

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל  
רופאים לזכויות אדם - ישראל

דוח תקופתי: אוקטובר 2011

# להקדים תרופה למכה

מעורבות אנשי רפואה בעינויים והתעללות

רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)  
أطباء لحقوق الإنسان - إسرائيل  
Physicians For Human Rights - Israel



הוועד הציבורי נגד  
עִינוּיִּים  
בישראל

להקדים תרופה למכה

”כל מה שדרוש לניצחון הרע,  
הוא שאנשים טובים לא יעשו מאומה”

אדמונד ברק, 1729-1797

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל  
רופאים לזכויות אדם - ישראל

דוח תקופתי: אוקטובר 2011

# להקדים תרופה למכה

מעורבות אנשי רפואה בעינויים והתעללות

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל  
רופאים לזכויות אדם - ישראל

דוח תקופתי: אוקטובר 2011

## להקדים תרופה למכה

מעורבות אנשי רפואה בעינויים והתעללות

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל  
רופאים לזכויות אדם - ישראל

מחקר וכתיבה: אירית בלאס

כתיבת פרק 4: ענת ליטוין

יעוץ ועריכה: ענת ליטוין

עריכה לשונית: מימי ברעם

עיצוב גרפי: להב הלוי

צילום הכריכה: אורן זיו, אקטיבסטיילס

תודה לכל מי שהעירו ותרמו לפרסום זה:

מלכי בן ימין ספרברג, אווה דוברבני, יואל הרץ, ד"ר זאב וינר,

הרס זיו, כרמי לקר, ד"ר ישי מנחין, רון מקלף, מוחמד סראחנה,

חנה פרידמן, עו"ד באנה שגרי-בדארנה.

רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)  
أطباء لحقوق الإنسان - إسرائيل  
Physicians For Human Rights - Israel



רופאים לזכויות אדם - ישראל (ע"ר)

רח' דרור 9 יפו-תיא ישראל 68135  
شارع درور 9 يافا - تل أبيب 68135 إسرائيل  
9 Dror St. Jaffa-Tel Aviv 68135 Israel  
טל | هاتف | Tel: 03-5133100  
03-6873029: Fax | فاكس |  
mail@phr.org.il | www.phr.org.il

הוועד הציבורי נגד  
עִינוּיִים  
בישראל

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל (ע"ר)

ת.ד. 4634 ירושלים 91046

02-6429825

02-6432847 :סק

E-mail: pcati@stoptorture.org.il

www.stoptorture.org.il

# תוכן עניינים

8	מבוא ופירוט תוכן הפרקים
10	1. שכבות שכבות של הגנה
16	2. אתיקה, רופאים ומתקני כליאה
30	3. הגלולה המרה: על מעשיהם ומחדליהם של צוותי רפואה
50	4. נשיאתם של רופאים באחריות: מבט על הגלובוס
58	סיכום ומסקנות
60	תגובות

מייסא ארשיד, עורכת דין מהוועד  
הציבורי נגד עינויים, נעצרה במהלך  
ליווי מפגינים, ערב הוצאת דו"ח זה.  
טרם מעצרה, סטר לה שוטר בחוזקה.  
לאחר המעצר חוותה השפלות וקללות  
מצד השוטרים.

עקב הכאבים שחשה, ביקשה מייסא  
לראות רופא, על מנת שיבחן את  
הפגיעה החזקה בפניה. היא פונתה  
בלווית שני שוטרים לבית החולים זיו  
בצפת, שם נבדקה בעודה אזוקה, וסיפרה  
לאחד הרופאים שבדקו אותה כי החבלה  
היא תוצאה של אלימות השוטרים  
בהפגנה. או אז קטע אותה הרופא ואמר:  
"זה לא מעניין אותי". גם האח שבדק  
אותה, אמר: "אם לא טוב לך תעזבי את  
הארץ ותלכי למקום אחר".

## א/נשי רפואה ועינויים?

כאשר אנו חושבים על רופאים, עולה פעמים רבות בעיני רוחנו שבועת היפוקרטס – אותה שבועה בעלת המעמד המיתי. אנו מאמינים שרופאים עוזרים לחולים, עומדים לימינם במצוקותיהם בכל עת ובכל שעה, שומרים אמונים לאדם שנתון לטיפולם וכדומה. בכלל רופאים נתפסים כאנשי מקצוע שניתן לסמוך עליהם שיעשו הכול למען החולים על מנת שיבראו – אנשים טובים העושים לילות כימים כדי שאנו נהיה בריאים יותר והעולם יהיה מקום טוב יותר. משום כך אולי כאשר הם מפנים את הגב למצוקת החולה, קשה הבגייה שבעתיים. משום כך, חשוב להבין מה גורם לא/נשי רפואה להסיט מבטם ומה יכול לסייע להם לפעול להגנת הקורבנות המעונים.

מסתבר שלעיתים, כאשר המטופל הוא חסר ישע ונתון בידי כוחות הביטחון, ההתמקדות בטובתו נחלשת ודרישות הרשות הביטחונית משחקות תפקיד משמעותי ולא ראוי בשיקולי חלק מהרופאים לגבי המטופל. מחקר זה מביא עדויות רבות המעוררות חשש שרופאים רבים מתעלמים מתלונות של מטופלים, מאפשרים לחוקרי שב"כ להשתמש בעינויים, מכשירים שימוש באמצעים אסורים והתעללות בעצירים חסרי ישע ומעלימים מידע ובכך מאפשרים חסינות למענים.

לצערנו, מסתבר כי ישנם רופאים, הבאים במגע עם כלואים, שאינם פועלים על פי החובות האתיות החלות עליהם. זאת, בין שהם אינם מכירים אותן ובין שהם נכנעים בפני הירארכיה של ממסד בטחוני הנהנה ממעמד חזק בחברה. חמור מכך, אותן מערכות מקצועיות האמורות להבטיח לנו שרופאים יפעלו כשורה, מאפשרות המשך מצב זה או לכל הפחות אינן עושות די, ואינן נחרצות במאבקן להפסקת התנהלות זו ולחזיון מעמדה של האתיקה הרפואית אל מול לחצים חיצוניים.

כולנו תקווה שמחקר זה יעזור למערכת הבריאות לתקן דרכיה ודרכי רופאים המתעלמים מחובותיהם האתיות. העולם יהיה טוב יותר אם כלל הרופאים ינהגו באופן מוסרי.

ד"ר ישי מנוחין,

מנכ"ל

רן כהן,

מנכ"ל

רופאים לזכויות אדם – ישראל

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל



# מבוא ופירוט תוכן הפרקים

8

דו"ח זה עוסק במעורבותם של אנשי רפואה בעיניניים והתעללות. במסגרת הדו"ח – המבוסס על שורה ארוכה של עדויות וראיות, ובהן למעלה ממאה תיקי קורבנות עיניניים והתעללות בהם טיפל הוועד נגד עיניניים מאז שנת 2007 – עולה כי באופן תדיר אנשי רפואה מעורבים, באופן פעיל או סביל, בעיניניים או בהתעללות. זאת, בניגוד לשורה של חובות אתיות וחוקתיות המוטלות עליהם, כמו גם בניגוד לחובה המוסרית שמשית עליהם מעמד המיוחד כאנשי רפואה.

## ברו"ח חמישה פרקים:

הפרק הראשון יעסוק בשכבות ההגנה הניתנות למְעֵנִים. בפרק נציג בקצרה את המצב המשפטי שבמסגרתו מתאפשרים עדיין עיניניים בישראל. נראה כיצד אנשי שב"כ עטופים בשכבות רבות של הגנה, המעניקות להם חסינות מלאה ומגנות עליהם מפני פיקוח, העמדה לדין או ענישה. מעטפות אלה, ובראשן מערכת אכיפת החוק המסרבת באופן שיטתי לחקור את התנהלותם של אנשי שב"כ, הן המאפשרות את המשך קיומם של עיניניים והתעללות בישראל. אנשי רפואה הבאים במגע עם כלואים, יהיו אלה צוותי רפואה המועסקים בשב"ס או בכתי חולים, מהווים שכבה נוספת במערכת מעטפות זו. זאת בין היתר באמצעות היעדר תיעוד פגיעה לה היו עדים, היעדר דיווח עליה והחזרתו של קורבן עיניניים או התעללות לרשות מי שפגע בו. בכך מונעים אנשי הרפואה מהקורבן ראייה מרכזית שעשויה לסייע לו במאבקו נגד מי שפגע בו, ולמעשה מעניקים הכשר לנעשה בחדרי החקירות. כל זאת בגיבוי מלא, במעשה או בשתיקה, של המערכת הרפואית בה הם מועסקים, האמונה על התנהלותם.

הפרק השני יציג את החובות האתיות והחוקיות החלות על רופאים וצוותי רפואה הבאים במגע עם כלואים. בפרק נציג את מקומם המיוחד של אנשי רפואה בחברה, מקום שהוביל ליצירתם של כללים אתיים המנחים את עבודתם. ברבות השנים, עוגנו כללים אלה לכדי קודים עליהם אמונים גופים מקצועיים שונים, בישראל ובעולם. אותן חובות אתיות החלות על כל איש רפואה, מקבלות חשיבות מיוחדת כאשר המטופלים הם אנשים הנמצאים במשמורת. זאת, כיוון שהם נתונים למרותם של אנשי כוחות הביטחון והכליאה באופן שאינו מאפשר להם לדאוג לצורכיהם. לאנשי רפואה במצב זה עשויות להיות דילמות רבות, הנובעות ממעמד המיוחד במערך ההגנה על זכויות הכלוא. גופים שונים בישראל, ובראשם ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), הכירו במקומם המיוחד של רופאים הבאים במגע עם כלואים, ובכך שהם עשויים להיות נתונים ללחצי המערכת הביטחונית. לדאבוננו ההנחיות האתיות של הר"י בנוגע לטיפול בכלואים אינן חד־משמעיות מבחינת מחויבותו של הרופא לטובת המטופל, והן מאפשרות לרופא להתפשר אל מול דרישות מערכות הביטחון. עוד נראה בפרק זה כי גם החוק הפלילי נותן ביטוי לכמה מחובותיהם האתיות של צוותי רפואה, וביתר שאת כאשר הם מטפלים בכלואים, אותם מגדיר החוק כחסרי ישע.

הפרק השלישי יציג את הצמתים המרכזיים בהם באה לידי ביטוי מעורבותם של אנשי רפואה בעיניניים והתעללות: ראשית, בהיעדר שיטתי של תיעוד רפואי הולם של פגיעות שעברו קורבנות

9 עינניים והתעללות. היעדר התייעוד בא לידי ביטוי הן בתיאור לקוני עד מאוד, אם בכלל, של הפגיעה, והן בניהול בעייתי של התיקים הרפואיים, עליהם אמון שירות בתי הסוהר (שב"ס). שנית, בהיעדר דיווח: למעט מקרה אחד, גם הוא מעלה שאלות רבות, לא נתקלנו בשום מקרה בו ידוע לנו על דיווח שנעשה בידי רופא על פגיעה בכלוא, לממונים עליו בכלא או מחוצה לו. נראה כי הנהלים ושיטות העבודה בעניין, כמו גם ההגנה על רופאים המעוניינים בדיווח, לוקים בחסר. שלישית, בהחזרת הכלוא לידי חוקריו, גם לאחר שרופאים היו עדים לפגיעה בו. בהחזרה זו יש משום הפרה בוטה של חובתם כרופאים, לדאוג לשלום מטופליהם ולמנוע פגיעה בהם. רביעית, בהעברת מידע רפואי לחוקרים: מערכת הכליאה בישראל מאפשרת העברת מידע רפואי מהרופא לחוקר, באמצעות טופס שמצאנו בחלק מהתיקים הרפואיים שהגיעו לידינו. ככל הידוע לנו, העברת מידע זה נעשית ללא הסכמתו של הכלוא, ומהווה הפרה בוטה של חובת השמירה על סודיות רפואית; חמישית, בידינו כמה עדויות חמורות, שעל פיהן אנשי רפואה מעדיפים באופן מובהק את צורכי החקירה, על פני טובת המטופל. מקרים אלה מעידים יותר מכול על הטשטוש הארגוני שנוצר בין החוקר ובין הרופא. לבסוף, גם כאשר מובא הכלוא אל בית החולים, שאמור להיות עצמאי יותר וכפוף פחות לדרישות מערכת הביטחון, הוא נתקל באותה חומה בצורה של שתיקה, היעדר תיעוד והחזרה לרשות מלוויו שפגעו בו.

הפרק הרביעי יבחן את האופן בו נשאו רופאים באחריות על מעשיהם במקומות שונים בעולם. מדינות שונות התמודדו בדרכים שונות עם שיתוף פעולה של רופאים בעינניים והתעללות. נראה אילו גופים לוקחים חלק בדרישה מרופאים לקחת אחריות על מעשיהם. לארגוני החברה האזרחית תפקיד מרכזי בכל אלה.

הפרק החמישי יציג את המסקנות העולות מהדו"ח, שמהמתואר בו עולה, כי התנהלות אנשי רפואה הבאים במגע עם כלואים לא עולה בקנה אחד עם החובות האתיות והחוקיות החלות עליהם. להתנהלות זו יש השלכות קשות על הכלוא, קורבן העינניים או ההתעללות: רופאים אינם מהווים כתובת אפקטיבית לטענותיו בזמן אמת, והוא אינו מקבל מהם את ההגנה לה הוא כה זקוק ואשר הם מחויבים להעניק. היעדר התייעוד והדיווח מונע מהכלוא ראיות שסייעו לו לאחר מכן למצות את הדין עם מי שפגע בו. הימצאותם של אנשי רפואה סמוך למתקני החקירה בהם מתבצעים עינניים, מעניקה למערכת אסמכתה, מפורשת או משתמעת, לכך שהיא מתנהלת כשורה. כל האמור מביא לכך, שבמהלך חקירתו של עצור החשוד בעבירות ביטחון, הוא אינו פוגש ולו אדם אחד שאינו מזוהה עם המערכת ומטרותיה. מהדו"ח עולה עוד, כי מערכות מקצועיות רבות אחראיות למצב שתיארנו, ובמיוחד להיעדרם של ערצני דיווח, פיקוח וענישה הולמים, כמו גם הגנה על אנשי רפואה המעוניינים לפעול כפי שנדרש מהם. הפרק מסתיים בשורה של המלצות ואנו תקווה כי הן, יחד עם הדו"ח, יועילו בשינוי פני הדברים.

# 1. שכבות שכבות של הגנה

10

פרק זה יעסוק ברשתות ההגנה החברתיות, המשפטיות והמקצועיות המסוככות על מענים. בפרק נציג את החסמים הרבים העומדים בפני קורבן העינויים המבקש צדק, ונפרט את הקשיים הניצבים בפניו בנסותו להפנות אצבע מאשימה אל התוקף עצמו, אשר מוגן מפני זיהוי, מפני דיווח על מעשיו או מהעמדה לדין. תוך כך, נציג בקצרה כיצד אנשי הצוות הרפואי במתקני החקירה, יחד עם עמיתיהם במערכות ביטחוניות אחרות ובכתי חולים, מהווים אחת מרשתות הגנה אלו. נבחן כיצד שתיקתם נוכח העינויים להם הם עדים, לא כל שכן תרומתם ל"שיטות חקירה" אלה, עוטפת את המענים, לרוב חוקרי השב"כ, בשכבה נוספת המונעת העמדה לדין ועשיית צדק.

## I. עינויים בישראל – תמונת מצב

עינויים מהווים פגיעה קשה מנשוא בכבודם, בנפשם ובגופם של בני אדם ובערכים דמוקרטיים והומניסטיים. לכן, האיסור על עינויים במשפט הבין-לאומי הוא מוחלט: לא ניתן לסגת ממנו בשום תנאי ואף לא במצב חירום. כמו כן, האיסור על עינויים הוא איסור מנהגי: כלומר מחייב את המדינות כולן גם מבלי שיחתמו על הסכם או אמנה האוסרים עינויים במפורש.<sup>1</sup> מדינת ישראל חתמה על האמנה נגד עינויים<sup>2</sup> ואישרה אותה. מכוח חתימה זו היא מחויבת לא רק באיסור עצמו אלא גם בשלל אמצעים שנועדו להבטיח אותו, כגון הטלת חובת דיווח על עינויים והתעללות כלפי גורמים שונים והחובה לחקור תלונות על עינויים.<sup>3</sup> למרות מחויבותיה המפורשות באמנה, אין כיום בדין הישראלי חקיקה מפורשת האוסרת על עינויים.<sup>4</sup> בחוק העונשין הישראלי ישנן כמה הוראות המתייחסות להיבטים שונים של מעשי עינויים כגון תקיפה או התעללות בחסרי ישע. כן קיים איסור מפורש על שימוש בכוח או באיומים על ידי עובד ציבור כלפי נחקרים.<sup>5</sup> אף על פי כן, להוציא מקרים בודדים וזניחים, לא הועמד לדין חוקר שב"כ שעינה באמצעות עבירות אלו או אחרות.<sup>6</sup>

לאחר שנים של שימוש שגרתי בשיטות חקירה המהוות עינויים והתעללות, הן לפני פרסום מסקנותיה של ועדת לנדוי (שהוקמה כדי לדון במחדלים בשב"כ ובשיטות החקירה הנהוגות בו)

1 ארנה בן נפתלי ויובל שני, המשפט הבין-לאומי בין מלחמה ושלוש, הוצאת רמות – אונ' תל אביב, 2006, עמ' 282.

2 האמנה נגד עינויים ונגד יחס ועונשים אכזריים, בלתי אנושיים ומשפילים, מיום 10.12.84, ראו אתר הוועד: [www.stoptorture.org.il](http://www.stoptorture.org.il)

3 ראו בין היתר סעיפים 12 ו-13 לאמנה.

4 הוועדה נגד עינויים של האו"ם התייחסה לעניין זה במפורש במסקנותיה לגבי ישראל בדו"ח ממאי 2009. ראו דו"ח הוועד הציבורי נגד עינויים והארגון העולמי נגד עינויים: יישומה של אמנת האו"ם נגד עינויים ונגד יחס ועונשים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים בידו ישראל, ירושלים 2009.

5 חוק העונשין, התשל"ז – 1977, סעיפים: 192, 277, 280, 322, 333, 334, 335, 341, 3368, 378, 379, 380, 382, 427, 428.

6 בשנת 1992, בעקבות ממצאיה של ועדת סוכר' שחקרה את פרשת מותו של ח'אלד שייח' עלי שנפטר כתוצאה מאלימות שהפעילו חוקרי שב"כ בחקירתו, הועמדו לדין פלילי שני חוקרים וטרים, בעבירה של הריגה. החוקרים הורשעו במסגרת עסקת טיעון וריצו עונש של שישה חודשי מאסר בפועל.

11 והן אחריו, דנו שופטי בג"צ בסוף שנות התשעים בעתירות אחדות שהגישו הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל וארגוני זכויות אדם נוספים. העתירות ביקשו לאסור את השימוש שעושים חוקרי שב"כ בשיטות ובאמצעי חקירה המהווים עינויים או התעללות, והאסורים כאמור באופן מוחלט על פי המשפט הבין-לאומי המנהגי. ב-6 בספטמבר 1999 פרסם בג"צ את פסק דינו, המהווה ציון-דרך משמעותי במאבק נגד עינויים, במובן זה שהוא קובע, כי עינויים אסורים באופן מוחלט:

"חקירה סבירה היא חקירה ללא עינויים, ללא יחס אכזרי או בלתי אנושי כלפי הנחקר, וללא יחס משפיל כלפיו. חל איסור על שימוש 'באמצעים ברוטליים ובלתי אנושיים' במהלך החקירה... כבוד האדם הוא גם כבודו של האדם הנתון לחקירה... מסקנה זו עולה בקנה אחד עם המשפט הבין-לאומי ההסכמי – אשר ישראל צד לו – האוסר על שימוש בעינויים (torture), ב'יחס אכזרי ולא אנושי' (cruel, inhuman treatment) וב'יחס משפיל' (degrading treatment)... איסורים אלה הם 'מוחלטים'. אין להם 'חריגים', ואין בהם איזונים."

ואולם, לצד מוחלטות האיסור כפי שהיא מוצגת בפסקה לעיל, קבע בית המשפט כי אם חוקר שב"כ שהפעיל אמצעי חקירה פיזיים לשם הצלת חיי אדם מובא לדין פלילי, עשויה לעמוד להגנתו, בנסיבות המתאימות, "הגנת הצורך"<sup>8</sup>. בית המשפט אף הגדיל לעשות והוסיף, כי היועץ המשפטי לממשלה רשאי להנחות את עצמו באשר לנסיבות בהן לא יעמיד לדין חוקרים, שלפי הטענה פעלו בתחושה של צורך. לקביעה זו יש השפעות מרחיקות לכת, שכן היועץ המשפטי לממשלה פירש סמכות זו באופן רחב, וניסח מסמך המאפשר למעשה מתן היתר מראש לשימוש באותן שיטות חקירה. מסמך זה הפך לאחד הכלים המרכזיים עליהם מושתתת הכשרתם של עינויים בישראל.

נראה שבית המשפט נזהר מקביעת הלכה הסותרת במפורש את האיסור המוחלט על עינויים במשפט הבין-לאומי, אך לצד זאת הקפיד לשלוח מסר מתירני יותר למערכת החוקרת. ואכן, במקביל להצהרה על איסור מוחלט על עינויים נסללת הדרך להכשרתם כדיעבד באמצעות מערכת אכיפת החוק. הפרקטיקה – אולי בשל אמביוולנטיות זו – מרשה לעצמה להכשירם מראש.

ואכן, מעשרות העדויות המגיעות מדי שנה לוועד נגד עינויים, עולה תמונה קשה של שימוש שיטתי בשיטות חקירה המהוות עינויים או התעללות. מהעדויות עולה, כי חוקרי שב"כ מפעילים אלימות פיזית ונפשית נגד נחקרים. כמו כן ישנן עדויות רבות לכך, שבניגוד למה שנקבע בפסק הדין, קיימת מערכת היתרים שבאמצעותה עינויים או התעללות הוכשרו מראש במספר לא

7 בג"צ 5100/94 הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל נ' ממשלת ישראל פ"ד נגד (4) 817, פסקה 23 לפסק דינו של הנשיא ברק.

מבוטל של מקרים. כך, למרות כבדת הדרך שעבר יישומו של האיסור על עינניים בישראל, למעלה מעשור לאחר מתן פסק דין האוסר עינניים, עדיין ניתן לומר כי עינניים והתעללות בחקירות לא זו בלבד שמוסיפים להתקיים, אלא אף ממשיכים לקבל גיבוי ממסדי מלא.

## II. מעטפות חסינות לאנשי שב"כ

כפי שצינו, האיסור על עינניים בפסיקת בג"צ ממילא עומד על כרעי תרנגולת, וברבות השנים פורש על ידי גורמי אכיפת החוק באופן שאינו עולה בקנה אחד עם מוחלטות האיסור במשפט הבין-לאומי. אולם, אפילו במובנו המצומצם ביותר, לא יכול האיסור להיות בעל משמעות כאשר מערכות הגנה רבות מבטיחות לחוקרי השב"כ חסינות מלאה. חוקרי שב"כ יכולים להיות סמוכים ובטוחים, כי גם אם יפרו את האיסור, לא יאונה להם כל רע. במצב עניינים זה, האיסור על עינניים, שגם כך הוא רעוע, הופך לאות מתה.

