

# רפואה באזיקים

## כבילת אסירים ועצירים במהלך טיפול רפואי ואשפוז בבתי-חולים

יוני 2003

נעם לובל, ד"ר רוחמה מרטון  
מיכל בר-אור, שבתאי גולד, הדס זיו,  
נעם לובל, ענת ליטבינה

**כתיבה:**  
**מחקר ועדויות:**

מיכל בר-אור (צילום אילוסטרציה)

**תמונת השער:**

**אישים וארגונים שסייעו במידע:** עו"ד אברהם מחאג'נה, עו"ד  
דורי ספיבק, עו"ד אלגרה פצ'קו,  
Dr Andrew Coyle, International  
Centre for Prison Studies

הדו"ח ממומן בסיוע האיחוד האירופי  
European Commission

עבודתה של עמותת רופאים לזכויות אדם מתאפשרת הודות לתמיכתן של:

European Commission, Swiss Agency for Development and Cooperation, Diakonia, SIVMO, Department for Global Ministries of the Uniting Churches in the Netherlands, New Israel Fund, Vicop Stiftung, Rich Foundation, Medico Germany, Medico Switzerland, EPER, Embassy of Finland in Israel, Richard and Rhoda Goldman Fund, Ford Foundation.

**עיצוב והפקה:** גפרורי דפדפת 03-5620470 [dafdefet@bezeqint.net](mailto:dafdefet@bezeqint.net)

# תוכן עניינים

4.....	מבוא
6.....	מקרים
10.....	כללי המשפט הבינלאומי והאתיקה הרפואית
10.....	משפט בינלאומי
12.....	אתיקה רפואית
14.....	נהלי גופי הביטחון הישראליים
14.....	משטרה
14.....	שרות בתי הסוהר
15.....	צה"ל
17.....	עמדת ההסתדרות הרפואית בישראל
17.....	ביקורת על עמדת הר"י
20.....	עמדת משרד הבריאות
21.....	ביקורת על עמדת משרד הבריאות
22.....	תגובות בתי החולים ורופאים
24.....	עמדת רופאים לזכויות אדם
27.....	המלצות
28.....	נספחים
28.....	מכתב של דובר צה"ל
29.....	מכתב של יו"ר הלשכה לאתיקה בהר"י
31.....	מכתב של יו"ר הר"י (לשעבר)
32.....	מכתב של בית החולים הדסה

## מבוא

תופעה החוזרת על עצמה לאורך שנות הטיפול (1988-2003) של עמותת רופאים לזכויות אדם (רל"א) בסוגיה של זכויות אסירים ועצירים, היא השימוש באמצעי כבילה ואיזוק בזמן קבלת טיפול רפואי. למרות שמרבית המקרים בידי רל"א נוגעים לאסירים ועצירים פלסטינים המוחזקים על עבירות 'בטחון', תופעה זו אינה ייחודית לקבוצות מסוימות, ועלולה להתקיים לגבי כל סוגי האנשים במשמורת. מדובר בעצירים המוחזקים בידי המשטרה טרם הרשעתם; באסירים פלילים באחריות שירות בתי הסוהר (שב"ס); באסירים שהורשעו בעבירות 'בטחון' ונמצאים בשב"ס; ואסירים ועצירים פלסטינים המוחזקים על ידי כוחות הצבא.<sup>1</sup>

רוב התלונות המגיעות אל עמותת רל"א עוסקות במקרים בהם אסירים נכבלו בעת קבלת טיפול במוסד רפואי אזרחי. עדויות התקבלו בנוגע למרבית בתי החולים הגדולים בישראל, מצפון עד דרום, בינם 'העמק' בעפולה, 'מאיר' בכפר סבא, 'הדסה' בירושלים, ו'סורוקה' בבאר שבע. הרושם המצטבר הוא שבמקרים רבים, אסיר המגיע לטיפול בבית חולים נשאר כבול במיטתו, לפעמים באזיקי ידיים, לפעמים ברגליים, ולפעמים כבול למיטה. גם בעת הטיפול עצמו, האסיר עלול להישאר כבול. במקרה אחד נאלצה יולדת אסירה ללדת כאשר היא כבולה בידיה. אסירים במצב רפואי קשה, ללא הכרה מלאה, טופלו כאשר הם כבולים, ובאחד המקרים הידועים לרל"א אדם נשאר כבול בזמן ביצוע החייאה ונפטר כבול למיטתו.

התופעה היא חמורה ממספר סיבות:

- הכבילה פוגעת בכבודו של המטופל וגורמת להרגשת השפלה.
- הכבילה עלולה לפגוע באיכות הטיפול הרפואי.
- הכבילה גורמת לכאבים מיותרים, לחוסר תנועה המסוכן לבריאות, ועלולה לעכב או לפגוע בתהליך ההחלמה.
- האסיר הכבול אינו זוכה לטיפול רפואי השווה לשאר המטופלים.
- הרופא מאבד את אמון החולה הכבול.
- הרופא המטפל באסיר הכבול שלא לצורך עובר עבירה אתית רפואית.

---

1. בהמשך הדו"ח יעשה, למען הנוחות, שימוש ב"אסיר" כהגדרה רחבה הכוללת את כל תתי-הקבוצות שהוזכרו פה, אלא אם יצוין במפורש אחרת. מאותה סיבה הדו"ח ברובו מנוסח בלשון זכר, אך מכוון לשני המינים, כך שהשימוש ב"אסיר/עציר" כולל גם אסירות/עצירות, והשימוש ב"רופא/אח" מכוון גם לרופאות/אחיות.

דו"ח זה יציג את נושא כבילת אסירים במהלך טיפול רפואי ממספר זוויות שונות: המקרים המעידים על מצב הכבילה במהלך שנות עבודת רל"א; הסוגיות והשלכות התופעה הן מהפן של זכויות אדם, והן מהפן של האתיקה הרפואית; את עמדות גורמי הממסד; ואת עמדת רופאים לזכויות אדם.

## מקרים

**אחמד ומוחמד חמיס איסמעיל אל חנאג'רה, בית-חולים סרוקה.** האחים אחמד ומוחמד חמיס איסמעיל אל חנאג'רה, בני 13 ו-16, נפצעו ונעצרו בידי צה"ל במוצאי שבת, 11 לינואר, 2003, לאחר שלטענת הצבא ניסו לחדור לאחת ההתנחלויות ברצועת עזה. הם הועברו לבית-חולים סרוקה בבאר-שבע, אחמד בן ה-13 הוגדר כפצוע קל, ואחיו עבר ניתוח והוגדר כפצוע בינוני. האחים נכבלו למיטותיהם מרגע הגיעם לבית החולים. מעט אחרי שנעצרו, הגיעה הפנייה לעזרה אל עמותת רל"א, אשר מיד עמדה בקשר עם גורמים בבית החולים ובצבא. מלבד נושא הכבילה, הועלו תלונות גם על כך שנאסר על הילדים לדבר עם הוריהם, וכי הם נחקרים על ידי שוטרים רגילים ולא על ידי חוקרי נוער. הרופאים בסרוקה מסרו כי החיילים השומרים על הילדים אינם מוכנים להסיר את הכבילה, וכי יש פקודה לכבול את הילדים. אחד החיילים אף ענה לרופא ש"יגיד תודה שהם כבולים רק בידיים". במשך כחמישה ימים עתירי פניות, נשארו הילדים כבולים במיטותיהם. טענה שהועלתה על ידי גורמי הבטחון, היא שיש סכנה שהילדים ימלטו דרך חלון החדר, זאת למרות שמדובר בילדים פצועים הנתונים תחת שמירה מתמדת. לאחר מספר ימים, שופט צבאי קבע שאחמד אינו יכול להימלט במצבו הנוכחי, וכי על המשטרה לשחררו מהאזיקים. בנוסף, דובר צה"ל מסר כי הכבילה למיטה היתה בניגוד להוראות.<sup>2</sup> בעקבות הפניות של רל"א לגורמים אלו, ובקשות שיועברו לחדר עם חלון מסורג, הם אכן הועברו ואחמד שוחרר מהכבילה. מוחמד הועבר מבית החולים אל מתקן מעצר.

**ריהאם אסעד מוחמד שיח מוסא, בית-חולים מאיר.** ב-23 בפברואר 2003, אושפזה ריהאם אסעד מוחמד שיח מוסא בת ה-15, בבית החולים מאיר בכפר סבא, לאחר שנורתה על ידי חיילי צה"ל בעקבות אירוע בו נטען כי ניסתה לתקוף חייל. הילדה עברה ניתוח בטן וכריתת חלק מהמעיים הגס, שני קליעים נותרו בגופה אחד בחלל הבטן ואחד ברגל, והיא חוברת לשקית סטומה (שקית לניקוז המעי). למרות מצבה, שכבה הילדה בבית החולים כאשר היא כבולה בידיה. עמותת רל"א פנתה אל הנהלת בית החולים ואל ההסתדרות הרפואית בכדי שיפעלו להסרת הכבילה. לאחר פניות העמותה ובעקבותיה פנייה מההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), העלתה הנהלת בית-החולים בפני צה"ל את שאלת שחרור הילדה מהאזיקים. ראש ענף כליאה במפקדת קצין משטרה צבאית ראשי, לא טרח לענות לפנייה של הר"י.<sup>3</sup> לכל אורך אשפוזה בבית-החולים, מעל שלושה שבועות, היא נשארה כבולה באזיקים.

2. במכתב שנשלח אל עמותת רל"א בתאריך 27 בינואר 2003.

3. ר' נספח.

**ראמי מחמיד, בית־חולים העמק.** בחודש ספטמבר 2002 נפצע הנער ראמי מחמיד, אזרח ישראלי, בפיגוע בצפון הארץ, והועבר לאשפוז במרכז רפואי העמק בעפולה. במשך ארבעה ימים, כאשר לפי הדיווחים בתקשורת הוא היה פצוע קשה ומטושטש הכרה, הוא שכב כבול למיטתו כשאזיקים לידיו ולרגליו, ותחת שמירה. לאחר שמצבו איפשר תיחקור, התגלה כי לא רק שלא היה מעורב בעבירה, אלא אף ניסה למנוע את הפיגוע. בעקבות זאת הוא שוחרר מהכבילה. עמותת רל"א פנתה למנהל בית החולים בשאלה מדוע אפשרו את כבילתו של נער פצוע ומטושטש הכרה שאינו מהווה סיכון. לאחר חלופת מכתבים קצרה, הוציא מנהל בית החולים הוראות למנהלי המחלקות, שכבילת עצורים בעת טיפול רפואי מנוגדת לאתיקה רפואית בסיסית, כי יש להפעיל שיקול דעת בכל מקרה, וכי ברור כי אין כל צורך לאזוק פצועים וחולים קשים.

