



תפ"ח 17023/11/21 - מדינת ישראל נגד IOANA MUHIN (עציר)

בית המשפט המחוזי בחיפה

תפ"ח 17023-11-21 מדינת ישראל נ' MUHIN (עציר)

תיק חיצוני: 727495/2021

כבוד השופט לוי

כבוד השופט קוטון

כבוד השופטת וינברגר

מדינת ישראל

מאשימה

נגד

IOANA MUHIN (עציר)

נאשמת

החלטה

כללי

ביום 8.11.21 הוגש כתב - אישום נגד הנאשמת, יואנה מוחין, אשר ייחס לה עבירה שעניינה **רצח בנסיבות מחמירות**, לפי סעיף 301א(א)(1) ו-(8) לחוק העונשין, התשל"ז - 1977 (להלן: "**החוק**" או "**חוק העונשין**"), על כך שבמהלך הלילה שבין ה-11 וה-12 בחודש אוקטובר 2021, גמלה בליבה החלטה לגרום למותה של המנוחה, הגב' יהודית גולדשטיין, ילידת חודש יולי 1924, שורדת - שואה חסרת - ישע, בה טיפלה כעובדת סיעוד. ואכן, בשעת לילה מאוחרת ניגשה הנאשמת למנוחה, ששכבה במיטתה, **נטלה כרית, הניחה אותה על פני המנוחה במשך מספר דקות בכוונה לגרום למותה** ואחר כך יצאה מהחדר.

בשעת בוקר, למחרת, נכנסה בתה של המנוחה לחדר ומצאה את המנוחה במיטה כשאינה עוד בין החיים.

ראיות להוכחת האשמה

אין מחלוקת בין הצדדים, כי בידי המאשימה מצויות ראיות מספיקות להוכחת העובדות מתוארות לעיל בכתב - האישום. מאחר שלא היה צורך בשמיעת הראיות לפנינו, עיקריהן הועברו לעיונו בכתב ולאחר עיון בהן, **באנו לדעה כי אכן בידי המאשימה ראיות טובות להוכחת העובדות המתוארות לעיל, שלפיהן הנאשמת במתכוון שמה קץ לחייה של המנוחה באורח המתואר בכתב האישום.**

מצבה הפסיכיאטרי של הנאשמת

ביום 9.12.21, במסגרת הליכי המעצר, ולאחר קבלת חוות דעת פסיכיאטרית ראשונית בעניינה של הנאשמת (מיום 8.11.21), ערכה ד"ר טטיאנה זיקר, מנהלת מחלקה במרכז לבריאות הנפש "שער מנשה", חוות - דעת בעניינה. בחוות הדעת צוין, שבמהלך ביצוע המעשים הנ"ל לא הייתה הנאשמת שרויה במצב פסיכוטי (לא סבלה ממחלת נפש ולא סבלה מפגיעה ניכרת בבוחן המציאות) וידעה להבדיל בין טוב לרע ובין מותר לאסור. כיום, כך לפי חוות - הדעת, היא



אינה במצב פסיכוסטי, מבינה את האישומים נגדה, יכולה לעקוב אחרי ההליך המשפטי שמתנהל נגדה, יכולה לקבל עזרה מעורך - דין והיא, לפיכך, כשירה לעמוד לדין. צוין, כי היא איננה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי אלא למעקב פסיכיאטרי אמבולטורי.

במהלך הדיונים לפנינו **התבקשנו למנות פאנל של מומחים, לקבלת חוות - דעת מלאה ומקיפה בעניין מצבה הפסיכיאטרי של הנאשמת.** מונה פאנל כאמור, כשבראשו עמד הפסיכיאטר המחוזי ד"ר אלין רוזנצויג, ולצדו, סגניתו, ד"ר אילנית אייזקס, ומנהלת המערך האמבולטורי בב"ח מעלה כרמל, ד"ר טלבוטסקי אלינה.

ביום 23.6.22 חתמו חברי הפאנל על חוות-דעתם המסכמת, שניתנה לאחר עיון בכלל החומר המשפטי והפסיכיאטרי שנאסף בעניינה של הנאשמת ולאחר שנערכו עמה שלוש בדיקות פרונטליות בנות שתיים (כל אחת).

במסגרת חוות דעתם, ציינו המומחים, כי **מכלול הממצאים שנאספו, העלו סבירות אבחנתית גבוהה לכך, שהנאשמת לוקה בהפרעה סכיזופרנית, אשר החלה להיווצר בחודשים שקדמו למועד ביצוע המעשה, המיוחס לה ובאה לידי ביטוי היום. בעת ביצוע המעשה, הייתה הנאשמת במצב פסיכוסטי פעיל שמנע ממנה להבין את מהות המעשה, לשקול ולשפוט את השלכות המעשה ולהימנע מביצוע המעשה. היא פעלה תחת הזיות-שמיעה פוקדות תוך כדי מצב אקוטי של אי-שקט פסיכומוטורי רב עד אגטיציה, מתח, חרדה, פחד וחוסר ארגון ניכר הן במהלך החשיבה, הן בהתנהגות.**

לגבי מסוגלותה לעמוד לדין, נקבע בחוות הדעת, שאמנם ניתן להתרשם מקשיים בהבנת הסיטואציה ובמושגים המופשטים יותר, אך לדעת חברי הפאנל היא מסוגלת לעמוד לדין ובלבד שלאותם קשיים יינתן מענה הולם במשפט.

בהמשך לאותה חוות-דעת ניתנו המלצות ביחס לטיפול הראוי בנאשמת; בדיונים שנערכו לפנינו נשאלה השאלה, מהי אפוא, ההמלצה הטיפולית בנאשמת, בשים לב לקביעה שלפיה היא ביצעה את מעשה ההמתה בהיותה שרויה במצב פסיכוסטי פעיל, ביום 6.7.22; השאלה הופנתה לחברי הפאנל; הללו ציינו, בחוות-דעת משלימה, שבשים לב לכך **שהנאשמת עדיין במצב פסיכוסטי עם הפוגה (רמיסיה) חלקית ובהיעדר סימני סיכון לעצמה ולסובבים אותה, היא איננה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי אך זקוקה להמשך מעקב וטיפול אמבולטורי (כשההמלצה היא לצו טיפול מרפאתי כפוי).**

משהוברר, שהנאשמת היא תושבת זרה ואשרת השהייה שלה בישראל פקעה זה מכבר, נשאלו חברי הפאנל על ידי בית-המשפט (בכתב) האם ההמלצה בדבר צו לטיפול מרפאתי כפוי היא ישימה.

ביום 1.8.22, הובהר, שצו כאמור, במקרה של אזרחית זרה כמו הנאשמת, הופך למאוד בעייתי ומעלה שתי שאלות עיקריות, במישור **המקצועי-פסיכיאטרי** ובמישור **המעשי** של קיום או ביצוע הצו, וכך כתבו חברי הפאנל בכתב ההבהרה -

(1) "באיזה סטטוס חוקי הנאשמת תישאר בארץ, ללא מגורים, ללא הכנסה, ללא שום יכולת למצוא עבודה לעצמה



כמטפלת בקשישים... ללא אפשרות לקנות תרופות במקרה הצורך, כאשר מצבה הרזידואלי כפי שמתואר לעיל יקשה עליה בנוסף בתפקודה היום-יומי. יתר על כן, המשך שהייתה כאן בארץ כבודדה, חסרת שפה ותמיכה מכל סוג, חסרת בית ומעמד, במצב של אי ודאות רק תגביר את הלחץ עליה, דבר שעלול להוות מדרון חלק להחמרה נוספת במצבה הנפשי ואז כן להעלות שוב את רמת הסיכון לעצמה ולסביבה. חלק משמעותי בהתפתחות מצבה הפסיכית... נגרם בהשפעת גורמי הדחק הסביבתיים שחוותה באותה תקופה, אותם גורמי דחק שאנו מעוניינים להימנע מהם בעתיד".

(2) "מצד שני, חזרתה לסביבה מוכרת, תומכת ויציבה עשויה רק להיטיב עם מצבה הנפשי וכמובן שבמקרה הצורך היא תוכל לפנות לשירותי בריאות הנפש בארץ מולדתה".

