

קבלת החלטות בנושא מינוי אפוטרופוס – מיהו ש"אינו יכול לדאוג לענייניו?"

יובל מלמד^{1,2}, אסנת זמיר¹, עדיאל זרון^{1,2}, יהודית גלברד¹, אבי בלייך^{2,1}

¹המרכז הרפואי לבריאות הנפש לביהשון, ²מסונף לאוניברסיטת תל-אביב, הפקולטה לרפואה סאקלר, תל-אביב

ת ק צ י ר

מינוי אפוטרופוס הוא תהליך מורכב וחשוב ביותר בעת הצורך. זוהי התערבות פטרנליסטית בחיי הפרט הבאה להגן על אלו הזקוקים לכך. מינוי אפוטרופוס פוגע במידה ניכרת בזכות הפרט ובאוטונומיה, ולכן עליו להישאר כמוצא אחרון עבור הזקוקים לכך.

מאידך, אי מינוי אפוטרופוס לנזקק עלול לחשוף אותו לפגיעה כלכלית וגופנית, ניצול והזנחה. החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס לאדם שאינו יכול לדאוג לכל ענייניו או לחלק מהם. בחוק, ולמעשה גם בפסיקה, לא הוגדר מיהו שאינו יכול לדאוג לענייניו.

מדיים למסוגלות כלכלית: האם המטופל יודע מהו היקפם של נכסיו, הכנסותיו, הוצאותיו, ומגלה יכולת לקבל החלטות הגיוניות בנושא.

מדיים למסוגלות אישית (לגוף): האם המטופל יכול להתנהל בעצמאות, ולדאוג לעצמו בתחומים של אספקת מזון, מחסה, ביגוד, ביטחון כללי, סביבה בטוחה למגורים?

מומלץ שבחווית-הדעת תהיה התייחסות באופן מוגדר לנושא אפוטרופוס לגוף או לרכוש, תוך מתן נימוקים:
 א' הסיבה – מהי ההפרעה שבה לוקה החולה.
 ב' הפגיעה הקוגניטיבית – מהי הפגיעה הקוגניטיבית שבה לוקה החולה עקב מחלתו.
 ג' ההפרעה בתיפקוד – מהי הפגיעה בתיפקוד בחייו עקב מחלותיו.

ה ק ד מ ה

מינוי אפוטרופוס הוא תהליך מורכב וחשוב ביותר בעת הצורך. זוהי התערבות פטרנליסטית בחיי הפרט הבאה להגן על אלו הזקוקים לכך. מינוי אפוטרופוס פוגע במידה ניכרת בזכות הפרט ובאוטונומיה, ולכן עליו להישאר כמוצא אחרון עבור הזקוקים לכך.

מאידך, אי מינוי אפוטרופוס לנזקק עלול לחשוף אותו לפגיעה כלכלית, גופנית, ניצול והזנחה. על המדינה מוטלת החובה לדאוג לכל תושביה, ובייחוד לחולים, לחלשים ולזקוקים לעזרה. הליך המינוי מורכב, ויש להגיע אליו רק לאחר שמוצו כל האפשרויות האחרות לסייע לאדם החולה [1]: עזרה של בן-

מילות מפתח: אפוטרופוסות; חולי נפש; חוסר יכולת לדאוג לעצמו; מיופה כוח; מינוי אפוטרופוס.

Key words: Guardianship; Mental illness; Lack of decision-making capacity; Power of attorney.

משפחה, מתן קיצבה, הוראות קבע לתשלומים, סיוע בקבלת החלטות ועוד.

המטרה במאמר הנוכחי היא להגדיר מיהו ש"אינו יכול לדאוג לענייניו", ולכן יש למנות לו אפוטרופוס.

החוק בישראל

החוק בישראל מתבסס על חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופות-סות [2]. החוק חוקק בשנת 1962 (לפני שנים רבות), אך למרות זאת הוא עדיין ישים ומתאים למצב כיום. החוק מפורט ומוסברים בו הליכי המינוי, דרכי הפנייה, סמכויות האפוטרופוס, חובותיו ועוד [3]. בתקנות שחוקקו ב-1970 [4] הוסדרו דרכי הפעולה לגבי החוק, ואף פורט בו רישום מרכזי של פסולי דין: "ליד בית המשפט המחוזי בירושלים יתקיים משרד לרישום מרכזי של פסולי דין וכל דורש יהא רשאי לעיין בו". החלטה זו נובעת כנראה מהרצון להגן על הציבור מלהיכנס בעסקות כלכליות עם פסול דין, אשר מבחינה משפטית אין לו יכולת לבצע עסקות כאלו.

