

הנחיות היועץ המשפטי לממשלה	משפט מינהלי משרדי הממשלה - בריאות
תאריך: ב' שבט התשנ"ז, 10 ינואר 1997 מספר הנחיה: 1.2201 (21.065)	אשפוז כפוי בשל מחלה מידבקת - שחפת הריאות

אשפוז כפוי בשל מחלה מידבקת - שחפת הריאות

א. מבוא

ביום 10.1.94 נתקיים דיון בלשכת היועץ המשפטי לממשלה בעניין אשפוזו ובידודו הכפוי של אדם מסוים שהיה חולה במחלת השחפת. בעקבות הדיון גובשו הנחיות אלה, עד אשר יכין משרד הבריאות תיקוני חקיקה מתאימים לפקודת בריאות העם, 1940.

העניין מוסדר היום בסעיף 15 לפקודת בריאות העם, וההנחיות באות להשלים את הוראות אותו סעיף בנושאים אלה: (1) העילות לשלילת חירות בדרך של אשפוז ובידוד בכפיה; (2) מנגנוני בקרה - דיון חוזר, וערעור; (3) מקום הבידוד, תנאיו ותקופתו; (4) סמכויות אכיפה - ביצוע המעצר, שחרור או חופשה, סירוב לקבל טיפול.

בגיבוש ההנחיות נתעוררה מחלוקת, האם יש מקום לחקיקה בדבר סמכות לכפות טיפול על חולה המוחזק בבידוד, מכיוון שאחזקת חולה במחלת השחפת במוסד רפואי, ללא טיפול, מסכנת הן את בריאות החולים האחרים המאושפזים במוסד והן את הצוות הרפואי. הדעה השלטת היתה שאין מקום לטיפול בכפיה. הדגיש זאת יושב-ראש הוועדה המייעצת למחלת השחפת במשרד הבריאות, ד"ר דניאל ויילר, אשר התנגד לכל חקיקה שתביא לטיפול בכפיה, הן מטעמים אתיים-מקצועיים והן מסיבות פרגמטיות. לדעתו, חקיקה יכולה רק לחייב בניית מתקנים ואספקת ציוד שיגנו על החולים האחרים ועל הצוות המטפל.

ב. מחלת שחפת הריאות

הנחיות היועץ המשפטי לממשלה מתמקדות במחלת שחפת הריאות. למחלה זו יש מאפיינים מיוחדים לעומת מחלות מידבקות אחרות, שיש בהם להצדיק פגיעה בחירות - בגלל הסכנה לזולת, מצד אחד, ובגלל אפשרויות הטיפול הריפוי, מצד שני. בגיבוש ההנחיות שימשו כמודל פרוצדורלי ההוראות הרלוונטיות בחוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991.

שחפת הריאות היא מחלה חידקית אשר מידבקת באמצעות הבל הפה (זיהום טיפתי). מאז תחילת המאה היתה במערב ירידה ניכרת בתחלואה של מחלה זו, אך בעשור האחרון נצפתה שוב עליה בתחלואה במספר מדינות. בארץ הוכפלה כמות החולים במחלה בחמש השנים האחרונות, וממילא גדלה סכנת החשיפה של הציבור הבריא. השחפת היא מחלה ייחודית בנקודות אלה:

(1) לעתים קרובות, אין סימנים ברורים ומובהקים של מחלה פעילה אצל החולה, ולכן החולה והסובבים אותו אינם מודעים לכך שהוא נושא את המחלה.

(2) הטיפול האפקטיבי במחלה הוא ממושך ומחייב שיתוף פעולה מלא והיענות מצד המטופל. יצוין, כי ניתן להביא לריפוי מלא של החולה ברוב רובם של המקרים.

(3) אי טיפול או טיפול חלקי עלולים להביא להתקדמות קטלנית של המחלה.

(4) טיפול חלקי גורם להיווצרות של זני חיידקים העמידים בפני התרופות השגרתיות, ובחלק מהמקרים האלה לא ניתן לרפא כלל את החולים.

(5) מי שנדבק מחולה הנושא חיידק עמיד עלול אף הוא שלא להגיב לתרופות השגרתיות, והטיפולים החלופיים מלווים בתופעות לוואי ויעילותם פחותה במידה ניכרת.

הטיפול השגרתי המומלץ במחלת שחפת הריאות נעשה בהתאם להנחיות שמפרסם המנהל הכללי של משרד הבריאות מעת לעת. באופן כללי ניתן לומר, כי מקרה רגיל של שחפת מטופל בטיפול יומיומי במשך תקופה כוללת של ששה חודשים. בחודשיים הראשונים הטיפול הוא בשלוש תרופות אנטיביוטיות מיוחדות, ובהמשך, הטיפול הוא בשתיים מהתרופות הללו במשך ארבעה חודשים נוספים. אם קיים חשש לעמידות, הטיפול הראשוני הוא בארבע תרופות עד שהחשש מתברר.

