



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

השופט ש' ברלינר

בפני:

היועץ המשפטי לממשלה

המערער:

נגד

פלוני

המשיב:

פסק דין זה ניתן לפרסום

בשם המערער: עו"ד גב' בורג, פמ"ח

בשם המשיב: עו"ד שניט

פסק דין

1. המשיב יליד 1995, רווק, מתגורר בבית הוריו במושב, לוקה בתחלואה כפולה: סכיזופרניה ושימוש בסמים, וכן סובל ממחלה גופנית – פזוריאזיס. הוא מאושפז בכפיה בבית החולים במסלול הפלילי הקבוע בחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 (להלן – החוק או חוק הטיפול), מכוחו של צו אשפוז שהוציא כלפיו ביום 9.9.19 בית המשפט המחוזי בחיפה, (תפ"ח 50516-04-19), לפי ס' 15(א) של החוק, לתקופה מרבית של 7 שנים החל מיום 15.4.19, לאחר שיוחסה לו בכתב האישום המתוקן שהוגש נגדו בתיק הנ"ל, עבירה של מעשה מגונה בכוח, לפי סעיף 348(ג1) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

2. הפרשה עצמה היא מיום 12.4.19, כמתואר בהרחבה בפסק הדין מיום 13.2.20 בתיק ע"ו 20-01-21852, ולפיכך, אין זה מן ההכרח לפרט הכל שוב. נחזור רק על כך שהמשיב מאובחן כלוקה במחלת נפש – סכיזופרניה וכן בהפרעה נפשית/התנהגותית כתוצאה משימוש בסמים ובחומרים פסיכו-אקטיביים, עשה את מעשהו בהשפעת מחלתו, וזהו אשפוזו הראשון. לגבי הפרשה עצמה, נקבע בע"ו 20-01-21852 הנ"ל, כי "נסיבות העבירה חמורות ביותר, שכן ברור כי למעשה היה כאן ניסיון לאנוס, ולא אך מעשה מגונה בכוח". עוד יש לזכור כי הפגיעה בקרבן העבירה הייתה קשה, ומנגד, אין למשיב עבר פלילי אחר, מסוג כלשהו, וניתן למצוא באשר לנסיבות המקרה, החמור כשלעצמו, גם נקודות לקולא. הוא מביע חרטה כנה על מעשהו, ומטופל כיום במחלקה השיקומית של בית החולים.

יש להדגיש. אכן המעשה חמור, אך אין לראות במשיב עבריין שיש להענישו. על כך ר' יעקב בזק, "אשם אבל אינו אשם", הפרקליט מ"ז, חוברת א'. ועוד נציין, שתי לקויות אלה, (תחת המושג: תחלואה כפולה, ממנה סובלים רבים מאוד מבין מחולי הנפש המאושפזים בכפיה): הסכיזופרניה



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

(המוכרת כמחלת נפש) וההתמכרות לסמים או השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (תופעה המוכרת כלקוּת אישית – חברתית), מזינות זו את זו, ויש לטפל, בשתייהן, במסגרת הטיפול הניתן למשיב בבית החולים.

3. על פי הקבוע בס' 28 של החוק, מובא עניינו של המשיב לפחות אחת לששה חודשים לבדיקתה של הוועדה הפסיכיאטרית, והיא בודקת את החולה, מעריכה את רמת המסוכנות שבו, ומחליטה, אם ניתן להוציאו לחופשה, או אם ניתן לסיים את אשפוזו הכפוי בבית החולים, לו אך תגיע למסקנה, לאחר שלקחה בחשבון שיקוליה, את השיקולים המנויים בס' 28(ב) של החוק, "כי אין עוד הצדקה להמשך אשפוזו [של החולה המאושפז מכוחו של צו אשפוז] נוכח מצבו הנפשי ונוכח מידת המסוכנות הנשקפת ממנו, בשים לב למצבו הנפשי".

4. הדיון האחרון של הוועדה בעניינו של המשיב הוא מיום 6.7.2. היא החליטה כי המשיב יוכל לצאת לחופשות של 24 שעות בליווי הוריו או אחד מהם, שעה שקודם לאותה החלטה, הותר למשיב לצאת לחופשות בליווי כאמור, למשך 3 שעות. על כך מלין המערער. לטענתו המסוכנות שבמשיב לציבור היא ממשית, ואין להקל הקלה כה משמעותית בתנאי החופשה: מחופשה קצרה למשך 3 שעות, לחופשה ארוכה למשך 24 שעות. מנגד, עמדת המשיב היא כי היה על הוועדה להורות על סיום האשפוז, או לפחות על שחרורו של המשיב מן האשפוז, בכפיפות לטיפול מרפאתי כפוי בקהילה, זאת נוכח קביעת הוועדה כי המסוכנות שבמשיב לעצמו ולאחרים היא ברמה נמוכה.

5. ככלל, "בית המשפט ימנע מלהתערב בקביעותיה של הוועדה בדבר מסוכנותו של אדם, כיצד להעריכה, ואם ניתן להסתפק בעניינו בחלופת אשפוז" (רע"א 2967/16 מיום 14.4.16). כפי שהעריכה הוועדה, וגם אני שותף להערכה זאת, המסוכנות הנוכחית שבמשיב, כיום ולאורך תקופה לא קצרה, וביציבות, היא ברמה נמוכה, וכדעתה, גם אני סבור, כי טרם הגיעה העת לסיים את אשפוזו הכפוי של המשיב בבית החולים. אולם, ראיתי להתערב בהחלטת הוועדה בשר לחופשות, כרשום ההחלטה מיום 10.8.20, כדלקמן:

"מן הנתונים שבפניי עולה שהמסלול והכיוון שבו מצוי המשיב הוא מסלול של התקדמות והפחתת מסוכנות. אולם, לא השתכנעתי שכעת יש לסיים את האשפוז ואף לא להעביר אותו כעת למסלול של טיפול מרפאתי כפוי בקהילה. הוועדה הפסיכיאטרית החליטה על הקלת תנאי החופשה, מחופשה של 3 שעות לחופשה של 24 שעות ובכך, הייתה לדעתי עליית מדרגה גבוהה מדי. לאור כל זה, מעתה ואילך, עד החלטה אחרת, בכפוף לשיקול דעת המנהל, תהיינה החופשות של המשיב למשך 12 שעות בליווי, והתחום הגיאוגרפי יהא חדרה, זיכרון יעקב, חיפה ומושב עופר. ההגבלה שהוטלה באשר ליידוע נפגעת העבירה ובאשר לאי יצירת כל קשר עימה נשארת בעינה."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

6. המשיב מבקש כי בנוסף לחופשתו כפי שאושרה לעיל, אתיר לו לצאת בנוסף לכך לחופשות ייעודיות לצורך קבלת טיפולים נוספים להם הוא נזקק לצורך ריפוי, ולכך מתנגד המערער.

