



ת"פ 6517/03/19 - מדינת ישראל נגד א"א - בעצמו

בית המשפט המחוזי בבאר שבע

בפני כב' השופט יובל ליבדרו

ת"פ 6517-03-19
18 יוני 2020

המאשימה:

מדינת ישראל

ע"י ב"כ עו"ד הילה כהן קדוש

נגד

הנאשם:

א"א - בעצמו

ע"י ב"כ עו"ד ליאורה גלאובך - ס.צ.

החלטה

מבוא

1. ביום 10.06.2020 זוכה הנאשם מחמת הספק, על בסיס סייג אי שפיות הדעת, מביצוע עבירות של חבלה בכוונה מחמירה, פציעה בנסיבות מחמירות ותקיפת שוטרים בנסיבות מחמירות, עבירות לפי סעיפים 329(א)(1), 334 בנסיבות סעיף 335(א)(1) ו- 274(1) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן: "חוק העונשין") שיוחסו לו.
2. בהכרעת הדין קבעתי כי הנאשם ביצע את מעשי העבירות שיוחסו לו בכתב האישום אך בשל תחולתו של סייג אי שפיות הדעת כאמור בסעיף 34 לחוק העונשין קבעתי שהוא לא יישא באחריות פלילית למעשים שעשה. באותו מועד השהתי את שחרורו של הנאשם ממעצר עד ליום 16.06.2020 לצורך קבלת חוות דעת עדכנית מטעם הפסיכיאטר המחוזי לעניין אופן המשך הטיפול בנאשם.
3. מחוות הדעת הפסיכיאטרית של הפסיכיאטר המחוזי (ד"ר שרף) שהתקבלה ביום 16.06.2020, אליה אתייחס בהמשך, עולה כי הנאשם אינו שרוי במצב פסיכוטי או אפקטיבי מג'ורי וכי לא נשקפת ממנו מסוכנות. יחד עם האמור אין בחוות הדעת המלצה חד משמעית באשר להמשך הטיפול בנאשם - האם בצו לטיפול מרפאתי או האם בצו אשפוז.
4. לאחר קבלת חוות הדעת הפסיכיאטר המחוזי הצדדים טענו ביחס להמשך הטיפול בנאשם. המאשימה עתרה ליתן צו אשפוז בעניינו של הנאשם ואילו ההגנה עתרה להסתפק בצו לטיפול מרפאתי כפוי.
5. לפיכך השאלה העומדת במוקד החלטה זו היא האם יש מקום בעניינו להורות על אשפוזו של הנאשם בכפיה כפי שעותרת המאשימה או שמא ניתן להסתפק בצו לטיפול מרפאתי כפי שעותרת ההגנה.



כתב האישום

6. כתב האישום המתוקן בענייננו של הנאשם (אשר כאמור זוכה זה מכבר ואולם למען נוחות הקריאה ימשיך להיקרא במסגרת החלטה זו "הנאשם") מגולל מסכת אירועים של אלימות חמורה כנגד המתלוננים וכנגד השוטרים שהוזעקו למקום האירוע.

מעובדות כתב האישום המתוקן עולה כי ביום 17.02.19 בשעה 03:30 התעוררו המתלוננים,

שלא הכירו את הנאשם, למשמע צלצול פעמון בדירתם כאשר מעבר לדלת ביתם עמד הנאשם ודרש מהם בצעקות לפתוח את הדלת. משסירבו המתלוננים לפתוח את הדלת טיפס הנאשם אל חלון דירתם שבקומה הרביעית בבניין, ניפץ אותו, נכנס אל דירת המתלוננים כשהוא אוחז סכין מטבח גדולה בידו והחל לדקור את המתלונן מספר רב של פעמים כשהוא צועק לעבר המתלוננים "למה עשיתם את זה?". במהלך המאבק נפצעה אף המתלוננת. בשלב מסוים הצליח המתלונן להיחלץ מהנאשם, ויחד עם המתלוננת נמלט מהדירה כשלגופו תחתונים בלבד. הנאשם המשיך, כשהוא מנופף בסכין, לדלוק אחרי המתלוננים ולנסות לדקור אותם כאשר המתלוננים נסים וצועקים לעזרה בבהלה מהשכנים, עד אשר אחת השכנות בבניין סמוך פתחה להם את דלת ביתה והזעיקה את כוחות ההצלה.

שוטרים שהגיעו לזירת האירוע הבחינו בנאשם המסתתר מאחורי דלת ביתו כשהוא אוחז בסכין ודרשו ממנו מספר פעמים לרדת על ברכיו ולהניח את הסכין על הרצפה.

בשלב מסוים עשה הנאשם כדברי השוטרים ואולם כשאלו החלו להתקדם לעברו התרומם הנאשם וקם לעברם במהירות מה שאילץ את אחד השוטרים לעשות שימוש באקדח ה"טייזר" לעבר הנאשם. כשהמשיך הנאשם להתקדם לעבר השוטרים קפץ השוטר השני על הנאשם, הפילו על הרצפה והחל להיאבק בו. במהלך המאבק דקר הנאשם את השוטר ופצע אותו. בשלב מסוים נחלץ השוטר מהנאשם, ואולם לאחר שהנאשם המשיך להתקדם לעבר השוטרים ירה אחד השוטרים לעברו מספר יריות שפגעו בחזהו ובבטנו של הנאשם.

כתוצאה ממעשי הנאשם נזקקו המתלוננים לטיפול רפואי במסגרתו אושפז הנאשם. למתלונן נגרמו 17 דקירות במספר מוקדים בגוף ולמתלוננת חתך במותן שמאל וחתך נוסף. כזכור גם אחד מהשוטרים נחתך מהסכין של הנאשם במהלך המאבק עמו.

חוות הדעת

חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי

7. חוות הדעת הראשונה מטעם הפסיכיאטר המחוזי של ד"ר שומייקו, הוגשה כחודש לאחר האירוע, בסמוך לאחר ההסתכלות שנערכה לנאשם במחלקה הפסיכיאטרית.

ד"ר שומייקו סקר בחוות הדעת את תולדות חייו ותולדות המחלה של הנאשם לרבות השימוש הרציף

עמוד 2



והמסיבי של הנאשם בסמים שונים החל מגיל 15 והגברת הצריכה בתקופה שקדמה למעצרו. ד"ר שומייקו קבע כי הנאשם כשיר לעמוד לדין אך לא היה אחראי למעשיו בעת האירוע בשל התקף פסיכוטי בו היה נתון. ד"ר שומייקו חיווה דעתו שהנאשם נכנס למצב פסיכוטי פעיל בתוך זמן קצר בשל צריכה מסיבית של חומרים פסיכו-אקטיביים (או הפסקה חדה בצריכה) ולא כתוצאה ממחלת נפש.

