



בבית המשפט העליון

רע"א 8020/21

לפני :
כבוד השופטת ד' ברק-ארז
כבוד השופט ג' קרא
כבוד השופטת י' וילנר

המבקש : פלוני

נ ג ד

המשיבים :
1. היועץ המשפטי לממשלה
2. משרד הבריאות
3. הפסיכיאטר המחוזי- מחוז ת"א
4. המרכז לבריאות הנפש אברבנאל

בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי
בתל אביב-יפו מיום 18.11.2021 בע"ו 39911-11-21 שניתן
על-ידי כבוד השופט ש' מלמד

בשם המבקש :
עו"ד דניאל רוז, עו"ד איילת הלברשטט,
עו"ד נאווה זרנגר

בשם המשיבים : עו"ד קרן וול

פסק-דין

השופטת ד' ברק-ארז:

1. זוהי בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בתל אביב-יפו מיום 18.11.2021 (ע"ו 39911-11-21, השופט ש' מלמד). בית המשפט המחוזי דחה ערעור שהגיש המבקש על החלטתה של הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית למבוגרים בתל אביב-יפו (להלן: הוועדה הפסיכיאטרית או הוועדה), לאחר שזו דחתה ערר על הוראת אשפוז כפוי שהוצאה ביחס למבקש.

2. המבקש, צעיר כבן 28 שלא היה מאושפז בעבר אשפוזים פסיכיאטרים, הגיע ביום 12.11.2021 לבית החולים וולפסון בשל תלונות על כאבים בידו כשהוא מלווה באביו. לדברי המבקש הוא חש כי "קוטעים לו את כף יד ימין". המבקש הופנה למרכז בריאות הנפש אברבנאל, שם נבדק, ובתום הבדיקה הוחלט על שחרורו לאחר שנקבע כי אין עילה לאשפוזו וכי אין עדות למסוכנות שלו לעצמו או לסובבים אותו.

3. ביום 14.11.2021 הגיע המבקש בליווי הוריו לבית החולים איכילוב, שם נבדק. בהמשך לכך הוצאה לגביו הוראת אשפוז כפוי לפי סעיף 9(א) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן: חוק טיפול בחולי נפש או החוק). בהוראת האשפוז צוין כי בבדיקה נמצא שהמבקש מצוי "בהחרפה פסיכיאטרית מלווה בהפרעה קשה בשיפוט ובביקורת המציאות", וכי הוא "חסר תובנה למחלה ומהווה סכנה מיידית". בפרט צוין כי המבקש סובל מהלוצינציות ובין היתר שומע קולות, וכן כי הוא מצוי באי שקט פרנואידי הלוציונרי.

4. המבקש הגיש ערר על הוראת האשפוז לוועדה הפסיכיאטרית, אשר דחתה אותו כאמור לאחר שבדקה אותו. הוועדה הפסיכיאטרית קבעה בהחלטתה כי המבקש "סובל מבוחן מציאות ושיפוט לקויים ביותר, חסר כל תובנה למצבו, דיסימולטיבי, מתנהג בחוסר שיפוט מוחלט ונמצא מתנהג תחת הלוצינציות פקודתיות ובכך מהווה מסוכנות גבוהה לעצמו". עוד קבעה הוועדה, כי בעת הזו לא קיימת חלופה מתאימה לאשפוז כפוי.

5. המבקש הגיש ערעור לבית המשפט המחוזי, שבו טען כי קיים כשל מהותי בהחלטת הוועדה נוכח העובדה שהיא התקבלה מבלי שהוא אובחן כלוקה במחלת נפש. עוד נטען, כי הוועדה שגתה בכך שהתעלמה מהממצאים שעלו מבדיקות שנערכו למבקש יומיים קודם לכן, שבהן נקבע בצורה מפורשת שאין מסוכנות, וכן בכך שלא בדקה חלופת אשפוז שעה שמדובר באדם שזהו אשפוזו הפסיכיאטרי הראשון.