7. הוריו של המשיב מתגייסים לעזרתו, ובידם היכולת להסדיר ולממן עבורו טיפול נפשי וטיפול קרימינולוגי פרטיים. בנידון זה מסתמך המשיב על בדיקתו בידי שני מומחים: הפסיכיאטר ד"ר אריאל זילברשטיין, אשר ביקר את המשיב בבית החולים וכן בדק אותו במרפאתו בזיכרון יעקב, והקרימינולוגית הגב' שרון נחום ביינהקר, מ"אלון מרגלית – מרכז מורשה לטיפול בעברייני מין מבוגרים בקהילה". ד"ר זילברשטיין קבע ככתוב בתעודה הרפואית מיום 19.6.20 כי הוא "ממליץ על שחרורו [של המשיב] מהאשפוז וממליץ על המשך טיפול [במשיב] במסגרת אמבולטורית". הגב' ביינהקר סיכמה כי "יש לשקול ברצינות [את] הקדמת שחרורו [של המשיב מן האשפוז] כאשר תובטח במקביל תוכנית משולבת לשיקום בקהילה", וכי המרכז ערוך כבר עתה לקבל את המשיב לטיפול, "בהתאם לתוכנית ועל פי חוות הדעת שגובשה מטעמנו".

עמדת המערער היא כי את הטיפול הנפשי מקבל המשיב במסגרת האשפוז הכפוי בבית החולים, ובאשר לטיפול הקרימינולוגי – מיני "מומלץ לשלבו בטיפול לעברייני מין המותאם לאנשים בעלי מורכבות נפשית, תוך שימת דגש על מעגל הפגיעה, זיהוי מצבי הסיכון, בחינת עיוותי חשיבה, עיבוד רגשות וטראומות" ואת הטיפול הזה, "הוא יוכל לקבלו בחוץ לקראת השחרור". בכך, מאשר למעשה המערער, כי כיום, ועד לשחרור, אין בכוונתו להעניק למשיב כיום, ועד לחלוף התקופה העשויה להתארך עוד פרק זמן ארוך, את הטיפול הייעודי בתחום הקרימינולוגי- מיני, אותו יכול המשיב לקבל, ורצוי כי יקבל, לדעת הקרימינולוגית הגב' ביינהקר, כבר כיום.

8. האפשרות כי המשיב ישוחרר כעת מאשפוזו, ירדה מן הפרק, וממילא אין מקום להורות כעת כי המשיב יקבל טיפול פסיכיאטרי אמבולטורי לאחר שחרורו, דבר אותו ניתן יהיה לשקול בסמוך לשחרורו, לכשיגיע המועד לכך בעתיד, ואין לדעת כיום, אם בקרוב או לאחר תקופה ממושכת יותר. מכל מקום, במהלך חופשתו, יכול המשיב לקבל כל טיפול שירצה מאת הפסיכיאטר הנ"ל או מכל בר סמכא אחר, אם כי איני סבור שיש טעם או תועלת בטיפול פסיכיאטרי מקביל, הן במסגרת האשפוז בבית החולים, הן באופן פרטי, בעת ובעונה אחת. אפשר שבכך, במיוחד בהעדר תיאום בין רופאי בית החולים לרופא הפרטי, אף יגרם למשיב נזק.

9. במחלת הפזוריאזיס יוכל המשיב לקבל טיפול, או בבית החולים, או במהלך חופשתו השבועית בת ה- 12 שעות, לכשיתייצב במהלך החופשה בליווי הוריו במרפאה שבקהילה, אצל רופא העור היכול לטפל בו במסגרת קופת חולים בה הוא חבר. גם בקשר לכך לא נראה כי המשיב זקוק לסעד כלשהוא מבית המשפט. אעיר רק, כי ההיזקקות לטיפול רפואי דחוף מחוץ למתחם בית החולים מצדיקה, במקרה המתאים, ותוך הבטחת אמצעי זהירות נדרשים, יציאה כזאת על אף המגבלה הכללית החלה כיום על מימוש הזכות לצאת לחופשה, מחמת מגפת הקורונה.



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

10. הגב' ביינהקר המליצה כי "יש לשקול ברצינות [את] הקדמת שחרורו [של המשיב מן האשפוז]". גם המלצה זו נדחתה. בשלב זה, האשפוז הכפוי יימשך, הכל ועד אשר תחליט הוועדה הפסיכיאטרית אחרת. נותרה לדיון עתירת המשיב באשר לטיפול הקרימינולוגי-מיני, לגביו מבקש המשיב לקבל חופשות ייעודיות.

11. את מהלך הדברים בעניינו של חולה הנפש ניתן לראות כמסע, אשר ראוי כי יתחיל ראשית דבר, בהבחנה ובהבנה של סביבתו, בעיקר בני המשפחה, כי לשם ייצוב מצבו הנפשי יש ליתן לו טיפול תומך ומחזק, ואם נדרש טיפול פסיכיאטרי. טיפול זה עשוי להביא לכך שלא יהא צורך באשפוז פסיכיאטרי, אם בהסכמה או בכפיה. לו היו הדברים מתנהלים כך, (תוך שימוש נרחב יותר בהוצאת הוראות לפי ס' 9(ב) של החוק, בטרם חלה החמרה נוספת במצב החולה המביאה לפעולה לפי ס' 9(א) של החוק, אפשר שביצוע מעשה העבירה לא היה בא לעולם, ואולי האשפוז הכפוי עצמו היה נמנע. המשך המסע הוא, לעיתים נדירות אשפוז בהסכמה, ולרוב - האשפוז הכפוי. אם עקב הטיפול הניתן לחולה מצבו משתפר, מוחזר החולה, לבסוף, לחיים בקהילה, אם כאדם חופשי ואם במסגרת תומכת, שבעזרתה ישוקם, ויישמר מצבו על מנת שלא יחזור לאשפוז נוסף ("דלת מסתובבת").

