

הקוד האתי

ש ל

האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

בשיתוף

הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

ובסיוע

הקרן ע"ש ד"ר סימה לאור



ההסתדרות הרפואית בישראל
האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

תוכן העניינים

3	..... דבר יו"ר הלשכה לאתיקה
4	..... דבר היו"ר היוצא של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ...
5	..... מבוא .1
	.2 העקרונות המנחים:
7	..... א. העקרונות האתיים המנחים את פסיכיאטר הילדים בעבודתו
8	..... ב. הצהרת זכויות הילד, עקרונות מנחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר
9	..... ג. העקרונות האתיים הקשורים בהורי הילד
	.3 הנחיות קוד האתיקה המקצועית של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר:
10	..... א. הנחיות כלליות
	..... ב. הנחיות בנושא הקשר הטיפולי בין פסיכיאטר הילדים לבין המטופל והוריו
11	..... ג. הנחיות הקשורות באשפוז ילדים ומתבגרים
16	..... ד. הנחיות אתיות לפסיכותרפיה לילדים ונוער
17	..... ה. הנחיות בטיפול ביולוגי
19	..... ו. הנחיות אתיות והחוק, חו"ד לבית המשפט
19	..... ז. הנחיות אתיות למחקר בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר
21	..... ח. הנחיות בייעוץ פסיכיאטרי בבי"ח כללי
22	..... ט. הנחיות בטיפול במתבגרים העומדים לפני השרות הצבאי
23	.....
	.4 נספחים:
	נספח 1 - ועדת האתיקה של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר
24	.....
	נספח 2 - המלצות הוועדה להוראה בנושא סוגיות אתיות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר
25	.....
28	..... נספח 3 - אינדקס נושאים

דבר יו"ר הלשכה לאתיקה

שבועת היפוקרטס עליה התחנכו דורות של רופאים מקורה בתרבות ובדת שחלפו מן העולם. שבועה זו שרדה 2500 שנות היסטוריה בזכות שפתה הפשוטה והקצרה, המעלה על נס ערכים הומניים מופשטים. זו שבועה שהפכה לסמל המנחה ומאחד רופאים בתרבויות שונות וכולה התחייבות מוחלטת של הרופא לחולה הניצב מולו. שבועה זו היא המסד האיתן עליו נשענת גם האתיקה הרפואית בת זמננו.

האתיקה הרפואית היא אותה מסכת של כללים הקובעים את "הראוי והנכון" מול "האסור והמוקצה" ביחסים שבין הרופא והמטופל, בין הרופא לכלל החברה ובין הרופא וחבריו למקצוע. הרופאים והם בלבד קבעו כללי מוסר אלו וקבלו אותם עליהם מרצון ובכך העמידו עצמם מעל כלל החברה. אין בכך חלילה יהרהר וגבהות לב – זהו תנאי נדרש בלעדיו לא נוכל לרכוש את האמון המלא בנו מצד החולים. בהעדר אמון זה לא נוכל למלא באופן שלם את תפקידנו כמרפאים המופקדים על בריאות החברה ורווחתה הגופנית והנפשית.

הלשכה לאתיקה של הר"י שואבת את כוחה מעקרונות המוסר הרפואי של כלל הרופאים במדינה, אשר בחרו בחבריה, ושמו אותם עליהם לשמור על עקרונות אלו. עבודת הלשכה לאתיקה של הר"י מוגבלת לעקרונות היסוד של הרפואה ואין היא יכולה לקבוע כללים ראויים המותאמים לתנאי העבודה והצרכים הייחודיים של כל גוף מקצועי החבר בהר"י. חובה זו מוטלת, להבנתי, על הנהגת אותו המקצוע.

ראויה לכן לכל שבח היא עבודת "האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר" אשר עמל ויצר עבור חבריו כללים ברורים הקובעים את המחויבויות האתיות במקצוע זה. אין ברפואה תחום רגיש, סבוך ומורכב יותר בו אנו נקראים לשמור על בריאות המטופלים שלנו מאשר נפשם הרכה של ילדינו. חוברת זו, בה הושקעה מחשבה ועבודה רבה, תסייע ללא ספק לחברי האיגוד בעבודתם.

לא נותר לי אלא לחזור ולברך את אלו שעשו במלאכה חשובה זו ולקוות כי איגודים נוספים ילכו בדרך זו.

פרופ' אבינעם רכס

דבר היו"ר היוצא של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

הנערה במיזן לאחר ניסיון אובדני המתחננת לא ליידע את הוריה, הילד המאושפז שאביו מסרב לאשר לו טיפול תרופתי, הם וחבריהם, הם ובני משפחתם, עומדים לנגד עיני כשאני אוזנת בידי את הקוד האתי של האיגוד שלנו. מבין מקצועות הרפואה בחרנו לעסוק בתחום מסקרן חי ומתפתח. המקצוע שלנו מאתגר מבחינה חשיבתית ורגשית כאחד, ודורש יכולת כנה לדחיית סיפוקים.

האתיקה הרפואית צריכה הייתה להתאים את עצמה למהפכה הטכנולוגית של המאה העשרים, מהפכה הנוגעת בכל שטחי המחקר והטיפול. מהפכה נוספת שהיה צורך לבטא היא זו שחלה בגישת החברה לילדים ונוער. האתגר העומד בפני האתיקה הרפואית הנוגעת בטיפול בקטינים הוא לשלב בהנחיות את התפישות החדשות הנוגעות לזכויות הילד, את יחסי הגומלין בין לבין זכויות ההורים, ובנוסף לתת מקום של כבוד לתפישות חברתיות ודתיות מגוונות. נושא הסודיות הרפואית מהווה דוגמה אחת מיני רבות למורכבות של טיפול נפשי בילדים ונוער.

פילוסופית המוסר והאתיקה, מכוונת עצמה לתחום האפור, לפער העלול להיווצר לעיתים בין הנחית החוק לבין צו המוסר. הקוד האתי של האיגוד מציע דרך חשיבה על דילמות אתיות, אולם לא בהכרח מתווה פתרון.

אחד הצווים המוסריים המרכזיים ביהדות הוא: "ואהבת לרעך כמוך". למעשה ניתן למצוא בצו מוסרי זה מענה למרבית הדילמות האתיות בהן אנו עלולים להיתקל. הצפון של המצפן המוסרי הפנימי שלנו צריך להיות המטופל. אם נקפיד לזכור זאת, חובת ההתעדכנות המדעית, הרגישות החברתית האתנית והיושרה המקצועית יהיו ברורות מאליהן.

ועדת האתיקה בראשותה של ד"ר ברכה גאוני עשתה עבודה מרשימה ביסודיותה. חברי הוועדה הם: ד"ר יצחק וורגפס, ד"ר סורין מגד, ד"ר אירית מור וד"ר נחמיה קיסר. הוועדה התכנסה בקביעות במשך שלוש שנים וגיבשה את הנוסח הסופי של הקוד בשנת 2005.

פרט לניסוח הקוד, יזמו חברי הוועדה מפגש לחברי האיגוד על מנת לדון ולהטמיע את עקרונותיו. המפגש ביטא את היצירתיות והפתיחות שאפיינו את גישת החברים. אני רוצה להודות לחברי ועדת האתיקה שכתבו את הקוד, לקרן סימה ליאור שתרמה להדפסת החוברת, להר"י ולפרופ' רכס יו"ר הלשכה לאתיקה על השתתפותם. ולבסוף, לברך את החברים על פרסום הקוד האתי של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

ד"ר אסתי גלילי-ויסטוב

ההתנהגות האתית של אדם היא התנהגות על פי העקרונות שהאדם רואה בהם ערך, רוצה בקיומם, מוכן להלחם עבורם וגם לוותר למענם על דברים בעלי תועלת. בשל קיומו של מתח דיאלקטי בין ערכים אלו, הקוד האתי ישאף להגדיר אותם כמערכת היררכית, במידת האפשר.

אתיקה רפואית אמורה לספק מסגרת ערכית להבנה, לשיפוט ולבחירה במצבים רפואיים, שבהם הנתונים הקליניים אינם מספקים כדי להגיע להכרעה ברורה ונכונה. אין זו מערכת נהלים ולא מתן פתרונות למקרה נתון.

זוהי הנחיה מוסרית, הכוונה חשיבתית, הצבעה על עקרונות שעל פיהם יש להחליט ולקבוע כללי התנהגות. את הערכים על פיהם בנויה מסגרת זו מגבש כל רופא לעצמו וכל קבוצת רופאים (איגוד).

קוד האתיקה שלפניכם הוא מסמך המבטא את עמדת האיגוד לגבי מערכת הערכים המקצועית וכללי ההתנהגות האתית שצריכים להנחות את הרופאים העוסקים בטיפול פסיכיאטרי בילדים ומתבגרים בעבודתם. (פ.י.מ. – פסיכיאטרים של הילד והמתבגר).

