

ביקור רופא מטעם עמותת רופאים לזכויות אדם במתקן כליאה עופר

ביקורו של ד"ר אבי רונן, רופא משפחה במתקן הכליאה הצבאי "עופר" נערך ביום 17.4.05. במהלך הביקור ד"ר רונן בדק שישה עצורים חולים ושווחח עם רופאי המתקן. אל ד"ר רונן התלווה עו"ד מאהר תלחמי מעמותת רופאים לזכויות אדם אשר סייע בתרגום.

צוות רפואי

השירות הרפואי במתקן כליאה עופר מבוסס על שני רופאים צבאיים בתקן מלא העובדים במתקן (להלן רופא א' ורופא ב'). רופא א' משמש כמנהל המרפאה והוא הדואג בעיקר לסדרי המנהלי ולתיאום ההפניות והפעולות הרפואיות. רופא ב' מבצע את עיקר מסדרי החולים והליכי הקבלה הרפואיים. שני הרופאים מבצעים את תפקידם כתפקיד שני לאחר תפקיד רופא גדודי. ד"ר רונן ועו"ד תלחמי התקבלו בפתיחות על ידי שני הרופאים ולאורך כל הביקור ניכרה כוונתם לסייע ולהסתייע למען השגת רפואה טובה יותר עבור הכלואים. במרפאה קיים גם נגד אחראי מרפאה, אחות האחראית על חלוקת התרופות וחובשים. רופאים המתקן אינם עוברים השתלמויות רפואיות כלשהן ומקבלים עדכונים בכתב.

בדיקה רפואית של עצורים

כל עצור מגיע למתקן נפגש עם הרופא אך לעיתים לא מתבצעת ע"י רופא המתקן בדיקה גופנית אלא תשאול בלבד. רופא א' ציין שהעצורים מועברים ממתקן כליאה אחד לאחר בתדירות גבוהה ועל כן בזמן קליטת עצור למתקן מסתפקים במילוי שאלון בלבד ללא בדיקה גופנית. רופא ב' הוסיף שעצורים חדשים מגיעים למתקן בקבוצות המונות לעיתים מספר גדול של אנשים וכי מופעל עליו לחץ לסיים את בדיקתו של העצור החדש מהר ככל האפשר מה שאינו מאפשר ביצוע בדיקה גופנית.

אנשים המוזמנים לבדיקת רופא מגיעים בקבוצה ממתחמי הכליאה והמתנה לבדיקה ואחריה לפינוי חזרה למתחם הכליאה נעשית בתוך כלוב סורגים.

במהלך הבדיקה הרפואית של עצור חולה נוכחים בחדר המרפאה נוסף לרופא שני חיילים מהמשטרה הצבאית, חובש ונציג העצורים (שאוויש).

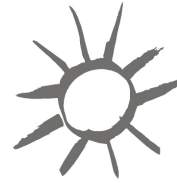
בעת בדיקת החולים ע"י ד"ר רונן נוהלה שיחה בין השומרים שנגעה להסדרים לגבי ארוחת הצהריים שלהם. למרות שכוונתם של החיילים לא היתה רעה הדבר הפריע למהלך הבדיקה ואינו מקובל בהתאם לכללי האתיקה הרפואית.

אוכלוסיית העצורים

אוכלוסיית העצורים כוללת בגירים וקטינים בגילאי 16-18 המוחזקים יחד וקטינים מתחת לגיל 16 המוחזקים בנפרד. נשים אינן מוחזקות במתקן כליאה זה. רופא א' ציין כי במתקן נמצאים 80 עצורים הסובלים ממחלות כרוניות.

הטיפול הרפואי

- מספר ימים לפני יום הביקור נקלטו במתקן שני עצורים שהתגלו כסובלים מאדמת. בבדיקות שנערכו במתקן התגלו מספר חולי אדמת נוספים. החולים בודדו משאר העצורים וכל העצורים ששהו איתם באותו מתחם כליאה חוסנו.