ראשית, זהותם של אנשי שב"כ היא חסויה, והם משתמשים בשמות בדויים. נוסף על הילה מאיימת של מיסתורין, מצב זה מונע מקורבן העינניים אפשרות לנקוב בשם של החוקרים במסגרת תלונתו. גם תיעוד מהלכי החקירה, שיכול לשמש ראיה לעינניים או התעללות שעבר, אינו בהישג ידו. השב"כ פטור מתיעוד קולי וחזותי של חקירות פליליות, ואף המשטרה פטורה מכך בחקירת חשודים בעבירות ביטחון.<sup>9</sup> תיעוד בכתב של החקירה, המכונה "זכרון דברים" (זכ"ד), מכיל רק תיאור דל ולקוני של חקירות מנומסות ונטולות ממש, המיועד לעיני בית המשפט ופרקליטי הנחקה. לצד אותם זכ"דים קיים ככל הנראה גם תיעוד מקביל, מפורט יותר, שאיננו יודעים מה טיבו, המיועד לצרכים פנימיים.<sup>10</sup> אמצעים אלה ואחרים הופכים את חדר החקירה לשטח הפקר: מרחב המצוי מחוץ לחוק, בו החוקר נוטל זהות חדשה, שאיננה כפופה למערכת כללים ידועה ומוגדרת. בחדר החקירה לא חלות על החוקר שלל החובות שהוא חב בהן מחוץ לחדר, עולם האכיפה החיצוני נותר מעבר למפתן הדלת וקורבן העינניים וההתעללות נותר אל מול חוקריו עירום מכל הגנה.

שנית, מעטפות ערטילאיות אלה מקבלות גיבוי קונקרטי מלא מידי מערכת אכיפת החוק, ובראשה היועץ המשפטי לממשלה והפרקליטות. זאת, באמצעות האופן בו הם מטפלים בתלונות על עינניים

9 חוק סדר הדין הפלילי (חקירת חשודים) התשס"ב – 2002, פוטר את שב"כ מהקלטה של חקירותיו. ראו עתירה בג"ץ 9416/10 – עדאלה: המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי ואח' נ' המשרד לביטחון פנים. דיון ראשון בעתירה נקבע ל-28 בנובמבר 2011. נציין כי הכנסת שינתה את החוק ודחתה את חובת הקלטת חקירתם במשטרה של חשודים בעבירות ביטחון עד לשנת 2012. על כך, גם החלק הקטן של חקירת חשודים בעבירות ביטחון המתבצע על ידי המשטרה – בעיקר גביית ההודאות שהושגו בחדר החקירות של השב"כ – לא מוקלט. כך לא יהיו עדויות מוקלטות לגבי מצבו הפיזי או הנפשי של הנחקר גם בעת מסירת הודאתו לשוטרים, אחרי יציאתו מחדר החקירות של השב"כ.

10 יש להדגיש כי הביסוס העובדתי לטענה זאת מסתמך על פרוטוקולים חסויים של דיונים שנערכו בבתי משפט צבאיים שאסור לחשוף אותם. ראו פסקאות, 19, 42 (5) וכן פסקאות 120-113, בבקשת ביזיון בית המשפט, שהגיש הוועד הציבורי נגד עינניים בישראל ואחרים במסגרת בג"צ 5100/94 שלעיל, המופיע באתר הוועד.

- 13 והתעללות מידי חוקרי שב"כ: מכל מאות התלונות על עינויים או התעללות שהוגשו ליועץ המשפטי לממשלה על ידי קורבנות עינויים בשנים האחרונות (מעל 750 תלונות מאז שנת 2001) לא נפתחה ולו חקירה פלילית אחת. זאת ועוד, תלונות אודות עינויים או התעללות בידי חוקרי שב"כ המוגשות ליועץ המשפטי לממשלה מופנות תמיד לכדיקת הממונה על בדיקת תלונות נחקרים בשב"כ (המבט"ן), שהוא איש שב"כ.<sup>11</sup> אנשי שב"כ שמילאו את תפקיד המבט"ן בעשור האחרון המליצו, ולא במפתיע, לסגור את התלונות כולן, והן נגנזו בטענה שהן משוללות יסוד או שפעולות החוקרים היו מוצדקות.<sup>12</sup>

חוק השב"כ משנת 2002 עיגן במסמרות מעטפות אלו. החוק מבטיח לאיש השב"כ ש"לא יישא באחריות פלילית או אזרחית למעשה או למחדל שעשה בתום לב ובאופן סביר במסגרת תפקידו ולשם מילוי."<sup>13</sup> בנוסף, החוק מבטיח שכל דרכי הפעולה ושמותיהם של אנשי שב"כ יישמרו בסוד: עיגון חוקי המונע כל אפשרות ממתלונן או מבא-כוחו לדעת מי חקר אותו, מי אישר את חקירתו, ואם הפעולות שנקטו בחקירה היו בהתאם לנוהלי העבודה או אושרו בדיעבד.

כל אלה מגנים כולם על חוקרי השב"כ ויוצרים מצב בו האיסור על עינויים בבג"ץ, החלקי ממילא, נותר "חסר שיניים", והפרת האיסור על עינויים לא נושאת עמה מחיר כלשהו. מצב דברים זה הוא שמאפשר את המשכם של עינויים והתעללות כשיטת חקירה ממוסדת בישראל.

### III. אנשי רפואה כמעטפת הגנה

אל תוך מערכת החסינות, שאת רכיביה מנינו כאן, משתלבים אנשי רפואה הפוגשים את הנחקר לפני החקירה, במהלכה ואחריה. תכופות הם הגורם היחידי, מלבד חוקרים וסוהרים, הפוגש בנחקר במהלך תקופה ארוכה, והם העדים היחידים לפגיעות העשויות להיגרם לו עקב "שיטות החקירה" המופעלות נגדו. פעמים רבות, מצאנו כי הם נוהגים לשתוק נוכח חבלות ופציעות הנגלות לפנייהם והמדווחות להם מפני הנחקרים. לכך יש להוסיף את הפגמים הרבים שמצאנו במילוי חובתם לתעד באופן מלא פגיעות פיזיות ונפשיות שעובר קורבן העינויים או ההתעללות, חובה שמטרתה בין היתר לייצר ראייה שתשמש אותו בהליכים נגד מי שפגע בו. התנהלותם זו של אנשי רפואה, עליה נרחיב בהמשך, עומדת בניגוד לחובתם לספק טיפול רפואי לכלוא, למנוע פגיעה בו ולדווח לגורמים המתאימים. בכך, היא מסייעת באופן משמעותי לשמירת החסינות של חוקרי השב"כ.

11 בעניין זה יצא משרד המשפטים בהודעה לעיתונות, בנובמבר 2010, על פיה המבט"ן יועבר מעתה להיות עובד משרד המשפטים. למרות פניות חוזרות ונשנות, לא ידוע לנו מה טיבו ומשמעותו של השינוי המוצהר. נכון לכתיבת שורות אלה, הוא עוד לא יצא אל הפועל.

12 להרחבה בנושא זה ראו: מתחת לכל ביקורת: היעדר חקירה וענישה של עינויים והתעללות בחקירות שב"כ, הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל, 2009.

אולם תמיכתם של אנשי רפואה ב"שיטות החקירה" האלימות לא מסתכמת רק בשתיקה. היותם בעלי סמכות מקצועית ייחודית, מביא לכך ששיתוף הפעולה מצדם מהווה מעין "אישור" לחוקרים להמשיך בשיטותיהם. כאשר אנשי רפואה משיבים לחדר החקירה עצור הם למעשה מאשרים את המשך נקיטת העינויים או ההתעללות כלפיו. אנשי רפואה מועלים בחובתם באופן בוטה אף יותר כאשר הם מוסרים לחוקרים מידע רפואי על הנחקר. כל זאת, בשעה שהם יודעים, או לכל הפחות צריכים לדעת, כי בחדרי החקירות מופעלות "שיטות חקירה" אלימות העולות לעתים תכופות כדי עינויים או התעללות.

לשתיקתם/ גיבוים של אנשי רפואה נוספת גם המערכת הרפואית בשירות בתי הסוהה, עליה מוטלת החובה להבטיח טיפול רפואי נאות, תיעוד ודיווח, ועצמאות רפואית קלינית. במילויין של חובות אלה מצאנו פגמים וליקויים מרובים. בכך משמשת המערכת הרפואית מעטפת נוספת, המונעת מקורבן העינויים סעה.

בתי חולים אורחיים הבאים במפגש עם כלואים<sup>14</sup> המתאשפזים בהם, עקב בעיה בריאותית או חבלה שנוצרו לעתים בעקבות החקירה, לא טומנים גם הם ידם בצלחת. גם שם, לכל היותר, מציינים רופאים בתיקו הרפואי של המטופל את טיב החבלה, אך מעולם לא נתקלנו במקרה בו חבלה דוחה לגורם כלשהו בתוך בית החולים או מחוצה לו. אנשי רפואה אלה גם לא מונעים מקורבן האלימות לשוב לחקירה או למשמורת חוקריו ובכך מאפשרים את המשך ההתעללות בו. כמו כן, במקרים מסוימים עולה החשש כי רופאים נכנעו ללחצי המערכת הביטחונית שלא לאשפז את הכלוא בבית החולים, במקרה שהאשפוז אינו עולה בקנה אחד עם צרכי החקירה.

לסיכום, דרכו של קורבן עינויים או התעללות בחקירות שב"כ אל עשיית הצדק, הכוללת העמדה לדין וענישה של האחראים לפגיעה בו, רצופה אם כן מכשולים ומהמורות. חוקרי שב"כ מוגנים מכל משמר מפני העמדה לדין, והמסר שניתן להם מהמערכות הרבות העוטפות אותן הוא שהם רשאים להפעיל עינויים או התעללות בחקירות, ושאינן איש הקורא להם לתת על כך את הדין. אנשי הצוות הרפואי נוטלים בכך חלק כאשר הם מתנערים מחובתם לדאוג לשלום מטופליהם ולעשות כל שלאל ידם כדי למנוע את המשכם של עינויים והתעללות.

ב"ע נעצר בביתו ביום 25.11.10. בתצהירו  
הוא מספר על חקירה אינטנסיבית, שכללה  
מניעת שינה, כבילה שהביאה לחוסר  
תחושה באצבעות הידיים והרגליים, תנוחות  
מכאיבות וממושכות שהביאו לכאבים  
חזקים בראש, בגב ובכתפיים, ולכאבים  
עזים בברכיים....הוא סיפר לרופא כי הוא  
סובל מכאבים עזים בידיים, ברגליים ובגב.  
לדבריו הרופא בדק לחץ דם, דקר אותו  
באצבעותיו, ואמר ש"הכול בסדר ואין  
בעיה." הוא הוחזר לחקירה.



## 2. אתיקה, רופאים ומתקני כליאה

16

פרק זה יעסוק בחובותיהם האתיות והחוקיות של אנשי רפואה בכלל, ואלה הפועלים במתקני כליאה בפרט. ראשית, נציג סקירה כללית של עקרונות היסוד באתיקה הרפואית ושל הגופים בארץ ובעולם האמונים עליה. לאחר מכן, נסביר מהם האתגרים המיוחדים שהטיפול באוכלוסיית הכלואים מציב בפני אנשי רפואה. נראה גם, כי חלק מאותם סטנדרטים אתיים הפכו ברבות הימים לחוקים מחייבים, והפרתם יכולה במקרים מסוימים להיחשב גם לעבירה פלילית. בחלק הרביעי של הפרק נראה כי מאחורי אנשי רפואה במתקני הכליאה עומדות מערכות ציבוריות בעלות כוח רב, שעליהן לתת את הדעת לתפקידם המיוחד של אנשי רפואה העוסקים בטיפול בכלואים. נסכם ברשימה קצרה של חובות הרופא ביחס לעינויים ו/או התעללות בעצורים.

### I. אתיקה רפואית – על שום מה?

לשם מה נחוצה אתיקה רפואית? האם אין די בהפעלת שיקול דעתו הפרטי של רופא? כיצד נבדלים אנשי רפואה מבעלי מקצוע אחרים, שאינם מתנהלים על פי קוד אתי מוסדר? ומי אחראי על ניסוח אותם כללי אתיקה ועל אכיפתם?

מאז ומתמיד נתפסו אנשי רפואה כבעלי תפקיד חברתי מיוחד. תפקידו של הרופא הוא בראש ובראשונה הקלה על כאבו של אדם, סיוע בריפוי ולעתים אף הצלת חייו. הידע שברשותו ויכולותיו מאפשרים לו להגיש עזרה לכל בן אנוש. הסיוע לבני אדם כמטרה מרכזית, והאופי האוניברסלי של מקצוע הרפואה, הביאו לפיתוחם של כללי אתיקה מקצועיים, שליוו את מקצוע הרפואה מקדמת דנא. עיקרי כללים אתיים אלה נעוצים בתפיסה, ששיקולים מדעיים לבדם לא יכולים לתפוס את מלוא עומקו ומורכבותו של מקצוע הרפואה, והם מוגבלים מלהבין את מקומו המיוחד של רופא בחברה, והחובות המיוחדות שמקום זה מייצר. בהקשר זה מפורסמת שבועת היפוקרטס, שאותה מקבלים על עצמם מרבית הרופאים בתחילת דרכם. שבועה זו, על אף שאינה מסמך משפטי מחייב, נחשבת הבסיס לכללי האתיקה הרפואית המודרנית ועיקריה הם חובותיו של רופא לתת טיפול שוויוני לכל אדם, לא לגרום נזק לחולה, ולנהוג בטוהר מידות.

לצד זאת, יכולותיו של הרופא והידע המקצועי שלו מאפשרים לו לגרום נזק רב. לא פעם אנשי רפואה ניצלו לרעה את מעמדם המיוחד, והיו מעורבים בכמה מהעוללות הגדולות ביותר שידעה האנושות. כך, רופאים היו מעורבים בעיקורים כפויים שהיו נפוצים בארה"ב בשנות העשרים של המאה שעברה של מי שנתפס כ"מחליש את הגזע", בניסויים בבני אדם במסגרת מחנות הריכוז תחת המשטר הנאצי, ומעורבים אף היום בהוצאות להורג בארה"ב. מעורבות בעינויים מכתומה גם היא, לצערנו, את עברם של אנשי רפואה, ובמקומות רבים בהם התרחשו עינויים, כמו למשל בשיטות שהיו נהוגות בכלא גואנטנמו הידוע לשמצה, היו מעורבים רופאים.<sup>15</sup>

17 כדי למנוע, עד כמה שניתן, הישנות מקרים שכאלה, ומתוך הבנה שאנשי רפואה מעלו ומועלים בחובות האתיות שמשית עליהם מעמדם המיוחד, התפתחו בספירה הבין-לאומית מערכות כללים, המהוות השראה והנחיה לרופאים עצמם, כמו גם למדינות, לאיגודים מקצועיים ולמוסדות רפואיים המקיימים מערכות פיקוח על התנהלותם האתית של רופאים העובדים בתחומם. הסתדרות הרופאים העולמית (World Medical Association – WMA) היא הארגון המוביל המקדם סטנדרטים אתיים ברפואה. מאז שנוסדה ב-1947, ההסתדרות העולמית והנחיותיה מהוות בסיס לכללי האתיקה הרפואית של הסתדרויות רופאים מדינתיות החברות בה. ההסתדרות העולמית יצרה לאורך השנים הצהרות ופרוטוקולים, המעגנים את החובות האתיות החלות על אנשי רפואה בנוגע לזכויות חולים, ניסויים בבני אדם, טיפול בפצועים בעת מלחמה, עינויים, תכנון משפחה, ועוד.

אחד המסמכים המכוננים בתחום האתיקה הרפואית הוא הקוד הבין-לאומי של ההסתדרות הרפואית העולמית.<sup>16</sup> הקוד מפרט את חובותיהם האתיות של רופאים, ומורה להם, בין היתר לשמור תמיד על שיקול דעת עצמאי, לא לתת לשיקול דעת זה להיות מושפע ממניעים של רווח אישי או כל מניע אחר מלבד טובת המטופל, ולשמור על כבודו ופרטיותו של החולה. לאורך השנים יזמה הסתדרות הרופאים העולמית את כתיבתם של מסמכים נוספים, המסדירים את היחסים בין הרופא למטופל, לחברה ולעמיתיו למקצוע. בין אלה ניתן למצוא את הצהרת הלסינקי העוסקת בכללים ובהגבלות בניסויים רפואיים בבני אדם, הצהרת מלטה בנוגע לשביתות רעב, הצהרת אוטווה בנוגע לכריאות ילדים, והצהרת טוקיו בנוגע לעינויים, יחס אכזרי, בלתי אנושי ומשפיל.<sup>17</sup> הנוגעת ישירות לחובותיהם של אנשי רפואה במתקני כליאה ולחובתם להימנע מכל מעורבות בעינויים, ועליה נפרט בהמשך.

העצרת הכללית של האו"ם רואה אף היא את תפקידה בקביעת כללי אתיקה ובשיתוף עם ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization – WHO), אימצה שורה של כללי אתיקה המעגנים את חובתם של אנשי רפואה לפעול קודם כול לטובת מטופליהם, ומגנים עליהם במקרים שבהם בחירתם לפעול על פי כללי האתיקה מציבה אותם בסכנה כלשהי.<sup>18</sup>

גם בישראל קיימים גופים מקצועיים ורגולטוריים, האמונים על פיתוח ואכיפה של כללי אתיקה מקצועיים לרופאים. פקודת הרופאים, המסדירה את רישוים והעסקתם של רופאים, קובעת כי רק

Physicians for Human Rights, PHR Urges Rumsfeld to Conduct Inquiry into Medical Role, 31/8/2004, [www.physiciansforhumanrights.org](http://www.physiciansforhumanrights.org) ; Ed Pilkington, CIA doctors face human experimentation claims, *The Guardian*, 2 September, 2009;

16 World Medical Association, *WMA International Code of Medical Ethics*, [www.wma.net](http://www.wma.net)

17 Amnesty International, Ethical codes and declarations relevant to health professionals: *An Amnesty International compilation of selected ethics and human rights texts*: Fourth revised edition, [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org); Declaration of Ottawa on Child Health at: [www.wma.net/en/30publications/10policies/c4](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c4)

18 UN General Assembly A/RES/37/194 Principles of Medical Ethics, 1982, [www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm](http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm)

"אדם הגון" רשאי לעסוק ברפואה.<sup>19</sup> כמו כן, נותנת הפקודה לשר הבריאות את הסמכות לשלול או להתלות רישיון בשורה של מקרים, ביניהם כאשר רופא נהג "בדרך שאינה הולמת רופא מומחה".<sup>20</sup> בית המשפט העליון, בניסיונו לצקת תוכן להוראה זו, קבע כי "התנהגות שאינה הולמת רופא היא זו שאינה תואמת את העקרונות המנחים בתחום העיסוק ברפואה, בין שמדובר בכבוד המקצוע, בין שעניינם ביחסים שבין רופא לחולה וכן יתר כללים אתיים ואחרים, המעצבים ערכים ותפישות, שראוי כי יחולו במקצוע הרפואה".<sup>21</sup>

ההסתדרות הרפואית בישראל (להלן: הר"י) על אף שאיננה גוף סטטוטורי, כלומר סמכויותיה אינן מעוגנות בחוק, מאגדת בתוכה את מרבית הרופאים בישראל, ומבחינה ציבורית היא נתפסת כגוף האחראי על מגוון נושאים הנוגעים למקצוע הרפואה. בכלל זאת, עוסקת ההסתדרות בהתמחויות רופאים, בביטוח מקצועי ובקידום וליווי הליכי חקיקה. נוסף על אלה, הר"י חברה במגוון ארגונים בין-לאומיים וקולה נשמע, ברמה הציבורית, בנושאים הקשורים לזכות לבריאות, תעסוקת רופאים, הכשרתם, וכדומה. היא מהווה גם גוף מרכזי בניסוחם של כללי אתיקה: להסתדרות קוד אתי ענף, וכן ניירות עמדה מפורטים בנושאים שונים, בין היתר בנוגע לאסירים ועצירים. אלה הם מסמכים מכוונים ומרכזיים בדיון על אתיקה רפואית בישראל. כאן המקום לציין, כי יכולתה ורצונה של הר"י לאכוף אותם כללים מוטלת בספק; פניות חוזרות ונשנות של הוועד נגד עינויים ורופאים לזכויות אדם להר"י, דברר חשדות שעלו לגבי מקרים בהם רופאים היו מעורבים במידה זו או אחרת בעינויים ויחס אכזרי ומשפיל, לא זכו לטיפול ממש.<sup>22</sup>

נוסף על שר הבריאות ועל הר"י, הרי שמסגרות ההעסקה של אנשי רפואה, בהן קופות חולים, בתי חולים ומרפאות הן מסגרות המחויבות לשמירה על כללים אתיים. כך גם מסגרות ממלכתיות כמו הצבא, המשטרה ושירות בתי הסוהה להן מערך רפואה מסועף, רואות עצמם מחויבות לכללי האתיקה הרפואית. מערכות אלה שונות זו מזו במידת הבהירות של כללי האתיקה שהן מחילות על אנשי רפואה, ובאופן אכיפתם.

לסיכום, מכוח אותה תפיסה של מקצוע הרפואה כמחויב לתפיסה ערכית של אוניברסליות, הגינות ועשיית טוב, צמחו בעולם ובארץ גופים האמונים על פיתוח ואכיפה של כללי אתיקה רפואית. לגופים אלה סמכויות ואחריות בהיקפים שונים, ולהם אמצעי פיקוח פורמאליים יותר או פחות. כיוון שדו"ח זה יעסוק באנשי רפואה המטפלים בכלואים, נתמקד כעת באלו העובדים במתקני כליאה, ובמאפיינים המיוחדים של הטיפול באוכלוסיית הכלואים.

19 פקודת הרופאים, התשל"ז – 1977 סעיף 4(א1).

20 פקודת הרופאים, שם, סעיף 41 (1).

21 ע"א 580/86 ד"ר עמירם פישמן נ' שר הבריאות, פ"ד 580/86 (2) מאו 614.

22 ראו לעניין זה גם תשובת הר"י מיום 26.7.10, למכתבנו מיום 13.5.10, שם כותבת עו"ד מלכה בורה, היועצת המשפטית, כי "אנו חוזרים ומדגישים שהר"י אינו גוף חוקר ואין בידינו כלים לחקור את הטענות שהועלו. עם זאת, אנו בודקים בכלים העומדים לרשות הלשכה לאתיקה ואם ייודע שבוצעה עבירה אתית, אנו נפעיל את הסנקציות הקיימות."

## II. אתיקה רפואית, כלואים ועינויים

כלואים הם אוכלוסייה הנמצאת בסכנה גדולה במיוחד להפרת זכויותיה. היותם מוחזקים מאחורי סורג ובריח, משוללי חירויות שונות, נתונים למרות המוחלטת של סגל הכלא,<sup>23</sup> ולעתים גם של כלואים אחרים, בצירוף העובדה כי המעשים שבגינם הם מרצים מאסר נחשבים למגונים בעיני החברה, מאפשרים הפרה בוטה של זכויותיהם. אלה הביאו גם לכך, שהם הוגדרו כ"חסרי ישע" לעניין עבירות מסוימות בחוק העונשין הישראלי. לפיכך, בכל העולם, ידועים בתי הכלא כמקום בו זכויות אדם נתונות בסכנת הפרה. אחת ההפרות החמורות והמוחשיות ביותר היא הפרת הזכות שלא להיות נתון לעינויים או התעללות.

המסמך המרכזי הנוגע לאיסור השתתפות רופאים בעינויים או התעללות הוא הצהרת טוקיו של ההסתדרות הרפואית העולמית (1975), הקובעת כי:

"הרופא לא יסכין עם, ימחל על, או ישתתף בעינויים, או בכל צורה אחרת של יחס אכזרי, בלתי אנושי או משפיל, וזאת ללא קשר למעשה שהקורבן נחשה, מואשם או מורשע בגינו, וכן ללא קשר לאמונותיו, או למניעיו. כללים אלה יחולו בכל מצב, במאבק מזוין ובסכסוך אזרחי. הרופא לא יספק מקום, כלים, חומרים, או ידע, שיאפשרו את העינויים או כל צורה אחרת של יחס אכזרי, בלתי אנושי או משפיל או שיפחיתו מיכולתו של הקורבן להתנגד ליחס כזה."

