1. הנעת הליכי מינוי אפוטרופוס: במקרים רבים, העובד הסוציאלי הוא הגורם המניע את ההליך של מינוי אפוטרופוס זאת באחת משתי הדרכים הבאות: הראשונה, הפניית בני משפחה של הזקן הזקוק לאפוטרופוס לבית המשפט, כדי שהם יגישו את הבקשה; השנייה, בקשה יזומה של העובד הסוציאלי למינוי אפוטרופוס זאת באמצעות פנייה לבא כוח היועץ המשפטי לממשלה, כדי שהוא יגיש את הבקשה למינוי אפוטרופוס. פנייה זו נעשית לרוב כאשר מדובר בזקנים עירייתיים או בזקנים שבני משפחתם אינם בקשר עמם או מתעללים ו/או מזניחים אותם.

2. הגשת תסקיר: לעיתים קרובות, בהליך מינויו של אפוטרופוס בית המשפט פונה בבקשה לעובד סוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות לשם מתן תסקיר. בתסקיר העובד הסוציאלי מחווה את דעתו המקצועית, האם אכן הזקן זקוק לאפוטרופוס והאם המבקשים להתמנות לאפוטרופוסות מתאימים לכך.²⁵ כמובן, כפי שמתבקש מאמות המידה המקצועיות, וכפי שיפורט בהמשך, הכנת התסקיר מחייבת את העובד סוציאלי לברר את מכלול הנתונים והעובדות הנוגעים לבקשה. במסגרת זו, על העובד הסוציאלי לבקר באופן אישי את האדם הזקן, שאליו מתייחסת הבקשה, לדבר איתו, לברר את עמדתו ואת מידת ההצדקה לבקשה. כמו כן, על העובד הסוציאלי

25 לסקירה מקיפה אודות תסקיר העובד הסוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות ראו אצל: בראל, מ' (2017). פיתוח המשנה ביקורתית של מוסד האפוטרופוסות לזקנים באמצעות ניתוח שיח של תסקירי עובדים סוציאליים על פי חוק. חיבור לשם קבלת תואר דוקטורט לפילוסופיה, אוניברסיטת חיפה, בהנחיית פרופ' ישראל (איסי) דורון ופרופ' רוני סטריאר.

לדבר עם בני המשפחה ולברר את עמדתם, לרבות המניעים והסיבות העומדים בבסיס הבקשה, וכן לברר את מכלול הנסיבות האופפות את הבקשה ואת מידת היכולת ליתן מענה לצרכים אף ללא מינוי אפוטרופוסות. במסגרת זו, אם העובד הסוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות סבור, לאור היכרות מעמיקה עם האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס, כי אין מקום למינוי זה או שיש מקום להסתפק במינוי חלקי, או לעשות שימוש בחלופות אחרות, כגון "קבלת החלטות נתמכת" או הסדרים משפטיים ייחודיים "הוא חייב להביע את עמדתו המקצועית המנומקת בפני בית המשפט (ראשי פרקים לכתובת תסקיר ראו בנספח מספר 2, המופיע בסוף הפרק). כפי שיפורט בהמשך, אם הבקשה היא למינוי "תומך החלטות" גם אז על העובד סוציאלי לחוק להגיש תסקיר.

חשוב לזכור, כי בהקשר זה, העובד הסוציאלי לחוק משמש כזרועו הארוכה של בית המשפט וכי לחוות דעתו המקצועית בתסקיר יש משקל משמעותי ביותר בהליך מינוי של אפוטרופוס. על אף שבית המשפט אינו מחויב לפנות לעובד סוציאלי לחוק לשם קבלת תסקיר, הדבר נעשה כעניין שבשגרה.²⁶ יש לציין, כי כאשר מדובר בבקשה יזומה של עובד סוציאלי, המוגשת על ידי בא כוחו של היועץ המשפטי לממשלה, כבר בשלב הבקשה יש לצרף חוות דעת של עובד סוציאלי, התומך בבקשה ומבהיר מדוע יש מקום למנות אפוטרופוס.

3. חקירה: לשם מתן חוות דעת מוסמכת (תסקיר), על העובד הסוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות להיטיב להכיר את האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס ואת המבקש להתמנות כאפוטרופוס. העובד הסוציאלי יוצא לשטח, מבקר את האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס, מדבר עם המבקש להתמנות לאפוטרופוס ועם כל הגורמים הרלוונטיים האחרים הקשורים למינוי. סמכויות החקירה של עובד סוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, בכל הנוגע למינוי אפוטרופוס, מעוגנות בסעיף 70 לחוק הקובע כדלהלן: "עובד סוציאלי שנתמנה לעניין חוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), התשט"ז – 1955, רשאי בעניין לפי חוק זה שאינו תלוי ועומד בבית המשפט ואם ראה צורך בכך להגנתו של קטין, של פסול דין, של חסוי או של אדם הזקוק לאפוטרופוסות, לחקור כל מי שהוא סבור שיש לו ידיעות הנוגעות לאותו אדם, וחייב הנחקר לענות עובד הסוציאלי תשובות כנות ומלאות, זולת אם התשובה עלולה להפיל. ורשאי העובד הסוציאלי, אם הורשה לכך על ידי בית המשפט, להיכנס לכל מקום בו נמצא או עשוי להימצא אדם כאמור".

המשמעות המעשית של הוראה זו היא, כי בפועל לעובד הסוציאלי לחוק ישנן סמכויות רחבות כדי לאסוף את כל המידע הנוגע לבקשה. אם הוא נתקל במצב של אי-שיתוף פעולה או התנגדות לפעולותיו, הוא רשאי לבקש את עזרת בית המשפט לשם ביצוע תפקידו וקבלת המידע הנדרש לו, על מנת להגיש את התסקיר השלם והמקצועי ביחס להצדקה למינוי אפוטרופוס.

תפקיד האפוטרופוס ואמות המידה לקבלת החלטותיו

אפוטרופוס מחויב לדאוג לעניינים שנמסרו לו על ידי בית המשפט (סעיף 39 לחוק) ורק לעניינים אלה. כפי שצוין, ניתן למנות אפוטרופוס לתקופה מוגבלת (מינוי זמני). כך, למשל, אם מדובר בזקן הזקוק להתערבות רפואית, אך בשל מצבו אינו מסוגל ליתן הסכמה לכך וסביר להניח כי לאחר ההתערבות רפואית מצבו ישתפר, המינוי צריך להיות מוגבל בזמן (זמני) ולגוף בלבד.²⁷ תוכן האפוטרופוסות יכול להיות מגוון ולכלול אפוטרופוסות "כוללת" (דהיינו, על מכלול תחומי הרכוש, הגוף וענייניו האישיים של האדם שמונה לו אפוטרופוס) או יכול להיות צר ו"תפור" אישית להיעדר היכולות של האדם שמונה לו אפוטרופוס (לדוגמה, אפוטרופוסות לצורך ניהול חשבון הבנק בלבד של החסוי, או אפוטרופוסות לצורך קבלת החלטה למעבר של החסוי מהקהילה למסגרת מוסדית). כאמור, בעקבות התיקון האחרון לחוק, בית המשפט מחויב לפרט את אותם עניינים שעבורם מונה האפוטרופוס. לבסוף, יש לזכור, כי ניתן למנות יותר מאפוטרופוס אחד: אפשר למנות שני אפוטרופוסים (או יותר) במשותף, או לפצל את האפוטרופוסות לנושאים שונים. לדוגמה: אפוטרופוסות לרכוש – לפלוני; אפוטרופוסות על הגוף – לאלמוני. ההחלטה הסופית חייבת להינתן בכל מקרה לגופו של עניין. על בסיס הנסיבות המיוחדות ועל יסוד עקרונותיו של החוק, לפיהם יש למנות כאפוטרופוסות רק את "מי שנראה לו בנסיבות העניין מתאים ביותר לטובת האדם, תוך התחשבות ברצונו" (סעיף 35 1. לחוק).

אפוטרופוס לרכושו של האדם, שמונה לו אפוטרופוס, יכול לקבל החלטות עבורו והוא, כאמור, מנהל בפועל את ענייניו, כולל ניהול חשבון הבנק, ניהול נכסיו וביצוע פעולות משפטיות בשמו. בנוסף לכך, בסמכותו להגיש צו מניעה נגד פעולה עתידית שלו. במקרים מסוימים, נותרת בידי האדם שמונה לו אפוטרופוס הכשרות לבצע פעולות משפטיות מסוימות.

27 כל זאת בכפוף לכך, שהזקן לא ייפה כוחו של אחר לקבל החלטות רפואיות במקומו.

התיקון האחרון לחוק הביא לשינוי מהותי בכל הנוגע לאמות המידה לפיהן על האפוטרופוס לקבל החלטות עבור האדם שעליו מונה אפוטרופוס. החוק קובע כי "אפוטרופוס שאינו של קטין או של פסול-דין חייב לדאוג לעניינים שנמסרו לו על ידי בית המשפט ולפעול לשמירת הזכויות, האינטרסים והצרכים של האדם ולקבל החלטות בקשר אליהם והכול בהתאם להוראות פרק שלישי 1 לחוק אשר כותרתו "דרכי קבלת החלטות בעניינו של אדם שמונה לו אפוטרופוס". הפרק בסעיף 67 ו מאמץ את עקרון "ההשתתפות" שצוין לעיל, דהיינו ככל שהדבר ניתן, יש לשתף את האדם שמונה לו אפוטרופוס בתהליך קבלת ההחלטות וכן עקרון "ההחלטה העצמית", קרי, לקבל החלטה על פי רצונו של האדם שמונה לו אפוטרופוס כל עוד אין בהחלטה זו לגרום לפגיעה של ממש באדם. בכל הנוגע לקבלת החלטה על פי רצונו של האדם, המחוקק מפרט איך יש לברר רצון זה. אם האדם שמונה לו אפוטרופוס אינו מסוגל להבין בדבר ולא הכין הנחיות מקדמיות הרלוונטיות לקבלת ההחלטה, על האפוטרופוס לנסות לברר את רצונו של האדם, כפי שהובע בעת שהיה מסוגל להבין בדבר או כפי שניתן ללמוד ולהסיק מהתנהגותו או מהשקפת עולמו ואורח חייו כפי שהיו בעבר (ס' 67 ו2). לחוק). אם לא ניתן לאמוד את רצונו הקודם של האדם אזי המחוקק קובע כי על האפוטרופוס לפעול בהתאם לטובתו, מתוך התחשבות ברצונו הנוכחי. סעיף 67 ו(ג) מתייחס לחובה להנגיש את המידע, דהיינו למסור את המידע לאדם שמונה לו אפוטרופוס באופן שמתאים ליכולותיו.

מי יכול להתמנות כאפוטרופוס?

לתפקיד האפוטרופוס יכול להתמנות, בין השאר, יחיד, תאגיד או האפוטרופוס הכללי (ס' 34 לחוק). כפי שצוין לעיל, בית המשפט מוסמך למנות יותר מאפוטרופוס אחד וכן בית המשפט מוסמך לפצל את תחומי האחריות בין אפוטרופוסים שונים. ההחלטה בנדון נתונה לבית המשפט על פי עקרון טובת האדם שמונה לו אפוטרופוס ובהתחשב ברצונו (ס' 35 ו1. לחוק). אם האדם הכין מבעוד מועד הנחיות מקדמיות, שבהן ציין את האדם שהוא מבקש בעת הצורך למנותו כאפוטרופוס עליו וכן דרכי פעולתו, בית המשפט ימנה את אותו אדם ויורה לאפוטרופוס לפעול על פי אותן הנחיות אלא אם:

1. קבלת ההחלטה או ביצוע הפעולה בלתי אפשריים ולו בקיום בקירוב או כרוכים בהוצאה כספית שאין בידי האדם שמונה לו אפוטרופוס להוציא בשים לב להיקף רכושו ולצרכיו האישיים בהווה ובעתיד.

2. קבלת ההחלטה או ביצוע הפעולה הם בלתי חוקיים.
3. קבלת ההחלטה או ביצוע הפעולה עלולים לגרום פגיעה חמורה לאדם שמונה לו אפוטרופוס.
4. אם האדם שמונה לו אפוטרופוס מסוגל באותה שעה להבין את העניין שלגביו ניתנה ההנחיה ואת משמעות ההחלטה או הפעולה ומביע רצון לסטות מההנחיה.
5. בעניין אישי מהותי או בעניין רפואי מהותי, אם האדם שמונה לו אפוטרופוס מתנגד בשעת מעשה לקיום ההנחיה, גם לאחר שהאפוטרופוס ניסה להגיע עמו להסכמה (ס' 35 א(ד) לחוק).

מסמכים נדרשים

לבקשה למינוי אפוטרופוס יש לצרף:

1. **תעודה רפואית:** המתארת את מצבו הבריאותי של האדם תוך התייחסות למצבו הקוגניטיבי ו/או הנפשי וכיצד מצב זה משפיע על כשרותו המשפטית: לעניינים כלכליים, רפואיים ואישיים והאם לאור מצב זה הוא זקוק לאפוטרופוס ואם כן, באילו תחומים. אם הבקשה היא להכרזה על הזקן כפסול דין – הדבר חובה. אם הבקשה היא למינוי אפוטרופוס בשל כך שאדם אינו מסוגל לדאוג לענייניו, הרי שהנחיה זו תקפה לרוב הפניות לבית המשפט, למעט מקרים חריגים, כגון חשש מבוסס שהזקן אינו יכול לדאוג לענייניו כולם או מקצתם (מצבי ניצול כלכלי) ואין אפשרות לצרף תעודה רפואית. סעיף 36 לחוק הכשרות קובע, כי לפני מינוי אפוטרופוס, בית המשפט ישמע את האדם אם הוא מסוגל להבין בדבר וניתן לברר דעתו. לאור זאת, על חוות הדעת הרפואית לציין האם האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס מסוגל להביע בפני בית המשפט את עמדתו לעניין האפוטרופוס. התעודה הרפואית צריכה להינתן על ידי רופא אשר מומחיותו בתחום הבריאותי, שממנו הזקן סובל.
2. **כתבי הסכמה:** ככל שהדבר ניתן, יש לצרף כתבי הסכמה של בני משפחת האדם שמבקשים למנות עבורו אפוטרופוס (קרובים מדרגה ראשונה), שבהם הם מביעים את הסכמתם למינוי האפוטרופוס על האדם. אם לא ניתן לקבל כתב הסכמה יש להסביר מדוע, למשל, אחד האחים בנתק מהמשפחה מספר שנים ואינו מוכן לשתף פעולה.
3. **תצהיר** של מבקש הבקשה התומך בבקשה ואף כולל את הסכמת המבקש להתמנות לאפוטרופוס. אם האפוטרופוס המיועד אינו המבקש, יש לצרף הסכמה של האפוטרופוס המיועד. כך, למשל, כאשר המבקש הוא בא כוחו של היועץ המשפטי לממשלה והאפוטרופוס המיועד הוא תאגיד.

סמכות כללית לאמצעי שמירה מתן הוראות לאפוטרופוס

לאחר מינוי אפוטרופוס לאדם ואף בטרם המינוי עשוי להתעורר צורך בפעולות שונות לשם הגנה ושמירת שלומו של אדם. שני סעיפי חוק שתכליתם לתת מענה למצבים מעין אלו הם סעיפים 68 ו-44 לחוק. סעיף 68 לחוק אשר כותרתו "סמכות כללית לאמצעי שמירה" מעניק לבית המשפט את הסמכות לנקוט אמצעים זמניים או קבועים הנראים לו לשמירת ענייניו של האדם הזקן שמונה לו אפוטרופוס או שבית המשפט רשאי למנות לו אפוטרופוס אף אם טרם הוברר אם התקיימו התנאים למינוי. את הבקשה לאמצעי שמירה יכולים להגיש היועץ המשפטי לממשלה או בא-כוחו או לבקשת צד מעוניין. בית המשפט אף יכול לנקוט אמצעים אלו מיוזמתו. על פי לשון החוק האמצעים יכולים לכלול: "מינוי אפוטרופוס זמני או אפוטרופוס לדין, ואם בדרך אחרת". "הדרך האחרת" יכולה לכלול מגוון של אמצעים שתכליתם לשמור על ענייניו ושלומו של אותו אדם, כך למשל:

- הסדרים משפטיים ייחודיים שיש בהם לאיין את הצורך במינוי אפוטרופוס או שיש לעשות בהם שימוש עד בירור הצורך במינוי אפוטרופוס, כגון: רישום הערת אזהרה על דירתו של האדם המונעת מכירתה ללא אישור בית משפט; משיכת כספים כולם או מקצתם בכפיפות למורשה חתימה נוסף, הגבלה על שימוש בצ'קים או בכרטיסי אשראי.
- נקיטת אמצעים רפואיים, כגון ביצוע ניתוח. בהקשר להתערבויות רפואיות, סעיף 68 (ב) קובע, כי בית המשפט מוסמך להורות על אמצעים אלו רק לאחר ששוכנע על פי חוות דעת רפואית כי אמצעים אלו דרושים לשמירת שלומו הגופני או הנפשי של אותו אדם, "לאחר ששקל את רצונו של האדם, חשיבות הטיפול, נחיצותו, דחיפותו, הפגיעה האפשרית באורח חייו ואת סיכויי השיפור באיכות חייו של האדם".

סעיף 68 לחוק עוסק בסמכות כללית של בית המשפט לנקיטת אמצעים לשמירת ענייניו של האדם שמונה לו אפוטרופוס או שבית המשפט רשאי למנות לו אפוטרופוס. מאידך, סעיף 44 לחוק, אשר כותרתו "הוראות בית המשפט" מתייחס באופן ייחודי לאפוטרופוס ומעניק לבית המשפט סמכות להורות לו על דרכי פעולה שונים או לאשר פעולה שעשה ובלשון החוק:

”בית המשפט רשאי, בכל עת, לבקשתו של האדם שמונה לו אפוטרופוס, האפוטרופוס או של היועץ המשפטי לממשלה או בא-כוחו או של צד מעוניין ואף מיזמתו הוא, לתת לאפוטרופוס הוראות בכל עניין הנוגע למילוי תפקידו; וכן רשאי בית המשפט, לבקשת האפוטרופוס, לאשר פעולה שעשה”.

ישנה חשיבות רבה לסעיפים אלו במתן מענים ממוקדים ומיידים לשמירת ענייניו של אדם שמונו לו אפוטרופוס, כאשר סעיף 68 מאפשר זאת אף בטרם מונה לאדם אפוטרופוס.

חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966

חוק נוסף, אשר באמצעותו ניתן לפעול להגנת הזקן, הוא חוק ההגנה על חוסים. חוק זה מורכב מארבעה פרקים, הכוללים: פרק א': הגדרות של המונחים השונים המופיעים בחוק; פרק ב': "הגנה מפני ניצול"; פרק ג': "הגנה על שלומו של החוסה"; פרק ד': מסמך את השר להתקין תקנות לשם ביצוע החוק.

פרק ב' לחוק, שכותרתו "הגנה מפני ניצול", מיועד לתת מענה לשימוש שנעשה על ידי בני משפחה או אחראים אחרים של החוסים – קטין שלא מלאו לו 14 שנה או מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו. זאת, כדי להסב את תשומת לב הציבור או להפעיל לחץ על רשויות המדינה לעניין, שהאחראים מעוניינים בו, כגון קיבוץ נדבות, קבלת טיפול ותמיכה כספית. תופעה זו הייתה שכיחה בתקופה שבה נחקק החוק, דהיינו בשנות ה-60 של המאה הקודמת. פרק ב' לחוק בא להרתיע משפחות מניצול חוסים לצורכיהם, לגרום להפסקת התופעה ובכך להגן על שלומם הפיזי והנפשי של החוסים. להשגת מטרה זו עושה הפרק שימוש במשפט הפלילי, קרי, מטיל סנקציה פלילית (ענישה) על המנצלים חוסים לעניינים שונים. לדברי כרם,²⁸ "אף על פי שחוק ההגנה על חוסים חוקק בשנת 1966, רק כשני עשורים לאחר מכן, בשנת 1985, תקופה שבה עלתה למודעות החברתית תופעת ההתעללות בזקנים, הוחלט על הצורך לעשות שימוש נרחב בחוק ההגנה על חוסים. בשלב זה, התופעה שפרק ב' בא לטפל בה דעכה, ומאז עבודתם של העובדים הסוציאליים לפי החוק מתמקדת בפרק ג' לחוק".

פרק ג', אשר כותרתו "הגנה על שלומו של חוסה", מיועד להעניק הגנה רחבה יותר לזקנים חוסים ולחוסים בגירים אחרים מפני התעללות, הזנחה והזנחה עצמית, הן כאשר התנהגויות אלו נעשות בפרהסיה והן כאשר הן מתרחשות בביתו של הזקן, ברשות היחיד. יתרה מכך, אם פרק ב' עשה שימוש במשפט הפלילי, הרי פרק ג' עושה שימוש בהתערבויות בעלות אופי טיפולי.

פרק ג' מעניק סמכות בלעדית לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים לפעול למען הגנת החוסה, כפי שעולה מסעיף 4 לחוק, הקובע: "היה עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים סבור, כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע, או עלול להיפגע,

28 כרם, ב'. צ'. (2002). הגנה על זקנים: החלת חוקים: מדריך למטפלים (מהדורה שנייה מתוקנת).

פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית משפט, משום שאין החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש, רשאי הוא לפנות לבית המשפט בבקשה ליתן הוראות לעניין זה".

בטרם העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים ניגש לבית המשפט בבקשה למתן הוראות עליו לבחון את הסוגיות הבאות: האם הזקן הוא אכן "חוסה" והאם יש "פגיעה חמורה בשלומו".

מיהו חוסה?

סעיף 1 לחוק קובע, כי חוסה הוא: "קטין שלא מלאו לו 14 שנה או מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו". זהו החוק היחיד בהקשר הנדון, שמאזכר במפורש זיקנה כמאפיין המשליך על מסוגלות האדם לדאוג לצורכי חייו. להבנתנו, כדי שהזקן יוגדר כחוסה יש צורך להוכיח, שהיעדר המסוגלות לדאוג לצורכי חייו היא תוצאה של פגיעה כלשהי ביכולת השיפוט שלו. במילים אחרות, "זיקנה", כשלעצמה, איננה "סיבה" לחוסר יכולת לדאוג לצורכי חיים ולכן, זקן שאינו יכול לדאוג לצורכי חייו בשל מוגבלות פיזית בלבד לא יוגדר כחוסה אם לא נלוות לכך מגבלה ביכולת ההבנה וההערכה של המידע הנוגע למצבו או יכולת הערכה של ההשלכות הנובעות מהחלטותיו (או מהיעדרן). עם זאת, אם הזקן אינו דואג לצורכי חייו בשל חשש וחרדה מתגובת האחראי או תלות של הזקן באחראי עליו, אזי ניתן יהיה להגדירו כחוסה.²⁹

מיהו "אחראי לחוסה"?

לפי החוק: "אחראי לחוסה – הורה, לרבות הורה חורג, מאמץ, אפוטרופוס או מי שהחוסה נמצא במשמורתו או בהשגחתו, או מי שהחוסה נתון באותה שעה להשפעתו". החוק מאמץ גישה מרחיבה למושג "אחראי לחוסה" ולכן מעגלי האחריות מתייחסים לא רק אל המעגלים המשפחתיים (לדוגמה, הורה) ואל המעגלים הפורמליים (לדוגמה, אפוטרופוס), אלא כוללים גם מעגלים לא פורמליים (השגחה או השפעה), העשויים

29 הפ (ת"א) 11-07-35460 אגף הרווחה בעיריית חולון נ' ל. ג. בבית משפט השלום בתל אביב-יפו מיום 8.11.11 פורסם ב"נבו". וכפי שכבוד השופט משה (מריו) קליין מצוין בעמוד 7 לפסק הדין: "התערבות בית המשפט תיתכן רק במקרים קיצוניים בהם החלטתו של הקשיש אינה מודעת, או חלילה מושפעת משיקולים כלכליים או אחרים של מי מהקרובים אליו".

לכלול קשת רחבה של אנשים הבאים במגע עם הזקן. כך, למשל, מטפל פורמלי (כגון מטפל זר) או אפילו מטפל לא פורמלי (שכן, שבאופן מתמשך מטפל בזקן) יכולים להיכלל בהגדרה זו.

מהי פגיעה חמורה?

כאמור, החוק מתמקד במתן מענה למקרים של פגיעה חמורה בשלדמו הגופני והנפשי של הזקן.

סעיף 4 לחוק קובע, כי פנייה בבקשה להכיר באדם כ"חוסה" תהיה כאשר עובד סוציאלי לחוק סבור, כי "שלדמו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע, או עלול להיפגע, פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי".

מה משמעותו של המונח "פגיעה חמורה"? מלשון החוק, האומר "פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי" עולה, כי ניתן להפעיל את הסמכות רק במקרים חמורים, חריגים וקיצוניים ביותר, כאשר הזקן נמצא בסכנה וזקוק לטיפול. אין סמכות לעשות שימוש בחוק במקרים פשוטים או בעניינים של מה בכך.³⁰ ניתן לפרש מונח זה בדומה למונח "סכנה חמורה", המוגדר בסעיף 2 לחוק זכויות החולה כ"נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה, כי תיגרם לאדם נכות בלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי".³¹ כמו כן, סעיף זה קובע, כי סכנה חמורה היא סכנה הדורשת מתן טיפול רפואי בהקדם, אך אינו צריך להיות כזה אשר ביצעו דרוש בדחיפות באופן מדי.³² נראה לנו, שפרשנות זו ראויה גם כשמדובר בטיפול רפואי, סיעודי ו/או השגחה.

30 דורון, י'. (2002). *הדיבר החמישי: עיון בסוגיות מתחום הזיקנה והמשפט*, 28.

31 שינדלר, מ', ודורון, י'. (2013). "חוק ההגנה על חוסים ואשפוזם של זקנים חוסים במסגרות מוסדיות: בין מצוי לרצוי",

32 משפט רפואי וביו-אתיקה (5): 108-55. קרקו-אייל, נ'. (2008). *דוקטרינת ההסכמה מדעת בחוק זכויות החולה*, תשנ"ו - 1996, 426, 427.

סוגי צווים

מסעיפים 5 עד 7 לחוק עולה, כי לבית המשפט סמכות להורות על אחת או יותר משלוש ההתערבויות הבאות:

1. מתן הוראה הנראית לו דרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה: סעיף 5 לחוק הקובע, כי "הוגשה בקשה לפי סעיף 4, ישמע בית המשפט את העובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים ואת האחראי לחוסה ואת החוסה אם הוא מסוגל להבין בעניין, ואם ראה טעם לבקשה, רשאי הוא ליתן כל הוראה הנראית לו דרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה". מלשון החוק לא ברור באילו הוראות מדובר, אך כדי שניתן יהיה לתת הוראות מעין אלו צריכים להתקיים שני תנאים: 1. זקן שהוא חוסה, קרי, שאינו יכול לדאוג לצורכי חייו; 2. זקן ששלומו הגופני או הנפשי נפגע או עלול להיפגע **פגיעה חמורה** מהיעדר טיפול ראוי (להוראות השונות שניתן להורות במסגרת סעיף זה נתייחס בהמשך).

2. העברת הזקן למסגרת מוסדית: סעיף 7 לחוק מעניק סמכות לבית המשפט להעביר את החוסה מרשות האחראי לו לבית חולים כללי או למעון: "ראה בית המשפט שאין דרך אחרת להבטיח שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר, אלא בהעברתו למעון או לבית חולים, יורה לעשות כן לתקופה שלא תעלה על שישה חדשים ובלבד שהעברה לבית חולים לחולי נפש תיעשה לפי החוק לטיפול בחולי נפש".... מן הכתוב עולה, כי לבית המשפט יש סמכות להורות על התערבות זו רק כשאין דרך אחרת להבטיח את שלומו של החוסה, **קרי, כמוצא אחרון** (Last restrictive order) ולתקופה שלא תעלה על שישה חודשים. אם יש צורך בהארכה, על העובד הסוציאלי לחוק לפנות בשנית לבית המשפט, או לפעול למינוי אפוטרופוס אשר יקבע את המשך שהותו במוסד. כמו כן, בית המשפט **אינו מוסמך** להורות על אשפוז במסגרת פסיכיאטרית או על טיפול מרפאתי כפוי, שהם בסמכותו של הפסיכיאטר המחוזי (חוק לטיפול בחולי נפש).

3. מתן טיפול רפואי בניגוד לרצון החוסה: סעיף 6 לחוק, המתייחס למתן טיפול רפואי בניגוד לרצון החוסה, קובע בסעיף 5, כי: "לא יורה בית המשפט על טיפול רפואי בניגוד לרצונו של חוסה בגיר, אלא אם היה החוסה לקוי בשכלו או שהוא מתנגד לטיפול מטעמים לא סבירים". דהיינו, בנוסף לכך שמדובר בחוסה ששלומו הגופני או הנפשי נפגע או עלול להיפגע פגיעה חמורה, יש צורך להראות קיומו של אחד מהתנאים הבאים: החוסה לקוי בשכלו או מתנגד מטעמים לא סבירים. על כן, אם הבקשה היא למתן טיפול רפואי בניגוד לרצון החוסה, על עובד סוציאלי לחוק לברר האם החוסה לקוי בשכלו או האם הוא מתנגד מטעמים לא סבירים.

מיהו לקוי בשכלו?

החוק אינו מגדיר ומפרש מונח זה. להבנתנו, יש מקום לפרש מונח זה במקרים שבהם נפגע כושר השיפוט של החוסה באופן מהותי וברמת חומרה משמעותית יותר מאשר אצל חוסה "רגיל". זאת, מחמת מצבו הנפשי, הקוגניטיבי או הגופני (למשל היותו חסר הכרה),³³ במובן של אבדן היכולת להבין את המידע הרלוונטי לקבלת ההחלטות בעניינו או הערכת המשמעות של ההחלטות וההשלכות הנובעות מהן. כפי שבמינוי אפוטרופוס אין אבחנה מהותית בין לקות שכלית לנפשית לעניין ההצדקה למינוי אפוטרופוס, אף בחוק ההגנה על חוסים אין מקום לאבחנה מעין זו,³⁴ שכן תכלית החוק היא להגן על החוסה הזקוק לטיפול רפואי כאשר כושר שיפוטו לקוי, או כשהוא מתנגד מטעמים לא סבירים.³⁵

טעמים לא סבירים

סעיף 6 לחוק קובע, כי ניתן לכפות טיפול רפואי על חוסה, אף אם אינו לקוי בשכלו, אם התנגדותו לטיפול נובעת מטעמים לא סבירים. מהו טעם לא סביר? החוק אינו מגדיר זאת. סוגיה זו מורכבת ביותר וקצרה היריעה מלדון בה לעומק ובהיקף הנדרש. בתמצית נציין, כי להבנתנו, "טעם לא סביר" ייחשב ככזה כאשר הסירוב נובע ממניעים "חיצוניים" ולא רציונליים (בניגוד לנימוקים "פנימיים" דתיים ו/או ערכיים-אישיים). נימוקים דתיים או ערכיים-אישיים יכולים להיות אמונה בתפיסה, לפיה על אדם להיקבר כאשר גופו שלם כדי להיות מסוגל לקום מקברו בימות המשיח, או אמונה ברפואה טבעית, המתנגדת לשימוש בטכנולוגיה ככלי לריפוי. הגם שניתן לחלוק על הרציונליות של אמונות וערכים אלה או על בסיס קיומם, אין בכך כדי להפוך את ההחלטה ל"לא סבירה". לעומת זאת, סירובו של אדם זקן להתאשפז בשל חשש לא מבוסס שיפרצו לבינתו בתקופת היעדרותו או כאשר הוא מסרב לטיפול בשל חרדה מהליך ההתערבות הרפואית (שאינן בה סיכון ממשי), כאשר הליך זה אמור לשפר באופן משמעותי את מצבו הרפואי, שיפור שהוא מעוניין בו, הרי אלה יכולים להיכלל

33 ש.ם.

34 ראו: שינדלר ודורון "חוק ההגנה על חוסים ואשפוזם של זקנים חוסים במסגרות מוסדיות: בין מצוי לרצוי". לעיל ה"ש 31 בעמ' 76, 77.

35 הרחבה זו ניתן לעשות על פי כלל הלב-הפרשני של "השלמת החסר" באמצעות היקש לדין אחר ובמקרה זה חוק זכויות החולה על הכלל הלב-פרשני "השלמת החסר". ראו: אהרן ברק. (2004). **שופט בחברה דמוקרטית**, 214.

בהגדרה של "טעם לא סביר". הסיבה לכך היא, שסירוב מעין זה אינו משקף אמונה או ערך בסיסי בתפיסת עולמו של היחיד, אלא יותר "כניעה" לטעם חיצוני ה"כופה" את הרצון של האדם. חשוב להדגיש, כי על ההתערבות המוצעת לשפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של החוסה (על פי תעודה רפואית).³⁶

להבנתנו, הסדר זה משקף את התפיסה, כי ככל שרמת ההתערבות באוטונומיה של הפרט קיצונית יותר, כן יידרשו תנאי סף חמורים יותר להפעלתה של ההתערבות. על כן, האפשרות הנתונה לבית המשפט על פי סעיף 5 לחוק "ליתן כל הוראה הנראית לו דרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה" – הוראה שכדי להורות עליה די בכך, שהזקן הוא חוסה ויש פגיעה או חשש לפגיעה חמורה בשלומו הפיזי ו/או הנפשי – מתייחסת להוראות, שפגיעתן באוטונומיה של הזקן מצומצמת יותר מאשר העברתו למסגרת מוסדית או מתן טיפול רפואי בניגוד לרצונו. כך, למשל, הוראות מעין אלו יכולות לכלול: הוראה לחוסה או לאחראי עליו לאפשר כניסת מטפלת, פיקוח של עובד סוציאלי, ניקיון הדירה, מתן הוראה לאחראי על החוסה לאפשר לחוסה לבקר במרכז יום, ועוד. עם זאת, נבקש לחלוק על הקביעה, כי הוצאת הזקן מביתו למסגרת מוסדית בהתאם לאמור בסעיף 7 לחוק, היא התערבות פוגענית פחות ממתן טיפול רפואי כפוי. זאת, בפרט לאור העובדה, כי במקרים רבים הוצאת הזקן היא למחלקה של אנשים עם דמנציה – מחלקה מוגנת, השוללת את חירותו של הזקן. על כן, להבנתנו, יש להפעיל התערבות זו רק בהתקיים אותם תנאים המאפשרים מתן טיפול רפואי. קרי, הוצאה למסגרת מוסדית תתאפשר רק כאשר מדובר בחוסה, שהוא לקוי בשכלו או מתנגד מטעמים לא סבירים וקיימת פגיעה או חשש לפגיעה חמורה בשלומו הפיזי או הנפשי.

שינוי החלטות

סעיף 8, אשר כותרתו "שינוי החלטות", קובע: "הוראה שניתנה לפי הסעיפים 5 עד 7 רשאי בית המשפט בכל עת, לפי בקשת החוסה, האחראי לו, העובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים או כל אדם אחר, שההוראה ניתנה לו, לשנותה, לקצר או להאריך תקפה, לחדשה או לבטלה". עיקרון זה מבטא את התפיסה הכללית הנוגעת לכלל חוקי ההגנה הנסקרים להלן, לפיהן ההחלטות הן אף פעם לא "סופיות": תמיד ניתן לשנותן, לתקנן או לבטלן, אם המציאות מחייבת זאת. ההנחה היא, שמצבם

36 ראו: שינדלר ודורון "חוק ההגנה על חוסים ואשפוזם של זקנים חוסים במסגרות מוסדיות: בין מצוי לרצוי". לעיל ה"ש 31 בעמ' 78-81.

הקוגניטיבי והתפקודי של אנשים זקנים איננו סטטי אלא דינמי: אדם שהיה כשיר בעבר יכול לאבד את כשרותו, ולהיפך.

לאחר שהבהרנו את סעיפים 4 עד 7 לחוק והתייחסנו בקצרה לאותם מונחי יסוד הנוגעים להחלת החוק, נתייחס עתה אל סמכויותיו של עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים.

סמכויותיו של העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים

לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים מספר סמכויות:

1. סמכות שבשיקול דעת לייזום הליכים: על פי סעיף 4 לחוק הקובע, כי "היה עובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים סבור" ... עולה, כי לעובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים סמכות

שבשיקול הדעת האם לפנות לבית המשפט בבקשה למתן הוראות. שיקול הדעת הזה כפוף לאמות מידה מקצועיות-טיפוליות (למשל: מה הוא הטיפול הראוי והאפקטיבי? מה היא ההתערבות המקצועית שתשיג את המטרות הטובות ביותר?) וכפוף לאמות דעת משפטיות-מנהליות (למשל: שמירה על כללי צדק טבעי, הנחת תשתית ראייתית סבירה ועמידה בהוראות המהותיות של החוק).

2. הוצאה לפועל: סעיף 11 מעניק סמכות לעובד סוציאלי לפי החוק להוציא לפועל את החלטותיו של בית המשפט גם ללא הסכמת האדם הזקן או האחראי עליו. "החלטות של בית המשפט לפי פרק זה יוצאו לפועל על ידי עובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים אם לא הורה בית המשפט על דרך אחרת". אם יש צורך בשימוש בכוח למימוש הצו, סעיף 11 קובע כי השימוש בכוח ייעשה רק בסיוע ובאמצעות המשטרה.

3. סמכויות חקירה: סעיף 12 קובע את סמכויות החקירה. לפי חוק ההגנה על חוסים עובד סוציאלי הפועל לפי פרק זה רשאי להשתמש בסמכויות לפי סעיף 3 לחוק הסעד (סדרי-דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים) תשט"ו – 1955, **אף שלא נצטווה על ידי בית המשפט.**

סמכות זו מבוססת על סעיף 3 לחוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), תשט"ו – 1955: "נצטווה עובד סוציאלי לעניין סדרי דין כאמור בסעיף 2, רשאי הוא, לצורך הכנת תסקירו, להיכנס לכל מקום בו נמצא או עשוי להימצא הקטין או חולה הנפש ולחקור כל אדם שהוא סבור שיש לו ידיעות הנוגעות לקטין או לחולה הנפש, וחייב הנחקר לענות לעובד הסוציאלי תשובות כנות ומלאות, אך אין הוא חייב לעשות כן אם התשובה עלולה לגולל עליו אשמה פלילית".

4. הגשת חוות דעת מקצועית (תסקיר): "על העובד הסוציאלי לחוק המגיש בקשה על פי חוק ההגנה על חוסים לצרף תסקיר בכתב, וזאת לאחר שערך חקירה בעניין החוסה. התסקיר יכלול ידיעות מלאות, ככל האפשר, הדרושות לתמיכה בבקשה. כמו כן, אם ראה לנכון, העובד הסוציאלי לחוק רשאי לצרף לתסקיר מסמכים הנוגעים לעניין. הייתה הבקשה להורות על ביצוע ניתוח או על נקיטת אמצעים רפואיים אחרים, יש לצרף לבקשה תעודת רופא בדבר מצב בריאותו של החוסה" (סעיף 4 לתקנות בתי המשפט, סדרי דין לדיון בבקשות לפי חוק ההגנה על חוסים, התש"ן – 1990). להבנתנו, בכל מקרה שהדבר רלוונטי לבקשה יש לצרף מסמכים רפואיים ואם אפשרי אף תעודה רפואית לבקשה המוגשת במסגרת החוק וזאת לשם תיאור מצבו המנטלי והתפקודי של הזקן החוסה וכפועל יוצא מההתערבות המתבקשת. בנוסף למעמד המיוחד של העובד הסוציאלי לחוק, יש לשים לב לזכויותיהם של החוסה ו/או האחראי עליו, אשר להם מוקנית הזכות, שבית המשפט ישמע את עמדתם. סעיף 4 לחוק קובע "הוגשה בקשה לפי סעיף 4, ישמע בית המשפט את העובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים ואת האחראי לחוסה ואת החוסה אם הוא מסוגל להבין בעניין". סעיף 3 לתקנות קובע, כי החוסה והאחראי הם המשיבים בבקשה, דהיינו זכותם להשתתף בדיון. סעיף 8 לתקנות קובע, כי בית המשפט יסביר לחוסה ולאחראי עליו את תוכן הבקשה וישמע את עמדתם לגביה.

המסמכים הנדרשים

בעת הפנייה לבית המשפט, העובד הסוציאלי יצרף:

1. בקשה למתן הוראות (נספח מספר 3).
2. תסקיר (נספח מספר 3).
3. תעודה רפואית/חוות דעת פסיכו-גריאטרית (לפי הצורך).
4. כל מסמך אחר הנדרש.

תיקון 26 לחוק העונשין - פגיעה בקטינים ובחסרי ישע, התש"ן - 1989

החוק המרכזי בתחום הפלילי, שבאמצעותו ביקש המחוקק לפעול נגד התופעה של התעללות והזנחה של חסרי ישע, הוא תיקון מספר 26 לחוק העונשין, התש"ן - 1989 (להלן: תיקון מספר 26 לחוק העונשין - פגיעה בקטינים ובחסרי ישע). חקיקה זו מתייחסת לקטינים ולחסרי ישע, כולל זקנים שהם חסרי ישע. התמודדות החוק עם התופעה נעשית בשני אופנים: באמצעות סנקציה עונשית חמורה כלפי הפוגע ובאמצעות החובה לדווח כאשר יש יסוד סביר להניח, כי נעברה עבירה מאלו המנויות בחוק כלפי הקטין או החסר ישע. עבירות אלו כוללות, בין השאר, התעללות, תקיפה והזנחה (סימן 1/ו ס' 368א-368ה).

חקיקה זו מתמקדת בגינוי חברתי של התופעה. קרי, דרישה שהציבור יהיה חלק מההתמודדות עם התופעה באמצעות חובת הדיווח. תכלית החוק היא בעיקרה הפסקת ההתעללות באמצעות הענשת הפוגעים, הרחקתם והרתעתם, והרתעת פוגעים פוטנציאליים אחרים.³⁷ התיקון לחוק חוקק בעקבות התעללות בקטינה, שהסתיים במוות. במסגרת חקירת המשטרה התברר, שאנשים רבים היו עדים או ידעו על פרשת ההתעללות, אך לא דיווחו עליה.³⁸ על אף שהגנה על קטינים הייתה בהחלט שיקול מרכזי בתיקון החוק, מטרת החוק אינה הגנה על הקטין בלבד, אלא הגנה על כל חסר ישע, שאינו מסוגל להגן על עצמו, כפי שעולה מדברי ההסבר להצעת החוק: "הפגיעה במי שאין בכוחו להגן על עצמו, כגון ילדים, זקנים ונכים. בהצעת חוק זו - חסרי ישע, מצדיקה התייחסות מיוחדת של המחוקק, הן בדיני ענישה והן לגבי חובת הדיווח על פגיעה בחסרי ישע".³⁹

חובת הדיווח

סעיף 368 ד1. לחוק מעגן את חובת הדיווח בקבעו: "היה לאדם יסוד סביר לחשוב, כי זה מקרוב נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי האחראי עליו, חובה על האדם

37 בג"צ 7374/01 פלוניס נ' מנכ"לית משרד החינוך, פ"ד נז(6) 540, 529 (2003).

38 קדמון יצחק (2009-2010). "במותה ציוותה לילדים רבים את החיים: חובת הדיווח על עבירות בילדים - רקע, סקירה ומהות". **משפחה במשפט**, ג-ד: 337-346.

39 הצעת חוק העונשין (תיקון מספר 31), התשמ"ט - 1989, הצ"ח 1947, 146.

לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי שמונה לפי חוק (פקיד סעד) או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו מאסר שלושה חדשים".

סעיף 368 ד 2. קובע אותו עיקרון אף כלפי אנשי מקצוע: "רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי רווחה, שוטר, פסיכולוג, קרימינולוג או עוסק במקצוע פרה-רפואי, וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד, שבו נמצא קטין או חסר ישע, שעקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב, כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי האחראי עליו – חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי לפי חוק או למשטרה; העובר על הוראה זו דינו מאסר שישה חדשים".⁴⁰

המחוקק קובע תקופת מאסר ארוכה יותר של שישה חודשים לאיש המקצוע המפר הוראה זו מתוך התפיסה, כי על איש המקצוע חלה אחריות רבה יותר לדווח על כל מקרה כגון אלה המפורטים.

על פי סעיף 368 ד(ג) חובת הדיווח מוטלת גם על "האחראי" על חסר ישע: "היה לאחראי על קטין או חסר ישע יסוד סביר לחשוב, כי אחראי אחר על קטין או חסר ישע עבר בו עבירה, חובה עליו לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי שמונה לפי חוק או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו מאסר שישה חדשים".

מיהו ה"אחראי"?

סעיף 368 א קובע, כי "אחראי" על קטין או חסר ישע הוא כל אחד מאלה:

- (1) הורה או מי שעליו האחריות לצורכי מחייתו, לבריאותו, לחינוכו או לשלמו של קטין או של חסר ישע – מכוח דין, החלטה שיפוטית, חוזה מפורש או מכללא, או מי שעליו האחריות כאמור לקטין או לחסר ישע מחמת מעשה כשר או אסור שלו;
 - (2) בן משפחה של קטין או של חסר ישע, שמלאו לו שמונה עשרה שנים ואיננו חסר ישע, והוא אחד מאלה: בן זוגו של הורו, סבו או סבתו, צאצאו, אחיו או אחותו, גיסו או גיסתו, דודו או דודתו;
 - (3) מי שהקטין או חסר הישע מתגורר עמו או נמצא עמו דרך קבע ומלאו לו שמונה עשרה שנים; ובלבד שקיימים ביניהם יחסי תלות או מרות. קרי, אין המדובר דווקא בבן משפחה או באפוטרופוס, אלא בכל אחד שבינו לבין החסר ישע קיימים יחסי תלות או מרות, כגון: מטפלת, מנהל מוסד, ועוד.
- בכל הנוגע לחסר ישע השוהה במעון, סעיף 368 ד(ד) קובע: "נעברה בקטין או בחסר

40 לסקירה ולניתוח מקיפים וביקורתיים על אודות חובת הדיווח בהקשר של זקנים ראו אצל: דורון, י', מגור, ד', ונחליאל-אורן, י'. (2013). חובת הדיווח בישראל. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ישע הנמצא במעון, במוסד או במסגרת חינוכית או טיפולית אחרת, עבירת מין לפי סעיפים 345 עד 348, או עבירה של גרימת חבלה חמורה לפי סעיף 368 ב 2. או עבירת התעללות לפי סעיף 368 ג, חובה על מנהל או איש צוות במקום, כאמור, לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי שמונה לפי חוק או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו מאסר שישה חודשים". ככלל, המחוקק קבע חובת דיווח כאשר העבירה נעברה בידי האחראי. עם זאת, כאשר חסר הישע שוהה במעון, במוסד או במסגרת חינוכית או טיפולית אחרת, יש לדווח גם אם העבירה לא נעברה על ידי "האחראי" זאת מעצם היותו תחת אחריות המסגרת המוסדית שבה הוא שוהה.

חובת הדיווח אינה מתייחסת לכל אדם בגיר החשוף להתעללות. המחוקק קובע מפורשות, כי החובה מתייחסת רק כאשר מדובר בקטין או בבגיר שהוא חסר ישע. קביעה זו מובילה לשאלה המהותית – מיהו אותו חסר ישע?

מיהו "חסר ישע"?

סעיף 368 א לחוק העונשין מגדיר "חסר ישע" כ"מי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת, אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו". אין בזיקנה, במוגבלות, במחלה או בסיבה אחרת כדי להגדיר אדם כחסר ישע, אלא אם כתוצאה מהם אותו אדם אינו יכול לדאוג ל"צורכי מחייתו, בריאותו או שלומו" **ובשל כך אינו יכול להגן על עצמו מפני ההתעללות ו/או ההזנחה המופנית כלפיו**. כפי שעולה מלשון החוק, אף אם הזקן כשיר ובריא, הן פיזית והן מנטלית, ניתן להגדירו כחסר ישע בשל "סיבה אחרת". כך, למשל:

1. כאשר הזקן הוא "חסר ישע", עקב **מערכת יחסי תלות, שליטה או מרות עם "האחראי עליו"** וכאשר מערכת תלות, שליטה או מרות זו גורמת לו לפחדים ולחרדות שאינם נותנים לו את היכולת להתגונן או להתלונן או "לצאת מהמצב שבו הוא נתון" ר"האחראי עליו" מבצע כלפיו עבירות המחויבות בדיווח (וזאת, כמובן, מבלי שהזקן מסוגל, בשל מצבו המיוחד למנוע ביצוען).
2. כאשר האדם האחראי "מבודד" את הזקן מקשר עם הסביבה, כולל קשר עם בני המשפחה האחרים ולאותו זקן אין יכולת נפשית ופיזית לצאת ממצבו זה ו/או להתלונן כנגד אותו אדם בשל פחדים וחרדות שפיתח כלפי אותו אדם (ועדת ההיגוי הבין-משרדית לעניין הגדרת הזקן כחסר ישע).⁴¹

41 נחמני-רוט, ד, וייגלר, ר', אלון, ש', ופי' יז. (2010). מיהו "חסר ישע"? המלצות ועדת ההיגוי הבין-משרדית לעניין הגדרת זקן כ"חסר ישע" (2011).

העיקרון המנחה הוא, כי חוסר הישע נובע מחוסר יכולתו של האדם הזקן להגן על עצמו ולחלץ עצמו ממצב של הזנחה או ניצול או התעללות בו.

על אילו עבירות חלה חובת הדיווח?

סעיף 368 ד(ח) לחוק קובע בזו הלשון על אילו עבירות חלה חובת הדיווח:
1. עבירת זנות ותועבה לפי סעיפים 199, 201, 202, 203, 203 ב, 203 ג, 205 א ו-214 (ב1);

2. עבירה של סיכון החיים והבריאות לפי סעיף 337;

3. עבירת מין לפי סעיפים 345, 346, 347, 347 א, 348 ו-351;

4. עבירה של נטישה או הזנחה לפי סעיפים 361 ו-362;

5. עבירה של תקיפה או התעללות לפי סעיפים 368 ב ו-368 ג.

סעיף 368 ג אינו מגדיר מהי "התעללות" (בהקשר לחוק זה), אך פסיקת בתי המשפט מצביעה על האפיונים הבאים, שיש בהם בכדי להגדיר מונח זה:⁴²

1. בדרך כלל, יש לראות "התעללות" כאשר מדובר בסדרה מתמשכת של מעשים

(או מחדלים). ייתכן שכל מעשה או מחדל לכשעצמו לא יישא אופי אכזרי או

משפיל, אך הצטברות המעשים או המחדלים על רצף של זמן תביא לאכזריות,

להשפלה, להפחדה ולהטלת אימה, כך שמשמעותה התעללות. עם זאת, גם מעשה

(או מחדל) חד-פעמי ייתכן שייחשב כהתעללות.

2. התעללות מתבטאת בכך, שבדרך כלל, נועדה ההתנהגות להטלת מרות, להפחדה,

לענישה או לסחיטה, אף כי לא בהכרח כך.

3. בדרך כלל, המתעלל ימצא בעמדת כוח או מרות כלפי קרבנו, באופן שהקרבו

מצוי בעמדת נחיתות, ללא יכולת להגן על עצמו.

סמכויותיו של עובד סוציאלי לחוק

לעובד סוציאלי לחוק מעמד מיוחד בכל הנוגע לחובת הדיווח (ראו נספחים 4, 5). על

פי סעיף 368 ו לחוק, על העובד הסוציאלי לחוק, שקיבל דיווח, להעביר את הדיווח

למשטרה בצירוף המלצתו לפעול או להימנע מלפעול בקשר לדיווח (ראו נספחים 7 ,

6). כמו כן, לעובד הסוציאלי לחוק אף ניתנת האפשרות לפנות לוועדת פטור כדי לקבל

42 על פי 4596/98 פלוגית נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(1) 168, 145 (2000).

פטור מלהעביר את הדיווח למשטרה (ראו נספח מספר 7). חברי הוועדה כוללים את נציג פרקליט המחוז (יושב ראש), קצין משטרה בדרגת רב פקד ומעלה ועובד סוציאלי מחוזי לחוק ההגנה על חוסים.

להלן התייחסות "ועדת ההיגוי הבין-משרדית לעניין הגדרת הזקן כחסר ישע" לעקרונות הפעולה של ועדות הפטור ולהמלצותיה מתי על העובד הסוציאלי לחוק לפנות לוועדה זו:

1. פניות למתן פטור זמני כדי לברר את עובדות המקרה בדרך שאיננה חקירת משטרה;

2. פניות למתן פטור זמני כדי להכשיר את הנפגע (בעיקר נפשית) לקראת חקירה;

3. פניות למתן פטור זמני כדי לעקוב אחר תהליך טיפולי לו הסכים החשוד לאחר שהביע חרטה כנה והסכמה לתהליך כזה, כשאותו תהליך עשוי להטיב עם המתלונן ורק לאור תוצאות המעקב ניתן יהא להחליט בדבר מתן פטור סופי מדיווח;

4. פניות למתן פטור זמני כדי לדאוג לשלום "חסר הישע" ולהבטיח את שלומו עד להסרת המגבלות שנוצרו לדיווח משטרתי (כמו סידורו של חסר הישע במוסד מתאים טרם הגשת דיווח על עבירה המבוצעת על ידי בן זוגו או "בן משפחה" של "חסר ישע" המתגורר עמו).

5. פניות למתן פטור סופי מלדווח למשטרה במקרה חד-פעמי או חריג של אלימות פיזית שבוצעה ב"חסר ישע", שאינה בדרגה חמורה גבוהה, כשבנסיבות שהובאו יש ודאות גבוהה, שאין סיכון שהמקרה יחזור לעצמו;

6. פניות למתן פטור סופי מלדווח למשטרה במקרה שטובתו הברורה של "חסר ישע" היא שבנסיבות שנוצרו, המקרה לא ידווח למשטרה ולא תיפתח חקירה.

על פי סעיף 368 ז לחוק, אם הדיווח ניתן במישרין למשטרה, על המשטרה להעביר את המידע לעובד הסוציאלי לחוק ולא לפעול לפני שתיוועץ בו, אלא אם כן מדובר במקרה חירום שאינו סובל דיחוי כלשהו (נספח מספר 6). מהאמור לעיל עולה, כי במסגרת "חוק העונשין – פגיעה בקטינים ובחסרי ישע", לעובד הסוציאלי לחוק חובות וסמכויות רבות בכל הנוגע לטיפול בתופעת ההתעללות בזקנים, החל מקבלת הדיווח, דרך בדיקה ראשונית, דיווח למשטרה והמלצה אם לפעול או לא לפעול כאשר בסמכותו אף לבקש פטור.

סיכום

1. חשיבות החוק נובעת מעובדות אלו:
 - שימוש במשפט הפלילי כדי לתת מענה לתופעות של התעללות והזנחה בחסרי ישע.
 - גינוי חברתי של התופעה ודרישה, כי הציבור ייקח חלק בהתמודדות עם התופעה באמצעות חובת הדיווח. בהקשר זה חשוב להזכיר, כי **חובת הדיווח אינה חלה על ניצול כלכלי**.
 - ענישה מחמירה לפוגעים בחסרי ישע.
 2. חסר ישע הוא אדם שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת, אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו **ובשל כך אינו יכול להגן על עצמו מפני ההתעללות ו/או ההזנחה המופנית כלפיו**. יש לזכור, כי אדם עלול להפוך לחסר ישע אף אם הוא בריא, אך בשל סיבות אחרות הוא אינו יכול להגן על עצמו. כך, למשל, כאשר האדם הזקן נתון לשליטתו ולמרותו של האחראי עליו עד כדי היעדר יכולת להתגונן, להתלונן ולהיחלץ מהמצב שבו הוא נתון, או כאשר האחראי על האדם הזקן מבודד אותו מסביבתו הקרובה וכך מקשה עליו לבקש עזרה מהקרובים לו. בכל מקרה, שבו האדם אינו יכול **להגן על עצמו ולחלץ עצמו** ממצב של הזנחה או ניצול או התעללות הוא ייחשב לחסר ישע.
 3. יש לבחון את הנסיבות והמצבים המיוחדים הקשורים לביצועה של העבירה (תקיפה או ההתעללות) בזקן על ידי מי שמוגדר "אחראי" עליו.
 4. יש לציין, כי מצב של חוסר ישע אצל הזקן יכול להיות **מצב ארעי**. כך, למשל, במקרה שהאדם הזקן סובל ממחלה אשר בגינה אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו. עם החלמתו יחדל מלהיות "חסר ישע".
- לאחר שהתייחסנו לחוק העונשין פגיעה בקטינים ובחסרי ישע נעבור לסקירה כללית של החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א – 1991.

החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991⁴³

החוק למניעת אלימות במשפחה חוקק בעקבות דוח הוועדה בנושא אלימות במשפחה, בראשותה של עו"ד יהודית קרפ.⁴⁴ הוועדה המליצה על הסדרת מודל של צווי הגנה. מודל זה מניח, כי בראש ובראשונה יש לתת הגנה לנפגעים ועל כן יש מקום להליך משפטי מהיר, מידי, פשוט ויעיל, מה שאינו מתאפשר בהליכים פליליים ואזרחיים הרגילים מעצם מהותם.

הגדרות

כפי שעולה מכותרתו של הסעיף, החוק אינו חל על פגיעה של כל תוקפן, אלא על בן משפחה, כפי שמונח זה מוגדר בהרחבה בסעיף 1 לחוק:

"בן משפחה – לרבות מי שהיה בן משפחה בעבר, והוא אחד מאלה:

1. בן זוג, הורה או בן זוג של הורה, הורה של בן זוג או בן זוגו של ההורה, סב או סבתא, צאצא או צאצא של בן זוג, אח או אחות, גיס או גיסה, דוד או דודה, אחיין או אחיינית;

2. מי שאחראי לצורכי מחייתו, לבריאותו, לחינוכו או לשלומו של קטין או חסר ישע, המתגורר עמו, וקטין או חסר ישע המתגורר עם מי שאחראי עליו כאמור".

גם כאן חשוב לציין, כי הגדרת המושג "בן משפחה" כורכת בחובה קשרים בין-אישיים שאינם קשרי משפחה קלסיים, באופן שגם אנשים שהם כלל לא קרובי משפחה (כמו לדוגמה מטפל זר או אפילו שכן, שעבר לגור בדירתו של הזקן כדי לטפל בו) "הופכים" להיות בני משפחה לצורך חוק זה.

43 החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991, ס"ח 138.

44 קרפ, י. "דוח הוועדה בנושא אלימות במשפחה בראשות יהודית קרפ - אלימות בין בני זוג: היבט משפטי".
מועמד האישה בחברה (1995). 280 (רדאי, פ., שלו כ., וליבן-קובי, מ'. (עורכות).

עילה לפנייה לבית משפט

הסעיף קובע את העילות בגינן ניתן לפנות לבית המשפט: "רשאי בית המשפט להוציא צו הגנה אם ראה כי נתקיים אחד מאלה:

1. בסמוך לפני הגשת הבקשה נהג באלימות בבן משפחתו, ביצע בו עבירת מין או כלא אותו שלא כדין;
 2. התנהגותו נותנת בסיס סביר להניח, כי הוא מהווה סכנה גופנית ממשית לבן משפחתו או שהוא עלול לבצע בו עבירת מין;
 3. התעלל בבן משפחתו התעללות נפשית מתמשכת, או התנהג באופן שאינו מאפשר לבן משפחתו "ניהול סביר ותקין של חייו".
- מסעיף 3 הנ"ל עולה, שניתן לבקש הוצאת צו הגנה גם אם מדובר בהתעללות רגשית ונפשית מתמשכת ואף במקרים של התנהגות המונעת ניהול סביר ותקין של החיים. מדובר על התפתחות חקיקתית חשובה, המכירה בכך, שבמקרים רבים התעללות בזקנים איננה באה לידי ביטוי רק במקרים הקלים לזיהוי של הכאה פיזית או פגיעה מינית, או במקרים סבוכים יותר הנוגעים להסתברות לסיכון, אלא היא יכולה להתבטא בצורה "מינורית" הרבה יותר, אבל קשה ומשפילה לא פחות בחיי היומיום, תוך אימוץ דפוסים משפילים ופוגעניים בדרך הדיבור, באופן ההתייחסות ובהקשרים רגשיים ופסיכולוגיים רגישים ועדינים.

סוגי צווים

סעיף 2 לחוק קובע:

1. בית המשפט רשאי לתת צו האוסר על אדם לעשות את אלה כולם או מקצתם או לקבוע להם תנאים (להלן: צו הגנה):
 - להיכנס לדירה שבה מתגורר בן משפחתו או להימצא בתחום מרחק מסוים מאותה דירה, והוא אף אם יש לו זכות כלשהי בה;
 - להטריד את בן משפחתו בכל דרך ובכל מקום;
 - לפעול בכל דרך המונעת או המקשה על שימוש בנכס המשמש כדין את בן משפחתו, והוא אף אם יש לו זכות כלשהי בנכס;
2. צו הגנה יכול שיכיל גם דרישה לערובה הן לקיומו של הצו והן להתנהגות טובה, או כל הוראה אחרת הדרושה, לדעת בית המשפט, להבטחת שלומו וביטחונו של בן משפחה, ויכול שיכיל גם הוראות בדבר הסידורים הנדרשים כתוצאה ממתן הצו".

סעיף 2 א לחוק מעניק סמכות לבית המשפט להורות לתוקפן לעבור טיפול. גם כאן מדובר בחידוש בעל משמעות, המכיר בכך, שלעיתים הדרך הטובה והנכונה להתמודדות עם תופעת ההתעללות וההזנחה של זקנים איננה ענישה או הרחקה, אלא דווקא טיפול מתוך מטרה לשקם ולאפשר את המשך הקשר הבין-אישי בין האדם הזקן לבין בן המשפחה הפוגע. עם זאת, החוק קובע, כי בית המשפט לא יורה על התחייבות לקבלת טיפול, אלא לאחר שהוגש לו תסקיר של עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים ובית המשפט נוכח, כי המחויב על פי צו ההגנה מתאים לטיפול, מסכים ומבין את תנאיו ואת מהותו של הטיפול, וכי קיימת מסגרת לטיפול בו.⁴⁵

ועוד קובע החוק, כי בית המשפט רשאי לתת צו הגנה במעמד צד אחד, אך יש לקיים דיון במעמד שני הצדדים בהקדם האפשרי ולא יאוחר משבעה ימים מיום מתן הצו.

מי יכול להגיש בקשה?

סעיף 3 קובע למי הסמכות להגיש בקשה לצו הגנה לבקשת בן משפחה, היועץ המשפטי לממשלה או נציגו, תובע משטרתי או עובד סוציאלי שהתמנה על פי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך – 1960, או על פי חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966. המשמעות היא, כי עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים רשאי לפנות לבית המשפט ולבקש צו הגנה עבור זקן החשוף להתעללות.

להבנתנו, ניתן להגיש בקשה זו על ידי עובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים, כאשר מדובר בזקן שהוא חוסה או לחלופין בזקן שמתקשה לפעול בכוחות עצמו להוצאת צו הגנה ונותן הסכמתו, שעובד סוציאלי לפי החוק יפעל במקומו. אנו סבורים, שאין בידי העובד סוציאלי לפי החוק הסמכות להגיש בקשה לצו הגנה כאשר הזקן אינו חוסה והוא מסרב לכך.

תחולה

על פי סעיף 5 (א) תוקפו של צו הגנה לא יעלה על שלושה חדשים; בית המשפט רשאי להאריך את תוקפו של הצו מפעם לפעם, ובלבד שהתקופה הכוללת לא תעלה על שישה חדשים". ואולם, מנימוקים מיוחדים שיפורטו בהחלטתו, רשאי הוא להאריך

45 על הקושי בישום הוראות חוק אלו והצעה להסדר חלופי שייטכן וייתן מענה ראוי יותר לתופעה קשה זו ראו שינדלר, מ', ודורון, י'. (2016). התעללות והזנחה כלפי זקנים שאינם חסרי ישע מצד צאצאיהם: עיון ביקורתי בהתמודדות החוקית במסגרת החוק למוניעת אלימות במשפחה. המשפט כב: 105-138.

את תוקפו של הצו לתקופה כוללת שלא תעלה על שנה אחת וכן, מנימוקים מיוחדים כאמור, רשאי בית המשפט להאריך את תוקפו של צו הגנה לתקופה כוללת שלא תעלה על שנה אחת נוספת. מכאן שהזמן המרבי שניתן להוציא צו הגנה הוא לשנתיים. העילות להוצאת צו הגנה, כמו גם משך זמנו המוגבל, משקפים את מטרת החוק ליתן סעד זמני למניעת סיכונים ממשיים. עם זאת, אין זו המטרה היחידה של החוק. מטרה נוספת, ארוכת טווח, היא – מניעת האלימות לאורך זמן. יש לעשות זאת באמצעות התערבות טיפולית או באמצעות הליכים משפטיים אחרים.⁴⁶

דוגמה להליך משפטי אחר הוא זה המאפשר הוצאת התוקפן מבית הזקן ומניעת כניסתו לבית באופן קבוע, היינו צו פינוי וצו מניעה קבוע, אשר ניתן במסגרת חוק המקרקעין, תשכ"ט – 1969. במקרים רבים, הליך זה אפשרי כאשר ההתעללות כלפי הזקן נעשית על ידי צאצא המתגורר עמו בביתו. במקרים אלה, לרוב, אין לצאצא זכות כלשהי – קניינית, חוזית – באותו נכס ועל כן בסמכות הזקן לפעול להוצאת הצאצא התוקפן. בקשה לצו זה נעשית לאור זכות האדם הזקן להתגורר בביתו ולמנוע השגת גבול והפרעה במקרקעין שבחזקתו מצד כל אדם, כולל צאצאיו.

חובת היידוע

בשנת 2002 תוקן תיקון מספר 6 לחוק מניעת אלימות במשפחה (סעיף 11 א לחוק), הקובע חובת יידוע, המשקפת תפיסה של העצמת הקרבן. חובת יידוע חלה על אנשי מקצוע והיא ליידע את הנפגע, **שאינו חסר ישע**, על מעשה האלימות שנעשה כלפיו על ידי בן זוגו בהווה או בעבר, אשר קיים חשש לגביו שהוא חשוף לאלימות ולהתעללות, על אפשרותו לפנות לתחנת משטרה, למחלקה לשירותים חברתיים או למרכז לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה מטעם המחלקה לשירותים חברתיים, ולתת לו כתובת ומספר טלפון של המקומות האמורים הקרובים למקום מגוריו של המטופל (ראו נספח מספר 8).

על אף שהחוק מתייחס ומטיל את חובת היידוע אך ורק לאלימות בין בני זוג, הנוהג הקיים הוא ליידע את האדם הזקן על אפשרויות אלו גם כאשר האלימות נעשית על ידי בן משפחה שאינו בן זוג.

סעיף 2 לתקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי עובד סוציאלי), התשס"ג – 2003 קובע, כי על העובד הסוציאלי ליידע את המטופל על כך, שבאפשרותו

46 תמו"ש (משפחה תל-אביב והמרכז) 063980/98 פלונית נ' פלוני, אתר המשפט הישראלי Psakdin.co.il פסקה 25 (1998).

לפנות לגורמי טיפול לקבלת סיוע וכן ליתן למטופל כתובות ומספרי טלפון של גורמי הטיפול הקרובים למקום מגוריו, לפי רשימות שיפיץ משרד הרווחה מזמן לזמן. חשוב להדגיש, כי אין מדובר בחובת דיווח אשר חלה כאשר מדובר באדם הזקן שהוא חסר ישע, אלא בחובה ליידע את הזקן (וכל אדם בגיר אחר) על שירותים קיימים. מדובר, אם כן, בחקיקה, שהרציונל שלה שונה לחלוטין מחובת הדיווח: בעוד שהאחרון הוא כלי פטרנליסטי, שאינו מתייחס לרצונו או להעדפותיו של הזקן ומחייב בדיווח ללא קשר לתוצאה, הרי שחובת היידוע היא כלי חקיקתי מעצים, המתיימר לא רק להעניק את הכוח (במובן של ידע) בידיו של הזקן, אלא גם לכבד את העדפותיו ורצונותיו בכך, שבסופו של יום ההחלטה על אודות המשך הפעולה נשארת בידיו של האדם הזקן.

חובת התייעוד

סעיף 3 לתקנות הנ"ל קובע, כי:

1. עובד סוציאלי יתעד בכתב את הפעולות כאמור בתקנה 2, שעשה לביצוע סעיף 11 א 2. לחוק.
2. התייעוד לפי תקנת משנה 1. יהיה ערוך לפי הטופס שבתוספת ויישמר בידי העובד הסוציאלי באופן, במקום ולתקופה שנשמר בידו שאר המידע על המטופל. כלומר, לאחר שהעובד הסוציאלי יידע את המטופל על אודות השירותים הקיימים, הוא חייב לתעד את הפעילות בכתב.

החוק למניעת אלימות במשפחה מתייחס לאלימות המופנית כלפי הזקן על ידי "בן משפחה". בשנת 2001 חוקק החוק למניעת הטרדה מאיימת. חוק זה מאפשר הגנה על זקנים (ואוכלוסיות נוספות) מפני התעללות והזנחה המופנים כלפיהם על ידי כל אדם. נתייחס להלן לחוק זה במספר מילים.

החוק למניעת הטרדה מאיימת, התשס"א - 2001

מטרת החוק

להגן על האדם מפני פגיעה בשלוות חייו, בפרטיותו, בחירותו או בגופו על ידי אדם אחר, שנקט נגדו הטרדה מאיימת או שפגע בגופו.

מהי הטרדה מאיימת?

הטרדה מאיימת היא הטרדתו של אדם בידי אחר, בכל דרך שהיא, או נקיטת איומים כלפיו בנסיבות הנותנות בסיס סביר להניח, כי המטריד או המאיים עלול לשוב ולפגוע בו. הכוונה לדפוס התנהגות מסוגים שונים, כגון בילוש, מארב, התחקות אחר תנועותיו או מעשיו של האדם, נקיטת איומים בפגיעה, יצירת קשר בעל פה או בכתב או בכל אמצעי אחר, פגיעה ברכוש, פגיעה בשם הטוב או פגיעה בחופש התנועה. כל אלה עלולים לגרום להפרת שלווה חייו של האדם, פגיעה בפרטיותו או בגופו של אדם. יש לשים לב, כי הגדרת הפגיעה כוללת לא רק הטרדה במסגרת המשפחה, אלא גם הטרדה הנגרמת ל"כל אדם".

מי יכול לפנות?

החוק מרחיב את מעגל הזכאים לפנות לבית המשפט: לא רק הנפגעים או בני משפחותיהם זכאים לפנות לבית המשפט, אלא גם "אדם מטעמו של הנפגע". להרחבה זו יש רלוונטיות רבה לזקנים עריריים או לאנשים מוגבלים בתפקודם, אשר זקוקים לאדם מטעמם שיפעל בשמם ולהגנתם (למשל, מפני שכן שמתעלל בזקן).

סמכות בית המשפט

בית המשפט מוסמך ליתן צו למניעת הטרדה מאיימת ובכך להורות על הרחקת המטריד.

צו זה יכול לאסור על הפוגע לעשות את אלה:

1. להטריד את הנפגע, בכל דרך ובכל מקום; לאיים על הנפגע; לבלוש אחר הנפגע, לארוב לו, להתחקות אחר תנועותיו או מעשיו או לפגוע בפרטיותו בכל דרך אחרת;
2. ליצור עם הנפגע כל קשר בעל פה, בכתב או בכל אמצעי אחר; להימצא במרחק מסוים מדירת מגוריו, מרכבו, ממקום עבודתו או ממקום לימודיו של הנפגע או ממקום אחר שהנפגע נוהג להימצא בו בקביעות; לשאת או להחזיק נשק, לרבות נשק שניתן לו מטעם רשות ביטחון או רשות אחרת מרשויות המדינה.

תחולה

תוקף צו ההרחקה לא יעלה על שישה חודשים. בית המשפט רשאי להאריך את הצו עד שנה ומטעמים מיוחדים עד שנתיים.

סיכום

כפי שניתן להתרשם מהסקירה הכללית והתמציתית שהובאה כאן, המחוקק הישראלי השכיל ליצור קשת מגוונת של חוקים המיועדים לתת מענה לתופעת ההתעללות וההזחה של הזקנים. עם זאת, ניתן לראות, כי במקרים רבים ההגדרות והמושגים שבהם החוקים נוקטים אינם ברורים דיים והפעלתם הלכה למעשה עלולה ליצור דילמות מורכבות וקשות להכרעה. ההליך העדין של "איזון אינטרסים" על רקע המורכבות והרב-גוניות של ההסדרים החוקיים מוסיף קושי נוסף על פני הדילמה הבסיסית העומדת בפני העובדים הסוציאליים. לפיכך, יש צורך באמות מידה יותר ברורות שיסייעו בעבודה היום-יומית. בפרקים הבאים נרחיב ונפשט את העקרונות הכלליים שתוארו בפרק זה לאמות מידה יותר מדויקות על רקע סיפורים ומקרים שאירעו במציאות ושיתוארו להלן.

מקורות

טולוב, י', וקנטר, א', ס'. (2014). של מי החיים שלי? מאבק להשבת האוטונומיה והכשרות המשפטית לאנשים עם מוגבלויות. מעשי משפט, ג, 45-65.
שינדלר, מ'. (2007). הגנה על שלום הזקן ומינוי אפוטרופוס. *חברה ורווחה, כ"ז*(2), 315-338.