במסגרת מכתב הבהרה מטעמו מכיר ד"ר רוזנצוויג בכך שההכרעה הסופית בעניינה של הנאשמת היא של בית-המשפט; לנגד עיניו כפסיכיאטר עומדת, בראש ובראשונה, מניעת הסיכון לנאשמת ולסביבה בעתיד. **במישור המקצועי, סבור הפסיכיאטר המחוזי שהחזרתה למקום הבטוח והמוכר מבחינתה עשויה להיות האופציה המתאימה ביותר.**

לאחר קבלת חוות-דעת זו, הודיעה המאשימה שזו מקובלת עליה באורח חלקי בלבד. התקבלה העמדה שלפיה **בזמן ביצוע המעשה הייתה הנאשמת נתונה במצב פסיכיתי פעיל שמנע ממנה להבין את מהות המעשה, לשקול ולשפוט את השלכות המעשה ולהימנע מביצועו, משמע שהייתה בלתי-שפויה בזמן ביצוע המעשה ולפיכך כי המעשה אותו ביצעה חוסה תחת סייג אי שפיות הדעת, לפי סעיף 34 לחוק העונשין;** עם זאת, סברה המאשימה, שיש ליתן צו לאשפוז של הנאשמת **באשפוז פסיכיאטרי לתקופה המרבית הקבועה בחוק** לכגון דא (מכוח הוראות סעיף 15(ב) וסעיף 15(1ד)(2)(ג) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991). הסגור סבר, שבית-המשפט מוסמך להורות, שהטיפול המרפאתי הכפוי המוצע על ידי הפסיכיאטר המחוזי, יבוצע, כהמלצתו, במקום מגוריה של הנאשמת במולדובה, ולפיכך, עתר שנורה על הטלת צו שכזה ועל ביצועו בחו"ל.

על-מנת לתהות עד תום על משמעות המלצות הפסיכיאטר המחוזי והשלכותיהן האופרטיביות הזמנו אותו למסירת עדות לפנינו.

ביום 3.10.22 הוא הופיע לפנינו ומסר עדותו. להלן עיקריה -

הפסיכיאטר ציין, שהוא וחברי הפאנל בדקו את הנאשמת שלוש פעמים. אף ערכו שיחות עם בני משפחתה בחו"ל ועיינו בכל המסמכים הרלוונטיים. המסקנה החד-משמעית היא שהנאשמת הייתה חולה בעת ביצוע המעשה, במצב פסיכיתי ולא אחראית למעשיה. היא סבלה מסכיזופרניה המוגדרת כ"מחלה כרונית", המתאפיינת בעליות ומורדות, בהתלקחויות והפוגה (רמיסיה). כשאדם סובל מ"התלקחות" המחלה, הוא עשוי להיזקק לאשפוז; כשהוא ברמיסיה, הוא זקוק למעקב ולעיתים גם לטיפול כדי למנוע התדרדרות חוזרת למצב של התלקחות. המומחה הדגיש, שמסכיזופרניה אין מחלימים לעולם; מה שמיוחד בהתפתחות מחלת הנאשמת, הוא, **שלאחר שני אירועים חריפים (ניסיון אובדני והמתת המנוחה) היא מצויה ברמיסיה ממושכת בלי כל טיפול תרופתי (בשב"ס).** לאחר חודש ומחצה בו קיבלה טיפול תרופתי בשב"ס, טיפול זה הופסק והיא מתפקדת כראוי. עם זאת, קביעתו החד-משמעית של המומחה היא,



שהנאשמת עדיין חולה במובן הרפואי והמשפטי.

למרות זאת, ד"ר רוזנצוויג ציין, שאינו רואה כל טעם רפואי לאשפוז של הנאשמת. מטרת האשפוז להקנות טיפול רפואי על רקע סיכון הנשקף לחולה או לציבור; ביחס לנאשמת, ההתרשמות של המומחים היא, כי היא איננה מסוכנת ולכן אינה צריכה להיות בבי"ח באשפוז. הפסיכיאטר הבהיר, שמעשית, אם תאושפז, היא תקבל מיטה במחלקה הסגורה (לפחות בתקופה הראשונה) ואז ועדה פסיכיאטרית עשויה להחליט להעבירה לטיפול מרפאתי כפוי בקהילה בהתאם למצבה הרפואי. ככל שבעניינה הטיפול המתאים הוא טיפול מרפאתי כפוי מלכתחילה, הרי שעל פי החלטת גורמי הרפואה היא הייתה נדרשת להתייצב בתדירות של אחת לשבוע, שבועיים או חודש למעקב כדי לוודא שאין תזוזה לכיוון מצב פסיכוטי. ד"ר רוזנצוויג הדגיש, שבאשפוז, היא לא תקבל טיפול תרופתי, שכן אינה זקוקה לו לפי הערכת מצבה, ובעצם תשהה בבית-החולים "סתם" במיטה. ד"ר רוזנצוויג הדגיש את הייחוד במקרה של הנאשמת: התפרצות המחלה בגיל מאוחר יחסית; גורמי הדחק היו בעלי השפעה רבה על עצם קורות ההתפרצויות הפסיכוטיות במקרה שלה, למרות שגורמי דחק הם בדרך כלל בעלי השפעה מצומצמת על התפרצות. שהותה במקום חדש עם גורמי לחץ משמעותיים יגרמו או עלולים לגרום במקרה זה להתפרצות שתוצאותיה נוראיות. ד"ר רוזנצוויג הדגיש, שאין ספק שקיימים אצל הנאשמת "סימנים שיוריים" של התהליך הפסיכוטי, אך אין בנמצא "סערה ואש" (כלשונה) ללא טיפול תרופתי. כעת, בשב"ס, "הכל מובנה, הכל ברור". לדבריו, חולה סכיזופרני צעיר צפוי להתדרדר בהיעדר טיפול תרופתי ולסבול מהתקף נוסף תוך זמן לא ארוך; עם זאת, המקרה של הנאשמת מיוחד, ומזה זמן, ללא טיפול תרופתי, היא מצויה במצב של רמיסה מלאה. מאחר שגורמי הדחק נוטרלו והם אינם רלוונטיים כעת, הרי שהיא שקטה, רגועה, ובהחלט לא מסוכנת.

המומחה ציין, שאינו מכיר אירועים בהם צווים פסיכיאטריים שניתנו על ידי רשויות בחו"ל כובדו בארץ, וכי על פי המארג המשפטי הקיים, ביחס לאדם המגיע ארצה לאחר שניתן צו אשפוז בעניינו בחו"ל, עליו לערוך, כפסיכיאטר מחוזי, בדיקה מחדש על מנת להוציא בעניינו צו אשפוז וכיוצ"ב.

כשנשאל ביחס למשמעות המעשית של הוצאת צו לטיפול מרפאתי כפוי, ציין המומחה - "המשמעות היא שאני אקבע ברגע שאם ייצא צו כזה, אז אני אקבע באיזשהו מקום בארץ מרפאה שתוכל לקבל אותה באופן ותזמן אותה ותוכל להמשיך לעקוב אחר המצב שלה".

לדבריו, המשמעות המעשית לכך שהנאשמת תהיה חסרת תעסוקה ומקום מגורים או קרוב משפחה בארץ. היא למעשה השלכת הנאשמת לרחוב, ללא אפשרות לקיום יום-יומי, ללא ידיעת השפה העברית, ללא תמיכה וללא פרנסה; יותר מכך, לדבריו, האפיזודה הפסיכוטית, שבמהלכה ביצעה הנאשמת את מעשה המתת המנוחה ארעה בגלל ששחררה עובר לכך מבית-החולים הפסיכיאטרי "אברבנאל" ולא היו ברשותה אמצעים לרכוש תרופה פסיכיאטרית יקרה, שנרשמה עבורה; לפיכך, היא לא נטלה אותה וכך התדרדר מצבה הנפשי בשנית. לדברי המומחה, שחרורה בתנאים של חיוב בטיפול מרפאתי ייצר בדיוק את הסיכון שאנו מבקשים למנוע - החשש להתדרדרות נוספת במצבה הנפשי וגלישה למצב פסיכוטי נוסף.

ד"ר רוזנצוויג הדגיש, שבמקרה של הנאשמת, אשפוז אינו אלא הטלת ענישה; האמור בפעולה בלתי מקצועית במישור הרפואי-פסיכיאטרי; לפיכך, אשפוז שכזה נעדר כל הצדקה עניינית.



הפסיכיאטר אף הדגיש, שהאשפוז במקרה זה הוא פגיעה בלתי מידתית בזכויות היסוד של הנאשמת; הוצאת צו לטיפול מרפאתי כפוי בארץ ביחס אליה היא פעולה בלתי ישימה כרגע, שכן תוצאות הוצאת צו שכזה היא יצירת סיכון לנאשמת עצמה או לסביבתה. המומחה הדגיש, שהאפשרות שהוועדה הפסיכיאטרית תתמוך במטופל בשלב שבין האשפוז הפסיכיאטרי לבין הטיפול המרפאתי תלויה (במישור הכלכלי) בהכרה בידי המוסד לביטוח לאומי, הכרה שאיננה רלוונטית בעניינה של הנאשמת.

הפסיכיאטר ציין עוד, שלאור המצב הפסיכיאטרי ה"שירי" של הנאשמת (מחלת הסכיזופרניה הכרונית ממנה היא סובלת) חיובה בטיפול מרפאתי בארץ (בתנאים בהם היא "חסרת בית", "חסרת שפה", דלה קוגניטיבית וחסרת יכולת לשרוד במצב של היעדר גבולות והיעדר נקודת אחיזה) תיצור עולם כאוטי עבורה עם סיכון גבוה להתדרדרות פסיכוטית נוספת. דווקא החזקתה בבית-הסוהר, מסגרת מסודרת וכופה עם סדר יום מובנה ודאגה לצרכיה, מאפשרת לה הטבה (רמיסה) במצבה.