במילים אחרות, ההצהרה אוסרת כל מעורבות של רופאים בעינויים, תהא זו המעורבות העקיפה והמרוחקת ביותר.<sup>24</sup> כך למשל שיתוף פעולה ומסירת מידע על המטופל לחוקרים או סוהרים, היא עבירה על כללי האתיקה הרפואית.<sup>25</sup> אולם, ההסתדרות הרפואית העולמית אינה מסתפקת רק באיסור על השתתפות פעילה בעינויים והתעללות, אלא מחייבת פעולה מצד הרופא גם במקרה בו הוא עד פסיבי לאלמות. כך, על פי הצהרת ההסתדרות, על רופא לדווח על עינויים או התעללות אותם ראה, אבחן, או שעליהם שמע מאדם אחר.<sup>26</sup> רופאים שנודע להם על עינויים של אסירים אינם רשאים להמשיך כאילו עולם כמנהגו נוהג: עליהם להתנגד לכך באופן פעיל, לתעד ולהתריע.

23 היותם נתונים למרות המוחלטת של סגל הכלא, וכתוצאה מכך היעדר יכולתם לדאוג לצרכי חייהם בעצמם, הביא לכך שהם יוגדרו כ"חסרי ישע" בחוק הפלילי.

24 סעיפים 1 ו-4 להצהרת טוקיו.

25 סעיף 3 להצהרת טוקיו.

26 WMA Resolution on the Responsibility of Physicians in the Documentation and Denunciation of Acts of Torture or Cruel or Inhuman or Degrading Treatment, באתר ארגון הבריאות העולמי, [www.wma.org](http://www.wma.org).

פרוטוקול איסטנבול<sup>27</sup> אשר נכתב על ידי טובי המומחים בתחום הרפואה והמשפט, ובסיועם של ארגונים רבים מרחבי העולם, ביניהם רופאים לזכויות אדם, הפך למסמך רשמי של האו"ם בשנת 1999. זהו אוסף של כללים והנחיות, המיועדים לאנשי מקצוע ובעיקר רופאים, עורכי דין ופסיכולוגים, העוסקים בתיעוד וחקירה אפקטיביים של עינויים, ומנחים אותם כיצד להתמודד עם הקשיים האינהרנטיים שאלו מציבים. הפרוטוקול מפרט בין היתר על אופן מילוי תפקיד הרופא בכלא, על הכללים האתיים המנחים אותו, וכן על סוג החבלות שעינויים והתעללות יכולים לגרום, והאופן בו יש לבדוק אותם. ברבות השנים, הפך הפרוטוקול למסמך המכונן בתיעוד וחקירה של עינויים, ובתי משפט רבים בעולם כבר הכירו בו כבעל מעמד המחייב את המדינות.<sup>28</sup>

כללי האתיקה החלים על כלואים בישראל, ובמיוחד הקוד האתי שנכתב על ידי הסתדרות הרופאים וניירות העמדה הנלווים לו, מאמצים רבים מעקרונות האתיקה הרפואית של הארגונים הבין-לאומיים שהצגנו כאן,<sup>29</sup> ומתייחסים בהזדמנויות רבות לאנשי רפואה המטפלים בכלואים. בין השאר קובע הקוד האתי של הר"י כי רופא לא ייתן הרשאה רפואית לביצוע עינויים ולא יספק ידע מקצועי, מכשור או תרופות לצורך כך; הרופא יקפיד על חיסיון המידע הרפואי הנמצא ברשותו ולא יעשה בו שימוש לצורך עינויים או חקירות; רופא ישמור על זכותו של המטופל לפרטיות; לא ימסור פרטים רפואיים של המטופל לאדם אחר אלא על פי בקשתו או הסכמתו המפורשת; רופא לא ייתן הרשאה רפואית לבידוד, ואם זיהה סכנה מוחשית בבידוד יפעיל את סמכותו המקצועית ויתריע כדי להביא לסיומו.<sup>30</sup> לעניין חובת הדיווח, מציין הקוד כי רופא החושש כי מטופל שהגיע לטיפולו היה או הנו מושא לעינויים או התעללות, ינקוט בכל האמצעים העומדים לרשותו על מנת להגן עליו, וידווח על כך לרשויות המוסמכות בהתאם לנסיבות. הקוד אף מרחיק ומוסיף, כי רופא שכיר במוסד או ארגון לא משוחרר מחובותיו האתיות בשל הוראות המעסיק. בכך, מתייחסת הר"י למצב של נאמנות כפולה ומנחה את רופאיה לפעול לטובת המטופל, כפי שדורשים כללי האתיקה הבין-לאומיים. כך למשל נכתב בקוד:

"הרופאים לדורותיהם זכו תמיד למידה רבה של אוטונומיה מקצועית וחופש קליני מתוך ההכרה כי רק כך, כשהם משוחררים מלחצים מכל סוג שהוא, יוכלו לקבל את ההחלטות הרפואיות הנכונות והראויות ביותר לטובת המטופלים... כללי האתיקה הרפואית באים לאפשר פיקוח שכזה... על מנת להבטיח כי

<sup>27</sup> www.ohchr.org, ראו גם:

Michael Peel and Noam Lubell with Jonathan Beynon, **Medical Investigation and Documentation of Torture: A handbook for Health Professionals**, (Essex University- Publications, 2005), www.essex.ac.uk

<sup>28</sup> למשל: **Bati and Others v. Turkey** (nos. 33097/06 and 57834/00, ECHR 2004-IV)

<sup>29</sup> כך למשל אימצה הר"י את הצהרת טוקיו.

<sup>30</sup> פרק ד', סעיפים ב, ג, ה, יא בקוד האתי.

כל אחד מחברי הקהילה הרפואית והקהילה כולה יפעלו קודם כל לטובת המטופל...<sup>31</sup>

הדברים ערבים לאוזן ולעין, ועל פני הדברים נראה שהם עולים בקנה אחד עם הקודים האתיים הבין-לאומיים. גם במפגשים שונים שהתקיימו בין נציגי רופאים לזכויות אדם ונציגי הר"י ומשרד הבריאות, הכריזו שני האחרונים כי הם מתנגדים בתוקף להשתתפות של רופאים בעיניים או בהתעללות בכל אופן שהוא.

אך על אף שההסתדרות הרפואית מגנה השתתפות רופאים בעיניים בפרסומיה, הרי שהיא מועלת בתפקידה בשני מובנים, כל אחד מהם חמור מחברו: הראשון, לאורך השנים מסרבת הר"י באופן שיטתי לבחון תלונות שהוגשו אליה, וכן לממש את סמכותה ולשלול חברות, לנזוף או להטיל סנקציה כלשהי על חבריה שהיו מעורבים בעיניים, גם כאשר הובאו בפניה ראיות חזקות לכך. דוגמה לכך נביא בפרק הבא. השני, בקוד האתי של הר"י ישנם סעיפים שאינם עולים בקנה אחד עם החובה לשמור על עצמאותו המקצועית של הרופא:

הקוד האתי, פרק ה.2. יחסי רופא-חברה, סעיף ט', "שיתוף פעולה בין הרופא ורשויות החוק":

1. ...הרופא יכבד במקביל את טובת כלל החברה וזכותה להגן על עצמה.
2. הרופא רשאי לסייע לגורמי הביטחון, על פי דרישתם, גם אם יש בכך כדי לפגוע בזכויותיו של המטופל, רק במקרים שבהם קיימת סכנת גבוהה (ההדגשה אינה במקור) שאם לא ייעשה כן ייגרם נזק לחברה על ידי אותו המטופל.
3. הרופא יפנה, בכל מקרה של ספק, אל בית המשפט על מנת שזה יכריע בין חופש הפרט וזכויותיו לבין טובת כלל הציבור.

נייר עמדה 22, "שיתוף פעולה בין מוסדות הרפואה לבין רשויות החוק":

- "הגנה זו (ההגנה על שוהים בלתי חוקיים ועבריינים, התוספת אינה במקור) אינה מוחלטת, והיא נסוגה לעתים מפני טובת החברה וזכותה להגן על עצמה.
- לפיכך ישתף המוסד הרפואי פעולה עם גורמי הביטחון בפגיעה בזכויותיו של המטופל רק במקרים בהם יש ודאות סבירה (ההדגשה אינה במקור) שאם לא ייעשה כן, ייגרם נזק לחברה על ידי אותו מטופל.

- הקביעה של מידת האיזון בין חופש הפרט וזכויותיו לבין טובת כלל החברה מסורה בידי בית המשפט ואינה נתונה בידי הרופאים.
- לפיכך בכל מקרה של ספק, שבו נדרשים הרופאים לפגוע בזכויות הפרט של המטופלים על ידם לטובת כלל החברה, יש לפנות לבית המשפט, על מנת שיכריע בסוגיה זו.

הסעיפים הללו סותרים את רוח האמנות הבין-לאומיות ועקרון השמירה על עצמאותו המקצועית של הרופא. ראשית, משום שהם עומדים בסתירה לעקרון היסוד באתיקה הרפואית, שעל פיו טובת המטופל לבדה היא שצריכה לעמוד לנגד עיני הרופא.

שנית, הגנה על החברה מגורמים המאיימים עליה היא מתפקדיהן של מערכות הביטחון, ולא של רופאים. חוות דעת של רופא בנוגע למידת האיום על החברה תיעשה רק כשהאיום נובע ממצבו הרפואי של אדם, כמו למשל שלילת רישיון נהיגה במקרה של אפילפסיה.

שלישית, בנייר העמדה נכתב כי מספיקה "ודאות סבירה" על מנת שהרופא ישתף פעולה עם גורמי הביטחון תוך הפרת זכויות המטופל. בקוד האתי עולה הסבירות לנזק לחברה המאפשרת לרופא לשתף פעולה עם כוחות הביטחון לכדי "סבירות גבוהה". מחויבותו של רופא בראש ובראשונה למטופליו היא מוחלטת, ומידת הסבירות שיגרם נזק לחברה אינה רלוונטית למערך שיקוליו.

רביעית, רק אם מתעורר ברופא ספק לגבי בקשת מערכת הביטחון, מפנה אותו הר"י להיוועץ בבית המשפט. כיוון שהנחיות הר"י אינן מתוות קו ברור שיכול להנחות את הרופאים בסוגיה זו, עולה חשש שספק כזה לעולם לא יתעורר בלבם. נוסף, כי האפשרות לפנות אל בית המשפט ריקה מתוכן ואינה עומדת לרשות הרופא, באופן מעשי בטווח זמן סביר בהתחשב בנסיבות. לא ידוע לנו על שום מקרה בו נעשה שימוש באפשרות זו, והפרוצדורה הנלווית אליה עמומה: איזה הליך קיים לשם כך? מי האחראי לספק יעוץ וייצוג משפטי לרופאים? מי יישא בעלויות הפנייה לבית המשפט?

לפנינו אם כן סתירה בוטה: מחד גיסא נותן הקוד מסגרת הצהרתית העולה בקנה אחד עם עקרונות אתיים גלובליים של העדפת טובת המטופל. מאידך גיסא, בבואו להנחות בדבר התנהלות ספציפית אל מול גורם ביטחוני, הקוד סותר את עצמו ומורה לרופא להעדיף את שיקוליו של אותו גורם, אף אם הם מזיקים למטופל. מסר כפול זה, המגולם בקוד, עשוי לאותת לרופאים שבמצבים מסוימים הם יכולים לחמוק מחובותיהם האתיות והר"י לא תחייב אותם לתת על כך את הדין. חמור מכך, בסעיפים אלה הר"י מאפשרת תפיסה שצורכי מערכת הביטחון קודמים לקוד ולמחויבותו האתיות של רופא. בכך היא מרוקנת את הקוד מתוכן מעשי.

23 באוגוסט 2010 פנינו, הוועד נגד עינויים ורופאים לזכויות אדם בנושא זה להר"י, וביקשנו לבטל מיד את הסעיפים המוזכרים. התשובה שהגיעה לידינו, החתומה על ידי פרופ' אבינועם רכס, יו"ר הלשכה לאתיקה, מסבירה בשלוש פסקאות קצרות, כי אמנם אין חולק על כך ש"טובת המטופל חייבת להיות בראש מעייניו של כל רופא" אך יחד עם זאת, "אם הרופא סבור כי המטופל מהווה סכנה לעצמו או לחברה, לדעתנו האתיקה אינה יכולה להתעלם מכך". פרופ' רכס מסבירה כי זכויות הפרט כפופות לעתים לזכויות החברה, וכדוגמה הוא מביא את המקרים של איסור עישון במקומות ציבוריים, חגורות בטיחות וחיסונים.

בתשובה זו אין ממש והיא אינה מתמודדת עם עיקרי הטיעונים שפורטו לעיל. יתרה מכך, הדוגמאות שמביא פרופ' רכס מעידות יותר מכול על חולשת עמדתו: הוא אינו מתמודד עם ההפרה הבוטה של עקרון היסוד באתיקה רפואית. תחת זאת, הוא משווה את ההפרה לאיזונים חברתיים הנעשים על ידי קובעי מדיניות בין זכויות הפרט וצורכי החברה, שאין להם דבר וחצי דבר עם חובתו המוחלטת של הרופא להעדיף את טובת מטופליו. בנוסף, בדוגמאות שהוא מביא אין פגיעה בגופו של אדם אלא הגבלה של האוטונומיה שלו, דבר השונה בתכלית מעינויים או התעללות.

#### תולדות הסעיפים

בפגישה שנערכה במשרד הבריאות ביום 16.2.11, שבה השתתפו נציגי הר"י, נציגי שב"ס ורופאים לזכויות אדם, העלו נציגי רופאים לזכויות אדם את סוגיית הסתירה בקוד האתי של הר"י. נציגי הר"י הסבירו, כי סעיפי הקוד הם תוצר של פנייה שהגיעה מבית החולים "קפלן", שם התבקשו רופאים לאשפו מדובב סמוך למיטתו של עצור. נציגי הר"י לא אמרו במפורש כי הבקשה אושרה על ידם, אך משינוי הקוד – שנעשה לדבריהם בעקבות הבקשה – משמע שכך הדבר. נציין, כי אשפוז מדובב לצד חולה לבקשת המערכת הביטחונית הוא הפרה בוטה וחמורה של הקוד האתי הבין-לאומי. זהו ניצול המסגרת הרפואית לצרכים שאין להם דבר עם צרכים רפואיים, והפרת חובת האמון הבסיסית בין מטופל ורופאו. כמו כן, ניסוח הסעיפים שהצגנו רחב בהרבה מהמקרה המתואר – למעשה הוא מתיר לרופא לעשות כל שיעלה על רוחה של המערכת הביטחונית, ובכלל זאת מעורבות בעינויים ובהתעללות. נציגי הר"י הוסיפו באותה פגישה, כי הקוד לא ישונה.

### III. החוק הפלילי

כאמור, אותן חובות אתיות של רופאים המקובלות בעולם כולו, קיבלו ביטוי גם בדברי חוק שונים. כך, הפרתן של חלק מהחובות האתיות יכולה להגיע לעתים אף כדי עבירה פלילית. במשפט הבין-לאומי הפלילי, עינויים הוכרו זה מכבר כפשע חמור שערכאות בין-לאומיות לא



היססו להעמיד בגינו לדין.<sup>32</sup> פשע העינויים עומד לכדו אך בנסיבות מסוימות הוא יכול להוות גם פשע נגד האנושות או פשע מלחמה.

במקרים מסוימים נוכחנו לדעת, שבתו דיין בין-לאומיים לא מסתפקים רק בעברייני עצמו, אותו אדם שביצע את העינויים, אלא הם בוחנים גם את מערכות התמיכה שאפשרו לו לפעול. על כן, הוכרה זה מכבר אחריות פלילית מסוג סיוע (aiding and abetting).<sup>33</sup> המסייע הוא אדם המעניק עזרה מעשית, תמיכה מנטלית או עידוד לביצוע פשע מתוך מודעות לכך שפעולתו או מחדלו אכן מסייעים לביצוע פשע.

אם כן, אנשי רפואה המחזירים אדם לחדר חקירות שבו מתבצעים מעשים אלימים, והדבר ידוע להם היטב, אנשי רפואה העדים לחבלות שהותירה אלימות חיילים, סוהרים או חוקרים ואינם מתריאים על כך בפני המערכת ומחוצה לה, כפי שנראה בדוגמאות בפרק הבא, יכולים, בשל מודעותם לאלימות המתרחשת תדיר על ידי גורמים אלו, להיות אחראים בגין סיוע לפשע העינויים.

החוק הפלילי הישראלי מציין כמה עבירות שבגינן ניתן, בנסיבות מסוימות, להרשיע אנשי רפואה שלא מדווחים על עינויים או התעללות ושאינם מתעדים אותם כראוי. כך למשל, סעיף 3368 (ב) לחוק העונשין קובע כי: "רופא, אחות... או עוסק במקצוע פרה-רפואי... שעקב עיסוקם או במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב כי כי נעברה עבירה בקטין או חסר ישע בידי אחראי עליו – חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי לעובד סוציאלי שמונה לפי חוק או למשטרה". דינו של איש רפואה שאינו מדווח על עבירה זו הוא מאסר של שישה חודשים.<sup>34</sup>

מעניין לציין כי סעיף קטן (א) המקדים סעיף זה, קובע כי אדם מן המניין שהיה לו יסוד סביר להאמין שהתבצעה תקיפה באחד מאלה, דינו שלושה חודשי מאסר. מכאן אנו למדים כי גם המחוקק נתן דעתו על חובתם המוגברת של אנשי רפואה לדווח על פגיעות שנעשו במי שאינם יכולים לעשות זאת בעצמם. חוק העונשין אף מטיל עונש על מי שנותן תעודה כוזבת (כמו למשל רשומה רפואית חסרה או שקרית); על עובד ציבור הנמנע במזיד למלא חובה המוטלת עליו; על מי שאחראי על עצור ולא קיים חובותיו כלפיו ועל מי שהפר את חובתו למנוע התעללות, חבלה או פגיעה בפלוני.<sup>35</sup> גם פקודת בריאות העם קובעת חובת דיווח של רופאים על כל קורבן אלימות שהם נתקלים בו

32 מקרה מפורסם הוא העמדתו לדין של הרודן פינשה, ראו: R v. Bow Street Metropolitan Stipendiary Magistrate, ex parte Pinochet Ugarte (1999) All E.R. 97, 109, 188.

33 בן נפתלי ושני, המשפט הבין-לאומי בין מלחמה ושלום, שם, עמ' 294.

34 נציין, כי אסיר הנו חסר ישע כמשמעו בחוק. זאת כיוון שמסיבות מערכתיות הוא אינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו ולבטח לא לדווח על פגיעה בו או לפעול להפסיקה. ניתן ללמוד על כך מנוסחו של סעיף 322 לחוק העונשין, שם ההגדרה לאחראי על חסר ישע היא: "מי שעליו האחריות לאדם שמחמת גילו, מחלתו, ליקויו הרוחני, מעצרו או כל סיבה אחרת אינו יכול להפקיע עצמו מאותה אחריות ואינו יכול לספק לעצמו את צורכי חייו".

35 סעיפים 281, 285, 322, 337 לחוק העונשין, התשל"ז – 1977.

25 במסגרת עבודתם. הפרת החובה היא עבירה פלילית.<sup>36</sup> בהתאם לתקנות שנקבעו לפי הפקודה,<sup>37</sup> אם מתעורר חשש סביר אצל מנהל בית החולים או האחראי על קבלת חולים שהאדם שהגיע לבית החולים – פצוע, חסר הכרה או מת – היה מעורב במעשה אלימות, עליו להודיע על כך מיד לתחנת המשטרה הקרובה.

### כתיבת רשומה רפואית

הרשומה הרפואית – הלוא היא תיקו הרפואי של אדם – ניהולה, תוכנה והשימוש בה, הם לעתים קרובות המפתח למימוש זכויות רבות של הכלוא, קורבן העינויים או ההתעללות, ובהן הזכות לעשיית צדק עם אלה שפגעו בו. זאת, משום שהרשומה הרפואית מכילה פעמים רבות מידע בעל ערך רב לקורבן: במצב מתוקן, היא מתארת את מצבו הרפואי עם כניסתו למעצר, הרקע למצב זה, תיעוד כל בעיה רפואית שהופיעה במהלך מעצרו, ותיעוד הטיפול בו. עבור עצורים ביטחוניים, שפעמים רבות הרופא הוא האדם היחיד שהם פוגשים במהלך החקירה מלבד חוקרים וסוהרים, תיעוד הרופא את תלונותיהם הוא בעל ערך ראשון במעלה לפיקוח על הנעשה בחקירה ולמניעה, טיפול ואף ענישה של פגיעות פיזיות ונפשיות הנעשות במהלכה.

חוק זכויות החולה<sup>38</sup> מגדיר רשומה רפואית כ"מידע על פי סעיף 17, המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו נמצאים המסמכים הרפואיים על אודותיו". אותו סעיף 17 קובע כי המטפל ירשום ברשומה הרפואית את המידע הרפואי על המטופל ואת הטיפול הרפואי שקיבל, עברו הרפואי כפי שמסר, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול. כן קובע הסעיף כי "המטפל ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכלל דין".

החוק מבסס את התפיסה, כי הרשומה הרפואית שייכת למטופל ולא למוסד, ועל כן על האחראים עליה להעבירה למטופל על פי בקשתו; הוא קובע כי על הצוות הרפואי לשמור על סודיות תוכנו של התיק הרפואי; מפרט מה המקרים בהם יהיה ניתן למסור מידע רפואי, ומונה כעילות לכך בין היתר את הסכמת החולה, מסירה למטפל אחר לצורך טיפול במטופל, או חובה על פי דין.<sup>39</sup>

לגבי רשומות עצורים המתנהלות בבתי כלא, פקודת בתי הסוהר קובעת את חובתו של רופא במתקן מעצר לבדוק כלוא הנקלט במתקן בדיקה רפואית ראשונית, ולתעד את תוצאות הבדיקה.<sup>40</sup> המשכה של הפקודה עוסק גם הוא בתפקידי רופאים במתקני כליאה ומעצר וקובע כי הרופא

36 פקודת בריאות העם, סעיף 220.

37 תקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), תשל"ו – 1975.

38 חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

39 סעיפים 18, 19 ו-20 לחוק.

40 פקודת בתי הסוהר (נוסח חדש), התשל"ב – 1971, סעיף 6, 74.

יבדוק כל אסיר עם קבלתו ולפני שחרורו, וירשום את מצב בריאותו ופרטים הנוגעים לכך שפורטו בתקנות. גם פקודות נציבות שירות בתי הסוהר<sup>41</sup> קובעות כי עבור כלל האסירים ינוהל תיק רפואי וכי בתיקו הרפואי של האסיר ירשום הרופא תלונותיו, ממצאי הבדיקה הרפואית, האבחנה, דרך הטיפול וכל בדיקה רפואית שהרופא ימצא לנכון לדרוש לבצע. הפקודות קובעות כי "ככלל, זכאי אסיר לעיין במידע רפואי הנוגע לו, ואשר מוחזק ברשות בתי הסוהר בכפוף לחוק זכויות החולה וחוק חופש המידע".<sup>42</sup>

הנה כי כן, נראה שאין חולק על כך שתיקם הרפואי של אסירים ועצורים שייך להם; שעל הנהלת בתי הכלא לדאוג לרישום מסודר של תלונותיהם; שעל הרופאים לתעד חבלות שהם רואים על גופם; שאין להעביר את הרשומה הרפואית לגורם כלשהו מלבד אם המטופל המבקש זאת. בכל זאת, הוועד נגד עינויים ורופאים לזכויות אדם נתקלו פעמים רבות בקשיים במימוש חובות אלה: בהעברת מידע רפואי לחוקרים באופן שעלול לשמש אותם נגד העצור בחקירה; בתיקים רפואיים המועברים אלינו באופן חסר, ובתיקים המכילים רישום לקוני ביותר של פגיעות שנעשו בכלוא. על כל אלה נספר בהרחבה בפרק הבא.

