

ז' בטבת, התשפ"ד

19/12/2023

אסמכתא: 122558881723

תדריך לטיפול רפואי בלוחמים בלתי חוקיים במתקן שדה תימן - מלחמת חרבות ברזל

1. רקע

- 1.1. בתאריך 7/10/23 הוכרז על מצב מלחמה "חרבות ברזל" בגזרת רצועת עזה. לאור רצף האירועים הביטחוניים התעורר צורך לתת טיפול רפואי לכלואים מעזה במתקן הצבאי בשדה תימן, כחלופה לטיפול בהם במתקני רפואה אזרחיים. זאת, על רקע הפגיעה בסדר הציבורי שנבעה משהייתם בהם, והחשש כי יפגע שלומם של הכלואים, של מטופלים אחרים באותם מקומות, ושל גורמי הרפואה המטופלים בהם.
- 1.2. הכלואים המטופלים כיום במתקן "שדה תימן" הם במעמד של "לוחמים בלתי חוקיים" לפי חוק כליאתם של לוחמים בלתי חוקיים, תשס"ב-2002 (להלן – חוק הלב"חיים). החוק מסדיר את "כליאתם של לוחמים בלתי חוקיים, אשר אינם זכאים למעמד של שבוי מלחמה, בדרך העולה בקנה אחד עם מחויבויותיה של מדינת ישראל לפי הוראות המשפט הבין-לאומי ההומניטרי" (סעיף 1 לחוק).
- 1.3. המתקן הרפואי בשדה תימן הוא מעין "בית חולים שדה" ומצוי בתוך מתקן צבאי שהוכרז על ידי שר הביטחון כמקום כליאה לפי חוק הלב"חיים. המתקן הרפואי מאויש על-ידי רופא בכיר, וצוות של בעלי מקצועות רפואיים, שהוצא להם צו מילואים מכוח צו 8 עקב המצב הביטחוני, אף שלא במסגרת חיל הרפואה.
- 1.4. הפעלת המתקן עוררה מספר שאלות בנושא הטיפול בכלואים, שניתנת להם התייחסות להלן, לאחר דיון משפטי בין-משרדי. על צוות המתקן להכיר את ההנחיות ולהיות ערוך להשתמש בהן, לפי הצורך.
- 1.5. תדריך זה בא להסביר ולהציע דרכים ליישום הדין החל, במקרים המתאימים.

1.6. כללי חוזר זה יחולו על כל מתקן טיפול ייעודי ללוחמים בלתי חוקיים אשר יפתח, בהתאם לצורך, במהלך מלחמת חרבות ברזל.

2. קבלת וזיהוי המטופל

- 2.1. כמקובל, לכל מטופל תנוהל רשומה רפואית.
- 2.2. הרשומה הרפואית שתנוהל במתקן תכלול את הפרטים המזהים של המטופל הכלוא, כפי שידועים לצוות המטפל (בעיקר – המספר המזהה שהקצו להם רשויות הביטחון).
- 2.3. אם בטיחות הטיפול מחייבת זאת, ניתן לציין סימנים מזהים נוספים (כגון צלקות וכתובות קעקע, או שם - אם נמסר).
- 2.4. לעניין התאמות הדרושות בנושא זה ביחס לתיעוד – ראה להלן בסעיף 4.

3. זיהוי המטפלים

- 3.1. הגנה על אלמוניות מוחלטת של הצוות המטפל הכרחית לשם שמירה על ביטחונם, שלומם וחייהם של המטפלים, והגנה על זכויותיהם כאזרחים וכחיילים בשירות מילואים.
- 3.2. לכן, אנשי הצוות רשאים להזדהות בפני המטופלים במקצועם והתמחותם בלבד, על מנת שהמטופל ידע מה מקצועו ומומחיותו של המטפל בו, באופן שיגביר את הבנתו את מצבו ואת הצורך בטיפול הרפואי הניתן לו.
- 3.3. הצוות יתעד ברשומות הרפואיות את פרטיו בהתאם (כגון: "רופא מומחה ב....." או "אח...") וכן הלאה, לפי העניין, ללא פרטיו האישיים של החותם (כגון שם או מספר רישיון), וללא חתימת יד הניתנת לזיהוי, או חותמת אישית.

