



## "העולם בסכנה לא מאנשים רעים, אלא על ידי אלו שרואים רע ומתעלמים"

### פרופ' דן טרנר וד"ר תמי קרני בשם לשכת האתיקה של הר"י

בסיוור במחלקת פנימית בשעת ערב, תפס את העין מאושפז מבוגר, נראה כבן 70, לידו שלושה סוהרים חסונים. החולה אושפז עקב סכרת לא מאוזנת, אזוק מזה ארבעה ימים – רגל ימין ויד שמאל למיטה. ניכר היה שהוא סובל ותשוש לאחר ימים של שכיבה על הגב וניסה שוב ושוב להתהפך ללא הועיל. פניו המקומטות מעוותות מסבל אך לא הוציא קול. לפתע יצא מתמחה צעיר מהחדר עם ארשת מוטרדת. "קשה רגשית לטפל בחולה זה", שיתף. "לטפל בפושע מסוכן...לך תדע מה עשה!". כמו במקרים רבים אחרים נעשה נסיון לדבר על לב הקצין שהורה על האיזוק אך ללא הועיל – עציר זה נשאר אזוק באלכסון עוד מספר ימים עד ששוחרר לגמרי לחופשי למחרת אשפוזו האכזרי, ומבלי שכלל הוגש נגדו כתב אישום.

כמעט ואין מאנשי צוות הרפואה מי שמקרה כזה זר לו. מניטור הנושא בבתי חולים בשנים האחרונות עולה כי ככלל אסירים ועצירים מטופלים בבתי החולים כשהם אזוקים וזאת, **בניגוד לחוק ולרוחו** (פקודת בתי הסוהר, התשל"ב-1971 וחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – מעצרים), התשנ"ו-1996). לעיתים קרובות בשתי גפיים, לעיתים באלכסון ולעיתים אף בשלוש גפיים. בעוד בצה"ל הפקודות אוסרות איזוק לחפץ דומם כולל מיטות (וזאת בהתאם לאמנות בינלאומיות), שאר גורמי הביטחון אזוקים עצירים ואסירים למיטות דבר המונע שינוי תנוחה לאורך ימים ולילות ארוכים.

ההלכה המשפטית בישראל קובעת כי מאסר פירושו שלילת חירותו של אדם אך לא נטילת כבודו וצלם האנוש שלו. ואילו "מתן טיפול רפואי כשהאדם אזוק, הוא ללא ספק פגיעה בכבודו ובפרטיותו. הכבילה גורמת סבל ולעיתים גם נזק והיא עלולה לפגום באיכות הטיפול הרפואי. עצם ההסכמה לטפל באדם כבול עלולה להתפרש כאילו הרופא הפך חלק ממערכת האכיפה וזנח את כללי האתיקה של הרפואה" (מתוך [נייר עמדה](#) של ההסתדרות הרפואית בישראל – כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים, דצמבר 2008).

במקרה של אסירים מאושפזים קיימת התנגשות ערכים לגיטימיים בין הצורך לשמור על בטחונה של החברה ובטחון הצוות הרפואי לבין טיפול רפואי תוך שמירה על צלם אנוש וחמלה. מחובתנו, כאנשי מקצוע, להבטיח שכל מטופל יקבל טיפול רפואי נאות, הן מבחינה מקצועית והן מבחינת יחסי האנוש (מתוך "[חוק זכויות החולה](#)"), בכל משך האשפוז ולא רק בזמן הטיפול הרפואי גרידא. יכולתם של אנשי הצוות הרפואי להעניק טיפול רפואי, ולעיתים קרובות גם סעד נפשי הולם נפגעת כשהמטופל כבול ואזוק.