בשלב מסוים של הטיפול, אם החולה מגיב כראוי - בדרך כלל בין שבועיים לארבעה שבועות לאחר תחילת הטיפול - המחלה חדלה להיות מידבקת. אולם לריפוי מלא של המחלה יש צורך בהמשך טיפול. והפסקת הטיפול עלולה להביא לנסיגה של המחלה ולהתפתחות של עמידות.

לפיכך, הטיפול במחלה הוא גם לריפוי החולה וגם למניעת התפשטות המחלה והידבקות הסביבה. ישנם מקרים חריגים שבהם הטיפול במחלה מחייב טיפול בפיקוח ישיר עם מעקב צמוד של הצוות המטפל עד לרמה הקהילתית. ברור שלשם כך יש צורך בהיערכות מינהלית מתאימה ובתיאום בין הגורמים הרפואיים והקהילתיים השונים.

לעתים, הטיפול בפיקוח ישיר עשוי להצריך אשפוז של החולה. וכאמצעי אחרון, כאשר החולה אינו משתף פעולה, ייתכן שיהיה צורך בבידוד של החולה.

ג. רקע משפטי

הרקע לגיבוש ההנחיות של היועץ המשפטי לממשלה היה מקרה, שבו משרד הבריאות הגיש בקשה לבית-משפט השלום בירושלים, לפי סעיף 15 לפקודת הבריאות העם, 1940, להורות על אשפוזו בכפיה של עולה חדש, עירי ומחוסר דיור, החולה במחלת השחפת. בשל חוסר התמדה בטיפול, התפתחה עמידות חידקי השחפת לתרופות שונות, והחולה העמיד את הציבור בסכנת הידבקות. האיש, שסבל גם מאלכוהוליזם, וחי באורח חיים בלתי מסודר ובלתי אחראי, המשיך בסירובו לשתף פעולה עם המטפלים.

בחוקים של מדינות אחרות קיימות סמכויות דומות לאלה הקבועות בסעיף 15 לפקודה למשל, החוק הפדרלי בארה"ב, U.S.C., s.264 42, או באנגליה, The Public Health Act 1936, s.169. ואולם, הסמכויות הקבועות בסעיף 15 לפקודה מאפשרות שלילת חירותו של חולה ללא הגבלת זמן, וגם אין בפקודה כל הוראה בדבר עיון חוזר תקופתי בעניינו של חולה, המוחזק באשפוז כפוי או בתנאי בידוד.

ברור שהסמכות למנוע התפשטות מחלות צריכה להיות מופעלת באופן ובמידה סבירים, ביחס למימדים האמיתיים של סכנת ההתפשטות. מתחם הסבירות ייקבע, בין היתר, על-פי מבחן האיזון של סעיף 8 לחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו. שיקול הדעת של הרשות צריך להיות מופעל לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש. שלילת חירותו של אדם תהיה האמצעי האחרון שיינקט למניעת ההתפשטות של מחלה מידבקת. במקרה שנדון בהמ' (י-ם) 7983/93 (לא פורסם) אכן לא היתה דרך אחרת למנוע הידבקות של אנשים אחרים מהחולה.

לא היה מנוס מפגיעה בחירותו האישית של החולה, המוגנת לפי סעיף 5 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, כדי להגן על החיים והגוף של הזולת, המוגנים לפי סעיפים 1 ו-4 לחוק-היסוד.

ד. ההנחיות המוצעות:

וזוהו נוסח ההנחיות המוצעות:

(1) המסגרת להנחיות היא סעיף 15 לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן - הפקודה), שזה לשונו:

15. (1) כל הנגוע במחלה מידבקת שאין לו דירה או אכסניה מתאימה או אשר, לדעת המנהל או רופא ממשלתי אין צורת אכסונו מאפשרת לנקוט באמצעי זהירות נכונים כדי למנוע את התפשטותה של המחלה או שהוא מאוכסן באוהל או בקרון או בחדר שמצויים בו גם אנשים אחרים זולת אותם האנשים אשר מן ההכרח כי יטפלו באותו אדם, או הנוסע באניה, מותר, על יסוד תעודה חתומה על-ידי רופא ממשלתי להעבירו לבית-חולים למחלות מידבקות או למקום-בידוד מתאים ומותר לעצור אותו אדם באותו בית חולים או מקום כל זמן שהוא נגוע במחלה מידבקת. אם מתנגד החולה או האדם האחר להעברה כזאת או אם הוא מעמיד מכשולים על דרכה, רשאי שופט של בית-משפט