6. בית המשפט המחוזי דחה את הערעור בקבעו כי דרישת החוק התקיימה בנסיבות העניין. כך, בית המשפט המחוזי קבע כי חוק טיפול בחולי נפש אינו כולל דרישה לקביעה של אבחון סופי של המחלה שממנה סובל המטופל, אלא רק קביעה של הרופא המטפל כי מדובר ב"חולה" וכי כתוצאה ממחלתו כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות פגוע במידה ניכרת. בית המשפט המחוזי ציין כי דרישות אלה התקיימו במקרה דנן לאחר שמספר רופאים בדקו את המבקש והתייחסו לכך. עוד קבע בית המשפט המחוזי כי

הוועדה פעלה נכון כאשר לא בחנה חלופת אשפוז, לנוכח מצבו הרפואי של המבקש והסיכון העולה ממנו. לבסוף, נקבע כי הוועדה לא התעלמה מהמצאים שנקבעו ביחס למבקש בבית החולים וולפסון, יומיים לפני שניתנה הוראת האשפוז, אלא נדרשה בהחלטתה לכך שחלה החמרה במצבו ובסימנים הפסיכותרטיים. בית המשפט המחוזי הוסיף כי ככל שמצבו של המבקש ישתפר, ניתן יהיה לבחון חלופת אשפוז ומעבר לטיפול מרפאתי.

בקשת רשות הערעור והתגובה לה

7. בקשת רשות הערעור דנן נסבה על פסק דינו של בית המשפט המחוזי, והמבקש מיוצג בה על-ידי באי-כוח מטעם הסיוע המשפטי, לרבות הממונה הארצי על תחום האשפוז הכפוי. המבקש טוען כי בית המשפט המחוזי שגה בקבעו כי חוק טיפול בחולי נפש אינו מחייב הגדרה סופית של מחלת נפש על מנת לאשפז אדם באשפוז כפוי. כך, המבקש מפנה לסעיף 6(א)(1) לחוק, המתייחס לכך שהמטופל "חולה וכתוצאה ממחלתו פגום, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות" (ההדגשה הוספה). עוד מדגיש המבקש, כי תנאי החוק דורשים שיוכח קשר סיבתי בין "המחלה" לבין מסוכנותו של המטופל, ורק כאשר זה מתקיים ניתן להורות על אשפוז כפוי. באופן קונקרטי, המבקש טוען כי על-פי החומר הרפואי שהונח בפני הוועדה הפסיכיאטרית, לא קיימת בעניינו כל אבחנה של מחלת נפש, אלא רק אבחנה בדבר מצב פסיכותרטי, שאינה מצדיקה כשלעצמה אשפוז כפוי.

8. המבקש מוסיף, כי בית המשפט המחוזי שגה בכך שלא התייחס לטענות הנוגעות להיעדר תשתית עובדתית למסוכנות שיוחסה לו. כמו כן, המבקש טוען כי היה מקום לבחון חלופות טיפול אחרות שיהלמו את מצבו וצרכיו.

9. ביום 24.11.2021 הגיש המבקש הודעת עדכון ובה מסר כי ביום 21.11.2021 הוצאה לגביו הוראת אשפוז שניה, וכי הערר שהגיש עליה נדחה על-ידי הוועדה הפסיכיאטרית ביום 23.11.2021, תוך שנקבע כי יש להביאו שוב בפני הוועדה ביום 25.11.2021. המבקש הוסיף כי הוא הגיש ערעור לבית המשפט המחוזי על החלטתה הערכנית של הוועדה. על רקע זה נטען, כי העדכון אינו מייתר את בקשת רשות הערעור בתיק, מאחר שהוראת האשפוז הנוספת היא בגדר הארכה של הוראת האשפוז המקורית הנתקפת במסגרת בקשת רשות הערעור. לפיכך, כך נטען, אם ייקבע כי הוראת האשפוז המקורית בטלה מעיקרה, הוא הדין גם באשר להארכתה.