העמדה האתית של הפסיכיאטר לילד ולמתבגר מורכבת, וזאת, ממספר סיבות:

הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר נמצאת בצומת ייחודי ובעייתי שבין מקצוע הרפואה למקצועות בלתי רפואיים כמו מערכת המשפט, מערכת החינוך, סוציולוגיה, קרימינולוגיה ואתרופולוגיה, מקצועות פארא-רפואיים כמו הפסיכולוגיה הקלינית, ההתפתחותית והחינוכית, המרפאים בדיבור, בעיסוק, מקצועות הטיפול בהבעה ויצירה, העבודה הסוציאלית ומקצועות הבריאות.

מאפיין ייחודי של הפסיכיאטריה הוא בכך שחלק מאוכלוסיית היעד כלל אינו רוצה ואפילו מתנגד לקבלת עזרה מקצועית רפואית ולעיתים אף חווה את הטיפול המוגש לו כתקיפה. שליחותו המקצועית של הפסיכיאטר לילד ולמתבגר נובעת לא רק מפנייתו לעזרה של המטופל אלא גם מפנייה של הוריו, של שירותי הרווחה, שירותי החינוך ומערכת המשפט ומתבססת, בנוסף למחויבותו של הפסיכיאטר לבריאותו הנפשית והגופנית של המטופל, גם על ערכים חברתיים ומערכת החוקים.

העקרונות המנחים – הם הערכים המוגדרים כיעדים אליהם שואף האיגוד ומטרתם להנחות את הפסיכיאטרים של הילד והמתבגר לפעולה ברמה המקצועית והמוסרית הגבוהה ביותר.

הנחיות הקוד האתי – הן ההנחיות הנגזרות מהעקרונות המנחים והן מגדירות כללים והנחיות מעשיות להתנהגות נאותה בתחומי הפעילות השונים של הפסיכיאטרים של הילד והמתבגר.

הן כוללות הנחיות כלליות הניתנות ליישום בכל הפעילויות המקצועיות והמדעיות של פ.י.מ. והנחיות מפורטות לתחומי פעילות וסוגיות ספציפיות.

הן נוספות על הוראות הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית בישראל.

מטרת ניסוח הוראות הקוד האתי היא לתת בידי הפ.י.מ. כלי שישימש אותו לקבלת החלטות מקצועיות נכונות בהתאם לערכי המקצוע ויהווה אמת-מידה לשיפוט ההתנהגות המקצועית על פי אותם הערכים. ככזה, יהווה הקוד האתי כולו בסיס ללמידה בתהליך ההכשרה המקצועית ויעורר את תשומת הלב של פ.י.מ. לנושאים אתיים ספציפיים של המקצוע.

ברי לכל, כי קוד האתיקה אינו מקיף את כל הסוגיות האפשריות ובמהלך הזמן יתברר שיש להוסיף להוראות הקוד האתי או להסיר ממנו הוראות שאינן ניתנות ליישום בפועל. יש לראות אפוא בקוד זה מערכת דינמית ומשתנה. קוד האתיקה יעודכן מפעם לפעם בהתאם לבעיות חדשות שיעלו לדיון ושינויים חברתיים וחוקתיים ועל סמך המלצות שיובאו ע"י אנשי מקצוע בפני ועדת האתיקה. ועדת האתיקה תגיש מפעם לפעם עדכונים לשינויים בקוד האתיקה בפני חברי האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בישראל.

כל הנאמר בקוד זה, הנכתב בלשון זכר, מתייחס בכל מקרה הן לזכר והן לנקבה.

מקרא:

פ.י.מ.: פסיכיאטר של הילד והמתבגר, פסיכיאטר הילדים.

ילד ומתבגר: מתייחס לילד וילדה, נער ונערה, מתבגר ומתבגרת כאחד.

מטופל/ים: הילד, המתבגר והוריו.

א. העקרונות האתיים המנחים את פסיכיאטר הילדים בעבודתו

- 1. מחויבות מקצועית** – מחויבותו הראשונית של הפסיכיאטר היא לשמור על בריאותו הגופנית והנפשית ועל התפתחותו המיטבית של הילד או המתבגר בו הוא מטפל ולהקל על סבלו תוך כיבוד החיים וערך האדם, ללא הבדל גיל, מין, גזע, דת, לאום, מעמד חברתי, מעמד כלכלי או אידיאולוגיה, בעת שלום ובעת מלחמה.
השיפוט המקצועי וההתנהגויות או הפעולות הנגזרות ממנו חייבים להיות ביטוי נאמן של מחויבות זו.
- 2. מיומנות המטפל ואיכות טיפול** – השיפוט המקצועי וההתנהגויות או הפעולות הנגזרות ממנו חייבים להיות מבוססים על ידע מדעי עדכני ועל ניסיון קולקטיבי ואישי מצטברים. מתן טיפול רפואי באיכות נאותה, מחייב קיומם הרציף של הכשרה, השתלמויות, התנסות ומחקר בנושאי פסיכופתולוגיה, אבחון וטיפול, כמו גם בנושאי התפתחות הילד ועולמו החברתי והתרבותי העדכני.
לפיכך, מחויבות להכשרה מקצועית, השתלמויות, התנסויות ומחקר היא חלק בלתי נפרד משיקוליו הערכיים של הרופא.
- 3. יושר ויושרה (integrity)** – הפסיכיאטרים של הילד והמתבגר יפעלו ביושר בעבודתם המקצועית, במחקר ובהוראה. בפעילויות אלו הם יגלו כנות, הוגנות וכבוד לזולת. הם ידווחו על עבודתם, כישוריהם ומחקריהם ו/או כל עיסוק מקצועי אחר שלהם ויתארו אותם באופן ישר תוך הימנעות מהולכת שולל ומהטעייה.
- 4. שמירה על זכויות המטופל** – על הפסיכיאטר המטפל בילד ובמתבגר לשמור על זכויותיהם, כפי שמשתקפות ממגילת זכויות הילד, כערך מרכזי.
- 5. אוטונומיה מקצועית** – פסיכיאטר ילדים ומתבגרים נמצא בצומת שבין הילד או המתבגר, הוריו, הקהילה, מוסדות טיפוליים, בית החולים ובית המשפט. בצומת זו זכותו של הפסיכיאטר וחובתו כאחד לשיפוט מקצועי, בלתי תלוי וחופשי מלחץ או השפעה של גורמים אלו ואחרים על פי מיטב העקרונות המקצועיים והאתיים המנחים אותו.
- 6. זכויות הפסיכיאטר** – כבן אדם, כפי שנגזר ממגילת זכויות האדם, ובתוכם הזכות לחיים, הזכות לביטחון גופני, נפשי, כלכלי, חברתי, הזכות לכבוד ולפרטיות, והזכות להתפתחות אישית.

ב. הצהרת זכויות הילד, עקרונות מנחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

1. הזכות לחיים.
 2. הזכות להגנה מפני כל צורה של הזנחה, ניצול, התעללות, פגיעה, התאכזרות או השפלה, גופנית ונפשית, בבית הוריו או מחוצה לו.
 3. הזכות להגנה מפני ניצול (מסחרי, תעסוקתי, כלכלי).
 4. הזכות לקבל הזדמנות ואפשרות לגדול ולהתפתח גופנית, מוסרית, רוחנית, נפשית, רגשית, שכלית וחברתית בצורה בריאה ותקינה ובתנאים של חרות וכבוד.
 5. הזכות לגדול בבית הוריו ולקבל שם הזנה, חינוך, הגנה, אהבה והבנה. ילד לא יופרד מהוריו אלא בנסיבות בהן זכויותיו האחרות מופרות באופן ברור וחמור. זכותו של הילד במקרה כזה לקבל תחליף בית מתאים, דומה עד כמה שניתן לבית הורים תקין. הזכות, בנסיבות אלו, לקשר עם משפחתו הטבעית (למעט מקרים בהם הקשר למשפחה הטבעית יכול להזיק).
 6. הזכות לקבל, משעת לידתו או סמוך לה, שם ונתינות.
 7. הזכות לקבל בטחון סוציאלי מעוגן בחוק, כולל קצבאות, שירותים וטיפול רפואי, לו ולאמו, לפני הלידה, במהלכה ולאחריה.
 8. הזכות לחינוך בהיקף ובאיכות מרביים, בדרך המתאימה ליכולתו, התואמת את הרקע התרבותי ממנו הילד בא, המתאימה לכישוריו ולמיצוי המרבי של הפוטנציאל הטמון בו.
 9. הזכות להתייחסות מיוחדת של מערכת המשפט ואכיפת החוק, התואמת את גילו והתפתחותו, כולל ייצוג נאות והגנה משפטית מלאה בכל דיון הנוגע לו ולרבות:
- מתן קדימות לעקרון טובת הילד.
- טיפול מקצועי התואם את התפתחותו במקרים של חקירה ועדות בבית המשפט, כאשר הילד הוא הנפגע.
- טיפול מקצועי והחלטות שיפוטיות התואמים את התפתחותו במקרים שהילד הוא העובר על החוק.
10. הזכות לקבל טיפול רפואי ונפשי בעת הצורך, באיכות נאותה ומוקדם ככל האפשר מתוך מטרה למנוע מחלה, נכות או פגיעה בהתפתחותו התקינה.
 11. הזכות להבעה עצמית – בדעה, ברגשות ובחוויה.

