

בפני:

השופט ש' ברלינר

המערער:

פלוני

נגד

המשיבה:

הוועדה הפסיכיאטרית – ביה"ח מעלה כרמל

בשם המערער: עו"ד שחם, ס. משפטי
 בשם המשיבה: עו"ד גבי קפלן, פמ"ח

פסק דין

1. המערער מאושפז מרצון בבית החולים, לאחר 4 חודשי אשפוז הודיע כי ברצונו להשתחרר, בני המשפחה עודכנו על כך, והודיעו כי הם מתנגדים לשחרור, שכן השבתו של המערער לגור בבית המשפחה (8 נפשות, אב קטוע רגליים נזקק לסיעוד, ואירועים אלימים בעבר שלאחר האחרון שבהם הם הביאו את המערער לבית החולים), היא בגדר הנפת "דגל אדום" עד כדי רצח שהם חוששים כי יתבצע על ידי המערער, מחמת מסוכנותו. יצוין, כי המערער מסרב בתוקף לכל פעולת שיקום או מגורים בכל מסגרת אחרת, לבד ממגורים יחד עם בני המשפחה, בדירה בת 3 החדרים, בה הם גרים.
2. הרופאה המטפלת במערער הביאה את עמדת בני המשפחה לידיעת סגנית הפסיכיאטר המחוזי. היא בדקה את המערער וסברה כי אין אינדיקציה לאשפוז בכפיה. מכאן, שתוך 48 שעות מהודעת המערער על רצונו בשחרור, היה על בית החולים לשחררו מן האשפוז. סגנית הפסיכיאטר המחוזי הודיעה למנהלת המחלקה כי יש ליידע את בני המשפחה על החלטתה, וכן כי ניתן לערור על כך בפני הוועדה הפסיכיאטרית לפי ס' 31 לחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 (להלן – החוק), ובני המשפחה פעלו על פי זה, ועררם התברר בפני הוועדה ביום 21.8.19. הוועדה בדקה את המערער, ורשמה בין היתר כי "(ה)חשיבה דלה וקונקרטי, ישנם מחשבות שווא כנגד האחים ... שיפוט פגום. חסר תובנה. לא מעוניין בשום הליך שיקומי ... ידוע על חוסר היענות בטיפול התרופתי. חוסר שת"פ עם צוות המטפל". הוועדה קיבלה את הערר לאחר שהבינה לחששם של בני המשפחה וסברה כי מצבו של המערער "צריך להדליק או אדום ולאורו [יש] לשקול מחדש את ההחלטה לשחררו".

3. על כך מלין המערער. לטענת בא כוחו, יש לשחררו מן האשפוז, כמצוות ס' 4(ד) של החוק, הקובע כי אם "לא נתן הפסיכיאטר המחוזי הוראת אשפוז תוך ארבעים ושמונה שעות מהגשת בקשתו של החולה [המאושפז באשפוז מרצון] לשחררו, ישוחרר החולה מבית החולים." מנגד, טוענים בני המשפחה, כי יש להמשיך באשפוזו של המערער בבית החולים, אף בכפיה, ואין לשחררו, נוכח מסוכנותו והחשש לפגיעה נוספת בבני המשפחה, לאחר שבעבר דקר קשות את אחד מאחיו, ואושפז הפעם לאחר שהניף מוט ברזל להכות בראשו של אח נוסף.
4. עמדתי היא כי הוועדה צדקה בקבלה את הערר נוכח הסכנה המוחשית לשלומם של בני המשפחה, סכנה המתחדשת כל פעם עם שובו של המערער הביתה, לאחר שבעברו 30 אשפוזים, ומעשי הפגיעה בהם, כמתואר לעיל. אולם, להבנתי, היה על הוועדה להגדיר ולקבוע את המסגרת שעל בסיסה ניתן להמשיך ולהחזיק את המערער בבית החולים, בניגוד לרצונו, היינו בכפיה, עם סיום אשפוזו הנוכחי, שבו הוחל, כאמור, בהסכמה.
5. אנסה לתאר להלן את הלך מחשבותי, ובדברים הכתובים להלן איני קובע מסמרות:
6. סעיף 30 של החוק קובע כי "מנהל רשאי, לפי שיקול דעתו, לשחרר חולה המאושפז **שלא על פי צו** של בית המשפט או לאשר לו חופשה". "חולה המאושפז שלא על פי צו" פירושו, להבנתי, הן חולה במסלול האזרחי של החוק (אשפוז כפוי), והן חולה במסלול של אשפוז בהסכמה (אשפוז מרצון).
7. חולה המאושפז בהסכמה יכול להשתחרר מן האשפוז באחד משני מצבים: האחד, סיום אוטומטי של האשפוז בחלוף (לכל היותר) 48 שעות מעת שהודיע על כך לבית החולים. השני, מצב בו הוא חפץ להמשיך ולשהות בבית החולים כמאושפז מרצון, אך המנהל סבור כי יש לשחררו, שכן אין צורך בהמשך האשפוז, וניתן לטפל בחולה בקהילה, או שאין כלל צורך בהמשך טיפול, שעה שמצבו תקין והוא אינו מסכן את עצמו או את הזולת.
8. במצב הראשון, שחרורו של החולה מן האשפוז מרצון הוא ברירת מחדל אוטומטית ומוחלטת, תלויה אך ברצונו ובהחלטתו של החולה, אינה מותנית ואינה תלויה בהחלטת שחרור של המנהל או בעמדת המשפחה, ואין צורך לשם שחרור זה שתינתן החלטת מנהל לפי ס' 30(א) של החוק. בהעדר החלטת מנהל, אין תחולה להוראת ס' 31 על שחרור כזה. במצב השני, השחרור הוא כנגד רצון החולה, השחרור הזה הוא פרי החלטת המנהל, ועל כן ניתן להתנגד לו בדרך המותווית בס' 31 של החוק, ומשנתקל השחרור בהתנגדות, נדרש אישור של הפסיכיאטר המחוזי לשם ביצועו, ועל כך יכולים החולה או קרובו לערור בפני הוועדה הפסיכיאטרית.
9. את הערר הנוכחי של בני המשפחה אני רואה כערר לא על השחרור האוטומטי של המערער מבית החולים עם סיומו של האשפוז מרצון עקב הודעת המערער על רצונו בכך, אלא כערר על החלטת סגנית הפסיכיאטר המחוזי שהחליטה לא להוציא כלפי המערער הוראת אשפוז,

