

עת"א 66523/12/18 - יוסף חטיב, באסל אבו דחל, אנואר טבאגה נגד שרות בתי הסוהר-מחלקת האסיר - זימונים, מדינת ישראל

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

עת"א 66523-12-18 חטיב (אסיר) נ' שרות בתי הסוהר
עת"א 52203-12-18 אבו דחל (אסיר) נ' שירות בתי הסוהר
עת"א 13065-01-19 טבאגה (אסיר) נ' שירות בתי הסוהר

בפני עותרים
באסל אבו דחל (אסיר)
אנואר טבאגה (אסיר)
נגד
משיבים
1. שרות בתי הסוהר-מחלקת האסיר - זימונים
2. מדינת ישראל
ב"כ העותרים: עו"ד רלי אבישר רוזה
ב"כ המשיבים: עוה"ד מיכאל אביטן ורותם כץ עקיבא

פסק דין

רקע

1. מהי מדיניות השב"ס בנוגע למתן טיפול בריטלין לאסירים, האם מדיניות זו עומדת במבחן הסבירות, והאם יש להתערב בהחלטת השב"ס להפסיק את הטיפול בריטלין לעותרים. אלה השאלות הדרושות להכרעה בעתירות אלה.
2. שלוש עתירות אסיר שנדונו במאוחד:
 - א. עת"א 66523-12-18 חטיב נ' שירות בתי הסוהר (להלן: "עותר 1").
 - ב. עת"א 52203-12-18 אבו דחל נ' שירות בתי הסוהר (להלן: "עותר 2").
 - ג. עת"א 13065-01-19 טבאגה נ' שירות בתי הסוהר (להלן: "עותר 3").
3. העתירות הן להורות לשב"ס לחדש מתן ריטלין לעותרים, ולקבוע כי ההחלטה של השב"ס בדבר הפסקת מתן הריטלין לעותרים אינה סבירה ויש להורות על ביטולה.
4. העותר 1, נדון לעונש מאסר בן 16 שנים בגין עבירות של גרימת מוות בכוונה תחילה, החזקת נשק שלא כדין, השמדת ראיות ושיבוש מהלכי משפט. מרצה מאסר מאז 7.3.12. זהו מאסרו הראשון, מסווג לקטגוריה ב'1.
5. העותר 2, נדון לעונש מאסר עולם אשר נקצב ל- 32 שנים, בגין ביצוע עבירת רצח. מרצה

עמוד 1

מאסר מאז 24.5.06. זהו מאסרו ה-2, מסווג בקטגוריה א' (אלמ"ב).

6. העותר 3, נדון לעונש מאסר בן 15 שנים בגין ביצוע עבירות של החזקת נשק שלא כדין, נשיאת נשק והריגה. מרצה מאסר מאז 19.4.06, זהו מאסרו הראשון, מסווג בקטגוריה ב'1.

טיעוני הצדדים

7. לטענת ב"כ העותרים, עו"ד רלי אבישר רווה, דינן של העתירות להשבת הטיפול בריטלין להתקבל, כאשר החלטת הגורם המוסמך בשירות בתי הסוהר, אינה סבירה כלל ועיקר ומחייבת את התערבותו של בית המשפט.

הזכות לבריאות והזכות לקבלת טיפול רפואי מוקנית לכל אדם מכוח זכותו לכבוד, לחיים ולשלמות הגוף. הזכות לבריאות על נגזרותיה השונות, מהווה זכות יסוד ומעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, בחוק בריאות ממלכת המושתת על עקרונות צדק ושוויון ותוך שמירה על כבוד האדם ופרטיותו, בחוק זכויות החולה, שתכליתו הגנה גם על מטופל אשר ביקש טיפול באופן יזום ועל הטיפול להיות זמין, נגיש, מכבד ואיכותי. אף בסעיף 1 לפקודת הנציבות "הטיפול באסיר" נקבע כי אסיר זכאי לסל השירותים הרפואיים הבסיסי הניתן על ידי קופות החולים למבוטחיה, שיינתן באיכות סבירה ובזמן סביר.

מידותיו של מתחם הסבירות נקבעות בהתחשב במעמדה של הרשות השלטונית, אופייה וסמכויותיה, מכאן שסמכות השב"ס אינה דומה במהותה ובהיקפה לסמכות מנהלית רגילה, לאור תלותם הגדולה של האסירים בשב"ס. הפסיקה קבעה בקשר לכך הגנה מיוחדת הניתנת לאסירים (עע"א 7440/97 **מדינת ישראל נ' גולן**, פ"ד נב1(1) [1998]). על אף שלרשות המינהלית סמכות לפגוע בזכויות אדם של אסיר מכוח חוק, היא אינה רשאית לעשות כן בטרם תבדוק ותשתכנע שקיימים טעמים ממשיים המצדיקים שלילה או הגבלת זכות. כאשר מדובר בטיפול רפואי, גם אם אינו טיפול מציל חיים, יש לבדוק את מדיניות שב"ס בדווקנות. במקרה זה, המגבלה והאיסור הגורפים שקבע השב"ס, אינם מידתיים ואינם מוצדקים בנסיבות העניין ומשכך עולה שהחלטה חורגת ממתחם הסבירות והרשות לא עשתה שימוש סביר בסמכותה.

מטרת מתן ריטלין היא שיפור איכות חייו של המטופל. מדובר בטיפול המצוי בסל התרופות והעותרים זכאים לו מכוח חוק, נוכח הכללתו בסל הבריאות ואשר אינו מותנה בדחיפות הטיפול או בהיותו מציל חיים. עוד נקבע בפסיקה כי שאלת דחיפותו של הטיפול הרפואי אינה נוגעת או גורעת מזכותו של אסיר לקבלת טיפול רפואי המעוגן בחוק.

בפסיקה נקבע כי על השב"ס לספק לאסירים טיפולים רפואיים הכלולים בסל התרופות. שעה שהריטלין מצוי בסל התרופות, הרי שהפגיעה בזכות העותרים לבריאות מתחדדת ביתר שאת.

בפסק דין שניתן בעת"א (מח' מרכז-לוד) 66299-11-17 **אבו עאמר נ' שב"ס** (4.2.19) (להלן: "**עניין אבו עמר**") נקבע על-ידי כב' השופטת דבורה עטר כי לא הוכח קיומה של מדיניות בגדרה נאסר באופן גורף על מתן ריטלין לצורכי לימודים, ולכן בית המשפט לא נדרש שם לטענות הנוגעות לעניין זה. טענת המשיב כי יש בהחלטת בית המשפט בעניין אבו עאמר כדי לחזק את עמדתו בטענה העקרונית בדבר הטיפול בריטלין לצרכי לימודים בין כותלי בית הכלא, עומדת בסתירה לקביעת בית המשפט בעניין אבו עאמר. בהודעת עדכון מטעם השב"ס במסגרת עתירת אבו עאמר מיום 28.4.18, נכתב כי התקבלה החלטה במערך הרפואה כי "מתן טיפול בריטלין, יותנה בהמלצת רופא מומחה המועסק על ידי שב"ס והמלצה זו תאושר על ידי רע"ן פסיכיאטריה". מכאן ניתן ללמוד כי טרם התקבל העדכון, לא הייתה מדיניות זו בשב"ס. טענות המשיב כי קיימת מדיניות סדורה בעניין מתן

ריטלין בשב"ס מזה מספר שנים, עומדות בניגוד להחלטת בית המשפט בעניין אבו עאמר ומעולם לא נתמכו בכל מסמך היכול לבסס טענה זו.

העותרים קיבלו ריטלין במשך שלוש שנים ויותר, והמשיכו לקבל את הריטלין אף לאחר עדכון בית המשפט מחודש מאפריל 2018, כמתואר לעיל, באשר לקביעת מדיניות מתן הריטלין. מתן הריטלין הופסק אך ביום 16.10.18, עת התקיים דיון נוסף בעניינו אבו עאמר ועלתה טענת אפליה לעניין מתן הריטלין, ובו ביום הוחלט על הפסקת מתן הריטלין לעותרים. זו אינה התנהלות סבירה וראויה של גוף האמון על שלומם ובריאותם של האסירים. מכאן שהתנהלות המשיב היא בלתי סבירה בכך שניצל את כוחו, והפסיק על דעת עצמו ובניגוד לכל אמות מידה רפואיות מקצועיות את הטיפול בריטלין לעותרים.