**טלאל עידה, בית־חולים הדסה.** בחודש מרץ 2002, לאחר שהתמוטט במהלך תשאול סמוך למחסום צבאי, הועבר טלאל עידה, נהג אמבולנס במקצועו, אל בית־החולים הדסה הר הצופים. במהלך אשפוזו וטיפולו בבית־החולים, היה מר עידה כבול למיטתו. מר עידה היה תשוש ומוחלש ונתון לשמירה. לכל אורך האשפוז, ניסה עורך־דינו לברר מי הגורם האחראי למעצרו ומדוע הוא כבול. לאחר פניות רבות למספר גורמים והעלאת תהיות לגבי חוקיות המעצר, הוסרה השמירה ומר עידה שוחרר בסיום הטיפול הרפואי.

**שאול נחמיאס, בית־חולים וולפסון.** ב־2 במאי 2001, הועבר שאול נחמיאס מהמרכז הרפואי של שירות בתי הסוהר אל בית־חולים אסף הרופא. יומיים לאחר מכן הוא הועבר לבית־חולים וולפסון. מר נחמיאס היה חולה צהבת ובמצב בריאותי רע. למרות מצבו, הוא נכבל למיטה ביד וברגל. לאחר כשבועיים הוא הוחזר לשב"ס, אך לאחר אבחון של דימום פנימי בעקבות נפילה, והתדרדרות במצבו, הוא הוחזר ב־20 במאי לבית־חולים וולפסון. גם בעת האשפוז השני, מר נחמיאס נכבל למיטתו. למרות בקשת הצוות הרפואי, הסוהרים סרבו להוריד את האזיקים, למעט לצורך החלפת חיתוליו. למרות מצבו הקשה הכבילה נותרה במקומה, כשגם תחנוני משפחתו לא הועילו. כאשר הוא עדיין כבול למיטתו, ומצבו ממשיך להתדרדר, הצוות הרפואי ניסה לבצע החיאה, אך ללא הועיל. שאול נחמיאס נפטר כבול למיטת בית החולים.

**מועתז ג'ראדאת, וגאלב אלפרוח, בית־חולים הדסה.** בחודש אוקטובר 1996, נכבלו השניים, בני 14 ו־17, למיטתם בבית־חולים הדסה עין כרם, בהיותם פצועים קשה. לנערים לא הותר לדבר ביניהם ע"י החיילים ששמרו עליהם. מועתז: "היו לי

כאבים וכל פעם שרציתי לזוז קצת במיטה, החיילם צעקו עלי. אפילו להשתעל פחדתי. מסביב שכבו חולים אחרים, ראו טלויזיה ואפילו צחקו לפעמים. לנו לא נתנו אפילו לזוז. זה היה עצוב נורא”.

**אינטיסאר מוחמד אלקאק, בית־חולים מאיר.** ב־3 בדצמבר 1990 פנתה רל”א אל ד”ר מרים צנגן, יו”ר הר”י דאז, בעניין כבילתה של האסירה במהלך לידה. באותו יום פנתה בעניין ד”ר צנגן אל מפקד כלא השרון ואל ועד רופאי ביה”ח מאיר, וכתבה “ רופא שביצע לידה בתנאים כאלו, פעל בניגוד לכללי האתיקה של הרופאים, שהם אוניברסליים.”<sup>4</sup> האסירה שוחררה מהכבלים והותר לאימה לשהות לצדה בבית־החולים.

**ניאז פארה מוחמד מאזארה, בית־חולים סורוקה.** ב־14 במאי 1990 הוא אושפז לשם ניתוח כיס מרה. במשך כל תקופת שהותו בבית החולים היה כבול באזיקים למיטתו. הוא נכבל למיטה ברגע שיצא מחדר הניתוח למרות שהיה עדין בהשפעת ההרדמה. פניה של רל”א למפקד כלא קציעות (הגוף הביטחוני שהאסיר היה באחריותו), לא נענתה.

**ללא פרטים מזהים.** שני המקרים הבאים מבוססים על עדויות שהתקבלו מפי רופאים חברי העמותה, אשר ביקשו להימנע מפרסום פרטים מזהים. במקרה הראשון מדובר באסיר פלסטיני אזרח ישראל, אשר הגיע לבית־החולים בגלל כאבים בחזה. האסיר סבל מסכרת ובעיות לב, וקטוע רגל עם פרוטזה. בזמן האשפוז אובחנה אי־ספיקת כליות ואנמיה קשה, ונקבע כי הוא זקוק לצינטור ואחר כך לדיאליזה. הוא שהה בחדר לבד עם שוטר ששומר עליו ושני שוטרים המלווים אותו לבדיקות. בשלושת הימים הראשונים היה מחובר לקטטר שתן. בתחילת האשפוז היה כבול עם אזיקים בשתי ידיו למיטה, ולאחר מכן היה אזוק למיטה ביד וברגל. למרות הוראה להוליך אותו פעם בשעה בכדי שלא יפתח קרישי דם, הדבר לא תמיד בוצע על ידי שומריו. כאשר הרופא פנה לראש המחלקה, נאמר לו לפנות להסתדרות הרפואית, והם בתגובה שלחו לו את עמדת הר”י בנושא כבילת אסירים (ר’ בהמשך), אך לא התערבו יותר מזה. פניית הרופא למשטרה הניבה את התשובה כי אין ברירה. האסיר קטוע הרגל חולה הסכרת והלב נשאר כבול לכל אורך אישפוזו.

המקרה השני אירע בחודש מרץ 2003. תושב קלקיליה אושפז בבית־חולים ביילינסון עם פציעות ירי ברגליו ובגבו, ונותח בשתי הרגליים. למרות מצבו, שכלל רגל אחת בסד, והיותו נתון לשמירה מתמדת, הוא נכבל למיטתו.

---

4. ר’ נספח.



**בית־חולים אסף הרופא.** בית־חולים זה, הנמצא בקרבת מטה שירות בתי הסוהר ומספר בתי סוהר מרכזיים, מרבה לטפל באסירים המועברים אליו באופן תדיר. לאחר שלעמותת רל"א נמסר מידע על השימוש התכוף בכבילת מטופלים, הגיע לשם חבר צוות לבחון את המצב במו עיניו. מעדותו הנסמכת על ביקור בבית־החולים ב – 2 ביוני 2003, ובמיוחד במחלקות פנימית ומיון, התקבלה תמונה מדאיגה ביותר. כל האסירים שראה בבית־החולים בזמן ביקורו (שלושה) היו כבולים, חלקם באזיקי רגליים, ואסיר אחד אף נכבל למיטה בידו וברגלו, זאת בנוסף להיותם תחת שמירה קבועה של סוהרים. מביקור זה וממידע נוסף, עולה הרושם כי בפועל ישנו נוהג של כבילה אוטומטית של אסירים המגיעים לטיפול רפואי בבית־החולים.

## כללי המשפט הבינלאומי והאתיקה הרפואית.

בכל הנוגע לטיפול ויחס לאסירים, ישנם חוקים מחייבים, ונורמות וכללים המקובלים על הקהילייה הבינלאומית. מדינת ישראל, והרשויות הפועלות במסגרת המדינה, כולל רשויות בריאות וגופי ביטחון, מחוייבים לשמירה על זכויות אדם, בהתאם למשפט הבינלאומי. לקהיליית הרפואה, כמו לגופים מקצועיים אחרים, יש נורמות וכללים אתיים המעניקים הנחיות לפעולה במגוון מצבים, כולל הטיפול באסירים. עמותת רל"א, כארגון זכויות אדם המתמקד בהגנת הזכות לבריאות, ובשמירה על כבוד האדם, שלמות גופו ורוחו, רואה בכללים אלו מקור חשוב לביסוס עמדותיה.

### משפט בינלאומי

הסטנדרטים לטיפול באסירים ושמירה על זכויותיהם הם חלק אינטגרלי של המשפט הבינלאומי וזכויות האדם. מספר סעיפים באמנות המרכזיות לשמירה על זכויות האדם, עוסקים בהגנת אלו שחירותם נשללה על ידי הרשויות. האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אזרחיות ופוליטיות,<sup>5</sup> שישראל אישרה ומחויבת להוראותיה, מציינת בסעיף 7 כי חל איסור מוחלט על עינויים או ענישה או יחס אכזרי, בלתי־אנושי או משפיל.<sup>6</sup> סעיף 10.1 קובע כי בני־אדם אשר חירותם נשללה זכאים ליחס אנושי ושמירה על כבוד האדם.<sup>7</sup> אמנות נוספות העוסקות בסוגייה זו הם, בין השאר, האמנה הבינלאומית נגד עינויים ואמנות זכויות אדם אזוריות של אירופה, אפריקה ואמריקה. גם הוראות המשפט ההומניטרי המצויות באמנות ג'נווה והפרוטוקולים שלהם מטילות איסור על עינויים וענישה או יחס בלתי אנושי או משפיל, ומכילות מחויבות לטיפול אנושי של אסירים, גם אם הם שייכים לכוחות אויבים. האיסורים והמחויבויות הללו הם חד־משמעיים, וברובם גם אפשרי ששייכים להוראות המשפט הבינלאומי המנהגי, המחייב מדינות אף ללא קשר לחתימה על אמנות.<sup>8</sup>

5. International Covenant on Civil and Political Rights, G.A. res. 2200A (XXI), U.N. Doc. A/6316 (1966), entry into force Mar. 23, 1976
6. "No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation"
7. "All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person"
8. N.Rodley, *The Treatment of Prisoners Under International Law* (Oxford University Press, Oxford, 1999). p.46–74, 277–279.

