

מינהל רפואה

חוזר מס' 4/2004:

ירושלים, כ"ו שבט, תשס"ד
18 פברואר, 2004

תיק מס' 2/14:

אל: מנהלי האגפים הרפואיים בקופות החולים
רופאי המחוז – לשכות הבריאות המחוזיות
מנהלי בתי החולים הכלליים ובתי החולים הפסיכיאטריים

הנדון: ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה

1. כללי:

נוהל זה מתייחס לסוגיות ביקורי קטינים ללא מלווה במרפאה הראשונית השגרתית. ההנחיות באות לסייע למטפל לקבל החלטה, במצבים מהסוגים המפורטים, לאפשר פעולה יעילה של המערכת הרפואית מול הקטינים ומוול הוריהם, תוך שמירה על זכויות הקטינים ועל טובתם, ומבלי לפגוע באפוטרופוסות ההורים. אין בהנחיות אלה כדי למנוע ממוטפל לבקש הסכמה של ההורה / האפוטרופוס בכל מקרה שימצא לנכון, וכי הנחיות אלו אינן באות להחליף הוראות ספציפיות בחוקים נסוימים המתייחסים לטיפול בקטינים, כמפורט בנספח המצורף לנוהל זה.

2. חלות:

רופאים, אחיות, ומטפלים נוספים לפי חוק זכויות החולה, במרפאות לרפואה ראשונית בקהילה.

3. סימוכין:

* חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב, 1962.

* חוק זכויות החולה, התשנ"ו, 1996, ר"ח רבקה 29, קומה 4, ירושלים

מגע למכתבים: ת"ד 1176, ירושלים, מיקוד - 91010

טלפון: 02-5681280 - פקס: 02-6725821

דואר אלקטרוני: yehuda.baruch@moh.health.gov.il

- * חוק לגילוי נגיפי איידס בקטינים, התשנ"ו, 1996.
- * חוק העונשין, תשל"ז, 1977.
- * חוק הנוער, (טיפול והשגחה), התש"ך, 1960.

4. מטרות:

נוהל זה בא להנחות את המטפל במרפאה הראשונית לביצוע הפעולות הבאות:
 בדיקה רפואית לקטין; התערבות רפואית לצורך טיפול; מסירת אבחנה; מסירת המלצות להמשך הברור והטיפול הרפואי לקטין המגיע למרפאה באחד משני המצבים הבאים:
 4.1 ללא מלווה בוגר (לבד, או יחד עם קטין אחר);
 4.2 בלווי בוגר, שאינו ההורה או האפוטרופוס עליו (סב, שכן, אח בוגר או אחר).

5. הגדרות:

"קטין" - מי שטרם מלאו לו 18 שנים.
 "מטפל" - בהגדרתו בחוק זכויות החולה, ולענייננו במיוחד רופא או אחות.
 "אפוטרופוס" - בד"כ הורה, או אפוטרופוס שמונה על ידי בית משפט ומחזיק בצו מינוי תקף.
 "מרפאה ראשונית" - מרפאה קהילתית לרפואה ראשונית, רפואת ילדים, רפואת משפחה ובדומה.

6. הנחיות כלליות:

- 6.1 האמור להלן מתייחס לקטין ולמשפחתו המוכרים לצוות הרפואי במרפאה בכלל, או למי שנותן את הטיפול הרפואי בפרט, ולטיפולים שגרתיים בלבד.
- 6.2 בהנחיות אלה נקבעה הבחנה בין קטין שמלאו לו 14, לבין קטין שטרם מלאו לו 14 שנים.
- 6.3 קביעת הגיל כקריטריון מבדיל לעניין זה מסתמכת על שני יסודות:
 (1) משפטית: סעיף 6 לחוק הכשרות המשפטית הקובע כי פעולה משפטית של קטין שדרכם של קטינים בגילו לעשות כמותה אינה ניתנת לביטול אלא אם היה בה משום נזק של ממש לקטין. מכאן, שגילו של הקטין הוא משמעותי לקביעת יכולתו המשפטית לקבל החלטות עבור עצמו.
 (2) מקצועית: נמצא, שקטינים מגיל 14 ומעלה נוהגים, בפועל, לפנות לטיפול רפואי ראשוני ושגרתני לבדם, וכמו כן, הינם בד"כ בעלי יכולת שכלית ונפשית להבין את המידע הדרוש לשם קבלת החלטה ומתן הסכמה מדעת, לטיפולים השגרתיים.
- 6.4 למרות האמור לעיל, אם המטפל מתרשם שקטין שמלאו לו 14 שנה, אינו בעל בגרות ובשלות נפשיות כיתר בני גילו, או כזו הנדרשת לשם הבנת הטיפול הרפואי, ינהג בו המטפל כאילו טרם מלאו לו 14 שנה, לפי הוראות נוהל זה.
- 6.5 על המטפל לבחון במסגרת שיקוליו את הדמוס המשפחתי הכולל ביחס לטיפולים רפואיים ושמירה על בריאות הקטין בכלל, ולגלות ערנות