10. בתגובת המשיבים, שהוגשה אף היא ביום 24.11.2021 בהתאם להחלטתי, נטען כי דין הבקשה להידחות. לטענתם, הבקשה אינה מעלה טענה החורגת מעבר לעניינו האישי של המבקש, ובהתחשב בנסיבות הוראת האשפוז הייתה סבירה ונכונה. עוד טוענים המשיבים כי ההחלטה החדשה שניתנה בעניינו של המבקש בוועדה הפסיכיאטרית היא החלטה עצמאית העומדת על רגליה ומייתרת את הדיון בבקשת רשות הערעור הנוכחית. המשיבים מוסיפים כי הוועדה הפסיכיאטרית היא הגורם המקצועי המוסמך לקבוע החלטות בעניינם של חולי נפש, ועל כן צדק בית המשפט המחוזי כאשר מנע מלהתערב במסקנה שאליה הגיעה.

11. לגוף הדברים, המשיבים טוענים כי על מנת להיחשב אדם הסובל ממחלת נפש לצורך מתן הוראת אשפוז כפוי, לא נדרשת אבחנה פסיכיאטרית סופית של מחלת נפש אלא זיהוי של "הפרעה פסיכוטית הגורמת לפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות". באשר לטענות הנוגעות למסוכנות, המשיבים מדגישים כי גורמי המקצוע סברו שמהמבקש מסוכן לעצמו ולאחרים בשל דחפים פסיכוטיים והלוציונציות פקודתיות המורות לו לבצע פעולות מסכנות עבורו. המשיבים מוסיפים, כי בשלב זה עמדת גורמי המקצוע היא כי לא מתקיימת חלופה שתאיין את המסוכנות העולה מהמבקש.

12. למחרת, ביום 25.11.2021 הגישו שני הצדדים הודעות עדכון מהן עלה כי המבקש שוחרר מאשפוזו הכפוי לאחר שהוועדה הפסיכיאטרית הורתה על כך במסגרת הבדיקה הנוספת שערכה למבקש. הוועדה קבעה כי לא השתכנעה שדרישות החוק מתקיימות באותו שלב, בציינה שהמבקש אינו מצוי עוד במצב פסיכוטי, ששיפוטו אינו פגום במידה הנדרשת בחוק לצורך אשפוז, וכן לא עולה ממנו מסוכנות. לצד זאת, בהודעת העדכון מטעמו עמד המבקש על הבקשה, לנוכח החשיבות העקרונית שהיא מעלה ועל מנת למנוע הישנות של מקרים דומים בעתיד.

13. ביום 8.12.2021 הגישו המשיבים תגובה משלימה בהתייחס לטענת המבקש כי אין די באבחנה של מצב פסיכוטי כדי להצדיק אשפוז כפוי, וזאת בהתאם להחלטתי מיום 26.11.2021. בתגובה המשלימה נטען כי המונח "מחלת נפש" המופיע בסעיף 1 לחוק טיפול בחולי נפש הוא מונח משפטי ולא קליני, כי תכניו נקבעו בפסיקה ובפרקטיקה הרפואית, ולא בחוק עצמו. כך, צוין כי המהדורה העדכנית של המדריך האמריקאי לאבחנות פסיכיאטריות (American Psychiatric Association, DSM-5: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (2013) (להלן: DSM-5) כלל אינו משתמש במונח "מחלה" (disease) אלא במונח "הפרעה" (disorder). עוד צוין כי

על-פי פסיקה שניתנה בבתי המשפט המחוזיים נדרשת "הפרעה נפשית משמעותית, הגורמת לפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות", להבדיל מדרישה לקיומה של אבחנה פסיכיאטרית ספציפית (בהפניה לפסק דינו של בית המשפט המחוזי בתל אביב-יפו בע"ו (ת"א) 9219-07-17 פלונית נ' היועץ המשפטי לממשלה (30.7.2017)). עוד מוסיפים המשיבים, כי הפרקטיקה הרפואית רואה במצב פסיכוטי – אשר על-פי ההגדרה הקלינית מאופיין בקיומן של מחשבות שווא ובפגיעה משמעותית בביקורת המציאות או השיפוט – "מחלת נפש" המקיימת את תנאי הסף הנדרש בחוק להפעלת סמכויות הפסיכיאטר המחוזי. המשיבים מוסיפים כי גם אדם שאינו סובל מאבחנה פסיכיאטרית נפוצה (כגון סכיזופרניה) יכול להיות מאובחן כנמצא במצב פסיכוטי, ובמצב כזה, לפסיכיאטר המחוזי נתונה סמכות לפעול על-פי החוק. זאת, כך נטען, גם אם משמעות הדברים היא שההתערבות תהיה קצרת מועד ועד לחלוף המצב הפסיכוטי. עוד נטען כי קיימים מצבים של "תחלואה כפולה", דהיינו מצב פסיכוטי המלווה בהפרעה נוספת מסוג כלשהו.

