



עת"א 28629/08/15 - דניאל רוזליו נגד שרות בתי הסוהר

בית המשפט המחוזי מרכז-לוד בשבתו כבית-משפט לעניינים מנהליים

עת"א 28629-08-15 רוזליו(אסיר) נ' שרות בתי הסוהר

בפני	כבוד השופטת עמיתה ק. רג'יניאנו
העותר	דניאל רוזליו
נגד	
המשיב	שרות בתי הסוהר

החלטה

1. העותר בן 45, נדון למאסר לתקופה של שנתיים וחמישה חודשים ועוד 394 ימים לאחר שהורשע בעבירות גניבה והתפרצות.

נושא מאסרו מיום 22.1.15, תום מאסרו 20.7.18.

2. העותר חולה צהבת (HEPATITIS C). ב-8.6.15 נבדק העותר במרפאת מחלות כבד במרכז הרפואי רבין, ונמצא כי המחלה בדרגה מתקדמת (שלב 3F) ד"ר אולך (מומחה למחלות כבד) (להלן ד"ר אולך) המליץ על טפול רפואי המצוי בסל הבריאות שהוא שילוב של התרופות Exviera, ViekiRAX ו-Ribavirin למשך 12 שבועות. (סכום ביקור אמבולטורי מיום 8.6.15).

משלא ניתן לעותר על ידי שב"ס, הטיפול הרפואי שלו הוא זכאי, פנה העותר ב-13.8.15 בעתירת אסיר ובה התבקש בהמ"ש להורות לשב"ס לתת לעותר את הטיפול הרפואי האמור.

בעתירה מציין העותר כי בנוסף למחלקת הצהבת הוא חולה במחלת ריאות ועובר למאסרו, היה מטופל במשך כמה שנים במחלקת כבד וריאות בבית החולים בלינסון.

3. בישיבת בהמ"ש ב-13.10.15 (בטרם הוגשה תשובת המשיב לעתירה) הורתה כב' השופטת הבכירה נגה אהד לזמן לבהמ"ש את רופא שב"ס עם תיקו הרפואי של העותר והורתה לוועדת החריגים לדון בעניינו של העותר וליתן לבהמ"ש תשובה תוך מס' ימים.

4. עמדת המשיב ומהלך הדיונים

עמוד 1



כתב התשובה לעתירה הוגש לישיבה ביום 20.10.15. כעולה מכתב התשובה העותר נמצא במעקב מרפאה של רופא גאסטרואנטרולוג ומקבל טפול רפואי ותרופתי המתאים למצבו.

ב"כ המשיב פירטה בכתב התשובה, את עמדתה של ועדת החריגים ואת עמדת גורמי הרפואה בשב"ס המטפלים בעותר.

ועדת החריגים התכנסה ב-19.8.15 (בראשות ראש אגף האסיר) לדון בעניינו של העותר ועל פי החלטת הועדה מדובר בנושא עקרוני לפיכך נתבקשו נציגי התכנון לפנות למשרד האוצר ולהעלות ברמה העקרונית את נושא המימון החורג במידה רבה מהתקציב העומד לרשות שב"ס. במקביל נתבקשה הרפואה (ראש ענף רפואת האסיר בשב"ס) להעלות את הנושא בפני משרד הבריאות במטרה לגבש קריטריונים ומדיניות עקרונית בנושא זה. על פי החלטת הועדה, טרם גובשה מדיניות משרד הבריאות לעניין אזרחים הנזקקים לתרופה בקהילה ומסתמן כי מדיניות הטפול בקהילה תתפרש על פני מס' שנים.

מאחר וכך, החליטה הועדה, כי עד לגיבוש המדיניות ברמה הכללית ועד לאיתור מקורות ממון ייחודיים לשב"ס אין אפשרות לאשר מתן התרופה לעותר, שמצבו אינו שונה ממצבם של האחרים וכי האסיר אינו מצוי בסכנת חיים.