4. תיעוד ברשומות רפואיות

- 4.1. יש להקפיד על תיעוד רפואי מסודר, כחלק מפרקטיקה רפואית נאותה ובאופן המאפשר המשכיות טיפול נאותה, וכן בקרה ופיקוח מקצועיים ומשפטיים.

- 4.2. בעניין מטופל המוחזר למתקן כליאה או מועבר לטיפול במקום אחר, יוכן ויימסר לרשויות מתקן הכליאה - מסמך המפרט את הטיפול שניתן לו, כמפורט בסעיף 14.
- 4.3. החלטות בנושא מסירת העתק הרשומות למטופל הכלוא עצמו יתקבלו בהמשך, אם וככל שיעלה הצורך, בשים לב לחובות החלות מכוח המשפט ההומניטרי הבי"ל, לרבות סעיף 91 לאמנת ז'נבה הרביעית¹ (אשר ככל הנראה חלה בעניין הכלואים), הקובע כי כלוא יהיה זכאי לקבל מסמך רפואי המעיד על מצבו ועל הטיפול שניתן לו.

5. הגבלה פיזית למטרות הגנה על הצוות ושמירת הביטחון

- 5.1. כפי שנמסר, לפי הנחיות גורמי הביטחון האחראים על הכלואים במתקן הכליאה, הכלואים אזוקים כל העת, ועיניהם מכוסות, גם בעת מתן טיפול רפואי. הסמכות להחליט על כבילה (ובכלל זה כיסי עיניים) נתונה, כרגיל, לגורם הבטחוני הרלוונטי.
- 5.2. ככלל, מטופל זכאי לקבל שירות רפואי כשהוא חופשי מהגבלה גופנית, אך יוזכר שגם ביחס למטופלים שאינם לב"חים, ההנחיות הרגילות של משרד הבריאות (כמו גם עמדות של הר"י) מכירות בכך שקיימים מקרים קיצוניים בהם יהיה הכרח לכבול מטופל משיקולי בטחון.
- 5.3. לפיכך, עצם ההגבלה הפיזית אינה פוגעת, כשלעצמה, באפשרות לקבל הסכמה מדעת תקפה.
- עם זאת, יתכנו מצבים נקודתיים בהם, למשל לשם מסירת מידע ויזואלי, נדרשת הסרת כיסוי העיניים, או מצבים בהם הכבילה אינה הכרחית, לפי שיקול רפואי.
- 5.4. כמקובל - אם הרופא המטפל סבור שהכבילה עלולה לפגוע במטופל והיא אינה דרושה לנוכח מצבו, או שהוא סבור שהצרכים הרפואיים מחייבים הסרת הכבילה, או חלקה, בכלל או לזמן מוגבל - יודיע על כך לצוות מתקן הכליאה, על מנת שיוכלו לנקוט אמצעי אבטחה חלופיים.

¹ בפרט סעיף 91 לאמנת ז'נבה הרביעית: "... כל עציר שקיבל טיפול, יתנו לו הרשויות הרפואיות של המדינה העוזרת תעודה רשמית שתציין את מהות מחלתו או פצעו, זמן הטיפול בו וטיב הטיפול...".

5.5. אם יש מחלוקת בין הצוות המטפל לגורמי הכליאה יש לקיים דיון משותף להכרעה, במידת הצורך עם גורם בכיר יותר, וזאת בהתאמה לנהלים הרגילים, בשינויים המתחייבים מהנסיבות.

6. הסכמה לטיפול

6.1. ככלל, יש לקבל הסכמה של המטופל לטיפול רפואי, בהתאם לכללים הרגילים החלים, ואם יש טיפול שאינו חיוני והמטופל מסרב לקבלו – יש לתעד את הסירוב (ככל שניתן – בכתב) ולא לתת אותו.

6.2. הסכמה לטיפולים פולשניים וכירורגיים (למעט כירורגיה זעירה) תתקבל בכתב, ככל שהנסיבות מאפשרות זאת.

6.3. מטופל המסכים לטיפול אך מסרב או אינו מסוגל לחתום – הסכמתו תתועד על ידי הצוות.