אף בחוות הדעת המשלימה של ד"ר שומייקו, במסגרתה התבקש להתייחס לחוות דעת מטעם ההגנה ולבדיקות מאוחרות שנערכו לנאשם בשב"ס, חזר ד"ר שומייקו על מסקנתו לפיה הנאשם לא חולה במחלת נפש ולפיה המקור למצב הפסיכוטי של הנאשם במהלך האירוע מושא כתב האישום הוא שימוש מסיבי בחומרים פסיכו-אקטיביים.

חוות הדעת מטעם ההגנה

8. ההגנה הגישה שתי חוות דעת בעניינו של הנאשם. הראשונה של **ד"ר פוקס**, הפסיכיאטר המחוזי לשעבר במחוז דרום, שבדק את הנאשם פעמיים במהלך מעצרו.

ד"ר פוקס חיווה דעתו כי הנאשם לוקה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה, וזאת חרף כך שהנאשם משתמש בסמים. ד"ר פוקס גיבש מסקנותיו אלו בין היתר על החמרה קשה במצבו הנפשי של הנאשם בחודשי קיץ 2019, חודשים רבים לאחר שהיה נתון במעצר, החמרה שהובילה להימצאות במצב פסיכוטי כנצפה על-ידו ועל-ידי שני רופאים נוספים. ד"ר פוקס סבר שיש מקום לצו טיפול מרפאתי.

9. חוות הדעת הפסיכיאטרית השנייה שהציגה ההגנה היא של **ד"ר שלו**, מנהל היחידה לטיפול יום פסיכיאטרי בבית החולים "סורוקה".

בחוות דעתו מסר ד"ר שלו כי לטעמו הנאשם חולה במחלת סכיזופרניה והוסיף כי מחלה זו היא זו שגרמה להתקף הפסיכוטי החרף בו היה נתון הנאשם בעת האירוע מושא כתב האישום. ד"ר שלו פירט במסגרת חוות הדעת את מהלך המחלה של הנאשם, החל מימי בחרותו, עובר לחייו כבגיר ועד לאירוע עצמו. ד"ר שלו הוסיף כי לטעמו הנאשם נתון במצב פסיכוטי כרוני, לרבות עד ימים אלה (הימים בהם העיד בבית המשפט).

ד"ר שלו סבר כי ניתן למצוא תימוכין למצב פסיכוטי כרוני וממושך של הנאשם בעדויות הוריו. ד"ר שלו מסר בעדותו כי במרבית הזמן הנאשם השתמש בסמים לצורך הקלה על מצבו אך הוסיף שלא ניתן לשלול שהשימוש בסמים יכול היה לחרף את המצב הפסיכוטי בו היה נתון הנאשם עובר לאירוע.

הכרעת הדין

10. במסגרת הכרעת הדין מצאתי לבכר את חוות הדעת ההגנה על פני חוות הדעת של ד"ר שומייקו מטעם הפסיכיאטר המחוזי, ובהתאם קבעתי כי הנאשם חולה במחלת סכיזופרניה ומחלה זו היא שגרמה למצב הפסיכוטי בו היה נתון בעת האירוע מושא כתב האישום. כן נקבע כי למצער נותר ספק סביר ביחס



לאלה, ספק ממנו זכאי ליהנות הנאשם בהתאם לסעיף 34כב (ב) לחוק העונשין.

למסקנותי אלו הגעתי לאחר שקבעתי כי בניגוד להנחות עליהן ביסס ד"ר שומייקו את חוות דעתו, הכניסה למצב הפסיכוטי של הנאשם לא הייתה מהירה ולא אירעה בסמוך לאירוע כי אם מספר שבועות קודם לכן; כי היציאה מהמצב הפסיכוטי אף היא לא הייתה מהירה שכן נמצאו אצל הנאשם סימפטומים פסיכותרפיים זמן רב לאחר האירוע; כי בעבר (בשנת 2017) אובחן הנאשם כמי שמצוי במצב פסיכוטי ואחת האבחנות המבדילות שניתנו היא של הפרעה דמוית סכיזופרניה. כן קבעתי כי המבחנים השונים להכרה במחלת סכיזופרניה, בהתאם ל-DSM 5 מתקיימים בעניינו של הנאשם, ולמצער, כאמור, נותר ספק סביר בדבר תחולתם (פסקאות 66-128 להכרעת הדין).

בהכרעת הדין נקבע גם כי כלל לא היה ברור מתי הנאשם השתמש בסמים עובר לאירוע מושא כתב האישום וכן שבמהלך חודשי קיץ 2019, חודשים רבים לאחר שהנאשם נבדק על-ידי ד"ר שומייקו מטעם הפסיכיאטר המחוזי, מצאו שני רופאים שונים (ד"ר גריסריו וד"ר כמין) את הנאשם כמי שנתון במצב פסיכוטי, המליצו על טיפול אנטי-פסיכוטי וסברו כי האבחנה המסתברת בעניינו היא סכיזופרניה, נתון שמשליך על דעת מומחי ההגנה, ואף לטעמי על היכולת של הנאשם להיכנס למצבים פסיכותרפיים ללא קשר לשימוש בסמים (פסקאות 129-158 להכרעת הדין).

חוות הדעת של הפסיכיאטר המחוזי מיום 15.06.2020 בעניין המשך טיפול

11. כאמור, לאחר זיכוי של הנאשם, הפניתי את הנאשם לקבלת חוות דעת מעודכנת של הפסיכיאטר המחוזי לשאלת המשך הטיפול בנאשם, משלא הייתה מחלוקת בין הצדדים שיש צורך בהמשך טיפול (אשפוז או טיפול מרפאתי).

מחוות הדעת של **ד"ר שרף**, הפסיכיאטר המחוזי, עולה כי הנאשם מודע, צלול, משתף פעולה, אפקט תואם, בעל חשיבה מאורגנת, בוחן מציאות תואם ונמצא במצב רוח סביר. כן צוין, כי הנאשם ללא מחשבות שווא, ללא מחשבות אובדניות ובעל בוחן מציאות תקין. ידע לתאר באופן מדויק את מצבו המשפטי וכשנשאל על כך השיב כי הוא מרגיש בריא וכי לדעתו הוא אינו זקוק לאשפוז. הנאשם הביע הסכמה להיות בטיפול מרפאתי כפוי ולהימנע משימוש בסמים.