עמדת גורמי הטפול (שפורטה בכתב התשובה), משקפת את עמדתו של ד"ר ליאוניד גפט (ראש ענף רפואת האסיר בשב"ס) (להלן ד"ר ליאוניד) שהופיע בבהמ"ש באותה ישיבה והבהיר שאין חולק שהעותר נכלל בקבוצת האנשים הזכאים לטפול. לדבריו, קצב ההתקדמות של המחלה הינו איטי. עם זאת הסבוכים האפשריים של המחלה (שחמת, סרטן ואי ספיקת כבד) הם מאוד חמורים. ברוב המקרים הטפול מביא להבראה. הוא ציין כי על פי בדיקות חוזרות שנעשו לעותר במהלך השנה אין החמרה משמעותית במצבו. ד"ר ליאוניד ציין כי עם הכללת התרופות למחלה בסל הבריאות נעשתה הערכה תקציבית עם קופות החולים כמה מתוך החולים יוגדרו כמי שזכאים לטפול, כאשר שב"ס בשלב זה, לא היה חלק מהערכה זו.

ד"ר ליאוניד ציין כי בשב"ס מצויים כיום 3 חולים הזכאים לטפול במחלת צהבת C והוא פועל בעניין זה מול המשרד לביטחון פנים על מנת לקבל מימון מקביל למה שמקובל לגבי כלל החולים במדינה. להערכתו, כדי לממש דרישה זו נדרשת דחייה של חודשיים וחצי.

5.

ד"ר ליאוניד נתבקש להגיב לטענה נוספת של העותר שהוא לא מקבל גם את הטיפול התרופתי למחלת הריאות הקשה ממנה הוא סובל, לרבות טיפולי אינהלציה. (באמצעות משאף)

ד"ר ליאוניד אישר שהעותר סובל מזה שנים ממחלת ריאות (אחת הסיבות עישון כבד) בעטייה הוא נמצא במעקב במחלקת ריאות בבה"ח בלינסון. לדבריו, לאחרונה, ב-4.5.15, נבדק על ידי מומחה ונמצא שהמצב יציב. בנגוד לטענת העותר, העיד, שהעותר מקבל את הטיפול אבל הדבר לא נרשם בתיקו הרפואי של העותר (!?) למרבה התמיהה, ציין, כי לדעתו, אין בכלל צורך ברשום בתיק הרפואי. "התרופה ניתנת לאסיר ברגע בו הוא בא ואומר זה נגמר לי, החובש מחדש לו. זה לא נרשם, כי אני נותן לו תרופה למספר חודשים. מדוע שארשום? הטפול

עמוד 2



נרשם בחודש יוני, זה עד לבקור הבא שהוא ב-28.10.15.

הוא ציין כי גם לגבי המשאף לא קיים רישום. (עמ' 5 פרטיכל הדיון 20.10.15).

באותה ישיבה, סופק לעותר בבהמ"ש, הטפול התרופתי למחלת הריאות למשך חודש ימים. בהמ"ש הורה שהתרופות יסופקו לו מדי חודש. מספר שבועות מאוחר יותר הודיע העותר שהתרופה מסופקת לו באופן שוטף.

6. בישיבה ביום 26.1.16 התייצב בשנית ד"ר ליאונד (לבקשת ב"כ המשיבה), והבהיר שנעשים מהלכים מול המשרד לביטחון פנים והאגף לשירותי הבריאות במשרד הבריאות לקדם את הבעיה התקציבית וחלוקת הנטל ונמסר לו שיוקם צוות שיבחן מתן מענה תקציבי לשב"ס לטפול באסירים חולי צהבת C.

בין לבין בישיבה ביום 26.1.16 מונה לעותר סניגור מהסנגוריה הציבורית.

בישיבה נוספת ביום 16.2.16 ציין ב"כ המשיבה כי שב"ס עושה מאמצים להשיג את המימון הנדרש (רבע מיליון ₪) לטפול בעותר. היו פניות לגורמים הרלוונטיים ונקבעה פגישת מטה בין שב"ס למשרד הבריאות.