השמירה על כבוד האדם מעוגנת גם בחוק הישראלי, ובמיוחד בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. לא אחת קבעו שופטי בית המשפט העליון כי הזכות לכבוד אינה נשללת מאדם גם כאשר חירותו נלקחת ממנו. כפי שצוטט בית המשפט פעמים רבות "חומות הכלא אינן מפרידות בין העצור לבין כבוד האדם (...). החופש נשלל מהעצור, צלם האדם לא נלקח ממנו".<sup>9</sup>

המקור הבינלאומי בעל הוראות מפורטות יותר בדבר הטיפול באסירים, מצוי בסטנדרטים המינימליים לטיפול באסירים, אשר אומצו על ידי האו"ם.<sup>10</sup> מסמך זה אמנם אינו בעל מעמד משפטי כשל אמנה מחייבת, אך מדובר במקור המכיל נורמות וסטנדרטים מפורטים אשר משמשים את הקהיליה הבינלאומית בבואה לפרש ולהגדיר את הכללים המקובלים ביחס לאסירים. בנוסף, חלק מההוראות עשויות אכן לשקף חוקים מחייבים של המשפט הבינלאומי, בניהם האיסורים על ענישה משפילה ושימוש בכבילה כאמצעי ענישה.<sup>11</sup>

סעיף 33 של הסטנדרטים המינימליים קובע כי אין להשתמש בכבילה כאמצעי ענישה בשום מקרה, וכי כבילה מותרת רק בשלושת המקרים הבאים:

- למניעת בריחה **בעת העברה**, ובתנאי שהם יוסרו לפני שהאסיר יעמוד בפני רשות שופטת או מנהלית.<sup>12</sup>
- מסיבות רפואיות בהוראות איש רפואה.
- בהוראת המנהל, אם אמצעים אחרים כשלו וכדי למנוע מהאסיר לפגוע בעצמו, באחרים או ברכוש.<sup>13</sup>

---

9. בג"צ 385/79 קטלן נ' שירות בתי הסוהר פד"י לד (3) 298. ר' בין השאר, גם בג"צ 540/84 יוסף נ' מנהל בית הסוהר המרכזי ביהודה ושומרון, פ"ד מ(1) 567, 573; בג"צ 337/84 הוקמה נ' שר הפנים, פ"ד לח (2) 826, 832.

10 *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, adopted Aug. 30, 1955 by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, U.N. Doc. A/CONF/611, annex I, E.S.C. res. 663C, 24 U.N. ESCOR Supp. (No. 1) at 11, U.N. Doc. E/3048 (1957), amended E.S.C. res. 2076, 62 U.N. ESCOR Supp. (No. 1) at 35, U.N. Doc. E/5988 (1977).

11 Rodley, p.280-281.

12. הדגשה של רל"א.

13 "Instruments of restraint, such as handcuffs, chains, irons and strait-jacket, shall never be applied as a punishment. Furthermore, chains or irons shall not be used as restraints. Other instruments of restraint shall not be used except in the following circumstances:

- (a) As a precaution against escape during a transfer, provided that they shall be removed when the prisoner appears before a judicial or administrative authority;
- (b) On medical grounds by direction of the medical officer;

מהניסוח של המקרה הראשון, ניתן לפרש את המושג 'העברה' כמתייחס לפרק הזמן של התנועה בין מקומות בהם מוחזק האסיר, ולא לזמן החזקתו בהגיעם למקום חפצם, כגון בית-חולים. פירוש זה מקבל חיזוק גם מפקודות משטרת ישראל (בהמשך) המכילות פרקים נפרדים ל'אבטחת כלוא בעת העברתו' ול'אבטחת כלוא במוסד רפואי'.

סוג הכבילה עלול להוסיף חטא על פשע. הועדה האירופית למניעת עינויים, הדגישה כי כאשר אסיר מגיע לבית-חולים אזרחי, אין לכבול אותו למיטה או כל רהיט אחר כדרך להחזיקו במשמורת, וכי אפשר וצריך לדאוג לאמצעים חלופיים כגון חדר מיוחד בתוך בית החולים. כבילת אדם לעצם דומם נתפסת כאמצעי פסול, ומקבלת ביטוי לזה גם בנהלי גופי הביטחון בישראל (בהמשך).

## אתיקה רפואית

כלל בסיסי באתיקה הרפואית, היא מחויבותו העליונה של הרופא למטופל. מחויבות זו נמצאת בהצהרות המרכזיות של ההסתדרות הרפואית העולמית (WMA), כגון הצהרת ג'נווה מ-1948.<sup>14</sup> בהצהרה על זכויות החולה,<sup>15</sup> נכללת (בסעיף 10) מחויבות לשמירה על כבודו של המטופל.<sup>16</sup> כמו כן, בפסקת הפתיחה של הצהרה זו, נאמר כי בכל עת שרשויות השלטון או גוף אחר פוגעות בזכויות המצויות בהצהרה, **על הרופא לפעול לתיקון המצב**.<sup>17</sup> ישנן גם הצהרות ומסמכים המתייחסים במפורש למערכת היחסים בין רופא לאסיר. בהצהרת טוקיו מ-1975,<sup>18</sup> העוסקת בעינויים או

---

(c) By order of the director, if other methods of control fail, in order to prevent a prisoner from injuring himself or others or from damaging property; in such instances the director shall at once consult the medical officer and report to the higher administrative authority."

14. *Declaration of Geneva*. Adopted by the 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948
15. *World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient*. Adopted by the 34th World Medical Assembly Lisbon, Portugal, September/October 1981 and amended by the 47th General Assembly Bali, Indonesia, September 1995
16. "The patient's dignity and right to privacy shall be respected at all times in medical care and teaching, as shall his/her culture and values."
17. "Whenever legislation, government action or any other administration or institution denies patients these rights, physicians should pursue appropriate means to assure or to restore them." **הדגשה של רל"א**
18. *World Medical Association Declaration Guidelines for Medical Doctors Concerning Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment*. Adopted by the 29th World Medical Assembly Tokyo, Japan, October 1975

ענישה או יחס אכזרי, בלתי־אנושי או משפיל, יש אינדיקציה ברורה לצד מי צריך לעמוד הרופא, וכי מחויבותו הבסיסית להקל על סבלו של המטופל גוברת על כל שיקול אחר.<sup>19</sup>

העצרת הכללית של האו"ם, בעזרת ארגון הבריאות העולמי (WHO) ניסחה ואימצה את עקרונות האתיקה הרפואית הנוגעים לאנשי רפואה, בהגנה על אסירים ועצירים מעינויים או ענישה או יחס אכזרי, בלתי־אנושי או משפיל.<sup>20</sup> הכלל החמישי קובע כי השתתפות איש רפואה בכבילת אסיר תהא מנוגדת לאתיקה הרפואית, אלא אם כן מתקבלת החלטה בהתאם לקריטריונים רפואיים כי הדבר נדרש לשמירה על בריאות או ביטחון האסיר עצמו, אסירים אחרים או שומריהם, וכי הדבר לא יפגע בבריאותו הגופנית או נפשית.<sup>21</sup> אמנם האיסור המפורש הוא על השתתפות בכבילת האסיר, ולא מספיק ברור מה יחשב להשתתפות – שהרופא עצמו יכול אסיר, שיהיה שותף להחלטה, או עד לביצוע – אך חשוב מזה היא ההכרה שהתנאים שעשויים להצדיק כבילה כוללים מניעת פגיעה באסיר או אחרים, ולא כבילה כאמצעי למנוע בריחה.

ראוי להדגיש כי עקרונות האו"ם המוזכרים לעיל מופנים לכלל אנשי הרפואה ואינם מיועדים לרופאים בלבד. כל הצוות המטפל, ובמיוחד אחים, עשוי למצוא עצמו מטפל באסירים ועצירים ועומד מול מצב של מטופל אשר גופי הביטחון מבקשים לכבול במהלך שהותו בבית־החולים. המועצה הבינלאומית לאחים/אחיות פרסמה עמדה בדבר תפקיד האח בטיפול באסירים ועצירים.<sup>22</sup> גם כאן מצוין כי מחויבותו של האח היא לשמירה על בריאות המטופל והקלה על סבלו, וכי הדבר תקף גם למטופלים שהם אסירים, ושצריך להגן עליהם מיחס פסול.

19 “4)...The doctor’s fundamental role is to alleviate the distress of his or her fellow men, and no motive whether personal, collective or political shall prevail against this higher purpose.”

20 *Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.* Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982

21 “It is a contravention of medical ethics for health personnel, particularly physicians, to participate in any procedure for restraining a prisoner or detainee unless such a procedure is determined in accordance with purely medical criteria as being necessary for the protection of the physical or mental health or the safety of the prisoner or detainee himself, of his fellow prisoners or detainees, or of his guardians, and presents no hazard to his physical or mental health.”

22 *Nurses Role in the Care of Prisoners and Detainees*, Adopted by the International Council of Nurses, Geneva, 1998/

## נהלי גופי הביטחון הישראליים

לגופי הביטחון השונים ישנם פקודות ונהלים לקביעת הצורך והדרך בה משתמשים באמצעי איזוק וכבילה באבטחת אסירים ועצירים. באופן כללי, העילה לכבילה תהיינה אחת משתיים – ריסון האסיר, ומניעת בריחה. כבילה כאמצעי ריסון נשקלת בדרך כלל כאשר היא הכרחית למניעת האסיר מלפגוע בעצמו, באחרים או ברכוש, ועשויה להתבצע אף בתוך מתקן הכליאה. כבילה למניעת בריחה, לעומת זאת, בדרך כלל נשקלת כאשר האסיר לא נמצא בין כתלי המתקן, במיוחד בעת העברת אסיר בין מתקנים או מקומות נוספים אליהם יש צורך להעביר אותו, כגון בתי משפט. להלן פקודות ונהלים של גופי הביטחון בנושא כבילת אסירים:

### משטרה

פקודות המטה הארצי של משטרת ישראל, העוסקות בסוגייה זו, מצויות תחת פקודה 12.03.03 'העברת כלואים ואבטחתם, מחוץ לכותלי בית המעצר'<sup>23</sup>. סעיף 6, 'אבטחת כלוא במוסד רפואי' אינו מכיל התייחסות מפורשת לכבילה, ומציין כי "כל כלוא השוהה במוסד רפואי, יהיה נתון תחת משמר, ויאובטח על פי כללי האבטחה המותווים בפקודה זו והמתאימים לגביו". זאת לעומת הסעיף העוסק באבטחת כלואים בבית המשפט, שם נכתב במפורש כי "ככלל, אין לכבול כלוא בעת שהותו בבית המשפט". ההוראות המדויקות ביותר לשימוש בכבילה, מצויות בסעיף קודם של הפקודה, סעיף 3.ג, הן בכבילת כלואים בעת העברתם. בתתי-סעיפים 2,3 נאמר במפורש כי לא ייכבלו כלואים חולים, אלא במקרים חריגים כגון אנשים שניסו להתאבד או לפגוע באחרים הנמצאים באותו מסע ליווי. אולם, בהמשך בתתי-סעיפים 5,6, נאמר כי לגבי כלואים מסוימים, כגון מי שניסו להימלט בעבר או כלוא הידוע כאלים, יש לכבול אותם באזיקי יד ולעיתים גם אזיקי רגל ללא קשר למצב בריאותם. בתת-סעיף 7 נאמר כי למעט מקרים קיצוניים ודחופים לאבטחת חיים, אסור לכבול כלוא לעצמים דוממים.