נספח מספר 1: טבלת השוואה בין חוקים חוקי הגנה על זקנים -טבלת השוואה*

החוק למניעת הטרדה מאיימת, 2001	החוק למניעת אלימות במשפחה, 1991	תקו"ז 26, חוק העונשין פגיעה בחסד ישע, 1989	חוק ההגנה על חוסים, 1966	חוק הכשרות המשפטית, 1962	מד"ד השוואה
<p>שינויים חברתיים אשר הביאו להרחבת מעטפת ההגנה הן לקרבות שנפגעים ממני שאינו בו משפחה, והן להתנהגויות פוגעניות שהיו מעבר להתעללות או הזנחה ברצף, "קשה" שלחם.</p>	<p>עלייה במודעות לתופעת אלימות במשפחה ובפרט בקרב זוגי וכן פעילות של תנועות נשים וארגוני נשים הביאו לקמת ועדה בראשות המשיבה ליועץ המשפטי, עו"ד יהודית קרפ. המלצות הועלתה הביאו לחקיקה המגנה על הקרבן.</p>	<p>פרסים מיוחדים של קטינה שסבלה מאלימות קשה של בן משפחה. גמורות העובדה כי בני המשפחה גורמים רבים אחרים בהחלפה ידעו על ההתעללות ולא דיווחו לרשויות</p>	<p>חוק חברתי ייחודי, שבמסגרתו פרק ב לחוק מנסה להתמודד עם תופעות של נטישה וניצול קטנים. זקנים נמוגים על ידי בני משפחה (לקיבוץ וברית או הפעלת לחץ על המסד) – תופעה שהייתה קיימת בשנות ה-50 וה-60. כיום לא נעשה שימוש בפרק זה. פרק ג עוסק בהגנה על החסיה הבגיר מצבים שהיא או האחראי עליו מסרב לספק הנדל"ש (כולל התעללות, הזנחה והזנחה עצמית).</p>	<p>חוק אזרחי כללי שבמסגרתו המדינה מסדירה את סוגיית האחיות למי שאינם מסוגלים לראו לענייניהם. דן בהבטיח המשפטיים של כשרות משפטית, מוסד האפוסטרופוס וחלופותיו.</p>	<p>רקע תבתי לחקיקה</p>
<p>מתן הגנה לקרבן מפני פגיעה בשלמות חייו, בפרטיותו, בחירותו או בגופו. מידד אדם שנקט בגוד הטרדה מאיימת.</p>	<p>1. הפסקת האלימות. 2. מתן הגנה מידית לטווח הקצר, לקרבן למעשי האלימות על ידי צוות הגנה הכלליים בין השאר הרקת הפוגע. 3. מניעת אלימות לטווח הרחוק וזאת באמצעות התערבות טיפולית (סעיף זא לחוק – התחייבות לקבלת טיפול).</p>	<p>1. הפסקת ההתעללות והזנחה תוך הגדרה ספציפית של ההתנהגות כעבירה פלילית. 2. הגנה על קטינים ישע מפני התעללות, הזנחה ועבירות נוספות המצוינות בתקו"ז 26 לחוק. באמצעות: - קביעת חובת הדיווח. - הרחעה על ידי החומרת ענישה לפוגע וענישה למי שלא דיווח. - קביעת חובת הדיווח על ידי המטפח ולחוק ובין המטפח. אפירות לפעול במשור הטיפול באמצעות פטור מדיווח הניתן על ידי ועדת פטור.</p>	<p>הגנה על חוסים (קטינים, זקנים, מוגבלים) והרתעת בני משפחה מפני ניצול, נטישה והזנחה. כמו גם הזנחה עצמית של החוסים. מאמצים שונות ה-80, מטרת החוק בעיקר להגן על שלומם הגופני והנפשי של חוסים בגרים. בעוד שחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוס מתיימר לתת מענה משפטי בהקשר של האחריות לקבלת החלטות משפטיות וניהול ענייניו של האדם שאינו מסוגל לראו לענייניו (ולאו דווקא מסוגל לראו לענייניו הזנחה או הזנחה עצמית), הרי שחוק ההגנה על חוסים מתמקד בעיקר במתן מענים ייחודיים וטיפולים. וזאת לדוב על רקע סכנות חמורות הנבעות ממצבי התעללות, הזנחה והזנחה עצמית.</p>	<p>מענה משפטי בהקשר של האחריות לניהול ענייניו של בוגרים שאינם מסוגלים לראו לצרכיהם ולנהל את ענייניהם. תקו"ז 18 שהתווסף בשנת 2016 נועד לצמצם את הגישה הפטרוליסטית אשר עשתה שימוש שכיח במוסד האפוסטרופוס כלפי זקנים המקומיים לנהל את ענייניהם ואנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית ולעבור אל גישת השמה דגש על כבדם של אותם אנשים, זכותם לחירות ואוטונומיה ואף העצמתם, וכן להציג חלופות לאפוסטרופוס פורמלית.</p>	<p>מטרות החוק</p>
<p>נפגע מהטרדה מאיימת.</p>	<p>קרבן לאלימות במסגרת משפחה (כולל אם האלימות נעשתה על ידי מי שאחראי לצורכי מחייתו, לבריאותו, לדימויו או לשלמו של חסר ישע, המתגורר עמו).</p>	<p>חסר ישע.</p>	<p>חוסה – "מי שמפאת נכותו, לקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לראו לצורכי חייו". בפועל, היעד המסוגלות לראו לצורכי החיים צריך להיות תוצאה של לקות של האדם תבגיר או בשל התנהגות האחר. עליו.</p>	<p>– פסל דין. – אדם אחד שאינו יכול, דרך קבע או דרך ארעי, לראו לענייניו, כולם או מקצתם, ואין מי שמוסמך ומנוק לראו להם במקומם.</p>	<p>אובלסיות יעד</p>

מדדי השוואה	חוקי הכשרות המשפטית, 1962	חוק התגנה על חוסים, 1966	תיקון 26, חוק העונשין פגיעה בחסר ישע, 1989	חוק למניעת אלימות במשפחה, 1991	חוק למניעת הטרדה מאיימת, 2001
משיבים	<ul style="list-style-type: none"> - האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס (במידה ומסוגל לכל). - בני משפחתו. - בא בחוג של היועץ המשפטי לממשלה. 	<ul style="list-style-type: none"> - החוסה. - האחראי עליו. 	<p>הפוגע (שהינו למעשה "נאשם").</p>	<ul style="list-style-type: none"> - הפוגע (בן משפחה [בן זוג, בן זוג לשעבר, ידוע בציבור]). - הורה של בן זוג או בן זוגו של ההורה, סב או סבתא. - צאצא או צאצא של בן זוג, אח או אחות, גיס או גיסת, דוד או דודה, אחייך או אחיינית. - מי שאחראי לצורכי מתייתו, לבריאותו, לחינוכו או לשלמו של קטין או חסר ישע, המתגורר עמו. 	<p>הפוגע.</p>
האחראי	<p>האפוטרופוס או האפוטרופוס למעשה.</p>	<p>אפוטרופוס או מי שהחוסה נמצא במשמורתו או בהשגחתו, או מי שהחוסה נתון באותה שעה להשפעתו.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - כל מי שעליו האחריות לדאוג לצורכי חסר הישע. - בן משפחה של קטין או של חסר ישע, שמלאו לו שמונה עשרה שנים ואיננו חסר ישע. - מי שחסר הישע מתגורר עמו וקיימים עמו יחסי תלות ופרות. - לפירוט ההגדרות ראו סעיף 368 (א2), לחוק העונשין. 	<p>צו הגנה הפולי:</p> <ul style="list-style-type: none"> - הרחקה (איסור כניסה לבית הקרוב או איסור להימצא במרחק מסוים מהחיה). - איסור הטרדה בכל דרך ובכל מקום. - איסור לפעול בכל דרך המונעת או המקשה על שימוש בנכס המשמש כדין את בן משפחתו. - איסור שימוש בנשק / הפקדתו במשטרה. - הפליית הפוגע לטיפול. 	<p>צו מגיעה:</p> <ul style="list-style-type: none"> - להטריד את הנפגע, בכל דרך ובכל מקום. - לאיים על הנפגע. - לבלוש את הנפגע או מעשיו, להתקות אחר תנועותיו או מעשיו, או לפגוע בפרטיותו בכל דרך אחרת. - ליצור עם הנפגע כל קשר בעל פה, בכתב, או בכל אמצעי אחר. - להימצא במרחק מסוים מדירת ממורו, מרכבו, ממקום עבודתו או ממקום לימודיו של הנפגע או ממקום אחר שהנפגע נוהג להימצא. - לשאת או להחזיק נשק.
סוגי צווים	<ul style="list-style-type: none"> - הכרזה על פסלות דין. - מינוי אפוטרופוס (חלף) / זמני / קבוע / לנזף / לרכוש / לשינויים). - מתן הוראות בענייניו של האדם עליו מבקשים למנות אפוטרופוס. - בקשה לאמצעי שמירה - בקשה למינוי תומך החלטות. 	<ul style="list-style-type: none"> - שלישה חודשי מאסר לאזור שלא דינות. - שישע חודשי מאסר לאיש מקצוע שלא ידיות. - שישע חודשי מאסר לאחראי שלא דיווח על אחראי אחר שביצע עבירה בחוסר ישע. - עונשי מאסר למבצע העבירה. 	<ul style="list-style-type: none"> - שלישה חודשי מאסר לאזור שלא דינות. - שישע חודשי מאסר לאיש מקצוע שלא ידיות. - שישע חודשי מאסר לאחראי שלא דיווח על אחראי אחר שביצע עבירה בחוסר ישע. - עונשי מאסר למבצע העבירה. 	<p>צו הגנה הפולי:</p> <ul style="list-style-type: none"> - הרחקה (איסור כניסה לבית הקרוב או איסור להימצא במרחק מסוים מהחיה). - איסור הטרדה בכל דרך ובכל מקום. - איסור לפעול בכל דרך המונעת או המקשה על שימוש בנכס המשמש כדין את בן משפחתו. - איסור שימוש בנשק / הפקדתו במשטרה. - הפליית הפוגע לטיפול. 	<p>צו מגיעה הפולי:</p> <ul style="list-style-type: none"> - הרחקה (איסור כניסה לבית הקרוב או איסור להימצא במרחק מסוים מהחיה). - איסור הטרדה בכל דרך ובכל מקום. - איסור לפעול בכל דרך המונעת או המקשה על שימוש בנכס המשמש כדין את בן משפחתו. - איסור שימוש בנשק / הפקדתו במשטרה. - הפליית הפוגע לטיפול.

מדיי השוואה	חוק הכשרות המשפטית, 1962	חוק התגנה על חוסים, 1966	תיקון 26, חוק העונשין פגיעה בחסר ישע, 1989	חוק למגיעות אלימות במשפחה, 1991	החוק למגיעות הטרדה מאיימת, 2001
סמוכיות עו"ס לחוק	<ul style="list-style-type: none"> - רטאי עובד סוציאלי להיכנס לכל מקום שבו נמצא האדם עליו מבקשים למנות אפוטרופוס אם הורשה לכך על ידי בית המשפט. - חקירה ואיסוף מידע. - הגשת תסקיר. 	<ul style="list-style-type: none"> - סמכות שבישוקל דעת אם לזום הליכים. - זיוום הליכים ופנייה לבית משפט. - חקירה. - הוצאה לפועל של הצג. 	<ul style="list-style-type: none"> - ברור ראשוני בדבר החשד לפגיעה בחסר ישע. - דיווח למשטרה או פנייה לקבלת פטור מדיווח. 	<ul style="list-style-type: none"> - עו"ס לחוק התגנה על חוסים (כמו גם עו"ס לחוק הנוער טיפול והשגחה) יכול להגיש בקשה לצו הגנה. - ידועי הקרבן על מעגים ושידורים קיימים. - ייעוץ, ליווי לקרבן. - עו"ס לחוק סדרי דין או לחוק הנוער טיפול והשגחה מגיש תסקיר לבקשת בית המשפט. 	<ul style="list-style-type: none"> - עו"ס לחוק שגור עם אפשרות להארכה עד שנתיים.
תוקף	<ul style="list-style-type: none"> - לעניין מסויים (גמגי או מתמשך), כולל טיפול רפואי. - צו להעברה למסגרת לשישה חודשים (ניתן לבקש להאריך). מסגרת מוסדית למעט בית חולים לבריאות הנפש. 	<ul style="list-style-type: none"> - בקשה למתן הוראות. - תסקיר. - תעודה רפואית (במידת הצורך). - מסמכים נוספים (במידת הצורך). 	<ul style="list-style-type: none"> - עונשי מאסר למי שכשל בדיווח (קבוע בחוק). - עונש מאסר לפוגע (קבוע בחוק). 	<ul style="list-style-type: none"> - צו הגנה לשלושה חודשים עם אפשרות להארכה לעוד שלושה חודשים ועד שנתיים (מנומקים מיוחדים). 	<ul style="list-style-type: none"> - צו ניתן לחצי שנה עם אפשרות להארכה עד שנתיים.
מסמכים נדרשים	<ul style="list-style-type: none"> - תעודת רופא. - כתב הסכמה של משפחת החסוי (אם ישנה שכזו). - כתב הסכמה (תצהיר) של המועמד לאפוטרופוסות. - תסקיר (על פי בקשת בית המשפט). 	<ul style="list-style-type: none"> - תסקיר. - תעודה רפואית (במידת הצורך). - מסמכים נוספים (במידת הצורך). 	<ul style="list-style-type: none"> - טופס דיווח למשטרה. 	<ul style="list-style-type: none"> - טופס פנייה לבית המשפט. - תעודה רפואית (במידת הצורך). - מסמכים נוספים (במידת הצורך). 	<ul style="list-style-type: none"> - בקשה לצו מניעת הטרדה מאיימת. תצהיר.

* הטבלה אינה מתייחסת לאוכלוסיית הקטנים, אם כי חוקי התגנה בהקשרים שונים עוסקים גם באוכלוסייה זו.

** יש לציין, כי ניתן ואף רצוי במקרים מסויים להפעיל סופר הליכים משפטיים במקביל, כגון: בקשה לצו הגנה בבית משפט לענייני משפחה (הליך אזרחי) ובא בעת להגיש תלונה למשטרה שיכולה להוביל להגשת כתב אישום, קרי, הליך פלילי. דוגמה נוספת: ניתן להגיש בקשה להוראות על פי חוק התגנה על חוסים ואף במקביל להגיש בקשה למינוי אפוטרופוס.

נספח מספר 2
הנחיות לכתיבת תסקיר לפי חוק הכשרות המשפטית
והאפוטרופסות

_____ תאריך
_____ מספר תיק
_____ בית משפט

לכבוד
בית משפט

הנדון: תסקיר בעניין מינוי אפוטרופוס על פי חוק הכשרות המשפטית
והאפוטרופסות, 1962

_____ שם האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס:
_____ מספר זיהוי:
_____ הכתובת:

_____ לצורך הכנת התסקיר נפגשתי עם: 1
_____ 2
_____ שוחחתי עם: 1
_____ 2
_____ לנגד עיניי היו המסמכים הבאים: 1
_____ 2

**חשוב להדגיש, כי לצורך הכנת התסקיר על העובד הסוציאלי לחוק לפגוש את האדם
שמבקשים למנות עליו אפוטרופוס במקום שהותו.**

תיאור האדם

שנת לידה / גיל, מצבו הבריאותי, הנפשי, הקוגניטיבי, תפקוד (פיזי, רגשי ושכלי).
מצב כלכלי. רכוש (אם יש), אורח חייו, תנאי מגורים. עם מי הוא מתגורר, מה הם
צרכיו וכיצד הם מסופקים.

תיאור בני המשפחה

תיאור משפחת האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס, תפקודה ומערכת היחסים בינו לבין בני משפחתו.

הערכה

1. לאור מצבו הבריאותי והתפקודי, האם האדם מסוגל לדאוג לענייניו, כולם או מקצתם? (יש להתייחס ליכולתו לדאוג לענייניו הכלכליים, הבריאותיים והחברתיים).
2. האם יש מי שיכול לדאוג לענייניו במקומו? האם יש מי שמוכן לעשות זאת בעתיד?
3. האם האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס יכול להביע דעה ועמדה בעניין מינוי האפוטרופוס? אם כן, מהי עמדתו?
4. האם האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס יכול להופיע בפני בית המשפט?

המבקשים להתמנות כאפוטרופוס/ים

שם ושם משפחה: _____
מספר זיהוי: _____
גיל: _____
כתובת: _____
תעסוקה: _____

תיאור קצר של המבקש ומצבו המשפחתי. חוות דעת עליו, קשריו עם האדם שעליו מבקשים למנות אפוטרופוס, יכולתו למלא את תפקיד האפוטרופוס, מידת התאמתו לכך, מניעיו. מהי עמדת המשפחה לגבי הבקשה והמינוי? (האם המשפחה מביעה עמדה חיובית או התנגדות?)

המלצות

לאור האמור לעיל, מומלץ _____

1. יש לציין האם המינוי מתייחס לאפוטרופוס לגוף / לרכוש / לשניהם.
2. מי האפוטרופוס/ים.
3. תחומי אחריותם (מה מצופה מהם).

אם עובד סוציאלי לחוק מתרשם, כי אין צורך במינוי אפוטרופוס, יש לציין זאת במפורש ולנמק.

חתימה

- מצ"ב : 1.
2.

נספח מספר 3
בקשה למתן הוראות וראשי פרקים לכתיבת תסקיר
על פי חוק ההגנה על חוסים

תאריך: _____

בקשה למתן הוראות - חוק ההגנה על חוסים, 1966

בית משפט השלום ב _____
המבקש: עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים _____
מחלקה לשירותים חברתיים _____

בעניין: (שם, ת"ז, כתובת) להלן: החוסה
האחראי על החוסה _____

משיבים:
ובעניין: חוק ההגנה על חוסים, 1966

בקשה למתן הוראות

כבוד בית המשפט מתבקש להורות על _____ על פי סעיף _____
ואלה נימוקי הבקשה:

- 1.
- 2.
- 3.

אני מבקש/ת מבית המשפט להורות על _____ על פי סעיף _____
בית משפט מתבקש להורות על הפעלת המשטרה בהתאם לסעיף 11
אם יהיה צורך בכך.

עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים

ראשי פרקים לכתיבת תסקיר - חוק ההגנה על חוסים, 1966

אנו פונים אל כבוד בית המשפט להוציא צו _____
על פי סעיף _____ ובעניין _____

1. שם _____ שנת לידה, ת"ז, כתובת.
2. האחראי על _____, כתובתו.
3. קירבה משפחתית והיחסים ביניהם.
4. תיאור מצב אישי, רפואי, נפשי, חברתי, תפקודי של החוסה.
5. תיאור התנאים בבית.
6. פירוט העובדות והנסיבות (השתלשלות העניינים).
7. פירוט הניסיונות שנעשו.
8. פירוט הטיפול/ים או ההתערבויות הנדרשות.
9. סיכום.

לאור האמור לעיל, אנו מבקשים מכבוד בית המשפט לתת הוראות הבאות:

- 1.
- 2.
- 3.

על פי סעיף/ים _____

מצ"ב מסמכים:

- 1.
- 2.

חתימה

נספח מספר 4 דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע

(הערה: הדיווח לעובד סוציאלי לחוק או למשטרה).

תאריך הדיווח: _____

לכבוד	לכבוד
תחנת המשטרה	עובד סוציאלי לחוק – תחום זיקנה
	לשכת הרווחה

שלום רב,

הנדון: דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע

שם המדווח: _____ תפקיד: _____
טלפון: _____
כתובת מקום העבודה: _____

פרטי הזקן

שם: _____ ת"ז: _____
שנת לידה / גיל: _____
כתובת: _____ רחוב וישוב _____
טלפון: _____
מתגורר עם: _____
איש קשר / מטפל עיקרי: _____

תיאור הפנייה: תיאור מצבו התפקודי, הבריאותי והקוגניטיבי של הזקן:

סוג הפגיעה: ניצול כלכלי, פגיעה פיזית, מילולית, רגשית, הזנחה:

הערות:

פרטי החשוד בפגיעה:

שם: _____ קירבה לזקן: _____

מידע על החשוד בפגיעה: _____

האם דווח גם טלפונית? כן / לא

אם כן, שם מקבל הדיווח: _____

תאריך: _____

טופס משוב לגורם המדווח

אל: _____
מאת: _____
בקשר להעברת מידע על חשד לפגיעה בחסר ישע, _____,

הנני להודיעכם כי:
הדיווח התקבל אצל: _____
בתאריך: _____
הדיווח הועבר לטיפול עובד/ת סוציאלי/ת לפי חוק: _____
טלפון: _____

הדיווח הועבר לטיפול עובד/ת סוציאלי/ת: _____
טלפון: _____
הדיווח בבדיקה על ידי: _____

בברכה,

תאריך: _____
חתימה: _____

דף הסבר למילוי טופס דיווח למשטרה / לעובד סוציאלי לחוק על חשד לפגיעה בחסר ישע

1. עובד סוציאלי לחוק יעביר דיווח על גבי טופס דיווח פגיעה בזקנים חסרי ישע ויוודא טלפונית קבלתו.
2. תיפתח חקירה, לא יאוחר משבוע מיום קבלת הדיווח מעובד סוציאלי לחוק.
3. היחידה החוקרת תיידע את העובד הסוציאלי **בקוד ובסיסמה** לצורך קבלת המידע על המשך ההליך הפלילי בתיק (טופס מנ"ע).
4. בתום הליך החקירה, תתקבל החלטה לגבי מעצר או שחרור של החשוד על ידי הקצין הממונה.
5. במקרים שבהם נשקפת סכנה לנפגע, ובאין בן משפחה ראוי לקבלת המידע, יועבר דיווח טלפוני בגין מעצר/שחרור החשוד, לעובד סוציאלי לחוק המדווח או לכונן.
6. במקרים שנדרש סידור מקום מידי לצורך הרחקת החשוד בכל שעות היממה, העובד הסוציאלי הכונן ייתן מענה למסגרת מיידית מתאימה.
7. עם תום החקירה, תועבר פנייה לעובד סוציאלי לחוק במדור לזקן במחלקה לשירותי רווחה, לצורך קבלת חוות דעת.
8. איש קשר ייקבע בכל שירותי הרווחה המקומיים וכן בתחנת המשטרה הגיאוגרפית, כדי לחזק שיתופי פעולה.
9. במקרה של קבלת דיווח בתחנת המשטרה, מעובד סוציאלי במוסדות לזקנים או מבן משפחה, לגבי אירוע התעללות והזנחה כלפי חסר ישע, חוקר חסר הישע בתחנה יעביר דיווח אל העובד הסוציאלי לחוק בשירותי הרווחה המקומיים. במידת הצורך, יקיים התייעצות עם עובד סוציאלי לחוק, לצורך קבלת החלטה על המשך הטיפול.
10. אחת לרבעון, תתכנס ישיבה בין חוליית חסרי ישע במשטרה לבין שירותי הרווחה המקומיים לזקן. הפגישות תתואמנה על ידי רכז מחלק אלמ"ב ורכז צוות זקנים ברשות המקומית ויוכן דוח רבעוני לצורכי מעקב.

ראש מדור נפגעי עבירה
משטרת ישראל

עו"ס ראשי לחוק הגנה על חוסים
משרד הרווחה והשירותים החברתיים

נספח 5 טופס דיווח על זקנים חסרי ישע בקהילה ובמוסדות

על פי חוק העונשין סעיף 168 ד'

אל: משטרת ישראל

לידי:	משרד / מחלק	תחנה:
	חקירות אלמ"ב / חסרי ישע	

מאת:

פקס	טלפונים	מקום וכתובת העבודה	שם העובד/ת הסוציאלי לחוק
	משרד		
	נייד		
הערות	שעת הדיווח	תאריך הדיווח	
		יום	שנה

הדוח הועבר באמצעות:

<input type="checkbox"/> מסירה ידנית בתחנה / אחר: פרט:	<input type="checkbox"/> טלפון לאישור קבלת הפקס: דוח טלפונית ל:	<input type="checkbox"/> פקס לפקס שמספרו:
---	--	--

א. פרטי הזקן הנפגע (יש למלא טופס נפרד לכל נפגע):

שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים	יישוב
	טלפון נייד		
תעודת זהות		תאריך לידה	מקום הימצאו כעת
.ב.ס	שנה	חודש	יום
איש קשר לתיאום חקירה		הערות (שפת דיבור)	

ב. פרטי הפוגע (אם יודעים פרטים פסיכו-סוציאליים על הפוגע, נא לצייןם.
 הפרטים ישמשו בעת חקירת הפוגע.
 נא לציין בעמוד 2 בפרטי האירוע אם יש פוגע נוסף):

שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים	יישוב															
טלפון בבית	טלפון נייד																	
תעודת זהות	תאריך לידה	מקום הימצאו כעת																
	שנה	חודש	יום															
איש קשר לתיאום חקירה		הערות (שפת דיבור)																

ג. פרטי המדווח לעובד סוציאלי לחוק (אם ידוע):

שם משפחה	שם פרטי	כתובת מגורים	טלפון בבית															
תעודת זהות	תאריך לידה	מקום עבודה	טלפון עבודה															
	שנה	חודש	יום															
יחס קרבה לנפגע/לפוגע		הערות (במידה ואין ת"ז, יש לציין זאת):																

דף זה כולל נתונים על הנפגע

ד. פרטי האירוע (אם קיים מסמך מגורם נוסף הנוגע לחשדות הנ"ל, יש לצרפו)

בשעה	בתאריך			במקום
	שנה	חודש	יום	
מהות האירוע	תקיפת חסר ישע	התעללות מתמשכת	הזנחה בטיפול	אחר
מהות הפגיעה				
1. פרטים פסיכו-סוציאליים של הנפגע (יכולת תפקוד כללית, פיזית ומנטלית). ניתן לצרף מסמכים ואישורים רלוונטיים, כדי לסייע בעת חקירת הנפגע.				
2. התערבות העובד הסוציאלי לחוק בעקבות האירוע (ביקור בית, שיחת טלפון, קבלת מידע מבני המשפחה או מעורבים אחרים)				
3. בתי אבות/מוסדות סיעודיים/דיור מוגן: אם האירוע התרחש במסגרת המגורים, יש לציין את שמות האחראים על הנפגע ואת שמות אנשי הצוות הבכיר				

דף זה כולל נתונים על הנפגע

דיווח על אזרחים ותיקים חסרי ישע (המשך)
ה. היכרות קודמת של שירותי הרווחה עם המעורבים באירוע

המשפחה מוכרת	הנפגע מוכר	הפוגע מוכר
<input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא

ו. המלצות העובד הסוציאלי לחוק למשטרה:

1. המלצות לגבי החקירה		2. המלצות לגבי הנפגע	
<input type="checkbox"/> לערוך חקירה משטרתית דחופה		לבצע חקירה: <input type="checkbox"/> בבית הנפגע <input type="checkbox"/> במסגרת המגורים לזקנים <input type="checkbox"/> במקום אחר	
<input type="checkbox"/> אין דחיפות לביצוע חקירה		3. לתאם את החקירה עם: <input type="checkbox"/> בן משפחה <input type="checkbox"/> אחר	
<input type="checkbox"/> לערוך התייעצות טלפונית דחופה עם העו"ס לחוק			
<input type="checkbox"/> לדווח בהקדם לעו"ס לחוק על שחרורו של הפוגע			
<input type="checkbox"/> חשוב ליידע ולהפנות את הפוגע לטיפול			
4. המלצות העובד הסוציאלי לחוק, לגבי החשוד בפגיעה:			
<input type="checkbox"/> לשקול מעצרו			
<input type="checkbox"/> לשקול הרחקתו מהבית			
<input type="checkbox"/> לאסור עליו להתקרב:	<input type="checkbox"/> למקום מגורי הנפגע	<input type="checkbox"/> למקום שהות הנפגע	<input type="checkbox"/> למקום שבו הנפגע עובד
<input type="checkbox"/> שחרורו יהיה מותנה בהתייבותו לשתף פעולה עם העו"ס לחוק			
<input type="checkbox"/> להמליץ לבית המשפט על שליחתו לאבחון			
<input type="checkbox"/> להזהירו מפני פגיעה נוספת באזרח הוותיק או באחר			
<input type="checkbox"/> אחר (פרט)			

ז. המשך הטיפול של העובד הסוציאלי לחוק, בזקן הנפגע

שם העובד הסוציאלי לחוק		כתובת משרדו	
	טלפון נייד	פקס	טלפון במשרד

חתימת העובד הסוציאלי לחוק המדווח	שם העובד הסוציאלי לחוק המדווח	תאריך		
		יום	חודש	שנה

מקור – למשטרה

העתיקים:

1. לתיק הזקן במחלקה לשירותים חברתיים
2. לעובד סוציאלי ראשי לחוק

ה. משוב: תוצאות הטיפול המשטרתי בעקבות קבלת הדיווח

(תוך 14 יום מיום קבלת הדיווח)

אל: הגורם המדווח: _____

תאריך: _____

תאריך קבלת הדיווח: _____

שם החוקר המטפל: _____

נפתחה חקירה: כן לא

הועבר לרשויות התביעה: כן לא

התיק נגנז: כן לא

סיבת הגניזה: _____

קוד וסיסמה למערכת מנ"ע, לשימוש של עובד סוציאלי לחוק, למטרת מעקב אחר הדיווח למשטרה:

טלפון מערכת מנ"ע: _____

קוד: _____

סיסמה: _____

נספח מספר 6
טופס דיווח לעובד סוציאלי לחוק על ידי המשטרה

כאשר דיווח על פגיעה בחסר ישע, דיווח ישירות למשטרה

תאריך _____

לכבוד
עובד סוציאלי לחוק
מחלקת הרווחה

שם המדווח (משטרה): _____ תפקיד: _____
פרטי קשר: _____ טלפון: _____
דוא"ל: _____

פרטים על הפוגע:

פרטים על הנפגע:

פרטים על האירוע:

מקום האירוע:

משוב של עובד סוציאלי לחוק, למשטרת ישראל

לכבוד
משטרת ישראל

הדיווח התקבל ביום:

תגובת עובד סוציאלי לחוק, בצירוף המלצתו:

שם העובד סוציאלי לחוק: _____

מחלקה לשירותים חברתיים: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

דוא"ל: _____

תאריך: _____

נספח מספר 7 פנייה לוועדת פטור

לכבוד

יו"ר ועדת פטור

פרקליט מחוז _____

משרד המשפטים

שלום רב,

הנדון: פנייה לוועדת פטור (על פי חוק העונשין) בעניין פגיעה בחסר ישע

פרטי הנפגע, שם משפחה, שם פרטי, תעודת זהות, תאריך לידה, כתובת מגורים.
רקע משפחתי, תיאור מצבו של הנפגע, המנמק היותו חסר ישע.
סיבת הפנייה: תיאור האירוע/ים, שבגינם יש חשד לפגיעה בחסר ישע.
פרטי החשוד בפגיעה: שם, קרבה לנפגע, מערכת היחסים עם הנפגע, האם היו בעבר אירועים שהצביעו על חשד לפגיעה.
קשר עם מחלקת הרווחה ו/או גורמים טיפוליים אחרים (בעבר, בהווה).
תלונות במשטרה, אם היו.
פעולות שננקטו על ידי פקיד סעד מאז קבלת הדיווח.
עמדתו של הנפגע (אם ניתן לקבל).
המלצה ונימוקים לפטור מחובת דיווח.

שם העובד סוציאלי לחוק: _____

טלפון משרד: _____

טלפון נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____

העתק: עובד סוציאלי מחוזי לחוק ההגנה על חוסים

נספח מספר 8
יידוע מטופל על אפשרות סיוע בנושא אלימות במשפחה -
החוק למניעת אלימות במשפחה

ביום ____ / ____ / ____ יידעתי את גב' /מר על כך שבאפשרותה/ו לקבל טיפול ולפנות לתחנת משטרה, למחלקה לשירותים חברתיים ולמרכז לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה, ונתתי לה/לו כתובות ומספרי טלפון ליצירת קשר עם גורמי הטיפול האמורים, לפי רשימה שהפיץ משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

שם העובד הסוציאלי

חתימת העובד הסוציאלי

תאריך

פרק שני
זקנים בסיכון

סיפור המעשה

יפה ישראלי, בת 77 התאלמנה זה לא מכבר מבעלה. ליפה שני בנים נשואים, המתגוררים באותה עיר. יפה אישה עצמאית בתפקודה ומשתתפת בקביעות בפעילות במועדון החברתי שבשכונת מגוריה. ברבות השנים החמירה מחלת האוסטיאופורוזיס, שממנה היא סובלת. יפה החלה לסבול כאבים ונטייה לשברים בעצמות. בהיותה בת 77 נחבלה ושברה את מפרק הירך. יפה נותחה ולאחר אשפוז לצורך שיקום, חזרה לביתה. יפה התקשתה בביצוע חלק מתפקודי היומיום ואף לא יכלה לרדת מהקומה השנייה, שבה ממוקמת דירתה. ילדיה פנו אל המוסד לביטוח לאומי לקבלת שירותי חוק סיעוד. ליפה אושרה גמלת סיעוד ומטפלת הגיעה לביתה מספר פעמים בשבוע. במקביל, יפה הצטרפה כחברה ב"קהילה תומכת". בשל קשיי נייכות, יפה נתנה ייפוי כוח לאחד מבניה על מנת שיוכל לטפל בחשבונותיה בבנק (המדובר בייפוי כוח לבנק שאינו ייפוי כוח מתמשך - אותו ייפוי כוח שהתווסף בעקבות תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס). לאחר גיל 80, יפה החלה לסבול מירידה קוגניטיבית. המטפלת סיפרה, כי פעם אחת יפה נעלה את ביתה ושכחה היכן שמה את המפתח. שתיהן ננעלו בבית ולקח זמן עד אשר המפתח נמצא. באירוע אחר, המטפלת מצאה את הגז דולק. לאור מצבה, הבנים פנו לביטוח לאומי בבקשה להגדלת גובה הגמלה בשל מצבה. בעקבות זאת, אושרו ליפה שעות טיפול נוספות. משהחמיר מצבה התקיימה שיחה בשירותי הרווחה, שבה הובהר לבנים, כי יפה אינה יכולה להישאר בגפה. נבחנו אפשרויות להבטחת שלומה וביטחונה. הבנים היו חלוקים בדעתם. אחד הבנים, אשר בידו ייפוי כוח, צידד בהשארת אמו בביתה ובהבאת מטפלת זרה. הבן השני צידד בסידור מוסדי עבור אמו. הוא גם אמר, כי יפנה לבית המשפט על מנת להתמנות כאפוטרופוס על גופה ורכושה של יפה.

הזדקנות האוכלוסייה - צרכים ואתגרים

יפה ישראלי, אישה בסוף שנות ה-70 לחייה, מאישה עצמאית, מתפקדת ומעורבת בפעילות חברתית, היא הופכת בהדרגה לאישה המוגבלת בתפקודה ונזקקת לסיוע של בני משפחה, של אנשי מקצוע ונותני שירותים. כרבים אחרים בני גילה, היא יכולה להמשיך להתגורר בקהילה בזכות הסיוע של רשתות תמיכה בלתי פורמליות (בני משפחה על פי רוב) ורשתות תמיכה פורמליות, הכוללות אנשי מקצוע שונים. החל ממחצית המאה ה-20, אנו עדים להזדקנות הדרגתית של האוכלוסייה בעולם.

במדינות המפותחות התארכה תוחלת החיים בממוצע ב-30 שנה. מגמה זו, הנקראת "המהפכה הדמוגרפית" (Carmel, 2010), הביאה לשינוי ניכר בהרכב האוכלוסייה. מספר בני ה-65 בעולם הולך וגדל וכך אף בישראל. אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה חצתה את המיליון. כיום, קבוצת גיל זו מהווה 11.3% מכלל האוכלוסייה. מרבית הזקנים (98%) מתגוררים בקהילה. לפי התחזיות עשוי אחוז זה לגדול בשנת 2020 ל-12% ובשנת 2035 יגיע אחוז הזקנים ל-15% מכלל האוכלוסייה. מאפיינים דמוגרפיים נוספים הראויים לציון מצביעים, כי בני ה-80+ מהווים 26% מכלל הזקנים; רבע מכלל הזקנים (23%) עלו לארץ מאז שנות ה-90 של המאה הקודמת, מרביתם ממדינות חבר העמים לשעבר; 14% מכלל הזקנים המתגוררים בקהילה סובלים ממוגבלות בתפקודם. אחוז זה עולה עם הגיל; תחולת העוני בקרב אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה מגיעה ל-23%; 23% מתגוררים לבד ואחוז זה עולה עם הגיל (מעל גיל 75 מגיע השיעור לכדי 31%). 33% מכלל בני ה-65 מדווחים על תחושת בדידות לעיתים קרובות (הזקנים בישראל, 2017). קבוצות אוכלוסייה אלה נמנות בין האוכלוסיות הפגיעות ביותר.

לתמורות הדמוגרפיות האלה השלכות ברמת הפרט, המשפחה, הקהילה והחברה בכללותה. ברמת הפרט, כפי שתואר בדוגמה לעיל, אריכות ימים מובילה לעיתים לחולי, למוגבלות ולתלות של האדם המזדקן בסביבתו הקרובה. חלק מהזקנים אינו יכול לקבל החלטות בענייניהם (כולן או מקצתן) וחלקם אף חשוף לפגיעה ולהתעללות (הזנחה, ניצול כלכלי, התעללות נפשית וכיו"ב).

בה בעת, אנו עדים לשינויים במבנה המשפחה ובתפקידיה. משפחות רב-דוריות, יציאת שני בני הזוג לעבודה והלחץ שאותו חווים בני דור הביניים, יוצרים מציאות חדשה, שבה חלק מהתפקידים המסורתיים של חינוך וטיפול בילדים, בחולים ובזקנים, מועברים לידי ארגונים, שירותים ומוסדות שונים. בהקשר זה, אנו עדים לגידול במספר בני המשפחה המשמשים כמטפלים עיקריים, ביניהם כאלה שכבר עברו את גיל ה-65. כך למשל, 37% מקרב אוכלוסיית הזקנים עוזרים להוריהם או להורי בני זוגם (הזקנים בישראל, 2017). כאמור, למשפחה בישראל תפקיד דומיננטי בטיפול בבני משפחה מזדקנים. לא מעט משפחות מעידות על קושי ו/או חוסר יכולת לספק את התמיכה והסיוע הנדרשים (רגב וברטור, 2015).

שינוי המציאות הדמוגרפית בעולם המודרני העלה על סדר היום החברתי והמקצועי צרכים ואתגרים, שקובעי המדיניות ואנשי המקצוע אמורים להתמודד עמם. דאגה לאוכלוסייה גדלה והולכת של תשושים, סיעודיים ואנשים הסובלים מירידה קוגניטיבית ודמנציה וטיפול בהם, מציבים בפני החברה אתגרים רבים. יש לכך השלכה על הזקנים

עצמם, על המשפחות המטפלות, על השירותים הקיימים, על אנשי מקצוע המטפלים בזקנים ועל האמצעים הכלכליים הנדרשים.

בשלושת העשורים האחרונים אנו עדים לפיתוח מואץ של שירותים ומסגרות טיפוליות לזקנים ולבני משפחותיהם. במקביל, חלו גם שינויים בכלים ובאמצעים העומדים לרשות אנשי המקצוע. בצד כלים מתחום העבודה הסוציאלית, הבריאות והשיקום, נעשה שימוש גם באמצעים חוקיים, כגון אלה המבטיחים קיום בסיסי (חוק הביטוח הלאומי, הפרק ה-1 בקצבאות זיקנה ושאיירים) וחוקים המבטיחים זכויות (חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994; חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 וחוק האזרחים הוותיקים, התש"ן – 1989, המקנה הטבות והנחות לכלל הזקנים בישראל). חוקים אחרים באים לסייע ישירות לזקנים ולבני המשפחה, כגון, פרק ביטוח סיעוד בחוק הביטוח הלאומי, משנת 1988, המספק שירותים תומכים וסיוע בתפקוד היום-יומי לזקנים הזכאים לכך; חוק פיצויי פיטורין, תשכ"ג – 1963; חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), תשנ"ד – 1993; חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א – 1980 והטבת מס מתוקף פקודת מס ההכנסה (נוסח חדש), התשכ"א – 1961, המעניקה זיכוי בעד החזקת בן זוג או הורה במוסד.

מאחר שחלק מהזקנים מהווים אוכלוסיית יעד להגנה ולהתערבות, למערכת המשפט חוקים נקודתיים, שתכליתם לעגן זכויות ולהגן על אוכלוסיות חלשות ו/או ייחודיות. חוקים אלה עוסקים במגוון רחב של מצבים מורכבים, כפי שתואר בהרחבה בפרק הקודם. נראה, כי חקיקה מגנה הפכה להיות כלי עבודה יום-יומי בעבודת אנשי המקצוע בתחום הבריאות, הרווחה, הסיעוד וכדומה.

עם זאת, במציאות היום-יומית, אנשי המקצוע בכלל ועובדים סוציאליים בפרט, מתמודדים עם סוגיות סבוכות ומורכבות אשר להן השלכות על איכות חיי הזקן ואיכות הטיפול הניתן לו.

עובדים סוציאליים, ביניהם עובדים סוציאליים לחוק ייחודי, קיבלו מנדט חברתי לטפל באוכלוסיות נזקקות ולפעול לטובתן. הם בבחינת "שומרי השער" (Gate Keeper) ולהחלטותיהם משקל נכבד בביצוע המדיניות החברתית בהגנה על אוכלוסיות בסיכון (שינדלר, 2014). ככלל, הקשר הטיפולי מבוסס על הסכמה, אמון ושיתוף פעולה של הלקוח. אולם, במצבי קונפליקט או כאשר הלקוח הזקן אינו מסוגל להביע את רצונו, אנשי המקצוע נאלצים להפעיל התערבות כפויה, אשר נועדה להתגבר על חוסר שיתוף הפעולה, להעניק טיפול חיוני ולהגן על אינטרסים של זקנים, שכושרם לדאוג לענייניהם האישיים או הכספיים בכוחות עצמם נפגע, ובכך להבטיח רמה נאותה של תפקוד חברתי. במצבים אלה, העובדים הסוציאליים וגם העובדים הסוציאליים לחוק

(או בכינויים הקודם: "פקידי סעד") הופכים למוציאים לפועל של המדיניות החברתית המוכתבת על ידי המדינה והסוכנות המעסיקה.

זקנים בסיכון - הגדרות ומאפיינים

כפי שעולה מהדוגמה שהוצגה בראשית הפרק, מצבה של יפה השתנה בחלוף השנים. עלייה בגיל וירידה במצבה הבריאותי, התפקודי והקוגניטיבי הפכו אותה לפגיעה יותר ובשל כך נדרשים לה מענים נוספים וחדשים. יפה הפכה לפחות ופחות מסוגלת לדאוג לעצמה. האם שינויים אלה מעמידים אותה בסיכון לשלומה ולבריאותה בשל הצפי להידרדרות נוספת במצבה? מהם אותם מדדים אשר ינחו את איש המקצוע בבואו להגדיר את מצבה של יפה ולהכין תכנית התערבות?

עיסוקו של פרק זה, כמו גם הספר כולו, באוכלוסיית זקנים אשר מפאת נסיבות חיים, גורמים בריאותיים, נפשיים וחברתיים (פרישה, אבדן הכנסה, אבדן מעמד חברתי, בעיות בריאות, ועוד), חווים שינויים וקשיים אשר עלולים להפוך אותם ל"פגיעים" יותר או למה שניתן לכנות כ"זקנים בסיכון". "סיכון" ו"פגיעות" הפכו לשגורים בשיח המקצועי בתחומי הרפואה, הסיעוד והעבודה הסוציאלית. תחומי העיסוק השונים מעניקים למושגים אלה משמעויות נפרדות, אולם ניתן להצביע על נקודות משותפות, היוצרות שיח של "פגיעות" ושל "סיכון". בשיח זה נעשים ניסיונות לפתח מדדים אובייקטיביים לניבוי ולהערכה של רמת הסיכון וגורמיו. ננסה לעמוד על משמעותן של הגדרות המושגים, השלכותיהן על חיי הפרט והמדדים אשר יכולים לסייע בידי איש המקצוע לקבל החלטות עם הזקן ולמענו. בהקשר זה חשוב לזכור, כי מושגים אלה שנויים במחלוקת ומבטאים נקודת מבט מקצועית ומסוימת. הזקנים עצמם לא

בהכרח רואים עצמם כ"פגיעים" או כנתונים ל"סיכון" (Abley, Bond, & Robinson, 2011). עם זאת, דווקא מתוך מודעות לעמימותם של מושגים אלה ולהיותם שנויים במחלוקת, חשוב ליצור תשתית מוכרת ומובנת ביחס להגדרתם ולמשמעותם. **סיכון** (Risk), הוא מושג אפידמיולוגי, המתייחס למידת הסיכון של אנשים לחוות דברים שליליים בחייהם (Kane, 1990). קיין מתייחס למאפיינים הקשורים לסבירות של התרחשות אירועים שליליים מסוימים בחיי בני האדם. כלומר, לאנשים אלה יש פוטנציאל גבוה לחוות נזקים. **גורמי הסיכון** הם אותם תנאים (כלכליים, חברתיים ובריאותיים), החושפים את האנשים לנזק או למחלה. הסיכון מתגבר כאשר יש הצטברות של מספר גורמים.

פגיעות (Vulnerability) היא התגברות הסיכון עבור הפרט. כאשר יש סבירות גבוהה

להשלכות ולתוצאות במישור הפיזי ו/או הבריאותי ו/או הפסיכולוגי של האדם (Kane, 1990; Fawcett, 2009; George, 1990). ברקר (Barker, 2003) מתייחס למושג "פגיעות" כמילה נרדפת למונח "סיכון". לדבריו, אוכלוסיות פגיעות הן קבוצות של אנשים, שיש להן סיכון גבוה יותר לחוות נזק (בהשוואה לשאר הקבוצות באוכלוסייה) בשל בעיות חברתיות, בריאותיות, נפשיות או סביבתיות. אבלי ושותפיו (Abley et al., 2011) טוענים, כי בעיני אנשי המקצוע, האדם הפגיע הוא זה שיש לו מאפיינים מסוימים הכוללים שילוב של גורמי סיכון, כגון שבריריות פיסית (Frailty), בעיות מנטליות וכאלה המתגוררים בגפם. חוקרים נוספים (Fawcett, 2009; George, 1990; Kahana, 2005; Kahana, & Kinnery, 1990; Kohn, Levav, Garcia et al., 2005) מתייחסים לקשר שבין היבטים בריאותיים, חברתיים ונפשיים לבין זיקנה ופגיעות. לדעתם, ניתן להגדיר את הזקנים כאוכלוסייה פגיעה בשל העובדה, שהם עלולים לחוות אירועי לחץ/דחק עקב תחלואה מרובה, התאלמנות, צמצום הרשת החברתית, הפחתה במשאבים כלכליים ומעבר למקום מגורים אחר. כל אלה, בנוסף ללחצים מצטברים של מהלך החיים. מצבי הדחק גורמים להפרת האיזון הקיים ולהפחתה במשאבים הקיימים, כאשר דווקא באירועים מסוג זה נדרשים לאדם משאבים חיצוניים ופנימיים כדי להתמודד עם האירוע המלחין.

הצטברות של מספר גורמי סיכון ופער בין המשאבים הקיימים לבין אותם משאבים הנדרשים להתמודדות אפקטיבית עם אירועי הדחק, **הופכים את האדם הזקן לפגיע**. ריד (Reed, 1990) מחזק את ההנחה, כי פגיעות היא פונקציה של גיל. לדבריו, זקנים פגיעים יותר משאר הקבוצות באוכלוסייה, משום שהם בעלי פוטנציאל מידי לחוות נזק ממש. הזיקנה מעלה את רמת הפגיעות ואת הסבירות לסיכון, שכן מחלות ואירועים בריאותיים עלולים לגרום למוגבלות ולתלות באחרים. מאפיינים נוספים הקשורים לזיקנה, כגון: חוסר שוויון חברתי, חוסר הזדמנויות, חוסר נגישות לשירותים בקהילה, אבדן הכנסה, בדידות ודיוור, שאינן הולם את צרכיו המשתנים של האדם הזקן, עלולים להגביר עוד יותר את רמת פגיעותו ואת הסיכונים לבריאותו הגופנית והנפשית של האדם (George, 1990; Kahana et al., 1990).

אבחון זקנים בסיכון

בהתבסס על האידיאולוגיה, כי למדינה אחריות להבטיח את שלומם, בריאותם והגנתם של אזרחיה, החברה רואה את הטיפול באנשים במצבים של סיכון כחלק ממסגרת רחבה יותר של דאגה לרווחתם הכוללת. לפיכך, על אנשי המקצוע מוטלת האחריות

על זיהוי יחידים וקבוצות במצבי סיכון, על הערכת מידת הסיכון ועל נקיטת אמצעים להגנה עליהם על פי סדר עדיפויות נדרש (אייזנשטאט, 2007; ; Abley et al., 2011; ; Saliba, Elliot, Rubinstein et al., 2001).

מאחר שהמושגים "פגיעות" ו"סיכון" אינם בעלי משמעות קבועה ואין להם תוקף אוניברסלי, חוקרים ואנשי מקצוע מציעים לאבחן ולהעריך את רמת הסיכון על סמך היתכנות והסתברות. כך למשל, חוקרים מצאו קשר בין מדדים, כגון: **גיל**, **תפקוד פיזי (ADL)**, **תפקוד אינסטרומנטלי (IADL)**, **מצב בריאותי** (מחלות, כמו: סכרת, סרטן, שבץ מוחי, דמנציה) לבין **ירידה** נוספת **בתפקוד והזנחה עצמית**, העלולות להסתיים במוות. מדדים אלה נמצאו כקשורים לפגיעותם של אנשים זקנים (Dunn, 2001; Saliba et al., 2001; Dyer, Pickens, & Burnett, 2007; Clare, & Holland, 2008). במחקר נוסף נמצא, כי **מין (נשים)**, **גיל גבוה**, **תשישות גופנית**, **מגורים לבד**, **מעמד סוציו-אקונומי נמוך**, **דיכאון** או תסמיני דיכאון, מנבאים **רמת פגיעות גבוהה** בזיקנה (McGee, O'Hanlon, Barker et al., 2008).

על סמך הספרות המקצועית ובהתבסס על ניסיון מקצועי, מוצע בזאת כלי ייחודי לאבחון זקנים בסיכון.

כלי לאבחון זקנים בסיכון

מדדים לאבחון

1. **מאפיינים אישיים:** גיל; מין; מצב משפחתי: נשוי/אלמן/גרור; ילדים; מתגורר עם/לבד; מקורות הכנסה; אמונות; אורח חיים; דפוסי התנהגות.
2. **מצב בריאותי:** מצב נוכחי, היסטוריה רפואית – מחלות, מצב תפקודי, שימוש בתרופות.
3. **מצב נפשי:** האם היה בעבר רקע לבעיות ו/או לתחלואה נפשית? דיכאון? האם בוצע אבחון בעבר ו/או בהווה?
4. **מצב רגשי:** מהו מצב הרוח הכללי? אם יש מצב רוח ירוד, האם זה משהו חולף? מתמשך? האם הוא קשור לאירוע שהתרחש לאחרונה?
5. **מצב קוגניטיבי:** מידת הצלילות, שיפוט מציאות, יכולת האדם לקבל החלטות, לגבי איזה נושא יכול לקבל החלטות?
6. **מאפיינים חברתיים:** קיומה של רשת חברתית, שמירה על קשרים חברתיים, דפוסי פעילות חברתית.
7. **מאפיינים סביבתיים:** תנאי דיור ומצב הדיור, סביבת מגורים.

8. **אירוע** : האם קרה לאחרונה אירוע דחק? מתי? כמה זמן המצב נמשך?
9. **משאבים**: האם קיימים משאבים פנימיים (אמונה דתית, אופטימיות/פסימיות, גמישות, יכולת הסתגלות למצבים, תכונות אישיות); משאבים חיצוניים (מידע, רשתות תמיכה פורמליות/בלתי פורמליות); משאבים כלכליים (רכוש, מקורות הכנסה).
10. **נגישות אל שירותים בקהילה**: האם קיימים שירותים כלליים, שירותי רווחה, שירותי בריאות, תחבורה, שירותי חברה ופנאי.
11. **מודעות האדם למצבו**: עד כמה יש לאדם ידע ומידע על מצבו? מהי מידת יכולתו להבין את המצב? האם האדם מודע לסיכונים הכרוכים במצב? האם הוא מודע להשלכות ולתוצאות הנובעות מהחלטות שיקבל? מהי עמדתו בנושא?
12. **נכונות האדם לשיתוף פעולה** עם בני משפחה/אנשי מקצוע: עד כמה האדם מודע למצבו ומוכן לשותף פעולה עם בני משפחה ו/או עם אנשי מקצוע כדי למנוע סיכון ולהיטיב עם מצבו?

סיכום: הערכה של רמת הסיכון תיקבע על פי הפער שבין הצרכים האישיים של האדם הזקן לבין המשאבים הקיימים. כלומר, ככל שהפער גדול יותר, כך תגבר רמת הסיכון של האדם.

ולעניינה של יפה, הצטברותם של מספר גורמי סיכון, על פי המאפיינים והמדדים שפורטו לעיל, משרטטים פרופיל של אישה שהתאלמנה ואיבדה שותף משמעותי בחייה, מתגוררת בגפה, בעלת משאבים כלכליים מוגבלים ורשת חברתית מצומצמת. בבחינת מאפייניה הבריאותיים והתפקודיים אנו למדים, כי היא סובלת מאוסטיאופורוזיס עם נטייה לשברים, מחלה אשר עלולה לגרום לה למוגבלות בתפקוד ותלות בזולת בביצוע תפקודי יומיום. השבר בצוואר הירך היה האירוע המסכן הראשון. הירידה ביכולותיה הקוגניטיביות הגבירה את רמת הסיכון. המטפלת מגיעה למספר שעות בשבוע וליפה תמיכה חלקית מבניה, החלוקים בדעתם לגבי הטיפול בענייניה. רשת תמיכה הייתה אמורה לפצותה על האבדנים שחוותה. המציאות היא, כי קיים פער ניכר בין צורכי הטיפול הנדרשים עבורה לבין המשאבים הקיימים, לפחות באופן שבו הם מסופקים בשלב זה. פער זה הופך את יפה לאישה פגיעה מאוד ומציב אותה בסיכון יתר. מהו הנזק העתידי הצפוי לה אם צרכיה לא יקבלו מענה? כיצד יש להתערב כדי להגן עליה? על כך ננסה לענות בחלק הבא של הפרק.

דרכי התערבות עם אוכלוסיות בסיכון

אמצעים טיפוליים

"סיכון" משמעו איום על בריאותו של האדם, ביטחונו ורווחתו הכוללת. לאור זאת, מטרת העל של ההתערבות היא להגן עליו מפני פגיעה ונזק צפוי. זאת, על ידי הפחתה וצמצום ניכר של הפער הקיים בין צורכי האדם והמשאבים הקיימים. לצורך כך, נדרשת ראייה כוללת של אנשי מקצוע מתחומי עיסוק שונים (רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, ועוד), כדי לזהות, לאבחן ולמפות את הצרכים, להציע פתרונות וליישם.

הנחת היסוד להפעלת התערבות היא, כי האדם הזקן מוכר לנוטני השירותים או לפחות לחלק מהם. קשר בין ספקי השירות השונים יאפשר הפנייה מגורם טיפולי אחד למשנהו ושמירה על רצף הטיפול. כך, למשל, במקרה של יפה, המתוארת בתחילת פרק זה, היא טופלה בבית חולים עקב שבר בצוואר הירך. יש להניח, כי סמוך לשחרורה או מיד לאחר מכן, הועברה פנייה לשירותי הבריאות בקהילה ואולי אף למחלקת הרווחה ברשות המקומית. כמו כן, הוגשה בעבורה בקשה לגמלת סיעוד מתוקף חוק ביטוח סיעוד. לצורך קבלת מטפלת, נוצר קשר עם חברה המספקת שירותי טיפולי בית. יש להניח, כי במהלך הזמן, פגשו את יפה אנשי מקצוע מתחום הרפואה, הסיעוד והרווחה, שהיה באפשרותם לעקוב אחר מצבה ולראות האם חלו שינויים במצבה. אם אכן חלו שינויים, האם דרושים אבחון והערכה מחדשת על הפער שבין צרכיה המשתנים לבין המענים הקיימים.

בשלב הראשון, מוצע כי העובד הסוציאלי יבצע אבחון מקיף, על פי המדדים שפורטו לעיל, לזיהוי הצרכים ולקביעת רמת הפגיעות. התנאי המקדים לכך הוא יצירת קשר ובניית אמון בינו לבין המטופל/ת. הברית הטיפולית בין איש המקצוע המטפל לבין הזקן הפגיע חיונית לתהליך האבחון ולהבנת נסיבות המצב וצורכי האדם (Mariam, McClure, Robinson, & Yang, 2015). עליו למפות את הצרכים הנדרשים ואת המשאבים הפנימיים והחיצוניים הקיימים בפועל. כך יוכל איש המקצוע לאמוד את מידת הפער ביניהם ולהעריך את מידת הסיכון. בהקשר זה חשוב להדגיש, כי הערכת רמת הסיכון אינה מנותקת מהקשרים חברתיים ותרבותיים (אייזנשטאט, 2007). לפיכך, בנוסף על אבחון מאפיינייה הכוללים של יפה (מצבה הבריאותי והתפקודי) ובדיקת קיומם של משאבים פנימיים וחיצוניים, יש להכיר גם את אורח חייה, אמונותיה, ערכיה ורצונותיה. במקביל, יש לקחת בחשבון את מידת יכולתה לקבל החלטות עבור עצמה ואת מידת מודעותה לתוצאות האפשריות לגבי כל החלטה שתבחר. בהתאם לאבחון, יש לקבוע את מטרת הטיפול ויעדיו, תוך קביעת סדרי הקדימויות

להתערבות אשר נועדה להפחית את גורמי הסיכון. העובד הסוציאלי יציע ליפה חלופות אפשריות טיפוליות וחוקיות לפתרון, תוך מתן מידע מפורט על כל חלופה, על הסיכויים ועל הסיכונים שבצידן. רצוי כי החלטות על דרכי ההתערבות תתבצע **בשיתוף מלא** עם יפה ובהתחשב ביכולתה לקבל החלטות בתחומים מסוימים הנוגעים לחייה. מומלץ גם לשתף את בניה של יפה בתהליך. הם משמשים כמטפלים עיקריים ומתוקף כך יש להתייחס אליהם ואל קשייהם וצרכיהם בהקשר למשימות הטיפול באמם (רגב, וברטור, 2015). יש להתייחס לחילוקי הדעות בין בניה של יפה, דבר העלול בסופו של דבר להחמיר את מצבה של יפה ולהגביר את פגיעותה. לפיכך, מומלץ להציע להם התערבות טיפולית משפחתית. הספרות המקצועית מונה מספר גישות התערבות עם בני משפחה מטפלים עיקריים: התערבות תומכת שמטרתה להפחית את תחושת העומס, הרחבת הרשת החברתית והגברת משאבי התמיכה. גישה נוספת מתמקדת בהפחתת תחושת העומס על ידי אספקת מידע, ידע ומיומנויות לטיפול. המידע יכול התייחסות לזכויות ולשירותים קיימים וכן אפשרויות להרחבת רשת התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית של יפה ובניה. כך למשל, ניתן להאריך את שעות העבודה של המטפלת או לגייס מטפלת לכל שעות היממה. אפשר גם להפנות את יפה למרכז יום או אף לשלב בין האפשרויות הללו.

ככלל, נקודת המוצא היא להגיע לשיתוף פעולה עם האדם הזקן ועם בני משפחתו ולהסכים על תכנית טיפול הנותנת מענה לצרכיו. לצערנו, המציאות מציגה מצבים, שבהם האדם הזקן מסרב לשתף פעולה. על איש המקצוע להקשיב לו ולהתייחס להסתייגות ו/או לסירוב לטיפול המוצע. עליו לבחון את הסיבות לסירוב, האם "טעמי סבירים", כפי שמוגדר בחוק הגנה על חוסים, 1966 שהובהר לעיל, והאם האדם הזקן מודע לסיכויים של הטבה במצבו מול הסיכונים הצפויים אם ההתערבות לא תתבצע. לעיתים, יש מצבים שבהם בן המשפחה מונע את ההתערבות המוצעת ועקב כך נשקפת לזקן סכנה (כמפורט בהגדרת ה"אחראי" על "החוסה" בחוק ההגנה על חוסים, 1966). במקרים אלה, יש לשקול הפעלת התערבויות חוקיות ולערב עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים.

התערבות באמצעות החוק

כאמור, במצבים של פגיעות, אנשי המקצוע נדרשים, לעיתים, להשתמש באמצעים חוקיים כדי להסיר סיכונים ולהגן על שלומו ועל ביטחונו של האדם הזקן (שינדלר, 2014).

האם חוק ההגנה על חוסים יכול לסייע?

כפי שתואר בפרק הראשון, תכליתו של החוק לספק הגנה רחבה לזקן "חוסה" – "מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו" (סעיף 1 לחוק), וכן, משום "שאינן החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש" (סעיף 4). במצב שבו העובד הסוציאלי לחוק סבור, כי נשקף חשש לפגיעה חמורה לשלומו הגופני או הנפשי של האדם הזקן, בגלל היעדר טיפול ראוי (סעיף 4), הוא רשאי לפנות לבית המשפט בבקשה למתן הוראות.

להלן שלבים מומלצים בתהליך ההתערבות של עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים (נספח מספר 9 מציג תרשים זרימה).

בשלב הראשון, יש לאסוף מידע מפורט לצורך אבחון, הערכת צרכים והערכת סיכון (כמפורט בכלי להערכת סיכון). לשם כך, העובד הסוציאלי לחוק יסתייע בחוות דעת של אנשי מקצוע מתחום הרפואה, הסיעוד, העבודה הסוציאלית ואחרים. לאחר הערכת הצרכים, הוא יבחן האם ניתן להגדיר את האדם כ"חוסה" על פי הגדרת החוק. בנוסף לכך, העובד הסוציאלי יעריך את רמת הסיכון ואת מידת הפער הקיים בין המשאבים הכוללים של האדם לבין צרכיו. להערכה זו נלווה גם המידע החיוני בדבר מידת הסכנה הנשקפת לאדם (החוסה) ומה עלול להתרחש אם הוא לא יקבל את הטיפול המוצע בהקדם. כלומר, איזו הידרדרות צפויה במצבו ותוך כמה זמן? על העובד הסוציאלי לפגוש את החוסה ולשמוע ממנו כיצד הוא רואה את מצבו ומדוע הוא מסרב לטיפול המוצע. עליו לשקול האם הסבריו של האדם הזקן וטעמיו סבירים. העובד הסוציאלי יעריך עד כמה האדם הזקן מודע למצבו ולנזק הצפוי לו אם לא יקבל את הטיפול הנדרש. בהקשר זה, על העובד הסוציאלי לסייע לזקן לקבל מידע על הסיכויים הצפויים אם ייעתר לקבל את הטיפול המוצע. בנוסף לכך, עליו לבחון האם האדם הזקן מסוגל לקבל החלטות ובאיזה עניין.

במצבים שבהם "האחראי" על האדם הזקן (בן משפחה או אדם אחר המוגדר כ"אחראי"), מונע את הטיפול הנדרש, יש לברר עמו את הסיבות והמניעים לסירוב. ייתכן שהוא אינו מודע לחומרת המצב או שאין לו את המידע הנדרש על התועלת הצפויה לאדם הזקן בהפעלת ההתערבות המוצעת.

רק לאחר שמוצו כל ההליכים האפשריים, כולל התערבות לאור החוק, כגון: יידוע החוסה ו/או האחראי עליו שאם ימשיכו לסרב לטיפול, בידי העובד הסוציאלי לחוק הסמכות לפנות לבית המשפט בבקשה למתן הוראות. אם עדיין החוסה ו/או האחראי עליו מסרבים לטיפול, העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים יפנה לבית המשפט בבקשה למתן הוראות. במסגרת זו, בית המשפט יכול להורות על אשפוז לצורך אבחון רפואי, אשפוז

המינוי יכול להתייחס לסמכויות בענייני גוף ו/או בעניינים הנוגעים לכספו ולרכושו של הזקן. בהקשר זה, שימוש נאות במשאביו של האדם שמונה לו אפוטרופוס יכול לאפשר לו קבלת טיפול ולמנוע מצבי סיכון של הזנחה עצמית, הזנחה על ידי אחר או ניצול ופגיעה בשלומו.

בניה של יפה חלוקים בדעתם באשר למענה המתאים להבטחת שלומה. אחד מבניה סבור, כי נכון יהיה להעבירה למסגרת של טיפול ממושך. מנגד, אחיו מצדד בהישארותה בבית. כדי שההצעה להעברת האם למסגרת מוסדית תתקבל, הבן טען, כי בכוונתו לפנות לבית המשפט בבקשה להתמנות כאפוטרופוס עליה. בבואנו להשיב על השאלה האם מינוי אפוטרופוס ישמש כאמצעי להגנה על יפה ולהבטחת שלומה, עלינו לשאול האם ההידרדרות במצבה התפקודי והקוגניטיבי של יפה מצדיק מינוי אפוטרופוס עבורה? מתיאור המקרה עולה, כי יפה החלה לסבול מירידה קוגניטיבית והיא גם נעזרת במטפלת לביצוע חלק מתפקודי היומיום וכי לבנה ניתן ייפוי כוח לניהול ענייניה הכספיים. אין לדעת האם ייפוי הכוח ניתן מטעמי נוחות ובשל קשיי ניידות ונגישות לבנק. ייתכן שההחלטה התקבלה בגלל קושי בקבלת החלטות בנוגע ל"ניהול העניינים הכספיים". כמו כן, כלל לא ברור מהי עמדתה של יפה בנושא מקום מגוריה. האם נשאלה? אולי נשאלה ואינה במצב בריאותי המאפשר לה להשיב? ואולי היא מסוגלת להשיב, אך מתקשה להחליט בפרט לאור המחלוקת בין בניה.

בכל מקרה כפי שצוין לעיל, סעיף 33 א.1. אשר התווסף במסגרת תיקון 18 לחוק קובע, כי בית המשפט לא ימנה אפוטרופוס לאדם בגיר על פי העילה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו...., אלא לאחר שראה כי:

1. בלא מינוי עלולים להיפגע זכויות, אינטרסים או צרכים של האדם;
2. לא הופקד אצל האפוטרופוס הכללי ייפוי כוח מתמשך שערך האדם בעניינים שלגביהם מתבקש המינוי;
3. לא ניתן להשיג את המטרה שלשמה נדרש מינוי אפוטרופוס ולשמור על טובתו של האדם בדרך המגבילה פחות את זכויותיו, חירותו ועצמאותו, לאחר שבחן את החלופות בנסיבות העניין, לרבות האפשרות למנות תומך בקבלת החלטות לפי סעיף 67 ב".

בהתייחס לסעיף 1, ניתן לומר כי בשל המחלוקת בין האחים עלולים להיפגע צרכיה, זכויותיה והאינטרסים של יפה, ועל כן יש צורך במינוי של אחד מהם או גורם חיצוני כאפוטרופוס שיוכל לקבל החלטות בדבר הטיפול בה. סעיף 2 מתקיים משום שייפוי הכוח שניתן לאחד הבנים אינו ייפוי כוח מתמשך, אלא ייפוי כוח לניהול עניינים כספיים, שתוקפו פוקע במידה ונגרעה כשרותה המשפטית של יפה. השאלה המרכזית

היא, האם סעיף 3 מתקיים? קרי, האם ניתן להשיג את המטרה שלשמה נדרש מינוי האפוטרופוס ולשמור על טובתה של יפה בדרך המגבילה פחות את זכויותיה, חירותה ועצמאותה וזאת באמצעות חלופות למינוי התשובה לשאלה זו תיגזר בעיקר ממצבה המנטלי והקוגניטיבי של יפה, יכולתה לקבל החלטות ולנהל את ענייניה והאם הוכנו כלי תכנון משפטיים. על פי תיאור המקרה, מדובר במצב התחלתי של ירידה קוגניטיבית (כנראה דמנציה) ועל כן יש לבחון אם במקרה מעין זה מתאים למנות תומך בקבלת החלטות שיכול לסייע ליפה בקבלת החלטות סביב מקום מגוריה ודרכי הטיפול בה. אם מצבה המנטלי והקוגניטיבי אינו מאפשר מינוי תומך החלטות, והיות ועל פי תיאור המקרה לא הוכנו על ידה כלי תכנון משפטיים (ייפוי כוח מתמשך או רפואי), סביר להניח שלא תהיה ברירה אלא למנות לה אפוטרופוס. עם זאת, גם אם נדרש מינוי אפוטרופוס, יש למנותו אם ניתן, רק עבור אותם עניינים שיפה אינה מסוגלת לטפל בהם ולקבל החלטות עבורם (אפוטרופוס "תפור"). כמו כן, עד כמה שהדבר אפשרי, על האפוטרופוס לשתף את יפה בהחלטות השונות הנוגעות לה ובפרט בכל הנוגע למקום מגוריה ולפעול על פי רצונה, אלא אם פעולה זו תוביל לפגיעה של ממש בה. לסיכום, מן האמור לעיל אנו למדים, כי במצבים מסוימים של סיכון ופגיעות, העובדים הסוציאליים נדרשים לעיתים להפעיל את המערכת השיפוטית לאחר שמוצו האפשרויות הטיפוליות או בנוסף להן. זאת, לשם השגת התוצאות הרצויות להפחתת הסיכון. התערבות זו נועדה להגן על האינטרסים של הזקנים שנפגע כושרם לדאוג לענייניהם האישיים או הכספיים בכוחות עצמם. אולם, התערבות סמכותית על פי חוק עלולה להגביל את זכויות הפרט. נקיטת פעולות חוקיות להגנה על הפרט טומנות בחובן סכנה של שלילת חופש הבחירה והפרת פרטיות וסודיות.

אחרית דבר, או ניסיון ליישם את העקרונות על המקרה הבודד

יפה ישראלי, המתוארת בפרק זה, מייצגת זקנים רבים אשר עם העלייה בגיל חווים שינויים משמעותיים במצבם הבריאותי, התפקודי והקוגניטיבי. שינויים אלה עלולים להפוך אותם לזקנים בסיכון. כך גם יפה אשר הוגדרה על ידנו כאישה פגיעה, הנמצאת בסיכון הנובע מהפער שבין צרכיה המשתנים לבין המשאבים והמענים הקיימים עבורה. בנקודת זמן זו, על העובד הסוציאלי לזהות את הפוטנציאל לנזק הצפוי ולהעריך, כי השארת המצב כפי שהוא יסכן את שלומה ואת ביטחונה של יפה. כיצד, אם כן, על העובד הסוציאלי לפעול?

בשלב הראשון, העובד הסוציאלי יבחן את צרכיה של יפה וישאל אותה מהם רצונותיה והעדפותיה. אם לא ניתן לקבל ממנה תשובה לגבי מהי עמדתה, יש לחתור לקבלת מידע על אורח חייה והאם בעבר, עוד בטרם החלה לסבול מירידה קוגניטיבית, הביעה את רצונה ובפרט אם הדבר נעשה באמצעות כלי תכנון משפטיים, כגון יפוי כוח מתמשך. מידע מסוג זה אפשר לקבל מבני משפחה ו/או ממכריה בסביבתה הקרובה וכן באמצעות האפוטרופוס הכללי, שם ההפקדה של כלי התכנון צריכה להיעשות. אם קיים כלי תכנוני משפטי יש לפעול על פיו בכפוף להוראות הדין.

אם יפה לא הכינה כלי תכנון משפטי ולא הביעה עמדה בעניין מגוריה העתידיים ודרכי הטיפול בה, יש לשקול בקפידה את החלופות השונות. כל חלופה תיבחן על פי אמות מידה מקצועיות כאשר יש לנסות לברר מה יפה הייתה רוצה. גם דעתם של בניה של יפה תילקח בחשבון. בדיון מסוג זה, העובד הסוציאלי יספק להם מידע מפורט ככל הניתן על המענים האפשריים ועל התועלת הצפויה ביישום כל אחד מהם אל מול ה"מחיר" והנזק הצפויים. להלן אפשרויות הפעולה:

1. יפה תישאר בביתה: חלופה אשר תדרוש הרחבת רשת השירותים התומכים, כגון: שילובה של יפה במרכז יום מתאים והעסקת מטפלת לשעות רבות יותר, או העסקת מטפלת לכל שעות היממה. התועלת שביישום חלופה זו תהיה בהישארותה של יפה בסביבתה הטבעית והמוכרת, תוך הרחבת רשת הביטחון וההגנה עליה. אולם, לחלופה זו מחיר כלכלי. יש לבחון האם המשאבים הכספיים העומדים לרשות יפה יאפשרו את מימוש התכנית.

2. העברתה של יפה למסגרת של טיפול ממושך: חלופה זו תאפשר, מצד אחד, אספקת כל צרכיה הטיפוליים והחברתיים של יפה, אולם מצד אחר, יפה תיאלץ לעקור מסביבתה המוכרת ולעבור למקום שבו, קרוב לוודאי, תצטרך לחלוק חדר עם דיירת נוספת. המעבר ידרוש ממנה תהליך הסתגלות ובעקבותיו עלולים לחול שינויים במצבה הבריאותי והקוגניטיבי.

3. אם לא ניתן לברר את רצונה של יפה והמחלוקת בין האחים עומדת בעינה, העובד הסוציאלי יחתור להשגת הסכמה בין בניה לגבי התכנית המומלצת. אם הסכמה זו לא תושג, העובד הסוציאלי יכול להציע לבני המשפחה טיפול משפחתי ו/או גישור. שני הליכים אלה עשויים לקדם דיון משותף וגיבוש דעה על הפתרון המתאים. השאיפה היא, כי תתקבל החלטה מוסכמת על דעת כולם, שתהיה הטובה ביותר עבור יפה ותמנע הפעלת התערבות כפויה.

4. לאחר שמוצו כל ההליכים ואם הליך הגישור לא עלה יפה ולא התקבלה החלטה מוסכמת באשר לטובתה של יפה, העובד הסוציאלי יכול ליזום פנייה ליועץ המשפטי

של משרד הרווחה למינוי אפוטרופוס. במצב עניינים זה, ייתכן שהבן המעוניין להתמנות כאפוטרופוס יפנה בבקשה לבית המשפט לענייני משפחה. בית המשפט ישמע את דעת כל הנוגעים בדבר, כמו גם את דעתה של יפה. קרוב לוודאי, כי בית המשפט יפנה לעובד הסוציאלי לחוק בבקשה לחוות את דעתו המקצועית בתסקיר. אם לא ניתן לעשות שימוש בחלופות לאפוטרופוס, כגון מינוי תומך החלטות, ולאור העובדה שלא הוכנו מבעוד מועד כלי תכנון משפטיים, כגון ייפוי כוח מתמשך, העובד הסוציאלי עשוי להמליץ על מינוי שני הבנים כאפוטרופוסים לרכוש ולגוף זאת כדי, שמצד אחד, תובטח טובתה של יפה ומצד אחר, לא יגרם קרע במערכת היחסים המשפחתית. אם העובד הסוציאלי יחשוב כי אין בידי האחים לפעול יחדיו לטובת יפה, ייתכן שימליץ על מינוי של גורם שלישי כאפוטרופוס. בכל מקרה וכפי שצוין לעיל, אם נקבע שיש צורך במינוי אפוטרופוס והדבר אפשרי, על המינוי להיות "תפור" על פי צרכיה ויכולותיה של יפה ולא עבור כל ענייניה. כמו כן, העובד הסוציאלי יוכל להמליץ, בחוות דעתו שבתסקיר, על הבאת מטפלת לכל שעות היממה כדי ששגרת ימיה של יפה לא תופר.

סיכום

פרק זה עסק באוכלוסיית הזקנים החווים שינויים וקשיים אשר עלולים להפוך אותם ל"פגיעים" או לכאלה הנתונים "בסיכון". לאחר הגדרת המושג "סיכון" ופירוט הגורמים לכך, נסקרו דרכי התערבות טיפוליות וחוקיות, תוך התייחסות אל יפה ישראלי, שעמה פתחנו פרק זה. אולם, כל התערבות, אף כי מכוונת לעשיית טוב, טומנת בחובה גם הפרה של פרטיות האדם ובמקרים קיצוניים יותר, הפרת חופש הבחירה. על כן, על איש המקצוע להקפיד, כי על ההתערבות להיות כזו שלא תגרום נזק גדול יותר מהנזק שרוצים למנוע. על איש המקצוע להתוות תכנית טיפול, שתהיה על רצף – מהחלופה הפחות מגבילה ועד לכפיית טיפול בכל האמצעים הנדרשים להגנה על האדם הזקן. עליו לשקול מהי התועלת הישירה הצפויה למטופל, מול "המחיר" שהוא עלול לשלם, תוך מתן משקל רב לרצונו. בעשותו כן, על איש המקצוע למצוא את שיווי המשקל המתאים בין ערך ההגדרה עצמית לבין הצורך להתערב ו/או לכפות התערבות. עקרון הכוח השקול צריך להיות הקו המנחה את איש המקצוע. כלומר, הפעלת סמכות מתערבת מוצדקת בהתאם לתועלת הצפויה מכך. במלים אחרות: ההתערבות תהיה לתכלית ראויה ובמידה סבירה, שאינה עולה על הנדרש. הפרק הבא ירחיב את הדיבור על אתיקה, אתיקה מקצועית, דילמות וסוגיות המתעוררות במהלך ההתערבות.

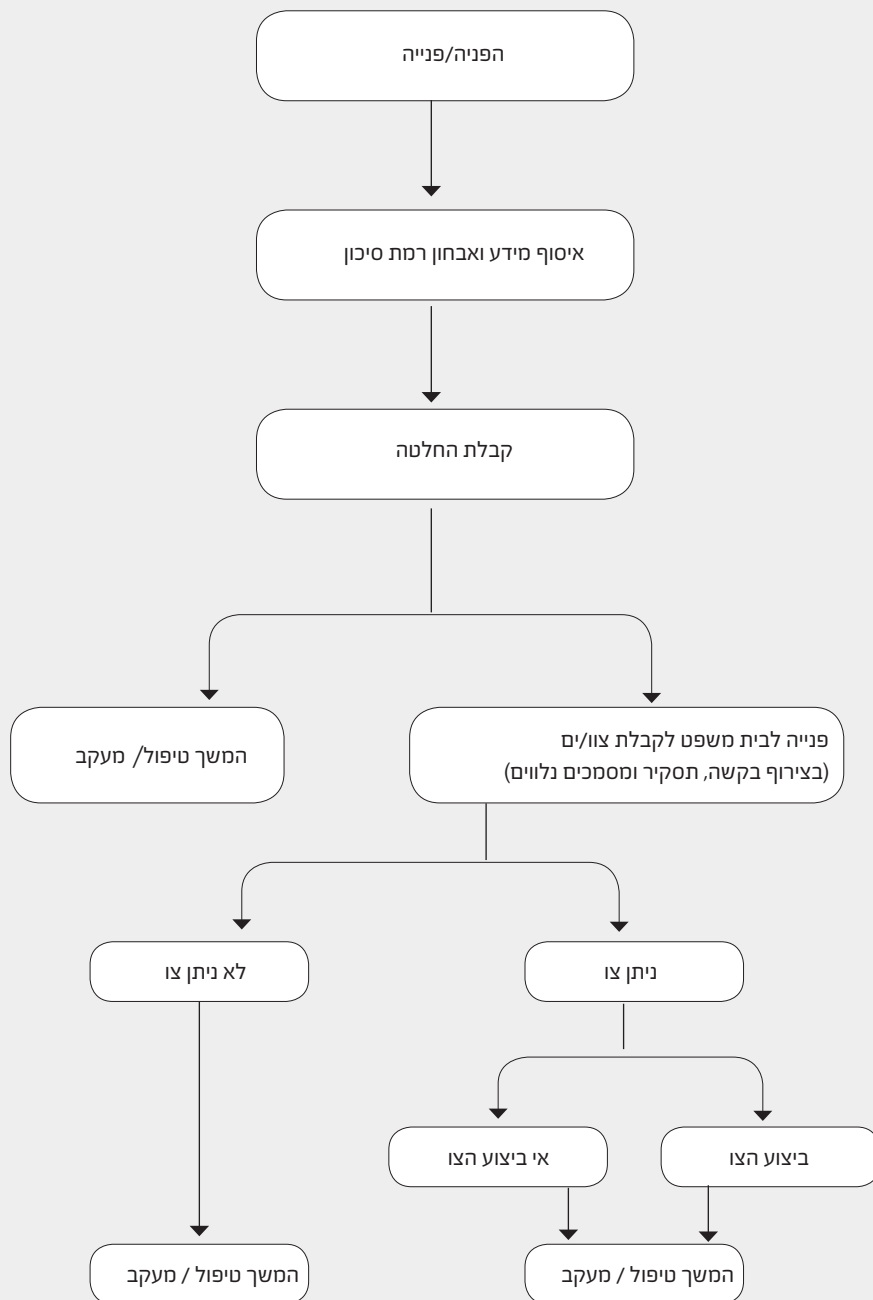
מקורות

- אייזנשטאט, מ'. (2007). האם המושג "מסוכנות" מסוכן? ביטחון סוציאלי, 75: 88-65.
- בירן, ד'. (1986). גורמים המשפיעים על מידת הפעלת סמכויותיו של פקיד הסעד לחוק הנוער טיפול והשגחה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.
- הזקנים בישראל: שנתון סטטיסטי (2017). ירושלים: ג'וינט ישראל אשל, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, פרק י': ביטוח סיעוד
- חוק דמי מחלה, התשנ"ד - 1993.
- חוק האזרחים הוותיקים, התש"ן - 1989.
- חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א - 1981.
- חוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה - 1995, קצבאות זיקנה ושאיירים, פרק יא, סעיפים 238-251.
- חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962.
- חוק העונשין, תיקון 26, פגיעה בחסרי ישע, התש"ן - 1989.
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996.
- חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991.
- חוק פיצויי פיטורין, התשכ"ג - 1963.
- פקודת מס ההכנסה (נוסח חדש), התשכ"ה - 1961.
- רגב, ע', ובר-טור, ל'. (2015). התערבויות מקצועיות עם בני משפחה המטפלים בהורה או בבן זוג זקן, חולה ומוגבל. בתוך: ד' פרילוצקי, ומ' כהן (עורכות). גרונטולוגיה מעשית - מבט רב מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים (עמ' 217-282). ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל.
- שינדלר, מ'. (2014). בדידותם של העו"ס לחוק הגנה על חוסים. גרונטולוגיה, מא'(3): 114-95.
- Abley, C., Bond, J., & Robinson, L. (2011). Improving inter-professional practice for vulnerable older people: Gaining a better understanding of vulnerability. *Journal of Inter-professional Care*, 25(5): 359-365. Doi:103109/13561820.2011.579195.