#### IV. חובותיהן של מערכות הכליאה והבריאות

אנשי רפואה הבאים במגע עם כלואים, בין שהם עובדים בבתי כלא ובין בבתי חולים, אינם פועלים בחלל ריק והם אינם הגורם היחידי האָמון על כללי אתיקה רפואיים בהקשר זה. מערכות הבריאות הרלוונטיות אמורות לפקח על התנהלותם ולוודא שהם אכן מקיימים את חובותיהם האתיות והחוקיות, ובכלל זאת עושים כל שלאל ידם כדי למנוע עינויים או התעללות, וכן מדווחים ומתעדים מקרים כאלה, אם הם חושדים בקיומם.

כל רופאי בתי הכלא בישראל כפופים, בין בהעסקה ישירה ובין בהעסקה עקיפה,<sup>43</sup> לקצין הרפואה הראשי של שב"ס, ומן הבחינה המקצועית ועל כן גם מהבחינה האתית, לשב"ס ולמשרד הבריאות. בפגישה שנערכה עם קצין/ת רפואה ראשי/ת (קרפ"ר) שאלנו, האם ישנם כללי אתיקה ברורים שעל פיהם הם מונחים. על כך השיבה הקרפ"ר כי ישנה עבודה משותפת עם משרד הבריאות לניסוחם, וכשתסתיים העבודה יפורסמו הכללים. ביום 26 בינואר 2011 פנינו שוב לקרפ"ר וביקשנו לדעת, האם הכללים כבר בנמצא והאם ניתן לקבלם. בתגובה נמסר לנו, כי העבודה על כללים אלו עודנה נמשכת. לתזכורת שנשלחה מטעמנו במאי 2011, טרם התקבל מענה.

41 פקודה 04.44.00 לפקודות הנציבות: "הטיפול הרפואי באסיר".

42 סעיף 14 לפקודה לעיל.

43 חלק מהרופאים המועסקים בשב"ס הם עובדי השב"ס, חלק אחר הם עובדי חברת כוח אדם. אלו וגם אלה כפופים מבחינה מקצועית לקצין/ת רפואה ראשי/ת של השב"ס.

27 כיוון שכלואים הם אוכלוסייה רגישה שזכויותיה נוטות להיפגע, היה מצופה כי יתקיים גם פיקוח חיצוני על התנהלותו של המערך הרפואי המטפל בהם. אולם מסתבר, שפיקוח חיצוני ובלתי תלוי על התנהלותם של אנשי רפואה בשב"ס איננו דבר פשוט כלל ועיקר. ראשית, משרד הבריאות לא שש לאכוף את איסור מעורבותם של אנשי רפואה בעינויים. ביוני 2006 פנתה רל"א (רופאים לזכויות אדם) למנכ"ל משרד הבריאות דאז, פרופ' אבי ישראל, בדרישה כי יוציא הנחיות לאנשי רפואה בנושא. רק במאי 2009 התקבלה תשובתו של המנכ"ל ובה נטען כי: "(א) ככל שהמידע אודות עינויים הוא נכון, מדובר במקרים חריגים או קיצוניים; (ב) הוצאת הנחיות לכלל המערכת לצורך התמודדות עם מקרים בודדים וחריגים יש בהן להטיל ולו בעקיפין, כתם כבד על מקצועות הטיפול והביטחון בארץ". במילים אחרות, משרד הבריאות ביכר את שמו הטוב של המסד הביטחוני והרפואי על פני מתן פומבי לעמדה חד-משמעית נגד השתתפות אנשי רפואה בעינויים ובהתעללות.

שנית, קיימת בעיית סמכות למשרד הבריאות: אמנם משרד הבריאות עורך בדיקות תקופתיות בהמרכז הרפואי של שירות בתי הסוהר (מר"ש), אך כיוון שמערך הרפואה של שב"ס כפוף למשרד לביטחון פנים, לא חלה על שב"ס חובה כלשהי לפעול על פי המלצות משרד הבריאות בעקבות ביקורת זו, והיא נותרת "חסרת שיניים".<sup>44</sup> כמו כן, על כלואים לא חל חוק ביטוח בריאות ממלכתי, וגם בשל כך הפיקוח על שירותי הבריאות הניתנים להם לוקה בחסר.<sup>45</sup> מעבר למשרד הבריאות, לא ידוע לנו על גוף אחר המפקח באופן אפקטיבי ומקצועי על הנעשה במערך הרפואה בבתי כלא.

גם על רופאים בבתי חולים הבאים במגע עם כלואים המובאים אליהם לצורך טיפול במחלה או פגיעה, אחראיות מערכות פיקוח, ובמיוחד משרד הבריאות. בניגוד לרופאי שב"ס, שאינם חברים בהר"י, רופאי בתי חולים חברים בה ועל כן כפופים לקוד האתי שלה.

כאן המקום לציין, כי אנשי רפואה במערכות בריאות שונות מוצאים עצמם במצבים של 'נאמנות כפולה':<sup>46</sup> מחויבות ברומנית, גלויה או נרמזת, למטופל מחד גיסא ולגורם שלישי מאידך גיסא. מצבים אלה יוצרים התנגשות בין טובת המטופל לבין דרישת צד שלישי. פעמים רבות אותו צד שלישי הוא המעסיק והמניע לדרישותיו יכול להיות כלכלי, מדיני או ביטחוני. אחד המרכיבים המסייעים להתמודד עם דילמות של נאמנות כפולה הוא עצמאות קלינית ועצמאות בקבלת החלטות. בתי הכלא, בשל מבנה ההעסקה ההיררכי שלהם והאופן הטוטליטרי שבו הם מנוהלים, ידועים כמקומות עבודה שבהם הצוות הרפואי מועד במיוחד למצבי נאמנות כפולה. מצבים אלה נפוצים אף יותר במערכות כליאה בהן הרופאים מועסקים ישירות על ידי מערכת הכליאה ולא על ידי גוף האמון על בריאות – כמו למשל בשירות בתי הסוהר בישראל.

44 בקרה ושקיפות בבתי כלא בישראל, רופאים לזכויות אדם, אוגוסט 2008.

45 ראו: סע' 3(א) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, (התשנ"ד – 1994).

46 צוותי רפואה במלכוד – נאמנות כפולה, רופאים לזכויות אדם, נובמבר 2005.

דרישה מרופא לסייע או להעלים עין מעיניניים או מהתעללות יכולה לכאורה להיחשב למצב של נאמנות כפולה. אך למעשה, בשל אי־החוקיות המובהקת של העיניניים, לא אמורה להתקיים במצב זה דילמה ועל הרופא לסרב באופן חד־משמעי לקחת כל חלק שהוא, אקטיבי או פאסיבי, בעיניניים. בפועל, וכפי שנראה בהמשך, אנשי רפואה רבים מתקשים בכך.

מערכות אלה אם כן, הר"י, השב"ס ואף משרד הבריאות, היו אמורות לספק את התמיכה, ההנחיה ובמקרה הצורך גם את הענישה והפיקוח על מילוי חובותיהם האתיות של רופאים. ואולם, כפי שנראה בהרחבה בהמשכו של דוח זה, תפקודן של מערכות אלה לוקה בחסר.

### סיכום

מכל האמור עולה, כי חובתו המקצועית של רופא מחייבת אותו שלא להשתתף ואף לא להסכים עם עיניניים. יתרה מכך, חובתו של רופא היא להתנגד לעיניניים באופן פעיל כאשר הוא יצד להם. מחובה זו, ניתן לגזור חובות נוספות:

- רופא או איש רפואה לא יהיה נוכח במקום בו מתבצעים עיניניים או יחס אכזרי, בלתי אנושי או משפיל. עצם נוכחותם של אנשי רפואה במתקני חקירה בהם מתרחשים עיניניים או התעללות על בסיס קבוע, מספקת רשת ביטחון לחוקרים ובכך תומכת בעיניניים ובהתעללות. נוכחות זו עומדת בניגוד לחובתם האתית ומספקת מעטפת הגנה לחוקרים, לפני החקירה ואחריה. כיוון שידוע לנו ששיטות חקירה שהן בגדר עיניניים או התעללות קיימות במתקני החקירה של השב"כ, אנו סבורים כי אל להם לאנשי רפואה לעבוד במקום המעניק שירותי רפואה לנחקרים במתקנים אלה. יתרה מכך, עולה החשש כי נוכחותם של אנשי רפואה במתקנים בהם מתקיימות חקירות, איננו לצרכים רפואיים גרידא והיא נועדה גם כדי לספק אותה רשת ביטחון הנחוצה כל כך לחוקרים.

במתקני כליאה בהם עיניניים או התעללות אינם חלק מהשגרה הנוהגת, וככלל לאנשי רפואה הבאים במגע עם כלואים, רלוונטיות החובות הבאות:

- רופא ימנע באופן קטגורי, באמצעות הוראה רפואית, חזרתו של עצור למקום בו מתבצעים עיניניים;
- הרופא לא יספק מקום, כלים, חומרים או ידע שיאפשרו את העיניניים או שיפחיתו מיכולתו של הקורבן להתנגד ליחס כזה;
- רופא שבודק כלואים יקפיד במיוחד על חסיון המידע הרפואי;
- רופא יתעד סימנים או תלונות על עיניניים;
- רופא ידווח על עיניניים שראה, אבחן, ואף שמע עליהם מעדות שמיעה;
- רופא יטפל במעונה לאחר שקיבל הסכמתו;
- רופא יתמוך נפשית וגופנית במעונה.

תיקו הרפואי של אדם, ובכלל זה כל מה שסיפר לרופא, חוסה תחת חובת השמירה על סודיות רפואית במסגרת חוק זכויות החולה. לרופא או למערך המנהלי הרפואי אין כל זכות לעשות שימוש במידע זה ללא היתר מפורש של המטופל. אף על פי כן, העברת מידע מרופאים אל גורמים אחרים ממוסדת ומעוגנת בנוהלי שב"ס. זאת, באמצעות טפסים מיוחדים, המכילים מידע רפואי על עצור, באמצעותם מועבר מידע רפואי מהרופא או החובש אל חוקרי שב"כ.

חובות אלו אינן מוטלות על הרופאים ואנשי הרפואה לבדם, אלא גם על מערכות הכליאה וראשי הקהילה הרפואית. בישראל ניתן למצוא בין מערכות אלה את משרד הבריאות, הר"י, שב"ס ובתי החולים השונים המטפלים בעצורים ואסירים האחראים גם הם על שיתוף הפעולה, במעשה או בשתיקה, של אנשי רפואה עם עינויים ו/או התעללות.

לסיכום פרק זה חשוב להדגיש עוה, כי המצב של עצורים ביטחוניים בישראל הוא מיוחד בכך שבעת חקירתם רובם ככולם מנועי מפגש עם עורך דין וכל גורם חיצוני ובלתי תלוי אחר.<sup>47</sup> במקרים רבים, אם כן, אנשי רפואה הם הגורם היחידי מלבד החוקרים שפוגשים עצורים. ככאלה, מוטלת עליהם אחריות גדולה אף יותר לתעד את פגיעות העצור ודבריו על המתרחש בחקירה, לדווח עליהם ולמנוע את חזרתו אליה אם מתלונן על אלימות כלפיו. כפי שנתאר בפרק הבא, במקרים רבים מצאנו כי אנשי רפואה מועלים באחריות זו.

47 ראו גם: כשהחריג הופך לכלל: מניעת מפגש בין עצירים פלסטינים ובין עורכי דינם, דו"ח תקופתי נובמבר 2010, הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל.

# 3. הגלולה המרה: על מעשיהם ומחדליהם של צוותי רפואה

30

בפרק זה נציג את הצמתים המרכזיים בהם ניכרת מעורבותם של רופאים בעינויים או בהתעללות. הפרק מבוסס על ממצאים שעלו במסגרת מחקר שערכנו, בו נסקרו מעל מאה תיקים בהם טיפל הוועד נגד עינויים מאז שנת 2007. המחקר העלה, כי אנשי רפואה הבאים במגע עם כלואים מועלים באופן תדיר בחובותיהם, ולהם תפקיד סביל או פעיל, בעינויים ובהתעללות. בפרק נספר על כמה מההיבטים שבהם ניכרת מעורבות רופאים בעינויים, שחזרו על עצמם במסגרת המחקר: רופאים שנותנים יד לעינויים בתיעוד לקוי ברשומה הרפואית; הימנעות מדיווח על אלימות; החזרת נחקר לחקירה שבה הם יודעים כי נפגע; ותמיכה בחקירה על ידי העברת מידע רפואי על הנחקר לחוקרים.

ממצאי המחקר מציירים תמונה קודרת לגבי התפיסה המקצועית והאתית של רופאים הבאים במגע עם כלואים: דומה שלדידם של אנשי הרפואה הם חלק מהמערכת הכולאת, ותפקידם לשרת אותה ואת צרכיה, גם במחיר טובתו של המטופל, שאמור היה להיות בראש מעייניהם. עוד עולה, כי המערכות האחראיות על אכיפת כללי האתיקה, ובראשן מערך הרפואה בשב"ס, משרד הבריאות והר"י, על אף שהן רואות עצמן כמי שאמונות על התנהלות הרופאים במתקני הכליאה – אינן ששות לאכוף את הכללים האתיים עליהן הן מצהירות ואינן מספקות תשתית נאותה לדיווח, לתמיכה או לענישה לרופאים הבאים במגע עם כלואים, כפי שהיה מצופה מהן.

## I. היעדר תיעוד

על פי חוק זכויות החולה החל גם על הרופא בכלא, על הרופא לנהל רשומה רפואית תקינה אשר תכלול בין היתר פרטים מזהים של המטופל והמטופל, מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול. לרשומה הרפואית יש חשיבות ראשונה במעלה: היא שתספק תיעוד על מצב בריאותו של אדם טרם החקירה, במהלכה ובסופה, היא שתעיד על הטיפול שקיבל ועליה עשוי להתבסס גם טיפול רפואי עתידי. אם היא מנוהלת כראוי, היא בדרך כלל גם הראיה היחידה שיכול קורבן עינויים להציג לערכאות שיפוטיות בנוגע לפגיעות שעבר במהלך חקירתו. תיעוד אפקטיבי של הפגיעה יכול להיות גורם מכריע בהנעתה של חקירה, העמדה לדין ועשיית צדק עם הקורבנות.

לוועד נגד עינויים ולרופאים לזכויות אדם מופרים אין־ספור מקרים, שבהם אדם הלין בתצהיר על פגיעה שנעשתה בו במהלך המעצר או החקירה, ואילו הרשומה הרפואית, מבית החולים או משב"ס, לא מכילה על כך דבר, או שהיא מכילה פרטים מעטים ביותר, שאינם מהווים תיעוד ראוי של הפגיעה בקורבן והטיפול בו. למעשה, נכון יותר יהיה לומר, שכמעט ולא מוכרים לנו מקרים בהם הרשומה הרפואית מכילה, במקרה של פגיעה, את כל מה שעליה להכיל: תיאור מדויק של הפגיעה; צילום האזור הפגוע; אבחון; תיאור המקרה כפי שהוא מובא מפי הקורבן; טיפול בפגיעה; הדיווח והשתלשלות הטיפול בו.

מ"א, בן 22 (בעת המעצר), נעצר ביום 11.6.08. בתצהירו הוא מעיד כי בעת המעצר החיילים אזקו את ידיו לאחור באזיקי פלסטיק באופן הדוק עד כדי כך שסימני האזיקים נותרו על ידיו שבוע לאחר הסרתם.<sup>49</sup> במהלך המעצר הושב בתנוחת כריעה, ונדרש להישען על קצות אצבעותיו במשך שעות. אחד החיילים סטר לו על פניו כעשר פעמים, והטיח את ראשו בספסל כעשרים פעמים. כתוצאה מכך סבל מכאבים קשים בעיניו, עד מצב שכחודש לאחר האירוע, בעת מתן התצהיר, לא היה מסוגל לקרוא כלל.

בדיקה רפואית ראשונית נעשתה למ"א ביום 12.6.08, למחרת פגיעות החיילים שתיאר בתצהירו. בסעיף "תלונות האסיר בזמן הבדיקה" נכתב כי "לא ידוע על טיפול תרופתי קבוע או על רגישות לתרופות. לפני חודשיים היה מעורב בתאונת דרכים ולא נחבל, ובהמשך חש בטוב." בסעיף "הערות הרופא" נרשם: "מצב כללי משביע רצון, קולות לב סדירים" ומשפט נוסף שאיננו קריא. בהמשך: "בשלב זה לא זקוק לטיפול." המסמך חתום בידי ד"ר ליאך ויקטוריה. בשבועיים שלאחר מכן, על אף שתועדו ביקורים נוספים במרפאה, לא נרשם דבר המעיד על הפגיעה, וביום 26.6.08 מופיע הרישום הבא: "מתלונן על כאב שיניים, עיניים." על רישום זה חתומה ד"ר רודבן ילנה. אמנם, לא ידוע לנו אם מ"א סיפר לרופאות את שאירע לו. אלא שלדבריו פגיעתו ניכרה לעין ואם כך הדבר, היה עליהן לתעה, לצלם ולדווח עליה גם מבלי שהתבקשו לכך באופן מפורש על ידיו. נוסף על כך, ביום 30.6.08, הופנה מ"א לרופא עיניים, לבקשת בית המשפט. בכתב ההפניה נרשם כך: "לפי דבריו קיבל מכות במהלך המעצר, מתלונן שלא חש בטוב ומתלונן על טשטוש בעיניים." כלומר, יותר משבועיים לאחר הבדיקה הראשונית, התלונן מ"א בפני שופט על התקיפה שעבר ועל הכאבים שחש. עובדה זו מציבה באור שלילי עוד יותר את אי-התייעוד של הרופאות, שעל פי עדותו של מ"א היו עדות לפגיעות הרבה קודם לכן. אם שופט מתרשם שיש צורך בטיפול לאחר זמן כה רב, הרי שקל וחומר שניתן לדרוש זאת מרופא שזהו תפקידו.

בעניינו של מ"א הוגשה תלונה, ביום 21.7.08, לפרקליטות הצבאית, בגין אלימות החיילים כלפיו בעת המעצר. ביום 5.4.11 נמסר לנו שהתלונה נסגרה.

48 מטעמים של צנעת הפרט העדפנו שלא לפרסם את שמם המלא של הקורבנות, ולהתייחס לכולם בלשון זכר. השמות המלאים שמורים במסרדי הוועד נגד עיניים.

49 לטיפול הוועד בנושא איזוק מכאבי, ראו: הוועד הציבורי נגד עיניים בישראל, "כבילה כהתעללות וכעינוי", דו"ח תקופתי: יוני 2009.



ביום 18.4.11 פנינו וביקשנו לעיין בתיק על מנת לשקול הגשת ערה. עד לכתיבת שורות אלה לא ניתן מענה לפנייתנו.

#### מקרה לדוגמה: א"ר

א"ר, בן 19, נעצר ביום 17.6.10. מתצהירו עולה, כי החיילים שעצרו אותו השפילו אותו, אזקו אותו בצורה מכאיבה, והכו אותו במהלך הנסיעה למתקן המעצר. בהגיעו למתקן עציון, הוכנס למרפאה. הרופא בחן את ידיו וביקש לשחרר את האיזוק במהלך הבדיקה, אולם עם יציאתו מהמרפאה, ובנוכחות הרופא, שבו ואזקו את ידיו באותו אופן מכאיב. עוד עולה מהתצהיר כי הוא נחקר במשך שישה ימים כשהוא אזוק בתנוחה מכאיבה בכל שעות היממה למעט הפסקות קצרות לאכילה. הוא הועבר לכלא שקמה שם נבדק שוב במרפאה, הפעם כשהוא אזוק ומכוסה עיניים.<sup>50</sup>

ביום 12.10.10, סיפר א"ר לעורך הדין מטעם הוועד נגד עינויים שביקרו על האיזוק המכאיב והסימנים שהותירה, ואף ניסה, מבעד לאשנב הביקור, להראות לו את סימני האיזוק שבידיו, אך בשל תנאי הביקור התקשה עורך הדין לראותם בבירור.<sup>51</sup> בתיקו הרפואי של א"ר אין כל תיעוד לפגיעות אלה, שנתרו ככל הנראה על אמות ידיו חודשים רבים לאחר האיזוק. עוד סיפר א"ר בתצהירו, כי הוא "סובל מכאבים בכליות" שהם לדבריו תוצאה ממחלה קודמת אך הוחמרו מאוד עקב המכות שספג. על אף שתיקו הרפואי מציין את מחלתו הקודמת, הוא איננו מציין כי קיימת החמרה שסיבותיה הן, לדברי המטופל, עינויים או התעללות.

ביום 28.10.10 הוגשה תלונה ליועץ המשפטי לממשלה. עד לכתיבת שורות אלה טרם התקבל מענה ענייני. ביום 20.12.10 הוגשה תלונה לפרקליטות הצבאית. ביום 13.3.11 התקבלה תשובה, כי הטיפול בתלונה יידחה עד לקבלת החלטה בעניינו בבית המשפט הצבאי.

50 כללי האתיקה הרפואית אוסרים על רופאים לבדוק מטופל או לתת לו טיפול כאשר הוא אזוק, לא כל שכן כשעיניו מכוסות. למידע נוסף ראו נייר עמדה של רופאים לזכויות אדם מאוקטובר 2006: [www.phr.org.il](http://www.phr.org.il). כמו כן נוהלי שב"ס בנוגע לכבילת אסיר במקום ציבורי, מיום 30.11.08: [www.ips.gov.il](http://www.ips.gov.il)

51 ביקור עצורים ביטחוניים מתקיים בנוכחות סוהר, מבעד למחיצת פלסטיק, בתנאים אלה לא קשה לשער כי יצירת קשר של אינטימיות ואמון עם העצור, קשה.

33 המחדלים בניהול הרשומות הרפואיות אינם מסתכמים ברישום חסר או דל של רופאים ברשומה. ההתנהלות המערכתית של מערך הרפואה בשב"ס סביב ניהול הרשומות, העברתן ושמירתן, גם היא לוקה בפגמים רבים. כפי שציינו בפרק הקודם, למערכות רפואיות חובה לנהל רשומה רפואית, לשמור על תקינותה, ולהעבירה למטופל, שהוא בעליה החוקיים, בהתאם לבקשתו. גם לדבריה של קרפ"ר שב"ס, בתגובה למכתב בו הלנו על עיכובים חמורים בהעברת הרשומות, נכתב כי "ברור לנו, כי הרשום ברשומה הרפואית הגה רכוש המטופל, וכי זכותו המלאה לקבל אותה על פי בקשתו".

לצורך הטיפול בקורבנות עיניים או התעללות, נוהגים הוועד נגד עיניים, רופאים לזכויות אדם וארגונים נוספים לפנות לשב"ס בשם הכלוא ולבקש העתק של תיקו הרפואי. העברת התיקים אלינו, נגועה בליקויים מסוימים, עליהם נפרט להלן. נציין כי בשנה האחרונה, ובעיקר בעקבות העברת הרשומות הרפואיות למערכת ממוחשבת, חל שיפור ניכר בחלק מהנושאים, בעוד שחלק אחר נותר ללא מענה.