7. בישיבה ביום 8.3.16 ציינה ב"כ המשיבה כי נושא התקציב טרם הוסדר. מנכ"ל משרד הבריאות קבע שהבעיה אינה באחריות משרד הבריאות אלא של האוצר (בנגוד לעמדה קודמת של משרד האוצר כי הפתרון בידי משרד הבריאות). ב"כ המשיבה שסברה, ככל הנראה, שהמחלוקת בין המשרדים פוטרת את שב"ס מאחריותו לבריאותו של העותר סיכמה עמדת המשיבה בכך שהתנהלותו של שב"ס אחראית ועומדת בכל מבחני הסבירות וכל עוד לא נשקפת סכנה לבריאותו של העותר והתרופה ממילא לא נמצאת בידי שב"ס "יש לדחות את העתירה".

ב"כ המשיבה סמכה על החלטת ביניים של בהמ"ש בישיבה הראשונה (כב' השופטת הבכירה נגה אהד) כי "כל עוד לא יהא בידי שב"ס תקציב למתן תרופה זו, לא ניתן להורות על הנפקת התרופה לעותר"

8. ב-27.3.16 הוריתי להביא את העותר לבדיקה בפני רופא מומחה במרפאת כבד בבה"ח בלינסון על מנת שיחווה דעתו לגבי מצבו של העותר, הדחיפות במתן הטיפול וקדימות הטיפול בין חולי צהבת C.

9. העותר נבדק ב-11.4.16 במרפאה למחלות כבד בבה"ח בלינסון. כעולה מסכום המחלה של ד"ר אולך, לעותר מחלת ריאות קשה (COPD) למרות הטפול. מחלת הצהבת C, דרגת פיברוזיס - 3F. הופנה לביופסיה. ד"ר אולך הוסיף בסעיף ההערות: **לפי הנחיות סל הבריאות של מדינת ישראל זקוק לטפול להפטיטיס C כעת -דבר שישנה את מהלך המחלה.** (ההדגשה שלי ק.ר.).

ממצאי הביופסיה פורטו במונחים רפואיים, מבלי שצורף להם הסבר למי שאינו מומחה ברפואה. חרף זאת לא מצאתי לקבל הסבר נוסף נוכח האמור במכתב ההתייחסות של ד"ר קלוצקי דמיטרי (סגד, קצין רפואה מחוז מרכז) המופנה לשב"ס. (סומן כנספח ב להודעת ב"כ המשיבה מיום 20.4.16).



כעולה מחוות הדעת של ד"ר קלוצקי מצבו של העותר כרגע יציב "אך פגיעה בכבד משמעותית, אם מדובר ברמת הפיברוזיס 4F".

צורפה גם חוות דעתו של ד"ר לאוניד, שהסתפק בתיאור הממצאים הרפואיים של ד"ר אולך מיוני 2015 ו-אפריל 2014. חוות הדעת מתעלמת מהקביעה של ד"ר אולך ומהחלטתו של בהמ"ש.

ב"כ המשיבה חזרה על עמדתה לדחות את העתירה ותוך התעלמות מוחלטת ממחויבותו של שב"ס לבריאותו של העותר הפנתה לסעיף 62ב' לפקודת בתי הסוהר (נוסח חדש) התשל"ב-1971 הקובע שבהמ"ש מוסמך ליתן בקשר לעתירה צווים לרשויות המדינה ולאנשים הממלאים תפקידים על פי דין לעשות מעשה או להימנע מעשות מעשה במילוי תפקידיהם כדין.

רוצה לומר, שאם בכוונת בהמ"ש לתת צו עשה יש להפנותו כלפי רשויות המדינה האחרות, לא לשב"ס.

בכתב התגובה המפורט ציין ב"כ העותר כי חרף הדחיות שניתנו לבקשת המשיב והגורמים הרפואיים, לא נעשה דבר לקדם ענינו של העותר, כאשר אין חולק שהעותר זכאי מכח החוק לקבל את הטיפול הרפואי המומלץ. כל אחד מהגורמים מטיל את האחריות על האחר והמשיבה דבקה בעמדתה לדחות את העתירה וזאת משלא נקבע שהעותר נמצא בסכנת חיים ולא הוסדר הנושא התקציבי בין הרשויות.

דין והכרעה

10. נקודת המוצא היא סעיף 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד 1994 (להלן חוק ביטוח בריאות ממלכתי) לפיו "כל תושב זכאי לשירותי בריאות לפי חוק זה, אלא אם כן הוא זכאי להם מכוח חקוק אחר".

