

## קידום תכנית מניעת פשע בקרב נוער הלוקה ב-ADHD

### מוגש לעמותת "קווים ומחשבות"

#### 1. מבוא

הפרעת קשב ופעלתנות יתר (ADHD) הופכת להיות נפוצה יותר ויותר בקרב בני נוער. הפרעת קשב מהווה גורם סיכון בקרב בני נוער אשר עלול להוביל לתוצאות שליליות וביניהם פשיעה. כמו גם אימפולסיביות והיפראקטיביות, תכונות אשר מאפיינות נערים עם הפרעת קשב. במחקרים רבים מצאו כי אחוז גבוה מבני הנוער עם הפרעת קשב, מעורבים במעשי עבריינות. יתרה מכך ובאופן ישיר נמצא כי למעלה מ-50% מהאסירים במדינה מאובחנים עם הפרעת קשב וריכוז. כיום, הדין הישראלי אינו מספק מענה מניעתי לצרכיהם הייחודיים של נוער המאובחן ב-ADHD טרם הידרדרותם לפשיעה ואף לא מעשה שיקומי הולם לאחר מכן. מדובר במגמה עולמית שרוב מדינות המערב ומדינות הרווחה המפותחות רואות בה חשיבות ומצויות בחיפוש אחר פתרון מניעתי עבור קבוצת סיכון זו. השאיפה היא למצוא מענה אופטימלי בעלות מינימלית על מנת לאתר ולספק מענה מניעתי מיטבי עבור אותם בני נוער ולסייע להם להפוך לאזרחים מיטיבים בחברה.

מטרת היוזמה היא להציע מודל ייחודי ויעיל להתמודדות עם פשיעה בקרב בני נוער הלוקים ב-ADHD תוך התייחסות לצרכיהם הייחודיים על מנת למנוע התדרדרותם להתנהגות עבריינית.

#### 2. תקציר מנהלים

**2.1. סקירת המצב החקיקתי בישראל:** בפרק זה יוצג המצב החקיקתי בישראל בהתבסס על נדבכי החקיקה והפסיקה הרלוונטיים לנושא מניעת הפשיעה בקרב בני נוער המאובחנים ב-ADHD. בין היתר יוצגו חוקים הנוגעים למערך הרווחה בישראל, אשר מנסה לייצר מעטפת טיפול לאנשים המתמודדים עם הפרעות הקשב. כמו כן, תיסקר המעטפת החוקית הנוגעת באופן פרטני לבני נוער הנמצאים בסיכון עקב נסיבות חייהם. לצד האמור, יוצגו גם החוקים הנוגעים לאסירים הסובלים מהפרעות קשב ובכך להתמודדות שירות בתי הסוהר עם מוגבלותם זו. בנוסף, יוצגו דברי פסיקה נבחרים שבהם ביהמ"ש נתן דעתו להיות הנאשם לוקה בהפרעות קשב וריכוז בקביעת גזר הדין.

**2.2. סקירת הספרות בנושא:** בפרק זה תוצג ספרות משפטית ומדעית אודות הקשר בין לקות ה-ADHD לבין סיכויי ההידרדרות להתנהגות עבריינית וכן את גישות הטיפול הרצויות בקרב נוער המאובחן בהפרעות קשב וריכוז.

**2.3. סקירת המחקר המשווה:** פרק זה יסקור את חשיבות הטיפול הייחודי שיש להעניק לבני נוער הלוקים ב-ADHD אקס אנטה ההתנהגות העבריינית ואקס פוסט במבט השוואתי. כמו כן, פרק זה ישים דגש על חשיבות המענים החוץ משפטיים שיש להעניק לאותם בני נוער תוך שימוש בתוכניות מניעה והסחה.

**2.4. הצעות לפעולה:** בהתבסס על כלל הפרקים האמורים, יוצעו מספר עקרונות מנחים לצורך גיבוש ובניית תוכנית מניעת פשע בקרב בני נוער הלוקים ב-ADHD תוך התאמת הדין הקיים בישראל ורתימת המשאבים ותוכניות הרווחה הקיימות.

|         | תוכן עניינים                                    |
|---------|---|
| 1.....  | 1. מבוא   |
| 1.....  | 2. תקציר מנהלים                                 |
| 4.....  | 3. סקירת ספרות                                  |
| 4.....  | 3.1. הקשר בין ADHD לבין התנהגות עבריינית        |
| 6.....  | 3.2. טיפול ומניעה                               |
| 7.....  | 3.3. טיפול תרופתי (Stimulant Treatment of ADHD) |
| 8.....  | 3.4. טיפול התנהגותי                             |
| 10..... | 3.5. הפרעות קשב וההשלכות הכלכליות               |
| 11..... | 4. סקירת החקיקה                                 |
| 12..... | 4.1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי                    |
| 12..... | 4.2. חוק, תקנה וחוזר המוסד לביטוח לאומי         |
| 12..... | 4.3. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות        |
| 13..... | 4.4. חוק הנוער (טיפול והשגחה)                   |
| 13..... | 4.5. תקנות עבודה סוציאלית                       |
| 13..... | 4.6. התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון - 360  |
| 14..... | 4.7. מסגרות תמיכה לילדים ולנוער בסיכון          |
| 14..... | 4.8. אסירים עם הפרעות קשב                       |
| 15..... | 5. סקירת הפסיקה                                 |
| 15..... | 5.1. תיקון 113 לחוק העונשין                     |
| 15..... | 5.2. אי-מתן משקל להפרעות הקשב בפסיקה            |
| 16..... | 5.3. מתן משקל להפרעות הקשב בפסיקה               |
| 16..... | 6. מחקר משווה                                   |
| 17..... | 6.1. בריטניה                                    |
| 17..... | 6.1.2. פסיקת בית הדין האירופי לזכויות אדם       |
|         | 6.1.2. פסיקה בריטית 17                          |
|         | 6.1.3. דו"ח בראדלי 18                           |
|         | 6.1.4. חקיקה בריטית 18                          |
| 20..... | 6.1.5. הנחיות NICE להתמודדות עם ADHD            |
| 22..... | 6.2. ארה"ב                                      |
| 23..... | 6.3. קנדה                                       |

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 23 | מענים חוץ - משפטיים                          | 6.3.1 |
| 24 | יישום מענים חוץ-משפטי                        | 6.3.2 |
| 25 | אוסטרליה                                     | 6.4.  |
| 26 | תוכנית הסחה – ממשלת ויקטוריה                 | 6.4.1 |
| 27 | המלצות ודיון                                 | 7.    |
| 27 | עקרונות מנחים לתוכנית המניעה                 |       |
| 28 | עיצוב המשאבים ומנגנוני הטיפול הקיימים בישראל |       |

### 3. סקירת ספרות

#### 3.3. הקשר בין ADHD לבין התנהגות עבריינית

הפרעת קשב, ריכוז והיפראקטיביות (ADHD), המכונה הפרעת קשב, היא הפרעה נוירו-התפתחותית שמתבטאת בקושי להתמקד בגירויים הרצויים מבין כלל הגירויים בחלל. מחקרים מעלים כי לא מדובר בהפרעת ילדות חולפת. שכן, התופעה אמנם מתפרצת ומאובחנת לרוב בגילאי ילדות, אך היא עשויה ללוות את הסובל ממנה גם בחייו הבוגרים,<sup>1</sup> בהיקף של כ-50% מהתסמינים.<sup>2</sup> ההערכה היא שסובלים מ-ADHD כ-5% מהילדים,<sup>3</sup> לצד בין 3%-4% מהמבוגרים.<sup>4</sup>

התופעה הולכת ומתרחבת באוכלוסייה בעת האחרונה. בישראל, קופות החולים כללית ומכבי דיווחו על עלייה במתן מרשם לתרופת הריטלין לטיפול ב-ADHD: עלייה של 14% בקרב ילדים בגילאי 5-11 לצד עלייה של 26% בקרב בני נוער וצעירים בני 15-24.<sup>5</sup> לצד העלייה במתן הטיפול התרופתי, ניכר חוסר שוויון בחלוקתו: הנהנים העיקריים ממנו הם ילדים יהודיים המתגוררים במקומות חזקים מבחינה סוציו-אקונומית (קיבוצים, מושבים, ערים במרכז הארץ).<sup>6</sup> כמו כן, מחקר שבוצע בארה"ב מצא שרבים מהסובלים מ-ADHD שהידרדרו לפשיעה הגיעו מאותם האזורים בעיר המזוהים עם אנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. למשל, התגוררו באותה השכונה ולמדו באותו בית ספר.<sup>7</sup> נתון זה מצביע על קשר בין סביבה ומעטפת כלכלית-חברתית לבין הדרדרות לפשיעה בקרב הסובלים מ-ADHD באופן המאפשר לאתר אוכלוסיות בסיכון גבוה יותר לשם טיפול ממוקד ויעיל.

הסובלים מ-ADHD עשויים לסבול גם מקשיים נוספים, כמו קשיי למידה, הפרעת התנגדות (ODD), הפרעת התנהגות והתרסה (CD), חרדה ודיכאון.<sup>8</sup> בפן הנפשי, ילדים הסובלים מ-ADHD נוטים יותר להיות בעלי קושי בוויסות הרגשי לעומת ילדים אחרים, כך שבפועל הם מתמודדים עם רגשות של עצב ודימוי עצמי נמוך.<sup>9</sup> אלו בתורם מקשים על גיוס המשאבים הרגשיים להתמודדות במסגרת אתגרים ודחף לפעולה ומימוש הישגים.<sup>10</sup>

בפן האקדמי, הסימפטומים ההתנהגותיים של ADHD והליקויים התפקודיים נמצאו כמשפיעים ישירות על התפתחות בעיות אקדמיות באוכלוסייה זו. בין הבעיות האקדמיות המתפתחות בקרבה ניתן למנות קושי בהכנת שיעורי בית, תפיסה והבנה לקויה של החומר הלימודי, מיומנויות למידה נמוכות, עבודה וכתובה

- Thapar Anita, Cooper Miriam, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 4(4), LANCET, 339, 342 (2016).<sup>1</sup>  
 Mitchell JT, Becker SP, *Method of Adult Diagnosis Influences Estimated Persistence of Childhood ADHD*,<sup>2</sup> 3(12), LANCET, 1157, 1157 (2016).  
 Stephen V. Farone, Joseph Sergeant, Christopher Gillberg, Joseph Biederman, *The Worldwide Prevalence of<sup>3</sup> ADHD*, 2(2) WORLD PSYCHIATRY, 104, 106 (2003).  
 Kessler Ronlad C, Adler Lenard, Ames Minnie, Barkley Russell A, Birnbaum Howard, Greenberg Paul,<sup>4</sup> Johnston Joseph A, Spencer Thomas, Ustun T. Bedirham, *The Prevalence and Effects of Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder on Work Performance in a Nationally Representative Sample of Workers*, 47(6), JOEM (2005).  
<sup>5</sup> רותם אליזרע, "המספרים נחשפים: כמה מרשמים לריטלין מנופקים בישראל?", *Ynet*, (21.08.2018), <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5005536,00.html>  
 Jaber Lufti, Rigler Shmuel, Shuper Avinoam, Diamond Gary, *Changing Epidemiology of Methylphenidate<sup>6</sup> Prescriptions in the Community*, 21(14), JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS, 1143, 1147 (2014).  
 Mannuzza Salvatore, Klein Rachel G, Moulton John L, *Lifetime Criminality Among Boys with Attention<sup>7</sup> Deficit Hyperactivity Disorder*, PSYCHIATRY RESEARCH, 237, 245 (2008).  
<sup>8</sup> Thamper and Cooper, לעיל ה"ש 1, בעמ' 340.  
 Cecilia Wählstedt, Lisa B Thorell & Gunilla Bohlin, *ADHD symptoms and executive function impairment: Early predictors of later behavioral problems*, 33 DEV. NEUROPSYCHOL. 160 (2008); Susan Young & J Myanathi Amarasinghe, *Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach*, 51 J. CHILD PSYCHOL. PSYCHIATRY 116 (2010).  
 Timothy Lackaye et al., *Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning<sup>10</sup> disabilities and their non-LD-matched peers*, 21 LEARN. DISABIL. RES. PRACT. 111 (2006).

מרושלת, ציוני מבחנים נמוכים, נחפזות במשימות, מוטיבציה והתמדה מופחתים.<sup>11</sup> עקב כך, תלמידים הסובלים מ-ADHD נמצאים בסיכון גבוה יותר לנשירה מבית הספר וסיכוייהם להתחיל ולסיים את לימודי התיכון באופן מלא נמוכים יותר משל חבריהם.<sup>12</sup> חשוב להדגיש כי הקשר בין ADHD ונשירה ממסגרת בית הספר בקרב בני נוער הוכח בשלל מחקרים,<sup>13</sup> וזאת הן כגורם סיכון עצמאי והן בהתחשב בתנאים נוספים כדוגמת מנת משכל, מעמד חברתי וכישורי למידה.<sup>14</sup> כמו כן, ממצאים נוספים מראים כי סיכוייהם של אלו הסובלים מ-ADHD להשלים לימודים אקדמאים נמוכים יותר מאלו שאינם סובלים מהפרעה.<sup>15</sup> לא זו אף זו, קיים קשר הדוק בין הפרעת ADHD לבין לקויות למידה.<sup>16</sup> ילדים הסובלים מ-ADHD מגלים קשיי למידה בשכיחות גבוהה.<sup>17</sup> כך שרמת ההישגים של קבוצה הסובלים מ-ADHD נמוכה לעומת ילדים שאינם סובלים מהפרעה זו,<sup>18</sup> ואף יותר מאלו בעלי לקויות למידה בלבד או הפרעת קשב וריכוז בלבד.<sup>19</sup> בקנה אחד עם המתואר עד כה, הממצאים מצביעים על הקשר בין לקויות למידה ותחושת כישלון המתפתחת לבין נשירה ממסגרות חינוכיות ולבסוף פנייה לעבריינות.<sup>20</sup>

בפן ההתנהגותי, הקושי בניהול קונפליקטים ובוויסות התנהלותם שממנו סובלים ילדים בעלי ADHD, מביא לכך שרבים מהם מפתחים בעיות התנהגות ברמות חומרה שונות, הכוללות בין היתר ODD ו-CD.<sup>21</sup> תת האוכלוסייה שבה קיימת גם הפרעת ADHD וגם הפרעת התנהגות מתאפיינת במעמד סוציו-אקונומי נמוך. ניתן למצוא בה שכיחות גבוהה יותר של סימפטומים כגון היפראקטיביות, לקויות קריאה, קשיים בכישורים מילוליים והתנהגות אנטי-חברתית במשפחה הקרובה.<sup>22</sup> במחקר שבוצע על אסירים בדנמרק נמצא קשר ישיר בין קיום מספר גבוה של אינדיקטורים להפרעת ההתנגדות (ODD) והפרעת התנהגות והתרסה (CD), שמאפיינות את הסובלים מ-ADHD לבין הידרדרות לפשיעה. מתוך אלו שענו על עשרה או יותר מהקריטריונים לעיל לאחת מההפרעות, 86% הורשעו בפלילים.<sup>23</sup>

- <sup>11</sup> מיכל סיפרפאל, הטמעת הידע הקיים על התפתחותם של ילדים בעלי הפרעות קשב וריכוז ועל דרכי הטיפול בהם במערכת החינוך (סקירה מוזמנת כחומר רקע לעבודת צוות המומחים לנושא "התערבויות טיפוליות בילדים בעלי בעיות או הפרעות בהתנהגות", היוזמה למחקר יישומי בחינוך 2012). נדלה מתוך: <https://did.li/PPmrl>; Steven W Evans, Julie Sarno; Owens & Nora Bunford, *Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder*, 43 J. CLIN. CHILD ADOLESC. PSYCHOL. 527 (2014).
- <sup>12</sup> Joey W Trampush et al., *The Impact of Childhood ADHD on Dropping Out of High School in Urban Adolescents/Young Adults*, 13 J. ATTN. DISORD. 127 (2009); RUSSELL A BARKLEY, KEVIN R MURPHY & MARIELLEN FISCHER, ADHD IN ADULTS: WHAT THE SCIENCE SAYS (2010).
- <sup>13</sup> Joseph Biederman & Stephen V Faraone, *The Effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Employment and Household Income*, 8 MEDSCAPE GEN. MED. 12 (2006); Ronna Fried et al., *Is ADHD a risk factor for high school dropout? A controlled study*, 20 J. ATTN. DISORD. 383 (2016).
- <sup>14</sup> אף על פי שנמצא במחקר כי גם מנת משכל והמעמד החברתי תורמים באופן עצמאי לסיכון זה. להרחבה ר' הי"ש 13 לעיל, בעמ' 387.
- <sup>15</sup> Joseph Biederman & Stephen V Faraone, *The Effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Employment and Household Income*, 8 MEDSCAPE GEN. MED. 12 (2006).
- <sup>16</sup> לעיל הי"ש 11, בעמ' 4.
- <sup>17</sup> Susan D Mayes, Susan L Calhoun & Errin W Crowell, *Learning Disabilities and ADHD: Overlapping Spectrum Disorders*, 33 J. LEARN. DISABIL. 417 (2000).
- <sup>18</sup> RUSSELL A BARKLEY, ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: A HANDBOOK FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT (3<sup>rd</sup> ed. ed. 2006); Milena Pereira Pondé, Antonio Carlos Cruz-Freire & André Almeida Silveira, *Relationship Between Learning Problems and Attention Deficit in Childhood*, 16 J. ATTN. DISORD. 505 (2012).
- <sup>19</sup> Mayes, Calhoun & Crowell לעיל הי"ש 17; למשל, על פי פרסום האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר בישראל, שכיחות לקויות הלמידה באוכלוסיית הילדים הלוקים בהפרעת ADHD מוערך בשיעור של 20%-60%. ר' "הפרעה בריכוז ובקשב- אבחון הערכה וטיפול" חוות דעת של הועדה מטעם האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר – ההסתדרות הרפואית בישראל (פז תורן עורך 2002) (להלן: "הפרעה בריכוז ובקשב- אבחון הערכה וטיפול").
- <sup>20</sup> תומר עינת ועמלה עינת, "ליקויים מערכתיים או ליקויי למידה? ניתוח איכותני וכמותני של הקשר בין ליקויי למידה לבין נשירה מבית ספר ופנייה לעבריינות" סחי"ש: סוגיות בחינוך מיוחד 59, 67 (2008).
- <sup>21</sup> Selda Ozdemir, *A Comparison of Problem Behavior Profiles in Turkish Children with AD/HD and non-AD/HD Children*, 8 ELECTRON. J. RES. EDUC. PSYCHOL. 281 (2010).
- <sup>22</sup> הפרעה בריכוז ובקשב- אבחון הערכה וטיפול, לעיל הי"ש 19.
- <sup>23</sup> Dalsgard Soren, Mortensen Preben Bo, Frydenberg Morten, Thomsen Per Hove, *Long-Term Criminal Outcome of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, CRIMINAL BEHAVIOUR AND MENTAL HEALTH, 86, 94 (2013).