- עיכוב חמור בהעברת הרשומות: רשומות רפואיות רבות מגיעות אלינו חודשים רבים לאחר שהתבקשו. כדי לסבר את האוזן, בשנת 2010 ביקשנו 65 רשומות רפואיות משב"ס. נכון למרס 2011, מתעכבת עדיין העברתם של 22 מהתיקים למעלה משלושה חודשים, מתוכם העברת 20 תיקים מתעכבת למעלה משישה חודשים, והעברת 8 תיקים למעלה משנה. לעיכוב חמור זה לא ניתן כל הסבר רשמי, מלבד הבעת נכונות, שנעשתה בעקבות פנייה מרוכזת, למצוא את כל התיקים ולהעבירם אלינו במהרה. גם לגבי הרשומות שהעברתן מתעכבת חודשים ארוכים ביותר, לא קיבלנו כל תגובה בכתב המסבירה את פשר העיכוב. נציין, כי עיכוב כזה עשוי להוות פגיעה ממשית בכלואים, הן בקבלת טיפול רפואי עם שחרורם, הן ביכולתם לפקח על טיב הטיפול שהם מקבלים (בין השאר באמצעות זכותם לקבל חוות דעת שנייה על הטיפול אותו הם מקבלים) והן ביכולתם להמציא ראיה להליכים ולתלונות בעניין פגיעות שספגו כתוצאה מעיניים או התעללות.

- אובדן רשומות: במקרים ספורים, בעקבות פניות חוזרות ונשנות לקבל רשומה או חלק מרשומה שהועברה אלינו כשהיא חסרה, נמסר לנו בעל פה כי הרשומה אבדה. בקשותינו לקבל על כך תשובות רשמיות, על מנת לבחון את היקף התופעה ולהתמודד עמה, העלו חרס. נציין כי העברת הרשומות למערכת ממוחשבת הפחיתה עד מאוד בתופעה זו, והקושי הוא בעיקר עם קבלת תיקים מהתקופה שטרם המחשוב.

- רשומות חלקיות: לעתים קרובות, תיקים רפואיים של כלואים מגיעים אלינו באופן חלקי. בחלק מהפעמים התרשמנו, שהחלקים החסרים הושמטו, ושההשמטה איננה מקרית, כיוון שהתקופות החסרות בתיק הרפואי חופפות את תקופת החקירה. בעקבות חשש זה פנו הוועד נגד עיניים ורופאים לזכויות אדם בתאריך 2.9.08 לרשויות הרפואה של שב"ס,

וביקשו לקבל את מלוא החומר הרפואי בנוגע לשישה עצורים. בפנייה נכתב, כי "העובדה כי במקרים הללו, המעלים חשד לביצוע עינויים או התעללות בעת החקירה, לא מועברים מסמכים רפואיים מבתי המעצר שבחזקת שב"ס, בעוד במקרים של העצורים אשר לא עונו בדרך כלל מועברים המסמכים במלואם... מעלה חשש להסתרה מכוונת של מסמכים מסוימים על ידי השב"ס." משלא נתקבל מענה, פנינו למשרד לביטחון פנים ולנציב שירות בתי הסוהה, כדי שאלה יורו על העברת הרשומות המלאות. התכתבות שנמשכה בנושא הובילה לכמה עתירות אסיר שבעקבותיהן התקבל חלק מהמסמכים שנדרשו. עם המעבר למערכת הממוחשבת, חוסר מסמכים מתקופת החקירה עדיין קיים, אך במספר מועט של תיקים.

עוד נציין, כי מחשוב המערכת יצר בעיה נוספת: לעתים תכופות, מסמכים הנסרקים לתיק הרפואי ומצורפים אליו כקובץ נפרד, לא מועברים אלינו. אלה עשויים להכיל בדיקות רפואיות שעבר הכלוא מחוץ לכותלי הכלא, תיקו הרפואי שהועבר מהמתקן הצבאי בו שהה, ועוד מסמכים רלוונטיים.

- רשומות בלתי קריאות: עד לאחרונה, נרשמו כל הרשומות בכתב ידו של הרופא. כידוע, כתב ידם של רופאים הוא נושא להלצות רבות, אך מצבם של התיקים שקיבלנו היה רחוק מלהיות משעשע: רבים מהם היו בלתי קריאים עד כדי כך, שגם אדם מיומן הבקי ברזי הרפואה לא היה יכול לקרוא את הכתוב בהם. כפי שציינו, בשנה האחרונה הוכנסה לשב"ס מערכת ממוחשבת, ובעיית פענוח כתבי היד של רופאים באה על פתרונה. נציין, כי התיקים לא הוכנסו למערכת הממוחשבת באופן רטרואקטיבי, ולכן רבים עדיין המסמכים המגיעים לידינו, שנכתבו טרם המחשוב ועדיין אינם ניתנים לקריאה. מובן, כי רשומה הכתובה באופן בלתי קריא איננה ממלאת את ייעודה.

שוב נדגיש, כי לאור אותה מערכת ממוחשבת שהוכנסה למרפאות בתי הכלא, פחתו חלק מהבעיות שהוצגו כאן, ואנו עדים לשיפור מסוים הן בקצב העברת הרשומות והן בבהירותן. לצערנו, על אף השינוי המבורך, עדיין לא ניתן לומר כי הליקויים הנוגעים לרשומות הרפואיות נפתרו סופית ורשומות רבות מועברות באופן חלקי או שיש עיכובים חמורים בהעברתן.

כמו כן, וכאן העיקר: העברת הרשומות הרפואיות למערכת ממוחשבת לא נתנה מענה לליקוי המרכזי, המהותי יותר מהליקויים הטכניים, גם אם החשובים, שפירטנו לעיל. מערכת ממוחשבת לא יכולה למלא את מקומה של מחויבותם המקצועית, הן של הרופא והן של המערכת הרפואית לתיעוד ודיווח מלאים ומדויקים של הפגיעות שנעשות בכלואים, קורבנות עינויים והתעללות. על כן, אותן רשומות רפואיות דלות המגיעות לידינו, גם אם לא התעכבו והועברו באופן מלא, אינן ממלאות את ייעודן ובדרך כלל אינן יכולות להיות לעזר לקורבנות.

רופאים לא זו בלבד שאינם מתעדים או מדווחים, אלא הם מחזירים את הקורבן לידי מעניו, לעתים לאחר טיפול שטחי או תיעוד של העינויים או ההתעללות שעבר, ולפעמים אף בלעדיהם. החזרת הנחקר לידי חוקריו לאחר שביקר במרפאה איננה רק הפרה של החובה האתית של רופאים כלפי מטופליהם, היא גם משמשת חותמת הכשר לחוקרים

## II. שתיקה כהסכמה

כפי שציינו בפרק הקודם, חובתם של רופאים לא מסתכמת רק ברישום ותיאור מדויק של הפגיעה, או בטיפול בה. חובתם היא גם לדווח על עצם התרחשותה. חובת הדיווח של רופאים מתקיימת ביתר שאת כאשר מדובר בכלואים שמבחינת חובות הרופא כלפיהם הם חסרי ישע ואף מוגדרים ככאלה לעניין עבירות מסוימות בחוק הפלילי,<sup>52</sup> כיוון שלמעשה הם מוגבלים מאוד ביכולתם להלין בעצמם על הפגיעה בהם. כמו כן, העובדה שהמטופלים הם תחת משמורת, ונתונים לאחריותה של אותה המערכת הכולאת שהרופאים עובדים בשירותה, מחזקת אף היא את חובת הרופאים לדווח ואת חובת המערכת לייצר ערוצי דיווח אפקטיביים שיגיעו חקירה.

במחקר שערכנו, למעט מקרה אחד אותו נציג בהמשך, לא עלה ולו מקרה אחד שבו מצאנו דיווח רשמי על עינויים והתעללות בקורבן. זאת, גם במקרים בהם נעשה תיעוד – חלקי אמנם – בתיק הרפואי, שמסיר כל ספק כי הרופא היה יָעַד לפגיעה. לעניין זה נציין כי קיים "דו"ח חבלה", שבו

נעשה לעתים שימוש, בעיקר במצבים בהם ישנה אלימות בין האסירים או במקרים של הפעלת כוח על ידי סוהרים, ולא בחבלה שקרתה במסגרת החקירה או המעצה. לא ברור מה היחס אליו בתוך המערכת, וספק אם מטרתו היא דיווח לגורמים בכירים לשם בדיקה.

#### מקרה לדוגמה: ג"מ

ג"מ, יליד 1980 תושב ג'נין, נעצר ביום 22.4.10. בתצהירו הוא מעיד, כי מעצרו לווה באלימות רבה. חיילים פרצו לחדר השינה שלו והחלו להכותו, כולל באמצעות רובים. אחד החיילים אחז ומשך בחוזקה בידו עד שכתפו יצאה ממקומה. ג"מ איבד את הכרתו והתעורר במרפאה שמיקומה לא ידוע לו. לפי תצהירו, הוא הועבר משם לבית המעצר קישון, שם הוכנס למרפאה וסיפר את שאירע לו. בתיקו הרפואי, תחת הכותרת "קליטה ראשונית", מתעד רופא בית מעצר קישון, ד"ר סלימאן פארס, כי ג"מ חש כאבים בכתף ימין. ואולם, אין שום תיעוד של אירוע איבוד הכרה במרפאה זו או אחרת, או דיווח על טענותיו בדבר אלימות החיילים כלפיו.

בעניינו של ג"מ הוגשה תלונה לפצ"ר ביום 23.1.11. תלונתו עדיין בטיפול.

#### מקרה לדוגמה: ת"ס

ת"ס, יליד 1985 המתגורר ברמאללה, נעצר ביום 25.1.09. מעצרו לווה באלימות ברוטאלית, ובין היתר ננשך על ידי כלב שהתלווה לחיילים בעת המעצר. לאחר שהות קצרה במחנה צבאי שם נמשכה ההתעללות בו, הועבר למגרש הרוסים. לדבריו רופא המתקן לא הסכים לקבלו כך והוא הופנה לבית החולים. את הטיפול בבית החולים עבר כשהוא אזוק ומכוסה עיניים, והתקשורת עם הרופאים נעשתה באמצעות חוקריו. ת"ס אף מצייין בתצהירו כי לא הוסבר לו שהוא מופנה לבית החולים, והסיבה היחידה ששיער זאת היא שראה את רגלי האחיות מבעד לכיסוי העיניים. מבית החולים הוחזר ת"ס למרפאת מגרש הרוסים ולמחרת הועבר לבית המעצר קישון.

בתיקו הרפואי מצאנו מסמכים מבית החולים "שערי צדק" בירושלים, חתומים בידי ד"ר אלכסנדר ברגמן, המתארים באופן מפורט את נשיכתו בכתף ואת הטיפול שקיבל. גם טופס הבדיקה הרפואית של המתקן הצבאי – שבו שהה במשך שעות אחדות – החתום בידי עמית איטון, פראמדיקית, מפרט את סימני הנשיכה. רופא בית המעצר קישון, ד"ר אמיל ארקין, טרח ועדכן את חוקריו על נשיכתו בטופס מיוחד (מעשה שלעצמו מהווה הפרה של כללי האתיקה, ולכך

נתייחס בהמשך). ברשומה הרפואית מפורטת גם כן הפציעה והטיפול בה. אף על פי כן, אין בתיק הרפואי או במקום אחר כל תיעוד על דיווח לגורם חיצוני כלשהו, שעשה מי מהרופאים שנתקל בו: במתקן הצבאי, במגרש הרוסים, בבית החולים ובקישון.

תלונה בענייניו של ת"ס הוגשה לפרקליטות הצבאית ביום 12.1.10. ביום 8.4.10 התקבלה התשובה, כי המעצר נעשה על ידי שוטרים ולכן הפנייה הועברה למח"ש. ביום 25.1.11 התלונה נסגרה במח"ש בעילה של חוסר אשמה. כעת נבחנת האפשרות להגיש ערר.

מכל תיקי העצורים והאסירים שנסקרו לצורך מחקר זה, למעלה ממאה במספר, רק במקרה אחד ייחיד מצאנו בתיק הרפואי של העצור דיווח כלשהו לדרגה בכירה יותר, על האלימות שהופעלה כלפי הקורבן:

#### אפשר גם אחרת? ת"כ

ת"כ, יליד 1983, נעצר ביום 1.7.06. בתצהירו הוא מעיד כי הוכה במהלך מעצרו. במהלך חקירתו, שנמשכה לסירוגין חודשים ארוכים, השתמשו חוקריו באמצעים של מכות, בידוד, מניעת שינה, כבילה ממושכת לכיסא בתנוחה מכאיבה עד כדי איבוד הכרה, איומים וקללות. כמו כן, כתוצאה מהאלימות סבל מכאבים עזים בעין שמאל, וגופו נחבל באופן כזה שעורך דין שפגש בו ימים אחדים לאחר שהסתיימה חקירתו, הבחין בנקל בסימני החבלה. בתצהירו הוא מספר גם על מחדליהם של הרופאים שראו אותו במהלך החקירה: רופא ששידל אותו לשתף פעולה עם חוקריו ורופא אחר שסירב לבדוק את עיניו שנפגעו, על אף שביקש זאת מפורשות. מתיק הרפואי עולה כי רופאים תיעדו את דבריו באופן חלקי, וחלק מן הרופאים שראו את חבלותיו, לא דיווחו עליהן. ת"כ הובא גם לבית חולים אורזי וטופל שם, עקב חשש לשבר בכף ידו שנגרם אף הוא במהלך חקירתו.

תלונתו הוגשה באמצעות הוועד ליועץ המשפטי לממשלה, ליחידה הארצית לחקירת סוהרים (יאח"ס) וכן למחלקת חקירת שוטרים (מח"ש). התלונות נגנזו כולן. במהלך ניסיונו לערער על החלטת מח"ש לגנוז את התלונה, התקבל לדיניו כל חומר החקירה של מח"ש לגבי האירוע. בסקירת המסמכים נדהמנו לגלות מסמך מתאריך 5.3.07, שכותרתו "מוכר". הוא מופנה אל מפקד בית המעצר, וחתום על ידי רופא בית המעצר. הרופא מתאר, כי הובא בפניו העצור והתלונן

כי ביום 1.3.07 הוכה על ידי שוטר בית המעצה. עוד מציין הרופא, כי בבדיקה גופנית נמצאו כמה סימני חבלה. תחת חותמת הרופא, מסמן מפקד בית המעצר בחתימתו כי יש להעביר את המסמך למח"ש.<sup>53</sup> לצד אלה, חותמת של דואר "נתקבל" של המחלקה לחקירות שוטרים במשרד המשפטים, 11.3.07.

במקרה זה רב הנסתר על הגלוי. מדוע נגלה המסמך לעינינו רק במסגרת צילום חומר החקירה במח"ש? מדוע לא פעלה מח"ש לטפל בתלונה שהועברה אליה ממפקד הכלא, כחצי שנה לפני הגשת התלונה על ידי הוועד נגד עינויים? האם מפקד הכלא יצא ידי חובתו על ידי העברת התלונה למח"ש? האם ננקטו אמצעים כדי להבטיח שקורבן העינויים או ההתעללות לא יהיה חשוף להן שנית? מעל לכול, מלמד המסמך על היעדר תשתית דיווחית ראויה, על היעדר תמריץ לדיווח, וייתכן שאף על השתקה בתוך המערכת.

על אף פעילות ממושכת וענפה של רופאים לזכויות אדם ושל הוועד נגד עינויים, בנושא חובת הדיווח של רופאים, שבמסגרתה אנו חוזרים ופונים אל משרד הבריאות בבקשה כי יוציא חוזר מנכ"ל בנושא, מבקשים להיפגש עם רופאים בבתי חולים, ומפנים מקרים פרטניים ועקרוניים לתקשורת, להר"י, לשב"ס ולמשרד הבריאות, ספק אם רופאים בשב"ס, כמו גם רופאי בתי חולים, יודעים למי הם צריכים לדווח על עינויים והתעללות, ומה תהיה תגובת המערכת אם יעשו זאת. כאמור, בפגישה עם קרפ"ר שב"ס נמסר לנו כי כללי הדיווח מתגבשים כעת בעבודה משותפת מול משרד הבריאות וגורמים נוספים. על אף תזכורות חוזרות של הוועד נגד עינויים המבקשות לקבל, כפי שהובטח, אותם כללי דיווח, טרם התקבל לידינו נוסח שלהם.

בהקשר זה ראוי לציין, כי הועבר לעיונונו על ידי הקרפ"ר נוהל, שעל פיו נרכשו מצלמות דיגיטליות לכלל מרפאות בתי הכלא, על מנת לצלם ולתעד פגיעות בכלואים. הנוהל מפרט כיצד יש לעשות שימוש במצלמות אלה וכיצד לאחסן את התמונות במחשב. נציין, כי הנוהל מתייחס לכמה אפשרויות של סיבות לפגיעה, כאשר עינויים או התעללות על ידי סוהרים או חוקרים אינם חלק מהן. הנוהל אינו מתייחס לחובת דיווח מיוחדת ואינו מבהיר למי יש לדווח במקרים אלו. נוסף, כי בתיקים הרפואיים שהועברו אלינו מעולם לא צורפה תמונה, כפי שמחייב הנוהל.

### III. "החזרה חמה"

רופאים צריכים לעשות כל שלא ידם כדי שכלוא, שהיה קורבן לעינויים או התעללות, לא יוחזר למקום בו נשקפת לו סכנה להישנותם של אלה. במצב המיוחד של עצורים ביטחוניים, שרובם ככולם

<sup>53</sup> בעת כתיבת מזכר זה היה מתקן הכליאה במגרש הרוסים תחת סמכות ישראל. כיום הוא תחת סמכות שב"ס. מגרש הרוסים עבר לסמכות שב"ס במרס 2008.

39 מנועיימפגש עם עורכי דין או עם כל גורם חיצוני היכול לבקר באופן אפקטיבי את התנאים בהם נעשית חקירתם ולשמוע על מצוקותיהם בזמן אמת, חשובה חובה זו של רופאים שבעתיים: פעמים תכופות הם הגורם היחיד, מלבד החוקר וגורמי הכליאה, שפוגש בעצור ביטחוני בתקופת החקירה.

לצערנו, על פי העדויות שנמצאות בידינו, רופאים לא זו בלבד שאינם מתעדים או מדווחים, אלא הם מחזירים את הקורבן לידי מעניו, לעתים לאחר טיפול שטחי או תיעוד של העינויים או ההתעללות שעבר, ולפעמים אף בלעדיהם. החזרת הנחקר לידי חוקריו לאחר שביקר במרפאה איננה רק הפרה של החובה האתית של רופאים כלפי מטופליהם, היא גם משמשת חותמת הכשר לחוקרים, הנסמכים על מעשי הרופא כמי שנתן אישור רפואי למעשיהם. בכך, החזרה לחקירה מהווה, הלכה למעשה, השתתפות פעילה של רופאים בעינויים או התעללות.

#### מקרה לדוגמה: ב"ע

ב"ע נעצר בביתו ביום 25.11.10. בתצהירו הוא מספר על חקירה אינטנסיבית, שכללה מניעת שינה, כבילה שהביאה לחוסר תחושה באצבעות הידיים והרגליים, תנחות מכאיבות וממושכות שהביאו לכאבים חזקים בראש, בגב ובכתפיים, ולכאבים עזים בברכיים. במהלך החקירה הועבר לשבוע לכלא שקמה, שם הוכנס לתא המדובבים, ולאחר מכן הוחזר למגרש הרוסים להמשך החקירה. עוד עולה מתצהירו, כי במהלך חקירתו ביקר במרפאה במגרש הרוסים פעמיים: פעם אחת בשבוע הראשון לחקירתו, ופעם שנייה כשחזר מהמדובבים. הוא סיפר לרופא כי הוא סובל מכאבים עזים בידיים, ברגליים ובגב. לדבריו הרופא בדק לחץ דם, דקר אותו באצבעותיו, ואמר ש"הכול בסדר ואין בעיה". הוא הוחזר לחקירה. ב"ע מעיד כי בתום חקירתו, שהסתיימה ביום 10.11.10, הוא הועבר לכלא גלבוץ בעודו סובל עדיין מכאבים עזים כתוצאה מהחקירה.

בתיקו הרפואי של ב"ע אין כל זכר לביקור במרפאה המתואר בתצהירו. קליטתו בשקמה מתועדת בתיק, בו נרשם על ידי ד"ר שמעון קסלסי כי אין לו תלונות, ומצבו הכללי טוב.

אם כן, התיק הרפואי לא תואם כלל את תיאורו של ב"ע בתצהיר. אולם גם מהתיק וגם מהתצהיר עולה, כי רופאים פגשו בב"ע בזמן החקירה. לדבריו, הם שמעו על תלונותיו, ואם כך הדבר, היה עליהם למנוע את חזרתו אליה.

ביום 11.4.11 נשלחה תלונה בעניינו של ב"ע ליועץ המשפטי לממשלה ולמחלקה לחקירות שוטרים. עד לכתיבת שורות אלה טרם התקבל מענה ענייני.



### מקרה לדוגמה: ש"ע

ש"ע, יליד 1978, נעצר ביום 22.4.11 במחסום בדרכו הביתה בסיום יום העבודה. הוא הועבד, לאחר שהות קצרה בתחנת המשטרה, למגרש הרוסים. בתצהירו הוא מעיד כי חקירתו שם כללה תנוחות כבילה מכאיבות, מיעוט מזון, מניעת גישה לשירותים והטרדות. במהלך חקירתו פנה פעמים רבות למרפאה, בין היתר בשל בעיות עיכול מהן הוא סובל, שהוחמרו במהלך החקירה. בעת החקירה חש ש"ע ברע וביקש מהחוקר להיבדק על ידי רופא. החוקר העביר אותו אל רופא בית הסוהר שנתן לו תרופה ומשם הוחזר חזרה לחדר החקירות. לאחר מכן, החליט אחד החוקרים שיש להחזירו לתאו. עם הגעתו לתא החל להקיא דם. בתגובה, הסוהר משך אותו באופן אלים לכיוון מרפאת בית הסוהר, והשליכו על הרצפה. הרופא נתן לש"ע שתי זריקות ותרופה והשאיר אותו במרפאה לחצי שעה, להשגחה. לאחריה הוחזר לתא הבידוד, ולמחרת הוחזר לחקירתו.

בתיקו הרפואי של ש"ע מתועדים כמה ביקורים במרפאה במהלך החקירה. בכולם מתועדות תלונותיו על כאבים. בנוסף, מופיע בתיקו הרפואי "דו"ח חבלה" מתאריך 2.5.10, בו מתאר הרופא, ד"ר ולדימיר גודין, "שימוש בכוח סביר" ו"אודם קל בפרקי הידיים ללא דימום". למחרת מתועד ביקור נוסף במרפאה, שבו מצוינת תלונתו של ש"ע על פגיעה בבוהן ימין, הרשומה הרפואית כוללת המלצת הרופא להשתמש בנעלי בית. מנין לרופא כי נעשה שימוש ב"כוח סביר"? האם זהו תפקידו להכריע בדבר סבירותו של השימוש בכוח? מתיקו הרפואי של ש"ע עולה כי רופאים רבים היו עדים למצוקתו, שנבעה בין היתר מתנאי החקירה, ובחרו להשיבו לחזקת חוקריו ולאותם תנאי כליאה מחפירים, שוב ושוב.

ביום 20.5.10 הוגשה בעניינו של ש"ע תלונה ליאח"ס (היחידה הארצית לחקירות סוהרים) וליועץ המשפטי לממשלה. ביום 12.7.10 התקבלה תשובה ממח"ש (אליה הועבר הטיפול מיאח"ס) הגונזת את התלונה. ביום 4.8.10 הוגש ערר על החלטה זו. עד לכתיבת שורות אלה טרם התקבלו תוצאות הערר. מלשכת היועץ המשפטי לממשלה, עד לכתיבת שורות אלה, טרם התקבלה תשובה.