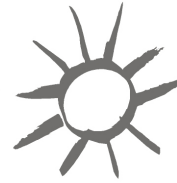
"אשמור אותם מכל רע ועוולה"

שבועת הפוקרטיס

- רופא שיניים מגיע לעיתים לתת שירות רפואת שיניים ראשונית לכלואים, רופאי השיניים מתחלפים ואין רופא קבוע. ישנו במרפאה חדר המיועד לטיפול שיניים, רופא א' ציין שהציוד במרפאת השיניים מיושן ויש צורך בהחלפתו. כמוכן ציין הרופא כי בימים אלה מרפאת השיניים נמצאת בתהליך של שדרוג על הציוד שבה. לעתים הרופא אינו מגיע במועד שנקבע כך שיוצא שעצור עלול לחכות זמן רב למדי לטיפול שיניים. ביום הביקור במתקן הגיע לשם גם רופא שיניים לאחר היעדרות של שלושה שבועות.
- עיקר העבודה עם יועצים מתבצע ע"י שליחת האסירים למרפאות בתי החולים. על לוח המרפאה נמצא דף תכנון שבועי להפניות וקיים קלסר מעקב הפניות.
- פנימאי או רופא משפחה מגיעים למתקן אחת לשבועיים על מנת לתת יעוץ לגבי הטיפול בחולים כרוניים.
- ניתוחים משפרי איכות חיים או כאלה שיש להם תפקיד מניעת לא מתבצעים כלל כחלק ממדיניות צה"ל אך ניתוחים דחופים או חצי דחופים מתבצעים לרבות הסרת כיס מרה שבוצע ב3 כלואים בשנה האחרונה.
- כאשר יש צורך לפנות עצור לטיפול מחוץ למתקן הפינוי יכול להתעכב, למרות הוראת הרופא, בגלל מחסור בכוח אדם מלווה או ברכב הסעה.
- חולים פסיכיאטריים נשלחים בהוראת רופא המתקן להערכה במרפאות חוץ של בתי חולים בישראל ובשעת הצורך למיון פסיכיאטרי. כאשר מתעורר הצורך באשפוז בשל בעיות פסיכיאטריות החולים מועברים למתקן בריאות נפש של שב"ס או לאישפוז בבית חולים הנמצא באחריות משרד הבריאות בבאר יעקב.
- לא קיימים במתקן זה כמו גם במתקנים אחרים של הצבא שרותים פסיכוסוציאליים עבור הכלואים. הבעיה מחריפה במיוחד כאשר מדובר בכלואים צעירים וילדים כלואים.
- לא קיימים נהלים לעדכון הצוות הרפואי בהעברת עצורים לחקירות שב"כ ולא בחזרה מהן אל מתקן הכליאה ולרופאים אין כל מידע על כך שהעצור עבר חקירה.
- כאשר עצורים מועברים בין מתקני הכליאה השונים של הצבא לא מועבר איתם תיק רפואי מסודר. גם כאשר העצור עבר טיפולים ו/או אשפוז בבית חולים, אליהם נשלח בהיותו במתקן כליאה אחד לא תמיד ישנו תיעוד לגבי זה כאשר הוא מעבר למתקן אחר. כך למשל לא נמצאו מכתבי סיכום מבתי חולים בתיקהם הרפואים של עצורים שבדקנו שעברו אשפוז אחרי מעצרו.
- לא מתקבל מידע רפואי קודם על העצורים ממערכות הבריאות הפלסטיניות בהן טופלו.

עצורים שנבדקו במהלך הביקור

1. עצור א' – בן 28 כולא מזה 8 חדשים, חולה סוכרת נעורים. סובל מסיבוכים הכוללים פגיעה סכרתית בכליות ופגיעה קשה בראיה, סיבוכים כאלה יכולים להביא עם הזמן לחוסר תפקוד של הכליות



“אשמור אותם מכל רע ועוולה”

שבועת הפוקרט

וצורך בשימוש בדיאליזה ועוורון. החולה החל לקבל טיפולי לייזר לעיניים. בהגיעו למתקן היה במצב של חוסר איזון חמור מבחינת רמות הסוכר – יתכן מחוסר טיפול. כיום תחת הטיפול מקובל של שתי זריקות אינסולין ליום 2-3 בדיקות סוכר בסטיק עדיין רמות סוכר אינן מאוזנות. לאור העובדה שלמרות שמקבל טיפול מקובל החולה אינו מגיע לאיזון רמות הסוכר וכן סובל מהתקפי היפוגליקמיה המהוים תופעת לוואי של הטיפול והם ארועים מסכני חיים, יש לשקול במקרה זה התאמת טיפול מחדש כגון שימוש באינסולין לנטוס שהוכנס לאחרונה לסל הבריאות בישראל ולחילופין מעקב אינטנסיבי במרפאת סכרת במסגרת מרפאות חוץ.