כמו כן, מסתמן כי הילדים הסובלים מ-ADHD מועדים יותר משאר האוכלוסייה לשימוש בחומרים אסורים.<sup>24</sup> במחקר נוסף אף ניכר שגם בהיעדר הפרעת התנהגות, הפרעת ADHD מגבירה את הסיכון לפתח הפרעות אנטי-חברתיות ושימוש בחומרים אסורים בגיל ההתבגרות, שבתורו מגביר את הסיכון להתנהגות פלילית. אך משאלו לא התפתחו בקרב סובלים מ-ADHD, ניכרה פחות הסתבכות עבריינית.<sup>25</sup>

מסתמן בספרות קשר הולך וגובר בין אבחנת ADHD לנטיות עברייניות: במחקר שבוצע בדנמרק ניכר שכמעט חצי מהנבדקים (47%) הסובלים מההפרעה, היו בעלי הרשעות פליליות במהלך חייהם הבוגרים.<sup>26</sup> מחקר זה אמנם בוצע על הסובלים מ-ADHD בצורה חמורה ובאופן שונה מקודמיו אך ניכרים ממצאים דומים לו.<sup>27</sup> כך, בהשוואה שנערכה בין שתי קבוצות, ניכר שמתוך הקבוצה של הסובלים מ-ADHD, נעצרו, הורשעו ואף נכלאו כמעט פי 3 מהקבוצה שלא סובלת מ-ADHD.<sup>28</sup> מחקרים רבים מצאו שהעבירות שביצעו הסובלים מהפרעת ה-ADHD היו חמורות יותר (אלימות וגניבה) מהעבירות של אלו שאינם סובלים ממנה.<sup>29</sup> מחקר נוסף מצא קשר בין הסובלים מ-ADHD לבין ביצוע עבירות מין.<sup>30</sup> מחקר גרמני שבוצע ביחס לאסירות בלבד, הצביע על ADHD בתפוצה רבה יותר בקרב אסירות ביחס לאוכלוסייה הכללית, לצד ירידה בשכיחות ההפרעה עם העלייה בגיל, אך תוך שימור השכיחות הגבוהה בהפרעה בקרב אוכלוסיית האסירות ביחס לאוכלוסייה הכללית. כמו כן, נמצא שהאסירות הסובלות מ-ADHD נעצרו לראשונה בגיל צעיר יותר מאסירות שלא סובלות מההפרעה.<sup>31</sup>

### 3.2. טיפול ומניעה

בדו"ח הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים משנת 2015 (להלן: "דו"ח ועדת דורנר") עלה שכמות האסירים בבתי הסוהר בישראל נמצאת בקצב גדילה מהיר במיוחד ועלות שהות האסיר מסתכמת ב-10,000 ש"ח בחודש. זאת, מבלי לכמת את עלות הסיוע שנדרשת המדינה להעניק למערכת המשפטית של האסיר.<sup>32</sup> תחת ההבנה המתגבשת שבתי הסוהר אינם בהכרח המוסד היעיל ביותר לטיפול באסירים ואף עשויים לייצר את האפקט ההפוך ולעודד רצדיביזם, נבחנו חלופות למאסר.<sup>33</sup> ועדת המשך לוועדת דורנר, שעסקה ביעול מדיניות הענישה ושיקום אסירים, הסיקה גם כן שיש להעדיף מסלולי ענישה חלופיים לכליאה ככל שהדבר מגשים את תכליות הענישה.<sup>34</sup> בהתחשב בכך שכמות גדולה מהאסירים סובלים מ-ADHD ומצויים בקבוצת סיכון גבוהה יותר לחזרה למאסר, ייתכן שטיפול מניעה מקדימים לפני הסתבכות בפלילים, עשויים להלום את המגמה הזו.<sup>35</sup>

Mannuzza Salvatore, Klein Rachel G, *Adult Outcome of Hyperactive Boys*, 50(7), ARCH GEN PSYCHIATRY, 565, 24 59 565 (1993).

Mannuzza, Klein, Moulton<sup>25</sup>, לעיל ה"ש 7, בעמ' 244.

Dalsgard, Mortensen, Frydenberg, Thomsen<sup>26</sup>, לעיל ה"ש 23, בעמ' 90.

שם, בעמ' 95.

Mannuzza, Klein, Moulton<sup>28</sup>, לעיל ה"ש 7, בעמ' 241.

שם, בעמ' 244.

Blocher D, Henkel K, Retz W, Retz-Junginger P, Thome J, Rosler M, *Symptome from the Spectrum of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Sexual Delinquents*, 69(10) FORYCHRITTE DER NEUROLOGIE PSYCHIATRISCH, 453, 453, (2001).

Rosler Michael, Retz Wolfgang, Yaqoobi Khalid, Burg Eva, Retz-Junginger Petra, *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Female Offenders*, EUR ARCH CLIN NEUROSCI, 98, 102 (2009).

הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות הענישה והטיפול בעבריינים, דו"ח הוועדה (2015).

שם, בעמ' 26.

הצוות הבין-משרדי לבחינת חלופות לעונש המאסר, דו"ח הצוות (2021).

Florence Philipp-Wiegmann, Michael Rösler, Oriana Clasen, Toivo Zinnow, Petra Retz-Junginger, Wolfgang Retz, *ADHD Modulates the Course of Delinquency: a 15-year Follow-up Study of Young Incarcerated Man*, EUR PSYCHIATRY CLIN NEUROSCI, 391, 397 (2018). ARCH

על אף הקשר המובהק בין ADHD לעבריינות, יש מחקר מועט העוסק ביעילות הטיפול ב-ADHD כמהלך מניעתי להסתבכות בפלילים.<sup>36</sup> זאת בין היתר בשל הקשיים התכנוניים והביצועיים במחקר שכזה.<sup>37</sup> אך לעתים קרובות הספרות מניחה שהתערבות בתסמיני ה-ADHD תסייע במניעת פעילות פלילית,<sup>38</sup> זאת בהתחשב בגוף המחקרי הענף המצביע על קורלציה בין הדברים.

### 3.3. טיפול תרופתי (Stimulant Treatment of ADHD)

הטיפול התרופתי בהפרעת ADHD מתייחס לטיפול ע"י תרופות "מעוררות" המעלות את רמות המוליכים העצביים במוח ומשפרות את פעולתן בתפקוד הביצועי, כגון עיכוב הסחות דעת ואימפולסיביות, כאשר הנפוץ ביותר הוא הריטלין.<sup>39</sup> מהספרות החוקרת את התחום עולה כי לטיפול התרופתי בילדים יש השפעה משמעותית על תסמיני ההפרעה.<sup>40</sup> אך סוגי ההשפעות על התסמינים של התרופות השונות מחייבים בחינה והתאמה למטופל את הסוג המותאם לו ביחס לתסמיניו הייחודיים.<sup>41</sup>

במיקוד על מעורבות פלילית ופשעה, מחקר שבוצע בשוודיה מצא ששיעור הנטייה לביצוע מעשים פליליים של הנבדקים בעת קבלת טיפול תרופתי ירד בצורה משמעותית וההערכה היא שההסתברות לביצוע מעשים פליליים בזמן טיפול תרופתי יורדת ביחס לתקופות נטולות טיפול תרופתי.<sup>42</sup> מחקר נוסף העיד על קשר בין קבלת טיפול תרופתי ל-ADHD (בדגש על התנהגות אנטי-חברתית, שלה כאמור קשר ישיר לפשעה). הן ביחס לסובלים עצמם לפני קבלת טיפול והן ביחס לסובלים אחרים שלא קיבלו טיפול.<sup>43</sup> עם זאת, הטיפול התרופתי לא מסייע בהשוואת המטופלים למצב הנורמה.<sup>44</sup> אולם, ניכר שיפור ארוך טווח בכלל תחומי החיים בעת קבלת טיפול תרופתי, כולל התנהגות אנטי-סוציאלית, בהשפעות שונות בגילאים משתנים.<sup>45</sup>

במחקרים נוספים, ניכר שטיפול תרופתי סייע בהפחתת השימוש בסמים בקרב הסובלים מהפרעות קשב וריכוז שעשויה בתורה לסייע בהפחתת התנהגות פלילית.<sup>46</sup> עם זאת, למרות יעילות הטיפול התרופתי, ההמלצות בספרות מכוונות כיום לטיפול תרופתי משולב עם טיפול התנהגותי,<sup>47</sup> אשר מאפייניו ויעילותו של האחרון יפורטו בהמשך.

Leasha M. Barry & Trudi Gaines, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Intervention as Crime Prevention*,<sup>36</sup> 1(2), THE JOURNAL OF BEHAVIOR ANALYSIS OF OFFENDER AND VICTIM TREATMENT AND PREVENTION, 154, 165 (2008).

Asher Ornoy & Avia Spivak, *Cost Effectiveness of Optimal Treatment of ADHD in Israel: A Suggestion for National Policy*, 9 HEALTH ECON. REV. 24 (2019).  
שם, בעמ' 154.<sup>38</sup>

סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 8.<sup>39</sup>

Daniel F Connor et al., *Psychopharmacology and aggression. I: A meta-analysis of stimulant effects on overt/covert aggression-related behaviors in ADHD*, 41 J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY 253 (2002). במחקר בוצעה בחינה צולבת מטה-אנליטית של 28 מחקרים על טיפול בתרופות ממריצות בילדים עם ADHD, שמשקנתה היא כי לטיפול התרופתי יש השפעה משמעותית על תסמיני ההתנהגות.

Daniel F Connor, Jennifer Steeber & Keith McBurnett, *A Review of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Complicated by Symptoms of Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder*, 31 J. DEV. BEHAV. PEDIATR. 427 (2010).

Paul Lichtenstein, Linda Halldner, Johan Zetterqvist, Arvid Sjölander, Eva Serlachius, Seena Fazel, Niklas Långström, Henrik Larsson, *Medication for Attention Deficit-Hyperactivity Disorder and Criminality*, 367(21), N ENGL J MED, 2006, 2008 (2012).

Monica Shaw, Paul Hodgkins, Hervé Caci, Susan Young, Jennifer Kahle, Alisa G Woods, L Eugene Arnold, A *Systematic Review and Analysis of Long-Term Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects of Treatment and Non-Treatment*, BMC MEDICINE 1, 8 (2012).  
Bloche, Henkel, Retz, Retz-Junginger, Thome, Rosler<sup>44</sup>, לעיל ה"ש 30, בעמ' 10.

שם, בעמ' 6.<sup>45</sup>

Timothy E Wilens et al., *Effect of Prior Stimulant Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Subsequent Risk for Cigarette Smoking and Alcohol and Drug Use Disorders in Adolescents*, 162 ARCH. PEDIATR. ADOLESC. MED. 916 (2008).

M. Barry & Gaines<sup>47</sup>, לעיל ה"ש 36, בעמ' 158.

נצין כי טיפול תרופתי נמצא כפחות יעיל בגילאי טרום בית ספר בטיפול ובשיפור חומרת תסמיני הפרעת הקשב, במיומנויות חברתיות ובתפקוד הכללי בהשוואה לילדים בגילאי בית ספר.<sup>48</sup> משכך עולה כי טיפול תרופתי אינו מומלץ כקו הטיפול הראשון, אלא הטיפול ההתנהגותי להורים ואו למורים. כך שככל והאחרון לא הניב תוצאות ואף נמשכות ההפרעות בתפקוד הילד, בין אם מתונות ובין שהן חמורות, ראוי לשקול טיפול תרופתי.<sup>49</sup>

### 3.4. טיפול התנהגותי

כפי שעולה מהספרות, אחד האינדיקטורים הבולטים להתפתחות נטיות עברייניות הוא בעיות התנהגות (CD) והיפראקטיביות. מנגד, ילדים שסבלו מ-ADHD ללא בעיית התנהגות התבררו כבעלי פוטנציאל נמוך יותר להידרדרות לפשיעה.<sup>50</sup> ייתכן שאיתור מוקדם של בעלי הפרעות התנהגות בקרב הסובלים מ-ADHD ומתן ליווי וטיפול מתאים עשוי לסייע במניעת הפשיעה בשלב מאוחר יותר. זאת, לצד השגת הבנה טובה יותר של המנגנונים הבסיסיים של ה-ADHD באופן שיסייע בפיתוח תוכניות התערבות ומניעה.<sup>51</sup>

לצד זאת, ניכר שאבחון מוקדם עשוי להיות מנגנון מנע אפקטיבי לחלק מההשפעות השליליות של ADHD. כך, מחקר מהולנד העלה תת אבחון של 56% בכלל אוכלוסיית האסירים ואף בהיקף נרחב יותר של אלו שלא קיבלו טיפול. גם בקרב מקבלי טיפול נפשי ניכר תת אבחון של 42%.<sup>52</sup> מדגם זה כלל מבוגרים שסבלו מהפרעות פסיכיאטריות נוספות מלבד ADHD. החוקרים סברו שאבחון מוקדם של ADHD שזמין ויעיל בעיקר בילדות ובגיל ההתבגרות, יכול להיות מנגנון מניעה אפקטיבי לבעיות מסוימות.<sup>53</sup>

כיום, התפיסה הטיפולית הרווחת מציעה מודל אינטגרטיבי-אקולוגי של מניעה, המתמקד הן בגורמי הסיכון והן בגורמי ההגנה, שמקיימים ביניהם יחסי גומלין והתבררו כבעלי השפעה ממתנת על התנהגות בני נוער.<sup>54</sup> מודל זה מבוסס על כך שהתנהגויות סיכון בקרב בני נוער, הן שילוב בין תכונות אישיותיות לבין גורמי הסיכון בכלל מסגרות החיים, בעלי אפקט השפעה מצטבר וככל שאלו מתרבים כך גובר הסיכוי להתנהגויות שליליות. הפרעת ADHD מתווגת כגורם סיכון סטטי (נתון קבוע שלא ניתן לשינוי) לנוער במצבי סיכון פיזיים ונפשיים, הכוללים בין היתר עבריינות.<sup>55</sup> כמו כן, המודל מכיר בצורך זיהוי מוקדם של גורמי הסיכון המרכזיים ובהתערבות מוקדמת לתיקון ליקויים. בנוסף, המודל תופש מניעה רב ממדית אל מול ריבוי גורמי סיכון כיעילה יותר מאשר התמקדות בגורם סיכון מסוים.<sup>56</sup>

בעקבות מודל זה, פותחה, תרפיה רב מערכתית (multisystemic therapy), שיטת טיפול רווחת בשנים האחרונות, המבוססת על התערבות קהילתית. שיטה זו נבדלת מתוכניות טיפול אחרות משום שמאופיינת בהתערבות רב-ממדית: עבודה עם המשפחה, עם צוות ביה"ס, עם קבוצת השווים ועם השכנים.<sup>57</sup> המוקד העיקרי של תרפיה זו הוא העצמת המשפחות ע"י מתן משאבים להתמודדות יעילה ועצמאית עם קשיים

<sup>48</sup> סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 5.

<sup>49</sup> M Wolraich et al., *Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents*, 128 PEDIATRICS 1007 (2011).

<sup>50</sup> Satterfield James H, Faller Katherine J, Crinella Francis M, Schell Anne E, Swanson James M, Homer Louis D, *A 30-Year Prospective Follow-up Study of Hyperactive Boys with Conduct Problems*, 46(5), JOURNAL OF AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY, 601, 609 (2007).