בשנת 2000 הוספו תקנות חדשות [5] אשר הסדירו את חובותיו של האפוטרופוס להשקיע את כספי החסוי באופן יעיל: נכסים בנקאיים, ניירות ערך של המדינה, מסירה לידי האפוטרופוס הכללי, או דרך אחרת לפי אישור בית-המשפט.

הליך מינוי האפוטרופוס מסור לבתי-המשפט לדיני משפחה, המתמחים בתחום. לפי הסעיף הראשון בחוק, "כל אדם כשר לזכויות ולחובות מגמר לידתו ועד מותו". בצד ההצהרה הראשונית של החוק, כי כל אדם יכול שתהינה לו זכויות כלשהן וכי לכל אדם יכולות להיות חובות מסוימות, נקבע בחוק אילו קבוצות אוכלוסייה מוגבלות מבחינת כשרותן המשפטית.

קיימות שתי קבוצות עיקריות בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות אשר עבורן רשאי בית-המשפט למנות אפוטרופוס. הקבוצה הראשונה היא פסולי דין. לגבי אוכלוסייה זו נקבע על-פי חוק, כי "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". בנוסף לקבוצה זו, החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס לאדם שאינו יכול, באופן קבוע או זמני, לדאוג לכל ענייניו או לחלק מהם, ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומם.

מינוי אפוטרופוס לפסול דין מוגדר יחסית: פסול דין הוא חולה נפש שאינו מסוגל לדאוג לענייניו או לקוי בשכלו. הכוונה כנראה לבני-אדם הלוקים בפיגור שכלי או בשיטיון (Dementia). ניתן לכלול כאן גם חולי נפש עם ליקוי קוגניטיבי קשה.

כיום בית-המשפט ממעט בסמכותו להכריז על אדם כפסול דין, מאחר שזוהי התערבות קשה באוטונומיה של הפרט: השוואת

2) האדם אינו מסוגל לקבל החלטות סבירות בקשר לעצמו או למצבו, או בעניינים כלכליים או משפטיים.

בניגוד להנחיות הברורות הקבועות באוסטרליה, בהונג-קונג, בדומה למצב בישראל, נוסח החוק פחות בהיר; נקבע בו, כי יש למנות אפוטרופוס לאדם שאינו מסוגל לדאוג לעניינים הקשורים בטיפול רפואי, ברווחתו או בניהול ענייניו הכלכליים, או כאשר הוא לוקה בנפשו ואינו מסוגל בשל כך לקבל החלטות לגבי עניינים אלו. המחבר [8] מביא מערכת להערכת היכולת לקבל החלטות במקרה של התערבות רפואית בקרב חולי נפש:

- האם המטופל יכול להבין ולהחזיק במידע רלוונטי להחלטה – לדוגמה, האם החולה מסוגל להבין באופן כללי את מהות הבעיה שלו, סוגים שונים של טיפולים, הסיכונים שיש בטיפולים שונים וכדומה.
- האם המטופל מאמין למידע הניתן לו – מהי אמונתו של המטופל ביחס למחלתו, האם הוא מסוגל לקשר באופן מציאותי את המידע למצבו. הכוונה היא יותר לתובנה לגבי המצב, המחלה, הטיפולים האפשריים.
- האם שקל את המידע כדי להגיע לקבלת החלטות, קרי, היכולת לעבד את המידע באופן הגיוני. לשם כך הרופא צריך לשאול את המטופל כיצד הוא קיבל את ההחלטה?
- האם אדם יכול לבטא את בחירתו.