העותרים קיבלו ריטלין על פי דין ובהתאם למדיניות שהייתה נהוגה, הכוללת המלצת נירולוג או פסיכיאטר מומחה. יש לתת משקל לעובדה שהמדיניות השתנתה רק לאחר מספר שנים, כשהיא אינה מבטלת את המדיניות הקודמת, אלא מוסיפה לה דרישה לאישור רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס. אישור זה נדרש למעשה כדי שרע"ן פסיכיאטריה תקבל החלטה באופן גורף, לא סביר ולא מידתי, ובכל המקרים של מתן ריטלין לצרכי לימודים שלא לאשר זאת. קיימת פסיקה לעניין תחולה רטרואקטיבית של שינוי מדיניותה של רשות מנהלית. נקבע כי רשות מנהלית רשאית בכל עת לשנות את מדיניותה, ואולם השינוי אינו משוחרר מכל מגבלה או ביקורת שיפוטית וכי על הרשות להתייחס למימד הזמן, כשהמגמה היא להרחיב את הכלל של איסור תחולה רטרואקטיבית (עע"מ 3801/13 ארז נ' שר הביטחון [21.7.16]).

מדיניות המשיב שלא לתת באופן גורף ריטלין לצרכי לימודים, נשללה לחלוטין כבר בפסק הדין בעניין אבו עאמר.

העותר 1 הופנה בחודש יולי 2018 לבדיקה אצל נירולוגית מומחית מטעם שב"ס וזאת בהתאם להוראת קרפ"ר ורע"ן פסיכיאטריה, לצורך בחינת הצורך בהמשך טיפול בריטלין. הנירולוגית ערכה בדיקה ומצאה כי יש להמשיך את הטיפול בריטלין לעותר ואף להעלות את המינון או להחליף את התרופה לאחרת, בעלת השפעה ארוכת טווח. העותר המשיך לקבל ריטלין לאחר הבדיקה המתוארת, והטיפול התרופתי הופסק באופן פתאומי וחד צדדי רק לאחר הדיון בעתירה בענין אבו עאמר בחודש אוקטובר 2018.

העותר 2 קיבל ריטלין מחודש מאי 2014 ועד ליום 16.10.18. אף הוא הופנה לבדיקה אצל נירולוג מומחה מטעם שב"ס, בהתאם להוראת קרפ"ר ורע"ן פסיכיאטריה, לשם בדיקת נחיצות המשך הטיפול בריטלין ואשר המליץ בחוות דעת מיום 17.12.18 על המשך נטילת הריטלין. בעניינו של העותר 2 הוחלט באופן שרירותי על הפסקת הריטלין חודשיים קודם לכן כבר בחודש אוקטובר 2018, מבלי שהייתה לנגד עיני רע"ן פסיכיאטריה חוות דעת מומחה המתייחסת לעניין זה, לאחר שנטל את הריטלין במשך 4 שנים וחצי.

בעניינו של העותר 3 המשיב שב וחוזר על הטענה כי הסתיר 22 כדורי ריטלין אשר נתפסו אצלו. העותר עשה שימוש בריטלין לצורך לימודיו. בזמנים בהם לא למד ולא נדרש לטיפול התרופתי, גילה אחריות ולא נטל את הריטלין. טענת הסחר שטען המשיב היא מופרכת ואין כל ראיה לכך. אף גורם בשב"ס לא אמר לעותר 3 שאסור לו לשמור את הכדור אצלו וזאת בניגוד לעותר 2 אשר לו הוסבר הדבר והוא אף הוחתם על כך.

לא יתכן שבעניינם של שלושת העותרים נקבע כי אין הצדקה להמשך מתן ריטלין לצרכי לימודים, לאחר שהמומחים מטעם שב"ס קבעו אחרת. המשיב מנסה להציג מצג שונה מהמדיניות שאותה הוא מבקש לקדם שהיא שלילה גורפת של מתן ריטלין לאסירים. הדבר אף תמוה לאור כך ששרד הבריאות, על בסיס מחקרים שנעשו בעולם, רואה את מתן הריטלין לצרכי לימודים כצורך רפואי.

לא בכדי המשיב לא ציין בחינה פרטנית שנערכה לעותרים ואשר הצדיקה את ההחלטה להפסקת הריטלין, שכן בדיקה זו מעולם לא נעשתה וההחלטה התקבלה בניגוד למומחים מטעם המשיב אשר פגשו את העותרים ואבחנו אותם כנדרש וכן המליצו על המשך מתן הריטלין. רע"ן פסיכיאטריה לא פגשה ולא בדקה את העותרים ומכאן לא ברורה עמדתה הרפואית העומדת בניגוד לעמדת המומחים מטעמה.

מתן טיפול קוגניטיבי להפרעת קשב וריכוז, במקום מתן ריטלין, כפי שהמשיב מציע כמענה רלוונטי לעותרים, אינו עולה בקנה אחד עם עמדת משרד הבריאות. אין די בטיפול קוגניטיבי לשם טיפול בהפרעת קשב וריכוז, ויש הכרח בטיפול תרופתי, תוך שהטיפול הקוגניטיבי-רגשי יכול רק להתווסף לטיפול התרופתי. מעבר לאמור, שב"ס אמון גם על שיקומם של האסירים ובמקרה זה עושה הוא כל שניתן כדי לפגוע ולחבל בהליך השיקום של העותרים.

מאז הופסק הטיפול בריטלין לעותרים, הם מתוסכלים מאוד, חווים קשיים משמעותיים במהלך לימודיהם, דבר המשפיע על מצב רוחם, וחשים תחושת כישלון בשל הקושי להתרכז. העותר 1 יצא מקבוצה במחלקה הטיפולית לאליומות, לאחר הפסקת הטיפול בריטלין, בשל הקושי שנלווה לכך ביכולת לשבת ולהתרכז.

8. לטענת ב"כ המשיב, עוה"ד מיכאל אביטן ורותם כץ-עקיבא, בבדיקה שערך שירות בתי הסוהר עלה כי בכל שב"ס נמצאו רק שלושה אסירים אשר קיבלו ריטלין לצורך לימודים וכולם נמצאים בבית הסוהר רימונים. משהתבררה עובדה זו, התקיים דיון מעמיק במטה הנציבות בדרי הרפואה הבכירים ובהמשך לכך התברר כי הפרקטיקה שננקטה בבית הסוהר רימונים, הייתה הלכה למעשה מנוגדת למדיניות הארגון. רופא בית הסוהר רימונים, עת נתן לעותרים טיפול בריטלין, פעל בניגוד להוראת הקרפ"ר המחייבת אישור רע"ן פסיכיאטריה בכל מקרה בו נשקל מתן ריטלין. ההחלטה על הפסקת הטיפול בריטלין נעשתה לאחר בחינת מצבם.

טענה נוספת לעניין זה היא כי מתן הריטלין לא נעשה לשם בריאותם של האסירים שקיבלו את הטיפול, ואף למעשה יכול והמשך נטילת הריטלין יגרום לנזקים עתידיים כגון התמכרות, נדודי שינה, סחרחורות וכד'. לעניין זה התבססה המשיבה על דוח סיכום פעילות המחלה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות לשנת 2016. נוסף לכך, בהיותה של התרופה - ממכרת, כזו הגורמת לשינוי במצב הרוח ואף עלולה לגרום לתגובות הפוכות לעיתים, כגון ירידה במצב הרוח, עובדה אשר תחת אפיון האוכלוסייה והסביבה הייחודית של בתי הסוהר, עשויה להתגלות כמסכנת חיים. בהיות הריטלין ממכר, הרי שהדבר הופך אותו לאובייקט מועדף לסחר ולשימוש לא נכון.

קיים קושי לפקח על מתן ריטלין באופן שימנע לחלוטין צבירתו או סחר בו. בהיות הריטלין סם ממריץ קיימת כמיהה של אסירים להשגת סם מסוג זה. בשב"ס קיים מענה בתחום התקון שמסייע לאסירים עם הפרעות קשב וריכוז ובכללם למידה מותאמת, מרכזי קשב, קבוצות שיתוף וכד'. לעניין זה הוגש מסמך של רע"ן השכלה ומסמך של ראש חטיבת התקון בעניין טיפול בהפרעות קשב וריכוז במרכזי הקשב (סומן מש/9 ומש/10).

