ע"ו 18919-03-22 ל' נ' מרכז בריאות הנפש מזרע (מזור) ואח'

בפני כבוד השופטת אסנרנצה אלון

המערערת	**א' ל'** מינוי על פי חוק הסיוע המשפטי, תשל"ב- 1972 - הלשכה לסיוע משפטי מחוז חיפה ע"י עוה"ד שירי פלד ביבי

נגד

המשיבים	**1. מרכז בריאות הנפש מזרע (מזור)** **2. מרכז פורום יושבי ראש ועדות פסיכיאטריות** ע"י פרקליטות מחוז חיפה- אזרחי

פסק דין

1. לפניי הודעת ערעור על החלטת הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית שהתכנסה ביום 13.03.2022 בבית החולים "מזרע" (להלן: "**בית החולים הפסיכיאטרי**"), אשר החליטה על הארכת אשפוזה הכפוי של המערערת עד ליום 13.04.2022 (להלן: "**החלטת הוועדה הפסיכיאטרית**"), מכוח סעיף 10(ג)(2) לחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 (להלן: "**החוק**"). הודעת הערעור הוגשה במקור על ידי המערערת עצמה ובפתח הדיון הוגשה הודעת ערעור מתוקנת על ידי הלשכה לסיוע משפטי.

2. המערערת הינה אישה בת 42, ללא אשפוזים קודמים אך מוכרת למערך הפסיכיאטרי ממעקב אמבולטורי וממחלקה פסיכיאטרית בבית חולים בצפת. המערערת אם לילד בן 16 המתגורר יחד עמה, אינה עובדת ומקבלת קצבת נכות מביטוח לאומי. המערערת ידועה כסובלת מ-PTSD ומטופלת בקנביס רפואי.

3. ביום 23.02.2022 אושפזה המערערת בבית החולים הפסיכיאטרי עקב מצב פסיכוטי שלווה בהתנהגות אלימה. על יסוד האמור הוצא כנגדה הוראת אשפוז כפוי לפי סעיף 9(א) לחוק. ביום 01.03.2022 הוארך אשפוזה הכפוי של המערערת עד ליום 08.03.2022. ביום 06.03.2022 נדונה בקשתו של מנהל המחלקה להארכת אשפוזה הכפוי של המערערת בחודש ימים ולאחר בדיקתה החליטה הוועדה להאריך את אשפוזה הכפוי של המערערת לשבוע נוסף, עד ליום 13.03.2022. ביום 13.03.2022 ביקש מנהל המחלקה להאריך את אשפוזה בחודש ימים והוועדה קיבלה את המלצת המערער, וכך קבעה:

> "**מדובר במטופלת ללא אשפוזים בעבר. ידועה כסובלת מ-PTSD ומטופלת על ידי קנביס. מאושפזת בתוקף הוראת אשפוז מיום 13.2.22 והיום בקשת המחלקה להאריך את אשפוזה הכפוי בחודש נוסף. על פי דיווח מהמחלקה עדיין לא חל שיפור במצבה הנפשי, מגלה מחשבות שווא של רדיפה הקשורות**

בעיקר לבנה. בבדיקתה המטופלת עדיין שרויה במצב פסיכוטי פעיל, מגלה מחשבות שווא של יחס ורדיפה. מדווחת על קשיי ראיה אך אינה מוכנה להרכיב משקפיים. חסרת כל תובנה למצבה ולצורך בטיפול. שיפוט ובוחן המציאות פגומים במידה ניכרת ועקב כך התנהגות בלתי צפויה והיא עלולה להיות מסוכנת בעיקר לעצמה".