מאחר והעותר הינו אסיר והוא מוחזק במשמורת שב"ס, החובה לשלמו ובריאותו של העותר מוטלת על שב"ס, המחויב לתת לו טיפול רפואי זהה לזה הניתן לכל אזרח במדינה על פי סל הבריאות.

11. העותר חולה צהבת C וכבר בחודש יוני 2015 המליץ רופא מומחה למחלות כבד בבית חולים בלינסון על טיפול רפואי הנמצא בסל הבריאות אשר זכאים לו חולי צהבת C ברמות פיברוזיס F3 ו-F4. הטיפול הרפואי הוא שילוב של התרופות Ribvirin ו-Viekirax, Exviera. גורמי הרפואה בשב"ס מסכימים שהטיפול הינו יעיל ומביא להצלחה באחוזים גבוהים. לא הייתה מחלוקת שהעותר נכלל בקבוצת האנשים הזכאים לטיפול (עמ' 3 לפרוטוקול הדיון מיום 20.10.2015 שורות 24 - 23).

12. המכשול היחיד הניצב בפני מתן הטיפול הוא עלותו הגבוהה של הטיפול. מדובר בטיפול רפואי שעלותו נמדדת במאות אלפי שקלים. לטענת המשיב, הסכום חורג מתקציב הבריאות של שב"ס ולפיכך, לשיטתם לא מוטלת עליהם החובה לתת את הטיפול עותר בטרם תיפתר הבעיה התקציבית בין שב"ס למשרד הבריאות ושב"ס יקבל את התקציב המתאים למימון הטיפול. ב"כ המשיב ציינה כי כיום מוחזקים במשמורת שב"ס שלושה אסירים חולים בצהבת C הזכאים לאותו טיפול.



13. לבקשת המשיב נדחה הדיון מספר פעמים על מנת לאפשר למשיב להסדיר עם הגורמים הרלבנטיים במשרד הבריאות את נושא המימון. בסופו של דבר, הודיע ב"כ המשיב כי הנושא לא הוסדר, ומשרד הבריאות הודיע שהנושא באחריותו של משרד האוצר ויש להפנות את הבקשה אליו.
14. בשלב זה, למרבה הפליאה, ביקשה ב"כ המשיב לדחות את העתירה בטענה שהתנהלותו של שב"ס להשגת המימון התרופתי הייתה סבירה ואחראית ומשלא הושג המימון - דין העתירה להידחות.
15. זאת ועוד, לאחר שנתקבלה חוות דעתו של דר' אולך (מיום 11.4.2016) ציינה ב"כ המשיב (בישיבה ביום 12.4.2016) שמאחר ו"לא נכתב ברחל בתך הקטנה שיש סכנה מיידית לחיי האסיר" עמדת שב"ס לא השתנתה (פרוטוקול עמ' 17 ש' 3).
16. בחוות הדעת של דר' ליאונד ודר' קלוצקי, לא הייתה התייחסות לקביעה של דר' אולך שהעותר "זקוק לטיפול להפטיטיס C כעת" דומני, כי הימנעותם מלנקוט עמדה איננה מקרית. אילו סברו באמת כי ניתן להמתין עם מתן הטיפול הרפואי, היו מציינים זאת.
17. הטענה כי העותר אינו מצוי בסכנת חיים ולפיכך אין דחיפות במתן הטיפול, טוב היה לו לא נטענה כלל. קבלת הטיפול המומלץ שהעותר זכאי לו מכוח החוק, אינה מותנית בדחיפות הטיפול. מטרת שירותי הרפואה איננה לטפל רק באנשים גוססים ואלה הנמצאים בסכנת חיים. מטרתה לרפא את החולים, למנוע מהם סבל מיותר ולשפר את התפקוד ואיכות החיים שלהם ולמנוע מהם להגיע למצב של סכנת חיים. הדברים מקבלים משנה תוקף כשמדובר באדם בן 45.
- האם כוונת ב"כ המשיב הייתה שאם העותר היה בסכנת חיים היה בכוחו של שב"ס ליתן לעותר את הטיפול הרפואי המומלץ חרף עלותו הגבוהה? על פי עדותו של דר' ליאונד הטיפול המומלץ מביא להבראה וזאת למעשה המטרה!
18. בענייננו, על פי חוות הדעת של דר' אולך, העותר זקוק לטיפול "כעת". די בכך, בהיעדר חוות דעת נוגדת, כדי לקבוע ששב"ס חייב לספק לעותר את הטיפול הרפואי באופן מיידי.
19. משכולם מסכימים שהעותר זכאי לטיפול הרפואי, מנקודת מבטו של העותר, אין זה מעניינו מהיכן מגיע הכסף ואיך הוא עובר. השאלה מאיפה יקבל שב"ס את הכסף איננה מעניינו של העותר. בית המשפט לא יידרש למחלוקות בין רשויות המדינה, האם שב"ס או משרד הבריאות או משרד האוצר יממנו את הטיפול הרפואי ששב"ס מחויב לספק על פי חוק.
- משנקבע היקפו של סל הבריאות והעותר זכאי לקבל את הטיפול הרפואי, לא תישמע טענת המשיב כי הסבך הבירוקרטי בין הרשויות מונע את מתן הטיפול לעותר. הנטל למצוא את מקור התקציב, כדי