ד"ר שרף ציין כי נוכח העובדה שהנאשם אינו שרוי במצב פסיכוטי או אפקט מג'ורי, כי הוא מבין את מצבו וכי הוא מודע לכך כי אירועי העבר הם דמיון הרי שלא נשקפת מהנאשם כיום מסוכנות וכי אשפוז לא יתרום לשיפור במצבו הקליני.

לצד זאת, ד"ר שרף ציין כי נוכח נסיבות ביצוע העבירות שמעידות על מסוכנות גבוהה מאוד של הנאשם בעת החמרה פסיכותרפית, נוכח החשש שהנאשם לא ייטול את הטיפול הניתן באופן פומי (דרך הפה בבליעה, י' ל') לצד חוסר היכולת להבטיח נטילת הטיפול, ונוכח השימוש הממושך והקבוע של הנאשם



בסמים טרם מעצרו, מה שמעלה את הסבירות לשימוש חוזר בסמים והחמרה מהירה וקשה בעקבות השימוש, הרי שגם האפשרות של טיפול מרפאתי כפוי אינה נותנת מענה הולם. ד"ר שרף סיכם חוות דעתו בהאי לישנא:

"לאור האמור לעיל:

א. למרות המסוכנות העכשווית הנמוכה והיעדר פסיכوزה, צו לטיפול מרפאתי בלבד אינו מענה הולם בפוטנציאל המסוכנות העתידית הגלום במטופל.

ב. צו לטיפול מרפאתי כפוי יכול לתת מענה אם ילווה בתוספת - החלטת בית משפט בפרוטוקול כי במידה ולא ישתף פעולה עם הטיפול, מורה למשטרת ישראל להביאו לטיפול במרפאה, לבקשת הפסיכיאטר המחוזי, ע"פ סעיף 20 לחוק טיפול בחולי נפש. כמו כן קיים צורך כי ירשם באותו פרוטוקול כיצד על הפסיכיאטר המחוזי לנהוג במידה והמשטרה אינה מסייעת בידן - לדוגמה הנחייה לפסיכיאטר המחוזי לפנות ישירות לבית המשפט במצב כזה."

ג. על אף שצוין קודם לכן, כי המטופל אינו שרוי במצב פסיכוטי, לא נשקפת ממנו מסוכנות וכי אשפוז לא ישפר את מצבו הקליני, במידה ולדעת בית המשפט לא ניתן לבצע את האמור בסעיף (ב) ניתן לאשפז את המטופל בצו. לאשפוז מספר מטרות להקטנת הסיכון העתידי: החלפת הטיפול הפומי בזריקה לטיפול ארוך טווח, לאחר השחרור מאשפוז ניתן לבקש הוראה לטיפול מרפאתי כפוי בנוסף לצו טיפול מרפאתי כפוי, סיבה נוספת, סיוע פסיכוסוציאלי הכולל שיתוף פעולה עם ההורים."

עוד יצוין כי בפתח הדיון שהתקיים ביום 16.06.2020 מסרה אחת מב"כ הנאשם כי: "בדרכי לבית המשפט יצר איתי קשר טלפוני ד"ר שרף...ומסר לי כך: הנאשם איננו זקוק לאשפוז. הוא מבקש מבית המשפט לנהוג כפי שכתוב בסעיף ב' להמלצות. אם בית המשפט לא יקבל את ההמלצה לנהוג כפי שכתוב בסעיף ב', הוא ביקש ליצור איתו קשר במועד הדיון על מנת שהוא ינסה למצוא "פיתרון יצירתי". הוא העלה את האפשרות לאשפז את הנאשם עד מחר במחלקה של ד"ר שומייקו וד"ר שומייקו יבקש ממנו הוראת טיפול מרפאתי כפוי, אזרחית, והוא כמובן יעתר לה. אבל, הוא צריך לבדוק את ההתכנות של הדבר עם ד"ר שומייקו" (עמ' 295, שורות 18-23).

טענות הצדדים

12. ב"כ המאשימה עתרה ליתן צו אשפוז בעניינו של הנאשם. ב"כ המאשימה ביקשה לדחות את דרך הביניים שהציע ד"ר שרף כאמור בדברי ב"כ הנאשם (אשפוז חד יומי לצורך הפנייה לטיפול מרפאתי). ב"כ המאשימה טענה כי עניינו לא מתמקד אך בהסרת מכשולים מפני אכיפה בלתי נאותה של ביצוע צו לטיפול מרפאתי כי אם בצורך אמיתי של צו אשפוז של ממש, וזאת בשים לב לעובדה שהחמרה במצבו הנפשי של הנאשם יכולה להיות חדה, בשים לב לעובדה שהנאשם ביצע עבירות אלימות חמורות ובשים לב לעובדה כי טיפול תרופתי ממושך לא הצליח להעלים את המצב הפסיכוטי של הנאשם, שהוא כרוני, בהתאם לחוות דעת של ד"ר שלו שהוגשה מטעם ההגנה. ב"כ המאשימה הוסיפה כי הנאשם משתמש



בסמים, מה שמעלה את רף המסוכנות הנשקף ממנו. בהתאם לכך, ב"כ המאשימה שבה וטענה כי צו לטיפול מרפאתי כפוי לא נותן כאמור את המענה ההולם, ומכאן שיש ליתן צו אשפוז.

13. ב"כ הנאשם עתרו להסתפק בצו מרפאתי כפוי. ב"כ הנאשם טענו כי בעניינו של הנאשם אין תכלית לאשפוז הנאשם נוכח מצבו הרפואי, ומכאן, ובהתאם לסעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991 (להלן: "חוק טיפול בחולי נפש") אין מקום לאשפוז את הנאשם רק כדי להגן על הציבור חרף חומרת העבירות אותן ביצע. ב"כ הנאשם הסכימו שלבית המשפט סמכות להורות על אשפוז גם אם הפסיכיאטר המחוזי סבור שאין בכך צורך, ואולם טענו כי בענייננו, נוכח כל חוות הדעת שהוגשו, אין מקום לדבר. ב"כ הנאשם הוסיפו כי צו אשפוז במקרה דנן יהיה בלתי מידתי. ב"כ הנאשם הפנו להחלטה שניתנה במקרה דומה על-ידי מותב זה במסגרת ת"פ 41985-10-17 **מדינת ישראל נ' ראובן דלגדו** (להלן: "עניין דלגדו") וטענו כי החלת אמות המידה שנקבעו בעניין דלגדו מצדיקות הסתפקות בצו לטיפול מרפאתי גם בענייננו.