### שירות בתי הסוהר

פקודת שב"ס 04.15.00 'אמצעי ריסון – כבילת ידיים ורגליים' מציינת בסעיף הראשון כי ישנם מצבים בהם צריך למנוע מאסיר להזיק לעצמו, לאחרים או לרכוש, וכי אמצעי הריסון המותרים הם כבילת ידיים, כבילת רגליים או כבילת ידיים ורגליים. סעיף ה' מגדיר את הכללים המגבילים לשימוש באמצעי הריסון, ולפיו כבילת ידיים

23. המושג כלואים בפקודות המשטרה מתייחס לאסירים ועצירים כאחד.

ורגליים תותר "רק במקרים חריגים בהם נשקפת סכנה ממשית ומיידית לכך שהאסיר יפגע בעצמו פגיעה חמורה ובאין דרך אחרת להגן עליו בפני עצמו". כמו כן, "כבילת אסיר לחפץ אסורה, כבילת אסיר למיטה מותרת רק לאחר פניית הקצין המוסמך להורות על הכבילה לרופא וקבלת אישורו המוקדם לכך". סעיף 5.א קובע כי "כבילת אסיר לצורך העברתו בתוך בית הסוהר או מחוצה לו לא תחשב שימוש באמצעי ריסון". זאת בהתאם לתקנה 23 לתקנות בתי הסוהר התשל"ח 1978 – "האחראי להעברת אסירים רשאי לכבול בכבלים את ידיו ורגליו של אסיר פלילי אם ראה צורך בכך, ורשאי הוא לחבר בכבלים אסיר פלילי אל אסיר פלילי אחר או למלווהו, מותר לכבול כאמור גם אסיר אזרחי המנסה להימלט".

## צה"ל

הוראה מס' 9810 מתוך הוראות קצין משטרה צבאית ראשי 'כבילה באזיקים', מכילה את הנחיות צה"ל בנושא. הסעיף הפותח אומר כי "לא ייכבל כלוא באזיקים אלא אם כן סבור נותן ההוראה כי הכבילה הכרחית למניעת פגיעה גופנית בכלוא, באדם אחר או ברכוש, או למניעת בריחה". סעיף 5 מציין כי "אמצעי הכבילה, לריסון ואבטחה, יהיו: כבילת ידיים, כבילת רגליים או כבילת ידיים ורגליים", סעיף 9 מכיל איסור על כבילת כלוא לעצם דומם כגון מיטה, וסעיף 25 מורה כי "אין לבצע אלתורי כבילה נוספים, מעבר למותר בפקודה זו". לפיכך ברור כי כבילת כלוא למיטתו היא מעשה אסור. השימוש באזיקי רגליים, לפי סעיף 19, היא רק באישור קצין בדרגת סא"ל. סעיף 12, הדן בכבילת כלוא הזקוק לטיפול רפואי, אומר כי "בזמן טיפול רפואי במידה וישנה הנחיה של רופא להתיר האזיקים יש להיערך לאבטחה היקפית על מנת למנוע כל אפשרות בריחה, כמו כן יש לתדרך את כוח הליווי שבכל מקרה לווה העצור ויאובטח".

במכתב של דובר צה"ל אל עמותת רל"א בנוגע לכבילת האחים הצעירים (לעיל) מתאריך 27 לינואר 2003, ישנה הודאה כי הכבילה למיטה במשך האשפוז היתה בניגוד להוראות, אולם נמסר כי "קיים נוהל לפיו כל כלוא בטחוני הנמצא מחוץ למתקן המעצר יש לכבול אותו בגפיו"<sup>24</sup>. אם קיים נוהל כזה, הרי שהוא עומד בסתירה להוראות של צה"ל עצמו – כאמור, הסעיף הפותח של ההוראות מציין במפורש מהם המקרים בהם יש להשתמש בכבילה – ונוהל של כבילה אוטומטית ללא הפעלת מערכת שיקולים, גם כאשר אין סכנה ממשית של פגיעה גופנית או של בריחה, איננו מתיישב עם הוראה זו.

24. ר' נספח.

בנוהלי צה"ל, כמו אצל גופי ביטחון אחרים, ישנם הוראות מפורטות על אורך הזמן בו ניתן להחזיק כלוא כבול לצורך ריסון בתוך מתקן הכליאה, כאשר לכבילה ליותר מ־72 שעות נדרשת סמכות של מפקד המתקן באישור קצין משטרה צבאית ראשי וקצין רפואה ראשי. כמו כן מלבד בנסיבות מיוחדות, יש לשחרר את הכבילה ל – 15 דקות כל 3 שעות ובזמן ארוחות, עשיית צרכים ובליילה (סעיפים 4, 10). גם השב"ס מטיל מגבלות על שימוש ממושך על כבילה כאמצעי ריסון, ומחייב אישור כתוב מרופא לשימוש באמצעי ריסון ליותר מ־24 שעות, ודיווח לקצין הביטחון הגושי (סעיפים ה', ו'). ההוראות הללו תומכות בגישה כי החזקת אדם בכבילה ממושכת הנה תופעה בלתי רצויה ואסור שתתקבל בקלות וללא ביקורת. מאידך, כשמגיע הדבר להחזקת אסיר חולה או פצוע בבית־חולים, ההגבלות והפיקוח פוחתות במידה ניכרת, עד כדי כך שאסיר יכול למצוא את עצמו שוכב כבול לימים רבים ואף יותר, גם כאשר הוא אינו מסכן את עצמו או את סובביו. בנוסף, מהמקרים שהגיעו לעמותת רל"א, שחלקם מפורטים לעיל, ברור כי גם הפקודות המינימליות הנוגעות לכבילת אסירים מאושפזים, הופרו באופן ברור, כשאסירים במצב רפואי שאינו מאפשר סיכון או בריחה נכבלו באופן אוטומטי בזמן אשפוזם, לעיתים אף בכבילה למיטותיהם.



## עמדת ההסתדרות הרפואית בישראל

ההסתדרות הרפואית בישראל, בנוסף להיותה ארגון עובדים יציג, רואה עצמה כאחראית לשמור על רמה מקצועית ואתית נאותה של הרפואה בישראל. להר"י יש לשכת אתיקה, אשר בין השאר עוסקת בסוגיות ומצבים בהן ציבור הרופאים עשוי להזדקק להנחיות להתמודדות, מגבשת קוד אתי מחייב, ועוסקות בתלונות אתיות. בהתאם לזאת, ההסתדרות הרפואית פרסמה את עמדתה המוצהרת בנושא כבילת אסירים ועצירים בבתי-חולים.<sup>25</sup> הסעיף הראשון קובע כי "הכלל – מטופלים לא ייכבלו" ו-"נקודת המוצא היא, כי אסירים ועצירים יטופלו ללא כבילה, וללא נוכחות גורם בטחוני, אלא אם קיים סיכוי ממשי לבריחה או אם האיש או הצוות הרפואי יימצאו בסכנה". ההחלטה על הצורך בכבילה, על פי סעיף 2, היא "החלטה של צוותי הבטחון וצריכה להיקבע על-ידי גורמי הבטחון (צבא, משטרה ושב"ס)". ההחלטה צריכה להתקבל על ידי אדם בדרגה בכירה, או לפחות לקבל אישור כזה בדיעבד מייד כשאפשר. בנוסף, סעיף זה מציין כי "בטרם קבלת החלטה על הצורך בכבילה, יקבל הגורם הבטחוני דיווח עדכני על מצבו הגופני של המטופל, כדי שיוכל לאמוד את הצורך בכבילה. לדוגמה, ככל שהפגיעה חמורה יותר, סיכויי הבריחה קטנים יותר". הסעיף השלישי קובע כי כבילה יכולה להתבצע רק בהעדר חלופה מתאימה, ולא במקום כח-אדם, וכי "יש לעודד בתי-חולים המטפלים בעצורים או באסירים באופן קבוע, לערוך שינויים לשינוי הביטחון על ידי מתן התקציב המתאים. לדוגמה חדר טיפול ללא חלונות, או חלון שאינו נפתח". לפי סעיף 4 "בסופו של דבר, ההחלטה לכבול אסיר או עציר כפופה להחלטה רפואית. תפקיד המשטרה או הצבא הוא לקבוע את הצורך וההיקף של הכבילה. עם זאת, על הרופא להחליט אם הכבילה תזיק לחולה או תעכב את הרופא מלתת טיפול הולם. במקרה של סכנה לחולה, יש לקבל את דעת הרופא".

### ביקורת על עמדת הר"י

שתי נקודות עיקריות פוגמות בתוכן של עמדת הר"י. הראשונה היא סוגיית המילה האחרונה בהחלטה על הכבילה. מצד אחד, סעיף 2 אומר בפורש כי ההחלטה היא של גורמי הביטחון, אך מצד שני סעיף 4 מציין כי העניין בסופו של דבר כפוף להחלטה רפואית. מקריאה ראשונה אפשר לחשוב שאכן לרופא ניתנת האחריות ושיקול הדעת לגבי המטופל. אולם, בהמשך של סעיף 4, נאמר כי הרופא צריך להחליט אם הכבילה מזיקה לחולה ושיש לקבל את דעתו במקרה של סכנה לחולה.