12. הזכות למנוחה, לשעות פנאי, לעיסוק בפעילויות משחק ונופש המתאימות לגילו, והזכות להשתתף בפעילויות תרבות, אמנות ויצירה.
13. הזכות למידע ולבחירה בסוגיות שונות הנוגעות לו, בהתאם להתפתחותו.
14. הזכות לפרטיות.

הזכויות הללו מתייחסות לכל ילד, ללא יוצא מן הכלל וללא כל הבדל או אפלייה מטעמים של גזע, דת, מין, גיל, מוצא, אמונה, השקפה פוליטית או אחרת, מעמד חברתי או כלכלי, בין אם של הילד ובין אם של הוריו או אפוטרופסו החוקי ומתוך כבוד לכל ילד ומתבגר ולהיותו בן אנוש ייחודי.

ג. העקרונות האתיים הקשורים בהורי הילד

1. הפסיכיאטר יכבד את זכות ההורים ואחריותם לגדל את ילדם בביתם כל עוד הם אינם מפריים באופן ברור וחמור את זכויותיו האחרות של הילד.
2. הפסיכיאטר יכבד את זכות ההורים לבחירה ולהחלטה בסוגיות הנוגעות לילדם, כל עוד בהחלטתם לא נפגעות זכויות הילד באופן ברור וחמור.
3. הזכות למידע רפואי באופן שיאפשר להורים הבנה עמוקה ככל הניתן על מצבו של ילדם, מהות הטיפול, אופי הטיפול, הסיכונים והיתרונות הטמונים בו והחלופות הקיימות לטיפול, ויאפשר להם להחליט בסוגיות הנוגעות לילדם.
4. הזכות לקבל טיפול רפואי ונפשי מתוך זיקה לצרכיו של הילד.
5. זכויות ההורים כבני אדם, כפי שנגזר ממגילת זכויות האדם.

הנחיות קוד האתיקה המקצועית של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

א. הנחיות כלליות:

1. **יישום כללי האתיקה** – קוד האתיקה חל על מכלול פעילותם המקצועית של הפסיכיאטרים של הילד והמתבגר בישראל.
2. **היחסים בין האתיקה והחוק** – במקרה של סתירה בין קוד האתיקה ובין הוראות החוק, על הפסיכיאטרים של הילד והמתבגר לכבד את הוראות החוק. יחד עם זאת, עליהם לנקוט בצעדים על מנת לפתור את הקונפליקט באופן סביר.
3. **יחסים מקצועיים ומדעיים** – פ.י.מ. יספקו שירות טיפולי רק במסגרת תפקיד או מערכת יחסים מקצועית או מדעית מוגדרת וזאת לאחר הסכמת המטופל או הסכמת האפוטרופוס שלו.
4. **דרישה למיומנות מקצועית** – פ.י.מ. יעניקו טיפול רק אם יש להם המומחיות הנדרשת או שהם פועלים כמתמחים תחת הדרכה כחוק. בעבודתם המקצועית ינקטו פ.י.מ. באמצעים מתמידים לשמור על מיומנות כישוריהם ועל רמה סבירה של התעדכנות במידע המקצועי והמדעי בתחומי פעילותם. פ.י.מ. שאינם יכולים להבטיח את הטיפול הספציפי הנדרש או את טיב הטיפול הנדרש יפנו את המטופל לגורמים מתאימים אחרים.
5. **מתן מידע למטופלים** – על פ.י.מ. לתת מראש מידע הולם על אופיו של הטיפול, ועל התוצאות והמסקנות האפשריות עם סיומו. היה ונתבקש טיפול שיש בו משום ניגוד אינטרסים בין המטופלים (כגון הורים בעלי אינטרסים מנוגדים, גורמים חינוכיים, גורמי רווחה), על הפ.י.מ. להבהיר את טיב הטיפול ומהותו לכל צד ובמידת הצורך להתייעץ עם ועדת האתיקה.
6. **הפניית לקוחות ממסגרת ציבורית** – פ.י.מ. המטפלים במסגרת ציבורית יספקו למטופלים את מירב השירותים במסגרת זו. אם נוצר צורך בטיפול נוסף או משלים, שהוא מחוץ למסגרת האמורה, עליהם להפנות את המטופלים למסגרת המתאימה ולא להציע להם, או להסכים לטפל בעצמם, אלא במקרים חריגים וזאת באישור מיוחד של ועדת האתיקה או של הממונים עליהם.
7. **שכר והסדרים כספיים** – על הפ.י.מ. להגיע עם מטופליהם, סמוך ככל האפשר לתחילת הקשר המקצועי, להסכם המגדיר את ההסדרים הכספיים ביניהם.

8. **תשלום עבור הפנייה** – פ.י.מ. לא יקבלו תשלום עבור הפניית מטופל מהגורם אליו נעשתה ההפניה.
9. **הצגה בכלי התקשורת** – כאשר פ.י.מ. מייעצים, מחווים דעה מקצועית בפרסום כלשהו בכלי התקשורת או מציגים נושאים מקצועיים בכנסים, עליהם להבטיח שאין אלה מושפעים מניגוד אינטרסים, שהם מונחים מעקרון היושר המקצועי ושאינם נוגדים את מחויבותם המקצועית.
10. **יחסים בין עמיתים** – חייבים להיות קולגיאליים, מתוך כבוד הדדי ושיתוף פעולה מקצועי.

ב. הנחיות בנושא הקשר הטיפולי בין פסיכיאטר הילדים לבין המטופל והוריו

1. **מיומנות הטיפול ואיכותו** – על הפסיכיאטר המטפל לשמור על זכות הילד לקבל טיפול רפואי ונפשי באיכות נאותה. עליו לבחון באופן מדוקדק כל טיפול מבחינת התאמתו לצרכי המטופל, איכותו (במובן של תועלת צפויה מול סיכונים) ומיומנותו של נותן הטיפול, ולקיים בדיקה רציפה של נחיצות הטיפול ורמתו בכל רגע נתון.
2. **הסכמה מדעת לטיפול** – על הפסיכיאטר המטפל למסור מידע מלא על מהות הטיפול המומלץ למטופל ולהוריו ולקבל את הסכמתם לטיפול. הפסיכיאטר ידון עם המטופל והוריו, בשפה מובנת להם ככל הניתן, במטרות הטיפול, הצפי לשיפור, משך הטיפול המשוער ותופעות לוואי העלולות להתרחש. הפסיכיאטר ידון גם בצורך בטיפול והסיכונים הנשקפים מהעדר טיפול. הפסיכיאטר ידון גם בחלופות הטיפוליות הקיימות, היתרונות והחסרונות בהן, והכל בהתאם לידע הרפואי העדכני.
- היה וההורים ו/או המטופל (אם הגיע לגיל בו נדרשת הסכמתו) מסרבים לקבל את הטיפול, גם לאחר קבלת הסבר ממצה, הפסיכיאטר יפנה את המטופל לטיפול במסגרת אחרת. באם ההורים ו/או המטופל מסרבים גם להצעה זאת, רשאי הפסיכיאטר להפסיק את הקשר הטיפולי.
- במצב זה, על הפסיכיאטר לשקול האם קיימת סכנה במצב הרפואי למטופל, להתפתחותו או לסביבתו ולפעול בהתאם לכך על פי החוק לטיפול בחולי נפש או על פי חוק הנוער טיפול והשגחה.
3. **שמירה על זכות הילד למידע ולבחירה** – יש והילד או המתבגר, בהיותו קטין, מעורב בהליך הטיפולי שלא מתוך שיתוף פעולה. האחריות המוצהרת להחלטות הנוגעות למעורבות הילד בהליך טיפולי מוטלת על ההורים או האפוסטרופוס

החוקי (כל עוד בהחלטתם לא נפגעות זכויות הילד באופן ברור וחמור). אף כי הסכמתו של הילד חיונית בסיטואציה הקלינית, היא לרוב אינה נדרשת באופן חוקי. עם זאת, על הפסיכיאטר לשאוף לכך שהילד יבין באורח מיטבי את ההליך הטיפולי, ע"פ גילו, התפתחותו הקוגניטיבית והתפתחותו הרגשית. יתרה מזאת, ככל שמתחזקת יכולתו של הילד או המתבגר להבנת הסיטואציה הקלינית, מתחזקת גם זכותו לבחירה בסוגיות הנוגעות לו ולמידע מקיף אודותיהן.

4. ההורה כאפטרופוס – ההורים, המשמשים כאפטרופסיו הטבעיים של הילד, או מי שמונה ע"י בית המשפט כאפטרופוס לילד, זכאים להחליט ולבחור בכל הסוגיות הקשורות בטיפול בילד, כל עוד בהחלטתם לא נפגעות זכויות הילד באופן ברור וחמור. בחירתו של האפטרופוס מתבססת על הבנתו לגבי 'טובת הילד', אך עליה להיות מאוזנת, בהתאם להתפתחות הילד, עם הבנתו של הילד את 'טובתו', ומה הוא היה מחליט אם הנסיבות היו מאפשרות זאת.