דין והכרעה

14. כמפורט בפתח החלטה זו, השאלה שבמוקד הדיון היא האם יש ליתן בעניינו של הנאשם צו אשפוז כפי שעותרת המאשימה, או שמא ניתן להסתפק בצו לטיפול מרפאתי כפוי כפי שעותרת ההגנה.

15. סעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש הוא ש"מזניק" אותנו לדיון ביחס לשאלה שבמחלוקת.

"הועמד נאשם לדין פלילי ובית המשפט מצא כי הוא עשה את מעשה העבירה שבו הואשם, אולם החליט, אם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביוזמתו הוא, שהנאשם היה חולה בשעת מעשה ולפיכך אין הוא בר-עונשין, ושהוא עדיין חולה, יצווה בית המשפט שהנאשם יאושפז או יקבל טיפול מרפאתי".

יושם אל לב כי בהתקיים נסיבות סעיף 15(ב) אין לבית המשפט שיקול דעת אם להורות על המשך טיפול- אשפוז או טיפול מרפאתי- ומחויב הוא לצוות על אחת משתי דרכי הטיפול.

16. שאלה זו של אופן המשך הטיפול בנאשם חולה נפש, מצריכה איזון בין אינטרסים שונים. אודות כך, התייחס בית המשפט העליון ברע"פ 2060/97 **וילנצ'יק נ' הפסיכיאטר המחוזי - תל-אביב**, פורסם בבבו, (להלן: "עניין וילנצ'יק") פסקה 10:

"...מן העבר האחד ניצב חולה הנפש. זכותו כזכותו של כל האדם. כבודו שלו הוא ככבודו של כל אדם אחר. פגיעה בחירותו כמוה כפגיעה בחירותו של כל אדם אחר. אדם אינו מאבד את זכותו לכבוד ולחירות אם הוא חולה נפש. אשפוז כפוי פוגע בחירות; אשפוז כפוי פוגע בדימוי העצמי; בחברתנו הוא מטיל סטיגמה בחולה..."



ומשנעשה האשפוז שלא מרצונו של המאושפז יש בו משום אחת הצורות החמורות והמדכאות של שלילת חירותו של האדם...
מן העבר השני, קיים הרצון לטפל בחולה ובנזקק. חולה הנפש אינו יכול להגן על עצמו... החברה צריכה להגן עליו ולטפל בו. אשפוז כפוי הוא מכשיר חשוב לטיפול בחולי הנפש.
בצד שני אלה עומד שיקול שלישי, והוא השיקול של שלום הציבור. חברה צריכה להגן על עצמה בפני נזקים שחולה הנפש עלול לגרום. זכותה של החברה המאורגנת ואף חובתה להגן על עצמה מפני חולי נפש העלולים לסכנה...
שיקולים אלה מתנגשים זה עם זה במקרים רבים. נדרש איזון בעניין. האיזון משקף את תפיסותיה ועמדותיה של החברה...".

17. הנה כי כן, בהחלטה האם להורות על אשפוזו של הנאשם או ליתן בעניינו צו טיפול מרפאתי, שלושה אינטרסים צריכים להיות לנגד עינינו- אינטרס מניעת פגיעה מעבר לנדרש בחירותו של הנאשם - החולה; אינטרס הטיפול ההולם לנאשם-החולה ואינטרס ההגנה על שלום הציבור.

18. המחוקק נתן דעתו בחוק טיפול בחולי נפש לאינטרסים אלו, באיזונים שערך בסעיף 15 לחוק זה.

ראשית, ההכרה בכך שאף אם הנאשם ביצע את העבירה בהיותו חולה, אין הכרח ליתן בעניינו צו לאשפוז או לטיפול אם הוא לא בגדר "חולה" בעת סיום ההליכים. נוכח עמדות הצדדים, אין זה המצב בעניינו.

שנית, ההכרה בכך שאף אם הנאשם עודנו חולה (ואודות דיון נרחב בשאלת ההגדרה "ושהוא עדיין חולה" כלשונו של סעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש, ראו פסק דינו של השופט י' עמית ברע"פ 966/17 פלוני נ' מדינת ישראל, פורסם בנבו (להלן: "עניין פלוני"), אין הכרח להורות על אשפוז, כי אם ניתן להסתפק בצו לטיפול מרפאתי. חלופה זו נותנת מענה לאינטרסים של מניעת פגיעה לא מידתית בחירות הנאשם, והצורך במתן טיפול הולם לנאשם.

ושלישית, סעיף 15(ד) לחוק לטיפול בחולי נפש, הוא אשר נותן משקל לאינטרס השלישי שעל הפרק, אינטרס ההגנה על הציבור.

סעיף 15(ד) קובע, כי: "בית המשפט לא יתן צו לטיפול מרפאתי אלא אם כן סבר שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם".

19. במסגרת הדיון בשאלת האשפוז או הטיפול, יש לתת את הדעת גם לסעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש, הקובע 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".



20. בעניין פלוני התייחס בית המשפט העליון לסעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש בהאי לישנא: **סעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש קובע כי המטרה העיקרית של אשפוז חולה בבית חולים הינה קבלת טיפול רפואי ואין לאשפז אדם בבית חולים לשם הגנה על הציבור או עליו בלבד, אלא לפי הוראות חוק זה...** "נוכח תכליתו של הסעיף - הגנה על שלום הציבור - מובן כי ההוראה על טיפול בכפיה (במסגרת החלטה זו התייחס בית המשפט העליון הן לאשפוז והן לטיפול מרפאתי כפוי כ"טיפול בכפיה", י' ל') **קשורה קשר הדוק בהערכת מסוכנות, היינו בניסיון לצפות את העתיד כדי לקבוע אם יש צורך לכפות על הנאשם טיפול או אשפוז... הצורך להגן על שלום הציבור, לצד זהירות מפני פגיעה בזכויותיו של הנאשם - החולה, מחייב בחינה פרטנית של ההפוגה ושל מכלול הנסיבות... מכאן הצורך להכריע בכל מקרה לגופו על פי נסיבותיו ומאפייניו**" (פסקאות 6-7). (דגש במקור, י' ל').