“העברת
אנשים
נגועים
לבית-
החולים

שלום, על יסוד בקשה מאת רופא ממשלתי, ליתן צו להוציא את ההעברה לפועל מיד.
 (2) כשסבור הרופא הממשלתי כי אין ההעברה אפשרית או רצויה, רשאי הוא להוציא לפועל או לצוות להוציא לפועל כל פעולות בידוד זמניות שיאבה לקבוע.
 (3) רשאי המנהל או רופא ממשלתי להעמיד כל אדם הנמצא במגע עם אדם נגוע תחת השגחה בתנאים אשר יאבה לקבוע או תחת פיקוח לאותה תקופה ולא יותר מתקופת הדגירה המכסימלית של המחלה, החל מן היום שבו היה המגע בפעם האחרונה נתון בסכנת התנגעות מאותה מחלה) שיראה צורך לקבוע כדי לצמצם את ההתנגעות."

(2) לפי לשון הסעיף, הסמכות להעביר אדם לבית-חולים למחלות מידבקות או למקום מתאים אחר קיימת לגבי אדם "הנגוע במחלה מידבקת". העילה להעברה היא ש"אין צורת אכסונו מאפשרת לנקוט באמצעי זהירות נכונים כדי למנוע את התפשטותה של המחלה".

(3) שיקול הדעת מופעל בידי המנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן - המנהל הכללי) או בידי רופא ממשלתי. אם החולה מתנגד להעברה, יש צורך בפניה לבית-משפט השלום, "על יסוד בקשה מאת רופא ממשלתי", כדי לקבל צו "להוציא את ההעברה לפועל מיד". זהו הבסיס החוקי לבידוד בכפיה.

(4) הסמכויות הנתונות בידי "רופא ממשלתי" לפי הפקודה תופעלנה בידי הרופא המחוזי, כעניין מינהלי של מדיניות בריאות הציבור.

(5) סמכות הבידוד בכפיה תופעל לגבי חולה מידבק בלבד, שכן לגבי חולה שאינו מידבק לא יכול להיות קושי של מניעת התפשטות המחלה.

(6) העילה לבידוד בכפיה היא מניעת ההתפשטות של מחלה מידבקת בהתקיים שלושה תנאים מצטברים :

(א) החולה מסכן את הסביבה בשל היותו נגוע במחלה מידבקת, ומידבק ;
 (ב) החולה אינו משתף פעולה בטיפול המרפאתי לאחר שקיבל הסברים מלאים על אופי הטיפול ועל התוצאות של אי-טיפול או טיפול חלקי, ומסכל בכך את היעילות של הטיפול ;
 (ג) אין דרך אחרת לטפל בחולה כדי למנוע את התפשטות המחלה.

(7) כאשר הרופא המטפל סבור שיש צורך בבידוד בכפיה של חולה מסוים, הוא יביא את העניין לידיעתו של המנהל הכללי או של הרופא המחוזי. האבחון בדבר היות החולה נגוע במחלה מידבקת, ומידבק, ייתמך בחוות דעת רפואית נוספת על זו של הרופא המטפל.

(8) אם, לדעת המנהל הכללי או הרופא המחוזי, יש צורך בבידודו של החולה לצורך הטיפול, מותר, על יסוד תעודה חתומה בידי הרופא המחוזי, להעביר את החולה למקום בידוד מתאים ולהחזיקו שם כל זמן שהוא נגוע במחלה המידבקת.

(9) אם מתנגד החולה להעברה או מעמיד מכשולים על דרכה, מוסמך בית-משפט שלום, לבקשת הרופא המחוזי, לצוות על ההעברה.

(10) הרופא המחוזי יתייעץ עם פרקליטות המדינה בקשר לכל פניה לבית-משפט השלום לקבלת צו העברה, וכן יודיע על כל פניה כזו למנהל הכללי וליועץ המשפטי לממשלה, ואם ניתן צו העברה יודיע על כך הרופא המחוזי למשפחת החולה.

(11) סמכות בית-המשפט לצוות על העברתו של אדם נגוע במחלה למקום בידור, כוללת באופן אינהרנטי את הסמכות לצוות על החזקתו באותו מקום.

(12) צו ההעברה של בית-משפט השלום ישמש אסמכתא למשטרה להביא את האדם אל מקום הבידוד, בליווי איש צוות רפואי שיקבע הרופא המחוזי, אם החולה אינו מסכים להעברה. הפניה לבית-המשפט תכלול בקשה לקבל צו אשר יסמך את המשטרה להיכנס לבית החולה או לכל בית חולים או לחצרים אחרים שפורטו בצו, כדי לבצעו, ולהשתמש בכוח סביר הן לצורך הכניסה לחצרים והן לצורך ביצוע הצו.