25. עמדת ההסתדרות הרפואית בנושא: כבילת אסירים ועצירים בבתי חולים, 6 באוגוסט 1997.

אם כך, עולה הרושם שהחלטה על הכבילה נשאת בידי גורמי הביטחון, אלא אם יש סכנה ממשית לבריאות החולה. כלומר, על פי עמדה זו, אם אסיר מאושפז בבית-החולים עם מחלה קשה, תשוש ומוחלש ואינו בהכרה מלאה, כל עוד אזיקתו אינה מסכנת את בריאותו עוד יותר, מספיק שהרופא יעדכן את הגורם הביטחוני במצבו הגופני של האסיר, ואם הגורם הביטחוני יחליט לא להסיר את הכבילה, בכך נגמרת מחויבותו האתית של הרופא. אמנם בסוף עמדת הר"י ישנה הערה נוספת כי רופא לא יהיה חייב לנהוג בניגוד לצו מצפונו האתי, אך פתח זה לרופא היחיד להימלט ממצב לא נעים ללא נזיפה, אינו מכסה על אי-לקיחת האחריות על היחס למטופל כפי שמשקף מעמדת הר"י. עמדה זו הינה רופפת, ונוהגת אי צדק עם הרופא כפרט, כאשר היא מחילה עליו את האחריות להתנהגותו האתית מבלי ליידע אותו לחובותיו האתיות. כך גם, העמדה מאפשרת לרופא שאינו מודע לכללי האתיקה הרפואית, או שהשקפתו מכתובה לו לראות בכל אסיר אדם מסוכן ולעשות דהומניזציה שלו, לפעול בניגוד לכללי האתיקה.

הנקודה השניה הפגומה בעמדתה של הר"י, היא שלמרות שנאמר כי כבילה צריכה להישקל רק בהעדר חלופה מתאימה ולא במקום כח אדם חסר, העיקרון הפותח מציין במפורש כי סיכון בריחה יכול להיות עילה לכבילה. אמירות אלו אינן מתיישבות יחדיו. גם בהעדר מבנה מתאים כגון חדר ללא חלונות, או עם חלון מסורג, אסיר השוכב על מיטתו כשלידו נמצאים חיילים או שוטרים השומרים עליו, אינו יכול לקפוץ דרך החלון אלא אם כן שומריו אינם מבצעים את מלאכתם. עילת הבריחה אם כן, במרבית המקרים או שתהיה מופרכת, או שיוכלה להיפתר על ידי הצבת שמירה בהתאם לצורך. כבילה למניעת בריחה כמעט תמיד תהיה כחלופה לכוח-אדם וסגל ראוי, וזאת בניגוד לעמדת הר"י. לא ברור אם כך מדוע עמדת הר"י מאפשרת כבילת חולה או פצוע בכדי למנוע את בריחתו. ניתן ללמוד על גישה אחרת שהר"י היתה יכולה לנקוט, מנייר העמדה שפרסמה ההסתדרות הרפואית הבריטית.<sup>26</sup> העמדה הישראלית, פורסמה כשנה לאחר העמדה הבריטית ומכילה דמיון רב אליה, אך לא לגמרי זהה. העמדה הבריטית מציינת כי במקרה שבו יש סכנה רצינית של בריחה, אך לא מדובר בסכנת אלימות, ראוי להציב שומר מחוץ לחדר ואף מחוץ למבנה, בכדי למנוע את הבריחה אך לשמור על זכויות המטופל. כאשר מדובר באסיר מסוכן ו/או

---

26. *Guidance for Doctors Providing Medical Care & Treatment to Those Detained in Prison*, British Medical Association, March 1996

סכנת אלימות רצינית, עשוי להיות צורך להשתמש באמצעי כבילה ושומר צמוד.<sup>27</sup> אם כן, עמדה זו, בניגוד לעמדת הר"י אינה מצדיקה כבילה כאמצעי למניעת בריחה כאשר האסיר אינו מסכן את עצמו או אחרים.

הר"י מיישמת את מדיניותה במידה רבה לפי היו"ר המכהן באותו זמן. רל"א נוכחה לאורך השנים בהשפעתו המכרעת של יו"ר הר"י על עיצוב הגישה והמדיניות של הארגון בשאלות אתיות כלליות ופרטניות. ד"ר מרים צנגן שכיהנה כיו"ר הר"י רק כהונה אחת גילתה רגישות רבה והבנה לזכויות אדם ואתיקה רפואית. גישת היו"ר משליכה בין השאר גם על הטיפול בנושא הכבילה – ד"ר רוחמה מרטון וד"ר אחמד מסארווה מהנהלת רל"א נפגשו עם ד"ר מרים צנגן, בעת כהונתה כיו"ר הר"י, בעניין כבילת חולים אסירים. בפגישה סוכם כי מדובר במעשה חמור ביותר הנוגד את כללי האתיקה הרפואית. התערבותה הישירה והמהירה במקרה של אינתיסאר מוחמד אלקאק (ר' לעיל) מלמדת על החשיבות של גישת היו"ר.

הר"י אמורה לפעול ברצינות להעמקת התודעה של האתיקה הרפואית בקרב הרופאים וצריכה לתת בידיהם כלים מתאימים ולספק גיבוי איתן לכל רופא כדי שסרב לטפל באסיר חולה כבול אלא אם כן הוא מהווה סכנה לעצמו או לזולתו. בעמדת הר"י יש מספר נקודות זכות, והיא מיטיבה לזהות את מרבית הבעיות ומכשולים העולים בסוגיית הכבילה, אך בסופו של דבר החסרונות האמורים והעובדה שאפילו מהמינימום של הוראות אלו רוב בתי החולים מתעלמים ללא השמעת ביקורת מהר"י, הופכת את נייר עמדה זה לחסר השפעה על המצב.

---

27. "In cases where there is a high risk of escape or where there is a threat of violence, the safeguards should nevertheless respect the prisoner's right to privacy to the maximum extent possible. For example, where there is a risk of escape, but no likelihood of violence, it should be possible for a prison officer to be stationed outside the consulting or treatment room with another in the grounds immediately outside. These precautions will allow the patient some degree of privacy, dignity and confidentiality whilst also ensuring that security is maintained. Occasionally where there is a serious threat of violence, or where the prisoner is considered to be dangerous, it will be necessary to use restraints and it may also be necessary to have a prison officer inside the consulting room"

## עמדת משרד הבריאות

עמדת משרד הבריאות בנושא כבילת אסירים ועצירים בבתי-חולים מובאת בחוזר מינהל הרפואה מס' 28,39/99 אשר הופץ אל מנהלי בתי-חולים כלליים ופסיכיאטרים, מנהלי חדרי מיון, ומנהלי אגפים רפואיים בקופות החולים. סעיף 3 קובע באופן ברור כי "הסמכות לכבילת מטופל הנמצא במשמורת הינה של רשות אכיפת החוק שבחזקתה מצוי המטופל והאחראי לשמירה עליו". סעיף 4 מציין כי "בכל מצב, בו כבילת המטופל עלולה לדעת הרופא המטפל לפגוע בטיפול הרפואי או אינה דרושה לדעתו, על הרופא לדרוש מהגורם הביטחוני את שחרור המטופל מהכבילה ונקיטת אמצעי אבטחה חלופיים במידת הצורך". הסעיף הבא קובע כי במקרה של חילוקי דעות תהיה פנייה אל 'פורום הכרעות' לשם קבלת החלטה מחייבת. פירוט על ה'פורום' ובכלל על עמדת משרד הבריאות, קיים בנוהל כבילת אסירים ועצירים שהוצא על ידי ראש אגף הביטחון של המשרד.<sup>29</sup> נוהל זה קובע בסעיף 4.1 כי אחד השיקולים הנלקחים בחשבון היא "מניעת הימלטותו של האסיר או העציר על ידי כבילתו או בכל דרך אחרת". בסעיף 4.2.4 נאמר כי "עם קבלתו של הכלוא למחלקה לרפואה דחופה / מחלקת אישפוז, תיבדק האפשרות על ידי השומרים מטעם הגוף שהביאו לבית החולים כי הוא ישוחרר מאזיקיו ויקבל טיפול ככל חולה אחר". למרות שבסעיף הבא מובהר "כי כבילתו של כלוא בעת מתן טיפול רפואי אינה מעשה שיגרתי ואוטומטי", נאמר כי "מקום בו שחרורו של הכלוא מכבילה אינו חיוני מבחינת הטיפול הרפואי וכאשר על פי הערכת הגורם האחראי על משמורת הכלוא, הנסמכת ככל האפשר על מידע ממשי או מידע מודיעיני מבוסס, הכבילה היא חיונית, ניתן יהיה להשאיר את האסיר כבול במהלך שהייתו בבית החולים ובהיעדר אפשרות אחרת, גם בעת מתן הטיפול עצמו". בהמשך הנוהל מפורט כי מחלוקות ייושבו ב'פורום הכרעות' הכולל את סגן או מנהל בית החולים ונציג הגורם האחראי על משמורת הכלוא. בהתעורר מחלוקת, אמור נציג בית החולים ליצור קשר עם נציג הגורם הביטחוני (ישנה רשימה של בעלי תפקידים) כדי לנסות וליישב את המחלוקת, כאשר "ההכרעה הסופית לעניין חיוניות הכבילה מטעמים ביטחוניים תהיה של גורמי אכיפת החוק בפורום ההכרעות ואילו ההכרעה הסופית לעניין חיוניות הכבילה מטעמים רפואיים תהיה של הגורמים הרפואיים בפורום".