<sup>51</sup> Mannuzza, Klein, Moulton, לעיל ה"ש 7, בעמ' 244.

<sup>52</sup> Nannet J. L. Buitelaar, Robert F. Ferdinand, *ADHD Undetected in Criminal Adults*, Volume 20(3), JOURNAL OF ATTENTION DISORDERS, 270 (2012).

<sup>53</sup> שם, בעמ' 274.

<sup>54</sup> Walsh Froma, *Family Resilience: A Framework for Clinical Practice*, 42(1), FAMILY PROCESS, 1, 16 (2003).

<sup>55</sup> גילה חן "נוער בסיכון: מחקר, מניעה יישום" קרימינולוגיה ישראלית ז' 53, 57 (2018).

<sup>56</sup> שם, בעמ' 65.

<sup>57</sup> שם, בעמ' 67.



עתידיים. זאת, לצד הענקת כלים לבני הנוער שיסייעו להם להתמודד עם האתגרים העומדים בפניהם במערכות החיים המקיפות אותם.<sup>58</sup> תרפיה זו הוכחה כיעילה בניסויים רבים ברחבי העולם בטיפול בבעיות התנהגותיות שונות בקרב אוכלוסיות שטיפולים קודמים לא סייעו להן.<sup>59</sup> אף במקומות רבים בעולם, הצלחת הטיפול הובילה להרחבתו למרפאות נוספות במימון פדרלי.<sup>60</sup>

הגישה ההתנהגותית לטיפול כוללת גם מודלים פסיכו-חינוכיים אשר שמים דגש על תהליך ההתפתחות המורכב המלווה את ההפרעה, תוך הבחנה בין גורמים סיבתיים לתוצאות התפתחותיות וכאלה, יש להם פוטנציאל להוות התערבויות מונעות.<sup>61</sup> מודל לדוגמה שנמצא יעיל בקרב מתבגרים, משלב בין התערבות עקיפה דרך ההורים, המורים והיועצים והתערבות ישירה עם הנערים. המודל כולל מספר אלמנטים ביניהם, לימוד אסטרטגיות ניהול למתבגרים, להורים ולמורים, תוך שילוב הטכניקות בבית ובבית הספר.<sup>62</sup> כמו כן, אימון במיומנויות חברתיות,<sup>63</sup> הקניית אסטרטגיות בפתרון בעיות והטמעתן בדיונים קבוצתיים עם המתבגרים ועוד.<sup>64</sup> במידה והמתבגר לא מגיב להתערבות זו ולא חל שיפור בהתנהגותו, יש לשלב תוכניות והתערבויות פרטניות.<sup>65</sup>

כמו כן, ישנם מודלים המתמקדים בהתערבות קוגניטיבית-התנהגותית (CBT) אשר מספקת מסגרת עבודה לפיתוח מיומנויות התמודדות ואסטרטגיות שיכולות למנוע התעוררות של בעיות עתידיות, ללא התחשבות במקור הבעיות.<sup>66</sup> סקירה ספרותית של 16 מחקרים של התערבויות קוגניטיביות-התנהגותיות עם מתבגרים שסבלו מבעיות התנהגות ו/או ADHD ו/או לקויות למידה, הראתה תמיכה חזקה ביעילות ההתערבות הקוגניטיבית-התנהגותית. יעילות ההתערבויות הוכחה בהפחתת הנשירה מבית הספר ובהתנהגויות אגרסיביות-מילוליות ופיסיות, מעבר לסביבות החינוכיות, סוגי הלקויות, קבוצת הגיל (גיל ההתבגרות המוקדם או המאוחר, בגיל 12-22) והמגדר.<sup>67</sup> המרכיבים השכיחים של התערבות CBT בהם השתמשו במחקרים הנסקרים הם פתרון בעיות, לימוד עצמי, מיומנויות תקשורת בינאישית, הרפיה, ומודעות עצמית במצבים שונים (מרכיבים קוגניטיביים), חיזוקים באמצעות שבחים וכלכלת נקודות (מרכיבים התנהגותיים).<sup>68</sup>

בשולי הדברים נדגיש שבהיעדר הצלחה בטיפול מניעה, קיים גם הליך שיקומי המותאם לסובלים מ-ADHD בתוך כותלי הכלא שתכליתו העצמת הדימוי העצמי והגברת תחושת המסוגלות לשליטה העצמית בחיי האסיר.<sup>69</sup> מרכזים אלו מבוססים על עקרונות למידה ותרגול שנועדו לשפר אסטרטגיות משמעת עצמית ולהפחית התנהגות אנטי-סוציאליות. ייתכן שלמרכזי הקשב תרומה להפחתת הרצידיביזם, שכן המשתתפים

Henggeler et al., *Multisystemic therapy: An Effective Violence Prevention Approach for Serious Juvenile Offenders*, 19, JOURNAL OF ADOLESCENCE, 47, 55 (1996).

<sup>59</sup> שם, בעמ' 50.

<sup>60</sup> שם.

<sup>61</sup> סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 14.

<sup>62</sup> למשל, טכניקות לפיתוח ושיפור התקשורת בין הבית לבית הספר, הצגת שיטת התגמולים והסנקציות בבית ובבית הספר.

<sup>63</sup> סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 19.

<sup>64</sup> למשל, אסטרטגיות הכוללות חזרות על מושגי מפתח של תקשורת, שיתוף פעולה, השתתפות בקבוצה ושליטה רגשית, שימוש בהוראות ישירות ומשחקי תפקידים. להרחבה ראו סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 19.

<sup>65</sup> בנוסף לכך, שילוב המתבגר בפעילויות יצירתיות וספורטיביות תוך היצמדות לפרוטוקולים ומיומנויות קבוצתיות כמו השגחה על שמירת כללים, הדדיות, כישורי ניהול קונפליקטים עבודת צוות. להרחבה ראו סיפרפאל, לעיל ה"ש 11, בעמ' 16-19.

<sup>66</sup> שם.

Korrie Allen, *Introduction to the special issue: Cognitive-Behavioral Therapy in the School Setting*—<sup>66</sup>

*Expanding The School Psychologist's Toolkit*, 48 PSYCHOLOGY IN THE SCHOOLS 215 (2011).

Brian Cobb et al., *Cognitive—Behavioral Interventions, Dropout, and Youth With Disabilities: A Systematic Review*, 27 REMEDIAL SPEC. EDUC. 259 (2006).

<sup>68</sup> שם.

<sup>69</sup> עדי תויאר, קטרין בן צבי, טמיר אפשטיין וענית מאיר-אבוחרירה "קשובים להפרעה: השפעתם של מרכזי הקשב בבתי הכלא על דימוי וחוללות עצמי של אסירים" *צוהר לבית הסוהר* 76, 72 21 (2021).

בהם חזרו למאסר באחוזים נמוכים יותר מאשר אלו שלא השתתפו בהם.<sup>70</sup> אך, יש חוסר במחקר משווה בין אסירים עם ADHD שטופלו לאלו שלא טופלו במרכזים.<sup>71</sup> בכל אופן, ניכר שהמרכזים תורמים ככלל להשתלבות בהליכי השיקום בכלא ועשויים להשפיע לטובת על שחרור מוקדם.<sup>72</sup>

### 3.5. הפרעות קשב וההשלכות הכלכליות

הקשיים והסיכונים הרבים אליהם חשוף אדם הסובל מ-ADHD הוכרו בשלל מחקרים בספרות ככאלה אשר מטילה עול כלכלי כבד וניכר,<sup>73</sup> הן עבור הפרט והן עבור המדינה והחברה. בקנה אחד עם הקשיים והסיכונים אליהם חשוף הסובל מ-ADHD שנידנו לעיל, הנטל הכלכלי של הפרעת קשב וריכוז משתרע מעבר לשירותי בריאות אלא, לקשת רחבה של תחומים ועלויות ובין היתר למחוזות החינוך, השירותים החברתיים, עלויות הפשיעה ומערכת המשפט.<sup>74</sup>

ניתן למעשה לומר כי ברמת הפרט (והתא המשפחתי) העלויות של הפרעת קשב וריכוז מתייחסת לכל העלויות שנגרמות ליחידים, לרבות אובדן הכנסה, עלויות אישיות של קורבן לפשע ועלויות פרטיות של תרופות מרשם.<sup>75</sup> ברמת המדינה והציבור, העלויות של ADHD הן כל העלויות המשולמות על ידי הממשלה המקומית או המרכזית, לרבות העברות הכנסה, אובדן הרווח ממס הכנסה, חינוך, תאונות דרכים, שירותי בריאות הניתנים בציבור (לרבות סובסידיות לתרופות מרשם) וכן עלויות הפשיעה. משכך, העלויות החברתיות של ADHD מוגדרות כסכומן של עלויות ברמת הפרט והעלויות ברמת המדינה.<sup>76</sup>

ממחקר מטה-אנליטי שהצליב בין תוצאותיו של כ-19 מחקרים שנעשו בארה"ב עלה כי העלויות המצטברות השנתיות הלאומיות של הפרעת ה-ADHD נעו בין 143 ל-266 מיליארד דולרים. העלויות המשמעותיות ביותר מתרכזות בארבע קטגוריות עיקריות: שירותי בריאות, חינוך, פרודוקטיביות (לדוגמת כושר עבודה), עלויות פשיעה ומערכת המשפט.<sup>77</sup> אצל מבוגרים העלויות עמדו בטווח של 105-194 מיליארד דולרים לעומת העלויות בקרב ילדים ומתבגרים שעמדו בטווח של 38-72 מיליארד דולרים. לצד אלו גם חושבו העלויות ברמת התא המשפחתי, כך שהעלויות שנשאו בני משפחתם של אנשים עם הלוקים ב-ADHD נמצאו כמשמעותיות בהחלט ועמדו על 33-43 מיליארד דולרים.<sup>78</sup>

באשר לעלויות הפשיעה ומערכת המשפט עלה באחד המקרים, כי עלות הוצאות המעצר השנתית עבור נוער הלוקה ב-ADHD בגילאי 13-17 עמדה על כ-267 דולרים פר נער.<sup>79</sup> ביחס לצעירים בגילאי 18-28 מחקר נוסף דיווח כי העלויות המצטברות השנתיות לקורבן ולחברה עקב עבירות כמו פריצה, שוד, גניבה, מעצרים/הרשעות ומכירת סמים נעו בין 1,204 ל-2,742 דולרים.<sup>80</sup> איחוד אומדני העלויות ממחקרים אלו

<sup>70</sup> שם, בעמ' 77.

<sup>71</sup> שם, בעמ' 87.

<sup>72</sup> שם, בעמ' 89.

<sup>73</sup> D Daley et al., *The Economic Burden of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Sibling Comparison Cost Analysis*, 61 EUR. PSYCHIATRY 41 (2019).

<sup>74</sup> Claire Telford et al., *Estimating the Costs of Ongoing Care for Adolescents with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*, 48 SOC. PSYCHIATRY PSYCHIATR. EPIDEMIOL. 337 (2013).

<sup>75</sup> יש לציין כי לצד אובדן הכנסה, נלקחה בחשבון גם קבלת קצבאות. להרחבה ר' D Daley et al., לעיל ה"ש 73, בעמ' 44.

<sup>76</sup> שם.

<sup>77</sup> Jalpa A Doshi et al., *Economic Impact of Childhood and Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the United States*, 51 J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY 990 (2012).

<sup>78</sup> שם, בעמ' 997.

<sup>79</sup> Damon E Jones, E Michael Foster & Conduct Problems Prevention Research Group, *Service Use Patterns for Adolescents with ADHD, and Comorbid Conduct Disorder*, 36 J. BEHAV. HEALTH SERV. RES. 436 (2009).

<sup>80</sup> Jason Fletcher & Barbara Wolfe, *Long-Term Consequences of Childhood ADHD on criminal activities*, 12 J. MENT. HEALTH POLICY ECON Doshi. 119 (2009).

מעוררים את המסקנה כי עלויות הפשיעה השנתיות בקרב גילי 13-28 בארה"ב נעו במצטבר בין 3-6 מיליארד דולרים.<sup>81</sup>

כמו כן, עלה כי בטווח הארוך ישנה חשיבות מכרעת לעלויות אובדן הכנסה עקב היעדר עבודה במשרה מלאה ו/או שכר נמוך יותר בעת ההעסקה.<sup>82</sup> בהתאמה, אחד המחקרים בארה"ב מצא כי העלויות הפרודוקטיביות של כוח העבודה במבוגרים עם הפרעות קשב וריכוז הן התורם הגדול ביותר לנטל הכלכלי הקשור למצבם, בהיקף של 87-138 מיליארד דולרים ומהווה יותר מ-70% עד 80% מהעלויות הכוללות של ADHD למבוגרים.<sup>83</sup>

במחקר שנערך בדנמרק, נמצא כי נטל העלויות הפרטיות והחברתיות בקרב מבוגרים עם ADHD גבוה משמעותית בהשוואה לאחיהם/אחיותיהן.<sup>84</sup> לא זו אף זו, העלויות הקשורות לפעילות פלילית בקרב מבוגרים עם ADHD נמצאות כדומות לעלויות הקשורות לשימוש בשירותי בריאות.

בזאת, המסקנה המתבקשת שהתקבלה במחקר, היא שאבחנה מוקדמת ומדויקת של ADHD או טיפול רפואי והתערבויות חינוכיות במהלך הילדות או ההתבגרות מהווים בצורה של ממש כ"כלי חילוץ" אקס-אנטה מהעלויות כלכליות שבהידרדרותם למצבים אלו בבגרותם.<sup>85</sup> לפיכך, יש למקד את המדיניות המתאימה כבר בשלב בילדות/התבגרות כדי להגדיל את הפוטנציאל לשיפור באותן "אבני דרך" חינוכיות ולהקטנת אובדן הפרודוקטיביות במסגרת שוק העבודה בחייהם הבוגרים.

במחקר שנערך בישראל בשנים האחרונות (2019) נמצא כי העלות המשוערת לנפש של החיים עם הפרעת קשב וריכוז עומדת על כ-289,969 דולרים עקב מכלול המורכב מהישגים נמוכים יותר בלימודים, שימוש בסמים, מעורבות גבוהה יותר בתאונות דרכים ובפשיעה.<sup>86</sup> בדגש על המעורבות על פשיעה, הערכות (שמרניות) של עברייני "מקצועני" בישראל המחקר הצביע על עלות לפרט ולחברה. המחקר העריך את העלות המשוערת של הטיפול כ-41,667 דולרים לאדם, כאשר הוא כולל אבחון, טיפול תרופתי וטיפול התנהגותי משולב (טיפול פסיכולוגי, הדרכה הורית, תמיכה לימודית).<sup>87</sup> מכאן, ניתן להסיק מתחשיב מספרי גרידא, כי יחס העלות תועלת הוא 7.02. הגם ואחוזי הצלחה בטיפול יעמדו רק על כ-50%, יחס התועלת הינו גבוה משמעותית (3.51). קרי, עבור כל דולר המושקע בטיפול בהפרעת קשב וריכוז במהלך החיים ישנו רווח של 7.02 דולרים. גם אם אנחנו מניחים שיעור הצלחה של 50% בלבד, ההחזר על ההשקעה עומד על 3.51 דולרים.<sup>88</sup> משכך, מלבד התועלת למטופלים עצמם, הרווח הגבוה הופך את האבחון והטיפול המוקדם בהפרעת קשב וריכוז למשתלם משמעותית בבחינה הכלכלית.<sup>89</sup>

#### 4. סקירת החקיקה

כעת נסקור את הדין המצוי במשפט הישראלי. נתחיל מהצגת העיגון החקיקתי למימון אבחון ADHD בקרב ילדים ונוער. לאחר מכן, נסקור את הזכויות הסוציאליות שנגזרות מעצם האבחון ואת תוכניות הרווחה המגוונות שמציע מערך הרווחה הן ברמה המדינית והן ברמה המוניציפלית.

<sup>81</sup> Doshi et al, לעיל ה"ש 77.

<sup>82</sup> Telford et al, לעיל ה"ש 74.

<sup>83</sup> Doshi et al, לעיל ה"ש 77.

<sup>84</sup> D Daley et al, לעיל ה"ש 73.

<sup>85</sup> Biederman and Faraone, לעיל ה"ש 15.

<sup>86</sup> Ornoy and Spivak, לעיל ה"ש 37.

<sup>87</sup> שם. יש לציין כי המחקר אינו מגדיר את השילוב בין הטיפול הפסיכולוגי, ההדרכה הורית ותמיכה לימודית כ"טיפול התנהגותי משולב" אלא ההגדרה נבחנה מהותית על-פי האלמנטים שצוינו לאורך פרק זה המרכיבים טיפול מסוג זה.

<sup>88</sup> שם, בעמ' 5.

<sup>89</sup> שם.