5. מניעת ניגוד אינטרסים – על הפסיכיאטר המטפל לשמור על זכויות הילד תוך הימנעות מפגיעה בזכויותיו או בטיפולו עקב ניגוד אינטרסים הקשור במסגרת עבודתו או בו עצמו.

6. שמירה על הזכות לפרטיות –

א. על הפסיכיאטר לשמור על חסיון המידע והסודיות הרפואית הקשורים במטופל. מסירת מידע על המטופל לגורמים מחוץ למשפחה תעשה בהסכמה של הורי הילד בלבד. הזכות לחסיון המידע ולסודיות רפואית אינה אובדת למטופל גם כאשר הפסיק את הטיפול, מתלונן על הטיפול או מאשים את הפסיכיאטר בטיפול כושל. מאידך גיסא, מטעמים של מניעת פגיעה, אין הפסיכיאטר מחויב לסודיות רפואית במצב של סכנה לעצמו או לאחרים, ועליו להעביר את המידע על הסכנה לגורמים המתאימים, כולל פקיד הסעד, בית המשפט, רשויות הצבא, המשטרה והתחבורה. במקרים אלו, על הפסיכיאטר המטפל ליידע, במידת האפשר, את המטופל והוריו ולשאוף לקבל את הסכמתם.

ב. הקשר המיוחד הנוצר בין הפסיכיאטר לילד המטופל, גורם למתח בין הזכות של הילד והנער לפרטיות המידע בפני גורמים שונים, לרבות הוריו, לבין זכותם של ההורים למידע אודות ילדם. על הפסיכיאטר לשאוף לאיזון בין עקרונות אלו, כל עוד כאשר הוא שומר על פרטיות המידע, לא נפגעת זכות הילד להגנה ולטיפול איכותי. בהתאמה, גם בדיונים הנערכים בין הפסיכיאטר להורי הילד, על הפסיכיאטר לשמור על זכותו של הילד למידע וחסיון ע"פ גילו, התפתחותו הקוגניטיבית והתפתחותו הרגשית, כל עוד לא נפגע הטיפול.

ג. על הפסיכיאטר להבהיר לילד והוריו, בתחילת הקשר הטיפולי, כללים אלו של שמירת סודיות, על פי הבנתם, והמקרים בהם יש צורך להפר את החיסיון הרפואי.

7. מניעת ניצול לרעה – הפסיכיאטר המטפל יימנע מניצול הסיטואציה הטיפולית או היחסים הטיפוליים בינו לבין הילד, הנער או משפחתו, להשגת טובות הנאה כלשהן, לרבות חומריות, אקדמיות, או גופניות, למעט אלו שהוסכם עליהן מראש כגון שכר טרחה כספי או השתתפות המטופל במחקר בהסכמה.

א. אין הפסיכיאטר (או מי שמקורב אליו) רשאי לקבל בעד עבודתו או בקשר עמה, כל טובת הנאה לרבות מתנות, שירותים, ערבויות, הנחות (למעט מתנה בעלת ערך סמלי בלבד).

ב. על הפסיכיאטר מוטלת החובה לשמור על הגבולות הטיפוליים מפני גירויים ארוטיים, בין אם מקורם במטופל ובין אם מקורם במטפל.

ג. מגע מיני וקשר ארוטי בין הפסיכיאטר למטופל מהווים ביטוי לניצול לרעה של הסיטואציה הטיפולית, מהווים פגיעה בהתפתחותו ובבריאותו הנפשית של המטופל והם מהווים הפרה בוטה של כללי האתיקה.

ד. בקשר עם מטופלים קטנים, על הפסיכיאטר לנהוג בזהירות מחמירה בהתנהלותו ולהימנע מכל ביטוי או רמיזה לגירוי ארוטי, משום הרגישות המיוחדת של המטופל הקטן לבלבול הקשור לזהותו המינית, דחפיו המיניים וצרכי התלות שלו.

ה. על הפסיכיאטר להימנע ממגע מיני או קשר ארוטי גם עם בני משפחת המטופל.

ו. על הפסיכיאטר להימנע מליצור קשר ארוטי או מיני עם המטופל גם לאחר שהסתיים הטיפול וגם לאחר שהאחרון הגיע לבגרות, אלא בחלוף זמן סביר. (איגוד הפסיכיאטריה בישראל רואה בשלוש שנים זמן סביר, בבגירים.)

ז. על הפסיכיאטר להתייעץ עם עמיתיו אם הוא מגלה בתוכו משיכה לקשר רומנטי או מיני עם מטופלו ולשקול להעביר את המטופל למטפל אחר אם אינו מסוגל להתמודד עם הבעיה.

8. טיפול בכפייה – בהמליצו על טיפול בכפייה קובע הפסיכיאטר כי אם יימנע הטיפול, יעמדו בסיכון חייו או התפתחותו של הילד או הנער, או אחרים בסביבתו. עליו לבחון את תוקפה של קביעה זו לעיתים מזמנות תוך התייחסות להוראות החוק. המלצה על טיפול בכפייה משמעותה, כי הצורך הטיפולי או הסיכון, באותן הנסיבות, עולים בעוצמתם על זכויות אחרות של הילד כגון הזכות לבחירה והזכות לחרות.

- 9. הזכות לכבוד** – הטיפול הנפשי מכוון לשקם ולהעצים את יכולתו העצמית של הילד או הנער לשליטה בחייו ולבחירה. הזכות לכבוד תתבטא בהקשבה, במתן מקום לייחודיותו של כל אדם, בניסיון להבין את המצוקה ואת המניעים האישיים, בהימנעות משיפוט מתייג ובקבלת החלטה על טיפול מתוך הדדיות ותקשורת. על הפסיכיאטר לקיים איזון מרבי בין העיקרון של מניעת פגיעה בשלום הילד לבין עקרון הכבוד והזכות לבחירה, שלו ושל הוריו.
- 10. הפנייה להשמה מוסדית** – הטיפול הנפשי מכוון לשקם ולאפשר המשך התפתחות נורמטיבית, ככל הניתן, של הילד או המתבגר. עם זאת, לעיתים קרובות, הילד והנער המטופלים סובלים מפגיעה ביכולת הטיפול והשמירה האישיים, בתובנה ובשיפוט וזקוקים למערך טיפולי יותר מובנה ומוגן. בבואו להמליץ על השמה מוסדית יתייחס הפסיכיאטר למצב הקליני, לצרכים ההתפתחותיים ולרצונותיהם של המטופל והוריו.
- 11. מניעת אפליה** – על הפסיכיאטר המטפל לשמור על זכויות הילד ללא יוצא מן הכלל וללא כל הבדל או אפליה מטעמים של גזע, דת, מין, גיל, מוצא, אמונה, השקפה פוליטית או אחרת, מעמד חברתי או כלכלי, בין של הילד ובין של הוריו או אפטרופסו החוקי.
- 12. טיפול פרטי בסיום הטיפול הציבורי** – הסוגיה של טיפול פרטי בילד ע"י הפסיכיאטר המטפל לאחר שהילד סיים את הטיפול במסגרת הציבורית מעוררת קושי הקשור במניעת ניגוד אינטרסים. עם זאת, לעיתים, מניעת הטיפול הפרטי פוגעת בזכותו של הילד לבחירה ובזכותו לאיכות בטיפול (מתוקף הקשר המיוחד שנוצר בין הילד לפסיכיאטר המטפל). במקרים אלו, על הפסיכיאטר להביא את הסוגיה בפני ועדת האתיקה המקומית.
- 13. טיפול ע"י סטודנטים ומתמחים** – בעת הטיפול במסגרות ציבוריות, לעיתים נותן הטיפול הוא מתמחה או סטודנט. קיים קונפליקט בין העיקרון של זכות המטופל לטיפול איכותי ומיומן לבין העיקרון של זכות המטופל להכשרה ולפיתוח מיומנויות טיפוליות. על הפסיכיאטר הבכיר האחראי לטיפול לוודא שהמטפל נמצא בהדרכה ופיקוח מתאימים ושהעיקרון של איכות הטיפול לא נפגע. כמו כן, עליו לוודא שהמטופל מקבל מידע כללי על מעמדו המקצועי של המטופל בו.
- 14. חשיפה בפני סטודנטים ומתלמדים** – הוראת סטודנטים ומתמחים היא נשמת אפה של הרפואה בשירות הציבורי. קיים קונפליקט בין העיקרון של זכות המטופל לכבוד ולפרטיות לבין העיקרון של זכות המטופל להכשרה ולפיתוח מיומנויות טיפוליות. על הפסיכיאטר הבכיר האחראי לטיפול לוודא שזכות המטופל לכבוד ולפרטיות מכובדת באופן המרבי הניתן, שהמשתלמים במחלקה/מרפאה קיבלו הדרכה מתאימה ומחויבים לזכויות המטופלים,

ושבעת שנעשה שימוש בחומר קליני של המטופל, יעשה הדבר מתוך הסכמה של הילד, הנער או הוריו.