21. הנה כי כן, את הוראת סעיף 35(ב) לחוק טיפול בחולי נפש יש לקרוא בשלמותה ובהקשר הרחב שלה. הווה אומר, אין לאשפז אדם בבית חולים לשם הגנה על הציבור בלבד אלא לפי הוראות חוק זה. ובין יתר הוראות חוק זה נמצא לנו גם את הוראת סעיף 15(ד) הקובעת שבית המשפט לא יסתפק בצו לטיפול מרפאתי אם סבר שיהיה בכך כדי לסכן את שלום הציבור. למעשה, ניתן לומר שבמובנים מסוימים הוראת סעיף 35(ב) מכפיפה את עצמה בפני הוראת סעיף 15(ד), ובלשון אחרת, האפשרות לבחור בדרך של צו לטיפול מרפאתי תיתכן אך לאחר שצלחנו את מבחן סיכון הציבור שבסעיף 15(ד). בעניין זה ראו פסקה 25 בעניין וילנצ'יק:

"צו טיפול מרפאתי, שהוצא לפי סעיפים 15(א) או 15(ב) לחוק, הוצא בהתאם לסייג שבסעיף 15(ד) לחוק, לאחר שבית-המשפט סבר שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם".

22. בעניין פלוני נדרש בית המשפט העליון למבחנים בהם ייעזר בית המשפט כדי לקבוע מתי הנאשם "עדיין חולה" לצורך כפיית טיפול. בית המשפט העליון קבע, כי:

"לצורך זה, על בית המשפט להביא בחשבון, בין היתר, את טיב המחלה; עוצמת הסימפטומים; תנודתיות הסימפטומים של המחלה בעבר; אשפוזים וטיפולים קודמים; נטיה 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... אכן, אינו דומה חולה שמסכן רכוש או גורם מטרד, לחולה שמצבו הרפואי מעורר חשש לפגיעה בחיי אדם ובבטחון הציבור; אין דין הפוגה קצרה כהפוגה ממושכת; מקרים של תנודתיות חריפה בסימפטומים דורשים התייחסות שונה מאשר מקרים של מחלה יציבה; נאשם שלחובתו הרשעות קודמות או זיכויים קודמים לגבי מעשים שנעשו באי שפיות או בהשפעת המחלה, עשוי להיתפס כמסוכן יותר בהשוואה למי שלא ביצע עבירות קודמות...".



23. סבורני, כי ניתן יהיה להשתמש במבחני עזר אלו, אף לצורך ההכרעה בשאלה שבמחלוקת שלפניי, וזאת בהתאמות הנדרשות.

אכן בעניינינו מדובר בנאשם שאין לו הסתבכויות קודמות בפלילים וכפועל יוצא לא נסגרו בעניינו תיקים פליליים מחמת מצבו הנפשי, ואולם בעניינינו נקבע, לאחר אימוץ חוות דעת ההגנה, כי הנאשם סובל מהמחלה שאולי נחשבת למחלת הנפש הקשה ביותר- סכיזופרניה; עצמת הסימפטומים של מחלת הנאשם היא משמעותית, וודאי עת נמצא הוא במצב של החמרה. הנאשם אובחן כמי שסובל ממחשבות שווא ומהזיות שמיעה, כאלו שהובילו אותו לפרץ אלימות חריג ומסוכן מאין כמותו כלפי אנשים אותם לא הכיר וכלפי שוטרים. יצוין כי אליבא דמומחה ההגנה (ד"ר שלו) הנאשם נמצא במצב פסיכוטי כרוני וכך גם נצפה במשך תקופות ארוכות מאוד, אף כשנה לאחר האירוע עת העיד בבית המשפט, ועמדתו זו של ד"ר שלו לא נשללה במסגרת הכרעת הדין;

תנודתיות הסימפטומים עצמה מלמדת כי בתוך שנה הנאשם נצפה בהחמרות פסיכוטיות ובהתקפים מספר פעמים- באירוע, כשהתעורר מהניתוח וביקש להסיר הצינורות מגופו ואף בחודשי הקיץ במשך מספר חודשים;

הנאשם אומנם לא אושפז בעבר אך כבר בשנת 2017 נצפה במצב פסיכוטי שהצריך טיפול אנטי-פסיכוטי (ת/17);

לנאשם נטייה להפסקת טיפול יזומה. כך בשנת 2017 הפסיק הטיפול התרופתי בחלוף שבועיים על דעת עצמו, ולא שב לטיפול חרף ההחמרה שחלה במצבו. אף במהלך מעצרו הנאשם לא הסכים לקבל טיפול תרופתי בחלק מהזמן (למשל באשפוז לצורך הסתכלות ובחלק מתקופת המעצר);

לנאשם אין סביבה חברתית- משפחתית המאפשרת פיקוח יעיל עליו. לנאשם אין סביבה חברתית כלל ומשפחתו, כעולה מעדות אמו של הנאשם, שהבחינה בהחמרה הנפשית בשנה שקדמה לאירוע, לא הצליחה לשכנעו לקבל טיפול נפשי מתאים ולחלופין לא דאגה לפנות באופן עצמאי לפסיכיאטר המחוזי לשם הוצאת צו אשפוז אזורי. לא זו אף זו, משפחת הנאשם ידעה שהנאשם הפסיק הטיפול התרופתי שניתן לו בשנת 2017 ולא עשתה מאומה בעניין זה;

חומרת העבירות בעניינינו היא גבוהה מאוד. הנאשם ביצע, בין היתר, עבירה שהעונש שלצידה עומד על 20 שנות מאסר. הנאשם פצע וחבל קשות אזרחים תמימים באמצעות סכין אך בשל מחשבות השווא והזיות השמיעה שלו, ואף נאבק ופצע שוטר שניסה לנטרלו;

מעשיו של הנאשם תחת מחשבות השווא שלו לא סיכנו רק רכוש כי אם סיכנו חיי אדם ממש ואת ביטחון הציבור;

אף אם יש תימוכין לכך שהנאשם לא נמצא עתה במצב פסיכוטי (כעולה מחוות הדעת של ד"ר שרף), הרי שמדובר בהפוגה קצרה בלבד באופן יחסי, שכן כעולה מחוות הדעת של ד"ר שלו הנאשם היה במצב פסיכוטי גם במהלך עדותו לפני חודשים מספר;

כאמור מחלתו של הנאשם לא יציבה, וודאי לא בשנה האחרונה בה נצפו על ידי רופאים שונים מספר החמרות במצבו הנפשי של הנאשם אשר אובחן כפסיכוטי באותם מקרים חרף קבלת טיפול תרופתי ממושך.