טיעוני ב"כ המאשימה

בפתח סיכומיו, טען ב"כ המאשימה שהוראת סעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש קובעת שמקום בו מצא בית-המשפט שהנאשם עשה את מעשה העבירה אך החליט "שהנאשם היה חולה בשעת מעשה ולפיכך, אין הוא בר-עונשין ושהוא עדיין חולה, יצווה בית-המשפט שהנאשם יאושפז או יקבל טיפול מרפאתי".

מדגיש ב"כ המאשימה את העובדה, שהחוק נוקט כאן לשון "יצווה" להבדיל מלשון "רשאי לצוות" אותה נוקט המחוקק בהוראת סעיף 15(א). ב"כ המאשימה ציין, כי בהתאם לפסיקת בית-המשפט העליון (ע"פ 966/17 פלוני נ' מדינת ישראל (ניתן ביום 28.12.17)), סעיף 15(ב) נועד למקרים שבהם ברור שהנאשם ביצע את המעשה המיוחס לו ונמצא שהוא עדיין "חולה";

לפיכך, על בית-המשפט לחייבו בטיפול כפוי (להבדיל מנאשם שנמצא בלתי-כשיר אך לא נקבע אם ביצע את מעשה העבירה אם לאו - אז מושם בידי בית-המשפט שיקול-הדעת אם להורות על טיפול כפוי, אם לאו).

לדעת ב"כ המאשימה, טענת ההגנה שלפיה סמכותו של בית-המשפט להורות על טיפול כפוי היא סמכות שברשות היא טענה שגויה. על בית-המשפט מוטלת החובה לבחור בין שתי ברירות - להורות על צו אשפוז או על טיפול מרפאתי כפוי לתקופה המרבית הקבועה בחוק בענייננו: 25 שנים.

לדעת ב"כ המאשימה, במקרה של הנאשמת כאן ובשים לב לכלל הנסיבות והשיקולים, יש להורות דווקא על הוצאת צו אשפוז בעניינה

טיעון זה בנוי על כמה נדבכים.

הראשון שבהם עניינו הקביעה, שעניין לנו בהכרעה שיפוטית דווקא כך שחוות - הדעת הפסיכיאטרית היא לכל היותר



מייעצת בעניין זה. בהקשר זה הופנינו אל פסק - הדין הנ"ל (ע"פ 966/17); במסגרתו הודגש, שמטרת האשפוז היא קבלת טיפול רפואי ולא ענישה ואף לא הגנה על הציבור או על המאושפז **בלבד**. ההחלטה לאשפוז היא החלטה משפטית אך החוק מחייב להיעזר בחוות - דעת פסיכיאטרית עת זו מתקבלת. עוד נקבע שם, שנוכח תכלית הסעיף - הגנה על שלום הציבור - ההוראה על טיפול בכפייה קשורה קשר הדוק להערכת המסוכנות ובהתאם להערכה זו יש לקבוע אם ראוי לכפות טיפול שמא לחייב באשפוז.

ממשיך ב"כ המאשימה ומפנה אל סעיף 15(ד) לחוק, שלפיו, אין לתת צו לטיפול מרפאתי כפוי אלא אם סבר בית המשפט שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם.

מכאן, מסיק ב"כ המאשימה, שהמחוקק מייחס משקל בכגון דא לשיקולי המסוכנות לצד השיקולים הרפואיים. לדעתו, הנסמכת על החלטת בית המשפט המחוזי בבאר - שבע (ת"פ (ב"ש) 6517-03-19 מ"י נ' פלוני (ניתן 18.6.20)), שלושה אינטרסים הם בעלי משמעות בעניינו - מניעת פגיעה מעבר לנדרש בחירות החולה; האינטרס שעניינו מתן הטיפול הראוי לחולה; אינטרס ההגנה על שלום הציבור. הופנינו גם אל דברים דומים, שנאמרו בהחלטת בית המשפט המחוזי בחיפה במסגרת ת"פ 15976-12-16 מ"י נ' פלוני (ניתנה ב-21.12.17). נקבע ששיקול - הדעת בעניין הקביעה אם ראוי להיזקק לאשפוז או לטיפול כפוי צריך שיופעל על בסיס הראיות לכאורה תוך התחשבות בהערכות הרופאים ובהמלצותיהם ואף על יסוד התרשמות בית - המשפט מהנאשם העומד בפניו ובחינת המסוכנות לאור אופי העבירות שבביצוען הואשם, מהותן ונסיבות ביצוען.

ממשיך ב"כ המאשימה וטוען - שיקוליו של הפסיכיאטר בבואו להעריך מסוכנות הם קליניים גרידא; שיקולי בית - המשפט רחבים יותר והם מתייחסים אל שלום הציבור ובטחונו.

כך, מתבסס ב"כ המאשימה על בש"פ 2305/00 פלוני נ' מ"י, פ"ד נד(4)289, שם נקבע, שעקרון שלטון החוק קובע, כי עניינים שמעורב בהם יסוד פלילי יתלבנו בבית - המשפט ולא בבית - חולים או במרפאות של פסיכיאטרים. לפיכך, נקבע, כי לעת החלטה על אשפוז, נשקלים אף "שיקולים שאינם שיקולי - רפואה טהורים".

גם ביחס לשאלה אם יש לראות בנאשם מי שהוא עדיין "חולה" כלשון החוק, הפנה ב"כ המאשימה להלכה הפסוקה, שלפיה, המדובר בעניין משפטי ולא בעניין רפואי. במסגרת ע"פ 966/17 הנ"ל נקבעו פרמטרים לגבי עריכת קביעה זו על - ידי בית - המשפט.

נקבע שיש להביא בחשבון את השיקולים הבאים -

טיב המחלה; עוצמת הסימפטומים; תנודתיות הסימפטומים של המחלה בעבר; אשפוזים וטיפולים קודמים; נטייה להפסקת טיפול יזומה של הנאשם; הסביבה המשפחתית - חברתית בה נמצא הנאשם ועד כמה מדובר בסביבה תומכת המאפשרת פיקוח על הנאשם; חומרת העבירה ונסיבותיה; התקופה שחלפה מאז ביצוע העבירה; תקופת הרמיסיה.

הודגש באותו תקדים, שהסיכון הנשקף מחולה, המסכן רכוש או הגורם מטרד, אינו דומה לסיכון הנשקף מחולה, אשר פועל יוצא של מצבו הרפואי, מתעורר חשש לחיי אדם או לביטחון הציבור. הפוגה קצרה איננה דומה להפוגה ממושכת; מחלה יציבה איננה דומה למחלה תנודתית; מי שלו הרשעות קודמות או זיכויים (בגין מעשים שנעשו במצב של אי -



שפיות) איננו דומה למי שאין בעברו עבירות קודמות.

צוין, שהקביעה אם אדם נחשב "עדיין חולה" צריכה להיעשות לאור תכלית החקיקה ומתוך התחשבות במכלול הנתונים העובדתיים והכלים המקצועיים.

הדגיש ב"כ המאשימה שבמסגרת ת"פ (ב"ש) 6577-03-19 הנ"ל נקבע, שמבחיני - העזר הללו רלוונטיים גם לגבי הקביעה אם ראוי לנקוט צו אשפוז או צו טיפול מרפאתי כפוי.

יישום המבחנים הללו על עניינה של הנאשמת הביא את ב"כ המאשימה לכלל דעה שיש לצוות על אשפוז דווקא ולא להסתפק בצו לטיפול מרפאתי כפוי כהמלצת הפסיכיאטר המחוזי:

חומרת העבירה - רצח בנסיבות מחמירות של אדם חסר ישע לאחר שקילה וגיבוש החלטה;

טיב המחלה שממנה סובלת הנאשמת - סכיזופרניה, המוגדרת כמחלת - נפש קשה;

עוצמת הסימפטומים - מחשבות - שווא והזיות שמיעה משך תקופה ארוכה לפני ביצוע המעשה ואחריו, כאלו שהובילו לביצוע ניסיון אובדני שלושה חודשים לפני ביצוע ההמתה ולביצוע מעשה ההמתה עצמו;

תנודתיות הסימפטומים - תחילה ההזיות ביולי 2021, המשכם לאחר הטיפול בבית החולים "אברבנאל", ורמיסיה שהגיעה מקץ חודשים ארוכים באשפוז ובמעצר;

אשפוזים וטיפולים קודמים - האשפוז בחודשים יולי - אוגוסט 2021 בבית החולים "אברבנאל" שהסתיים בשחרור על פי דרישתה;

נטיית הנאשמת להפסיק הטיפול התרופתי באורח יזום למרות שהמשיכה לסבול מהזיות - שמיעה וממחשבות - שווא, מה שמלמד שאין ניתן לסמוך עליה שתמלא אחר ההנחיות הטיפוליות ככל שתידרש לטיפול מרפאתי כפוי;

הסביבה המשפחתית החברתית בה היא מצויה היום בארץ איננה קיימת ובוודאי שאיננה תומכת; הנאשמת בודדה בארץ אין לה סביבה תומכת או מפקחת; גם בהתאם לדברי הפסיכיאטר, הותרתה בארץ עלולה להגביר הלחץ בו היא נתונה ולשוב ולהעלות את רמת הסיכון לה עצמה ולאחרים.