15. חשד להתעללות – כאשר הפסיכיאטר חושד שהמטופל הוא קרבן, בעבר או בהווה, להזנחה או התעללות נפשית, פיזית או מינית, עליו לדווח לגורמים האחראיים. עקרון זה עולה בעוצמתו על זכויות אחרות של הילד או של הוריו ואולם, על הפסיכיאטר להפעיל את שיקול דעתו המקצועי ולוודא כי דיווחו אכן מקיים את זכות ההגנה על המטופל ואינו פוגע באופן חמור בזכויות האחרות של הילד ושל הוריו.

16. מחויבות לאיכות בטיפול – על הפסיכיאטר לוודא כי נשמרות זכויות הילד לקבלת טיפול באיכות נאותה, ושהוא עושה את שבכוחו לקיים זכויות אלו.

ישנן נסיבות, עם זאת, שנמנע מהפסיכיאטר לעשות כן. דוגמאות:

א. במסגרת המטפלת חסרים אמצעים טיפוליים מסוימים שחיוניים לדעתו לטיפול, או, כאשר הפסיכיאטר אינו מיומן מספיק לאבחן את ההפרעה ממנה סובל הילד.

ב. כאשר הפסיכיאטר מטפל, במרפאה, בילד או בנער שמצבו מחייב אשפוז ואילו הילד או הוריו מתנגדים לאשפוז או בית המשפט לא אישר את אשפוזו.

באם הפסיכיאטר מחליט שבנסיבות מעין אלו, הטיפול שהוא נותן מנוגד לעיקרון המחויבות המקצועית, עליו להפנות את הילד להתייעצות או טיפול של פסיכיאטר אחר או טיפול בבי"ח אחר.

17. הפסקת טיפול – הפסיכיאטר רשאי להפסיק טיפול במקרים הבאים:

א. כאשר הוא מרגיש שמסיבות אישיות או מקצועיות הוא אינו מסוגל להתמודד עם הקשיים שמעורר הקשר עם המטופל.

ב. כאשר נוצרו נסיבות אישיות המונעות המשך הטיפול.

ג. כאשר המטופל אינו עומד בהתחייבויות הנובעות מהטיפול באופן מהותי.

ד. כאשר על פי הבנתו של הפסיכיאטר המטופל אינו זקוק יותר לטיפול, אין לו תועלת מהטיפול או שנגרם לו נזק מהמשך הטיפול. במקרה של הפסקת הטיפול, מהסיבות הרשומות לעיל, ואם עדיין קיים צורך בהמשך טיפול יסייע הפסיכיאטר למטופל כמיטב יכולתו לעבור למטפל אחר ויעביר לרשות אותו מטפל את כל החומר הנדרש להמשך תקין של הטיפול.

ג. הנחיות הקשורות באשפוז ילדים ומתבגרים

אשפוז פסיכיאטרי הוא לעיתים החלופה המיטבית ורחבת היריעה לטיפול בילד או בנער הנמצאים במצוקה נפשית, כפי שלעיתים אשפוז בבי"ח כללי הוא החלופה הטובה ביותר לטיפול בחולים. עם זאת, עצם האשפוז טומן בחובו פגיעה בחרותו של הילד או המתבגר ובזכויות אחרות שלהם, חשיפה למצבים נפשיים קשים של נערים אחרים, סכנת תיוג והשפעות לוואי אחרות הקשורות בריחוקו של המטופל מסביבתו הטבעית.

מחויבותו המקצועית של הפסיכיאטר המטפל היא להתייחס לנושאים של מניעת תיוג (סטיגמה) וקבלה בקהילה כחלק מטיפולו בנער המאושפז.

1. המלצה על אשפוז – בהמלצתו לאשפוז ילד או מתבגר קובע הפסיכיאטר כי האשפוז הוא האמצעי המיטבי לטיפול במצב בו נמצא הילד או הנער ואם יימנע האשפוז יעמדו בסיכון זכויותיו הבסיסיות של הילד ובעיקרם הזכות לחיות, הזכות להגנה, הזכות להתפתחות תקינה והזכות לטיפול ההולם את מצבו. בהמלצתו קובע הפסיכיאטר כי הצורך הטיפולי או הסיכון, באותן הנסיבות, עולים בעוצמתם על זכויות אחרות של הילד כגון הזכות לגדול בבית ההורים, או הזכות לחרות.

2. שמירה על זכויות הילד – על הפסיכיאטר המטפל בילד או במתבגר לשמור על זכויותיו, כפי שמשתקפות ממגילת זכויות הילד, ולפיכך עליו לעשות את המירב האפשרי כדי לספק זכויות אלו גם בעת האשפוז, כגון הזכות לחינוך, להתפתחות, להבעה, לכבוד ולבחירה.

3. אשפוז בכפייה – הפסיכיאטר ימליץ על אשפוז בכפייה רק במקרה שבמניעת אשפוז יעמדו בסיכון חייו או התפתחותו של הילד או הנער, או יעמדו בסיכון אחרים בסביבתו. עליו לבחון את תוקפה של קביעה זו לעיתים מזומנות תוך התייחסות להוראות החוק.

4. שימוש באמצעי הרגעה או הגבלה – בהחליטו על שימוש באמצעי הרגעה או הגבלה קובע הפסיכיאטר כי אם יימנע הטיפול יעמדו בסיכון חייו או התפתחותו של הילד או הנער, או אחרים בסביבתו. על הפסיכיאטר לנקוט באמצעים אלו כאשר העיקרון של מניעת פגיעה עומד בראש סדר שיקוליו, מתוך שימת לב קפדנית לכבוד המטופל, ולקצר ככל האפשר את משך השימוש באמצעים אלו.

5. מניעת פגיעה – על הפסיכיאטר המטפל לצמצם ככל האפשר את הפגיעה בזכויות הילד, הנובעת מעצם האשפוז ואת השפעות הלוואי העלולות להיווצר כתוצאה מהאשפוז הן דרך בדיקה דקדקנית של כל פגיעה מול הצרכים הטיפוליים והן דרך בדיקה מתמדת של הנחיצות לאשפוז בכל רגע נתון למול הסכנות להתפתחות הילד או הנער אם ייפסק האשפוז.

6. שמירה על הקשר הורה-ילד – במהלך האשפוז מתרחק הילד מביתו ומחלקת האשפוז הופכת עבור המאושפז כבית חליפי הן מעשית והן רגשית. אף כי יש בכך לעיתים משום הקלת סבלו של הילד, הרי שקיימת לכך השפעה משמעותית על הקשר הורה-ילד ועלולה להיווצר פגיעה במעמד הבסיסי של ההורים כאחראים לשלומו של הילד. על הפסיכיאטר למזער ככל האפשר את הפגיעה הזו ע"י פעולות שמיועדות לשמר ואף לשפר את הקשר הורה-ילד.

ד. הנחיות אתיות לפסיכותרפיה לילדים ונוער

1. מיומנות המטפל ואיכות הטיפול – המטפל יעסוק בפסיכותרפיה לאחר שלמד ורכש את הכלים המקצועיים המתאימים. על המטפל להתאים את הטיפול הפסיכותרפויטי למטופל (טיפול דינמי, קוגניטיבי-התנהגותי, קבוצתי, משפחתי וכו') ולא את המטופל לטיפול שהוא אמון עליו. מטפל רשאי לטפל בתחום שהוא חדש עבורו רק לאחר שלמד אותו ו/או שנמצא בשלב הכשרה תחת פיקוח והדרכה מאנשי מקצוע מיומנים בתחום זה. מטפל לא יקבל על עצמו טיפול בבעיות שאין לו הידע המקצועי להתמודד איתן. היה ונתקל בבעיות אבחנתיות או טיפוליות שאינו מצוי בהן, יעשה כל שניתן לעדכן עצמו או שיפנה המטופל למומחה מתאים.

2. הזכות לכבוד ולבחירה – על הפסיכיאטר המטפל בילד, לכבד את חירותו, יחודו, השקפותיו ורצונותיו של המטופל כישות עצמאית. עליו לשקול הן את צרכי הילד המטופל והן את צרכי משפחתו כשהוא מתכנן את ההתערבות הפסיכותרפויטית. על המטפל להיות ער למערכת הערכים של המטופל, ולעובדה שערכי ההורים יכולים להיות שונים מאלה של ילדיהם. עליו לשאוף להבנה הדדית מרבית תוך כיבוד הערכים האישיים של המטופל.

3. פרטיות המידע – שיתוף גורם נוסף מעבר לילד והוריו או מסירת מידע על הקטין ועל התהליך הטיפולי יעשה רק על דעת הורה הקטין תוך ידוע ושיתוף הקטין בהליך, פרט למקרים בהם החוק מחייב דיווח (פקידת סעד, בית-משפט, פסיכיאטר מחוזי).