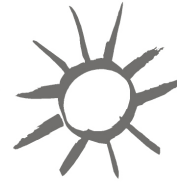
2. עצור ב' – בן 40. 4 חדשים בכלא. סובל מאירועים חוזרים של אבנים בכליות. הבעיה מוכרת מעברו אז טופל ע"י ניקוז שתן מהכליה וריסוק אבנים. במהלך בירור שבוצע ביוזמת המרפאה נמצאה סיבה הורמונלית ליצור מוגבר של אבני כליה המחייבת בדיקות נוספות, כולל הדמיה של המוח. לאור העובדה שהחולה סובל גם מיתר לחץ דם ובשילוב שתי הבעיות, הומלץ ע"י ד"ר רונן להחליף את הטיפול התרופתי הניתן כיום לבעית יתר לחץ הדם לטיפול מתאים יותר בחוסמי בטה. בנוסף נמצאה בבדיקות רמת כולסטרול גבוהה הדורשת התיחסות וטיפול, בגלל הסכנה למחלות לב הנובעות מיתר לחץ דם.

3. עצור ג' – בן 26, שבועיים במתקן לאחר שהועבר מכליאה בת 20 חודש במתקן הכליאה "קציעות". ג' הוא עציר מנהלי ונמצא במצב נפשי קשה – דבר אופייני אולי לעצירים מנהליים אשר חשופים לחוסר ודאות קפקאי. במהלך שהותו בקציעות עבר החולה אירוע טראומטי לא ברור בעקבותיו נותר עם מה שנראה כשיתוק שמקורו נפשי של יד שמאל. התיעוד מקציעות לא מזכיר את העניין ויש רק תיעוד של הערכה פסיכיאטרית עם המלצה לטיפול תרופתי אשר ניתן תקופה בקציעות ללא הטבה ואינו ניתן כרגע. יש קושי רב בקבלת אנמנזה מסודרת וניכר חוסר אמון של החולה למערכת. התקדמות במצב כזה יכולה להתבצע רק באמצעות פסיכיאטר או פסיכותרפיסט דובר ערבית חיצוני למערכת. לא היתה התנגדות על הסף להבאת מטפל כזה אל המתקן באמצעותנו. כשירותו של חולה זה למעצר מוטלת בספק ויש מקום להערכה פסיכיאטרית גם בשאלה זו.

4. עצור ד' – בן 17. כלוא במתקן כחודש. טרם הגעתו נשלח ממתקן כליאה קדומים לבית חולים מאיר בשל כאבי בטן. היה מאושפז מספר ימים. אין כל תיעוד רפואי לאשפוז – כדוגמא לבעיית המידע הרפואי אצל הכלואים. כאבי הבטן מתמידים וסה"כ הבירור והטיפול במתקן הנוכחי הינם סבירים למצבו.

5. עצור ה' – בן 17. הגיע למתקן לפני 5 חדשים לאחר אשפוז בגין פגיעת ירי שגרמה לחוסר תפקוד הריאות בשל ניקוב קרומי הריאה וחייבה ניתוח בטן לבדיקת המצב וטיפול. אין תיעוד באשר לאשפוז. כאבים עזים מתמידים בבטן ימנית עליונה עם רגישות מרשימה במישוש הבטן. הומלצה סקירת בטן באולטרסאונד, ניסיון טיפולי בתרופות נוגדות חומצה ושקילת טיפול בתרופה נוגדת כאבים ללילה אם לא תמצא בעיה כירורגית באולטרסאונד.