(13) אם הסכים החולה להעברה הוא יחתום על הסכמה לבידוד ולקבלת טיפול. חולה שהתאשפז מרצון ומבקש להשתחרר ממקום הבידוד יחתום על טופס בקשה לשחרור. החולה ישוחרר מיד, אלא אם כן לדעת הרופא המטפל יש להמשיך להחזיקו מהטעמים האמורים בפיסקה 6 לעיל. במקרה זה הוא ישוחרר בתוך עשרים וארבע שעות, אלא אם כן הורה בית-המשפט אחרת לבקשת הרופא המחוזי.

(14) מקום הבידוד יהיה בית חולים, והוא ייקבע בידי המנהל הכללי או רופא מחוזי.

(15) סמכות הבידוד בכפיה איננה כוללת סמכות טיפול בכפיה. לפיכך, חולה שהועבר לבידוד בניגוד לרצונו, ואשר מסרב לקבל טיפול במסגרת הבידוד, לא יטופל בניגוד לרצונו. מקום בידודו ואופן החזקתו ייקבעו בידי המנהל הכללי.

(16) תקופת הבידוד בכפיה תהיה כל זמן שהחולה מידבק. משמע, שיש לשחררו ברגע שחדל להיות מידבק. הקביעה שהחולה חדל להיות מידבק תיעשה בידי הרופא המטפל, לפי שיקול דעתו המקצועי. שחרור החולה ייעשה על סמך תעודה חתומה מאת הרופא המחוזי.

(17) שר הבריאות ימנה ועדת מייעצת לצורך מעקב ובקרה של ההפעלה של הסמכויות המינהליות שבידי המנהל הכללי של משרד הבריאות והרופא המחוזי לפי סעיף 15 לפקודה. בועדה המייעצת יהיו חברים רופא מומחה למחלת השחפת, מומחה לבריאות הציבור, וכן משפטן שיהיה יושב ראש הועדה וימונה מתוך רשימת המשפטנים שערך שר המשפטים לעניין החברות בועדה פסיכיאטרית מחוזית לפי סעיף 24 לחוק טיפול בחולי נפש. שר הבריאות רשאי למנות ממלאי מקום לחברי הועדה.

(18) הועדה המייעצת תקיים דיון תקופתי לגבי כל חולה המוחזק בבידוד לפחות אחת לחודש, וכן רשאית היא לדון בעניינו בכל עת אם ביקש זאת החולה או מישהו מטעמו, או הרופא המטפל או המנהל הרפואי של בית חולים שבו מוחזק החולה בבידוד.

(19) הועדה המייעצת תאפשר לחולה ולבא-כוחו להשמיע את טענותיהם בפניה ודיוניה ייערכו בנוכחותם. הועדה רשאית להרשות את נוכחותם של אנשים נוספים, אם לדעתה הם נוגעים לעניין ונוכחותם דרושה לצורך הדיון.

(20) אם חולה המוחזק בבידוד בכפיה עזב את מקום הבידוד ללא רשות, המנהל הרפואי של מקום הבידוד יודיע על כך לרופא המחוזי, אשר יפנה לבית-משפט השלום לקבל צו חדש להחזקתו או להעברתו של החולה למקום בידוד, בהתקיים הטעמים האמורים בפיסקה 6 לעיל. הפניה לבית-המשפט תכלול בקשה לצו בדבר סמכויות הביצוע של המשטרה כאמור בפיסקה 12 לעיל.

(21) חולה שחדל להיות מידבק יחתום, בעת שחרורו מהחזקה במקום בידוד, על טופס (שיכין משרד הבריאות), ובו הבהרה של התנאים של הטיפול העוקב שבהם החולה צריך לעמוד על מנת להירפא מן המחלה ועל-מנת שלא תהיה נסיגה למצב חוזר של הידבקות. כמו כן, יכלול הטופס האמור הסבר בדבר התוצאות המשפטיות של אי העמידה בתנאי הטיפול העוקב, כמובא להלן.

(22) אם לא עמד החולה בתנאי הטיפול העוקב, והרופא המטפל סבור כי החולה עלול שוב לסכן את הסביבה, יתן הרופא המחוזי תעודה חדשה להעברתו למקום בידוד מתאים. ואם החולה אינו משתף פעולה, יהיה צורך לפנות שוב לבית-המשפט לקבלת צו העברה לשם המשך הטיפול העוקב.

(23) הבקשה החוזרת לצו ההעברה למטרת הבידוד היא בעילות האמורות בפיסקה 6 לעיל, אלא שאין צורך להוכיח כי החולה מידבק, ודי בכך שהוא עלול לסכן את הסביבה בשל אי התמדה בטיפול.