4. לטענת ב"כ המערערת, יש מקום להתערב בהחלטת הוועדה ולהורות על שחרור המערערת מהאשפוז. מדובר באשפוזה הראשון של המערערת, אשר עלתה מאוקראינה, ובשל המלחמה בין אוקראינה לרוסיה נכנסה לחרדה ולמתח. עם זאת, אין מדובר במערערת המסוכנת לעצמה או לסובבים, ולראיה היא שגם במשך שלושת השבועות בהן היא מאושפזת לא נטען כי הינה אובדנית. בנוסף, עיון בקרדקס מוכיח כי מדובר במערערת שקטה ושאינה מסוכנת. לטענת ב"כ המערערת, קביעת הוועדה כי למערערת קיימת מסוכנות עצמית ברמה גבוהה ומסוכנות לאחרים ברמה בינונית אינה מעוגנת בחומר הראייתי. לא זו בלבד אלא שרמת המסוכנות הנדרשת להימצא בחולה על מנת שיהא באשפוז כפוי, היא כזאת שבאם לא יאושפז החולה, הרי שסביר מאוד כי יארע אסון. מדובר בסבירות בדרגה גבוהה ואין הדבר בעניינה של המערערת. מצבה של המערערת השתפר, היא נוטלת את הטיפול התרופתי, היא מוכנה ומסכימה לקבל טיפול רפואי חלופי לאשפוז כפוי, לרבות טיפול בקהילה. הוועדה שוחחה עם בעלה לשעבר של המערערת שהעיד בפני הוועדה כי לדעתו אין המערערת צריכה לשהות במחלקה סגורה.

5. לטענת ב"כ המשיבה יש להותיר את החלטת הוועדה על כנה בהיותה סבירה, נכונה וצודקת. בהוראת האשפוז צוין כי המערערת נכנסה לבתי שכנים, הפגינה אלימות כלפי בן הזוג, גילתה מחשבות של יחס ורדיפה הקשורות בעיקר לבנה, טענה כי אנשים מקליטים אותה ועוקבים אחריה, תיארה שמיעת קולות, הייתה על סף התפרצות והייתה במצב פסיכוטי עם סיכון מיידי. הוועדה העריכה את מסוכנותה העצמית של המערערת ברמה גבוהה ולאחרים ברמה בינונית. הוועדה בחנה את האפשרות לחלופת אשפוז וקבעה כי המערערת נמצאת במצב פסיכוטי פעיל מלווה במסוכנות גבוהה בעיקר לעצמה ומצבה מצריך אשפוז במחלקה סגורה ולכן לא היה ניתן לבחון חלופת אשפוז בתקופה זו. לאור מסוכנותה שהוערכה לעצמה כגבוהה יש להותיר את החלטת הוועדה על כנה.

6. בהחלטתי מיום 17.3.22 קבעתי כדלקמן:

"לאחר שבחנתי הנתונים הקונקרטיים אודות המערערת, התרשמתי ממנה באופן ישיר בדיון ושקלתי את טענות ב"כ הצדדים, מתגבשת בי המסקנה כי אשפוזה של המערערת יימשך אך במסגרת של אשפוז פתוח. היינו- המערערת תעבור למחלקה פתוחה בבית חולים, שם תמשיך בתכנית טיפול שייקבעו לה

הרופאים. טרם חתימת פסק הדין, אבקש לקבל דוחות עדכניים מיום 10.3.22 ועד היום...".

7. בהתאם להחלטה זו, נשלח מכתבו של מנהל המחלקה ד"ר אלכסנדר דומצ'נקו מיום 17.3.22, ובו נכתב כדלקמן:

> **"המטופלת ל' א', מאושפזת במחלקתנו מתוקף הוראת אשפוז מזה כ3 שבועות, כעת תחת טיפול תרופתי והתערבות פרטנית, חלה הטבה מצבה, אך היא עדיין שרויה במצב פסיכוטי עם רמת חרגה ניכרת, תובנה חסרה למצבה ושיפוטה פגום בצורה ניכרת ומושפעת ישירות מהתוכן הפסיכוטי. בשל התמונה הנ"ל, לדעתנו טרם הבשילו התנאים להעבירה למח' פתוחה, דבר המצריך את ביטול אשפוזה וכפיה והסכמתה להישאר באשפוז מרצון. מה גם שבשיחות קודמות עם המטופלת ציינה את רצונה להשתחרר לאלתר ולא להמשיך באשפוז או לחילופין לעבור למסגרת של חלופת אשפוז, אך לא להמשיך באשפוז מרצון. אנו סבורים שבשלב הנוכחי, קטיעת הרצף הטיפולי שעלול להיגרם, יכול לפגוע במגמת השיפור שהחלה לאחרונה ולהרע את מצבה של המטופלת".**