- Barker, R.L. (2003). *The Social Work Dictionary* (5th Edition). DC: National Association of Social Work.
- Carmel, S. (2010). Prologue - Aging in Israel: Demographic changes, societal adaption and remaining challenges (pp.3-23). In: S. Carmel (Ed.), *Aging in Israel, research, policy and practice*. USA, New Brunswick: Transaction Publishers.
- Dunn, M.C., Clare, I.C.H., & Holland, A.J. (2008). To empower or to protect? Constructing the 'vulnerable adult' in English law and public policy. *Legal Studies* 28(2): 234-253.
- Dyer, C. B., Pickens, S., & Burnett, J. (2007). Vulnerable elders: When it is no longer safe to live alone. *JAMA*, 298(2): 1448-1450.
- Fawcett, B. (2009). Vulnerability: Questioning the certainties in social work and health. *International Social Work*, 52(4): 473-484.
- George, L.K. (1990). Vulnerability and social factors. In: Z. Harel, P. Ehrlich, & R. Hubard (Eds.), *The vulnerable aged, people, services and policies* (pp.86-103). New York: Springer Publishing Company.
- Kahana, E., Kahana, B., & Kinnery, J. (1990). Coping among vulnerable elders. In: Z. Harel, P. Ehrlich, & R. Hubard (Eds.), *The vulnerable aged, people, services and policies* (pp. 64-85). New York: Springer Publishing Company.
- Kane, R.A. (1990). Venerable and perhaps vulnerable: The nature and extent of vulnerability among the aged. In: Z. Harel, P. Ehrlich, & R. Hubard (Eds.), *The vulnerable aged, people, services and policies* (pp. 4-17). New York: Springer Publishing Company.
- Kohn, R., Levav, I., Garcia, I.D., Machuca, M., & Tamashiro, R. (2005). Prevalence, risk factors and aging vulnerability for psychopathology following a natural disaster in a developing country. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 20: 835-841.
- Mariam, L. M., McClure, R., Robinson, J.B. & Yang, J.A. (2015). Eliciting change in at risk elders (ECARE): Evaluation of an elder abuse intervention program. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(1), 19-33.
- McGee, H.M., O'Hanlon, A., Barker, M., Hickery, A., Montgomery, A., Conroy, R., & O'Neill, D. (2008). *Journal of American Geriatric Society*, 56(1): 8-15.

- Reed, W. L. (1990). Vulnerability and socio-demographic factors. In: Z. Harel, P. Ehrlich, & R. Hubbard, (Eds.), *The vulnerable aged, people, services and policies* (pp. 53-63). New York: Springer Publishing Company.
- Saliba, D., Elliot, M., Rubinstein, L.Z., Solomon, D.H., Young, R.T., Kamberg, C.J., Roth, C., MacLean, C.H., Shekelle, G.P., Sloss, E.M., & Wenger, N.S. (2001). The vulnerable elders survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. *Journal of the American Geriatric Society*, 49(12): 1691-1699.

נספח מספר 9
תרשים זרימה להפעלת חוק ההגנה על חוסים, 1966



פרק שלישי
אתיקה מקצועית,
דילמות מקצועיות
ואתיות בהפעלת
התערבויות ובקבלת
החלטות

כרמלה יצחקי בת 86. אלמנה המתגוררת בגפה ומתקיימת מקצבת זיקנה ומהשלמת הכנסה. לכרמלה בן נשוי עם ילדים המתגורר בעיר הרחוקה ממקום מגוריה של אמו. בשנה האחרונה החלה כרמלה לסבול מירידה קוגניטיבית ובשל כך הוכרה כזכאית לקבל שירותי חוק סיעוד. כל חייה הייתה עצמאית והביעה את דעתה הנחושה כי אינה מוכנה לקבל עזרה ואינה מוכנה להיות לנטל על אף אחד. כרמלה סירבה להשתלב במרכז יום לאנשים עם דמנציה והעדיפה מטפלת. המטפלת מגיעה ארבעה ימים בשבוע למספר שעות בכל פעם. לאחרונה התריעה המטפלת, כי הגיעה לביתה ומצאה גז דולק כאשר כרמלה ישנה בחדרה. בנוסף סיפרה, כי השכנים מצאו את כרמלה משוטטת ברחובות, לבושה בלבוש לא מתאים למזג האוויר, מבולבלת ומתקשה למצוא את דרכה הביתה. בכל פעם השכנים החזירו אותה. באחד הימים הגיעה המטפלת לביתה של כרמלה והיא לא הייתה בבית. המטפלת הודיעה לעובדת הסוציאלית בחברת הסיעוד, וכן התקשרה לבנה של כרמלה. השכנים התגייסו לצאת לחפש אותה, אולם היא לא נמצאה. רק לאחר מספר שעות נמצאה כרמלה משוטטת במרחק רב מהבית. היא הוחזרה על ידי המשטרה. הבן פנה לעובדת הסוציאלית בבקשת עזרה. העובדת הסוציאלית פגשה את כרמלה ושוחחה עמה על הסיכון ועל האפשרויות העומדות בפניה. כאשר הועלתה האפשרות לסידור מוסדי - סירבה בכל תוקף. העובדת הסוציאלית התרשמה כי באותה שיחה כרמלה הייתה קוהרנטית והבינה את המצב.

אתיקה מהי?

העובדת הסוציאלית המטפלת בכרמלה יצחקי מתלבטת. כיצד נכון להתקדם? מבחינה מקצועית היא מבינה היטב את מצבה של כרמלה, את הצורך לפעול לשמירה על שלומה ובריאותה ואת הסיכונים הצפויים אם לא יינקטו האמצעים הנדרשים. מצד אחר, היא מכירה את דעותיה ורצונה של כרמלה לשמור על עצמאות ועל חופש הבחירה. כרמלה הביעה במפורש התנגדות לסידור מוסדי. ערכי המקצוע והאתיקה המקצועית מדגישים את חופש הבחירה של הפרט ואת כיבוד רצונו. בה בעת, איש המקצוע מחויב לפעול למען שמירה והגנה על המטופל. זאת ועוד, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס קובע מפורשות, כי יש לכבד את רצונו של האדם שמונה לו אפוטרופוס (וקל וחומר בעניינה של כרמלה שאין לה אפוטרופוס) כל עוד אין חשש לפגיעה של ממש בשלומו (סעיף 67 וב[2]) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס).

כיצד על העובדת הסוציאלית לפעול?

מקצוע העבודה הסוציאלית עוסק בפתרון בעיות של הפרט, משפחתו, הקהילה והחברה. זאת מתוך האמונה ביכולתם של אנשי המקצוע בתחום העבודה הסוציאלית לשמש כסוכני שינוי ולפתור בעיות המכוונות לשיפור התפקוד ו/או המצב. כרבים מהמקצועות הטיפולים, אף העבודה סוציאלית מתבססת על אתיקה מקצועית, ערכים הומאניים וערכים מקצועיים הקשורים למצבים במרחב הטיפולי.

אתיקה היא ענף בפילוסופיה העוסק בהתנהגות אנושית ובקבלת החלטות מוסריות. דהיינו, מהו הדבר הטוב והנכון לעשות לעומת מה שלא נכון לעשות? האתיקה כוללת ערכים ועקרונות ומתבססת גם על תיאוריות (גוטמן, 2001; Loewenberg, Dolgoff, & Harrington, 2000). למעשה, האתיקה מהווה מעין תלקיט של קודים וסטנדרטים התנהגותיים - The practice of morality.

לבנברג ועמיתיו (Loewenberg et al., 2000), מבחינים בין אתיקה למוסר. לדבריהם, מוסר הוא אוסף של מכלול כללי התנהגות מקובלים המבחינים בין התנהגויות טובות לרעות. הנחיות אלה מגדירות סטנדרטים להתנהגות נכונה. לעומת זאת, אתיקה מהווה הערכה של התנהגויות במערכת יחסים בין-אישית וייחודית.

בספרות המקצועית העוסקת באתיקה בעבודה סוציאלית מפורטים **עקרונות אתיים** המנחים את העובדים הסוציאליים:

- עשיית טוב כתכלית הפעולה המוסרית ומניעת פגיעה ונזק.
- צדק – שמשמעותו טיפול שוויוני לכלל האנשים ולכלל קבוצות האוכלוסייה.
- כיבוד השונות בין בני האדם.
- עקרון טובת הלקוח והתמקדות בו ובטובתו.
- הסתכלות על האדם כייצור אוטונומי (הזכות להגדרה עצמית), שמירה על פרטיותו, שמירה על סודיות ואמירת אמת.
- שיתוף הלקוח – זכות האדם לקבל מידע מלא לגבי האפשרויות העומדות בפניו (סיכונים וסיכויים) וזכותו לקבל החלטות בענייניו.

אחת השאלות המעניינות בתחום האתיקה היא האם יש "מדרג" בין עקרונות אתיים שונים. הגישות חלוקות, בין כאלה הסבורים שא-פריורית אין "עליונות" של ערכים מסוימים על פני אחרים, בעוד שאחרים סבורים, שניתן לדרג ואף לייצר היררכיה בין ערכים שונים. דוגמה לגישה האחרונה ניתן למצוא אצל לינזר (Linzer, 1999), המציע מדרג של עקרונות אתיים בסדר הבא:

1. הגנה על החיים.
2. שמירה על שוויון תוך כוונה שכל האנשים יקבלו יחס שווה וטיפול שווה.
3. אוטונומיה וחופש – חתירה לשמירה על עצמאות הלקוח, החופש שלו וחופש הבחירה שלו.
4. גרימת הכי פחות נזק שעלול להתרחש במהלך ההתערבות.
5. שמירה על איכות חיים.
6. שמירה על פרטיות האדם וסודיות.
7. אמירת אמת ושקיפות.

אתיקה מקצועית

בניגוד לתורות המוסר והאתיקה הכללית, החלות על כל אדם בכל מצב, האתיקה המקצועית היא יותר ממוקדת וייחודית. אתיקה מקצועית היא מונח ייחודי המתיחס לדרכי התנהגות ראויות של קבוצה מקצועית. האתיקה המקצועית מושתתת על מוסר. כשר (2009), מגדיר אתיקה מקצועית כ"תפיסה סדורה של אידיאל מעשי של התנהגות במסגרת מקצועית שהיא מסגרת מוגדרת של פעילויות אנושיות מיוחדות ומאופיינת בהיותה מבוססת על גוף ידע שיטתי. זאת, על מנת לאפשר לאנשי המקצוע לפתור בעיות בתחום מקצועי ספציפי. אתיקה מקצועית מאפשרת הגדרת זהות מקצועית ולכן באופן מעשי, אתיקה מקצועית היא בבחינת תעודת זהות מקצועית" (עמ' 1).

האתיקה המקצועית מגדירה כללים מסוימים הנגזרים ממאפייני המקצוע, צרכיו והסדריו. וכך, למעשה היא עוסקת במכלול הבעיות המוסריות, היסודיות והעמוקות הכרוכות ביחסי מטפל מטופל ומהווה מערכת עקרונות נורמטיביים להתנהגות ראויה. לכל מקצוע – כחלק מהיותו מוגדר כפרופסיה מוכרת – יש קוד אתי וגם מוסדות לאכיפת ההתנהגות האתית על חבריו. כך לדוגמה, לעובדים הסוציאליים בישראל יש גם קוד אתי כללי שהוכן על ידי איגוד העובדים הסוציאליים,⁴⁷ וגם כללי אתיקה המעוגנים בתקנות מכוח חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו – 1996.⁴⁸ לפיכך, בכל התערבות של עובדים סוציאליים ביחס לזקנים בסיכון, חלים עליהם לא רק חוקי ההגנה שנסקרים בהרחבה בספר זה, אלא גם החובות האתיות המקצועיות, שמוטלות הן מכוח החוק והן מחברותם במקצוע העבודה הסוציאלית בישראל.

47 ראו את קוד העובדים הסוציאליים של איגוד העובדים הסוציאליים בישראל:
<http://www.socialwork.org.il/wp-content/uploads/2018/11/%D7%A7%D7%95%D7%93-%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94-%D7%94%D7%97%D7%93%D7%A9-2018.pdf>

48 ראו תקנות העובדים הסוציאליים (כללי אתיקה מקצועית), התשנ"ט - 1999.

ערכים, אתיקה ועבודה סוציאלית

לערכים ולאתיקה היה תמיד מקום חשוב במקצוע העבודה הסוציאלית בהיותו מקצוע עם מודעות ורגישות חברתית, תחושת שליחות ומחויבות, המתבססים רובם ככולם על ערכים. ערך מוגדר כהעדפות הקשורות לאמצעים, למטרות סופיות ולמצבי חיים. ככלל, ערכים מכוונים אותנו למחויבות, לבחירה ולהתנהגות. ערכים אלה מוטמעים באדם כחלק מתהליכי החיברות (סוציאליזציה) כבר מילדותו. ערכים מלווים גם ברגשות ובכך הם נבדלים מהעדפות אחרות בחיים. הדבר בא לידי ביטוי בכך שאנשים משקיעים מאמצים אישיים במימוש אותם ערכים כגון, מעורבות רגשית, זמן ומשאבים (Linzer, 1999).

השאלה הנשאלת היא, באופן טבעי, כיצד משפיעים ערכים על המקצוע. התשובה מורכבת, גישה אחת לנושא באה לידי ביטוי בכתביו של רימר (Reamer, 1999). רימר סבור, כי ערכים בעבודה סוציאלית משפיעים על המקצוע בארבעה מובנים: טבע השליחות של המקצוע; יחסי העובדים הסוציאליים עם לקוחותיהם, עמיתיהם וחברי הקהילה; השפעה על שיטות ההתערבות בעבודה מקצועית; השפעה על פתרון דילמות אתיות בפרקטיקה.

כאמור, הערכים באים לידי ביטוי במישור המקצועי (האמונה כי בני האדם טובים ביסודם, בעלי כבוד ובעלי ערך עצמי, כמו גם בעלי יכולת להשתנות); במרחב הטיפולי (התקווה כי טיפול והתערבות מאפשרים הזדמנות לגדילה ולהתפתחות של האדם. זאת באמצעות הסרת חסמים, סיפוק צרכים ושיקום מערכות יחסים. אלה יסייעו בהגשמה עצמית של האדם). חלק מערכים אלה באים לידי ביטוי גם במטרות השירותים החברתיים לסוגיהם, כגון: שמירה על איכות החיים של האדם, קידום בריאות, הגשמה עצמית, חיזוק הקהילה, ועוד.

מכלול המושגים שתוארו לעיל, דהיינו מוסר, אתיקה, אתיקה מקצועית וערכים, רלוונטיים מאוד בחיי היומיום של העובדים הסוציאליים. הסיבה לכך נעוצה בעובדה, שהעבודה המקצועית מציבה בפני העובד הסוציאלי אתגרים בהתמודדותם עם מצבים מורכבים בכלל ובעיקר כאשר מדובר בהתערבויות סמכותיות לאור החוק או באמצעותן. בהפעלת התערבויות לא תמיד ניתן לממש חלק מהערכים בו-זמנית. במצבים אלה מתעוררות סוגיות מקצועיות ו/או דילמות אתיות. בעיקר, כאמור, כאשר מופעלות התערבויות סמכותיות לאור החוק או באמצעותן.

דילמות אתיות

המונח "דילמה" מקורו בשפה היוונית ופירושו – בחירה בין שתי דרכים סותרות, שכתוצאה מכך נוצר קונפליקט. דילמה מקצועית מתעוררת כאשר על העובד הסוציאלי לבחור בין שני כיווני פעולה או יותר, ופעולות אלה מתבססות על ערכים מתנגשים. שני הערכים הם מוסריים, נכונים ובעלי אותו משקל, אך הם אינם יכולים להתקיים בו-זמנית במצב הנתון. על איש המקצוע להחליט ולבחור איזה ערך הקשור במחויבות המקצועית עדיף על פני משנהו. כל בחירה עלולה להוביל מובילה לתוצאה שלילית

ובלתי רצויה (Loewenberg et al., 2000; Reamer, 1999).

אחת הדילמות השכיחות בעבודה עם אוכלוסיות פגיעות בכלל, ועם זקנים בפרט, מתעוררת כתוצאה מהתנגשות בין שני ערכים בסיסיים: **אוטונומיה** מול **פטרנליזם**. **אוטונומיה** היא צורה של חופש אישי לפעול כאשר ההנחה היא, כי הפרט פועל על פי חוקים תבוניים שהוא מתווה לעצמו. התנהגותו של האדם היא פועל יוצא של שיקול דעת, בחירה וקבלת החלטות ללא לחץ, ללא הגבלה או כפייה חיצונית. לכן, סביר להניח, כי פעולות אלו הן עקביות והולמות את אורח חייו ואמונותיו של האדם. קבלת ההחלטות מעניקה לאדם את התחושה של שליטה בחייו (Fawcett, 2009; Saliba, Elliot, Rubinstein et al., 2001).

בעידן המודרני, הזכות להגדרה עצמית נחשבת לזכות בסיסית של כל פרט בחברה. ערך זה נחרת עמוק באידיאולוגיה החברתית ומהווה אבן יסוד בעבודת אנשי המקצוע המטפלים אשר מוציאים לפועל את המדיניות החברתית של השירות המעסיק אותם. הדבר גם בא לידי ביטוי בקוד האתיקה של העבודה הסוציאלית אשר מנחה את איש המקצוע לכבד את חופש הבחירה של הלקוח, לכבד את החלטותיו ולסייע לו להמשיך לחיות בעצמאות מרבית. התרגום הממשי של ערך חופש הבחירה (האוטונומיה), מבחינת איש המקצוע, הוא לאפשר מרב הזדמנויות ללקוח לקבל החלטות עבור עצמו באופן אשר יאפשר לו לממש את העדפותיו ואת ערכיו האישיים.

פטרנליזם בא לידי ביטוי בקבלת החלטה עבור האדם על בסיס מה שנתפס על ידי אנשי המקצוע (או החברה בכללותה) כ"טובתו". טובתו, בהקשר הפטרנליסטי, מזוהה עם הערכים החברתיים המקובלים בנקודת הזמן, בהקשר החברתי ובידע המדעי והמקצועי. המשמעות של הגישה הפטרנליסטית היא, לעיתים, שהחברה ואנשי המקצוע והמדע יודעים טוב יותר מהיחיד מה טוב לו או לה, ולפיכך, מוצדק מוסרית לחייב אותו בהתנהגות מסוימת, כל זאת אפילו ללא הסכמתו, אם בכפייה, רמייה, או על ידי אי-מתן מידע מספק.

לאורך השנים נעשו ניסיונות רבים להגדיר את הנסיבות שבהם פטרנליזם הוא מוצדק. כך לדוגמה, אברמסון (Abramson, 1989) מפרטת ארבע סיבות המצדיקות נקיטת פעולה המתבססת על פטרנליזם: כאשר המטופל צעיר מדי לקבל החלטות; כאשר האדם חסר מסוגלות מבחינה נפשית או קוגניטיבית ואינו יכול לקבל החלטות; כאשר נדרשת מניעה של פעולה שאין ממנה דרך חזרה, כמו התאבדות; כאשר ההתערבות היא זמנית ונקודתית וכי לאחריה האדם יוכל להמשיך להיות אוטונומי. במצבים אלה ננקטות פעולות כנגד רצון האדם וכדי להגן עליו ולהיטיב עמו. למשל, כאשר ממנים לאדם אפטרופוס או כאשר פונים לבית משפט בבקשה למתן הוראות על פי חוק ההגנה על חוסים (1966).

מן האמור לעיל ברור, כי קיים מתח בין המחויבות לאוטונומיה לבין הצידוקים הקיימים לפטרנליזם, ואלה באים לידי ביטוי גם בהתערבויות של עובדים סוציאליים. הפעלת התערבויות טיפוליות וחוקיות נועדה להבטחת הגנה על האדם הפגיע המצוי בסיכון. עבודת אנשי המקצוע המטפלים והחלטותיהם מתבססות על הנחיות ערכיות ומקצועיות בדבר המחויבות ללקוח המטופל ולאופי העזרה והסיוע הנדרשים לו. עקרונות אתיים במקצועות הטיפולים ובכללם בעבודה סוציאלית, מכוונים ל"עשיית טוב", למניעת פגיעה, להפחתת נזק צפוי, לכיבוד האדם כיצור אוטונומי ולמימוש חופש הבחירה. מצב דברים זה הופך להיות מורכב לאור העובדה, כי אוטונומיה ופטרנליזם הם שני ערכים מתנגשים ואינם יכולים להתקיים בו-זמנית. ככלל, כל התערבות טיפולית אף אם מכוונת ל"עשיית טוב", יש בה כניסה לחיי הפרט והגבלה מסוימת של עקרון ההגדרה העצמית וחופש הבחירה. כאשר לעובד הסוציאלי תפקיד הנשען על חוקים וסמכויות מתערבות, הוא עלול לעמוד בפני דילמה והצורך לקבל החלטה אתית מתי יהיה עליו להפר את האוטונומיה של האדם המטופל בשם ההגנה עליו (פטרנליזם). מתי, אם כן, ההתערבות תיחשב כנחוצה ומתי תיחשב כהפרעה? מתי התערבות זו תהיה מוצדקת? על העובד הסוציאלי לשאול את עצמו האם הוא עושה טוב או חלילה גורם נזק. שאלה נוספת העולה בשיח היא – מהי טובת הלקוח ומי הוא זה שיקבע מהי טובתו? לעיתים, כל אחד מהמעורבים רואה את טובתו של האדם הזקן באופן שונה. כך, למשל, בתיאור המצב מהפרק הקודם – בעניין יפה ישראלי – האם היא זו שתקבע מהי טובתה בהקשר למקום המגורים המועדף עליה או שמא אחד מבני משפחתה? ואולי יהיה זו העובד הסוציאלי? האם עליו לנקוט עמדה ולצדד באחד מבניה או שעליו להאזין לרחשי לבה של יפה? לשאלות אלו אין תשובה אחת נכונה. לכן מומלץ לפעול בצורה שיטתית, שתסייע בהליך קבלת ההחלטות.

קבלת החלטות אתיות

כאשר העובד הסוציאלי מתמודד עם מצב שבו עליו לקבל החלטה ולהעדיף ערך אחד על פני משנהו, מומלץ להתייעץ עם שותפי תפקיד ולבצע תהליך שיטתי של בחינת המצב וקבלת החלטות מקצועיות ואובייקטיביות ככל הניתן. אולם בטרם יישום המודל השיטתי, על איש המקצוע לזהות מצבים רגישים וסימני אזהרה לאפשרות קיומה של בעיה אתית. כאשר מגיעים לשלב שבו יש צורך לבצע את ההכרעה עצמה, המשימה אינה פשוטה.

בספרות המקצועית בתחום ניתן לזהות מודלים שונים לקבלת החלטות והכרעות אתיות. אחד המודלים המוכרים הוא מודל לקבלת החלטות המתבסס על מספר כותבים (אכמון, שפלו ווייל, 2012; McAuliffe, & Chenoweth, 2012; Loewenberg et al., 2000; Reamer, 1999), המבוסס על תהליך הכולל את הצעדים הבאים:

צעד ראשון: זיהוי הבעיה, תיאורה והגורמים לקיומה.

צעד שני: זיהוי הערכים המתנגשים והערכים הנוספים הרלוונטיים לבעיה זו (כולל ערכי הלקוח, ערכי הארגון, ערכים מקצועיים ואישיים של המטפל), הגדרת הדילמה האתית.

צעד שלישי: זיהוי האנשים המעורבים, הגורמים, הארגונים והסוכנויות המעורבים בבעיה (לקוחות, מערכות תמיכה, אנשי מקצוע אחרים וכו').

צעד רביעי: הגדרה מי צריך להיות מעורב בקבלת ההחלטה.

צעד חמישי: זיהוי המטרות והיעדים (מה צריך להיות) שיסייעו לפתור או לצמצם את הבעיה.

צעד שישי: זיהוי אסטרטגיות להתערבות, חלופות תוך בחינת יתרונות וחסרונות, סיכויים וסיכונים.

צעד שביעי: בדיקת כל חלופה, תוצאות אפשריות, הערכת מידת האפקטיביות הפוטנציאלית של כל חלופה והשלכות של הפעלת ההתערבות (ובחינת כל חלופה לאור החוק, קוד האתיקה, עקרונות אתיים ומקצועיים. יש גם לקחת בחשבון ערכים אישיים של איש המקצוע).

צעד שמיני: בחירת האסטרטגיה המתאימה ביותר.

צעד תשיעי: יישום ההתערבות ותיעוד.

צעד עשירי: מעקב אחרי היישום, בדיקת השלכות והערכת תוצאות.

מודל זה הוא מתווה לנקיטת צעדים מעשיים ולקבלת ההחלטה הנכונה ביותר בנסיבות המסוימות של המקרה. האתגר הוא לזהות את הבעיה ואת הדילמות האתיות, תוך קיום שיח עם המעורבים ועם אנשי מקצוע נוספים העשויים להאיר זוויות נוספות במהלך הדיון. נחזור לדוגמה של כרמלה: העובדת הסוציאלית של כרמלה בוחנת בקפידה את הבעיה,

הדילמות האתיות, החלופות האפשריות והתוצאות הצפויות. ככלל, טוב תעשה אם תביא את הנושא לדיון בפני צוות רב-מקצועי, שבו משתתפים אנשי מקצוע מתחום העבודה הסוציאלית, הבריאות והמשפט.

ננסה עתה ליישם את המודל המוצע כאמצעי לקבלת החלטה בעניינה של כרמלה: **זיהוי הבעיה:** כרמלה מתגוררת בגפה, סובלת מירידה קוגניטיבית, נוטה לשוטטות ולבלבול. יש פעמים שאינה מתמצאת במקום ואף נוטה לשכוח את הגז דולק. לכרמלה רשת תמיכה מצומצמת. בנה מסור ודואג, אך הוא במרחק רב ממנה. המטפלת נמצאת עמה מספר שעות ביום ושאר השעות – כרמלה בגפה. מאחר שהיא מתקיימת מקצבת זיקנה ומהשלמת הכנסה אין ביכולתה להעסיק מטפלת באופן פרטי. עקב כך, כרמלה נמצאת בסיכון של ממש בשל הפער בין הצרכים והמשאבים הקיימים לבין המשאבים הנדרשים (ראו פרק שני). הבעיה מתמקדת בצורך להגן על כרמלה לנוכח מצבה הקוגניטיבי המידרדר, מול חסרונה של מערכת תומכת שתאפשר רשת ביטחון והגנה במשך כל שעות היממה. במצב זה, טוב היה אם ניתן היה להעסיק מטפלת שתוכל לשהות בביתה של כרמלה במשך כל שעות היממה. אולם, מצבה הכלכלי אינו מאפשר זאת. גם הבן אינו יכול לסייע מבחינה כלכלית. סידור במסגרת מוסדית יכול לספק רשת ביטחון והגנה על שלומה של כרמלה. אולם, כרמלה מסרבת בכל תוקף ובנה מכבד את רצונה ואינו נוטה להסכים עם פתרון זה.

כיצד יש להתערב? האם יש לפעול לחיפוש מערכי תמיכה נוספים בקהילה, שיאפשרו הרחבת היקף התמיכה וטיפול מעבר לשעות המטפלת? האם יש לשקול להציע לבן להעביר את האם להתגורר בביתו (אם זה אפשרי)? האם יש מקום למנות על כרמלה אפוסטרופוס אשר יקבל החלטה במקומה? הנושא הובא לדיון בצוות הרב-מקצועי, שבו משתתפים בנוסף לעובדת הסוציאלית המטפלת גם עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים, רופא גריאטר ומשפטן. גם בנה של כרמלה הוזמן לדיון.

זיהוי הדילמה והערכים המתנגשים: הסוגיה העומדת בפני אנשי המקצוע המטפלים היא **מהי "טובתה" של כרמלה?** – הדילמה היא האם יש לכבד את רצונותיה ולאפשר לה להמשיך להתגורר בביתה למרות הסיכון הכרוך בכך (ערך האוטונומיה וחופש הבחירה), או האם יש מקום להפעלת התערבות סמכותית והפנייתה לסידור מוסדי נגד רצונה ומתוך הצורך להגן ולשמור על בריאותה (פטרנליזם)? ואולי מעבר זה יפגע ברווחתה הכוללת? איזה משקל יש לתת להעדפותיו של בנה ולרצונותיו? על פניו יש כאן עימות בין חופש הבחירה ומימוש האוטונומיה מול פטרנליזם. אך הסוגיה מורכבת יותר וכוללת גם את עמדות בני המשפחה (הבן), עמדות אנשי המקצוע (הרופאים, העובדים הסוציאליים, המטפלים המקצועיים, ועוד).

בדיון שהתקיים הועלו טיעונים לכאן ולכאן. נשקלו ערכיה של כרמלה, החשיבות שנתנה כל חייה על שמירה על עצמאותה וחוסר רצונה לעזוב את המקום הבטוח – ביתה וסביבתה המוכרת, כולל שכניה התומכים. הבן המכבד את אמו, תומך בעמדתה. אנשי המקצוע מביעים את ה"אני מאמין" המקצועי שלהם, רצונם לקדם את חופש הבחירה ולצד זה – אחריותם ואף סמכותם לפעול להגנתה של כרמלה.

מטרה: שמירה על שלומה ובטחונה של כרמלה.

חלופות: מסגרת מוסדית עשויה להבטיח את בריאותה ושלומה של כרמלה, תוך אספקת רשת ביטחון וקיום נאות לכל שעות היממה. אולם, סידור מוסדי כנגד רצונה הוא הפרת האוטונומיה של כרמלה ומהווה פגיעה בכבודה העצמי. התערבות טומנת בחובה סכנה של פגיעה רגשית, הידרדרות במצבה הנפשי של כרמלה ואולי אף החמרת הבלבול והירידה הקוגניטיבית. תוצאות אלה עלולות להגביר את רמת פגיעותה אולי אף יותר ממצבה הנוכחי בקהילה.

חלופה שנייה שתבטיח את הישארותה של כרמלה בבית דורשת הגדלת שעות העבודה של המטפלת. לכאורה, הפתרון הטוב ביותר היה מטפלת 24/7, אולם לכך נדרש תקציב מיוחד. במהלך הדיון נעשה בירור מדויק על גובה גמלת הסיעוד, האפשרות למצות זכויות נוספות, כגון פנייה לביטוח לאומי בבקשה לתוספת שעות עקב החמרה במצבה והצורך בהשגחה, קיומם של ביטוחי בריאות ובדיקת האפשרות לפנייה לקרן לניצולי השואה. נשקלה גם האפשרות לשלב את כרמלה במרכז יום, בשילוב מטפלת בשעות אחר הצהריים או לפנות ערב. באופן זה יצטמצמו מספר השעות שבהן כרמלה נמצאת בגפה. העובדת הסוציאלית ובנה של כרמלה קיבלו על עצמם לבדוק את הנושאים הללו ולעדכן את הצוות. כמו כן, בשלב זה הוחלט שלא לפנות עדיין בבקשה למינוי אפוטרופוס.

האסטרטגיה שנבחרה הייתה הרחבת רשת התמיכה והביטחון של כרמלה, תוך כיבוד רצונה.

אחרית דבר, או יישום ההתערבות

כרמלה הופנתה לאבחון גריאטרי ובהתאם לממצאים הוכרה כזכאית לתוספת שעות סיעוד. בנוסף לכך, נמצא כי לכרמלה ביטוח בריאות שהקנה אפשרות להוספת שעות למטפלת. גם בנה של כרמלה התגייס לשכנע את אמו להשתלב במרכז יום. הוא גם התחייב להשלים את התשלום הנדרש לשם כך. בשיחה עם חברת הסיעוד נמצאה מטפלת המתגוררת בקרבת מקום. היא הסכימה להגיע בשעות אחר הצהריים המאוחרות, כדי להכין לכרמלה ארוחת ערב ולהשיג עליה עד לכתה לישון.

מן התהליך המתואר לעיל, ניתן ללמוד, כי אנשי המקצוע היו ערים לזכויות של כרמלה ולצורך (או הצרכים) שלה ובדיון על החלופות הקיימות, הם נתנו את דעתם על הערכים המנחים ומציאת פתרונות באמצעים הכי פחות מגבילים אשר מבטיחים את המשך כיבוד העדפותיה, ככל שרק ניתן ולמרות הסיכון הכרוך בכך. כל זאת תוך **שיתופה** של כרמלה, הקשבה לרצונה וקבלת החלטה כי טובתה של כרמלה דורשת **כיבוד רצונה** והמשך הישארותה בביתה ובסביבתה הטבעית.

לסיכום: המקצועות המטפלים מתבססים על ידע, מיומנויות וערכים. בהפעלת התערבויות ובבואם לסייע לאוכלוסיות פגיעות, לא אחת, עומדים אנשי במקצוע בפני הצורך בקבלת החלטות במצבים רגישים. קונפליקטים עלולים להחריף כאשר מדובר בהתערבות כפויה על פי חוק וכנגד רצונו של האדם. מערכת המשפט, על כליה החוקיים היא אמצעי ההתערבות האחרון, שיש לעשותו רק בדלית ברירה. לפיכך, מערכת המשפט משמשת כאמצעי להתמודדות עם מצבים שבהם יש צורך להגן על אוכלוסיות פגיעות בהיעדר חלופות פוגעניות פחות. חקיקה מגנה הפכה לכלי עבודה יום-יומי בעבודתם של עובדים סוציאליים בכלל ועובדים סוציאליים לחוקים הייחודיים בפרט. וכך, הפעלת התערבויות חוקיות לצד התערבויות טיפוליות, מעוררות, מטבע הדברים, דילמות אתיות ומקצועיות רבות. חובתו המקצועית והערכית של העובד הסוציאלי להגן ולשמור על האדם הזקן מפני פגיעה, עלולה להתנגש עם זכותו הבסיסית של האדם להחליט על האופן שבו יחיה את חייו. חובה מול זכות, שלא ניתן למלאן בו-זמנית. זוהי אחת הדילמות המוסריות המבלבלות ביותר בעבודה סוציאלית (Abramson, 1989). במצבים אלה מתחדד המתח המובנה, שבין האחריות החברתית להגן על האזרחים על ידי הגברת המעורבות בחיי הפרט לבין זכותו הבסיסית של הפרט לחופש בחירה. על כן, מומלץ לשתף אנשי מקצוע בתהליכי קבלת ההחלטות ולעשות שימוש בכלי המובנה שהוצג בפרק זה.

יש לזכור כי בכל הנוגע למודלים לקבלת החלטות והכרעות אתיות שפורטו לעיל,

החוק עצמו לעיתים מתווה מדרג ודרכי התערבות שונים להכרעה בדילמות מעין אלו. דוגמאות לכך ניתן למצוא למשל בחוק ההגנה על חוסים המאפשר לעובד סוציאלי לחוק לפעול בכדי להגן על האדם החוסה, בכפוף לכך שיש חשש לפגיעה חמורה בשלדמו. בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות נקבע שעל אפוסטרופוס לכבד את רצונו של האדם שעליו מונה כאפוסטרופוס, אלא אם יש חשש לפגיעה ממשית לשלדמו. החוק עצמו מבחינה נורמטיבית ומשפטית רואה עצמו כבעל תקפות משפטית גבוהה יותר מאשר קוד האתי המקצועי של העובדים הסוציאליים ולפיכך, מהבחינה החוקית, יש לפנות ראשית אליו. עם זאת, יש צורך במודלים לקבלת החלטות והכרעות אתיות כפי שצוינו בפרק זה. זאת, מכמה סיבות: א. התערבויות של עובדים סוציאליים מתבצעות לפני פנייה לבית המשפט ובטרם נעשה שימוש בחוק. ב. הוראות החוק עצמן במקרים רבים, נתונות לפרשנות רחבה ואינן נותנות מענה לדילמות האתיות המתעוררות במקרים שונים. ג. אף אם הוראות חוק והמונחים המופיעים ברורים, החלתם משתנה בהתאם לנסיבות של כל מקרה ומקרה. כך למשל, ייתכן ותהיינה השלכות על שלומה הנפשי של כרמלה במידה ויוציאו אותה למסגרת מוסדית ומאידך, לאדם אחר במצבה, ההשלכות יהיו חיוביות.

אשר על כן, מבלי לפגוע בחשיבות הוראות החוקים והתקדימים המשפטיים, להיכרות עם הקוד האתיקה ואופן ההכרעה בדילמות אתיות, ישנה חשיבות רבה בכל הנוגע לבחירת אופן ההתערבות והטיפול שמוצגים בספר זה.

מקורות

- אכמון, י', שפיר, ג', וויל, ג'. (2012). *מקצועיות אתית בפסיכותרפיה*. ירושלים: מאגנס.
- גוטמן, ד'. (2001). *אתיקה למקצועות טיפוליים*. תל אביב: דיונון, אוניברסיטת תל אביב.
- חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, התשכ"ב – 1962.
- כשר, א. (2009). אתיקה מקצועית. בתוך א' כשר (עורך). *מבואות לאתיקה א' (עמ' 21-1)* ירושלים: מאגנס.
- Abramson, M. (1989). Autonomy vs. paternalistic beneficence: Practice strategies. *Social casework. The Journal of Contemporary Social Work*, 70: 101-105.

- Fawcett, B. (2009). Vulnerability: Questioning the certainties in social work and health. *International Social Work*, 52(4): 473-484.
- Linzer, N. (1999). *Resolving ethical dilemmas in social work practice*. MA: Viacom Company.
- Loewenberg, F.M., Dolgoff, R., & Harrington, D. (2000). *Ethical decisions for social work practice*. Itasca Illinois: F.E Peacock Publishers Inc.
- McAuliffe, D., & Chenoweth, L. (2008). Leave no stone unturned: The inclusive model of ethical decision making. *Ethics and Social Welfare*, 2(1): 38-49.
- Reamer, F.G. (1999). *Social work values and ethics* (2nd ed.). New York: Columbia University Press.
- Saliba, D., Elliot, M., Rubinstein, L.Z., Solomon, D.H., Young, R.T., Kamberg, C.J., Roth, C., MacLean, C.H., Shekelle, G.P., Sloss, E.M., & Wenger, N.S. (2001). The vulnerable elders survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. *Journal of the American Geriatric Society*, 49(12): 1691-1699.

פרק רביעי
על הזנחה של זקנים

סיפור המעשה 1: פרשת רועי בן יהודה כרמלי

במהלך שנת 1998, או בסמוך לכך, שכנע רועי כרמל את סבתו, בלה הלמן (להלן - "הסבתא" ו/או "בלה") לעבור להתגורר איתו, בבית משלו (להלן - "הבית"), שבמושב אמירים. הוא הבטיח לה, כי אם תגור עמו, הוא יטפל בה וידאג לכל מחסורה. הנכד שיכן את הסבתא בביתו, בחדר שהיה בו ריהוט דל ומועט וחפציה היו מונחים בו בערימה. הוא נהג לשהות מרבית שעות היממה מחוץ לבית והיה שב אליו רק בשעות הלילה המאוחרות. הסבתא נותרה חסרת מעש בבית במהלך שעות היממה כולן ובלא שהנכד דאג לכך, שאדם כלשהו ישהה עמה ויסעד אותה. הנכד גם לא דאג לכך, שהסבתא תקבל מזון הולם, או טיפול אחר לו נזקקה, כולל טיפולים רפואיים, וכן לא דאג לכך, שהסבתא לא תימצא במצבי סיכון.

כתוצאה מכך, הידרדר מאוד מצבה, פיזית ונפשית. הסבתא סבלה מתת-תזונה, מאנמיה, מניתוק מהמציאות, מעת לעת אף לא זיהתה את בני המשפחה. לעיתים, ישבה בבית כשלגופה חולצה בלבד, ללא לבנים וללא בגדים נקיים ואף עשתה את צרכיה במיטה. היא איבדה את חוש ההתמצאות בזמן ובמקום ואת יכולת השיפוט. הסבתא הגיעה למצב שהוגדר רפואית כ"תשישות נפש".

במהלך התקופה שבה שהתה בבית הנכד, הוא שכנע אותה, תוך ניצול מצבה ותלותה בו, למשוך מחשבונה בבנק המחאות בסכומים מפליגים, אשר עמדו על עשרות אלפי שקלים לפקודתו. כן שכנע אותה ליתן לו ייפוי כוח לפעול בחשבונה בבנק. הוא משך מחשבון סבתו הקשישה סכומי כסף, שהסתכמו במאות אלפי שקלים, ולמעלה מחצי מיליון שקלים שבהם השתמש לצרכיו ועשה בהם ככל העולה על רוחו. כן שכנע אותה, כי תבוא עמו לעורך דין לשם עריכת צוואה, שעל פיה הוא הנהנה היחיד מרכושה. הסבתא אכן עשתה כרצונו.

כעבור שנתיים, בסמוך למחצית שנת 2000, כשהתחוו לבני המשפחה האחרים מהו מצבה של הסבתא, הצליחו לאשפזה בבית חולים, כשהיא במצב קשה, וזאת חרף ניסיונותיו של הנכד לעמוד בדרכם. לאחר מכן, הסבתא הועברה על ידי בני משפחתה אל בית המשפחה בירושלים.

(מתוך: ת.פ. 1209/01, מ"נ. רועי בן יהודה כרמלי).

סיפור מעשה 2: פרשת דוד מוסאזאדי

פרשה נוספת עוסקת בגב' אורליה ורטהיימר ז"ל:

גברת ורטהיימר, אישה ערירית, שבתקופה הרלוונטית הייתה בשנות ה-90 לחייה (ילידת 1908) והתגוררה בגפה ברחוב בן יהודה בתל אביב. הנאשמים בתיק זה ניהלו חנות-קיוסק בסמוך לדירתה של הזקנה. במהלך השנים נוצרו יחסי קרבה בין האישה הזקנה לנאשמים. היא נהגה לאכול בקיוסק שלהם, לשוחח עימם והנאשמים אף נהגו להביא לביתה מצרכי מזון שקנתה אצלם.

בתאריך 25.9.96 ערכה גב' ורטהיימר צוואה, לפיה היא מצווה את הדירה לנאשמים. המנוחה שינתה צוואה קודמת, שבה ציוותה את הדירה לגופים ציבוריים וולונטריים: אגודת לב", הוועד למען החייל, מגן דוד אדום, אילנשיל פוליו והאגודה למען העיוור. מעובדות כתב האישום המתוקן, שבו הודו הנאשמים, עלה, כי החל ממחצית שנת 1997 ועד ליום מותה בתאריך 12.2.98 התקשתה גב' ורטהיימר לטפל בענייניה וזאת מחמת גילה והרעה במצבה הרפואי, והיא נתרה ספונה בביתה. הנאשמים הודו, כי נטלו על עצמם בהסכמתה אחריות לטיפול בה, לרבות דאגה לצורכי מחייתה, ניקיונה וניקיון הדירה ותשלום חובותיה, וכן סייעו לה בענייניה הכספיים. באותה תקופה הידרדר מצבה הכספי של גב' ורטהיימר עד כדי כך, שהיא נזקקה להלוואות למימון חובותיה לנאשמים. עוד הודו הנאשמים בכך, שלא עמדו במילוי חובותיהם כלפיה, הזניחו אותה ולא דאגו כראוי לכלכלתה, לניקיונה ולניקיון הדירה וכן לא דאגו לכך שתקבל טיפול רפואי. עד למותה, גב' ורטהיימר שהתה בדירתה בלא חימום, ללא מוצרי ספיגה, בלא מזון מתאים למצבה ובתנאי היגיינה ירודים. כמו כן, הנאשמים הודו בכך, שמתאריך 6.2.98 ועד למותה לא סיפקו לה צורכי מזון ולבוש כיאה לימי החורף הקרים והותירו אותה בביתה ללא חימום. כתוצאה מההזנחה מצידם של הנאשמים, גב' ורטהיימר שהתה בדירה במשך מספר ימים עד למותה, כשהיא שוכבת במיטתה, בתוך צרכיה, לבושה כתונת בד דקה ובדירתה עזובה רבה. רק בהתערבות שירותי הרווחה של עיריית תל אביב ועל פי צו של הפסיכיאטר המחוזי היא הועברה בתאריך 12.2.98 בשעה 15:00 לבית החולים "איכילוב" בתל אביב. באותו ערב, בסמוך לשעה 20:40, נפטרה כתוצאה מזיהום בגופה. (מתוך: ת.פ. 7829/99 מ"י נ. מוסאזאדי דוד ואח').

שתי פרשות אלה מתארות מצב של תת-תזונה, שממנו סבלו שתי הנשים הזקנות, אנמיה, חוסר התמצאות, עזובה סביבתית ותנאי היגיינה ירודים. בספרות המקצועית תופעות אלו מכונות "הזנחה של זקנים" (Elder Neglect).

הזנחה של זקנים היא בעיה חברתית ובריאותית, רחבת היקף ובעלת היבטים ייחודיים. למרות העובדה, כי מבין סוגי הפגיעה בזקנים, הזנחה היא הנפוצה ביותר, עדיין לא זוכה תופעה זו להתייחסות מקצועית ומחקרית מספקת. אנשי המקצוע אינם ערים דיים לבעיה ולממדיה וכתוצאה מכך אינם מזהים זקנים הסובלים מהזנחה ואינם מספקים להם את הטיפול הנדרש. מצב זה גורם להנצחת הבעיה ולהשלכות מתמשכות על בריאותם ועל איכות חייהם של זקנים רבים (איזיקוביץ, לבנשטיין, ווינטרשטיין, 2005; Ayalon, 2014; Fulmer, Paveza, VandeWeerd et al., 2005).

הזנחה של זקנים - הגדרות, מאפיינים וממדי הבעיה

החל מסוף שנות ה-70 של המאה הקודמת, החלה להיחשף התופעה של פגיעה בזקנים, שעלתה לדיון מקצועי וציבורי. בעקבות שיח זה, תופעת ההתעללות בזקנים הוגדרה כבעיה חברתית ובריאותית וכך גם תופעת הזנחה (WHO, 2018). אנשי מקצוע דנו במה שנחשב כהתנהגות שאינה מקובלת במערכת יחסים בין-אישית, הן בתוך המשפחה והן בהקשר של יחסי טיפול מקצועיים. הועלו היבטים התנהגותיים וערכיים של התנהגויות בלתי-הולמות. חלק מהדיון עסק בניסיון לקבוע האם הזנחה מהווה פגיעה בפני עצמה או שמא היא נכללת בין סוגי ההתעללות האחרים. בחלוף השנים, אנו עדים למגמה המתייחסת להזנחה כאל תופעה בפני עצמה, על מורכבותה ומאפייניה הייחודיים (Hudson, 1994; Hudson, & Carlson, 1994, 1998; Payne, 2005).

הבחנה נוספת נעשתה בין הזנחת הזקן על ידי מישהו אחר לבין הזנחה עצמית, הנגרמת על ידי הזקן עצמו (Dyer, & Prati, 2006; Dyer, Goodwin, Pickens-Pace et al., 2007; Levine, 2003; Payne, 2005). נקבע, כי הזנחה של הזקן מתייחסת למה שאדם אחר, או אנשים אחרים, עושים או לא עושים למענו. הגדרה זו מדגישה את קיומה של מערכת יחסים בין שני הצדדים. לעומת זאת, בהזנחה עצמית, האדם נמנע מלדאוג לעצמו ולטפל בעצמו או נמנע מקבלת טיפול על ידי האחר, והוא עושה זאת מתוך החלטה מודעת או בשל חוסר יכולת הנובעת מהידרדרות נפשית ו/או קוגניטיבית. התנהגות זו מסכנת את בריאותו ו/או את ביטחונו של האדם הזקן (בנד וינטרשטיין, Dyer, Toronjo, Cunningham et al., 2005; Golding, Allen, 2014; Yozwiak et al., 2004). פרק זה ידון בתופעה זו.

הגדרות

הזנחה הוגדרה על ידי ארגון הבריאות העולמי כסירוב מכוון, או כשל במילוי המחויבות לספק טיפול לאדם הזקן (WHO, 2002). האקדמיה הלאומית למדעים בארצות הברית (The National Academy of Science, 2003) הגדירה הזנחה כמניעת טיפול לאדם מבוגר ופגיע, סירוב או כשל בטיפול מצד כל אדם אחר החייב זאת על פי תפקידו והנמצא עם הזקן במערכת יחסי אמון ויש לו אחריות כלפיו, לטפל בו או לשלם עבור טיפול נאות בו, לספק את צרכיו הבסיסיים ולהגן עליו מפני פגיעה ונזק אפשריים. הזנחה זו יכולה לבוא לידי ביטוי במישור הגופני באי-סיפוק צרכים בסיסיים, כגון מזון, מים והיגיינה אישית, או במישור הנפשי, בהזנחה רגשית, הכוללת אי-סיפוק גירויים חברתיים, נטישה, בידוד, השארת הזקן בבית בגפו במשך שעות ארוכות, התעלמות ממנו ואי-היענות לבקשותיו.

אלון ודורון (2009) מגדירים **הזנחה** כחסך בצרכים בסיסיים או בשירותים חיוניים לבריאותו של הזקן (מזון, תרופות, טיפול רפואי, סיוע בתפקוד), הנגרם על ידי מניעה (במעשה או במחדל) ו/או בידוד הזקן ו/או נטישתו, מצד מי שאחראי בפועל (אדם שהלכה למעשה לקח על עצמו את התפקיד לדאוג לזקן ולטפל בו, כגון אפוטרופוס או מטפל בשכר), או כזה הנתפס כאחראי על הטיפול והדאגה לצורכי חייו של הזקן (למשל בן משפחה המשמש כמטפל עיקרי). **התוצאה** של ההזנחה היא, בדרך כלל, שינוי לרעה באורח חיי הזקן, פגיעה בזכויותיו הבסיסיות, סבל, נזק, עלייה ברמת הסיכון ופגיעה בשלומו של הזקן ובביטחונו.

התרשים שלהלן מציג את הגדרת ההזנחה ביחס למאפייני הפוגע, התנהגותו ותוצאות ההזנחה.

הגדרת הזנחה ותוצאותיה



שתי הפרשיות שהוצגו בתחילת הפרק מתארות מניעת צרכים בסיסיים וחיוניים משתי נשים זקנות, שאינן יכולות לדאוג לעצמן. יתרה מכך, יש בינן לבין מי שאמור היה לדאוג להן לסיפוק צרכיהן יחסי גומלין, המתבססים על אמון מתוקף היות האחד בן משפחה (נכד), המשמש כמטפל עיקרי, ובמקרה השני, מכרים אשר נטלו על עצמם את האחריות לטפל באישה ולדאוג למילוי צרכיה. אי-עמידה במחויבות ובאחריות ואי-ביצוע מטלות נדרשות (בין אם במעשה או במחדל) גרמו בשני המקרים להזנחה ולפגיעה בשלומן הגופני, הנפשי והקוגניטיבי של הנשים ועד למוות במקרה של הגברת ורטהיימר.

היקף התופעה

הזנחה של זקנים מייצגת בעיה חברתית ובריאותית רחבת היקף, שככל הנראה אינה מאותרת ואינה מזוהה דיה ולפיכך, גם אינה מדווחת ומטופלת. בנוסף לכך, חוקרים שונים עושים שימוש בכלים ובתבחינים שונים ומגוונים כדי לאמוד את היקף התופעה (Ayalon, 2014; Burnes, Pillemer, Caccamise, Mason, & Henderman, 2015; Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016). על פי מחקרים אלה, האומדן על דיווחי מצבי הזנחה במהלך תקופה של שנה, נע בין 0.2% ועד ל-5%. ממצאי מחקרים בצפון אמריקה מצביעים על כך, ש-60% עד 70% מכלל הדיווחים לסוכנות להגנת האדם המבוגר (Adult Protective Services) הם מקרי הזנחה. החוקרים מוסיפים ואומרים, כי מחצית ממספר הדיווחים נמצאו כנכונים (Fulmer, Firpo, Guadagno et al., 2003; Levine, 2003; Shields, Hunsaker, & Hunsaker, 2004), מציגים נתוני סקר שהתקיים לאורך עשר שנים במדינת קנטקי שבארצות הברית. בניתוח שלאחר המוות של 74 זקנים, נמצא, כי שליש מהם מתו כתוצאה מהזנחה. על גופם התגלו פצעי לחץ וסימנים לתת-תזונה ולדלקת ריאות שלא טופלה.

בישראל, ממצאי הסקר הארצי בתחום ההתעללות בזקנים והזנחתם (איזיקוביץ ועמיתים, 2005) מצביעים על כך, כי 18.1% מהזקנים דיווחו על הזנחה, המתבטאת באי-סיפוק צרכים בסיסיים ראשוניים, כגון תזונה, היגיינה ושירותים בריאותיים. 25% מהזקנים סבלו מהזנחה בצרכים משניים, הכוללים שירותים ביתיים שונים וחוסר באביזרי עזר לתפקוד יום-יומי.

גורמי סיכון להתרחשות הזנחה

בשל מורכבותה של התופעה, אנשי המקצוע מתקשים בזיהוי מצבי הזנחה של זקנים. במספר מחקרים זהו גורמי סיכון, המנבאים התרחשות הזנחה: גיל מבוגר, ירידה במצב הבריאותי, מוגבלות בתפקוד, ירידה במצב הקוגניטיבי, תלות, מגורים משותפים עם המטפל העיקרי וסימנים גופניים, כגון רמת היגינה, מצב העור, פצעי לחץ, סימני התייבשות ותת-משקל (Fulmer, Paveza, Abraham et al., 2000; Fulmer et al., 2002; Fulmer et al., 2003; Fulmer et al., 2005; Pillemer et al., 2016).

במחקרי המשך של פאלמר ועמיתיה (שם), פותח "מודל הפגיעות" (Vulnerability), לפיו שלוש קבוצות של גורמים מנבאים התרחשות הזנחה:

- **גורמים הקשורים לזקן:** אלה כוללים גיל, מצב בריאותי, מספר הביקורים במרפאה/ בבית החולים, מוגבלות בתפקוד, תלות, מצב קוגניטיבי, דיכאון, מצב כלכלי, קיום רשתות תמיכה, אורח חיים, רקע תרבותי, אישיות הזקן וסימנים גופניים גלויים לעין (היגינה, מצב העור, פצעי לחץ, התייבשות ותת-משקל). באשר למוגבלות בתפקוד, החוקרים מציינים, כי יכולת הניידות של הזקן, המתבטאת בשאלה עד כמה הוא תלוי בעזרת הזולת כדי להגיע לטיפול רפואי או למעקב שגרתו במרפאה, נמצאה כבעלת חשיבות לקביעת המצב כהזנחה. כלומר, אי-יכולתו להגיע בכוחות עצמו לשירותי הבריאות מדגישה את תלותו באחר ומהווה גורם סיכון להתרחשות הזנחה. גם למספר הביקורים במרפאה יש חשיבות רבה, שכן ביקורים רבים מדי עשויים לשקף הידרדרות במצבו של הזקן ולחילופין מיעוט ביקורים עלול להצביע על מניעת טיפול מצד המטפל העיקרי.
- **גורמים הקשורים למטפל העיקרי:** זהותו של המטפל העיקרי (מי הוא? בן/בת זוג, צאצא בוגר או מטפל בשכר), מקום מגוריו, מצב משפחתי, מצב בריאותי, מצב קוגניטיבי, דיכאון, מצב כלכלי, לחץ, ביטויי שחיקה, אישיות וקיום רשת תמיכה.
- אנשי מקצוע, המטפלים בזקנים, נתקלים לא אחת במצבים שבהם המטפל העיקרי הוא בן או בת זוג, בגיל מתקדם, הסובל לעיתים מבעיות בריאות או אף מירידה במצב הקוגניטיבי. השחיקה ונטל הטיפול עלולים להביאו למצב של כשל באספקת צרכיו של הזקן החולה. ייתכן אף, כי חוסר הבנה מהם אותם צרכים משתנים עלול להביא לתוצאה של הזנחה ואי-סיפוק צרכים בסיסיים. כך, למשל, בני זוג שחיים יחד כ-50 שנה, מרגישים מחויבים זה לזו וכאשר אחד מהם הופך לחולה דמנטי ולא ניתן להמשיך ולטפל בו בבית, מוצע לפנות לסידור מוסדי.

בן/בת הזוג מסרב בשל אותה מחויבות ונאמנות. במהלך הזמן עלולה להתרחש הזנחה של האדם החולה.

● **גורמים הקשורים לאינטראקציה בין הזקן למטפל העיקרי וקשרי הגומלין ביניהם:** גורמים אלה כוללים את ההיסטוריה המשפחתית, מערכות יחסים בין חברי המשפחה, מגורים משותפים (בן/בת זוג או צאצא בוגר), יחסי תלות ביניהם, יכולתו ונכונותו של המטפל העיקרי לספק לזקן את הטיפול הנדרש. כל אלה עלולים להוות מנבאים להתרחשות ההזנחה.

שילוב של גורמים הקשורים להזדקנות, לחולי ולירידה בתפקוד, כמו גם בידוד חברתי ורשת תמיכה מצומצמת, עלול לקדם התרחשות של הזנחה כאשר יחסי תלות הם רכיב מרכזי בגורמים אלה. הורים ו/או זקנים נעשים תלויים בצאצאיהם/קרוביהם מבחינת הסיוע במשק הבית, סיוע בתפקוד וסיוע בטיפול בבעיות בריאות. אולם, כאשר האדם האחראי לספק לזקן את הטיפול נכשל או מתקשה בביצוע תפקידו, הזנחה עלולה להתרחש (בנד-וינטרשטיין, איזיקוביץ, ולבנשטיין, 2006; כהן, הלוי-לוי, גאגין ועמיתים, 2005; Golding; 2014; Del Carmen, & Lofaso, 2014; Ayalon, 2014; et al., 2004). ביחס לגורם התלות, יש להדגיש, כי ייתכנו מצבים שבהם לא רק הזקן תלוי בבן משפחתו. תלות כלכלית של הצאצא בהורה הזקן ותלותו בו מבחינת מקום מגורים מהוות גורם מרכזי להתרחשות הזנחה (בנד וינטרשטיין ועמיתים, 2006; Brandel, 2000).

כהן ועמיתיה (Cohen, Halevi-Levin, Gagin et al., 2006) מציינים, כי המנבא המרכזי להתרחשות הזנחה קשור לבעיותיו של המטפל העיקרי ולהתנהגותו. בעיות גשיות וכלכליות, גישתו של המטפל העיקרי, עמדותיו ורמת המוטיבציה שלו לסייע לזקן נמצאו כמנבאים התרחשותה של הזנחה.

בנוסף לגורמים האישיים, יש לבחון את תופעת ההזנחה בהקשרים חברתיים ותרבותיים רחבים יותר. דהיינו, רקע תרבותי ואתניות. בהקשר הישראלי יש לבחון את התופעה גם ממבט של הגירה. ממצאי מחקרה של יקוביץ (Iecovich, 2005) מצביעים על כך, שזקנים עולים חדשים הם בסיכון גבוה יותר להזנחה בהשוואה לזקנים אחרים. לדבריה, הגירה מהווה מקור להיווצרות מצבי מתח ולחץ במשפחה. המפגש עם תרבות אחרת ושפה חדשה, מגורים בסביבה לא מוכרת וחוסר היכרות עם שירותים בקהילה יוצרים אצל הזקן תחושת בדידות קשה, דבר שעלול להגביר את תלותו בבני משפחתו הצעירים. לא פעם, מצוקה כלכלית גורמת לבני המשפחה לגור עם ההורה הזקן. בני המשפחה טרודים בבעיות קליטה והסתגלות ולא תמיד יכולים להיענות

לזקן ולסייע לו. כל אלה עלולים להחמיר את המתח, ליצור קונפליקטים במערכת היחסים המשפחתית, שתוצאתם מניעת טיפול והזנחה. מן האמור לעיל ניתן להסיק, כי בלה הלמן, "הסבתא" בפרשת כרמלי, ואורליה ורטהיימר, שתי הנשים שהוצגו בתחילת הפרק היו נשים פגיעות. השילוב בין המוגבלות ומידת התלות במטפל העיקרי, זהותם של מי שלקחו על עצמם את הטיפול ויחסי הגומלין ביניהם, מדגימים את הגורמים להתרחשותה של הזנחה.

קשיים וחסמים של אנשי מקצוע באיתור ובזיהוי הזנחה

כאמור, אנשי מקצוע וחוקרים בתחום אינם מרבים לעסוק בהזנחתם של זקנים. הספרות המקצועית מפרטת מספר גורמים, המשפיעים על אי-חשיפה של מקרי הזנחה:

1. **עמדות שליליות כלפי זיקנה והזדקנות**, הן בציבור בכללותו והן בקרב אנשי מקצוע, עלולות להשפיע על איש המקצוע המטפל ולגרום לו להתייחס בביטול לתלונותיו של הזקן (Golding et al., 2004).

2. **קושי בחשיפה**: הזנחה מתרחשת מאחורי דלתיים סגורות ובהקשר של יחסי טיפול. לכן, אנשי מקצוע רבים אינם ערים לבעיה, למאפייניה ולהיקפה (Anetzberger, 2001; Ayalon, 2014; Del Carmen, & Lofaso, 2014; Iecovich, 2005).

3. **קושי בזיהוי** ובקביעה כי אכן מתרחשת הזנחה: אנשי מקצוע, המטפלים בזקנים, מתקשים לעיתים לזהות הזנחה בשל חוסר ידע ייחודי כיצד לעשות אבחנה מבלדת. לא אחת מגיע אדם זקן למרפאה או לבית חולים במצב של התייבשות או תת-תזונה. בשל ריבוי מחלות המאפיינות את גיל הזיקנה ישנה נטייה לשייך את הסימנים הקליניים לגילו הגבוה של האדם הזקן ולסבירות, שהוא סובל ממחלה כלשהי. איש המקצוע עלול לטעות בזיהוי הגורם לסימנים אלה והטיפול הרפואי שיינתן יתייחס לסימנים ולא לגורם. התוצאה – אבחון שגוי (Anetzberger, 2001; Ayalon, 2014; Cohen et al., 2006; Del Carmen, & Lofaso, 2014; Fulmer et al., 2003).

4. **הזנחה בהקשר של מערכת יחסים במשפחה**: איש המקצוע עלול להתקשות בהגדרת התנהגות מזניחה גם בהקשרים של מערכות יחסים במשפחה. משפחות מאופיינות בנורמות ובמערכות יחסים שונות בין בני זוג ובין הורים לצאצאיהם. לעיתים, איש המקצוע מתקשה להפריד בין התנהגויות המקובלות באותה מערכת יחסים משפחתית (בעייתית ככל שתהיה) לבין גילויי הזנחה. באבחון מצבי הזנחה יש להתחשב גם ברקע התרבותי של האדם הזקן, בתפיסותיו ובציפיותיו מבני משפחתו. לפעמים,

בשיחה עם אדם זקן הוא עשוי לדווח על היותו "מוזנח" על ידי בני משפחתו, בעוד שבמציאות אין הדבר כך. באותו אופן, יש להתחשב גם באמונות ובתפיסות של בן המשפחה או של המטפל העיקרי. הקושי מתגבר כאשר מדובר בהזנחה פסיבית, שאינה מכוונת. אנשי מקצוע רבים עלולים שלא להגדיר בן משפחה המשמש כמטפל עיקרי כמי שמזניח, בעיקר כאשר כוונתו טובה לכאורה, או כאשר הכשל בטיפול נובע מחוסר ידע, מחוסר מיומנויות, או משחיקה בשל עומס הטיפול. במקרים אלה, המטפל העיקרי נתפס כ"משתף פעולה" ואנשי המקצוע עשויים להתייחס אליו בסלחנות ולא לראות בו פוגע ומזניח (אלון, 2004; Lowenstein, 2010; Anetzberger, 2001; Pickering, Ridenour, Salaysay et al., 2017).

5. **הסתרת ההזנחה על ידי הקרוב:** קושי נוסף, המשפיע על החשיפה והגילוי, נובע מהצורך של האדם הזקן להגן על בן המשפחה (בן/בת זוג או צאצא בוגר) המזניח. על פי רוב האדם הזקן יימנע מלשתף את איש המקצוע במידע על נסיבות חייו (Ayalon, 2014; Iecovich, 2005).

לאי-זיהוי ולא-קביעה כי מדובר בהזנחה יש השלכות על ההתמודדות עם הבעיה ועל הפעלת ההתערבויות הנדרשות, כדי להפסיק את ההזנחה ואת הנזק הנגרם לבריאותו של הזקן. החלק הבא של הפרק יציג את האמצעים הטיפוליים והחוקיים בהתמודדות עם הבעיה.

דרכי התערבות טיפולית

תהליך ההתערבות מתחיל בזיהוי ההזנחה ובאבחון מקיף של הקרוב, של הפוגע, של מערכת היחסים ביניהם והנסיבות שהובילו להזנחה.

זיהוי

לאנשי מקצוע מתחום הרפואה, הסייעוד והעבודה הסוציאלית יש תפקיד מרכזי בזיהוי, באבחון ובטיפול במצבי הזנחה. בעת המפגש הראשוני עם האדם הזקן יש לשים לב לסיומנים העשויים להעיד על הזנחה:

1. הופעה כללית של אדם הזקן

- לבוש וביגוד לא הולם (בגד במידה לא מתאימה, ביגוד שאינו מתאים לעונת השנה, בגד קרוע, בגדים שלא הוחלפו זמן רב, ספוגים בשתן ובצואה).
- חוסר היגיינה, פריחות, כינים, סקביאס.

2. סימנים פיסיולוגיים

- רזון וסימנים לתת-תזונה.
- עור יבש ומבוקע.
- פצעים בגוף ובפה, פצעי לחץ לא מטופלים.
- קונטרקטורות בפרקי הידיים והרגליים (התכווצות מתמשכת של השריר, שאינה מאפשרת תנועה חופשית וגורמת להתעוות המפרק).
- סימני קשירה במפרקי הידיים, הרגליים.
- רעד, שפתיים כחולות, כפות ידיים ורגליים קפואות, כוויות קור, חום גוף נמוך העלולים להעיד על תת-חום.
- פנים סמוקות מחום, סחרחורת, בלבול זמני בשל החום, התעלפות העלולים להעיד על חום גבוה.
- טשטוש או ישנוניות של האדם הזקן לזמן ממושך (אולי כתוצאה ממינון יתר של תרופות הרגעה).

3. ביטויים רגשיים

- מצבו הרגשי של הזקן, המתבטא בהבעת פחד, רתיעה, אי-שקט, בלבול, אדישות, חוסר הבעה בפנים.

4. אינטראקציה בין הזקן והחשוד בהזנחה

- תקשורת מילולית ובלתי מילולית בין האדם הזקן לבין החשוד בהזנחה, האם החשוד נמנע ממגע באדם הזקן? האם הוא משאיר אותו בגפו לזמן ממושך? האם הוא לוקח או לא לוקח את האדם הזקן לטיפול רפואי במרפאה או בבית חולים? האם הוא נותן לו תרופות נדרשות, או שהוא נותן לו מינון יתר של תרופות הרגעה?
- יש לבחון האם החשוד בפגיעה/הזנחה מונע נגישות אל האדם הזקן? האם הוא דורש להיות נוכח בעת הפגישה?

5. תנאים סביבתיים

- בביקור בית יש להסתכל על מצב הבית (רמת הניקיון, הצטברות אשפה בבית, הפרשות בעלי חיים, ריח שתן), קיומו של ציוד בסיסי נדרש, קיומם של מפגעי בטיחות, כגון חוטי חשמל חשופים.

6. כללי

- יש לשאול האם יש אוכל בבית? האם יש לאדם הזקן תרופות נדרשות? האם יש לו אביזרי עזר חיוניים, כגון משקפיים, שיניים תותבות, מקל הליכה או הליכון.

אבחון

כדי לקבל תמונה כוללת על מצב האדם הזקן ולקבוע האם מתרחשת הזנחה או יש סיכון גבוה לכך, מומלץ לערוך אבחון ביו-פסיכו-סוציאלי.

בשלב הראשון יש לשוחח עם האדם הזקן ולברר עמו:

• מה הוא חושב על מצבו?

• מהם צרכיו?

• האם יש משהו שהוא צריך ואינו מקבל?

בנוסף לכך, יש לקבל מידע מאנשי מקצוע ומשותפי תפקיד מארגונים משיקים בקהילה. לאנשי המקצוע חשיבות רבה בשל הידע והמומחיות המקצועית הייחודית של כל אחד מהם. כך מתאפשר אבחון כולל ומקיף של האדם הזקן, הכולל:

1. הערכה רפואית

יש לאסוף מידע על בריאותו של הזקן ויכולתו לנהל את הטיפול בעצמו בתחום הבריאות (דאגה לתרופות, יכולת להגיע לרופא בכוחות עצמו). יש לבדוק גם את תדירות הביקורים במרפאה/בית חולים. ביקורים בתדירות גבוהה עשויים להצביע על טיפול לא נאות, הגורם להידרדרות במצב הבריאותי. לחילופין, הימנעות מביקורים במרפאה עלולה להצביע על הזנחה ומניעת טיפול (Fulmer et al., 2003).

מידע נוסף יתקבל על ידי **בדיקות מעבדה**. בדיקות דם עשויות להצביע על תת-תזונה (Cohen et al., 2006; Dyer et al., 2005; Fulmer et al., 2003; Levine, 2003). למשל, רמת המוגלובין נמוכה, רמת אלבומין נמוכה (הנורמה התקינה נעה בין 5.0–3.5 מ"ג/ד"ל. ערך שהוא פחות מ-3.5 מ"ג/ד"ל, עשוי להצביע על תת-תזונה). עוד ניתן לבדוק את רמת החלבון בדם (ערכים תקינים בין 6.1 ל-8.0). כמו כן, יש לבצע בדיקות שתן (כללית ותרבית), המסייעות באבחון זיהום בשתן, המתבטא לעיתים בחום גבוה ובבלבול זמני.

בדיקה גופנית תאפשר גילוי סימנים, כגון רמת היגינה כללית (בגדים לא מותאמים, ריח שתן, ריח צואה), עור יבש המעיד על התייבשות, חתכים, פצעים, פצעים בפה, פצעי לחץ לא מטופלים, פריחות, כוויות שתן, שיניים חסרות. יש לבדוק אם לאדם הזקן יש קונטרקטורות בגפיים. עוד מומלץ לבדוק את משקל הגוף, שכן הדבר עשוי להצביע על תת-תזונה. כמו כן, יש למדוד את חום הגוף: חום גבוה יתבטא בפנים סמוקות; תת-חום יתבטא ברעד, בשפתיים כחולות, בכפות ידיים ורגליים קפואות, בכוויות קור.

אבחון קוגניטיבי: ניתן לבצע סינון ראשוני באמצעות מבחן Mini Mental. כמו כן, יש לבחון התמצאות בזמן ובמקום על ידי מספר שאלות פשוטות. יש לבחון גם את מידת הערנות ואת יכולת התגובה של האדם. אלו עשויות להצביע, בין השאר, גם על תסמינים נוספים, כגון: חום גוף (גבוה/ נמוך), התייבשות, מינון יתר של תרופות הרגעה או מצב נפשי.

הערכה של מצב רגשי ונפשי: יש לבדוק קיומם של סימני עצב ודיכאון. מוצע גם להסתכל על הבעת הפנים (חוסר הבעה, פנים קפואות, פנים מתוחות, אדישות), שכן זו עשויה להצביע על מצב נפשי ו/או רגשי שאותו חווה האדם (Dyer et al., 2005).

2. הערכה תפקודית

יש לבחון את היכולת התפקודית של הזקן (ADL - Activities of Daily Living), כלומר מידת הניידות, היכולת להתרחץ, שליטה בהפרשות, פעולות הקשורות לאכילה (הכנת האוכל, הגשתו ואכילתו), ניהול משק הבית ושמירה על ניקיון הבית. באותו אופן, יש לבצע הערכה לפי מבחן IADL (Instrumental Activities of Daily Living), הבודק שימוש בתרופות, ניידות מחוץ לבית, ביצוע קניות וסידורים שונים. אם האדם הזקן אינו יכול לבצע פעולות אלו, יש לשאול מי עוזר לו. יש לבדוק האם הזקן זקוק לאביזרי עזר (משקפיים, מכשיר שמיעה, הליכון) והאם יש ברשותו אביזרים אלה. אם אין ברשותו, יש לשאול מה הסיבה לכך?

3. הערכה סוציאלית

העובד הסוציאלי יבצע אבחון, תוך איסוף מידע מפורט על האדם. האבחון יתבסס על שיחה עם האדם הזקן, עם בני משפחתו ומידע מגורמי טיפול נוספים, כגון אנשי מקצוע מתחום הבריאות, חברת סיעוד, ועוד. באבחון יש להתייחס למידע בדבר גילו של האדם, מצבו המשפחתי ומספר השנים שהוא חי בארץ. יש לשאול עם מי הוא מתגורר (בן/בת זוג, צאצא בוגר, מטפל בשכר). העובד הסוציאלי יתייחס גם למצבו הבריאותי והתפקודי של האדם (עד כמה הזקן נייד בבית ומחוץ לבית? מי מטפל בענייני הכספים?), עוד ישאל, האם הוא נעזר בבני משפחה? מי מהם? איזה סוגי עזרה? האם מישוהו מסרב לעזור לו כאשר הוא נזקק לעזרה? האם הוא מסוגל לבטא את רצונו ולקבל החלטות בנוגע להיבטים שונים בחייו? האם משאירים אותו לבד למשך זמן ממושך (בעיקר כשנדרשים טיפול והשגחה מתמידים)? האם מישוהו מונע ממנו אוכל? תרופות?

האבחון חייב לכלול גם מידע על המשפחה, טיב הקשרים במשפחה ואיכותם. מומלץ לשוחח עם בן המשפחה המשמש כמטפל עיקרי, או כמי שנתפס ככזה. מומלץ אף לבצע תצפית על האינטראקציה בין הזקן ובן המשפחה ו/או המטפל העיקרי (בנד-

וינטרשטיין ועמיתים, 2006; ;Cohen et al., 2006; Del Carmen, & Lofaso, 2014; Fulmer et al., 2003; Lowenstein, 2010; Payne, 2005). יש לשאול את האדם הזקן האם הוא נזקק לסיוע מצד משפחתו, מהם דפוסי הסיוע, מי משמש כמטפל העיקרי (מטפל בשכר, בן/בת זוג, צאצא בוגר), האם המטפל העיקרי מתגורר עימו? האם המטפל מבין את מצבו של האדם הזקן? את צרכיו? מהם תחומי אחריותו? מהי מידת הסיוע שהוא מקבל? האם קיימים יחסי תלות בין הזקן למטפל העיקרי או להיפך (צאצא בוגר התלוי בזקן מבחינת מקום מגורים, מבחינה כלכלית)? האם יש יחסי מרות? בהקשר זה יש להתייחס להקשר התרבותי הכולל נורמות משפחתיות, אחריות בני המשפחה כלפי האדם הזקן וציפיותיו מבני משפחתו.

בשיחה עם בן המשפחה, מוצע לשאול: לאיזו עזרה להערכתך נזקק בן המשפחה שבו אתה מטפל? מה לדעתך המטופל יכול לעשות (לבצע) בעצמו? מה לדעתך הציפיות ממך? האם להערכתך אתה יכול/מסוגל לעמוד בציפיות אלה?

לבסוף, חשוב גם לבחון את קיומן של רשתות תמיכה פורמליות ובלתי פורמליות, כולל קשרים חברתיים.

בעת ביקור הבית – העובד הסוציאלי יתרשם מסביבת המגורים של הזקן ומניקיון דירתו. יש לשאול: האם יש בבית מצרכי מזון? האם הבית מצויד במכשירים בסיסיים, כגון מיטה, שמיכות, תנור חימום, כיריים, מקרר, דוד חימום? האם יש מפגעי בטיחות גלויים, כגון חוטי חשמל חשופים? סדקים בקירות? גם כאשר ניכרת הזנחה בסביבת מגוריו של הזקן, יש להבחין אם מצב זה הוא תוצאה של הזנחה שנגרמה על ידי מישהו אחר, או שמא מצב הבית קשור לאורח חייו של הזקן ונובע מגורמים, כגון דלות אמצעים, ירידה קוגניטיבית, מוגבלות וחוסר יכולתו של הזקן לדאוג לעצמו ולצרכיו (כאשר אין בני משפחה שיסייעו, או כאשר הזקן מסרב לקבל כל עזרה).

את תהליך האבחון הביו-פסיכו-סוציאלי מומלץ לסכם במפגש של צוות רב-מקצועי. מן הפרקטיקה והמחקר עולה, כי לדיונים במקרי התעללות והזנחה בצוותים רב-מקצועיים יש חשיבות רבה הן לאבחון והן לגבי התוויית דרכי התערבות והשגת המטרות המצופות (Alon, & Berg-Warman, 2014; Lachs, & Pillemer, 2015; Pillemer et al., 2016). בעת הדיון, אנשי המקצוע מסייעים באבחון ובקביעה האם מתרחשת הזנחה וכן האם בעת האחרונה חל שינוי במצב הזקן (מבחינה רפואית, תפקודית, כלכלית ורגשית). אנשי המקצוע יתנו דעתם על יכולתו של האדם הזקן לקבל החלטות בכלל וכאלה הנוגעות למצבו ולאיכות חייו, בפרט. כמו כן, יש לבדוק האם קיים פער בין צורכי האדם הזקן לבין יכולתו לנהל את ענייניו ולדאוג לעצמו, או בשל אי-יכולתו או חוסר נכונותו של המטפל העיקרי לסייע לו בסיפוק

צרכיו הבסיסיים. אם כן, כמה זמן זה נמשך? האם נגרם לו נזק? בסופו של הדיון, על הצוות לקבל החלטה – האם מצבו הנוכחי של האדם הזקן נגרם בשל הזנחה? מהן דרכי ההתערבות המוצעות, יעדים ומשימות לביצוע וחלוקת תחומי אחריות ותפקידים ביניהם.