#### 4.1. חוק ביטוח בריאות ממלכתי

ראשית, קופות החולים מממנות אבחוני ADHD לילדים ובני נוער עד גיל 18, זאת לפי האמור בסעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.<sup>90</sup> האבחון מתבצע לפי אמות מידה שהתווה משרד הבריאות בעניין וכולל בין היתר הערכה קלינית, שאלוני אבחון וכלי אבחון נוספים במידת הצורך.<sup>91</sup> הטיפול בסובלים מהפרעת הקשב ניתן לילדים עד גיל 6 בתצורת "טיפול רב מקצועי" לשם התמודדות עם ההפרעה.<sup>92</sup> הטיפול כולל ריפוי בעיסוק המעניק לילדים כלים מוטוריים, ריפוי בדיבור אשר מסייע לילדים להתמודד עם ליקויי שפה, טיפולים רגשיים לשם התמודדות עם תחושותיהם ורגשותיהם ועוד. לעומת זאת, קופות החולים מספקות טיפול תרופתי בלבד למי שאובחנו כסובלים מהפרעת קשב, לילדים החל מגיל 6 וזאת עד להגיעם לגיל 18.<sup>93</sup>

#### 4.2. חוק, תקנה וחוזר המוסד לביטוח לאומי

לצד זאת, ילדים המאובחנים עם הפרעת קשב וריכוז קשה הדורשת תרופות מעבר לריטלין, הסובלים מהפרעת התנהגות קשה, הלומדים באחת ממסגרות החינוך המיוחד או השילוב וכן ניתנה לגביהם המלצה על הצורך בהשגחה, עשויים לזכות בגמלת ילד נכה מטעם הביטוח הלאומי.<sup>94</sup> זאת לאחר שוועדה רפואית שאישרה את בקשתם.<sup>95</sup> בנוסף, הכרה כ"ילד נכה" לפי תנאי הביטוח הלאומי, מזכה בהטבות נוספות בדמות זכאות למעון יום שיקומי, היתר להעסקת עובד זר וכדומה.<sup>96</sup>

בדומה לכך, גם מבוגרים הסובלים מ-ADHD זכאים לקצבת נכות כללית. זאת בתנאי שהאדם אובחן כסובל מ"הפרעת קשב התפתחותית" ובנוסף, תועד כסובל מההפרעה ע"י רופא או כמי שסובל מחוסר תפקוד בעקבות ההפרעה והוא מגיב במידה מסוימת לטיפול תרופתי.<sup>97</sup> ייתרה מזאת, גם אנשים עם הפרעת קשב וריכוז אשר לא זכאים לקצבת נכות על פי תנאי התקנות, זכאים להטבות מסוימות במנותק מהקצבה. למשל, שיקום מקצועי, סיוע בלימודים, הנחה בעמלות בנקים ועוד.<sup>98</sup>

#### 4.3. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות

נדבך נוסף בסל ההגנות בתחום המשפט האזרחי להן זוכים הסובלים מ-ADHD, הוא חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.<sup>99</sup> מטרת העל של החוק היא לספק הגנה על כבודו וחירותו של בעל המוגבלות ועידוד השתלבותו בחברה.<sup>100</sup> אך בפרט, פועל החוק לשילוב תעסוקתי של בעלי המוגבלות השונות ובמישור הענקת שירותים ציבוריים שוויוניים לבעלי המוגבלות הנזקקים לכך.<sup>101</sup> סעיף 5 לחוק מגדיר מהו "אדם עם מוגבלות". לפי ההגדרה מדובר באדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית אשר מגבלה זו פוגעת בתפקודו באופן מהותי באחד או יותר מתחומי חייו העיקריים. יצוין כי הפרעת קשב אינה מוזכרת מפורשות בחוק ובית המשפט לענייני עבודה טרם נדרש לדון בסוגייה האם החוק עתיד לחול

<sup>90</sup> סעיף 7 לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (נדגיש כי סעיף זה מפנה לתוספת השנייה והשלישית שבחוק לשם פירוט השירותים והטיפולים הנמצאים בסל הבריאות), "הפרעות קשב וריכוז ADHD" משרד הבריאות.

<sup>91</sup> [https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child\\_development/Pages/ADHD.a](https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/ADHD.a) חוזר חטיבת הרפואה במשרד הבריאות מס' 15/2021 "אמות מידה לאבחון הפרעת קשב (ADHD) בילדים מתבגרים ובמבוגרים" (5.12.2021).

<sup>92</sup> סעיף 20 לתוספת השנייה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

<sup>93</sup> "ריטלין (Ritalin)" אתר כללית <https://www.clalit.co.il/he/medical/pharmacy/Pages/medicines.aspx?idd=5240>.

<sup>94</sup> חוזר הלשכה הרפואית במוסד לביטוח לאומי, 58 "הנחיות לקביעת נכות בנושא לקות למידה והפרעת קשב וריכוז" (7.12.2011). לפי חוזר זה הפרעת קשב וריכוז הינה בחלק מהמקרים "הפרעה קשה שיש לה השלכות תפקודיות משמעותיות הן מבחינת ההתאמה הסוציאלית והן מבחינת כושר העבודה".

<sup>95</sup> סעיף 1 לתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה), התש"ע-2010.

<sup>96</sup> ראו: חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000; נוהל רשות האוכלוסין וההגירה מס' 9.2.0001 מיום 01.12.2019.

<sup>97</sup> תקנה 32א(2) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התש"ז-1956.

<sup>98</sup> סעיף 398(א2) לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.

<sup>99</sup> חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-2008.

<sup>100</sup> סעיף 2 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

<sup>101</sup> ראו לדוגמה: סעיפים 8, 9 ו-19 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

על הסובלי מ-ADHD. אך, הסברה כי בית הדין יטה להרחיב את גבולות החוק בעניין זה, הכתה שורשים במספר מקורות מעטים.<sup>102</sup>

#### 4.4. חוק הנוער (טיפול והשגחה)

חוק הנוער (טיפול והשגחה) הוא חוק הגג בדבר דאגה לרווחת בני הנוער בישראל. חוק זה מסדיר את נושא הטיפול בקטינים הסובלים מבעיות התנהגותיות, משפחתיות וכדומה. החוק קובע כי קטין יכול להיות מוגדר כ"נזקק" ממספר טעמים, כדלקמן: אי יכולתו של המבוגר האחראי עליו לטפל בו, הקטין ביצע עבירה פלילית אך טרם "הובא בפלילים", או שלומו הגופני ו/או הנפשי עלול להיפגע מכל סיבה שהיא.<sup>103</sup> נזקקותו של הקטין היא שער הכניסה להחלת ההגנות בחוק זה.<sup>104</sup> בין היתר, החוק מסמיך עובדים סוציאליים להורות על הוצאת הקטין מחזקת הוריו, עריכת בדיקות רפואיות, הוצאת צווי עשה וכו'.<sup>105</sup>

#### 4.5. תקנות עבודה סוציאלית

תקנות עבודה סוציאלית מהוות גם הן מרכיב מרכזי באסדרת הטיפול בנערים הדורשים דרכי טיפול שונות מהרגיל בשל מצבם. התקנות הללו בעניין נוער בסיכון, מגבשות את המתווה החוקי סביב נערים אשר מערכת החינוך אינה מצליחה לתת מענה לצרכיהם החברתיים, הרגשיים, ההתנהגותיים והלימודיים. אומנם תקנות אלו לא עוסקות במפורש בסובלים מ-ADHD, אך "נוער בסיכון" מוגדר כנערים בגילאים 12-18, בעלי אינטליגנציה תקינה וללא מחלת נפש, מצויים במצבי סיכון וסכנה, וכן סובלים משני קשיים לפחות מבין הקשיים הבאים - קשיים רגשיים למיניהם ו/או התנהגות א-סוציאלית, כגון קושי בקבלת סמכות, הסתגלות חברתית, בעיות התנהגותיות קשות, אלימות, שימוש בסמים, דפוסי עבריינות והפרת החוק.<sup>106</sup> כך שהתקנות אלו עשויות לחול גם על הסובלים מ-ADHD, זאת עקב הקשיים הנלווים לסובלים מהפרעה זו (אלו אותם קשיים המתוארים לעיל).<sup>107</sup> במסגרת תקנות אלו זוכים בני הנוער העומדים בתנאים למסגרות טיפוליות כגון: תוכניות מפת"ן, מפת"ן משולב, ומיתר המהווה מסגרות טיפוליות שיקומיות ומפעלי תעסוקה לנוער. בני הנוער משתבצים לתוכניות בהתאם לצרכיהם ולהחלטת גורמי הרווחה בעניינם.<sup>108</sup>

#### 4.6. התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון - 360

בנוסף על התוכניות המוצעות במסגרת תקנות העבודה הסוציאלית לשם טיפול ושיקום נוער המוגדר כ"נוער בסיכון", ישנן תוכניות לאומיות נוספות המנסות לענות על צרכי נערים אלו, וכן על צרכיהם של ילדים ופעוטות הנדרשים לטיפול פרטני וייחודי שהם לא מקבלים במסלולים ה"רגילים" שמציעה מערכת החינוך בישראל.

"התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון - 360" פועלת לשפר את מצב הילדים והנוער בישראל הנמצאים בסיכון, בעזרת שיתוף הקהילה בשיקומם. במסגרת התוכנית, ועדה בין משרדית מתווה את מדיניות התוכנית ברמה הארצית, ולאחר מכן הדברים מוסדרים באופן פרטני ברמת המחוז והיישוב. כך, כל רשות רשאית לבחור את המענה המתאים ביותר לילדים ולנוער בסיכון בתחומה, מתוך מגוון התוכניות שמציעים משרדי

<sup>102</sup> ראו: "הגדרת אדם עם מוגבלות על פי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות" כל זכות (13.07.2022) <https://did.li/sg2w5>.

<sup>103</sup> סעיף 2 לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960.

<sup>104</sup> סעיף 3 לחוק הנוער.

<sup>105</sup> סעיף 3, 3א, ו3ב לחוק הנוער.

<sup>106</sup> הוראת תע"ס 9.1 "מדיניות הטיפול בבני נוער במצבי סיכון וסכנה הבאמצעות מסגרות רב מקצועיות בקהילה" (22.5.2012).

<sup>107</sup> "תחלואה נלווית של ADHD | הפרעות שכיחות שמופיעות יחד" מכון טמיר לפסיכותרפיה (02.07.2022).

<sup>108</sup> <https://www.tipulpsychology.co.il/conditions/adhd/comorbidity.html>

<sup>108</sup> סעיף 4 להוראת תע"ס 9.1, לעיל ה"ש 106. התוכנית הן: מפתן - מסגרת טיפולית שיקומית חינוכית בקהילה, המיועדת לבני נוער במצבי סיכון וסכנה. מית"ר - מסגרת טיפולית, שיקומית, חינוכית קצרת מועד בקהילה, המיועדת לבני נוער הנמצאים על קצה רצף הניתוק והסיכון. מפתן משולב - מית"ר - מסגרת טיפולית, שיקומית, חינוכית יומית אשר משלבת שני כלים טיפוליים: מפתן ומית"ר. מפעל תעסוקה לנוער - בני הנוער עובדים על פי תכנית אישית, מייצרים מוצרים ומקבלים שכר עבור עבודתם כהכנה לעולם התעסוקה. זאת תוך ליווי ותמיכה של צוות רב מקצועי.

הממשלה. כך שבפועל, הממשלה והמחוזות אחראים יחדיו על קביעת המדיניות ודרכי הפעולה, וכן על התוצאות בשטח. כל ראש רשות מקומית המשתתף בתוכנית אחראי על יישומה.<sup>109</sup> התוכנית כוללת מספר רב של תתי תוכניות ואלו כוללות הגדרות ספציפיות בדבר אוכלוסיית היעד. ישנן תוכניות המיועדות לפעוטות, לילדים ולנוער, המותאמות לצרכי משתתפי התוכנית.<sup>110</sup>

#### 4.7. מסגרות תמיכה לילדים ולנוער בסיכון

לצד זאת, המחלקה לשירותים חברתיים במשרד הרווחה מספקת מעטפת טיפולית ושיקומית לילדים עד גיל 12. קיימות מגוון תוכניות חינוכיות-טיפוליות שונות. התוכניות מיועדות ל: (1) חסרי תמיכה משפחתית, (2) בעלי קשיים בתקשורת הבין-אישית, (3) הסובלים מפערים לימודיים גדולים (4) בעלי קשיים רגשיים או התנהגותיים. קריטריונים אלו דומים בחלקם להתנהגויות הנלוות ל-ADHA. כך אצל חלק מהסובלים מ-ADHD ניתן לזהות גם בעיות התנהגותיות שונות, אשר עלולות להוביל לקשיים בתקשורת ולמורכבות רגשית.<sup>111</sup>

כך, מי שנמצא עומד באחד מהקריטריונים לעיל, יוכל להגיש בקשה להשתתפות באחת התוכניות או לקבלת סיוע מהמחלקה לשירותים חברתיים.<sup>112</sup> המסגרות המוצעות כוללות, מועדוניות למתבגרים – מרכזי טיפול שיקומיים לילדים אשר מתקשים לתפקד במערכת החינוך הפורמאלית, מרכז יום רב תחומי, מוקדי טיפול – בהם פועלים עובדות סוציאליות ומדריכי נוער. בתים חמים לנוער במצוקה, קציני מבחן לנוער וכו'.<sup>113</sup>

#### 4.8. אסירים עם הפרעות קשב

נוהל רפואה של שירות בתי הסוהר מאסדר את מתן הטיפול התרופתי להפרעת קשב וריכוז לצורך לימודיהם של האסירים. הנוהל קובע כי אסיר המעוניין לקבל טיפול תרופתי בעקבות הפרעת הקשב, יפנה את בקשתו לקצין החינוך. האסיר יצטרך לבצע אבחון אותו יגיש לקצין החינוך, והאחרון יגיש את תוצאות האבחון והמלצתו לפסיכיאטר היחידה. אם לאסיר אין אבחון, ניתן לספק לו תרופות בתנאי שיבצע מבחנים אצל רע"ן פסיכולוגיה בכלא ולאחר מכן פסיכיאטר היחידה יאשר את בקשתו.<sup>114</sup>

זאת ועוד, החל משנת 2012 שירות בתי הסוהר מפעיל "מרכזי קשב" למען נוחיותם של האסירים. תפקיד מרכזי הקשב הוא לתת מענה לאסירים שאובחנו כבעלי ADHD והם מתמקדים בטיפול חינוכי-התנהגותי. כאמור, הפסיכיאטר של כל מתקן כליאה מחליט על סיווג האסיר ככזה המאובחן עם הפרעת הקשב. לאחר האבחון האסיר מתקבל לתוכנית. בכדי להשתתף במרכזי הקשב על האסירים לעמוד בקריטריונים הבאים: להיות בעלי אבחון המאשש את קיומה של הפרעה, בעלי שליטה בהבנת הנקרא באופן בסיסי, שתוגש בגינם חוות דעת לגבי התאמתם לתוכנית, להביע מוטיבציה להשתתף בתוכנית וכו'.<sup>115</sup>

<sup>109</sup> "אודות התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון - 360" משרד הרווחה והביטחון החברתי (04.04.2023).

<https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molsa-360-about:chapterIndex=3>

<sup>110</sup> ראו לדוגמה: "מועדוניות לבעיות התנהגות", "מרכזי למידה שכונתיים" ו"פרויקט החונכים" 360 התוכנית הלאומית לילדים

ולנוער בסיכון

[https://tochniyot360.molsa.gov.il/catalogue/main?Participants\\_program\\_ss=%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D%2F%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%A8&Program\\_Location\\_ss=%D7%91%D7%99%D7%AA%20%D7%A1%D7%A4%D7%A8&v=1684663182465](https://tochniyot360.molsa.gov.il/catalogue/main?Participants_program_ss=%D7%99%D7%9C%D7%93%D7%99%D7%9D%2F%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%A8&Program_Location_ss=%D7%91%D7%99%D7%AA%20%D7%A1%D7%A4%D7%A8&v=1684663182465)

<sup>111</sup> ד"ר יהודה ברק "הפרעות קשב וריכוז" משרד הבריאות (2023).

[https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child\\_development/Pages/ADHD.aspx](https://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/child_development/Pages/ADHD.aspx)

<sup>112</sup> "ילדים ונוער בסיכון" משרד הרווחה והביטחון החברתי [https://www.molsa.gov.il/Populations/Youth/ChildrenAtRisk/ChildrenUnder12/Pages/MT\\_01\\_01.aspx](https://www.molsa.gov.il/Populations/Youth/ChildrenAtRisk/ChildrenUnder12/Pages/MT_01_01.aspx)

<sup>113</sup> ש.ם.

<sup>114</sup> נוהל שירות בתי הסוהר 04-3000 "הטיפול התרופתי בהפרעת קשב וריכוז לצורך לימודים בקרב אסירים" (15.12.2021) (להלן: נוהל שבי"ס).

<sup>115</sup> נוהל שבי"ס, לעיל ה"ש 114.

ביתר פירוט, מטרת התוכנית היא להעצים את דימויו העצמי של האסיר ואת תחושת מסוגלותו, ע"מ לשפר את סיכויי השתקמותו בכלא. במסגרת התוכנית מאותרים הקשיים הייחודיים לכל אסיר ונעשית עבודה מאומצת להתגבר עליהם ולהקנות לאסיר כלים להתמודדות עמם בעתיד.<sup>116</sup>

## 5. סקירת הפסיקה

נדבך מרכזי בפסיקותיו של בית המשפט בישראל הרלוונטי לענייננו הוא הדגש הניתן ל-ADHD של נאשמים במסגרת הליך פלילי המתנהל נגדם. חוק העונשין קובע כי בית המשפט רשאי לבקש תסקיר מבחן טרם גזירת עונשו של הנאשם.<sup>117</sup> לצד זאת, חוק הנוער אף קובע כי בנוגע לנערים ישנה חובה לערוך תסקיר מבחן טרם גזירת עונשו של הקטין.<sup>118</sup> אך, מבדיקה מעמיקה של פסיקה בתחום, לא ניכר כי ביהמ"ש מתחשב בקריטריון זה. זאת הן בנוגע לנערים והן בנוגע למבוגרים.