4. הסכמה מדעת לטיפול – על המטפל לשאוף להשגת הסכמה מדעת של הילד לטיפול הפסיכותרפויטי ולשותפות שלו בחוזה הטיפולי.

5. הסכמה מדעת לטיפול הפסיכותרפויטי – עריכת חוזה טיפולי עם תחילת הטיפול – המטפל ידון עם המטופל והוריו בתחילת הטיפול בנושאים הקשורים במערכת היחסים המקצועית ביניהם כגון: סוג הטיפול ומטרותיו, משך הטיפול, שכר, סודיות וכו' ועליו לענות לשאלות המטופל בשפה מובנת וברורה.

- 6. כפל תפקידים** – על המטפל להיות ער להיווצרות בעיות כתוצאה מיחסים של כפל תפקידים כלפי החולה ומשפחתו במסגרת טיפול פסיכותרפויטי (צורך בדיווח לרשויות במקרה של חשד להתעללות, צורך להעיד בבית משפט, כשקיים קונפליקט בין דעתו לדעת ההורה באשר לטובתו של הילד).
- 7. תגובות המטפל בפסיכותרפיה** – ילד מטופל ומשפחתו עלולים לעורר תגובות של העברת נגד מהמטפל. על המטפל להיות מודע לכך ולפנות להדרכה/ התייעצות במקרה של קושי.
- 8. גבולות בטיפול** – על המטפל הפסיכותרפיסט לשמור בקפדנות על הגבולות ביחסים האישיים שלו ושל המטופל ומשפחתו.
- 9. חסיון המידע** – על המטפל לשמור על סודיות תכני הפגישות הטיפוליות ולהעביר להורים ו/או למסגרת הטיפולית רק את האינפורמציה ההכרחית כולל חובת דיווח להורים במקרה שהמטופל נמצא בסכנה או מסכן את הזולת.
- 10. טכניקות טיפול אברסיביות** – יש להימנע מטכניקות טיפוליות אברסיביות העלולות לפגוע לפחות באופן זמני בכבוד הילד ובחרותו, אלא אם נכשלו שיטות טיפול פחות קשות, והשימוש בטיפול מסוג זה הכרחי למנוע נזק מהמטופל. טיפול כזה עם ילדים יבוצע רק לאחר קבלת הסכמה מדעת מן ההורים או האפוטרופוס של הילד. טיפול כזה יהיה בעל משך זמן מינימלי ויופסק בהקדם האפשרי.
- 11. מניעת פגיעה** – על המטפל להיזהר מפגיעה במבנה המשפחה, להימנע מביקורתיות יתר של ההורים כלפי הילד ושל המטפל כלפי ההורים ולהיות זהיר בשימוש בטכניקות ומניפולציות פטרנליסטיות.
- 12. משך הטיפול** – על המטפל לדאוג שהטיפול יימשך זמן אופטימלי ("זמן ילד").
- 13. שחיקת המטפל** – על המטפל להיות מודע לסימני תסמונת שחיקה. עליו להיות אחראי למסוגלות האישית שלו, לרווחתו ולהתנהגותו המקצועית. במידה והוא חש תשישות רגשית העלולה לפגוע במטופל עליו לדאוג למנוחה, לחופשה או למעבר למסגרת פחות שוחקת.
- 14. הפנייה לטיפול פסיכותרפויטי** – על הפסיכיאטר המפנה מטופל לטיפול פסיכותרפויטי להיות ער לחשיבות ולאחריות שיש בהפניה זו. עליו לוודא כי ההפניה תואמת את צרכי המטופל, את כישורי המטפל, את התכנית הטיפולית, וכי היא נעשית במירב שיקול הדעת המקצועי וחפה משיקולים זרים.

ה. הנחיות בטיפול ביולוגי

טיפול ביולוגי כולל טיפול תרופתי, טיפול בנזעי חשמל וטיפול בטכניקות פיזיקליות אחרות.

1. **התאמת טיפול תרופתי ומטרותיו** – על הפסיכיאטר המטפל לשמור על זכות הילד לקבל טיפול תרופתי באיכות נאותה. על הפסיכיאטר לוודא כי יש בידיו את מירב הנתונים הקליניים והסביבתיים אודות הילד ושהטיפול התרופתי משתלב במערך הטיפול הכוללני.
2. **הסכמה מדעת לטיפול** – על הפסיכיאטר לשמור על זכות המטופל והוריו למידע על הטיפול התרופתי המוצע ולקבל את הסכמתם לכך. הסכמה מדעת מתבססת על המידע הניתן למטופל והוריו, על הכשירות שלהם להחליט ועל רצון חופשי.
3. **שיקולים זרים** – על הפסיכיאטר המטפל לוודא כי הטיפול המוצע מיועד לשמירה על בריאותו, התפתחותו ואיכות חייו של הילד ואינו מונחה משיקולים שאינם קשורים בטובת הילד.

ו. הנחיות אתיות והחוק, חו"ד לבית המשפט

1. חסיון המידע –

- א. עקרון חסיון מידע הוא אבן פינה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, הן מבחינה אתית והן מבחינה משפטית. יחד עם זאת קיימים מצבים יוצאי דופן: קיום סכנה למטופל או לאחרים, זכות ההורים או החברה לדעת.
 - ב. על הפסיכיאטר של הילד והמתבגר העוסק בפסיכיאטריה משפטית לברר מי הוא הגורם כלפיו הוא מחויב מבחינת מסירת מידע: בית משפט, פקידת הסעד, בית מעצר, פרקליטות.
 - ג. על הפסיכיאטר להיות מודע למגבלות הפרטיות והסודיות של הבדיקה.
 - ד. על הפסיכיאטר לקבל מהגורם המפנה הבהרות ממוקדות באשר למטרות חוות הדעת. ההערכה הקלינית תעשה בדרך המקיפה ביותר אך חוות הדעת שתועבר תהיה בגבולות הסוגיה הנדרשת ע"י הגורם המפנה.
2. **שמירה על זכות הילד למידע ולבחירה** – על הפסיכיאטר להסביר לקטין באופן ברור:
- מהו תפקידו;
 - להבהיר שעל אף היותו פסיכיאטר, תפקידו אינו לטפל בו;
 - מי הגורם המזמין את חוות הדעת;

- מהי הסוגייה העומדת במוקד חוות הדעת;
- הגורמים בעלי הגישה לתוצאות חוות הדעת;
- הסבר לקטין על זכותו להיעזר ביועץ מטעמו.

3. מניעת פגיעה – על אף מחויבותו של הפסיכיאטר כלפי הגורם המבקש את חוות הדעת, עליו להתייחס לכל ההיבטים הקשורים להשלכות חוות הדעת עבור הילד. על הפסיכיאטר להיות ער לקשיים ולסכנות הקשורות למצבו של הילד ולהסב את תשומת ליבם של הגורמים המטפלים במידת הצורך.

4. מיומנות הבודק ואיכות חוות הדעת – על הפסיכיאטר לתת את חוות הדעת במיטב המקצועיות, האובייקטיביות, ההגינות והיושר, על פי מירב העובדות המשמעותיות והנתונים המדעיים העדכניים והמשמעותיים לגופו של כל עניין. מן הראוי שהבודק יזכור את גבולותיו האישיים ואת הגבולות של המדע שהוא מייצג, ינהג בצניעות הנאותה ויגלה אחריות בעת מתן השערות והסברים סובייקטיביים.

על הבודק ללמוד ביסודיות, בהגינות ובאובייקטיביות את כל החומר העומד לרשותו ואל לו להזניח חומר משמעותי כלשהו.

על הפסיכיאטר להעריך את מסוגלותו שלו לבצע תפקיד הכרוך במעורבות משפטית:

- על הפסיכיאטר להעריך את מסוגלותו – מבחינת ידע, הכשרה, מיומנות וניסיון – להתמודד עם המקרה שלפניו.
- חוות הדעת הפסיכיאטרית בענייני קטין יכולה להינתן אך ורק ע"י מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.
- במקרים בהם הפסיכיאטר אשר מתבקש למסור מידע הוא בעצמו המטפל בקטין, עליו לשקול את השלכות מעורבותו ביחס לקשר עם המטופל ולתהליך הטיפול.

5. חוות הדעת על מסוגלות הורית –

א. למתן חוו"ד על מסוגלות הורית יש לרוב השלכות גורליות לגבי כל המעורבים – ילד, הורים, אחים. על הפסיכיאטר הבודק לזכור שטובת הילד עומדת בעדיפות ראשונה.

ב. במתן חוות הדעת יש לכבד את זכות ההורים לגדל את ילדיהם.

ג. הפסיכיאטר הבודק אמון על טובת הילד, דבר המחייב לכבד את זכותו של הילד להשתתף, להביע את רצונו ואת עמדתו. שיקול הדעת הסופי – האם רצונו הוא אכן טובתו – בידי הבודק.

