



עת"א 51991/10/13 - אלברט וקנין נגד שרות בתי הסוהר-מחלקת האסיר

בית משפט לעניינים מנהליים בבאר שבע

עת"א 51991-10-13 וקנין(אסיר) נ' משטרת ישראל/שרות בתי הסוהר-מחלקת האסיר

בפני	כב' השופט יואל עדן
העותר:	אלברט וקנין (אסיר)
נגד	
המשיב:	שרות בתי הסוהר-מחלקת האסיר

פסק דין

זוהי עתירה במסגרתה מבקש העותר כי הטיפול הניתן לו במתדון יוחלף בטיפול בסבוקסון.

העותר אשר ברקעו שימוש בסמים, נמצא במעקב נרקולוגי ומטופל במתדון. העותר טוען כי הוא סובל מטיפול זה, ומוסיף כי נאמר לו על ידי הרופא כי היה ניתן לו הטיפול בסבוקסון אלמלא "ההנהלה" היתה מונעת זאת.

בתגובתו טען המשיב כי אין להתערב בשיקולים רפואיים וכי רופאי השב"ס עושים כמיטב יכולתם על מנת לתת את הטיפול המתאים ביותר.

לתגובה צורף מסמך החתום ע"י רופא נרקולוג של מתקן הכליאה בו ציין כי לדברי העותר הוא צרך כדורי סבוקסון טרם מעצרו באופן לא רשמי, וכעת הוא דורש לקבל טיפול זה באופן רשמי.

עוד הוסיף הרופא כי בשירות בתי הסוהר ניתן טיפול זה רק בהמשך לטיפול שהוחל טרם המאסר, וכמו כן לא היתה התוויה רפואית למתן טיפול זה.

לאור דברים אלו, והגם שההתרשמות הינה כי העותר נמצא במעקב רפואי ואין התוויה רפואית לטיפול אחר, הוריתי כי רופא שירות בתי הסוהר יגיש הסבר לבית המשפט מדוע הטיפול אותו מבקש העותר ניתן רק כהמשך לטיפול אשר הוחל בו טרם המאסר, וכן מדוע, אם הטיפול אכן ניתן טרם המאסר אך לא באופן רשמי, לא ניתן לראות בזאת כטיפול אשר



כבר החל.

בעקבות החלטה זו ניתנה תשובה ע"י הרופא הנרקולוג ממנה עולה כי לפי הסכם בעל פה עם משרד הבריאות שב"ס מחוייב להמשך טיפול בסבוקסון רק לאסירים אשר החלו את הטיפול בקהילה.

בעקבות החלטה נוספת, ניתנה תשובה משלימה ארוכה ע"י המשיב, והתשובה הקודמת תוקנה. כעת נטען כי מבירור מקיף אל מול רע"ן נרקולוגיה בנציבות שב"ס, עולה כי אין כל הסכם כאמור, אלא "לכל היותר התחייבות של רצון טוב מטעם שב"ס".

עוד נטען כי שני שיקולים מרכזיים קיימים להעדפת טיפול במתדון : הראשון כי הטיפול בסבוקסון יקר מאוד לעומת השימוש במתדון, והשני כי הטיפול בסבוקסון הינו טיפול בכדורים והוא קל לניצול לרעה ומנוצל לא אחת על ידי אסירים לצורך מסחר בו.

עוד נטען כי מחצית מעלות הטיפול בסבוקסון בשב"ס ממומנת על ידי הרשות למלחמה בסמים, וכי עלות הטיפול בסבוקסון תיפול במלואה על המשיב, וקבלת העתירה תביא, כך נטען, למדרון חלקלק והעלאת טענות דומות מאסירים אחרים.

ב"כ המשיב משווה את האמור לסל בריאות למבוטחי קופת חולים וטוען כי בהעדר מימון לא ניתן לספק לנזקקים את שירותי הבריאות הנדרשים וברמה הולמת.

לתגובה זו לא צורף מסמך רפואי המתייחס לעותר עצמו ולשאלה הרפואית המתייחסת אליו, האם נכון כי הוא יטופל בסבוקסון, ובעקבות החלטה נוספת הוגש מסמך רפואי כאמור בו נאמר כי העותר נבדק ביום 29.12.13, לא נצפו סימני גמילה והוא לא מביע תלונות הקשורות לטיפול באמצעות תחליף סם. עוד נכתב כי הטיפול במתדון משיג את מטרותו, האסיר מאוזן מבחינה פיזית, גופנית ונפשית, ואין הצדקה קלינית להעבירו לטיפול בסבוקסון.

לאחר ששקלתי את ענינו של העותר וטענותיו, ואת העולה מהמסמך הרפואי האחרון הקובע, מבחינה רפואית, כי אין הצדקה קלינית להעברת העותר לטיפות בסבוקסון, באתי למסקנה כי דין העתירה להידחות.

משמבחינה רפואית גרידא זו חוות דעת הרופא, הרי שבית המשפט לא יתערב בה בהיעדר חוות דעת אחרת.