### 5.1. תיקון 113 לחוק העונשין

בשנת 2012 שם לו המחוקק הישראלי למטרה, להביא לצמצום הפערים בין גזרי הדין שיוצאים תחת ידיהם של השופטים בישראל. התיקון קבע את העקרונות והשיקולים המנחים בענישה, המשקל שיש לתת להם והיחס ביניהם, כך שבית המשפט כיום נדרש לקבוע את העונש המתאים לנאשם בכל מקרה ומקרה על בסיס אותם העקרונות ומערכת היחסים שביניהם.<sup>119</sup> בפועל מה שנדרש מהשופטים לעשות הוא תחילה לקבוע "מתחם ענישה", כלומר טווח בעל גבולות ברורים אשר בתוכו עתיד להיקבע העונש, זאת על סמך נסיבות הקשורות בעבירה עצמה (זאת כדוגמת מידת חומרתה, הנזק מביצועה, הנסיבות להובילו לביצועה ועוד).<sup>120</sup> לאחר מכן, בשלב קביעת העונש עצמו, השופטים נדרשים לבחון נסיבות אשר אינן קשורות בביצוע העבירה כגון פוטנציאל שיקומו של העבריין, מידת ההגנה הדרושה על שלום הציבור מאותו העבריין, פגיעת העונש בנאשם ובמשפחתו, התנהגותו של הנאשם, הודאתו ועוד. כל אלה יכולים להביא לחריגה ממתחם העונש לקולא או לחומרא.<sup>121</sup> לעניין זה, קבע המחוקק כי רשאי בית המשפט להתחשב גם בנסיבות חייו הקשות של הנאשם אשר הייתה להן השפעה על ביצועו את העבירה.<sup>122</sup> כפי שיתואר להלן, ADHD היוותה קריטריון בר התייחסות במסגרת גזרי הדין השונים שהוטלו על נאשמים בדין, אך למעט מקרה אחד (שיפורט בהמשך) בית המשפט לא מצא מקום להתחשב בהפרעת הקשב במסגרת גזירת העונש כגורם אשר השפיע על ביצוע העבירה.

### 5.2. אי-מתן משקל להפרעות הקשב בפסיקה

דוגמאות לחוסר ההתחשבות בהפרעת הקשב של הנער הנאשם ניתן למצוא במספר פסקי דין. דוגמה לכך היא עניין **איתמר רוש**.<sup>123</sup> רוש הואשם במסגר הליך זה בעבירות של סחיטה באיומים, כניסה והתפרצות למקום מגורים, גניבה והפרת הוראה חוקית. בעניין זה הודגש כחלק מתסקיר שירות המבחן שהמערער (הנאשם) סובל מהפרעת קשב וזו, בין היתר, הובילה אותו לקשיים במסגרת לימודיו. אך בגזר הדין שניתן על ידי שופטי בית המשפט העליון, אין ולו אזכור של ההפרעה ממנה סובל המערער.<sup>124</sup> מקרה זה דומה לעניין אבשלום שנהר,<sup>125</sup> אשר הואשם בביצוע עבירות מין, סחיטה באיומים והטרדה כלפי חמש קטינות, באופן

<sup>116</sup> ש.ס.

<sup>117</sup> סעיף 37 לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

<sup>118</sup> סעיף 22 לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971.

<sup>119</sup> סימן א' לחוק העונשין (תיקון מס' 113).

<sup>120</sup> סעיפים 40 ו-40ט לחוק העונשין.

<sup>121</sup> סעיפים 40(ב), 40-ה ו-40יא לחוק העונשין.

<sup>122</sup> סעיף 40(8) לחוק העונשין.

<sup>123</sup> ע"פ 2357/13 **איתמר רוש נ' מדינת ישראל** (נבו) 06.10.2013 (להלן: "עניין איתמר רוש").

<sup>124</sup> עניין איתמר רוש, לעיל ה"ש 123, בעמ' 9-12.

<sup>125</sup> ע"פ 1288/17 **מדינת ישראל נ' אבשלום שנהר** (נבו) 03.10.2017.

מצער וכמעט זהה תסקיר המבחן קבע כי הנאשם סובל מהפרעת קשב אך בית המשפט לא התייחס במפורש לאמור במתן גזר דינו.

כמו כן, ישנם פסקי דין בהם לא התחשבו באופן מפורש ב-ADHD. כך בעניין **אסף גונן** אשר הואשם בנשיאת והובלת נשק.<sup>126</sup> בעניינו, הוגש ערעור על גזר הדין בו אחת מטענות המערער הייתה שבית משפט קמא לא התחשב ב-ADHD שלו, אשר גרמו לו לפגיעה רגשית והובילו אותו לביצוע העבירה. בערעור נקבע כי "הפרעות קשב וריכוז הן מעיקות, הפגיעה הרגשית מכבידה, אך אין מדובר במצב רפואי חריג שמצדיק הקלה בעונש. אל לו למערער לתלות את הקולר ב"מחלה", אלא בו-עצמו".<sup>127</sup> באופן מעט דומה, גם בעניין קישוני אשר הואשם בעבירת הרצח,<sup>128</sup> בית המשפט קבע שעל אף שמספר מומחים ציינו בעדותם את הפרעת הקשב ממנה סובל המערער, לא ניתן לאתר בעדותם רמז לכך שהצטברות הפרעות הנפש שלו גרמו לנאשם לבצע את המיוחס לו. מכאן, עניין הפרעת הקשב אינו העלה או הוריד בהחלטת הנאשם להמית.

דיון משפטי רלוונטי נוסף לענייננו הוא העתירה שהוגשה בשנת 2018 על ידי שלושה אסירים כנגד שינוי הקריטריונים של שירות בתי הסוהר בדבר חלוקת תרופת הריטלין (תרופה לטיפול בהפרעות קשב). הקריטריונים החדשים היו: פגיעה בתפקוד האסיר; רמה גבוהה של הפרעת קשב וריכוז; קידום שיקום האסיר. לצורך לימודים באוניברסיטה בלבד, אין הצדקה למתן ריטלין לאסירים. כאחד מהשיקולים שעליהם התבססה ההחלטה לשנות את הקריטריונים היה חשש מסחר בתרופת הריטלין בין כותלי הכלא. ביהמ"ש קבע כי המדיניות החדשה היא סבירה, ולא נמצא מקום להתערב בה.<sup>129</sup>

### 5.3. מתן משקל להפרעות הקשב בפסיקה

למרות האמור לעיל, ישנה דוגמה אחת לפחות בה ה-ADHD של הנאשם אשר היה נער באותה העת, נלקח בחשבון בעת מתן גזר הדין. כך בעניין **חג' יחיא**, אשר הואשם בעבירות ההריגה וגרימת חבלה חמורה, כאשר פנה בית המשפט לגזירת דינו של הנאשם, שקל בין היתר את הפרעת הקשב וההיפראקטיביות החמורות מהן סובל ואלו נחשבו כנסיבות חייו של הנאשם והובילו להקלה בעונשו.<sup>130</sup> בערעור בעליון על גזר הדין, לא שונה תחשיב זה.<sup>131</sup>

לסיכום, כפי שניתן לראות, הפסיקה סובלת מחוסר אחידות בנוגע למתן משקל לעובדה שהנאשם לוקה ב-ADHD וישנה דיפרנציאליות בין הפסיקות השונות. אולם, ניכר באופן בולט ששופטים נוטים שלא להתייחס להיות הנאשם לוקה ב-ADHD כגורם להקלה בעונש שיש להתחשב בו בעת מתן גזר הדין.

### 6. מחקר משווה

בפרק זה נציג את המנגנונים הקיימים במדינות שונות בעולם המתמודדות עם הפרעת ה-ADHD בקרב בני נוער תוך התייחסות למניעת התנהגות עבריינית בהתאם לצרכיהם הייחודיים. במחקר המשווה בחרנו להתמקד במדינות בריטניה, ניו-יורק, קנדה ואוסטרליה הידועות בתפיסתן הליברליות ובעלות מדיניות רווחה ומערכות בריאות מפותחות. בכל מדינה סקרנו את הטיפול בילדים ונוער הלוקים ב-ADHD המצוי בחקיקה, בפסיקה ובהמלצות מערכות הבריאות הרלוונטיות לענייננו. יתרה מזאת, במדינת ניו-יורק נבחר

<sup>126</sup> ע"פ 6210/13 אסף גונן נ' מדינת ישראל (נבו) 14.11.2013 (להלן: "עניין אסף גונן").

<sup>127</sup> שם, בעמ' 4.

<sup>128</sup> ע"פ 226/02 ערן קישוני נ' מדינת ישראל (נבו) 02.05.2012.

<sup>129</sup> עת"א (מינהליים מרכז) 66523-12-18 יוסף חטיב נ' שרות בתי הסוהר-מחלקת זימונים (נבו) 04.07.2019.

<sup>130</sup> תפ"ח (מחוזי מרכז) 4320-04-09 מדינת ישראל נ' חג' יחיא (עציר). בפסק דין זה, אשר ניתן טרם תיקון 113 לחוק העונשין: התחשב בית המשפט במסגרת ה"שיקולים לקולא" בהפרעת ה-ADHD. כך נכתב: "יש לזכור את מצבו הנפשי הבעייתי של הנאשם, הסובל מהפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות בדרגה חמורה, ואשר, לפי חוות דעת ועדות הפסיכולוג, התנהגותו בעת האירוע נובעת מההפרעה הנפשית שהוא סובל ממנה." (שם, פס' 14).

<sup>131</sup> ע"פ 6095/10 אכרמי חג' יחיא נ' מדינת ישראל (נבו) 18.07.2012.



מודל להתמודדות של מערכת המשפט עם עבריינות נוער הלוקה ב-ADHD. כמו כן, מנגנוני ההתמודדות העולים ממערכת הבריאות הבריטית עם הפרעת ה-ADHD מספקת תשתית רחבה להתמודדות מערכות הבריאות הציבוריות עימה. לכן, מרבית הסקירה המשווה תתמקד במערכות הבריאות והמשפט הבריטית. ככלל, מהסקירה ההשוואתית ניכרת מודעת לקשר בין לקות ה-ADHD לבין הסבירות להתנהגות עבריינית בקרב אותם בני נוער והתגייסות של מערכות הבריאות והמשפט בשביל לספק עבורם מענה הולם. כך, ההמלצות וההנחיות ברחבי המדינות שסקרנו עשויות לספק השראה לגיבוש עקרונות מנחים ליצירת מודל מניעת התנהגות עבריינית עבור נוער הלוקה ב-ADHD במערכת המשפט והרווחה הישראלית.

### **6.1. בריטניה**

מערכת המשפט הבריטית מורכבת ממספר ענפים, כך שהיחס לצעירים עם ADHD מצוי במספר מקורות. בסקירתנו, נתמקד בחמישה מקורות עיקריים: פסיקה של בית הדין האירופי לזכויות אדם ביחס לבריטניה, פסיקת בתי המשפט הבריטיים, חקיקה בריטית, דו"ח בראדלי לבחינת הטיפול באנשים עם קשיי למידה ולקויות נפשיות והנחיותיו של NICE האמון על מחלקת הבריאות בממשל הבריטי.

#### **6.1.2. פסיקת בית הדין האירופי לזכויות אדם**

בריטניה, ככל מדינות אירופה, חתומה על האמנה האירופית לזכויות אדם משנת 1953.<sup>132</sup> החתימה על האמנה אינה זהה לחברות באיחוד האירופי, והממלכה המאוחדת עודנה חתומה על האמנה וכפופה לסמכות בית הדין על אף עזיבתה את האיחוד האירופי בשנת 2020 ("הברקזיט").<sup>133</sup> מטרת האמנה היא להגן על זכויות אדם וחירויות יסוד של תושבי אירופה. בין היתר, האמנה מגנה על זכותם של נאשמים בהליכים פליליים למשפט הוגן.<sup>134</sup> בעקבות החתימה על האמנה, הוקם באירופה בית הדין האירופי לזכויות אדם, שאמון על יישומה ופרשנותה.<sup>135</sup> בפסיקה בנושא זכויות נאשמים בבריטניה ב-1994, קבע בית הדין האירופי לזכויות אדם, שמהזכות למשפט הוגן נגזרת זכות ההשתתפות בהליך המשפטי.<sup>136</sup> זכות זו כוללת בתוכה את הצורך להתאים את ההליכים המשפטיים לנאשמים בהתאם לגילם, רמת בגרותם ויכולותיהם המנטליות והאינטלקטואליות.<sup>137</sup>

#### **6.1.2. פסיקה בריטית**

לאחר הפסיקות הללו של בית הדין האירופי לזכויות אדם, בית המשפט בבריטניה קבע כי הזכות להשתתפות בהליך המשפטי כוללת בתוכה התחשבות במגבלות השונות של צעירים עם ADHD.<sup>138</sup> לפי הפסיקה, יש לוודא השתתפות אפקטיבית של הצעירים בהליכים משפטיים בעניינם בהתאם לאופי וחומרת מצבם. הדבר יכול להתבצע בין היתר ע"י בדיקתם בידי מומחה לטיפול ב-ADHD, מתן הפסקות בין שאלות בעת עדות בבית המשפט, פישוט השאלות והימנעות משאלות ארוכות בעת מתן עדות.<sup>139</sup>

Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, 222. S.T.N.U 2 (1950).<sup>132</sup>

European Court of Human Rights, *Press Country Profile – The United Kingdom* (2023).<sup>133</sup>

<https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=press/country&c=>.

Convention for the Protection of Human Rights,<sup>134</sup> לעיל ה"ש 132, בסעיף 6 לאמנה.

European Court of Human Rights,<sup>135</sup> לעיל ה"ש 133.

*Stanford v. United Kingdom* (1994), 282-A Eur. Ct. H.R. (ser. A).<sup>136</sup>

*V. v. United Kingdom* (1999)-IX Eur Ct. H.R. 111.<sup>137</sup>

*R. v. Billy Friend* [2004] EWCA Crim 2661 (England and Wales Court of Appeal).<sup>138</sup>

שם.<sup>139</sup>

בנוסף, בתי המשפט קבעו במספר מקרים שיש להתחשב בהיבטים השונים של ADHD ולהקל על הענישה במקרים בהם ADHD השפיע באופן רלוונטי על יכולתו של הנאשם להבין את השלכות מעשיו ולהימנע מהם. בחינת הקריטריונים הללו תיעשה ממקרה למקרה בהתאם למצבו הייחודי של הנאשם.<sup>140</sup>

### 6.1.3. דו"ח בראדלי

בנוסף לפסיקותיו של ביהמ"ש הבריטי, בשנת 2007 יזמה הממשלה הבריטית בחינה של שיתוף הפעולה בין הגופים הממשלתיים לצורך טיפול בלקויות למידה ולקויות נפשיות. בשנת 2009 יצא לאור התוצר של בחינה זו והופק דו"ח בראדלי (The Bradley Report).<sup>141</sup> הדו"ח כלל 82 המלצות לממשלה הבריטית בתחום לקויות למידה ולקויות נפשיות. הדו"ח אינו עוסק ב-ADHD באופן ספציפי, אך ניתן להסיק מהמלצותיו על אופן הטיפול הרצוי בהפרעת ה-ADHD.<sup>142</sup> בחלוף השנים מאז פרסום הדו"ח ניתן לראות כי הדו"ח יושם ברובו.<sup>143</sup>

בין היתר, הדו"ח המליץ על פעולות הבאות:

1. הכשרת מורים, עובדי בתי ספר ורופאי משפחה לגבי מודעות למגבלות למידה וסוגיות בבריאות הנפש.<sup>144</sup>
2. וידוא נוכחות של גורמי אבחון, עובדים סוציאליים או גורמים מוכשרים אחרים בתחנות משטרה ובשלבם אחרים של ההליך המשפטי שיוכלו לזהות לקויות שונות ולהפנות לגורמים טיפוליים מתאימים במידת הצורך.<sup>145</sup>
3. יש לקיים הערכה למצבו הנפשי של אדם מהר ככל הניתן בהתאם לנסיבות, במקום בטוח, ולהתאים את ההליך המשפטי ליכולותיו וצרכיו של האדם.<sup>146</sup>
4. כל עובדי מערך השחרור על תנאי יעברו הכשרה לזיהוי מוגבלויות וסוגיות בבריאות הנפש.<sup>147</sup>

### 6.1.4. חקיקה בריטית

ה-Mental Health Act הוא החוק המרכזי ביחס ללקויות נפשיות בבריטניה. הוא מגדיר בין היתר את סמכויות העיכוב והמעצר של שוטרים לגבי אנשים עם לקויות נפשיות. יובהר, החוק מגדיר לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז כחלק מהקטגוריה של "לקות נפשית", אך מבחין בינן לבין "מחלה נפשית".<sup>148</sup> בהקשר הזה, דו"ח בראדלי שינה את החוק בשני היבטים הרלוונטיים לעניינינו. ראשית, החוק מאפשר במקרים מסוימים כגון מקרי חירום, לצורך הגנה על האדם או אחרים או לצורך מעצר או עיכוב בשל ביצוע פשע,

<sup>140</sup> ראו: AS v. R [2019] EWCA Crim 1458 (England and Wales Court of Appeal), כאשר הוקל עונשו של הנאשם משום שנמצא שהלקות השפיעה על יכולותיו באופן רלוונטי. להשוואה ראו: R v Osborne [2010] EWCA Crim 547 (England and Wales Court of Appeal) ו- Regina v. Ibrahim [2014] EWCA Crim 121 (England and Wales Court of Appeal) שבהם נקבע שהלקות לא השפיעה על מעשיו ולכן אין להתחשב בה.