14. לבסוף, המבקש הגיש בקשה להגיב לתגובה המשלימה של המשיבים, והתירתי לו לעשות כן. בתגובתו מיום 15.12.2021 מציין המבקש כי הוא מסכים עם האמור בתגובת המשיבים באשר לצורך להתבסס על קיומה של הפרעה נפשית מוגדרת על-פי הספרות הרפואית (ובפרט ה-DSM-5). אולם, נטען כי בעניינו של המבקש "לא הייתה שום הגדרה של הפרעה נפשית מוכרת בבסיסו של האשפוז, לרבות 'פסיכוזה'".

דיון והכרעה

15. לאחר ששקלתי את הדברים אני סבורה כי יש מקום לדון בבקשה כאילו ניתנה רשות והוגש ערעור לפי הרשות שניתנה, בהתאם לסמכותי מכוח סעיף 149(2)(ב) לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018. אולם, זאת רק בהתייחס לשאלה הנוגעת לאשפוז כפוי בנסיבות שבהן האדם שעניינו נבחן שרוי במצב פסיכוטי, בשים לב לחשיבותה המעשית הרבה גם למקרים אחרים. אולם, כפי שיוסבר, לשיטתי יש לדחות את הערעור לגופו. בהתאם לאמור, המבקש יכולה להלן המערער.

16. בפתח הדברים אציג בקצרה את סעיפי החוק הרלוונטיים. סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש קובע מהן העילות להוצאת הוראה בדבר אשפוז כפוי של אדם ותוקפה, כדלקמן:

"(א) שוכנע פסיכיאטר מחוזי על סמך בדיקה פסיכיאטרית כי נתמלאו באדם התנאים שבסעיף 6(1) ו-2(2) וקיים קשר

סיבתי בין שני התנאים האמורים, רשאי הוא להורות בכתב כי יובא לבית החולים וכי יאושפז בו בדחיפות. (ב) שוכנע פסיכיאטר מחוזי על סמך בדיקה פסיכיאטרית כי נתמלאו באדם התנאים שבסעיף 7(1) ו-2(2) וקיים קשר סיבתי בין שני התנאים האמורים, רשאי הוא להורות בכתב על הבאתו לבית החולים ועל אשפוזו בו. (ג) הוראת אשפוז לפי סעיף קטן (א) או (ב) (בחוק זה – הוראת אשפוז), תהיה בתוקף במשך עשרה ימים מיום נתינתה.”

17. אם כן, סעיף 9 לחוק מפנה לסעיפים 6-7 לו הקובעים את התנאים לקיום בדיקה כפויה דחופה ובדיקה כפויה לא דחופה. מביניהם הסעיף הרלוונטי לענייננו הוא סעיף 6, העוסק בבדיקה דחופה, ועל כן נביא גם אותו כלשונו:

”פסיכיאטר מחוזי רשאי להורות בכתב כי אדם יובא בדחיפות לבדיקה פסיכיאטרית, אם הובאו בפניו ראיות לכאורה כי נתמלאו באדם כל התנאים האלה:

(1) הוא חולה וכתוצאה ממחלתו פגום, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות;

(2) הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיזי מיידי;

(3) הוא סירב להיבדק בידי פסיכיאטר.”