הנה כי כן, יישום המבחנים של עניין פלוני מלמד כי הרוב המוחלט של המבחנים מצביע על עוצמת הסיכון הגבוהה הנשקפת מהנאשם ועל הצורך באשפוז של הנאשם, להבדיל מטיפול מרפאתי אף אם כפוי.

24. במהלך הדיון שנערך, הפנו ב"כ הנאשם לעניין דלגדו ולאופן יישום המבחנים הנ"ל. יישום המבחנים בעניין דלגדו הוביל למסקנה שונה מזו שבעניינו. בעניין דלגדו לא אובחנה מחלת נפש קשה דוגמת סכיזופרניה כבעניינו; בעניין דלגדו מדובר בנאשם כבן 67 ללא כל רקע פסיכיאטרי קודם בניגוד לעניינו בו אובחן הנאשם במצב פסיכוטי כשנה ומחצה לפני האירוע; בעניין דלגדו המצב הפסיכוטי חלף לאחר טיפול תרופתי שנמשך כחודש בניגוד לעניינו בו גם בחלוף חודשים ארוכים של טיפול רפואי הנאשם אובחן על-ידי מספר רופאים כמי שמצוי במצב פסיכוטי, כשאלבא דמומחה ההגנה (ד"ר שלו) מדובר במצב פסיכוטי כרוני; בעניין דלגדו היה ספק לעניין הפסקות יזומות בטיפול תרופתי, כאשר בעניינו הנאשם כבר עשה כן מספר פעמים; בעניין דלגדו מדובר בעבירות חמורות הרבה פחות מאשר בעניינו כאשר שם צוין ש"אין מדובר בעבירות בעלות חומרה יתרה דוגמת עבירות המתה או פגיעה חמורה בגוף", כשבהמשך הוזכרה עבירה של חבלה בכוונה מחמירה, שאותה ביצע הנאשם בעניינו, כדוגמה לעבירה חמורה; בעניין דלגדו לא הייתה כל אינדיקציה לכך שהוא עשה שימוש בסמים או באלכוהול, מה שלא קיים בעניינו.

הנה כי כן, לא פלא שיישום מבחני פלוני בתיקים השונים הוביל למסקנות שונות בדבר אופן הטיפול הנדרש.

25. מעבר לכל האמור, בבחינת מסוכנותו של הנאשם יש לתת את הדעת גם לשניים אלה.

ראשית, לעובדה שהנאשם משך שנים ארוכות משתמש בסמים. כעולה מחוות הדעת ומעדויות המומחים שנשמעו בתיק עולה כי השימוש בסמים יכול להוות "טריגר" להתקף פסיכוטי אצל אנשים הלוקים בסכיזופרניה ולמצער להחריף את עצמת הסימפטומים (כעמדתו של ד"ר שלו). בעניינו של הנאשם לא נמסר כי זה עבר הליך גמילה מסודר ומכאן שהמסוכנות בעניינו של הנאשם היא מוגברת, ואף הפסיכיאטר המחוזי (ד"ר שרף) התייחס לכך בחוות דעתו.

מעבר לכל האמור, כעולה מעדותו של ד"ר שומייקו ומומחים אחרים, חלק ניכר מחולי הסכיזופרניה משתמשים בסמים כטיפול עצמי (Self-Treatment), מה שמגביר את החשש לשימוש חוזר של הנאשם בסמים עת יחוש החמרה במצבו הנפשי.

שנית, יש לתת את הדעת לכך שהנאשם משך שנים ארוכות ניסה להסתיר מחלתו, היה דיסמולטיבי בהליכי האבחון לאחר שנעצר לרבות במהלך עדותו, כעולה גם מחוות הדעת ההגנה. אף נתון זה מעצים את מסוכנותו של הנאשם, וודאי בשים לב לחשש של הפסקת טיפול יזומה על-ידי הנאשם כפי שעשה בעבר.



26. כאמור בעניין וילנצ'יק, יש צורך באיזון עדין בין האינטרס של מניעת פגיעה בלתי מידתית בחירותו של הנאשם החולה, לבין האינטרס של מתן טיפול הולם לנאשם החולה לבין אינטרס ההגנה על שלום הציבור. האיזון יעשה תמיד על-פי הנסיבות הקונקרטיות של המקרה הנידון. יכול ובמקרה מסוים יש מקום לתת משקל בכורה לאינטרס של הגנה שלום הציבור ויכול במקרה אחר יש מקום לתת משקל בכורה לאינטרס של מניעת פגיעה בלתי מידתית בנאשם החולה. במידה מסוימת הדבר מזכיר את עקרונות הענישה אשר אף הם מצריכים איזון בין שיקולים שונים, כאשר במקרה מסוים יש וינתן משקל בכורה לשיקולי הגמול וההרתעה ויש וינתן במקרה אחר משקל בכורה דווקא לשיקול השיקום.

במסגרת האיזון הנדרש בענייננו, נחזור ונזכיר את התמרור של סעיף 15(ד) לחוק טיפול בחולי נפש ולפיו "בית משפט לא יתן צו לטיפול מרפאתי אלא אם כן סבר שאין בכך כדי לסכן את שלום הציבור או את שלום הנאשם".

נדמה כי הוראת סעיף זה מבקשת לתת מלכתחילה ובאופן עקרוני משקל מוגבר לשיקול של הגנה על שלום הציבור (או שלום הנאשם). הדבר לא מפתיע, שכן יש לזכור שאנו נמצאים ב"מסלול הפלילי" של שאלת הטיפול בחולה הנפש, דהיינו בעניינם של אנשים שכבר ביצעו עבירות ופגעו באינטרסים חברתיים מוגנים.

27. האיזון בין האינטרסים השונים בענייננו מוביל לטעמי בהכרח למסקנה כי לא ניתן להסתפק בטיפול מרפאתי וכי יש צורך להורות על אשפוזו של הנאשם. בענייננו יש משקל מוגבר לאינטרס ההגנה על שלום הציבור. זאת כאמור, נוכח חומרת העבירות שביצע הנאשם, מאפייני מחלתו, התנודתיות במצבו הנפשי, מאפייני הירתמותו לטיפול, השילוב המסוכן עם שימוש מוגבר בסמים והעדר תמיכה חברתית-משפחתית מתאימה.