6. עצור ו' – בן 33. תלונות חוזרות בלתי ספציפיות המתאימות להפרעה דכאונית סומטית (הבאה לביטוי באמצעות תלונות גופניות שונות) הנמשכת כבר כשנה. לא עבר הערכה פסיכיאטרית. הטיפול התרופתי הראשוני שניתן לא התייחס לשורש הבעיה אלא רק לתסמיני הדכאון שהתבטאו בחרדה, אך היה בעל השפעה טובה. בשיחה מבטא תכנים דכאוניים עם מחשבות אבדניות אך ללא תכנון ספציפי. הטיפול הראשוני בכדורי הרגעה אשר ניתן במקרה זה אינו מספק במקרים כגון אלו. הוצע להתחיל טיפול תרופתי קבוע בנוגדי דכאון התואם למצבו הדכאוני של החולה ובמקביל לשלחו להערכה פסיכיאטרית.



מסקנות והמלצות

התאמה לאוכלוסיה

מבנה המרפאה ותיפקודה תואמים את המקובל במרפאה יחידתית בצה"ל ללא התייחסות ספציפית לעובדה שמדובר באוכלוסיית כלואים שהיא מבוגרת וחולה יותר. כך למשל לא מתבצעים ניתוחים משפרי איכות חיים ו/או מניעתיים גם עבור חיילים המשרתים בצבא: לדוגמא ניתוח קטרקט, אלא שחיילים אינם סובלים מבעית הקטרקט כיוון שהיא אופיינית לאוכלוסיה מבוגרת הרבה יותר. חיילים אשר זקוקים לטיפול אשר אינו ניתן במסגרת הצבא משוחררים מהשרות הצבאי ויכולים לקבל את הטיפול הנדרש במסגרת האזרחית לעומת עצורים שחלקם שפוטים לשנים ארוכות וחלקם עצירים מנהליים שתקופת מעצרם מוארכת בכל פעם מחדש וסך כל התקופה שיהיה עליהם לשהות במעצר אינו ידוע.

מגוון התרופות, למשל, הניתן לכלואים גדול הרבה יותר מזה הניתן לאוכלוסית החיילים ודורש רוקח על מנת למנוע בלבול בחלוקת התרופות הכרוניות לכלואים. רופא א' ציין כי הגיש בקשה בעניין זה מפקדת פיקוד מרכז אך אינו מצפה שתיענה.

מהמקרים שנבדקו ע"י ד"ר רונן עולה שחסר טיפול הפסיכיאטרי לעצורים הסובלים מבעיות נפשיות. אבחנות פסיכיאטריות לא מתבצעות, הערכות תקופתיות סדירות ע"י פסיכיאטר גם הן לא מתבצעות, כאשר כבר ניתן טיפול הוא אינו רציף, ללא ניתור ועלול להפסק בהעברה ממתקן אחד לשני, לעתים הטיפול הניתן נותן מענה לסימפטומים בלבד ואינו מטפל בשורש הבעיה.

טיפול השיניים הניתנים לעצורים אינם מספקים לא מבחינת התדירות והזמינות לעצורים ולא מבחינת מגוון הטיפולים, בעיקר בהתחשב בכך שמדובר, שוב, על אוכלוסיה שהיא מבוגרת יחסית ונוטה יותר לבעיות שיניים. על פי דברי הרופאים במתקן גם הצידוד במרפאת השיניים מיושן ואינו מספק.

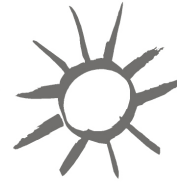
עצמאות השיקול הרפואי

אין מקום למעורבות שיקולים שאינם רפואיים במתן טיפול רפואי או בבדיקות רפואיות. יש לבצע בדיקה גופנית לכל עצור הנקלט במתקן נוסף על ביצוע תשאול. לא יתכן בשום אופן שפינוי עצור לטיפול מחוץ למתקן יתעכב בגלל מחסור ברכבים או כוח אדם מלווה, הוראתו של הרופא לגבי פינוי צריכה להתבצע בהתאם לדחיפות שציין הרופא.

האופן בו מתבצעת הובלת החולים לבדיקה רפואית – ההמתנה בכלוב, נוכחות חיילים המכוונים נשק אל העצורים תוך כדי הבדיקה ודנים בעניניהם הם, כמו גם נוכחות השאויש, עלולים למנוע מעצורים להתלונן על בעיות רפואיות וכמובן שפוגעות בחיסיון הרפואי וביחסי האמון שאמורים לשרור בין רופא למטופל.