על כך רשמתי בע"ו 20-02-58476 מיום 3.3.20 כי

"מסעו של חולה הנפש הנתון באשפוז בכפיה הוא מסע במסלול קשה ... [אשר] צריך כי יתארך לאורך תקופה שבסיומה תושג הטבה יציבה במצבו של החולה, כך שניתן יהיה להשיבו לחיים בקהילה, אך מצד שני אל לו להתארך אל מעבר לנדרש."

12. על מסע זה, שהאשפוז הכפוי עצמו הוא אך חלק ממנו, חלה מסכת של דינים, ובאומרי מסכת אני מכוון לכך שיש לשלבם יחד, בפירוש וביישום, תוך שמירה על רצף טיפולי, והיעזרות במסגרות תומכות, ובעיקר בני המשפחה, בהתאמה הנדרשת. ר' ע"מ 6219/03, פלוני נ' משרד הבריאות ואח' מיום 16.6.04, מפי כב' השופט חשין.

בעניינינו הדינים הם: [א] חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, [ב] חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991, [ג] חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, [ד] חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, [ה] חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, וכן, (חלקית, וכך לגבי המשיב), [ו] חוק הגנה על הציבור מפני עברייני מין, התשס"ו-2006 (להלן – חוק ההגנה).

13. באשר לחוק ההגנה:



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

המשיב ביצע חד פעמית מעשה עבירה מיני חמור, אך הוא אינו עבריין, ובמיוחד אינו "עבריין מין" במובן חוק ההגנה, שכן צו האשפוז כלפיו הוצא על פי ס' 15(א) של חוק הטיפול, ולא על פי ס' 15(ב) של חוק זה. אציין, כי כיום, לאחר תיקון מס' 8 של החוק, המרחק בין שני אלה, צומצם, שכן גם הצו לפי ס' 15(א) מבוסס על בחינה מעמיקה של הראיות, על ידי בית המשפט המוציא את הצו, ולאחר שנמצא כי הראיות תואמות לעבירה המיוחסת לנאשם בכתב האישום. לדעתי, רצוי היה לאפשר לבית המשפט הפלילי הדן בעניינו של חולה שביצע מעשה עבירה מיני, להורות כי אף שצו האשפוז כלפיו מוצא לפי ס' 15(א) של החוק, הוראות מסוימות שבחוק ההגנה, יחולו עליו. עוד ראוי לאפשר לוועדה הפסיכיאטרית להיעזר במומחה מורשה מטעם מרכזי הטיפול לפי חוק ההגנה, לשם קבלת הערכת מסוכנותו המינית של החולה, במקרים בהם היא סבורה כי אין ביכולתו להעריך זאת בעצמה, בלא היזקקות למומחה חיצוני. על כך נרשם בע"ו 13-07-54394 כי

"אין לשלול היעזרות של הוועדה בהערכת מסוכנות מינית של החולה, מאת המומחה המוסמך לכך בחוק ההגנה, אף במקרה בו דנה הוועדה בעניינו של חולה המאושפז לפי סעיף 15(א) של החוק, כפי שעשתה הוועדה במקרה דנן, בקבלה הערכה מאת ד"ר ברגר. להבנתי, אין בכך חריגה מסמכות, וזו דרך פעולה רצויה כדי להעריך ביתר מיומנות ודיוק את המסוכנות המינית שבחולה, מחמת מחלת הנפש והשפעתה עליו."

ובע"ו 13-08-339139 רשמתי כי

"רצוי שהרכב הוועדה יכלול פסיכיאטר המוסמך להיות מעריך מסוכנות מינית לפי חוק ההגנה, כל אימת שנדרש דיון של הוועדה לגבי חולה לו יוחסו עבירות מין, בתיק הפלילי שבגיניו ניתן כלפיו צו אשפוז, בין אם לפי סעיף 15(א) של החוק, ובין אם לפי סעיף 15(ב) של החוק.

.....
סעיף 25 של החוק קובע כי: "על ועדה פסיכיאטרית יחולו הוראות סעיפים 8 עד 11 ו- 27(ב) לחוק ועדות חקירה, תשכ"ט-1968, בשינויים המחויבים". סעיף 8 של חוק ועדות חקירה, התשכ"ט-1968 (להלן - חוק ועדות חקירה) קובע את תלותה של הוועדה בכל הקשור לסדרי הדין ודיני הראיות, כך שהוועדה מוסמכת "לקבל כל ראיה שהיא בכל דרך הנראית לה מועילה ולקבוע סדרי חקירתם של עדים". סעיף 9 של חוק ועדות חקירה מאפשר ליושב ראש הוועדה "להזמין ולחזור ולהזמין, אדם לבוא לפני הוועדה ולהעיד או להציג מסמכים...". הוראות אלה מלמדות כי הוועדה יכולה להיעזר גם במומחה שעה שהיא סבורה כי ההיעזרות בו תורמת לבירור נאות של השאלות הניצבות בפניה.

.... לאור האמור, מסקנתי היא כי הוועדה רשאית ומוסמכת, אם כי אינה חייבת, להיעזר במומחים מן המרכז להערכת מסוכנות מינית כדי לקבל את חוות דעתם ולשקול אותה בכלל החומר שבפניה בשאלה מהי מידת מסוכנותו המינית של החולה המאושפז לפי סעיף 15(א) של החוק בהיותו מחוץ למסגרת של אשפוז או בחופשה, וכן בקשר לשאלה אלו אמצעים ראוי לנקוט, בנידון זה לאור המסוכנות המינית, במהלך החופשה."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

14. מכל מקום, חוק ההגנה מקים שני נתיבי פעולה כלפי עברייני המין. האחד מטרתו הגנה על הציבור, ועניינו מגבלות של פיקוח ומעקב. השני מציב במרכז את הטיפול בחולה, ועניינו שיקום וטיפול, הכוללים: הערכת מסוכנות עדכנית, טיפול ושיקום מונע בקהילה לרבות כזה הניתן על ידי "מרכז מורשה" כדוגמת המרכז המוצע על ידי המשיב, טיפול תרופתי באמצעות תרופות הורמונליות להפחתת הדחף המיני, וכן מעקב ותיאום אחר ביצוע תכנית השיקום.