18. במוקד המחלוקת מצוי התנאי הקבוע בסעיף קטן (1) לסעיף 6, אשר נפתח במלים – “הוא חולה”. מהי המשמעות של ביטוי זה? האם יש צורך לעניין זה באבחון “סופי” בדבר מחלה פסיכיאטרית כפי שנטען בבקשת רשות הערעור? או האם די באבחנה לעניין מצב פסיכוטי, כפי שסבורים המשיבים? יצוין, כי עיון בתגובה האחרונה שהגיש המבקש מלמדת כי המחלוקת בין הצדדים מצומצמת יותר מכפי שהיה נדמה בהתחלה (כאשר המערער הבחין, כך נדמה, בין “פסיכוזה” לבין “מצב פסיכוטי” שאינו יכול להקים עילה לאשפוז כפוי, לשיטתו, אולם זאת מבלי לתמוך את ההבחנה האמורה בספרות מקצועית או בפסיקה). מכל מקום, לשיטתי, הדין עם המשיבים. אולם, מאחר שעמדתם נתמכה בעיקרה בטענות שהתמקדו בפרקטיקה הרפואית, להבדיל מפסיקה מנחה, הייתה הצדקה ליתן בעניין זה רשות ערעור.

19. אם כן, יש מקום לקבוע כי חוות דעת מקצועית של פסיכיאטר מחוזי כי מטופל לוקה במצב פסיכוטי (“הפרעה פסיכוטית”) וכתוצאה מכך כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות פגום והוא עלול לסכן את עצמו ואת זולתו סיכון פיזי מיידי – עשויה להקים, במצבים המתאימים, עילה לאשפוז כפוי על-פי סעיף 9 לחוק טיפול בחולי נפש. הטעמים המרכזיים לכך הם שניים: הגדרתו של המצב הפסיכוטי כהפרעה פסיכיאטרית

בספרות הרפואית ואופיו של מוסד האשפוז הכפוי בהתחשב בתכליותיו של חוק טיפול בחולי נפש.

20. הגדרתו של מצב פסיכוטי בספרות הרפואית – חוק טיפול בחולי נפש נוקט כאמור בלשון "מחלה". אולם, כפי שצינו המשיכים, המינוח הרפואי ב-DSM-5 מתייחס ככלל ל"הפרעות נפש" (להבדיל מ"מחלות"). כך לדוגמה, סכיזופרניה מתוארת ב-DSM-5 כהפרעה ולא כ"מחלה" – והרי אין ספק כי סכיזופרניה נחשבת "מחלה" לעניין סעיפים 6 ו-9 לחוק טיפול בחולי נפש. לאמיתו של דבר, הקושי העולה מן המונח "מחלת נפש" ועמימותו היה גם נחלתו של החוק הקודם שהסדיר את התחום – החוק לטיפול בחולי נפש, התשט"ו-1955 (ראו: עדי פרוש "העילות לאשפוז כפוי של חולה נפש – הדין הקיים והדין הרצוי" משפטים יג 377, 387-388 (1984)). על רקע זה, דברי ההסבר להצעת החוק הנוכחי התייחסו לכך שיש מקום לצמצם את עמימותה של ההגדרה למחלת נפש הקיימת בחוק, כך ש"היא תכלול רק כזו שכתוצאה ממנה נפגם במידה ניכרת כוח שיפוטו של החולה או כושרו לביקורת המציאות" (ראו: דברי הסבר להצעת חוק טיפול בחולי נפש, התש"ן-1990, ה"ח 239, 239). אם כן, הדגש בחוק טיפול בחולי נפש הנוכחי אינו במונח "מחלה", אלא בקיומה של פגיעה בבוחן המציאות של הפרט (ראו: אורי אבירם, צביה אדמון, מימי אייזנשטדט וארלין קנטר "מגמות שינוי ושימור בחקיקה בתחום בריאות הנפש בישראל: תהליך חקיקתו של החוק החדש לטיפול בחולי נפש" משפטים לא 145, 150 (2000) (להלן: אבירם ואחרים)).

21. פניה ל-DSM-5 מלמדת כי הוא מתייחס ל"ספקטרום הסכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות" ("Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"), תוך התמקדות בהפרעות הנגרמות באחד או יותר מהתחומים הבאים:

"Delusions, hallucinations, disorganized thinking (speech), grossly disorganized or abnormal motor behavior (including catatonia), and negative symptoms" (שם, בעמ' 87).

