

איזוק אסירים ועצירים בעת טיפול רפואי בבתי החולים בישראל

מחקר רב מרכזי

ניתאי בר*¹, אפרת נעמן*², נורית וגנר³, עמית אסא^{4,5}, רפאל ולדן⁶, ברוך ירושלמי⁷, חגית פדובה⁸, הנית ינאי^{9,10}, דוד פרג¹¹, הגר מזרחי^{12,13}, מיכל קורי^{14,15}, אילנה פטרפווינד¹⁶, תמי קרני^{17,18}, דן טרנר^{15,19}, דני רוזין²⁰

תוצאות

במחקר נכללו נתונים על 1857 אסירים ועצירים שטופלו ב-12 בתי החולים במהלך תקופת המחקר, מתוכם 771 נאספו פרוספקטיבית ו-1086 נתונים כלליים יותר רטרוספקטיבית.

מתוך כלל המקרים שתועדו, 1794 מטופלים (96.6%) היו אזוקים. על מרבית 540 האסירים עבורם היה תיעוד לרזונטי שפרו שניים (289 המהווים 54%) או שלושה שומרים (201 המהווים 37%). בפילוח לפי הגורם ביטחוני האחראי האיזוק בצה"ל היה המקל ביותר: 98.5% ממטופלי השב"ס היו אזוקים. 96.9% ממטופלי המשטרה ו-83% ממטופלי צה"ל ($p < 0.001$, טבלה 1).

מתוך 241 מקרי האשפוז, נתונים אודות שיטת האיזוק נאספו פרטנית עבור 185 מטופלים (76%). התפלגות שיטת האיזוק לפי קריטריונים של איזוק למיטה, איזוק בגפה אחת או שתיים ואיזוק בהצלבה מוצגת בגרף 1. ב-63 מטופלים (כ-34%) תועד איזוק בהצלבה וב-70 מקרים נוספים קיים תיעוד אופי האיזוק למיטה. תועד איזוק בהצלבה וב-70 מקרים נוספים קיים תיעוד של איזוק שתי גפיים ללא ציון מפורש של איזוק למיטה בהצלבה (60 ללא תיעוד אם למיטה ו-10 איזוק למיטה אך ללא תיעוד אם בהצלבה). עבור 64 מטופלים תועד מצב רפואי המגביל משמעותית אפשרות בריחה או אלימות, כגון מצב לאחר ניתוח גדול או פצע ירי בגפיים התחתונות. מתוך קבוצה זו, תועדו 55 (85.9%) מקרים של מטופלים שהיו אזוקים ורק תשעה (14.1%) שלא היו אזוקים. מתוך 1523 מטופלים אמבולטוריים 1479 (97.1%) היו אזוקים כאשר מרביתם נאזקו בידיים וברגליים, התפלגות שיטת האיזוק מוצגת בגרף 2.

בפילוח לפי קבוצות גיל לא נצפה הבדל משמעותי בשיעור האיזוק בין ילדים (98.2%, n=56) ומטופלים בגילאי 18-65 (94.1%, n=460), ומטופלים מעל גיל 65 (94.1%, n=17). למרבה הפלא, דווקא שיעור האיזוק בקרב הילדים היה הגבוה ביותר.