בדומה למערכת תומכת החלטות זו, גם בקנדה נקבעו ההמלצות הבאות לגבי אופי הבדיקה [9]:

- 1) מומלץ לבדוק את המטופל באופן אישי. יש לדבר בשפה שתהיה מובנת למטופל. יש לתת הסבר לגבי הבחינה ומטרתה.
- 2) יש לאסוף מידע דרוש מכל סביבתו של המטופל: משפחה אנשי מקצוע רלוונטיים וכדומה.
- 3) מומלץ לערוך בדיקה רפואית, כולל אם צריך גם בדיקה ניורו-פסיכולוגית.
- 4) יש להקפיד בכתיבה של המצב הנפשי, מתוך הבנה רפואית ובדיקת יכולת התיפקוד הנוכחית.
- 5) יש לכתוב המלצות לגבי ניהול המטופל את ענייניו ולבדוק מה יסייע לו לחיות את חייו בביטחון.
- 6) מומלץ להסביר למטופל את ההמלצות ומשמעותן.

מודים לסוגלות כלכלית:

- 1) האם המטופל מעריך את החשיבות של מסוגלות כלכלית והאם הוא מבין את סיבת הבדיקה?
- 2) האם למטופל יש תפיסה מציאותית לגבי יכולותיו וחולשותיו בתחום זה?
- 3) האם המטופל מבין מהם היקפם של נכסיו, הכנסותיו, הוצאותיו?
- 4) האם המטופל מגלה יכולת לקבל החלטות הגיוניות לגבי ענייניו הכלכליים והאם הוא צפוי להיות מסוגל לכך גם בעתיד?
- 5) האם בתקופה האחרונה המטופל יכול היה להשתמש במקורותיו הזמינים כראוי? והאם הוא מגלה נכונות לכך גם לגבי העתיד?

זכויותיו הכלכליות לאלו של קטין מבחינה מעשית. בפועל אין בדרך-כלל צורך בכך. מינוי אפוטרופוס הוא פעולה רחבה דיה, ואין צורך להכריז על החסוי שהוא פסול דין. עם זאת, המינוי למי ש"אינו יכול לדאוג לענייניו" איננו חד-משמעי. אין הגדרה בחוק מיהו זה ש"אינו יכול לדאוג לענייניו"? לכן השאלה מתחדדת: מתי יוכר אדם ככזה שאינו יכול לדאוג לענייניו? בחוק מוגדר מיהו זה שיש למנות לו אפוטרופוס. יחד-עם-זאת, לשון החוק לגבי המינוי למי ש"אינו יכול לדאוג לענייניו" איננו חד-משמעי. אין הגדרה בחוק מיהו זה ש"אינו יכול לדאוג לענייניו".

מיהו ש"אינו יכול לדאוג לענייניו"

בחוק, ולמעשה גם בפסיקה, לא הוגדר מיהו שאינו יכול לדאוג לענייניו. היעדר מדדים אחידים להמלצה למינוי אפוטרופוס מותיר את תהליך קבלת ההחלטות בידי הרופא הממליץ. תפקיד הרופא הוא לכתוב חוות-דעת לצורך מינוי אפוטרופוס, המתבססת על בדיקה פסיכיאטרית. תוצאת בדיקה זו אמורה להביא לקביעת אבחנה פסיכיאטרית. אלא שקביעת אבחנה מאפשרת סיווג איכותי, מבלי שתהיה בו הבחנה בין רמות תיפקוד שונות של מטופלים, והערכת רמות התיפקוד נרחבת יותר מקביעת אבחנה בלבד.

קבלת ההחלטה היא תהליך של איסוף מידע, הערכה ובחירה בין מערכת אפשרויות רלבנטיות, כאשר בכל אחת מהאפשרויות גלומה רמה מסוימת של אי-ודאות או סיכון כתוצאה מהבחירה בה [6]. בתחום קבלת החלטות קיימות מיכשלות רבות, שכן בתהליך זה עשויות להיות הטיות המשפיעות על תהליך קבלת ההחלטות, ככך שהן מסננות את המידע או משנות את המשקל המיוחס לו [7]. לנוכח זאת, עולה הסוגיה, האם יש לפתח כלי בדיקה מהימן ותקף להערכת מסוגלותו של אדם לדאוג לענייניו או להביע דעה. במאמר זה נסקור גישות שונות בנושא.