בעוד שאת הפיקוח והמעקב לפי חוק ההגנה אין לכפות על המשיב כנגד רצונו, יש לתת משקל רב להסכמת המשיב לקבל במרכז הנ"ל טיפולים משקמים בתחום המיני הייעודי, והיא מעידה על התפתחות תובנה בחולה למעשהו, והתגברות על הכחשת המעשה (אנוזוגנוזיה) והמחלה. הסכמה זאת, כך נרשם בע"ו 19-01-45338 מיום 24.1.19, "יש עימה עקב הפעולה שיסודה בהסכמה, גישה חיובית יותר מצד החולה, לשתף פעולה בטיפול תוך יצירת יחסי אמון בינו לבין הרופא", ובכך משופר הסיכוי להצלחת הטיפול. על כן יש לשקול בחיוב היעדרות לבקשתו של המשיב לקבל טיפול זה, במיוחד שעה שהטיפול האמור אינו ניתן לו, או שבית החולים מתקשה לתת לו אותו, על פי מיומנותו וניסיון רופאיו, והאמצעים העומדים לרשותו, במסגרת האשפוז הכפוי, כיום.

15. באשר לחוק זכויות החולה:

הזכות לחיים נתונה לכל אדם באשר הוא אדם. על כך ר' יורם דינשטיין, הזכות לחיים כזכות יסוד, מחשבות 57, נובמבר 1988. כחלק ממנה, זכות בסיסית היא לאדם לקבל טיפול רפואי נאות, כחלק מזכותו של האדם לחיים, ובלעדי חיים, אין לו לא כבוד ולא חירות. ככתוב בס' 3(א) של חוק זכויות החולה: "כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים, מעת לעת, במערכת הבריאות בישראל." ובס' 5 נקבע: "מטופל זכאי לקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחסי האנוש."

אפנה למאמרם של המלומדים דנה בלאנדר, כרמית הבר ומרדכי קרמניצר, במאמרם "כבוד האדם זכות חיה בטיפול הרפואי", בהוצאת המכון הישראלי לדמוקרטיה. בכותבם כי זכותו של האדם לכבוד, כוללת בחובה גם את

"צורכי חייו החיוניים של האדם, שבלעדיהם לא ייתכן קיום אנושי בכבוד ... צרכים אלה כוללים גם שירותי רפואה, וודאי ששירותי רפואה חיוניים. צרכים אלה הם הבסיס ליכולת לממש את כל שאר הזכויות ולכן הם מתגבשים לכדי תשתית זכויות שהמדינה חייבת לספק. מבחינה זאת מערכת הבריאות מספקת צורך חיים שבלעדיו אין לנו חיים, מכוח חובתה של המדינה למלא את זכותם של תושביה לכבוד אנושי."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

וכן למאמרם של מוטי מרק וגיל סיגל, "הזכויות לשירותי בריאות הנפש ומדיניות הפעלתם בישראל: בין רפואה ומשפט, משפט רפואה וביו-אתיקה, כרך 2, תשס"ט.

וכדברי כב' השופט א. לוי, בבג"צ 366/03 עמותת מחויבות לשלום ולצדק חברתי נ' שר האוצר, מיום 12.12.05:

"על חייו של אנוש להחזיק תוחלת וערך. עליהם לאצור הבטחה כלשהי לעתיד הנראה לעין. קיום מונוטוני ונעדר מטרות אינו יכול להיחזות בעיני כקיום בכבוד".

יש לאפשר לכן, למשיב, כמידת האפשר ובהתחשב בנסיבות, לקבל את הטיפול הרפואי הנאות, הפסיכיאטרי, הקרימינולוגי-מיני, וטיפול תומך ומשקם, על מנת שבסופו של תהליך, יוכלו חייו לאצור סיכוי של ממש, לחיים בעלי משמעות וכבוד. כך לגבי זכויותו לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כך גם לגבי שירותי רפואה בתשלום.

16. באשר לחוק הטיפול:

מטרתו העיקרית של האשפוז הכפוי היא הטיפול בחולה, כדי להביאו למצב בו תפחת רמת מסוכנותו, ובמקרה שבפנינו – גם מסוכנותו המינית, עד כי ניתן יהיה להשיבו לחיים בקהילה, במידת האפשר, כאחד האדם.

בע"ו 20-07-3874 מיום 3.9.20 נרשמו על כך דברים אלו:

"הטיפול הרפואי הניתן לחולה המאושפז בכפיה בבית החולים, הוא הבסיס העיקרי המצדיק את האשפוז ואת כפיית הטיפול על החולה, אף נגד רצונו. אפנה למאמרו של מרדכי מרק, **כיצד ראוי לקבוע משך צו אשפוז פסיכיאטרי במסלול פלילי? מבט בעדשה של תורת המשפט הטיפולי**, ספר רובינשטיין, עמ' 1975, המסתמך על Morton Birenbaum, The Right to Treatment, 46 American Bar Association Journal 501, בסכמו כי "יש בעייתיות הכרוכה באשפוזו של אדם במוסד לחולי נפש, אם האדם החולה אינו מקבל טיפול רפואי נאות, במטרה להשיבו לאיתנו, להיות בן חורין ולחיות כאדם חופשי בהקדם האפשרי". היינו, שניתן לסווג את זכותו של החולה לקבל טיפול רפואי כאשר הוא מאושפז בכפיה בבית החולים, כזכות חוקתית, ומכל מקום כזכות בעלת משקל מיוחד ומודגש, שיש בה כדי לאזן, את הצעד הדרסטי, הקשה הפוגע בחירותו, שננקט כלפיו, מכוח הוראת האשפוז או מכוח צו האשפוז."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

17. אנו מדברים במי שאושפז בכפיה בבית החולים ב"מסלול הפלילי" הקבוע בחוק. הוא נבדל מן האשפוז הכפוי האזרחי בכך שהוא מיוסד על "רגליים" משפטיות איתנות, בהיותו מתחילתו פרי החלטה של בית משפט בהליך משפטי הוגן הכרוך בייצוג ובבדיקת ראיות, לעומת האשפוז האזרחי שהוא יציר החלטה מינהלית, המתבססת על ראיות מינהליות ועל בדיקה פסיכיאטרית של רופא פסיכיאטר בעל מינוי. השוני עניינו מסגרת הדוקה ומחמירה של ההשגחה והשמירה מפני מסוכנות לציבור של החולה שהוכחה על ידי מעשה העבירה שבגינה הוצא הצו, לעומת החולה האזרחי אשר יכול שיאושפז בכפיה אך מחמת שהוא "עלול" לממש מסוכנות שהיא פרי השפעת המחלה על התנהגותו. האשפוז הפלילי, אינו שונה, באשר למחלה, לטיפול בה, לתרופות הנרשמות לחולה, למחלקה בה הוא מאושפז, לצוות המטפל, ובאשר למטרת האשפוז, מעניינו של חולה המאושפז בכפיה במסלול האזרחי. רשמתי על כך בע"ו 20-01-46238 מיום 26.2.20 כי