במסגרת זו ניתנת ב-DSM-5 הכרה למכלול הפרעות, ובהן גם הפרעה פסיכוטית קצרה או חולפת ("Brief psychotic disorder") וכן הפרעה פסיכוטית שהיא תוצאה של שימוש בסמים, נטילת תרופות מסוימות או מצב רפואי אחר. הקריטריון האבחוני המלא של הפרעה פסיכוטית קצרה או חולפת (הנמשכת בין יום אחד לחודש) מובא בסעיף 298.8 ל-DSM-5, והוא מתייחס לקיומם של אחד או יותר מהסימפטומים הבאים: דלוזיות, הלוצינציות, דיבור לא מאורגן (חוסר קוהרנטיות), התנהגות לא מאורגנת באופן קיצוני או התנהגות קטטונית. כמו כן, הקריטריון מתייחס לכך שההפרעה אינה מוסברת

על-ידי אבחנה של דיכאון מז'ורי, הפרעה בי-פולארית או הפרעה פסיכוטית אחרת כגון סכיזופרניה או קטטוניה, והיא לא מיוחסת לשימוש בסמים או מצב רפואי אחר. כידוע, ה-DSM-5 הוא כלי מקצועי שהוכר גם בפסיקה הישראלית לסיווג של מחלות נפש (ראו: ע"פ 7535/17 בקשי דורון נ' מדינת ישראל, פסקה 10 לפסק דינו של השופט (כתוארו אז) נ' הנדל (25.5.2021)).

22. מן האמור עולה שככל שפסיכיאטר מחוזי מוצא כי מטופל עונה על הקריטריונים האמורים, דהיינו כי הוא לוקה בהפרעה פסיכוטית המתאפיינת באחד או יותר מהתסמינים שצוינו, יש בכך כדי להקים עילה למתן הוראת אשפוז כפוי, וזאת ככל שמתקיימות יתר הדרישות בסעיף – מסוכנות ופגיעה בכושר השיפוט ובבוחן המציאות.

23. הגיונו של מוסד האשפוז הכפוי הדחוף – אין כל ספק כי הסמכות המוקנית בחוק למתן הוראה על אשפוז כפוי היא פוגענית. היא נועדה, כידוע, לאזן בין כמה מטרות "מתנגשות" – מחד גיסא, להגן על אדם המסכן את עצמו ואת הציבור בגין מצב נפשי שאינו מאפשר לו לדאוג לעצמו או לשפוט כראוי את המציאות; ומאידך גיסא, להגן גם על זכויותיו של הפרט, ובראשה זכותו לחירות (ראו: רע"א 8000/07 היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני, פסקה 22 (2.5.2012); אבירם ואחרים, בעמ' 146). באופן ספציפי, הכלי של מתן הוראה על אשפוז כפוי נועד לאפשר לגורמי הפסיכיאטריה "פעולה מהירה של בר-סמכא", שמטרתה "למנוע אסון מן החולה עצמו או מזולתו" (ראו: ע"א 219/79 ירמלוביץ נ' חובב, פ"ד לה (3) 766, 775 (1980)).

24. על רקע זה, אימוץ טענותיו של המערער באשר לכך שאין די במצב פסיכוטי כדי להקים עילה לאשפוז כפוי, גם כאשר מתקיימים התנאים של מסוכנות ופגיעה בכושר השיפוט ובבוחן המציאות – עלול להוביל לפגיעה בתכליותיו ובהגיונו של מוסד האשפוז הכפוי. כאמור וכפי שעולה מן ההגדרה ב-DSM-5, הפרעה פסיכוטית קצרה או חולפת עשויה להופיע לבדה, ללא קשר להפרעות פסיכיאטריות אחרות, והיא עשויה להיות קצרה במיוחד. יחד עם זאת, היא עשויה להופיע במלוא העוצמה גם במתכונת זו. בנסיבות אלה, וכאשר מתקיימים התנאים שעניינם מסוכנות ופגיעה בבוחן המציאות, קיים קושי בעמדה כי יש "להמתין" לאבחון סופי של הפרעה פסיכיאטרית, כפי שנטען. כאמור, אין זה הכרח כי מצב פסיכוטי יוביל תמיד לאבחנה של הפרעה פסיכיאטרית אחרת, וממילא, לעתים די בהפרעה הפסיכוטית הקצרה או החולפת כדי להקים סכנה למטופל או לזולתו, המצריכה שימוש בכלי המידי של הוראת אשפוז כפוי.