קיימות כמה גישות לאיבחון שאדם איננו מסוגל לדאוג לענייניו [1]:

- 1) גישה סיבתית: קביעת אבחנה למחלתו של אדם, תוך התחשבות בגילו, ברמתו השכלית, ובקשר בין מימצאים אלו ליכולתו לדאוג לעצמו.
- 2) גישה קוגניטיבית: יכולתו של האדם להבין את המוטל עליו, לתקשר עם סביבתו ולקבל החלטות על-פי הנדרש.
- 3) גישה תיפקודית: הערכה אובייקטיבית לגבי התנהגות, תיפקוד ומוגבלות בחיי היומיום.

בגישות אלו לא מפורטים כלי מדידה להערכת המטופל, אולם ניתן להתבסס על כולן או על חלקן בפיתוח כלים להערכה זו. במקומות שונים בעולם קיימת התייחסות למדדים אלו, כפי שעולה מהסיפורת להלן.

המצב בעולם

במקורות שונים בעולם קיימת התייחסות לגבי הערכת מטופל; הדגש הוא בדרך-כלל על הגישה התיפקודית או על שילוב הגישות. באוסטרליה מתבצע מינוי אפוטרופוס לאדם בעל מוגבלות כאשר:

- 1) האדם לוקה במוגבלות-ליקוי אינטלקטואלי, בהפרעה נפשית, בפגיעה במוח, במוגבלות גופנית או בשיטיון.

מדדים למסוגלות אישית (לגוף):

- 1) האם למטופל תפיסת ריאליסטית לגבי יכולותיו או מגבלותיו בתחומים של אספקת מזון, מחסה, ביגוד, ביטחון כללי, סביבה בטוחה למגורים?
- 2) האם המטופל יכול לחפש עזרה ולקבל סיוע או הכוונה בתחומים אלו?
- 3) האם המטופל יכול להתנהל בעצמאות?
- 4) האם המטופל מגלה ליקוי בשיפוט או בקבלת החלטות בעבר הקרוב?
- 5) האם גם במצבים של תנודות במצב הרגשי הוא יכול לדאוג לענייניו?
- 6) האם המטופל מגלה יכולת לקבל החלטות הגיוניות לגבי ענייניו האישיים והאם הוא צפוי להיות מסוגל לכך גם בעתיד?

יתרה מזו, הכותבים [10] ממליצים כי ככלל, יש לבדוק את המסוגלות של המטופל לקבל החלטות ואת יכולתו לבחור בין אפשרויות. יש לבחון את יציבות הבחירה שלו באשר לטיפול על-ידי שאלה חוזרת לאחר הבנה של מידע רלוונטי. בחינת היכולת להבין מידע יכולה להתבצע על-ידי בקשה מהמטופל לעבד את המידע במונחים אחרים, הערכת המצב והשלכותיו: הכוונה היא ליכולתו של המטופל להבין את משמעות המידע עבורו. הערכת היכולות הפסיכולוגיות של המטופל: הערכה זו צריכה להיערך על-ידי רופא, אשר יבחן את המצב הפסיכיאטרי של המטופל, ומתוך היכרותו עם המחלה יציין את ההשלכות על יכולתו של המטופל [9].

הפסיקה בישראל

במספר מקרים נדונו הסוגיות המשפטיות בנושא מינוי אפוטרופוס [11].

בעירעור בבית-המשפט [12] קבע בית-המשפט, כי אין צורך להוכיח "פסלות משפטית" מבחינה משפטית או שכלית, וכי די להוכיח שהחסוי אינו יכול לדאוג לענייניו מכל סיבה שהיא. במקרה אחר [13] קובע בית-המשפט, שחוסר השכלה או אי-התמצאות בתחום מסוים, אינם מצדיקים ביטול חוזה שאדם שאינו פסול דין חתם עליו. עקרונות שלילת כושרו של אדם מחייבים פרשנות מצמצמת [14], כלומר שמעשיו של אדם, אפילו הם מזורים ולא מוסברים, וגורמים לו נזק מסוים, אינם סיבה למנות לו אפוטרופוס. צריכה להיות פגיעה מרכזית וחמורה בענייניו לצורך כך. לעיתים המינוי ניתן לא כדי לדאוג לענייניו של החסוי, אלא כדי למנוע ממנו לבצע פעולה מסוימת, כגון חתימה על עסקה כלכלית לא טובה או ניסיון לצאת מהארץ [15].