הקדמה

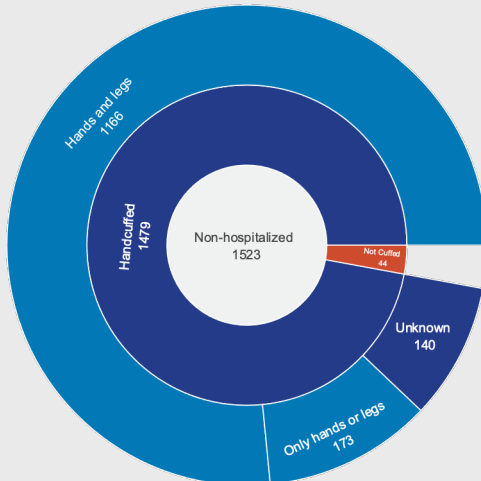
אסירים ועצירים רבים נזקקים לטיפול רפואי בבתי החולים בישראל. בזמן זה גורמי הבטחון אחראים על אבטחתם והצוות הרפואי מחויב במתן טיפול רפואי נאות ומכבד, שאינו נופל מזה של מטופלים אחרים, זכות המעוגנת בחוק הישראלי [1]. זכותם של אסירים לטיפול רפואי וסוגיות הנוגעות לכך מעוגנות גם בחוק הבינלאומי, למשל ב-חוקי נלסון מנדלה של האומות המאוחדות, המגדירים סטנדרטים בינלאומיים לטיפול באסירים [2]. החוק בישראל אוסר על איזוק אסירים במקום ציבורי אלא אם קיים חשש סביר לבריחה או גרימת נזק [3,4]. הנחיות משרד הבריאות קובעות כי כל מטופל, כולל אסיר או עציר, זכאי לקבל שרות רפואי חופשי מהגבלה גופנית. על הרופא מוטלת אחריות לדרוש מהגורם הביטחוני לשחררו מהכבילה במידה שהיא עלולה לפגוע במטופל או אינה דרושה לדעת הרופא המטפל [5]. בנייר עמדה מטעם לשכת האתיקה של ההסתדרות האחות והאחים בישראל מודגשת חובתם של אנשי הצוות הרפואי לדרוש את הסרת הכבילה אם היא אינה נחוצה, ולא רק אם היא פוגעת במתן הטיפול הרפואי [6]. הנחיות היועץ המשפטי לממשלה לגבי איזוק אסירים/עצירים בבתי חולים פורסמו בדו"ח וועדת מזוז משנת 1998 לאחר דיוני "שולחן עגול" ומסכם כי ככלל, עציר יקבל טיפול רפואי מבלי שהוא אזוק במהלך שהותו בבית החולים, אף שלא במהלך הבדיקה או הטיפול ממש [7]. קיים פער גדול בין החוק והנהלים לבין המציאות בשטח. ברם, גורמי האכיפה לא מנהלים רישום מרכזי של איזוק אסירים בבתי חולים ואף הצוות הרפואי לא מתעד זאת באופן שגרתי ברשומה הרפואית. בקרב רופאים ואנשי צוות רפואי קיים פער ידע בנוגע לנהלים והליך ההחלטה על איזוק.

שיטות

מחקר רב מרכזי ב-12 בתי חולים בישראל בשנים 2020-2021.

| p-value | סה"כ (N = 1065) | שב"ס (530 = N) | משטרה (N = 382) | צה"ל (N=153) | איזוק (n=1065) |
|---------|-----------------|----------------|-----------------|--------------|---------------------|
| 0.001 > | | | | | לא |
| | 46 (4.3%) | 8 (1.5%) | 12 (3.1%) | 26 (17.0%) | כן |
| | 1019 (95.7%) | 522 (98.5%) | 370 (96.9%) | 127 (83.0%) | סוג הטיפול (n=1065) |
| 0.001 > | | | | | אמבולטורי |
| | 364 (34.2%) | 275 (51.9%) | 88 (23.0%) | 1 (0.7%) | מיון |
| | 540 (50.7%) | 141 (26.6%) | 258 (67.5%) | 141 (92.2%) | אשפוז |
| | 161 (15.1%) | 114 (21.5%) | 36 (9.4%) | 11 (7.2%) | רקע המעצר (n=614) |
| 0.001 > | | | | | פליילי |
| | 300 (48.9%) | 52 (25.9%) | 237 (89.8%) | 11 (7.4%) | ביטחוני |
| | 314 (51.1%) | 149 (74.1%) | 27 (10.2%) | 138 (92.6%) | |

טבלה 1. איזוק, סוג טיפול ורקע המעצר בפילוח לפי הגורם הביטחוני



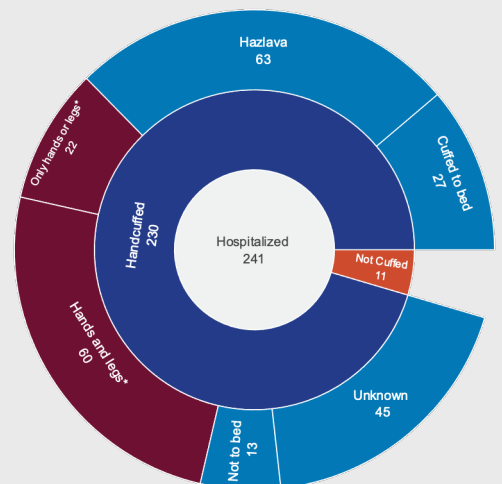
גרף 2. התפלגות שיטת איזוק במטופלים אמבולטוריים (סה"כ 1523 מטופלים)

מסקנות

בישראל קיים איזוק לא סלקטיבי כמעט בכל המקרים של אסירים או עצירים וזאת בניגוד לחוק ולנהלים.
ברוב המכריע של המקרים האיזוק בידיים וברגליים. בזמן אשפוז האיזוק לרוב מתבצע בצורת שתי גפיים בהצלבה למטה באופן המגביל משמעותית את תנועת המטופל וכרוך בסבל רב.