28. יצוין כי מעיון בחוות דעת הפסיכיאטר המחוזי עולה כי לאשפוז הנאשם, להבדיל מטיפול מרפאתי כפוי, אף יתרונות מסוימים הקשורים באינטרס הטיפול ההולם. אכן, צוין כי אשפוז לא יתרום לשיפור במצב הקליני, ואולם גם צוין כי האשפוז (להבדיל מהטיפול המרפאתי, י' ל') יוכל להגשים מטרות טיפוליות נוספות דוגמת החלפת הטיפול הפומי בזריקה לטיפול ארוך טווח ואף בסיוע פסיכו-סוציאלי הכולל שיתוף פעולה עם ההורים.

בית המשפט מודע לכך שאשפוזו של הנאשם באופן כפוי פוגע בחירותו ובכבודו, ואולם לעיתים אין מנוס מפגיעה שכזו לשם הגשמת תכלית ראויה- ההגנה על שלום הציבור.

לא למותר להזכיר כי בכל מקרה, זכאי הנאשם שעניינו יבחן מחדש, לפחות אחת לששה חודשים, ואף בכל עת אם ביקש זאת- הוא עצמו או המנהל- כאשר לוועדה הפסיכיאטרית סמכות להמיר את צו האשפוז בטיפול מרפאתי "אם מצאה כי אין עוד הצדקה להמשך אשפוזו נוכח מצבו הנפשי ונוכח מידת המסוכנות הנשקפת ממנו, בשים לב למצבו הנפשי" (ראו סעיף 28 לחוק טיפול בחולי נפש).



29. החלטתי להורות על אשפוז הנאשם בנסיבות עניינינו, בהן אין המלצה ברורה של הפסיכיאטר המחוזי להורות על אשפוז, היא לא החלטה שגרתית. על דרך כלל, בית המשפט לא יקבל החלטה על אשפוז בניגוד לחוות דעת הפסיכיאטר המחוזי ובהעדר חוות דעת אחרת תומכת. יחד עם זאת, סבורני כי בעניינינו בשל מקבץ נתונים חריג נכון יהיה שלא לקבל את עמדת הפסיכיאטר המחוזי ואת עמדת יתר המומחים.

ראשית, יש לחזור ולהזכיר את עוצמת המסוכנות הנשקפת מן הנאשם בשים לב לפרמטרים שכבר הוזכרו לעיל. מטבע הדברים, הגורמים הרפואיים מתמקדים בשיקולי הרפואה ופחות בשיקולי הסיכון וההגנה על האינטרסים הציבוריים, שאף הם כאמור רלוונטים להחלטה דנן.

שנית, הפסיכיאטר מטעם הפסיכיאטר המחוזי (ד"ר שומייקו) חיווה דעתו כי הנאשם כלל לא חולה במחלת נפש, וחוות דעתו נדחתה על-ידי בית המשפט, ומכאן שיש לתת מעין הערת אזהרה ביחס לחוות הדעת המשלימה לעניין הצורך בטיפול ובאופיו, וזאת הגם שנתתי דעתי לכך שחוות הדעת המשלימה ניתנה על-ידי הפסיכיאטר המחוזי עצמו (ד"ר שרף).

שלישית, ולשיקול זה יש משקל מוגבר, הגם שנתתי הערת האזהרה בעניין משקלה של חוות דעת הפסיכיאטר המחוזי במקרה דנן נוכח חוות הדעת המקורית לעניין קיום המחלה, והגם שהפסיכיאטר המחוזי סבר שאין תועלת קלינית באשפוז הנאשם, הפסיכיאטר המחוזי מצא להוסיף בחוות דעתו כי **"למרות המסוכנות העכשווית הנמוכה והעדר פסיכוז, צו לטיפול מרפאתי בלבד אינו מענה הולם לפוטנציאל המסוכנות העתידית הגלום במטופל... על אף שצוין קודם לכן, כי המטופל אינו שרוי במצב פסיכוטי, לא נשקפת ממנו מסוכנות וכי אשפוז לא ישפר את מצבו הקליני, במידה ולדעת בית המשפט לא ניתן לבצע את האמור בסעיף (ב) ניתן לאשפוז את המטופל בצו. לאשפוז מספר מטרות להקטנת הסיכון העתידי...".**

הנה כי כן, אין עניינינו בחוות דעת חד משמעית של הפסיכיאטר המחוזי. אין אמירה חד משמעית שדי בטיפול מרפאתי. נהפוך הוא. צוין כי צו לטיפול מרפאתי בלבד אינו נותן מענה הולם לפוטנציאל המסוכנות, ובזכרנו את סעיף 15(ד) לחוק טיפול בחולי נפש, לא ניתן להתעלם מאמירה זו של הפסיכיאטר המחוזי.

אכן במהלך הדיון שהתקיים מסרה ב"כ הנאשם כי ד"ר שרף מסר לה טלפונית שהנאשם אינו זקוק לאשפוז וכי ניתן למצוא פתרונות יצירתיים. ברי כי פרקטיקה כזו של השלמת חוות דעת על-פה באמצעות אחד מב"כ הצדדים היא אינה מקובלת (ואינני מטיל חלילה דופי בדיוק העדכון של ב"כ הנאשם). ואולם מעבר לכך, אף בפן המהותי אין לקבל עניין זה. זאת הן משום שלטעמי לא ניתן להסתפק בטיפול מרפאתי והן משום העדר הסבירות, ואולי אף הסמכות, של בית המשפט ליתן הנחיות במסגרת החלטה שכזו לגורמים מנהליים שונים כיצד לנהוג ומה לעשות במקרה שהנאשם לא יקיים את הטיפול המרפאתי. כשם שבית המשפט לא מנחה את שב"ס מה לעשות במקרה שנאשם שנידון למאסר יברח ממאסרו, קשה להלום את בקשתו החריגה של הפסיכיאטר המחוזי, באשר כל הסמכויות ממילא קבועות בחוק. אף הרעיון של מתן צו אשפוז ליום אחד כדי שאולי הרופא המטפל (ד"ר שומייקו) יבקש הוראת טיפול מרפאתי כפוי-אזרחית הוא רעיון שבית המשפט לא יכול לתת לו יד. בעניין זה מוצא אני גם להפנות לפסקה 25 בעניין וילנצ'יק שהגם שהם נאמרו בהקשר אחר יפים הם גם לעניינינו בשינויים המחוייבים: **"לבסוף, אין זה מתפקידו של הפסיכיאטר המחוזי לאכוף צווים שיפוטניים. על כך מופקדות**



הרשויות השונות (משטרה, פרקליטות, בתי משפט), אשר הפסיכיאטר אינו נמנה עמהן. '...הפסיכיאטר המחוזי הוא רשות רפואית ולא רשות משפטית... אין הוא ממונה לא על כפיית הציט לצווי בתי המשפט ולא על שלטון החוק...".