על פי הנהלים הקיימים, אחריות השמירה והכבילה על אסירים ועצירים הינה של גורמי האכיפה בלבד. בריחת עציר הינו אירוע חמור בעל השלכות ארגוניות מרחיקות לכת ולכן קל להבין קצינים שנמנעים מלקחת סיכון ומחמירים ככל שיש לאל ידם. עם השנים המדרון החלקלק הוביל לכך שרוב המכריע של האסירים והעצירים אזוקים באופן הולך ומחמיר. בכך האיזון העדין בין חובת החברה להבטיח את בטחונה ובין חובתה לדאוג לזכויות הפרט הופר באופן בוטה. גם אדם בעל פוטנציאל ממשי לבריחה לא יכול לכך אם הוא שמור על ידי מספיק שומרים ערניים ובוודאי אם הוא כבול בגף אחד (ומדוע צריך להוסיף עוד ועוד גפיים? ובהצלבה?). יתכן והוספת איזוק הינו המוצא הקל ביותר, אך אינו מידתי לאור הסבל הגדול הכרוך בכך. בהתאם להלכה בישראל **איזוק אינו תחליף לחסר בכח אדם או אמצעי הגנה אחר ובוודאי שאינו חלק מהענישה**. ראוי להציב שומר נוסף ליד הדלת ולאפשר אשפוז ללא כבילה.

סוגית איזוק עצירים ואסירים בעת קבלת טיפול בבתי חולים הינה סוגיה אתית מורכבת אשר נידונה לאורך השנים במספר פורומים ומוסדות מקצועיים. מה אומרים הנהלים?

- **החוק במדינת ישראל:** ככלל, אסירים לא יהיו אזוקים במקום ציבורי, אלא כשקיים סיכון ממשי של בריחה או פגיעה באחרים או בעצמם או פגיעה בראיות וזאת על בסיס הערכה



- פרטנית. לשון החוק מחמירה באסירים שנחשדו או עברו עברות שמוגדרות חמורות אך גם באלו האיזוק לא אוטומטי ויש לעמוד בקריטריונים של סיכון ממשי (מקורות לעיל).
- **הנחיות משרד הבריאות:** כל מטופל, כולל עציר או אסיר, זכאי לקבל טיפול רפואי כשהוא ללא הגבלה גופנית. למרות הנ"ל במקרים קיצוניים קיים משיקולי בטחון הכרח לכבול מטופל בכל מצב בו לדעת הרופא כבילת המטופל עלולה לפגוע בו ובזכויותיו או אינה דרושה, על הרופא לדרוש מהגורם הביטחוני את שחרור המטופל מהכבילה ונקיטת אמצעי אבטחה חילופיים במידת הצורך (משרד הבריאות – הנחיות לכבילת עצירים ואסירים במוסדות רפואה 44/2005 ומכתב מנכ"ל משרד הבריאות, דצב' 2019).
  - **ההסתדרות הרפואית בישראל:** הכלל הוא שכל עציר או אסיר זכאים להיבדק ולקבל טיפול כמו כל אדם אחר ללא כבילה לאזיקים. הכבילה איננה מעשה שבשגרה והיא מובצעת רק בהעדר אמצעי אחר פחות בחומרתו. כבילה איננה תחליף לחסר בכח אדם הנדרש לשמירה על המטופל (נייר עמדה של הלשכה לאתיקה של הר"י, דצמבר 2008).
  - **הסתדרות האחיות והאחים בישראל:** כל מטופל במשמורת (כגון עציר או אסיר) זכאי לקבל שרות רפואי חופשי מהגבלה. כבילת מטופל בין כותלי בית חולים היא מעשה קיצוני וחרג. המוצדק אך ורק למניעת סיכון ממשי ומיידי לפגיעת המטופל בעצמו או באחרים ובאם הוכח כי אין אמצעי אחר כדי למנוע את הסיכון. חובת הצוות המטפל לדרוש את הסרת הכבילה אם היא אינה נחוצה לדעתו, ולא רק באם היא פוגעת במתן הטיפול הרפואי (גופנית ונפשית). על המטפל לדרוש שימוש באמצעים חלופיים - כמו תנאים סביבתיים מגבילים, או הצבתו של שומר נוסף כתחליף לשימוש בכבילה (דף עמדה בנושא כבילת אסירים, לשכת האתיקה של הסתדרות האחיות והאחים בישראל, דצב' 2005)