התקופה שחלפה מאז ביצוע המעשה - כשנה. זו תקופה קצרה, אשר לא כללה טיפול פסיכיאטרי משמעותי שעשוי היה להפחית המסוכנות; גם תקופת הרמיסיה קצרה ובחווה - דעת חברי הפאנל צוין במפורש שמדובר ב"מצב פסיכוטי עם רמיסיה חלקית".

מכאן, וגם בהסתמך על דברי הפסיכיאטר - הימנעות מאשפוז והטלת טיפול מרפאתי כפוי עלולים בהכרח להביא להגברת המסוכנות.

ב"כ המאשימה שב והפנה אל הוראת סעיף 15(ד) לחוק, שלפיה על בית המשפט להימנע מלתת צו לטיפול מרפאתי אלא אם סבר שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם. כמו כן הפנה לפסיקה שלפיה מטרת הסעיף



לתת משקל מוגבר להגנה על שלום הציבור או שלום הנאשם, בשים לב לכך, שעניין לנו כאן במי שכבר ביצע עבירה פלילית ופגע באינטרס חברתי מוגן.

הופנינו אל דבר בית המשפט בת"פ (ב"ש) 6517-03-19 הנ"ל, בו צוין, כי למרות שבית המשפט מודע לכך שאשפוז הנאשם באופן כפוי פוגע בחירותו ובכבודו "לעיתים אין מנוס מפגיעה שכזו לשם הגשמת תכלית ראויה - ההגנה על שלום הציבור". כן מזכיר בית המשפט כי מדי ששה חודשים (או במועד מוקדם יותר אם ביקש זאת החולה) מובא עניינו לבחינת וועדה פסיכיאטרית המוסמכת להמיר את האשפוז בטיפול מרפאתי כפוי ככל שמצאה שאין עוד הצדקה להמשך אשפוז "נוכח מצבו הנפשי ונוכח מידת המסוכנות הנשקפת ממנו, בשים לב למצבו הנפשי".

טיעוני ב"כ הנאשמת

ב"כ המלומד של הנאשמת, עו"ד דן גלעד, טען בדבריו לפנינו בדיון שנערך ביום 15.9.22, שאין מקום להורות כלל ועיקר על הוצאת צו, בהתאם לסעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי - נפש, שכן לדעתו, אין מתקיימת דרישה מקדמית לכך, דהיינו, שהנאשמת "עדיין חולה". לדבריו, האמור בקביעה משפטית ובעניינה של הנאשמת אין מקום לקבוע כך. אין חולק שבזמן ביצוע המעשה הייתה הנאשמת חולה; הסנגור איננו כופר בכך שמחלת נפש איננה ענין חולף; דא עקא, הקביעה לגבי השאלה אם הנאשמת "עדיין חולה" היא בעלת אופי משפטי, קביעה הנגזרת ממכלול הנסיבות, כאשר להמלצות הרופאים ולחוות - דעתם נודעות משקל בהקשר זה.

לטענת הסנגור, מטרתו העיקרית של טיעון המאשימה היא לגרום לנאשמת לשאת "עונש" של 25 שנים תוך שהיא מוחזקת במתקן אשפוז חלף עונש מאסר. הסנגור ציין כי עניינה של הנאשמת חריג - אין לה כל מעמד בארץ; אין אפוא טעם שתיוותר בארץ ככל שלא יוצא צו כלשהו בעניינה המחייב זאת; היא נותנת הסכמה מלאה להיות מגורשת לארצה לאחר מתן גזר - הדין. רשות ההגירה צפויה לגרשה מיד לאחר שחרורה שכן היא שווה בארץ ללא אשרה חוקית.

לדעת הסנגור, העובדה שהנאשמת נעדרת מעמד בישראל, לבדה, איננה מצדיקה החמרת הטיפול בעניינה לעומת מי שהוא תושב ישראל.

ביום 15.11.22 צירף הסנגור המלומד מסמך מתורגם מאת שר המשפטים של מולדובה (מיום 5.10.22) שבו הודיע השר, בשם ממשלת מולדובה, שלנוכח ייחוד המקרה, ממשלתו מוכנה לקבל את הנאשמת בחזרה לארצה במסגרת הוראות סעיף 3 לאמנה להבטחת העברה של אנשים מורשעים (שטרסבורג - 21.3.83). שר המשפטים ציין, שהעברה שכזו תוכל להתבצע בהתקיים שורה של תנאים הקבועים באמנה - היות הנאשמת אזרחית מולדובה; היות ההחלטה בעניינה סופית; על תקופת העונש שעליה לשאת לעמוד על 6 חודשים לפחות מיום קבלת בקשת ההעברה; ההעברה נעשית בהסכמת הנידונה; המעשה שגרר את העמדתה לדין מהווה עבירה לפי חוק המדינה המעבירה; קיום הסכמה בין המדינה המעבירה והנעברת ביחס להעברה.

בהתחייבות זו רואה הסנגור התחייבות שהיא בגדר היקש מהאמנה וככל שתבוא הסכמה של ממשלת ישראל להעברה לא יהיה קושי בביצועה.



כן הצהיר הסנגור בשם הנאשמת (ובנוכחותה באמצעות היועדות חזותית) כי היא מסכימה להיות מגורשת מהארץ ולשהות במעצר עד ביצוע הגירוש בפועל; היא אף הבהירה שידוע לה שבמולדובה, ארצה, היא עשויה להתאשפז לצורך הסתכלות וטיפול לתקופה שאיננה ידועה מראש.

בהחלטתנו מיום 16.11.22 ולנוכח הסכמת הצדדים הורינו את ד"ר רוזנצוויג לשוב ולבדוק את המצב הפסיכיאטרי של הנאשמת ולעדכן את בית המשפט ואת הצדדים בעניין זה. כעת, עמדתו העדכנית מונחת לפנינו כמו גם התייחסות הצדדים אליה.

עמדתו העדכנית של ד"ר רוזנצוויג

במסגרת עמדתו העדכנית, ביקש הפסיכיאטר המחוזי (חיפה), ד"ר רוזנצוויג, להדגיש פעם נוספת, כי מסקנת חברי הפאנל הייתה שבעת ביצוע העבירה המיוחסת לנאשמת זו הייתה שרויה במצב פסיכוי - אקוטי. הוסף, כי במהלך שלוש בדיקות התרשמו חברי הפאנל מן הנאשמת כמי ששרויה עדיין במצב פסיכוי ברמה רזידואלית, כאשר במרכז התמונה הקלינית ניצבים סימנים של ליקוי פוסט-פסיכוי. סימנים אלו באים לידי ביטוי בירידה כללית ביכולות התפקוד של הנאשמת. הוער, המידע שהתקבל בעניינה משב"ס, העלה כי מאז הבדיקות האחרונות שבוצעו לה, באמצעות חברי הפאנל, היא אינה מקבלת טיפול פסיכיאטרי, שכן מצבה הנפשי יציב ואינו מאופיין בהתנהגות חריגה.

ד"ר רוזנצוויג ציין, כי לדעתו, אין צורך בבדיקה נוספת של הנאשמת. עוד נאמר, כי נכון להיום הנאשמת אינה מהווה סיכון לעצמה או לסביבתה ואיננה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי.

לסיכום, חזר הפסיכיאטר על המלצתו הקודמת, שלפיה יש להוציא בעניינה של הנאשמת צו לטיפול מרפאתי כפוי. **הובהר, כי רצוי שהצו האמור יבוצע בסביבה מוכרת ויציבה, כזו העשויה להיטיב עם מצבה הנפשי של הנאשמת, הווי אומר, מעקב ופיקוח קבוע של מערכת בריאות הנפש בארץ מולדתה.**

עמדות הצדדים ביחס לעדכון הפסיכיאטר

תביעה

לאחר קבלת העדכון הנ"ל, ציין ב"כ המאשימה כי הוא שב ועומד על כל טיעוני המאשימה, כפי שאלו הובאו בפני בית המשפט, כמפורט בהרחבה לעיל. הוסף, כי לשיטתה של המאשימה, יהיה זה נכון, שהפסיכיאטר המחוזי יבצע בדיקה נוספת של הנאשמת, על מנת שבפני בית המשפט תוצג תמונה עדכנית ומלאה.

הגנה

הסנגור המלומד עמד על כך, שלשיטתו, חוות הדעת המשלימה "מדברת בעד עצמה". צוין, כי עולה המסקנה מחוות הדעת שלפיה הנאשמת איננה מהווה סיכון לעצמה או לסביבה ומשכך זו אינה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי. בהקשר זה



הזכיר הסנגור כי לתיק בית המשפט צורפה התחייבות, החתומה על ידי שר המשפטים המולדבי, שבמסגרתה נכתב שכל והנאשמת תעבור לשטחה הריבוני של מולדובה, הרשויות שם יכבדו את הצו המרפאתי הכפוי שהומלץ להוציא בעניינה על ידי הפסיכיאטר המחוזי בישראל כמפורט לעיל.