שב"ס, בהיותו אחראי על בריאותם של האסירים הנתונים במשמורת חוקית, אינו מחויב להענקת טיפול אשר מלכתחילה נועד להקל על מהלך לימודי התואר של האסירים ובוודאי לא כאשר יש בטיפול האמור כדי סיכון שאינו מחויב המציאות.

בעניין זה נטען כי בדיקת ציוני העותרים לאורך תקופת לימודיהם מלמדת כי אין קשר בין נטילת הריטלין לבין הישגיהם הלימודיים של העותרים.

באשר לטענה לעניין אפליה בין מי שמצוי בתוך הכלא לבין מי שמצוי מחוצה לו, בהקשר של טיפול רפואי, הפנה

המשיב לפסיקה הקובעת כי צורכי ביטחון הם השיקול העיקרי בניהול תקין של בית הסוהר (עע"א 4463/94 **גולן נ' שב"ס**, פ"ד נ(4) 136 [1996]; רע"ב 1233/13 **שירזי נ' שב"ס** [5.3.13]).

בהתאם לפקודת שירות בתי הסוהר [נוסח חדש], תשל"ב-1971, כלל הטיפולים הרפואיים הניתנים לאסיר מצויים תחת אחריותו של המשיב בלבד, כמו גם האחריות על בריאותם והסמכות לקבוע את אופן ומקום קבלת הטיפול הנתונים לגורמים המקצועיים ולהם בלבד. חוות דעת רפואית חיצונית בעניינו של אסיר מהווה המלצה בלבד, אשר נבחנת בהתאם לנהלי שב"ס ומדיניותו על ידי רע"ן פסיכיאטריה שזהו הגורם המוסמך לקבל החלטה בנושא.

מדובר בביקורת שיפוטית על החלטה מנהלית של גורם רפואי שניתנה בעניינם הפרטני של העותרים ובית המשפט הדן בעתירות אסירים בוחן את סבירות ההחלטה המנהלית אשר התקבלה על ידי הגורם המוסמך בשב"ס. הדברים נכונים ביתר שאת כשמדובר בגורם מקצועי רפואי המקבל החלטותיו בהתחשב במומחיות רפואית. מכאן שטענת העותרים בדבר חוות דעת מומחה שאינו גורם מוסמך בשב"ס, בסוגית מתן ריטלין בשב"ס, אין בה כדי להחליף את שיקול הדעת של הגורם המוסמך. אין תפקידו של בית המשפט, במסגרת עתירת אסיר, לשמש ערכאה המחליטה בין עמדות המומחים שהוצגו בפניו. בעניין זה נקבע בבר"מ 3186/03 **מדינת ישראל נ' עין דור** (10.5.04) כי "בית המשפט המנהלי יבחן את החלטת הרשות על פי עילות הביקורת השיפוטיות, מבלי שישמש ערכאה המחליטה במקום הרשות המנהלית ובוודאי לא ישים עצמו מומחה מקום בו הפעילה הרשות מומחה מטעמה".

בכל הנוגע לסעד המבוקש בעתירה זו, מפנה המשיב לפס"ד בעניין זהה עת"א 66299-11-17 **אבו עאמר נ' שב"ס** (4.2.19), בו נקבע כי ההחלטה שלא לאפשר לעותר טיפול בריטלין בתוך כותלי בית הסוהר לצורך לימודי, אינה לוקה בחוסר סבירות.

בעניינם של העותרים, גורם מקצועי בחן את נתוניהם של העותרים וסבר כי אין מקום לתת טיפול בריטלין לצורך שיפור הישגיהם הלימודיים, ובפרט שהישגים אלו לא שופרו שעה שהעותרים נטלו ריטלין.

המשיב אינו פוסל מתן ריטלין באופן גורף, אלא שבמכלול השיקולים בעניינם של העותרים, אין הדבר מצדיק זאת. כל בקשה שתוגש לגורמים הרלוונטיים אצל המשיב, תבחן באופן פרטני וקונקרטי בהתאם לנסיבות ולאסיר הספציפי ובהתאם לכך תינתן החלטה.

9. באשר לעותרים עצמם:

בעניינו של העותר 1 - העותר החל ללמוד בחודש מאי 2015 לימודי פסיכולוגיה וניהול באוניברסיטה הפתוחה ועד כה צבר לזכותו 44 נקודות זכות. נותרו לו להשלים 66 נקודות זכות נוספות לשם סיום התואר. ביום 28.12.15 החל העותר לטול ריטלין. מעיון בהתפלגות ציוניו של העותר עולה כי הישגיו האקדמיים טרם נטילת הריטלין היו גבוהים יותר בהשוואה להישגיו לאחר נטילת הריטלין. בשנת 2015 טווח ציוניו נע בין 80 ל-90. לעומת זאת, לאחר נטילת הריטלין ציוניו החלו לרדת ובשנת 2016 ממוצע ציוניו עמד על 80, בשנת 2017 ממוצע ציוניו עמד על 70 ובשנת 2018 טווח הציונים נע בין 60 ל-70. בחודש ספטמבר 2018 הופסק מתן הריטלין לעותר, מאז למד מספר קורסים בהם טרם ניתן ציון ובקורס אנגלית קיבל ציון של 90. מכאן שהטענה כי הפסקת נטילת הריטלין פוגעת ביכולתו להצליח בלימודיו, אינה נכונה. מעבר לכך נטען כי אם העותר מתקשה לעמוד במטלות לימודיו, הוא יכול לקבל סיוע במסגרת החינוך ביחידה וכן ביכולתו להפחית את מספר הקורסים שבהם הוא משתתף במקביל ולפרוס אותם על פני תקופה ממושכת יותר. כן נטען כי בעניינו של העותר אין כל אינדיקציה רפואית המחייבת מתן ריטלין. לאור מדיניות השב"ס ובשים לב לנתונו הפרטניים של העותר, נקבע כי

לצד היעדר הצורך הרפואי ובהינתן העובדה שהסיכון עולה על התועלת, באיזון הכולל, אין כל עילה למתן ריטלין לעותר.

בעניינו של העותר 2 - מעיין בתיקו הרפואי של העותר עולה כי החל משנת 2014 טופל העותר לסירוגין בריטלין על רקע בקשתו, כאשר הטיפול הופסק מספר פעמים לבקשת העותר עצמו ומתוך חוסר שימוש בטיפול. עילת קבלת הטיפול התרופתי הייתה "בקשר ללימודים של המטופל". עיון בהתפלגות ציוניו של העותר מלמד כי ממוצע ציוניו נע בין 80 ל-85 לאורך כל תקופת לימודיו. העותר משתתף בקורסים קבוצתיים שאותם מנחה גורם חיצוני מהאוניברסיטה הפתוחה. מעבר לכך, העותר סירב לביצוע בדיקה נוירולוגית עדכנית (בדיקתו האחרונה נערכה בחודש מאי 2017). חוות דעת רע"ן פסיכיאטריה בעניינו מלמדת כי עמדתה המקצועית היא כי מבחינה קלינית אין הצדקה למתן ריטלין לעותר לצורך לימודיו.

בעניינו של העותר 3 - העותר החל ליטול ריטלין ביום 13.8.17. מעיין בגיליון ציוניו עולה כי ממוצע הציונים של העותר בשנת 2016 טרם קבלת הריטלין ובשנת 2018 היה זהה ואילו בשנת 2017 חלה ירידה בממוצע וזאת בתקופה שנטל ריטלין. מנתונים אלה ניתן ללמוד כי אין קשר בין נטילת הריטלין להישגיו הלימודיים של העותר. כמו כן העותר סירב לביצוע בדיקה נוירולוגית עדכנית (בדיקתו האחרונה בוצעה בחודש יוני 2017). ביום 14.10.17, בעת חיפוש נתפסו אצל העותר 22 כדורי ריטלין. כך שמדובר בעותר אשר הבריח ריטלין, בעת שהתאפשר לו ליטול ריטלין ובכך ניצל לרעה את הטיפול שניתן לו. התנהלותו זו של העותר שומטת את הקרקע לטענותיו באשר לצורך שלו בנטילת הטיפול התרופתי ומחזקת את עמדת המשיב בכל הנוגע להתנגדותו לאפשר טיפול בריטלין.