מעקב רפואי

1. המעבר התכוף של כלואים ממתקן למתקן נעשה תוך חסרים גדולים של מידע רפואי. מערכת התיקים הממוחשבת של צה"ל טרם הופעלה במתקני הכליאה למרות ששם יש לה חשיבות גדולה במיוחד.



"אשמור אותם מכל רע ועוולה"

שבועת הפוקרסט

2. אין בחלק מהתיקים הרפואיים של העצורים סיכומי אשפוז של עצורים בבתי חולים בישראל. בעמותת רופאים לזכויות אדם התבקשנו לא אחת להעביר סיכום אשפוז של עצור אל מרפאת מתקן הכליאה כאשר לדעתנו היה על רופאי המתקן לפנות ישירות אל בית החולים.

3. אין כל קשר בין המערכת הרפואית הצהלית למערכות הרפואה הפלסטיניות. רופא המתקן הצהיר שלו הייתה בידו האפשרות להתקשר לבית חולים פלסטיני על מנת לקבל מידע על כלוא הוא היה משתמש בה.

הגנה מפני עינויים או יחס משפיל אחר

לחקירות עצורים ע"י כוחות הביטחון יכולות כידוע להיות השלכות קשות על מצבו הנפשי והפיזי של עצור, בהתאם למהלך החקירה. עמדתנו היא כי רופאים לא ישתפו פעולה עם חקירה העושה שימוש בעינויים או יחס משפיל אחר, אם באופן פעיל ואם בהסכמה שבשתיקה. לפיכך, עצורים החוזרים מחקירות, חייבים לעבור בדיקת רופא עם קבלתם חזרה למתקן כך שהרופא יוכל להתריע במידה ונפגעו מחקירה אלימה, ולפעול להפסקתן של אלו.

קטינים

ישנה בעיה בהגדרת קטין ככלוא הצעיר מגיל 16. מכאן עולה שצעירים בגיל העשרה אכן משוכנים עם בגירים עם כל הבעיות העוללות להוצר ממצב זה. אנשים צעירים גם אם הם מעל גיל 16 אינם "מותאמים" לא נפשית ולא גופנית לעמוד בתנאים ובלחצים הקיימים במתקני הכליאה, לא כל שכן ילדים. לפיכך הם נוטים יותר מהבגירים לפתח מחלות גוף ונפש. במתקן הכליאה חסר טיפול פסיכוסוציאלי בכלל אבל החוסר משפיע בצורה חמורה במיוחד על הצעירים. יש למנות אחראי שאינו מהרשות הכולאת, דובר ערבית, רצוי ממוצא פלסטיני, אשר יהיה אחראי על זיהוי המקרים הפסיכוסוציאליים בקרב הצעירים ועל כך שתוגש להם עזרה מקצועית.

לסיכום

למרות שנראה שהטיפול הרפואי הניתן לעצורים אינו שונה הטיפול הניתן לחיילים המשרתים בצבא הוא אינו טיפול מספק משום אי התאמתו לאוכלוסיה זו. מדובר בשתי אוכלוסיות שונות בתכלית ובעלות צרכים שונים, כאשר הצרכים של אוכלוסיית העצורים גדולים בהרבה. מחויבותו של הצבא לגבי עצורים צריכה להיות עמוקה הרבה יותר שכן אין בידיהם לפנות לשום גורם אחר לקבלת טיפול והצבא הוא שאחראי לשלמות גופם ונפשם.

התרשמנו שהרופאים במתקן הכליאה עושים כמיטב יכולתם בתנאים הקיימים וכי הם רגישים לבעיות ולחסרים במערכת. אין ספק כי רוב החסרים נובעים מכך שהצבא אינו ערוך ומן הסתם אינו מתוקצב, להיות רשות כולאת. לנוכח העובדה כי הלכה למעשה, במשך שנים רבות, הצבא משמש כרשות עוצרת וכולאת מן הראוי כי יוקדשו מחשבה ואמצעים ע"י מערכות הביטחון השונות למילוי החסרים כפי שהובאו לעיל.

למידע נוסף על הבעיות שביסוד מעצרים והחזקתם של פלסטינים תושבי השטחים הכבושים ניתן לקרוא באתר רופאים לזכויות אדם.