6.4. כאמור, עצם קיומן של הגבלת פיזיות נחוצות, אינה שוללת אפשרות לקבל הסכמה מדעת.

7. טיפול ללא הסכמה או בהתנגדות המטופל

7.1. במצב חירום רפואי ניתן לטפל במטופל גם אם לא ניתן לקבל את הסכמתו מדעת עקב נסיבות החירום, ודרוש לו טיפול רפואי דחוף, לשם הצלת חייו או למניעת סכנה מיידית לנכות חמורה בלתי הפיכה.

7.2. למען הסר ספק יובהר כי האפשרות לטיפול במצב חירום חלה גם על מטופל קטין.

7.3. בנוסף, במצב שאינו מצב חירום רפואי ניתן לתת טיפולים שאינם פולשניים גם ללא הסכמה, אם אין אפשרות סבירה לקבל את הסכמת המטופל, מכל סיבה, בדומה להוראות סעיף 15(1) לחוק זכויות החולה, בשינויים המתחייבים מהנסיבות.

- 7.4. בהתאם לתקנה 6(ג) לתקנות כליאתם של לוחמים בלתי חוקיים (תנאי כליאה), התשע"ב-2002:
- 7.4.1. אם רופא קבע לגבי המטופל הכלוא, שנשקפת סכנה לבריאותו או לחייו אם לא יקבל טיפול, והכלוא מסרב לקבל את הטיפול שקבע הרופא – על הרופא להודיע על כך למפעילי מתקן הכליאה.
- 7.4.2. אם התקבלה החלטה שיש לתת את הטיפול הרפואי למרות הסיכוי - מותר להשתמש, במידת הכוח הדרושה כדי לבצע את הוראות הרופא.
- 7.4.3. אם ניתן לקיים, במסגרת המתקן ומגבלות הזמן, התייעצות אתית של הרופא המטפל יחד עם רופא נוסף, וכן משפטן או מומחה באתיקה רפואית – יש לעשות כן (ראה להלן סעיף 7.6).
- 7.4.4. הפעלת כוח לשם מתן טיפול רפואי תבוצע על ידי צוות מתקן הכליאה, ולא על ידי איש צוות רפואי, אך בנוכחות רופא, ויעשה שימוש רק במידת הכוח הדרושה כדי לבצע את הטיפול הרפואי הדרוש.
- 7.4.5. יש לתעד ברשומה הרפואית את מתן הטיפול תחת הפעלת כוח.
- 7.4.6. הוראה זו רלוונטית הן למצב חירום רפואי והן למצבים פחותים בדחיפותם אך הגורמים סכנה לבריאותו או לחייו של הכלוא.
- 7.5. מטופל שהביע סירוב לטיפול, אולם לאחר מכן מצבו התדרדר והוא נכנס למצב חירום רפואי – יש לטפל בו כמפורט לעיל לגבי מצב חירום רפואי.
- 7.6. קיום דיון בין-אתי
- 7.6.1. כאשר הרופא או הצוות המטפל סבור שיש הצדקה בנסיבות העניין לתת למטופל טיפול רפואי בניגוד לרצונו – ניתן ורצוי לקיים היוועצות אתית.
- 7.6.2. ככל שניתן – התייעצות אתית תיעשה בפורום של שלושה אנשים לפחות ובהם הרופא המטפל, רופא נוסף, ונציג משפטי או אתי.

7.6.3. שיקולים שהדיון האתי יתייחס אליהם עשויים לכלול:

(1) מה חומרת מצבו של המטופל ומה צפוי לקרות אם לא יקבל את הטיפול המוצע.

(2) מה סיכויי הטיפול לשפר את מצבו של המטופל, וכן הסיכונים.

(3) נימוקיו של המטופל, ככל שניתן לקבלם.

7.6.4. המלצות הדיון האתי יתועדו ברשומת המטופל ויכללו ציון של הגורמים המשתתפים בדיון באותו אופן המוזכר לעיל.

7.6.5. דיון אתי יכול להתבצע גם טלפונית, בהתאם לצורך.