הנחיות לכתיבת הדו"ח

מדינות רבות בארה"ב ובאירופה ניסו להתמודד עם הסוגיה על-ידי מתן הנחיות ודגשים לצורך כתיבת הדו"ח בנושא. במדינת אריזונה [16], לדוגמה, קיים שאלון חצי מובנה שבו על הרופא להתייחס לשאלות תפקודיות לנושאים: יכולת לשלם תשלומים, דאגה למזון, דאגה למגורים, מיומנויות יומיומיות, מגורים לבד, לקיחת תרופות, נהיגה, קבלת החלטות שקולות לגבי עצמו, בריאותו, ונושאים כלכליים.

בישראל הוציא מינהל הרפואה שני חוזרים בנושא:

- 1) פנייה דחופה לבית המשפט לצורך מינוי אפוטרופוס על גוף או לצורך אישור פעולה רפואית [17] — חוזר זה מסדיר את נהלי הפנייה וחלוקת הסמכויות בין הרופא לעו"ס. גישתו כללית: האם החולה מסוגל לטפל בענייניו בעצמו ופירוט המימצאים באופן כללי.
 - 2) בחוזר אשר יצא לאחרונה בסוגיית מינוי אפוטרופוס על גופו של אדם או רכושו במיסגרת אישפוז ממושך [18], קיים פירוט רב יותר בנושא.
- מעבר לדרישה לחוות-דעת רפואית מקיפה יותר, קיימות שאלות ממוקדות: האם הליקויים הם בדרגה המונעת מהחולה לקבל החלטה על גופו, וכנ"ל לגבי רכושו? קיימת גם דרישה לפירוט משך הזמן.

בניסיון למקד את העקרונות המנחים לביוראטיקה בעולם המערבי המודרני הציעו Childress ו-Beauchamp [19] את ארבעת העקרונות הבאים (הנקראים גם עקרונות ג'ורג'טאון):

- 1) העיקרון להיטיב (Beneficence) עם המטופל.
- 2) העיקרון שלא להזיק (Non-maleficence; Primum non nocer).
- 3) עיקרון העצמאות (Autonomy): בעיקרו כיבוד האוטונומיה של המטופל להחליט על הסכמה, כמו גם על אי הסכמה, לקבל טיפול.
- 4) העיקרון של עשיית הצדק (Justice) כאשר קיימים אינטרסים מתנגשים, לדוגמה, בין תועלת הפרט לתועלת הכלל.

עקרונות אלה נדונו בארה"ב ובאנגליה, ואומצו כעקרונות המובילים (גם אם לא הבלעדיים) בחינוך האתי ברפואה.

ניתן לראות שעקרונות אלו צריכים להיות מיושמים גם בעת מינוי אפוטרופוס. מיהו האדם שאינו כשיר לנהל את ענייניו? מתי עיקרון עשיית הטוב יביא את הצוות המטפל להמליץ על אפוטרופוס ובכך ייקח מהמטופל את האוטונומיה שלו על חייו ועל רכושו? לשאלות אלה אין תשובה ברורה וחד-משמעית. בית-המשפט קובע רף גבוה בנושא, ועצם ההתדיינות המשפטית הקיימת לעיתים, מחייבת את הרופא להיערך לגבי נקודות מוגדרות ולנמקן.

לאורך השנים קיימת דרישה גוברת והולכת לפרט בנקודות אלו, ולא להסתפק בחוות-דעת כללית שלפיה החולה אינו כשיר לכך. אנו ממליצים, שבחוות-הדעת תהיה התייחסות מוגדרת לנושא אפוטרופוס לגוף או לרכוש, תוך ציון נימוקים. כלומר, יש לפרט בהמלצה את שלושת המרכיבים העיקריים בחוות-הדעת:

א' הסיבה — מהי ההפרעה או האבחנה שנקבעה לחולה.
ב' הפגיעה הקוגניטיבית — מהי הפגיעה הקוגניטיבית שבה לוקה החולה עקב מחלתו.