הסנגור הדגיש, כי המאשימה לא ביקשה לחלוק על ממצאי חוות הדעת הנ"ל (באמצעות חקירה נוספת של המומחים או באמצעותה של חוות דעת נגדית). משאלו הם פני הדברים, לדידו של הסנגור אין להגדיר את הנאשמת כמי שהיא "עדיין חולה", כלשון סעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש בהתאם לפרשנותו הנכונה. מעידים על כך, לשיטתו, אף העדר רישום בדבר עבר פלילי לחובתה וההפוגה במחלתה למשך תקופה בת למעלה משנה (מאז ביצוע העבירה). לשיטת ההגנה, במקרים שבהם ניתן להגשים את תכליתו של חוק טיפול בחולי נפש ללא כפייה, יש לעשות כן (ההגנה הפנתה לרע"פ 966/17 סלאמה נ' מדינת ישראל).

המשיך הסנגור והעיר, כי היה ובית המשפט יקבע בכל זאת, כי "הנאשמת עדיין חולה", הרי שיש לבחור בעניינה שימוש באמצעי שיפגע בחירותה במידה פחותה. הסנגור חזר פעם נוספת על התזה, שבה הוא אחז ולפיה המאשימה מבקשת "לכלוא" בעקיפין את הנאשמת בין כתלי בית החולים למשך 25 שנים, על מנת "להענישה". הוסף, כי במצב שכזה מצבה של הנאשמת עלול להידרדר ולגרום להתפרצות מחודשת של מחלתה. לצד זאת נטען, כי מתן צו מרפאתי בעניינה לא יסכן את הציבור, ככל שצו זה יבוצע במולדובה.

לסיכום, התבקשנו להורות בעניינה של הנאשמת על הוצאתו של צו מרפאתי כפוי לתקופה המרבית בחוק וליתן הוראות להעברת הנאשמת משב"ס אל רשויות ההגירה, על מנת לבצע את העברתה של הנאשמת לארץ מולדתה באורח סדור.

דין והכרעה

הנאשמת הניצבת לפנינו, יואנה מוחין, אזרחית מולדובה ותושבת מדינה זו, הואשמה לפנינו בכך שבמהלך הלילה שבין ה-11 וה-12 באוקטובר 2021, לאחר שגמלה בליבה החלטה לגרום למות הגב' יהודית גולדשטיין ז"ל (שורדת שואה חסרת ישע, ילידת 6.7.1924, להלן: "המנוחה"), שבה טיפלה כמטפלת סיעודית, נטלה כרית, הניחה אותה על פניה של המנוחה, לחצה את הכרית על פניה של המנוחה במשך מספר דקות ובכך גרמה למותה בכוונה. בגין מעשה זה הואשמה בעבירה שעניינה רצח בנסיבות מחמירות, לפי סעיף 301א(א)(1) ו-(8) לחוק העונשין.

חוות - דעת פסיכיאטרית ראשונית בעניינה (שיצאה מטעם המרכז לבריאות הנפש שער - מנשה, ביום 9.12.21 (ד"ר טטיאנה זיקר)) לאחר הסתכלות שנערכה לה בימים 8.11-8.12.21 בהתאם לצו שהוצא על ידי בית משפט זה לימדה, כי בעת ביצוע המעשה הנ"ל לא הייתה הנאשמת שרויה במצב פסיכוטי, לא סבלה ממחלת נפש ולא סבלה מפגיעה ניכרת בבוחן המציאות, ידעה להבדיל בין טוב לרע ובין מותר לאסור. צוין גם בחוות - דעת זו שכיום היא כשירה לעמוד לדין, ואיננה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי אלא למעקב פסיכיאטרי אמבולטורי.

ביום 23.6.22 פאנל מומחים פסיכיאטריים שאותו מינינו על מנת לבחון את מצבה הנפשי של הנאשמת בעת ביצוע המעשה ולבדוק אם מתקיים בעניינה סייג אי - השפיות, העביר חוות - דעתו לעיונו. בראש הפאנל עמד הפסיכיאטר



המחוזי חיפה ד"ר אלן רונצווייג ולצדו כיהנו מנהלת המערך האמבולטורי בבית חולים "מעלה כרמל" וסגנית הפסיכיאטר המחוזי. הפאנל בדק את הנאשמת בימים 24.5.22 ו-16.5.22 עיין בשורה ארוכה של מסמכים מתוך תיק החקירה, מתיק בית המשפט ובחוות - דעת פסיכיאטריות בעניינה של הנאשמת. כן שוחח הפאנל עם אחותה של הנאשמת ועם אחיין של קשישה שבה טיפלה בעבר.

ממצאי הפאנל לימדו על קיום "סבירות אבחנתית גבוהה שהנאשמת לוקה בהליך סכיזופרניה אשר החל בחודשים שקדמו למעשה המיוחס". עוד ציינו חברי הפאנל, כי לדעתם, "בעת ביצוע המעשה, הנאשמת הייתה שרויה במצב פסיכוטי פעיל שמנע ממנה להבין את מהות המעשה, לשקול ולשפוט את השלכות המעשה ולהימנע מביצוע המעשה המיוחס לה". נקבע, כי היא פעלה תחת השפעת הזיות שמיעה הפוקדות עליה, תוך כדי מצב אקוטי של אי - שקט פסיכומטורי רב עד אגיטציה, מתח, חרדה, פחד, חוסר ארגון ניכר הן במהלך החשיבה הן בהתנהגות.

בהמשך לחוות - דעת זו, ובהתאם לבקשתנו, ביום 6.7.22 ציינו חברי הפאנל בחוות דעת משלימה (בכתב), כי הנאשמת עדיין שרויה במצב פסיכוטי עם רמיסיה חלקית. חברי הפאנל ציינו שבהיעדר סימני סיכון לעצמה ולסובבים אותה, היא איננה זקוקה לאשפוז פסיכיאטרי. עם זאת, צוין, כי היא זקוקה להמשך מעקב וטיפול אמבולטורי והמליצו על המשך מעקב במסגרת צו לטיפול מרפאתי כפוי.

ביום 1.8.22 הוסיף ד"ר רונצווייג לבקשתנו, הבהרות וציין, שמתן צו לטיפול מרפאתי כפוי (אופציה שיכולה הייתה להתאים בהחלט לצורך מניעת סיכון עתידי אילו הנאשמת הייתה אזרחית - ישראל), הופך בעניינה של הנאשמת למאוד בעייתי ומעלה שאלות בתחום המקצועי פסיכיאטרי והמעשי. פורט, כי הסטטוס החוקי של הנאשמת בארץ, ללא מגורים, ללא הכנסה או סיכויים לתעסוקה, ללא אפשרות לרכוש תרופות יקשה עליה בתפקוד היום - יומי, נוכח מצבה הפסיכיאטרי. בנוסף, שהייה בארץ כבודדה, חסרת שפה, בלי תמיכה בית או מעמד, במצב של חוסר - ודאות תגביר את הלחץ עליה ועלולה להביא להחמרה במצבה הנפשי, וכך להעלות את הסיכון הנשקף לה עצמה ולסביבתה. מגורמי דחק אלו, אשר הביאו לגלישתה הקודמת יש להימנע בעתיד, לפי קביעת הפסיכיאטר.

לעומת זאת, חזרה לסביבה מוכרת, תומכת ויציבה עשויה להיטיב את מצבה הנפשי ובמקרה הצורך היא תוכל לפנות אל שירות הבריאות בארץ מולדובה לצורך קבלת טיפול.

ד"ר רונצווייג מכיר בכך שההכרעה בנושא נתונה בידי בית המשפט אך ככל שלנגד עינינו "עומדת בראש ובראשונה מניעת הסיכון לעצמה ולסביבה בעתיד, מבחינה מקצועית, החזרתה למקום הבטוח והמוכר מבחינתה עשויה להיות האופציה המתאימה ביותר".

טרם ההכרעה בעניינה של הנאשמת ראוי להדגיש זאת -

א. אין עוד מחלוקת על כך, שהנאשמת ביצעה את שביצעה כשהיא נתונה במצב פסיכוטי, ולפיכך אין היא בת-עונשין בגין המעשה מכוח סייג אי-שפיות הדעת (לפי סעיף 34 לחוק העונשין).



ב. אין חולק על כך, שהיום **היא כשירה לעמוד לדין**, שכן היא מבינה את המתחולל סביבה, מבינה את ההליכים המשפטיים ואת בעלי התפקידים השונים הנוטלים חלק בהם.