28. אוגוסט 1999

29. נוהל מספר 1019, 25 אפריל 1999

## ביקורת על עמדת משרד הבריאות

כפי שמצוי בעמדת הר"י, גם בנהלי משרד הבריאות השיקול של מניעת בריחה הוא לגיטימי בזמן קבלת החלטה על כבילת מטופל, למרות שנדיר יהיה המקרה בו אי-אפשר לפתור סיכון זה ללא כבילה. סעיף 4 בחוזר מינהל הרפואה מזכיר מצבים בהם הכבילה אינה דרושה לדעת הרופא, אך לא מגיש לרופא כלים העשויים לעזור בגיבוש דעתו, ולא מצייין במפורש מהם המטרות הלגיטימיות של כבילה (כגון סיכון ממשי ומידי של פגיעה עצמית או באחרים). אמנם הנוהל של ראש אגף הביטחון מכיל יותר פירוט, אך הרושם הנוצר מסעיף 4.2.5 של הנוהל, ומסעיף 4 של החוזר, הוא שעיקר הבעייתיות שעשויה לעלות היא של פגיעה באיכות הטיפול הרפואי, וכי כל עוד הטיפול עצמו לא נפגע, המטופל יכול להישאר כבול. הדבר נכון שבעתיים כאשר המטופל פשוט שוכב במיטתו ולא מתקיים באותו רגע טיפול לשמו. כפי שיובא בהמשך, זהו אכן הפירוש הניתן על ידי חלק מבתי-החולים. במצב זה, אין מניעה שאסירים ועצירים שאינם מהווים סכנה לעצמם או אחרים ייכבלו באופן גורף, ללא התייחסות לכבודם או למעמד הרופא כאיש אמונו של המטופל, למעט מקרים חריגים בהם יש צורך להסיר את הכבילה לפרוצדורה רפואית. קשה להאמין שלזה התכוונו במשרד הבריאות, אך זו התוצאה בשטח. ראוי לציין לזכות החוזר של משרד הבריאות, כי במקרים בהם הכבילה מיותרת, **על הרופא לדרוש את שחרור המטופל מכבילה**.<sup>30</sup> נוסח זה, בניגוד לשפה הפסיבית של עמדת הר"י (המאפשרת לרופא להימנע מפעולה בניגוד למצפונו עצמו אך שוכחת מחובתו למטופל), מחייב פעולה של הרופא וקובע כי יש לו אחריות לפעול להסרת הכבילה.

'פורום ההכרעות' לפתרון חילוקי דעות בין גופי הביטחון וגופי הרפואה, נראה כפתרון מוצלח לחלק מהמכשולים אך טמונות בו בעיות – כל עוד הרופאים מובלים לחשוב כי כבילה תהיה מוצדקת במקרים רבים כגון מניעת בריחה, אזי מקרים אלו לא יועלו בפני הפורום. שנית, כאשר מניעת בריחה יכולה להיחשב שיקול לגיטימי, כל עוד אין פגיעה ישירה בטיפול הרפואי, הגורם הביטחוני יכול לומר שמניעת הבריחה היא שיקול ביטחוני חיוני ולקבל בכך את המילה האחרונה. בנוסף, במקרה של ריהאם שייח מוסא (לעיל) שאושפזה במאיר, יו"ר הלשכה לאתיקה של הר"י פרופ' רכס, פנה לראש ענף כליאה במשטרה הצבאית החבר בפורום ההכרעות, אך זה לא טרח לענות לו. פורום לא יכול לקבל הכרעות אם החברים בו לא משתפים פעולה.

---

30. הדגשה של רל"א.

## תגובות בתי־החולים ורופאים

מתוך המקרים בהם הנהלות בתי־חולים השיבו לפניות בנוגע לכבילת מטופלים במוסדותיהם, ניתן ללמוד על בעייתיות בגישת בתי־החולים, וחוסר הפנמה אפילו של ההוראות הלא מספקות של משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית. בינואר 2002, פנתה עו"ד פצ'קו אל הנהלת בית־חולים 'העמק', בדבר שני עצירים מנהליים אשר טופלו כאשר אזיקי מתכת לידיהם ולרגליהם. אחד מהם אף נשאר אזוק לדבריו גם בעת שעבר ניתוח ראש. בתשובת ד"ר הלפרן, מנהל בית־החולים, הוא מסר כי היה מדובר ב"עצירים במצב גופני מצוין, שעברו פעולות רפואיות שגרתיות, שהו בביה"ח זמן קצר (כשעתיים כל אחד)" וכי "אי לכך לא סבר הצוות הרפואי שיש מקום לשחררם מהאזוק ולפנות לשם כך לרשויות הצבא (דבר שבוודאי היה מאריך שהייתם בביה"ח במספר שעות נוספות)". תשובה זו מסגירה עמדה כי מטופלים עשויים להיכבל אף ללא השמעת טיעון אחד בדבר מסוכנותם, בניגוד להוראות משרד הבריאות הקובעות כי הרופא חייב לדרוש את הורדת הכבילה אם אין לכך צידוק. במקרה נוסף מבית־חולים העמק, של הנער ראמי מחמיד (ר' לעיל), כאשר מדובר היה בפצוע ששהה זמן ממושך בבית החולים ובמצב בריאותי רחוק ממצוין (עיין בתשובתו של מנהל בית־החולים במקרה הקודם), תשובתו הראשונית של מנהל בית־החולים עסקה כולה בטיפול המסור שניתן לכל המטופלים ללא הבדלי דת וגזע, אך לא הייתה התייחסות ספציפית לכבילת הנער. בתשובה לפנייה שנייה בנושא, צורפו הוראות חדשות למנהלי המחלקות הקובעות כי בכל מקרה של אסיר או עציר כבול המגיע למחלקה, "יש להפעיל שיקול דעת האם אכן במצבו הגופני יכול העציר להוות סכנה לסביבה", וכי "ברור כי אין כל צורך או סיבה לאזוק פצוע ו/או חולים קשים". עמותת רל"א מברכת על ההתקדמות, ומקווה שההוראות יביאו לפיחות בכבילת מטופלים בבית־חולים זה.

בתגובה למקרה של מועתז ג'ראדאת וגאלב אלפרוח (ר' לעיל), הגיב מנכ"ל הדסה, פרופ' שמואל פנחס במכתב תשובה לרל"א כי "הנהלת הסתדרות מדיצינית הדסה הנחתה עוד לפני מספר שנים את עובדיה למנוע כבילה למיטות של כל מטופלים שהם. (אסירים, עצירים, פליליים ובטחוניים)."<sup>31</sup>

במקרה של ריהאם שייח מוסא בת ה־15 שנכבלה מעל 20 יום בבית־חולים מאיר, הנהלת בית־החולים לא ענתה לפניית רל"א, אך ניתן ללמוד על עמדתה מתוך

31. ר' נספח.

התשובה שנשלחה להסתדרות הרפואית. במכתבו אל לשכת האתיקה, מוסר המנהל ד"ר דודסון כי בית החולים פנה לצה"ל בשאלת הכבילה אך נענה כי הנערה ממשיכה להוות סיכון בטחוני. ככל הידוע לעמותת רל"א, פניית בית החולים נעשתה רק לאחר התלונות של העמותה ושל הר"י. בנוסף, כותב ד"ר דודסון כי "אנו פועלים עפ"י נוהלי משרד הבריאות. נוהלים אלה קובעים כי מותר לשלטונות הביטחון לדרוש כי פצוע ישאר כבול – ובלבד שהרופאים המטפלים אינם טוענים כי עצם הכבילה פוגעת בתהליך הרפואי. שאלה זו נשאלה על ידינו – ומשהתברר כי אין שום פגיעה רפואית מעצם הכבילה – מלאנו במלואם את הנחיות משרד הבריאות". תשובה זו מביעה הבנה חלקית של הנחיות משרד הבריאות – המחייבות את הרופא לדרוש את הסרת הכבילה אם היא אינה דרושה לדעתו, ולא רק כאשר היא פוגעת בטיפול הרפואי ומאפשרת מצב של הסכמה לכבילת אדם שאינו מהווה סיכון ממשי, כל עוד אין הכבילה עצמה מזיקה לבריאותו. עמדה זו גם מתעלמת באופן מוחלט מחובתו של הרופא למטופל, ומציגה את הרופא כחסר־רגישות לכבודו של חולה או פצוע השוכב כבול במיטתו.

לא רק להנהלות בתי החולים, אלא גם לרופאים יחידים המודעים לזכויות האדם של החולה ורגישים לכבודו, ישנה יכולת להשפיע על המצב. לדוגמא: פרופ' מיכאל אלקן, חבר רל"א מבית החולים סורוקה בנגב, סירב לפני מספר שנים לטפל בחולה באזיקים והביא להסרת האזיקים מהמטופל. רופא אחר, מאותו בית החולים, שרצה בעילום שמו, הודיע לרל"א על מקרה דומה, ועזר להסיר את האזיקים מהחולה.

דוגמא הפוכה: פרופ' אבי ריבקינד מבית חולים הדסה ירושלים, מצוטט<sup>32</sup> במקרה של הילד הכבול מועתאז ג'ארדאת (ר' לעיל): "האזיקים לא הפריעו לי במהלך הטיפול אבל לא שמחתי עם זה. החיילים אמרו לי זה מפריע לך? ברגע שזה יפריע נוריד. מה יכולתי לעשות?"<sup>33</sup> התשובה ברורה – לו היה פרופ' ריבקינד מודע היטב לכללי האתיקה (וזו האחריות של הר"י) היה מורה לחיילים להוריד את האזיקים מהנער הפצוע, הכואב והמפוחד.

---

32. בכתבה של גדעון לוי, מוסף הארץ 18.10.96.  
33. הדגשה של רל"א.

## עמדת רופאים לזכויות אדם

התמונה המצטיירת היא של כבילת אסירים ועצירים כמעט כברירת מחדל, וכשמדובר בפלסטינים בידי הצבא, הכבילה האוטומטית אף נעשית באופן רשמי. למרבה הצער, עולה הרושם כי ברוב המקרים לא נעשה מספיק בקרב אנשי הרפואה לפעול להסרת הכבילה, בין אם ההשלמה נובעת מהסכמה או מתחושת חוסר יכולת לשנות את המצב. המקרים המתוארים אינם משאירים מקום לספק כי בבת־חולים בישראל שוכבים מטופלים כבולים במיטותיהם ללא כל הצדקה – כולל חולים קשים ופצועים במצב כבי רע – אנשים שמצבם הרפואי בקושי מאפשר להם לעמוד לבד על רגליהם, קל וחומר לסכן את הסביבה. מדאיגה במיוחד הקלות שבה ילדים פצועים המגיעים לאשפוז, למרות מצבם והעובדה שיש עליהם שמירה, עדיין מוצאים עצמם כבולים במיטותיהם. עולה הרושם כי נהלי גופי הביטחון שאינם מפורטים דיים בדבר השימוש בכבילה לגבי אסירים ועצירים המאושפזים בבת־חולים, והאפשרות להשתמש בעילת הבריחה, מובילים את השומרים לעשות לעצמם חיים קלים ולכבול את מרבית האנשים הנתונים למשמרתם. העמדות של הר"י ושל משרד הבריאות מכילות מספר נקודות זכות, אך משאירות פתחים רבים מדי לכבילה בלתי נחוצה ובלתי מוצדקת, במיוחד בכל הנוגע לנושא מניעת הבריחה. עמדות אלו מלבד היותן חלשות, לא היו ידועות למספר רב של רופאים עמם עמותת רל"א באה במגע, ולכן קטן הסיכוי שתהיה להם השפעה. חוסר ההטמעה של הנושא בקרב הרופאים הוא גם תוצאה של אי־נקיטת צעדים או אוזלת יד כאשר מגיע מידע על מקרים של כבילה מיותרת בעבר ובהווה.