8. באשר להיקפה של הביקורת השיפוטית על החלטות הוועדה, נקבע כי בהיבטים הרפואיים שבהכרעותיה וממצאיה של הוועדה הפסיכיאטרית, המבוססות כל כולן על מומחיותם הרפואית של שני חברה הוועדה הפסיכיאטרית, יימנע בית המשפט המחוזי מלשים שיקול דעתו תחת שיקול דעתה המקצועי של הוועדה; ההתערבות במרכיבים אלו בהכרעות הוועדה תיעשה רק במקרים חריגים ביותר, שעה שנפל פגם חמור בהליך קבלת הממצא הרפואי, או בהכרעה רפואית שנתנה על ידי הוועדה תוך סטייה ברורה וקיצונית ממתחם הסבירות ביחס לחוות הדעת שהונחה בפני הוועדה או תוך פגיעה בוטה בכללי הצדק הטבעי. ככל שהדבר מתאפשר לאור נסיבות העניין, על בית המשפט המחוזי להעדיף את הסעד של החזרת הדיון בסוגייה, מושא הערעור, לעיונה של הוועדה הרפואית, בצירוף הוראות לתיקון הפגם שנפל בהחלטה, על פני סעד של הצהרה על בטלות ההחלטה. מנגד, כאשר הביקורת השיפוטית של בית משפט היא על קביעות הוועדה, שאינן דורשות הפעלת מומחיות רפואית, אופי הביקורת השיפוטית הוא רחב יותר בהיקפו ועמוק יותר במהותו. בעניינים אלה לא יימנע בית המשפט מלשים את שיקול דעתו "השיפוטי" תחת שיקול דעתה גם "השיפוטי" של הוועדה (ראו סעיפים 39-36 לרע"א 8000/07 **היועמ"ש נ' פלוני** [פורסם בנבו] (2.5.12) להלן: "**רע"א 8000/07**").

9. מעיון בקרדקס והמעקב הרפואי טיפולי של המערערת, עולה כי המערערת הייתה "**בתשומת לב מיוחדת כל שעה, הפקדה של איש צוות במשמרת, חדר בקרבת אחיות, לעודד יצירת קשרים עם סובבים ועם צוות סיעודי על מנת להפחית חרדה ופחד מאנשים שונים ולא מוכרים, הערכת מצב**

נפשי כולל אובדנות". בצד זאת נכתב כי היא שקטה ומופנמת אך מסרה "**שממשיכה לשמוע אותם** (את הקולות- א.א) **אך לא מצליחה להקשיב**" (ראו שניים עשר דיווחים מיום 12.3.22).
בדיווחים מיום 13.3.22 עולה תמונה של הטבה ברמת המתח והחרדה, אך עדיין תמונה של מצב פסיכוטי עם חרדה ניכרת המשפיעה באופן ישיר על התנהגותה, הושארה בתשומת לב מיוחדת כל שעה והפקדה של איש צוות במשמרת. עולה אפוא כי התרשמותה הרפואית של הוועדה בדבר מסוכנותה העצמית הגבוהה של המערערת היא מסקנה מבוססת המעוגנת בחומר הראיות.

10. באשר למסקנת הוועדה כי מסוכנות המערערת לאחרים היא ברמה בינונית, דומני כי לכך לא הונח מארג ראייתי התומך במסקנה זו. המערערת הכחישה אירועים אלימים מצידה. מעיון בפרוטוקול הוועדה הפסיכיאטרית נלמד כי גרסת המערערת היא הנכונה מבין שתי הגרסאות, וזאת מפי בן זוגה לשעבר, כדלקמן:

> "[...] **קראנו במסמכים שהיא תקפה אותך. לא, אני בדרך כלל גר באזור תל אביב, אבל בשל המצב אני גר כעת עם הבן. אני מבקש לשקול להעביר אותה למחלקה פתוחה** [...]."