### מקרה לדוגמה: ח"ז

ח"ז, יליד 1980, נעצר ביום 13.1.11. המעצר לווה באלימות קשה מצד החיילים, שהכווהו על ראשו. כתוצאה מכך, הוא איבד את הכרתו והובהל לבית החולים.

באותו יום הועבר למגרש הרוסים. חקירתו כללה בין היתר השפלות, תנחות מכאיבות, איומים באונס, שימוש בבני משפחה ומניעת שינה. בתצהירו הוא מעיד כי במהלך המעצר חש כאבים חזקים, סחרחורות וסבל מהקאות. הוא מייחס תסמינים אלה לשיבה הממושכת על הכיסא בעת החקירה ולפגיעות שסבל במהלך המעצר. הוא מעיד כי פגש ברופא באופן כמעט יום יומי. כשסיפר לרופא על מניעת השינה החמורה, אמר הרופא לסוהר שליווה אותו, שימסור לחוקרים כי הוא זקוק לשינה ולמזון טוב יותר. אף על פי כן, הוא הוחזר לחקירה.

בתיקו הרפואי מתועדים שני ביקורים במרפאה מתקופת החקירה, ביום 16.11.10, במסמך החתום על ידי ד"ר גנאדי לסיצה, מתועדת תלונתו על כאבי ראש; ביום 10.2.11, במסמך החתום גם הוא על ידי אותו רופא, מתועדת תלונתו על חוסר שינה. הרשומה הרפואית לא מכילה דבר מעבר לתיעוד התלונות. במקרה זה, בחר הרופא לתעד ותיאר את מניעת השינה, כפי שהביא אותה בפניו המטופל. עם זאת, הוא בחר גם להחזיר את ח"ו לחקירה, שם היה נתון, לדבריו, להמשך מניעת שינה ואמצעי עינויים והתעללות אחרים.

#### IV. הפרת סודיות בשירות החקירה

נוכחותם של רופאים במתקני המעצר והחקירה לא זו בלבד שאיננה מגנה על המטופל, אלא חמור מכך: בפועל, היא משמשת חותמת הכשר לעינויים והתעללות המתרחשים בהם. אחת מהפרקטיקות הארגוניות שבאמצעותן רופאים נותנים, הלכה למעשה, אישור לעינויים והתעללות, היא בהעברת מידע רפואי לחוקר המשמש אישור רפואי ליכולתו לעמוד בתנאי החקירה. תיקו הרפואי של אדם, ובכלל זה כל מה שסיפר לרופא, חוסה תחת חובת השמירה על סודיות רפואית במסגרת חוק זכויות החולה. לרופא או למערך המנהלי הרפואי אין כל זכות לעשות שימוש במידע זה ללא היתר מפורש של המטופל. אף על פי כן, העברת מידע מרופאים אל גורמים אחרים ממוסדת ומעוגנת בנוהלי שב"ס. זאת, באמצעות טפסים מיוחדים, המכילים מידע רפואי על עצו, באמצעותם מועבר מידע רפואי מהרופא או החובש אל חוקרי שב"כ. בראשם של הטפסים נכתב כי הם מיועדים אל "אחראי חוקרי אגף חקירות מיוחד" מאת "מרפאת בית המעצר". בסופם נכתב "חתימת המאשר". באופן משתמע, מהווה הטופס חותמת הכשר ליכולתו של אדם לעמוד בשיטות חקירה מסוימות. נוכל רק לשער, כי הדבר לא נעשה בהסכמתו.

מקרה לדוגמה: ג"צ

ג"צ, יליד 1984, נעצר ביום 1.2.08. חקירתו כללה בין היתר סדרות של תנחות מכאיבות, מכות, איזוק עד זוב דם ושימוש במעצרים של בני משפחה

כאמצעי לחץ. בתיקו הרפואי מצאנו את המסמך הבא: אל: "אחראי חוקרי אגף מיוחד. מאת: מרפאת בית מעצר קישון. הנ"ל נבדק על ידי רופא, הערות: העצור הנ"ל סובל מכאבים בידיים עקב פגיעת עצב ביד. מטופל תרופתית. הנ"ל יוזמן לבדיקת EMG בתאריך 12.3.08". על החתום: ד"ר גלינה וינר, כך, ללא כחל וסרק, מועבר לגורם חיצוני מידע רפואי אודות הנחקה.

בעניינו שלג"צ הוגשה תלונה ביום 11.3.08. ביום 20.2.11 התקבלה, לאחר כמעט שלוש שנים, תשובה הגונות את התיק. השגה שהגשנו על החלטה זו נדחתה גם היא. בימים אלו מתגבשת עתירה בעניינו לבית המשפט העליון.

#### מקרה לדוגמה: מ"ג

מ"ג, בן 47 (בעת המעצר), נעצר ביום 14.3.2010. מתצהירו עולה כי מעצרו לוה באיזוק מכאיב ובאלימות מצד החיילים. חקירתו נמשכה מעל חמישים יום, כללה איומים, ובכלל זאת איומים על חייו, מניעת שינה ושימוש בבני משפחה – בנו בן העשר נחקר גם הוא.

בתיקו הרפואי של מ"ג מצאנו את המסמך הבא: "תעודה רפואית לעצורי אגף שב"כ. העצור נבדק בדיקה רפואית מלאה, מצבו תקין. המלצות: תנאי החזקה – ריגל". בתיק מופיע מסמך זהה שמולא כשבוע לאחר מכן, שבו ישנה המלצה לטיפול תרופתי בשל בעיות עור. על המסמך הראשון חתום ד"ר ולדימיר גודין. שם הרופא על המסמך השני אינו ברור. המסמך הנ"ל איננו חלק מהתיק הממוחשב ולכן על אף שלא מציין פנייה מפורשת לחוקרים, עולה חשש כי הוא מיועד לעיניהם.

בעניינו של מ"ג הוגשה תלונה ביום 20.3.11. ביום 28.3.11 התקבלה הודעה מהפרקליטות הצבאית, כי נפתחה חקירת מצ"ח. מלשכתו של היועץ המשפטי לממשלה, אליו הוגשה תלונה על התנהלות החוקרים, טרם התקבל מענה ענייני.

רופאים לזכויות אדם פנו ביום 20.7.10 אל משרד הבריאות בנושא זה והציגו 8 מקרים, מנובמבר 2003 עד יוני 2009, שבהם רופאי שב"ס העבירו מידע רפואי על מטופליהם לחוקרי שב"כ. נמעני המכתב, המנכ"ל ד"ר רוני גמזו ונציגי קבילות הציבור פרופ' חיים הרשקו, התבקשו לפעול לבירור המקרים שפורטו ובמקרה שיימצא כי הרופאים המעורבים אכן הפרו את חובתם לשמור על סודיות רפואית, והפרו בכך את כללי האתיקה הרפואית, לנקוט צעדים נגדם, ובכלל זאת

43 שלילת רישיונם. כמו כן התבקשו נציגי משרד הבריאות לפעול להפצת כללי אתיקה בנושא, לקידום חקיקה רלוונטית ולהוצאת רופאים ממתקני החקירה.

כתשובה למכתב הועברה אל רופאים לזכויות אדם תגובת קרפ"ר שב"ס, מיום 13.11.13, שעל פיה מערכת הרשומות הרפואיות הממוחשבת הנמצאת עדיין בשלבי פיתוח, נותנת מענה לבעיה זו, כיוון שבה לא קיימת האפשרות הטכנית להעברת מידע. הקרפ"ר לא מתייחסת במכתבה לכך שחלק מהמקרים שהועברו אליה, וכן מקרים נוספים הנמצאים ברשותנו, היו לאחר הכנסת המערכת הממוחשבת, וכן לכך שהטופס המוכר לנו אינו חלק מהרשומה הרפואית הממוחשבת והשימוש בו, ככל הידוע לנו, לא נעשה באמצעותה. כמו כן, על אף שהקרפ"ר כותבת שלגבי המקרים שצוינו בפניית רופאים לזכויות אדם "אכן הועבר מידע רפואי ע"י הרופאים", היא מסתפקת בהפצת רענון לרופאים המועסקים במתקני החקירה, ומתעלמת מהדרישה לנקוט צעדים משמעותיים או אחרים נגד רופאים שהוזכרו במכתב.

## V. רופאים או חוקרים?

שיתוף הפעולה בין הרופאים ובין החוקרים מסועף ומגוון, והוא נעשה באמצעים פורמאליים יותר או פחות. בסעיף זה נביא שתי דוגמאות קיצוניות למקרים בהם צורכי החקירה לבדם הם אלה שעמדו לנגד עיני הרופא, עד כדי שימוש מפורש בתפקידו ומעמדו לקידום החקירה. דוגמאות אלה מעידות יותר מאלף מילים על הטשטוש המבני שנוצר בין תפקיד הרפואי לתפקיד החוקר, שטשטוש המבודד את הנחקר מכל גורם שאיננו חלק מהמערך החוקר.<sup>54</sup>

### מקרה לדוגמה: ס"ד

ס"ד, תושב קלקיליה, יליד 1981, נעצר ביום 28.3.07. מתצהירו עולה כי במהלך מעצרו הותקף על ידי חיילים וסבל מפגיעות קשות. חקירתו כללה בין היתר איומים, סטירות, איזוק עד זוב דם, שימוש באמו כאמצעי לחץ, טלטולים וסדרות של "כריעת צפרדע". בתצהיר מיום 13.9.09 הוא מעיד, כי במהלך חקירתו הועבר לרופא פעמים רבות. הרופא אמר לו לשתות מים, ונתן לו אקמול. הרופא אמר לו עוד שהוא יכול "לצאת מזה", כשכוונתו היא ש"החקירה הצבאית" (כינוי לחקירה הכוללת עיניים) תיפסק אם ישתף פעולה עם החוקרים.

כיוון שתיקו הרפואי של ס"ד הגיע חסר, הוגשה בשמו ובשם אסירים אחרים עתירה לגילוי החלק בתיק הרפואי מתקופת החקירה. על עתירה זו פירטנו בעמוד 34 לדו"ח זה. כתשובה לעתירה נמסר, כי אין ברשות שב"ס את כלל החומר הרפואי שהתבקש במסגרתה, והיא נמחקה.

תלונה בעניינו של ס"ד הוגשה ליועץ המשפטי לממשלה ביום 30.10.07.  
 ביום 18.3.09 התקבלה תשובה, הגונזת את התיק.

#### מקרה לדוגמה: ס"צ

ס"צ נעצר ביום 17.3.08. במהלך מעצרו נהגו בו החיילים באלימות גסה וכן נפצע מהסכין שבאמצעותה הורדו אזיקיו. חקירתו כללה אלימות ברוטאלית, ובמהלכה אף איבד את הכרתו. בתצהירו הוא מספר, כי חובש בשם שליט חבט בו, בעט בו ובסוף לקח את שקית האינפוזיה והכניס אותה לפיו בכוח. אותו חובש הזריק לו ברגל משכך כאבים בצורה מכאיבה ואלימה שהובילה לנפישות. החובש אמר לו שיש בעיה רצינית בכליות וכי ס"צ חייב לקבל טיפול. הוא דרש ממנו להתחיל לשתף פעולה עם החוקרים על מנת שיעזור לו לקבל טיפול בבית חולים.  
 תלונה בעניינו הוגשה ליועץ המשפטי לממשלה ביום 15 בדצמבר 2009. עד לכתבת שורות אלה טרם התקבל מענה ענייני. נציין, כי נסיונו לקבל את תיקו הרפואי, בכתב ובעל פה, העלו חרס.

#### VI. כותלי בית החולים ככותלי כלא?

כפי שכבר הזכרנו, מעורבותם של אנשי רפואה בעניינים או התעללות לא נעצרת בשירותי הרפואה בשב"ס. היא קיימת גם בבתי חולים אליהם מובאים כלואים לטיפול. כך, גם כאשר יוצא כלוא לבדיקה רפואית מחוץ לכותלי בית הסוהר, שם אנשי רפואה אינם כפופים למערכת הפיקודית של בתי הסוהר, ולכאורה עצמאים יותר, הוא נתקל באותה חומה בצורה של גיבוי ושתיקה.

כאשר נזקק כלוא לטיפול רפואי דחוף, או כאשר מערכת הבריאות בשב"ס אינה יכולה לספק לו את הטיפול הרפואי הנדרש, הוא מובא, באמצעות סוהריו או חוקריו, אל בית החולים. אנשי רפואה בבית החולים מקבלים את הכלוא מידי החוקרים ובתום הטיפול משיבים אותו לידיהם. מהעדויות שאספנו עולה, כי לא זו בלבד שהם משיבים אותו ללא היסוס לידי שוביו, גם כשהיו עדים לאלימותם כלפיו, אלא שהם אף לא נוהגים לתעד במדויק את הפגיעות ואף לא לדווח עליהן. זאת, על אף שהדבר מתחייב הן ממחויבותיהם האתיות כאנשי רפואה והן מהחוק הפלילי בישראל, עליו הרחבנו בפרק הקודם.

להלן נביא שתי דוגמאות ונראה, לצד מחדליהם של הרופאים, את מאמצינו להביא לבדיקה וענישה של התנהלות הרופאים במקרים אלה. למרות תכתובות עיקשות בעניין, כלליות ופרטניות, מאמצינו העלו חרס, ועד היום לא נודע לנו על מקרה בו המערכת הרלוונטיות: משרד הבריאות, ההסדרות הרפואית ואף בתי החולים עצמם, פתחו בחקירה ואף לא בבדיקה פנימית של נסיבות האירוע שהובא לידיעתם.

### מקרה לדוגמה: ס"ב

ס"ב נעצר ביום 7.12.2009. בתצהירו הוא מעיד כי במהלך המעצר נפצע ונגשך על ידי כלב שליווה את החיילים. לאחר ששהה כמה שעות במתקן המעצר חוזרה, בהן דימם מפצעיו, הועבר למתקן הכליאה בקישון והוכנס לחקירה. למחרת הועבר למרכז הרפואי "בני ציון" שבאזור חיפה. בתצהירו הוא מתאר כיצד בעת הטיפול בבית החולים, בעודו אזוק, סיפר לרופא שטיפל בו שעינו נפוחה כתוצאה ממכות שקיבל. הסוהר שליווה אותו ניסה לספק סיבה אחרת, אולם הרופא ענה לסוהר שהפגיעה היא כתוצאה מהמכות. הרופא ביקש לצלם את האזור, הסוהרים אמרו שהדבר מעכב אותם אך הרופא התעקש. לאחר הצילום הוחזר לבית המעצר להמשך החקירה.

בגיליון השחרור שלו מבית החולים, כתוב כך: "לדבריו לפני יומיים קיבל מכות בראש, בעין שמאל ובגב עליון ללא איבוד הכרה. בבדיקות ניגוח ובהכרה מלאה. המטומה בעין שמאל, שפשוף בגב עליון מימין". "בדיקת יועצים" מבית החולים מתארת את הפגיעות באופן דומה. על אף שרופאי בית החולים אבחנו שס"ב הוא קורבן אלימות שנעשתה כשהיה במשמורת, לא טרחו הרופאים לדווח על כך לגורם חיצוני כלשהו, ולאחר שסיימו לטפל בו החזירו אותו לחזקת מלוויו.

תלונה בעניין ס"ב הוגשה ליועץ המשפטי לממשלה, ליחידה הארצית לחקירות סוהרים ולפרקליטות הצבאית בתאריך 29.4.10. ביום 2.5.10 התקבלה תשובה מהיחידה הארצית לחקירות סוהרים, על פיה העניין אינו בתחום טיפולם. מיתר הגורמים, עד לכתיבת שורות אלה, טרם התקבל מענה.

### מקרה לדוגמה: ג"מ

ג"מ נעצר מביתו בטול-כרם ביום 26.4.08. מתצהירו עולה כי במשך 20 ימי החקירה הראשונים, נחקר ג"מ באינטנסיביות, תוך שימוש במניעת שינה ואמצעים אלימים, שהסבו לו כאב שלא חלף גם ימים ארוכים לאחר החקירה. בחלוף יותר משלושה חודשים, ובעיצומה של חקירתו, הועבר ג"מ ליחידת דיור בליווי חוקרים בלבוש אזרחי, שם הותקף קשות על ידי שני צעירים שזהותם לא ידועה עד שדימם מראשו ומפיו ופניו היו פצועות מהאגרופים. שני הצעירים אזוקו אותו וקראו לרופא. האיש שהגיע, בלבוש אזרחי אך עם "תיק של רופא", הושיב את ג"מ על כיסא, פשט את חולצתו וראה את סימני המכות. כשהבחין כי ג"מ מתקשה לנשום הוא שם עליו מסכת חמצן. לבקשת הרופא אחד המכים התקשר להזמין אמבולנס. חוקרו שהגיע למקום אמר למכים בנוכחות הרופא וצוות האמבולנס לא לספר מה

קרה, ושאם מישהו ישאל שיגידו שג"מ נפל במדרגות. כל הנוכחים הסכימו לגרסה שהוצעה.

ג"מ הועלה לאמבולנס על אלונקה כשהוא אזוק בידי וברגליו, ונלקח למיון בית החולים "לניאדו" בנתניה. בבית החולים הרופאה שבדקה אותו שאלה מה קרה ונאמר לה שנפל במדרגות. ג"מ אמר לה שזה שקר ושהוא הוכה. הרופאה אמרה לג"מ שזה לא עניינה ושתפקידה לטפל בו ולא מעניינת אותה סיבת הפציעה. ג"מ נבדק בבית החולים על ידי שני רופאים נוספים שלשניהם ניסה לספר את שאירע. גם רופאים אלה ענו לו תשובה דומה לזו של הרופאה. כל אותו זמן אנשי הביטחון עמדו סביבו בקבוצה גדולה. בבית החולים בוצעו תפירה של פציעות הראש וצילום רנטגן של החזה והכתפיים. אחרי כשעתיים שוחרר ג"מ מבית החולים. הוא מעיד בתצהירו כי שמע את החוקר אומר לרופא שישתדל שלא לאשפזו. ממסמכיו של ג"מ עולה כי הוא נבדק בין היתר ביום 5.8.08, על ידי ד"ר אלכסנדר אפנסייב, במחלקה לרפואה דחופה בבית החולים "לניאדו".

מתצהירו של ג"מ ומעיון במסמכיו הרפואיים מבית החולים עולה, כי רופאים בבית החולים התעלמו מתלונותיו בדבר אלימות שהופעלה כלפיו; הפגיעות לא תועדו בצורה נאותה המאפשרת לזהות את מקורן; אנשי הצוות הרפואי לא דיווחו על פגיעות אלה לגורמים מחוץ לבית החולים. חמור מכול, על אף שהיה חבול, ולמרות עדותו המפורשת בפני הרופאים שחבלותיו נובעות מהאלימות כלפיו, רופאים לא היססו להחזיר את ג"מ לרשות חוקריו.

בחודש מרס 2010 פנינו לבית החולים "לניאדו", למשרד הבריאות ולהר"ג, וביקשנו לדעת האם רופאיו של ג"מ דיווחו על פגיעתו לגורם כלשהו; כיצד מתכוונת הנהלת בית החולים לאתר את אנשי הרפואה המעורבים ולחקור את המקרה; כן ביקשנו כי בית החולים יפעל להעלאת מודעות בקרב רופאים לחובתם לתעד כיאות ולדווח על מקרים בהם עולה חשש לאלימות ו/או עינויים שהופעלו כלפי כלואים ולעשות כל שיש ביכולתם על מנת למנוע המשך עינויו של הכלוא. כל זאת כמתחייב מכללי האתיקה הרפואית החלים על אנשי רפואה. עד לכתיבת שורות אלה, ולמרות תזכורות שנשלחו בעניין, טרם התקבל מענה ענייני ממשרד הבריאות ומבית החולים.<sup>55</sup>

55 בכתבה שהתפרסמה ביום 29.4.11 במקומוני "ידיעות אחרונות" באזור השרון, נמסרה תגובת בית החולים, שעל פיה ג"מ הגיע בלוויית המשטרה, ועל כן לא ראו לנכון לדווח על הפגיעה זו. ראו: ציפי קפל, מכה אפורה, "ידיעות נתניה", 29.4.11. ראו גם: דן אבן, חדש: בניגוד לכללי האתיקה, רופאים לא דיווחו על עציר פלסטיני שעונה על ידי חוקרי שב"כ, הארץ, 14.3.10.

ביום 10.3.10 התקבלה תשובת הר"י, ובה נשאלנו, אם פנינו למשטרה בעניין העבירות הפליליות המצוינות במכתבנו. לתגובה זו ענינו כי לדידנו, תפקידה של הר"י לפעול נגד הפרת כללי אתיקה ולבטח נגד עבירות פליליות שנעשות בידי רופאים כנגד מטופליהם.

כפי שתיארנו בפרק הקודם, הפרת חובת הדיווח של רופאים איננה הפרה של הקוד האתי לבדו, אלא גם מהווה עבירה על החוק הפלילי. על כן, ביום 16.1.11 פנינו למשטרת ישראל וביקשנו שתחקור את מעורבות הרופאים בעבירה פלילית. ביום 21.3.11 התבקשנו להעביר מסמכים נוספים, וענינו לפנייה זו ביום 6.4.11. בעניין העמדה לדין של חוקריו של ג"מ תלויה ועומדת עתירה לבג"צ.

נראה אם כן כי צוותי הרפואה בבית החולים אינם מודעים די הצורך לחובתם לתעד באופן יסודי את סימני האלימות על כלואים הנמצאים תחת טיפולם, וכן אינם רואים צורך או אפשרות לדווח על מקרים אלה לכתובת מחוץ לבית החולים או לגורם נוסף בבית החולים עצמו. גם צוותי הרפואה בבית החולים, אם כן, אינם פועלים באופן בלעדי לטובת מטופליהם, כמתחייב מכללי האתיקה הרפואית, ובמקרים מסוימים אף מהחוק הפלילי, ובכך הם הופכים למעורבים בעינויים ובהתעללות.

נציין, כי במקרה אחר,<sup>56</sup> שבו הוחזר אדם למשמורת מלווי מבלי שנעשה דיווח על פגיעה שנעשתה בו, פנינו ביום 14.3.11 לבית החולים "הדסה (עין כרם)", שם קיבל הכלוא את הטיפול הרפואי, ולמשרד הבריאות. תגובת משרד הבריאות, שאליה מצורפת תגובת מנהל בית החולים, התקבלה ביום 10.4.11. בתגובות אלה נמסר לנו, כי אין הם מבינים את דרישותינו לדיווח, שהרי האדם הגיע בליווי המשטרה. כמו כן, טען מנהל בית החולים שאינו יכול לבדוק את המקרה על פי הרשומה הרפואית כיוון שהיא חסרה, והאשים את הכלוא כי "ככל הנראה לקח את גיליון המיון על כל מסמכיו ללא התר" על כן, כך העיד מנהל בית החולים, אין באפשרותו לבחון את המקרה. בנוסף, טוען מנהל בית החולים כי בכתב ההפניה מרופא השב"ס נאמר במפורש כי הכלוא "נחבל במהלך מעצרו" ומכך, כי שב"ס ידעו על החבלה.

ככל הנראה מסיקים מנהל בית החולים ונציג משרד הבריאות, כי העובדה ששב"ס או המשטרה היו מודעים לחבלה פוטרת אותם מלדווח עליה. זאת, על אף שקיימים ערוצי דיווח לעבירות שנעשות בידי אנשי הרשות, ובכלל זאת אנשי משטרה ושב"ס – כמו למשל מח"ש, יאח"ש או היועץ המשפטי לממשלה – ועל רופאים, ונדאי שעל הנהלת בית החולים, להיות מודעים להם. העובדה שהאדם הגיע בלוויית אנשי משטרה מחוקת ולא מחלישה את החובה לדווח על פגיעה בו, שכן ברור כי הוא נתון לחלוטין למרות שוביו, והגו חסר ישע לעניין אחריותם כלפיו.