ג' ההפרעה בתיפקוד — מהי הפגיעה בתיפקוד בחייו עקב מחלתו.

חוות-הדעת צריכה להיבנות באופן הדרגתי ומקיף, כך שהקורא יבין מדוע התקבלה ההמלצה. העמקה בדרך חשיבתו של הכותב מסייעת גם לדון בחוות-הדעת ולהעלות התנגדויות בבית-המשפט. בהמלצה יש לרדת מהכלל אל הפרט, וצריכה להיות בה

של חסוי עם אפטרופוס קבוע, ניתן לחזור לבית-המשפט ולבקש את הסרת המינוי.

לסיכום, מינוי אפטרופוס הוא הליך חשוב מאין כמוהו, ועיקרו במידתיות: מינוי שלא לצורך פוגע באוטונומיה, בעוד שאי מינוי כשקיים צורך גורם נזק. כמו בנושאים רבים אחרים, גם נושא זה מחדד את הניגוד בין עקרונות אתיים שונים, ומדגיש את הצורך למצוא את דרך הביניים שתעזור למטופל, אך לא תפגע באוטונומיה שלו.

במאמר זה יש ניסיון לסייע בקביעת המדיניות הרצויה. לעיתים המינוי עצמו אינו מספק פיתרון טוב דיו למטופלים אלה. אכיפה רבה של התקנות העוסקות בנושא היא חובה חברתית של החברה כלפי האוכלוסיות החלשות.

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. מלמד י', שינט ד' קמחי ר' וראליצור א', מינוי אפטרופוס: בדיקת התהליך וחשיבה מחדשת. הרפואה, 1999; 137: 506-503.
2. חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, התשכ"ב, 1962.
3. דורון י', בתוך: www.research.haifa.ac.il/~doronfam/guardianship.html, 2005.
4. תקנות הכשרות המשפטית והאפטרופסות [סדר הדין וביצוע], התש"ל — 1970.
5. תקנות הכשרות המשפטית והאפטרופסות (דרכים להשקעת כספי חסוי), התש"ס — 2000.
6. פסל ר', קבלת החלטות של רופאים, אחיות ועובדות סוציאליות בבחירת שיטת טיפול בדיאלזיס כרונית. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד, 1999.
7. רבינוביץ י', בור ברשות הרבים: ליקויים בקבלת החלטות של מטפלים בשירותי בריאות הנפש. מגמות, ל"ד, 1993: 600-622.
8. Wong JG, A practical guide to capacity assessment and patient consent in Hong Kong. Hong Kong Med J, 2003; 9: 284-289.
9. Mackay MJ, Financial and personal competence in the elderly. The position of the Canadian Psychiatric Association. Can J Psychiatry, 1989; 34: 829-832.
10. Appelbaum PS & Grisso T, Assessing Patients Capacities to consent to treatment. New Engl J Med: 1635-1638.
11. קראוס ב', הקודקס המשפטי לענייני בריאות. חולה הנפש, החסוי, פסולי הדין, דין והלכה אוצר המשפט הרואת לאור, 2006.
12. ע"א 445/81 סיריך נ' צוקר 21 אחרים פ"ד לו [3] 440.
13. ע"א 620/89 חושנגי ואח' נ' אמגר פ"ד מו [1] 588.
14. בג"צ 4676/03 ש.ע. נ' ש.ל. תק-על 2004 [2] 2309.
15. בע"מ 3458/07 פלונית נגד פלוני ומשרד העבודה והרווחה.
16. Superior Court of Arizona in Maricopa Cuntry 2006.
17. חוזר מינהל רפואה 31/99 פניה דחופה לבית המשפט לצורך מינוי אפטרופוס על גוף או לצורך אישור פעולה רפואית.
18. חוזר מינהל רפואה 10/2006 מינוי אפטרופוס על גופו של אדם ו/או רכושו במסגרת אשפוז ממושך.
19. Beauchamp TL & Childress JF, Principles of Biomedical Ethics, 5th ed, New York Oxford University Press, 2001.