- ד. על הפסיכיאטר להבהיר לכל הנוגעים בדבר שהבדיקה ומסקנותיה אינן חסויות.
- ה. אין להגיש חוות דעת על סמך בדיקה חלקית או להיענות לבקשות מצד הורה אחד. חוות הדעת היא הערכה כוללת של טובת הילד בתיק הנדון לאחר שנעשתה בדיקה מקיפה של הילד ושל כל הגורמים המעורבים בטיפול.
- ו. אין להתחיל חוות דעת אם ידוע שכבר מתקיימת בדיקה.
- ז. מטפל לא ייתן חוות דעת בנושא מסוגלות הורית על מטופל שלו. הוא יכול למסור מידע על הטיפול ולחוות דעה בהתאם לשיקול דעתו ודרישות החוק.
- ח. במידה ומתבקש המטפל להביע עמדה לגבי חוות דעת שערך עמית – עליו ליידע את העמית. במתן חוות דעת למסוגלות הורית – מפאת רגישות הנושא – יש לעודד את השיח בין הפסיכיאטרים הנוגעים למקרה.
- ט. אין לתת חוות דעת הנוגעת לאנשים שיש למטפל הכרות קודמת אתם, אם מקצועית ואם אישית. אין לסמוך על שיקול הדעת של המטפל במקרה זה או על האובייקטיביות שלו ועליו לפסול את עצמו.

ז. הנחיות אתיות למחקר בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

מגבלות המחקר בילדים הפכו את הילדים ל"תומים טיפוליים" – רוב התרופות אסורות לשימוש בילדים בשל העדר מחקר קליני בקבוצת גיל זו. נודעת – אם כן – חשיבות רבה להעמקת המחקר בקבוצת גיל זו לרווחת המטופלים. אשר על כן:

- 1. אישור ועדת הלסינקי** – מחקר בהשתתפות קטינים יהיה כפוף באופן מוחלט לאישורי ועדת הלסינקי כנדרש ע"פ החוק והתקנות.
 - 2. מטרות המחקר** – על הפסיכיאטר החוקר לוודא כי המחקר המוצע יהיה מיועד לקידום הידע הרפואי, בריאותם, התפתחותם ואיכות חייהם של ילדים ומתבגרים.
 - 3. מניעת פגיעה** – בהשתתפות ילד/מתבגר במחקר, יש לדאוג כי לא ייפגעו גופו, נפשו ו/או כבודו של הילד.
- יש למזער את הפגיעה בילד מחד גיסא ולהעצים את פירות המחקר לילד מאידך גיסא.
- לא ישותף קטין במחקר הטומן בחובו סיכון רב או פגיעה בכבודו האנושי – נגיעה מיותרת, חשיפה, ערטול או השפלה (הבכתו של הקטין וכיו"ב).

ניתן להיעזר בילדים לצרכי מחקר גם ללא קשר עם הטיפול בהם, בתנאי שאין בכך כל סיכון הנראה לעין, אך רצוי להימנע משיתוף ילדים במחקר שאינו קשור במצבם הספציפי כבני אדם או לפחות כקבוצת אנשים.

4. הגנה – ילדים (בהיותם בני אדם פגיעים יותר ממבוגרים), זכאים ליתר תמיכה והגנה ועליהם להיות מוגנים מפני עומס היתר הכרוך בהשתתפותם במחקר.

5. הסכמה מדעת – ילדים נמנים על הקהילה החברתית ואין פסול בכך שיתרמו לקידומה כל עוד שאינם נפגעים משיתופם במחקר וכל עוד נשמר העיקרון כי אינם מחויבים לתרום לטובת הכלל.

למרות העדר הזכות לילד ליתן הסכמה מדעת, יש להבהיר לו מהן מטרות המחקר ולהבהיר לו כי יש לו הזכות להביע קבלה או התנגדות חד משמעית לשיתופו במחקר וכן הזכות להפסיק השתתפותו במחקר שכבר החל. הרופא יעשה כמיטב יכולתו לספק לילד המידע הנחוץ לשם הסקת מסקנותיו.

6. חיסיון המידע – המחקר יערך באורח אנונימי בהחלט ותוצאותיו ו/או מסקנותיו באשר לילד תהיינה חסויות.

7. תוצאות המחקר – הפסיכיאטר ידווח על תוצאות המחקר באופן מדויק וימנע מדיווח מטעה. כמו כן, עליו לאפשר למשתתפים במחקר גישה נוחה לפירותיו של המחקר.

ח. הנחיות בייעוץ פסיכיאטרי בבי"ח כללי

ילד המטופל האוטונומיה להיות שותף להחלטות באשר לגופו, לזכותו לצדק וכבוד, לזכותו לטיפול נאות ולאי עשיית רע. היועץ הפסיכיאטרי יתחשב בשונות היכולת השיפוטית של הילד המטופל בהתאם לשלב ההתפתחותי בו נמצא, במצב המחלה שלו, במצב הרגרסיבי הנגזר ממצבו הבריאותי ובעובדה שבוגרים שונים מעורבים בעניינים הקשורים באשפוזו (הורים, אנשי צוות רפואי, רשויות חינוך, רווחה ועוד).

בין שאר תפקידיו של היועץ הפסיכיאטרי לקדם את האינטגרציה בין גוף לנפש ובמקביל לדאוג למזעור התיוג של הנבדק המופנה לייעוץ בבית חולים כללי.

1. הזכות לכבוד – בעת מסירת מידע לילד יתחשב הרופא ברמת התפתחותו השכלית והרגשית והיא תיעשה תוך חמלה, כבוד וללא התנשאות.

2. פרטיות המידע – הרופא יקפיד על פרטיות מידע אודות ילד מאושפז ואודות אחרים שפרטים אודותיהם נמסרו בעת הערכת מצבו של הילד, הן בעת האשפוז והן בהקשר עם מסירת מידע מאוחרת (סיכום מחלה, חוות דעת לגורמים שונים וכיו"ב).

הרופא יתחשב בכך כי תיקו הרפואי של הילד המאושפז נגיש לגורמים מעבר לשליטתו ויקפיד ככל האפשר על צמצום המידע הכתוב באשר לילד ולמשפחתו למידע רלוונטי בלבד לצורך הטיפול בו.

3. הזכות להגנה – הפסיכיאטר היועץ במסגרת בית-החולים הוא נציגו של הילד מול הגורם המאשפז ועליו לדאוג לרווחתו של הילד תחילה, ככל שמדובר בריתוק ובהרגעה.

4. זכויות ההורים – הפסיכיאטר היועץ ידאג לטובת הילד תחילה אך יכיר גם בזכויות ובצרכים של הורי הילד.

ט. הנחיות בטיפול במתבגרים העומדים לפני השרות הצבאי

הטיפול במתבגרים העומדים לפני שירות צבאי מעמיד את הפסיכיאטר המטפל בקונפליקט בין מחויבויות: מחויבותו למטופל ולבחירתו, לחסיון המידע, הסיכונים והלחצים שיופעלו על המטופל עם גיוסו או אי גיוסו, דרישות החוק ומחויבותו הקולגיאלי לרופא הצבאי המופקד על בריאותו של המתגייס.

על הפסיכיאטר המטפל להציג בפני המטופל את חשיבות הדיווח לגורמי צה"ל על מצבו הנפשי ועל קיום טיפול: המטפל יסביר את ההשלכות של אי-דיווח על מצבו הנפשי ועל האפשרות לקבלת סיוע מהגורמים הטיפוליים של המערכת הצבאית. על המטפל לסייע למתבגר להתמודד עם תהליך חשיפת המידע מול הגורם הצבאי.

הדיווח של הפסיכיאטר המטפל לגורמי צה"ל יכלול את הפרטים הרלוונטיים תוך הימנעות ממסירת מידע לא רלוונטי שעלול לפגוע בחסיון המטופל.

על הפסיכיאטר לשתף הן את המתבגר והן את הוריו בתוכן הדיווח ובהמלצותיו.

על הפסיכיאטר המטפל חלה חובת הדיווח לגורמי משרד הבריאות במידה ומצבו הנפשי של המתבגר מהווה סכנה לעצמו או לאחרים וקיימת סכנה להפקיד בידיו כלי ירי.

נספח 1**ועדת האתיקה של האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר**

ועדת האתיקה של האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר היא גוף נבחר המופקד על טיפול בסוגיות אתיות מקצועיות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר. הוועדה תסתמך בעבודתה על הקוד האתי של האיגוד אשר אושר ע"י האספה הכללית של האיגוד, על הקוד האתי של ההסתדרות הרפואית בישראל ומתוך תיאום עם איגוד הפסיכיאטריה בישראל.

1. תפקידי הוועדה:

- א. ועדה מתמדת לגיבוש ועדכון הקוד האתי, הוצאת ניירות עמדה ודיון בשאלות אתיות שוטפות.
- ב. עריכת ימי עיון לחברי האיגוד לשם דיון בעדכוני קוד האתיקה וניירות עמדה.
- ג. יעוץ לפי.מ., מטופליהם ואחרים בנושאי האתיקה המקצועית של הפסיכיאטריה לילד ולמתבגר.
- ד. יעוץ והדרכה למרכזי נושא האתיקה במרפאות ובמחלקות לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בארץ.