טיפול

הקשר של העובד הסוציאלי עם האדם הזקן ובני משפחתו, כמו גם קשר עם אנשי מקצוע נוספים עשויים לסייע למניעת מצבי הזנחה ואם התרחשה – להפסקתה. בביקור בית אפשר להעריך את צורכי האדם הזקן ולוודא כי הם מסופקים. ככלל, במצבי הזנחה או סיכון להתרחשות הזנחה, יש לפעול להרחבת רשת התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית של האדם הזקן. יש לספק שירותים תומכים על פי הנדרש והקיים. כך למשל, העובד הסוציאלי ייזום פנייה למוסד לביטוח לאומי לקבלת שירותי חוק ביטוח סיעוד או להגדלת גובה הגמלה, ויספק מידע מפורט לזקן ולבני משפחתו על אודות שירותים נוספים שאגף הרווחה והעמותה למען הזקן ברשות המקומית מספקים לזקנים המרותקים לביתם ו/או לסביבתם. בין השירותים ניתן להציע: ארוחות חמות, הצטרפות לקהילה תומכת, מרכז יום, מועדון חברתי, מתנדב, ועוד. העובד הסוציאלי ייצור קשר עם גורמי טיפול נוספים בקהילה, כגון מרפאת קופת חולים, ועוד.

אם יש לאדם הזקן בני משפחה, יש ליידע אותם על זכויות ושירותים קיימים לזקנים ולבני משפחה, שהם מטפלים עיקריים. לא אחת, בני משפחה, המשמשים כמטפלים עיקריים, מתמודדים עם נטל ושחיקה בשל הטיפול. במצבים אלה מומלץ לבחון עמם עד כמה הם יכולים ו/או מסוגלים לעמוד בציפיות מהם לגבי תפקיד המטפל העיקרי? האם בני משפחה נוספים מעורבים במשימות הטיפול? האם הם חווים תסכול ו/או רגשות מעורבים לגבי תפקידם כמטפלים עיקריים ומה יכול לסייע להם כדי שיוכלו להמשיך ולטפל בבן המשפחה. ניתן להציע להם שירותים נוספים, כגון הצטרפות לקבוצת תמיכה ולנופשוון עבור האדם הזקן, על מנת שבני המשפחה יוכלו "להשתחרר" לפרק זמן מסוים ממטלות הטיפול בו.

ככלל, אספקת שירותים תומכים והרחבת רשת התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית, הן לזקן והן לבני המשפחה המטפלים, נמצאו כמועילים במניעת מצבי הזנחה ובהפסקתם (Alon, & Berg-Warman, 2014; Pillemer et al., 2016).

היבטים חוקיים - הזנחה בעיני החוק

החוק בישראל לא היה עיוור לתופעת ההזנחה של זקנים. חוק העונשין הוא חוק מרכזי בהתמודדות עם התופעה. תיקון מספר 26 לחוק העונשין, פרק איסור הפגיעה בחסרי ישע (1989), היווה אבן דרך משמעותית בתחום ההסדרה החקיקתית של מניעת הזנחתם של זקנים חסרי ישע. חשיבותו של חוק זה נובעת מההתייחסות הישירה, הן לתופעת ההתעללות (גופנית, נפשית, מינית) והן לתופעת ההזנחה – **במעשה ו/או במחדל**, ברמה של עבירות פליליות (סעיפים 337, 345–348, 361, 362, 368), שלצידן עונש חמור. במסגרת זו, המחוקק רואה בחומרה רבה פגיעה על ידי הזנחתם של חסרי ישע בידי מי שאחראים עליהם. בשל כך, החוק קובע את החובה לדווח לעובד סוציאלי לחוק או למשטרה גם במקרים של חשד לעבירה. חובה זו מוטלת על כלל הציבור עם דגש מיוחד על אנשי המקצוע (סעיף 368 ד). חשוב לציין, כי לחוק זה הייתה תרומה נוספת בהעלאת המודעות הציבורית לבעיה.

בסעיף זה נתמקד בקשיים המשפטיים הכרוכים בהתמודדות עם תופעת ההזנחה בהקשר הפלילי, וזאת באמצעות שתי הפרשיות המשפטיות שהוצגו בתחילת הפרק. הפרשה המשפטית הראשונה עסקה בהזנחה של סבתא על ידי נכדה (ת.פ. 1209/01, מ"י נ. רועי בן יהודה כרמלי). במקרה דנן, מדובר באישה זקנה עם משפחה תומכת, אשר מרצון חופשי בחרה לעבור להתגורר אצל נכדה. מעניין לציין, כי המדינה ביקשה להרשיע את הנאשם לא רק בהזנחה, אלא גם בהתעללות, על פי סעיף 368 ג לחוק העונשין, הקובע: "העושה בקטין או בחסר ישע מעשה התעללות גופנית, נפשית או מינית, דינו – מאסר שבע שנים; היה העושה אחראי על קטין או חסר ישע, דינו – מאסר תשע שנים".

לבית המשפט לא היה ספק, כי בנסיבות העניין הסבתא הייתה "חסרת ישע" (כמוגדר בחוק) וכי הנכד הנאשם היה אחראי עליה. עם זאת, בסופו של דיון משפטי ארוך, בית המשפט הגיע למסקנה, כי לא ניתן להרשיע את הנכד בעבירה של התעללות, שכן הדבר לא הוכח "מעבר לכל ספק סביר". בית המשפט מתחיל בתיאור הכללי של אמות המידה לעיצוב גבולות עבירת ההתעללות:

"הגדרתה של עבירת ההתעללות אינה פשוטה כלל ועיקר. בית המשפט העליון דן באריכות בסוגיה זו בע"פ 4596/98, פלונית נ' מ"י, פ"ד נד(1), 145. שם נקבע, בין היתר, כי התעללות היא התנהגות הטומנת בתוכה אכזריות, הטלת אימה או השפלה, אשר מקנה להתנהגות את התווית הבלתי-מוסרית, שאינה נלווית

בהכרח לכל מעשה עבירה הכרוך בהפעלת כוח. התעללות יכולה להתבצע על ידי מעשה אקטיבי ואולם, יכולה לשאת גם אופי של מחדל, כגון הרעבה או הזנחה, אשר במקרים מתאימים יכולים גם הם להיחשב כהתעללות... כבוד הנשיא ברק עמד על הגדרת ההתעללות בהרחבה בע"פ 6274/98 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נה(2), 293, עמ' 302-303 וצ"ע, בין היתר: חוסר הישע של הקרבן גם הוא עשוי להוות שיקול בקביעה האם בפנינו התעללות. ככל שהקרבן יותר חסר ישע כך יקל על בית המשפט לראות במעשים כנגדו התעללות...

...סוגי ההתנהגות, המהווים התעללות, אינם מפורטים ברשימה סגורה. עם זאת, קיימים סממנים אשר ניתן בעזרתם לזהות התנהגות העולה לכדי התעללות. כך למשל, כאשר מדובר בסדרה מתמשכת של מעשים או מחדלים, כאשר הצטברות המעשים או המחדלים יכולה להצביע על אכזריות, ביזוי והשפלה. יש וגם אירוע חד-פעמי ייחשב כהתעללות ואולם, לשם כך יש לייחד את המעשה מתקיפה סתם, ובדרך כלל תאופיין התעללות באכזריות ובהטלת פחד ואימה משמעותיים, בהשפלה וביזוי בולטים של הקרבן (ראה דבריו של כב' השופט שפירא בת"פ (חיפה) 368/02 מדינת ישראל נ' א. ג ואח', תק-מח-2004(3), 1126, עמ' 1139).

כאשר בא בית המשפט ליישם את העקרונות דלעיל על נסיבות המקרה שאליו אנו מתייחסים, הוא מגיע למסקנה הבאה:

"בשים לב לאמור לעיל, ובשים לב למכלול הראיות, סברתי כי התנהגותו של הנאשם אינה מגיעה לכלל התעללות כמשמעה בסעיף 368 ג לחוק העונשין. אמנם מדובר בסדרה של מעשי הזנחה, המתמשכים לאורך זמן, זאת בשילוב של הזנחה ואטימות לצורכי הסבתא, ואולם מעשים אלה לוו גם בדאגה כלשהי לסבתא, אם כי דאגה זו באה לידי ביטוי בכך, למשל, שנלקחה פעם או פעמיים לבדיקת רופא. אינני סבורה, כי מעשיו של הנאשם הגיעו לכלל אכזריות הגם שמעשיו והתנהגותו כלפי הסבתא היו על גבול ההתעללות. אולם, לאחר התלבטות לא קלה, באתי לכלל מסקנה, כי לא הוכחו יסודות עבירת ההתעללות מעבר לכל ספק סביר, לפיכך אני מזכה את הנאשם מעבירת ההתעללות וזאת מחמת הספק".

לעומת זאת, כאשר בית המשפט עובר לעבירת ההזנחה, המסקנה שלו פשוטה לאין ערוך. כדברי בית המשפט:

”כפי שכבר פירטתי מעלה, הוכח בפניי, כי הנאשם הזניח את החובה אשר קיבל על עצמו לספק לסבתא צורכי חייה על אף גילה ומצבה. הנאשם לא סיפק לסבתא צרכים חיוניים, כגון אוכל, טיפול רפואי, השגחה, עזרה ומגורים הולמים. בנוסף הוכח בפניי, שהסבתא נותרה בודדה מרבית שעות היממה ללא כל השגחה, ללא לבוש מתאים, ללא סיוע כלשהו לו הייתה זקוקה מפאת גילה ומצבה, כאשר הבית פרוץ ומסתובבים בו מתנדבים זרים. תנאי המחיה הדלים והקשים והתזונה המעטה לה זכתה, הביאוה בסופו של דבר למצב קריטי של דמנציה קשה”.

לפיכך, על אף שבית המשפט זיכה את הנאשם במקרה זה מעבירת ההתעללות, הוא הרשיע אותו בעבירה של הזנחת מושגחים (סעיף 362 לחוק העונשין). פרשה זו חושפת את המורכבות החברתית של תופעת ההזנחה. מדובר ביחסים אישיים, שמערבים יחסי תלות, דאגה, ניצול והזנחה, שהגבולות בינם לבין עבירת ההתעללות הם עדינים ועמומים.

הפרשה השנייה עוסקת בעניינה של הגברת אורליה ורטהיימר (ת.פ. 7829/99 מ"י נ. מוסאזאדי דוד ואח').

הנאשמים הורשעו על פי הודאתם בעבירה של הזנחת מושגח – עבירה על סעיף 362 יחד עם סעיף 322 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977 (להלן: "חוק העונשין"). שתי ההוראות הללו מצויות בפרק י', שכותרתו: "פגיעות בגוף", ובסימן ג, שכותרתו: "אחריות לשלום אדם", כאשר הוראת סעיף 322 כותרתה "אחריות לחסרי ישע" והיא קובעת כדלקמן:

”מי שעליו האחריות לאדם שמחמת גילו, מחלתו, ליקויו הרוחני, מעצרו או כל סיבה אחרת אינו יכול להפקיע עצמו מאותה אחריות ואינו יכול לספק לעצמו את צורכי חייו – בין שהאחריות מקורה בחוזה או בדין ובין שנוצרה מחמת מעשה כשר או אסור של האחראי – חובה עליו לספק לו את צורכי מחייתו ולדאוג לבריאותו, ויראוהו כמי שגרם לתוצאות שבאו על חייו או על בריאותו של האדם מחמת שלא קיים את חובתו האמורה”.

כדי להתרשם מההזנחה שהייתה במציאות במקרה הנדון, להלן חלק מפסק הדין, המתאר את העדויות שעמדו בפני בית המשפט:

"מעדויות העדים עלתה תמונה קשה על מצבה של המנוחה ביומיים האחרונים לחייה: העובדת הסוציאלית של חברת מט"ב – גב' אילנה אלנקרי (פדלון) הגדירה את מצבה כ"מחזה מזעזע":

היא הייתה ממש לבנה... היא הייתה מאוד רזה. ממש עור ועצמות והיא ביקשה בקול חלוש שנעזור לה... היה ניתן לראות שהיא לא אכלה כמה ימים...

וכן:

היא הייתה לבושה בכתונת דקה, ממש חשופה...

השכנה רות כהן מסרה, כי ראתה צואה בחדרה, ולא היה כלל נייר טואלט בדירה... וכך העידה העדה לובלין.

העוזרת סופיה דנתה ציינה, כי בהיותה בבית המנוחה בפעם האחרונה, חודש לפני מותה, "הבית היה זוועתי"... והיא מצאה צלחת עם שאריות אוכל מלאה בתולעים.

העדה רינה שאול, שביקרה את המנוחה בביתה חודשיים לפני מותה ציינה, כי המנוחה הייתה יחפה, לבושה בשמלה מלוכלכת וישנה על מזרון ללא סדין, כשהשמיכה והכרית לא היו מצופים בציפית. לטענת העדה, היא פתחה את ארון הבגדים ולא מצאה בגדים או חלוקים או נעלי בית."

מהתיאור דלעיל עולה תמונת מצב ברורה: לכאורה מדובר בתמונה קשה ומזעזעת של הזנחה, בהתאם להגדרה שפורטה בפרק הקודם. מדובר על שלילה ומניעה של צורכי מחייה בסיסים: תזונה, ביגוד, רחצה ורפואה, כל זאת לצד בידוד חברתי, המגיע אף לכדי נטישה בפועל.

עם זאת, כאשר מעמיקים את הקריאה בפסק הדין, מגלים כי המציאות של תופעת ההזנחה מורכבת הרבה יותר מאשר החזות הקשה שלה. ההיבט המעניין בפרטי המקרה הנדון קשור בנסיבות החברתיות של ההזנחה. אמנם לא מדובר כאן בבני משפחה או במטפלים פורמליים, נותני שירותים, אולם מדובר בהזנחה, שהחלה את דרכה בהקשר חברתי, שהתפתח לקשר בין-אישי חיובי, שבהמשך הפך לקבלת אחריות על הטיפול באישה, כפי שמתאר זאת בית המשפט:

"תחילת מערכת יחסיהם של הנאשמים עם המנוחה לא נבעה אפוא מקשר מסחרי גרידא, אלא מטוב לב, ולא על רקע הצוואה לטובתם, שנערכה רק בספטמבר 1996. כשהחל להידרדר מצבה הבריאותי של המנוחה, או שמפאת מזג האוויר,

היא התקשתה לרדת לאכול כמנהגה בקיוסק שלהם – הם העלו את המזון לביתה, תוך קבלת תשלום עבור פעולתם. אט-אט גברו זיקתה אליהם ותלותה בהם. כל אותה תקופה, שהמנוחה דאגה לצרכיה האישיים ברמה טובה או סבירה – די היה במה שעשו הנאשמים למענה, והם לא נדרשו לביצוע פעולות של רחיצתה, הלבשתה או האכלתה.

מעשיהם הטובים של הנאשמים בלשונו על רקע התנהגות שכניהם, שכל אחד היה עסוק בענייניו ולא נפנה לסייע למנוחה. עדות שכניה של המנוחה, לרבות שכנה המתגוררת בדירה הגובלת בדירתה, מגלה, כי למעט חילופי דברים אקראיים עם המנוחה בצאתה מביתה, איש לא חבר אליה בשנותיה האחרונות ונטל אחריות לטיפול בה, ולו מתן סיוע לזמן מוגבל.

יתרה מכך, כאשר בית המשפט מתמודד עם הדילמה של חומרת הענישה, מתעוררת ביתר חריפות הבעייתיות של הניסיון לצבוע את מקרה ההזנחה בגוונים ברורים של שחור ולבן. כפי שמתאר זאת בית המשפט:

”בבוא בית המשפט לגזור את דינם של הנאשמים שבפניו, עליו לראות לנגד עיניו מיטיבים אחרים המסייעים לקשישים וחסרי ישע, המבצעים פעולות סיוע מתוך רצון טוב ומעשה של חסד, ופוקדים את בתיהם, מציעים עזרתם בהבאת ארוחה חמה וטובה, וכמתנדבים אף מסייעים לעתים בניקיון הבית, וזאת על מנת שמתנדבים אלו לא יחששו מלבצע פעולות סיוע ועשיית מצוות, שמא תיפול על שכמם אחריות מכוח הסכמה מכללא.

לאור האמור לעיל, המאשימה הדגישה לא פעם במהלך ניהול ההליך הפלילי, כי הנאשמים לא נטלו על עצמם ביצוע מעשה חד-פעמי, אלא נטלו על עצמם טיפול קבוע ופעילות מתמשכת, כשלכך נקשרה העובדה, שהמנוחה ציוותה לנאשמים את רכושה.

עובדה נוספת, שיש להתחשב בה לעניין העונש, היא בעניין מצבה הנפשי של המנוחה, שהביא לכך שהיא התנגדה לקבלת טיפול רפואי, עד כי היה צורך בהוצאת צו אשפוז בבית חולים, בניגוד לרצונה, על ידי הפסיכיאטר המחוזי.”

בעניין זה מתעוררות מספר שאלות: האם לראות במקרה דנן את בעלי הקיוסק כמי ש”אחראים” מבחינה משפטית על שלמותה ובריאותה של אישה זקנה ועיריית רק משום שהחליטו לא להיות אדישים למצבה ולסייע לה? ומה בדבר התמורה הצפויה להם בעקבות שינוי צוואתה? יתרה מכך, במקרה דנן, כפי שעולה מפסק הדין, האישה

הזקנה עצמה התנגדה לקבלת הטיפול הרפואי בשל מצבה הנפשי. האם ניתן לקשור את הפגם בכשרות הקוגניטיבית ולהגדיר את המצב כהזנחה עצמית? במילים אחרות, מאחורי תיאור ההזנחה הקשה מסתתרת מציאות חברתית קשה לא פחות: אישה זקנה, ערירית, נטולת מערכי תמיכה חברתיים, שלמעשה "לא ידועה" למערך הרווחה העירוני. השכנים עוצמים למעשה עין והיחידים שבסופו של דבר נחלצים למענה הם בעלי קיוסק, העושים זאת בתמורה לציפייה לקבל את דירתה לאחר מותה. בסופו של דבר, אף הם מועלים באמונה. מורכבות האירוע וחומרת ההזנחה, הבידוד והנטישה רק מדגישים את הצורך בהבנת התופעה, הקשרה החברתי הרחב וההכרח בהתמודדות ישירה עימה.

מניתוח פסקי הדין שתוארו לעיל עולה כי:

1. הזנחה של זקנים, בהתאם להגדרה שהוצגה, אף אם איננה מגיעה לכדי "התעללות", עדיין מהווה עבירה פלילית בהתאם לסעיף 322 לחוק הפלילי. ניתן להיווכח, כי החוק הפלילי אכן נותן מענה מסוים לתופעת ההזנחה של הזקנים, אך מענה זה הוא חלקי בלבד. אחת הסיבות העיקריות לכך היא אמת המידה הנדרשת להרשעה במשפט הפלילי. במקרים אלה יש להוכיח אשמתו של הנאשם **מעבר לספק סביר**, כלומר, בהסתברות הקרובה לוודאות. לשם כך, על התביעה להביא ראיות קבילות, כי הנאשם ביצע את העבירה המיוחסת לו ברמה שתניח ודאות או רמת הסתברות הקרובה לכך. דרישה זו ייחודית למשפט הפלילי ומחמירה יותר מנטל ההוכחה הקיימת במשפט האזרחי.
2. סוגיה נוספת הקשורה לצורך בהוכחת העבירה ברמה של מעבר לספק סביר, באה לידי ביטוי פעמים רבות בהימנעותם של רשויות האכיפה מפעולה לאחר קבלת דיווח וזאת בשל היעדר ראיות מספקות. קושי זה מתעורר בפרט כאשר מדובר בהתעללות ובהזנחה כלפי האדם הזקן על ידי בן משפחתו, כאשר הזקן מסייג משיתוף פעולה עם המשטרה ומהעברת מידע הכרחי לשם הרשעת הפוגע. על כן, לעיתים קרובות, יהיה צורך לפעול באמצעות חקיקה אחרת.
3. המציאות החברתית, שבה מתרחשת תופעת ההזנחה, היא מורכבת, שעצם קיומו של החוק הפלילי אין בו די כדי למנוע את התרחשותה או לתת מענה מספק לקורבנות שלה.
4. הקשיים המובנים, במסגרת החוק הפלילי, מצביעים על המוגבלות שלו ככלי חוקי אפקטיבי להתמודד עם תופעת ההזנחה של זקנים, ובוודאי שהוא כלי מוגבל בכל הנוגע לטיפול, להתערבות או למניעה של התופעה. החוק הנוסף, שיכול לסייע רבות בהתמודדות עם תופעת ההזנחה, הוא חוק ההגנה על חוסים (1966).

חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966

חוק ההגנה על חוסים מעניק סמכות לעובד סוציאלי לחוק זה להפעיל התערבות כפויה כדי למנוע פגיעה בשלומו הגופני והנפשי של ה"חוסה". סמכות זו רלוונטית במקרים רבים של הזנחה.

כפי שהובהר בפרק הסוקר את החוקים, סעיף 4 לחוק ההגנה על חוסים מאפשר לעובד סוציאלי לחוק זה (פקיד סעד), לפנות לבית המשפט בבקשה למתן הוראות כאשר "היה עובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים סבור, כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע, או עלול להיפגע, פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית משפט". תנאי הסף להחלת החוק הם: שהמדובר ב"חוסה", קרי, מי "שאינו יכול לדאוג לצורכי חייו" וכן, "ששלומו הגופני או הנפשי של החוסה נפגע או עלול להיפגע פגיעה חמורה" (על המשמעות של המונחים "חוסה" ו"פגיעה חמורה" ראו לעיל).

עוד נאמר בסעיף 4, כי הסכנה לשלומו הגופני של החוסה נובעת משום "שאינן החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש". החוק מגדיר, כי "אחראי" "הורה, לרבות הורה חורג, מאמץ, אפוטרופוס או מי שהחוסה נמצא במשמורתו או בהשגחתו, או מי שהחוסה נתון באותה שעה להשפעתו". כלומר, במצבים שבהם האדם הזקן נמצא תחת השגחתו או טיפולו של בן משפחה, אפוטרופוס או מטפל אחר והלה אינו מאפשר טיפול נדרש, ניתן לפנות לבית המשפט על מנת להורות לו בצו לעשות את הנדרש לשם שמירה על שלומו של האדם הזקן.

סעיפים 5 עד 7 לחוק מתייחסים למגוון ההתערבויות – הוראות שבסמכותו של בית המשפט להורות. סעיף 5 לחוק ההגנה על חוסים קובע: "הוגשה בקשה לפי סעיף 4, ישמע בית המשפט את פקיד הסעד ואת האחראי לחוסה ואת החוסה אם הוא מסוגל להבין בעניין, ואם ראה טעם לבקשה, רשאי הוא ליתן כל הוראה הנראית לו דרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה". סעיף 6 קובע סייג לנאמר בסעיף 5 כאשר מדובר בטיפול רפואי וקובע: "לא יורה בית המשפט על טיפול רפואי בניגוד לרצונו של חוסה בגיר, אלא אם היה החוסה לקוי בשכלו או שהוא מתנגד לטיפול מטעמים לא סבירים".

סעיף 7 מעניק סמכות לבית המשפט להורות על העברת החוסה מרשות האחראי לו למעון או לבית חולים לתקופה מוגבלת וכמוצא אחרון: "ראה בית המשפט שאין דרך אחרת להבטיח שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר אלא בהעברתו למעון או לבית חולים, יורה לעשות כן לתקופה שלא תעלה על שישה חודשים

ובלבד שהעברה לבית חולים לחולי נפש תיעשה לפי החוק לטיפול בחולי נפש, 1955 – תשט"ו".

אף כאן, בית המשפט מאפשר, באמצעות הוראה, טיפול רפואי או ביצוע בדיקה נדרשת בבית חולים גם כאשר האדם הזקן ו/או האחראי עליו מסרבים מטעמים לא סבירים. במצבים מסוימים, לא ניתן יהיה להמשיך את הטיפול במסגרת הבית או שלטובת הזקן יש להפריד בינו לבין ה"אחראי". במקרים אלה ניתן להעבירו למסגרת מוסדית באמצעות צו המורה על כך. (על סעיפים 5–7 לחוק ההגנה על חוסים ופרשנות המונחים המופיעים בהם ראו בהרחבה פרק ראשון לעיל).

דוגמה לשימוש שנעשה בסעיף 5 לחוק, לשם התמודדות עם תופעת ההזנחה, ניתן למצוא במקרה הבא:

גב' כהן, בשנות ה-80 לחייה, סיעודית וזקוקה לסיוע באכילה, בריחה ובפעולות נוספות. גברת כהן הוכרה כזכאית לגמלת סיעוד ומתוקף כך הייתה מגיעה למרכז יום, שבו קיבלה ארוחות, טיפול רפואי וטיפול היגייני. לאחר שגב' כהן לא הגיעה במשך מספר ימים למרכז היום, עדכנה מנהלת המרכז את שירותי הרווחה. עובדת סוציאלית, שיצאה לבקר את גב' כהן בבית, מצאה אותה שוכבת במיטתה, מוזנחת ורעבה. במענה לשאלתה מדוע היא הפסיקה לבקר במרכז היום, ענתה הגב' כהן, כי נכדה לא מאפשר לה.

העובדת סוציאלית פנתה לנכד ושאלה מדוע הוא אינו מאפשר לסבתו לבקר במרכז היום. הנכד השיב, כי הוא מטפל בה ואין צורך שהיא תתאמץ ותבקר שם, מה עוד ששם היא לא מקבלת טיפול כמו בבית. למרות ניסיונות חוזרים ונשנים להסביר לנכד, כי הוא אינו מסוגל לטפל בסבתו ויש לאפשר לה לבקר במרכז היום, הוא סירב. לאור זאת, פנתה עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים (פקידת סעד) לבית המשפט בבקשה, שביית המשפט יורה לנכד, כי יאפשר וידאג לכך שסבתו תגיע למרכז יום. הובהר לנכד, כי אם לא ישתף פעולה עם שירותי הרווחה, בית המשפט יפעל להוצאת גב' כהן לבית אבות. רק לאחר התערבות בית המשפט הנכד אכן אפשר לסבתו להגיע למרכז היום. יש לציין, כי הסבתא לא הסכימה לפעול להוצאת הנכד מביתה בטענה, כי היא גידלה אותו מילדותו, היא אוהבת אותו ואינה מוכנה להוציאו מביתה.

דוגמה זו ממחישה את האפשרות לעשות שימוש בחוק ההגנה על חוסים כאשר מדובר במקרי הזנחה. החוק מאפשר גם שימוש במנגנון של מינוי אפוטרופוס.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות

בנסיבות מתאימות, ניתן לשקול שימוש בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, המאפשר מינוי אפוטרופוס על אדם זקן. זאת, כפתרון ארוך טווח וכאשר יתר הניסיונות לשינוי המצב נכשלו. אם נחזור לדוגמה של גב' כהן דלעיל, ניתן לראות, כי ההתערבות מכוח חוק הגנה על חוסים הייתה בנסיבות העניין התערבות נקודתית: מבחינה חוקית כשרותה החוקית לא הוגבלה, ומבחינה מעשית הנכד המשיך להתגורר עם סבתו והמשיך בפועל להשפיע על חייה ועל החלטותיה.

אם ניתן להראות, כי גב' כהן סובלת מלקות שכלית, נפשית או פיזית, הפוגעת ביכולת השיפוט שלה, ניתן יהיה, בנסיבות העניין, לפנות לבית המשפט ולמנות לה אפוטרופוס בעילה שהיא איננה מסוגלת לדאוג, לפחות באופן חלקי וזמני, לענייניה ואין אדם אחר המוסמך לדאוג להם במקומה. יש לזכור, כי לנכד של גב' כהן אין סמכות חוקית לקבל החלטות בענייניה מעצם היותו קרוב משפחה שלה. יתרה מכך, בנסיבות העניין, ברמה התפקודית והפונקציונלית בולט חוסר היכולת שלה לתפקד בכוחות עצמה. ההזנחה שלה נובעת דווקא מתלותה בנכד וכן, בשל הלקות הפוגעת ביכולת השיפוט שלה. מינוי אפוטרופוס חיצוני, תוך "תפירת" סמכויותיו באופן מצומצם, אך הנוגע באופן ישיר לצורכי הטיפול שלה (לדוגמה, הסמכת האפוטרופוס לטפל בכל הנוגע לטיפול האישי והרפואי של גב' כהן, לרבות קבלת שירותים וטיפולים חברתיים ורפואיים, או אפילו באופן יותר צר – הנוגע לביקוריה של גב' כהן במרכז היום) יכול, מחד גיסא, לאפשר לה להמשיך ולשמור על עצמאותה המשפטית בכל יתר החיים, אך מאידך גיסא, לתת מענה לתחום שבו ההזנחה שלה באה לידי ביטוי חריף – שלילת יכולתה להמשיך ולבקר במרכז היום. אפוטרופוס חיצוני ומקצועי יהיה מסוגל, בנסיבות העניין, לקיים דו-שיח עם גב' כהן ובמידת הצורך גם עם הנכד שלה ולחולל שינוי בדפוס הדאגה והטיפול בה. כך, בין בדרך של הסכמה ובין בדרך של כפייה, תוך הפעלת סמכותו לפעול לטובתה של גב' כהן אף ללא הסכמת הנכד או ללא שיתוף הפעולה שלו.

טיפול "לאור החוק" וחלופות ליישוב סכסוכים במקרי הזנחה

הדוגמאות דלעיל, במיוחד בתחום ההזנחה, מדגישות גם את החשיבות והפוטנציאל של עבודה "לאור החוק". במקרים רבים, בני משפחה, שכנים או מטפלים אחרים – כדוגמת כל המטפלים שצוינו בדוגמאות שתוארו בפרק זה – מתנגדים להתערבות של

גורמי רווחה חיצוניים. אולם, התנגדותם מתמתנת או מוסרת כאשר מתברר להם, כי בכוחם של העובדים הסוציאליים והגורמים הטיפוליים לכפות עליהם את ההתערבות, אף בניגוד לרצונם, וזאת דרך פנייה לבית המשפט באמצעות אחד החוקים שתוארו לעיל. הידיעה וההבנה, כי בסופו של יום מצויות בידי העובדים הסוציאליים סמכויות ההתערבות, גורמות לבני המשפחה והמטפלים לשתף פעולה ולהגמיש את עמדתם. דווקא בשל האופי הייחודי של ההזנחה ובשל העובדה, שבמקרים רבים ניתן לפתור את הבעיה באמצעות שינוי התנהגות, מודעות, ידע ומיצוי זכויות ושירותים, אפשר לחולל שינוי אף ללא צורך להפעיל את החוק הלכה למעשה.

יתרה מכך, הואיל ובמקרים רבים הזקנים מעוניינים בהמשך הקשר עם אותם בני משפחה והמטפלים בהם וגם המטפלים מסוגלים, בהדרכה ובטיפול מתאימים, לשנות את דפוס התנהגותם, ניתן לשקול דפוסי פעולה חילופיים להליך המשפטי. למשל, הליכים שיש בהם אלמנטים של גישור, פישור, דו-שיח ומעין משא ומתן. בהליכים כגון אלה, גם אם לא מגיעים לפשרה בנוגע לזכויותיהם של הזקנים, הרי מעצימים את הזקנים, מערבים אותם בפתרון וגורמים לבני המשפחה ולמטפלים האחרים להבין, שיש צורך בשינוי דפוס ההתנהגות ובאופי היחסים ההדדיים. בדרך זו העובדים הסוציאליים מצליחים, לא פעם, להגיע לפתרונות ראויים, ללא הפעלה פורמלית של החוק. עם זאת, עצם קיומו של החוק ב"רקע" הפעילות, הוא זה שמשמש תמריץ ומניע, המאפשרים להגיע לפתרון המוסכם והראוי.

אחרית דבר

למרות העובדה, כי בשנים האחרונות יש התעוררות מרשימה בשיח המקצועי והציבורי בישראל בכל הנוגע להבנת תופעת ההתעללות בזקנים, הרי שתופעה זו לא זכתה עד כה להתייחסות מספקת. גב' בלה הלמן (להלן "הסבתא"), הגיעה לאשפוז וקיבלה טיפול רק לאחר סבל פיזי ונפשי. גב' אורליה ורטהיימר סיימה את חייה בנסיבות עגומות. מה שהחל כקשר משפחתי ודואג לכאורה, במקרה של הסבתא, וקשר חברתי ואחריות לטיפול במקרה של בעלי הקיוסק, הסתיים בין כותלי בית המשפט כאשר הצדדים המעורבים מואשמים בהזנחה.

המציאות העגומה, המציגה מצד אחד את היקף תופעת ההזנחה והשלכותיה המזיקות על שלומו ובריאותו של הזקן ומצד אחר, את הקושי של אנשי המקצוע בזיהוי התופעה ובהתערבות במצבי הזנחה, באה לידי ביטוי גם במיעוט המקרים המובאים לדין בערכאות המשפטיות. הגם שמערכת המשפט מסוגלת להתערב ולהעניש את

העבריינים, המועלים בתפקידם ומזניחים את הזקנים, האתגר החשוב יותר הוא לזהות את הקרבנות ולהגיע לאותם זקנים עוד בטרם מתרחשת ההזנחה הקשה. מאפייני שתי הנשים בדוגמאות שפתחו פרק זה (גיל גבוה, ירידה במצב הבריאותי והתפקודי, רשת תמיכה מצומצמת ובידוד חברתי), היו אמורים לעורר את תשומת-לב אנשי המקצוע המטפלים במערכת הבריאות והרווחה. אבחון מוקדם של רמת פגיעותן הגבוהה יכול היה לאפשר טיפול רפואי נאות, קשר עם עובדת סוציאלית והכנסת שירותים תומכים, כדוגמת טיפול ביתי. כאמור, לאנשי מקצוע, המטפלים באוכלוסיית הזקנים, חשיבות רבה באיתור, בגילוי ההזנחה ובחשיפתה. על כן, מומלץ לפעול להעלאת מודעותם לבעיה ולהכשירם לזיהוי ההזנחה על פי הסימנים. להתמודדות עם תופעת ההזנחה נדרשת מעורבותם של אנשי מקצוע מתחומים שונים וממגוון רחב של שירותים. על כן, מומלץ להקים צוותים רב-מקצועיים, הן ברמת מטה (בין-משרדית, או נציגי הנהלות ארגונים) והן ברמת השירותים הייחודיים (שירותי בריאות, שירותי רווחה וכדומה). ובאשר לאוכלוסיית הזקנים, בנוסף למתן סיוע ישיר יש לקיים פעולות הסברה על תופעת ההתעללות בזקנים, על מצבי הזנחה ולספק לזקנים מידע חיוני על זכויותיהם ועל השירותים הקיימים. במקביל, אנו רואים חשיבות רבה לסייע לבני משפחה, המשמשים כמטפלים עיקריים. זאת, באמצעות מתן מידע (על זכויות ועל שירותים), תמיכה והקניית ידע ומיומנויות הנדרשות לטיפול בבני משפחתם הזקנים. מומלץ אף לערב את שאר בני המשפחה, כדי להרחיב את רשת התמיכה ולהפחית את נטל הטיפול ואת תחושת המועקה של המטפל העיקרי. כך ניתן יהיה לצמצם התנהגויות פוגעניות המתרחשות מ"אחורי דלתים סגורות".

מקורות

- איזיקוביץ, צ', לבנשטיין, א', ווינטרשטיין, ט'. (2005). התעללות והזנחה של זקנים בישראל. חיפה: המרכז לחקר הזיקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש'. (2004). כוונת עובדים סוציאליים מטפלים בזקנים להפעיל התערבות חוקית או טיפולית במקרי התעללות בזקנים. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש', ודורון, י'. (2009). על הזנחה של זקנים – היבטים עיוניים, חוקיים ומעשיים. גרונטולוגיה, ל"ו(1): 69-91.
- בנד-וינטרשטיין, ט', איזיקוביץ, צ', ולבנשטיין, א'. (2006). התעללות בזקנים והזנחתם. דוח סופי – שלב ב' מחקר איכותני. חיפה: הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
- בנד-וינטרשטיין, ט', דורון, י', ונעים, ס'. (2014). הזנחה עצמית אצל זקנים: תסמונת גריאטרית או ביטוי להיסטוריית חיים? חברה ורווחה, לד'(2): 235-257.
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה – 1995, פרק י': ביטוח סיעוד.
- חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב – 1962.
- חוק העונשין, תשל"ז – 1977.
- חוק העונשין, תיקון 26, פגיעה בחסרי ישע, התש"ן – 1989.
- כהן, מ', הלוי-לוי, ש', גאגין, ר', ופרידמן, ג'. (2005). זיהוי קשישים הנמצאים בסיכון להתעמרות בידי בני משפחה מטפלים: פיתוח כלי אבחנתי. גרונטולוגיה, ל"ב(1): 63-79.
- ת.פ. 7829/99, מ"י נ. מוסאזאדי דוד ואח', (טרם פורסם): בית משפט השלום ת"א – יפו, כב' השופטת יהודית אמסטרדם, פסק דין מיום 30.3.2005.
- ת.פ. 1209/01, מ"י נ. רועי בן יהודה כרמלי (טרם פורסם), בית המשפט המחוזי נצרת, כב' השופטת נחמה מוניץ, הכרעת דין מיום 27.11.2005.
- Alon, S., & Berg-Warman, A. (2014). Treatment and prevention of elder abuse and neglect: Where knowledge and practice meet: A Model for Intervention. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(2): 150-171.
- Anetzberger, G. J. (2001). Elder abuse identification and referral: The importance of screening tools and referral protocols. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(2): 3-21.

- Ayalon, L. (2014). Reports of elder neglect by older adults, their family caregivers and their home care workers: A test of measurement Invariance. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. Doi: 10/1093/geronb/gbu051.
- Brandel, B. (2000). Power and control: Understanding abuse in later life. *Generations, 24*(2): 39-45.
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P.L., Mason, A., & Henderman, C.R. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *Journal of American Geriatrics Society, 63*(9), 1906-1912. Doi: 10.1111/jgs.13601.
- Cohen, M., Halevi-Levin, S., Gagin, R., & Friedman, G. (2006). Development of a screening tool for identifying elderly people at risk of abuse by their caregivers. *Journal of Aging and Health, 18*(5): 660-685.
- Del Carmen, T., & Lofaso, V.M. (2014). Elder Neglect. *Clinics in Geriatric Medicine, 30*(4), 769-777.
- Dyer, C. B., Goodwin, J. S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, A. (2007). Self neglect among the elderly: A model based on more than 500 patients seen by a Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health, 97*(7): 1671-1676.
- Dyer, C. B., & Prati, L. L. (2006). Self-neglect: On the CREST of new discoveries. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 18*(4): 1-3.
- Dyer, C. B., Toronjo, C., Cunningham, M., Festa, N. A., Pavlik, V. N., Hyman, D. J., Poythress, E. L., & Searle, N. S. (2005). The key elements of elder neglect: A survey of adult protective services workers. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 17*(4): 1-10.
- Fulmer, T., Firpo, A., Guadagno, L., Kahan, F., & Paris, B. (2003). Themes from a grounded theory analysis of elder neglect assessment by experts. *The Gerontologist, 43*(5): 745-752.
- Fulmer, T., Guadagno, L., Paveza, G., VandeWeerd, C., Baglioni, A. J., & Abraham, I. (2002). Profiles of older adults screen positive for neglect during an emergency department visit. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 14*(1): 49-60.
- Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., & Fairchild, S. (2000). Elder neglect assessment in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing, 26*(5): 436-443.

- Fulmer, T., Paveza, G., VandeWeerd, C., Fairchild, S., Guadagno, L., Bolton-Blatt, M., & Norman, R. (2005). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist, 45*(4): 525-534.
- Golding, J. M., Allen, J., Yozwiak, J. A., Marsil, D. F., & Kinstle, T. S. (2004). Perceptions of elder neglect in the courtroom. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 16*(1), 23-46
- Hudson, M. F. (1994). Elder abuse: Its meaning to middle aged and older adults - Part II: Pilot results. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 6*(1): 55-81.
- Hudson, M. F., & Carlson, J. R. (1994). Elder abuse: Elder abuse: Its meaning to middle aged and older adults - Part I: Instrument development. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 6*(1): 29-54.
- Hudson, M. F., & Carlson, J. R. (1998). Elder abuse: Expert and public perspectives on its meaning. *Journal of Elder Abuse and Neglect, 9*(4): 77-97.
- Iecovich, E. (2005). Elder abuse and neglect in Israel: A comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. *Family Relations, 54*: 436-447.
- Lachs, M., Pillemer, K.A. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine, 373*, 1947-1956. Doi: 10.1056/NEJMna1404688.
- Levin, J.M.(2003). Elder neglect and abuse: A primer for primary care physicians. *Geriatrics, 58*(10): 37-44.
- Lowenstein, A. (2010). Caregiving and elder abuse and neglect- Developing a new conceptual perspective. *Aging International, 35*: 2015-2227.
- Payne, B. K. (2005). *Crime and elder abuse: An integrated perspective*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Pickering, C. E. Z., Ridenour, K., Salaysay, Z., Reyes-Gastelum, D., & Pierce, S. J. (2017). Identifying elder abuse and neglect among family caregiving dyads: A cross sectional study of psychometric properties of the QualCare scale. *International Journal of Nursing Studies, 69*: 41-46.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist, 56* (Suppl 2): S194-S205.

- Shields, L. B. E., Hunsaker, D. M., & Hunsaker, J. C. (2004). Abuse and neglect: A ten-year review of mortality and morbidity in our elders in a large metropolitan area. *Journal of Forensic Sciences, 49(1)*: 1-5.
- The National Academy of Science (2003). *Elder mistreatment: Abuse, neglect and exploitation in an aging America*. Retrieved June 2, 2009 from the World Wide Web: <http://www.nap.edu./books/0309084342/html>.
- WHO (2018). *Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2002). *Missing voices, views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

פרק חמישי
הזנחה עצמית

סיפור המעשה

יוסף, בן 80, אלמן ואב לבן, עבד שנים רבות כבנקאי. עם פרישתו לגמלאות לפני כ-15 שנה המשיך בפעילות התנדבותית, בעיקר בסיוע כלכלי לנזקקים. יוסף ואשתו רחל ז"ל היו צרכני תרבות מושבעים, מבקרים תכופות בתיאטרון, בקונצרטים, ועוד. רחל נפטרה לפני כעשר שנים. יוסף המשיך להתגורר בדירתם המשותפת. הבן התגורר בחו"ל ולמעט שיחות טלפוניות אקראיות לא היה בקשר עם אביו. לפני כשנה התקשרו שכניו של יוסף לשירתי הרווחה. הם סיפרו, שמזה ימים הם לא ראו את יוסף ושמדירתו נודף ריח רע. הם אמרו, שהם שמעו רעשים מדירתו, אך כשדפקו על דלתו הוא סירב להכניסם. שולה, העובדת הסוציאלית, וגילה, העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים (פקידת הסעד), יצאו לביקור בביתו של יוסף. הן דפקו על דלתו וביקשו להיכנס. בתחילה יוסף סירב להכניסן ורק לאחר שהן הסבירו שהן רוצות לוודא שאין סכנה לשלומן, אפשר להן להיכנס. הדירה הייתה חשוכה, אך כשהתרגלו לחושך התגלתה לעיניהן דירה מוזנחת ומלוכלכת, שיירי אוכל זרוקים על הרצפה, נמלים וג'וקים מסתובבים, שקיות עם בגדים ועיתונים בכל מקום. יוסף עצמו נראה מוזנח ביותר, בגדיו קרועים ומטונפים, סירחון עלה ממנו והעובדות הסוציאליות התרשמו שהוא לא התקלח מזה שבועות. במענה לשאלותיהן, סיפר כי הוא סובל מסכרת, אך הוא לא מקפיד לקחת אינסולין והוא לא אוהב לבקר אצל רופאים. העובדות הסוציאליות הציעו ליוסף, כי יעזרו לו בניקיון הדירה, בליווי לרופא ובהכנסת מטפלת, אך יוסף סירב לכל סיוע. העובדות הסוציאליות המשיכו לבקר את יוסף, אך כל פעם שהציעו עזרה הוא סירב בכל תוקף ואף איים, שאם ימשיכו בכך הוא לא יסכים שישבו ויבקרו אותו. כעבור כשלושה חודשים נוספים העובדות הסוציאליות הבחינו, כי יוסף מתקשה לעמוד. לאחר מסע שכנועים, הן הצליחו לקבל את הסכמתו לביקור רופא. הרופא שהגיע בדק את יוסף וקבע שהוא סובל מירידה במצבו הפיזי, כתוצאה מהיעדר טיפול וכי השארת המצב כפי שהוא עלולה לסכן את מצבו הבריאותי והתפקודי של יוסף עד כדי חשש לשלומן. בכל הנוגע למצבו המנטלי, הרופא קבע, על פי מבחן מיני מנטל, שיש ירידה קלה המותאמת לגילו וכי יוסף צלול ומתמצא במקום ובזמן. הרופא סבר, כי התנהגותו של יוסף היא כנראה בשל הפרעה כלשהי. לדבריו, הוא לא סובל מפסיכოזה, אך אין הוא יכול להצביע בוודאות מדוע הוא מזניח את עצמו בצורה כה קיצונית. המלצת הרופא הייתה לאשפזו בבית חולים לשם הערכה כוללנית לבחינת מצבו המנטלי והפיזי, כמו גם לקבלת טיפול רפואי וסיעודי שישפר את בריאותו. העובדות הסוציאליות המליצו ליוסף להתאשפז למספר ימים בבית חולים, אך הוא סירב בטענה, שהוא לא סובל

בתי חולים בגלל הלכלוך שיש שם ואוהב רק לחיות בדירתו. כמו כן, אמר, שאם ייסע לבית החולים בטח יבואו גנבים וייקחו לו את הבית. הן ניסו לשכנעו, שלפחות יאפשר להן לסדר עבורו מטפלת, שתגיע כל יום לביתו ואחות שתסייע בהזרקת אינסולין, כמו גם חברת ניקיון לניקוי הדירה. גם הצעה זו נדחתה על ידו. לאור העובדה, כי יוסף סירב לכל סיוע, התלבטו שולה וגילה האם ניתן לפעול באמצעות החוק ולכפות עליו הוצאה לבית חולים לשם אבחון וטיפול.

יוסף מייצג מקרה אופייני של הזנחה עצמית. בשונה מהמקרים שתוארו בפרק הקודם, ההזנחה שבה הוא חי אינה תוצאה של התנהגותו של אדם שלישי שבו הוא תלוי, אלא תוצאה של התנהגותו. מצבו הבריאותי של יוסף, תנאי המגורים וההיגיינה הירודה מעוררים את דאגתן של העובדות הסוציאליות. אולם, הוא מצידו מסרב לכל סיוע. ההתלבטות של שולה וגילה מעוררת שאלות מהותיות, מבחינה טיפולית ומשפטית, בכל הנוגע לזקנים הסובלים מהזנחה עצמית. במסגרת פרק זה נתייחס לתופעת ההזנחה העצמית ונבחן מספר חוקים וחלופות אשר באמצעותם ניתן לתת מענה לתופעה זו.

הגדרות

הזנחה עצמית כשמה כן היא, הזנחה של האדם את עצמו (זאת בניגוד להתעללות והזנחה על ידי אדם אחר). אובריאן, טיבאולט, טרנר ועמיתים (O'Brien, Thibault, Turner et al., 1999) מציינים, כי הזנחה עצמית מתייחסת לאנשים אשר באופן מודע ומכוון מזניחים את הטיפול הרפואי, על אף שקיימת נגישות לשירותים ואפשרות לקבל את הטיפול הראוי. חוקרים נוספים (Burnett, Regev, Pickens et al., 2006) מפרטים, כי הזנחה עצמית מתייחסת לחוסר דאגה עצמית לצורכי החיים הבסיסיים, חוסר נכונות לקבל טיפול רפואי חיוני ובחירה בסגנון חיים מוזנח (מבחינת שמירה על היגיינה, מראה חיצוני, סביבת מגורים מוזנחת). מהגדרות אלה ניתן ללמוד, כי הזנחה עצמית יכולה לנבוע מהתנהגות פסיבית, כגון הימנעות מטיפול רפואי, הימנעות מאכילה ומרחצה, או באמצעות התנהגות אקטיבית, כגון אגירת זבל, גרוטאות או בעלי חיים. הזנחה עצמית עלולה להיות גם תוצאה של אותה התנהגות נמנעת או אקטיבית.

מעיון בספרות המקצועית עולה, כי ההגדרה של "הזנחה עצמית" מורכבת, אינה אחידה וטומנת בחובה תיאור התנהגויות, סיבות והסבר להתרחשות ההזנחה העצמית ובצדן גם היבטים ערכיים-תרבותיים פאבלו ולקס (Pavlou, & Lachs, 2006) סקרו ספרות

מקצועית, שנכתבה בתחום בין השנים 1966 ל-2004. הם מפרטים כ-20 הגדרות שונות, שאומצו לאורך השנים.

סנגסטוק, תיבולט וזרנק (Sengstock, Thibault, & Zaranek, 1999) מבחינים בין שתי קבוצות של אלה המזניחים עצמם:

- אנשים החיים בסביבת מגורים סבירה, אולם מסרבים לדאוג לעצמם ולטפל בעצמם. הם אינם שומרים על היגיינה אישית, אינם נענים לטיפול רפואי ואינם נוטלים תרופות. ההיענות לטיפול נעה על רצף בין סירוב מוחלט ועד להיענות חלקית.
- אנשים החיים בתנאים סביבתיים קשים, בסביבה מלוכלכת, מלאה בחפצים (אגרנות), עם בעלי חיים רבים (חתולים וכלבים), כאשר לעיתים הם אין מפנים ומנקים את הפרשותיהם.

למרות השוני בהגדרות, ניתן להצביע על דפוס התנהגות החוזר על עצמו ואשר בא לידי ביטוי בהגדרתם של פבלו ולקס (Pavlou, & Lachs, 2006). לדבריהם, הזנחה עצמית משמעה אי-שימת לב מהותית מצדו של האדם הזקן לבריאותו, לצרכיו ולמצבו ההיגייני בגין היעדר יכולת ו/או היעדר רצון מצדו לצרוך שירותי סיוע.

היקף התופעה בקרב אוכלוסיית הזקנים

הזנחה עצמית קיימת בגילאים שונים, אך שכיחותה גבוהה בגיל הזיקנה והיא נתפסת באורח שונה מהזנחה עצמית בגילאים צעירים יותר. פאבלו ולקס (Pavlou, & Lachs, 2006) סבורים, כי הזנחה עצמית בגיל צעיר היא תוצאה של חולי נפשי. לעומת זאת, בזיקנה, יש לירידה קוגניטיבית השפעה רבה (Dong, Simon, & Evans, 2010). ממחקרו של מור (Moore, 1989) עולה, כי זקנים רבים הסובלים מהזנחה עצמית שמרו על רמת היגיינה ותנאי מחיה סבירים בעברם וההידרדרות במצבם, עד כדי הזנחה עצמית, החלה לעת זקנתם.

המחקר בתחום ההזנחה העצמית מצומצם למדי ועל כן קשה לאמוד את היקף התופעה (בנד וינטרשטיין, דורון, ונעים, 2014; Dong, Simon, & Evans, 2010). עם זאת, דונג ועמיתיו (שם) מציינים, כי כל שנה יש מיליון ו-200 אלף מקרים של הזנחה עצמית בקרב הזקנים וכי זהו הסוג הנפוץ ביותר של מעשי פגיעה המדווחים לשירות להגנה על אזרחים בוגרים בארה"ב (APS- Adult Protective Services). להערכתם, זהו אחד מהסינדרומים הגריאטריים הקשים והבעייתיים ביותר. ממחקרים קודמים שנערכו בארצות הברית אנו למדים על שכיחות התופעה בקרב אוכלוסיית הזקנים. ממחקר אחר שנעשה בשירותי ההגנה למבוגרים במדינת טקסס שבארצות הברית עולה, כי 90% מהמקרים של הזנחה

עצמית היו של אנשים בני 65 ומעלה (Pavlik, Hyman, & Festa, 2001). במחקר נוסף, שאסף מידע מכל רשויות הטיפול וההגנה על מבוגרים בארצות הברית, נמצא, כי במהלך השנה שקדמה לסקר הועברו 1.15 מיליון דיווחים הנוגעים להזנחה עצמית של זקנים, יותר מסך כלל הדיווחים על סוגי התעללות אחרים, שהגיעו לכדי 1.10 מיליון דיווחים (Tatara, & Kuzmeskus, 1997). במדינת ויסקונסין שבארצות הברית, 41.8% מכלל דיווחי ההתעללות, בין השנים 1986 ועד 1990 היו של הזנחה עצמית.⁴⁹ בעיר ניו הייבן (New Haven) שבמדינת קונטיקט (Connecticut) שבארצות הברית נמצא, כי מכלל הדיווחים שדווחו בשנים 1982 ועד 1993 לנציב שירותי ההגנה על שלום הזקן, 73% מהם היו בגין הזנחה עצמית (Lachs, Williams, & O'Brien, 1996). כך גם עולה ממחקרם של דייר ועמיתיה (Dyer, Goodwin, Pickens-Pace et al., 2007).

האטיולוגיה של תופעת ההזנחה העצמית

כדי שהתערבות טיפולית, רפואית, משפטית או כל התערבות אחרת תסייע בהתמודדות עם תופעת ההזנחה העצמית, ישנה חשיבות רבה להבין את האטיולוגיה – הסיבות, המקורות והגורמים לתופעה זו. כך, למשל, התערבות במקרה של אדם זקן, המזניח את עצמו כתוצאה מלקות נפשית, עשויה להיות באמצעות טיפול תרופתי, בעוד שהתערבות במקרה של אדם זקן המזניח את עצמו בשל מצב אישי וכתוצאה ממשבר, עשויה להיות באמצעות התערבות סוציאלית-טיפולית. כישלון בניתוח הגורמים להזנחה העצמית עלול לגרום לאי-התערבות או להתערבות לא יעילה (Thibault, O'Brien, & Turner, 1999).

אחד הקשיים בהתמודדות עם התופעה של הזנחה עצמית הוא, שאין גורם אחד ברור וחד-משמעי להתרחשותה של הזנחה עצמית. יתרה מכך, התופעה של הזנחה עצמית כסינדרום יכולה לכלול מגוון של גורמים (Pavlou, & Lachs, 2006; Thibault, O'Brien, & Turner, 1999).

להבנת התופעה מובאים בספרות המקצועית שלושה מודלים עיקריים: המודל הרפואי-נפשי, המודל החברתי והמודל הפסיכולוגי.

המודל הרפואי-נפשי מייחס את האטיולוגיה של הזנחה העצמית למצבו הרפואי של האדם הזקן – מחלה, לקות שכלית אורגנית, דמנציה, או הפרעה נפשית. מקמילן ושאו (MacMillan, & Shaw, 1966) מתייחסים ל-self-abuse מן ההיבט הנפשי (senile breakdown syndrome). אנשים אלה מתגוררים בדירות מלוכלכות

49 לונגרוס, לעיל ה"ש 13.

ומטונפות, אינם דואגים להיגינה אישית ולרוב מסרבים לקבל סיוע או תמיכה. **המודל החברתי הפונקציונלי** מייחס את האטיולוגיה לקשרי הגומלין שבין האדם הזקן לבין החברה כתוצאה של אובדן כישורים תפקודיים וחברתיים. לדעת החוקרים, מדובר בסידורם השבר החברתי – Social breakdown syndrome (Gruenberg, Brandon, & Kasius, 1966). על פי תיאוריית השליטה, הזקן מזניח ופוגע בעצמו כדי לקחת שליטה על מצבו האישי אשר נתפס בעיניו כמצב שלילי (Thibault, O'Brien, & Turner, 1999). **מודלים מתחום הפסיכולוגיה** מייחסים את ההזנחה העצמית לדפוסי אישיות ולתכונות של האדם כגון, אנשים לא ידידותיים, עקשנים וחשדניים (MacMillan, & Shaw, 1966). חוקרים אחרים טוענים, כי מדובר באנשים בעלי סטנדרטים נמוכים של שמירה על היגינה אישית ובחירה באורח חיים עם העדפות אישיות שהתפתחו והתקבעו במהלך החיים עוד בטרם הגיעו לזיקנה (Clark, Mankikar, & Gray, 1975). החוקרים קלארק, מנקיקר וגרי (Clark, Mankikar, & Gray, 1975) טבעו את המושג "Diogenes Syndrome", ותיארו את האנשים כמי שמתגוררים בדירות מלוכלכות ומוזנחות, נוטים לאגור זבל, מתנתקים חברתית מהסובבים אותם, מגלים אפטיה ומבטאים אובדן תחושת בושה.

גורמי סיכון

דונג ועמיתיו (Dong, Simon, & Evans, 2010) מונים שלוש קבוצות של גורמי סיכון להזנחה עצמית:

גורמי סיכון דמוגרפיים

- גיל
- מגדר (נשים)
- הכנסה דלה

גורמי סיכון חברתיים

- מעורבות חברתית מצומצמת
- רשת תמיכה דלה

גורמי סיכון פיזיולוגיים

- קיום בעיות בריאות כרוניות
- מוגבלות

חוקרים אחרים (Zagari, Macleod, & Douthit, 2015) מפרטים גורמי סיכון הנכללים בארבעה תחומים:

התחום החברתי: בידוד חברתי; מצוקה כלכלית; מגורים לבד; משבר ו/או קונפליקטים במשפחה, רצון לשלוט בחייהם וסירוב לקבלת עזרה והימנעות משימוש בשירותים השונים.

התחום הבריאותי: בעיות בריאות.

התחום התפקודי: מוגבלות, קושי בביצוע תפקודי יום-יום (ADL), דהיינו קושי בניידות, קושי ברחצה, בטיפול בהפרשות וכדומה.

התחום הנפשי: ירידה קוגניטיבית ודמנציה, דיכאון, הפרעות נפשיות.

מחקר איכותני שנערך בישראל וכלל ראיונות עומק הן עם זקנים אשר הוגדרו כ"מזניחים את עצמם" והן עם אנשי מקצוע, המטפלים בזקנים המזניחים עצמם, חשף אף הוא את מורכבות הבעיה (בנד וינטרשטיין, דורון, ונעים, 2014; Band-Winterstein, Doron, & Naim, 2012). ראיונות העומק עם הזקנים המזניחים עצמם גילו, כי לא מדובר בפתולוגיה רפואית או פסיכיאטרית. מדובר באנשים אשר אינם מגדירים את עצמם כ"מזניחים את עצמם" ואף אינם רוצים שהחברה תתייג אותם כך. אלה אנשים שההזנחה העצמית בזיקנה מהווה למעשה את המשכו של "סיפור החיים" שלהם, המתאפיין בסבל, באובדנים ובנתקים. החוקרים מסיקים, כי הזנחה עצמית אינה בהכרח עניין של זיקנה, אלא קשורה להיסטוריית החיים של האדם. "הבחירה" לחיות בהזנחה יוצרת עבורם יציבות, ביטחון ותחושה של המשכיות. דפוס החיים שלהם בזיקנה מאפשר להם לייצר לעצמם משמעות למציאות שבה הם חיים. לאנשי המקצוע, תופעת ההזנחה העצמית מהווה מעין "חידה לא פתורה": היא מציבה אתגר מקצועי ואישי המעורר סימני שאלה מהותיים על ערכים ומקצועיות, ומחייב אימוץ דפוסי התערבות שונים ומגוונים, המותאמים לאנשי המקצוע השונים.

השלכות בריאותיות

כפי שצוין לעיל, אין מודל אחד המסביר את הגורמים להתרחשותה של הזנחה עצמית. המודל הרפואי מדגיש, כי חולי ומוגבלויות, כגון בעיות זיכרון, דמנציה, דיכאון ואלכוהוליזם עלולים לגרום להזנחה עצמית. כאשר ההזנחה העצמית מתרחשת, עלולים מצבים אלה להחמיר עד כדי שיעורי תמותה גבוהים, בהשוואה לשאר אוכלוסיית הזקנים (Dyer et al., 2007). בתיאורי מקרים של הזנחה עצמית מוצגים זקנים בעלי מוגבלות פיזית קשה ותפקוד לקוי, כולל קשיי הליכה, לקות בראייה ו/או בשמיעה

והיעדר שליטה על סוגרים (Pavlou, & Lachs, 2006). עוד טוענים חוקרים אלה, כי ההשלכות הבריאותיות הן כל כך משמעותיות עד כי ראוי לראות בתופעת ההזנחה העצמית "סינדרום", הקשור במישרין לזיקנה ולהזדקנות, עם תמותה, ירידה קוגניטיבית, ירידה תפקודית וחולי נפשי. לדעתם, תופעה זו ראויה להתייחסות רפואית ציבורית ייחודית. מחקרים נוספים מחזקים טיעון זה. במחקר שבחן זקנים הסובלים מהזנחה עצמית במשך 13 שנה (Lachs, Williams, & O'Brien, 1996) התברר, כי שיעור התמותה של זקנים הסובלים מהזנחה עצמית הוא גבוה באופן משמעותי וכפול מזה של זקנים אחרים, שלא התקבל עליהם כל דיווח לשירות להגנת המבוגרים (Adult Protective Services).

דרכי התערבות

זיהוי ואבחון

כדי שהתערבות טיפולית, רפואית, משפטית או אחרת תסייע לזקנים המזניחים את עצמם, יש חשיבות רבה לזיהוי המצב כהזנחה עצמית ולאבחון האדם והגורמים שהביאו אותו לכך.

כמוצע לעיל, יש להתייחס באבחון להיבטים דמוגרפיים ואישיים, להיבטים פיזיולוגיים ותפקודיים, להיבטים רגשיים ונפשיים ולהיבטים חברתיים. במקביל, יש לבחון האם לאדם קשר עם שירותי הבריאות (רופא, אח/ות במרפאה ראשונית; אשפוזים בבית חולים) וקשר עם שירותי הרווחה המקומיים. כך ניתן יהיה לקבל מידע על מצבו, על מידת הקשר עם נותני השירותים ועל מידת היענותו לטיפול המוצע. באבחון יש להתייחס לצד הרפואי (מחלות כרוניות, אשפוזים) ולבצע בדיקות רפואיות מקיפות. יש לבחון את רמת תפקודו של האדם (ADL), צרכיו בהקשר זה ויכולתו לדאוג לעצמו ולטפל בעצמו. מוצע לבדוק את מצבו הרגשי (אפתיה, עצב), מצבו הנפשי (אבחון פסיכיאטרי, רקע קודם של מחלת נפש, אשפוזים, קשר עם בריאות הנפש) ומצב קוגניטיבי. במידת האפשר, מוצע לבצע אבחון פסיכו-גריאטרי שעשוי להצביע על שינויים במצבו הקוגניטיבי של האדם.

העובד הסוציאלי יבצע הערכה על מצבו האישי של האדם ועל מצבו המשפחתי, כולל קיומה של משפחה ומידת הקשר עמם. יש לקבל מידע על מצבו הכלכלי ויכולתו לנהל את ענייניו הכספיים. יש להתייחס לסביבת מגוריו הפנימית של האדם (דירתו) וקיומם של אביזרים חיוניים כגון מיטה, מזרון, דוד לחימום מים, כמו גם לסביבת מגוריו החיצונית (חדר מדרגות, חצר). יש לבחון קיומם של מפגעי בטיחות, כמו חוטי חשמל

חשופים, ועוד. יש לבדוק האם האדם זקוק לאביזרי עזר חיוניים, כדוגמת משקפיים ושיניים תותבות, האם יש כאלה ברשותו והאם הוא משתמש בהם. בנוסף לכך, יש לבחון את מידת נגישותו של האדם לשירותים בקהילה (קיומם של שירותים אלה בסביבת מגוריו, אמצעי תחבורה והאם הוא מודע לקיומם).

חשוב לקבל מידע על אורח חייו של האדם הזקן בעבר ובהווה (דפוסי התנהלות בחיי היום-יום, קשר בעבר עם בני משפחה ועם אנשים אחרים, תעסוקה בשכר, משברים ואובדנים שחוה). חשוב להבחין בין מצבים, שבהם האדם חי בהזנחה מרבית חייו הבוגרים או שמא רק בזקנתו חל שינוי, הגורם לו להזניח עצמו. בנוסף לכל אלה, על העובד הסוציאלי לבחון את תפיסת עולמו של האדם הזקן באשר לחייו, את ערכיו ואת רצונו.

בסיכום תהליך האבחון, מוצע כי איש המקצוע יתייחס למדדים הבאים:

● דפוסי התנהגות חוזרים ונשנים הבאים לידי ביטוי במספר מישורי חיים ובמספר תחומים.

● התנהגויות הנראות כבעלות פוטנציאל לגרימת נזק או לסכנת חיים.

● השלכות צפויות להתנהגויות הבאות לידי ביטוי במישורי החיים של הפרט.

● התנהגות שאינה אובדנית ובעלת כוונה לסיים את החיים.

● הפרט אינו מסביר או נותן סיבה ייחודית להתנהגותו.

● התנהגות כללית.

חשוב להזכיר, כי לאנשי מקצוע שונים (רופא מטפל, עובד סוציאלי, אחות מרפאה), המכירים מקרוב את האדם הזקן, נודעת חשיבות רבה. קיים חשש ממשי, כי אם הגורם להתנהגות המזניחה לא יאובחן, התנהגות פוגענית זו תימשך ויגרם נזק ממשי לבריאותו של האדם הזקן ועד למותו.

התערבות טיפולית

כבר בשלב הראשון של האבחון יש לפעול ליצירת קשר ראשוני וביסוס ברית טיפולית עם האדם הזקן, כמו גם עם בני משפחתו (הבן במקרה של יוסף, המתואר בתחילת הפרק). העובד הסוציאלי ישמע על אורח חייו הקודם של האדם, על ההיסטוריה האישית שלו ועל נסיבות חייו אשר הביאו אותו למצב של הזנחה עצמית. אין להסתפק בקבלת תמונת "חיתוך" של מצבו הנוכחי.

יש חשיבות רבה לתת מקום ל"קולו" של האדם הזקן עצמו, מהי תפיסת עולמו ומהם ערכיו? כיצד הוא רואה ומבין את מצבו; כיצד הוא מסביר לעצמו את דפוס החיים שבו בחר וכיצד הוא רואה את הקשר בינו לבין הגורמים החיצוניים, כגון העובדים הסוציאליים ואנשי מקצועות הבריאות.

לאור מורכבותם של מצבים אלה, מומלץ להסתייע בצוות רב-מקצועי וזאת כדי לקבל תמונה מקיפה מצבו הרפואי, התפקודי והקוגניטיבי של האדם הזקן, לקבוע דרכי התערבות, לחלק תפקידים ומשימות, ובעיקר, להתחלק באחריות.

ההתערבות הטיפולית עשויה לכלול אחד או יותר מסוגי השירותים הבאים: קשר עם עובד סוציאלי; קשר קבוע עם עובדת סמך-מקצועית למימוש זכויות, כגון חוק ביטוח סיעודי, ליווי וסיוע באספקת שירותים; קשר עם רופא לשם מתן מידע רפואי וקבלת טיפול תרופתי ומעקב אחרי הטיפול וכן קבלת טיפול של שיקום פיזיולוגי, שיקום ראייתי או שמיעתי; השתלבות במרכז יום, ארוחות חמות (Pavlou, & Lachs, 2006; Zagari et al., 2015). בנוסף לכך, יש חשיבות לקיום קשר עם בני משפחה ולהבטיח את התגייסותם לביצוע הטיפול.

במצבים שבהם סביבתו הפיזית הקרובה של האדם הזקן מוזנחת כתוצאה מאגירת אשפה, הפרשות של בעלי חיים, הפרשות של האדם הזקן, ועוד, מוצע לנסות ולברר עם הזקן עצמו כיצד נכון לדעתו להתמודד עם הבעיה. ניתן אף לשקול אם לערב את מחלקת התברואה העירונית. יש לבחון האם וכיצד לשלב את ההתערבות כחלק מפעילות משותפת ומוסכמת עם האדם הזקן ולא בצורת התערבות כוחנית ופולשנית, הנתפסת על ידו כ"כפיית" פתרון. לאחר פינוי האשפה, אפשר להיעזר בשירותיה של חברת ניקיון. כמובן, שכל זאת אם התקבלה הסכמתו של האדם הזקן.

באשר ליוסף, עמו פתחנו את הפרק, אכן נעשה אבחון. אולם האבחון התמקד רק בצד הרפואי. לא בוצע אבחון מקיף, שכלל גם את ההיבטים הנפשיים והחברתיים וכן לא נעשה מאמץ כוללני להבין את סיפור חייו, עברו, ערכיו, המניעים העמוקים להשקפת עולמו ולבחירותיו של יוסף בהווה על רקע השתלשלות חייו בעבר. אין זה מפתיע, כי הרופא, שערך את הבדיקה הרפואית ליוסף, התמקד בהווה ובדיאגנוסטיקה הרפואית והמליץ על אשפוז בבית חולים לשם הערכה כוללנית לבחינת מצבו המנטלי והפיזי. המערכת הטיפולית חייבת להרחיב את רוחב יריעת התבוננותה על המקרה ולאמץ דפוס פעולה גמיש. זאת, תוך הכרה בכך, שמדובר בהתנהגות שהיא חלק מסיפור חיים שלם של אדם ולא "התפרצות" של תופעה על רקע הזיקנה בלבד.

מה קורה כאשר האדם הזקן מסרב לטיפול המוצע לו? האם בשלב זה איש המקצוע יכול להסתייע בחוקים המאפשרים לו התערבות גם כנגד רצונו של הזקן? החלק הבא של הפרק יתמקד בהפעלת התערבויות חוקיות-משפטיות. נקיטת אמצעים חוקיים תיעשה רק לאחר שכל הניסיונות שלנו לשכנוע ולקבלת הסכמה נכשלו. בהתייחס ליוסף, לדברי הרופא אשר אבחן אותו, הוא כנראה סובל מהפרעה נפשית כלשהי ואין הוא סובל מפסיכозה. לפיכך, נבחן ראשית אם במקרה מעין זה יש מקום להפעיל את החוק לטיפול בחולי נפש.

התערבות באמצעות החוק

החוק לטיפול בחולי נפש

עד לשלב זה טרם התייחסנו בהרחבה למערך החוקים האמור לטפל באנשים זקנים, הסובלים ממחלת נפש. מטרתו של החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991 היא לאזן בין זכות האדם המתמודד עם מחלת נפש לכבוד ולאוטונומיה האישית שלו לבין הצורך לטפל בו ולהגן עליו ו/או להגן על שלום הציבור.⁵⁰ בחוק זה, המחוקק מעניק לפסיכיאטר המחוזי סמכויות להפעיל התערבויות שונות (במסלול האזרחי), כמו למשל, בדיקה פסיכיאטרית כפויה, טיפול מרפאתי כפוי ואף אשפוז כפוי בבית חולים לבריאות נפש. ידוע, כי לעיתים, מקרים של הזנחה עצמית יכולים להיות מוסברים על רקע התפרצותה או התחדשותה של מחלת נפש, שמהווה את הסיבה להתנהגות המזניחה. איתור, זיהוי וטיפול בפתולוגיה הנפשית, במקרים המתאימים, יכול להוות התמודדות מקצועית וראויה למקרי ההזנחה העצמית בזיקנה.

חשוב להדגיש, כי אין לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים סמכות כלשהי לפעול במסגרת חוק זה. עם זאת, במקרים רבים עובדים סוציאליים יהיו מעורבים בטיפול באדם הזקן הסובל ממוגבלות נפשית ועליהם יהיה להניע את הפעלת החוק באמצעות הבאת המקרה לידיעתו ולהחלטתו של הפסיכיאטר המחוזי. אחת העילות, שבגינן ניתן להפעיל את החוק היא אם **יכולתו של האדם החולה בנפשו לדאוג לצרכיו הבסיסיים פגומה בצורה קשה**.⁵¹ זאת, בכפוף לכך, שכתוצאה ממחלתו נפגם כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות בצורה ניכרת וקיים קשר סיבתי בין שני תנאים אלה. רק בהתמלא תנאים אלה, החובה לדאוג לשלום הזקן החולה תגבר על זכותו לאוטונומיה אישית.

באשר לתנאי הקשור ליכולתו הפגומה של החולה לדאוג לצרכיו הבסיסיים, לדברי בן דרור, יש לפרש עילה זו כך, שאותו אדם אינו מסוגל לדאוג לצרכים הבסיסיים ביותר, כגון מזון, מחסה וביגוד ואף ניתן לכלול במסגרת זאת את סירובו לקבל טיפול רפואי החיוני לבריאותו הפיזית, ואת הנזק הנפשי שהחולה גורם לעצמו.⁵² התנהגויות אלו עולות בקנה אחד עם הגדרת ההזנחה העצמית. אולם, החלת חוק זה בכל הנוגע לזקנים הסובלים מהזנחה עצמית מוגבלת בשל העובדה, כי פעמים רבות התנאי

50 רעפ 2060/97 וילנצ'יק כרמלה נ' הפסיכיאטר המחוזי - תל אביב, פ"ד נב 1 697 (1998) (להלן: פרשת פוסק דין וילנצ'יק).

51 ראו: סעיפים 7 ו-9 (ב) לחוק לטיפול בחולי נפש.

52 בן דרור, א'. (1998). החסויים במשפט, 212.

”שכתוצאה ממחלתו, פגום במידה ניכרת כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות”
אינו מתקיים. תנאי זה טומן בחובו שתי דרישות, שהן:
האדם חולה;

כתוצאה ממחלתו פגום במידה ניכרת כושר שיפוטו או כושרו לביקורת מציאות.
סעיף 1 לחוק קובע, כי ”חולה” הוא ”אדם הסובל ממחלת נפש”. המחוקק תחם את
ההגדרה בכך, שהוסיף את הדרישה השנייה שצוינה לעיל, קרי, כתוצאה מהמחלה פגום
במידה ניכרת כושר שיפוטו או כושרו לביקורת מציאות. עיון בפסיקה ובדברי מלומדים
מעלה, כי הפרשנות המקובלת למחלת נפש, שכתוצאה ממנה פגום במידה ניכרת
כושר שיפוטו או כושרו לביקורת מציאות, היא בעיקר במצבי פסיכזה, וזאת בניגוד
להפרעות נפשיות אחרות.⁵³ הפרעה פסיכוטית מוגדרת כהפרעה חמורה, המשפיעה
על יכולת הפרט לשיפוט המציאות הסובבת אותו ויצירת מציאות חדשה ושונה על
ידו. מצב זה משפיע על החשיבה, התפיסה ועל התנהגות הפרט. עדות למצב פסיכוטי
עשויה להיות בהימצאותן של מחשבות שווא או בתפיסות חושיות מעוותות. עם
קבוצת המחלות הפסיכוטיות נמנות: פרנויה, סכיזופרניה, מחלה סכיזו-אפקטיבית,
מחלות פסיכוטיות קצרות מועד והפרעות האפקטיביות, שבמסגרתן נכללים הדיכאון
המז’ורי, המניה והמניה-דפרסיה.

עיון בפרק העוסק באטיולוגיה של תופעת ההזנחה העצמית מעלה, כי אצל רוב הזקנים
הסובלים מהזנחה עצמית לא ניתן יהיה להחיל את החוק לטיפול בחולי נפש, שכן
בבסיס התנהגותם לא נמצא ”מחלת נפש” כמפורש לעיל. כפי שצוין, להזנחה עצמית
מגוון של גורמים, כגון: לקות שכלית אורגנית, דמנציה, אלכוהוליזם, לקות בשמיעה
או בראייה, ירידה תפקודית פיזית, הפרעה נפשית (בניגוד לפסיכזה), קשרי הגומלין
שבין הזקן לבין החברה, היעדר השכלה, היעדר מידע על אודות הטיפול הרפואי,
ועוד. חולי נפשי אינו מהווה גורם מרכזי להיווצרותה של הזנחה עצמית (Pavlou,
& Lachs, 2006). לכן, השימוש בחוק לטיפול בחולי נפש אינו מספק מענה מתאים
לזקנים הסובלים מהזנחה עצמית, **אלא רק באותם מקרים בודדים, שהזקנים סובלים
מהזנחה עצמית כתוצאה ממצב פסיכוטי.**

לאחר שסקרנו באילו מצבים של הזנחה עצמית ניתן להחיל את החוק לטיפול בחולי
נפש נחזור אל יוסף. האם ניתן להחיל לגביו את החוק לטיפול בחולי נפש? התשובה
היא, ככל הנראה, שלילית. על פי האבחון הרפואי, יוסף צלול ומתמצא במקום ובזמן.

53 רע”פ 2111/93 אבנרי נ’ מדינת ישראל, פ”ד מח (5) 133 (1994) בסעיף 8 לפסק הדין.
סעיף 8 לפסק דין: ”הגישה המקובלת הינה, כי מצבי פסיכזה מהווים מחלת נפש ואילו הפרעות נפשיות
אחרות, כגון נירזה או פסיכופטיה, אינם מהווים מחלת נפש”.

ההזנחה העצמית נובעת, קרוב לוודאי, מסיפור חיים מתמשך ו/או מהפרעה נפשית או מגורמים אחרים שצוינו לעיל, אך אין מדובר במצב פסיכוטי. לפיכך, גם אם יוסף מזניח את עצמו ויש סכנה לבריאותו, החוק לטיפול בחולי נפש אינו מתאים במקרה שלו. בחלק הבא של הפרק נעסוק בחוק שבאמצעותו אפשר אולי לסייע במצבים של הזנחה עצמית – חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות

כפי שהובהר בפרק הראשון, שסוקר את חוקי ההגנה השונים, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות עוסק בהגבלת כשרותו המשפטית של האדם וכפועל יוצא מכך, מינוי אפוטרופוס עליו. תיקון 18 לחוק הוסיף בין השאר את החלופות של ייפוי כוח מתמשך וקבלת החלטות נתמכת ואימץ את העקרונות שצוינו בהרחבה בפרק הראשון: עקרון "הצורך", "האמצעי הפחות מגביל", "ההשתתפות" ו"החלטה העצמית".