"האשפוז הכפוי הפלילי בא לעולם בגלל הכישלון ואי האפשרות להמשיך בהליך הפלילי נגד הנאשם החולה, לאור מצבו הנפשי, הליך שהופסק בלא להביא לענישתו, אם יימצא חייב בדין, ענישה המתבטאת בכליאה, ועימה הגנה על הציבור מפניו, הרתעה, וגמול, וכן מניעתה וחסימתה של הנקמה הפרטית, והבאת הציבור לידי תחושה והכרה כי יש שכר ועונש בחברה, ועשיית דין צדק, תוך מתן אמון ברשויות אכיפת החוק. על כן, בלית ברירה, יש להגן על הציבור מפני המסוכנות שבחולה, בדרך אחרת: השמתו באשפוז כפוי. אך בית החולים אינו מקום ענישה, מתקן כליאה, או בית סוהר, ורופאיו אינם סוהרים או שוטרים. אין קיום לאשפוז הכפוי בלא טיפול פסיכיאטרי, וטיפול נלווה, תומך ומשקם. טיפול זה, אם ישיג את מטרתו, יחד עימו תושג גם המטרה שנכפתה גם היא על בית החולים להשיגה, באמצעות הרפואה: שינוי של ממש במצב נפשו של החולה השולל (אף אם לא לחלוטין) את המסוכנות שבו ובכך תושג הגנה על הציבור מפני המסוכנות שבו, הגנה אותה לא ניתן היה להשיג, בהליך הפלילי נגדו."

ובע"ו 20-01-21852 רשמתי כי

"מטרת האשפוז הכפוי הפלילי אינה, להבנתי, להביא את החולה למצב בו הוא יהיה מסוגל לעמוד לדין, כדי שהיועץ המשפטי לממשלה יוכל לחדש את משפטו, פעולה שאינה נחשבת מראש, במקרה דנן, שכן צו האשפוז נגד המשיב הוצא לפי ס' 15(א) של החוק, ולא לפי ס' 15(ב) של החוק. המטרה היא השגת אותו מצב יציב משופר ומפחית סכנה, כך שניתן יהיה להחזיר את החולה לחיים בחברה, בקהילה, אם כאדם חופשי או תחת כפייה של מעקב וטיפול רפואי בקהילה, ככתוב בס' 15(ד) של החוק, שעה שהוברר, כי נוכח מצבו הנפשי של החולה, "אין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם" (צ"ל – שלום החולה), ובענייננו, הדגש הוא על שלומו של הציבור, או מי מבין הציבור."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

18. על פי הקבוע בס' 28(א) של החוק, הוועדה דנה "בעניינו" של החולה. כיצד נפרש מושג זה ומה היקפו? הפירוש צריך להיות רחב, ועליו לכלול כל דבר הקשור במישרין ואף בעקיפין (כמובן בגבולות הסביר), לאשפוז הכפוי שנכפה על החולה, הן מן ההיבט המשפטי, וכך גם לגבי ההיבט הרפואי, ובוודאי באשר להיבטים האנושיים, אישיים משפחתיים, על מנת שתהא בפני הוועדה תמונה כוללת לגבי מצבו של החולה, עברו, רקעו, סבלותיו, שאיפותיו, ובאשר לנעשה עימו במחלקה בה הוא מאושפז, הכל למען יוטב ויצלח הטיפול הניתן לו ולבל יקרה כי כבודו וחירותו ייפגעו מעבר למידת ההכרח והנדרש, כמתחייב מהוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, שרוחו שורה על חוק הטיפול, בצד חוקים נוספים, ובעיקר חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

על אופיו של הדיון בפני הוועדה, כתבתי בע"ו 20-05-44069 מיום 26.5.20 כי

"תפקידה של הוועדה אינו מצטמצם אך ורק להחלטה הפורמאלית בדבר עצם הארכת האשפוז או סיומו. עליה לשמש "כותל המזרח" של החולה, לאפשר לו להביע בהרחבה את מצוקותיו טענותיו ובקשותיו, תוך האזנה קשובה ואמפטית לחולה, כך שיהא לדיון בפניה לא רק ערך משפטי, אלא גם תוספת ערך פסיכותראפויטית משל עצמה. יחד עם זה, האחריות באשר לטיפול הרפואי הניתן לחולה, ולגבי ההתוויות הרפואיות ומתן התרופות וכן לשיבוצו של החולה במחלקה המתאימה היא בידי רופאי בית החולים, מנהלי המחלקות, ומנהל בית החולים. אך בצדק העירה כאן הוועדה כי רצוי להעביר את המעוררות למחלקה לנשים בלבד. לא הייתי מסווג זאת כ"הערת אגב", ככתוב בהחלטת הוועדה, אלא בהערה בעלת משקל של ממש שיש להביאה לעיון ושקילה בפני מנהלי המחלקות הנוגעים בדבר ובפני מנהל בית החולים."

19. אל מול יריעה רחבה זאת של אירועים, מצבים, נתונים, ונושאים המובאים בפני הוועדה, לרבות באשר לקורה עם החולה במחלקה ובבית החולים, ואיכותו, טיבו והיקפו של הטיפול הניתן לו, מוגבלת הוועדה על פי הקבוע בחוק, אך לשלוש הוראות אופרטיביות המחייבות פעולה שבכוחן לשנות את סטאטוס האשפוז של החולה. ככתוב בס' 28(ב) של החוק, היא מוסמכת להחליט: [א] האם לשחרר את המשיב מן האשפוז; [ב] האם להעבירו למסלול של טיפול מרפאתי; וכן, [ג] האם להתיר לו לצאת לחופשה וכן לקבוע את תנאיה.