25. הפרקטיקה הנוהגת – למעלה מן הצורך אוסיף, כי עיון בהחלטות שונות של הערכאות הדיוניות מלמד כי הלכה למעשה, הוראות לאשפוז כפוי ניתנות כאשר קיימת אבחנה בדבר מצב פסיכוטי פעיל, בצירוף התנאים הנוספים שעניינם מסוכנות ופגיעה בבוטחן המציאות וכושר השיפוט (ראו למשל: ע"ו (חי') 29240-12-09 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית ליד בית חולים שער מנשה (10.1.2010); ע"ו (חי') 54683-06-12 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית ליד בית החולים מזרע (9.7.2012); ע"ו (חי') 34842-12-13 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית ליד בית חולים מזרע (22.12.2013); ע"ו (חי') 45914-04-14 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה (11.5.2014); ע"ו (חי') 43327-03-19 פלוני נ' הוועדה הפסיכיאטרית – משרד בריאות הנפש מזרע (מזור) (28.3.2019)). יודגש, כי בפרקטיקה הנוהגת לבדה אין כדי לבסס את המסקנה שאליה הגעתי. היא מספקת תמיכה בלבד לתוצאה הנשענת על החוק, תכליתו והגיונו.

26. האפשרות להורות על טיפול מרפאתי כפוי חלף אשפוז כפוי – בטרם סיום אזכיר, כי גם כאשר נמצא שאדם סובל מ"מחלה" (לרבות הפרעה פסיכוטית) וכי קיימת פגיעה בכושר השיפוט או בוטחן המציאות וכן קיימת מסוכנות לעצמו או לזולת – אין הדבר מחייב מתן הוראה על אשפוז כפוי. זאת, לנוכח סעיף 11 לחוק טיפול בחולי נפש, הקובע בין היתר כך:

"נוכח פסיכיאטר מחוזי על סמך בדיקה פסיכיאטרית כי נתמלאו באדם התנאים האמורים בסעיף 9(א) או (ב) וקיימת אפשרות לתת את הטיפול הדרוש במסגרת מרפאה – רשאי הוא, במקום לתת הוראת אשפוז, להורות בכתב כי על האדם לקבל את הטיפול הדרוש במסגרת מרפאה שיקבע, לתקופה ובתנאים שיורה (להלן – הוראה לטיפול מרפאתי), ובלבד שתקופה כאמור לא תעלה על ששה חדשים".

בהתאם לכך, נקבע בפסיקה כי אשפוז כפוי הוא בגדר "מוצא אחרון", וכי אין לאשפוז אדם אשפוז כפוי בבית חולים אם ניתן לטפל בו ולהגן על שלום הציבור באמצעות טיפול מרפאתי כפוי (ראו: רע"פ 2060/97 וילנצ'יק נ' הפסיכיאטר המחוזי – תל אביב, פ"ד נב(1) 697, 708 (1998) (להלן: עניין וילנצ'יק)). זאת ועוד, נקבע כי על ועדה פסיכיאטרית מוטלת החובה לבחון ולנמק מדוע אין בחלופה אחרת שאיננה אשפוז כפוי, כגון טיפול מרפאתי כפוי, כדי להשיג את מטרת האשפוז בצורה מידתית יותר (ראו: רע"א 9716/10 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה, פסקה 9 (12.1.2011) (להלן: רע"א 9716/10)). בשלב הנוכחי של התפתחות הדין בתחומי הטיפול הנפשי, דברים אלה הם מובנים מאליהם, אך אף פעם לא מיותר לחזור ולהדגישם.