ג. נשאלה השאלה, אם על-פי אמות המידה הפסיכיאטריות המקובלות ועל פי כללי המשפט החלים בכגון דא, **יש להגדיר את הנאשמת כמי שהיא "עדיין חולה"**, במובנו של מונח זה בסעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש. הסנגור חלק על קביעה זו, אך לאחר שהפאנל הבהיר כי הנאשמת סובלת ממחלת הסכיזופרניה (אף כי נכון לשעה זו מצויה ברמיסיה (הפוגה) ממחלה זו), ולאחר שבעדותו המקצועית והמהימנה של ד"ר רוזנצוויג הדברים הובהרו בצורה ברורה ביותר, דומה שטענתו של הסנגור בעניין זה הושמעה בחצי פה. להסרת כל ספק, יובהר, שאנו קובעים, חד וחלק, כי הנאשמת נחשבת כמי שהיא "עדיין חולה" כלשון החוק ובהתאם לפרשנותו הנכונה.

כאן המקום להזכיר, כי -

"הגדרה של חולה במצב של "רמיסיה" היא הגדרה רחבה שכורכת יחד מצבים רבים ושונים. לכן, קשה לקבל את הטענה כי בכל מקרה של הפוגה בסימפטומים של המחלה, תישלל מבית המשפט הסמכות להורות על טיפול כפוי. **הצורך להגן על שלום הציבור, לצד זהירות מפני פגיעה בזכויותיו של הנאשם-החולה, מחייב בחינה פרטנית של ההפוגה ושל מכלול הנסיבות...** עניין לנו באיזון עדין בין מטרות (חירות, טיפול מניעה) שלרוב מצויות בהתנגשות פנימית... ומכאן הצורך להכריע בכל מקרה לגופו על פי נסיבותיו ומאפייניו. חשיבותה של ההכרעה המשפטית בשאלה אם הנאשם "עדיין חולה", מתעצמת בשים לב לכך שהוראת סעיף 15(ב) היא הוראה מחייבת "יצווה בית המשפט", כלומר, בהתקיים תנאי הסעיף על בית המשפט להורות על טיפול כפוי. זאת, להבדיל מהאמור בסעיף 15(א) לחוק אשר נוקט לשון "רשאי..." (רע"פ 966/17 פלוני נ' מדינת ישראל, פסקה 7, ניתן ביום 28.12.17, (להלן: "עניין פלוני")). (ההדגשות אינן במקור).

אמור מעתה - **הנאשמת "עדיין חולה" במחלת הסכיזופרניה ומצבה המשפטי כמו גם דרך הטיפול המשפטי הראויה להינקט בעניינה בגדרי סעיף 15(ב) לחוק הנ"ל תיגזר מנתון זה.**

ד. אין מחלוקת של ממש לגבי פרשנות סעיף 15(ב) לחוק, החל אליבא דכולי עלמא על עניינו. מקום בו נמצא כי הנאשמת ביצעה את המעשה שבעשייתו הואשמה (רצח בנסיבות מחמירות); היא הייתה חולה בשעת מעשה ולפיכך איננה בת-עונשין; היא עדיין חולה (אף כי בהפוגה); חלה החובה שלהלן: "יצווה בית-המשפט שהנאשם יאושפז או יקבל טיפול מרפאתי". לא פעם נקבע בפסיקה שסמכות זו "לצוות" על אשפוז או על מתן טיפול מרפאתי היא סמכות מנדטורית, סמכות חובה ולא סמכות שבשיקול-דעת. (על אודות ההבחנה בין סעיף 15(ב) לבין סעיף 15(א) ראו למשל: רע"פ 8601/15 **אשקר נ' מדינת ישראל**, ניתן ביום 15.5.17). המחוקק מבקש להבטיח את שלום הציבור ואת שלום הנאשם ה"חולה", ודרכו לעשות כן היא לדאוג שאותו נאשם יזכה לטיפול הולם, אשר יסלק את הסיכון הנשקף ממנו לציבור או לו-עצמו (במקרה שישב ויגלוש למצב פסיכוטי מסוכן).

ה. גם על פרשנות סעיף 15(ד) אין למעשה חולק. סעיף זה אוסר על בית-המשפט לתת צו טיפול מרפאתי "אלא אם סבר שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם".



הכל מסכימים (ובכלל זה הפסיכיאטר המחוזי) כי **בעל הסמכות להכריע בשאלה אם במקרה קונקרטי ראוי לאשפוז, שמא ניתן להסתפק בטיפול מרפאתי כפוי, הוא בית-המשפט**. עם זאת, בכל מקרה, עליו לקבל חוות-דעת הפסיכיאטר בעניין זה כקבוע בסעיף 15(ג) - "לא ייתן בית-המשפט צו לפי סעיפים קטנים... (ב) שלא לאחר קבלת חוות-דעת פסיכיאטרית..."

הכל מסכימים, כי לחוות-הדעת הפסיכיאטרית חשיבות רבה בהערכת הסיכון הנשקף מהנאשם שהוא "עדיין חולה" כלפי עצמו וכלפי הציבור. יוער, כי עמדתו העדכנית של הפסיכיאטר המחוזי ביחס למצבה הפסיכיאטרי הנוכחי של הנאשמת מקובלת עלינו ולא ראינו צורך בעריכת בדיקה נוספת, כעתירת המאשימה בעניין זה.

דומה, שהמחלוקת אשר ניטשת בין הצדדים נוגעת לשאלה **איזה משקל יש לתת לחוות-הדעת הפסיכיאטרית במקרה שלפנינו בהערכת הסיכון**.

זוהי למעשה, הסוגיה המשפטית אשר על בית-המשפט להכריע בה במקרה ייחודי וחריג זה. עם זאת, מורכבות נוספת מתייצבת ועולה מעובדות המקרה פועל יוצא ממעמדה של הנאשמת כאזרחית זרה בארץ, וההשלכות המעשיות הנובעות מכאן. נבהיר את כוונתנו -

גם ד"ר רוזנצוויג, אשר סבור שבמישור המקצועי-עיוני הפסיכיאטרי, דרך הטיפול הנאותה בעניינה של הנאשמת (ה-text-book solution) היא מתן צו טיפול מרפאתי כפוי ביחס אליה, מביע חששו, שמתן צו כאמור בנסיבות ובתנאים המעשיים הקיימים (כשהנאשמת בודדה, נעדרת מקורות תמיכה משפחתיים או כלכליים כלשהם), עלול להביאה למצב-דחק, מסוג זה אשר בעבר הביאה כבר פעמיים לגלישה פסיכוטית, לנסות לפגוע בעצמה או לפגוע בזולת.

לעומת זאת, ד"ר רוזנצוויג מתנגד בתוקף במישור המקצועי-פסיכיאטרי לאשפוז של הנאשמת בבית-חולים פסיכיאטרי. הוא סבור, כרופא, שהנאשמת איננה זקוקה לכך במישור הטיפולי ושהדבר יהווה פגיעה קשה ובלתי-מוצדקת בחירותה. יותר מכך, ככל שוועדה פסיכיאטרית מיוחדת תתכנס בעניינה (ראו סעיף 28א לחוק טיפול בחולי נפש) ותשקול את שחרורה מאשפוז (סמכות הנתונה לה לפי סעיף 28ג(א) לחוק טיפול בחולי נפש), הרי שהסכנה שמא מצבה הנפשי יתדרדר כתוצאה מהיעדר גורמי תמיכה בקהילה תחזור למקומה ותרחף מעליה.

נמצאנו, אפוא, במעגל שוטה שלפיו אשפוז של הנאשמת איננו מוצדק מקצועית ואיננו מידתי, ואילו חיובה בטיפול מרפאתי כפוי בישראל, בין ע"י בית-המשפט בין בהמשך, לאחר מתן צו אשפוז, ע"י ועדה פסיכיאטרית מיוחדת, עלול לגרור את התדרדרותה הנפשית ולסכן את שלומה שלה ואת שלום הציבור.

משמעותה **המעשית** של עתירת ב"כ המאשימה למתן צו אשפוז לגבי הנאשמת לתקופה המרבית היא הותרתה בבית חולים פסיכיאטרי שנים ארוכות.

בכל הכבוד הראוי, אין בידינו לקבל עמדה זו.