20. לגבי המשיב, אפשרויות [א] ו- [ב] לעיל אינן באות בשלב זה בחשבון, והדיון בעניינו מצטמצם לשאלת החופשות, או כלשון בא כוחו, "החופשות הייעודיות לצורך קבלת טיפול רפואי מאת המכון המורשה להעניק טיפול זה, לעברייני מין."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

21. באשר לטיפול עצמו, שתי פנים לו. מצד אחד, כפיית הטיפול על החולה, ללא הצדקה ומעבר למידת הנדרש, היא פגיעה חמורה בפרטיותו של החולה, בחירותו ובכבודו. מצד שני, כאשר הטיפול מוצדק, ויש עימו התקדמות לקראת השגה של שיפור במצבו של החולה, או לפחות מניעת התדרדרות במצבו הנפשי, משיב הטיפול הזה לחולה את חירותו, מפחית את מסוכנותו, מביא לקיצור משך האשפוז, ומשיב לחולה, את כבודו. ר' מאמרו של דני סטטמן, "שני מושגים של כבוד", עיוני משפט, נד(3) (מרס 2001), עמ' 541, וכן ר' ע"ו 20-06-69817 מיום 12.7.20 בו נרשם כי

"חירותו וכבודו של החולה עשויים להיפגע משתיים: האחת, חירותו (כאדם חופשי) מפני פגיעה או הגבלה המוטלת עליו על ידי גורם חיצוני: הרשות, החברה, השלטון. השנייה, חירותו הפנימית החשופה לפגיעה על ידי מחלת הנפש: להרגיש, לחשוב, לזכור, להבין להתבטא, ולקיים אינטגרציה בין חלקי אישיותו שכלו ונפשו תוך יצירת שיפוט, שיקול, הכרה, מודעות ויכולת לנהוג כאדם ולכוון את חייו, להיות חיים בעלי משמעות.

לאשפוז הכפוי אין הצדקה אמיתית, בלא טיפול בחולה, טיפול המביא או צפוי להביא או לפחות אפשר שיביא להטבה במצבו הנפשי, ועקב כך להפחתה במסוכנותו, עד כי ניתן יהיה לשקמו ולהעבירו בעתיד לחיים, של חירות וכבוד, אף אם חלקיים ומוגבלים, מחוץ למסגרת של אשפוז בכפיה."

ובע"ו 20-07-3874 מיום 3.9.20 נרשם לגבי חולה המערער באותו תיק כי

"אין להסתפק רק במתן תרופות לחולה, אלא יש לנקוט יחד עם זה, בפעולות נוספות לשם שיפור מצבו, פסיכותרפיה, ריפוי בעיסוק, ספורט, ושאר פעולות תומכות, אם ניתן ליישמן והן באות בחשבון, נוכח מצבו והתנהגותו של המערער. בעניינו של המערער, השתכנעתי כי כל הניתן להיעשות עבורו, נעשה, אם כי נדרשת בחינה מתמשכת לגבי אפשרויות טיפול נוספות, פסיכיאטרי ותומך, בהן אפשר אולי לנקוט למענו."

ובע"ו 20-06-69817 הנ"ל נרשם כי הטיפול הניתן לחולה בבית החולים,

"אל לו להתמצות, בהכרח, במתן תרופות בלבד, אלא יש ללוותו בפעולות ובטיפולים נלווים, העשויים לחזק את החולה, ולתמוך בשיקומו (טיפול פסיכולוגי, ריפוי בעיסוק, טיפול סוציאלי, תקשורת, ועוד)".

אפנה גם אל הדברים שנרשמו בע"ו 20-05-27928 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית שער מנשה,

מיום 27.5.20 :



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

"החולה 'זכאי לקבל טיפול בהתאם למצבו הרפואי, הן הנפשי והן הגופני', אך לא רק זכאי הוא לכך, אלא מחויב הוא בכך, מכוח הצו או מכוח ההוראה, בעל כורחו. להבנת, את המונח "טיפול רפואי" אין לפרש בצמצום. הטיפול עשוי להתבטא בתרופות, אך נדרשים גם טיפולים בתחומים משיקים: טיפול פסיכותראפויטי, פסיכולוגי, סוציאלי, ריפוי בעיסוק, תעסוקתי, ועוד. כל זאת בין היתר על מנת לקיים ולשפר את "סיכויי שיקומו של החולה" ולהסדיר את "התנאים לשיקום ובכלל זה הטיפול הדרוש לשיקומו והסכות (פרוגנוזה) לגביו". (ס' 28(ב) של החוק).

22. באחד המקרים הקשים שבהם דנתי, נסב הדיון על עניינה של חולה הלוקה בעיוורון ובחרשות, המאושפזת בבית החולים לשם טיפול במחלתה – סכיזופרניה, אך נזקקת גם לטיפול בלקויות תקשורת ושפת סימנים. ארגון חברתי נזקק לעזרתה, וביקש כי אורה לבית החולים לאפשר לאנשיו להיכנס לתחום בית החולים, להיפגש עם החולה, וליתן לה טיפול תומך ומסיע, בתחום מומחיותם. בסופו של דבר, בקשת הארגון נדחתה, משום שהוא לא הציג כל אסמכתא רפואית המראה על מומחיות וכשירות אנשיו לבצע את הפעולה הנדרשת, וכן משום שבית החולים עצמו החל לטפל בבעיות השמיעה והתקשורת מהן סבלה החולה. אולם, גישתי באותו עניין ברורה, ולפיה בית החולים צריך להיערך ולהיות פתוח, במידת האפשר, לשיתוף פעולה עם גורמים חיצוניים, שפעולתם עשויה להביא להטבה במצבו של החולה, ולקידום את אפשרות החזרתו בעתיד לחיים בחברה, ולשיקומו. נרשמו, באותו מקרה (ה"פ 18-03-53586 מיום 26.6.18), דברים אלו:

"בית החולים לחולי נפש חייב לספק לחולה את כל הטיפולים הרפואיים והמעין רפואיים אותם הוא זכאי לקבל, בכפיפות להוראות החוק, תקנותיו, ונוהלי משרד הבריאות וכנדרש בתחומים הנוספים שאינם כלולים בגדרה של מחלת הנפש, תוך התאמה לקבוע בסל הבריאות והוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ה-1998. בית החולים מספק כיום ומזה תקופה לחסויה את השירותים האלה, להערכתי באופן משביע רצון, בתדירות מתאימה, תוך השגת שיפור במצבה. המרכז לא הביא בפני חומר המראה מיומנות מתאימה לעשות זאת, במיוחד לא לגבי העזרה הנדרשת במקרה דנן. ... כמו כן אני מסופק אם פעולה התנדבותית בהענקת שירותים כאלה, מתאימה וניתנת ליישום בבית חולים לחולי נפש. ... הכל צריך להיעשות על פי נוהלים אותם על משרד הבריאות לקבוע, והוא פעל להערכתי, כראוי, על פי מכרז שפורסם, ונמצא כי המוסד "בית דוד" מתאים למטרה זאת, ופעולתו מיטיבה עם החסויה.