כאמור השימוש הרווח בכבילת אסירים ועצירים טומן בחובו בעיות קשות. הפגיעה בבריאות המטופל אינה רק כתוצאה של הערמת קשיים על פרוצדורות רפואיות (כפי שעלה מהעדויות במקרה של שאול נחמיאס), אלא גם של גרימת סבל למטופל מעצם היותו באזיקים. הכבילה עשויה לגרום כאב פיזי (בראיון לעיתון, תיאר ראמי מחמיד את תחושתו כשפקח את עיניו לראשונה לאחר שאושפז פצוע בבית החולים – "והיד שלי קשורה, והרגל קשורה. וזה היה כואב"). הסבל הוא גם נפשי. התחושה של אדם אזוק וכבול ללא שליטה עצמית על תנועותיו, תלוי בחסדי אחרים לכל דבר אפילו עשיית צרכיו, וכל זאת כאשר יושב מולו השומר ומביט בחוסר האונים שלו, היא תחושה קשה אשר גורמת להשפלה, לסבל ומועקה נפשית. נזקים אלו רק מתעצמים ככל שהדבר מתארך, ובטח כאשר אדם מוחזק כבול באופן רצוף למשך ימים רבים ואף שבועות. כבילת אדם שלא נשקפת ממנו סכנה מיידית וממשית לפגיעה בעצמו או באחרים, אינה מוצדקת, ואף ניתן לטעון שהינה עומדת בניגוד לאיסור על יחס משפיל ובפגיעה בכבודו של האדם.



חומרת העבירה בה הורשע או נחשד האדם אינה הקריטריון העיקרי לקביעת הצורך בכבילה, אלא הסיכון הנשקף ממנו עתה. להזכיר, כבילה כענישה אסורה בהחלט הן במשפט הבינלאומי והן בנהלי גופי הביטחון הישראליים. גם כאשר מדובר באסיר מסוכן אשר יש חשש מבוסס שהוא כעת מסכן את עצמו או אחרים, עדיין ישנן הגבלות על השימוש בכבילה. למרות שכבילה למיטה הינה אסורה גם על פי גורמי הביטחון בישראל (למעט מקרים קיצוניים ודחופים), כבילה שכזו מבוצעת באופן תדיר בבתי־החולים. הפגיעה בכבודו וזכויותיו של המטופל היא קשה פי כמה כאשר הוא קשור לעצם דומם, ויחס שכזה לאסירים מאושפזים אף זכה לביקורת מהועדה האירופית למניעת עינויים. גופי הביטחון ומשרדי הממשלה המפקחים עליהם נושאים באחריות ליחס בלתי־הולם לאסירים ועצירים המאושפזים בבתי־חולים.

רופא המטפל באדם הנתון לכבילה מאבד נדבך מרכזי ממעמדו כאיש אמונו של המטופל. בעיני האחרון, הרופא, ובית־החולים איתו, עלולים להיתפס כחלק מהמערך הביטחוני שאחראי להיותו נתון לכבילה, בין אם אחריות ישירה או מחוסר נקיטת עמדה. תפקיד הרופא הוא מעבר למכונה המבצעת פרוצדורה רפואית ומיד נסוגה מהחדר. הוא אמור לדאוג לבריאותו הגופנית והנפשית של המטופל, ולעשות כל שביכולתו להקל על סבלו של האדם המופקד בידיו. השלמה עם כבילת אדם במיטת טיפולו, כאשר ברור כי אין לכך הצדקה, היא מעילה במחויבותו העליונה אל המטופל. השלמה זו עשויה להיחשב כלקיחת חלק, הגם אם זה חלק פסיבי, במצב הגורם סבל למטופל ופוגע בכבודו. או במילים אחרות – להפרה בוטה של זכויות האדם והחולה.

קדושת הביטחון בחברה ישראלית היא תופעה ידועה ומוכרת, כמו גם ההפרה של זכויות אדם בשם קדושה זו. ראוי לזכור שרופא אינו איש ביטחון, ויהיו מה שיהיו תחושותיו או עמדותיו (או תפקידו בצבא המילואים), כאשר הוא בבית־החולים תפקידו הוא לשמור על בריאותו וכבודו של המטופל, ולא על ביטחון המדינה. לשם כך יש נושאי תפקידים אחרים. כל עוד אין הוא משוכנע כי יש סכנה ממשית ומיידית שהמטופל יפגע בעצמו או באחרים, אין שיקול אחר שאמור לגרום לו להשלים עם כבילת האדם שעל בריאותו הוא מופקד.

אל לה לעילת הביטחון לעוור את הרופא ולגרום לו לא לראות ולא להבין שילד פצוע הנמצא בקושי בהכרה, או אדם חולה קשה אשר נאבקים על חייו, אינם מהווים סכנה מיידית לסובבים אותם. השימוש במושג 'ביטחון' אינו יכול להצדיק את כבילתם במיטה, או אף גרוע מכך – למיטה, לא כל שכן לאור העובדה שהם לרוב נמצאים תחת שמירה מתמדת.

משרד הבריאות מחויב לפקח על הנעשה בבתי־החולים ומוסדות הרפואה הנתונים לאחריותו. החוזר והנהלים אינם מספקים ואינם מבוצעים גם ברמה מינימלית זו. העובדה כי אנשי רפואה הבאים במגע תכוף עם אסירים ועצירים אינם מכירים את הנהלים, וכי אנשים נכבלים באופן כמעט אוטומטי בבתי־חולים בישראל ללא מניעה וללא השלכות, מעידה כי משרד הבריאות אינו מבצע את תפקיד הפיקוח כהלכה, ונותן את ידו לפגיעה בזכויות מטופלים. כמו כן עולה מכך, כי הר"י אינה ממלאת די הצורך את תפקידה בהקניית ושמירת ערכי האתיקה הרפואית.

לסיכום, הכבילה הגורפת של אסירים ועצירים בבתי־חולים בישראל היא תופעה חמורה, הפוגעת בכבודו וזכויותיו של המטופל, כמו גם במעמד הרפואה, ומנוגדת לעקרונות במשפט זכויות אדם הבינלאומי ועקרונות האתיקה הרפואית. השימוש באמצעי כבילה בבית־החולים אמור להיות חריג ונצרך רק במצבים בהם ברור כי נשקפת סכנה ממשית ומיידית לפגיעה של המטופל בעצמו או באחרים, וכי הצבת שומר אינה מספקת. גם במקרים אלו, כבילה למיטה או עצם דומם אחר היא פסולה, והשילוב של אזיקת ידיים ו/או רגליים יחד עם שמירה אמור להיות די והותר. כאמור, מקרים אלו של כבילה מוצדקת יהיו רק מקרים קיצוניים וחריגים של סכנת אלימות מיידית וללא חלופה אחרת. על הצוות הרפואי להפעיל את שיקול דעתו, וגם כאשר יש טענה כי האדם מסוכן, צריך לזכור שהמבחן הוא סכנה עכשווית, ואם מצבו הבריאותי אינו עומד בקנה אחד עם טענת הסכנה המיידית, אין להסכים לכבילה.

שימוש באמצעי כבילה למניעת בריחה מבית־החולים הוא פסול. בתי־חולים המטפלים באופן קבוע באסירים ועצירים, ראוי שיהיה בהם חדר או אזור המוקצה לאוכלוסייה זו, אשר אין בו חלון, או שיש בו חלון מסורג, המונעים אפשרות לבריחה קלה. גם בהעדר חדר מיוחד, אין הצדקה לכבילת אדם למניעת בריחה. הצבת שומר אחד או יותר הצמודים לאסיר, כפי שנעשה בדרך כלל בבתי־החולים, הינה מספיקה בכדי לסכל אפשרויות בריחה. הטענה כי אדם חולה או פצוע, לא כל שכן ילד, עשוי להתגבר על זוג שוטרים או חיילים ולברוח ממיטת חוליו, סביר שתהא טענה מופרכת בעליל. טיעון הבריחה אינו יכול להצדיק פגיעה קשה וממושכת במטופל, ואפשר וצריך למצוא פתרון אחר.

## המלצות

המקרים שהוצגו כאן, מעידים כי השימוש בכבילה נעשה לרוב ללא כל הצדקה. בכדי למנוע את המשך הפגיעה באסירים ועצירים המגיעים לטיפול בבתי־חולים בישראל, עמותת רל"א ממליצה כלהלן:

- על גופי הביטחון לשפר ולעדכן את הנהלים כך שיהיה ברור שכבילת אדם בבית־חולים היא מעשה קיצוני וחריג המוצדק אך ורק למניעת סיכון ממשי ומיידי לפגיעת המטופל בעצמו או באחרים.
- בהיודע מקרה של כבילה מיותרת, רשויות הביטחון צריכות לנקוט צעדים נגד האחראים לכבילה. יש למדינה מחויבות לנקוט צעדים במקרה של הפרת זכויות, ובכך גם למנוע מקרים נוספים.
- על משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית לקבוע כי אין להשלים עם כבילת מטופלים אלא באותם מקרים חריגים, של סכנת אלימות מיידית. מניעת בריחה אינה יכולה להיחשב הצדקה לכבילה.
- יש צורך לוודא כי עמדות אלו תגענה לידיעת כלל ציבור הרופאים העשויים לטפל באסירים, ולא ישארו בתוך ארון מסמכים בחדרי המנהלים, בבחינת אות מתה.
- יש לדאוג באופן מיידי לכך שבכל מרכז רפואי שעשוי לטפל באסירים ועצירים, יוקצה חדר או אזור המקל על שיקולי הביטחון. במידה ואין אפשרות לזאת במבנים הקיימים, יש להקצות לכך תקציב מיוחד.
- נהלי משרד הבריאות והר"י צריכים להבהיר כי זו חובתו של הרופא לא להשלים עם כבילת מטופליו, ולהעמיד לרשותו גיבוי חד־משמעי. רופאים ובמיוחד הנהלות בתי־חולים שישלימו עם הכבילה ולא יפעלו למניעת הפגיעה במטופליהם, צריכים לדעת שהם צפויים לנקיטת צעדים משמעותיים בידי משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית.