העדויות וחוות הדעת

מומחה מטעם העותרים - חוות דעתו ועדותו של ד"ר וינשטיין

10. העותרים הגישו חוות דעת מומחה העוסקת באופן כללי במתן טיפול בריטלין להפרעת קשב וריכוז שנערכה על ידי ד"ר גבריאל וינשטיין, מומחה בנוירולוגיה, אשר אף העיד בדיון שנערך בעניין זה. חוות הדעת חולקת על הטיעונים שהעלה המשיב. באשר לטענה כי מדובר במתן ריטלין לצורך לימודים ולא לצורך רפואי, טען ד"ר וינשטיין כי מדובר בקביעה בעייתית הנוגדת לחלוטין את התפיסה המקובלת מזה שנים רבות כי הפגם הכימי במוח הנגרם אצל הלוקה בהפרעת קשב, פוגע בעיקר בתחום הלימודים, אך מעבר לכך קיימת פגיעה בתחומי חיים רבים (חברתי, משפחתי, זוגי, עבודה, נהיגה וכד'). הפרעת הקשב מוגדרת כהפרעה התפתחותית שמתחילה בילדות ויכולה להמשך לחיים הבוגרים ולגרום למצוקה במגוון תחומי חיים. תרופת הריטלין, שקיימת כבר כ-70 שנה, הוכיחה יעילות גדולה במחקרים רבים שפורסמו במהלך השנים והפכו אותה ותכשירים דומים נוספים לטיפול היעיל והמקובל ביותר בהפרעת קשב וריכוז.

באשר לטענה כי מדובר בתרופה ממריצה וממכרת היכולה לגרום לתופעות לוואי ולנזק, השיב המומחה, ד"ר וינשטיין, כי הסטימולנטים (ממריצים) משמשים שנים רבות כטיפול קו ראשון תרופתי בהפרעת קשב אצל ילדים ומבוגרים. קיימות תופעות לוואי שלעיתים מופיעות עם תחילת הטיפול ונעלמות לאחר הסתגלות הגוף. הבטיחות של הטיפול בריטלין ודומיו גבוהה אף יותר כאשר חל שיפור בתסמינים של הפרעת קשב תחת הטיפול התרופתי. תופעות הלוואי הן לרוב זניחות ובדרך כלל אינן מופיעות כאשר הטיפול ניתן בהדרגה עד למינון הרצוי. מעבר לכך נמצא במחקרים שקיים אפקט מגן ארוך טווח נגד שימוש בסמים והתמכרויות של מטופלים. מאז שהתרופה נכנסה לשימוש לפני כ-70 שנים, לא פורסם אף מחקר המוכיח נזק לטווח ארוך שעלול להיגרם לנוטלים טיפול זה. מכאן שהמומחה חולק על עמדת רע"ן פסיכיאטריה כי עלול להיגרם נזק לבריאות האסיר ולסביבתו תחת

השימוש בתרופה. המומחה מסכים שיש לטפל בלוקים בהפרעת קשב בטיפול תומך בנוסף לטיפול התרופתי. כאשר לטענה כי נדרשת התוויה רפואית וכי אין הכרח לספק לאסירים ריטלין שלא לצורך רפואי, השיב המומחה כי משרד הבריאות פרסם נייר עמדה בחודש דצמבר 2010 בו פורטו אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז בילדים ובמבוגרים. בהקדמה כתוב כי "מדובר בהפרעה משמעותית אשר בהיעדר טיפול עלולה לגרום לנזק קשה לתפקודו של האדם ולבריאותו והיא גם מלווה בתחלואה נלווית משמעותית בעיקר בתחום ההתנהגותי רגשי..". מכאן שמדובר בצורך רפואי, וקיים קשר ברור וחד משמעי בין צורך רפואי ולבין כישורי למידה בהפרעת קשב.

בעניין הטיפול התרופתי לאסירים - דו"ח שפותח ונכתב על ידי גורמי טיפול שונים באנגליה בנושא זה מפרט את ההליך המומלץ באסירים, ובו המלצות לטיפול תרופתי, לא תרופתי והתנהגותי, תוך שמומלץ לשלב ביניהם. במחקרים נוספים שבוצעו בקרב אסירים, מסכימים כולם שהתערבות הולמת באסירים עם הפרעת קשב משלבת טיפול תרופתי ולא תרופתי עם תכנית שיקומית הולמת, היא זו שצפויה להשפיע באופן חיובי על האסיר ויש לה השפעה עתידית חיובית גם על החברה.

לדעת המומחה אין הצדקה לאי השוויון בין הטיפול בלוקה בהפרעת קשב מחוץ לכותלי הכלא ולא לה שבתוך כותלי הכלא, כל זמן שהטיפול אינו פוגע במטופל ובסביבתו.

11. המומחה לא בדק את העותרים וחווה את דעתו המקצועית באופן כללי בנושא העתירה.

12. המאמר אליו מתייחס המשיב (מאמרו של אפלבוואם) נכתב לפני כ-10 שנים והוא אינו מוכר למומחה. קיימת התפתחות משמעותית במחקר בתחום הזה.

עדות מטעם המשיב - ד"ר רזניק, פסיכיאטר שמעניק שירותים לשב"ס

13. מטעם המשיב העיד ד"ר רזניק, פסיכיאטר אשר מעניק שירותים לשב"ס. לעמדתו, הריטלין הוא חומר ממריץ הניתן בהתוויה רפואית או בהתוויה תפקודית. כאן מדובר על התוויה תפקודית. כאשר ידוע באגף בבית הסוהר כי קיים חומר כזה, המצב הופך למטרד מערכתי, כיוון שיתר האסירים חושקים בכך. משווה לסם קוקאין. אין מדיניות בשב"ס לספק הישגים לימודיים, שב"ס אינו מחויב לתת מענה להישגיות ולהצטיינות. השיקול צריך להיות רפואי בלבד. אסירים נוטים לאגור את כדורי הריטלין, כפי שקרה על ידי אחד העותרים. מצב זה מהווה סכנה ממשית - הרעלה שגורמת לפסיכוזה אלימה. הרעלת ריטלין דומה להתקף מאני חריף. הספרות קובעת שאבחנת האסירים צריכה להיות קפדנית הרבה יותר, נדרש מערך שלם. **בשלב זה אין מקום לתת לאף אסיר ריטלין כיוון שהמערכת אינה ערוכה לכך.** קיים פרוטוקול בספרות (שנקבע על ידי אפלבוואם) הקובע את התנאים המחמירים שמאפשרים מתן ריטלין לאסירים. שב"ס אינו ערוך לכך. מתן ריטלין כיום יגרום לנזק לשב"ס.

עדותה של ד"ר טלינה וינוקור, רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס

14. ד"ר וינוקור, רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס, העידה בשני הדיונים שהתקיימו בעתירה זו. בדיון הראשון העידה כי ריטלין היא תרופה ממכרת, גורמת לשימוש לרעה, תרופה ממריצה, כשהספרות המקצועית מדברת על שורה של פעולות שיש לנקוט בהפרעת קשב וריכוז לצד נטילת ריטלין, וכי יש להתחיל בתרופות אחרות טרם מתן ריטלין. **אין טענה כי לעולם לא תינתן תרופת ריטלין לאסיר, אלא כל מקרה יישקל לגופו.** בעניינם של העותרים, אין מקום למתן ריטלין בשל חוסר האפקטיביות מבחינת ציוניהם. אסיר שתפקודו נפגע עקב הפרעת קשב וריכוז, או הסובל ממחלה נוירולוגית שהיא התוויה

למתן טיפול בריטלין, כשהקשב והריכוז פגועים עד לכדי פגיעה תפקודית, כשהשיקום בחוץ אינו אפשרי, למשל במצב בו האסיר בשל ההפרעה אינו יודע קרוא וכתוב, יתכן ובבחינת מצבו יוחלט על מתן ריטלין. יש עניין להפחית למינימום את מתן הריטלין כיוון שיש סחר בריטלין בכלא. כשנשקל מתן תרופה מסוג זה, נעשה שיקול באשר להשפעה המיידית והעתידיה על הסביבה ואת הסיכונים. במקרה זה של מתן ריטלין, הנזק העתידי הוא גדול מהתועלת. ההחלטה שלא לתת ריטלין מבוססת על הנזק שהתרופה עלולה לגרום לבריאות של האסיר עצמו ולסביבה. ללא טיפול קוגניטיבי מלווה, התועלת של התרופה מינימלית ועשויה לגרום לתופעות לוואי ולבעיות בריאותיות. שב"ס מציע מענה לבעיית הקשב והריכוז במרכז קשב וריכוז לצד מתן טיפול קוגניטיבי פסיכולוגי.