מסעיף 33. לחוק עולה, כי קיימות שתי עילות הנוגעות לאוכלוסיית הזקנים אשר בגינן ממנים אפוטרופוס על האדם הזקן: על **פסול דין** (ס' 33א[3]); **"אדם אחר שאינו יכול**, דרך קבע או דרך ארעי, **לדאוג לענייניו**, כולם או מקצתם, ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומו" (ס' 33 א[4]). האם באמצעות חוק זה ניתן ליתן מענה ראוי לתופעה של הזנחה עצמית? לשם כך עלינו לבחון את שתי העילות הללו.

פסול דין: סעיף 8 לחוק מעניק לבית המשפט סמכות להכריז על אדם כפסול דין: **"אדם שמחמת מחלת נפש או ליקוי בשכלו אינו מסוגל לדאוג לענייניו, רשאי בית המשפט, לבקשת בן-זוגו או קרובו או לבקשת היועץ המשפטי לממשלה או בא כוחו, ולאחר ששמע את האדם או נציגו, להכריזו פסול דין"**. הכרזת אדם כפסול דין היא הגבלה כמעט מלאה של כשרותו המשפטית ופגיעה קשה באוטונומיה האישית שלו. ההכרזה מונעת ממנו לבצע כמעט כל פעולה משפטית, כאשר הלכה למעשה, השלב הבא הוא מינוי אפוטרופוס עליו. האפוטרופוס המתמנה לו פועל במקומו כמעט בכל תחום. הכרזתו של אדם כפסול דין משקפת את הגישה הפטרנליסטית ביותר ומצטמצמת לאותם מקרים, שאנשים אינם יכולים לדאוג לענייניהם מחמת מחלת נפש או ליקוי בשכלם. לא כל הפרעה בשיפוט ובשיקול הדעת מגיעה עד כדי מצב של מחלת נפש או ליקוי בשכלו.⁵⁴ אדם שנמצא במצב של חולשה שכלית או גופנית אינו יכול להיות מוכרז כפסול דין, שכן אין הוא חולה נפש או לקוי בשכלו.⁵⁵

54 ע"א 226/87 זועבי נ' ניקולא, פ"ד מג(1) 714, 717 (1989).

55 ע"א 403/80 סאסי נ' קיקאון, פ"ד לו(1) 762, 767 (1981).

לליקוי השכלי או למחלת הנפש צריך שיהיה ממד של קביעות, לפחות לתקופת מה ולא כתופעה חולפת.⁵⁶

מדברים אלה ניתן להסיק, כי הפרשנות של מחלת נפש בחוק הכשרות המשפטית אינה דומה לזו שבחוק לטיפול בחולי נפש. בחוק לטיפול בחולי נפש, מחלת נפש מוגדרת כמחלה אשר כתוצאה ממנה נפגם, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת מציאות של החולה, קרי, פסיכוזה. בחוק הכשרות המשפטית אין תיחום או התניה מעין זו. ההתניה בחוק הכשרות המשפטית היא שלליקוי השכלי או למחלת הנפש **ממד של קביעות** אשר בגינו החסוי אינו יכול לדאוג לענייניו. מכאן, שלהבנתנו, כל לקות נפשית, כולל הפרעות נפשיות למיניהן, תכללנה במסגרת ההגדרה של פסול דין, כל עוד יש בהן ממד של קביעות וכתוצאה מאותן לקויות האדם זקן אינו יכול לדאוג לענייניו.

מהו היעדר מסוגלות של האדם הזקן לדאוג לענייניו? ברע"א 3266/07 פלוני נ' הראל – חברה לביטוח בע"מ,⁵⁷ השופטת ארבל מבהירה, כי יש לפרש באופן זהיר ומצמצם את המונח "אינו מסוגל לדאוג לענייניו".⁵⁸ פרשנות מצמצמת נעשית על ידי הקביעה, שעל היעדר המסוגלות להיות קבועה, לפחות לתקופת מה ולא כתופעה חולפת.⁵⁹ בנוסף לכך, שאותו אדם אינו מסוגל לדאוג למכלול ענייניו או לפחות לרובם המכריע.⁶⁰ כפי שיובהר בהמשך, שני תנאים אלה אינם מופיעים כאשר מדובר במינוי אפוטרופוס ל"אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו", על פי האמור בסעיף 33(4) לחוק.

לאחר שהבהרנו מהם התנאים הנדרשים כדי להכריז על אדם כפסול דין ולמנות לו אפוטרופוס, יש להתייחס לשאלה – האם הסדר זה נותן מענה ראוי ומקיף לתופעה של הזנחה עצמית? התשובה היא, ככל הנראה, שלילית. אכן ישנם מקרים שאותם זקנים הסובלים מהזנחה עצמית סובלים מלקות נפשית ו/או שכלית קבועה, המונעת מהם לדאוג למכלול ענייניהם, אך כפי שציינו, ישנם מגוון גורמים אטיולוגיים להתנהגות זו. עובדה זו, כמו גם העובדה, שבמקרים רבים הזקנים כן מסוגלים לדאוג לחלק

56 אנגלרד, לעיל ה"ש 9 בעמ' 147.

57 רע"א 3266/07 פלוני נ' הראל - חברה לביטוח בע"מ, אבנר - איגוד לנפגע רכב בע"מ, חוק ומשפט המרכז למידע משפטי מקוון www.lawdata.co.il, סעיף 15 (2009).

58 זאת, בניגוד לפרשנות מונח זה, כפי שמופיע בסעיף 11 לחוק ההתיישנות, הקובע שאין לכלול בתקופת ההתיישנות את התקופה שבה התובע לא היה מסוגל לדאוג לענייניו מחמת ליקוי נפשי או שכלי, זמני או קבוע, ולא היה עליו אפוטרופוס.

59 אנגלרד, לעיל ה"ש 9 בעמ' 147.

60 אנגלרד, לעיל ה"ש 9 בעמ' 148.

ניכר מענייניהם⁶¹ לא מאפשרת החלת ההסדר המשפטי של פסול דין על אחוז גדול מאותה אוכלוסייה.

הדברים נכונים גם במקרה של יוסף. האבחון מצביע על כך, כי הירידה במצבו היא כנראה תוצאה של הזנחה והיעדר טיפול. מכאן ניתן להסיק, שאין המדובר בלקות שכלית או נפשית קבועה וכי בטיפול ראוי ניתן לשקם את מצבו. בהקשר זה צוין לעיל, כי הרופא המליץ על אשפוזו של יוסף לשם אבחון, טיפול ושיקום. יתרה מכך, אף אם מדובר היה בלקות שכלית או נפשית קבועה, עדיין אין מקום להכריז עליו כפסול דין. גם אם יוסף אינו דואג לענייניו הבריאותיים וההיגייניים, הוא כן מסוגל לטפל בחלק ניכר של ענייניו.

לאחר שהבהרנו, כי החלופה של הכרזת האדם הזקן הסובל מהזנחה עצמית כ"פסול דין" ומינוי אפוטרופוס עליו אינה ישימה במקרים רבים של הזנחה עצמית, נבחן האם החלופה השנייה – מינוי אפוטרופוס "לאדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו", היא ההסדר הראוי.

מינוי אפוטרופוס לאדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו: בע"א 445/81 סוברוק נגד צוקר ואח'⁶² בית המשפט מבהיר מי כלול בקבוצה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו". בית המשפט קובע, כי אין צורך להוכיח פסלות משפטית – פסלות דין – מבחינה נפשית או שכלית, ודי להוכיח כי החסויה⁶³ אינה יכולה לדאוג לענייניה מכל סיבה שהיא. משמעות קביעה זו היא, כי הקריטריונים למינוי אפוטרופוס ל"אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו" רחבים באופן משמעותי מאלה הנדרשים כדי להכריז על אדם כפסול דין. לכאורה, די להוכיח, כי מי שבית המשפט רשאי למנות לו אפוטרופוס אינו יכול לדאוג לענייניו מכל סיבה שהיא, גם אם יכולתו המנטלית, הנפשית או השכלית תקינה וזאת בכפוף לכך, שאין מי שמוסמך ושמוכן לדאוג לו במקומו. מסקנה זו שגויה, שכן יש בה כדי להגביל באופן מהותי את האוטונומיה של

61 הזנחה עצמית מוגדרת כאי-שימת לב מהותית מצד הזקנים לבריאותם ולמצבם ההיגייני בגין היעדר יכולת ו/או היעדר רצון מצדם לצרוך שירותי סיוע. אך, במקרים רבים, אותם זקנים ממשיכים לנהל את ענייניהם האחרים, כולל רכושם.

62 ע"א 445/81 סוברוק נגד צוקר, פ"ד ל"ז(3) 444, 400 (1983). פסק דין סוברוק הוא תקדימי, שכן בו בית המשפט מבהיר מי כלול בקבוצה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו". יש לציין, כי בית המשפט קבע, כי הסעיף מתייחס למינוי אפוטרופוס על רכושו של אדם. "מנוסחו של הסעיף אתה למד, שזה הוא מינוי למטרת ניהול הנכסים", אך בפועל השימוש בסעיף זה נעשה אף למינוי אפוטרופוס על גופו של אדם, דהיינו אחריות על הטיפול בגופו של החסוי, כגון טיפולים רפואיים, אשפוז רפואי, ועוד. כך שפרשנות הסעיף משליכה גם על אפוטרופוס לגוף ולא רק לרכוש.

63 פסק הדין ניתן בטרם שונה המונח "חסוי" למי שבית המשפט מינה לו אפוטרופוס לפי סעיף 33 או מי שבית המשפט רשאי למנות לו אפוטרופוס.

האדם הזקן. זאת, משום שהאפוטרופוס מנהל בפועל את ענייניו של האדם שמונה לו אפוטרופוס, כולל ניהול חשבון הבנק שלו, ניהול נכסיו, ועוד. ואכן, השופטת ארבל מבהירה, כי במינוי אפוטרופוס יש משום פגיעה משמעותית באוטונומיה של החסוי:

”שני כללים רחבים קובע חוק הכשרות: האחד הינו כי ”כל אדם כשר לזכויות ולחובות מגבר לידתו ועד מותו” (סעיף 1 לחוק הכשרות), והשני כי ”כל אדם כשר לפעולות משפטיות, זולת אם נשללה או הוגבלה כשרות זו בחוק או בפסק דין של בית משפט... מינוי אפוטרופוס לאדם משמעו סיוגם של כללים אלה, היות שיש בו משום פגיעה והצרה של האוטונומיה הנתונה לאדם. אין רואים אותו עוד כמי שיכול ורשאי לדאוג לענייניו שלו באופן עצמאי, אלא מפקידים אחר על ענייניו, כולם או חלקם, על מנת להגן על האינטרסים של ולהבטיח את טובתו.”⁶⁴

יתרה מכך, פס”ד סוברוק ניתן בטרם חוקק חוק יסוד כבוד האדם וחירותו. חקיקת חוק זה השליכה על הפרשנות של חוק הכשרות ועל השימוש שיש לעשות במוסד האפוטרופוס. הדברים נאמרו מפורשות על ידי ביהמ”ש העליון, בע”א 1233/94 ד”ר דבורה כהן נ’ היועץ המשפטי לממשלה.⁶⁵ במקרה זה נדון ערעורה של אישה בגיל הזיקנה על החלטת בית המשפט למנות לה אפוטרופוס על בסיס העילה: ”אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו”. השופטת שטרסברג כהן קובעת כי:

”בהפעלת הסמכות, יש לצאת מנקודת מוצא נורמטיבית, שהיא, זכות היסוד של כל אדם – וקשיש בכלל זה – להגנה על כבודו, על פרטיותו, על קניינו ועל האוטונומיה האישית שלו. זכויות אלה שהיו מאז ומתמיד עמודי תווך בשיטתנו המשפטית, מעוגנות כיום בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.”

לאור זאת בית המשפט ממשיך וקובע:

”על פגיעה כזו להיות שלא מעבר למידה הראויה ולא למעלה מן הדרוש.”

64 ע”א 4377/04 גורן הולצברג נ’ מירז, לעיל ה”ש 521 בעמ’ 15 וההפניות שם ל: ע”א 614/84 ספיר נ’ אשד, פ”ד מא (2) 225, 233-234 (1987); אנגלרד, לעיל ה”ש 178 בעמ’ 48.

65 ע”א 1233/94 ד”ר דבורה כהן נ’ היועץ המשפטי לממשלה, לעיל ה”ש 522.

"גם אם מצויה בחוק היסוד הוראה השומרת על הדין הקיים (סעיף 10 לחוק היסוד), הרי עצם מציאותן של זכויות יסוד חוקתיות בעלות תוקף על חוקי מטילה על הפרשן את התפקיד להשקיף על הדין הקיים מתוך אספקלריה שונה. עליו להשתדל לתת מהלכים לזכויות היסוד באמצעות הדין הקיים. בהקשר שלנו משמעות הדבר היא, כי יש לפרש את הוראות חוק הכשרות המשפטית מתוך מאמץ להגשים את תכליתו של חוק היסוד, שהיא הגנה על כבוד האדם וחירותו, גם אם יש בכך משום סטייה מסוימת מכוונתו המקורית של חוק הכשרות המשפטית"⁶⁶.

ואכן, הפרשנות בעקבות חוק יסוד כבוד האדם וחירותו הייתה, כי לרוב גם ל"אדם אחר שאינו יכול לנהל את ענייניו" יש למנות אפוטרופוס בכפוף לקיומה של לקות כלשהי או מצב מנטלי כלשהו הפוגע בכושר השיפוט.⁶⁷ פרשנות זו אומצה במסגרת תיקון 18 כפי שניתן ללמוד מסעיף 33 א2. הקובע כי:

"...לא ימנה בית המשפט אפוטרופוס לאדם שאינו מסוגל לדאוג לענייניו אך מסוגל לקבל החלטות בקשר אליהם, אלא בנסיבות מיוחדות ולאחר שנוכח שאין מי שמוכן ומסוגל לסייע לו לדאוג לענייניו בלא מינוי כאפוטרופוס; מינה בית המשפט אפוטרופוס לאדם כאמור ייתן הוראות באשר לתפקידיו ולסמכויותיו של האפוטרופוס, בשים לב להוראות סעיפים קטנים (ה) ו-ו(1), ובלבד שלא יוסמך האפוטרופוס לקבל החלטה בשמו של אדם בניגוד לרצונו".

בנוסף, גם אותה קביעה, שעל המינוי, אם נדרש, צריך להיות שלא מעבר למידה הראויה ולא למעלה מן הדרוש, אף היא תפסה מקום מרכזי בתיקון 18 לחוק באמצעות אימוץ עקרון "הצורך" והאמצעי "הפחות מגביל", כפי שעולה מסעיף 33 א(3) לחוק הקובע, כי בית המשפט לא ימנה אפוטרופוס לאדם בגיר על פי העילה של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו" אלא במקרה ש"לא ניתן להשיג את המטרה שלשמה נדרש מינוי אפוטרופוס ולשמור על טובתו של האדם בדרך המגבילה פחות את זכויותיו, חירותו ועצמאותו, לאחר שבחן את החלופות בנסיבות העניין, לרבות האפשרות

66 אנגלרד, לעיל ה"ש 178, בעמ' 15 ובעמ' 25.

67 ע"א 4377/04 גורן הולצברג נ' מירז, לעיל ה"ש 521, בעמ' 15, 16.

למנות תומך בקבלת החלטות לפי סעיף 67 ב"ב. על כן, אם מדובר באדם שכושרו המנטלי אבד לחלוטין ולא הוכנו מבעוד מועד כלי תכנון משפטיים, לא תותר ברירה אלא במינוי אפוטרופוס על מכלול ענייניו של האדם הזקן (מינוי כללי). אך אם כושרו המנטלי פחת ועדיין ביכולתו לנהל חלק מענייניו, יש לבחון אם ניתן לעשות שימוש בתומך החלטות כדי לסייע לאותו אדם בניהול ענייניו או לעשות שימוש בהסדרים משפטיים ייחודיים או לשלב בין חלופות אלו.⁶⁸ אם חלופות אלו לא ישיגו את המטרה שלשמה נדרש המינוי ויש צורך במינוי אפוטרופוס, יש לעשות זאת באופן המצמצם את הפגיעה באוטונומיה של האדם הזקן, קרי, אפוטרופוס תפור, המאפשר מינוי לעניין מסוים (מינוי חלקי), כמו גם לתקופת מוגבלת (מינוי זמני).

האם יש מקום למנות ליוסף אפוטרופוס? על פי האבחון, הירידה במצבו היא, כנראה, תוצאה של הזנחה והיעדר טיפול. מכאן ניתן להסיק, שאין מדובר בלקות שכלית או נפשית קבועה וכי בטיפול ראוי ניתן לשקם את מצבו. אף אם יש ירידה מנטלית מסוימת, מדובר בירידה קלה ולא מהותית, שאינה מצדיקה מינוי אפוטרופוס. כפי שהוזכר לעיל, הרופא המליץ על אשפוזו של יוסף לצורך אבחון וטיפול. ההנחה היא, כי אבחון מקיף יאפשר איתור הגורם או הגורמים להתנהגותו ובהתאם, ניתן יהיה להתערב באופן שיפגע פחות באוטונומיה האישית שלו. האם לצורך האשפוז יש למנות עליו אפוטרופוס? כפי שיובהר בהמשך, לשם אשפוז בבית חולים ניתן להורות על כך באמצעות חוק ההגנה על חוסים.

בבואנו לבחון האם מינוי אפוטרופוס יכול לסייע בהתמודדות עם תופעת ההזנחה העצמית, אנו סבורים, כי במקרים רבים של הזנחה עצמית, התערבותו של אפוטרופוס תהיה מוגבלת וההזנחה העצמית תימשך. בעיקר כאשר הדבר אמור לכל הנוגע להזנחת ההיגיינה האישית והזנחת סביבת המגורים. האפוטרופוס יוכל להורות על ניקיון יסודי בביתו של יוסף, אך הוא לא יכול להכריח אותו לשמור על היגיינה אישית. הוא גם לא יכול למנוע צבירת אשפה והזנחת הבית וסביבת המגורים. התנהגויות אלו הן דפוס מתמשך (כמו אצל מרבית הזקנים הסובלים מהזנחה עצמית). האפוטרופוס יתקשה, לאורך זמן, למנוע מהזקן לשוב ולהזניח את עצמו ואת סביבת מגוריו. מאותה סיבה ממש סביר להניח, שגם המודל של "קבלת החלטות נתמכת" לא היה מתאים במקרה של יוסף, שכן מודל זה מבוסס על כך שהאדם שנזקק לתמיכה הוא זה שמקבל את

68 פסק דין המשלב בין תמיכה בהחלטות לבין הסדרים ייחודיים ראו: א"פ (צרת) '16-01-20228 פלוני נ' היועמ"ש במשרד הרווחה אתר המשפט הישראלי Psakdin.co.il (2016)
פסק דין שעוסק בהסדרים ייחודיים ראו: הגנה על נכסיו באמצעות רישום הערת הזהרה ע"מ (מחוזי ירושלים) 815/05 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה, אתר המשפט הישראלי Psakdin.co.il (2005).

ההחלטות ושהוא מעוניין בתמיכה ומשתף פעולה עם התומך. ספק אם יוסף, שמסרב לשתף פעולה עם אלו המנסים לסייע לו, יהיה מעוניין וישתף פעולה עם תומך בהחלטות. במקרים אלה, ייתכן שהמענה יהיה באמצעות התערבות אחרת. להבנתנו, תכנון התערבות מתאימה ויישומה צריכים להיות קשורים לאבחון הסיבות הגורמות לאדם להזניח את עצמו. למשל, אדם הסובל מתהליך של ירידה קוגניטיבית, שבעקבותיה הוא מזניח את עצמו. אבחון מצבו יכול לסייע לאנשי המקצוע להגיש את הסיוע הנדרש (טיפול תרופתי, מטפלת, מרכז יום). ייתכן, שבמצב זה ראוי למנות אפוטרופוס כדי שיאפשר ביצוע התכנית. אפוטרופוס, כגון בן משפחה, יכול להתמנות באופן זמני ועד להטבה במצבו של האדם.

לסיכום, אין מקום לשלול מינוי אפוטרופוס בכל מקרה של הזנחה עצמית. ייתכנו מקרים, כגון לקות שכלית או נפשית הפוגעת ביכולתו של האדם הזקן לדאוג לענייניו, שמינוי אפוטרופוס עשוי לסייע בטיפול ולמנוע המשך ההזנחה העצמית. עם זאת, במקרים רבים, מינוי אפוטרופוס אינו ההסדר הראוי, אם משום שמצבו הנפשי של האדם הזקן תקין, אם משום שהתערבות מעין זו כלל לא תועיל ואם משום שישנן התערבויות ראויות יותר ופחות פוגעניות.

לאחר שבחנו את החוק לטיפול בחולי נפש וחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, נבחן עתה את חוק ההגנה על חוסים.

חוק ההגנה על חוסים

כפי שצוין בפרק הראשון, הסוקר את חוקי ההגנה, חוק ההגנה על חוסים (1966) הוא אחד מאותם חוקי הגנה, שתכליתם להגן על שלומם של אלה המוגדרים כ"חוסים" וביניהם גם חלק מאוכלוסיית הזקנים. סעיף 1 לחוק החוסים מגדיר חוסה כ"קטין שלא מלאו לו 14 שנה או מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו".

מסעיף 4 לחוק עולה, כי החוק מתייחס, בין השאר, למקרים של הזנחה עצמית והוא מעניק לעובד סוציאלי לחוק זה סמכות לפנות לבית המשפט בבקשה ליתן הוראות: **"היה פקיד סעד סבור, כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע, או עלול להיפגע, פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית משפט, משום שאין החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש, רשאי הוא לפנות לבית המשפט בבקשה ליתן הוראות לעניין זה"**.

בחוק ישנן מספר הוראות שמטרתן לקבוע מתי ואיך יש לפעול להגנת הזקן החוסה, הנתון להזנחה עצמית, אף בניגוד לרצונו ותוך פגיעה באוטונומיה האישית שלו:

1. ניתן לפעול כאשר מדובר בזקן "חוסה", שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו (סעיף 4).
2. ניתן לפעול רק כאשר שלומו הגופני או הנפשי נפגע, או עלול להיפגע, **פגיעה חמורה** מהיעדר טיפול ראוי (סעיף 4).

3. לבית המשפט סמכות ליתן כל הוראה הנראית לו דרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה (סעיף 5).

4. סעיף 6 קובע, כי **"לא יורה בית המשפט על טיפול רפואי בניגוד לרצונו של חוסה בוגר, אלא אם היה החוסה לקוי בשכלו או שהוא מתנגד לטיפול מטעמים לא סבירים"**.

5. לבית המשפט סמכות להעביר את החוסה מרשות האחראי לו למעון או לבית חולים לתקופה מוגבלת של שישה חודשים (סעיף 7) וזאת כשאין דרך אחרת להבטיח את שלומו הגופני או הנפשי. החוק מסייג העברה לבית חולים לחולי נפש, שתיעשה לפי החוק לטיפול בחולי נפש. עם זאת, כפי שצוין בפרק הראשון בספר זה, נבקש לחלוק על הקביעה, כי הוצאת הזקן מביתו למסגרת מוסדית בהתאם לאמור בסעיף 7 לחוק, היא התערבות פוגענית פחות ממתן טיפול רפואי כפוי. זאת, בפרט לאור העובדה, כי במקרים רבים הוצאת הזקן היא למחלקה של אנשים עם דמנציה – מחלקה מוגנת, השוללת את חירותו של הזקן. על כן, להבנתנו, יש להפעיל התערבות זו רק בהתקיים אותם תנאים המאפשרים מתן טיפול רפואי. קרי, הוצאה למסגרת מוסדית תתאפשר רק כאשר מדובר בחוסה, שהוא לקוי בשכלו או מתנגד מטעמים לא סבירים וקימת פגיעה או חשש לפגיעה חמורה בשלומו הפיזי או הנפשי.

האם הסדר זה נותן מענה ראוי לתופעה של הזנחה עצמית? בפרק הסוקר את החוקים (פרק ראשון) הבהרנו, כי אין מקום להגדיר אדם כ"חוסה" רק אם בשל מצבו הפיזי הוא אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו. עם זאת, ציינו, כי אין הכרח שכושר השיפוט של האדם הזקן ויכולתו לדאוג לשלומו ייפגעו רק בשל לקות שכלית או לקות נפשית. ניתן לפרש היעדר מסוגלות לדאוג לצורכי חיים גם בשל מצבים נפשיים שונים, שבהם נמצא האדם הזקן, כגון הפרעות נפשיות או מצבים נפשיים שונים, שבהם נתון האדם הזקן בשל תלות, השפעה בלתי הוגנת וגורמים נוספים, המונעים ממנו לדאוג לצורכי חייו.

האם ניתן להגדיר את יוסף כ"חוסה"? יוסף אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו הבסיסיים ביותר – תזונה, בריאות, היגיינה, ועוד. על כן, בוודאי שבשלב הפנייה לבית המשפט היה

מקום להגדיר אותו כחוסה. מה עוד, שחוות הדעת הרפואית קבעה, כי התנהגותו היא כנראה בשל הפרעה כלשהי. אך אין די בהגדרת יוסף כחוסה. השאלות הנשאלות הן, האם ניתן היה להורות על אבחון רפואי אף בניגוד לרצונו של יוסף בשל לקות שכלית או בשל התנגדות מטעמים לא סבירים? והאם יש חשש לפגיעה חמורה בשלולמו הפיזי ו/או הנפשי של יוסף? כפי שצינינו בפרק הראשון, העוסק בסקירת החוקים, להבנתנו, יש מקום לפרש את המונח "לקות בשכלו" כלקות שבגינה נפגע כושר השיפוט של החוסה מחמת מצבו הנפשי, הקוגניטיבי או מצבו הגופני (למשל היותו חסר הכרה). את המונח "טעמים לא סבירים" יש לפרש כסירוב הנובע ממניעים חיצוניים. כלומר, כאשר ההתערבות הרפואית המוצעת תאפשר לשפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של החוסה ולמרות זאת, החוסה מסרב להתערבות, בשל טעמים שאינם נוגעים להתערבות זו ואף לא לערכיו ואמונותיו (כגון פחד לא רציונלי מההתערבות). את התנאי "שלולמו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע, או עלול להיפגע, פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי" יש לפרש כ"נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה לחייו או קיימת סכנה, כי תיגרם לאדם נכות בלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי" (סעיף 2 לחוק זכויות החולה), כאשר סכנה זו דורשת מתן טיפול רפואי בהקדם, אך לאו דווקא באופן מיידי.

בהתייחס לשאלה האם יוסף היה לקוי בשכלו? חוות הדעת הרפואית קובעת, כי כנראה ליוסף הפרעה נפשית, שבגינה הוא מזניח את עצמו, אך אין ודאות שכן כך הם פני הדברים ואף לא ברור באיזו הפרעה מדובר ומהי חומרתה. בשל כך, ומשום שמצבו המנטלי של יוסף תקין והוא לא אובחן כסובל מחוסר כשרות קבועה או זמנית, הרי שנתקשה לקבוע, כי יוסף סובל מלקות שכלית, שבגינה ניתן להורות על טיפול רפואי ללא הסכמתו. עם זאת, להבנתנו, כן ניתן להורות על אבחון מעין זה לאור התנאי השני, קרי, התנגדותו של יוסף מ"טעמים לא סבירים". יוסף נימק את סירובו להתאשפז בבית החולים ממניעים חיצוניים לא סבירים, שאין בינם לבין מצבו הגופני ולא כלום. לדבריו, בבית החולים יש לכלוך וכי הוא חושש כי בהיותו מאושפז ייקחו לו את הבית. שני הטיעונים מופרכים, בעיקר לאור העובדה, כי הוא עצמו חי בתנאי זוהמה. לאחר שמוצו האפשרויות הטיפוליות ולאור העובדה, **כי לא ניתן היה לבצע אבחון מקיף בביתו של יוסף וכי השארתו של יוסף במצב זה עלולה הייתה להביא לסכנה ממשית לשלולמו הגופני** (פגיעה חמורה), יש מקום לפנייה של העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים אל בית המשפט בבקשה למתן הוראות (סעיף 4 לחוק). העובד הסוציאלי לחוק יבקש מבית המשפט צו לאשפוזו של יוסף בבית חולים לשם ביצוע בדיקות ואבחון מקיף. קרוב לוודאי, כי בית המשפט יענה בחיוב לבקשת העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים.

חשוב להדגיש: על אף העובדה, כי ניתן לעשות שימוש באמצעי משפטי זה במצבים של הזנחה עצמית, יש לזכור, כי התערבות זו תיעשה רק בכפוף לכל אותם תנאים שצוינו לעיל ולא בכל מקרה של הזנחה עצמית.

דילמות אתיות

התערבויות משפטיות וטיפוליות הבאות לסייע לאדם זקן הסובל מהזנחה עצמית ובניגוד לרצונו, מעוררות דילמה, המתמקדת בשאלה – האם יש לכבד את האוטונומיה של האדם הזקן או האם יש לפעול באופן פטרנליסטי להגנתו ולשמירה על שלומו? איש המקצוע ישאל עצמו – האם יש לאפשר לאדם הזקן להמשיך לחיות בהזנחה עצמית, תוך כיבוד רצונו וזכותו להגדרה עצמית, או שמא יש להתערב בכפייה על מנת להבטיח את שלומו ובריאותו? התשובה לכך אינה חד-משמעית. יש לבחון כל מקרה לגופו ולנסות למצות את כל ההליכים הטיפוליים (באמצעות קשר עקבי, ניסיון להיעזר בבני משפחה או אחרים משמעותיים נוספים, ניסיונות שכנוע, אספקת שירותים תומכים, ועוד). חשוב להיות מודעים לכך, שבמקרים רבים, זקנים אלה, המצויים במצב של הזנחה עצמית, כמהים לאוזן קשבת לא במובן הפטרנליסטי (אשר יטיף להם כיצד לשנות את אורח חייהם), אלא במובן המכבד והאמפתי (אשר יהיה מוכן לקבל את דפוס התנהגותם כחלק מבחירתם לבטא את סיפור חייהם הייחודי). בנוסף לכך, יש לוודא, כי החלטותיו אינן תוצר של מחלה או לקות שכלית. כאשר מדובר באדם זקן, הסובל מלקות שכלית או מתנגד מטעמים בלתי סבירים ויש סכנה חמורה לשלומו, אזי זכות האדם לאוטונומיה נסוגה מפני חובת החברה לפעול להגנתו.

כאשר מדובר בחשש לפגיעה חמורה בשלומו של הזקן ואין מוצא אחר אלא להפעיל את חוק ההגנה על חוסים, אזי, כפי שצוין לעיל, אם מדובר בהתערבות רפואית או השמה במסגרת מוסדית והזקן סובל מלקות שכלית או מתנגד מטעמים בלתי סבירים, זכותו לאוטונומיה נסוגה מפני חובת החברה לפעול לשמירת שלומו. עם זאת, כדי להפעיל התערבויות פחות קיצוניות, כגון: קשר עם עובד סוציאלי, כניסה של מטפלת לבית האדם לכמה שעות, הוראה לאחראי שיאפשר הגעת הזקן למרכז יום – כל אלה התערבויות שניתן להורות עליהן באמצעות סעיף 5 לחוק ההגנה על חוסים. די בכך שהזקן מוגדר כחוסה ויש פגיעה או חשש לפגיעה חמורה בשלומו הפיזי ו/או הנפשי (על הגדרת "חוסה" ראו פרק ראשון בספר זה, בחלק הסוקר את חוק ההגנה על חוסים).

סיכום

עניינו של פרק זה הוא הזנחה עצמית של זקנים, הבאה לידי ביטוי באי-שימת לב לבריאות ולהגיגה בגין היעדר יכולת ו/או היעדר רצון מצד האדם הזקן לצרוך שירותי סיוע. לתופעה זו, השכיחה בקרב אוכלוסיית הזקנים, השלכות בריאותיות חמורות, כגון: חולי, מוגבלות ושיעורי תמותה גבוהים.

הפעלת התערבויות למניעת ההזנחה העצמית ולצמצום נזקיה מעלה דילמה משפטית ואתית מורכבת, המתמקדת בשאלה – מתי יש לפעול להגנת האדם הזקן בניגוד לרצונו, תוך פגיעה בזכותו לאוטונומיה אישית?

יוסף, שתואר בפתח הפרק, מייצג מקרה של הזנחה עצמית, שבאמצעותו ביקשנו לברר אילו חוקים ניתן להחיל כדי לסייע בטיפול בו ובאילו תנאים? **החוק לטיפול בחולי נפש** יכול לתת מענה לאותם אנשים (ובתוכם גם הזקנים), אשר כתוצאה ממצב פסיכוטי יכולתם לדאוג לצורכי חייהם הבסיסיים פגומה בצורה קשה. כפי שהובהר, רוב רובם של המקרים אינו נכלל בקטגוריה זו. **בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות** יש שתי עילות, שבגינן ניתן למנות אפוטרופוס לזקן: היותו "פסול דין" או על פי העילה של "אדם אחר, שאינו יכול לדאוג לענייניו". הכרזת הזקן כפסול דין וכפועל יוצא מכך מינוי אפוטרופוס עליו אפשרית רק כאשר הזקן סובל מלקות שכלית או נפשית קבועה ומתמשכת וכתוצאה ממנה אינו יכול לדאוג למכלול ענייניו או לרובם המכריע. אף כאן, רק אוכלוסייה מצומצמת תיכלל בקטגוריה זו. זאת ועוד, בפועל כמעט שלא נעשה שימוש בעילה זו באופן כללי ובפרט במקרים של הזנחה עצמית לאור הפגיעה הקשה בחירותו של האדם והאפשרות להשיג את המטרה בעבורה יש למנות אפוטרופוס באמצעות העילה של "אדם אחר, שאינו יכול לדאוג לענייניו", שפגיעתה באוטונומיה של אדם מצומצמת מאשר הכרזתו כפסול דין. בהתייחס למינוי אפוטרופוס כאשר קיים מצב של "אדם אחר שאינו יכול לדאוג לענייניו", אכן הקריטריונים למינוי אפוטרופוס על פי עילה זו פחות נוקשים מאשר פסול דין, אך גם כאן המענה למצבי הזנחה עצמית הוא חלקי בלבד. בנוסף לכך, ישנן התערבויות ראויות יותר ופחות פוגעניות. ממחקר כמותי שנערך על ידי שינדלר עולה, כי השימוש בחוק ההגנה על חוסים כדי לתת מענה לתופעת ההזנחה העצמית הוא לרוב באמצעות כפיית טיפול רפואי ו/או העברת האדם הזקן למסגרת מוסדית. לעיתים, אכן אין ברירה אלא לעשות שימוש בהתערבויות אלו, אך במקרים רבים הסדר זה אינו חל משום שהזקן אינו לקוי בשכלו או אין פגיעה או חשש לפגיעה חמורה בשלמו הפיזי והנפשי. יש לבחון אם התערבויות פחות קיצוניות, כגון: כניסת

מטפלת למספר שעות ביום, שילוב הזקן במרכז יום, פיקוח של עובד סוציאלי, יש בהן בכדי לסייע. אם אכן התערבויות אלו יש בהן כדי להועיל ואכן מדובר בחוסה שקיים חשש לפגיעה חמורה בשלומו, יש לשקול פנייה לחוק הגנה על חוסים ובקשה למתן הוראות על פי סעיף 5 לחוק.

ניתן לסכם ולומר, כי לאור העובדה, שתופעת ההזנחה העצמית היא מורכבת והסיבות הגורמות להזנחה זו הן רבות, ההתמודדות עם התופעה באמצעות הפעלת סמכות חוקית איננה מתאימה ברוב המקרים. יש לנסות לבחון את מצבו הבריאותי, הנפשי והשכלי של האדם הזקן, את אורח חייו הקודם, את תפיסותיו ואמונותיו. לאור זאת, יש לעשות כל מאמץ לספק שירותים, תוך הסכמה ושיתוף פעולה. אם האדם מסרב מפאת לקות שכלית וחוסר יכולת לקבל החלטה או מטעמים לא סבירים, יש לנקוט באמצעים חוקיים מזעריים, אף כי הפתרונות עלולים להיות מוגבלים. ייתכן, כי במבט קדימה, הפתרון הנכון צריך להיות במסגרת רפורמה במערך החוקי הקיים בנדון, אולם קצרה היריעה במסגרת פרק זה להציע רעיונות לשינוי המצב. אין ספק, כי לאור חומרתה של התופעה, נדרש דיון מקיף ומעמיק⁶⁹

69 ⁰⁷ לדיון מקיף בפן החוקי של הזנחה עצמית ראו: דרון, י', בנד-וינטרשטיין, ט', ואוליברו-קורנפלד, מ'. (2016). הזנחה עצמית בקרב זקנים, ההתמודדות החוקית. **עלי משפט**, יג: 219-259.

מקורות

- בנד-וינטרשטיין, ט', דורון, י', ונעים, ס'. (2014). הזנחה עצמית אצל זקנים: תסמונת גריאטרית או ביטוי להיסטוריית חיים? *חברה ורווחה, לד'*(2): 235-257.
- דורון, י', בנד-וינטרשטיין, ט', ואוליברו-קורנפלד, מ'. (2016). הזנחה עצמית בקרב זקנים, ההתמודדות החוקית. *עלי משפט יג*: 219-259.
- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, פרק י': ביטוח סיעוד.
- חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב - 1962.
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996.
- חוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991.
- Band-Winterstein, T., Doron, I., & Naim, S. (2012). The meaning of self-neglect. *Journal of Aging Studies*, 26: 109-118.
- Burnett, J., Regev, T., Pickens, S. Prati, L.L., Aung, K., Moor, J., et al. (2006). Social networks :A profile of the elderly who self-neglect. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 18(4): 35-49.
- Clark, A., Mankikar, G., & Gray, I. (1975).Diogenese syndrome: A clinical study of gross self-neglect in old age. *Lancet*, I: 366-368.
- Dong, X., Simon, M., & Evans, D. (2010). Cross sectional study of the characteristics of reported elder self-neglect in community dwelling population: Findings from a population based cohort. *Gerontology*, 56: 325-334. Doi: 10.1159/000243164
- Dong, X., Simon, M., Fulmer, T., Mendes de Leon, C., Rajan, B., & Evans, D. (2010). Physical function decline and the risk of elder self-neglect in a community dwelling population. *Gerontologist*, 50(3): 316-326. Doi: 10/1093?geront/gnp164
- Dyer, C. B., Goodwin, J.S., Pickens-Pace, S., Burnett, J., & Kelly, A. (2007). Self-neglect among the elderly: A model based on more than 500 patients seen by a Geriatric Medicine Team. *American Journal of Public Health*, 97(7): 1671-1676.
- Gruenberg, E. Brandon, S., & Kasius, R. (1966). Identifying cases of the social breakdown syndrome. In E. Greunger (Ed.), *Evaluating of the effectiveness of community mental health services* (pp. 127-143). New York, NY: Millbank Memorial Fund.

- Hildebrand, C., Taylor, M., & Bradway, C. (2014). Elder self-neglect: The failure of coping because of cognitive and functional impairments. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26: 452-462.
- Lachs, M. S., Williams, C., & O'Brien, S. (1996). Older Adults: An 11 year longitudinal study of adult protective service use. *Arch Intern Med*, 156: 449-453.
- McLeod, M.Z.K. & Douthit, K.Z. (2015). Etiology and management of elder self-neglect. *Adultspan Journal*, 14(1), 11-23.
- MacMillan, D. & Shaw, P. (1966). Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. *British Medical Journal*, 2: 227-229.
- Moore, R. (1989). Diogenes syndrome. *Nursing Times*, 85: 46-48.
- O'Brein, J.G., Thibault, J.M., Turner, L.C., & Laird-Fick, H.S. (1999). Self-neglect: An overview. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(2): 1-19.
- Pavlik, V.N., Hyman, D. J., & Festa, A.N. (2001). Quantifying the problem of abuse and neglect in adults analysis of a statewide database. *Journal of American Geriatric Society*, 49: 45-48.
- Pavlou, M. P. Lachs, M. S. (2006). Could self-neglect in older adults be a geriatric syndrome? *Journal of American Geriatric Society*, 54: 831-842.
- Sengstock, M., Thibault, J.M., & Zaranek, R. (1999). Community dimensions of elderly self-neglect. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(2): 77-93. Thibault, J. M., O'Brien, J.G., & Turner, L.C. (1999). Indirect life-threatening behavior in elderly patients in self-neglect: Challenges for helping professionals, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(2): 21-32.
- Tatara, T. & Kuzmeskus, I. (1997). *Summaries of the statistical data on elder abuse in domestic settings for FY 95 and FY 96*. Washington, DC: NCEA.
- Zagari, M., Macleod, K., & Douthit, K.Z. (2015). Etiology and management of elder self-neglect. *AdultSpan Journal*, 14(1): 11-23.

פרק שישי
ניצול כלכלי - היבטים
טיפוליים וחוקיים

סיפור המעשה 1

מרים בן מאיר, בשנות ה-60 המאוחרות לחייה, מתקיימת מקצבת זיקנה ופנסיה זעומה. בנה של מרים מכור לסמים. מידי חודש הוא מופיע בבית אמו ודורש ממנה כסף. כאשר אינה יכולה לעמוד בדרישותיו, הוא מתפרץ בכעס, צועק, מקלל, מאיים ושובר רהיטים. התנהגותו של בנה מעוררת בה פחד. עם זאת, היא דואגת לו. היא נמנעת מלפנות ולבקש עזרה ומסרבת להגיש נגדו תלונה במשטרה. היא חוששת, שתלונה כזו תוביל למעצרו ולכתב אישום נגדו. מרים מעידה על עצמה כמי שחיה בגיהנום. למרות העובדה, כי העברת כסף לבנה אינה כותירה בידה די צורכה לכלכלתה ולניהול חייה, היא אינה מעוניינת בהתערבות חיצונית.

התיאור עמו פתחנו פרק זה מייצג מערכת יחסים בין אם מזדקנת לבנה הבוגר אשר דורש את כספה תוך איומים, השפלות והתפרצויות כעס. מערכת יחסים זו אינה בבחינת ה"מקרה הפרטי" של משפחת בן מאיר. תנאי חיים אלה של טרור וניצול כלכלי הם מנת חלקם של זקנים רבים בארץ ובעולם (Acierno, Hernandez, Amstadter et al., 2010; Burnes, 2017; WHO, 2002).

סיפור המעשה 2

יפה, אישה בת למעלה מ-70, פנתה לעובדת הסוציאלית וגוללה בפניה את הסיפור הבא: יפה אלמנה ולה שתי בנות. אחת מהן מתגוררת בחו"ל. לפני למעלה משנה נפלה ובעקבות כך רותקה למיטתה. בתה, המתגוררת בקרבת מקום, הציעה לעבור להתגורר עמה ולסייע לה. האם נענתה בשמחה. הבת אשר לא עבדה באותה עת, סייעה לה בתקופת חוליה. גם כאשר יפה החלימה, התעקשה בתה להמשיך ולהתגורר בביתה. במשך הזמן החלה לחיות על חשבונה. היא השתלטה על הדירה ולאם ניתנה רשות להשתמש בחדר אחד בלבד. אף קבלת מבקרים הייתה בכפוף להסכמת הבת. בתה גם נהגה להשתמש בכספה של האם לצרכיה שלה.

תיאור זה מציג מערכת יחסים שונה בנסיבותיה ובמאפייניה, אף כי התוצאה הסופית דומה. חזרת הבת הבוגרת הביתה והמגורים המשותפים נעשים בהתחלה בהסכמה ולתועלת שני הצדדים. אולם מצב זה מהווה במה להתרחשות של ניצול, פגיעה והתעללות, המסלימים בהמשך. השימוש ברכושה ובכספה של יפה הופך לכדי ניצול כלכלי מתמשך.

ניצול כלכלי - הגדרות והשלכות

ניצול כלכלי מוגדר כמעשה לא חוקי, לקיחה ללא רשות, שימוש בלתי הולם, הסתרה של רכוש, כספו ומשאביו של האדם הזקן (NCEA, 2014). היחידה לפשעים כלכליים של ה-FBI מגדירה ניצול כלכלי כפעולות לא חוקיות להשגת כסף, רכוש, שירותים או כדי להשיג טובות הנאה אישיות או עסקיות. פעולות אלה מתאפיינות במעשי מרמה, הונאה, הסתרה, הפרת אמון, שימוש באיומים או באלימות (Deem, 2000; Nerenberg, 2000; Quinn, 2000). הגדרות אלו מתמקדות בתיאור ההתנהגויות הפוגעות ואינן מצטמצמות רק למעשי גניבה. הניצול יכול להתבטא גם במעשי תרמית, גישה לחשבונות הבנק של האדם ללא הסכמתו, זיוף חתימה, כפייה על האדם לעשות פעולות כספיות, שכנוע לחתום על מסמכים, ועוד. כך גם בנה של מרים צועק, מקלל, מתפרץ ושובר רהיטים. מעשיו מכוונים להשגת שליטה ולהכנעת אמו להיענות לדרישותיו, תוך שימוש בכוח פיזי ומילולי. כל זאת, על מנת לקבל תמורה – כספה של אמו.

יש לציין, כי בשנים האחרונות ניתן לזהות "הרחבת" העיסוק והמוקד בהקשר של ניצול כלכלי של זקנים, לכיוונים של מה שניתן לכנות "ניצול צרכני" או "הונאה מסחרית" של לקוחות זקנים. מדובר על קשת של תופעות חברתיות, הכוללות שיווק טלפוני (טלמרקטינג) אגרסיבי, דרך מתרימים או סוכני מכירות העוברים מדלת לדלת, וכלה במערכת תרמיות אינטרנטית, המבוססת על דוא"לים לזקנים, כאשר המכנה המשותף לכולם הוא הפעלת לחץ לביצוע תרומות, מכירות או עסקאות כספיות, תוך ניצול חוסר הידע או היבטי מוחלשות אחרים של צרכנים זקנים (סגל, 2017).

מן המחקר והפרקטיקה אנו עדים לתוצאות הקשות של מעשי הפגיעה והניצול. אובדן הכסף ו/או הרכוש גורם לכך כי הבסיס הכלכלי, המהווה יסוד לעצמאותו של האדם, נשמט מתחת רגליו. האדם המנוצל חווה חוויה של השפלה העלולה להתבטא בתסמינים נפשיים ובדיכאון. תחושת הביטחון מתערערת והתלות בסביבה עלולה להתגבר. אבדן רכוש, פשיטת רגל, התרוקנות חשבון הבנק, חוסר אפשרות לשלם חשבונות, חוסר אפשרות לרכוש מוצרים חיוניים, כגון מזון, תרופות ואביזרי עזר (משקפיים, שיניים תותבות, מכשיר שמיעה, ועוד), משליכים באופן ישיר על שלומו הפיזי והנפשי של האדם הזקן, על איכות חייו ועל ביטחונו (אלון, 2011; Deem, 2000; Wood, & Lichtenberg, 2017). השלכות נוספות כוללות, לעיתים, דחיית היציאה לפרשה, חזרה למעגל העבודה, אבדן אמון, הפחתה בערך עצמי וערעור הביטחון העצמי. זקנים רבים סובלים מבעיות נפשיות כתוצאה מהטראומה ומבעיות גופניות כתוצאה מחוסר היכולת לקנות תרופות או לשלם עבור טיפולים רפואיים. בשל הפער

הנוצר בין צרכיו הבסיסיים של האדם הזקן לבין המשאבים העומדים לרשותו, נגרם לו חסך עד לחוסר יכולת לספק צרכים אלה, ובלשון אחרת – הזנחה. עוד מציינים החוקרים, כי לזקנים יש פחות זמן ופחות הזדמנויות להחלים ולהתאושש מהמצב, הן מבחינה כלכלית והן מבחינה בריאותית ונפשית (DeLiema, 2018; Gilhooly, 2016; Dalley, Gilhooly et al., 2016).

היקף התופעה

למרות העובדה, כי לניצול כלכלי השלכות חמורות על עצמאותו של האדם, על שלומו ועל ביטחונו, אין עדיין ברשות אנשי המקצוע והחוקרים מידע מדויק על היקף התופעה. על פי נתוני הסקר הארצי בתחום ההתעללות וההזנחה של זקנים בישראל, 6.6% מהנחקרים דיווחו, כי נוצלו כלכלית בשנה שקדמה לביצוע הסקר (איזיקוביץ, לבנשטיין, ווינטרשטיין, 2005). מתוכם, 70% דיווחו על הפעלת לחץ מצד בני משפחה למתן כספים, נכסים או חפצים יקרי ערך.

על אף הקושי לאמוד את היקף התופעה, החוקרים סבורים, כי ניצול כלכלי הוא ככל הנראה סוג ההתעללות השכיח ביותר (Spreng, Cassidy, Drboh et al., 2017). בסקירת ספרות של 19 מחקרים העוסקים בהיקף תופעת ההתעללות בזקנים (Jackson, 2018) נמצא, כי ניצול כלכלי הוא סוג ההתעללות השכיח ביותר. החוקרים פודניקס, פילמר, ניקולסון ועמיתים (Podnieks, Pillemer, 1990) מציינים, כי מבין סוגי ההתעללות המדווחים, ניצול כלכלי הוא השכיח ביותר בקנדה. דימה (Dimah, 2001) מדווח, כי במדינת אילינוי שבארצות הברית רבע מהמקרים המזוהים כמי שסובלים מהתעללות הם אלה הסובלים מניצול כלכלי. ממצאי סקר ארצי בארצות הברית, שכלל מדגם אקראי של 3,005 איש בגילאים 57 עד 85 מלמדים, כי 3.5% מהנחקרים ציינו, כי נחשפו לניצול כלכלי (Laumann, 2008; Leitsch, & Waite, 2008). בסקר אחר, שכלל 5,777 איש מעל גיל 60, נמצא כי 5.2% דיווחו על ניצול כלכלי (Acierno et al., 2010).

קשיים באיתור ובזיהוי

על אף השכיחות הרבה של הניצול הכלכלי, אנשי מקצוע מתקשים בזיהוי ובקביעה, שאכן מדובר בניצול כלכלי. יש לכך מספר סיבות:

1. סוג פגיעה זה אינו מעורר חשד או מותיר סימנים גלויים לעין בתחילת הדרך.

הפוגע/המנצל, יכול לפעול בשקט, בסודיות וביסודיות ולבצע פעולות שונות, כולל העברת הנכס על שמו או השתלטות על חשבון הבנק של הזקן (Choi, Kulick, & Mayer, 1999).

2. עמדות חברתיות כלפי זיקנה וזקנים טומנות בחובן דעות קדומות וסטריאוטיפים שליליים. זקנים נתפסים כמוגבלים וכמי שאינם מתמצאים בענייניהם ומכאן גם הנטייה לשייך "היעלמותו" של הכסף לשכחה או לחוסר ההבנה של הזקן את המתרחש.

3. תשישות גופנית, מוגבלות וירידה קוגניטיבית עלולים ליצור תלות של האדם הזקן והסתייעות באחרים כדי לטפל ברכושו ובכספיו. מצב זה עלול להגביר את היות הזקן מבודד מסביבתו, ובמקביל ליצור הזדמנות "נוחה" למנצל הפוטנציאלי לפעול באין רואה. הקושי עלול להתגבר כאשר הזקן מפקיד בידי אדם, שהוא סומך עליו, ייפוי כוח רשמי לניהול כספו. ייפוי הכוח עשוי להיות בבחינת מתן רישיון חוקי לגניבה ולניצול (Choi et al., 1999).

4. קושי הנובע מאי-בהירות בהגדרה ובקביעה, שאכן מדובר בניצול כלכלי. ערכים חברתיים רואים בעניינים כספיים של האדם משהו פרטי ולכן, כל מה שקשור בניהול כספיו באופן אישי או על ידי אחרים עשוי להיתפס כמשהו השייך לרשות הפרט. הקושי עלול להתגבר כאשר הניצול מתרחש במערכת יחסים משפחתית ומתן כסף או מתנה היא נורמה מקובלת ביחסי משפחה (אלון, 2006). במערכת יחסי קרבה ואמון קשה לקבוע, כי ההתנהגות היא בלתי הוגנת ומנצלת. על איש המקצוע לבחון האם מדובר במתן מתנה מתוך רצון או שמא העברת הכסף או המתנה יקרת הערך נובעת כתוצאה מתמרון (מניפולציה), מהפעלת השפעה בלתי הוגנת, מסחיטה רגשית או תוך כדי איומים והפחדה.

5. תלות ופחד עלולים למנוע מהאדם הזקן לחשוף את המצב ולהתלונן על הניצול. זקנים חוששים אף מהסלמה במצב.

6. רגשות של בושה ומבוכה, השכיחים במצבים אלה, עלולים למנוע מהאדם הזקן לחשוף את מעשי הניצול, במיוחד כאשר המנצל הוא צאצא בוגר של האדם הזקן או בן משפחתו. לכן, לאדם הזקן יש נטייה טבעית להגן עליו (Deem, 2000; Malks, Schmidt, & Austin, 2002; Malks, Buuckmaster, & Cunningham, 2003; Nerenberg, 2000).

7. היעדר חובת דיווח בכל הנוגע לניצול כלכלי. חובת הדיווח, המעוגנת בתיקון מספר 26 לחוק העונשין – פגיעה בקטינים ובחסרי ישע. סעיף 368 ד לחוק קובע, כי כאשר יש יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בקטיין או בחסר ישע בידי האחראי עליו,

חובה על האדם לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי שמונה על פי החוק או למשטרה. עבירות אלו כוללות, בין השאר, התעללות פיזית, מינית, נפשית ותקיפה. החוק **אינו** כולל ניצול כלכלי בין סוגי ההתעללות שעליהן יש לדווח. 8. הימנעותם של עובדי הבנק לדווח במקרים של חשש לניצול כלכלי בשל חובת הסודיות המוטלת עליהם (שינדלר, אולמן, ודורון, 2009).

תהליך התרחשות הניצול

חלק מהזקנים עלול להוות "מטרה קלה" לניצול כלכלי. זאת בשל בעיות בריאות, מוגבלות וירידה קוגניטיבית, שעלולות להשפיע על היכולת לקבל החלטות ולנהל את החיים באופן סביר (Spreng et al., 2017; Wood, & Lichtenberg, 2017). גם מצבים נפשיים, כגון בדידות ומשבר כתוצאה מאבדן ומשכול, עלולים להוות גורם מאיץ להתרחשות הניצול. ניצול מתרחש כאשר מישהו בסביבת האדם הזקן משתמש בכוחו ובהשפעתו, כדי להשיג תמורה כספית. השפעה יכולה להיות מושגת באמצעות חנופה, או על ידי שימוש בכוח פיזי או מילולי, כמתואר במקרה של מרים. לעיתים, מעשי ההונאה והעושק ייעשו תוך שימוש באמצעים חוקיים, כגון ייפוי כוח, חוזה, העברת בעלות על נכס, הענקת מתנה על ידי האדם הזקן, חתימה על ערבות, חתימה על משכנתא ועריכת צוואה (ראו התייחסות ייחודית למקרים של ניצול לרעה של כלי תכנון משפטיים בפרק השמיני, בהמשכו של ספר זה).

השימוש בכוח נעשה כדי להשיג עמדת שליטה ויכולת לקבל החלטות הנוגעות לכספו של האדם הזקן, המצוי בעמדת חולשה. התהליך יכול להתחיל כאשר הפוגע/מנצל מתחיל "לחזר" אחרי האדם הזקן. הוא מתבסס על הקשר הקיים עם האדם הזקן ועל יחסי האמון ביניהם, כמו בדוגמה של יפה ובתה. לעיתים מדובר בקשר חדש כאשר המנצל הפוטנציאלי עושה למען האדם הזקן פעולות שונות, כגון קניות, תשלומים בבנק, ועוד. הוא רוכש את אמונו של האדם ויוצר הזדמנויות להתרחשות הניצול בפועל (DeLiema, 2018). בהמשך, הוא מבודד את האדם הזקן ממקורות מידע, מגביל את עצמאותו והופך את הזקן לתלוי בו. המנצל גם מטיל עליו מעין מצור רגשי כאשר הוא חוזר ואומר לו, כי "אף אחד לא מתעניין בך; אף אחד לא דואג לך; רק לי אכפת ממך". המנצל מתאר את האחרים כמי שרוצים לנצלו, לנשלו ואחר כך לנטוש אותו ולהכניסו למוסד. הבידוד מהמשפחה, מחברים וממכרים נעשה בשיטתיות. באופן זה מתגברת תלותו הרגשית והפיזית של האדם הזקן בפוגע וכך קל לו יותר להפעיל עליו מניפולציות (Quinn, 2000).

טיפולוגיה של קרבן

מחקרים מדווחים, כי מרבית הקרבנות הן נשים, בסוף שנות ה-70 לחייהן, על פי רוב נשים הסובלות מתשישות גופנית ולעיתים אף מירידה קוגניטיבית (Choi et al., 1999; Malks et al., 2002; Malks et al., 2003; Quinn, 2000; Wood, & Lichtenberg, 2017). ניתן לאפיין מספר טיפוסי קרבנות:

"ההורה הטוב"

מרים ויפה, המתוארות לעיל, מייצגות "הורות טובה". אימהות אלה, כהורים רבים, חרדות לגורל צאצאיהן הבוגרים. הן מאמינות, כי יש לסייע לילדים/צאצאים בוגרים ללא גבולות. זוהי נורמה שכיחה בחברה ולא פעם לידיעת אנשי מקצוע מגיע עניינם של הורים מזדקנים אשר מבטלים את רצונם מפני מה שנראה בעיניהם טובת ילדיהם. הם מוכנים לחסוך מפיהם, תוך ויתור על מילוי צרכיהם הבסיסיים, בהעבירם את כספם ו/או את רכושם לצאצאיהם.

מצב שכיח נוסף הוא כאשר ההורה, הסומך על בנו/בתו, נותן לו ייפוי כוח או מוסיף אותו לחשבון הבנק שלו. הוא מאמין שהבן ידאג לו ולכל צרכיו וישתמש בכסף בתבונה. לא תמיד ההורה ער לעובדה מה באמת קורה בחשבון הבנק שלו והאם נכסיו נשמרים או שמא הולכים ואוזלים. לא פעם, עובדה מצערת זו מתגלה רק לאחר שהכסף נגמר. הדוגמה הבאה מתארת העברת בעלות בנכס במתנה לבן משפחה בהנחה, כי אותו בן משפחה ידאג ויסייע לאדם הזקן.

אורה, אישה אלמנה, ולה בן אחד המתגורר בארץ ובת השווה בחו"ל. לאחר פטירת ראובן בעלה פנה אליה הבן יצחק והציע לה לעבור לגור עמו בבית. אורה, שחשה בדידות רבה, הביעה את הסכמתה. מספר שבועות לפני המעבר יצחק פנה אל אמו ואמר, כי יש צורך בשיפוץ רציני של הבית על מנת לבנות לה יחידת מגורים. יצחק ביקש, כי אמו תעביר אליו את הבעלות על דירתה, כך שיוכל למוכרה ולעשות שימוש בכסף לצורך השיפוץ. אורה הסכימה לכך והעבירה את דירתה ללא תמורה (במתנה) ליצחק. הוא מצידו מכר את הדירה כעבור זמן קצר.

אורה עברה להתגורר עם יצחק, אך לאחר חודשיים יצחק אמר, שקשה לו ולאשתו לטפל בה. הוא דרש שתעזוב את הבית ותעבור לבית אבות. אורה ביקשה לחזור לדירתה, אולם אז התברר לה, כי דירתה נמכרה ואין לה לאן לחזור.

דוגמה זו משקפת מערכת יחסים בין הורים לצאצאיהם הבוגרים. ההורים מונעים בדרך כלל מתוך רצון לסייע לילדיהם. גם כאשר הם נוכחים לדעת, כי אמונם הופר, הם מביעים בהתנהגותם רצון לתת להם הזדמנויות חוזרות. הם אינם לוקחים בחשבון את ההשלכות מרחיקות הלכת של העברת כספים ו/או רכושם לטווח הארוך. כאשר הדבר מתגלה לגורמים המטפלים, ההורים בדרך כלל נוטים שלא לשתף פעולה עם איש המקצוע ואינם מעוניינים שבנם או בתם יואשמו, ייתבעו או שיאונה להם כל רע.

“האסיר הכלכלי” (financial prisoner)

יהודית, בת 82, נזקקה לשירותי מטפלת לאחר שנפלה בחצר ביתה ונפגעה בגופה. פרחיה, אחות מעשית במקצועה, נמצאה מתאימה למלא תפקיד זה. פרחיה עברה להתגורר בביתה של יהודית והחלה לנהל את משק ביתה. תמורת עבודתה, קיבלה משכורת חודשית. ליהודית היו שלושה חשבונות בנק בשלושה בנקים שונים. ברשותה היו שני כרטיסי אשראי. פרחיה, שעשתה את עבודתה נאמנה, רכשה את אמונה של יהודית. היא אף סייעה ליהודית וביצעה עבודה פעולות בנקאיות על פי בקשתה. בחלוף הזמן, החלה פרחיה לבצע פעולות בחשבון הבנק באופן עצמאי ובלי להיוועץ ביהודית. באמצעות כרטיסי האשראי היא רכשה דברים שונים לשימושה של יהודית ולשימושה האישי שלה ושל קרוביה. מידי פעם הגיעה פרחיה לבנק בלוויית יהודית. יהודית נותרה לשבת בספסל האחורי, בעוד פרחיה פודה המחאות ומושכת כספים. התנהגות זו חזרה על עצמה מספר פעמים במהלך השבוע. לחשבון בנק אחד נכנסו באופן קבוע קצבת ביטוח לאומי ותגמולים מהאוצר כפיצויים מגרמניה. מחשבון זה פרע הבנק 36 המחאות מזויפות שהובאו על ידי המטפלת. המועדים שנרשמו לפירעון המחאות אלו היו סמוכים ביותר ולעיתים אף בהפרש של יום או יומיים. מחשבון הבנק השני נפרעו 17 המחאות מזויפות לפקודת המטפלת, בזמני פירעון סמוכים ואף עוקבים יום אחר יום. בחשבון הבנק הנוסף, שיהודית ניהלה, נתקבלו מדי חודש דמי הפנסיה של בעלה המנוח. מחשבון זה נפרעו 54 המחאות מזויפות אשר רובן הגדול נערכו לפקודת המטפלת ונמשכו במזומן מסניף הבנק. כאשר חשבונה של יהודית היה ביתרת חובה, נדרשה האחרונה על ידי הבנק לשחרר פיקדונות ולממש ניירות ערך לצורך כיסוי יתרות החובה. תופעה זו לא הייתה קיימת קודם בחשבונה של יהודית.

מעשי הניצול והתרמית התגלו כאשר יהודית צירפה את בתה לחשבון הבנק שלה. סופו של מעשה בפנייה למשטרה ובהגשת תלונה נגד המטפלת. תביעה הוגשה גם נגד הבנקים וחברת האשראי על שאפשרו ביצוע מעשים אלה. היהודית, המתוארת בדוגמה לעיל, הייתה זקוקה לסיוע בתפקודה בשל תשישותה. במהלך הזמן נוצרו בין יהודית לפרחיה קשרי אמון ויהודית הפכה להיות תלויה בה. מערכת יחסים זו היוותה קרקע פורייה להתרחשות מעשי הניצול. גם במקרים אחרים, שבהם האדם הזקן סובל מירידה קוגניטיבית או שהוא אדם בודד, ללא משפחה או חברים, או כאלה שבני משפחתם גרים רחוק, קל למטפל להשתמש במערכת יחסי הטיפול להגברת התלות, לויתור על הרצון החופשי ולאבדן העצמאות. גם אם האדם הזקן ער לניצול המתרחש, הוא עלול לחוש חוסר אונים וחוסר יכולת להתנגד. הוא הופך להיות מעין "אסיר כלכלי" וחייו נתונים לשבט או לחסד בידי המטפל או איש המקצוע.

"מטרה קלה"/"טרף קל"

יצחק, בן 77, קטוע שתי רגליים עקב תאונת דרכים, יושב על כיסא גלגלים. יצחק אדם שומר מסורת, התגורר בסמיכות לישיבה תורנית. תלמידי הישיבה נהגו לסור אליו בקביעות ולמדו עמו דף יומי של גמרא. קשר אמיץ נקשר בינו לבין ראשי הישיבה. יצחק נהג לתרום לישיבה כסף לרכישת ספר תורה, תשמישי קדושה, ועוד. במהלך הזמן, התרבו אליו הפניות בבקשה לתרומות ויצחק נענה בחפץ לב. בהיותו אדם ערירי, הובטח לו, כי הם ידאגו לו ולמחסורו בימי חייו וגם לאחר מותו (סידורי הלוויה, קבורה, מצבה ואמירת קדיש במשך שנה). בהגיעו לגיל 80 חלה החמרה במצבו הבריאותי של יצחק. הוא נזקק לעזרה רבה יותר בתפקודו היום-יומי ובניהול ענייניו. עם חיזוק הקשר בינו לבין ראשי הישיבה, הוא העביר את מרבית כספו לישיבה ובתמורה הובטח לו, כי הם ידאגו לו לטיפול ראוי. הוא אף מינה את אחד מראשי הישיבה כמויפה כוח בחשבוננו. הסדר זה נמשך עד אשר יצחק אושפז בבית חולים עקב אירוע מוחי. לאחר שהתייצב מצבו, עבר יצחק לבית חולים שיקומי, שם שהה כשלושה שבועות. נציגי הנהלת הישיבה לא הרבו לבקרו. לקראת השחרור, העובדת הסוציאלית שוחחה עם יצחק על האפשרויות העומדות בפניו. הובהר לו על ידי הצוות הרב-מקצועי, כי יזדקק לעזרה רבה בכל תחומי חייו. יצחק היה סמוך ובטוח, כי ראשי הישיבה יעמדו בהבטחתם לדאוג לכל מחסורו וביקש מהעובדת הסוציאלית לזמן גם אותם. לאחר פניות חוזרות ונשנות ראשי הישיבה הבהירו, כי הם פנו למשרד הבריאות בבקשה לסידור מוסדי עבורו.

דוגמה זו מתארת אדם אשר ניהל את חייו וענייניו למרות מגבלותיו התפקודיות. ראשי הישיבה ותלמידיה היוו עבורו רשת תמיכה בלתי פורמלית משמעותית ביותר. מערכת הקשרים ביניהם נשאה אופי של יחסי חליפין כאשר שני הצדדים נהנו ממנה. הם סייעו לו והוא בתמורה גמל להם בתרומות כספיות. יחסים אלה עוגנו בהסכמה שבעל פה, כי כל צרכיו יסופקו לו בחייו וגם לאחר מותו. החמרה במצבו הבריאותי הגבירה את תלותו בהם. הוא נענה לבקשתם להעביר אליהם את מרבית כספו ואף יותר מכך, הוא אפשר להם גישה ישירה לחשבון הבנק שלו (על ידי ייפוי כוח). הסדר זה נמשך עד אשר חל שינוי במצבו. דוגמה זו משקפת מצבים, שבהם אדם זקן ובודד, ללא רשת תמיכה, הופך להיות תלוי בעזרת הזולת בעקבות הידרדרות במצבו הבריאותי והתפקודי. תלות זו עלולה להפוך אותו ל"טרף קל" ו/או ל"מטרה קלה" לניצול כלכלי.

טיפולוגיה של פוגע

ממצאי מחקרים אנו למדים, כי מרבית הפוגעים הם בני משפחה ובעיקר צאצאים בוגרים (DeLiema, 2018; Malks et al., 2002; Quinn, 2000; Sklar, 2000). בישראל, המציאות דומה. נתוני הסקר הארצי (איזיקוביץ, לבנשטיין, ווינטרשטיין, 2005), מדווחים, כי הפוגעים הם בדרך כלל צאצאיהם הבוגרים של הזקנים ויותר ממחציתם הם גברים (56.1%). 17.1% מהם מתגוררים עם הזקן/הקרבן, כרבע מהם מובטלים, 12.2% גרושים ובאחוז דומה, כאלה הסובלים מבעיות נפשיות. כמעט עשרה אחוז מהם סובלים מהתמכרויות. ניתן לאפיין מספר טיפוסי מנצלים ופוגעים:

בן המשפחה

מן הדוגמאות שתוארו לעיל, אנו למדים, כי לעיתים הפוגעים הם צאצאים בוגרים, המנצלים את הוריהם ועושים שימוש בכספם וברכושם לצרכיהם. לעיתים, הם מפעילים לחץ, סחיטה רגשית או איומים כדי לקבל את הכסף. במקרים אחרים, הם עושים שימוש בייפוי הכוח שניתן להם לניהול כספו של ההורה/סב/סבתא. נגישות לחשבון הבנק עלולה לקצר את הדרך לשימוש בכסף. החזקת כרטיס האשראי של ההורה היא אפשרות נוספת להוצאת כסף מחשבון הבנק או לביצוע פעולות בנקאיות מבלי לשתף את ההורה. מעשי ניצול נוספים הם לקיחת משכנתא על חשבון ההורה והחתמתו על ערבות.

נותן השירות/איש המקצוע

יהודית, שהוצגה לעיל, העסיקה מטפלת אשר יצרה עמה קשר טוב ויהודית סמכה עליה. סיפור המעשה מפרט כיצד המטפלת, פרחיה, ניצלה את אמונה של יהודית ובמהלך הזמן עשתה שימוש בכסף לצרכיה היא.

ניצול כלכלי לא נעשה רק על ידי מטפלים ומטפלות. אנשי מקצוע מתחומי עיסוק מגוונים עלולים לזהות הזדמנות ולנצל את קשרי האמון עם הלקוח. באמצעי התקשורת אנו שומעים מידי פעם על עורך דין, רואה חשבון (המנהל את ענייני האדם הזקן), רופא, אח או אחות, פיסיותרפיסט, עובד סוציאלי, מנהל בית אבות, קבלן בניין או קבלן שיפוצים, אשר ניצלו את הלקוח הזקן. מצב האדם הזקן מצד אחד ומערכת יחסי האמון מצד אחר, עלולים ליצור קרקע פורייה להתרחשות מעשי הונאה, מרמה, גניבת כסף ותכשיטים, זיוף המחאות, שכנוע למתן הלוואה או תרומה והענקת מתנה יקרת ערך.

האדם הזר

לעיתים, הפוגע והמנצל הוא אדם זר, כגון השכן, החבר או מכר מזדמן. הקשר יכול להתחיל מתוך כוונה טובה, עניין ואכפתיות, כמו במקרה של יצחק, שהיה בודד וללא רשת תמיכה. אפשרות אחרת עלולה להתרחש כאשר הפוגע/המנצל יזהה את האדם הזקן כ"מטרה קלה". הוא יתקרב אליו, יביע עניין, יציע את עזרתו ובתהליך של "חיזור" ינסה לקנות את אמונו. בהמשך, הוא יעשה ככל יכולתו לבודד את האדם הזקן ממקורות מידע, מקרובים או ממכרים אחרים. הוא יתאר אותם באוזני האדם הזקן כמי שרוצים את רעתו, מעוניינים לנצלו או להעבירו לבית אבות. האדם הזקן בדרך כלל יאמין לכוונתו "הטובה" של המנצל ויהיה בטוח, כי הוא רוצה ומעוניין לסייע לו. כך תגבר תלותו במנצל. בשלב זה, יהיה קל לפוגע לתמרן את האדם הזקן.

הניצול יכול לבוא לידי ביטוי במספר סוגי התנהגויות: חתימה על המחאות במקום הזקן, שכנוע להוסיף את שם המנצל בחשבון הבנק, לכלול אותו בצוואה, או להוסיף את שמו לרישום בטאבו של הדירה. המנצל מלווה את האדם הזקן לבנק ונותן לו הוראות כמה כסף להוציא מהחשבון, מקבל הלוואה ואינו מחזיר, מקבל לידיו את הטיפול בחשבונות הבנק ובדרך כלל מעלים את המידע מהזקן. הוא משכנע אותו לרכוש לו מתנות יקרות ערך (מכונית, כרטיס לחו"ל), משתלט על הדירה, עובר להתגורר עם הזקן מבלי להשתתף בהוצאות. בהמשך, הוא עלול אף לנסות ולהוציא את האדם הזקן מהבית או למכור את רכושו ללא קבלת רשותו.

בשני המצבים, בין אם הקשר החל מתוך כוונה טובה ובין אם מתוך כוונה נסתרת לנצל ולהונות, לניצול הכלכלי השלכות חמורות על חייו של האדם הזקן.

חשוב לציין, כי הדוגמאות שהובאו לעיל אינן ממצות. באופן מצער, הטכנולוגיה המודרנית והתגברות תופעת הזיוף והמרמה גורמות לכך, שניצול כלכלי מקבל פנים מגוונות ושוונות במציאות העכשווית. די להזכיר בנושא זה את תרמיות האינטרנט, שבהן עבריינים "מתמקדים" בזקנים כקהל מטרה לתרמיות מבוססות טכנולוגיה (כמו, למשל, להתקשר טלפונית לאדם זקן, להזדהות כפקיד הבנק ולנצל את תמימותו או את חוסר היכרותו עם נוהלי הבנקים ולשאוב ממנו מידע על חשבונות הבנק או על הסיסמאות לחשבונות; או תרמיות המבוססות על דואר אלקטרוני, שבו מתבקשים הקוראים לשלוח פרטים מזהים אישיים, תרמיות שבהם אנשים זקנים, שרק "החלו" את דרכם בעולם האינטרנט והדוא"ל, נופלים בפח ביתר קלות) (סגל, 2017).

דרכי התערבות טיפוליות

זיהוי ראשוני

תחילתו של תהליך ההתערבות להפסקת הניצול הכלכלי הוא בזיהוי ובקביעה, כי אכן מתרחש ניצול. להלן סימנים לזיהוי (אלון, 2011):

- שינוי באורח חיי האדם הזקן וברמת חייו, שאינו תואם את המשאבים הקיימים שברשותו, כגון חוסר אפשרות פתאומית לשלם חשבונות שוטפים (מים, טלפון, חשמל) בטענה, כי אין לו כסף.
- הפסקת השימוש בשירותים שונים, כגון: מרכז יום או מועדון חברתי מחוסר כסף.
- חוסר ציוד עזר חיוני לתפקוד (שיניים תותבות, משקפיים, מכשיר שמיעה), או סירוב להשתמש בכסף לצרכים נדרשים ללא קבלת רשות מהחשוד בפגיעה.
- סימנים לפעולות בנקאיות חריגות, כגון: ביקורים תכופים בבנק, משיכת סכום כסף גדול מחשבון לא פעיל או מחשבון חיסכון, משיכות כספים לעיתים תכופות ובלתי מוסברות, פעולות בנקאיות שלא בהלימה עם הרגלי הלקוח, אדם זקן שמגיע לדלפק ומציג פתק עם סכום כסף למשיכה, הוספת שם לחשבון הבנק של האדם הזקן והוצאת כספים מהחשבון, העברות כספים לחשבונות אחרים, ביצוע פעולות בחשבון חיסכון או בתיק השקעות ללא ידיעת האדם הזקן, שינוי בדפוס משיכת הכספים (מספר פעמים ביום או סכומים גבוהים במיוחד), מתן הוראה לסגירת חשבון חיסכון ל-15 שנה או יותר, כאשר האדם הזקן בגיל מבוגר מאוד.
- הדיווחים מהבנק ודפי החשבון לא מגיעים לבית הזקן.
- תרומת סכום כסף גדול או העברת רכוש לאדם שאינו בן משפחה.
- הענקת מתנות בעלות ערך גבוה למישהו שאינו בן משפחה.

- מתן הלוואה כספית מבלי לדעת מתי תוחזר (בעיקר כאשר המקבל אינו בן משפחה).
- שינוי בעלות על הנכס בטאבו, מכירת נכס (דירה, מגרש) ללא ידיעת האדם הזקן.
- היעלמות של חפצים יקרי ערך מהבית.
- גילוי עניין ברכוש הזקן ובצוואתו מצד שכנים, מטפלים וזרים.

ביצוע אבחנה מבדלת

כדי לקבוע אם אכן מדובר בניצול כלכלי על איש המקצוע לאסוף מידע על:

1. האדם הזקן

מצבו הבריאותי, מצבו התפקודי, מצב החושים (ראייה, שמיעה), מצבו הקוגניטיבי, רמת מוגבלותו, כמו גם מידת תלותו באחרים. בנוסף לכך, יש לאבחן את מצבו הרגשי והנפשי (עצב ובדידות כתוצאה מאבדן או משכול).

איש המקצוע יברר האם האדם הזקן יודע מהן הכנסותיו החדשיות, מי מנהל את ענייניו הכספיים, האם הוא נעזר במישהו לשם כך? האם הוא עוקב אחרי חשבונות הבנק? האם יש ברשותו פנקס שיקים או כרטיס אשראי? מי מקבל החלטות בענייניו הכספיים? האם נזקק לאחרים כדי לקבל החלטות? האם עליו לקבל רשות ממישהו כדי להשתמש בכספו? עד כמה ביצוע פעולות הכרוכות במתן כסף או רכוש נעשות בהתאם לרצונו ומתוך שיקול דעת להשלכות הצפויות בעקבות פעולות הקשורות לכסף (מתן מתנות יקרות, חתימה על משכנתא, ועוד). לבסוף, על איש המקצוע לבדוק את מידת מודעותו של הזקן למצבו הכספי.