אכן, ההכרעה בשאלה אם ראוי לנקוט אמצעי של אשפוז, שמא אמצעי של טיפול מרפאתי, נתונה בידי בית-המשפט. עמד על כך כב' השופט י' עמית **בעניין פלוני** בצינו כדלהלן:

"..סעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש קובע כי "המטרה העיקרית של אשפוז חולה בבית חולים הינה קבלת טיפול רפואי ואין לאשפוז אדם בבית חולים לשם הגנה על הציבור או עליו בלבד, אלא לפי הוראות חוק זה". אין חולק שהצורך להגן על שלום הציבור מפני מסוכנותו של נאשם החולה במחלת נפש, עשוי להצדיק כפייה של טיפול או אשפוז...ההחלטה על כפיית טיפול לפי סעיף 15(ב) היא החלטה שיפוטית במסגרת המסלול הפלילי הקבוע בחוק. **המבחן הוא מבחן משפטי ולא רפואי**, אך החוק מורה לבית המשפט להיעזר בחוות דעת פסיכיאטרית (בש"פ 2305/00 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(4) 289, 307 (2000); סעיף 15(ג) לחוק). **נוכח תכליתו של הסעיף - הגנה על שלום הציבור - מובן כי ההוראה על טיפול בכפייה קשורה קשר הדוק בהערכת מסוכנות, היינו בניסיון לצפות את העתיד כדי לקבוע אם יש צורך לכפות על הנאשם טיפול או אשפוז** (ראו גם: דברי הסבר להצעת חוק טיפול בחולי נפש, התש"ן-1990, ה"ח 1990; דברי הסבר להצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון מס' 8), התשע"ב-2012, ה"ח 673; דן בין "מבוא לדיני המסוכנות במשפט הפלילי והמינהלי" מחקרי משפט כ 73, 80, 91-92 (תשס"ג-תשס"ד)). כאמור, החוק מהווה איזון בין המטרה של הטיפול בנאשם חולה הנפש ומניעת סכנה לעצמו ולציבור לבין השמירה על זכויות האדם של הנאשם, ובמסגרת איזון זה **יש לשאוף תמיד לאמצעי שפגיעתו בחירותו של חולה הנפש-הנאשם, הינה הפחותה...לכן, גם במקרה שבו בית המשפט מגיע למסקנה כי נחוץ טיפול כפוי - יש לבחור בדרך הפוגענית פחות, ומכאן חשיבותה של ההבחנה בין אשפוז לבין טיפול מרפאתי**". (ההדגשות אינן במקור).

משמע, זוהי מסוג השאלות, שבהן בית-המשפט מייחס משקל ניכר הן לנתונים המקצועיים המובאים לפניו על ידי גורמי המקצוע הפסיכיאטריים, הן להמלצתם. אמרנו כבר, הדין איננו מתיר לבית-המשפט להחליט בדבר אשפוז או טיפול כפוי כאמור בלא קבלת חוות-דעת פסיכיאטרית. הדברים ודאי נכונים מקום בו **התרשמותנו שלנו מחוות-דעתו הכתובה של פאנל המומחים והתרשמותנו הבלתי-אמצעית מעדותו של הפסיכיאטר המחוזי מובילה אותנו לסמוך עליו לחלוטין בהיבט המקצועי-פסיכיאטרי**.

אנו מודעים, כאמור, לדילמה אשר אל בין קרניה הוטלנו.

אשפוז של הנאשמת היא פעולה בלתי-מידתית, פוגענית וכזו שיש בה פגיעה חמורה ובלתי-נדרשת בחירותה, בשים לב למצבה הנפשי הנוכחי וחרף היותה "חולה".

אכן, הנאשמת ביצעה מעשה חמור של המתת אישה מבוגרת וחסרת-ישע; אכן, המחלה ממנה סובלת איננה קלה אלא מוגדרת כמחלת-נפש קשה ומסוכנת, וגלישות פסיכוטיות במסגרתה עלולות להוביל למחוזות מסוכנים והרי-אסון. אכן, הסימפטומים שמהם סבלה הנאשמת היו מובהקים והובילו אותה לבצע מעשים מסוכנים. היא טופלה כבר בעבר בבי"ח פסיכיאטרי; היא שוחררה מהטיפול עפ"י דרישתה; היא נמנעה מלדבוק בטיפול התרופתי שנרשם לה (ככל הנראה מפאת חסרון-כיס); היא נעדרת תמיכה סביבתית או כלכלית בישראל.

עם זאת, בתקופה שחלפה מאז האירוע, מצבה השתפר מאוד. מאז שנעצרה היא מצויה במסגרת מסודרת ומובנית, היא מצויה בהפוגה מלאה. גם התופעות השיוריות (רזידואליות), שעליהן דובר בחוות-דעת הפאנל, פחתו. היא איננה



נזקקת לטיפול תרופתי כלל ולמרות זאת אין החמרה במצבה.

נמצא, אפוא, שיש בסיס איתן לחוות-דעתו של ד"ר רוזנצוויג, שאין מקום לאשפז את הנאשמת אשפוז פסיכיאטרי. אנו סבורים שאשפוז של אדם, אשר בראייה הרפואית איננו זקוק כלל לאשפוז שכן הערכת גורמי המקצוע היא כי מצבו טוב וכי אין סיכוי של ממש שבהיעדר גורמי דחק משמעותיים הוא צפוי לגלישה פסיכוטית נוספת, היא פעולה לא ראויה; פעולה הפוגעת פגישה קשה בחירויות האדם ובכבוד האדם; פעולה המבקשת להעניש ולא לטפל; להעניש ולא למנוע סיכון.

כפי שפורט, לא לכך נועדה הסמכות הנתונה בידי בית-המשפט מכוח סעיפים 15(ב)-(ד) לחוק טיפול בחולי נפש. בית-המשפט מחויב לבצע הערכת סיכון בכגון דא. אכן, שורת השיקולים אשר עליה הצביע ב"כ המאשימה והלקוחה מן הפסיקה ישימה גם למקרה שלפנינו: טיב המחלה שממנה סובלת הנאשמת (סכיזופרניה שהיא אליבא דכולי עלמא עת היא מתפרצת מחלה הטומנת בחובה סכנות משמעותיות); עוצמת הסימפטומים במקרה הקונקרטי (שמענו על סימפטומים מהותיים אשר הובילו לבסוף למעשה חמור שגרם לאובדן חיים לשווא); תנודתיות הסימפטומים בעבר (שמענו על כך שבעבר ביצעה הנאשמת ניסיון אובדני שמקורו גם כן במחלה ממנה היא סובלת); אשפוזים קודמים (היא אכן אושפזה למשך תקופה בעקבות אותו מעשה פגיעה עצמית); נטייתה להפסיק הטיפול (ובמקרה זה בגין חסרון כיס ממנו סבלה); סביבה תומכת עם שחרורה (כזו יכולה להיות קיימת רק בארץ מולדתה ולא בארץ); חומרת העבירה ונסיבותיה (אין צורך להכביר מילים על כך); הזמן שחלף מאז ביצועה (תקופה בת למעלה משנה שבמהלכה היא מצויה במעצר); תקופת ההפוגה במחלה (זמן קצר לאחר המעצר והפסקת גורמי הדחק החלה הפוגה במחלה וזו נמשכת עד היום גם ללא טיפול תרופתי). שקלול הנתונים הללו מביא אותנו להזדהות עם ממצאיו ומסקנותיו של ד"ר רוזנצוויג בעניינה של הנאשמת. הנאשמת חולה; תחת לחצם של מצבי דחק (כלכליים חברתיים ותעסוקתיים) היא בהחלט עלולה לשוב ולהוות סיכון לשלום הציבור ולשלומה שלה. ככל שתשהה בסביבה תומכת ובהיעדר גורמי דחק וכמובן תחת פיקוח רפואי מתאים הסיכון הנשקף ממנה איננו גבוה ברמה המידית.

כאמור, בהערכת הסיכון שלנו אנו מייחסים משקל גבוה לעמדת הפסיכיאטר המחוזי ואנו מאמצים את עמדתו, שלפיה בשים לב למצבה הנפשי הנוכחי של הנאשמת, אין נשקף ממנה סיכון גבוה לשלומה שלה או לשלום הציבור, וכי אין מקום להחזיקה במחלקה פסיכיאטרית כאילו הייתה חולת נפש מסוכנת. נקיטת אמצעים שכאלה שמורה למשטרים אפלים ומדינת ישראל איננה נמנית על אלו.

דא עקא, גם האופציה השנייה המושמת בידי בית-המשפט בסיטואציה המשפטית שבה הוא מצוי איננה מיטבית. שחרורה של הנאשמת מן המעצר בישראל כשאין עומדים לצדה גורמי תמיכה קהילתיים, תעסוקתיים, סביבתיים או כלכליים כלשהם, בהחלט מעמידה בסיכון את בריאותה הנפשית ובהחלט עלולה לדרדר את מצבה עד כדי גלישה לאפיזודה פסיכוטית מסוכנת נוספת. יותר מכך, מעמדה המשפטי של הנאשמת בארץ הוא רעוע. היא נטולת אשרת-שהייה בישראל ולפיכך, על-פי דין, עליה להיות מגורשת לארצה. ככל שתבקש, לאחר שחרורה, להמשיך ולשהות בארץ, אם לא די בגורמי הדחק הנ"ל, ייוסף אליהם החשש להיתפס בידי רשויות ההגירה.

נמצא, כי גם אפשרות זו של שחרורה כליל תוך חיובה בטיפול מרפאתי כפוי בהיעדר אמצעים כלכליים (לרכוש



תרופות) בהעדר אמצעי קיום בסיסיים (דיור, מזון, וכו') ובהעדר תמיכה חברתית כלשהי, לרבות קשיי שפה, היא אפשרות רעה, הפוגעת אף היא בזכויות בסיסיות של הנאשמת ועלולה להעמיד את בריאותה (הנפשית והפיזית) כמו גם את שלום הציבור בסכנה.