למצבים בהם יש בתמונה הקלינית הכוללת, לרבות בשליחת הקטין לבדו למרפאה, משום הזנחה או, סיכון של שלום הקטין, ולאפשרות שדפוס כזה עשוי לחייב לערב את רשויות הרווחה או המשטרה, כנדרש בחוק העונשין תשל"ז-1977, ולפי הוראות חוזר מנכ"ל מס' 20/90 מיום 28.8.90.

6.6. בכל מקרה בו על פי השיקול הרפואי נדרש טיפול רחוף - יש לבצעו לאלתר.

7. קטין עד גיל 14:

7.1. לצורך ביצוע בדיקה או טיפול, לרבות שיגורתי, בקטין מתחת לגיל 14, נדרשת הסכמת הוריה או אפוטרופסו, בעל פה או בכתב. בנוסף, ככלל, רצוי שלא לבצע בדיקה או טיפול רפואי בקטין ללא נוכחות של הורה או מבוגר מלווה אחר מטעמו במרפאה. בעקרון, המצב בו קטין מתחת לגיל 14 מגיע לגמרי לבדו למרפאה הינו חריג, ועל הצוות המטפל להבהיר זאת להורים.

7.2. לגבי קטינים שאינם בחסות הוריהם (כגון: מעון, פנימיה, אומנה, מוסד, בחזקה קבועה של בני משפחה אחרים) - יש לקבל את ההסכמה מן האחראי על הקטין, לפי העניין.

7.3. אם הגיע למרפאה קטין מתחת לגיל 14, לבדו וללא קבלת הסכמת הורה מראש כאמור לעיל, על הרופא, על פי שיקול דעתו, לקבוע האם טובתו של הקטין מחייבת בדיקה מיידית, או, שניתן להמתין עד להשגת הסכמה.

7.4. (א) בכל מקרה, למעט במצב חירום רפואי בהגדרתו בחוק זכויות החולה, לא תבוצע בקטין מתחת לגיל 14 בדיקה החודרת לצנעת הפרט, או בדיקה פולשנית או בדיקה רקטלית, או, באזור הגניטליה, ללא נוכחות הורה, או מלווה כוגר מטעמו של ההורה. במצב חירום כאמור, בהעדר מלווה, ניתן לבצע בדיקה בנוכחות איש צוות רפואי נוסף, רצוי שיהא בן מינו של הקטין.

(ב) לגבי נוכחות אדם נוסף בזמן הבדיקה, בכל מקרה, יש להסביר לקטין את הצורך בכך, לשמוע גם את דעתו ורצונו של הקטין הנבדק ביחס לזהותו ומינו של האדם הנוסף, ולהתחשב בה במידת האפשר.

7.5. את האבחנה הרפואית, והמלצות להמשך הטיפול, יש למסור ולהסביר לקטין בשפה המובנת לו, וכן לשלוח במכתב המיועד להורים בידי הקטין או בידי מלווה או בדואר, לפי שיקול דעת המטפל. אם נמסר מכתב בידי הקטין יש לוודא עם ההורים את קבלתו. במקרים רחופים יש ליצור מיידית קשר עם ההורים.

7.6. (א) לגבי קטין עד גיל 14 המגיע למרפאה לקבלת טיפול (לרבות בדיקה, מרשמים והפניות), בלווי מלווה בגיר (מעל גיל 18) שאינו הורה, אשר הוסמך ע"י ההורים בכתב או בע"פ, רשאי המטפל לתת את הטיפול הרפואי הרגיל והשיגורתי הנדרש. לעניין זה, הסמכה בע"פ היא הודעה שנמסרה ישירות מההורה למטפל. יש לתעד הודעה כאמור ברשומה הרפואית של הקטין.

(ב) לגבי קטין עד גיל 14, המלווה בקטין אחר, שמלאו לו 14, ושהוא בן משפחתו - יש לקבל הודעה מההורים, בכתב או בע"פ כאמור לעיל, שהוא מלווה מוסמך, ולהתייחס למלווה לפי הוראות סעיף 8 להלן. קטין שמלאו לו 14 אינו יכול לקבל במקום ההורים החלטות לגבי הטיפול בקטין הצעיר, שאין הוא (המתבגר) רשאי לקבל לברו עבור עצמו.