2. מידע הקשור לחשוד בפגיעה

יש לזהות מיהו החשוד בפגיעה ומהי מידת הקרבה בינו לבין האדם הזקן (בן משפחה, איש מקצוע, נותן שירות, מכר, שכן). יש לשאול – האם החשוד מתגורר עם האדם הזקן? האם הוא תלוי בו מבחינה כלכלית? האם הוא מבודד את האדם הזקן מבני משפחתו או מחבריו בטענה, כי אין להם עניין בו ורק הוא דואג לו ומטפל בו? האם הוא לוקח את כספי הקצבאות של הזקן? האם הוא מקבל החלטות בענייניו כסף ורכוש מבלי להיוועץ באדם הזקן? האם הוא מבקש להיות אפוטרופוס כאשר האדם הזקן עדיין צלול בדעתו? האם הוא מחתים את האדם הזקן על מסמכים (יפוי כוח, צוואה), תוך כדי איום או הפעלת לחץ ואינו מסביר לו על מה חתם? האם הוא חותם על שיקים או פודה שיקים בשם האדם הזקן? האם הוא נלווה אל הזקן ונראה כופה עליו לבצע פעולות בנקאיות או מעודד אותו למשוך סכומי כסף? אם מדובר באדם שאינו בן משפחה, יש לבדוק האם הוא מגלה עניין רב ברכוש הזקן ובהכנסותיו?

3. מידע הקשור למאפייני מערכת היחסים בין האדם הזקן לבין החשוד בניצול

יש לבחון את אופי היחסים בין האדם הזקן לחשוד בניצול. יש להבחין בין בן משפחה לבין מי שאינו כזה. לגבי בן משפחה, יש להתייחס אל מערכת היחסים במשפחה, הנורמות וההרגלים בחיי המשפחה. יש להתמקד בעיקר בדפוסי הנתינה במשפחה. איש המקצוע יבדוק האם הנתינה נעשית מתוך רצון ובחירה מודעת (אחרי שיקול של סיכויים וסיכונים, תועלת מול נזק צפוי), או שמא הנתינה נעשתה כתוצאה מסחיטה באמצעות איומים או הפחדה או אף סחיטה רגשית.

לגבי מי שאינו בן משפחה, יש לבחון את **מטרת הקשר** בין האדם הזקן לבין החשוד בניצול. יש לשאול על משך זמן ההיכרות ביניהם (קשר ישן/חדש? באיזה נסיבות נוצר? לאיזו מטרה?). גם כאן, יש לבדוק האם הנתינה נעשית מתוך רצון ובחירה מודעת (אחרי שיקול של סיכויים וסיכונים, תועלת מול נזק צפוי) או כתוצאה מסחיטה, תוך ניצול יחסי האמון או התלות או שמא מתוך פחד? יש לבחון את **מידת ההדדיות** במערכת היחסים בין שני הצדדים. דהיינו, מה כל צד מקבל ונותן במערכת היחסים. יש לשאול מיהו הנהנה העיקרי ומהי התועלת לכל צד?

4. מידע הקשור למאפייני ה"עסקה" או ה"מתנה"

איש המקצוע יבחן האם העברת כסף או רכוש, או מתן מתנה יקרת ערך לאדם זה, שאינו בן משפחה, היא בבחינת "עסקה" סבירה? עליו לבדוק באיזה נסיבות היא בוצעה? האם מקבל המתנה סחט את האדם הזקן או כפה עליו לבצע את הפעולה או שמא הונה אותו או עשק אותו? יש לשאול מהן ההשלכות של הנתינה (כסף, רכוש) על איכות חיי הזקן ורווחתו? האם הנתינה היא בהתאם ליכולתו הכלכלית של האדם הזקן? באיזו מידה יכול הזקן להמשיך לקיים אורח חיים תקין וסביר ולדאוג למילוי צרכיו גם לאחר העברת הכסף או מתן המתנה?

נשוב עתה אל יצחק. למרות מוגבלותו התפקודית, הוא ניהל את ענייניו, כולל את חשבונותיו בבנק. הקשר בינו לבין נציגי הישיבה היה למטרת חסד והייתה קיימת הדדיות בקבלה ובנתינה מכל צד. תלמידי הישיבה ביקרו אותו ולמדו עמו דף גמרא ויצחק מצידו הוקיר תודה וגמל להם במתן תרומות. אורח החיים התקין נמשך עד לאותה נקודת זמן, שבה חל שינוי במצבו של יצחק ובצרכיו. לאחר שמרבית כספו הועבר לישיבה, יצחק היה סמוך ובטוח, כי ראשי הישיבה ידאגו לו ולרווחתו, כפי שהובטח לו. המציאות המרה טפחה על פניו כאשר עמד בפני שחרור מבית החולים השיקומי.

דרכי טיפול

לאחר ביסוס החשד והקביעה כי מדובר בניצול כלכלי, יש לסייע לזקן לחשוף את המעשים ולטפל בהשלכות הניצול. לשם כך, יש לנקוט במספר פעולות:

● **גיוס "להליך הטיפולי":** בשלב הראשון של התהליך הטיפולי יש להתמקד ביצירת

קשרי אמון ובהדגשת חשיבות שיתוף הפעולה בין איש המקצוע לאדם הזקן. יש לסייע לאדם הזקן להגדיר את מציאות חייו, כמי שנפל קרבן להתעללות ולניצול כלכלי. יש להעביר לו מסר ברור, כי ההתנהגות המנצלת אינה לגיטימית וכי "יש

מה לעשות" כדי להפסיק את הפגיעה.

● **בחינת חלופות אפשרויות:** העובד הסוציאלי יבחן עם האדם הזקן חלופות

אפשריות, כגון שיחות טיפוליות, שיתמקדו, בין השאר, בהחזרת שליטה על חייו ובחיזוק יכולתו להציב גבולות. אפשר לספק שירותים תומכים (חוק סיעוד, מרכז יום, קהילה תומכת, ועוד). ניתן גם להפנות את האדם לקבלת ייעוץ משפטי. על האמצעים החוקיים העומדים לרשותו של האדם הנפגע נפרט בהמשך.

● **טיפול בבן משפחה פוגע:** במצבים שבהם המנצל הוא בן משפחה, חשוב לערב

גורמי טיפול שיכולים לסייע. למשל, עובד סוציאלי המטפל במצבי התמכרות, או אנשי מקצוע אחרים, המסייעים במצבי גירושין, אבטלה וכדומה.

מרים, עמה פתחנו פרק זה, מייצגת את "ההורה הטוב". היא מנוצלת כלכלית על ידי בנה, אך היא מסרבת להתערבותו של גורם חיצוני. על העובד הסוציאלי מוטלת האחריות ואף החובה לעשות כל שביכולתו כדי להגן עליה מפני המשך הניצול ומפני ההשלכות הבאות לידי ביטוי כבר עתה בחוסר האפשרות לדאוג לצרכיה הבסיסיים. יש לברר עמה את הסיבות לחוסר שיתוף הפעולה עם איש מקצוע. האם זה מפאת חשש? פחד מפני הבן המנצל הנוהג באלמות? או שמא סירובה נובע מתוך הגנה על בנה שלא יאונה לו רע? יש לדון עמה על חששותיה מפני המהלך ומפני ההשלכות הצפויות על מצבה האישי ומצבו של בן המשפחה המנצל. בהמשך, יש להסביר לה את המשמעות האפשרית של הימנעותה משיתוף פעולה (המשך הניצול, חוסר האפשרות לדאוג לצרכיה הבסיסיים, שמשמעותו חסך והזנחה). כאשר ננקטו כל האמצעים הטיפוליים והיא עדיין בוחרת שלא לשתף פעולה, יש לכבד את רצונה, אם אכן רצון זה משקף החלטה שנעשתה בשיקול דעת ובצלילות ומתוך היעדר השפעה זרה. אף כאן, יש להסביר לה את ההשלכות העתידיות על מצבה.

התערבות חוקית ומשפטית

חוקי ההגנה על זקנים, אשר פורטו בהרחבה בפרק הראשון (חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, 1962; חוק ההגנה על חוסים, 1966; החוק למניעת אלימות במשפחה, 1991), אינם עוסקים באופן בלעדי בהתמודדות עם התעללות והזנחה של זקנים. יתר על כן, גם בתיקון מספר 26 לחוק העונשין, פגיעה בקטינים וחסרי ישע (1989), נפקד מקומו של הניצול הכלכלי. סעיף 368 ג לחוק, אשר כותרתו "התעללות בקטין ובחסר ישע", מגדיר את סוגי ההתעללות כהתעללות גופנית, נפשית או מינית. סעיף 368 ד(ח), אשר קובע את העבירות שעליהן חלה חובת הדיווח, אינו כולל עבירות אשר במהותן הן עבירות כלכליות, כגון: עושק ותרמית. ניצול כלכלי לא נכלל בין העבירות שעליהן חלה חובת הדיווח. עם זאת, ישנן מגוון התערבויות משפטיות שבאפשרותן לסייע.

בתחום הפלילי

מעשי ניצול מוגדרים בחלקם על פי חוק כעבירה פלילית. למשל, מעשי מרמה, סחיטה ועושק (חוק העונשין, תשל"ז – 1977). מעשים אלה מלווים, בדרך כלל, בהתנהגויות פוגעניות נוספות, כגון איומים, השלטת טרור וסחיטה. במצבים מעין אלה ניתן להגיש תלונה במשטרה, כפי שעשתה בתה של יהודית (שתוארה לעיל). תלונתה הובילה לכתב אישום נגד המטפלת ולהרשעתה. הגשת תלונה במשטרה בגין חשש לעבירות, כגון עבירת עושק, מתבססת על סעיף 431 לחוק העונשין (1977) הקובע, כי:

"המנצל את המצוקה, החולשה הגופנית או השכלית, חוסר הניסיון או קלות הדעת של הזולת לאחת מאלה, דינו – מאסר שלוש שנים:

1. דורש או מקבל דבר שאינו מגיע לו כדין;
2. דורש או מקבל בעד מצרך או בעד שירות תמורה העולה במידה בלתי סבירה על התמורה המקובלת;
3. נותן בעד מצרך או בעד שירות תמורה הנופלת במידה בלתי סבירה מן התמורה המקובלת".

יצוין, כי ככלל, במסגרת ההליך הפלילי, אין מטרתו של העונש לפצות את הקרבן, וה"קנס" המוטל על העבריין משולם לקופת המדינה ולא לקרבן. לבית המשפט הסמכות גם לפסוק קנס אשר ישולם לטובת הקרבן, אבל בדרך כלל אין מטרת פיצוי זה לבטא השבה אמיתית של סכום המעילה או הגניבה הכספית שבוצעה. סכום המעילה והנזק אמורים להיות נתבעים ומושבים במסגרת הליכים אזרחיים, שצריכים להינקט במקביל

נגד העברייני בתביעה שונה ונפרדת. נתאר, אם כך, בתמצית חלק מההליכים האזרחיים שניתנים להינקט במקביל להליך הפלילי.

בתחום האזרחי

1. אם האדם הזקן מנוצל והוא במצב של ירידה קוגניטיבית או לקות נפשית או אף אם במצב מנטלי שאינו יכול להשתחרר מ"אחיזתו" של המנצל, ניתן ליזום הליכים למינוי אפוטרופוס זאת תחת העילה של "אדם אחר, שאינו יכול לדאוג לענייניו", תוך התמקדות באי היכולת לנהל את העניינים הכספיים או את העניינים הנוגעים לרכוש. לאחר המינוי, האפוטרופוס יכול גם לתבוע, בשם האדם הזקן, את המנצל על החזר הרכוש והכסף.
2. עובד סוציאלי יכול לפנות למוסד לביטוח לאומי בבקשה למנות לאדם מקבל הגמלה (פרק י"א – ביטוח זיקנה וביטוח שאירים, חוק הביטוח הלאומי, נוסח משולב, התשנ"ה – 1995), מישוהו אמין, שיקבל עבורו את קצבת הזיקנה. כך, למשל, בדוגמה המתארת את מרים, שאינה יכולה לעמוד בדרישותיו של בנה, ניתן למנות אדם האמון עליה, שיקבל את קצבת הזיקנה במקומה. הוא מצידו יוכל ביתר קלות לעמוד בפני דרישותיו של בנה. לאמצעי זה יתרון בהיותו פחות מגביל מאשר מינוי אפוטרופוס.
3. אמצעי נוסף, העומד לרשות האדם הזקן המנוצל (בעיקר במקרים שבהם מדובר ב"הורה הטוב", שאינו יכול לעמוד בפני הצאצא הבוגר המתגורר עמו), הוא לפנות להוצאת צו פינוי ומניעה קבוע כנגד בן משפחה או מישוהו אחר, המתגורר בביתו בניגוד לרצונו. צו מעין זה ניתן להוציא בשל זכותו של האדם הזקן לגור בביתו, כפי שהוא מבקש ורוצה. כל עוד אין לבן המשפחה זכות בנכס, ניתן לפעול לפינויו או לפינוי אדם אחר, המתגורר בבית בניגוד לרצונו של האדם הזקן (חוק המקרקעין, התשכ"ה – 1965). כך למשל, יפה נעזרה בבתה כל תקופת היותה מרותקת למיטה בשל נפילה. משהחלימה, התעקשה בתה להמשיך להתגורר עמה. מאחר שלבת אין זכויות בדירת אמה, יפה יכולה לפנות לבית המשפט להוצאת צו פינוי של הבת מביתה.
4. צו נוסף, העומד לרשות האדם הזקן, הוא צו הגנה מתוקף החוק למניעת אלימות במשפחה, 1991. במצבים שבהם המנצל נוקט גם במעשי אלימות (פיזית ומילולית) כלפי בן המשפחה, הקרבן יכול לפנות לבית המשפט בבקשה לצו הגנה. בית המשפט רשאי להורות על הרחקת הפוגע מקרבתו ומסביבתו של האדם הזקן. בהקשר זה, חשוב לציין, כי גם עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים יכול לפנות לבית המשפט

- בבקשה לקבל צו הגנה עבור הקרבן הזקן. אולם, מהניסיון המקצועי בשדה, לא אחת אנו עדים לכך, כי הורים מתקשים לפנות לבית המשפט בבקשה לצו הגנה כנגד בן המשפחה. גם באותם מקרים, שבהם נעשתה פנייה לבית המשפט והתקבל צו, האדם הזקן עלול לחזור בו ולפתוח את דלת ביתו בפני הפוגע.
5. ניתן לפנות בבקשה לביטול עסקאות, חוזים, ייפוי כוח ואף לתבוע סעדים שונים באמצעות חוקים, כגון: חוק החוזים, חלק כללי, התשל"ג – 1973 וחוק המתנה, תשכ"ח – 1968.
6. אדם זקן שערך צוואה שלא על פי רצונו, בגין לחץ או השפעה בלתי הוגנת, רשאי לשנותה. יש לציין, כי אם הצוואה לא שונתה, יש באפשרותם של אלה הטוענים, כי הם היורשים החוקיים להגיש התנגדות למימוש הצוואה.
7. במקרים שבהם הניצול הכלכלי של הזקן נעשה בהקשר צרכני (כגון רכישת מוצרים באינטרנט, או ביצוע רכישות בעקבות שיווק טלפוני), ניתן להפעיל את הוראות חוק הגנת הצרכן, התשמ"א – 1981 (המקנות זכויות חוקיות לביטול עסקאות והשבת כספים במקרים מתאימים), או לפנות לגופים ציבוריים העוסקים בהגנתם של צרכנים זקנים, כגון הרשות להגנת הצרכן וסחר הוגן במשרד הכלכלה והתעשייה, או המועצה הישראלית לצרכנות.
8. לבסוף, ניתן להגיש תביעה כנגד הבנקים בגין הפרת חובת זהירות המוחלת עליהם.

במקרה של יהודית, בנוסף להליך הפלילי, הוגשה תביעה אזרחית לבית המשפט כנגד הבנקים בגין הפרת חובת הזהירות המוחלת עליהם. לטענת בא כוח התובעת, במסגרת חובת הזהירות שהבנק חייב לתובעת, היה עליו להבחין, כי קיים שוני מהותי באופן ניהול החשבון בהשוואה ל-15 השנים האחרונות. הטענה מתחזקת לאור ההיכרות רבת השנים בין הבנק לתובעת (יהודית). משלא עשה כן, התרשל הבנק והפר את חובת הזהירות המוטלת עליו. משכך, מחויב הבנק בהחזר הכספים שנגבו באמצעות ההמחאות המזויפות.

מנגד, בא כוח הבנק טען, כי חובת הזהירות מוטלת גם על כתפי הלקוחה עצמה ולא רק על הבנק. היות והתובעת (יהודית) היא זו שהתרשלה ואפשרה את זיוף ההמחאות, יש לזקוף לחובתה את הפרת ההסכם בינה לבין הבנק, בכך שלא נקטה באמצעים סבירים כדי להגן על כספה ועל רכושה. עוד נטען, כי אמנם מדובר באישה זקנה, אך כפי שניתן להיווכח, יהודית היא אישה אינטליגנטית, הפועלת בצלילות דעת ומודעת לזכויותיה ולמעשיה.

בית המשפט קיבל את התביעה בהתבסס על השוני המהותי באופן ניהול החשבון של יהודית והעובדה, כי המטפלת הגיעה חדשות לבקרים לפרוע את ההמחאות בחתימתה שלה, שאיננה חתימת יהודית. שילוב של שני הגורמים – היווצרות יתרת חוב והופעת אדם זר – המטפלת, המושכת כספים בתדירות גבוהה ולטובתה, היו אמורים לעורר את חשדם של אנשי הבנק. בית המשפט קבע, כי אין על הבנק להסתתר מאחורי הטיעון, כי יהודית היא אישה צלולה ומודעת למעשיה. משלא טרחו לבדוק ולו פעם אחת או לשאול את התובעת (יהודית) האם אמנם חתמה על ההמחאות ו/או כל בדיקה אחרת, התרשלו והפרו את חובת הזהירות כלפיה. ברשלנותם זו, אפשרו לנתבעת (המטפלת) לעשוק את התובעת בלא כל קושי.

דילמות וסוגיות מקצועיות

ככלל, בהפעלת התערבויות להפסקת הניצול הכלכלי אנו מתמודדים עם סוגיות מורכבות:

● **קושי לוודא, שאכן התרחש ניצול:** כאשר חלה ירידה במצבו הקוגניטיבי של האדם הזקן, יתקשה איש המקצוע לקבוע בוודאות, כי התרחשו מעשי ניצול. הקושי מתגבר כאשר החשוד בניצול הוא בן משפחה. איש המקצוע עלול להתקשות לתחום את הגבול הדק, שבין נתינה מרצון לבין הפעלת השפעה בלתי הוגנת. במיוחד לאור קיומן של נורמות חברתיות ומשפחתיות על אודות מערכות יחסים ודפוסי סיוע במשפחה. לגורם זה עלולה להיות השפעה על שיקול הדעת של איש המקצוע.

● **ערכים חברתיים בדבר חופש הבחירה:** איש המקצוע מתמודד עם דילמה אתית, המתעוררת כתוצאה מחובתו להגן על האדם הזקן ולהבטיח את שלומו. מנגד, האדם הזקן עומד בתוקף על סירובו להתלונן כנגד המנצל ועל התנגדותו לנקיטת אמצעים נגדו. השאלה הנשאלת היא – כיצד על איש המקצוע לנהוג? האם עליו לכבד את חופש הבחירה של האדם הזקן או שמא לפעול למען הגנה עליו גם כנגד רצונו?

● **שמירת ה"סוד" והגנה על פרטיות האדם ועל פרטיות המשפחה:** הרצון לשמור על הסוד בתוך המשפחה עלול להקשות על זיהוי הניצול הכלכלי ועל המשך ההתערבות, גם כאשר בוסס החשד לניצול. שמירת הסוד מתבססת על הערך החברתי והמקצועי בדבר פרטיות האדם וכיבוד רצונו.

אולם לשמירת הסודיות גם בסיס חוקי. חוק הגנת הפרטיות (1981) קובע, כי חל איסור על פגיעה בפרטיות (פרק א[1]). החוק מפרט מהי אותה פגיעה בפרטיות:

”הפרה של חובת הסודיות שנקבעה בדין לגבי ענייניו הפרטיים של האדם; הפרה של חובת הסודיות לגבי ענייניו הפרטיים של אדם, שנקבעה בהסכם מפורש או משתמע; שימוש בידיעה על ענייניו הפרטיים של האדם או מסירתה לאחר, שלא למטרה שלשמה נמסרה (פרק א’ סעיף 2 [7, 8, 9])”

גם חוק העובדים הסוציאליים (1996) קובע בסעיף 8 כי: “מידע על אדם שהגיע לעובד סוציאלי במסגרת מקצועו, חובה עליו לשמרו בסוד ובין השאר אינו רשאי לגלותו אלא באחת מאלה:

- האדם שעליו המידע הסכים בכתב לגילוי לאחר שהוסברה לו משמעות ההסכמה, זולת אם העובד הסוציאלי שוכנע, שהגילוי עלול לפגוע באותו אדם או בבן משפחתו;
- הגילוי הוא של מידע שנמסר לעובד סוציאלי שלא על ידי האדם שעליו המידע, ובלבד שהעובד הסוציאלי שוכנע, שהמידע דרוש לשם טיפול באותו אדם או בבן משפחתו;
- הגילוי דרוש לשם מניעת פגיעה באדם, שעליו המידע או באדם אחר.”

על איש המקצוע לפתור את הדילמה האתית הקשורה בחשיפה הסוד. מצד אחד, חשיפת הניצול הכלכלי עשויה להניב תוצאות חיוביות לגבי חייו של הקרבן. מצד אחר, בעצם גילוי דבר הניצול עלולה להתרחש פגיעה בפרטיותו של הזקן והפרת חופש הבחירה שלו. החוקים שהוזכרו לעיל מתירים מסירת מידע “כאשר היא במסגרת הסמכויות או התפקידים של מוסר המידע והיא דרושה למטרה במסגרת הסמכויות או התפקידים של מוסר המידע” (תיקון תשמ”ה סעיף 23ג). גם חוק העובדים הסוציאליים משחרר את העובד הסוציאלי מהחובה של שמירת הסודיות כאשר “הגילוי דרוש לשם מניעת פגיעה”. לפיכך, ניתן להחיל סייגים אלה גם במצבים של ניצול כלכלי.

● **חובת הסודיות של הבנקים מול חובת הזהירות והשמירה על כספו של האדם:** אחד המקומות שבהם ניתן לאתר בנקל ניצול כלכלי הוא הבנק. לא פעם, מעשי הניצול מתרחשים ליד דלפק פקיד הבנק או בסמיכות לו. אולם, מידע זה אינו מגיע אל הגורמים המטפלים בכלל ואל עובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים, בפרט. זאת, בשל חובת הסודיות החלה על עובדי הבנק. חובה זו היא מרכזית בכל הנוגע ליחסי הבנק עם הלקוח. עם זאת, חובתו העיקרית של הבנק כלפי לקוחו היא למלא אחר הוראותיו, לנקוט אמצעי זהירות ראויים ולעשות ככל הניתן כדי למנוע אפשרות של מעשי תרמית וגזל. חובה זו מעוגנת בסעיף 35

לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), 1968. בית המשפט, שנדרש לסוגיה זו קבע, כי יש לאזן בין שתי החובות שצוינו לעיל. דהיינו, החובה למלא אחר הוראות הלקוח והחובה לנקוט באמצעי זהירות למניעת רמאות ונזק ללקוח (שינדלר, אולמן, ודורון, 2009).

• **היעדר חובת דיווח על מעשי ניצול כלכלי:** סיבה נוספת לקושי באיתור מצבי ניצול כלכלי ובשל כך גם קושי בהתמודדות עם התופעה, היא כי אין חובת דיווח על מעשי ניצול כלכלי.

סיכום והמלצות

ניצול כלכלי של זקנים הוא, ככל הנראה, אחד הסוגים השכיחים מבין סוגי ההתעללות בזקנים. מעשי ניצול כוללים קשת מגוונת של פעולות אשר להן השלכה ישירה על שלומו של האדם הזקן, על ביטחונו ועל איכות חייו. באופן מצער, לצד הגידול באוכלוסיית הזקנים, ניתן גם לזהות גידול במעשי תרמית ורמיה צרכניים, המתמקדים בלקוחות זקנים, תוך ניצול חולשתם.

עיסוקו של פרק זה בהגדרת ההתנהגויות המנצלות ובהשלכותיהן המזיקות על חיי האדם הזקן. למרות חומרת הפגיעה ותוצאותיה, אין עדיין נתונים מדויקים על היקפה של בעיה זו. על הקושי באיתור וביזיהוי ניסו לעמוד בהמשך. באמצעות הדוגמאות שהוצגו, תוארו המאפיינים השונים של קרבנות לניצול כלכלי ובהתאמה, פורטו גם סוגי הפוגעים. מיפוי זה מאפשר הבנה מסוימת של תהליך התרחשות הניצול. מורכבות התופעה מציבה בפני אנשי המקצוע והחברה כולה אתגר משמעותי בהתמודדות עמה. הפרק סוקר את האמצעים הטיפוליים האפשריים ואת האמצעים החוקיים בתחום הפלילי ובתחום האזרחי. מטבע הדברים, תהליכי התערבות טיפוליים וחוקיים מעוררים דילמות אתיות ומקצועיות, וגם על כך נעשה ניסיון לעמוד. להתמודדות אפקטיבית עם תופעת הניצול הכלכלי נדרשות גם פעולות ברמה החברתית הכוללת. להלן מספר המלצות:

1. **קיום פעולות להגברת המודעות לבעיה** בקרב זקנים, בני המשפחה והציבור.
2. **הדרכה לזקנים** על אודות זכויותיהם והאפשרויות העומדות בפניהם למניעת תופעות של ניצול כלכלי. מתן מידע לנקיטת אמצעים למניעת מעשי ניצול, כמו למשל, שיתוף אדם קרוב בקבלת החלטות; העברת האחריות לקבלת החלטות בנושאים כלכליים מהאדם הזקן למישהו מוסמך, נאמן ואמין; צירוף איש אמון (בן משפחה או אדם אחר) לחשבון הבנק. האדם הזקן יכול לתת הוראות קבע לביצוע תשלומים שוטפים

או להיעזר באדם אחר לביצוע תשלומים אלה. בהקשר להמלצות אלו הכנת "יפוי כוח מתמשך" או שימוש ב"תומך החלטות" (כלים משפטיים שהתווספו במסגרת תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוס) יכולים לסייע במניעת ניצול כלכלי. השימוש בהם ייעשה בהתאם לנסיבות של כל מקרה ומקרה.

3. היכרות עם כללי "עשה" ו"אל תעשה" המומלצים לאדם הזקן:

כללי "עשה"	כללי "אל תעשה"
תכנן את העתיד כשאתה בריא ועצמאי. התייעץ עם עורך דין על האפשרות לערוך יפוי כוח מתמשך, כולל מנגנוני ההגנה מפני ניצול שניתן לכלול במסגרת יפוי כוח מתמשך.	אל תיתן לשום אדם מידע הנוגע לכספך, לחשבון הבנק שלך ולנכסיך.
ערוך רשימת חשבונות הבנק, הכספים והנכסים שברשותך.	אל תוותר על השליטה ברכושך ובנכסיך אלא רק כאשר לא תוכל להמשיך ולנהל אותם.
התייעץ עם משפטן ובמידת הצורך ערוך צוואה.	אל תבטיח להוריש את דירתך לאדם שמבטיח לך שיטפל בך בעתיד. שקול היטב בטרם תעביר את הזכויות על דירתך במתנה.
הקפד לפתוח בעצמך את דברי הדואר המגיעים אליך ובעיקר הודעות מהבנק.	אל תשנה את צוואתך על פי בקשתו של אדם כלשהו מבלי לשקול את הדבר היטב ו/או להתייעץ עם עורך דין.
סידורים בבנק עשה בשעת שיא של הפעילות בבנק.	אל תחתום על מסמך לפני שקראת אותו והבנת את משמעותו. אל תהסס לשאול ו/או להתייעץ בעניין.
אם הבחנת במשיכת כסף לא מוסברת מחשבון הבנק שלך, עדכן את הבנק וטפל בנושא.	אל תשאיר כסף מזומן, תכשיטים או דברי ערך במקום גלוי.
בקש עזרה כשאתה זקוק לכך. דבר על תכניותיך עם עורך דין/רופא/בן משפחה/אדם אחר שאתה סומך עליו.	
שמור על קשרים משפחתיים וחברתיים.	

5. **הדרכת עובדי הבנקים** לזהות מצבי ניצול כלכלי ולהתריע בפני לקוחותיהם על השלכות הניצול על מצבם הכלכלי.

6. **חיזוק שיתופי הפעולה בין אנשי המקצוע** והארגונים השונים, כגון: המשטרה, שירותי הרווחה, הבנקים ומערכת המשפט. שיתוף פעולה זה עשוי לקדם נקיטת הליכים מהירים נגד הגורמים המנצלים.

7. **חיזוק פעולות האכיפה והענישה** במקרים של הפרת הוראות חוק הגנת הצרכן, תשמ"א-1981, ומיקוד פעולותיהן של המועצה הישראלית לצרכנות והרשות להגנת הצרכן וסחר הוגן בכל הקשור בסוחרים ובגופים המפעילים דפוסי פעילות שהם בבחינת ניצול כלכלי של זקנים.

8. **תיקוני חקיקה:** הניצול הכלכלי לא נכלל בין סוגי העבירות, שחלה עליהן חובת דיווח (חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע, 1989). יש מקום לבחון הכללת חובת הדיווח או הרשות לדווח במסגרת חקיקתית (שינדלר, אולמן ודורון, 2009). תיקון נוסף נדרש לגבי החלת חובת הדיווח על ניצול כלכלי על ידי עובדי הבנק. לסיכום, פעילות משותפת של אנשי מקצוע מהתחום הטיפולי, יחד עם אנשי מקצוע מהתחום המשפטי, גורמי אכיפת החוק וקובעי המדיניות, עשויה להביא לצמצום הבעיה ולנזקיה.

מקורות

- איזיקוביץ, צ', לבנשטיין, א', ווינטרשטיין, ט'. (2005). התעללות והזנחה של זקנים בישראל. חיפה: המרכז לחקר הזיקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש'. (2006). התעללות והזנחה של זקנים – הגדרה בעיני המסתכל? גרונטולוגיה, ל"ג (2): 55-69.
- אלון, ש'. (2011). איתור וזיהוי התעללות בזקנים. ירושלים: אשל-ג'וינט ישראל.
- חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981.
- חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966.
- חוק החוזים, חלק כללי התשל"ג – 1973.
- חוק הירושה, התשכ"ה – 1965.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב – 1962.
- חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו – 1996.
- חוק העונשין, תשל"ז – 1977.
- חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע, תש"ן – 1989.
- החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א – 1991.
- חוק השליחות, התשכ"ה – 1965.
- סגל, מ'. (2017). חוק הגנת הצרכן תשמ"א-1981 והגנה על זכויותיהם הצרכניות של אנשים זקנים.
- חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה" בהנחיית פרופ' ישראל דורון וד"ר שגית מור. חיפה: אוניברסיטת חיפה.
- פקודת הנזיקין (נוסח חדש), התשכ"ח – 1968.
- שינדלר, מ', אולמן, ד', ודורון, י'. (2009). חוק, משפט וניצול כלכלי של הזקנים בישראל: האם יש צורך בהטלת חובת דיווח על הבנקים? גרונטולוגיה, ל"ו (2-3): 53-80.
- Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K., & Muzzy, W. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health, 100*(2): 292-297.
- Burnes, D. (2017). Community elder mistreatment intervention with capable older adults: Toward a conceptual practice model. *The Gerontologist, 57*(3), 409-416.

- Choi, N.G., Kulick, D.B., & Mayer, J. (1999). Financial exploitation of elders: 58(4), *of Elder Abuse and Neglect*, 10(3/4): 39-62.
- Deem, D. L. (2000). Notes from the field: Observations in working with the forgotten victims of personal financial crimes. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2): 33-48.
- DeLiema, M. (2018). Elder fraud and financial exploitation: Application of routine activity theory. *The Gerontologist*, 58(4), 706-718.
- Dimah, K.P. (2001). Patterns of elder abuse and neglect in an Illinois elder abuse and neglect provider agency: A comparative analysis. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(1): 27-44.
- Gilhooly, M.M., Dalley, G., Gilhooly, K.J., Sullivan, M.P., Harries, P., Levi, M., Kinner, D.C., & Davies, M.S. (2016). Financial elder abuse through the lens of the bystander intervention model. *Public Policy and Aging Report*, 26(1): 5-11.
- Jackson, S.L. (2018). A systematic review of financial exploitation measures and prevalence. *Journal of Applied Gerontology*, 37(9): 1150-1188.
- Laumann, E.O., Leitsch, S.A., & Waite, L.J. (2008). Elder mistreatment in the United States: Prevalence estimates from a nationally representative study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 63b(4):s248-s254.
- Malks, B., Buuckmaster, J., & Cunningham, L. (2003). Combating elder financial abuse: A multi disciplinary approach to a growing problem. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 15(3): 55-70.
- Malks, B., Schmidt, C.M., & Austin, M, J. (2002). Elder abuse prevention: A case study of the Santa Clara County Financial Abuse Specialist Team (FAST) program. *Journal of Gerontological Social Work*, 39(3): 23-40.
- NCEA- The National Center on Elder Abuse in USA (2014).
http://www.naa.aoa.gov/FAQ/Type_Abuse/index.aspx
- Nerenberg, L. (2000). Forgotten victims of financial crime and abuse: Facing the challenge. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2): 49-73.
- Podnieks, E., Pillemer, K., Nicholson, J.P., Shillington, T., & Frizzle, A. (1990). *National survey on abuse of the elderly in Canada*. Toronto, Ontario, Canada: Ryerson Poly Technical Institute.

- Quinn, M.J. (2000). Undoing undue influence. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2): 9-17.
- Sklar, J.B. (2000). Elder and dependent adult fraud: A sampler of actual cases to profile the offender and the crimes they perpetrate. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2): 19-32.
- Spreng, R.N., Cassidy, B.N., Drboh, B.S., DuPre, E., Lockrow, A.W., Setton, R., & Turner, G.R. (2017). *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 72(10): 1365-1368. Doi: 10.1093/Gerona/glx051
- WHO. (2002). Missing voices, views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization.
- Wood, S., & Lichtenberg, P.A. (2017). Financial capacity and financial exploitation of older adults: Research findings, policy recommendations and clinical implications. *Clinical Gerontologist*, 40(1): 3-13. Doi: 10.1080/07317115.2016.1203382

פרק שביעי
התעללות בזקנים
והזנחתם במסגרות
לטיפול ממושך

סיפור המעשה

משה מתגורר במחלקה סיעודית בבית אבות, שבפיקוח משרד הבריאות. משה יושב בדרך קבע בכיסא גלגלים והוא זקוק לעזרה רבה בניידותו. הוא מתקשה בדיבור עקב CVA (אירוע מוחי), שעבר לפני זמן מה. באחד הימים, משה חש ברע והוא פונה לחדר מיון של בית החולים. האחות שקיבלה אותו דיווחה לעובדת הסוציאלית על סימנים כחולים סביב בית החזה, מתחת לבית השחי ומשני צדי גופו. משה הועבר למחלקה הפנימית להמשך טיפול. איש צוות, שטיפל במשה במהלך הלילה, דיווח לאחות האחראית במחלקה שבזמן הטיפול בו משה עשה תנועות ידיים כמו שמגן על פניו, תוך כדי צעקות. התקבל הרושם שמשה פוחד ושכואב לו.

מן התיאור שהובא לעיל ניתן להתרשם, כי משה מבטא פחד. הסימנים שעל פלג גופו העליון עלולים לחזק את החשד, כי ייתכן שמשה נחשף לפגיעה פיזית. האם משה נפל קרבן להתעללות מצד אנשי הצוות המטפל במסגרת המוסדית? או שמא נגרמו הסימנים על ידי איש צוות שאינו מיומן בהרמה? האם דוגמה זו משקפת מציאות עגומה של חיים במסגרות לטיפול ממושך?

מסגרות מוסדיות מהוות חלק ממכלול השירותים לטיפול באדם הזקן. 20,900 איש מתגוררים ב-292 מסגרות לטיפול ממושך (לא כולל בתי אבות לתשושים), מרביתם מוגדרים כסיעודיים (16,800 דיירים) ו-4,200 אנשים עם דמנציה (ברודסקי, שנור, באר, ונוויל, 2017). חלקם ללא רשת תמיכה חברתית ומשפחתית שאולי הייתה מאפשרת המשך הישארותם בבית ובקהילה. מאפיינים אלה מצביעים על רמת פגיעות גבוהה. לפיכך, מן הראוי לבחון באיזו מידה זוכה אוכלוסייה זו לטיפול הולם ועל פי אמות המידה המקצועיות והחוקיות (פקודת בריאות העם, 1940; תקנות בריאות העם, רישום בתי חולים, התשכ"ו – 1966; חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה – 1965). לשאלות אלו נוכל להתייחס לאחר שנגדיר מה נחשב לטיפול איכותי ומה, לעומת זאת, ייחשב כטיפול לקוי, התעללות ו/או הזנחה.

מה בין איכות טיפול לטיפול לקוי, להתעללות ולהזנחה?

איכות הטיפול

מסגרות לטיפול ממושך הוקמו כדי לדאוג לזקנים המתגוררים בהן. למוסדות אלה אחריות לחייהם ולרווחתם של דייריהן. חוקרים ואנשי מקצוע הרבו לעסוק בהגדרת

מדדים לאיכות הטיפול. תפיסה כוללנית של איכות הטיפול מתייחסת לכלל ההיבטים של תפקוד השירות (המסגרת המוסדית) ולהשפעתם של רכיבים אלה על מקבלי השירות – הדיירים.

ניתן להעריך מסגרות לטיפול ממושך ואת איכות הטיפול הניתן בהן על פי שלושה סוגי משתנים, המבטיחים את יכולת המערכת לספק טיפול באיכות גבוהה:

● **משתנים מבניים**, הכוללים את גודל המסגרת, המתקנים הקיימים, הימצאות ציוד מתאים, מצבת כוח האדם, מאפייני הצוות ומידת מיומנותם של העובדים.

● **משתנים תהליכיים**, הכוללים נהלים ואמות מידה לטיפול נאות, נוהלי עבודה ופעילויות המבוצעות על ידי המטפלים, תוך שימת דגש על הדרך שבה מוענק הטיפול.

● **משתנים תוצאתיים**, המתייחסים לתוצאות הטיפול ולשינויים החלים במצב המטופל (Flieshman, & Ronen, 1989).

מסגרות לטיפול ממושך בזקנים מוסדרים מבחינה חוקית בשני אופנים עיקריים: (1) בתי חולים סיעודיים או מחלקות סיעודיות כהגדרתם בפקודת בריאות העם (1940). במסגרות אלה שוהים זקנים סיעודיים ואנשים עם דמנציה, התלויים בעזרת הזולת במידה רבה מאוד; (2) "מעונות לזקנים עצמאיים ותשושים" כהגדרתם בחוק הפיקוח על המעונות, תשכ"ה – 1965. בבתי אבות אלה, שהם תחת פיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שוהים, כאמור, זקנים עצמאיים או תשושים, הזקוקים לעזרת הזולת במידה מסוימת (דורון, 2010).

משרד הבריאות מסדיר תנאים הנדרשים להבטחת קיומם של סטנדרטים למתן טיפול נאות במסגרות מוסדיות שתחת פיקוחו. פקודת בריאות העם (1940), בסעיפים 24 ו-25, מפרטת תנאים לאישור הקמה של מוסד רפואי, הפעלתו ומצבים שבהם ניתן להורות על סגירתו. סעיף 26 מפרט מי יכולים להיות מנהל המוסד הרפואי והאחות הראשית. בנוסף לכך, מפורטים התנאים הפיזיים הנדרשים (מספר מיטות, גודל המגרש והציוד הנדרש). סעיפים 29 ו-30 לפקודה זו מתייחסים לפיקוח ולבקרה על מוסדות אלה. הבקרה אמורה לבדוק את איכות הטיפול הניתן מבחינת תהליכים, מנגנוני עבודה, תחזוקת המבנה, ועוד. תקנות בריאות העם, רישום בתי חולים, התשכ"ו – 1966, מסדירים את התנאים הנדרשים למתן טיפול נאות. במהלך השנים נוספו נהלים המתייחסים, בין השאר, להנחיות לתפקוד בית החולים הגריאטרי. ההנחיות כוללות: הדרכה, התאמת ציוד למטופל, עבודת הצוות הרב-מקצועי, הבטחת סביבה בטיחותית למטופל וזכויות המטופלים. בהקשר זה, חשוב לציין, כי במסגרת הנהלים החלים על בתי חולים סיעודיים קיימת התייחסות ייחודית למקרים של התעללות

והזנחה של זקנים (חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 22/03). על פי חוזר זה, כל הנהלת בית חולים/מוסד חייבת למנות ועדה קבועה לנושא התעמרות/התעללות בזקנים. תפקיד הוועדה לא רק ללוות מקרים שבהם מתגלות תופעות של התעללות בזקנים ולטפל בהם, אלא גם להכשיר את הצוות במוסד ולהטמיע את הנהלים בתחום, כדי לצמצם ואף למנוע התרחשות מקרים כאלה. החוזר גם מפרט סימנים לזיהוי ולאיתור מקרים של התעללות בזקנים. בשנת 2007 הופץ חוזר דומה על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המתייחס לבתי אבות שבפיקוח המשרד (ראו נספח מספר 10).

חוק הפיקוח על מעונות (התשכ"ה – 1965) ותקנות הפיקוח על מעונות (תנאי המגורים וטיפול בזקנים עצמאיים ותשושים במעונות לזקנים, התשס"א – 2001) מסדירים את מכלול השירותים, תנאי המגורים, הליך הקבלה של האדם הזקן וזכויות היסוד שלו בבואו להתגורר במסגרות לטיפול ממושך, שבפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים. התקנות מרחיבות ומתייחסות לרכיבים המבניים (שטח בנוי, גודל החדר, ועוד). בנוסף לכך, תקנה מספר 5 קובעת את חובות מנהל המעון כמפורט: "המנהל חייב לדאוג **במסירות** (1) לצרכים הגופניים והנפשיים של כל אחד מן הזקנים השוהים במעון ולהבטיח את שלומם ורווחתם; (2) לקיום ולטיפול קשרי הזקנים במעון עם בני משפחותיהם". עוד נקבע בתקנות, כי על המסגרת לטיפול ממושך מוטלת החובה לדאוג לפעילות חברתית, לבדיקות רפואיות תקופתיות נדרשות וכדומה. התקנות אף מפרטות את זכויות הדיירים, כגון: הצורך בהסכם חתום בין המסגרת המוסדית לדייר, החובה לשמור על מקום הדייר בזמן אשפוז, זכות הדייר לערער בפני ועדת ערר שבבית האבות על ההחלטה להעבירו מהמחלקה שבה הוא שוהה למחלקה אחרת ללא הסכמתו, ועוד. בהקשר זה מציין דורון (2010), כי התקנות עודכנו והותאמו למציאות המשתנה. זאת, בניסיון למלא חללים חוקיים ותיקון פגמים שהיו בתקנות הישנות, כמו, למשל: קידום אינטרסים של דיירי בתי האבות בנושאים מסוימים ויצירת ערכאה מנהלית חשובה בצורת ועדת ערר, העשויה לקדם את זכויות הזקנים.

על אף קיומם של חוקים, תקנות ונהלים, הקובעים אמות מידה לטיפול איכותי, מתפרסמות לא אחת ידיעות מדאיגות על קיומם של מעונות לזקנים, הפועלים ללא רישוי. במעונות אלה לא נמצא על פי רוב כוח אדם מקצועי, כפי הנדרש על פי התקן. לא אחת ניווכח, כי אין במעונות אלה תנאים סביבתיים נאותים למגורי אנשים. הטיפול הרפואי והסיעודי לא ניתן כנדרש ואף המזון דל. במצבים אלה, משרד הבריאות ומשרד הרווחה פועלים לסגירתם של המוסדות והמעונות הללו באמצעות הליכים משפטיים או בצווי סגירה מינהליים.

ראוי לציין, כי באופן מצער, במקרים רבים התגובות החוקיות בתחום נעשות רק

בעקבות גילויים של מקרים קשים של התעללות במסגרות מוסדיות. כך לדוגמה, רק בעקבות החשיפה התקשורתית של מקרי התעללות קשים בבית האבות "כיפת הזהב" בחיפה בשנת 2017, הוכנה הצעת חוק פקודת בריאות העם (תיקון מס' 32) (התקנת מצלמות בבתי חולים לשם הגנה על חסרי ישע), התשע"ח – 2018, אשר מחייבת מוסדות סיעודיים לזקנים להתקין מצלמות, באופן אשר יאפשר מניעה של מקרי התעללות בזקנים במוסד וזיהוי מקרים כאלה אם התרחשו. על סוגים נוספים של התעללות בזקנים במסגרות לטיפול ממושך והנסיבות להתרחשותן נרחיב בחלק הבא של הפרק.

טיפול לקוי

טיפול לקוי, התעללות והזנחה מייצגים התנהגויות פוגעות כלפי זקנים, המתגוררים בבתי אבות ובמסגרות לטיפול ממושך. טיפול לקוי והתעללות משמעם **גרימת טראומה בשל עשיית פעולות** (commission) ו/או **חסך ומניעת טיפול** (omission), שמשמעה **הזנחה** (Flieshman, & Ronen, 1989). דאלי, מרשנט וורגסט (Daly, Merchant, & Jorgest, 2011) מגדירים טיפול לקוי בזקנים כ: (1) פעולות מכוונות הגורמות נזק או כאלו היוצרות סיכון חמור לנזק לאדם פגיע, גם אם לא הייתה כוונה לגרום לנזק. הפגיעה נגרמת על ידי מטפל עיקרי או אדם אחר הנמצא בקשרי אמון עם הזקן; (2) כשל של המטפל העיקרי לספק לאדם את צרכיו הבסיסיים או להגן עליו מפני נזק. פילמר ועמיתים (Pillemer, Chen, Van Haitsma et al., 2011) מגדירים התעללות כאינטראקציה שלילית ואגרסיבית שבאה לידי ביטוי באופן פיזי, מיני ומילולי בעלי פוטנציאל גבוה לגרימת מצוקה פיזית או פסיכולוגית לנפגע.

התנהגויות פוגעות באות לידי ביטוי **במספר מישורים**:

- **במישור הפיזי** על ידי שימוש באמצעים מרסנים (קשירה, מינון יתר של תרופות הרגעה), דחיפות, צביטות, מכות, זריקת חפצים וכדומה וכן פגיעה/התעללות מינית, שהיא כל סוג של מגע פיזי ומיני עם אדם זקן, שאינו מסוגל ואין לא היכולת הנפשית או הקוגניטיבית להביע הסכמה.
- **התעללות נפשית**, הכוללת עלבונות, השפלה, כינויי גנאי, צעקות, איומים, סנקציות, בידוד והתייחסות אל האדם הזקן כאל ילד.
- **הזנחה**, הכוללת אי-סיפוק צרכים בסיסיים, כגון מזון ולבוש לא מתאימים, תנאי היגיינה ירודים, היעדר אביזרי עזר (שיניים, משקפיים, מכשירי שמיעה), חסך במתן גירויים וחוסר ערנות של הצוות לצורכי הזקנים.

- **ניצול כלכלי**, הבא לידי ביטוי בגניבה, בשימוש לא חוקי ובלתי הולם בחפציו ובכספו של הזקן.
- **הפרת זכויות** שמשמעה אי-מתן אפשרות לזקן לקבל החלטות עבור עצמו ו/או לטפל בענייניו, פגיעה בזכותו לפרטיות ואי-מסירת מידע לאדם הזקן לגבי זכויותיו (אלון, 2006).

היקף התופעה וממדיה

מרבית המחקרים בעולם מתמקדים בתופעת ההתעללות בזקנים, המתגוררים בבית ובקהילה. מממצאי הסקר הארצי להתעללות בזקנים והזנחתם בישראל עולה, כי 18.4% מכלל הזקנים המתגוררים בקהילה חשופים לסוג פגיעה אחד או יותר, הכוללים התעללות פיזית ומינית, פגיעה מילולית, הגבלת חופש וניצול כלכלי (איזיקוביץ, לבנשטיין, ווינטרשטיין, 2005).

על המתרחש בין כותלי המסגרות לטיפול ממושך ממעטים החוקרים לדווח. הדבר נובע מהקושי לקבל דיווח ישיר מפי הזקנים מפאת חולי ומוגבלות, או בשל פחד מאנשי הצוות או מחשש מסילוקם מהמוסד. אי-שיתוף פעולה של אנשי הצוות וחוסר נכונותם לדווח על עצמם ועל עמיתיהם מקשים אף הם על גילוי התופעה. למרות הקושי בחשיפה, ממצאי מחקרים מדווחים, כי הזקנים המתגוררים במסגרות לטיפול ממושך נחשפים לא אחת לטיפול לקוי ולהתעללות (בן נתן, לבנשטיין, ואיזיקוביץ, 2009; שנאן-אלטמן, וכהן, 2009).

כאמור, המחקרים הקיימים בתחום אינם רבים ולכן הנתונים על אודות היקף התופעה מוגבלים (Castle, Ferguson-Rome, & Teresi, 2013). עם זאת, ממחקרם של בן נתן, לבנשטיין ואיזיקוביץ (2009) עולה, כי 53.5% מכלל הנחקרים (אנשי צוות ב-24 מוסדות לטיפול ממושך), דיווחו על פגיעה באחד או יותר מסוגי ההתעללות בזקנים במהלך השנה. מבין סוגי ההתעללות, הזנחה (פיזית ונפשית) הייתה השכיחה ביותר ולאחר מכן בסדר יורד, התעללות נפשית ואלימות גופנית. אלימות מינית וניצול כלכלי נמצאו בשכיחות הנמוכה ביותר. עוד נמצא, כי כוחות עזר ואחיות מעשיות הפגינו התנהגויות מתעללות רבות יותר ביחס לאנשי צוות אחרים.

פייג' ועמיתים (Page, Conner, Prokhorov et al., 2009) בחנו את התופעה בהתייחס לפגיעה בדיירי מוסדות לטיפול ממושך. בסקר שכלל 718 בני משפחה של דיירים המאושפזים במוסדות נמצא, כי בני המשפחה דיווחו על מעשי פגיעה בהם. בעיקר דיווחו על הזנחה. מחקר אחר שאסף נתונים מתלונות שהגיעו למחלקת הבריאות של

מדינת אריזונה (Phillips, & Gou, 2011) דיווח על פגיעות פיסיות בדיירים, התעללות נפשית והזנחה. קסטל (Castle, 2012) בדק עמדות של כוחות עזר במוסדות (N=4,451). 36% מהנחקרים דיווחו, כי היו עדים להתנהגויות פוגעניות ומעליבות באופן מילולי. לסיכום, ניתן לומר, כי על אף העובדה, שאין בידינו מידע מדויק על היקף התופעה, ממצאי המחקרים שתוארו לעיל משרטטים תמונה עגומה של התנהגויות מתעללות בזקנים המתגוררים במסגרות לטיפול ממושך ומזניחות אותם. באשר למשה, עמו פתחנו פרק זה, מה הביא לכך שעל פלג גופו העליון הופיעו סימנים כחולים? האם הם נגרמו במהלך הטיפול (תוך כדי הרמה), או שמא משהו פגע בו והותיר סימנים על גופו? ואולי הופעתם של סימנים אלה נעוצה בסיבות אחרות, הקשורות, למשל, ללקיחת תרופות מדללות דם הגורמות לשטפי דם? בטרם נשיב על השאלות ננסה לעמוד על הסיבות להתרחשות פגיעות אלו.

גורמים לטיפול לקוי ולהתעללות

לטיפול לקוי ולהתעללות טווח רחב של התנהגויות פוגעות. בשל ריבוי המצבים העלולים לגרום לפגיעה בזקנים, החוקרים מתקשים להצביע על תיאוריה אחת, שתדגים סיבה ותוצאה. מספר גורמים נמצאו קשורים לטיפול לקוי ולהתעללות במסגרות לטיפול ממושך:

1. **עמדות שליליות:** כלפי מוסדות וכלפי הזקנים הדרים בהם. לא אחת, הסידור המוסדי נתפס כ"תחנה אחרונה" עבור האדם הזקן. חזן (1997) מתאר בתי אבות/מוסדות כמי שמוקמים על קו התפר הדק, שבין שלב המוות לשלב טרום המוות. מקום מסוג זה נתפס כ"מזוהם" וככזה "שאינו בו חיים". המוסד מהווה מובלעת חברתית מופרדת, המוגדרת כ"ריק" חברתי, המתנהל על פי כללים נורמטיביים ידועים. מסגרת זו מעלימה כביכול את השוכנים בה והופכת את חוסייה ל"בלתי נראים" מבחינה חברתית. בנוסף לכך, סידור מוסדי נתפס לא אחת ככישלון האידיאולוגיה המקצועית, המדגישה את חשיבות הישגותו של האדם הזקן בבית ובקהילה. התוצאה מתבטאת ביצירת עמדות שליליות כלפי מסגרות לטיפול ממושך, כלפי אלה העובדים בהן וכלפי הדיירים הזקנים (Nolan, 1999).
2. **מאפייני המסגרת וסביבתה:** מעצם היות המסגרת טוטלית ובעלת נהלים נוקשים, קיים מרחק מובחן בין הצוות לדיירים ובין הדיירים לבין העולם החיצון. במסגרות אלו יש חדירה לפרטיות והפרת זכויות בסיסיות ולדיירים יש תחושת חוסר שליטה על חייהם (גופמן, 2006).

3. **מאפייני הצוות:** ממחקרים עולה, כי למאפייני הצוות יש קשר ישיר לקיומן של התנהגויות פוגעניות. עמימות בתפקיד, עבודה שוחקת והתמודדות עם מצבים טיפוליים מורכבים מצד אחד, וחוסר מיומנות והכשרה של אנשי הצוות, מצד אחר, עלולים להוות קרקע פורייה להתרחשות הפגיעה. עוד מוסיפים החוקרים, כי שכר נמוך, דימוי מקצועי נמוך ועמדות אישיות כלפי זיקנה וזקנים נמצאו כגורמים המשפיעים על מתן טיפול לקוי, התעללות והזנחה (שנאן-אלטמן, וכהן, 2009; Baker, & Heitkemper, 2005).

4. **מאפייני הדיירים:** מרבית הדיירים תלויים כמעט לחלוטין בצוות המטפל, הן מבחינת סיפוק צרכים בסיסיים והן מבחינת סיפוק צרכים רגשיים וחברתיים. חוסר שיתוף פעולה מצד הדיירים, ביטויים של אי-שקט או גילויי תוקפנות יוצרים מצבי עימות הגורמים, לעיתים, לנקיטת אמצעים מרסנים מצד הצוות ולשימוש בענישה ובסנקציות "חינוכיות" נגד הזקנים (בן נתן ועמיתים, 2009).

5. **מאפיינים מצביים:** שילוב של מאפייני הדיירים ומאפייני הצוות עלול לשמש קרקע פורייה למצבים של התעללות (בן נתן ועמיתים, 2009). כך, למשל, במחקר שבדק גניבה מזקנים במסגרות לטיפול ממושך נמצא, כי גניבות ועבירות שונות מתרחשות כאשר יש **מטרה נוחה** – זקנים פגיעים ותלויים בצוות, **פוגע עם מניע** – שכר נמוך ועבודה קשה של הצוות המטפל, **והזדמנות** – חוסר פרטיות, חדר פתוח וחוסר אפשרות לאחסן חפצים אישיים במקום סגור ונעול. אנשי הצוות לא תמיד ראו זאת כגניבה, כי לטענתם לקחו תכשיט או חפץ בעל-ערך מאדם תשוש שאינו יודע את ערכו. גם המסגרת המוסדית אינה עושה די כדי להעניש את הגנב ולדווח על המעשה. יש בכך מתן לגיטימציה שבשתיקה לפגיעה באדם הזקן.

החוקרים מצביעים על שלושה מערכי משתנים המנבאים התרחשות של התעללות: **מאפיינים מוסדיים, מאפייני צוות ומאפיינים מצביים**. במחקרם של בן נתן ועמיתיה (2009) נמצא, כי למאפייני המוסד ולמאפייני הצוות השפעה על הסיכון להתרחשות התעללות. דהיינו, ככל שהמוסד גדול יותר (מבחינת מספר מיטות האשפוז, מספר האחיות, מספר המטפלות) ותחלופת הצוות גבוהה יותר, כך גדל הסיכון להתרחשות הזנחה ולגילויי התעללות נוספים. באשר למאפייני הצוות, החוקרים הנ"ל מדווחים, כי ככל שהתשישות הרגשית ותחושת הדה-פרסונליזציה של איש הצוות רבה יותר, כך עולה הסיכון שהוא יפגין התנהגות מתעללת כלפי הזקן במוסד. שנאן-אלטמן וכהן (2009) מדווחות, כי מטפלים החווים יותר עמימות בתפקיד, עומס בעבודה ושחיקה מקצועית, מביעים יותר עמדות הנותנות לגיטימציה להתעללות בזקנים. באשר למאפיינים המצביים, החוקרים מציינים, כי מצבי עימות וקונפליקט עם זקנים

ובעיקר כאלה הסובלים מדמנציה, מגבירים את הסיכון להתרחשות התעללות (בן נתן ועמיתים, 2009).

תיאור מצבו של משה מצביע על האפשרות, כי משה סבל מפגיעה, שנגרמה בשל טיפול לקוי/ התעללות/הזנחה. בשל מאפייניו הבריאותיים והתפקודיים הוא נזקק לעזרה רבה. אין אנו יודעים לומר הרבה על מאפייני אנשי הצוות המטפלים בו, מבחינת רמת הכשרתם ומידת מיומנותם לתת את הטיפול האיכותי הנדרש. ייתכן מאוד, שלחלק מהם אין את הידע והמיומנות הנדרשים כיצד להרים אותו וכיצד לסייע לו במעברים מהמיטה לכיסא הגלגלים ולהיפך. הסימנים האדומים והכחולים בגופו של משה מעוררים חשד, כי מדובר בטיפול לקוי (התעללות פיזית? הזנחה?). במקרה זה, עלינו לבחון האם זהו מקרה של פגיעה בחסרי ישע? האם ישנו יסוד סביר להניח, שנעברה עבירה על ידי האחראי? האם לדווח למשטרה או לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים? מהן ההנחיות המחייבות את המסגרת המוסדית ואת בית החולים לטיפול במצבים מסוג זה? על שאלות אלו ואחרות ננסה לענות בחלק הבא.

דרכי התערבות

התערבות חוקית

כמפורט בפרק הראשון, הפותח ספר זה, תיקון 26 לחוק העונשין, פגיעה בחסר ישע (1989), מהווה כלי מרכזי בהתמודדות עם תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם, הן ברמת הענישה וההרתעה והן ברמת הצפת הבעיה על ידי הטלת חובת דיווח. סעיף 368.2 מצוין, כי:

“רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי הרווחה, פסיכולוג, קרימינולוג או עוסק במקצוע פארה-רפואי וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד, שבו נמצא קטין או חסר ישע, שעקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב, כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי האחראי עליו – חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה. העובר על הוראה זו דינו מאסר שישה חודשים”.

בהמשך, החוק מתייחס באופן ייחודי לעבירה שנעברה במסגרת מוסדית, כפי שעולה מסעיף 368 ד(ד):

“נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע הנמצא במעון או במוסד או במסגרת חינוכית או טיפולית אחרת, **עבירת מין** לפי סעיפים 345–348, או **עבירה של**

גרימת חבלה חמורה לפי סעיף 368 ב.2. או **עבירת התעללות** לפי סעיף 368 ג', חובה על מנהל או איש צוות במקום כאמור, לדווח על כך בהקדם האפשרי.

מהסעיף הנ"ל אנו למדים, כי החוק מבחין בין עבירה שנעברה על כל חסר ישע, לבין עבירה שנעברה **בחסר ישע המתגורר במוסד**; חובת הדיווח מוטלת על **נושאי תפקיד** כמפורט בסעיף 368 ד(ד). החוק מדגיש, כי די בחשד סביר ולא נדרשת ודאות כי בוצעה עבירה. החוק מתייחס גם לעבירות שבוצעו בעבר ולא רק לאלה שבוצעו "זה מקרוב". בנוסף לכך, חובת דיווח זו ייחודית משום שבשונה מרוב סעיפי החוק האחרים היא אינה מתייחסת דווקא למקרים שהעבירה בוצעה על ידי האחראי לחסר הישע, אלא גם אם היא נעשתה על ידי אדם אחר, כולל פגיעה של חסר ישע בחסר ישע. להבנתנו, הסיבה לכך היא בשל האחריות הכללית הקיימת במסגרת המוסדית לאותם חסרי ישע השוהים בה.

כדי להתמודד בצורה אפקטיבית עם מצבים מעין אלה פורסמו על ידי משרד הבריאות מספר נהלים: נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות (חוזר מנכ"ל מספר 22/03, משנת 2003); נוהל מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע (חוזר מנכ"ל מספר 26/03, משנת 2003); חוזר מספר 17/2006 בדבר חובת ההודעה על נפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע. הנוהל מצייין, כי מטרתו להעלות את המודעות לתופעת ההתעמרות בזקנים; למנוע התעללות והזנחה של זקנים וחסרי ישע; להרחיב ולהעמיק את הזיהוי והטיפול באוכלוסיית הזקנים מרגע התעוררות החשד ועד לדיווח ולהעברת האחריות להמשך הטיפול לגורמים המוסמכים (סעיפים 2.1 עד 2.4). כאמור, נוהל דומה פורסם על ידי משרד הרווחה.

כל הנהלים נועדו להעלות את המודעות לתופעת ההתעללות בזקנים, למנוע מצבי פגיעה, להגביר את זיהוי הזקנים הסובלים מהתעללות, לטפל בהם ולדווח לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה, כמחויב על פי חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע (1989) (ראו נספח 12). הנהלים מפרטים גם את אחריות הנהלת הארגון (בית החולים, המוסד, קופות חולים) למנות צוות לטיפול במניעה ובאיתור התעללות/ התעמרות כלפי זקנים; לוודא מסירת הודעה לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה במקרים המחייבים זאת; להבטיח סידורים הולמים לאשפוז נפגע ההתעמרות (התעללות) בהתאם למצבו; לפעול להטמעת הנוהל; להכשיר את הצוות לפעול לפי הוראות הנהלים ולהקים ועדה לטיפול בנפגעי ההתעמרות. בהמשך, הנהלים מפרטים את הרכב הוועדה (עובד סוציאלי, רופא ואחות), את תפקידיה בהעלאת המודעות לתופעה, בהטמעת הידע ובהכשרת אנשי הצוות בנושא.

על פי הנהלים, בכל מקרה של חשד יש להזמין רופא לבדיקת הנפגע, יש להזמין עובד סוציאלי אשר יקיים שיחה עם הנפגע והמלווים ויש לתעד אותה. כאשר מדובר על חסר ישע והחשד הוא לעבירה שבוצעה על ידי מטפל עיקרי או האחראי עליו, מחייב הנוהל לדווח באופן מיידי לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים. אם הנפגע זקוק לטיפול ולאשפוז – יש לאשפוז. את השחרור יש לבצע בעצה אחת עם הצוות המטפל, תוך כדי הבטחת הגנה על הנפגע.

נפנה עתה אל משה אשר הגיע לבית החולים. להלן השתלשלות העניינים במקרה של משה:

טיפול באירוע בבית החולים: בעת הבדיקה הראשונית בחדר המיון לא עלה חשד על ידי איש מאנשי הצוות המקצועיים, שבדקו את משה, שיש לפניהם מקרה של התעללות. החשדות הועלו על ידי איש הצוות במחלקה הפנימית, אשר העביר את המידע לאחות האחראית. האחות פנתה אל הרופא ואל העובדת הסוציאלית וביקשה לכנס את "ועדת האלימות" של בית החולים, בשל סימנים המעלים חשד לפגיעה במשה. האירוע דווח טלפונית לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים. כמו כן, העובדת הסוציאלית של המחלקה הפנימית יצרה קשר עם העובדת הסוציאלית של המסגרת המוסדית ועדכנה אותה לגבי הדיווח לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים, על חשד לפגיעה בחסר ישע. בתום הטיפול הרפואי במשה, הוא שוחרר וחזר למוסד.

יתרה מכך, בהתאם לתקנות בריאות העם, 1940 – הודעה על חשש לאלימות, התשל"ז – 1975 וחוזר מספר 17/2006 בדבר חובת ההודעה על נפגעי אלימות, היה על בית החולים להודיע על "חשש לאלימות" כלפי משה. זאת, בהתבסס על סעיף 2, שבכותרתו "חובת האחראי על קבלת חולים: מתעורר אצל האחראי על קבלת חולים חשש סביר שאדם פצוע, חסר הכרה או מת, שהגיע לבית החולים, היה מעורב במעשה אלימות, יודיע על כך מיד לתחנת המשטרה הקרובה". במקרה של משה, דיווח כזה לא בוצע. יש לזכור: עצם הדיווח לא "פותר" את הבעיה. אולם, הדיווח לרשויות המשטרה והרווחה מאפשר פתיחה של הליך חקירתי, שיוכל לברר את מכלול נסיבות המקרה ואת העובדות לאשורן – כל זאת כתשתית לפתרון יותר מעמיק (במידת הצורך) של הבעיה.

טיפול באירוע על ידי עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים: העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים ביקשה דוח בכתב מהעובדת הסוציאלית של בית החולים. היא אף יצרה קשר עם העובדת הסוציאלית של המסגרת המוסדית וביררה את הידוע לה על האירוע. המידע שהתקבל תיאר את השתלשלות העניינים, כמפורט להלן.

טיפול באירוע של משה במסגרת המוסדית: המטפל גילה סימן לשטפי דם (המטומות)

על גופו של משה. הוא מסר את המידע לאחות המחלקה וזו מצידה העבירה את המידע לרופא. לאחר התייעצות, הוחלט על הפנייתו של משה לחדר מיון בבית החולים. בהתאם לנוהל משרד הבריאות (2003), חברי הוועדה הפנים-מוסדית לאיתור ולזיהוי התעללות, כונסו כדי לדון בחשד להתעללות. התעורר קושי בבירור ההתרחשות בשל מספר סיבות: לא הייתה אפשרות לברר עם משה את הגורם להופעת הסימנים הכחולים. בנוסף לכך, משה קיבל תרופה לדילול דם (קומדין). עוד התברר, כי בשעת הטיפול בו יש לפעמים להפעיל כוח מסוים בשל נוקשות הגוף וחוסר שיתוף הפעולה של משה. לאחר הבירור, חברי הוועדה הגיעו למסקנה, כי לא נמצאה עדות לנפילה או לחבלה מכוונת מצד הצוות המטפל. הסימנים הכחולים נגרמו בשל רמת INR גבוהה בדם (כתוצאה משימוש בתרופת הקומדין, הגורמת לדילול הדם). כמו כן, צוות המטפלים ותיק ברובו ועד כה לא נשמעו טענות כלפיהם. לאור זאת, חברי הוועדה הגיעו למסקנה, כי אין מדובר בחשד לפגיעה במשה, למרות העובדה, כי במהלך העברתו של משה מתנוחה לתנוחה, ככל הנראה הופעל כוח רב יותר מהנדרש.

המשך הטיפול באירוע על ידי עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים: מסיכום ישיבת הוועדה הפנים-מוסדית, העובדת הסוציאלית התרשמה, כי המסגרת המוסדית פעלה בהתאם להנחיות. ועדת האלימות המוסדית התכנסה, בררה את הפרטים, תיעדה את ההתנהלות כנדרש ועדכנה את בני משפחתו של משה על השתלשלות העניינים (ראה להלן תרשים זרימה בנספח 11). בנוסף לכך, הוועדה דאגה לריענון נוהלי אחיזה והעברה למניעת פגיעה עתידית במטופלים. לאור כל אלה, העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים לא התרשמה, כי הייתה פגיעה מכוונת במשה ועל כן לא דיווחה למשטרה.

בחלק הראשון של הפרק הוזכר, כי ישנן מסגרות מוסדיות הפועלות ללא רישוי וכי לא פעם מגיעה לרשויות תלונה על הזנחה ו/התעללות בדיירי המעון (המסגרת המוסדית). במקרים אלה פועל המשרד הממשלתי לסגור את המקום בצו מינהלי. במקביל, עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים נדרש אף הוא להתערב ולפנות לבית משפט השלום כדי לקבל צו המורה על העברת החוסים מהמעון, הפועל ללא רישוי, למסגרת מוסדית אחרת. בפנייה לבית המשפט, על העובד הסוציאלי לצרף מסמכים המתעדים את הליקויים שבמעון וכן תיעוד רפואי על מצבם של החוסים. במקביל, עליו לפנות למשטרה להגשת תלונה על פגיעה בחסרי ישע.

בנוסף להתערבויות נקודתיות על פי החוק ו/או בהתאם לנוהל, על צוות המסגרת המוסדית לעסוק בפעילות שוטפת ומונעת. על הפעילות להתקיים בכל ימות השנה וללא קשר להתרחשות אירוע מסוים, כדוגמת האירוע של משה. על ההנהלה והצוות

לפעול לקידום זכויות הדיירים, לקיים פעילות שוטפת להעלאת המודעות לתופעת ההתעללות ולאמצעים כדי למנוע מעשי פגיעה. הצוות הבכיר אמור להכשיר את הצוות המטפל כיצד לבצע את הטיפול הנדרש על פי אמות מידה מקצועיות. יש לקיים פעולות הדרכה לאורך כל השנה ולפעול למען מניעת שחיקה של הצוות המטפל (כגון: השתתפות בהשתלמויות מחוץ למסגרת המוסדית, קיום פעולות חברתיות עבור אנשי הצוות, ציון הערכה והוקרה לעובדים מסורים ונאמנים, ועוד). כמו כן, יש לקיים פעולות הסברה לזקנים – דיירי המסגרת המוסדית ולבני משפחותיהם ובעיקר הסברה בנושא מיצוי זכויות.

אחרית דבר

משה הגיע לבית חולים בשל סימנים על פלג גופו העליון, שעוררו חשד לפגיעה פיזית. ככל הנראה, הסימנים נגרמו בשל שימוש בכוח במהלך הטיפול בו. מתיאור ההתרחשות והטיפול באירוע עולה, כי הוראות חוק העונשין פגיעה בחסרי ישע (1989) והנחיות משרד הבריאות מולאו כנדרש. משה נבדק על ידי האחיות ועל ידי הרופא לאחר גילוי הסימנים על גופו. בהמשך, הועברה הודעה אל הוועדה הפנים-מוסדית כנדרש. הוועדה התכנסה וניהלה דיון פנימי. בהקשר זה חשוב לציין, כי לא היה זה מתפקידה של הוועדה לחקור את האירוע ואף לא להסתפק בדיון פנימי. בתום הדיון לא הועבר לעובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע.

משה הופנה לבית חולים ובחדר המיון לא התעורר חשד למראה הסימנים שעל גופו. ערנותו של איש הצוות במחלקה הפנימית היא שהביאה להתעוררות החשד. ועדת האלימות של בית החולים בדקה את הנושא והעבירה דיווח אל עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים, כנדרש. בכך מילא בית החולים את חובותיו המקצועיות והחוקיות.

ומה באשר להתנהלותה של העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים? האם היא פעלה על פי הנחיות החוק? עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים, שמקבל דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע, חייב לבדוק (ולא לחקור) האם יש חשד סביר שנעברה עבירה. בתום הבדיקה ועם אישוש החשד לפגיעה בחסר ישע, עליו לדווח למשטרה על הפגיעה. במקרים שבהם למרות הבדיקות וההשלמות שבוצעו קיימת התלבטות (או שמתקיימת עילה אחרת המצדיקה פנייה לוועדת פטור), העובד הסוציאלי יכול לפנות לוועדת הפטור המחוזית. בסמכות ועדת הפטור להחליט אם יש לדווח על

המקרה למשטרה או לפטור מחובת הדיווח. במקרה של משה, העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים קבעה על דעת עצמה, כי הפגיעה לא הייתה מכוונת ולכן לא דיווחה למשטרה. לא כך היה עליה לפעול. על פי הנחיות חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע (1989), היה עליה לפנות לוועדת הפטור ולבקש לפטור אותה מחובת הדיווח.

סיכום והמלצות

התעללות בזקנים, במסגרות לטיפול ממושך, מתרחשת מאחורי דלתיים סגורות. הזקנים המתגוררים במסגרות אלו רחוקים מעינו הפקוחה של הציבור. מעשי הפגיעה לא נחשפים ומרביתם גם לא מדווחים.

לשמירה על "קשר השתיקה" אחראים, בין השאר, חברי הצוות, החוששים לחשוף את הידוע להם. לעיתים, הם אף אינם יודעים כיצד לנהוג במצבים אלה. גם להנהלת המסגרת המוסדית אחריות על אי-חשיפת האירועים. לא אחת מתברר, כי אין להנהלה נכונות להתמודד בגלוי עם התנהגויות פוגעניות ומתעללות. התנהלות זו מונעת מתוך שיקולים הקשורים לשמירת המוניטין ולמניעת פגיעה בשמו הטוב של המקום, שהרי שמועות מעין אלו עלולות לגרום לאבדן לקוחות ולירידה בהכנסות. וכך, לקשר השתיקה השלכה ישירה על אי-חשיפה ועל אי-נקיטת אמצעים מתאימים להפסקת מעשי ההתעללות ולמניעת הישנותם.

למרות מסך השתיקה האופף התרחשויות אלו, הולכות ומתרבות העדויות על מעשי פגיעה, התעללות, הזנחה ורשלנות במסגרות לטיפול ממושך.

כדי למנוע הישנותם של מצבים כגון אלה, מומלץ להטמיע וליישם את נוהלי משרד הבריאות ומשרד הרווחה בכל הנוגע לאיתור, לזיהוי ולדיווח על התעללות בזקנים, כלהלן:

■ הנהלת המסגרת המוסדית והצוות הבכיר יפעלו להקמת ועדה לאיתור, לזיהוי ולדיווח על התעללות בזקנים. הוועדה תעסוק בנושאים אלה:

1. העלאת המודעות לתופעת ההתעללות בזקנים וחידוד הרגישות לנושא בקרב הזקנים, בני משפחתם וחברי הצוות.
2. חידוד הרגישות ליחס מכבד לדיירים הזקנים ועידוד לשינוי עמדות כלפי זקנים בכלל וזקנים הסובלים ממוגבלות פיזית וקוגניטיבית, בפרט.
3. הדרכת הצוות והכשרתו לזיהוי סימנים להתעללות ולהזנחה.
4. הקניית ידע על חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע ובעיקר על חובת הדיווח וידע על הנוהל לאיתור ולזיהוי התעללות (חוזר מנכ"ל).

5. ריענון מתמשך של ההנחיות לטיפול במצבי חשד להתעללות.
 6. הוועדה תתעד בקפידה הליכים ודיונים הנוגעים לחשד להתעללות בזקנים.
 7. הוועדה תדווח לעובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה על מקרי התעללות או הזנחה ועל מקרי חשד להתעללות.
 8. הוועדה תעביר דיווח שוטף למשרד הבריאות ולמשרד הרווחה והשירותים החברתיים (כנדרש בנהלים).
 9. הוועדה תתכנס באופן קבוע גם כאשר אין מקרים לדיון.
- מומלץ, כי הנהלת המסגרת המוסדית תבצע הכשרה והדרכה להקניית ידע ומיומנויות לטיפול בזקנים תשושים, סיעודיים ובדיירים דמנטיים. עוד מומלץ, על מתן הדרכה הקשורה בדרכי תקשורת מתאימות עם דיירים "מאתגרים" והתמודדות עם מצבי קונפליקט שעלולים להתרחש במהלך הטיפול.
 - מומלץ, כי העובדת הסוציאלית במסגרת המוסדית תיזום היכרות עם העובדת הסוציאלית לחוק ההגנה על חוסים, העובדת במחלקת הרווחה ברשות המקומית. מוצע, כי ייקבעו דרכי עבודה לקיום ערוץ תקשורת רציף להתייעצויות לגבי התלבטויות מקצועיות וחוקיות הקשורות בזיהוי מצבי התעללות, הגדרת חסרי ישע וחובת הדיווח.
 - מומלץ לקיים קשר עם המשטרה ולעקוב אחרי הטיפול בתלונה שהוגשה. אנו מאמינים, כי פעילות שיטתית ומתמשכת תביא לשינוי האווירה במסגרת המוסדית וכי הדיירים הזקנים יזכו לקבל טיפול איכותי ויסיימו את חייהם בכבוד הראוי להם.

מקורות

- איזיקוביץ, צ', לבנשטיין, א', ווינטרשטיין, ט'. (2005). התעללות והזנחה של זקנים בישראל. חיפה: המרכז לחקר הזיקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש'. (2006). תכנית להכשרת סגל בכיר במסגרות לטיפול ממושך למניעת טיפול לקוי והתעללות בזקנים. גרונטולוגיה, ל"ד (1): 81-94.
- ברודסקי, ג', שנוור, י', באר, ש', ונוויל, א'. (עורכים). (2017). זקנים בישראל. ירושלים: מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ישראל.
- בן נתן, מ', לבנשטיין, א', ואיזיקוביץ, צ'. (2009). גורמים פסיכו-חברתיים להתעמרות בקשישים במוסדות לטיפול ממושך בישראל. גרונטולוגיה, ל"ו (3-2): 81-107.
- גופמן, א'. (2006). על מאפייני המוסדות הטוטאליים. תל אביב: רסלינג.
- דורון, י'. (2010). כשהחוק פוגש זקנים בבתי אבות. בתוך: י. דורון. משפט, צדק וזיקנה (מהדורה שנייה). פרק שני, עמ' 67-87.
- חוזר המנהל הכללי - משרד הבריאות, מספר 22/03 מיום 19.11.03, בנושא: נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות.
- חוזר המנהל הכללי - משרד הבריאות, מספר 26/03 מיום 19.11.03, בנושא: מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטנים וחסרי יע.
- חוזר השירות לזקן, מניעת התעללות והזנחת זקנים במוסדות, 2007.
- חוק העונשין, תיקון 26, פגיעה בחסרי יע, התש"ן - 1989.
- חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה - 1965.
- חזן, ח. (1997). מקום אחר: בתי אבות כאתר של מודרנה. גרונטולוגיה, 77: 8-18.
- פליישמן, ר. (1997). פיקוח ממשלתי על שירותים לזקנים: יישומה של שיטה חדשנית. גרונטולוגיה, 77: 55-73.
- פקודת בריאות העם, 1940.
- פקודת הנזיקין (נוסח חדש), תשכ"ח - 1968.
- שנאן-אלטמן, ש', וכהן, מ'. (2009). עמדות מטפלים במסגרות לטיפול ממושך כלפי התעללות בזקנים. גרונטולוגיה, ל"ו (3-2): 147-169.
- תקנות בריאות העם, רישום בתי חולים, התשכ"ו - 1966.
- תקנות הפיקוח על המעונות (תנאי המגורים וטיפול בזקנים עצמאיים ותשושים במעונות לזקנים), התשס"א - 2001.