15. בדיון השני שהתקיים בעתירה, ולאחר שניתנה לד"ר וינוקור שהות מספקת לגבש קריטריונים ומדיניות למקרים שבהם יינתן טיפול בריטלין לאסירים, העידה דר' וינוקור כי שב"ס אחראי לבריאותם ושלומו של האסירים, הטיפול הרפואי הניתן בשב"ס מבוסס על פקודת השב"ס. לעניין הריטלין אין מדיניות כתובה, אולם **המדיניות היא שהגורם המחליט על מתן ריטלין, לאחר התייעצות עם רופאים מומחים, בדיקה יסודית של תיק האסיר ותפקודו בכלא - הוא רע"ן פסיכיאטריה. בכל מקרה שיופנה יופעל שיקול דעת לשם החלטה לעניין זה. ריטלין יינתן לצורך שיקומי, שזהו גם צורך רפואי, ויתכן שאף הלימודים יהוו צורך רפואי. במצבים שבהם הפגיעה בתפקוד קשה, למשל אסיר שאינו מצליח לתפקד, אינו מצליח ללמוד, ואינו מצליח לשמור על סדר יום בכלא, ומתקשה ללכת לתעסוקה ולהתרכז בעבודה, אסיר כזה עלול להשתחרר מבית הסוהר בתום מאסרו ללא כלים להתמודד עם העולם הגדול. במקרה כזה, היא תאשר מתן ריטלין בשילוב עם טיפול קוגניטיבי פסיכו-תרפויטי. התכנית הזו קיימת. אין כוונה שלא לתת לעולם טיפול בריטלין בשב"ס. השמתו של אסיר שיקבל ריטלין תהייה לא באגף כללי, אלא במר"ש או באגף טיפולי, ויוצמד לו אסיר תומך בזמן הלימודים והטיפול, וכן תינתן הגנה מרבית לאסיר ולסביבתו (עמ' 11 לפרו').**

הסכנה במתן תרופה זו בבית הסוהר קשורה לכך שמדובר בסם מעורר שמשפיע על מצב הרוח, ובכלא זה נסחר. אנשים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז, לרוב הם אנשים חלשים. זאת בשונה מהעותרים שתפקודם גבוה והם בעלי הישגים אקדמיים. קיימים מאמרים הנותנים הסברים מדוע שלא לתת ריטלין בכלא (המאמר הוגש וסומן מש/5). מתן טיפול כזה מחייב השקעה גדולה ויומיומית של חיפושים וצוות בטחוני בכלא. גם העברת כדור ריטלין שלא למטרת סחר עלולה לגרום לסכנה של ממש למי שמצבו הרפואי אינו מאפשר זאת, עד לכדי סכנת חיים.

הטיפול בריטלין יינתן למי שסובל מרמת הפרעת קשב גבוהה שמפריעה לתפקודו, ושהוא זקוק לתרופה כהכנה לשיקומו בקהילה. גם שיקום האסיר מהווה סיבה רפואית חריגה שתצדיק מתן ריטלין (עמ' 13). תפקוד לקוי של אסיר מהווה בעיה רפואית. לצורך לימודים באוניברסיטה בלבד אין הצדקה למתן ריטלין לאסירים (עמ' 14).

ד"ר וינוקור, רע"ן פסיכיאטריה, הגדירה את הקריטריונים הנדרשים למתן ריטלין כדלקמן (עמ' 14 לפרו'):

א. פגיעה בתפקוד.

ב. רמה גבוהה של הפרעת קשב וריכוז.

ג. קידום שיקומו של האסיר.

כמו כן, הבהירה ד"ר וינוקור כי תסכים להעביר לבית המשפט בעוד שנה עדכון בשאלה כמה אסירים קיבלו ריטלין במהלך השנה. בשלב זה טרם קיבלו פניות נוספות מאסירים לקבלת ריטלין, זולת העותרים (עמ' 14).

דין ומסקנות

16. דין זה עוסק בשלוש עתירות שנדונו במאוחד נגד החלטת שב"ס להפסיק טיפול תרופתי בריטלין לעותרים. למען הסר ספק דין זה מתייחס לתרופת הריטלין, אך הדברים נכונים בה במידה אף לתרופות נוספות דומות, כגון: קונצרטה. הטיפול בריטלין בעותרים הופסק בחודש אוקטובר 2018 בהחלטת ראש ענף פסיכיאטריה בשב"ס.

17. לטענת העותרים, החלטת המשיב להפסקת מתן הטיפול בריטלין, על אף שקיבלו את הטיפול כדין למשך תקופה ממושכת, מהווה פגיעה בזכותם לקבלת טיפול רפואי ונובעת מהחלטה גורפת של המשיב שלא לתת טיפול בריטלין לצרכי לימודים לסובלים מהפרעת קשב וריכוז.

18. המשיב טוען למדיניות הקיימת בשב"ס הקובעת כי מתן ריטלין מותנה בחוות דעת רופא מומחה ובהמלצתו לטיפול זה ולאחריו בחינה והחלטה של ראש ענף פסיכיאטריה בשב"ס. בעניינם של העותרים ההחלטה של הגורם המוסמך, קרי: רע"ן פסיכיאטריה, התקבלה על רקע היעדר צורך רפואי למתן ריטלין, הסיכון הקיים בנטילת תרופה זו למטופל ולסביבתו וכן קיום אינדיקציה לכך שמתן הריטלין לא היטיב עם ציוני העותרים בלימודיהם.

19. יש להדגיש כי על בית המשפט לבחון חוקיות וסבירות שיקול הדעת שהפעילו הגורמים המוסמכים בעת קבלת החלטתם, ובית המשפט אינו מחליף את שיקול הדעת של הגורמים המקצועיים בשיקול דעתו שלו (לעניין זה ראו: רע"ב 2947/08 **מדינת ישראל נ' בסה** (14.7.08); רע"ב 10462/03 **מדינת ישראל נ' אביטל** (1.7.04)).

לעניין זה ובפרט בבחינת החלטות מנהליות המתקבלות על ידי שב"ס ראו דברי כב' השופט א' ברק (כתוארו אז) ברע"פ 2410/93 **מדינת ישראל נ' לוי** (2.8.93):

"הלכה פסוקה היא כי תפקידו של שופט בית המשפט המחוזי, הדין בעתירתאסירים, הוא תפקיד ביקורת של רשות שופטת על החלטותיה של הרשות המבצעת. ביסודה של ביקורת זו עומדת השאלה, אם רשות ציבורית סבירה רשאית הייתה להגיע להחלטה שאליה הגיעה הרשות המבוקרת. ביסודה של ביקורת זו אינה עומדת השאלה כיצד היה השופט, אילו עטה איצטלה של איש ביצוע, מחליט. אכן, על השופט לשאול עצמו אם שלטונות בית הסוהר שקלו את כל השיקולים הרלוואנטיים ואם איזנו ביניהם בצורה ראויה. אם התשובה היא בחיוב, אל לו לשופט להחליף את שיקול דעת השלטונות בשיקול דעתו שלו, גם אם לסברתו שלו היה מקום לערוך איזון ראוי אחר".

(ראו גם ברע"ב 7060/18 **עבדיני נ' שב"ס** [21.10.18]; רע"ב 6223/15 **בן יששכר נ' מדינת ישראל** [14.1.16]).