<sup>141</sup> Lord Bradley, The Bradley Report: Lord Bradley's Review of People with Mental Health Problems or Learning Disabilities in the Criminal Justice System (2009). (להלן: "Bradly").

<sup>142</sup> Young, S.J., Adamou, M., Bolea, B. et al. *The Identification and Management of ADHD Offenders Within the Criminal Justice System: A Consensus Statement from The UK Adult ADHD Network and Criminal Justice Agencies*. BMC Psychiatry 11, 32 (2011). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-32>

<sup>143</sup> ראו: Graham Durcan, Anna Saunders, Ben Gadsby & Aidan Hazard, *The Bradley Report five years on (2014)*, [https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw\\_15825-2\\_0.pdf](https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_15825-2_0.pdf).

<sup>144</sup> Bradley, לעיל הי"ש 141, בעמ' 33.

<sup>145</sup> שם, בעמ' 53.

<sup>146</sup> שם, בעמ' 67.

<sup>147</sup> שם, בעמ' 69.

<sup>148</sup> Mental Health Act 1983, c.20, § 1.

להעביר אנשים עם לקות נפשית ל"מקום בטוח". בעקבות הדו"ח תחנות משטרה לא יוגדרו עוד כ"מקום בטוח" אלא במקרים חריגים במיוחד, ולעולם לא יחשבו ככאלה עבור קטינים ונוער.<sup>149</sup> שנית, הדו"ח המליץ להרחיב את הפריסה של גורמי בריאות הנפש בתחנות משטרה, אשר יתלוו לשוטרים במצבים שבהם השוטרים סבורים שאיתרו אדם בעל לקות נפשית.<sup>150</sup>

בנוסף, החוק הבריטי דורש משוטרים ליצור קשר עם נציג שנקרא "מבוגר ראוי" (Appropriate Adult) במקרה של היתקלות עם צעיר פגיע, לפעול באופן סביר להשגת מידע רלוונטי לפגיעות ולהתייחס אליו כבעל לקות נפשית רלוונטית עד שיווכח אחרת.<sup>151</sup> החוק מגדיר כ"פגיע" כל אדם, אשר בין אם כתוצאה מלקות נפשית או מכל סיבה אחרת, ניכר כי ייתכן שיתקשה להבין את ההליכים שנוגעים למעצרו ושיש לו נטייה לבלבול וחוסר התמצאות, מה שעלול להוביל אותו לתת מידע לא אמין, מטעה או מפליל, מבלי לדעת או לרצות לעשות זאת.<sup>152</sup> הגדרה מרחיבה זו מאפשרת לכלול בתוכה גם צעירים עם ADHD שנקלעו לאינטראקציה עם המשטרה ולוודא שיזוהו ע"י הגורמים המקצועיים בתחנת המשטרה באופן שיאפשר למערכת להתאים את עצמה למעצרים, חקירתם או שחרורם לידי מבוגר. נראה כי לפי חקיקה זו, שאלת תחולת החוק על צעירים עם ADHD כ"פגיעים" תהיה תלויה בייחודיות של מצבם הפרטני, ובשאלה האם הסימפטומים שלהם מתבטאים באופן שעונה על אחד מהקריטריונים המתוארים לעיל.

"מבוגר ראוי" הוא ההורה של הצעיר או האדם הפגיע, אך אם לא נמצא כזה, על המשטרה ליצור קשר עם עובדים סוציאליים, "בעלי סמכות מקומית" או מבוגרים שמתאימים לתפקיד שאינם שוטרים או מועסקים בתחנת משטרה.<sup>153</sup> לגבי האחרונים, מדובר בדרך כלל במאגרים מקומיים של מבוגרים שעברו הכשרה מסוימת, שהוכנו ע"י צוותי עבריינות נוער מקומיים.<sup>154</sup> אך, לגבי מבוגרים פגיעים אין חובה סטטוטורית להקמת מאגרים כאלה ולמשטרה שיקול דעת בבחירת המבוגר הראוי.<sup>155</sup> מטרת מדיניות זו היא וידוא נוכחותו של אדם שיפעל לטובת האנשים הפגיעים ויעמוד על זכויותיהם בכל היתקלות עם המשטרה ובנוסף, יקל על האינטראקציה עם המשטרה ויתווך אותה לאדם הפגיע, תוך שמירה על זכויותיו.<sup>156</sup>

כמו כן, במסגרת החוק שירות הבריאות הלאומי הבריטי, ה-NHS, מספק "שירותי קשר והסחה" ברחבי המדינה.<sup>157</sup> השירות מיועד בין היתר לאנשים עם לקויות למידה או מוגבלות נפשית כלשהן ופתוח לפניות מהציבור במידת הצורך. במקרה שבו צעיר פגיע נעצר ע"י המשטרה, חלה על המשטרה חובה ליידע את שירותי הקשר וההסחה,<sup>158</sup> בנוסף למבוגר ראוי, כפי שתואר לעיל. שירותי הקשר וההסחה יעבדו בשיתוף עם המבוגר הראוי במטרה לספק לצעיר הפגיע את מערכת התמיכה והידע הנדרשים לו להתמודדות עם מעצר ע"י המשטרה.<sup>159</sup> בחלוקת העבודה ביניהם, שירות הקשר וההסחה יקבע אם יש צורך להפנות את הצעיר הפגיע לתוכניות הסחה מותאמות, בעוד המבוגר הראוי ידאג לתווך את המצב לצעיר ולהפנות אותו לשירותי

<sup>149</sup>Bradley, לעיל ה"ש 141, בעמ' 45.

Graham Durcan, Anna Saunders

<sup>150</sup>Durcan, Saunders, Gadsby & Hazard, לעיל ה"ש 143, בעמ' 15-16.

<sup>151</sup>Police and Criminal Evidence Act 1984 (Code C), c. 60.

<sup>152</sup>Police and Criminal Evidence Act 1984 (Code C), c. 60. § 1.13(d).

<sup>153</sup>Police and Criminal Evidence Act 1984 (Code C), c. 60. § B(36).

<sup>154</sup>Crime and Disorder Act 1998, c. 37, § 38.

<sup>155</sup>Bradley, לעיל ה"ש 141, בעמוד 43.

<sup>156</sup>Police and Criminal Evidence Act 1984 (Code C), c. 60, § 1.17.

<sup>157</sup>National Health Service (NHS), *About liaison and diversion*, (2014).

<sup>158</sup><https://www.england.nhs.uk/commissioning/health-just/liason-and-diversion/about/>.

שם.

<sup>159</sup>National Appropriate Adult Network (NAAN), *Information for Liaison and Diversion*, <https://www.appropriateadult.org.uk/information/for-liason-and-diversion>.

הקשר וההסחה במידת הצורך.<sup>160</sup> כחלק מעקרונות שירות ההסחה והקשר, על המרכזים המקומיים של השירות לשמור על קשר רציף עם רשתות למינוי מבוגרים ראויים, ולייעץ על מינויים.<sup>161</sup>

#### 6.1.5. הנחיות NICE להתמודדות עם ADHD

מכון NICE הוא גוף ממשלתי תחת מחלקת הבריאות והטיפול הסוציאלי בממשלה הבריטית. המכון מפרסם מעת לעת המלצות לציבור בתחומים רפואיים וטיפוליים שונים וביניהם גם על אופן ההתמודדות עם ADHD בקהילה. המלצות המכון אינן מחייבות אך, מהוות מסגרת מקצועית וניהולית לתחומי הבריאות בבריטניה.<sup>162</sup> מדובר בהמלצות כלליות מפני שתכליתם להנחות מנהלי שירותי בריאות, אנשי ציבור ותחנות משטרה, שלאחר מכן יבחרו כיצד ליישם את ההמלצות הללו ברמה המקומית. בקובץ הנחיותיו האחרון,<sup>163</sup> סיפק המכון מספר המלצות לציבור ולגורמי המקצוע, בחלוקה לתחומים שונים.

#### ניהול שירותים

ראשית, שירותי בריאות הנפש צריכים להקים צוותים מומחים רב תחומיים לילדים ולצעירים, ומרפאות נפרדות למבוגרים. צוותים ומרפאות אלה צריכים להיות בעלי מומחיות באבחון וניהול של ADHD. שנית, כל רשות מקומית צריכה לפתח קבוצה רבת סוכנים, עם נציגים מצוותי מומחים של ADHD רב תחומיים בתחומי המשפט, החינוך והבריאות. הקבוצה תפקח על יישום ההנחיות, תתאם יוזמות הכשרה מקומית לאנשי מקצוע בתחומים אלו ותתאם פעילויות להנגשת מידע לקהילה. בנוסף, טרם ההגעה לגיל סיום הלימודים בבית הספר, יש לבצע הערכה לגבי מטופלים צעירים ולקבוע האם יש צורך בהמשך טיפול בהם במרפאה למבוגרים. אם נקבע שהדבר הכרחי, יש לוודא מעבר חלק בין המרפאות על מנת שלא לקטוע את הטיפול.<sup>164</sup>

#### הכרה, זיהוי והפניה

המכון ממליץ לשים לב לכך שהפרעת ה-ADHD סובלת מתת-הכרה בקרב נשים מכיוון שיש פחות סיכוי שיופנו להערכה. כאשר הן כן מופנות, הן עשויות להיות בסיכון גבוה יותר לקבלת אבחנה שגויה של לקות נפשית או נירולוגית אחרת.<sup>165</sup>

כמו כן, יש להיות מודעים לכך שישנן קבוצות אוכלוסייה שבהן עשויה להיות שכיחות מוגברת של ADHD בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. למשל, פרטים המוכרים למערכות המשפט הפליליות, ילדים וצעירים הנמצאים בטיפול או תחת השגחה, ילדים וצעירים המאובחנים עם הפרעת התנגדות (ODD), הפרעת התנהגות, הפרעות המשפיעות על מצב הרוח (דיכאון, חרדה), אפילפסיה, הפרעות על הספקטרום האוטיסטי או לקויות למידה.<sup>166</sup>

המכון ממליץ לא לבצע סקר אוניברסלי ל-ADHD בגני ילדים ובתי ספר יסודיים ותיכונים.<sup>167</sup> כתחליף, כאשר מזוהה נער עם חשד ל-ADHD, הוא יופנה לרכז הצרכים המיוחדים של בית הספר וצריך ליידע את

<sup>160</sup> שם.

NHS England & NHS Improvement, Liaison and Diversion Standard Service Specification (2019).<sup>161</sup>

NICE, *NICE Guidance*, (2023). <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance>.<sup>162</sup>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NICE, 2019) <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>.<sup>163</sup>

<sup>164</sup> שם, בסעיף 1.1.

<sup>165</sup> שם, בסעיף 1.2.2.

<sup>166</sup> שם, בסעיף 1.2.1.

<sup>167</sup> שם, בסעיף 1.2.3.

ההורים על תוכניות הכשרה הורית או חינוך מקומיות. על רכזי הצרכים המיוחדים לקבוע את חומרת הבעיה, כיצד היא משפיעה על הנער, על הוריו ואת מידת השפעתן על תחומים ומסגרות שונות.<sup>168</sup>

אם להתנהגות דגן יש השפעה שלילית על התפתחותם או חיי המשפחה של הילד או הנער, יש לשקול את אחת מהחלופות הבאות:

1. תקופת המתנה של 10 שבועות עם השגחה.<sup>169</sup>

2. להציע להורים או למטפלים הפניה לתמיכה ממוקדת הפרעות קשב וריכוז המבוססת על קבוצות (לא נדרש אבחון רשמי של ההפרעות).<sup>170</sup>

3. אם בעיות ההתנהגות נמשכות עם פגיעה בינונית לפחות, יש להפנות את הילד לטיפול משני (פסיכיאטר ילדים, רופא ילדים או מומחה להפרעות קשב וריכוז). אם הבעיות קשורות לליקוי חמור, יש להפנות ישירות לטיפול משני.<sup>171</sup>

### תמיכה באנשים הלוקים ב-ADHD ובהוריהם

לאחר האבחון, יש לערוך דיון עם המטופלים ומשפחותיהם על ההשפעות של ADHD על חייהם כגון: סטיגמה ותיג, התנהגות אימפולסיבית, בעיות בתעסוקה ובלימודים, סיכוי מוגבר לשימוש בסמים ואלכוהול והשפעה על מערכות יחסים. בנוסף, חשוב להדגיש את ההשפעות החיוביות של האבחנה, כמו שיפור הבנתם את המצב והקלה על גישה לטיפול המשיך ותמיכה סוציאלית. המידע יונגש למטופלים באופן שתואם את היכולת הקוגניטיבית שלהם.<sup>172</sup>

### מעורבות בתי ספר, מכללות ואוניברסיטאות

כאשר מאובחנת לקות ADHD, כשהתסמינים משתנים וכשיש מעבר בין בתי ספר או מבי"ס למכללה, על המרפאה המאבחנת לקבל הסכמה מהמטופל ולאחר מכן ליצור קשר עם ביה"ס, המכללה או האוניברסיטה כדי להסביר על האבחנה וכיצד הסימפטומים עשויים להשפיע על לימודיו של הסטודנט. שכן, התלמידים המאובחנים עשויים להזדקק להתאמות ותוכניות הטיפול שונות עבור הצרכים החיוניים שזוהו, לרבות ייעוץ להתאמות ושינויים סביבתיים במסגרת ההשמה החינוכית.<sup>173</sup>

לסיכום, הנחיות NICE להתמודדות עם ADHD בכללותן ממליצות על שיטה רב מוסדית, שתשלב בין ארגונים וגורמים שונים בחייו של הצעיר. שיטה זו יש בכוחה להגדיל את הסיכוי לאבחון ראשוני בידי רופאי המשפחה ובכך לאפשר הפניה תקופה לאבחון ע"י גורמי רווחה, תוך מיקוד היחס לאוכלוסיות שבהן הסיכוי ל-ADHD הוא מוגבר. כמהלך משלים, ההנחיות דורשות לוודא את קיומם של אנשים ומנגנונים לזיהוי ותמיכה בצעירים עם לקויות למידה בבתי ספר, מרפאות ומערכת המשפט; ולבסוף מעקב אחר השגת התמיכה והטיפול לו זקוק הצעיר בבית הספר ומול הוריו ועל רציפות הטיפול. הנחיות אלה עולות בקנה אחד עם סקירת הספרות שמראה על חשיבות האבחון וקבלת הטיפול הרב מערכתי ב-ADHD באופן שמכריע בשאלה האם אותו נער ידרדר להתנהגות עבריינית.

<sup>168</sup> שם, בסעיף 1.2.4 – 1.2.8.

<sup>169</sup> שם, בסעיף 1.2.7.

<sup>170</sup> שם.

<sup>171</sup> שם, בסעיף 1.2.8.

<sup>172</sup> שם, בסעיף 1.4.3 – 1.4.5.

<sup>173</sup> שם, בסעיף 1.4.12.

הפסיקה הבריטית מדגישה את הצורך להתאים את ההליך המשפטי לצעירים עם ADHD ולהתחשב בעונשם במקרים בהם הייתה ל-ADHD השפעה על פעולותיהם. החקיקה הבריטית מדגישה את הצורך בריכוך הטיפול בצעירים עם ADHD בשלב המעצר, ומתעדפת הפניה לתוכניות הסחה על פני מעצר ככל שניתן.

## 6.2. ארה"ב

ברחבי ארה"ב פועלים "בתי משפט לבריאות הנפש", שבחלקם שופטים נאשמים הלוקים ב-ADHD ובחלקם לא.<sup>174</sup> בתי משפט אלה רבים ומגוונים הפועלים מכוח חוק ומימון פדרלי של משרד המשפטים האמריקאי.<sup>175</sup> לאור ריבוי הדוגמאות והקושי למצוא דמיון בין המודלים הרבים של בתי המשפט הללו ברחבי ארה"ב,<sup>176</sup> הסקירה תתמקד במדינת ניו-יורק שהייתה מהמדינות הראשונות להקים בתי משפט מסוג זה.