וכן ראו הרישום מיום 14/03/22 13:55-**התקיימה שיחת טלפון עם א' הגרוש של אנה לגבי החלטת הוועדה הפסיכיאטרית. אתמול גם התקיימה עימו שיחת טלפון בה הביע קושי עם ההחלטה להאריך את האשפוז הכפוי והביע רצון למעבר של א' למסגרת טיפול פתוחה**".

11. מסקנתי אפוא היא כי על פי הנתונים שעמדו בפני הוועדה עובר להתכנסותה, החלטת הוועדה המורה על המשך אשפוזה הכפוי של המערערת היא החלטה שאין מקום להתערב בה. עם זאת, מאחר וביקשתי לקבל מסמכים רפואיים נוספים אודות מצבה של המערערת, ועיינתי בהם, ועולה כי החל מיום 14.3.22 חלה הטבה במצבה של המערערת, היא הוצאה מהסטטוס המיוחד אך עדיין תחת "הפקדה של איש צוות במשמרת והערכת המצב הנפשי כולל אובדנות". בצד זאת נרשם כדלקמן:

> "14/03/22 11:24 - **לסיכום: ניכרת רגיעה התנהגותית והפחתה ברמת החרדה, בשלב הנוכחי נמשיך במעקב וטיפול תרופתי. תצא מסטטוס תשומת לב מיוחדת**"
> "15/03/22 13:27 - **נראת שקטה ורגועה, משתפת פעולה. לרוב ניצפתה במרחב ציבורי, יוצרת קשרים חיוביים עם סובבים. לדבריה מרגישה טוב, ללא תלונות על דבר. תאבון שמור, טיפול נטלה ללא התנגדות**"
> "16/03/22 13:32 - **קבוצתי השתתפה בגינון, נצפתה שקטה, רגועה, שיתפה פעולה באופן מלא, שאלה והתעניינה בצמחים, עבדה לפי הוראות המנחה, עזרה בסדר וניקיון**"

> "16/03/22 11:14 - **השתתפה בפעילות חופשית בחדר, הגיעה באיחור של כמה דקות מיוזמתה, מסודרת בהופעתה, נעימה בקשר, שקטה ועצמאית, בוחרת עבודה, יותר מתכננת ומארגנת מה רוצה לעשות**."

12. מאחר אשפוז כפוי הינו אמצעי חמור ביותר, שמידת פגיעתו בחירותו ובכבודו של אדם הינה רבה (עיינו רע"א 1704/12 **פלוני נ' הועדה הפסיכיאטרית המחוזית ואח'** (נבו 18.03.2012) ובעניינו מדובר במערערת שזה לה אשפוזה הראשון, ומשמצאתי כי קביעת הוועדה שהמסוכנות הגבוהה של המערערת לאחרים היא קביעה שיש להתערב בה, ולאחר שהתרשמתי כי חלה הטבה מסוימת במצבה של המערערת, מצאתי לנכון לאזן בין הפגיעה בחירותה של המערערת אל מול הטיפול בה והגנה על שלום הציבור ולהורות כי המערערת תבוא פעם נוספת בפני הוועדה, אשר תחליט האם ניתן לשקול חלופת אשפוז (למשל אשפוז יום, טיפול מרפאתי כפוי או שהות במוסד טיפולי ושיקומי אחר).

13. לאור כל אשר הובא לפני ונכתב לעיל, הריני להורות כדלקמן:

הוועדה תתכנס פעם נוספת בעניינה של המערערת, וזאת בזמן הקרוב ביותר שניתן ולכל היותר תוך 7 ימים מהיום. הוועדה תבחן האם ניתן להורות על חלופת אשפוזה הכפוי של המערערת ותנמק החלטתה, וחזקה על הוועדה כי תפעל בהתאם למתווה שנקבע בפסיקה- "**על הוועדה להשית ליבה לכך שכמות הראיות ואיכותן תתאם את המשמעות מרחיקת הלכת של הוראה על אשפוז כפוי**" (רע"א 8000/07).

<u>פסק הדין מותר לפרסום בהשמטת פרטים מזהים.</u>

<u>המזכירות תמציא לצדדים.</u>

ניתן היום, י"ט אדר ב' תשפ"ב, 22 מרץ 2022, בהעדר הצדדים.

אספרנצה אלון, שופטת