20. עניינם של העותרים וההחלטה להפסקת מתן הריטלין ומדיניות השב"ס בעניין זה, עלו כבר במסגרת העתירה בעניין **אבו עאמר**, שם נדונה עתירה של אסיר נגד החלטת שב"ס שלא לתת לו טיפול

בריטלין. במסגרת עתירה זו עלתה גם טענת אפליה אשר הופנתה לכך שהעותרים שבמסגרת העתירה הנוכחית, קיבלו טיפול בריטלין לנוכח המלצת גורם רפואי מומחה. בפסק הדין בעתירה קבעה כב' השופטת ד' עטר כדלקמן:

"במסגרת הטיפול בעתירה, נבחנו כלל המקרים בשב"ס שבהם אסירים מקבלים טיפול בריטלין ועלה כי אך האסירים הנוספים, המוחזקים כולם בבית הסוהר "רימונים", מטופלים בריטלין. זאת על פי החלטת רופא בית הסוהר, שהסתמך על חוות דעת פרטית.

לאור האמור, התקבלה החלטה במערך הרפואה לפיה: "מתן טיפול בריטלין יותנה בהמלצת רופא מומחה המועסק על ידי שב"ס, שתאושר על ידי רע"ן פסיכיאטריה".

(עמ' 2 ש' 21-26 לפסק הדין בעניין אבו עאמר).

עוד נקבע כי לא הוכחה קיומה של מדיניות אירגונית קודמת בשב"ס האוסרת באופן גורף מתן ריטלין לצרכי לימודים, כשרע"ן פסיכיאטריה לא שללה על הסף מתן ריטלין לצרכי לימודים, "כשכל מחלוקת בעניין קבלת ריטלין לצרכי לימוד, תוכרע על ידה לגופה ואין משתמע ממנה כי בכל מקרה, לא יינתן ריטלין לצרכי לימוד" (עמ' 9 ש' 9-10 עניין אבו עאמר).

בעניינם של העותרים הנוכחיים נכתב בפסק הדין בעתירה בעניין אבו עאמר כי "אשר לטענת האסירים הנוספים, בדיקה מעמיקה העלתה כי ההיתר ניתן ללא צורך או ללא הצדקה ובניגוד למדיניות הרווחת בארגון. נוכח כל האמור, מתן ריטלין ללא אישורה של רע"ן פסיכיאטריה, ולאחר שנבדק כל מקרה לגופו, והובהר כי הפסקת הטיפול התרופתי לא תגרום להרעה בבריאות האסירים ואף יתכן כי תמנע הרעה כאמור, הוחלט על הפסקתו לכלל האסירים" (עמ' 4 ש' 11-15 בעניין אבו עאמר).

21. מכאן שניתן ללמוד כי מדיניות המשיב אשר הובילה להפסקת הטיפול בריטלין לעותרים נקבעה רק במהלך הדיונים בעניין אבו עאמר. לפיכך, יש לעבור ולבחון מהי המדיניות החדשה שגובשה, האם מדיניות זו עומדת במבחן הסבירות, והאם ישום המדיניות לגבי העותרים עומד במבחן הסבירות, תוך התחשבות בכך שהעותרים קיבלו טיפול הריטלין, אשר הופסק.

הגדרת מדיניות השב"ס החדשה בנוגע למתן ריטלין לאסירים

22. במהלך הדיונים בעתירה זו הגדיר השב"ס, באמצעות רע"ן פסיכיאטריה, את מדיניותו החדשה בנוגע למתן ריטלין לאסירים. בהקשר זה יצוין כי מטעם השב"ס העידו הן רע"ן פסיכיאטריה, ד"ר וינוקור, והן ד"ר רזניק, שהוא פסיכיאטר הנותן שירותים פרטיים לשב"ס. עמדותיהם של שני הפסיכיאטרים מטעם השב"ס היו שונות. עמדתו של ד"ר רזניק הייתה כי אין מקום לתת כלל טיפול בריטלין לאסירים, בשל הסיכון לסחר או לשימוש לרעה על ידי האסיר או אסירים נוספים, ובפרט בהיעדר מנגנון ומערך שאינו נמצא בשב"ס היכול למנוע מצבים אלה. עמדה זו, על אף שהוצגה בעדות של מומחה מטעם המשיב - אינה עמדת המשיב - אשר מסר בהודעת עדכון מטעמו (שהוגשה לקראת הדיון שנקבע ליום 14.5.19) כי "המשיב אינו פוסל מתן ריטלין באופן גורף". כך גם עמדתה של רע"ן פסיכיאטריה, שהיא הגורם המינהלי המוסמך, כפי שהיא הבהירה בעדותה, אינה לשלול מתן ריטלין לאסירים באופן גורף, אלא לקבוע את הקריטריונים לכך. סבורני כי העמדה אשר הוצגה על ידי ד"ר רזניק, אשר שוללת באופן גורף מתן ריטלין לאסירים, אינה סבירה ואינה יכולה להתקבל, וזאת בהיותה גורפת ואין בה בחינה קונקרטי של עניינו של כל אסיר, ואף אינה מאזנת בין צרכי המערכת לבין זכויות האסיר. ואולם, בהיות ד"ר רזניק גורם מייעץ בלבד, אשר אינו נמנה על מקבלי ההחלטה המנהלית,

ואשר עמדתו אינה העמדה הרשמית שהובאה בהודעת העדכון מטעם המשיב, ואף אינה עמדת הגורם המנהלי המוסמך, ממילא אין עמדתו עומדת להכרעה.

23. במסגרת הדין הגדירה רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס, ד"ר וינוקור, את מדיניות השב"ס לגבי המקרים שבהם יינתן טיפול בריטלין באסירים (להלן: "**מדיניות השב"ס**"). ד"ר וינוקור הבהירה כי רע"ן פסיכיאטריה הוא הגורם האחראי על אישור מתן ריטלין לאסירים, וכי יש לעשות כן לאחר התייעצות עם רופאים מומחים, בדיקה יסודית של תיק האסיר ותפקודו בכלא. בכל מקרה שיופנה אליה, יופעל שיקול דעת לשם החלטה לעניין זה. ריטלין יינתן לצורך שיקומי, שזהו גם צורך רפואי, ויתכן שאף הלימודים יהוו צורך רפואי. במצבים שבהם הפגיעה בתפקוד קשה, למשל אסיר שאינו מצליח לתפקד, אינו מצליח ללמוד, ואינו מצליח לשמור על סדר יום בכלא, ומתקשה ללכת לתעסוקה ולהתרכז בעבודה, קיים חשש שאסיר כזה יהיה ללא כלים להתמודדות בקהילה לאחר שחרורו מבית הסוהר בתום המאסר. במקרה כזה, היא תאשר לאסיר מתן ריטלין בשילוב עם טיפול קוגניטיבי פסיכו-תרפויטי. השמתו של אסיר שיקבל ריטלין לא תהייה באגף כללי, אלא במר"ש או באגף טיפולי, ויוצמד לו אסיר תומך בזמן הלימודים והטיפול, וכן תינתן הגנה מרבית לאסיר ולסביבתו (עמ' 11 לפרו').

הטיפול בריטלין יינתן למי שסובל מרמת הפרעת קשב גבוהה שמפריעה לתפקודו, ושהוא זקוק לתרופה כהכנה לשיקומו בקהילה. גם שיקום האסיר מהווה סיבה רפואית חריגה שתצדיק מתן ריטלין (עמ' 13). תפקוד לקוי של אסיר מהווה בעיה רפואית. לצורך לימודים באוניברסיטה בלבד אין הצדקה למתן ריטלין לאסירים (עמ' 14).

ד"ר וינוקור, רע"ן פסיכיאטריה, הגדירה את הקריטריונים הנדרשים למתן ריטלין כדלקמן (עמ' 14 לפרו'):

א. פגיעה בתפקוד.

ב. רמה גבוהה של הפרעת קשב וריכוז.

ג. קידום שיקומו של האסיר.