במדינת ניו-יורק פועלים מספר בתי משפט לבריאות הנפש,<sup>177</sup> שמטרתם למצוא אפשרויות טיפול מותאמות אישית לנאשמים בהליך הפלילי עם לקויות נפשיות משמעותיות.<sup>178</sup> אף בניו יורק עצמה מוצגים מודלים שונים. למשל, בית המשפט לבריאות הנפש בברונקס (Bronx) דן בעניינם של נאשמים עם לקויות קלות יותר, ועל כן מטפל במקרים רבים יותר של ADHD.<sup>179</sup> בעוד בית המשפט לבריאות הנפש בברוקלין (Brooklyn) מתמקד במחלות נפש קשות שאינן קשורות ל-ADHD ולכן, אינו רלוונטי אלא במקרים בהם נאשם לוקה במחלה נפשית נוספת.<sup>180</sup> בבתי המשפט בברונקס, כניסתו של נאשם למסלול הטיפול בבית המשפט היא וולונטרית ונבחנת על בסיס שיקול דעת מנהל השירות הקליני מטעם בית המשפט.<sup>181</sup> ההפניות לבתי המשפט הללו נעשות ע"י שופטים בבתי המשפט הפליליים, הפרקליטים התובעים או הסגורים של הנאשמים בהליכים.<sup>182</sup> התוכנית כוללת הגעה של הנאשם לבית המשפט פעם בשבוע למשך 3 חודשים. לאחר מכן, נדרשת הגעה בתדירות משתנה בהתאם לנסיבות, תוך קביעת מטרות חודשיות או רבעוניות לנאשם. ההליך יושלם כאשר השופט בבית המשפט לבריאות הנפש יחליט על כך, ולאחר השלמת תוכנית השיקום בהצלחה, השופט יכול לבטל את ההרשעה.

בנוסף, ברחבי ארה"ב פועלים "מרכזי הסחה" (Diversion Centers) ובתי משפט קהילתיים,<sup>183</sup> אשר אינם מיועדים בהכרח לבעלי לקויות נפשיות כמו בתי המשפט לבריאות הנפש בניו-יורק, אלא מטפלים באנשים שנקלעו לשלל מצבים שעלולים לדרוש טיפול מיוחד ושיקום. הפניית נאשמים לבתי המשפט דגן יכולה להתבצע לאור מצב משפחתי קשה, רקע סוציו-אקונומי, מצב נפשי וכו'. הטיפול בבתי משפט אלו נועד לעקור מן השורש את תופעת הרצדיביזם בקרב אנשים הלוקים ב-ADHD, תוך התאמת הליך משפטי והליך שיקומי למעורבים בו בהתאם למצבם הייחודי. מודל בתי המשפט הקהילתיים יושם בישראל כפיילוט בשנת 2014 ובשנת 2022 התקבל כתיקון חקיקה בחוק סדר הדין הפלילי.<sup>184</sup>

<sup>174</sup> Justice Center, Criminal Justice / Mental Health Consensus Project (2002) (להלן: "Justice Center").  
<sup>175</sup> Bureau of Justice Assistance (BJA), *Mental Health Courts Program*, (2012). <https://bja.ojp.gov/program/mental-health-courts-program/overview>

<sup>176</sup> Justice Center, לעיל ה"ש 174, בעמ' 114.

<sup>177</sup> Center for Justice Innovation, *Brooklyn Mental Health Court*.

<sup>178</sup> <https://www.innovatingjustice.org/programs/brooklyn-mental-health-court>.

<sup>179</sup> Center for Justice Innovation, *Brooklyn Mental Health Court Overview*.

<sup>180</sup> [https://www.innovatingjustice.org/sites/default/files/media/document/2022/BMHC\\_Factsheet\\_02232022.pdf](https://www.innovatingjustice.org/sites/default/files/media/document/2022/BMHC_Factsheet_02232022.pdf).

<sup>181</sup> Shelli B. Rossman, Janeen Buck Willison, Kamala Mallik-Kane, KiDeuk Kim, Sara Debus-Sherrill, P. Mitchell  
<sup>182</sup> Downey, *Criminal Justice Interventions for Offenders with Mental Illness: Evaluation of Mental Health Courts in*

*Bronx and Brooklyn*, New York (2012), p. 42.

<sup>180</sup> שם, בעמ' 63.

<sup>181</sup> שם, בעמ' 38.

<sup>182</sup> שם, בעמ' 43.

<sup>183</sup> Center for Justice Innovation, *Diversion*, <https://www.innovatingjustice.org/areas-of-focus/diversion>

<sup>184</sup> פרק ו' לחוק סדר הדין הפלילי, התשמ"ב-1982.

### 6.3. קנדה

חוק המשפט הפלילי לנוער (YCJA – Youth Criminal Justice Act) הוא החוק שמכוחו פועלת מערכת המשפט לנוער בקנדה והוא חל על בני נוער בגילאי 12-18.<sup>185</sup> בעוד ש-ADHD אינו מאוזכר באופן מפורש, החוק מכיר בכך שחלק מהצעירים הבאים במגע עם מערכת המשפט הפלילי עשויים לסבול מבעיות בסיסיות התורמות להתנהגותם העבריינית (גורמי סיכון),<sup>186</sup> והן כוללות בין היתר הפרעות בריאות הנפש כגון הפרעות התנהגות, ADHD,<sup>187</sup> טראומה, הפרעה סכיזופרנית ועוד.<sup>188</sup> לעניין זה, ס' 34 לחוק דורש שהפרעת נפש תיחשב כגורם מקל בביהמ"ש לנוער וס' 34(1) קובע כי ביהמ"ש רשאי בכל שלב בהליכים נגד צעיר לדרוש ביצוע הערכה לבן נוער ע"י גורם מוסמך אשר חייב לדווח על התוצאות בכתב לבית המשפט.<sup>189</sup> כך, במסגרת גבולות האחריות ההוגנת והפרופורציונלית, החוק קובע כי במתן גזר הדין יש להתחשב בצרכים המיוחדים של הצעירים, לרבות כל אבחנה של בריאות הנפש כולל ADHD.<sup>190</sup> יתרה מזאת, החוק מחייב אנשי מקצוע בתחום המשפט לנוער, לרבות שופטים, עורכי דין וקציני מבחן, לקבל הכשרה בנושאים הקשורים לבריאות הנפש ולקויים התפתחותיות, על מנת להגיב לצרכיהם של בני נוער עם ADHD באופן מיטבי.<sup>191</sup>

#### 6.3.1 מענים חוץ - משפטיים

כחלק מהעקרונות המוצהרים של ה-YCJA מודגשת חשיבות ההתייחסות לגורמי הפגיעה הבסיסיים שהוזכרו לעיל, על מנת למנוע רצדיביזם ולשפר את מצבם של בני נוער בסיכון. באופן ספציפי, אחת המטרות המרכזיות של החוק היא להגביר את השימוש במענים חוץ-משפטיים שמאפשרים התערבות מוקדמת עם צעירים. כך, החוק כולל הוראות לתוכניות הסחה והתערבויות מבוססות קהילה, שמטרתן לטפל בגורמים הבסיסיים להתנהגות עבריינית באמצעות מתן מענה לצרכי הצעירים, כולל הדרכה ותמיכה, תוך שיתוף פעולה של קהילות ומשפחות.<sup>192</sup>

כפי שמתבטא ב-YCJA, המחוקק רואה במענים החוץ-משפטיים כדרך האפקטיבית והיעילה ביותר לטפל בפגיעה בקרב בני נוער.<sup>193</sup> לראיה, תחת ה-YOA, החוק לעבריינים צעירים משנת 1984,<sup>194</sup> אשר הוחלף בשנת 2003 ע"י החוק הנוכחי (YCJA), אחוז התיקים הפליליים שנפתחו עבור בני נוער עמד על 3.3% ובחלק מהמחוזות השיעור היה גבוה יותר ועמד על 8.2%. לעומת זאת, בשנה הראשונה מאז שנכנס לתוקף ה-YCJA, חלה ירידה של 17% בהאשמות משטרתיות נגד בני נוער ברמה הלאומית ובחלק מהמחוזות הירידה הייתה עד 28%, בעוד שהמחוז עם שיעור האישומים הגבוה ביותר חווה ירידה של 16%.<sup>195</sup>

<sup>185</sup> Youth Criminal Justice Act (YCJA) (Can. 2002) (להלן: "YCJA").

<sup>186</sup> Department of Justice Canada, *The Youth Criminal Justice Act Summary and Background*, Government of Canada Website (July 7, 2021), <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/yj-jj/tools-outils/back-hist.html#shr-pg0>.

<sup>187</sup> Department of Public Safety Canada, *Crime Prevention: Youth Mental Health, Mental Illness & Crime*, Government of Canada Website (August 10, 2022), <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2017-h01-cp/index-en.aspx>.

<sup>188</sup> Peterson-Badali, Michele, et al. *Mental Health in the Context of Canada's Youth Justice System*, vol. 19, no. 1 *CANADIAN CRIMINAL LAW REVIEW* 8,16 (2015).

<sup>189</sup> YCJA, § 34 לעיל ה"ש 185.

<sup>190</sup> שם, § 38(f)(3).

<sup>191</sup> שם.

<sup>192</sup> שם.

<sup>193</sup> שם, § 4 YCJA. יצוין כי המונח "מענים חוץ-משפטיים" נוגע גם לסנקציות-חוץ משפטיות לאחר שבוצע מעשה פלילי, אך גם תוכניות הסחה מוקדמות המכוונות למניעת פשיעה באופן כללי, כהגדרת אמצעים חוץ משפטיים (extrajudicial measures) ב-YCJA ל (1)2§.

<sup>194</sup> Young Offenders Act (YOA) (Can. 1984).

<sup>195</sup> JOSINE JUNGER-TAS, AND SCOTT H. DECKER, *INTERNATIONAL HANDBOOK OF JUVENILE JUSTICE* P. 46-47 (2008) (להלן: "*International Handbook of Juvenile Justice*").

בעניין זה קיימות תוכניות המכוונות למשפחות ואשר מספקות שירותי הכשרה להורים ותוכניות טיפול משפחתי,<sup>196</sup> ותוכניות שמכוונות לקהילה הרחבה, בעיקר בבתי ספר ובמסגרות חינוך.

### 6.3.2. יישום מענים חוץ-משפטי

שירותי נוער משולבים (IYS) הם דוגמא לתוכנית הסחה והתערבות כלל ארצית שנועדה לעזור לבני נוער להתמודד עם בעיות והפרעות נפשיות, ולמנוע התנהגויות בלתי רצויות הכוללות התנהגויות עברייניות.<sup>197</sup> תוכנית זו מהווה רשת ארצית שמטרתה לבנות ולתמוך בשירותי בריאות נפש יעילים וממוקדי נוער, שיבטיחו גישה שווה למגוון השירותים שבני הנוער זקוקים להם. זאת באמצעות שימוש במחקרים, בנתונים ובניסיון החיים של בני נוער כדי לקבוע תהליכים ומדיניות בעניין.<sup>198</sup> עיקר השירותים שהתוכנית מספקת הם שירותי בריאות נפש, טיפול ראשוני, קבוצות לתמיכת עמיתים ומשפחה, ייעוץ לגבי שימוש בסמים, תוכניות תמיכה בלימודים ובעבודה, ניווט במערכת הבריאות, דיור ושירותים חברתיים וקהילתיים אחרים.<sup>199</sup> יצוין בעניין זה כי ADHD נחשב לבעיה מעולם בריאות הנפש, וכי טיפול ב-ADHD הוא חלק משירותים אלה לתמיכה בנוער.<sup>200</sup> נכון לנובמבר 2022, התוכנית קיבלה מימון של כמעט 36 מיליון דולר ע"י ממשלת קנדה.<sup>201</sup>

העקרונות המנחים של ה-IYS הינם השתתפות בני נוער ומשפחותיהם בתכנון והטמעת השירותים, שילוב שירותים של בריאות הנפש בבתי חולים, מערכת החינוך, המשפט ושירותים חברתיים, מודלים של טיפול מדורג לפי רמות טיפול מותאמות, שילוב של פורטלים מקוונים וטכנולוגיות אחרות המאפשרות גישה חלופית למידע ולשירותים ועוד.<sup>202</sup>

ד"ר סמואל וייס, מנהל מדעי במכון CIHR למדעי המוח, בריאות הנפש והתמכרות, תיאר יפה את התוכנית באומרו "רשת ה-IYS תפגיש את כל 13 המחוזות והטריטוריות כדי לסייע ביצירת מערכת הבריאות הלומדת הראשונה אי-פעם, תוך שימוש במחקר, בנתונים ובחוויות החיים של בני הנוער עצמם, כדי לשנות את הגישה לשירותים משולבים לכל בני הנוער. בקנדה, המטרה שעם השלמת התוכנית לא יישאר ולו בן נוער אחד בין הגילאים 12-25 ללא גישה לשירותי הבריאות והרווחה שהוא זקוק להם ביותר. הנוער יקבע בעצמו את עתידו הבריא, בכך שיהיה במרכזו". עוד נאמר על התוכנית שהיא "מספקת הזדמנות להמשיך לפתח ולתמוך בקהילה מונעת, תמיכה תרבותית ותמיכה בבריאות הנפש לצעירים בזמן".<sup>203</sup>

Department of Public Safety Canada, *Family-based Programs for Preventing and Reducing Juvenile Crime*,<sup>196</sup> Government of Canada Website (August 2, 2022), <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/fml-prgrms/index-en.aspx>.

Canadian Institutes of Health Research, *Government of Canada Support for Integrated Youth Services*,<sup>197</sup> Government of Canada Website (November 28, 2022), <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2022/11/government-of-canada-support-for-integrated-youth-services.html>.

*The Government of Canada and partners establish a Canada-wide network to support integrated mental health and substance use services for youth*,<sup>198</sup> Government of Canada Website (November 28, 2022), <https://www.canada.ca/en/institutes-health-research/news/2022/11/the-government-of-canada-and-partners-establish-a-canada-wide-network-to-support-integrated-mental-health-and-substance-use-services-for-youth.html>.

Canadian Institutes of Health Research, *Integrated Youth Services Network of Networks Initiative (IYS-Net)* -<sup>199</sup> Overview, Government of Canada Website (April 5, 2022), <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52913.html>.

Public Health Agency of Canada, *Report from the Canadian Chronic Disease Surveillance System: Mental Illness in Canada, 2015*, Government of Canada Website (December 9, 2019), <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/report-canadian-chronic-disease-surveillance-system-mental-illness-canada-2015.html>.

. Government of Canada and partners<sup>201</sup>, לעיל ה"ש 198.

*What is Integrated Youth Services?*, Graham Boeckh Foundation,<sup>202</sup>

<https://grahamboeckhfoundation.org/en/what-we-do/transform-mental-health/integrated-youth-services/>.

. Government of Canada and partners<sup>203</sup>, לעיל ה"ש 198.



ניתן לראות כי התוכנית עונה על המטרה שהחוק הפלילי לנוער נועד לשרת, והיא לפתח מענים חוץ-משפטיים, דוגמת תוכניות הסחה מבוססות קהילה, שנועדו לספק מענה לצרכיהם השונים של בני הנוער. כל זאת בכדי למנוע מבני נוער להתדרדר לפלילים ולהיות אורגן מתפקד בחברה.<sup>204</sup>

#### 6.4. אוסטרליה

באוסטרליה, ישנן הנחיות לאומיות ל-ADHD שמספקות המלצות להערכה וטיפול ב-ADHD הכוללות אסטרטגיות לניהול התנהגות והפחתת הסיכון לעבריינות.<sup>205</sup> הנחיות אלה מכילות 111 המלצות קליניות המתייחסות להפרעת ה-ADHD כ"מסע" לאורך חייו של אדם. החל מזיהוי ואבחון ועד לטיפול ותמיכה מתפתחת, התערבויות לא תרופתיות, התערבויות תרופתיות ומידע עבור בני משפחה ומעסיקים.<sup>206</sup>

מההנחיות הבולטות בשלב הזיהוי, ישנה רשימה של קבוצות בסיכון גבוה לסבול מ-ADHD, שיש לתת להן תשומת לב. לדוגמה, נוער הסובל מחרדות, משימוש בסמים, מלקויות למידה מסוימות וכדומה. הנחיה זו דומה להנחיה נוספת הקוראת להעניק תשומת לב מיוחדת לבנות ונשים, אשר זוכות להכרה נמוכה יותר בזיהוי ADHD. בנוסף, ישנה הנחיה למוסדות שמספקות שירותים לאנשים עם סיכון גבוה יותר לסבול מ-ADHD להשתמש בשאלוני מיון ולשאל שאלות מסוימות במהלך הראיונות הקליניים.<sup>207</sup>

בשלב הטיפול והתמיכה, הדגש הוא על גישה מולטי-מודאלית כברירת מחדל. כלומר, גישה המשלבת אמצעים תרופתיים והתנהגותיים, כאשר ההנחיות מורות לקלינאים לשלב במהלך הטיפול את המשפחות והמטפלים של בני הנוער.<sup>208</sup> בעניין התערבויות לא תרופתיות, ישנן הנחיות לקלינאים להדריך את הנוער לאורח חיים בריא יותר. למשל, באמצעות הצעת אסטרטגיות העוזרות לארגון השינה, לדיאטה יותר בריאה ולשלב פעילויות גופניות. כמו כן, ישנן תוכניות לאימון הורים על מנת שיוכלו להתאים את גישתם לצרכיו של הילד הלוקה ב-ADHD. למשל, לחנך לגבי סיבותיו והשלכותיו של ADHD, להתאים את סביבת הילד לצרכיו ולעודד גישות הוריות חיוביות. בנוסף, ישנן הנחיות להתערבויות קוגניטיביות התנהגותיות באמצעות קבוצות תמיכה.<sup>209</sup> באשר להתערבויות תרופתיות, ההנחיות מכוונות לרופאים ומתייחסות למצבים בהן מומלץ לתת תרופות, לסוגי התרופות ולמינונים הספציפיים.<sup>210</sup>

לבסוף, המסמך מספק המלצות לגורמי ממשל וחינוך. עבור גורמי ממשל מומלץ להעמיד מימון עבור קו סיוע נגיש ל-ADHD לכל האוסטרלים, לאחד את החוקים והתקנות לרישום תרופות הכוללות חומרים ממריצים בין המדינות והרטיטוריות השונות, להשוות את הנגישות למימוש הזכויות בביטוח הלאומי עבור אנשים הלוקים ב-ADHD כמו לבעלי מוגבלויות אחרים ומתן אבחון וטיפול ראשוני ע"י גורמי השירות הציבורי בכל הגילאים. עבור גורמי החינוך, מומלץ כי כל מסגרת חינוך צריכה לספק הכשרה מתאימה לצוות ההוראה,

<sup>204</sup>International Handbook of Juvenile Justice, לעיל ה"ש 195 בעמ' 46-47.  
<sup>205</sup>Australian ADHD professionals Association (AADPA), *Interpreting The Guideline Recommendations*, AADPA Website, (2023). <https://adhdguideline.aadpa.com.au/about/recommendations-summary>. יודגש כי להנחיות אין מעמד מחייב בחוק אך הן מוכרות באופן רחב ע"י אנשי מקצוע בתחום הבריאות כהמלצות הטובות ביותר לטיפול באנשים עם ADHD.  
<sup>206</sup>The Australian Medical Association (AMA), *ADHD Diagnosis, Treatment, and Care Clinical Practice Guideline*, The AMA Website (Published October 6, 2022), <https://www.ama.com.au/gpnn/issue-22-number-39/articles/adhd-diagnosis-treatment-and-care-clinical-practice-guideline>. (להלן: "AADPA").  
<sup>207</sup>Australian ADHD professionals Association (AADPA), *Summary of Recommendations*, AADPA Website (2022), p. 4-5, <https://adhdguideline.aadpa.com.au/wp-content/uploads/2022/10/ADHD-Clinical-Practice-Guide-Summary-of-Recommendations-031022.pdf>.