27. מהכלל אל הפרט – מכל האמור עולה כי אין מקום לקבל את טענתו העקרונית של המערער, ובהמשך לכך, אף לא את טענותיו הפרטניות באשר להחלטות שהתקבלו בעניינו. אכן, עיון במסמכים הרפואיים שצורפו לתיק מלמד כי מדובר במקרה של מצב פסיכוטי שאינו חריף, ועל כך אף מעידה החלטתה העדכנית של הוועדה הפסיכיאטרית. יחד עם זאת, ההחלטה שעומדת בפנינו היא ההחלטה המקורית שהורתה על האשפוז הכפוי, והיא התבססה על עמדת גורמי המקצוע, כפי שהדגיש בית המשפט המחוזי, כי המערער סובל מהלוצינציות (כאמור, אחד מהתסמינים של הפרעה פסיכוטית), כי כושר השיפוט שלו נפגע וכן כי הוא מסכן את עצמו באופן מיידי. קביעות אלה, לרבות הקביעה כי בנסיבות העניין אין מקום ליתן מענה למטרת האשפוז באמצעות טיפול מרפאתי כפוי, הן קביעות עובדתיות-מקצועיות המבוססות על נתוניו הקונקרטיים של המערער שבפנינו, ואין מקום להתערבותנו בהן במסגרת דיון ב"גלגול שלישי". ראוי להוסיף, כי עצם העובדה שהחלטה מאוחרת של הוועדה הפסיכיאטרית מצאה הצדקה לשחרר את המבקש מן האשפוז הכפוי אינה מלמדת כשלעצמה על פגם שנפל בהחלטה המקורית שהתקבלה בעניינו.

28. אכן, יש גם לקחים שראוי להפיק מהמקרה דנן. בתעודת המיון בעניינו של המערער מיום 14.11.2021 צוין כי "קיים רושם לתסמינים פסיכויטיים", וכך בהחלטה של הוועדה הפסיכיאטרית מיום 23.11.2021 נכתב כי "אכן הייתה הצדקה לאשפוז באשר המטופל היה במצב פסיכוטי פעיל" וכי הוא עודנו במצב זה. אולם, חלק מההחלטות שניתנו בעניינו של המערער – לרבות הוראת האשפוז המקורית עצמה – הגם שנדרשו בעיקרו של דבר למאפיינים ותסמינים של המצב הפסיכוטי, לא נקטו במונח המפורש. בהתחשב בכך שאחד מתנאי החוק הוא כי ייקבע שהמטופל "חולה" וכי יתר התנאים הם תוצאה של מחלתו – ראוי כי להבא יקפידו גורמי המקצוע לציין במפורש בהוראת האשפוז ובכל מסמך רלוונטי אחר את קיומה של הפרעה פסיכוטית, על תסמיניה (ראו גם: רע"א 9716/10, בפסקה 10). שמירה קפדנית על כללי תהליך האשפוז שנקבעו בחוק חיונית לא רק כדי להבטיח נקיטת זהירות בטרם שימוש בכלי האשפוז הכפוי, שכאמור כרוך בפגיעה משמעותית בזכויותיו של המטופל, אלא גם כדי ליתן בידי ערכאות הערעור השונות כלים אפקטיביים לביקורת שיפוטית (ראו: ע"ש (י-ם) 5027/05 פלונית נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"מ תשס"ד (1) 35 (2005)).

29. לפני חתימה – בטרם סיום אוסיף, כי אין במסקנה העקרונית או בתוצאה הקונקרטית שאליה הגעתי כדי להמעיט, ולו במקצת, ממשמעויותיה והשלכותיה של החלטה על אשפוז כפוי של מטופל. כפי שנקבע בעבר, מדובר בנושא אשר "נוגע למפגש בין חירותו הבסיסית של כל אדם, כל שכן חולה הנפש המשתייך לקבוצה חלשה ביותר

הזקוקה להגנה ולתמיכה, לבין זכותם של הסובבים אותו – ואף שלו עצמו – להגנה מפני מחלת הנפש ההופכת אותו לעיתים למסוכן לעצמו ולסביבתו" (רע"א 386/14 אלמוני נ' משרד הבריאות, פסקה 14 (3.2.2014)). כן ראו: עניין וילנצ'יק, בעמ' 707; רע"א 7890/12 פלוני נ' היועץ המשפטי לממשלה, פסקה ט' (27.11.2012)). מפגש זה מחייב גם לקבל, במקרים המתאימים, החלטות שיש בהן משום פגיעה בחירותו של אדם, ככל שהחוק מחייב זאת.

30. סוף דבר: הערעור נדחה. בנסיבות העניין אין צו להוצאות.

ניתן היום, ט"ו בטבת התשפ"ב (19.12.2021).

ש ו פ ט ת

ש ו פ ט

ש ו פ ט ת