מחבר מכותב: יובל מלמד, המרכז הרפואי לבריאות הנפש לבה-השרון (פרדסיה), ת"ד 90000, נתניה 52100
טלפון: 09-8981245, פקס: 09-8945054
דוא"ל: ymelamed@post.tau.ac.il

התייחסות לצורך באפטרופוס לגוף, לרכוש, או לשניהם. כן יש לציין מה משך הזמן הדרוש למשך המינוי.

לעיתים המינוי נקבע למטרה מסוימת, כגון מכירת דירה או מעבר לבית-אבות, ואז יש לנמק מדוע ההמלצה היא לגבי אפטרופוסות מוגבלות. אפטרופוסות מוגבלות לנושא מוגדר כזה יכולה להיות פיתרון כשמתעורר צורך לפקח על פעילות חשובה, ומאידך אין צורך לשלול מהאדם את כל שאר תפקידיו.

אפטרופוס לגוף

בהמלצה לגבי אפטרופוס לגוף יש להתייחס ליכולת האדם לדאוג למזון עבורו, מחסה, ביגוד, ביטחון כללי ובריאות.

חיי האדם מקיפים תחומים רחבים הרבה יותר. אך ההתמקדות במספר נקודות אלו יכולה למקד את הדיון ולאפשר את קיומו. ייתכן שכל נקודה בפני עצמה איננה מספקת לצורך מינוי אפטרופוס: לדוגמה, אדם שאינו מכבס את בגדיו אינו זקוק בהכרח למינוי אפטרופוס, אלא לסידור עם מכבסה מקומית כפיתרון. אך ההתייחסות למיכלול הנקודות תיתן תמונה מקיפה ובהירה. בחוות-הדעת יש להתייחס לכל נושא ולתת דוגמאות. לדוגמה, החולה מתגורר ברחוב, נתון לפגעי מזג האוויר, אינו פונה לרופא המשפחה, אינו נוטל תרופות גופניות למרות שיש לו לדוגמה סוכרת וכדו'.

יש להתייחס לשאלה האם נעשה ניסיון פחות קיצוני מאשר מינוי אפטרופוס כדי לדאוג לצרכיו ומדוע אותו פיתרון אינו מספיק. לדוגמה, מדוע עזרה מבן-משפחה אינה מספיקה, תוך מתן נימוקים. דו"ח כזה ייתן תמונה טובה יותר בבית-המשפט ויחייב את הצד שכנגד להתמקד בנושאים הללו.

אפטרופוס לרכוש

לגבי ההיבט של ניהול רכוש, יש להתייחס לידיעתו את הכנסותיו והוצאותיו. יש למצוא עדות אובייקטיבית ליכולתו לנהל אותם. גם כאן יש לציין אילו ניסיונות נעשו קודם לכן: האם נעשה ניסיון לשלבו בתוכנית שיקום, הכוללת תוכנית פסיכ-חינוכית לניהול תקציב, האם ניתן למנות לו "מקבל גימלה" (אם הכנסתו היחידה היא קיצבה). ייתכן שאדם אינו זוכר לשלם את תשלומיו, אך בעזרת הוראת קבע הבעיה נפתרה, לעומת אחר אשר מכלה את כל קצבת הביטוח לאומי בשבוע הראשון לקבלתה ונותר רעב בהמשך החודש. גם כאן, דוגמאות מוחשיות יבהירו לכל מדוע הרופא והעו"ס הגיעו להמלצות אלו, ויהוו קרקע לדיון.

משך הזמן

רצוי לציין את משך הזמן שבו מתקיים הקשר בין כותב הדו"ח והחסוי, וכמה זמן קיים הליקוי שבעטיו נדרש המינוי. יש להתייחס למשך הזמן הדרוש למינוי האפטרופוס, האם הבעיה זמנית ויש סיכוי שתחלוף, ואם הנושא אינו ברור די צרכו, האם כדאי לקיים דיון נוסף (כעבור שנה לדוגמה). אם נראה שלא צפוי בעתיד שינוי נראה לעין, יש מקום למינוי לצמיתות. במקרה שבו נקצב זמן למינוי, חשוב לדאוג שבבוא הזמן — לקראת פקיעת תוקף המינוי — יישקל נושא המשך המינוי, על-מנת שלא יישנה מצב שבו החסוי נותר מוזנח וללא אפטרופוס. אם חל שינוי מהותי במצבו