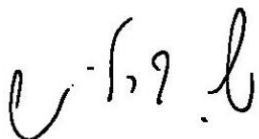
שעה שלדעתה, סברה שאין אינדיקציה לכך. כאמור, הוועדה סברה, ולדעתי בצדק, כי יש הצדקה להוציא את ההוראה, נוכח הערכת מצב הדברים הצפוי לשרור עם חזרת המערער למגורים עם בני המשפחה, בדירתם, חזרה אשר מעמידה אותם בסיכון פיזי של ממש, וכן תגרום להם לסבל נפשי חמור ותשבש את אורח החיים התקין שלהם. כל זאת, לאור ניסיון העבר ועקב סירובו העיקש של המערער להתגורר בדירה מוגנת, או בהוסטל, או בכל סידור אחר שהמערכת הפסיכיאטרית – שיקומית מציעה להעמיד לרשותו.

10. לאור כל האמור, היה על הוועדה, להוסיף ולפרט עם קבלת הערר, כי יש לראותו כערר על פי ס' 12(א) של החוק בו נקבע כי "על הוראת אשפוז או על הוראה לטיפול מרפאתי ... ועל **סירוב לתת הוראת אשפוז**, רשאי כל אדם להגיש ערר לוועדה הפסיכיאטרית". ההוראה האופרטיבית הנלווית לכך היא הוצאת הוראת אשפוז על ידי הוועדה, כנגד המערער, כך שמעתה ואילך יש לראותו כמאושפז בכפיה, למשך 7 ימים נוספים, תוך כפיפות לאפשרות הארכת ההוראה, תחילה בהוראת הפסיכיאטר המחוזי כפי סמכותו שבס' 10(ב) של החוק, והארכות נוספות על ידי הוועדה כפי סמכותה שבס' 10(ג) של החוק.

11. בהתאם לכך, עם סיום הדיון בערעורו של המערער על החלטת הוועדה, הודעתי לצדדים את החלטתי כי החלטת הוועדה עומדת בעינה, תוך הוצאת הוראת אשפוז כלפי המערער, כמתחייב מקבלת הערר, על ידה, החלטה שמצאתיה מוצדקת ונכונה.

12. אציין עוד כי במהלך הדיון בערעור הועלו שאלות נוספות המצריכות תשומת לב: [א] הצורך בשיתוף בני המשפחה בכל הקשור לאשפוזו של החולה ושיקומו (ר' בנידון זה את הערת בית המשפט העליון ברע"א 3218/19 מיום 21.5.19). [ב] בעייתיות באשר לייצוגם של בני המשפחה בהליך בפני הוועדה ובהליך הערעור, (על כך ר' את מאמרם של שמואל וולפמן, יעקב מרגולין ואליעזר ויצטום, "מי מייצג את בני משפחתו של הלוקה בנפשו המאושפז בכפייה" (רפואה ומשפט, גיליון 51 – יולי 2019). [ג] הצורך להעמיד לרשות בני משפחתו של חולה הנפש הדרכה הכוונה ועזרה משפטית ראויה, אם על ידי גורמים מתנדבים בקהילה (כגון עמותת עוצמה – פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש, ואמונת"כ – ארגון משפחות נפגעי תחלואה כפולה, או "שכר מצווה" (פרו בוננו) מאת לשכת עורכי הדין), ואף, במקרה המתאים, על ידי הסיוע המשפטי עצמו, אשר בכובע אחד עשוי לייצג את החולה, ובכובעו האחר, הכללי, את בני המשפחה).

ניתן היום, כ"ב אלול תשע"ט, 22 ספטמבר 2019, בהעדר הצדדים.



שמואל ברלינר, שופט עמית