- Baker, M. W., & Heitkemper, M.M. (2005). The roles of nurses on interpersonal teams to combat elder mistreatment. *Nursing Outlook*, 53: 253-259.
- Castle, N. (2012). Nurse aids' reports of resident abuse in nursing homes. *Journal of Applied Gerontology*, 31(3): 402-422.
- Castle, N., Ferguson-Rome, J.C., & Teresi, J.A. (2013). Elder abuse in residential long-term care: An update to the 2003 National Research Council Report. *Journal of Applied Gerontology*, 1-37. Doi: 10.1177/0733464813492583.
- Daly, J.M., Merchant, M.L., & Jorgest, G.J. (2011). Elder abuse research: A systematic review. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 23: 348-365.
- Fleishman, R., & Ronen, R. (1989). Quality of care and maltreatment in Israel's institutions for the elderly. In: R. Wolf, & S. Bergman (Eds.), *Stress, conflict and abuse of the elderly* (pp. 33-49). Jerusalem: JDC-Brookdale Institute of Gerontology and Adult Human Development.
- Nolan, M. (1999). Enhancing the quality of care in residential and nursing homes: More than just a professional responsibility. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 10(1-2): 61-77.
- Page, C., Conner, T., Prokhorov, A., Fang, Y., & Post, L. (2009). The effect of care setting on elder abuse: Results from a Michigan survey. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21: 239-252.
- Pillemer, K., Chen, E.K., Van Haitsma, K.S., Teresi, J., Ramirez, M., Siver, S., & Lachs, M.S. (2011). Resident to resident aggression in nursing homes: Results from a qualitative event reconstruction study. *The Gerontologist*, 52: 24-33.
- Phillips, L.R., & Guo, G. (2011). Mistreatment in assisted living facilities: Complaints, substantiations and risk factors. *The Gerontologist*, 51: 343-353.

נספח מספר 10:

נוהל למניעת הזנחה והתעללות בזקנים במעונות לעצמאים ולתשושים שבפיקוח משרד הרווחה

רקע ורציונל

מרבית הפגיעות בזקנים מתבצעות במסגרת יחסי אמון בין הזקן לסביבתו הקרובה, בתוך המשפחה ובמסגרות הטיפול השונות. אוכלוסיית הזקנים החשופה להתעללות והזנחה היא אוכלוסייה פגיעה, התלויה בגורמים המטפלים. לצוותים הרפואיים, סיעודיים וסוציאליים תפקיד מכריע באיתור, במניעה ובטיפול, בהיותם גורם מקצועי, אשר בא במגע עם כל הזקנים במעון. **סוגי הפוגעים:** הצוות כלפי הזקנים, בני משפחה. **הערה:** אנו עדים גם להתנהגות תוקפנית של זקנים כלפי זקנים ושל זקנים כלפי הצוות. התנהגות זו עלולה להיות זרז להתרחשות התעללות ופגיעה בזקנים.

מטרות הנוהל

- למנוע התעללות והזנחה.
- להעלות את המודעות לתופעה בקרב אנשי הצוות ובקרב הדיירים במעונות.
- להנחות את צוות המעון באמצעים לגילוי התופעה ודרכי התמודדות עמה.
- להוות כלי לבקרה פנים-מוסדית.

הבסיס החוקי

1. **חוק הפיקוח על המעונות, תשכ"ה - 1965 ותקנותיו משנת תשס"א - 2001**
החוק והתקנות מחייבים את מנהל המעון לדאוג במסירות לצרכים הגופניים והנפשיים של כל אחד מן הזקנים השוהים במעון ולהבטיח את שלומם ואת רווחתם.

2. **חוק העונשין, תשמ"ט - 1989**

תיקון 26 לחוק העונשין, מתייחס לפגיעה בחסרי ישע. סעיף 368 ד קובע את חובת הדיווח:

- א. היה לאדם יסוד סביר לחשוב, כי זה מקרוב נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי האחראי עליו, חובה על האדם לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה; דינו - מאסר שלושה חודשים.
- ב. רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי הרווחה, שוטר, פסיכולוג,

קרימינולוג או עוסק במקצוע פרה-רפואי, וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד שבו נמצא הקטין או חסר הישע – שעקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוד, כי נעברה עבירה כקטין או חסר ישע בידי אחראי עליו – חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו – מאסר שישה חודשים.

ג. היה לאחראי על קטין או חסר ישע יסוד סביר לחשוב, כי אחראי אחר על קטין או חסר ישע עבר בו עבירה, חובה עליו לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו – מאסר שישה חודשים.

ד. נעברה בקטין או בחסר ישע הנמצא במעון, במוסד או במסגרת חינוכית או טיפולית אחרת, עבירת מין לפי סעיפים 345 עד 348, או עבירה של גרימת חבלה חורה לפי סעיף 368 ב.2. או עבירת התעללות לפי סעיף 368 ג, חובה על מנהל או איש צוות במקום כאמור, לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו – מאסר שישה חודשים".

3. החוק למניעת הטרדה מאיימת, תשס"א – 2001

חוק זה מרחיב את סמכויות בית המשפט להוציא צו הגנה וטיפול במקרים של הטרדה מאיימת (ולא רק במסגרת המשפחה). החוק מאפשר הרחקת הפוגע מסביבת הקרבן.

הטרדה מאיימת כוללת דפוסי התנהגות של הטרדות ואיומים מסוגים שונים, הפוגעים בשלוות חייו, בפרטיותו או בגופו של האדם. החוק מאפשר הרחקת בן משפחה של הזקן המטריד את הצוות, מאיים לפגוע או מי שפגע בפועל.

4. חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב – 1962

חוק זה משמש כלי עבודה חשוב בתהליך הטיפול להפסקה או למניעת התעללות וניצול כלכלי, על ידי מינוי אפוטרופוס, שמקבל לידי את האחריות החוקית לדאוג לשלומו של האדם שמונה לו אפוטרופוס הנתון לאחריותו.

5. תקנות בריאות העם (הודעה על חשש לאלימות), תשל"ו – 1975

עקרונות הפעולה

- להקים ועדה לאיתור, למניעה, לטיפול ולדיווח על התופעה.
- לפעול להטמעה וליישום נוהל הטיפול בהתעללות בזקנים.
- להכשיר את צוות העובדים באופן שוטף.
- לבצע פיקוח פנים-מוסדי.
- לתעד ולדווח למפקח הארצי על המעונות ולפקיד סעד ראשי לחוק ההגנה על חוסים.

הרכב הוועדה

עובד סוציאלי – מרכז הוועדה.

רופא – חבר.

אחות – חבר.

תפקידי הוועדה

- לקבל מידע/דיווח, לדון ולקבל החלטות בעניין.
- להטמיע ידע.
- לקיים פעולות הסברה במעון.
- רישום, ריכוז ודיווח למנהל המעון, לפיקוח ולפקיד סעד ראשי.

תדירות הישיבות

הוועדה תתכנס באופן סדיר וקבוע, כדי שתוכל למלא את כל תפקידיה.

איתור, זיהוי ובדיקה

- בכל מקרה, שבו קיים חשד להתעללות או להזנחה, יובא המקרה לידיעת חברי הוועדה לטיפול בהתעללות בזקנים.
- במקרה של פגיעה פיזית, ייבדק הנפגע על ידי הרופא והאחות וימולא דוח ממצאים.
- במקרה של ניצול כלכלי והתעללות נפשית, הנושא ייבדק על ידי העובד הסוציאלי וימולא דוח ממצאים.
- במקרה של הזנחה, ימולא דוח על ידי הרופא והאחות וכן וימולא דוח ממצאים.
- ממצאי הדוח יובאו לדיון בוועדה, כולל הצעות והמלצות להמשך הטיפול. במידת הצורך, ניתן להיוועץ עם פקיד הסעד במחלקת הרווחה.
- הוועדה תדון באירוע. אם יש לחברי הוועדה יסוד סביר לחשוב, כי נעברה עבירה בחסר ישע, חובה עליהם לדווח על כך **בהקדם האפשרי** לעובד סוציאלי לחוק או למשטרה.
- דיווח העובד למנהל או לוועדה, אין בכך כדי לפטור אותו מלדווח לפקיד הסעד או למשטרה, אלא אם כן ידוע לו, שהמנהל או חברי הוועדה ידווחו כחוק.

- **הערה:** עובד סוציאלי לחוק שקיבל דיווח, יעבירו למשטרה בצירוף המלצתו לפעול או להימנע מלפעול בקשר לדיווח.
- עובד סוציאלי לחוק יכול שלא לפנות למשטרה, רק אם קיבל אישור לכך מוועדת פטור שהקים שר המשפטים לעניין זה.
- יוגש דוח לעובד סוציאלי ראשי לחוק הגנה על חוסים, אחת לשלושה חודשים.

פעולות הוועדה

- פעולות הסברה והדרכה יתקיימו לאורך כל השנה, במחלקות השונות במעון.
- פעם בשנה תתקיים ישיבת עבודה או יום עיון פנימי עם כל עובדי המעון, לרענון הנוהל לצורך הפנמתו.

הדרכה

- חברי הוועדה יעברו הכשרה בנושא, שבו ילמדו על התעללות והזנחה ותינתן הדרכה לזיהוי על פי סימנים. כמו כן, ילמדו את החוקים הרלוונטיים ואמצעים ליישום הנוהל ולהטמעתו.
- חברי הוועדה יעבירו את התכנים הנלמדים לכל צוות המעון ויפעלו ליישומם.
- יתקיימו ימי עיון, הרצאות ומפגשים עם אנשי מקצוע ועם חברי הוועדה, לדיירי המעון, על מנת להעלות את מודעותם ולעודד אותם לדווח על הזנחה והתעללות מכל סוג.

רישום

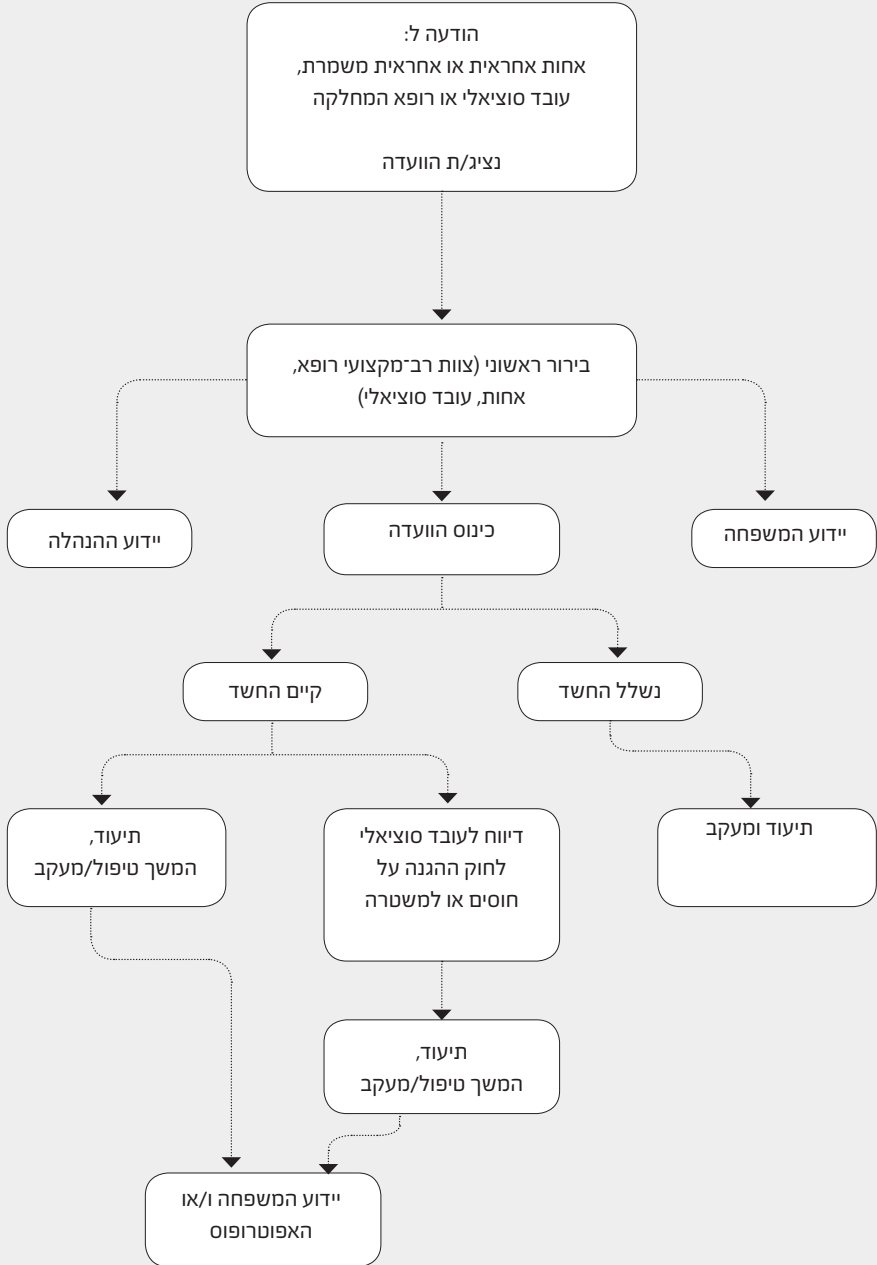
חברי הוועדה יתעדו את האירוע בתיק הדייר. העתק יתויק בתיק הוועדה, על גבי טופס המיועד לכך. אחת לשלושה חודשים, חברי הוועדה ישלחו דוח לעובד סוציאלי ראשי לחוק ההגנה על חוסים בשירות לזקן במשרד הרווחה.

הכינה: פאני יוז

ס/מנהלת השירות

עובדת סוציאלית ראשית לחוק הגנה על חוסים

נספח מספר 11 תרשים זרימה - חשד להתעללות או להזנחה



נספח מספר 12
סופס דיווח לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה

תאריך דיווח: _____

לכבוד
תחנת המשטרה

לכבוד
עו"ס לחוק – תחום אזרחים ותיקים
מחלקת הרווחה

שלום רב,

הנדון: דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע

שם המדווח: _____ תפקיד: _____
טלפון: _____

כתובת מקום העבודה: _____

פרטי הזקן

שם: _____ ת"ז: _____
שנת לידה / גיל: _____

כתובת: _____, רחוב יישוב
טלפון: _____

איש קשר: _____

תיאור הפנייה: תיאור מצבו התפקודי, הבריאותי והקוגניטיבי של האדם הזקן

סוג הפגיעה: ניצול כלכלי, פגיעה פיזית, מילולית, רגשית, הזנחה:

הערות:

פרטי החשוד בפגיעה:

שם: _____ קירבה לזקן: _____

מידע על החשוד בפגיעה:

האם דווח גם טלפונית? כן / לא.

אם כן, שם מקבל הדיווח: _____,

תאריך: _____

טופס משוב לגורם המדווח

אל: _____

מאת: _____

בקשר להעברת מידע על חשד לפגיעה בחסר ישע _____ ,

הנני להודיעכם כי:

הדיווח התקבל אצל: _____

בתאריך: _____

הדיווח הועבר לטיפול עובד סוציאלי לחוק: _____

טלפון: _____

הדיווח הועבר לטיפול עובד סוציאלי: _____

טלפון: _____

הדיווח בבדיקה על ידי: _____

ב ב ר כ ה ,

תאריך: _____

חתימה _____

פרק שמיני
ניצול לרעה של כלי
תכנון משפטיים בזיקנה

סיפור המעשה

שלומית, אלמנה בת 82, תושבת עיר בדרום הארץ. במשך שנים רבות הייתה גננת בגן ילדים עירוני, דמות מוכרת ואהובה ביותר בעיר. בעלה, משה, נפטר לפני שנים רבות כתוצאה מתאונת עבודה. לאחר מותו שלומית המשיכה לחיות חיים עצמאיים ומלאים בכוחות עצמה. בשנים הראשונות לאחר יציאתה לגמלאות, המשיכה בפעילות התנדבותית בקהילה, שמרה על קשר עם קהילתה וסביבתה. היו לה הרבה חברות והיא הלכה לחוגים ולפעילויות במתנ"ס ובמועדונים המקומיים. שלומית היא אישה מסורתית, שעל אף שאיננה חרדית או דתייה, הקפידה לשמור שבת. בשנתיים האחרונות, החלה להסתמן ירידה ביכולותיה הפיזיות והקוגניטיביות והיא נאלצה להסתמך יותר יותר על עזרה ותמיכה בתפקודה היום-יומי.

לשלומית ארבעה בנים בוגרים: הבכור, נשוי ואב לשניים, מתגורר כיום בארצות הברית ומגיע לארץ רק פעם בשנה; שני הבנים האמצעיים נשואים אף הם ובעלי ילדים, ומתגוררים במרכז הארץ (בפתח תקווה ובכפר סבא). הבן הצעיר, רווק, התגורר במשך שנים רבות עם אמו, בדירתה. הוא התקשה במציאת מקום עבודה קבוע ומבחינה כלכלית. בעת האחרונה, בעקבות ההידרדרות במצבה הפיזי והקוגניטיבי של אמו, מילא את זמנו בסיוע ובהגשת עזרה בפעולותיה היום-יומיות וזו, מצידה, החלה מיוזמתה לבקר מידי בוקר במרכז היום המקומי ולהשתתף בפעילויות החברתיות והתעסוקתיות שם.

לאחר ששמעה הרצאה במרכז היום המקומי על חשיבות הצורך לתכנן את הזיקנה, פנתה שלומית לעורך דין מקומי וביקשה ממנו להכין מסמכים משפטיים שונים. משום שבנה הצעיר מתגורר עימה, התייעצה עימו על המסמכים השונים שברצונה להכין. בנה אמר, שמכיוון שהוא מתגורר עימה, הוא מוכן גם בבוא היום לטפל בה ולדאוג לכל מחסורה, אבל הוא מצפה ל"תמורה" הולמת וכי ללא ה"תמורה" לא יוכל לדאוג לה. הוא אף הוסיף ואמר, כי אם לא תמנה אותו כמויפה כוחה, לא ימשיך לטפל בה. בעקבות שיחה זו פנתה שלומית (בשנת 2007) לעורך דין והכינה בעזרתו את המסמכים הבאים:

- (1) צוואה, שבה היא מצווה, שלאחר מותה כל רכושה יחולק כך, שבנה הצעיר יקבל 90% ואילו יותר שלושת הבנים יתחלקו בחלקים שווים ביתרת ה-10%.
- (2) ייפוי כוח רפואי, מכוח חוק החולה הנטוה למות ומכוח חוק זכויות החולה, לפיו היא ממנה את בנה הצעיר להיות מיופה כוח לשם קבלת החלטות רפואיות בכל הנוגע לגופה.

(3) ייפוי כוח כלכלי מכוח חוק השליחות, לפיו היא מעניקה לבנה הצעיר סמכות לנהל את כל חשבונותיה ונכסיה, ואף מוסיפה וקובעת מפורשות, שהיא מבקשת כי ייפוי כוח זה יעמוד בתוקפו גם אם היא תאבד את כשרותה המשפטית.

כשלוש שנים לאחר הכנת המסמכים הללו, שלומית התמוטטה במהלך שהותה במרכז היום ולאחר שפונתה בדחיפות לחדר המיון בבית חולים סורוקה, הסתבר שלקתה בשבץ מוחי קשה. לאחר מספר שבועות בבית חולים, הרופאים הצליחו לייצב את מצבה, אך באופן מצער הסתבר, כי היא סובלת מנזק מוחי ולמעשה הוגדרה כסיעודית וכאשה עם דמנציה הזקוקה להשגחה וטיפול סביב לשעון. הרופאים והעובדת הסוציאלית בבית החולים המליצו על העברתה למוסד סיעודי. בעקבות כך, הבנים (כולל הבן הבכור שהגיע במיוחד מחו"ל) ניהלו דיון לגבי המשך הטיפול באם. בעוד ששלושת הבנים הגדולים תמכו בהעברתה של האם למוסד סיעודי, הבן הצעיר התעקש על החזרתה לביתה, תוך שהוא טוען, שהוא יטפל בה במסירות בבית, כפי שטיפל בה בשנים האחרונות. יתרה מכך, האח הצעיר גם האשים את אחיו הבוגרים, שבעוד שהם "בילו" להם באזור המרכז והפקירו את אימם, הוא זה שבפועל טיפל בה במסירות כל השנים האחרונות. בשלב מסוים, לאחר שהבנים לא הצליחו להגיע להסכמה, שלף הבן הצעיר את ייפוי הכוח וטען, כי האם הפקידה בידיו - מכוח ייפוי הכוח - את קבלת ההחלטות הרפואיות ולכן, אין להם סמכות להחליט עבור האם ולקבוע שהיא תעבור למסגרת מוסדית.

תוך שהוא משתמש בייפוי הכוח, הורה הבן הצעיר לרופאים לשחרר את האם לביתה. מקביל, הוא גם הראה לעובדת הסוציאלית, כי הוא התקשר עם חברת סיעוד וסידר לאם מטפל זר סיעודי בבית למשך 24 שעות. הוא גם הסביר לעובדת הסוציאלית כיצד טיפל באמו במסירות בשנים האחרונות והתחייב לדאוג לטיפול מסור בבית, על כל המשתמע מכך. בעקבות דברים אלה, בית החולים שחרר את שלומית לביתה ובנה הצעיר הכניס לבית עובד זר. התנהגותו של הבן הצעיר גרמה לשבר בינו לבין שלושת אחיו הגדולים יותר, שניתקו עמו כל מגע.

כחודש ימים לאחר שחרורה מבית החולים, החליט הבן השלישי לנצל את העובדה, שהוא נמצא בפגישת עבודה בנגב, כדי לקפוץ ולבקר את אמו. הוא נסע למרכז היום שם אמו הייתה מבלה, אך להפתעתו נאמר לו, שמאז שחזרה מבית החולים לא נראתה שלומית לא במרכז היום וגם לא בשום מקום אחר. הבן נסע לדירת אמו. לאחר שדפק ממושכות על הדלת, פתח את הדלת עובד זר, שנראה שזה עתה התעורר מתנומה ארוכה. לאחר שהציג את עצמו ניגש לאמו ומצא אותה שוכבת ערה במיטתה. ניכר שלא החליפו לה את הפיג'מה או את הסדינים כבר מספר ימים וכי לא רחצו אותה

או ניקו אותה כבר זמן מה. לשאלת הבן, העובד הזר סיפר, כי "בעל הבית" (כלומר, האח הצעיר) מגיע לדירה רק בסופי שבוע וכי למעשה הוא לבד בדירה עם האם כל השבוע. האח שאל את העובד הזר מתי רופא ראה את האם ונענה, כי בחודש האחרון לא רופא וגם לא אחות ביקרו את האם. האח טלפן לאחיו הצעיר, שצעק עליו שלא יתערב בעניינים שאינם שלו ושיעזוב מיד את הדירה.

האח עזב את הדירה, אך מתוך דחף אינטואיטיבי, נסע לסניף הבנק המקומי שבו אמו ניהלה כל השנים את חשבונותיה. הוא פנה למנהל, שהוא חבר ילדות שלו. מנהל הסניף אמר לו, שלצערו אינו יכול לתת לו פרטים על חשבונה של האם, שכן חלה עליו חובת סודיות. עם זאת, מנהל הסניף, שלא לפרוטוקול ומתוך החברות האישית, סיפר כי בחודש האחרון ביצע האח הצעיר משיכות כספים משמעותיות ביותר מחשבון הבנק של האם, תוך שהוא משתמש בייפוי הכוח שהאם העניקה לו לניהול חשבונות הבנק עוד בהיותה צלולה.

בעצה אחת עם האח הגדול ממנו, נסע האח ללשכה לשירותים חברתיים ונפגש עם העובדת הסוציאלית האחראית לענייני זקנים. זו מכירה את האח ואת המשפחה באופן כללי בלבד, שכן המשפחה מעולם לא הייתה מטופלת ברווחה. לראשונה שמעה שיש בעיה כלשהי ביחס לטיפול בשלומית. האח דרש את התערבותה של העובדת הסוציאלית כדי "להציל את אמו".

כלי התכנון המשפטיים בזיקנה

חשיבותם של כלי תכנון ומניעה משפטיים לקראת זיקנה מוכרת זה מכבר. נחזור להלן על עיקרי הדברים, כפי שנסקרו בעבר על ידי דורון וגל (דורון, וגל, 2004; דורון, 2010). את כלי התכנון והמניעה אפשר למצוא בהסדרים חוקיים מניעתיים כלליים, כדוגמת ביטוח הסיעוד (קטן ולבנשטיין, 1999) והטלת חובת פנסיה תעסוקתית, או בהסדרים חוקיים ממוקדים המאפשרים התערבות לצורך הענקת הגנה, כדוגמת חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב – 1962 (Doron, 2004). עיקרו של פרק זה, העוסק בניצול לרעה של כלי תכנון, עוסק דווקא בכלים משפטיים אחרים: כלי תכנון ומניעה אינדיווידואליים. הכוונה למסמכים משפטיים, שהכנתם, עיצוב תוכנם והוצאתם אל הפועל הם פרי בחירה אישית של היחיד, ללא תכתיב של המדינה. מסמכים משפטיים כגון אלה, למשל הענקת ייפוי כוח, יצירת חשבון נאמנות או בעלות משותפת ברכוש, מוכרים מאות בשנים (King, 1996; Rains, 1996). לצד כלים ותיקים אלה התפתחו בעשורים האחרונים כלי תכנון חדשים, כגון "צוואה בחיים", הוראות רפואיות

מקדימות וייפוי כוח מתמשך (Sabatino, 1992). מדובר, אפוא, בקשת של מסמכים או הסדרים חוקיים, המאפשרים ליחיד להביא לידי ביטוי את שאיפותיו ורצונותיו בהגיעו לזיקנה ולהעניק להם תוקף משפטי מחייב, שאינו פג גם במצבים של אבדן כשרות משפטית. אפשר לחלק את כלי התכנון והמניעה האלה לשני סוגים עיקריים: (1) כלי מניעה ותכנון בתחום הרפואי; (2) כלי מניעה ותכנון בתחום הכלכלי (תחום הרכוש) והטיפול האישי (תחום הסיוע והתמיכה האישיים הלא-רפואיים).

כלי מניעה ותכנון בתחום הרפואי

בשני העשורים האחרונים, אפשר לזהות במשפט הישראלי התעוררות במודעות לחשיבותם של כלי תכנון ומניעה משפטיים בתחום הרפואי. התעוררות זו באה בעקבות ניסיונותיהם של חולים סופניים לחייב רופאים לכבד "צוואה בחיים", שהם הכינו. ניסיונות אלה זכו להצלחה חלקית: אף שבתו המשפט לא הכירו פורמלית במעמד המשפטי המחייב של "צוואה בחיים", הם נתנו תוקף משפטי להבעת הרצון החד-משמעית של חולים שביקשו, כי חייהם לא יוארכו בצורה מלאכותית בניגוד לרצונם ובתנאים שונים (ה"פ [ב"ש] 1030/95, גלעד נ' המרכז הרפואי סורוקה; ה"פ [ת"א] 1141/90, אייל נ' וילנסקי; ה"פ [ת"א] 528/96, ביבס נ' עיריית תל אביב). גם פעילותם של ארגונים חוץ-ממשלתיים, כגון עמותת "לילך" (הפועלת למען הזכות לחיות ולמות בכבוד) והעמותה למען זכויות החולה, תרמה להתפתחותו של תחום זה (חושן, 1993). לאחר כמה ניסיונות לעגן בחקיקה מנגנונים כדוגמת "צוואה בחיים", אימץ המחוקק הישראלי (אימוץ חלקי), בשנת 1996, את ייפוי הכוח המתמשך ככלי לתכנון ולמניעה בתחום הטיפול הרפואי. על פי סעיף 16 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996, רשאי היום כל אדם בישראל להעניק ייפוי כוח לצורך מתן הסכמה לטיפול רפואי, שיעמוד בתוקפו בעת שהאדם יהיה בלתי כשיר להסכים מדעת לטיפול הרפואי, כמתחייב מכוח החוק. בחודש אפריל 2003 פורסם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנוגע ל"הנחיות לשימוש בייפוי כוח לפי חוק זכויות החולה", ובתוכו דוגמה בסיסית לייפוי כוח כזה (חוזר המנהל הכללי, 2003 ב. ראו נספח מספר 13).

התפתחות חשובה נוספת בתחום התרחשה במשפט הישראלי רק לפני שנים אחדות, עם חקיקת חוק זכויות החולה הנוטה למות, תשס"ו – 2005. חוק זה היה למעשה הגשמת ההמלצות של דוח ועדת שטיינברג (דוח ועדת שטיינברג, 2001). ועדה זו, שמונתה לדון בסוגיה המורכבת של "הזכות למות בכבוד" במשפט הישראלי, אימצה את מנגנון ההנחיות הרפואיות המקדימות בקווים הדומים לאלה של המשפט האמריקני. הנחיות אלה מאפשרות לאדם להכין מראש מסמך משפטי, שבו הוא מורה כיצד לטפל

בו בהיותו (או כיצד להימנע מלטפל בו) במצב סופני ונטול כשרות משפטית. במובנים רבים, חוק זה היווה מהפכה במשפט הישראלי בתחום התכנון והמניעה, בכך שהציב לו יעד מרכזי – לאפשר לאנשים לתכנן מראש כיצד יחיו את סוף חייהם, ועיגן את החובה לכבד את רצונותיהם.

ההתפתחות המשמעותית ביותר שהתחוללה בעת האחרונה התרחשה במסגרת הרפורמה החוקית של תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות משנת 2016, שתוארה גם בפרק הראשון לספר זה. חלק מהותי ומשמעותי של רפורמה זו כלל הוספה ועיגון של כלי תכנון משפטיים חדשים – ייפוי כוח בעיקר – שלא היו קיימים בעבר במשפט הישראלי. החידוש העיקרי של כלי תכנון משפטיים אלה נסוב סביב יכולת התכנון מראש בהקשרים הכלכליים והטיפוליים (הלא רפואיים), אך הם "הקרינו" גם על היבטי התכנון המשפטי בתחום הרפואי. באופן ייחודי, בנוסף (ולצד) ייפוי הכוח הקיימים, ניתן להכין בעקבות התיקון לחוק ייפוי כוח מתמשך לעניינים רפואיים (הפרוצדורה של ייפוי כוח מסוג זה שונה במקצת מאלה הנוגעים לעניינים כלכליים או אישיים). באופן מיוחד, התיקון לחוק מתייחס לאפשרות להסמיך את מיופה הכוח לקבל החלטות גם בעניינים הנוגעים להקשרים פסיכיאטריים (כגון בדיקה, טיפול או אשפוז, בקהילה או בבית חולים פסיכיאטרי). התיקון לחוק למעשה "יצר" לכאורה שלושה "סוגים" שונים של ייפוי כוח רפואיים: (1) מכוח חוק זכויות החולה; (2) מכוח חוק החולה הנוטה למות; (3) מכוח חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות. כדי למנוע בלבול וחוסר אחידות, ישנם מספר עקרונות ומהלכים שאמורים לפשט ולהבהיר את הדברים: ראשית, בכל הנוגע לחולים נוטים למות – עליהם חלים אך ורק הוראות חוק החולה הנוטה למות, והכלי התכנון (ייפוי כוח / הנחיות רפואיות מקדימות), כפי שאלה מוגדרים וקבועים בחוק. שנית, בכל הנוגע לחולים שאינם נוטים למות, חל חוק זכויות החולה בשילוב עם הוראות התיקון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות. בעת כתיבת מילים אלה, משרד הבריאות נמצא בעיצומו של הכנת ייפוי כוח "משולב", המאפשר עיגון זכויותיהם של חולים נוטים למות וחולים "רגילים" תחת מסגרת של ייפוי כוח משולב ואחיד.

כלי מניעה ותכנון בתחום הכלכלי והטיפול האישי (עניינים אישיים)

בתחום הכלכלי והטיפול האישי, ועד לתיקון האחרון (תיקון 18) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, ההתפתחות של כלי תכנון לקראת זיקנה הייתה פחות מרשימה ומבוססת על כלים משפטיים מוכרים מכוח חוק השליחות, שהיה צורך "להתאימם" לתופעות הקשורות לזיקנה. דוגמה חשובה בהקשר זה הייתה הטענה,

כי ניתן לפרש את חוק השליחות באופן המאפשר מתן ייפוי כוח "מתמשך", קרי מתן ייפוי כוח המתיר נקיטת פעולות משפטיות גם במקרה של אובדן כשרות. בייפוי כוח מתמשך ההוראות מייפות את כוחו של השלוח לנהל את נכסיו ואת ענייניו הכלכליים של השולח, גם במצב שזה איבד את צלילותו וכשרותו (ראו תימוכין לפרשנות זו בספרו של אהרון ברק [ברק, 1996] אודות חוק השליחות בעמ' 1239).

המציאות המשפטית בתחום זה התהפכה לחלוטין בשנת 2016. במסגרת הרפורמה בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות עוגנה, לראשונה בישראל, באופן מקיף ומלא היכולת להכין כלי תכנון משפטיים – ייפוי כוח מתמשך – הן בהקשר הכלכלי והן בהקשר הטיפול האישי (עניינים אישיים), באופן שימשיכו לעמוד בתוקפם גם כאשר מי שהכין אותם מאבד את כשירותו החוקית. מדובר בהתפתחות חשובה ביותר, המייתרת, לפיכך, במקרים רבים את הצורך במינוי אפוסטרופוס.

נציג אם כך את עיקרי הוראות החוק החדשות ביחס לייפוי הכוח המתמשך, תוך התייחסות לשני היבטים שונים: הראשון – בממד המהותי והשני – בממד הפרוצדורלי.

הממד המהותי

ייפוי כוח במהותו הוא הסמכתו של אדם אחר (השלוח/מיופה הכוח), שנבחר על ידי האדם (השולח/הממנה), לבצע החלטות ופעולות בשמו ובמקומו של השולח, בהתאם להוראותיו או להנחיותיו. הדבר יכול להיעשות בצורה כללית וגורפת (שבה הממנה פשוט מסמיך את מיופה הכוח לקבל החלטות לפי שיקול דעתו), או תוך מתן הנחיות והוראות ייחודיות (הנחיות מקדימות למיופה הכוח). מכאן ברור שסמכויותיו של מיופה הכוח מוגבלות ונגזרות מההוראות ומהקביעות שהממנה פירט במסגרת ייפוי הכוח.

ברמה המהותית, החידוש המרכזי של ייפוי הכוח המתמשך הוא עובדת היותו בתוקף גם ועל אף העובדה שנותן ייפוי הכוח איבד כבר את כושרו לקבל החלטות משפטיות בכוחות עצמו. זאת, בשונה מייפוי כוח רגיל, שניתן לעשות בו שימוש אך ורק כל עוד הממנה הוא כשיר. לפיכך, במקרה שאדם מינה מיופה כוח מתמשך, בית המשפט לא ימנה לו אפוסטרופוס, אלא אם היעדר המינוי עלול לפגוע בזכויותיו של האדם.

באופן כללי, החוק מונה שלושה עקרונות על פיהם מיופה הכוח יפעל במקרה שיש צורך לפעול מכוחו: (1) שמירה על כבודו של השולח, בדרך שתגביל את זכויותיו וחירותו במידה הפחותה ביותר; (2) שמירה על פרטיותו של השולח ככל שהדבר אפשרי; (3) פעולה בדרך שתאפשר לשולח לממש את יכולותיו ולשמור על מירב עצמאותו האפשרית בהתאם ליכולותיו.

החוק ממשיך ומפרט באופן קונקרטי את מדרג האופנים שבאמצעותם עליו לקבל את החלטותיו:

ראשית, אם ישנן הנחיות מקדימות בעניין הרלוונטי – יש לפעול לפיהן; שנית, אם אין הנחיות מקדימות – יש לפעול לפי רצונו של הממנה (אם ניתן לברר את רצונו ולתת לו מידע מתאים בעניין); שלישית, אם לא ניתן לברר את רצונו של הממנה – אזי יש להחליט בהתאם לרצונו, כפי שהובע בעת שהיה מסוגל להבין בדבר או כפי שניתן ללמוד מהתנהגותו בעבר ובהתחשב בהשקפת עולמו ואורחות חייו; ולבסוף, ורק אם לא ניתן לעמוד על רצונו של הממנה בהתאם לכל אמות המידה הקודמות – יש לפעול בהתאם לטובת הממנה. עם זאת, החוק מסייג את הליך קבלת ההחלטות בכך, שהוא אוסר על מיופה הכוח של ממנה שלא נתן הנחיות מקדימות, לפעול בהתאם לרצונו של הממנה אם הוא סבור כי הפעולה או ההחלטה יגרמו לו פגיעה של ממש.

ישנן פעולות שהחוק קובע שמיופה הכוח יוכל לבצע רק אם הוסמך לכך מפורשות על ידי הממנה. פעולות אלה כוללות לדוגמה, מתן תרומות, מתן מתנות, מתן הלוואות, ועוד. בנוסף לכך, ישנן פעולות, שמיופה הכוח אינו רשאי לבצען, אלא אם כן בית המשפט אישר את ביצוען מראש. פעולות כאלה כוללות לדוגמה, העברה, שיעבוד, חלוקה או חיסול של יחידה משקית בחקלאות, בתעשייה, במלאכה, או במסחר; או של דירה, עסקה במקרקעין, הסתלקות מחלק בעיזבון ועוד.

הממד הפרוצדורלי

אין ספק שאחד ההיבטים המרכזיים של התיקון החדש לחוק נסב סביב סדרה של מגננוני הגנה פרוצדורליים, שאמורים להבטיח, כי אכן ייפוי הכוח ייעשה באופן חופשי, ויבטא את גמירות דעתו של מכין ייפוי הכוח, תוך הבנה מלאה של משמעויותיו ותוצאותיו האפשריות. נמנה כמה מעיקרי ההגנות הפרוצדורליות המופיעות כיום בחוק:

- בכל הנוגע לאופן החתימה על ייפוי הכוח, הרי שהחוק דורש כי החתימה תיעשה בידי עורך דין שעבר הכשרה ייחודית לעניין עריכת ייפוי כוח מתמשך ואין לו עניין אישי בייפוי הכוח. לא כל עורך דין, אם כך, רשאי ומוסמך להכין מסמכים שכאלה.
- בכל מקום שבו מתעורר ספק אצל עורך הדין ביחס לכשירותו של האדם המבקש להכין את ייפוי הכוח, חובתו להפנותו למומחה כדי שיחווה את דעתו בדבר היותו בעל כשירות למלא את ייפוי הכוח.
- מילוי ייפוי הכוח מחייב לא רק את נוכחות נותן ייפוי הכוח, אלא גם את זה של מי שאמור לשמש במיופה הכוח בעתיד, באופן שזה יקבל הסבר מלא מעורך

הדין שמכין את המסמך ויחתום עליו רק לאחר שקרא והבין את מלוא אחריותו וסמכויותיו.

יפוי הכוח דורש את הפקדתו אצל האפוטרופוס הכללי. הפקדתו היא תנאי מוקדם להיותו בעל תוקף חוקי. מוטלת גם חובה ליידע את האפוטרופוס בעת שהממנה אינו מסוגל יותר לדאוג לענייניו וכי יפוי הכוח נכנס לפעולה.

בנוסף לכך, כדי לאפשר פיקוח ובקרה על פעילות מיופה הכוח, ואלא אם ציין מפורשות שאינו מעוניין בכך, על הממנה לציין ביפוי הכוח המתמשך שמיופה הכוח יצטרך לדווח ל"אדם מיודע" על אודות החלטותיו והפעולות המתבצעות על ידו במסגרת פעילותו. הדבר מבטיח שיש אדם נוסף שמסוגל לבקר ולפקח על פעולותיו של מיופה הכוח ושהוא אינו מנצל לרעה את סמכויותיו או פועל בניגוד לרצונו של הממנה. אם הממנה מעוניין, הוא רשאי לקבוע כי מיופה הכוח ידווח על פעולותיו לאפוטרופוס הכללי.

הממנה רשאי גם לקבוע את מועד פקיעת תוקפו של יפוי הכוח, וכן רשאי לבטלו או לשנותו בכל עת, אלא אם קבע במפורש ביפוי כוח המתמשך, כי הוא יעמוד בתוקפו גם אם יודיע על רצונו לבטלו כשלא יהיה בעל כשירות. יש לקחת בחשבון, כי ביטול יפוי כוח על ידי הממנה, בעת שאינו כשיר, ייתכן שיוביל לפנייה לבית משפט לצורך מינוי אפוטרופוס עבורו.

לצד כלים ייחודיים וחדשים אלה, יש כלים משפטיים מוכרים נוספים, כגון מינוי מיופה כוח לחשבון הבנק, צירוף בן משפחה כשותף לחשבון הבנק ומינוי נציג מוסכם לפני שלטונות הרווחה או הביטוח הלאומי, שיקבל את הגמלאות של האדם ("מקבל גמלה").

הכלים הרבים שתוארו לעיל שונים אלה מאלה, אך לכולם מכנה משותף: תכליתם להבטיח ליחיד, כי רצונותיו ועמדותיו יכובדו בשעה שיאבד את צלילותו ואת כשרותו, וכי בנוגע לגופו או לרכושו לא יתקבלו החלטות המנוגדות לאמונתו או לתפיסת עולמו. הבסיס הערכי הוא בסיס ליברלי-אינדיווידואלי, המקדש את האוטונומיה של היחיד ואת זכותו לעצב את חייו גם במצבים של היעדר כשרות ועל פי רצונו בעת שהיה כשיר (VanDeVeer, 1977). ערכים אלה מתיישבים היטב עם ערכי היסוד שבבסיס חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, עם הוראת סעיף 4 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998, הקובע כי אדם עם מוגבלות זכאי לקבל החלטות הנוגעות לחייו על פי רצונו והעדפותיו, ועם ההכרה של הפסיקה הישראלית בזכות האדם לאוטונומיה ולחירות (ברק, 1993 ב; ע"א 2781/93, דעאקה נ' בי"ח כרמל).

כלים אלה מועילים לחברה גם ברמה המעשית – במניעת סכסוכים משפטיים או

בצמצומם. השימוש בכלים אלה מונע, לדוגמה, את הצורך למנות לזקן אפוטרופוס או לנקוט הליכים משפטיים פורמליים אחרים, הכרוכים במשאבים ובביורוקרטיה (Stiegel, 1995) ועשוי למנוע או לצמצם תופעות שליליות, כגון התעללות בזקנים או ניצולם לרעה (Overman, 1991). מבחינה זו, כלי התכנון והמניעה המשפטיים לקראת זיקנה הם, בעיקרם, מהסוג של "מניעה ראשונית" (primary prevention) ותכליתם למנוע את היווצרות ה"מחלה" המשפטית טרם התרחשותה (Winick, 1998).

ניצול לרעה של כלי תכנון משפטיים בזיקנה

בדומה לכלים משפטיים אחרים, לצד היתרונות והעוצמות שיש להם, כלי התכנון לוקים גם במגרעות ובחולשות. ואכן, אחד החסרונות המוכרים והידועים של כלי התכנון המשפטיים לקראת זיקנה ובמהלכה הוא סוגיית פוטנציאל הניצול לרעה שלהם על רקע היעדר מנגנוני בקרה ופיקוח. שכן, בשונה ממסגרת מינוי האפוטרופוס על פי דין, רמת הפיקוח והבקרה על כלים אלה מוגבלת ומצומצמת הרבה יותר. יש לזכור, כי אפוטרופוס שמונה על פי דין נתון לפיקוח הדוק, שמתחיל כבר בהליכים המשפטיים בשלב מינוי האפוטרופוס: עובד סוציאלי לחוק סדרי דין או עובדת סוציאלית מטפלת בוחנת בדרך כלל את המקרה ונותנת חוות דעת לבית המשפט בטרם ימונה אפוטרופוס. כלומר, גם כאשר מוגשת בקשה למינוי אפוטרופוס על ידי בני משפחה, היא נבחנת על ידי גורם מקצועי חיצוני, המגיש את חוות דעתו לבית המשפט. לפני שבית המשפט ממנה את האפוטרופוס הוא בוחן ושוקל את מידת התאמתו לשמש בתפקיד, וזאת כמתחייב על פי החוק. במידת הצורך, בית המשפט יימנע מלאשר מינוי אפוטרופוס – גם אם זה הסכים לכך וגם אם כל המשפחה של החסוי מעוניינת בכך – אם יסתבר לבית המשפט, כי האדם אינו מתאים לתפקיד או כי אינו עומד באמות המידה של החוק ו/או השיקולים המקצועיים. הפיקוח והבקרה על תפקיד האפוטרופוס ממשיכים גם לאחר שלב המינוי. על פי החוק, על האפוטרופוס מוטלות חובות שונות והוא מחויב להגיש פירוט על כל רכושו של החסוי "פרטה". בהמשך, האפוטרופוס מחויב להגיש דוח שנתי, שבו פירוט כל הפעולות הכספיות שבוצעו במהלך השנה. דוחות כספיים אלה מבוקרים ונבחנים על ידי רואי חשבון מטעם האפוטרופוס הכללי. בהתאם לצורך, האפוטרופוס הכללי מתערב ודורש לקבל הסברים על ההוצאות. במקרים קיצוניים, האפוטרופוס הכללי אף מגיש תביעות נגד אפוטרופוסים אשר מעלו בתפקידם ובכספים שהופקדו לניהולם. ראוי לזכור, כי בפועל, רמת הפיקוח והבקרה על פעילות האפוטרופוסים בישראל

מוגבלת, ועל כך נמתחה ביקורת על ידי מבקר המדינה. יתרה מכך, לא חסרות דוגמאות מהמציאות הישראלית, שבה למרות מנגנוני הפיקוח והבקרה החוקיים, גם אפוטרופוסים פורמליים, שמונו על ידי בתי המשפט בישראל, מעלו בתפקידם ופגעו קשות בזכויות של החסויים שבהשגחתם. עם זאת, עדיין קיימת בנידון מעטפת בקרה פורמלית. בשנים האחרונות, המודעות למצב דברים זה הביא את משרד המשפטים והאפוטרופוס הכללי לחולל שינויים ולהכניס חידושים במערך הפיקוח על האפוטרופוסות. באופן ייחודי, התקיים בשנים האחרונות פיילוט, שבמסגרתו נבחנה מסגרת פיקוח חדשה הכוללת גם פיקוח על תחום האפוטרופוסות על גוף ולא רק על רכוש. מדובר על מערכת הכוללת ביקורים של אנשי מקצוע ומתנדבים, המבצעים הערכה על מצבו של האדם הנתון לאפוטרופוסות. הכוונה, שבעתיד מערך בקרה זה יעוגן באופן סטטוטורי ויהפוך לחלק מהמערך הכולל של הפיקוח והבקרה.

ואולם, בשונה מאפוטרופוסים הממונים מכוח החוק, עד לתיקון האחרון בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות לא היה קיים על מיופי הכוח ה"פרטיים" כמעט שום מערך בקרה או פיקוח פורמליים. מצב דברים זה השתנה באופן מהותי, משום שבמסגרת התיקון האחרון לחוק הכשרות, הוכנסו הוראות חוק רבות וחדשות, שאמורות לייצר מערך פיקוח ובקרה גם על ייפוי הכוח המתמשכים. כפי שתואר לעיל, הוראות אלה כוללות רכיבים שונים: רכיב אחד של מערך הפיקוח והבקרה נתון בידי האפוטרופוס הכללי (גם משום שייפוי הכוח מופקדים ברשותו וגם משום שברגע שייפוי הכוח נכנס לפעולה יש חובה ליידע את האפוטרופוס הכללי על כך), כן בידי אנשים נוספים (אנשי יידוע, שמיופה הכוח מחויב להביא לידיעתם את החלטותיו ופעולותיו), וכן בידי בתי המשפט (לאור העובדה שישנן פעולות שמיופה הכוח רשאי לבצען אך ורק באישור בית המשפט). הואיל ומכלול התיקונים והשינויים שפורטו לעיל הם חדשים יחסית במשפט הישראלי, עדיין מוקדם מדי להעריך את מידת הצלחתם או את היקף השימוש בהם. באופן מצער, ועל אף הזמן הקצר שחלף, כבר ניתן למצוא בפסיקה הישראלית דוגמה לשימוש לרעה בייפוי כוח מתמשך. בפרשת תמ"ש 18-02-8182 פלוני ואח' נ' האפוטרופוס הכללי ואח', דובר על זקן בן 75 חולה במחלת הסרטן, אב לשמונה ילדים, שמינה את אחד מילדיו הבוגרים להיות מיופה כוח בכל ענייניו (רכושיים, אישיים ורפואיים). ימים ספורים לאחר הפקדת ייפוי הכוח המתמשך נמסרה הודעה לאפוטרופוס הכללי, שהזקן אינו מסוגל לדאוג לענייניו בצרוף תעודת רופא. ימים אחדים לאחר מכן הזקן שלח הודעה לאפוטרופוס הכללי לפיה הוא מבקש לבטל את ייפוי הכוח בטענה שלא נאמר לו על מה חתם ואף לא הוסברו לו ההשלכות של ייפוי הכוח. בעקבות ההודעה האפוטרופוס הכללי הודיע על ביטול ייפוי הכוח, אך

נאלץ לחזור בו לאחר שהסתבר, כי בייפוי הכוח נכלל סעיף כובל, המגביל את יכולתו של הזקן לבטל את המסמך, שלא באמצעות צו שיפוטי, לאחר שנקבע שאיבד את כשירותו. בסופו של דיון בית המשפט קבע, כי ייפוי הכוח אכן בוטל. כל זאת, בשל הודעת מיופה הכוח שנשלחה לאביו (הממנה) לפיה הוא "נפרד ממנו לעולמים", דבר שפורש על ידי בית המשפט כהודעה על חזרתו מהסכמתו לשמש כמיופה כוח. עם זאת, עובדות המקרה של פסק הדין מעוררות תהיות רבות, לצד חששות על אודות הסיכון לשימוש לרעה בכלי ייפוי הכוח:

1. המקרה מלמד כיצד במקרים של סכסוכים פנים-משפחתיים, עלולים בני משפחה מסוימים לנצל את כלי ייפוי הכוח כדי לרכוש שליטה על חייו של קרוב משפחתם הזקן ולהדיר את יתר בני המשפחה מהליכי קבלת ההחלטות בגינו.

2. המקרה מלמד כיצד אפשר לנצל לרעה חוות דעת רפואיות, תוך "הזמנה" של חוות דעת שנוחה למזמין. במקרה זה, בפרק זמן קצר ניתנו שתי חוות דעת רפואיות נוגדות לחלוטין: האחת, שניתנה לצורך עריכת ייפוי הכוח, קבעה כי הזקן "מסודר בהופעתו החיצונית, מודע וצלול... ולסיכום: הנ"ל אינו סובל מהפרעה נפשית או דמנציה". ואילו חוות הדעת השנייה, שניתנה בטווח זמנים קצר לאחריה, קבעה כי הזקן: "סובל מתסמינים דיכאוניים... קיימת ירידה בתפקודים הקוגניטיביים... אינו מסוגל לתפקד, מתקשה לדאוג לענייניו הרכשיים". עניין זה אמור להיפתר לאחר התקנת תקנות שיסדירו את התנאים למתן תעודת רופא אשר מכוחו ייכנס ייפוי הכוח לתוקף.

3. המקרה מלמד על חשיבות תפקידו של האפוטרופוס הכללי בנוגע לפיקוח ולבקרה על ייפוי הכוח. על כך אמר בית המשפט את הדברים הבאים: "אינני מקבל את עמדת המשיב 2 – האפוטרופוס הכללי – כי תפקידו 'טכני' בלבד המסתכם בניהול המרשם בלבד. משהמחוקק נתן בידי המשיב 2 את הסמכות להודיע בדבר כניסתו לתוקף של ייפוי כוח מתמשך, הרי שלטעמי ניתן בידיו סמכות מהותית ולא טכנית". במילים אחרות, בית המשפט מבהיר כי חובתו של האפוטרופוס הכללי היא להיכנס לעומקם של דברים ולא להסתפק בבדיקה טכנית של טענות בדבר שימוש לא ראוי בייפוי כוח מתמשכים.

סוגיה זו של שימוש פוטנציאלי לרעה בכלי התכנון המשפטיים בכלל, ובייפויי כוח מתמשכים בפרט, אינה ייחודית לישראל. בעולם המערבי, במיוחד בצפון אמריקה, חל גידול בהיקף השימוש בכלי תכנון משפטיים לקראת זיקנה, במיוחד לאור הגידול בשימוש ב"צוואות בחיים" או בהנחיות רפואיות מקדימות. במקביל, עלתה גם המודעות לפוטנציאל השימוש לרעה במסמכים אלה על ידי מי שמחזיקים בהם

ולעיתים משתמשים בהם לרעה או מועלים באמון של מי שהפקיד בידיהם סמכויות אלה. ואכן, ממחקרים ומעדויות שהצטברו מהניסיון הצפון-אמריקני עולה, כי יש צורך במודעות ובפעולה לשם התמודדות עם תופעה חברתית חדשה, שבמסגרתה מיופי כוח, אשר קיבלו את סמכותם מכוח מסמכי תכנון משפטיים שהוכנו על ידי אנשים זקנים כדי להימנע מהצורך באפטרופסות, מועלים בתפקידם ומנצלים לרעה את הסמכות החוקית שהופקדה בידיהם, הן בהקשרים של טיפולים רפואיים והן בהקשרים כלכליים (Black, 2008; Goldstein, & Shadlen, 1991; Kent, 2003; Seal, 2010; Thilges, 2000). על רקע מודעות זו, במספר מדינות בארצות הברית אימצו חוקים מסוימים לגבי הסדרים של חובת הקמת מאגר רישום פומבי, שבמסגרתו מוטלת חובה חוקית "לרשום" את יפוי הכוח הרפואיים ו/או הכלכליים שאנשים מכינים וזאת כדי לתת לכך פומביות, שקיפות ומעטפת שתאפשר יתר בקרה על פעילותם של מיופיי הכוח. לא בכדי, אם כן, אימץ המחוקק הישראלי מגוון מנגנוני הגנה ובקרה שאמורים למנוע או לכל הפחות לצמצם את אפשרות הניצול לרעה של יפוי הכוח המתמשכים.

דרכי התערבות חוץ-חוקיות

לאחר שהרחבנו על כלי התכנון באופן כללי, נחזור ונבחן איך ניתן להתערב במקרה של שלומית, שהובא בתחילת הפרק. הסוגיה הראשונה המתעוררת במקרה דנן היא דווקא סוגיה חוקית: האם יש חובה על העובדת הסוציאלית לדווח לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה – וזאת לפני כל טיפול נוסף? על כך נדון בחלק הבא. ברם, חשוב לזכור, כי במקביל לדרכי ההתערבות החוקיות, לעובדת הסוציאלית בנסיבות המקרה ישנן דרכי פעולה רבות, שיכולות להיעשות במקביל, או אף בטרם הפעלת הסמכות חוקית (בהנחה שאין חובת דיווח). למשל: העובדת הסוציאלית יכולה לערוך ביקור בית ובמהלכו לבחון את צורכי האישה ואת מכלול אמצעי הטיפול שהיא מקבלת. סביר להניח, כי העובדת הסוציאלית תיצור קשר עם הבן הצעיר ותנסה לגייס אותו לקבלת שיתוף פעולה, כדי להבטיח שהאם תקבל טיפול הולם. העובדת הסוציאלית תסביר לו את חובתו לדאוג לאם ולפעול למען הבטחת טיפול רפואי, סיעודי וחברתי הולם, ואת ההשלכות המשפטיות אם לא ימלא את תפקידו באופן ראוי. במקביל, היא תיתן לו מידע על שירותים נוספים, שהרשות המקומית מעניקה לזקנים המרותקים לביתם (ביקור של מתנדבת, הצטרפות לקהילה תומכת, ועוד) ושירותים נוספים הקיימים בקהילה. כמו כן, העובדת הסוציאלית תיידע אותו על זכויות ואפשרויות נוספות הקיימות עבורו ועבורו כמטפל עיקרי.

העובדת הסוציאלית יכולה גם ליצור קשר עם גורמי טיפול נוספים בקהילה, כגון מרפאת קופת חולים וחברת הסיעוד, המעסיקה את העובד הזר. היא יכולה לוודא, כי העובד הזר קיבל הכשרה בסיסית וכי עובדת סוציאלית מטעם חברת הסיעוד מפקחת על עבודתו ומוודאת את איכות הטיפול שהוא מעניק לאם. במידת הצורך, העובדת הסוציאלית יכולה גם להיות בקשר עם שלושת האחים האחרים ולהמליץ על הידברות, ואולי אף על הליכי גישור ופישור, באופן שיאפשר שיתוף פעולה בין האחים, יצירת דרכי הידברות לשבירת הנתק ובניית אמון בין הצדדים. יש לזכור, כי כל פתרון מוסכם שיהיה על דעת כל הצדדים (כלומר, גם על דעת העובדת הסוציאלית וגם על דעת כל יתר האחים), אשר ישמור על טובת האם, בריאותה וזכויותיה, יהיה המוצא הטוב ביותר לטווח הארוך וישקף את רצונה הטבעי של האם, שהקשרים המשפחתיים יישמרו.

דרכי התערבות חוקיות אפשריות

אנשי מקצוע חותרים לכך, שדרכי ההתערבות החוץ-חוקיות יצליחו לחולל שינוי במצב הדברים וכי בעקבות ביקור העובדת הסוציאלית, הבן הצעיר, בשיתוף פעולה עם אחיו המבוגרים יותר, יחולל שינוי במצב הדברים: ידאג לטיפול טוב יותר באמו; יפעל בשקיפות או ביתר אחריות בכל הנוגע לניהול הכספים שלה ובאופן כללי, יפעל בתום לב ובנאמנות לשמירה על ענייניה הרפואיים והכלכליים של אמו. אולם, השאלה הקשה מתעוררת כאשר הבן הצעיר מסרב לשיתוף פעולה: הוא מתעלם מהמלצות העובדת הסוציאלית או אף, במקרה קיצוני יותר, דוחה את התערבותה ואומר לה לצאת מהדירה או לא להתערב לו ולאמו בחיים. מה עושים אז? אילו דרכי התערבות חוקיות ניתן להפעיל? נסקור להלן את דרכי הפעולה ונתאר את מכלול הדילמות והשיקולים החוקיים הנוגעים לפעולות האפשריות.

בפתח הדברים נציין, כי כמו בכל המקרים המתוארים בספר זה, אין "רק" פתרון חוקי אחד ואין "רק" מסגרת חוקית יחידה החלה על המקרה. ההתלבטות איננה רק האם להפעיל את החוק, אלא אילו מהחוקים השונים הכי נכון יהיה להפעיל בנסיבות המקרה.

האם יש חובת דיווח מכוח חוק העונשין לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים? למשטרה?

השאלה הראשונה והבסיסית שעל העובד הסוציאלי להתמודד עמה היא – האם מוטלת עליו בנסיבות העניין חובת דיווח לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים

או למשטרה. שהרי, כפי שתואר בפרקים הקודמים, חוק העונשין מטיל על כל אדם בכלל ועל עובדים סוציאליים בפרט, חובת דיווח "בהקדם האפשרי" לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה, בכל מקרה שבו "בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב, כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי אחראי עליו" (סעיף 368 ד[ב]).

השאלה הראשונה הנשאלת היא האם שלומית נחשבת "חסרת ישע"? כפי שתואר, החוק מגדיר "חסר ישע" "מי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת, אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו" (סעיף 368 א). העובדות שתוארו לעיל מלמדות, כי קרוב לוודאי ששלומית היא חסרת ישע: היא אחרי אירוע מוחי קשה, שהותיר נזק מוחי, היא הוגדרה כסיעודית והיא תלויה לחלוטין בעזרת הזולת. בנסיבות אלה, אפשר לומר ברמה גבוהה של סבירות, שהיא איננה מסוגלת לדאוג לצורכי חייה, לבריאותה ולשלמותה בכוחות עצמה.

השאלה השנייה הנשאלת היא – האם הבן הצעיר "אחראי" על אמו? כזכור, חוק העונשין מגדיר שלושה מצבים שונים של "אחריות" על חסר ישע: המקרה הראשון הוא כאשר האחריות מוטלת מכוח "חוזה מפורש או מכללא" (תת סעיף [1] של ההגדרה). בנסיבות העניין, ניתן לטעון, כי הכנת מכלול המסמכים המשפטיים, לרבות יפוי הכוח בענייני רכוש ובעניינים הרפואיים, ו"הוצאתם אל הפועל" על ידי הבן, יצרו חוזה בינו לבין אמו באופן שהפך אותו ל"אחראי עליה". המקרה השני שהחוק מגדיר אותו כיחס של "אחריות" נגזר מקשרי משפחה. בסיפור על שלומית, המקרה הוא קל, שכן יש קשר משפחתי מובהק המצוין בחוק בין הבן הצעיר לבין אמו, שהופך אותו מעצם קרבת המשפחה להיותו "אחראי" עליה. המקרה השלישי, שהחוק מגדיר, נובע ממגורים משותפים של חסר הישע עם האדם ש"אחראי עליו", במקרים שקיימים ביניהם "יחסי תלות או מרות". הואיל והבן לא מתגורר עם האם ולא נמצא איתה דרך קבע, הגדרה זו איננה רלוונטית לעניינו (הגם שאילו הבן היה נמצא איתה דרך קבע, ככל הנראה, ניתן היה לטעון כי מתקיימים ביניהם יחסי מרות או תלות בהתחשב במסמכים המשפטיים שהוכנו). לפיכך, לאור העובדה, שקיימים יחסים חוזיים וקרבת דם בין הבן הצעיר לבין אמו, הרי שהוא "אחראי על חסר ישע" כמשמעותו בחוק.

השאלה האחרונה הנשאלת היא – האם יש "יסוד סביר" לחשוב, כי נעברה עבירה על ידי הבן הצעיר? בעניין זה, יש לשים לב לשתי נקודות מרכזיות: האחת, סעיף 368 ד מגדיר מהן ה"עבירות" שביצוען מחייב דיווח (שכן לא כל עבירה שמבוצעת בחסר ישע על ידי האחראי עליו מחייבת דיווח). העבירות הרלוונטיות לענייננו הן עבירה של סיכון החיים והבריאות, לפי סעיף 337 לחוק העונשין, עבירה של נטישה או הזנחה, לפי סעיפים 361 ו-362 לחוק העונשין, או עבירה של תקיפה או התעללות, לפי סעיפים 368 ב ו-368

בנסיבות העניין נדמה, כי ממכלול הנסיבות העובדתיות דלעיל עולה "יסוד סביר" (שוב, אין צורך בוודאות מלאה ואין צורך בהיעדר כל ספק סביר. כל מה שצריך זה "יסוד סביר", דהיינו, שעובד סוציאלי סביר יהיה מסוגל לשער, שבנסיבות העניין מתמלאות הדרישות החוקיות להוכחת קיומה של עבירה פלילית), כי מתקיימות הוראות סעיף 362 לחוק,⁷⁰ שכן הבן הצעיר אינו מספק את צורכי החיים הבסיסיים במידה הנדרשת לשמירת בריאותה של אמו. ברוח דומה ניתן גם לטעון, כי לכאורה הבן הפר את הוראת סעיף 337 לחוק⁷¹ בהתחשב בעובדה, שהפר את חובתו לספק לאמו צורכי מחיה ולדאוג לבריאותה, ובכך אף עלול היה לפגוע בבריאותה פגיעה של קבע. השאלה המעניינת היא – האם יש יסוד סביר שהבן הצעיר עבר עבירה של "התעללות" באמו, ועל כך בהמשך. בכל מקרה, נדמה כי לאור העובדות שתוארו בתחילת הפרק, על העובדת הסוציאלית מוטלת חובה לדווח על המקרה לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה, וזאת עוד בטרם תתחיל כל התערבות נוספת או כל הליך חוקי נוסף.

בנקודה קריטית זו, יש לזכור, כי כפי שצוין בפרק הראשון, לצד הטלת חובת הדיווח, החוק מאפשר לעובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים, שקיבלו דיווח (מכוח חובת הדיווח), להעביר את הדיווח למשטרה עם המלצה להימנע מלפעול או אפילו להימנע מלהעביר את הדיווח למשטרה, באמצעות הגשת בקשה ל"וועדת פטור", שתתיר לו להימנע מדיווח למשטרה. בנסיבות העניין, נדמה שזהו מקרה נכון וראוי לפיו, לפחות בשלב הראשון, יש לפנות לוועדת הפטור ולבקש פטור זמני כדי לנסות ולמצות את ההליכים למציאת פתרון הולם, אף ללא מעורבות משטרתית. על פניו, נדמה שיש מקום לנסות לנקוט הליכים אל מול הבן הצעיר, שיגרמו לו לא רק לשנות את דפוס פעילותו כלפי יתר אחיו, אלא גם לשנות את דפוס פעילותו בכל הנוגע לאופן שבו הוא דואג ומטפל באמו, ללא צורך בהתערבות משטרתית. כאמור, בהנחה שבעקבות ההתערבות של העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או העובדת הסוציאלית המטפלת, ניתן יהיה להגיע למצב, שבו הבן הצעיר ישנה את התנהגותו ואמו תקבל

70 לנוחות הקוראים, להלן נוסח סעיף 362 לחוק העונשין:

"הורו של ילד שלא מלאו לו ארבע-עשרה שנים או של מי שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו (בסעיף זה ובסעיף הבא - מושגחים) וכל המחויב על פי דין או הסכם לדאוג לצורכי חייו של מושגח הנתון להשגחתו, והוא אינו מספק מזון, לבוש, צורכי לינה וצורכי חיים חיוניים אחרים במידה הדרושה לשמירת שלומו ובריאותו, דינו - מאסר שלוש שנים, זולת אם הוכיח שנקט אמצעים סבירים לפי הנסיבות להשגת הדרוש כדי לספק את הצרכים ואין בידו לספקם".

71 לנוחות הקוראים להלן נוסף סעיף 337 לחוק העונשין:

"המפר ללא הצדק כדן את חובתו לספק לפלוני צורכי מחיה או לדאוג לבריאותו ולמנוע התעללות בו, חבלה בגופו או פגיעה אחרת בשלמו ובבריאותו, ומסכן או עלול לסכן בכך את חייו, או פוגע או עלול לפגוע בכך בבריאותו פגיעת קבע, דינו - מאסר שלוש שנים".

טיפול ראוי ומסור. בעקבות כך, ניתן יהיה לשקול, בסופו של הליך, להימנע מהפעלת ההליך הפלילי שלא לצורך. יש לזכור, כי הליך פלילי הוא לא רק הליך בעל השלכות אישיות מרחיקות לכת, אלא שהוא עלול לפגוע במרקם המשפחתי העדין, באינטרס של האם עצמה ובעתיד הקשר בין הבן הצעיר לאחיו ולאם הזקנה, הזקוקה למשפחתה ואין ספק שהייתה רוצה שהשלמות המשפחתית תישמר ללא פגיעה באף אחד מילדיה.

האם מדובר על עבירה פלילית והאם יש צורך לנקוט בהליך פלילי?

בחלקים הקודמים של ספר זה צוין, כי תיקון 26 לחוק העונשין הוסיף וקבע במפורש, כי התעללות והזנחה של חסר ישע מהווים עבירה פלילית חמורה, במיוחד אם בוצעו על ידי מי שאחראי על חסר הישע. עוד צוין, כי ישנן הוראות חוק פליליות נוספות, שעשויות להיות מופעלות בנסיבות העניין (כדוגמת הוראת סעיף 337 ביחס להפרת חובה של הורה או אחראי, או הוראת סעיף 362 ביחס להפקרת מושגחים) ושבגינן ניתן יהיה להגיש כתב אישום נגד הבן הצעיר. השאלה החוקית המעניינת יותר היא – האם ניתן יהיה להגיש כתב אישום נגד הבן הצעיר או הרשעה על "התעללות" בחסרת ישע? בנסיבות העניין, נדמה שאין כל ספק, כי הבן הצעיר אחראי על אמו (בין אם מכוח יפוי הכוח שיש בידיו ובין אם מכוח התנהגותו בפועל כמי שלקח על עצמו לדאוג לה ולטפל בה) וגם אין ספק, שהאם חסרת ישע, מכוח שילוב של גילה, מצבה הרפואי ואי-יכולתה לדאוג לענייניה בכוחות עצמה. השאלה היחידה הנותרת היא – האם מדובר בהזנחה הנחשבת כ"התעללות"? בעניין זה יש להבדיל בין ההתנהגות של הבן הצעיר בעניינים הכספיים של האם לבין התנהגותו בכל הנוגע לטיפול האישי והרפואי בה. בכל הנוגע להתנהלותו של הבן בעניינים הכספיים, יש לזכור, כי תיקון 26 לחוק הפלילי אינו חל על ניצול כלכלי. לפיכך, איננו יכולים "להשתמש" בהוראות פרק זה כדי להטיל חובת דיווח או כדי להגיש כתב אישום. עם זאת, הוראות הדין הפלילי מכירות בהוראות אחרות במצבים של עושק ומרמה. לפיכך, נדמה, כי לא תהיה מניעה להגשת כתב אישום על הפרת הוראת סעיף 431 לחוק העונשין, העוסק בעבירת ה"עושק".⁷² יש לשים לב, שהבן הצעיר ניצל את תלותה של אמו ולמעשה כפה עליה את הכנת המסמכים השונים כ"תנאי" לכך שהוא ידאג לה.

72 לנחות הקוראים להלן נוסח סעיף החוק:

"המנצל את המצוקה, החולשה הגופנית או השכלית, חוסר הניסיון או קלות הדעת של הזולת לאחת

מאלה, דינו - מאסר שלוש שנים:

(1) דורש או מקבל דבר שאינו מגיע לו כדין;

(2) דורש או מקבל בעד מצרך או בעד שירות תמורה העולה במידה בלתי סבירה על התמורה המקובלת;

(3) נותן בעד מצרך או בעד שירות תמורה הנופלת במידה בלתי סבירה מן התמורה המקובלת."

באשר להתנהלות הבן בנוגע לטיפול האישי והרפואי באמו, כאן בהחלט ניתן לשקול הגשת כתב אישום על הפרת הוראות פרק ההגנה על חסרי ישע. החוק קובע מפורשות, כי "מעשה" התעללות כולל בחובו גם "מחדל". כלומר, גם אי-עשייה, אי-טיפול והזנחה, יכולים להיחשב כ"התעללות". אולם, כאן אנחנו עלולים להיתקל בקושי משפטי וזאת לאור פסיקת בית המשפט בפרשת רועי כרמלי. באותה פרשה, בית המשפט המחוזי בנצרת קבע (קביעה שלאחר מכן אף אושרה בפועל על ידי בית המשפט העליון בערעור), כי כדי להוכיח את העבירה הפלילית של "התעללות" בחסר ישע, יש להוכיח, כי ההתנהגות טמנה בתוכה אכזריות, הטלת אימה או השפלה אשר הקנו לה את התווית הבלתי מוסרית, שאינה נלווית בהכרח לכל מעשה עבירה הכרוך בהפעלת כוח. גם אם קיימת אפשרות, שהתעללות תהיה במחדל או בהזנחה, עדיין יש להצביע בה על היבטים של ביזוי או השפלה.

על אף שאנו סבורים, כי פרשנות זו של בית המשפט ביחס לדרישות הוכחת עבירת ה"התעללות" היא שגויה במובן זה, שבנסיבות המקרה של פרשת רועי כרמלי, ניתן היה להרשיעו גם בעבירת ההתעללות (ראו ביתר הרחבה על ביקורת זו אצל דורון, 2010). על פניו, בנסיבות המקרה שלנו, נדמה, כי יהיה קשה להוכיח שהבן הצעיר אכן "התעלל" באמו במובן הפרשני המתואר לעיל. עם זאת, בהחלט ניתן יהיה להגיש כתב אישום מכוח הוראת חוק אחרות של חוק העונשין, דהיינו עבירת הזנחת מושגח (ס' 362 לחוק העונשין, עבירה שעליה גם הורשע רועי כרמלי). כך, שבכל מקרה, ניתן יהיה לנקוט הליך פלילי נגד הבן הצעיר.

האם ניתן להפעיל את חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות?

כפי שכבר תואר בהרחבה, אחת מדרכי ההתערבות החוקיות האפשריות היא פנייה לבית משפט לענייני משפחה בבקשה למינוי אפוטרופוס זמני או קבוע. מינוי אפוטרופוס זמני – כצעד דחוף ומידי ו/או בקשה למינוי אפוטרופוס קבוע – כצעד ארוך טווח. יש לזכור, כי את הבקשה למינוי אפוטרופוס יכולים להגיש רק בני המשפחה (בנסיבות העניין – הבנים) או היועץ המשפטי לממשלה (בנסיבות העניין – עורכי דין מטעם משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המלווים את פעילות הלשכה לשירותים חברתיים ופועלים על פי דרישת העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים).

כפי שפורט, העילות למינוי אפוטרופוס הן אחת משתיים: או שמדובר באדם שהוא פסול דין, או שמדובר באדם שאינו מסוגל לדאוג לענייניו כולם או מקצתם. במקרה דנן, התשובה היא לכאורה פשוטה: אין כל ספק, ששלומית איננה מסוגלת לדאוג לענייניה כולם או מקצתם, ועל פני הדברים, נראה שלא יהיה כל קושי לקבל תעודה

רפואית ממומחה מתאים אשר יגדיר את שלומית כפסולת דין בשל הנזק המוחי שממנו היא סובלת.

השאלה החוקית המתעוררת בנסיבות העניין היא – האם לאור העובדה שהאם העניקה לבנה ייפוי כוח רפואי וכלכלי, בית המשפט לא ידחה את הבקשה לאור האמור בסיפא (בסוף) של סעיף 33.1 (4) לחוק: "...ואין אדם אחר המוסמך לטפל בעניינו במקומו". כלומר, עד כמה יוכל הבן הצעיר לטעון, כי לאור העובדה שהאם העניקה לו ייפוי כוח, אין כל הצדקה ואין כל עילה חוקית למנות לה אפוטרופוס.

היכולת לתת מענה לשאלות הקשורות להפעלת חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות בנסיבות העניין קיבלו תפנית מהותית בעקבות התיקון האחרון לחוק. בעקבות התיקון לחוק מתעוררת שאלה מקדמית ביחס לתוקף המשפטי שיש לייפוי הכוח שמחזיק הבן. הואיל ולפחות לפי עובדות המקרה המתוארות לעיל, ייפוי הכוח הוכן מכוח חוק השליחות – הרי שכיום אין כל ספק שייפוי כוח שכזה אין לו כל תוקף חוקי כייפוי כוח מתמשך, והוא איבד מתוקפו ומכוחו ברגע שהאם איבדה את כשירותה בעקבות הפגיעה המוחית ממנה סבלה. לפיכך, אם אלו היו העובדות, כלל לא הייתה מתעוררת דילמה חוקית בנוגע ל"יחס" שבין ייפוי מתמשך לבין הסמכות לפנות ולבקש למנות אפוטרופוס.

כדי להבהיר את התמונה החוקית, נניח לצורך העניין שייפוי הכוח הוכן ונערך על ידי עורך דין מוסמך, לפי כל הכללים הנדרשים מכוח התיקון האחרון לחוק. כלומר, ייפוי הכוח הוכן אצל עורך דין מוסמך, הופקד כדין, בטרם הפעלתו בוצעה הערכה רפואית נדרשת, ונמסרה על כך הודעה הן לאפוטרופוס הכללי והן לאנשים אותם קבעה האם שיש לידע אותם אודות כך. מה תהיה עמדת החוק במקרה שכזה?

בהקשר זה יש להבהיר, כי במסגרת התיקון לחוק הוענקה סמכות לבית המשפט "להגביל את העניינים בייפוי הכוח שלגביהם יוסמך מיופה כוח לפעול או לקבוע תנאים לפעולותיו, כתנאי להמשך פעילותו, אם ראה, כי בהעדר הגבלות ותנאים כאמור תיגרם לממנה פגיעה של ממש או אם שוכנע כי מיופה הכוח אינו פועל בהתאם להוראות סעיף 32 וכו' הדבר מוצדק בנסיבות העניין"...

יתרה מכך, הסעיף ממשיך וקובע, כי בנסיבות שכאלה, בית המשפט אף מוסמך ורשאי למנות אפוטרופוס לממנה וזאת מכוח סמכותו הכללית הקבועה בסעיף 68 לחוק, המסמיכה אותו לנקוט אמצעים זמניים או קבועים הנראים לו לשמירת ענייניו של האדם שמונה לו אפוטרופוס.

במילים אחרות, התיקון החדש לחוק שימר את העיקרון הבסיסי לפיו עצם הענקת ייפוי כוח מתמשך – בין אם כלכלי ובין אם רפואי – אינה שוללת את הסמכות לפנות לבית משפט בבקשה למנות אפוטרופוס.

אמנם נכון הדבר, כי החוק קובע ככלל שבית המשפט לא ימנה אפוטרופוס לאדם בגיר שהפקיד ייפוי כוח מתמשך אצל האפוטרופוס הכללי (ס' 1א33), אך הוראה זו כפופה לסמכות למנות אפוטרופוס במקום, שבו מסתבר לבית המשפט, כי בגין היעדר המינוי "תיגרם לממנה פגיעה של ממש".