56 פרטי המקרה שמורים במשרדי הוועד נגד עינויים ובמשרדי רופאים לזכויות אדם. הם אינם מפורסמים בשל חשש המתלונן מהתנכלות: חשש שלצערו אין ביכולתנו להפריך, כיוון שחזר ונעצר בכל פעם שהתלונן.



לעניין ההאשמות בדבר לקיחת התיק הרפואי, אין זאת אלא כי על מנהל בית החולים לבחון כיצד ייתכן כי רשומות רפואיות לא מנוהלות במוסד אותו הוא מנהל כנדרש, ואין פיקוח על לקיחתן. את התיק הרפואי קיבלנו משב"ס ועל כן נוכל רק להניח, כפי שראינו לא אחת בעבר, כי מלוויו של אותו כלוא קיבלו לידם, או נטלו ללא רשות, את תיקו הרפואי של אותו עצור, מה שמהווה עבירה נוספת על כללי האתיקה בידי אנשי בית החולים.

אם כן, נראה כי המערכות האחראיות על תפקודם של רופאים בבתי חולים לא ממהרות לחקור הפרות של כללי האתיקה ואף לא של התנהגות פלילית של רופאים. בתי החולים משמשים מעטפת נוספת בקשר השתיקה סביב עינויים והתעללות, ומהווים נדבך הגנה נוסף, הפעם אזרחי, לחוקרים, לסוהרים, לשוטרים ולחיילים הנוקטים בשיטות של עינויים והתעללות.

לסיכום, בפרק זה סקרנו את ההיבטים המרכזיים של מעורבות רופאים בעינויים ובהתעללות. הראינו, כי רופאים מועלים באופן שיטתי בחובתם לתעד, לדווח ולמנוע המשכם של עינויים והתעללות. הבהרנו כיצד מתן שירות של אנשי רפואה למתקני חקירה מעניק גושפנקה לחוקרים ומאפשרת להם להמשיך לנקוט שיטות של עינויים או התעללות. במקרים מסוימים, כך הראינו, ישנו טשטוש של תפקיד הרופא והוא אינו מובחן דיו ממטרותיו של החוקר. טשטוש זה עולה – לעתים נדירות אמנם – כדי עינויים או התעללות המושגים באמצעות הרופאים או אנשי הרפואה עצמם. לבסוף, עסקנו בהמשכה של אותה התנהלות אל מחוץ לכותלי בית הכלא, לעבר בית החולים, שאמור היה להיות נקי מכל רבב של מעורבות בצורכי המערכת הכולאת. נעבור כעת לבחון כיצד התמודדו מדינות ומשטרים אחרים עם תופעה זו, ועד כמה רופאים בעולם נושאים באחריות על מעורבותם בעוולות.

ג"צ, יליד 1984, נעצר ביום 1.2.08. חקירתו כללה בין היתר סדרות של תנוחות מכאיבות, מכות, איזוק עד זוב דם ושימוש במעצרים של בני משפחה כאמצעי לחץ. בתיקו הרפואי מצאנו את המסמך הבא:

אל: "אחראי חוקרי אגף מיוחד. מאת: מרפאת בית מעצר קישון. הנ"ל נבדק על ידי רופא. הערות: העצור הנ"ל סובל מכאבים בידיים עקב פגיעת עצב ביד. מטופל תרופתית...כך, ללא כחל וסרק, מועבר לגורם היצוני מידע רפואי אודות הנחקר.

## 4. נשיאתם של רופאים באחריות: חבט על הגלובוס<sup>57</sup>

50

פרק זה יבחן את נשיאתם באחריות של רופאים שהיו מעורבים בעינויים ו/או בהתעללות ואת התפקיד של מערכות המשפט הבריאות והחברה האזרחית בתהליך. כפי שכבר הוזכר בדו"ח זה, ישראל אינה המדינה היחידה בה בשעת סכסוך פוליטי אנשי רפואה מועלים בכללי האתיקה הבסיסיים החלים עליהם. ההיסטוריה של מעורבות רופאים בעינויי כלואים היא עתיקה: כבר בגרמניה בשנת 1532 נקבע בחקיקה הפלילית (Constitutio Criminalis Carolina) כי על רופאים לקבוע את מידת יכולתו של אדם לעמוד בעינויים ולתת הודאה. כך למשל נאסר במסגרת חוקים אלה לענות אדם עיוור על מנת להוציא ממנו מידע על מה שראה.<sup>58</sup> לצערנו, ניתן להביא גם מספר לא מבוטל של דוגמאות מהעת האחרונה למעורבות ולעתים אף השתתפות פעילה של רופאים בעינויים. בבריה"מ לשעבר רופאים, במיוחד פסיכיאטרים, סייעו למדינה בשליטה ודיכוי פרטים שסטו מתורת השלטון הקומוניסטי. בדרום אמריקה בשנות ה-70 וה-80 של המאה הקודמת, רופאים השתתפו בעינויים והביאו את השיטות לשכלול מקסימאלי: המענים עינו ביודעם שיש רופא נוכח שיאושש את הקורבן שקרס; רופאים יעצו למענים בנוגע לנקודות התורפה של הקורבן, ויעצו נגד שיטות עינויים שעלולות להסתכם במותו למבוכת המענים; רופאים נהגו לכתוב תעודות פטירה שקריות במקרה שהקורבן אכן נפטר, או להביא קורבן ששרד למצב בו ניתן להציג אותו בבית המשפט.

חקירת מקרים בהם אנשי רפואה היו מעורבים בהפרות זכויות אדם והטלת האחריות עליהם באמצעות סנקציות וענישה, משתנה ממדינה למדינה. כפי שנראה, קיימות דרכים אחדות שבהן ניתן לפעול נגד רופאים המועלים בכללי האתיקה ומשתתפים בעינויים ו/או בהתעללות המופעלים נגד מטופליהם. אמנם גופים רבים בעולם יצאו נגד השתתפות רופאים בעינויים, אולם רק במקרים נדירים ובמספר מועט של מדינות נחקר תפקידם של רופאים ספציפיים. חקירות מפורטות של מעורבות אנשי רפואה בעינויים והמנגנונים שאפשרו מעורבות זו, לא בוצעו ככלל על ידי גופים ממשלתיים רשמיים ורק באופן יוצא מן הכלל על ידי גופים מקצועיים (כמו למשל הסתדרויות רפואיות). כפי שנראה, לארגוני החברה האזרחית יש תפקיד חשוב בחשיפת שמם של רופאים אלה.

להלן נביא כמה דוגמאות ממדינות בהן רופאים, כפרטים או כחלק מפעולה מאורגנת הנתמכת על ידי גופים מקצועיים, היו מעורבים בעינויים ונבחן את הפעולות שנקטו נגדם על ידי החברה.

### ארצות הברית

באפריל 2004 הופצו בתקשורת בעולם תמונות מאירועים בכלא אבו גרייב בעיראק, שבהן

57 פרק זה נכתב בידי ענת ליטוין, רופאים לזכויות אדם – ישראל.

51 עצורים שעברו עינויים מידי חיילים אמריקנים ובריטים. בעקבות התמונות החל לזרום מידע שחשף את מעגלי החסינות שהגנו על המתעללים: שתיקת מפקדים שהבחינו במתרחש שהיוותה אישור להמשך המעשים; הנחיות מהממשל להרחיב את שיטות החקירה המותרות; לחץ מצד החברה האמריקנית למצות את הדין עם מי שפגע בחייליה. בתוך מעגלי החסינות ניתן לכלול את הרופאים אשר טיפלו בעצורים שעונו. אלה מעלו בחובתם המקצועית והאנושית לדווח ולחשוף את העינויים. גם לאחר החשיפה, הצבא האמריקני בחר לנהל חקירות פנימיות ו"לרענן נהלים" ובכך העביר לחייליו מסר התומך בשימוש בעינויים. על אף שכמה חיילים זוטרים נענשו על ידי בית המשפט, הרי שהעונשים היו קלים למדי והמערכת המשפטית לא טרחה להעמיד לדין את האחראים הבכירים.

מתקן המעצר גואנטנמו הנמצא בתוך בסיס של הצבא האמריקני במפרץ גואנטנמו בקובה, הוקם בשנת 2002 בעקבות פיגועי 11 בספטמבר, כחלק מ"מלחמתה של ארה"ב בטרור". המתקן מעורר עד היום פולמוס בין-לאומי בשל תנאי הכליאה ושיטות החקירה הנמצאות בו בשימוש והמגיעות לכדי עינויים חמורים. הטענות אוששו בהודמנויות שונות דרך עדויות של עצורים כמו גם דרך חשיפת שיטות עינויים שאושרו ב-2003 על ידי הפנטגון ומשרד המשפטים האמריקני.

גם במקרה של גואנטנמו כמו בזה של אבו גרייב, נראה כי המענים לא פעלו לבדם אלא זכו לתמיכה של מערכות הביטחון, המשפט וכן הרפואה. למרות הגינני הנרחב של הנעשה בגואנטנמו, אשר נתמך על ידי מומחים מתחום הרפואה והאתיקה הרפואית, על ידי איגודים מקצועיים בארה"ב ובאירופה, ועל ידי אנשי אקדמיה וחלקים נרחבים בציבור, היו מי שלמרות מחויבותם לכללי האתיקה הרפואית החליטו לתמוך בעינויים. איגוד הפסיכולוגים האמריקני מהווה דוגמה יוצאת דופן מבין האיגודים הרפואיים המקצועיים בכך שנתן לגיטימציה למדיניות החקירות של ארה"ב ותמך בהכרזה של ממשלת ארה"ב על כך שעינויים אינם מתבצעים. פסיכולוגים ופסיכיאטרים השתתפו בתכנון והפעלת העינויים בגואנטנמו, תוך שהם מפרים באופן בוטה את כללי האתיקה הרפואית.<sup>59</sup>

רק לאחרונה, באפריל 2011, פורסם מאמר של מומחים מארגון רופאים לזכויות אדם ארה"ב<sup>60</sup> המדגים, בהתבסס על ראיונות עם עצורי גואנטנמו ותיקיהם הרפואיים, כיצד רופאים ואנשי בריאות נפש אשר הועסקו על ידי משרד ההגנה האמריקני ועבדו בגואנטנמו, סיעו לפתח שיטות חקירה ולאחר מכן התעלמו מעדויות לנוק מכונן שנגרם לעצורים. אף שעל פי העדויות אנשי

Steven H Miles, MD, Oath Betrayed: *America's Torture Doctors*, University of California Press 2009, Previously published in 2006 by Random House

הרפואה יכלו לראות ולתעד סימנים גופניים לעינויים והתעללות, הם לא עשו כן וכשלו גם בכך שלא התריעו על העינויים. על פי המאמר, מבחינת תיקיהם הרפואיים של המעונים, ברור כי מי שאישרו את העינויים עשו זאת כאשר מובטח להם שיתוף פעולה של צוותי הרפואה הן בתכנון השיטות והן בעצימת עין מול יישומן וסימנים לנזקיהן. כך למשל, כאשר אנשי בריאות נפש בגואנטנמו זיהו תסמינים פסיכולוגיים אצל העצורים שהיו תוצאה של עינויים, הם ייחסו אותם פעמים רבות להפרעת אישיות קיימת ו/או ללחץ נפשי רגיל שהנו תוצאה של הימצאות במתקן כליאה. כל זאת למרות תלונותיהם של העצורים על כך שהם נתונים לעינויים.

במקרים של אבו גרייב וגואנטנמו, למרות גינוי חמור מצד בכירים בקהילה הרפואית ומחוצה לה וארגונים שונים בעולם, אנשי הרפואה שלקחו חלק בעינויים, בתכנונם, או העלימו מהם עין, לא נתנו עד היום את הדין על מעשיהם.

### דרום אפריקה

אפשר לומר כי מקרה העינויים המפורסם ביותר בתקופת האפרטהייד בדרום אפריקה הוא מקרה מותו של סטיב ביקו ב-1977, שבו היו מעורבים הרופאים טאקר ולאנג. ביקו הוכה על ידי שוטרים ונמצא על ידי טאקר ולאנג ככשיר להיות מועבר למתקן כליאה בפורט אליזבת לפרטוריה הנמצאת במרחק של יותר מאלף קילומטרים משם. ביקו לא שרד. הרופאים הואשמו על ידי "ועד הרופאים ורופאי השיניים של דרום אפריקה" (the South African Medical and Dental Council – SAMDC) בכך שלא מילאו את תפקידם כרופאים ולא ערכו בדיקה רפואית נאותה. ב-1985 שלל ועד הרופאים את רישיונו הרפואי של טאקר, שהיה הרופא האחראי, למשך שלושה חודשים ואילו לאנג ננזף.<sup>61</sup>

נפילת משטר האפרטהייד בדרום אפריקה לוותה במודל מעניין של פיוס, שנעשה באמצעות חשיפת העובדות הנוגעות להפרות שונות של זכויות אדם על ידי ועדת הפיוס TRC – Truth & Reconciliation Commission אשר פעלה בין השנים 1996 ו-1998, וכללה בין היתר בחינה רחבה של תפקידם של מוסדות וגופים מקצועיים בעינויים והתעללות. הוועדה בחנה את האחריות של יחידים ספציפיים להפרות זכויות אדם, כמו גם את המעורבות של סקטורים בעלי השפעה בפשעים אלה על ידי הכישלון הקולקטיבי שלהם להוקיע הפרות זכויות אדם, פעילות רשמית שהקלה על ביצועם, או כישלונם לתמוך בפרטים שנאבקו במה שהתרחש. דינוי הוועדה זכו לתמיכה ציבורית גדולה מאוד ובמקרים מסוימים קודמו דרך לובינג ומעורבות של ארגוני החברה האזרחית. ועדת הפיוס התפשרה בכך שלא המליצה לנקוט ולא נקטה סנקציות או ענישה כלשהן כלפי אנשי רפואה אשר הוכח שלקחו חלק בעינויים ואכן הפרו את כללי

61 Kenneth Mostad, Psychologist & Eva Moati, MA, *Silent Healers – A Study of Medical Complicity in Torture*, Torture Volume 18, October 3, 2008.

53 האתיקה. הוועדה הבטיחה חנינה מלאה לרופאים, כמו גם לכל מי שהעיד בפניה, אשר יתייצבו ויודו במעשים שהשתתפו בהם.<sup>62</sup>

בהקשר של המקרה של דרום אפריקה חשוב להזכיר גם את ד"ר ונדי אור אשר בשנת 1985, בעודה רופאה צעירה בשנות העשרים לחייה, עבדה במשרה ממשלתית ונאלצה לטפל בעשרות עצורים אשר עברו עינויים בידי המשטרה. רופאים אשר עבדו יחד איתה היו מודעים לעינויים העצורים אך בחרו להתעלם. ד"ר אור בחרה לפנות אל בית המשפט העליון בדרום אפריקה על מנת לדרוש את הפסקת השימוש בעינויים והתעללות בעצורים על המשטרה והשיגה את מבוקשה כאשר בית המשפט הטיל הגבלות על המשטרה בכל הנוגע לטיפול בכלואים. ב-1996 מונתה ד"ר אור על ידי הנשיא לחברה בוועדת הפיוס. אחת התוצאות החשובות של הדיונים שקיימה הוועדה בדרא"פ היא תיעוד העובדה שהיו אנשי רפואה נוספים שהתנגדו לכפייה ונאבקו לשמירה על כללי האתיקה וזכויות האדם, למרות איומים על חייהם ועל ביטחונם.

### דרום אמריקה

בשנות ה-70 וה-80 של המאה הקודמת ארגוני ביון בארצות דרום אמריקה שיתפו פעולה במה שנקרא "מבצע קונדור". המבצע, אשר ארך שנים וגבה את חייהם של עשרות אלפי קורבנות אשר עונו ונרצחו כמתנגדים למשטרים הדיקטטוריים שהתקיימו ברבות ממדינות דרום אמריקה באותם ימים, התבצע תחת פיקוח ותמיכה של ממשלת ארצות הברית שראתה בו אמצעי להסרת הסיכון הסוציאליסטי והקומוניסטי מדרום אמריקה. רופאים לקחו חלק פעיל בעינויים כשהם מענים בפועל, מזייפים רשומות רפואיות ותעודות פטירה, משתתפים בחטיפת ילודים של נשים שעונו ומתו מאוחר יותר, ועוד.

עד כה הראינו דוגמאות לכך שמערכת הענישה של רופאים שלוקחים חלק בעינויים נבנית במידה רבה על בסיס פעילות של החברה האזרחית וארגוני זכויות אדם. מעיון באתרי אינטרנט של ארגוני זכויות אדם בחלק מארצות דרום אמריקה, ניתן לראות שגם רופאים שאינם נידונים במסגרות רשמיות מוקעים בתקשורת ובאתרי אינטרנט של הארגונים. שמותיהם, מקומות עבודתם ומעשיהם נחשפים.

ארגנטינה: קבוצת Fahrenheit מארגנטינה היא קבוצת אקטיביסטים שפועלים לחשיפה ולימוד של פשעי עינויים ורצח שבוצעו במדינתם. כחלק מפעילותם פורסמה באתר האינטרנט שלהם רשימה של רופאים שלקחו חלק במשטר הדיכוי בארגנטינה בשנים 1976-1983. כותבי האתר מציינים כי מרבית הרופאים ממשיכים לעסוק ברפואה ומבקשים מהקוראים לשים לב האם מי

62 An Ambulance of the Wrong Colour: Health Professionals, Human Rights and Ethics in South Africa: Laurel Baldwin-Ragaven, Jeanelle de Gruchy and Leslie London, University of Cape Town Press(Pty) Ltd. 1999.

מהם נמנה על הרופאים המטפלים בהם. כמו כן מתבקשים הקוראים להעביר מידע על מקומות ההעסקה העכשוויים של רופאים אלה. הרשימה כוללת את שם הרופא, מקום העסקתו, במה הוא מואשם כולל שמות הנפגעים. חלק מהרופאים המוזכרים ברשימה נידונו למאסר אך שוחררו בעקבות הכניסה לתוקף של החוק: Due Obedience.<sup>63</sup>

צ'ילה: על פי נתוני משרד הפנים של צ'ילה, בשנים 1973 ועד 1990 לפחות 28 אלף אנשים נכלאו או עונו תחת משטרו של הרודן פינודה. סביר להניח כי המספרים האמיתיים גבוהים בהרבה מהמדווח. המכללה לרפואה בצ'ילה (Medical College of Chile) המהווה גם איגוד רפואי מקצועי בו רשומים כ־1,500 רופאים, פועלת נגד עינויים ולמען הטמעת כללי האתיקה הרפואית בקרב חבריה. עד שנת 2006 המכללה שללה את חברותם של שלושה רופאים ונכון לשנת 2008 רופא נוסף היה תחת חקירה באשמת חטיפתו ורציחתו של מנואל לייטון.<sup>64</sup>

אתרי אינטרנט בצ'ילה מפרסמים אף הם רשימות של רופאים שהשתתפו בעינויים. באחד האתרים נכתב כי על אף שחלק מהרופאים נמצאים בעמדות בכירות במוסדות רפואיים שונים, חשוב שהציבור יהיה מודע לעברם. אחד האתרים כולל את תמונות המענים.<sup>65</sup>

אורוגוואי: ההסתדרות הרפואית באורוגוואי הקימה ב־1984 ועדה שנועדה לשפוט רופאים צבאיים על השתתפותם בעינויים. בהמשך להקמת הוועדה כ־80 רופאים הוזמנו להתייצב לפנייה בחשד להשתתפות בעינויים. 9 רופאים נמצאו אשמים וחברותם בהסתדרות הרפואית נשללה מהם.<sup>66</sup>

במחקר הבוחן חקירת מעורבות רופאים בעינויים במדינות שונות, שנערך על ידי ד"ר סטיבן ה. מיילס, תלמה אלנקר ובריטני נ. קרוק<sup>67</sup> נכתב, כי למעט העונשים שהוטלו בעקבות משפטי נירנברג, ישנם רק מעט מקרים מתועדים של רופאים שנענשו על השתתפות בעינויים או פשעים נגד האנושות אחרי מלחמה העולם השנייה. המחקר שואף לתאר ולסווג את הליכי השימוע;

63 ב־27 ביוני 1987 העביר בית המשפט העליון בארגנטינה, ברוב של 4 נגד 1, חוק האומר כי לא ניתן להעמיד לדין אנשי כוחות הביטחון שעינו או הרגו אזרחים במקרה שהם מילאו אחר פקודות.

64 Kenneth Mostad, Psychologist & Eva Moati, MA, Silent Healers — A Study of Medical Complicity in Torture, Torture Volume 18, October 3, 2008

65 [albanoticias.wordpress.com](http://albanoticias.wordpress.com); [www.memoriando.com](http://www.memoriando.com); [www.vientodelsur.ch](http://www.vientodelsur.ch); [pelusaradical.blogspot.com](http://pelusaradical.blogspot.com)

66 [www.larepublica.com](http://www.larepublica.com)

67 **Punishing physicians who torture: A work in progress**, Steven H. Miles, Telma Alencar, Brittney N. Crock, TORTURE Volume 20, Number 1, 2010

55 לזהות את תפקידם של הרופאים שנענשו; לסווג מעשים שבגינם נענשו רופאים; לתאר את התרבויות הפוליטיות שבהן בוצעה ענישה של הרופאים. כמו כן המטרה היתה לבחון האם הענישה נעשית באופן פומבי וגלוי, כך שקובעי מדיניות יוכלו להפיק את הלקחים המתאימים. החוקרים התרכזו ב־4 ערכאות משפטיות: בתי משפט בין־לאומיים; בתי משפט לאומיים פליליים; בתי דין צבאיים; הסתדרויות רפואיות (כאשר הכוונה היא למוסדות שונים של הקהילה הרפואית). בכל מקרה של רופא שנענש היו רופאים נוספים שנתנו עדויות מפלילות נגד עצמם, בדרך כלל תמורת קבלת חסינות או חנינה. בכל מקרה כזה ארגוני זכויות אדם ציינו שמות רבים נוספים ופעלו להביא להטלת האחריות עליהם.

על פי תוצאות המחקר, נכון לאמצע שנת 2009, נמצאו 56 רופאים ב־8 מדינות שנענשו על עינויים או פשעים נגד האנושות. מתוכם 46 רופאים בחמש מדינות (82%) נענשו על ידי הקהילה הרפואית או גופים האחראים על מתן רישיונות לעסוק ברפואה. 10 רופאים בארבע מדינות הורשעו על ידי בתי משפט מקומיים (לאומיים) ובדרך כלל נכלאו, ההסתדרויות הרפואיות בארגנטינה ובצ'ילה הענישו שניים מתוכם. בתי משפט בין־לאומיים כלאו שני רופאים (4%) ממדינת יוגוסלביה לשעבר. בנוסף נמצאו תיקים פתוחים כנגד 18 רופאים. 15 מתוכם עברו בעת כתיבת המחקר את השימוע הראשון שלהם, שניים נפטרו אחרי הגשת התלונות נגדם. כנגד 9 הוגשו תלונות פליליות אחרי שנענשו על ידי ההסתדרות הרפואית הלאומית. רופא מדרא"פ, שזוכה בבית המשפט מאשמה בפלילים, נמצא אשם במהלך שימוע של ועדה האחראית למתן רישיונות. רופא מארגנטינה עומד בפני הליכים משפטיים בבית משפט לאומי ובין־לאומי.