2. חברי הוועדה:

- א. ועדת האתיקה תמנה חמישה חברים אשר יבחרו אחת לשלוש שנים ע"י ועד האיגוד, כולל יושב ראש לוועדה, בהתאם לכללים הקבועים בתקנון האיגוד.
- ב. הוועדה תתכנס אחת ל-3 חודשים.
- ג. ישיבת הוועדה תתקיים רק בהשתתפות שלושה חברים לפחות.

3. נוהלי טיפול בתלונות:

- א. הוועדה לא תטפל בתלונות מבעלי עניין על פי.מ. חברי האיגוד.
- ב. התלונות יופנו ללשכת האתיקה המרכזית של הר"י.
- ג. נציג הוועדה בלשכת האתיקה המרכזית של הר"י יהיה נוכח בעת דיון בתלונות אלו.
- ד. הוועדה תלמד את החלטות לשכת האתיקה המרכזית של הר"י ותפרסם מפעם לפעם את תמציתן, בתיאום עם יו"ר לשכת האתיקה.

נספח 2

המלצות הוועדה להוראה בנושא סוגיות אתיות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

1. הצורך בבניית מערך הוראה של סוגיות אתיות בקרב המתמחים/מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר נובע מ:

- העדר הכשרה לעיסוק בסוגיות אתיות במהלך ההתמחות/לימודי המשך.
- מורכבות הדילמות הקליניות/אתיות הקשורות ל:
 - קונטקסט המשפחתי של המטופל - ילד/מתבגר.
 - מעמדו המשפטי של המטופל.
 - הרקע סביבתי והחברתי: מלחמה, אידיאולוגיה, דת, עלייה, עוני, תרבות.

2. עקרונות המודל:

- ההכשרה בסוגיות האתיות בקרב המתמחים מושתתת על טיפוח הנושא בקרב קהיליית הפסיכיאטרים המומחים.
- המודל אמור לשמש גשר ישומי בין הקוד האתי של האיגוד והשדה הקליני (מחלקות, מרפאות, וכו').
- על המודל להיות פרגמטי ומותאם לצרכים הקליניים.
- על המודל לאפשר התפתחות רציפה של המיומנות להתמודד עם סוגיות אתיות.
- על המודל להיות ישים: להתחשב במגבלות המשאבים והזמן של הרופאים.
- קיום מנגנון המאפשר מעקב אחר יישומה של תוכנית ההוראה.

3. פורום טיטורים:

- צוות מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.
- חבר בפורום הטיטורים: נציג של כל יחידה פסיכיאטרית של הילד והמתבגר.
- חלק מחברי הפורום יהיו חברים בוועדת האתיקה של האיגוד.

4. מטרת פורום הטיטורים:

- להעלות את המודעות לקיומם של היבטים אתיים בעבודה הקלינית.
- לעודד טיפוח של חשיבה אתית ודו-שיח בקרב המתמחים/מומחים.

5. בניית פורום הטיטורים:

- סדנא בת 3 ימים רצופים אשר תכלול:
 - למידה של מושגי יסוד בביואתיקה.
 - היבטים ישומיים בעבודה הקלינית.
 - שיטות הוראה.
- בניית תוכנית עבודה – משך התוכנית: שנתיים.

6. פעילות חברי הפורום ברמה של היחידות (מחלקה, מרפאה וכו'):

- ריכוז ומעקב הסוגיות האתיות המתעוררות במהלך העבודה הקלינית של היחידה.
- בניית תשתית: סדנא (מיקרו – סדנא) בת יום אחד: בהשתתפות מתמחים, מומחים ובעלי מקצוע מדיסציפלינות אחרות.
- הסדנא תעסוק ב:
 - מושגים בסיסיים.
 - היבטים ישומיים.
 - בניית תוכנית העבודה.
- ישיבה – סוגיות אתיות:
 - מומחים + מתמחים.
 - פעם ב-3 חודשים.
 - משך זמן הישיבה 3 שעות.
 - סדר היום: הצגה תאורטית/מרצה אורח.
 - ניתוח מקרים אשר הצטברו במהלך 3 חודשים/הכנה מראש.
- ישיבות דחופות סביב סוגיות הדורשות דיון מיידי.
- ישיבה שנתית מסכמת: סקירה של הפעילות, תכנית לעתיד והתווית מדיניות.
- הטיטור:
 - ירכז את הנושא בתוך החטיבה ויתעד.
 - יעבוד בשיתוף פעולה עם ראש החטיבה/מנהל המוסד: יקבל תמיכתו; ידווח על פעילותו.

7. פעילות פורום טיוטרים - ברמה ארצית:

- כינוס פורום טיוטרים פעם ב-4 חודשים.
- שיתוף בין חברי פורום טיוטרים.
- הרצאה/עדכון סוגיות תאורטיות.
- אחד המפגשים - פעם בשנה - סקירה של הפעילות.

8. יום עיון: סוגיות ביואתיות - פעם בשנה: במסגרת האיגוד.**9. לימודי המשך: הרצאה בביואתיקה.**

10. בחינות שלב ב': שילוב סוגיות אתיות לתוך הסילבוס, שאלות בנושא האתיקה בהקשר למקרים המוצגים.

11. מדעי יסוד/מחקר.

נספח 3

אינדקס נושאים

א. הנחיות כלליות. (עמ' 10-11)

1. יישום כללי האתיקה.
2. היחסים בין האתיקה והחוק.
3. יחסים מקצועיים ומדעיים.
4. דרישה למיומנות מקצועית.
5. מתן מידע למקבלי השרות.
6. הפניית לקוחות ממסגרת ציבורית.
7. שכר והסדרים כספיים.
8. תשלום עבור הפנייה.
9. הצגה בכלי התקשורת.
10. יחסים בין עמיתים.

ב. הנחיות בנושא הקשר הטיפולי בין פסיכיאטר הילדים לבין המטופל והוריו. (עמ' 11-15)

1. מיומנות הטיפול ואיכותו.
2. הסכמה מדעת לטיפול.
3. שמירה על זכות הילד למידע ולבחירה.
4. ההורה כאפוטרופוס.
5. מניעת ניגוד אינטרסים.
6. שמירה על הזכות לפרטיות.
7. מניעת ניצול לרעה.
8. טיפול בכפייה.
9. הזכות לכבוד.
10. הפנייה להשמה מוסדית.
11. מניעת הפליה.
12. טיפול פרטי בסיום הטיפול הציבורי.
13. טיפול ע"י סטודנטים ומתמחים.

14. חשיפה בפני סטודנטים ומתמחים.
15. חשד להתעללות.
16. מחויבות לאיכות בטיפול.
17. הפסקת טיפול.

ג. הנחיות הקשורות באשפוז ילדים ומתבגרים. (עמ' 16-17)

1. המלצה על אשפוז.
2. שמירה על זכויות הילד.
3. אשפוז בכפייה.
4. שימוש באמצעי הרגעה או הגבלה.
5. מניעת פגיעה.
6. שמירה על הקשר הורה-ילד.

ד. הנחיות אתיות לפסיכותרפיה לילדים ונוער. (עמ' 17-18)

1. מיומנות המטפל ואיכות הטיפול.
2. הזכות לכבוד ובחירה.
3. פרטיות המידע.
4. הסכמה מדעת לטיפול.
5. הסכמה מדעת לטיפול הפסיכותרפויטי – עריכת חוזה טיפולי עם תחילת הטיפול.
6. כפל תפקידים.
7. תגובות המטפל בפסיכותרפיה.
8. גבולות בטיפול.
9. חסיון המידע.
10. טכניקות טיפול אברסיביות.
11. מניעת פגיעה.
12. משך הטיפול.
13. שחיקת המטפל.
14. הפנייה לטיפול פסיכותרפויטי.

ה. הנחיות בטיפול ביולוגי. (עמ' 19)

1. התאמת טיפול תרופתי ומטרותיו.
2. הסכמה מדעת לטיפול.
3. שיקולים זרים.

ו. הנחיות אתיות והחוק, חו"ד לבית המשפט. (עמ' 19-21)

1. חסיון המידע/CONFIDENTIALITY.
2. שמירה על זכות הילד למידע ולבחירה.
3. מניעת פגיעה.
4. מיומנות הבודק ואיכות חוות הדעת.
5. חוות הדעת על מסוגלות הורית.

ז. הנחיות אתיות למחקר בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר. (עמ' 21-22)

1. אישור ועדת הלסינקי.
2. מטרות המחקר.
3. מניעת פגיעה.
4. הגנה.
5. הסכמה מדעת.
6. חיסיון המידע.
7. תוצאות המחקר.

ח. הנחיות ביעוץ פסיכיאטרי בבי"ח כללי. (עמ' 22-23)

1. הזכות לכבוד.
2. פרטיות המידע.
3. הזכות להגנה.
4. זכויות ההורים.

ט. הנחיות בטיפול במתבגרים העומדים לפני השרות הצבאי. (עמ' 23)