יתרה מכך, התיקון לחוק מאפשר לבית המשפט אף לבטל ייפוי כוח מתמשך, כאשר מסתבר לו כי "מיופה הכוח לא מפעיל את הסמכויות שבייפוי הכוח כראוי וכתוצאה מכך נגרמת לממנה פגיעה של ממש או שהוא אינו פועל לפי רצונו של הממנה"...

לפיכך, אם נחזור לעניינו, אין כל מניעה שהאחים מחד גיסא, או לשכת הרווחה המקומית (באמצעות בא כוחו של היועץ המשפטי) מאידך גיסא, ייפנו לבית המשפט לביטול ייפוי הכוח שמחזיק הבן, ו/או יבקשו למנות אפוטרופוס לשלומית. לאור חילוקי הדעות וחוסר האמון בין האחים עצמם, ייתכן כי ניתן לשקול מינוי אפוטרופוס חיצוני, גם לענייני הגוף, גם לעניינים האישיים וגם לענייני הרכוש. במקרה כזה, האפוטרופוס יהיה מוסמך בהקשר הרפואי, בהנחה שאכן הדבר יהיה לטובתה של שלומית, לקבוע שהיא תועבר למסגרת מוסדית מתאימה, או לקבוע שהיא תישאר בביתה, בהנחה שאכן ניתן יהיה להבטיח לה טיפול ראוי והולם בבית. בהקשר הכלכלי-כספי, האפוטרופוס יהיה רשאי למנוע מהבן להמשיך ולבצע משיכות כספים מחשבון הבנק של האם ולוודא שהכספים מנוהלים בצורה כלכלית סבירה וכי השימוש בהם נעשה כדי להבטיח לאם את הטיפול הרפואי הנדרש והראוי.

האם ניתן להפעיל את חוק ההגנה על חוסים?

ללא קשר לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, נשאלת השאלה, האם בנסיבות העניין ניתן להפעיל את חוק ההגנה על חוסים? התשובה תלויה בשאלה – מה בדיוק רוצים לעשות וכיצד רוצים להתערב? אפשר להתייחס להמלצה החד-משמעית של רופא המשפחה, כי לאור מצבה של שלומית, הדרך היחידה להעניק לה טיפול רפואי-סיעודי הולם וראוי היא להעבירה למסגרת רפואית-סיעודית, שבה יש את מכלול השירותים והטיפול הרפואי הנדרש לה.

נחזור ונדגיש, כי בשונה מחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, השימוש בחוק ההגנה על חוסים נעשה, בדרך כלל, כדי לתת מענה מהיר ומידי לסיכון חמור. לפיכך, בענייננו, אם יש צורך במתן מענה מהיר ומידי, כגון, להיכנס לדירה של האם אם הבן מונע את כניסתה של עובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים, או לתת הוראה לבצע בדיקה רפואית כדי לוודא את מצבה הרפואי, או להעבירה למסגרת מוסדית, בהחלט ניתן לשקול גם את השימוש בחוק זה.

עם זאת, חוק ההגנה על חוסים מפרט וקובע הוראות נוספות, שיש לוודא את קיומן. החוק מחייב, כי פנייה מכוחו תיעשה רק אם האדם או מי שאחראי עליו אינם מסכימים להתערבות. לפיכך, לא ניתן יהיה להפעיל את החוק מבלי שקודם ייעשה ניסיון לקבל את הסכמת הבן הצעיר להתערבות, וזה סירב לה. החוק גם מחייב, כי הפנייה מכוחו תיעשה רק בנסיבות שבהן אי ההתערבות עלולה לגרום לפגיעה חמורה בבריאותה של שלומית וגם כאן יש לבדוק את קיומה של תשתית ראייתית לכך בטרם פונים לבית המשפט. בהקשר לדוגמה שלנו, יש להצביע על הנזק הבריאותי (הפיזי או הנפשי) המשמעותי, שייגרם לשלומית בהיעדר התערבות דחופה ומידית, נזק שלכאורה מתקיים בנסיבות המקרה, כפי שתוארו לעיל.

בהנחה שבנסיבות העניין ניתן יהיה להצביע על סירובו של הבן להתערבות המוצעת ועל הנזק המשמעותי הנוסף העלול להיגרם לשלומית אם לא תהיה התערבות מידית, העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים יכול לפנות לבית המשפט מתוקף חוק ההגנה על חוסים ולבקש צו אשר יאפשר התערבות מידית, אף ללא הסכמת הבן. כך, לדוגמה, ניתן לבקש צו אשר יאפשר קיום בדיקה רפואית כוללת לאם או הכנסה של כוח עזר טיפולי, רפואי וסיעודי, לשם הענקת טיפול מידי. במידת הצורך, ניתן יהיה אפילו לבקש צו לאשפוזה של שלומית בבית חולים או במוסד מתאים, לתקופה קצרה, לשם ביצוע הערכה כוללת של מצבה ולשם הענקת טיפול כוללני. נשוב ונזכיר, כי עצם הפעלת חוק ההגנה על החוסים אינה מונעת או מייטרת את הפעלת חוק הכשרות וגם לא הגשה במקביל של בקשה למינוי אפוטרופוס כפתרון ארוך טווח.

אילו דרכי פעולה חוקיות נוספות קיימות בנסיבות העניין?

שאלה נוספת, המתעוררת בנסיבות העניין היא, אילו פעולות חוקיות נוספות קיימות בידי בני המשפחה והעובדים הסוציאליים הנתקלים במקרה מעין זה. נצביע להלן על עוד מספר כיווני פעולה אפשריים במישור החוקי.

האם תביעה אזרחית היא אפשרית?

לצד פעולות ההתערבות של העובדים הסוציאליים לחוק ההגנה על חוסים והעובדים הסוציאליים המטפלים, לבני המשפחה יש זכות לתבוע את הבן, ברמה האזרחית, להשיב את הכספים שמשך מחשבונה של האם, תוך הפרת חובת הנאמנות שלו או חובת השליחות שלו. דיני החוזים הכלליים, לדוגמה, חוק החוזים (חלק כללי) התשל"ג – 1973, כולל בחובו סעיפים הקובעים, כי התקשרות שבאה בעקבות כפייה ניתנת לביטול (ס' 17), וכי התקשרות בחוזה שבאה בעקבות ניצול מצוקת המתקשר, חולשתו

השכלית, חולשתו הגופנית או חוסר ניסיונו ותנאי החוזה גרועים במידה בלתי סבירה מן המקובל (ס' 18), מאפשרים אף הם את ביטול החוזה. בכל מקרה, בניהול המשא ומתן לקראת כריתת החוזה קיימת חובה כללית לנהוג בתום לב. יתרה מכך, מכוח חוק הנאמנות, התשל"ט – 1979, נקבע (ס' 10[ב]), כי במילוי תפקידיו חייב הנאמן לנהוג באמונה ובשקיפה, כפי שאדם סביר היה נוהג באותן נסיבות. החוק ממשיך וקובע, כי נאמן אחראי לנזקים הנגרמים עקב הפרת חובותיו.

בנוסף לכך, בני המשפחה יכולים לשקול הגשת תביעה אזרחית על בסיס אותם נימוקים לא רק נגד אחיהם, אלא גם נגד הבנק. כל זאת, בגין רשלנות והפרת חובת הזהירות בהתחשב בעובדה, שמשיכות הכספים המשמעותיות נעשו בנסיבות שהיו אמורות להדליק "נורות אדומות" ביחס לתקופתן והיו מחייבות בדיקה יותר מעמיקה של יחסי הכוחות ותקפות ייפוי הכוח בנסיבות העניין.

האם הצוואה תקפה?

חוק הירושה תשכ"ה – 1965 מאמץ באופן כללי מדיניות לפיה ראוי ונכון לכבד את צוואתו של אדם. מדיניות זו מבטאת את העיקרון הכללי הטמון בכלי תכנון משפטיים, לפיו חובתנו לכבד את העדפותיו ואת רצונותיו האוטונומיים של האדם גם בחייו וגם לאחר מותו. עם זאת, חוק הירושה ער לכך, שייתכנו מצבים שבהם צוואתו של אדם אינה משקפת בצורה כנה ואמיתית את רצונו או את העדפותיו וזאת, בין היתר, בשל לחץ או כפייה שהוא היה נתון להם. אשר על כן, החוק עצמו קובע בסעיף 30 1., כי הוראת-צוואה שנעשתה מחמת אונס, איום, השפעה בלתי הוגנת, תחבולה או תרמית – בטלה. יתרה מכך, בסעיף 35 נקבע, כי הוראת צוואה, פרט לצוואה בעל-פה, המזכה את מי שערך אותה או מי שהיה עד לעשייתה או שלקח באופן אחר חלק בעריכתה, והוראת צוואה המזכה בן-זוגו של אחד מאלה – בטלה.

בנסיבות העניין, מתעוררת שאלה – האם במועד הכנת הצוואה הייתה שלומית כשירה מבחינה קוגניטיבית? וגם אם הייתה כשירה וצלולה מבחינה קוגניטיבית, האם לא ניתן לטעון, כי הייתה נתונה ללחץ ולהשפעה בלתי הוגנת מצד בנה הצעיר, ברמה כזו ששללה ממנה את חופש הצייווי? ואכן, בפסקי הדין הישראליים ישנם סיפורים רבים על אודות בני משפחה, שהיו מעורבים בצוואה שהכינו הוריהם המבוגרים, ואשר פעולותיהם ומעורבותם בהליכי הכנת הצוואה גרמו לכך, שבבוא היום, ולאחר פטירת המצווה, צוואות אלו בוטלו. במקרה דנן, הקביעה שהצוואה בטלה משמעותה, כי יש לפעול על פי הוראות הירושה על פי דין, דהיינו, כל הבנים יחלקו את רכוש אימם בחלקים שווים.

לפני סיכום

לפני הסיכום, ראוי להצביע על העובדה, כי ניתן לפחות לכאורה, לנקוט בשורה ארוכה של הליכים משפטיים. כמעט כל החוקים העולים על הדעת: חוק העונשין, חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, החוק למניעת אלימות במשפחה, ועוד, כולם באים בחשבון מבחינה פורמלית, ככלי לפעולה. השאלה היא, כמובן, מה נכון לעשות?

סיכום והמלצות לפעולה

כלי תכנון משפטיים לקראת זיקנה הם אמצעי חשוב ויעיל למנוע אפוטרופסות ולנסות להבטיח, כי רצונותיו של האדם הזקן יכובדו גם במצבים שבו הוא מאבד את כשירותו או אפילו לאחר מותו.

התיקון האחרון לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות העצים והרחיב עד מאוד את פוטנציאל השימוש במשפט הישראלי בכלי תכנון משפטיים כגורם מניעתי וכחלופה לאפוטרופסות. סביר להניח שעם השנים יתגבר ויתרחב השימוש בכלים אלה, ועובדים סוציאליים ייתקלו יותר ויותר בזקנים שהכינו ייפוי כוח מתמשך והנחיות מקדימות בתחומים ובהקשרים מגוונים.

עם זאת, חשוב לזכור, שהענקת סמכויות חוקיות והעברתן למיופי כוח או למקבלי החלטות חילופיים אינה מהווה "צ'ק פתוח" לניצול, להזנחה או להתעללות. עובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים ובני משפחה אינם הופכים להיות חסרי אונים או משוללי כוחות חוקיים רק בגלל שאנשים אחרים מפעילים סמכויות מכוח ייפוי הכוח שהוענק להם.

כלי תכנון משפטיים לקראת זיקנה יש פוטנציאל חיובי. ככלל, המדיניות צריכה להיות לכבד את העדפותיהם של אנשים זקנים, גם אם אנחנו באופן אישי אינם מסכימים להן. לפיכך, עצם בחירתו של אדם זקן למנות מיופה כוח רפואי או כלכלי, אדם זר או בן משפחה, שאנחנו סבורים, שאינם ראויים או מוצלחים – אין בה כשלעצמה עילה לפעול או להתערב. העובדה, שמיופה הכוח, תוך כדי כך שהוא ממלא ומגשים את רצונותיו של בן המשפחה הזקן, שהעניק לו ייפוי כוח, מקבל החלטות שבעינינו נראות שגויות או לא מוצלחות, אין בה עילה להתערבות.

לפיכך, באותם מקרים שבהם מתעורר חשד של ניצול/שימוש לרעה בכלי תכנון משפטיים על ידי מיופי הכוח או מי שהוסמכו לפעול מכוחם, יש לפעול בדרכים הבאות:

1. **ברמה העובדתית**, יש לברר את מלוא העובדות הנוגעות למקרה, תוך דגש על בדיקת המסמכים המשפטיים הרלוונטיים ובדיקת התוקף המשפטי שלהם (האם

בכלל יש להם תוקף? האם מולאו כדין? האם האדם היה כשיר בעת הכנתם? האם מולאו הפרוצדורות המשפטיות הנדרשות לפי התיקון החדש לחוק). במסגרת זו, יש לנסות ולקבל תמונה עובדתית מהימנה על אודות רצונותיהם והעדפותיהם של הזקנים שהעניקו את יפוי הכוח בעבר ועל יחסי הכוחות והקשרים המשפחתיים שהובילו להכנה ולהענקת יפוי הכוח בעבר.

2. **ברמת המעורבות החוץ-חוקית**, יש לעשות כל ניסיון "לפתור" את הבעיה בדרכים של הסברה, דו-שיח, התערבות מקצועית, גישור ופתרון מוסכם. זאת, כדי, שמיופה הכוח ישנה את דפוס פעולתו באופן שהולם את הוראותיו ורצונותיו של נותן יפוי הכוח ויגן על האינטרסים שלו. במסגרת זאת, יש גם לנסות ולהגיע לפתרון מוסכם על כל בני המשפחה ויצירת מנגנון של שיתוף פעולה בין מיופה הכוח הפורמלי לבין בני המשפחה כדי לאפשר (ככל שניתן) דפוס פעולה מוסכם או מקובל גם על המסגרת המשפחתית.

יש לזכור, כי עוד בטרם מפעילים את ההתערבות החוקית יש לעובדים סוציאליים את היכולת לפעול במה שמכונה "לאור החוק". כלומר, ניתן להבהיר למעורבים, כי שיתוף פעולה ונכונות לפעול בצורה מוסכמת ייתרו את הצורך של העובדים הסוציאליים להפעיל את החוק. במקרים רבים, החשיפה והמודעות לכוחם של העובדים הסוציאליים להפעיל את החוק גורמים לאנשים מסוימים להגמיש את עמדתם, מתוך מודעות לכך, שאם לא יעשו כן יהיו חשופים להפעלת הסמכותית והחד-צדדית של החוק, באופן שמבחינתם יגרור לתוצאה קשה יותר.

3. אם ניסיונות ההתערבות החוץ-חוקית ואף "בצל החוק" נכשלים, יש מקום לשקול **התערבות חוקית** בכל טווח האפשרויות החוקיות:

● דיווח פורמלי ומתועד לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים, שישקול האם לפנות לוועדת פטור כדי שיוכל למצות הליכים טיפוליים עוד בטרם נקטת הליכים פליליים. אם לא יצליח לזכות בשיתוף פעולה וההזנחה תימשך, העובד הסוציאלי לחוק יבקש לפתוח הליכי חקירה פליליים נגד הבן מיופה הכוח. כתוצאה מכך, תיפתח חקירה משטרתית, הבן יזומן לחקירה וייתכן שאף יוגש נגדו כתב אישום מכוח חוק העונשין.

● עובד סוציאלי לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, באמצעות היועצים המשפטיים המוסמכים של משרד הרווחה, יגיש בקשה לביטול יפוי הכוח המתמשך ובמקביל למינוי אפוטרופוס על שלומית, גם על הרכוש, גם על הטיפול האישי וגם על הגוף, באופן שיאפשר נטילת הסמכות לקבלת

ההחלטות מידי מיופה הכוח והעברתם לאפוטרופוס. בכך יפקיע את כוחו של הבן הצעיר להמשיך ולשלוט בענייניה של אמו. במסגרת זו, עובד סוציאלי לחוק רשאי לבקש גם מינוי של אפוטרופוס זמני, כדי למנוע מצב, שבו הבן ימשיך לנהל את כספי האם וענייניה עד להחלטה הסופית ביחס לצורך במינוי אפוטרופוס קבוע. התוצאה המשפטית של הליך זה תהיה מינוי אפוטרופוס קבוע לענייני גוף ורכוש, אשר יפעל לטובתה של שלומית, בכפוף לפיקוח של האפוטרופוס הכללי ובית המשפט. בכך תפקע סמכותו של הבן בכל הנוגע לטיפול בענייניה של אמו.

• בהתאם לצורך, עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים יכול לשקול הגשת בקשה דחופה מכוח חוק ההגנה על חוסים (תוך ציון העובדה, שבמקביל גם ננקטים הליכים מכוח חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות למינוי אפוטרופוס קבוע), באופן שיאפשר התערבות מהירה ודחופה לשם מתן טיפול מידי ומניעת גרימת נזק חמור. לדוגמה, לכפות על הבן לאפשר קיומה של בדיקה רפואית לאם, או העברתה באופן זמני לאשפוז מוסדי לשם הענקת טיפול רפואי וסיעודי כוללני ומידי, או סעד זמני וחיוני אחר. התוצאה המשפטית של הליך זה תאפשר התערבות טיפולית מהירה כדי להעניק לאם את הטיפול הרפואי החיוני והדחוף (ברמה של בדיקות רפואיות, תזונה, טיפול תרופתי, רחצה ודאגה בסיסית), ללא צורך להמתין להכרעה בהליכי האפוטרופוסות הממושכים יותר.

• עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים צריך לשתף פעולה עם יתר האחים ברמה של מתן מידע על אפשרויות משפטיות נוספות העומדות בפניהם. זאת, באופן שבמידת הצורך יוכלו לא רק להצטרף כצדדים פורמליים להליכים המשפטיים השונים (כדוגמת ההליך למינוי אפוטרופוס) ולהביע את עמדתם במסגרת הליכים אלה, אלא גם להגיש תביעות אזרחיות נגד אחיהם הצעיר להשבת הכספים ו/או לביטול חלק מהפעולות הכלכליות שבוצעו (על בסיס טענות משפטיות נוספות, כדוגמת עושק או מרמה, המאפשרות לבטל בדיעבד את הפעולות המשפטיות שנעשו בשמה של האם מכוח מסמכים משפטיים שייתכן שהיו נטולי תוקף). יצוין, שגם אם הליכים אלה ננקטים על ידי האחים, ביוזמתם ובאחריותם, עובד סוציאלי יכול לסייע במתן מידע ובמידת הצורך אף במתן עדות בבית המשפט (אם יזומן למתן עדות על ידי בית המשפט).

מקורות

- ברק, א'. (1996). חוק השליחות (מהדורה שנייה). תל אביב: נבו.
- דורון, י'. (2010). משפט, צדק וזיקנה (מהדורה שנייה). ירושלים: אשל ומוסד ביאליק.
- דורון, י', וגל, ע'. (2004). מניעה ותכנון משפטי בזיקנה. המשפט, ט: 448-427.
- דוח ועדת שטיינברג על טיפול בחולה הנוטה למות. (2001). ירושלים: משרד הבריאות.
- חושן, י'. (1993). החופש למות בכבוד. רמת גן: הילה.
- קטן, י', ולבנשטיין, א'. (1999). עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד – משמעויות ולקחים.
- ירושלים: מרכז טאוב.
- Black, J. A. (2008). The not-so-golden years: Power of attorney, elder abuse, and why our laws are failing a vulnerable population. *St. John's Law Review*, 82(1): 289-295.
- Doron, I. (2004). Ageing in the shadow of law: Elder guardianship in Israel. *Journal of Ageing and Social Policy*, 16(4): 59-77.
- Goldstein, M. K., & Shadlen, M. F. (1991). Misuse of durable power of attorney for health care. *Journal of American Geriatric Society*, 39(7): 730.
- Kent, R. (2003). Misuse of enduring powers of attorney. *Victoria University of Wellington Law Review*, 34: 1-21.
- King, N.M.P. (1996). *Making sense of advance directives*. Washington D.C.
- Overman, W. H. (1991). Preventing elder abuse and neglect through advanced legal planning. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 3(4): 5-21.
- Rains, R. C. (1996). Planning tools available to the elderly client. *Am J. of Trial Advoc.* 19: 599.
- Sabatino, C. P. (1992). Death in the legislature: Inventing legal tools for autonomy. *N.Y.U. Rev. L. & Soc. Change*, 19: 309.
- Seal, C. (2010). Power of attorney: Convenient contract or dangerous document? *Marquette Elder's Advisor*, 11(2): 307-342.
- Stiegel, L. (1995). *Alternatives to guardianship*. Washington DC: AARP.

- Thilges, A. A. (2000). Comment: Abuse of a power of attorney: Who is more likely to be punished, the elder or the abuser? *Journal of American Academy of Matrimonial Law*, 16: 579.
- VanDeVeer, D. (1997). Paternalism and restrictions on liberty. In: T. Regan, & D. VanDeVeer (Eds.), *And justice for all, new introductory essays in ethics and public policy* (pp. 17-33). Virginia: Rowman & Allanheld.
- Winick, B. (1998). On autonomy: Legal and psychological perspectives. *Villanova Law Review*, 37: 1705-1777.

נספח מספר 13: ייפוי כוח למתן הנחיות רפואיות לטיפול רפואי לפי חוק החולה הנוטה למות (סעיפים 37 ו-42) נוסח מקוצר (חלופה א+ב)

1. אני החתום מטה _____ בעל ת"ז מס' _____
שכתובתי _____
ממנה בזאת את _____ בעל ת"ז מס' _____
שכתובתו _____ טלפון: _____
(ואת _____ בעל ת"ז מס' _____
שכתובתו _____ טלפון: _____)
שניהם ביחד וכ"א לחוד, להיות בא(ני) כוחי להסכים/לסרב במקומי לקבלת
טיפול רפואי וזאת לפי הוראות סעיף 16 לחוק זכויות החולה התשנ"ו 1996.
(לא חובה למנות שני אנשים. מחק את המיותר)
2. יפויי כוח זה יכנס לתוקף אם וכאשר, מכל סיבה שהיא, גופנית או נפשית,
לא אוכל להביע דעתי או לתת הסכמה מדעת לטיפול רפואי שידרש לי.
3. כוחו של ייפוי כוח זה יהיה יפה לעניינים הבאים*:
[] להסכים/לסרב במקומי לכל הליך וטיפול רפואי שידרש לי, לרבות
טיפול הטעון הסכמה בכתב.
[] להסכים/לסרב במקומי לטיפולים רפואיים המנויים להלן בלבד:

- (במידה וידרשו טיפולים שאינם מנויים לעיל - יהיה צורך לפנות לבית
המשפט)
[] לבקש ולקבל מידע רפואי ו/או חוות דעת רפואית מכל מטפל שבדק
אותי או טיפול או מטפל בי, ומכל מוסד רפואי בו טופלתי או הנני
מטופל, כאשר מידע זה נחוץ לשם החלטה בדבר הטיפול בי.
[] להחליט לגבי אישפוזי במוסד רפואי או סיעודי לרבות אישפוז כרוני
בכפוף להוראות כל דין, או בסייגים הבאים: _____
(פרט).
[] לייצגני בפני ועדת אתיקה לפי חוק זכויות החולה, במידת הצורך.
4. על אף האמור לעיל, ולמען הסר ספק, בא הכוח **לא** יהיה רשאי לעשות בשמי
כל פעולה כספית או התחייבות כספית, **ולא רשאי** לוותר בשמי על הסודיות
רפואית, למעט אם הדבר חיוני לצורך טיפול רפואי הדרוש לי ואשר לגביו
הוא נדרש להחליט כבא כוחי.
5. תנאים ומגבלות על ייפוי הכוח: _____

6. ייפוי כוח זה אינו מהווה ויתור על זכויותי, ואהיה רשאי לחזור בי מן המינוי או לבטלו בכל עת לפני שנכנס לתוקף, או אחרי כן אם אוכל להביע דעתי בעניין, על ידי מתן הודעה **בכתב** לבא הכוח, או למטפל, או לכל מוסד רפואי בו נשמר עותק של ייפוי הכוח, לפי העניין. בנסיבות מיוחדות בהן לא ניתן יהיה לקבל ממני הודעה בכתב, אוכל להודיע על ביטול ייפוי הכוח בעל-פה בפני שני עדים, ובלבד שדברי והעדויות יתועדו בכתב סמוך ככל האפשר לאחר מכן.

7. הריני מוותר על כל תביעה וטענה שתהיה לי כנגד מטפל וכל אדם עקב הסתמכות בתום לב על ייפוי כוח זה, כל עוד לא קיבל הודעה על ביטולו.

8. ייפוי כוח זה יפקע מאליו בתוך עשר שנים מהיום, או: [] ביום _____ או

[] במקרה של: _____ לפי המועד המוקדם יותר, אלא אם חודש על ידי או נכנס לתוקף ונעשה בו שימוש כאמור בסעיף 2 לעיל, לפני המועד האמור לעיל.

ולראיה באתי על החתום, בדעה צלולה, מרצוני החופשי וללא לחץ או כפייה, היום, יום _____ לחודש _____ שנה _____ במקום: _____

חתימת המטופל: _____

הסכמת בא הכוח

אני הח"מ _____ בעל ת"ז _____ מסכים להתמנות כבא כוחו של המטופל לעיל, לעניין טיפול רפואי, לפי סעיף 16 לחוק זכויות החולה, ומאשר כי קראתי את ייפוי הכוח והבנתי את תפקידי וסמכויותי.

ידוע לי כי מוטל עלי לברר מראש, ככל שניתן, מהם רצונותיו של המטופל בנוגע לטיפולים רפואיים במצבים שונים, ולקיים את רצונותיו בנאמנות. ידוע לי כי שיקול דעתי ויכולתי לפעול מוגבלים לנושאים המוזכרים בייפוי הכוח, ובכפוף להנחיות המטופל, ככל שניתנו לי מראש, ולטובתו של המטופל.

תאריך: _____ חתימת בא הכוח: _____

חתימת עד מאמת (רופא/עו"ס/אחות/פסיכולוג/עו"ד)

הריני לאשר כי הנ"ל חתמו בפני על ייפוי הכוח לאחר שבדקתי את זהותם כמיטב יכולתי, והתרשמתי כי הם מבינים את משמעות המסמך.

תאריך: _____ חותמת: _____ חתימה: _____

* סמן X במקום המתאים

דף למטופל

1. חוק זכויות החולה תשנ"ו 1996 קובע כי לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך הסכמה מדעת. יחד עם זאת, סעיף 16 לחוק קובע כי מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו, שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי. מינוי כזה נעשה באמצעות ייפוי כוח, המיוחד לעניין זה.
2. מינוי בא כוח למטופל מאפשר למנות אדם האמון על המטופל שיהיה מוסמך לקבל החלטות במקום המטופל במקרה והמטופל אינו מסוגל לעשות כן. למינוי מיופה כוח יתרוונות רבים והוא עשוי לחסוך בירוקרטיה רבה ופניה לבית המשפט במקרים מסוימים.
3. ההנחיות המפורטות לשימוש בייפוי כוח מצויות בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות אותו ניתן למצוא באתר משרד הבריאות באינטרנט www.health.gov.il תחת "חוזרים".
4. כאשר המטופל אינו כשיר - מיופה הכוח בא בנעליו של המטופל לעניין הטיפול הרפואי, ויש להתייחס אליו כאילו היה המטופל, לעניין הסכמה מדעת.
5. ייפוי הכוח מקנה לבה-הכוח רק זכויות המפורטות בו, ואינו ייפוי כוח כללי.
6. ייפוי כוח לפי חוק זכויות החולה נועד למטרות טיפול רפואי, לרבות החלטה על אשפוז חולה בבית חולים או במוסד רפואי/סיעודי, אך איננו משמש למטרות כספיות כגון ניהול חשבונות בנק, קבלת קצבאות וכדומה.
7. מייפה הכוח חייב להיות בגיר, צלול, ומבין את משמעות מינוי מיופה הכוח. מטופל קטין, ומי שאינו מסוגל לתת הסכמה מדעת מכל סיבה, אינו יכול למנות לעצמו בא כוח.
8. על המטופל לקבל את הסכמת בא הכוח למינויו. מיופה הכוח חייב להיות בגיר וכשיר משפטית ולהבין את משמעות מינויו כמיופה כוח.
9. ניתן למנות יותר מבא כוח אחד, שותפים או חלופיים. אין זה מומלץ לקבוע שני באי כוח במשותף, אך במידה שמונו כן - יש לקבוע בייפוי הכוח הוראות לעניין שיתוף פעולה ביניהם, הכרעה במחלוקות וכיצד לנהוג במקרה שאחד מהם בלתי נגיש.
10. יש לאמת את חתימת המטופל על ייפוי הכוח על ידי חתימתו של עד מהימן: רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי או פסיכולוג. לעד שני תפקידים: הראשון לאמת את זהותם של החותמים (המטופל ומיופה הכוח), והשני להתרשם כי החותמים מבינים את משמעותו של מתן ייפוי הכוח.

דף למטפל

1. חוק זכויות החולה תשנ"ו 1996 קובע כי לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך הסכמה מדעת. יחד עם זאת, סעיף 16 לחוק קובע כי מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו, שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי. מינוי כזה נעשה באמצעות ייפוי כוח, המיוחד לעניין זה.
2. מינוי בא כוח למטופל מאפשר למנות אדם האמון על המטופל שיהיה מוסמך לקבל החלטות במקום המטופל במקרה והמטופל אינו מסוגל לעשות כן. למינוי מיופה כוח יתרוונות רבים, המפורטים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות.
3. מומלץ להציע למטופלים במצבים מסוימים להקדיש מחשבה לנושא, ולמנות מיופה כוח למקרה הצורך.
4. מצבים בהם ראוי להמליץ למטופל למנות מיופה כוח הנם למשל: מטופל הסובל ממחלה בעלת אופי מתמשך או מהלך מחלה בו צפויה ירידת יכולת קוגניטיבית או אבדן יכולות תקשורת, או אבדן הכרה, תרדמת, וכדומה; מטופל לפני ניתוח משמעותי (קיום סכנה לאי-התעוררות מהרדמה או צורך בהחלטות תוך כדי הניתוח); מטופל הסובל ממחלות כרוניות והנצרך לאשפוזים חוזרים; מטופל עם סיפור משפחתי של מחלות מהסוג הנ"ל; מטופל העוסק בעבודה מסוכנת או ספורט מסוכן; קשישים;
5. יש ליידע את המטופל על זכותו למנות מיופה כוח, ולספק לו את הטופס המתאים.
6. במידה והמטופל ממנה מיופה כוח, יש לתייק עותק מייפוי הכוח בתיק הרפואי ולסמן ברשומה הרפואית כי קיים מיופה כוח.
7. יש ליידע גורמים רלוונטיים על קיומו של ייפוי כוח לפי הצורך (כגון בהפניה לאשפוז, השמה במוסד, מעבר למטפל אחר, וכד').
8. יש להסביר למטופל כי ייפוי כוח עומד בתוקפו במשך 10 שנים, כל עוד לא נעשה בו שימוש, וכי אחרי 10 שנים יש לזכור ולחדשו.

תע"ס - תפקידו ודרכי עבודתו של עובד סוציאלי לחוק הגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966

1. כללי

הוראה זו באה להסדיר את מינויים ודרכי פעולתם של עובדים סוציאליים לחוק הגנה על חוסים.

עובד סוציאלי לחוק הינו בעל הסמכות המקצועית, האמור לטפל בזקנים חוסים וחוסים אחרים על פי החוקים השונים, במטרה להגן עליהם מפני ניצול והזנחה, המהווים סכנה לשלומם ולחיייהם.

יחד עם זאת, הרחיב המחוקק לאחרונה את סמכות העובדים הסוציאליים לחוק הגנה על חוסים, לטפל גם בנפגעי אלימות במשפחה.

עובד סוציאלי לחוק יביא בפני העובדים הסוציאליים העוסקים בתחום הזיקנה / האזרחים הוותיקים במקום עבודתו, את חוקי ההגנה על זקנים ואת משמעותם של חוקים אלה בעבודתם המקצועית היום-יומית, וכמו כן, את משמעות הטיפול וההגנה במקרי אלימות בתוך המשפחה.

2. הגדרות

- 2.1 השירות – האגף לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 2.2 חוסה – קטין שלא מלאו לו 14 שנה, או מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה, אינו מסוגל לדאוג לצורכי חיו.
- 2.3 אחראי על חוסה – מי שהחוסה נמצא במשמורתו או בהשגחתו, או מי שהחוסה נתון באותה שעה להשפעתו.

3. יישום חוק ההגנה על חוסים

- 3.1 ברשויות מקומיות, שבהן אין פקיד סעד בעל מינוי להפעלת החוק, יפעיל את החוק עובד סוציאלי מחוזי לחוק.
 - 3.2 חלקו הראשון של החוק מתייחס ל"הגנה מפני ניצול". מדובר במקרה, שהאחראי על חוסה, גורם או מניח לכך, שהחוסה יימצא בכל מקום שיש בו כדי להפעיל לחץ על אדם או מוסד לעשות מעשה או לחדול ממעשה, ובכלל זה לחץ לקבל ממנו חוסה לטיפול (דוגמה לנטישה).
- כמו כן, מדובר במקרה, שבו גורם או מניח לחוסה להימצא ברשות הרבים או

במקום שפתוח לציבור, באופן שיש בו כדי להסב תשומת לב הציבור לעניין, שהאחראי מעוניין בו (לדוגמה: לקבץ נדבות).

במקרים המוגדרים לעיל, יפנה העובד הסוציאלי לחוק למשטרה וקצין המשטרה מוסמך להחזיר את החוסה לביתו, או בהתייעצות עם עובד סוציאלי לחוק, להעבירו למעון.

הועבר החוסה למעון, לא יוחזק בו יותר משבוע, מבלי לקבל את אישור בית המשפט.

3.3 חלקו השני של החוק, הוא החלק העיקרי המופעל על ידי העובד הסוציאלי לחוק, נקרא בחוק **"הגנה על שלומו של החוסה"**. בניגוד למקרים אחרים, שבהם יש סמכות ליועץ המשפטי לממשלה או למשטרה או למשפחה, להפעיל חוקי הגנה על האוכלוסייה הנזקקת להתערבות, הרי להפעלת חלק זה של החוק, יש סמכות אך ורק לעובד סוציאלי לחוק המוגדר לעיל.

4. סמכויותיו של העובד הסוציאלי לחוק עבודתו

4.1 על פי חוק הגנה על חוסים סעיף 4, היה העובד הסוציאלי לחוק סבור, כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע או עלול להיפגע פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית משפט, משום שאין החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הנדרש, רשאי הוא לפנות לבית המשפט בבקשה ליתן הוראות לעניין זה.

למרות העובדה, שבמרבית המקרים המובאים לדיון על ידי העובדים הסוציאליים לחוק, מדובר בזקנים, יש להדגיש שהסמכות להפעיל את החוק, נתונה בכל מקרה בו מדובר בחוסה **"בגיר"**, כלומר מעל גיל 18, לאו דווקא "זקן".

4.2 עובד סוציאלי לחוק הגנה על חוסים, רשאי, לצורך מילוי תפקידו, להיכנס לכל מקום שבו נמצא או עשוי להימצא חוסה נכה, לקוי בשכלו או זקן שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו, לחקור כל אדם שהוא סבור שיש לו ידיעות הנוגעות לחוסה. חייב הנחקר לענות לעובד הסוציאלי לחוק תשובות כנות ומלאות, אלא אם מתן התשובה תגולל עליו אשמה פלילית.

4.3 תחילה על העובד הסוציאלי לחוק לגבש דעה בדבר היות המטופל בגדר "חוסה", כלומר, מי שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו.

יש להקפיד על כך, שמדובר במצב שהחוסה "נפגע או עלול להיפגע פגיעה חמורה מהיעדר טיפול", ולא דווקא באורח חיים ביזארי.

התערבות עובד סוציאלי לחוק תהא בפנייה לבית משפט בבקשה למתן

הוראות לסוגי התערבות שונים, כגון העברת החוסה לבדיקה או להתערבות רפואית בבית חולים, העברה למעון, בדיקה פסיכיאטרית בבית, הכנסת מטפלת הביתה, חיסול מפגע תברואתי הגורם לחוסה להימצא במצב של סיכון בריאותי, כניסה לדירתו של אדם בניגוד לרצונו, כשיש חשד לפגיעה בשלמו הגופני או הנפשי.

יש לשים לב, שמדובר במצב שבו החוסה, ורק החוסה, נמצא במצב של סיכון בריאותי, לא הסביבה. עובד סוציאלי לחוק לא יפעיל את החוק, במקרים שבהם גורם החוסה מפגע תברואתי אצל שכניו. לשם כך, יש ערכאה אחרת, והיא בית המשפט לעניינים מקומיים, ותובע של הרשות המקומית יפעיל חוקי עזר ופקודת בריאות העם.

4.4 על העובד הסוציאלי לחוק למצות את כל דרכי הטיפול הסוציאלי, טרם הפנייה לבית משפט, כדי לקבל שיתוף פעולה מן החוסה או האחראי עליו, למתן הטיפול הנדרש עבור החוסה. עוד שיחה, עוד מפגש משפחתי, שיחה עם רופא המשפחה, גיוס אדם שעשוי לסייע בשכנוע המטופל או האחראי עליו וכו'. מודגש הצורך, שהעובד הסוציאלי לחוק בעצמו יערוך חקירה בנדון, ולא רק יסתמך על דוח שקיבל מהעובד הסוציאלי שטיפל בו. **עליו להיפגש בעצמו עם הנפשות הפועלות.**

4.5 בבקשה למתן הוראות, יפעל עובד סוציאלי לחוק במצבים של היעדר טיפול ראוי לגבי מצבו הגופני, הנפשי או הבריאותי של החוסה. עובד סוציאלי לחוק לא מוסמך לפעול על פי חלק זה של החוק, במצבים של ניצול כלכלי או בזבוז משאבים של החוסה.

לגבי מצבו הגופני, אם למשל מדובר בצורך בהתערבות כירורגית, צריך, על פי החוק, שההתנגדות של חוסה תהיה "מטעמים לא סבירים", או שמקורה בכך שהחוסה לקוי בשכלו. לשם כך, יש להגיש לבית המשפט גם תעודה פסיכיאטרית לגבי מסוגלותו הקוגניטיבית של החוסה, וגם תעודה רפואית, המפרטת את מאזן הסיכויים מול הסיכונים, הן במקרה שהטיפול לא יינתן והן במקרה שהטיפול כן יינתן.

4.6 במקרה שמדובר בחוסה הנמצא במצב שיש בו משום פגיעה או סכנת פגיעה חמורה במצבו, ועובד סוציאלי לחוק מגיע למסקנה שהאפשרות היחידה לרווחתו של החוסה היא בהעברתו למעון, יש לקחת בחשבון, שסמכות בית המשפט היא להכניסו למסגרת מוגנת לתקופה של עד חצי שנה. לפיכך, יש להקפיד על כך שבתוך תקופה זו, יעביר עובד סוציאלי לחוק את החומר לב"כ

היועץ המשפטי לממשלה, על מנת להגיש בקשה למינוי אפוטרופוס. סמכותו של אפוטרופוס היא, בין היתר, להחליט על מקום הימצאו של החסוי שלו. ראה עובד סוציאלי לחוק, שבתוך התקופה שהחליט בית המשפט על הכנסת חוסה למעון, לא מונה אפוטרופוס, או שיש עילה לקיצור התקופה משום שנשתנו הנסיבות או נמצא פתרון אחר עבור החוסה שלא במסגרת המוגנת, יפעל על פי התקנות של חוק ההגנה על חוסים ויגיש בקשה בהתאם לבית המשפט: אם להארכת תקופת שהותו של החוסה במעון, ואם לקיצורה. חשוב לציין, שאין לבית המשפט סמכות להחליט על אשפוז בבית חולים לחולי נפש, אלא על פי החוק לטיפול בחולי נפש ובסמכותו של הפסיכיאטר המחוזי. זה לא אומר שאין סמכות לעובד סוציאלי לחוק לטפל בחולי נפש. המגבלה היחידה היא, שאין לכלול בבקשה עתירה להכניסו לבית חולים לחולי נפש.

4.7 ביצוע החלטה של בית משפט, ייעשה על ידי עובד סוציאלי לחוק. אם יש צורך להשתמש בכפייה, ייעזר עובד סוציאלי לחוק במשטרה. חשוב שעובד סוציאלי לחוק יבקש בעתירתו לבית המשפט, שהוראה זו תיכתב בגוף הצו, על מנת להקל על קבלת שיתוף פעולה מצד המשטרה.

5. הכנת הבקשה לבית משפט

- 5.1 הבקשה תוגש לבית משפט השלום. ככלל, יש לפנות לבית המשפט, שבאזור שיפוטו מתגורר החוסה או נמצא בו באותה שעה. אולם, אם ראה עובד סוציאלי לחוק, כי לטובת החוסה רצוי לפנות לבית משפט שלא באזור מגוריו, יוכל לעשות כן.
- 5.2 מתכונת "הבקשה" נמצאת בתקנות בתי המשפט, סדרי דין לדיון בבקשות, לפי חוק ההגנה על חוסים תש"ן – 1990. נוסח התקנות, כמו גם נוסח החוק, מצויים בנספחים לתע"ס זה.
- 5.3 לבקשה יש לצרף **תסקיר** (שהוא דוח סוציאלי מפורט ומנומק ככל האפשר, עם תיאור מגוון הטיפול הסוציאלי או ניסיונות הטיפול שנעשו עד כה, פרטים על קרובי משפחה, תיאור מצבו הגופני והנפשי של החוסה, בדיקות שנערכו ותוצאותיהן). יש לצרף תעודה רפואית וחוות דעת פסיכיאטרית, פסיכו-גריאטרית או פסיכולוגית, לפי המקרה. אם מאזכרים בתסקיר מסמכים נוספים שעליהם נשענת הבקשה, יש לצרף גם אותם.
- 5.4 היות ומטרת החוק היא לפתור בעיה של סיכון ממשי לאדם שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו, הדחיפות בדיון היא מרכיב חשוב. לפיכך, קובע המחוקק,

שבית המשפט חייב לקבוע את הדיון בתוך שבוע ימים, והוא יימשך מיום ליום ברציפות (חוץ מאשר במקרים מיוחדים שבית המשפט יפרט בהחלטתו).

6. זימון לבית המשפט

6.1 במקרים שבהם מדובר על חוסה שמסוגל להביע דעה, או כשיש אחראי על החוסה, עובד סוציאלי לחוק יודיע להם על מועד הדיון בבית המשפט, וידאג להמציא להם העתק כל המסמכים שמוגשים לבית המשפט, זולת אלה שבית המשפט אישר חיסיון לגביהם.

6.2 אם הזמנו ולא הופיעו הנוגעים בדבר, רשאי בית המשפט לתת החלטה בהיעדרם. בית המשפט רשאי ביוזמתו או ביוזמת עובד סוציאלי לחוק, לצוות שהם יובאו לדיון על ידי המשטרה. במקרים כאלה, רצוי שעובד סוציאלי לחוק יבקש להביאם לדיון. שכן, בחלק לא מבוטל של המקרים, כשבית המשפט הוא זה שמסביר לחוסה ולאחראי את הנחיצות שבמתן הטיפול הנדרש, הם מקבלים את הדין ביתר שיתוף פעולה, דבר שהוא לטובת כל הצדדים.

7. "צו ביניים"

במקרים שבהם לא ניתן לבצע מידית את העתירה העיקרית (כגון סידור מוסדי), ניתן לבקש מבית המשפט לתת "צו ביניים" (הוראה לאחראי על טיפול נקודתי, כגון, טיפול במחלה מדבקת, שאינה מאפשרת את מימוש העתירה העיקרית).

אפשר לבקש צו כזה גם במהלך דיון בבית המשפט בע"פ, כשמסתמן שיתוף פעולה מצד האחראי. לדוגמה, לצורך הכנסת מטפלת או רופא הביתה – כדי לתת לצו תוקף מחייב.

8. תפקידיו של עובד סוציאלי מחוזי לחוק

8.1 עובד סוציאלי מחוזי לחוק נדרש להיות נגיש וזמין להתייעצות מקצועית בתחום חוקי הגנה על זקנים וחוסים, עבור עובדים סוציאליים לחוק ברשויות המקומיות. כמו כן, נדרש לסייע בכל דרך שתידרש בהתערבויות חירום של עובד סוציאלי לחוק ברשות המקומית.

8.2 במחלקות לשירותים חברתיים, שבהן אין אפשרות למנות עובד סוציאלי לחוק עקב מחסור (זמני או ממושך) בכוח אדם, יקבע עובד סוציאלי מחוזי לחוק הסדר להפעלת שירותי עובדים סוציאליים לחוק בהתייעצות עם עובד סוציאלי ראשי לחוק.

8.3 כאשר מתגלים חילוקי דעות מקצועיים בין עובד סוציאלי לחוק לבין עובדים אחרים במחלקה לשירותים חברתיים, יקיים עובד סוציאלי מחוזי לחוק דיון לליבון משותף ובמידת הצורך יפעל להעברת הטיפול לעובד סוציאלי לחוק אחר.

8.4 עובד סוציאלי מחוזי לחוק יקיים בקרה על ביצוע ויישום של החלטות הערכאות המשפטיות, שהוטלו על עובד סוציאלי לחוק והמחלקות לשירותים חברתיים, ויעביר דוח בקרה אחת לחצי שנה, לעובד סוציאלי ראשי לחוק.

8.5 עובד סוציאלי מחוזי לחוק יציג סוגיות המתעוררות במסגרת מעורבותו עם עובד סוציאלי לחוק ברשות המקומית, בפני עובד סוציאלי ראשי לחוק.

8.6 עובד סוציאלי מחוזי לחוק, בשיתוף עם מנהל המחלקה לשירותים חברתיים, יבדוק, יאשר ויעביר את רשימת המועמדים לקורס עובדים סוציאליים לחוק, לעובד סוציאלי ראשי לחוק.

8.7 עובד סוציאלי מחוזי לחוק יעודד הקמת קבוצות עמיתים, ליעוץ ולתדרוך שוטף.

9. תפקידיו של עובד סוציאלי ראשי לחוק

9.1 עובד סוציאלי ראשי לחוק הגנה על חוסים אחראי לביצוע הפעולות הנובעות מן החוק ולקבוע מדיניות בתחום חוקי הגנה על זקנים וחוסים אחרים.

9.2 קיום ביקורת על ביצוע עבודת עובדים סוציאליים המחוזיים לחוק ועובדים סוציאליים המקומיים לחוק במחלקות לשירותים חברתיים, בהתאם לחוק ולמדיניות המשרד.

9.3 הכשרות של עובדים סוציאליים לחוק וקיום ימי עיון ופגישת עבודה.

9.4 הכנת נוהלי עבודה לעובדים סוציאליים לחוק ברשויות המקומיות.

9.5 עובד סוציאלי ראשי לחוק יכריע בחילוקי דעות ו/או בקושי בקבלת החלטות בין עובדים סוציאליים מקומיים לחוק וכן בין עובדים סוציאליים מקומיים לחוק לעובדים סוציאליים מחוזיים לחוק ובין עובדים סוציאליים המחוזיים לחוק ויברר את התלונות לאחר דיון מקצועי משותף.

9.6 באחריות עובד סוציאלי ראשי לחוק הוצאת מינויים לעובדים סוציאליים לחוק על ידי שר הרווחה והשירותים החברתיים, וכן באחריותו לפעול לביטול מינויים של עובדים סוציאליים לחוק, אשר חדלו מלכהן בתפקיד או אשר אינם ממלאים תפקידם כראוי.

9.7 בסמכותו של עובד סוציאלי ראשי לחוק להעביר האחריות לתסקיר ולטיפול מעובד סוציאלי לחוק למשנהו, לרבות לעובד סוציאלי מחוזי לחוק אחד לאחר.

9.8 בירור תלונות.

9.9 קיום דיאלוג עם הערכאות השיפוטיות ברמה הארצית.

9.10 קידום תיקוני חקיקה, בחוקים הנוגעים להגנה על זקנים.

9.11 ייזום שיתופי פעולה עם כל המשרדים והגופים העוסקים בחוקי הגנה על זקנים.

10. כוננות עובד סוציאלי לחוק וקריאות פתע

10.1 בכל המחלקות לשירותים חברתיים יפעלו הסדרי כוננות של עובדים סוציאליים לחוק, לצורך מילוי משימות הנגזרות מהפעלת החוקים, בשעות שהינן מחוץ לשעות העבודה.

10.2 אופן ביצוע הסדר הכוננות והדיווח, על פי תע"ס 4.6.

נספחים לתע"ס

- חוק הגנה על חוסים.
- תקנות סדרי דין לחוק הגנה על חוסים (מכיל טופס בקשה למתן הוראות, תסקיר, בקשה לקיצור/הארכה).
- תעודת רופא.
- תעודת מנתח.
- תיקון לחוק מניעת אלימות במשפחה (תיקון מספר 10), התשס"ח – 2007.

נספח מספר 15 תע"ס - מניעה וטיפול בהתעללות בזקנים

1. כללי

מספרם ההולך וגדל של הזקנים במדינת ישראל מחייב את אנשי המקצוע בתחום הזיקנה להתמודד עם תופעות שונות ורחבות, המשפיעות על איכות חיי היום-יום של אוכלוסייה זו.

אחת התופעות שעל העובדים הסוציאליים ועובדים סוציאליים לחוק לטפל בה, היא תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם, המתרחשת בקהילה ובמסגרות, שבהן הם שוהים. מרבית מקרי ההתעללות מתבצעים על ידי מישהו מסביבתו הקרובה של הזקן (בן משפחה, מטפלות וכו').

העובדים הסוציאליים ועובדים סוציאליים לחוק תחום האזרחים הותיקים ברשויות המקומיות, נדרשים לפעול למניעה, לאיתור ולטיפול באוכלוסיית הזקנים החשופים להתעללות ולהזנחה ולהפעיל את חוקי ההגנה על זקנים, באמצעות ועובדים סוציאליים לחוק.

בהוראה זו מפורסמים הנהלים ודרכי פעולה מתאימות לטיפול בהתעללות ובהזנחה בזקנים.

בנוסף להוראה זו, מופנית תשומת הלב לתע"ס 3.28, בנושא מניעת אלימות במשפחה.

2. הגדרות

- 2.1 זקן: כהגדרתו על פי חוק גיל הפרישה (נשים - 62, גברים - 67).
- 2.2 עובד סוציאלי (עו"ס): כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996.
- 2.3 עובד סוציאלי לחוק: כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996, אשר מונה על ידי שר הרווחה, לצורך יישום החוקים השונים המפורטים בהוראה זו.
- 2.4 עובד סוציאלי מחוזי לחוק: מפקח מחוזי בשירות לזקן, כשיר לעבודה סוציאלית כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996, אשר מונה על ידי שר הרווחה.
- 2.5 עובד סוציאלי ראשי לחוק: כשיר לעבודה סוציאלית כהגדרתו בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996, אשר מונה על ידי שר הרווחה לעניין חוק הגנה על חוסים ושאר חוקי הגנה על זקנים.

- 2.6 השירות: האגף לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 2.7 ועדה למניעת התעללות בזקנים: תוקם במחלקה לשירותים חברתיים, וחבריה עובד סוציאלי מטפל, עובד סוציאלי לחוק הגנה על חוסים, שוטר, עורך דין, רופא פסיכו-גריאטר על פי העניין.

3. סוגי התעללות

- 3.1 **התעללות פיזית:** גרימת כאב או פגיעה פיזית, הבאה לידי ביטוי, בין היתר, בחבלות, דחיפות, סטירות, דקירות, כוויות, קשירה פיזית ללא הוראת רופא, מתן מינון יתר של תרופות הרגעה, פגיעות ברכוש, ועוד.
- 3.2 **התעללות מינית:** הטרדה ומגע מיני מכל סוג שהוא, שמתבצע ללא הסכמה מודעת של הזקן.
- 3.3 **התעללות פסיכולוגית:** גרימת סבל נפשי, כגון התייחסות אל הזקן כאל ילד, הדבקת כינויים ותוויות, השפלות, קללות, איומים, צעקות, סנקציות.
- 3.4 **ניצול כלכלי:** ניצול ושימוש לא חוקי ולא הולם ברכושו ובמשאביו של הזקן.
- 3.5 **הפרת זכויות:** ניסיון לכפות על האדם הזקן את אורח חייו, צורת מגוריו, הגבלת תנועותיו.
- 3.6 **הזנחה:** מניעה או חסך בצרכים בסיסיים או שירותים חיוניים לבריאות הזקן, כגון: מזון, תרופות, טיפול רפואי, סיוע בתפקוד, בידוד, נטישת הזקן על ידי בן משפחה או מטפל. הזנחה יכולה להיות אקטיבית או פסיבית.

4. חוקים ותקנות

- 4.1 חוק הגנה על חוסים, התשכ"ו – 1966 (באמצעות בית משפט השלום).
- 4.2 חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א – 1991, כולל תיקון מספר 10 התשס"ח – 2007 (ראה נספח) (באמצעות בית משפט השלום או בית משפט לענייני משפחה), וכן כולל תיקון (מספר 9) משנת 2007, המתייחס להגנה מפני תוקף קטין, והתקנות שהותקנו על פי חוק זה, בנוגע להחזקה או לנשיאה של נשק (שוטר, חייל, סוהר).
- 4.3 חוק למניעת הטרדה מאיימת, התשס"א – 2001 (באמצעות בית משפט השלום).
- 4.4 תיקון 26 לחוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע, התש"ן – 1989.
- 4.5 חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ב – 1962, לעניין מינוי אפוטרופסות בתחום הזיקנה (באמצעות בית משפט לענייני משפחה).
- 4.6 חוק זכויות נפגעי עבירה, 2001.

5. עקרונות ההתערבות

רציונל

כדי לאפשר התערבות יעילה ולספק את מגוון השירותים הנדרשים בתחום, יש לשלב ההתערבויות בין המישורים השונים: החוקי/משפטי/אכיפתי, במישור הגנתי/טיפולי של הזקן ומשפחתו, ובמישור החינוכי/מניעתי.

5.1 התערבות על רצף של שירותים

פיתוח ויישום השירותים ייעשה על פי תפיסה מערכתית, לפיה קיים מגוון רחב של שירותים בכל אחד מהתחומים:

בתחום המניעה והאיתור: קיום פעולות להעלאת המודעות וההסברה בקרב הציבור הרחב במסגרת מועדונים חברתיים, מרכזי יום, בתי אבות, בתי חולים, קופות חולים, חברות סיעוד, משטרה, ועוד.

התערבות על פי חוקי הגנה, כמפורט בסעיף 4.

התערבות בטווח הקצר להגנת הזקן על ידי סידור חירום במסגרת בית אבות או נופשון עד לגיבוש תכנית טיפול.

התערבות באמצעות בית המשפט להרחקת הפוגע, על ידי הפעלת צווי הגנה על פי חוק אלימות במשפחה (ראה נספח פנייה לבית משפט), וכן סידור מוסדי להגנה, מניעה והפרדת קרבן מהפוגע (על פי חוק ההגנה על חוסים), ומינוי אפוטרופוס על פי הצורך.

בתחום הטיפול: טיפול פרטני וטיפול קבוצתי לקרבנות ולפוגעים.

5.2 התערבות מערכתית

אבחון הזקן והטיפול בו צריכים להיות מערכתיים. יש לקחת בחשבון את כל הגורמים שהשפיעו או משפיעים על המצב, וכל הגורמים שיכולים לסייע לפתרון המצב וליציאה ממעגל ההתעללות וההזנחה. יש לאבחן ולטפל ברמת הזקן עצמו, על מאפייניו ההתנהגותיים, הקוגניטיביים והרגשיים, לאבחן ולטפל ברמת סביבתו הישירה, כגון בני משפחה או מטפלים בשכר.

5.3 איגום משאבים ושיתופי פעולה

לצורך התערבות יעילה, רצוי לאגם משאבים בין גופים שונים המטפלים בזקן. התערבות יעילה מותנית בשיתוף פעולה יום-יומי ומתמשך בין אנשי מקצוע בארגונים השונים העוסקים בתופעה: שירותי הרווחה, משטרת ישראל, בתי המשפט, מערכת החינוך, משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים, חברות סיעוד, עמותות למען הזקן, ועוד. חשוב לפתח נוהלי עבודה בין כל הגופים הרלוונטיים.

6. הנחות יסוד לגבי ההתערבות

- 6.1 **אי-מתן לגיטימציה:** התעללות והזנחה אסורים בכל מצב. העובד הסוציאלי יביע עמדה חד-משמעית זו, הן כלפי התוקף והן כלפי הקרבן, מיד עם תחילת הקשר הטיפולי.
- 6.2 **מידיות וזמינות:** מתן עזרה במצבי התעללות בזקן ייעשה באופן מידי וזמין על ידי הגורם המטפל, הן על מנת לענות במצב חרום והן על מנת להושיט יד לעזרה לקרבן. לשם כך, ייערכו כל השירותים למתן עזרה בשעת הפנייה, ללא עיכוב ככל האפשר.
- 6.3 **שיתוף הזקן בתכנית הטיפול:** הזקן אחראי להגנה על עצמו ועליו לסייע בבניית תכנית ההגנה המתאימה ביותר עבורו, במידה ואינו חסר ישע.

7. דרכי התערבות

- 7.1 **הערכת סיכון:** תיעשה על ידי העובד הסוציאלי המטפל. לצורך הערכת סיכון להתרחשות התעללות/הזנחה, עליו להיעזר בגורמים אחרים, כגון רופא, אחות, שכנים. במצבי סכנה מסוימים, יש להפריד בין התוקף לקרבן באופן זמני, באמצעות צו הגנה (על פי החוק למניעת אלימות במשפחה). במקרים מתאימים, יופעל חוק הגנה על חוסים.
- 7.2 **הערכת מסוכנות של הפוגע:** תיעשה על ידי עובד סוציאלי לחוק הגנה על חוסים, על פי שאלון להערכת מסוכנות שמותאם לזקנים. באשר לאלימות בין-זוגית, ניתן להיעזר בכלי להערכת מסוכנות של אלימות במשפחה.
- 7.3 עם פניית הזקן באופן ישיר או קבלת מידע על קיום התעללות ו/או הזנחה או חשד להתעללות, יבוצעו מידית אבחנה והערכת הסיכון. יש לערוך אבחון לגבי מצבו העכשווי המידי של הזקן ברמה הפיזית והמנטלית. יש לבחון את יכולת הזקן להתמודד באופן מידי, את מערכת התמיכה המורחבת ואת רצון הזקן ודעת בני המשפחה האחרים. לכל זקן, הנתון להתעללות או הזנחה, תיבנה תכנית טיפול.
- 7.4 **יידוע הזקן:** על העובד הסוציאלי המטפל בזקן הנפגע, לאחר האבחון הראשוני, ליידע אותו בדבר הגורמים והמענים הטיפוליים בקהילה, כולל הצגת האפשרות בדבר הגשת תלונה במשטרה (על פי תיקון שהוכנס לחוק למניעת אלימות במשפחה, בסעיף 11 א' משנת 2001).

חובת התייעוד מופיעה בתקנות מ-2002 לחוק למניעת אלימות במשפחה. מי שמייצע את המטופל, עליו לתעד את עובדת מילוי חובת היידוע בתיק של המטופל (ראה נספח).

7.5 במקרי התעללות מורכבים, העובד הסוציאלי המטפל או מרכז הוועדה למניעת התעללות בזקן ברשות המקומית, יזום דיון רב-מקצועי, אליו יוזמנו נציגי השירותים השונים בקהילה: משטרה, בריאות – כולל בריאות הנפש וייעוץ משפטי, כדי לוודא ולברר אפשרויות טיפול נוספות וייחודיות. מומלץ לזמן מפקח מחוזי. הדיון יתקיים במועד הסמוך לזיהוי המקרה ולסיווגו כמורכב. מטרת הדיון – ניתוח המקרה מזוויות שונות ומציאת פתרון הולם לצרכים, תוך שיתוף כל חברי הוועדה.

8. הערכת טיפול

לכל מטופל יש להכין תכנית טיפול, אשר תתעד את המטרות והיעדים, כולל לוח זמנים.

כמו כן, ימולא לכל מטופל טופס הערכה תקופתית, לבדיקת השגת המטרות והיעדים.

8.1 טיפול פרטני

- לגבש תכנית טיפולית מותאמת לצרכיו ולנכונות הזקן ליישמה.
- מתן תמיכה רגשית ואינסטרומנטלית.
- הפניית זקן לייעוץ משפטי על פי הצורך.
- הפעלת חוקי הגנה על זקנים, במטרה לחזק את הקרבן, שמירה על זכויותיו ומניעת פגיעה וניצול.

8.2 **טיפול קבוצתי:** טיפול קבוצתי בנפגעים, טיפול קבוצתי בפוגעים, טיפול קבוצתי למטפלים העיקריים בזקן למניעת שחיקה, העלולה לגרום להזנחה והתעללות, ועוד.

8.3 **פעילות בקהילה:** מפגשים עם גורמים בקהילה להעלאת המודעות ולאיתור וכן הגברת שיתופי פעולה לצמצום התופעה.

8.4 **מרכז למניעת אלימות במשפחה:** במחלקות לשירותים חברתיים, שהטיפול בזקן מתקיים במרכז למניעת אלימות במשפחה, יש לראות בנוסף את דרכי ההתערבות בתע"ס 3.28.

9. מימון הפעילות

המימון בהתאם לגודל היישוב, לצרכים ולתקציב הייעודי שיש לשירות לזקן והשירות לרווחת הפרט והמשפחה.

10. השתתפות עצמית

אין השתתפות עצמית.

11. דיווח

11.1 דיווח ייעשה כמקובל במערכת מס"ר. יש למלא טופס החלטה וטופס השמה למסגרת עבור כל מטופל.

11.2 סעיף תקציב – 14.41.50.

11.3 סמל תעריף במסר – 7709 (תעריף חודשי).

11.4 סמל מסגרת – כפי שקיבלה כל רשות.

11.5 הדיווח ייעשה רק על המטופלים במחלקה לשירותים חברתיים, שתוקצבה לנושא.

11.6 משך הדיווח, בהתאם ללוח זמנים שנקבע לטיפול, ולא יעלה על שנה.

12. סיכום פעילות שנתי יש למלא על גבי הטופס שיישלח אליכם פעם בשנה על ידי עובד סוציאלי ראשי לחוק הגנה על חוסים.

13. פיקוח ובקרה

על ידי המפקחים בשירות לזקן.

נספח מספר 16 כלי להערכת סיכון להתרחשות התעללות

שם: _____ תעודת זהות: _____

רמת זיהוי ראשונה – סיכון להתעללות (פרט)

0 כלל לא	1 במידה מעטה	2 במידה בינונית	3 במידה רבה	גורמי סיכון - מטופל
				1. בעיות משפחתיות
				2. מצב נפשי ירוד
				3. תלות כלכלית
				4. רשת חברתית דלה/בידוד
				5. ירידה קוגניטיבית/דמנציה
				6. ריבוי מחלות חמורות (חוסר יציבות/ נפילות, מחלות לב (ברמה חמורה, דיאליזה, מחלת סרטן פעילה או גרורתית, מחלות ריאה, מחלות נירולוגיות (Parkinson MS), מחלות מטבוליות (CVA)
				גורמי סיכון בן-משפחה/ מטפל עיקרי
				1. שימוש באלכוהול או בסמים
				2. בעיות פסיכיאטריות (הפרעות אישיות, סכיזופרניה)/פיגור
				3. תלות כלכלית
				4. בעיות משפחתיות
				5. רשת חברתית דלה
				6. אי-הבנת מצבו של המטופל

הנבדק יוגדר בסיכון להתעללות כאשר:

- (1) לפחות שבעה מסך כל הפריטים בטבלה סומנו בקטגוריות 1 או 2 או 3.
- (2) לפחות באחד מהגורמים המסומנים באפור התקבל ציון 2 או 3.

רמת זיהוי שנייה – תשאל ישיר

לא	כן	
		האם את/ה חושש/ת מפני מישהו מבני המשפחה שלך או אנשים אחרים המוכרים לך?
		האם מישהו ניסה להכאיב לך (להכות, לדחוף לטלטל) או לגרום לך נזק כלשהו?
		האם מישהו מבני משפחתך דיבר אליך באופן מעליב, כינה אותך בשמות, העליב או ניסה לגרום לך להרגיש רע?
		האם מישהו לקח ממך חפצים, רכוש או כספים בניגוד לרצונך או מתוך הפעלת לחץ? כפה חתימה על מסמכים?
		האם בני המשפחה מסרבים לתת לך את העזרה הדרושה לך?
		האם מישהו נגע בך או כפה עליך מגע מיני לא רצוי

פירוט:

אם התשובה לאחת השאלות היא חיובית: מי מבני המשפחה הפעיל התנהגות זו:

מי עוד סובל מהתעמרות מלבד הקשיש/ה המרואיין/ת?

משך ותדירות האלימות/ההתעללות:

האם פנית למישהו או לגורם כלשהו לקבלת עזרה?

רמת זיהוי שלישית: גילוי סימני התעללות (לסמן רק כאשר לא ידועה סיבה אחרת מהתעללות (למשל: תוצאה של ניתוח, נפילה וכו')

סימנים פיזיים – אם יש סימנים הנצפים תוך כדי השיחה עם הזקן

לא	כן	
		פציעות לא מוסברות או הסבר לא מתאים לגבי אופן הפציעה
		חבלות / מכות / שטפי דם פנימיים
		צלקות / סימנים חדשים וישנים
		צלקות, דומות בצורתן לחפץ (אצבעות, חגורה)
		צלקות דו-צדדיות על הידיים העליונות
		כוויות במיקום לא רגיל
		סוג או צורת הכוויה הם בלתי רגילים (בהתאם לחפץ - סיגריה, מגהץ)

סימנים לניצול חומרי / כספי

אנא ענה על השאלות הבאות על בסיס שיחתך עם הזקן

לא	כן	
		אי יכולת לא מוסברת לשלם חשבונות, לקנות מזון או מצרכים אחרים
		פער בין הכנסות ואמצעים לסגנון חיים
		מביע פחד או חרדה כאשר מדברים על כספים
		עניין מוגזם של בן משפחה בנכסי האדם הזקן
		הועברו נכסים, רכוש, ניהול חשבון בנק מהאדם הזקן לזולת שלא מרצונו המלא
		מועברים כספים מהאדם הזקן לזולת שלא מרצונו המלא
		הנבדק מממן בן/בת, נכד/נכדה בקשיים כלכליים

סימני הזנחה – יש לסמן על בסיס סימנים הנצפים תוך כדי השיחה עם הנבדק ועל בסיס שאלותיך

לא	כן	
		הופעה מוזנחת, לא אסתטית, לא נקייה.
		פצעים ובעיות עור לא מטופלים
		לבוש לא מותאם למזג אויר
		חוסר ניקיון
		ירידה פתאומית/לא מוסברת במצב בריאות (לא מסיבה רפואית)
		פצעי לחץ
		סימני עודף, חוסר או שימוש לא נכון בתרופות
		איחור לא מוסבר בחיפוש אחר עזרה רפואית
		הגעה לא מסודרת או לא קבועה לבדיקות/טיפול/מעקב רפואי

התנהגות בן המשפחה – ענה על השאלות הבאות על בסיס התרשמותך במהלך השיחה, במידה שניתן להתרשם

לא	כן	
		בן המשפחה אדיש או כעס כלפי הזקן
		בן המשפחה מסרב לסייע לו בדברים הכרחיים
		בן המשפחה מנסה למנוע מהנבדק לשוחח בפרטיות או בחופשיות עם אנשי המקצוע
		האדם חושש לענות לשאלות
		האדם נראה נפחד

נספח מספר 17 הנחיות כללי להערכת סיכון להתעללות בזקנים הסבר כללי

הכלי מתבסס על מחקר נרחב שנעשה בארץ בשיתוף אשל, משרד הרווחה ואוניברסיטת חיפה. מסקנות הסקר העיקריות הן: (1) יש לבצע איתור יזום של זקנים בסיכון להתעללות (בדיקות סקר); (2) האיתור חייב להיעשות בשלוש רמות: בדיקת קיומם של סימני התעללות, תשאול ישיר וזיהוי גורמי סיכון; (3) גורמי הסיכון מהווים גורמים עיקריים (אך לא בלעדיים) אשר נמצאו כמנבאים עיקריים של התעללות. השימוש בכלי צריך להיות מותאם לנסיבות המפגש עם האדם הזקן. במידת האפשר, יש לנסות לזהות אפשרות של התעללות בשלוש הרמות, אך אם לא ניתן, יש לבדוק את הניתן לבדיקה בהתאם למצב.

הכלי מבוסס על תצפית, ריאיון ותשאול ישיר. בדף ההנחיות ישנו פירוט של ההוראות, הנחיות ודוגמאות על מנת לסייע במילוי הכלי. לאחר רכישת מיומנות בשימוש בכלי, אין צורך להשתמש בדף ההנחיות למילוי הפרטים.

סיכון להתעללות

שאלות לדוגמה לקבלת מענה לקטגוריות של גורמי סיכון של הזקן ושל בן המשפחה.

לקטגוריה בעיות משפחתיות ובעיות ביחסי נישואין:

1. האם אתה בקשר קבוע עם הילדים?
 - אם הילדים עוזרים לך?
 - האם יש דברים שבהם הם אינם מסייעים?
 - האם כולם מסייעים באופן שווה?
2. האם יש מתחים במשפחה שלך?
 - בין מי למי?
 - האם לא מדברים אחד עם השני? מזה כמה זמן?
 - האם אתה כועס על כך?
 - מה אתה עושה בקשר לזה?
3. בכל המשפחות יש לעיתים מריבות. איך זה במשפחתך?
 - בינך לבין בן/בת הזוג?
 - בינך לבין ילדיך?

4. האם אתה שבע רצון מהקשרים עם ילדיך ועם משפחתך?
● אם מתאר קשיים: האם יש לך רגשות טינה כלפיהם?
● האם יש לך רגשות טינה כלפי בני משפחה אחרים?
● האם אתה מרגיש אשם בקשר למצב?

לקטגוריה של מצב נפשי ירוד:

דיכאון

- היעדר מצב רוח
- בכי
- חוסר עניין וחוסר מוטיבציה
- הפסקת פעילויות, פגישות עם חברים, ועוד
- עייפות, עודף או חוסר שינה
- עודף או חוסר תיאבון
- בעיות ריכוז
- תלונות על בעיות זיכרון
- מחשבות של חוסר טעם לחיות, אשמה, חוסר אונים

חרדה

- חוסר שקט
- עצבנות
- דאגנות
- חששות מתמידים וחוזרים
- דפיקות לב חזקות, רעד, הזעה, קשיי נשימה – במקרים שאינם מתאימים לחושות

לקטגוריה של תלות כלכלית

- האדם מקבל מידי פעם עזרה כספית לכיסוי צרכים מיוחדים – לסמן 1 או 2 בהתאם לסכומים ולתדירות.
- האדם מקבל באופן קבוע עזרה בסכומים קטנים או בינוניים – לסמן 2.
- האדם מקבל עזרה קבועה ובסכומים בינוניים/גבוהים מבן המשפחה – לסמן 3.

הנחיות לגבי רישום סימני התעללות בפועל

- יש לסמן רק את הסימנים שלגביהם ניתן לקבל מידע.
- יש לסמן רק מצבים שאין להם הסבר ודאי אחר. למשל, אם קיימות חבלות וצלקות: לתת ניקוד רק כאשר לא ידועה סיבה אחרת מהתעללות לקיומן של הצלקות או החבלות, כמו ניתוחים, נפילות עקב התעלפות וכדומה, או כאשר הקשישה לא מתמצאת בענייניה הכספיים, כי כל השנים הבעל ניהל את החשבונות, ועם מותו אינה מסוגלת לנהל את ענייניה.
- בניצול כלכלי: בפריט "מביע פחד או חרדה כאשר מדברים על כספים" – לציין רק אם הסיבה לפחד קשורה לבני המשפחה.
- חסר באביזרי עזר: אין מדובר בחסר באביזרים מכיוון שהאדם אינו מעוניין להשתמש בהם, אלא כאשר מדווח שהאביזרים חסרים, או שהם בלתי תקינים או לא מותאמים, או שעבר הזמן שצריך היה להחליפם.

נספח מספר 18
**הנחיות לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים להפעלת חוק
העונשין, תשל"ז - 1977
תיקון 26 - פגיעה בקטינים וחסרי ישע (1989)**

חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע, הוא פרק בחוק הפלילי, העוסק בעבירות כנגד קטינים וחסרי ישע, בידי האחראי להם. החוק מגדיר את סוגי העבירות וקובע חובת דיווח על עבירות אלו. החוק קובע מי חייב בדיווח, למי מדווחים ואת כללי הדיווח. עוד קובע החוק את רמת הענישה לעבירות אלו, לפוגע בחסר ישע ולמי שכשל בדיווח. סעיף 368 א מגדיר מיהו חסר ישע ומיהו האחראי על הקטין או חסר הישע. בסעיף 368 ד, **בעניין חובת הדיווח**, יש פירוט לגבי מי חייב בדיווח, חובת דיווח רגילה (על כל אזרח) וחובת דיווח מחמירה (חלה על כל נושא תפקיד).

מי חייב בדיווח?

- א. כל אזרח בוגר.
- ב. כל אנשי המקצוע.
- ג. אחראי על חסר הישע.
- ד. מנהל או איש צוות במעון או במוסד או בכל מסגרת טיפולית אחרת.

אילו עבירות חייבות בדיווח?

- א. עבירות של סיכון החיים והבריאות.
- ב. עבירות מין.
- ג. נטישה או הזנחה (במעשה או במחדל).
- ד. תקיפה, תוך גרימת חבלה, בין גופנית, בין נפשית.
- ה. התעללות גופנית, נפשית, מינית.

לתשומת לבכם: אין חובת דיווח בחוק על ניצול כלכלי, אולם יש לסייע לזקן שמנוצל כלכלית על ידי משפחתו, חברות שיווק, שכנים וכדומה. במקרה המדווח לעובד סוציאלי לחוק, חייב הוא להעביר את הדיווח על המקרה למשטרה, אך הוא גם **רשאי** לפנות בבקשה **לוועדת פטור** הקבועה בחוק, לפטור אותו – אם זמנית ואם סופית – מלדווח על המקרה למשטרה.

ועדות פטור מחוזיות הוקמו מיד עם החלת חוק חסרי ישע, על ידי שר המשפטים. בראש הוועדה עומד פרקליט בכיר מפרקליטות המחוז במשרד המשפטים וחבריה הם עובד סוציאלי מחוזי וקצין אח"ק מחוזי במשטרה.

פעילות עובד סוציאלי לחוק

קיבל עובד סוציאלי לחוק דיווח על חשד לפגיעה בחסר ישע, **יבדוק**:

א. אם המדובר בחסר ישע.

ב. אם מדובר בעבירות המחויבות בדיווח.

בהתאם לצורך, יתייעץ עם עובד סוציאלי מחוזי לחוק או עובד סוציאלי ראשי לחוק ההגנה על חוסים.

חשוב לזכור: עובד סוציאלי לחוק אינו **חוקר** את האירוע במקום המשטרה.

פנייה למשטרה או לוועדת פטור

עם סיום הבדיקה הראשונית, עובד סוציאלי לחוק:

א. **ידווח למשטרה**.

ב. **או לחילופין, יפנה ל"ועדת פטור" מדיווח**.

א. דיווח למשטרה

עובד סוציאלי לחוק ימלא דיווח למשטרה וישלח אותו בהקדם למשטרה, בצירוף המלצותיו. במצבי חרום, ידווח עובד סוציאלי לחוק למשטרה טלפונית, ויעביר בהקדם את טופס הדיווח.

היה העובד הסוציאלי לחוק עד לפגיעה, ימסור את עדותו במשטרה.

חשוב לזכור: לאחר פנייה למשטרה, אין אפשרות לפנות לוועדת פטור.

יש לעקוב אחר תוצאות הטיפול המשטרתי בתלונה.

ב. **פנייה לוועדת פטור** [3 ד(1)]

לשיקול דעתו של העובד הסוציאלי לחוק אם לפנות בבקשה לפטור מחובת הדיווח במצבים הבאים:

1. אם דיווח למשטרה, יגרום לסכנת חיים לחסר ישע או לבן משפחה אחר.

2. אם קיימת אלטרנטיבה טיפולית, הנראית עדיפה ואפשרית, ללא הליך פלילי, בתנאי שהפוגע הודה בפרטי העבירה, מוכן לקבל עזרה והעובד הסוציאלי לחוק מתרשם שניתן לעזור.

דרכי פנייה לוועדת פטור

בקשה לפטור זמני: התרשם עובד סוציאלי לחוק, כי יש לבקש פטור זמני מחובת דיווח למשטרה, בגלל עילה של סכנת חיים, או התעורר צורך לבדוק בדיקה מעמיקה את האירוע לפני הדיווח למשטרה, או שוקל לבקש פטור, אך זקוק לפסק זמן כדי לבדוק זאת, העובד הסוציאלי לחוק יפנה מיידית ליושב ראש ועדת הפטור בפרקליטות המחוז במשרד המשפטים, ויבקש לקבוע דיון.

לצורך הדיון, יגיש עובד סוציאלי לחוק את החומר הרלוונטי בכתב לוועדת פטור, שבו מפורטים הנתונים הנדרשים לדיון בוועדה.

אין צורך להציג נתונים על הנפגע, שאינם רלוונטיים לבקשה.

בקשה לפטור קבוע: התרשם עובד סוציאלי לחוק, כי ניתן לסייע לנפגע באמצעות התערבות טיפולית, והדיווח למשטרה יפגע במהלך הטיפול – יפנה לוועדת הפטור. לצורך זה, יצרף עובד סוציאלי לחוק תכנית טיפול ומידע על היות הנפגע מוגן מהמשך פגיעה.

דנה ועדת פטור בבקשה ואישרה את הבקשה, יפעל העובד הסוציאלי לחוק לפי החלטת הוועדה. לא אישרה בקשתו, ידווח העובד הסוציאלי לחוק למשטרה.