....

מודגשת חובתו של בית החולים להעניק לחסויה את הטיפול הנדרש, הן במחלתה הנפשית, הן באשר ללקויותיה האחרות, במשך כל תקופת האשפוז."



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

23. כאמור, ההצדקה המוסרית הערכית והחוקתית לקיומו והמשכו של האשפוז הכפוי יסודה לא רק בנסיבות שהביאו להוצאת הצו או להוצאת הוראת האשפוז, אלא בעיקר בטיפול הרפואי הניתן לחולה במסגרת האשפוז. טיפול זה נדרש כי יהא נאות, וכאשר הוא לא ניתן כלל, או במידה ובחלקיות בלתי מתקבלים על הדעת, בסמכות בית המשפט והוועדה להורות על סיום האשפוז. מקרה קיצוני בא לדיון בבית המשפט העליון בארצה"ב, בפרשת O'Connor v. Donaldson (1975) us 563, 422. החולה באותה פרשה היה מאושפז משך 15 שנה, במחלקה שלא היתה מאוישת, ורק רופא אחד שירת למעלה מ-1000 חולים. בית המשפט שחרר את החולה, ונקבע כי המדינה אינה יכולה להגביל את חירותו של אדם שאינו מסוכן, המסוגל לשרוד חופשי בבטחה בקהילה בעצמו או בעזרת בני משפחה או חברים אחראיים המוכנים לסייע לו.

אין להשוות, כמובן, בין מצבו של דונלדסון, למצבו של המשיב, אך יש באותו מקרה להדגיש את חובת בית החולים ליתן לחולה טיפול רפואי נאות, לרבות הטיפול הקרימינולוגי – מיני במקרה בו מדובר בעבירת מין חמורה, ולהימנעות ממתן טיפול זה, יש משקל בהחלטת הוועדה, שמא מוצדק עקב כך לשחרר את החולה מן האשפוז הכפוי, ולהסתפק, במקרה המתאים, בטיפול מרפאתי, או, כבמקרה דנן, לאפשר יציאה לחופשות על מנת שיוכל לזכות, מחוץ לבית החולים, בטיפול הנאות שבית החולים אינו מעניק לו.

24. לאור האמור, אין לשלול כי בית החולים חייב ליתן למשיב, והמשיב זכאי לקבל במסגרת האשפוז הכפוי, את הטיפול הקרימינולוגי - מיני לשם הפחתת מסוכנותו המינית, בבית החולים בו הוא מאושפז בכפיה, ולא בדרך עקיפין, הקשורה לחופשות ולמימון מכיסם של ההורים. למרבה הצער, הוועדה הפסיכיאטרית אינה יכולה לכפות זאת על בית החולים, שכן היא מוסמכת (ככתוב בס' 28(א) של החוק, אך להורות על שחרור, העברה לטיפול מרפאתי, או על מתן חופשות. אולם, לאמירותיה והמלצותיה יש משקל רב, כך שככלל, בית החולים והרופאים המטפלים צריכים להתאים עצמם להנחיותיה. ר' פסיקת בית המשפט העליון בע"א 1404/20 פלונית נ' היועץ המשפטי לממשלה, מיום 27.2.20 כאשר קבע כי הוא אינו מתערב "במהות הטיפול הניתן למערערת, עניין המסור לגרעין שיקול דעתה של הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית ובית החולים, בהתאמה". על כך ר' גם ע"ו 47037-08-20 מיום 27.8.20 וכן את פסיקתו של בית המשפט המחוזי בחיפה מפי כב' השופט ג'יוסי בת"א 57211-05-15 מיום 6.7.15 לפיה את מהותו וטיבו היקפו של הטיפול הרפואי קובע הגורם המטפל, ועל כך לא ניתן לערער בפני הוועדה, בהיות ההחלטה הרפואית החלטת מינהלית, אלא בתובענה המוגשת לבית המשפט המחוזי, או ע"י פניה לבג"ץ. לטעמי, הפניית החולה לדרך פעולה זאת תוך חסימת האפשרות למתן הוראה מחייבת על ידי הוועדה, אינה מותירה בידו הגנה נאותה מפני טיפול שאינו נאות הניתן לו בכפיה בבית החולים, או מפני חסר בטיפול, כמו בענייננו, טיפול קרימינולוגי-מיני.



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

25. ממכלול הנתונים שבפני, ועל פי התמונה הכוללת לגבי מצבו של המשיב, ניתן לקבוע כי המסוכנות שבו לזולת היא ברמה נמוכה, כי יש לאפשר לו ככל הניתן, לקבל טיפול רפואי נאות, כי טיפול זה הוא יכול לקבל כבר עתה, אקווה שגם בבית החולים, אך לכל הדעות, בהסכמתו ובמימון הוריו, על ידי המרכז המורשה לטיפול בעברייני מין. לצורך זה, נראה לי כי בהדר תוכנית מובנית לטיפול כזה כבר מעתה בבית החולים, יש לאפשר לו לצאת לחופשות ייעודיות אך לצורך קבלת הטיפול האמור, בנוסף לחופשתו בת ה 12 שעות, בהן הוא חופשי לעשות כרצונו בהשגחת הוריו ובליווים, כפי ההחלטה הנוכחית בעניינו, מיום 10.8.20.

26. על היציאה לחופשה חלות ההוראות שבס' 28 של החוק:

28" (א) חולה המאושפז על פי צו בית משפט ..., תדון הוועדה הפסיכיאטרית בענינו לפחות אחת לששה חודשים, וכן רשאית היא לדון בענינו בכל עת אם ביקש זאת החולה או המנהל.
(ב) בדיון כאמור בסעיף קטן (א) מוסמכת הוועדה לאשר לחולה חופשות, בתוך תקופת הצו, בתנאים שתקבע או לשחררו ללא תנאי או להורות שיקבל טיפול מרפאתי; דינה של החלטת הוועדה להורות על קבלת טיפול מרפאתי, כדין צו בית משפט לטיפול מרפאת.
(1)
(2) בדיון לפי סעיף זה תשקול הוועדה בין השאר את השיקולים האלה: סיכויי שיקומו של החולה והתנאים לשיקום, ובכלל זה הטיפול הדרוש לשיקומו והסכנות (פרוגנוזה לגביו, נסיבות העבירה שבשלה ניתן צו האשפוז ..., עברו הפלילי של החולה ומשך הזמן שחלף מאז תחילת האשפוז ...".