בנהלי משרד הבריאות והשב"ס מופיע "פורום הכרעות" שנועד להכריע במצבי אי הסכמה בין הצוות הרפואי לגורמי הבטחון. ברם, בפועל פורום זה כמעט ולא מתכנס וגם לא יכול להיות הפתרון לסוגיית האיזוק שכן הוא מטיל למעשה על הצוות הרפואי את נטל השינוי בכל מקרה ומקרה פרטנית. בניסוי המפורסם מ-1962 בו מילגרם הדגים שאנשים נורמטיביים מסוגלים לתת מכות חשמל לאחרים, עלה כי המשתנה המשמעותי ביותר בהיענות של המחשמלים לניסוי האכזרי הוא מידת הסמכותיות של נותן הפקודה. קשה לאיש צוות רפואה לגלות התנגדות כשקציני בטחון סמכותיים פוסקים שיש צורך באיזוק. פתרון הסוגיה יגיע מכך שגורמי הביטחון מלכתחילה ימלאו אחר הנהלים, החוק ורוחו. אבל לכך עלינו להתאחד ולהגיד שלא נטפל באסירים ועצירים אזוקים אלא במקרים חריגים **כלשון החוק, נהלי משרד הבריאות ולשכות האתיקה.**

חלק מהותי מהבעיה היא שהתרגלנו למראות האיזוק ואלו כבר לא צורמים לעין של רבים מאתנו. המראות כה שגרתיים שהפכנו לקה"י חושים. ברם, כשהתופעה מתרחשת בתוך המוסדות הרפואיים, מוטלת אחריות על חברי הקהילה הרפואית לשאול שאלות, לבחון כל מקרה בביקורתיות ולא לטמון את הראש בחול. כדוגמא, בשנים האחרונות נעשתה עבודה משמעותית לגבי כבילת חולים פסיכיאטריים ושיעור המטופלים הכבולים ירד באופן דרסטי כולל אסירים. חלק מהישג זה נבע מכך שבתי חולים פסיכיאטריים התאגדו וסירבו לקבל אסירים אם הם אזוקים, אלא במקרים שהוכח צורך ממשי. יש לזכור כי על פי נתוני הסנגוריה הציבורית, כ-60% מהעצירים משוחררים מבלי שכלל מוגש נגדם כתב אישום.

החוק בנושא מאזן בצורה טובה בין הערכים והאינטרסים השונים. גם נהלי רשויות הבטחון והאכיפה טובים. איך קרה שבשטח לאט לאט ומתחת לרדאר השתרשה לה נורמה שונה כל כך מהחוק, מהנהלים והאמנות הבינלאומיות?

### מה אנו מציעים?

- חובתנו כאנשי צוות רפואי לא להשלים עם מציאות האזיקה הגורפת ולפנות אל כוחות הביטחון המלווים בדרישה להתיר האיזוק על פי נהלי משרד הבריאות וכללי האתיקה של

הסיעוד והרפואה. איתגור שיטתי של האיזוק יעורר את הנושא גם בדרגים הגבוהים של מנגנוני הבטחון ויחזיר את האיזון הנכון שעולה מלשון החוק.

- איסוף נתונים שיטתי מהשטח, על מנת שנוכל לפנות לגופים הרשמיים במדינה בדרישה להפסקת התופעה הפסולה. מה קורה בבתי החולים שלכם? כמה אסירים ועצירים יש? כמה מתוכם אזוקים ואיך? יחד נוכל לגרום לשינוי ברמה הארצית.
- פנייה להנהלות בתי החולים בכל אירוע איזוק שלדעת הצוות הרפואי דורש התערבות.

**הקהילה הרפואית לא יכולה לעמוד מנגד לנוכח הפרת זכויות מטופלים בין כותלי בתי החולים, בניגוד לכללי האתיקה ובניגוד לחוק.**