8. קטינים

8.1. לא ידוע בשלב זה על קטינים הכלואים במתקן, אך ככלל, חוק כליאתם של לוחמים בלתי חוקיים והתקנות לפיו חלים גם ביחס לקטינים. ככל שתעלה שאלה ביחס לקטינים יש לקיים התייעצות משפטית נוספת.

8.2. עם זאת, ובהיקש מהוראות סעיף 15(1) לחוק זכויות החולה, הרי שבנוסף לאמור בסעיף 7 לעיל, ניתן לתת לקטין טיפול רפואי שאינו פולשני (כגון גיבוס עצמות, חבישת והטריית פצעים, ביצוע תפרים, מתן תרופות וביצוע בדיקות דימות) גם ללא הסכמה – שכן בנסיבות הכליאה והמצב המלחמתי הנוכחי, אין אפשרות מעשית לקבל הסכמת אפוטרופוס.

9. התייחסות לפרוצדורות מסוימות

9.1. עירוי דם

9.1.1. המתקן הרפואי ערוך למתן דם במקרה הצורך.

9.1.2. יש לקבל הסכמה למתן דם באותו אופן בו ניתנת הסכמה לטיפול רפואי כמפורט לעיל, ולתעד את מתן הדם ואת ההסכמה באותו אופן.

9.1.3. החלטה על מתן דם תהיה כתובה בחתימת רופא בתיאור תפקידו.

9.1.4. בדיקות בטיחות לאימות התאמת סוג הדם למנת הדם תיעשה כמקובל על ידי רופא ואיש צוות מורשים, ותתועד בטופס המתאים ללא פרטי הצוות כאמור ביחס לכלל התייעוד בעניין זה.

9.2. ניתוח

9.2.1. במתקן הרפואי מותר לבצע פרוצדורות כירורגיות ברמה הדומה ל"כירורגיה בינונית", שככלל, אינן כרוכות בחדירה לחללי גוף גדולים, לפי שיקול דעתו של הגורם הרפואי הבכיר במתקן הרפואי.

9.2.2. הליכי בטיחות לווידוא מוכנות המטופל וחדר הניתוח לביצוע פרוצדורה כירורגית (לפני הכנסת המטופל לחדר הניתוח, טרום הרדמה וטרום חתך) יבוצעו בהתאמות הנדרשות לנסיבות בהן אין פרטי זיהוי מלאים של המטופל, ובהתחשב בכך שבמקום לא מבוצעת יותר מפרוצדורה כירורגית אחת באותו זמן.

9.2.3. הרדמה כללית תבוצע, ככל שניתן, בהשתתפות מרדים.

10. העברה לבית חולים כללי והחזרה אל מתקן הטיפול

10.1. החלטה על העברה של מטופל מהמתקן הרפואי לבית חולים כללי תתקבל על ידי הרופא המטפל או הגורם הרפואי הבכיר במתקן הרפואי, מסיבות רפואיות בלבד, באישור ראש מכלול אשפוז בחמ"ל משרד הבריאות, או גורם רפואי בכיר אחר בחטיבת הרפואה של משרד הבריאות, וכן, ככל שניתן - בתיאום מראש עם בית החולים המקבל.

10.2. הודעה על החלטה על צורך בהעברה לבית חולים תימסר בהקדם האפשרי לגורמי הביטחון, ולבית החולים המקבל - לשם היערכות.

10.3. ככלל – מטופל יועבר לבית חולים כללי במקרים הבאים:

10.3.1. הרופא המטפל קבע כי נשקפת סכנה לחייו אם לא יקבל טיפול רפואי שאין באפשרותו לקבלו במתקן הרפואי.

10.3.2. הרופא המטפל קבע כי נשקפת סכנה שתיגרם למטופל נכות חמורה בלתי הפיכה אם לא יקבל טיפול רפואי שאין באפשרותו לקבלו במתקן הרפואי; נכות חמורה