לישראל	הגנה	צבא
צה"ל	דובר	חטיבת
ציבור	קשרי	תחום
01000		.צ.ד
03-6080340/1		טלפון:
03-6080343		פקס:
197		זכ
2003	בינואר	27
התשס"ג	בשבת	כ"ד



לכבוד :  
הגב' מיכל בר-אור – רופאים לזכויות אדם

הנדון: אחמד ומוחמד חמיס איסמעיל אל חואג'רה – כבילה למיטה במהלך אישפוז

שלום רב,  
 במשרדנו התקבל מכתבה של הגב' הדס זיו בנושא שבנדון.  
 להלן תגובתנו:  
 קיים נוהל לפיו כל כלוא בטחוני הנמצא מחוץ למתקן המעצר יש לכבול אותו בגפיו.  
 עקב סוג פציעותם של העצורים (פציעות גפיים) ובניסיון להקל עליהם נכבלו העצורים למיטתם.  
 מבדיקה שנערכה, עלה כי הכבילה למיטה הינה בניגוד הוראות, ולכן נקבעו סדרי אבטחה חדשים,  
 על פי המלצות ובתאום עם הצוות הרפואי בבית החולים.  
 לבקשתך.

בברכה,

אנדיאטה ראש  
 לוי, מדור  
 סרן סיוע



2 במרץ 2003

לכבוד  
תא"ל בר-אל  
קצין משטרה ראשי  
צ.ה.ל

א.נ.

הנידון: **סא"ל שלמה גיספן**  
**רע"נ כליאה**

הנערה הפלסטינית ריהאם אסעד מוחמד שייח מוסא כבת 15 נפצעה מירי של חיילי צ.ה.ל. נסיבות הפצעה ומועדה אינם ידועים לי, ככל שהבנתי היא נורתה בזמן שניסתה לתקוף חייל. כתוצאה מהירי נפגעה קשה בבטנה, אושפזה בבית החולים "מאיר" שם היה צורך לבצע בדחיופת ניתוח בטן בו הורחק חלק מהמע. לאחר שהתעוררה מההרדמה נכללה באזיקים למיטתה. ביום 25.2.03 פנה ארגון "רופאים לזכויות אדם" בפקס ובטלפון אל הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל בבקשה לפעול לשחרור הנערה מהאזיקים בהם היא נתונה.

במשך יום רביעי ה- 26.2.03 דיברתי מספר פעמים עם הנהלת בית החולים על מנת להבין את מצבה הרפואי של הנערה ואת ההכרח שבכבילתה. ד"ר וישליצקי סגן מנהל בית החולים היה אדיב ביותר ומהיר בתגובותיו. הוא גם הסביר לי כי חובת הכבילה הוטלה על הרופאים ע"י שלטונות הצבא וכי אלו עומדים בדתם כי הנערה מסוכנת ויש להמשיך ולהחזיקה בכבילה.

עמדת ההסתדרות הרפואית לעניין כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים היא ברורה וידועה. הכלל הקובע הוא כי מטופלים לא ייכבלו, אלא אם קיים סיכוי ממשי לבריחה או סכנה לצוות הרפואי מצד המטופל.

ברוח זו מנוסחות גם הוראות ראש מנהל הרפואה במשרד הבריאות.

לצורך פתרון בעיות מסוג זה כאשר מתעוררת מחלוקת הוקם "פורום הכרעות". תפקידו, כך אני מבין זאת לתת תשובות נאותות במקרים כמו זה הנוכחי.

סגן אלוף שלמה גיספן ראש ענף כליאה במפקדת קצין משטרה צבאית הוא חבר מתוקף תפקידו בפורום זה.

ביום חמישי 27.2.2003 פניתי בטלפון למשרדו על מנת להבין את עמדתו בעניין נערה זו.

בין השעות 09.30 ל- 10.00 התקשרתי 5 (!) פעמים מבלי שסא"ל גיספן טרח לענות לי ולו גם פעם אחת. הצגתי עצמי בשמי המלא ובתפקידי כיור הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל. הסברתי בדיוק גם למה אני פונה אליו אך לצערי כל זאת לחינם.

2 /.



-2-

התשובות שקיבלתי מפקידת ופקיד הלשכה שם היו כדלקמן: "הוא בשיחת טלפון ומיד יחזור אליך", "הוא בהפסקת צהרים ויתקשר אליך כאשר יחזור", "הוא בישיבה ועסוק מאד", "הוא מודע לבעיה ומטפל בה".

למותר לציין בפניך כי למרות שהשארתי בלשכה את מספר הטלפון שלי בעבודה ואת מספר הטלפון הנייד סא"ל גיספן לא טרח כלל להגיב לפניותי החוזרות ונשנות.

יתכן וסא"ל גיספן צודק וכי היה הכרח אמיתי לאזוק את הנערה. לא זה הדבר המקומם בהתנהגותו. לא יתכן כי קצין הממלא תפקיד כה רגיש מבחינה ציבורית יתעלם בצורה כה גסה מפניותי. מה הטעם בהיותו חבר ב"פורום ההכרעות" שם הוא נדרש לתשובות והסברים בזמן אמת אם הוא חסר את ההבנה ותחושת האחריות הנדרשת ממי שניצב בעמדה כה רגישה?

אנו עומדים במערכה כבדה בדעת הציבור הבין לאומי על דמותנו כחברה נאורה ועל מעמדנו בקרב אומות העולם. למותר לציין בפניך שהמלחמה הקשה בה אנו נתונים בשנתיים האחרונות עשתה שמות במעמד זה.

אני עצמי עוסק בהגנת שמה הטוב של מדינת ישראל בקרב האירגונים הבינלאומיים של הרופאים. זו מלאכה קשה מאד בימים אלו. שם לא אוכל להסביר התנהגות קשת לב ואטומה כמו זו של סא"ל גיספן.

אודה אם תואיל להשיב למכתבי זה.

בכבוד רב,  
א. כ. כ. ס.

פרופ אבינעם רכס  
יו"ר הלשכה לאתיקה

העתק:  
שר הבטחון  
הרמטכ"ל  
ד"ר בלשר יו"ר הר"ר  
"רופאים לזכויות אדם"



ISRAEL MEDICAL ASSOCIATION-CENTRAL COMMITTEE

39 SHAUL HAMELECH BLVD. TEL-AVIV 64 928 ■ FAX. 03-256103 פקס. ■ TEL. 269639-269908 טל. ■ 64 928 תל-אביב

19 בסטלו תשנ"א  
3 בדצמבר 1990

0945

לכבוד  
מפקד כלא השרון  
שרות בתי הסוהר  
ת.ד. 81  
רמלה

נכבדי,

עמותת הרופאים הישראלים-פלשתיןאיים לזכויות האדם הביאה לידיעתנו  
תצלומי תצהירים שניתנו על ידי האסירה אנתסאר מוחמד אלקאק.  
תצלומי שני התצהירים מצורפים לעיונכם.

אבקשכם לבדוק את העובדות ולהתייחס עניינית לכל טענה מהטענות  
שבתצהירים.

אם אכן נכבלו ידיה של העצירה במהלך הלידה, אנו ירואים זאת בחומרה  
רבה. ובנוסף - רופא שבצע לידה בתנאים כאלו, פעל בניגוד לכללי  
האתיקה של הרופאים, שהם אוניברסיטאיים.

אבקש לקבל הטבריקים בכל ההקדם.

בברכה,

ד"ר מ. צננר  
יו"ר

העתק סמוי:  
עמותת רופאים ישראלים-פלשתיןאיים לזכויות האדם - ת.ד. 10285,  
תל-אביב 61101.



22 אוקטובר, 1996

הלשכה המשפטית  
טל. 02-6776081 פקס 02-420219

לכבוד  
ד"ר רוחמה מרטון  
יו"ר עמותת רופאים לזכויות אדם  
ת.ד. 592  
תל-אביב 61004

ד"ר מרטון הנכבדה,

פרופ' שמואל פנחס, מנכ"ל הסתדרות מדיצינית הדסה בקשני להשיב על מכתבך מסי' עקי' 988-96-371 מיום 10.10.96 בעניינם של שני צעירים פלשתינאים שנכלאו למיטותיהם ע"י שומריהם בעת אשפוזם וטיפולם בבית החולים הדסה עין-כרם.

הנהלת הסתדרות מדיצינית הדסה הנחתה עוד לפני מספר שנים את עובדיה למנוע כבילה למיטות של כל מטופלים שהם. (אסירים, עצירים, פליליים ובטחוניים).

אך מקרה הוא שבדיוק ביום 10.10.96 הועלה הנושא בישיבת ההנהלה הפעילה של הסתדרות מדיצינית הדסה, ומנכ"ל הדסה חזר על ההנחיה הקודמת וביקש, לשלוח הוראת רענון בכתב ברוח האמור לעיל לכל העובדים.

הנחיה זו כפופה כמובן, לסמכותם החוקית של הממונים על שמירתם של מטופלים כאלה, ככל שזו קיימת.

כמו כן פנה מנכ"ל "הדסה" בענין זה לגופים המוסמכים.

בברכה  
  
דן עפ"י עו"ד  
היועץ המשפטי

העתקים: שר הבריאות מר צחי הנגבי  
השר לבטחון פנים מר אביגדור קהלני  
ד"ר יורם בלשר - יו"ר הר"י  
פרופ' ערן דולב - יו"ר הלשכה האתית הר"י  
פרופ' ש. פנחס - מנכ"ל הדסה