(ג) קטין מתחת לגיל 14 המגיע בליווי קטין מבוגר ממנו אך שגם הוא מתחת לגיל 14 - דינו כדיון קטין המגיע לברו.

8. קטין שמלאו לו 14:

- 8.1 מטפל רשאי לבצע בדיקה או טיפול רפואי שגרתו בקטין שמלאו לו 14 שנה, גם ללא קבלת הסכמה מפורשת של הורה או נוכחות מלווה מטעמו, בכפוף לכך שהקטין עצמו נתן הסכמה מודעת לבדיקה או לטיפול.
- 8.2 אבחנה והמלצות לטיפול שגרתו ומסרו ויוסברו לקטין בשפה המובנת לו, ויומסרו לו גם במכתב, המיועד להוריו.
- 8.3 לפני ביצוע בדיקות או טיפולים נוספים שאינם שגרתיים, וכן במצבים בהם יש חשד לבעיה רפואית חמורה או, כזו המצריכה מעקב וטיפול נוסף, יש לזמן את ההורים או לשוחח עמם טלפונית, לתת להם את המידע ולקבל את הסכמתם. במקרה רחוק יש ליצור קשר מיידית עם ההורים.
- 8.4 למרות האמור בסעיף 8.2 ו 8.3 לעיל, במקרים בהם המטפל מתרשם כי פניה להורים עלולה לגרום לפגיעה בקטין, לפגוע בהענותו לטיפול או לסכן את שלומו, או שהקטין מתנגד נחרצות למעורבות הוריו בטיפול, עליו לערב פקיד סעד לחוק הנוער, באזור מגורי הקטין. ניתן להעזר לעניין זה בעובד הסוציאלי של קופת החולים.

9. רישום ברשומת המטופל:

- 9.1 יש להקפיד ולציין במסגרת הרישום הרפואי ברשומת המטופל, כי הקטין הגיע לברו, או עם מלווה שאינו הורה/אפוטרופוס, לציין את הנימוקים לביצוע בדיקה/טיפול בקטין ללא מלווה בגיר (הסכמה/רחיפות וכו'), ואת הפעולות שננקטו ליידוע הורי הקטין על הטיפול.
- 9.2 במקום שנדרשת או שהתקבלה הסכמת ההורים יש לציין זאת במפורש. מקום שנתקבלה הרשאה בכתב, יש לתייך בתיק המטופל.
- 9.3 בכל מקרה של בדיקה וטיפול בקטין שהגיע ללא מלווה, ירשם ברשומת המטופל שמו של המלווה הבוגר או איש הצוות הרפואי שנבח בבדיקה כאמור בסעיף 7.4 לעיל. על המלווה/איש הצוות שנבח בבדיקה לחתום לצד שמו.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ד כ ה,
ד"ר יצחק בלזוביץ
המשנה למנכ"ל
וראש מינהל רפואה

העתק : המנהל הכללי

ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
ס/מנכ"ל קופות חולים
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות
נציב קבילות הציבור
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי
היועצת המשפטית
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד
ראש שרותי בריאות הציבור
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים
ראש שרותי בריאות הנפש
מנהל האגף לרפואה כללית
מנהל אגף בריאות השן
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות
מנהל האגף למקצועות בריאות
מנהלת האגף להבטחת איכות
מנהל אגף ביקורת פנים
פיזיותרפיסטית ראשית
מפקחת ארצית ריפוי בעיסוק
מנכ"ל קופות החולים
מנהל המחלקה לרפואה קהילתית
מנהל תחום מינהל ומשק
מרכזת המועצות הלאומיות
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית
הספרייה הרפואית
אחראית ארצית על הסיעוד - ברפואה כללית
אחראית ארצית על הסיעוד - בבריאות הנפש
אחראית ארצית על הסיעוד - בבריאות הציבור
אחות ראשית - קופ"ח הכללית
רופא ראשי - משרד העבודה והרווחה
מנכ"ל הסתדרות מדיצינינית - "הרסה"
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
יו"ר ארגון רופאי המדינה
יו"ר המועצה המדעית - ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי
מנכ"ל היא: - www.health.gov.il

- 10991

המליצות אלו חלות, כאמור בסעיף כללי 1, על משפחות וקטינים המוכרים למטפל או במרפאה. ככלל, מומלץ כי רופא המשפחה או רופא הילדים, לפי העניין, יערכו היכרות ראשונית עם המשפחה בעת קבלתם לטיפול בפעם הראשונה. יש מקום לעריכת היכרות עם המבנה המשפחתי (במיוחד במצבים מיוחדים כגון הורים גרושים, קטינים בחזקת הסבים או בעיות משפחתיות אחרות), לקבל מוההורים הסברים מו מבני המשפחה עשוי לבוא עם הקטינים לבדיקות, וכדומה. בנוסף, היכרות כזו יכולה להוות כלי עזר בנושאים אחרים הקשורים בטיפול בקטין, שהם בעלי חשיבות עליונה, כגון קשיי התנהגות והתפתחות על רקע סביבתי, איתור קטינים נפגעי אלימות וכדומה.