27. יש לבדוק אם הענקת החופשה הייעודית למשיב לצורך קבלת טיפול במסוכנותו המינית, עומדת במבחן השיקולים המנויים בס' 28(ב) הנ"ל. לתמיכה ביציאה לחופשה הייעודית ניתן למנות כי סיכויי שיקומו של המשיב נראים לי טובים. התנאים לשיקום כוללים גם את הטיפול במסוכנותו המינית ואת הצלחת הטיפול הזה. הפרוגנוזה נראית לי טובה. אין למשיב כל עבר פלילי. לשלילה ניתן לראות כי המקרה חמור. יש לבחון גם את "משך הזמן שחלף מאז תחילת האשפוז". כזכור הצו הוא מיום 9.9.19 אך התאריך הקובע בעניינו הוא 15.4.19, מאז חלפה תקופה של שנה ומחצה.

28. באשר למשך הזמן שחלף מאז תחילת האשפוז מכוח הצו:

הכתוב בס' 28(ג) של החוק המציב תנאי סף מחמיר לשם אישור יציאתו של חולה שרצח או ניסה לרצוח, אינו חל על המשיב, אולם, כפי שרשמתי בע"ו 20-01-21852 מיום 13.2.20



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

"העיקרון הכתוב בס' 28ג(ג) של החוק, כוחו יפה גם לגבי חולה רגיל, אך בשינויים ובהתאמות הדרושים. ניתן איפה לנסח פרפראזה המתייחסת לסעיף האמור, אשר תאמר כי "הוועדה הפסיכיאטרית הרגילה תאשר לחולה (שלא ביצע מעשה רצח ושלא ניסה לרצוח) חופשה, רק אם סברה כי חל בו, לאורך זמן מספיק, אותו שינוי מיטיב במצב הנפשי אשר יש בו, בשים לב לתנאי השחרור והפיקוח, כדי לשלול ברמת וודאות נאותה, את מסוכנותו של אותו חולה לשלום הציבור, לאנשים מסוימים או לעצמו."

וכן נרשם שם באשר לעניינו של המשיב:

עולה אם כן השאלה, כיצד יימדד אותו "אורך זמן" מספיק או סביר או נדרש, שיש לבחון לאורך תקופת הימשכותו, את מצבו של החולה, על מנת לאפשר לוועדה להגיע למסקנה מושכלת אם ניתן להוציאו, נוכח תמונת מצבו הכוללת, לחופשה, בלא לסכן את הציבור, או מי מבין הציבור, סיכון שאין זה ראוי להעמיד לפתחם. את אורכו של הזמן האמור, אין ללמוד מיתרת התקופה שנותר כי תחלוף, עד לתום תקופת הצו המרבית. תקופה זאת נקבעת, אך כהגבלה מקילה לשם שמירה מפני פגיעה קשה מדי בחירותו של החולה, שגם לו שמור, כבוד כאדם, אף אם פגוע, מחמת מחלתו ומעשהו. התקופה המרבית נגזרת מדין עונשה של העבירה. תקופת האשפוז הנדרשת נגזרת אך מן הטיפול, תוצאתו, קיומו, מיידיותו ואפשרות התרחשותו של הסיכון, מחומרת הסיכון טיבו ומהותו, הפחתה במסוכנותו של החולה, והשגת מצב יציב שלאורו נשללת המסוכנות לציבור ולמי מבין הציבור, ולחולה עצמו, במידה מספקת, ובמקרה של הוועדה המיוחדת, ברמת וודאות גבוהה. אורך התקופה ייגזר על כן על פי היותו מספק, כדי להביא בפני הוועדה נתונים ומסכת דברים כזו, שאינה רגעית, אלא בעלת עומק, יציבה ומתמשכת, המאשרת את שלילת המסוכנות שבחולה, במידה מספקת ומבוססת, כנדרש."

29. בחינת הדברים על פי הנתונים והנסיבות שבמקרה דנן, כפי שנסקר לעיל, מלמדת כי אין בשיקולים הפועלים לחובת המשיב: הזמן הקצר יחסית, ונסיבות העבירה שאינן קלות, כדי לשלול את המסקנה, כי ראוי לאפשר למשיב כבר עתה לצאת לחופשה הייעודית האמורה, בליווי, בכפוף לאמצעי הזהירות שנקבעו, על מנת שיקבל את הטיפול הקרימינולוגי-מיני לו הוא זקוק, במרכז המורשה לכך, על פי חוק ההגנה.

30. אולם, אפשר כי המשיב יוכל לקבל את הטיפול האמור, בבית החולים עצמו, מאת הקרימינולוגית שתוקצה לכך על ידי בית החולים, מבלי שיהיה צורך להוציאו לחופשה מאשפוזו, ומבלי להטיל על הוריו את הנטל לממן את הטיפול האמור.

31. לאור כל האמור, אני מחליט כדלקמן:

[א] עניינו של המשיב יובא לדין בפני הוועדה הפסיכיאטרית תוך 21 יום מהיום.



בית המשפט המחוזי חיפה

11 אוקטובר 2020

ע"ו 20-07-23290 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני

[ב] המנהל יניח על שולחן הוועדה הפנייה עדכנית, ובה הוא יתייחס במיוחד, לדרך ולמתכונת הרצויה בה יינתן למשיב הטיפול הקרימינולוגי – מיני, כבר מעתה, אם בבית החולים, ואם מאת המרכז המורשה, בחופשה ייעודית.

[ג] הוועדה תחליט בעניינו של המשיב על פי הסמכות הנתונה לה בס' 28 של החוק, בנושא האמור, באופן שיסדיר כראוי את הענקת הטיפול האמור, למשיב, אם בבית החולים ואם בחופשה שהיא תקבע את תנאיה על פי סמכותה שבס' 28 של החוק.

ניתן היום, כ"ג תשרי תשפ"א, 11 אוקטובר 2020, בהעדר הצדדים.

שמואל ברלינר, שופט עמית

ניתן היום, כ"ג תשרי תשפ"א, 11 אוקטובר 2020, בהעדר הצדדים.

חתימה