אף שהסתדרויות רפואיות ובתי משפט מענישים על מעשים זהים (עינויים, רצח, חטיפה, זיוף תעודות פטירה וכדומה) הבסיס לענישה משמעתית או פלילית משתנה. הסתדרויות רפואיות מענישות על הפרת כללי האתיקה הרפואית. כך לדוגמה: ההסתדרות הרפואית האורוגוואית גינתה השתתפות רופאים בעינויים ואישרה את הצהרת טוקיו נגד השתתפות רופאים בעינויים. לאחר מכן כונס בית דין לאתיקה רפואית אשר קבע כי רופאים צבאיים ואזרחיים הנם בעלי חובות אתיות זהות בכל הקשור לטיפול באסירים, כתוצאה מההליך נשללה חברותם של רופאים בהסתדרות הרפואית. בארגנטינה התקיים באחת האוניברסיטאות כנס בנושא אתיקה רפואית אשר בו גונו באופן סימבולי שלושה רופאים שהפרו את שבועת היפוקרטס, את הקוד האתי הלאומי, וסטנדרטים בין־לאומיים של אתיקה רפואית. משרד הבריאות פיטר רופא רביעי מניהול שירותי חירום בבית חולים אף כי הרופא המשיך לעבוד כרופא מטפל. ארגונים רפואיים לא־ממשלתיים מטילים עונשים שונים כולל גינוי פרטי וציבורי, קנסות צנועים, שלילת פרסים, הקפאת או שלילת רישיון, או ביטול חברות בהסתדרות הרפואית.

בתי משפט שופטים פשעים. רוב האישומים כוללים רצח, חטיפה (זיוף תעודות לידה של ילודים של אסירות שנרצחו), זיוף תיקים רפואיים (תעודות פטירה). "עינויים" כשלעצמם מזוהים לעתים



רחוקות כיוון שלרוב הם אינם נחשבים לעבירה על חוק. בסוף 1999, השופט הספרדי בלטזאר גרזון פנה לעזרת ערכאות משפטיות בין-לאומיות וביקש להשתמש בזכות ההסגרה לידי מדינה אחרת בהגשת האשמות נגד הכוחות הלוחמים בארגנטינה, כולל שלושה רופאים, בפשעים נגד האנושות.

חוץ מיוצא מן הכלל אחד, בתי דין לא קבעו אחריות של רופאים לעיניי. אחרי נפילת החונטה הצבאית ביוון, ד"ר דימיטרי קופאס נשפט בבית דין צבאי ונכלא על "הזנחה פושעת של חובות מקצועיות" כאשר היה אחראי על אסירים שעונו. בתי דין צבאיים אוכפים קנסות בסכומים שונים או כליאה (עד מאסר עולם). המחקר של מיילס, אלנקר וקרוק לא הצליח למצוא דפוסים קבועים של ענישה המקבילים לחומרת ההפרות. נמצאו אזכורים לתביעות אזרחיות כנגד מענים אך ככל הנראה רק אחת מהן הסתיימה בפסיקה. בית משפט בברזיל שלל קצבה של רופא צבאי ופסק שעל הרופא לשלם פיצויים למשפחת הנפגע.

סוג אחר של תביעות מופיע כאשר בתי משפט מקומיים או בין-לאומיים דנים בזוועות המוניות בהן הרופא העומד לדין החזיק בתפקיד ממשלתי מנהלתי בכיר ולא-קליני. במקרים כאלה ההאשמות נוגעות לפשעים שבוצעו נגד קבוצות ולא נגד פרטים. בית משפט בין-לאומי שלח לכלא שני רופאים ומטפל במקרה שלישי על תפקידם כרופאים מטעם הממשלה במהלך רצח-עם ביוגוסלביה.

אם כן, ניתן לראות כי לנציגי החברה האזרחית, לארגוני זכויות אדם ולארגונים מקצועיים של רופאים שמור תפקיד חשוב בחשיפה של רופאים המעורבים ותומכים בעיניי. יחד עם זאת ישנה חשיבות מכרעת לקיומם של רופאים כמו ד"ר ונדי אור בדרום אפריקה, השינוי שיכול ליצור רופא אחד שאינו מוכן להסכין עם עיניי ונכון לחשוף את קיומם יכול לשנות את המדיניות בנוגע לעיניי עבור מדינה שלמה. כפי שהראינו בפרקים הקודמים, בישראל ארגונים מקצועיים של רופאים מתעלמים במקרה הרע ומעבירים מסר כפול במקרה הטוב, בנוגע להשתתפותם של רופאים בעיניי והתעללות. מצב עיניי זה אינו מספק תמיכה והגנה לרופאים שרוצים לסרב להיות מעורבים בעיניי או להתריע על עיניי שהם מודעים לקיומם.

ס"ד, תושב קלקיליה, יליד 1981, נעצר  
ביום 28.3.07. מתצהירו עולה כי במהלך  
מעצרו הותקף על ידי חיילים וסבל  
מפגיעות קשות. חקירתו כללה בין היתר  
איומים, סטירות, איזוק עד זוב דם, שימוש  
באמו כאמצעי לחץ, טלטולים וסדרות של  
"כריעת צפרדע".

בתצהירו הוא מעיד, כי במהלך חקירתו  
הועבר לרופא פעמים רבות. הרופא אמר  
לו לשתות מים, ונתן לו אקמול. הרופא  
אמר לו עוד שהוא יכול "לצאת מזה",  
כשכוונתו היא שהחקירה תיפסק אם  
ישתף פעולה עם החוקרים.

דו"ח זה הוא תוצר של ניסיון מתסכל וארוך שנים של שני ארגונים העוסקים מאז היווסדם ביחד ולחוד במאבק בעינויים, בהבנת סיבותיהם, ובאנשי מקצוע המעורבים בהם ומאפשרים את קיומם. ניסיוננו בהקשר זה הוא חד-משמעי: גם אנשי רפואה, כמו רבים מאנשי המערכות השונות הבאים במגע עם כלואים, לוקחים חלק במתרחש במערכות הכליאה בכלל ובחדרי החקירה הפרט.

אנשי רפואה מועלים בחובותיהם באמצעות הימנעות מתייעוד ודיווח על עינויים; העברת מידע רפואי לחוקרים; החזרת נחקר לרשות חוקריו, כאשר הוא עשוי להיחשף שוב לעינויים או התעללות, ובמקרים קיצוניים אף לקיחת חלק פעיל בחקירה. מתוקף מעמדם החברתי המיוחד, נוכחותם במתקנים בהם מתבצעים עינויים או התעללות, משרטטת את גבולות המותר והאסור ומעניקה לחוקרי השב"כ אסמכתה, מפורשת או משתמעת, לכך שהם פועלים כשורה.

להתנהגותם זו של רופאים יש השלכות מרחיקות לכת על קורבן העינויים או ההתעללות: לא זו בלבד שאנשי רפואה לא מהווים עבורו כתובת אפקטיבית להלנה על פגיעות שנעשות בידי חוקריו או אנשי מרות אחרים, אלא שהתנהלותם אף מונעת ממנו את האפשרות להציג ראיות, שהיו יכולות לסייע לו בדרכו להשגת צדק בערכאות משפטיות ומנהליות שונות.

כפיפותם הארגונית והפיקודית של רופאי שב"ס לגורמים שאינם רפואיים, מונעת מהם לקבל החלטות קליניות ואתיות עצמאיות ומייצרת קשר הדוק, ארגוני, חברתי וכלכלי, בינם وبين עמיתיהם הסוהרים או החוקרים. במצב עניינים זה, חובותיהם המקצועיות מטושטשות והם מועדים למעול בחובותיהם האתיות. תפיסות בחברה הישראלית המכשירות הפרת זכויות של פלסטינים יחד עם עוינות מובנית אליהם, מוסיפות לבעייתיות זו.

אולם לא אנשי רפואה לבדם אחראים למצב אותו תיארו בדו"ח. צוותי רפואה בכתי כלא ובמתקני מעצר, וכן בכתי חולים הבאים במגע עם כלואים, הם חלק ממערכות מנהליות ענפות, ובראשן עומדים מערך הרפואה בשב"ס, הר"י ומשרד הבריאות. מחדליהם ופועולותיהם של צוותי הרפואה הם גם עניינים של העומדים בראש המערכות האלה. רופאים לזכויות אדם והוועד נגד עינויים סבורים, כי השינוי צריך לבוא מהם: תפקידם להנחות את הרופאים בדבר תפקידיהם וחובותיהם האתיות, ולהבטיח רמה מקצועית נאותה וסביבת עבודה נקייה ככל האפשר מלחצים של גורמים שאין להם דבר עם טובת המטופל. אותן מערכות צריכות להבטיח לא רק הענשה במקרים שבהם הרופא עובר על כללי האתיקה אלא, בראש ובראשונה, בניית מנגנונים אפקטיביים שיאפשרו לו ואף יחייבו אותו לדווח על עינויים ולמנוע את התרחשותם, ויגנו עליו מפני התעמרות מצד מעסיקיו או כל גורם אחר בעקבות הדיווח. שהרי, במצב הדברים הנוכחי, גם אם רופא מעוניין לפעול לטובת המטופל, הרי שבהיעדר תמיכת המערכת ומנגנונים ברורים לדיווח, מועטים הסיכויים כי יעז לציאת כנגד מערכות כה רבות עוצמה.

59 יוצא אם כן, כי בשרשרת מעצרים של חשודים, ובמיוחד של תושבי השטחים הכבושים החשודים בעבירות ביטחוניות, אין ולו גורם אחד, שמניעיו אינם משותפים, במידה מסוימת לכל הפחות, למניעה של המערכת החוקרת והכולאת. החל ברגע המעצר, שנעשה בידי חיילים, דרך הארכת המעצר אצל השופט הצבאי והביקור אצל המדוכבים וכלה בביקור במרפאה ולפעמים גם בבית החולים, פוגש העצור אך ורק אנשים המזוהים עם המערכת הביטחונית. לא קשה לשער כי לדבר יש השפעה ניכרת על מצבו הנפשי של העצור, על הודאתו ועל יכולתו, בשלבים מאוחרים יותר, למצות את הדין עם האנשים שפגעו בו.

רבות הדרכים לשנות את המצב הקיים, ורבים הם הגופים שעליהם ליטול בכך חלק. נביא כאן בקצרה כמה מההמלצות המרכזיות העולות מהדו"ח:

- על משרד הבריאות ומערך הרפואה של שב"ס לנסח הנחיות ונוהלי עבודה ברורים בנוגע לטיפול בכלואים שיש חשש כי הנם או היו קורבן לעינויים ו/או התעללות ולדאוג לאכיפתם. על כללים אלה לעלות בקנה אחד עם פרוטוקול איסטנבול.
- על משרד הבריאות ומערך הרפואה בשב"ס לבנות מערך אכיפה אפקטיבי שיניע חקירה, ובמקרי הצורך ענישה, של רופאים ואנשי רפואה שפעלו בניגוד לנהלים.
- על ארגוני הגג הרפואיים לספק הגנה מרבית לאנשי צוות רפואי הרוצים לערער על דרישות מערכת ביטחון ו/או לדרוש על עינויים או התעללות בכלואים, בדומה להגנה המסופקת באמצעות חוק ההגנה על חושפי שחיתויות.
- על משרד הבריאות והר"י להפיץ בציבור באופן נחרץ וברור את התנגדותם לעינויים והשתתפות צוותי רפואה בהם. עליהם לגנות בקול רם וברור מקרים בהם רופאים מועלים בחובות האתיות שלהם, אם על ידי מעורבות בעינויים או התעללות ואם בכל צורה אחרת, ולמצות את הדין עם אותם רופאים. בעוד שלהר"י אין אפשרות לשלול רישונו של רופא, יש בידה להמליץ על כך בפני משרד הבריאות.
- יש להוציא את מערך הרפואה לכלואים מכפיפות לשב"ס ולמשרד לביטחון פנים ולהעביר את רופאיו לאחריות משרד הבריאות.
- יש לחקור באופן עצמאי את כל הגורמים המעורבים בעינויים ובהם רופאים – חקירת תלונות על עינויים צריכה להיעשות בידי גורם עצמאי ובלתי תלוי, בעל סמכויות חקירה מלאות. על אותו גורם לחקור את כל הגורמים המעורבים בתלונה האמורה.
- יש להעמיד לדין את מי שנמצאו מעורבים במעשי העינויים או ההתעללות.
- יש לעגן בהנחיות את חובת המדינה, ובכלל זאת שב"ס ובתני החולים, לשמור על ראיות שיכולות לסייע לקורבן עבירה בהוכחת טענותיו.
- על הרופאים, ועל הגורמים המעסיקים אותם, לוודא שרופאים לא יהיו נוכחים במתקני החקירה בהם ישנו חשד מבוסס כי מתקיימות חקירות העושות שימוש בעינויים.



מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות  
Ministry of Health  
Jerusalem ירושלים

לשכת המסנה למנהל הכללי  
Office of the Associate  
Director - General

60

ט' בתמוז, התשע"א  
11 יולי 2011  
אסמכתא: 26044411  
(במענה נא ציינו מספרנו)

ד"ר: אלי אורית קמאס  
אלי אורית קמאס

לכבוד  
הועד הציבורי נגד עינניים  
רופאים לזכויות האדם בישראל

שלום רב,

הנדון : דוח חדש לוועד נגד עינניים ולרופאים לזכויות אדם

להלן התייחסותי לדוח שהועבר לעיוני -

1. מונתה ועדה "ועדה לדיווחי צוות רפואי על פגיעה במצב הבריאותי של נחקרים".

מבנה הוועדה - י"ר - מנהל בית חולים ציבורי  
חברים - קרפ"ר שב"ס, איש אתיקה, ע"ד מצוות פניות הציבור במשרד הבריאות  
ונציג ועדת האתיקה של הר"י (בעלי סיווג מתאים במידת הצורך).

סמכויות הועדה:

א. לקבל דיווחים ולהעבירם לארגונים הרלוונטיים לבדיקה ולתגובה.

ב. להמליץ למשרד הבריאות וללשכה האתית של ההסתדרות הרפואית, לשקול  
המשך בירור והליכים.

2. תועבר פניה לאיגוד מנהלי בתי החולים על מנת שגפעל יחד כדי להגדיל את  
הסודעות ותשומת הלב של ציבור הרופאים והסגל בבתי חולים, וזאת על ידי  
הסברה במפגשים מקצועיים, וחוזרים שיפרטו את הנוהל לדיווח.

3. נושא כפיפות הצוות הרפואי של השב"ס למשרד הבריאות נדון מספר פעמים  
לאור ניגוד העניינים האפשרי בין תפקידו של הרופא ופעילותו של האירגון. נבחנו  
האיוונים שבין ניגוד העניינים האפשרי לבין התועלת והאפקטיביות של השייכות  
של הרופא לאירגון והוכרע שהרופאים ימשיכו לשרת בשב"ס כדי לאפשר רצף  
טיפול ואפשרות למימוש הסמכות המיקצועית בתוך האירגון.




מדינת ישראל  
STATE OF ISRAEL

61

משרד הבריאות  
Ministry of Health  
ירושלים Jerusalem

לשכת המשנה למנחל הכללי  
Office of the Associate  
Director - General

4. צוות השב"ס כפוף לחוקי מדינת ישראל ולמערכת השיפוטית שלה ובכלל זה לפקודת הרופאים ולכללי האתיקה המזוייבים. פעילותו של אנשי סגל רפואי מחוץ למסגרות אלה, עלולה לגרור טיפול פלילי ומשמעתי ואפשרות לענישה ובכלל זה שלילת רישיון.
- משרד הבריאות והחסתדרות הרפואית הביעו מספר רב של פעמים את עמדתם הברורה נגד השתתפות של הרופא בהליכים שאינם בתחום אחריותו המיקצועית הישירה ושאינם עולים בקנה אחד עם כללי האתיקה המיקצועית.
5. חקירת התלונות על הנעשה בתחום הגופים הביטחוניים, נמצאת בידי המופקדים בנושא החקירות על פי החוק.
6. קיימת חובת שמירה על ראיות בכל מקרה בו יש חשד לביצוע עברה.

בכבוד רב,  
  
ד"ר בעז לב

העתקים:  
ח"כ חרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות  
פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות  
ד"ר חזי לוי, ראש מינהל רפואה  
ד"ר מיכאל זור, ראש האגף לרפואה כללית סגן ומ"מ ראש מינהל רפואה  
ע"ד מירה היבנר-הוראל, היועצת המשפטית  
ע"ד שרונה עבר הדני, הלשכה המשפטית



# להציל את הרפואה הציבורית בישראל

sosbriut.org.il

30 יוני 2011  
כ"ח סיון תשע"א  
סימוכין: 00196-2011

62

לכבוד  
אירית בלאס  
הוועד הציבורי נגד עינויים  
ענת ליטוין  
רופאים לזכויות אדם

הנדון: טיטות דו"ח משותף לוועד הציבורי נגד עינויים ולר"א  
סימוכין: מכתבם 115/ר

קיבלנו את טיטות הדו"ח שצורפה למכתב שבסימוכין, ולהלן תגובתנו:

1. כידוע לכם היטב, הר"י פועלת ותמשיך לפעול להטמעת איסור השתתפות רופאים בחקירות ובעינויים, בהתאם להוראות הקוד האתי של הרופאים בישראל.
2. אנו חוזרים ומדגישים כי הר"י אינה גוף חוקר אלא גוף מנחה, כאשר ההוראות הברורות שלנו לרופאים אוסרות חד משמעית על השתתפות בעינויים או "הכשרת" עינויים ודורשות כי הרופאים דווחו על כל חשד בעניין זה.
3. אף כי הדו"ח מתעלם מההתקדמות שהושגה בפגישה שנערכה במשרד הבריאות בעניין, אנו סבורים כי ההסכמות על מתווה של חובת דיווח כל אימת שמתעורר חשש לביצוע עינויים, הנן חשובות ועקרוניות במתן מענה הולם לסוגיה. כזכור, הר"י הייתה מיוזמי המפגש עם שב"ס במשרד הבריאות והציעה הצעות קונקרטיות שהובילו להחלטות שהתקבלו.
4. בפגישה הנ"ל, מיום 16/2/11, הוחלט כי משרד הבריאות יקים ועדה לנושא חשד לעינויים, שכל רופא יוכל לדווח ישירות אליה והיא מצדה תעביר את הדיווחים לבדיקה ולתגובה. משרד הבריאות הודיע גם כי יבחן את הצורך להוציא חוזר מנכ"ל ו/או נהלים שיכללו את דרכי הדיווח שעומדות בפני הרופא ויקדם את שיתוף הפעולה של הגופים הביטחוניים השונים.
5. אין לנו אלא להצר על העדר ההתייחסות להחלטות אלו בדו"ח ועל הפרשנות השגויה שהנכם בוחרים לאמץ לניירות העמדה של הר"י.
6. עמדתנו הייתה ונותרה, כי יש להעדיף מצב שבו הרופאים העובדים בשירות בתי הסוהר יהיו כפופים למשרד הבריאות ולא לשב"ס.
7. הר"י מחויבת למתן הגנה לרופאים, במידה ונחשפו לפגיעה במקום עבודתם בעקבות הדיווח שמסרו.
8. הר"י אינה יכולה להסכים עם האמירה כי באופן תדיר אנשי רפואה מעורבים בעינויים או בהתעללות ותמשיך לעשות ככל יכולתה במסגרת הכלים העומדים לרשותה, על מנת ליידע את הרופאים בדבר חובת הדיווח ולהביא להתנהלות ראויה.

בכבוד רב,  
ד"ר לאוניד אידלמן  
יו"ר הר"י

העתק: ד"ר בעז לב- משרד הבריאות



12.08.2011  
 אע--11-219ON

לכבוד,

ד"ר בעז לב  
 המשנה למנכ"ל  
 משרד הבריאות

שלום רב,

**הנדון: תגובתכם לדו"ח בנושא מעורבות רופאים בעינויים**  
 מכתבכם מיום 11.7.11

אנו מודים על תשובתך ומברכים על מינוי "ועדה לדיווחי צוות רפואי על פגיעה במצב הבריאותי של נחקרים". כמו כן אנו מברכים בחום על התוכנית להסברה והעלאת המודעות בקרב ציבור הרופאים והסגל בבתי החולים. הדבר מהווה מענה לבקשות חוזרות שלנו ממשרד הבריאות והר"י לתוכנית כזו.

אודה לך אם תוכל להבהיר מספר נקודות לגבי מבנה הוועדה ותפקודה:

1. ממכתבך אנו מבינים כי הוועדה אמורה להוות כתובת לאנשי רפואה הרוצים לדווח על פגיעה בנחקרים ע"י כוחות הביטחון. האם הוועדה תהווה כתובת גם למי שרוצה לדווח על התנהגות לא אתית של רופאים בהקשר לנחקרים?

2. באיזה אופן יפורסם דבר קיומה של הוועדה וכיצד ניתן לעיין בכתב המינוי ובשמות חברי הוועדה? מי ממנה את יו"ר הוועדה וחבריה? אנו מציעים כי דבר קיומה של הוועדה, תפקידה, הרכבה ואופן הפניה אליה יופץ ברבים, בכל מתקני החקירה והכליאה בישראל, בקרב הסגל והאסירים.

3. מי יכול להעביר דיווחים לוועדה וכיצד פונים אליה? האם עצורים ואסירים (כלואים) יוכלו לפנות לוועדה בנוגע למעורבות צוותי רפואה בעינויים? אנו מציעים כי בנושא זה, ככל שהוא במנדט הוועדה, יעברו דווחים מכל מקור שהוא: צוותי רפואה, סוהרים, חוקרים ונחקרים.



4. מיהם "הארגונים הרלוונטיים" אליהם תעביר הוועדה דיווחים לבדיקה ולתגובה?

5. לאור העובדה שפניות אל הוועדה יכולות להגיע גם מרופאי שב"ס עולה חשש שמינוי קרפ"ר שב"ס כחבר/ה בוועדה יכול להרתיע רופאי שב"ס מלפנות לוועדה.

6. מהן ההגנות המובטחות ע"י הוועדה או מי מטעמה במידה ונגד אנשי הרפואה שידווחו על פגיעה בנחקרים ינקטו הליכים בעקבות דיווחם? אנו ממליצים לפרט את ההגנות שתתן הוועדה למדווחים כגון: סודיות, הגנה מפיטורין והתנכלות, יידוע המתלונן בכל שלבי הבדיקה וכיבוד רצונו.

7. בעמותת רופאים לזכויות אדם הצטבר לאורך עשרות שנים ניסיון רב בטיפול בתלונות של נחקרים רבים. אנו לוקחים חלק פעיל בעבודתם של ארגונים בינלאומיים המתמודדים עם עינויים ושותפים לניסוח פרוטוקולים המנחים צוותי רפואה כיצד להתמודד עם הבעיה. לפיכך אנו מבקשים:

א. לקבל מעמד של משקיף ולשתף את הוועדה בניסיונו העשיר.

ב. להציע מועמד לתפקיד איש האתיקה בוועדה.

ג. ליטול חלק בהעלאת המודעות ובהסברת הנושא ביחד עם משרד הבריאות בקרב צוותי רפואה בבתי חולים ומערכות הכליאה והביטחון.

8. אתה מציין שאחת מסמכויות הוועדה היא להמליץ למשרד הבריאות וללשכה האתית של הר"י לשקול המשך בירור והליכים. במהלך התכתבות עם הר"י בנושא, ציינה הר"י לא אחת שאין בידה לערוך בירור או לנקוט הליכים נגד רופאים הנחשדים במעורבות בעינויים, בעיקר אם רופאים אלה מועסקים ע"י שב"ס. מהן אם כן סמכויות הוועדה ואילו צעדים בידה לנקוט במידה ומצאה כי אנשי רפואה היו מעורבים בפגיעה במצב הבריאותי של נחקרים או בעינויים?

9. נבקש לדעת כיצד יובאו לידיעת הציבור, הכלוא או נציגו, מסקנות הוועדה וההליכים שננקטו.

נודה על תשובתך.

בברכה,

ענת ליטוין

מנהלת מחלקת כלואים

רופאים לזכויות אדם

עו"ד אירית בלאס

הוועד הציבורי נגד עינויים בישראל