הוראות החוק הרלוונטיות:

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ח-1969 קובע כי אדם שלא מלאו לו 18 שנה הוא קטין, וכי פעולה של קטין טעונה הסכמת נציגו. בד"כ אלו הם ההורים, שהם האפוטרופסים הטבעיים על ילדם הקטין. לעיתים אחד ההורים הוא בעל חזקה בלעדית על הקטינים.

מתן הסכמה מדעת לטיפול רפואי נחשבת פעולה משפטית, ולכן באופן רגיל, נדרשת הסכמת ההורים לפני מתן טיפול רפואי לקטין, עד גיל 18.

בעקרון, לפי סעיף 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, חזקה על הורה שהסכים לפעולת רעהו כל עוד לא הוכח היפוכו של דבר. בעניין שאינו סובל דיחוי רשאי כל הורה לפעול על דעת עצמו. המשמעות היא שכד"כ, ובודאי לעניינים שבשגרה, די בהסכמת אחד ההורים, אלא אם כן ידוע למטפל על חילוקי דעות מהותיים ביניהם בכלל, ולעניין טיפול רפואי בפרט.

כאמור - בסמכות ובאחריות ההורים, או אחד מהם, להסכים לטיפול רפואי עבור הקטין. עם זאת, קיומם בחוקים שונים הוראות ספציפיות המייחסות בגרות, בשלות ואחריות מסוימים לקטינים גם לפני גיל 18, ופוטרת אותם מן הצורך לקבל הסכמת ההורים לפעולות רפואיות מסוימות, כגון:

- הפסקת הריון (חוק העונשין) - אישור ההורים אינו דרוש - בלי קשר לגיל הקטינה.
- הפרשנות המקובלת היא שהקטינה זכאית גם לשמירת סודיות מפני הוריה במצב זה;
- אישפוז פסיכיאטרי (החוק לטיפול בחולי נפש) - החוק מעניק לקטין שמלאו לו 15 זכות לסרב לאישפוז פסיכיאטרי על אף הסכמת הוריו;
- בדיקות אוידס (החוק לגילוי נגיפי אוידס בקטינים), החוק מאפשר עריכת ומסירת תוצאות של בדיקות לגילוי אוידס לקטינים מעל גיל 14, ובמקרים מיוחדים גם למטה מגיל זה, בכפוף לתנאים המנויים בחוק. הוראות חוק זה כוללות גם זכות לשמירת סודיות מפני ההורים.

בנוסף, ישנה, כמוכר בהמליצות, הוראה בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (סעיף 6), הקובעת כי פעולות משפטיות שקטינים באותו גיל נוהגים לעשותן לבד, אינן ניתנות לביטול על ידי האפוטרופוס או ההורה, אלא אם כן נגרם לקטין נזק של ממש עקב הפעולה. מכוח הוראה זו יכולים קטינים לבצע פעולות משפטיות, בהתאם לגילם, החל מקניה במכולת, דרך רכישת כרטיס קולנוע, ועד לפניה לטיפול רפואי, במקרים העונים על האמור לעיל.

עם הזמן, אנו עדים לכך שיותר נערים ונערות מבצעים פעולות משפטיות מסוככות יותר ויותר, בגיל צעיר יותר ויותר. הוראת סעיף 6 לחוק הכשרות המשפטית מאפשרת מידה רבה של גמישות בהתאם לזמנים המשתנים. עם זאת, מרחב התמרון ושיקול הדעת, משאיר כמובן גם מקום לטעויות בשיקול הדעת.

קביעת גיל הבגרות היחסית

ההנחיות שבנוהל זה מציבות, כאמור, קו מעין שרירותי, בגיל 14 שנים. כמובן, שאין זו קביעה שרירותית. הועדה סברה כי גיל 14 הוא גיל של "בגרות יחסית", לצורך קבלת טיפול רפואי שגרתי. קביעה זו התבססה על נתונים רפואיים ופסיכולוגיים, וכן התחשבה בגילאים שנקבעו בדברי חקיקה אחרים, שהוזכרו לעיל, ולקחה בחשבון את המציאות המוכרת, והנוהג המקובל.