<sup>208</sup>שם, בעמודים 10-11.

<sup>209</sup>שם, בעמודים 11-14.

<sup>210</sup>שם, בעמודים 14-21.

משום שהיא ידועה כנקודת המגע המרכזית עם נערים הסובלים מ-ADHD. לכן, יש לספק התאמות לסביבות הלימודיות עבור תלמידים הלוקים ב-ADHD כדי לאפשר להם הזדמנות שווה לממש את יכולותיהם.<sup>211</sup>

בנוסף להנחיות הלאומיות, ממשלות באוסטרליה השקיעו במגוון של התערבויות מבוססות קהילה שמטרתן למנוע מבני נוער להיכנס למערכת המשפט הפלילי, כולל תוכניות הסחה ויוזמות חונכות לנוער.<sup>212</sup>

#### 6.4.1. תוכנית הסחה – ממשלת ויקטוריה

ממשלת ויקטוריה הצהירה על תוכנית הסחה להרחקת צעירים ממערכת המשפט על מנת לנהל חיים מיטיבים. לעמדת הממשלה, מניעה, הסחה והתערבות מוקדמת הם הדרכים היעילות והאחריות ביותר מבחינה כלכלית לצמצום פשיעה בקרב בני נוער.<sup>213</sup> החזון הוא להפחית את עבריינות הנוער תוך שיפור תחושת הבטיחות בקהילה, ע"י שיתוף פעולה עם גורמים שונים. זאת, כדי לספק הזדמנויות אמיתיות לילדים וצעירים לשנות את חייהם. ההסחה מספקת אמצעים ורשת תמיכה כדי לטפל בסיבות הבסיסיות להתנהגות עבריינית. התוכנית כרוכה בתיאום בין מערכת המשפט לנוער, המשטרה ומערכת הרווחה כדי לספק מענה לצרכים ההתפתחותיים של הילדים.<sup>214</sup>

התוכנית כללה רשימה של שירותים המסווגים לשלבים שונים במסלול חייו של הנער, כאשר הרלוונטי לענייננו הוא השלב הקדם משפטי. בין השירותים ניתן למנות: שירות תמיכה לנוער הכולל התערבות מוקדמת וליווי הסברה לצעירים הנמצאים בסיכון להיות מעורבים בהתנהגות פלילית, טיפול רב מערכתי וטיפול משפחתי פונקציונלי הכולל תוכניות שתומכות במשפחות בבית כדי לטפל ולמנוע התנהגויות פוגעניות של צעירים, תוכניות קליניות לטיפול בהתנהגויות פוגעניות ובסיבות הבסיסיות שלהן, מתן מענקים להקמת יוזמות מקומיות המחברות בין צעירים לפעילויות חיוביות ומתן מענקים לפרויקטים מקומיים התומכים בצעירים בגילאי 10-24 הנמצאים בסיכון למעורבות במערכת הפלילית.<sup>215</sup>

הוכח כי הסחת נוער יכולה להפחית את הפשיעה, היא חסכונית ויוצרת תוצאות טובות יותר לצעירים ולקהילה. שכן, הוכח כי התערבות, הסחה ומניעה מוקדמת הן הדרכים הטובות ביותר לתמוך בצעירים להפוך לחברים פרודוקטיביים בקהילה.<sup>216</sup> בחמש השנים האחרונות, הושקעו יותר מ-125.7 מיליון דולר בתוכנית, ומאז 2016, הושקעו 22 מיליון דולר דרך תכנית מענקים למניעת פשע לנוער, המממנת פרויקטים של התערבות מוקדמת בהובלת הקהילה ברחבי מדינת ויקטוריה למניעת עבריינות נוער. הפרויקטים נבדקו בקפדנות, והראו הפחתה משמעותית בכמות ובחומרת העבירות שביצעו המשתתפים. לפי תוצאות התוכנית, בשנים 2021-2022 היה לוויקטוריה את השיעור הנמוך ביותר של סך הצעירים בפיקוח נוער במדינה (7.3 לכל 10,000 צעירים בגילאי 10-17). בנוסף, נמצא השיעור הנמוך ביותר של סך הצעירים בפיקוח קהילתי במדינה (5.7 לכל 10,000 צעירים בגילאי 10-17) ואחד השיעורים הנמוכים ביותר של צעירים במעצר (1.6 לכל 10,000 צעירים בגילאי 10-17).<sup>217</sup>

<sup>211</sup> שם, בעמודים 25-26.

<sup>212</sup> ראה לדוגמה בעניין ממשלת קווינסלנד: The Queensland Cabinet and Ministerial Directory, *35 million in grant funding to support communities across Queensland Respond to Youth Offending*, Queensland Government Website (April 15, 2023), <https://statements.qld.gov.au/statements/97570>; לעניין ממשלת ויקטוריה, ראו הייש מטה. Justice and Community Safety Department, *Diversion: Keeping Young People Out of Youth Justice to Lead Successful Lives*, Victoria State Government Website (April, 2022), p. 6, <https://files.justice.vic.gov.au/2022-03/Youth-diversion-statement.pdf>.

<sup>214</sup> שם, בעמ' 6.

<sup>215</sup> שם, בעמ' 10,22.

<sup>216</sup> שם, בעמ' 11.

<sup>217</sup> שם, בעמ' 11-13.

אולם התוכנית אינה מתייחסת מפורשות ל-ADHD, אך נמצא כי היא עולה בקנה אחד עם הלך הרוח של ההנחיות הלאומיות ל-ADHD, שמטרתן לקדם אבחון מדויק בזמן ולספק הדרכה לגבי הערכה וטיפול מיטביים ועקביים להפרעות קשב וריכוז. ההנחיות ממליצות על התערבויות לא תרופתיות כקו ראשוני לטיפול ב-ADHD תוך הקפדה על טיפול רב מערכתי פונקציונלי.<sup>218</sup>

## 7. המלצות ודיון

לאחר הסקירה שהוצגה לעיל, בחרנו להציע מספר המלצות אפשריות לעקרונות מנחים שעל פיהם ניתן לבסס תכנית מניעת התנהגות עבריינית בקרב בני נוער הלוקים ב-ADHD. נציין כי מדובר בתחום מתפתח בעולם המשפט המתמקד בחשיבות הטיפול הייחודי שיש להעניק לקבוצה זו אקס אנטה. לכן, במהלך עבודת המחקר נמצא כי ישנה מודעות לחשיבות קיומה של תכנית זו בקרב מומחים, גורמי רווחה ואנשי משפט. אולם, לא נמצאה תכנית מניעה כזו בישראל ובמדינות המחקר המשווה. לפיכך, המלצותינו מתמקדות בשני מישורים. ראשית, ננסה לבסס תשתית רחבה ועקרונות מנחים להקמת תכנית מניעה ייחודית לבני נוער מאובחנים ב-ADHD לאור גישות הטיפול הרב מערכתיות המדוברת בספרות הבאות לידי ביטוי בהנחיות העולות מהמחקר המשווה. שנית, נציע לעצב לאור אותם עקרונות, מחד, את המשאבים ומנגנוני הטיפול הקיימים בדין הישראלי עבור נוער מאובחן ב-ADHD ומאידך את תוכניות המניעה והסיוע המונגשות עבור נוער בסיכון שישנן במערך הרווחה בישראל.

### עקרונות מנחים לתוכנית המניעה

1. **על תוכנית המניעה להיות הוליסטית ורב-מערכתית.** כלומר, תכנית המניעה צריכה לכלול טיפול החולש על כלל ההיבטים בחייו של נוער הלוקה ב-ADHD על מנת שתהיה אפקטיבית ויעילה בדגש על הסביבה המשפחתית, בית הספר והקהילה. פעולות במישורים הללו יספקו תשתית מיטבית לצמצום הסיכונים הנגזרים מ-ADHD. שכן, ישנה חשיבות יתרה למענה טיפול קהילתי בסביבתו התומכת והמוכרת של הנער.

2. כפועל יוצא, יש לקדם **תיאום בין גופי האכיפה לבין גופי הרווחה** כדי לבסס תקשורת מיטבית ביניהם לצורך הפניה לתוכניות המניעה הרלוונטיות. על החיבור להיות בין עובדות סוציאליות, גורמי אבחון בביטוח הלאומי, משטרה, ביהמ"ש ובתי ספר. זרימת מידע בין המסגרות הללו תסייע בהעלאת המודעות בקרב גורמי אכיפת החוק בעניין ההתייחסות המיוחדת שיש לתת לבן נוער הלוקה ב-ADHD בעת מעצרו וכן, להפנות לגורמי הסיוע והמניעה הרלוונטיים.

3. **הכשרת גורמים במערכת המשפט, צוותים חינוכיים והורים** כיצד להתמודד עם צרכיהם של נוער הלוקה ב-ADHD. גורמים אלו מאופיינים במגעם הראשוני עם בני הנוער ולכן, יש לספק להם מידע כיצד יש לנהוג עמם על מנת לעורר בהם תחושת מסוגלות והצלחה. זאת ניתן להשיג ע"י מתן כלים מותאמים לצרכיהם הייחודיים ובכך לצמצם את גורמי הסיכון להידרדרות לפשיעה. כמו כן, הכשרת גורמי מקצוע במערכת המשפט ובבתי הספר תעניק להם את הכלים לזהות את הפרעות הקשב אצל בני הנוער ולהפנותם לגורמי טיפול מתאימים ולתוכניות מניעה אפשריות.

4. **תכנית לומדת בשיתוף בני הנוער ומשפחותיהם בהטעמת השירותים.** מומלץ כי תכנית המניעה תהיה דינמית ומתפתחת לאור נסיבותיו ורצונו של הנער הלוקה ב-ADHD על מנת ליצור תכנית אפקטיבית שתרתום את שיתוף פעולתו של הנער. במקביל, יש לשתף את משפחותיהם של בני הנוער בשלבים

<sup>218</sup>AADPA, לעיל ה"ש 206.

המוקדמים ביותר של אבחון הפרעות הקשב על מנת שיידעו מהי גישת החינוך המיטיבה ביותר עבור ילדיהם בבית, החשיבות שבסבלנות כלפיו, ללמוד על השלכות האבחון בחיי היומיום של הנער ולבנות סביבה מכילה ומאפשרת בבית להפרעות הקשב והריכוז.

5. **שילוב מודל ה"מבוגר הראוי" בעת מעצרים של בני נוער הלוקים ב-ADHD בתחנות המשטרה.** מודל זה יאפשר הצבת גורם משטרתי מוסמך בתחנת המשטרה שיידע לעמוד על זכויותיו וצרכיהם הייחודיים של בני הנוער המאובחנים בהפרעות קשב וריכוז ולהתאים את הטיפול המשטרתי בהם. כמו כן, גורמים אלה יוכלו להפנות לתוכניות המניעה וגורמי הסיוע המתאימים.

6. **תשומת לב יתרה עבור נערות וקטינות** שמאופיינות כקבוצת תת הכרה באבחון ב-ADHD ובכך הן נתונות בסיכון מוגבר להידרדר לפשיעה והתנהגות עבריינית ולא לקבל את המענה המתאים לצרכיהן.

7. **איתור בני נוער המשתמשים בחומרים אסורים** כצומת נוספת בדרך של בני הנוער הלוקים ב-ADHD להידרדרות בפלילים. קרי, יש להתמקד בקבוצת סיכון זהו ולהטמיע את תוכנית המניעה בקרבם.

#### עיצוב המשאבים ומנגנוני הטיפול הקיימים בישראל

1. **נציע לשלב את תכנית המניעה כחלק ממערך "תכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון – 360" השייכת למשרד הרווחה.** כאמור, תוכנית זו מבוססת על שיתוף פעולה בין הרשויות המקומיות לבין מקבלי ההחלטות במשרדי הממשלה. תכנית זו מאפשרת לאבחן באופן פרטני את צרכיו של כל נער ונערה ולהתאים עבורם את תוכנית מניעה בהתאם לגורמי הסיכון הייחודיים להם.

2. **זיהוי ואבחון של בני נוער שלא אובחנו עם ADHD, אך בעלי בעיות התנהגות ומאופיינים בקריטריונים סיכונים נוספים.** זיהוי זה יתקיים במסגרת הוועדה הממיינת ברשויות המקומיות אשר קיימת כחלקת מ"תכנית הלאומים לילדים ונוער בסיכון – 360". כך, הוועדה תוכל להחליט לערוך אבחון עבור אותם בני נוער. הקריטריונים הסיכונים יורכבו מהקשיים הנלווים של הלוקים בהפרעות קשב כגון: קשיים התנהגותיים, תקשורתניים ורגשיים.

3. **תיקון חוק ביטוח בריאות ממלכתי.** כיום עבור ילדים עד גיל 6 המאובחנים עם ADHD מוצע טיפול רב מקצועי מגוון ואילו עבור קטינים בגילאי 6-18 מוצע טיפול תרופתי בלבד. לאור חשיבות הטיפול ההתנהגותי לצד הטיפול התרופתי, נציע שהפנייה לטיפול תרופתי בקרב אותם קטינים לא תהיה מיידית אלא נמליץ להתנותה בטיפול התנהגותי רגשי כקריטריון סף ותנאי מקדים טרם הטיפול התרופתי.

4. **התייחסות לאבחנת ה-ADHD כגורם משפיע על ביצוע העבירה לפי תיקון 113 לחוק העונשין.** התייחסות הפסיקה בנוגע להיות הנאשם לוקה ב-ADHD בקביעת גזר הדין איננה אחידה. לאור הסקירה לעיל והקשר הישיר שיש בין אבחון ה-ADHD כגורם סיכון להתנהגות עבריינית נבקש להכיר ב-ADHD כשיקול שניתן להתחשב בו תחת סעיף הסל של "נסיבות חייו הקשות של הנאשם" בקביעת העונש וחריגה לקולא ממתחם הענישה. כאמור, הפרעת ה-ADHD נעה על רצף וככל שהשפעתה על תפקוד הנאשם יותר חמורה כך, יש להתחשב בה בבחינת ההקלה בעונש. זאת תוך הפניה לתוכניות מניעה מתאימות לצרכיו הייחודיים של הנאשם כדי לסייע בתהליך שיקומו והפיכתו לאזרח מיטיב בחברה.

**מסמך זה נכתב ע"י:** ראש צוות – חגי רוט, עדן אביהו, סומא בשיר, אחירז גולדשטיין, טל מימון ואסף ניאזוב.

**נבדק ע"י:** חבר צוות מחקר – עילי אטיאס ; ראש סניף – אלמה ליפשיין.

**אושר לפרסום ע"י:** מנכ"ל הארגון- גיא יעקב.

אנו מודים לליווי האקדמי של עו"ד עמוס עצמון.

**בברכה,**

**מרכז 'עומק' – עיצוב מדיניות חקיקה**