יחד עם זאת, אני מוצא כי מהתשובות אשר ניתנו עולים שיקולים אשר לטעמי הינם בעייתיים ואין מקומם בשיקולי הטיפול באסיר.



אין כל מקום ל"התחייבות של רצון טוב מטעם השב"ס" כלפי משרד הבריאות, כאשר משמעותה של התחייבות זו אי מתן טיפולים רפואיים מסויימים לאסירים או התניית טיפולים רפואיים בתנאים שונים, שאינם רפואיים, ואשר מצמצמים אותם.

שאלת הטיפול הרפואי אשר אמור לקבל אסיר אינה צריכה להיות תלויה בהתחייבות של רצון טוב בין השב"ס למשרד הבריאות.

על פני הדברים, מהתשובות שהוגשו לבית המשפט עולה כי הסיבה המרכזית והעיקרית להעדפת טיפול רפואי במתדון קשורה בשיקול כלכלי.

השיקול במתן טיפול תרופתי כזה או אחר אמור להיות שיקול רפואי.

התניית הטיפול בסבוקסון בכך שהטיפול החל טרם המאסר, לא נומקה בכל שיקול רפואי, ומובן כי התניה זו יש בה לצמצם את מספר אלו אשר יטופלו בסבוקסון, וזאת משיקולים כלכליים.

יתירה מכך, בתגובת המשיב צוין כי לטיפול בסבוקסון "יתרונות מספר על טיפול במתדון", ובין היתר בטיפול בו "הסיכוי להגיע להרעלת סמים פחות גבוה, מאשר בטיפול במתדון".

התניית טיפולים רפואיים בשיקולים כלכליים אינה צריכה ואינה יכולה להיות במסגרת של התחייבות של רצון טוב. מצב דברים זה אינו מאפשר ביקורת ואינו מאפשר בחינה מעמיקה של השיקולים לאי שימוש בתרופה היקרה יותר, ושל המשמעויות הרפואיות של שימוש בתחליף.

ספק בעיני אם שיקול כלכלי יכול לגבור על שיקול רפואי, ביחס לטיפול רפואי הנמצא במסגרת סל השירותים הרפואיים לו זכאי אסיר.

כמו כן כלל לא ברור מיהו הגורם אשר החליט ליתן "התחייבות של רצון טוב" שלא לתת את הטיפול הרפואי המסויים אלא בתנאים האמורים, והאם הוא מוסמך כלל ליתן התחייבות כאמור. זאת בפרט כאשר המשיב עצמו מצוין כי לטיפול בסבוקסון יתרונות מסויימים על פני טיפול במתדון.

לכל האמור לעיל משמעויות ביחס לטיפול רפואי באסירים, ואין לקבל כי כך יתנהל אופן קבלת החלטות הקשורות בטיפול הרפואי בהם.

השיקול במתן תרופה כזו או אחרת צריך להיות שיקול רפואי, ורפואי בלבד, ושלילה או צמצום מתן תרופה מסויימת יכול להיעשות אך ורק על פי דין ובסמכות.



לא מצאתי לנכון להתערב בהחלטה בעניינו של העותר, בשים לב לכך שכרגע קיימת קביעה רפואית על היעדר הצדקה קלינית למעבר לסבוקסון בעניינו של העותר.

יחד עם זאת, אני מורה כי המשיב לא יביא במסגרת שיקוליו אם ליתן לאסיר סבוקסון, אם לאו, את השאלה אם החל האסיר, בטרם מאסרו, בטיפול כאמור. השיקול בהחלטה אם ליתן סבוקסון, כמו כל טיפול תרופתי אחר, צריך להיות שיקול רפואי, ורפואי בלבד.

המשיב אינו רשאי להביא במסגרת שיקוליו "התחייבות של רצון טוב" כאשר משמעותה אי מתן טיפולים רפואיים מסויימים לאסירים, או צמצומם.

הטענות בדבר "מדרון חלקלק" ופגיעה ביכולת המשיב ליתן טיפול לאסירים המכורים בסמים, כמו גם הטענות במסגרתן משווים ב"כ המשיב את האמור לפסיקה ביחס לקופות חולים, כל אלו נטענו באופן כללי, ללא תשתית עובדתית, ואינני מוצא בהם כדי להביא לשלילת טיפול רפואי באסיר, לאור "התחייבות של רצון טוב".

הגם שהעתירה נדחית, העותר יהיה רשאי להגיש שוב עתירה בענין זה, בתוך חודש מהיום, ככל שהטיפול הנוכחי אותו הוא מקבל יגרום לו לבעיות וככל שקיימת חלופה רפואית עדיפה אשר לא תיענה על ידי המשיב.

לאור האמור לעיל יועבר העתק פסק הדין גם לנציב שירות בתי הסוהר.

ניתן היום, ה' שבט תשע"ד, 06 ינואר 2014, בהעדר הצדדים.