- 10.3.3. ובלתי הפיכה היא אבדן של איבר חיוני לתפקוד (כגון כריתת גפה או אבדן עין), או אבדן תפקוד של איבר חיוני.
- 10.4. אם המטופל במצב קריטי יש לקחת בחשבון גם את הסיכונים שבעצם העברתו.
- 10.5. יש לקבוע בהחלטה את מידת הדחיפות להעברה, ואת הפרוצדורה הרפואית שמבוקש לבצע בבית החולים.
- 10.6. בעת העברה יש לצרף למטופל מסמך רפואי המפרט את מצבו ואת הטיפול הנדרש לו, וכן הנחיות ביחס לאופן החזרתו למתקן בתום הטיפול.
- 10.7. העברה תבוצע, ככל שניתן, באמבולנס מתאים או ברכב אחר המתאים להובלת פצוע בשכיבה, ובליווי איש צוות רפואי וליווי ביטחוני מתאים.
- 10.8. ככלל, טיפול רפואי בבית חולים ינתן רק למצב שהוגדר בעת ההעברה, ורק לפגיעות שהן בקשר עם הלחימה, והכל בהתאם למצבו של המטופל בעת העברתו. מקרים חריגים יובאו לדיון נפרד.
- 10.9. החזרת מטופל אל מתקן הטיפול בשדה תימן תבוצע לאחר תיאום ואישור חמ"ל אשפוז כללי ותבוצע בהתאם לכללי הניוד המצויינים בסעיף 10.7 לעיל.

11. מידע

- 11.1. מותר למסור לצוות רפואי במתקן כל מידע הדרוש לצורך הטיפול במטופל.
- 11.2. ככל שהדבר דרוש לשם הצלחת הטיפול, מותר למסור מידע רפואי נדרש גם לצוות.
- 11.3. מתקן הכליאה או צוותי ביטחון רלוונטיים אחרים. מידע נדרש עשוי לכלול: רגישויות לתרופות ואלרגיות, מחלות רקע המצריכות התייחסות, והוראות להמשך טיפול.

12. טיפול נפשי / פסיכיאטרי

המתקן אינו מספק טיפול נפשי, אולם אם עולה צורך בטיפול פסיכיאטרי - יש לפנות לייעוץ פרטני.

13. טיפול מול התנגדות אלימה

צוות רפואי במתקן הנתקל בהתנהגות אלימה כלפיו או כלפי ציוד, יקרא מיידית לעזרת צוות מתקן הכליאה האחראי לשמירה על הכלואים, ויפסיק את הטיפול.

14. מסמך שחרור

14.1. ביחס לכל מטופל יוכן לפני שחרורו מהמתקן הרפואי מסמך שחרור המסכם את הטיפול שניתן לו, והוראות להמשך.

14.2. המסמך יכלול את הפרטים הבאים:

- (1) שם המתקן הרפואי ;
- (2) פרטי המטופל כפי שידועים (מספר מזהה, ואם ידוע גיל או שנת לידה וכיו"ב);
- (3) תאריך קבלה לטיפול;
- (4) תאריך שחרור מטיפול;
- (5) סיבת ההגעה לטיפול;
- (6) ככל שידוע: רגישויות, מחלות רקע;
- (7) הטיפולים הרפואיים שבוצעו;
- (8) מצבו הכללי של המטופל בשחרור;
- (9) הוראות להמשך טיפול, אם יש;
- (10) חתימה על ידי רופא, בציון מקצועו בלבד כפי שהוגדר לעיל.

בברכה,

ד"ר הגר מזרחי
ראש חטיבת הרפואה



העתקים:

מר משה בר סימן-טוב – המנהל הכללי
ד"ר ספי מנדלוביץ – המשנה למנכ"ל
ד"ר סיגל ליברנט-טאוב – ראש אגף רפואה כללית
ד"ר הדר אלעד – ראש אגף רפואה קהילתית
עו"ד דנה נויפלד – היועצת המשפטית
עו"ד טליה אגמון – משנה ליועצת המשפטית
עו"ד דנה נויפלד – היועצת המשפטית
ד"ר דודו דגן – ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
ד"ר אורלי וויינשטיין – סמנכ"לית וראש חטיבת בתי חולים, שירותי בריאות כללית
תא"ל פרופ' אלון גלזברג – קצין רפואה ראשי, צה"ל
ד"ר ליאב גולדשטיין, גנ"מ – קצין רפואה ראשי, שב"ס
מר יגאל בן שלום, ניצב – ראש האגף לחקירות ומודיעין