24. בחינת סבירות מדיניות השב"ס המפורטת לעיל, צריכה להיעשות תוך התייחסות לחוות הדעת ולעדויות המומחה מטעם העותרים, ד"ר וינשטיין. ד"ר וינשטיין העיד כי בבסיס הפרעת הקשב והריכוז קיים פגם כימי במוח הגורם לפגיעה בתחום הלימודים לצד פגיעה בתחומי חיים נוספים כגון התחום החברתי, המשפחתי, הזוגי, עבודה, נהיגה וכד'. הובאו בחוות הדעת סימוכין מחקרניים למצוקה שנגרמת ללוקה בהפרעה כבר בגיל בית ספר, כשהאבחון שנעשה להפרעה כולל מעבר לתחום הלימודי, פגיעה בתחום החברתי, ההתנהגותי והתעסוקתי. ההפרעה מוגדרת כהפרעה התפתחותית שראשיתה בילדות ויכולה להמשיך לחיים הבוגרים ולגרום למצוקה במגוון תחומי חיים. תרופת הריטלין פותחה לפני כ- 70 שנים ונחשבת לתרופה יעילה ומקובלת בעולם. הבטיחות של הטיפול בתרופה גבוהה ובפרט לנוכח הטיפול בתסמינים של הפרעת הקשב והתסמינים המסכנים את האדם וסביבתו (למשל פציעות, תאונות דרכים, התנהגות אימפולסיבית, שימוש בסמים וכד'). מחקרים הוכיחו כי טיפול מפוקח ומסודר בריטלין מפחית את הסיכון להתמכרויות, ותופעות הלוואי של התרופה קלות ולרוב חולפות. חוות הדעת חולקת על החשש מנזק ארוך הטווח שעלול להיגרם למי שצורך ריטלין. כן חולקת חוות הדעת על התפיסה כי אין מדובר בצורך רפואי. בעניין זה הפנה המומחה לעמדת משרד הבריאות בנושא הפרעת הקשב והריכוז, הרואה בה הפרעה משמעותית שבהיעדר טיפול עלולה לגרום לנזק תפקודי ובריאותי לצד הפרעות בתחום ההתנהגותי והרגשי. חוות הדעת מפנה לדוח מקצועי שנערך בבריטניה ופורסם

בספטמבר 2018 הממליץ על טיפול תרופתי מפוקח בריטלין ודומיו באסירים, לצד תכנית שיקומית הולמת.

25. לאחר ששמעתי את עדויות המומחים, מצאתי את חוות הדעת של ד"ר וינשטיין כמקיפה וכוללת מסקנות המבוססות על מחקרים עדכניים, כמו גם על עמדת משרד הבריאות, ואף מצאתי את מסקנותיו כראויות. ניכר כי גישתו הכללית לריטלין היא גישה מתקדמת ועדכנית. שוכנעתי אף כי אין די בטיפול קוגניטיבי-רגשי לשם טיפול בהפרעת קשב וריכוז, ויש הצדקה לטיפול תרופתי, תוך שהטיפול הקוגניטיבי או הפסיכו-תרפויטי יכול להתווסף כטיפול תומך לטיפול התרופתי. עם זאת, משהסמכות לקבל החלטות באשר למתן ריטלין לאסירים היא בידי הגורם המוסמך, ובמקרה זה - רע"ן פסיכיאטריה, הרי שיש לבחון את סבירות החלטתה, אשר כוללת, כפי שהיא הבהירה בעדותה, אף התייחסות למשתנים נוספים, אשר מחובת השב"ס לשקול, כגון שיקולים הקשורים בביטחון בית הסוהר, בחשש מסחר בריטלין בין אסירים ועוד.

כבר נקבע בפסיקה כי שיקולי ביטחון וניהול סדיר של בית הסוהר הם שיקולים רלוונטיים בהחלטות הפוגעות בזכויותיהם של אסירים. לעניין זה ראו בג"צ 6314/17 **נמנס נ' ממשלת ישראל** (4.6.19):

"ככלל, עונש מאסר המוטל על אדם אינו נוטל, כשלעצמו, את כבודו, ואינו שולל את זכויות היסוד שלו. לפיכך, כאשר מתעורר צורך להגביל זכויות אלה לשם מימוש תכליות הקשורות במאסר - שלילת החירות האישית, ושמירה על הסדר והמשמעת בבתי הסוהר - או מטעמים כלליים של ביטחון המדינה, ניתן לעשות זאת רק בכפוף למבחני פסקת ההגבלה".

כך גם ביחס לזכויות הקשורות לטיפולים רפואיים, נקבע כי קיומה של זכות זו אינה נוגדת את חובתם של שלטונות בית הסוהר בשמירה על כללי הביטחון וסדרי בית הסוהר, וככל זכות אחרת, מדובר בזכות יחסית, ושמירתה היא על ידי מציאת האיזון המתאים בין האינטרסים הלגיטימי השונים שכולם מוגנים בדיון. כן נקבע כי יש לשקול את חומרת המחלה וסכנתה לבריאותו של האסיר כמו גם קיומן של דרכי טיפול נוספות אל מול חובת שירות בתי הסוהר לשמור על סידורי ביטחון (לעניין זה ראו: רע"ב 1233/13 **שירזי נ' שב"ס** [5.3.13]; רע"ב 6351/15 **אלסעידי נ' שב"ס** [18.4.16]; עע"א 4/82 **מדינת ישראל נ' תמיר** [29.5.83]; עת"א (מח' ב"ש) 21733-03-18 **פלוני נ' שב"ס** [23.8.18]).

26. אכן, אין עוררין כי לכל אסיר זכות לבריאות וזכות לקבלת טיפול רפואי הולם, וזאת מכוח זכותו לכבוד, לחיים ולשלמות הגוף. הזכות לבריאות מהווה זכות יסוד, ומחייבת את השב"ס להעניק לכל אסיר טיפול רפואי כנדרש. עם זאת, זכות זו אינה זכות מוחלטת, בפרט כאשר מדובר בטיפול שאינו מציל חיים, אלא בטיפול שנועד לשפר את איכות חייו של המטופל. לעתים קיימים טעמים ממשיים המצדיקים את הגבלת מימוש הזכות, ועל השב"ס לשקול בה בעת גם שיקולים אשר נוגעים לניהול בית הסוהר, לרבות החשש מפני סחר בתרופה - שהיא תרופה ממריצה/מעוררת - ולאזן בין השיקולים השונים.

27. בסיכומי של דבר, סבורני כי מדיניות השב"ס החדשה בדבר מתן ריטלין לאסירים, כפי שהוגדרה לעיל על-ידי רע"ן פסיכיאטריה, אינה מדיניות בלתי סבירה, אשר מצדיקה את התערבות בית המשפט. קיים מתחם סבירות לגיבוש מדיניות הרשות המינהלית, ואיני סבור שמדיניות זו חורגת ממתחם הסבירות, וזאת על אף שהגישה אשר הוצגה ע"י ד"ר וינשטיין, תומכת לכאורה במדיניות מרחיבה יותר.

אמנם בנוגע למתן ריטלין לצרכי לימודים אוניברסיטאיים בלבד, סברה רע"ן פסיכיאטריה כי אין הצדקה לכך (עמ' 14, ש' 2), ואולם רע"ן פסיכיאטריה הבהירה כי ריטלין יינתן לצורך שיקומי, שזהו גם צורך רפואי, ויתכן

שאף הלימודים יהוו צורך רפואי (עמ' 11, ש' 15). כלומר, לא נשללה האפשרות - וממילא אין מקום לשלול את האפשרות - שריטלין יינתן גם לצורך לימודים, במקרים שבהם צורך זה יהווה אף צורך רפואי-שיקומי. כידוע, שב"ס אמון גם על שיקומם של האסירים, ולא יכולה להיות מחלוקת על כך שלעתים צורך של לימודים ורכישת השכלה עשוי להוות צורך רפואי-שיקומי, תוך שקיים קשר הדוק וחיובי בין לימודים לבין שיקומם של אסירים.