מצד גורמי הביטחון עולה הצורך לפעול לעמידה בהוראות החוק והתקנות תוך הערכת מסוכנות פרטנית ואמיתית. מצד הצוות הרפואי יש צורך דחוף בתיעוד שגרתי על מצב איזוק של כל האסירים/עצירים בבתי החולים בשל ההשלכות הרפואיות והאחריות של בתי החולים והצוות הרפואי למטופלים וטיפול רפואי איכותי ובטוח.

"מתן טיפול רפואי כשהאדם אזוק הוא ללא ספק פגיעה בכבודו ובפרטיותו. הכבילה גורמת סבל ולעתים גם נזק, והיא עלולה גם לפגוע באיכות הטיפול הרפואי. עצם ההסכמה לטיפול באדם כבול עלולה להתפרש כאילו הרופא הפך חלק ממערכת האכיפה, וזנה את כללי האתיקה של הרפואה..." (כבילת אסירים ועצירים בבתי החולים- נייר העמדה של לשכת האתיקה, ההסתדרות הרפואית לישראל, דצמבר 2008)



גרף 1. התפלגות שיטת איזוק במטופלים מאושפדים (סה"כ 241 מטופלים). * לא ידוע סטטוס האיזוק למיטה

יצירת קשר

ניתאי בר

טלפון: 054-2874161
 דוא"ל: yourfriendnitai@gmail.com

אפרת נעמן

טלפון: 0524600126
 דוא"ל: efratnaaman91@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. חוק זכויות החולה, התשל"ו-1996. Available from: https://www.nevo.co.il/law_html/law01133_001.htm#Seif3
2. UN General Assembly, United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules): resolution 7 adopted by the General Assembly, 8 January 2016, A/RES/70/175. Available from: <https://www.refworld.org/docid/5698a344.html>
3. פקודת בתי הסוהר (נסח חדש), התשל"ב-1971. Available from: https://www.nevo.co.il/law_html/law011056_002.htm
4. חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - מעצרים), התשי"ז-1996. Available from: <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawPrimary.aspx?l=lawlaws&st=lawlaws&lawitemid=2001118>
5. הנחיות מנהל הרפואי במשרד הבריאות, חוזר מס 44/2005 בדבר כבילת אסירים ועצירים ממוסדות רפואה, התשס"ו-2005. Available from: https://www.health.gov.il/hozer/mr44_2005.pdf
6. ד"ר נורית וגנר, נייר עמדה של ההסתדרות האחים והאחות בישראל: מכתב אל מנהל משרד הבריאות בנושא כבילת אסירים בבתי חולים, התשס"ו-2005. Available from: http://www.inu.org.il/?page_id=2019
7. דו"ח ועדת מזוז לחבינת נהלי כבילת אסירים ועצירים בבתי חולים, התשנ"ח - 1998

1. מחלקת רדיולוגיה, הקריה הרפואית רמב"ם, חיפה
2. מחלקת עיניים, הקריה הרפואית רמב"ם, חיפה
3. לשכת האתיקה של האחות בישראל
4. הנהלת בית החולים, בית חולים אסותא אשדוד, אשדוד
5. הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע
6. היחידה לניהול סיכונים, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר, רמת גן
7. היחידה לגסטראנטרולוגיה בילדים, המרכז הרפואי אוניברסיטת סורוקה, באר שבע
8. המערך לאיכות ובטיחות המטופל, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש טראסקי, תל אביב
9. המערך לגסטראנטרולוגיה, מרכז רפואי רבין, פתח תקווה
10. הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב
11. מערך הלב, המרכז הרפואי מאיר, כפר סבא
12. הנהלת בית החולים, המרכז הרפואי על שם ברוך פדה פוריה, טבריה
13. הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן
14. מחלקת גסטראנטרולוגיה לידים, המרכז הרפואי קפלן, רחובות
15. הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת העברית, ירושלים
16. המערך הסיעודי, המרכז הרפואי בני ציון, חיפה
17. הלשכה לאתיקה ההסתדרות הרפואית לישראל
18. המכון לבריאות השד, המרכז הרפואי שפיר, באר עקב
19. מחלקת גסטראנטרולוגיה לידים, המרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים
20. המחלקה לכירורגיה כללית והשתלת, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר, רמת גן

* תחמת שוה