יוצא, אפוא, כי שאלת האפשרות המיטבית ליתן מענה לדילמה שאליה נקלענו היא להפכה מדילמה דו ראשית לכזו בעלת ראשים שלושה (טרילמה). הוספה של פתרון מעשי נוסף מתחייב כאן ועליו הצביע בחוות - דעתו, כמו גם בעדותו, ד"ר רוזנצויג. אפשרות זו, המתבקשת ממכלול נסיבות העניין היא **העמדת הנאשמת תחת צו טיפול מרפאתי כפוי, (המתבקש הן מהיבט הסיכון הנשקף ממנה הן מהיבט הטיפול לו היא זקוקה), אך תוך חתירה לכך, שצו שכזה יבוצע בארץ מולדתה ולא בישראל.**

כפי שהבהרנו לעיל בהרחבה, ככל שמצבה הרפואי - פסיכיאטרי של הנאשמת יוטב, כך הסיכון הנשקף ממנה לעצמה ולציבור יפחת. הטלת צו לטיפול כפוי בישראל איננו מעשי; יותר מכך, כפי שהבהרנו לעיל בהרחבה, הוא גם איננו יכול להשיג את המטרות שלשמן הוא מוצע - בעיקרו של דבר, מטעמים מעשיים (העדר יכולת השתכרות, היעדר יכולת כלכלית, היעדר שפה, העדר גורמי תמיכה והעדר מוחלט של אפשרות להיקלט בארץ כשהתוצאה המצטברת של כל אלה - הדרדרות במצב הנפשי דווקא ויצירת סיכון לציבור). משמע - הטלת צו שכזה פוגעת בשלום הציבור ובביטחונו, במצבה הרפואי של הנאשמת ובזכויותיה החוקתיות.

החלטה בדבר צו אשפוז כפוי אמנם תיתן מענה להיבט הסיכון לציבור אך לא תיתן מענה לצרכיה הרפואיים של הנאשמת ועלולה אף להביא לדרדרות במצבה הנפשי - פסיכיאטרי, בשים לב לכך שהיא תוחזק במחלקה סגורה בכפיפה אחת עם חולי - נפש, כשמצבה הרפואי כלל ועיקר אינו מחייב זאת, והיא אף איננה נזקקת לטיפול תרופתי קבוע. ראוי לציין גם, כי אין זה כלל ועיקר מתקבל על הדעת להורות על אשפוז כפוי מקום בו בעניינו של נאשם אחר במצבה היה ניתן צו מרפאתי כפוי רק משום שהנאשמת היא אזרחית זרה. מכל הטעמים הללו, מתן צו אשפוז מהווה פגיעה קשה בלתי מוצדקת ובלתי מידתית בזכויותיה החוקתיות (הזכות לחירות, הזכות לכבוד והזכות לשוויון לפני החוק, המקופלת בה).

חיובה של הנאשמת בטיפול מרפאתי כפוי וחתימה להחזרתה למולדתה, תוך הוצאתו לפועל של צו זה בארץ מוצאה מהווה, אפוא, פתרון ראוי לבעיה. יש בו ליתן מענה ראוי לחשש להידרדרות המצב הרפואי (מענה שיבוא לביטוי במעקב ובמידת הצורך במתן טיפול תרופתי); יש בו כדי ליתן מענה נאות לסיכון לשלום הציבור ולביטחונו (בארץ - בשל העדרה של הנאשמת מהארץ לאחר גירושה; ובארץ מולדתה - שכן שם יעמדו לרשותה גורמי - תמך רבים; יכולת לתקשר בשפת אמה, יכולת להשתכר; אפשרויות מגורים וכיוצ"ב).

פתרון זה הוא על דעתה של הנאשמת ומתחייב ממצבה המשפטי כמי שאין ברשותה עוד אשרה בת - תוקף לשהות בישראל. לפיכך, הוא עולה בקנה אחד עם זכויותיה החוקתיות.

מתן הודעה ברורה ויידוע הגורמים הרשמיים בארץ מולדתה של הנאשמת בדבר מצבה הפסיכיאטרי והסיכון הנשקף



ממנה דרך הקונסול בישראל ובאמצעות שר המשפטים המולדובי, המכיר את עניינה של הנאשמת, נותן **מענה לחשש שמא מצבה הנפשי יתדרדר באורח שיעמיד את הציבור במולדובה בסכנה פועל יוצא של גלישה פסיכוטית נוספת של הנאשמת. נעיר, כי לא נעלמה מעינינו העובדה שבמכתבו של שר המשפטים המולדובי דובר על "נשיאת" עונש דווקא ולא על אכיפת צו מרפאתי כפוי פסיכיאטרי; ברור לנו גם, כי אין בנמצא הסדר קבוע (כגון אמנה או הסדר משפטי בינמדינתי אחר) המסדיר סוגיה זו; עם זאת, משהשר מודע לעניין והתחייב מפורשות לטפל בו, סמוכים ובטוחים אנו, כי עניינה של הנאשמת יטופל בארץ מולדתה תוך דאגה לזכויותיה ולביטחון הציבור כאחד.**

הוצאת צו לטיפול מרפאתי כפוי מבית - המשפט בישראל איננה כמובן מהווה צו האוסר יציאה מן הארץ. לפיכך, אין בו כמובן כדי למנוע העברתה מהארץ והחזרתה לארץ מולדתה.

סיכומי של דבר, הפתרון המשפטי הראוי, לטעמנו, הוא מתן צו לטיפול מרפאתי כפוי בעניינה של הנאשמת תוך הבטחת יציאתה מן הארץ (כמתחייב מהדין בישראל ומנהלי רשות ההגירה ברשות האוכלוסין בישראל).

בהתאם להסכמתה של הנאשמת ובא כוחה, ראוי לעכב את כניסתו לתוקף של פסק - דין זה עד למועד בו היא תגורש מהארץ, זאת על - מנת למנוע אפשרות, שכתוצאה מתקלה כלשהי לא ייצא לפועל גירושה והיא תשוחרר לחופשי בתנאים, העלולים לסכן חיי - אדם בישראל.

רשמנו לפנינו את הסכמתה להיוותר במעצר עד למועד בו תגורש ופסק - דין זה ייכנס לתוקפו. במקביל תימסר הודעה רשמית לגורמים הרשמיים במולדובה.

סוף דבר

בשים לב לכך, שקבענו, שעת שהנאשמת ביצעה את המעשים המיוחסים לה בכתב - האישום כשחל בעניינה סייג אי - שפיות הדעת, לפי סעיף 34ח' לחוק העונשין, אנו מורים (בהתאם לעמדתם המשותפת של הצדדים) על **זיכוי** **מאשמה** (ראו לעניין זה בהרחבה: רע"פ 2675/13 **מדינת ישראל נ' וחנן**, ניתן ביום 3.2.15; דנ"פ 1237/15 **מדינת ישראל נ' וחנן**, ניתן ביום 5.7.15).

לפי הוראת סעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי - נפש ולחיות - דעת פאנל המומחים הפסיכיאטריים בראשות ד"ר אלין רוזנצויג, הפסיכיאטר המחוזי, אנו מורים על **צו לטיפול מרפאתי כפוי בעניינה של הנאשמת למשך התקופה המרבית הקבועה בחוק, דהיינו למשך 25 שנים.**

מובהר בזה, ש**צו כאמור איננו מונע מהנאשמת לצאת את המדינה ואינו מהווה מסמך משפטי, המסדיר את מעמדה בישראל או מתיר היוותרותה בה.**



רשות ההגירה מתבקשת להפעיל סמכותה כדין בכל הנוגע לגירושה של הנאשמת מישראל בשים לב לכך שאשרת שהייתה בישראל פקעה זה מכבר.

רשות ההגירה תודיע למזכירות בית - המשפט מיד עם גירושה של הנאשמת מישראל כאמור.

העתק החלטה זו יועבר מייד בידי המזכירות אל קונסול מולדובה בישראל ובאמצעותו אל שר המשפטים של מולדובה. כן מתבקש הקונסול להעביר העתק ההחלטה אל שר הבריאות במולדובה לכל טיפול שימצא לנכון.

כן יועבר העתק ההחלטה אל שר הפנים ואל ראש רשות ההגירה במשרד הפנים לביצוע ההוראות הקבועות בו.

העתק ההחלטה יועבר גם אל הפסיכיאטר המחוזי, ד"ר אלן רוזנצווייג.

החלטה זו תיכנס לתוקפה לפי המוקדם בין המועדים הבאים -

א. מועד גירושה של הנאשמת מישראל.

ב. 30 ימים מיום מתן ההחלטה.

ככל שתוך 30 יום מיום מתן ההחלטה לא יבוצע גירושה של הנאשמת מהארץ תימסר על כך הודעה לבית - המשפט. במקרה כזה, יתכנס בית המשפט שוב על - מנת לתת הוראות כיצד יש לנהוג בנאשמת. **עד מתן החלטה אחרת ובהסכמתה המלאה תישאר הנאשמת, תחת צו טיפול מרפאתי כפוי, בשב"ס, מקום מעצרה הנוכחי.**

ניתנה היום, י"ח טבת תשפ"ג, 11 ינואר 2023, במעמד הצדדים.

ע' וינברגר, שופטת

ע' קוטון, שופט

א' לוי, שופט
[אב"ד]