28. ב"כ העותרים, עו"ד אבישר רווה, העלתה בטיעוניה את החשש שמדיניות זו שהוצהרה על ידי השב"ס, אינה אלה כסות לכוונה לשלול באופן גורף את מתן הריטלין מכלל האסירים (פיסקה 18 לתשובה להודעת עדכון מטעם המשיב). אכן, חשש זה של ב"כ העותרים אינו מופרך, וזאת לאור העמדה אשר נשמעה מפי ד"ר רזניק לעיל. עם זאת, חשש זה נוגע ליישום העתידי של מדיניות השב"ס החדשה אשר גובשה אך לאחרונה. בעניין זה, הסכימה רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס למסור לבית המשפט הודעת עדכון בדבר יישום המדיניות ובדבר מספר האסירים אשר יקבלו ריטלין במהלך השנה הקרובה. מכאן, שכלל שיישום המדיניות יצביע על כך שחששה של ב"כ העותרים מבוסס, הרי שתהיה רשאית לנקוט בהליך מתאים. בשלב זה, לא קיימת תשתית ראייתית שתצדיק קביעה לפיה אין בכוונת השב"ס ליישם את מדיניותו, ויש לקוות כי השב"ס יישם את המדיניות האמורה באופן מספק אשר ייתן מענה לאוכלוסיית האסירים הנזקקת לטיפול זה.

29. לאור האמור לעיל, סבורני כי יש לקבוע כי מדיניות השב"ס העדכנית אשר קובעת את הקריטריונים שלפיהם יינתן טיפול בריטלין לאסירים אינה מדיניות בלתי סבירה, תוך שתישמר האפשרות לבחון בעתיד את אופן יישום המדיניות. מכאן, שיש לעבור ולבחון את עניינם הפרטני של העותרים.

הטענה בדבר שינוי מדיניות מתן ריטלין לאסירים ותחולה רטרואקטיבית

30. כאמור לעיל, העותרים קיבלו טיפול בריטלין לאורך תקופה, ואולם לאור שינוי המדיניות, הופסק הטיפול בריטלין לעותרים. מדיניות שב"ס הקובעת כי מתן הטיפול בריטלין יותנה בהמלצת רופא מומחה המועסק על ידי שב"ס והמלצה זו תאושר על ידי רע"ן פסיכיאטריה, הוצגה כאמור בחודש אפריל 2018 במסגרת פרשת אבו עאמר. אין חולק כי העותרים קבלו ריטלין כדין עובר לגיבוש המדיניות המתוארת והטיפול הופסק בעקבותיה.

31. לעניין סמכותה של הרשות המנהלית לשנות מדיניות ושאלת תחולתן ראו דברי כב' השופט (כתוארו אז) ח' מלצר בעע"מ 3801/13 **ארז נ' שר הביטחון** (21.7.16):

"ככלל, רשות מינהלית רשאית בכל עת, לשנות את מדיניותה, וזאת בין היתר - כדי להתאימה למציאות החיים המשתנה... ואולם, אין משמעות הדבר כי שינוי המדיניות משוחרר מכל מגבלה, או ביקורת שיפוטית. החלטה בדבר שינוי מדיניות היא בגדר החלטה מינהלית לכל דבר ועניין, והיא כפופה, מטבע הדברים, לכללים החלים על כל החלטה מינהלית אחרת, וביניהם: הכלל לפיו על שינוי המדיניות להיעשות על בסיס שיקולים ענייניים ולעמוד במתחם הסבירות, בדרישות המידתיות ובחובת ההגיונות".

32. כפי שנקבע בפסיקה לרשות המנהלית סמכות לשנות את מדיניותה בהתאם לצרכים משתנים וכך אכן נעשה מספר שנים לאחר תחילת מתן הריטלין לעותרים. המשיב הפסיק את מתן הריטלין לעותרים לאחר שעניינם נבחן על ידי רע"ן פסיכיאטריה בהתאם למדיניות החדשה וזו החליטה כי אין מקום להמשיך במתן הריטלין לעותרים.

מכאן שיש לבחון את חוקיות וסבירות שיקול הדעת שעמדו בבסיס ההחלטה.

החלטה על הפסקת מתן הריטלין לעותרים

33. אין חולק כי העותרים קיבלו טיפול בריטלין במשך מספר שנים עד להחלטה על הפסקת מתן הריטלין בחודש אוקטובר 2018. שניים מהעותרים (העותר 1 והעותר 2) אף הופנו ונבדקו על ידי רופא מומחה בתחום הנורולוגיה לשם בחינת הצורך בהמשך נטילת הריטלין, והמומחה קבע כי קיים צורך בהמשך נטילת הריטלין.

החלטת המשיב בעניינם של העותרים התבססה על הקביעה כי אין צורך רפואי במתן טיפול בריטלין לעותרים וכי מדובר בצורך לימודי בלבד, שאינו רפואי.

34. השיקולים שנשקלו בהחלטה בעניינם של העותרים הם:

א. הסיכון הרפואי מנטילת התרופה לעותרים - הכולל תנודות במצב הרוח, היותה של התרופה ממכרת וממריצה ואף עלולה לגרום לתגובות הפוכות.

ב. הסיכון לסביבת האסיר (השיקול הביטחוני) - בשל היות התרופה ממריצה, קיים סיכון לקיום סחר או שימוש לרעה בריטלין, באופן המהווה סכנה למשתמש לצד פגיעה בסדר ובביטחון המתקן, שכן הידיעה על קיום כדור ממריץ אגף מעורר את יתר האסירים להשיג את הכדור. כדוגמא לכך הובא המקרה בו העותר 3 החזיק ב- 22 כדורי ריטלין.

ג. היעדר השפעה מיטיבה על ציוניהם של העותרים, לאחר מתן הטיפול בריטלין.

ד. קיומו של מענה טיפולי להפרעות קשב בשב"ס - המבוסס על טיפול קבוצתי קוגניטיבי ומבוצע במרכזי הקשב אשר הוקמו במיוחד לצורך זה.

ה. הפסקת הטיפול לא גורמת לפגיעה בבריאותם של העותרים.

בעניינם של העותרים - אכן לא ניכר שינוי ממשי בהישגיהם הלימודיים של שלושת העותרים טרם נטילת הריטלין ולאחריו.

קיים שוני בין העותרים - בעניינים של העותר 1 והעותר 2 נערך אבחון נוסף על ידי מומחה מטעם שב"ס אשר קבע כי הם זקוקים לטיפול בריטלין. העותר 3 לא עבר אבחון עדכני נוסף וכן נמצאו בחזקתו 22 כדורי ריטלין שאותם צבר. אני מקבל את הטענה כי לא הוכח שהעותר 3 הבריח את הכדורים או עשה בהם שימוש לרעה (כגון סחר בכדורים). עם זאת, מדובר במעשה אשר יש בה בכדי להשפיע על ההחלטה שהתקבלה בעניינו.

35. המומחה שהעיד מטעם העותרים, ד"ר וינשטיין, העיד באופן כללי על חשיבות מתן הריטלין למי שנזקק לכך, לרבות לאסירים, אך לא בדק את העותרים עצמם, וחוות דעתו אינה מתייחסת ישירות לעותרים.

36. ההחלטה שהתקבלה בעניינם של שלושת העותרים התבססה על שיקול דעת שהפעיל הגורם המוסמך, ואני מוצא כי נלקחו בחשבון שיקולים רלוונטיים וההחלטה שהתקבלה בעניינם אינה בלתי סבירה בנסיבות העניין.

37. משנקבעו קריטריונים לקביעת התאמה למתן טיפול בריטלין, יוכלו העותרים, אם ימצאו כעונים על הקריטריונים שנקבעו, להביא עניינם פעם נוספת בפני הגורם המוסמך - קרי רע"ן פסיכיאטריה.

- א. אני דוחה את שלוש העתירות בכל הנוגע להחלטות שהתקבלו בעניינם.
- ב. ככל שהעותרים יציגו לשב"ס חוות דעת פרטניות בעניינם, אשר מתוכן יעלה כי הם עומדים בקריטריונים שנקבעו במדיניות השב"ס המפורטת לעיל, הרי שעניינם יבחן מחדש על-ידי רע"ן פסיכיאטריה.
- ג. בהתאם להסכמתה של רע"ן פסיכיאטריה בשב"ס, אני מורה כי רע"ן פסיכיאטריה תעביר לבית המשפט, באמצעות ב"כ המשיב, בעוד שנה, הודעת עדכון שבה תפרט כמה אסירים פנו בבקשה לקבל ריטלין במהלך השנה, וכמה מתוכם קיבלו ריטלין. העתק הודעת העדכון תועבר לב"כ העותרים.

מזכירות בית-המשפט תמציא העתק פסק-הדין לצדדים.

ניתן היום, א' תמוז תשע"ט, 04 יולי 2019, בהעדר הצדדים.