סיכום

30. אכן, בחוות הדעת שהובאו לפני בית המשפט בשלבי ההליך השונים לא ניתנה המלצה על אשפוזו של הנאשם. חרף האמור, בחוות הדעת, לרבות של מומחי ההגנה, עלתה גם עלתה מסוכנות הנאשם כלפי הציבור.

כך למשל ד"ר שלו ציין בחוות דעתו (נ/5) כי: "היות ומדובר באדם הלוקה בנפשו כבר שנים ארוכות ויש תיאור של התנהגות הכוללת אלימות קשה תחת מצב פסיכוטי, משום שאינו משתף פעולה באופן מספק עם הטיפול הרפואי, הרי שמצבו הנפשי עלול להוביל למסוכנות של ממש לעצמו או לאחרים".

כך למשל הפסיכיאטר המחוזי עצמו ציין כי: "...גם צו לטיפול מרפאתי כפוי ללא עוגני בטיחות מתאימים לא ייתן מענה הולם מהסיבות הבאות:

1. נסיבות העבירה מצביעים על מסוכנות גבוה מאוד בהחמרה פסיכוטי...

3. השימוש הנמשך והקבוע בקביעות בקנביס ואולי סמים נוספים טרם מעצרו של המטופל מעלה את הסבירות לשימוש חוזר בסמים והחמרה מהירה וקשה בעקבות השימוש...".

31. בסופו של יום יש לזכור שאנו עוסקים בהערכת מסוכנות. לא פעם הדרך הקלה להתמודד עם חששות מעין אלו היא להורות על מעצר, מאסר או אשפוז של כל מי אשר קיים בעניינו חשש כזה או אחר. ואולם, לעיתים דווקא דרך זו היא קשה יותר. כך למשל כאשר הפסיכיאטר המחוזי לא מחווה דעתו באופן ברור בדבר הצורך באשפוזו של הנאשם, כי אם נהפוך הוא, מבכר את דרך הטיפול המרפאתי. ואולם בית המשפט לא יכול להתפרק מסמכותו.

אין מחלוקת כי הסמכות להכריע בשאלת האשפוז או הטיפול היא של בית המשפט, עם כל החשיבות שיש לתת לחוות דעתו של הפסיכיאטר המחוזי, שהוא למעשה "זרועו הארוכה של בית המשפט" או לחוות דעת של מומחים אחרים. הפסיכיאטר המחוזי הוא גורם מחווה דעה, ולא מכריע, וזאת כל עוד אנו נמצאים במסלול הפלילי (להבדיל מהמסלול האזרחי במסגרתו ניתן להורות על אשפוז פסיכיאטרי של אדם שלא עבר עבירה).

בעניין זה, ראו בש"פ 2305/00 פלוני נ' מדינת ישראל, פורסם בנבו, פסקאות 17-29, 33 וכן פסקאות 37-44 שם צוינו הדברים הבאים:

"שלא כמותו של המסלול האזרחי הוא המסלול הפלילי, שבמסלול הפלילי כבדה ידו של בית-המשפט:



המתחיל במסע במסלול הפלילי הוא בית-המשפט; בית-המשפט מעורב כל-העת בהמשך המסע והוא אף שיכריע בסיומו...מטעם זה בית-המשפט הוא שיכריע, ובהליך פלילי, באשר לטיפול בחולה הנפש - בית-המשפט ולא המומחים לבריאות הנפש... משנעברה עבירה - בוודאי אמורים דברים בחמורות שבעבירות - מופר שלום הציבור, נפגם שלום היחיד, נפגעת תחושת הביטחון של הכלל, מתעוררים רגשי-כעס על כך שאדם או רכוש נפגעו בלא הצדק לדבר...

משיוגש כתב-אישום נגד פלוני, בית-המשפט הוא שינצח על המלאכה. החברה מעוניינת כי זה יהיה סדר ההליכים... ואולם, גם אם נדע כי לא יהא ניתן למצות את הדין עם עובר העבירה - בין משום שאין הוא מסוגל לעמוד לדין ובין משום שאין הוא בר-עונשין בשל כך שהיה חולה נפש בשעת מעשה - גם במקרים אלה מעוניינים אנו כי בית-משפט הוא שיקבע ויכריע... ומשיחליט בית-המשפט כי פלוני או אלמוני אכן נושאים או נשאו בחולי-נפש, מעוניינים ומבקשים אנו כי בית-משפט, דווקא הוא ולא כל גוף אחר, יחליט באשר להמשך הטיפול: מה יעשה כדי להגן על החברה - ועל הנאשם - מפני מעשים בעתיד שעלול הוא הנאשם לעשות". ("להלן: ענין פלוני").

32. ובית משפט זה, לאחר שערך איזון בין שיקולי ההגנה על הציבור; מניעת פגיעה מעבר לנדרש בזכויותיו של הנאשם ומתן הטיפול ההולם לנאשם, הגיע לכלל מסקנה כי לא ניתן להסתפק בצו לטיפול מרפאתי.

33. לאור כל האמור לעיל, ניתן בזאת צו אשפוז כפוי לנאשם.

בהתאם לסעיף 15(ד1) (2) לחוק טיפול בחולי נפש תקופת האשפוז המרבית תעמוד על עשרים שנים.

בשלב זה שב"ס יעביר את הנאשם אל בית החולים הפסיכיאטרי בבאר שבע בליווי כנדרש. הפסיכיאטר המחוזי יקבע את מקום אשפוזו של הנאשם במחלקה סגורה מתאימה.

העתק מההחלטה יישלח לפסיכיאטר המחוזי ללא דיחוי.

זכות ערעור כדין.

ניתנה והודעה היום כ"ו סיוון תש"פ, 18/06/2020 במעמד הנוכחים.

יובל ליבדרו, שופט

הוקלדעלידשוילהפרץ