לעמוד בחובה, מוטל על שב"ס.

(ראה בג"צ 2344/93, מכבי שרותי בריאות נ' שר האוצר).

טענת ב"כ העותר כי אין מקום להבחנה בעניין הזכאות לשירותי בריאות בין אסיר לבין מי שאינו אסיר
בדין יסודה. בחב"ר (ת"א) 4770-10-14 (מיום 8.4.2015), התייחס ביה"ד לעבודה לשאלה התקציבית
ונקבע

**"בטרם נבחן את שיקול דעתה של ועדת החריגים בהיבט התקציבי, נחזור ונזכיר
מושכלות יסוד, לפיהן הגם כי שיקולי תקציב הם לגיטימיים, הרי השיקול התקציבי,
כשלעצמו, אינו "מילת קסם" ובחינתו במסגרת הביקורת השיפוטית תעשה בראי
מהותו של חוק ביטוח בריאות ממלכתי וייחודי כחוק סוציאלי מובהק המושתת על
עקרונות של צדק, שיוויון ועזרה הדדית"**

באותו מקרה הורה בית הדין לעבודה לתת לתובעת, שחלתה בסרטן השד, תרופה שהזכאות לה נתונה על פי סל
הבריאות רק לחולי סרטן הערמונית. לא מדובר היה בתרופה מצילת חיים.

בחב"ר 20211-03-16 הורה בית הדין לעבודה על מתן תרופה שעלותה למעלה מ- 800,000 ₪, אשר אינה
בסל הבריאות ומביאה לשיפור באיכות החיים.

20. עמדת המשיב, כמוה כהודאה ששב"ס אינו מסוגל לטפל בעותר. האם בנסיבות אלה שוקלת המדינה
להורות על שחרורו של העותר בשל מצבו הרפואי?

בעע"א 2808/05, הורה בית המשפט המחוזי בתל אביב (כב' השופט רוזן) לבצע השתלת כליה לאסיר
ביטחוני תושב השטחים. בית המשפט קבע שהעותר נמצא ברשות המדינה ומשכך מחוייבת זו ליתן לו
טיפול רפואי כמו זה הניתן לאזרחי המדינה באמצעות הרפואה הציבורית. המימון הוטל על שב"ס למרות
עלותו הגבוהה.

21. סיכומו של דבר, העתירה מתקבלת.

אני מורה לשב"ס להתחיל תוך 30 יום במתן הטיפול הרפואי המומלץ לעותר.

אין בהחלטה זו כדי למנוע משב"ס לתבוע מהמשרד המתאים, או מכל גורם אחר את מימון הטיפול
הרפואי.



ניתנה היום, ז' אייר תשע"ו, 15 מאי 2016, בהעדר הצדדים.

ההחלטה תשלח לצדדים.

ב"כ המשיב תעביר העתק החלטה זו לעותר.