נער או נערה בגיל 14 הם בגיל חטיבת הביניים או תחילת ביה"ס התיכון. זו ראשיתה של עצמאות, עזיבת ביה"ס היסודי המקושר עם ילדות, וכניסה לעולם של התבגרות. מבחינה גופנית, רובם מצויים בעיצומה של ההתפתחות המינית. מבחינה נפשית, רבים מהם דורשים עצמאות מסוימת ורובם מתפקדים באופן עצמאי למדי בהקשרים יום-יומיים של חייהם. מבחינה חוקית אף מותר להם לעבוד בגיל זה. עצמאות זו כוללת, בין היתר, רצון ויכולת לפנות לרופא המשפחה כמצבי מחלה הנחשבים פשוטים ושגרתיים.

כמצב דברים זה, והא זה נכון לומר כי, בדרך כלל, נערים ונערות מגיל 14 ואילך נוהגים לפנות לרופא המשפחה כבעיות רפואיות שגרתיות ונוהגים להסכים בעצמם לבדיקות וטיפולים שגרתיים, באופן עצמאי.

יש מקום לציון כי ישנן גישות נוספות, המעדיפות להציב את קו החתך בגילאי 15 או 16. לעיתים, נקבעים גילאים שונים לפעולות משפטיות או רפואיות שונות. הואיל והתמקדנו בפעולות רפואיות שגרתיות, נראה היה שניתן לקבוע את גיל 14 כגיל הקובע.

כמובן, שלא כל בן 14 הוא בעל אותה בשלות שכלית, רגשית ונפשית כשל חבריו בני אותו גיל. לכן חובה על הרופא המטפל להפעיל שיקול דעת פרטני, ובכל מקרה מותר לרופא לדרוש הסכמת הורה, גם במקרה בו מלאו לקטין 14 שנה, אם לדעתו הקטין אינו מסוגל להבין את הבדיקה, הטיפול או האבחנה, או את משמעויותיהם או השלכותיהם, באופן המספיק למתן "הסכמה מדעת".

הנחיות נוספות

היכולת לקבל הסכמה מדעת מקטין שמלאו לו 14 אינה באה למעט מסמכות ההורים, שלהם מלוא האחריות והסמכות על הקטין עד שימלאו לו 18 שנה. פירוש הדבר הוא שלמעט המקרים המנויים בחוקים ספציפיים, ולמעט מקרים בהם ידיעת המצב הרפואי של הקטין עלולה להביא לסכנה כלפיו מצד הוריו - אין לקטין זכות לסודיות רפואית מפני הוריו, ואף אם טופל בהסכמתו ועל דעתו באופן עצמאי - ההורים זכאים לקבל מידע על כך.

כמו כן, במידה והורים מודיעים מראש כי יש ליידע אותם או לקבל את הסכמתם לכל פעולה רפואית בקטין, גם אם מלאו לו 14 - יש לכבד את רצונם (בכפוף להוראות המיוחדות של חוקים ספציפיים במפורט לעיל).

בנוסף, הנוהל מתייחס למצב בו קטין מלווה קטין אחר לבדיקה וטיפול אצל רופא המשפחה. אמנם, אנו מייחסים לקטין בן 14 אחריות מספיקה על עצמו, אך אין זה מובן מאליו כי יש לאפשר לו לקבל החלטות ביחס לקטין אחר, בן פחות מ-14, על דעת עצמו. עם זאת, לא

ניתן להתעלם מן המצב הנוהג, בו הורים מטילים את תפקיד ה"מלווה" לקטין צעיר, על אחד מאחיו המבוגרים יותר (אך עדיין קטינים) - ולכן יש להתייחס למלווה ככל שליח, מיופה כח של ההורים, ולקבל את הסכמתם של ההורים לכך, מראש (בכתב או בע"פ). מעבר לכך, קטין שמלאו לו 14 לא יוכל לקבל עבור הקטין הצעיר אותו הוא מלווה, החלטות שאינן מורשה לקבל עבור עצמו, לבד. ככל מקרה בו נדרשת החלטה מסוג זה יש לעמוד על מעורבות ישירה של ההורים.

ככל מקרה, ביחס לטיפולים שאינם בגדר שיגרה, ולגבי אבחנות המצריכות בדיקות נוספות, המשך טיפול ומעקב, אנו בדעה כי מקובל הוא שנערים ונערות, גם מעל גיל 14, נדרשים לסיוע הוריהם ויש לידע את ההורים ולקבל את הסכמתם, לפי העניין, כפי שמפורט בנוהל, וכמובן, בכפוף להוראות החוקים הספציפיים.

