

שירות בתי הסוהר

השירות הרפואי לאסיר

שירות בתי הסוהר מקיים ענף רפואה, שמתפקידו לדאוג למצב בריאותם של האסירים במקום החזקתם. השירותים הרפואיים ניתנים במרפאות הכלליות ובמרפאות שיניים הנמצאות בכל בתי הסוהר; בחדרי חולים שבבתי הסוהר שטה, דמון ובבית הסוהר לנשים בנהר תרצה, ובבית החולים המרכזי שבבית הסוהר רמלה. בבית החולים יש מחלקה פסיכיאטרית, מעבדה לבדיקות קליניות, מכון רנטגן ומכון לאלקטרוקרדיוגרפיה. תרופות לבית החולים ולמרפאות מספק בית המרקחת המרכזי שבבית סוהר רמלה. אסיר או אסירה המתקבלים לבית הסוהר נבדקים בדיקה רפואית כללית כדי לעמוד על מצב בריאותם ולתת להם במקרה הצורך את הטיפול הדרוש. הרופאים מבקרים אחת ליומיים או שלושה במרפאות ובחדרי החולים, והטיפול הנדרש ניתן על ידי חובשים במקום.

שכר הסגל הרפואי הקבוע הסתכם בשנת 1966/67 בכ-352,762 ל"י. הוצאות לרכישת תרופות, דמי אשפוז לבתי חולים ממשלתיים ושכר רופאים מומחים מהחוץ הסתכמו באותה שנה בכ-87,220 ל"י; סכומים אלה אינם כוללים את שכרם של העובדים במחלקה הפסיכיאטרית, שמשכורתם משתלמת מהתקציב של משרד הבריאות.

בחודשים ינואר ופברואר 1967 בדק משרד מבקר המדינה את פעולות ענף הרפואה בבתי הסוהר; במשרד הבריאות נבדקו עניין הטיפול הפסיכיאטרי באסירים ועניין הוועדה לבדיקת השירותים הרפואיים של בתי הסוהר. תוצאות ביקורת קודמת על הטיפול באסירים מופרעים, חולי נפש ונרקומנים, הובאה בדו"ח שנתי 12 (עמ' 160).

1. כוח האדם המועסק במתן השירותים הרפואיים בבתי הסוהר מנה ליום 1.3.1967 44 עובדים קבועים: 4 רופאים כלליים, רופא שיניים, 33 חובשים ו-6 עובדי בית מרקחת, מעבדה ומינהלה. עוד מועסקים רופא ו-7 עובדים של משרד הבריאות במחלקה הפסיכיאטרית. כשנוקקים לרופא מיוחד פונים לרופאים מן החוץ. שלושה מהחובשים הם מוסמכים; יתרם עברו קורסים מזורזים לחובשים בבית החולים רמלה.

2. — בבית סוהר תל מונד אין חדר חולים ליד המרפאה. אסירים חולים מובאים לבית החולים ברמלה, אף כאשר יש צורך לאשפוזם רק מעת לעת.

3. האסיר מקבל טיפול שיניים רגיל ללא תשלום. אסירים, שנותרה יותר משנת מאסר עד לסיום תקופת מאסרם, יכולים לקבל טיפול מקיף ומשקם תמורת תשלום, אולם הם יכולים לבקש השתתפות של השירות. אם ההוצאה אינה עולה על 20 ל"י, מוסמך ראש ענף הרפואה לאשרה; הוצאה גדולה יותר מאשר הנציב.

4. בבית החולים ברמלה 22 מיטות, בכללן 6 מיטות בחדרים נפרדים, המיועדים לאשפוז חולים במחלות מידבקות. לבית חולים זה מובאים האסירים החולים מכל בתי הסוהר. אסירים חולים במחלות קשות מועברים לעתים גם לבית חולים מחוץ לבית סוהר, במיוחד לצורכי ניתוח. בבית החולים מועסקים שלושה רופאים, כולם כמשמרת הראשונה (משעה 08.00 עד 15.00); עד שעה 17.00 יש תורנות, ומשעה זו ואילך יש קשר טלפוני לרופא תורן, הנמצא בביתו.

5. — מכשיר הרנטגן לצילום ושיקוף שבבית החולים, שנרכש משומש לפני 14 שנה, מתקלקל לעתים קרובות. לפי נתוני השירות הוא לא פעל בשנים 1965 ו-1966, בשל אי-תקינותו, במשך 166 ימים. כתוצאה מתקלות אלה לא עברו כ-1,000 אסירים שיקוף או צילום בזמן כניסתם לבית הסוהר. הוצאות תיקון מכשיר הרנטגן בשש השנים האחרונות עלו על 15,000 ל"י. בדצמבר 1967 הודיע שירות בתי הסוהר, שבתקציבו לשנת 1968/69 אושר סך 30,000 ל"י לרכישת מכשיר רנטגן בשביל בית החולים.

6. לפי סעיף 17א' לחוק לתיקון דיני העונשין (דרכי ענישה), תשי"ד—1954, כפי שתוקן בתשכ"ג—1963, רשאי בית המשפט, משנוכח שנאשם שנדון למאסר סובל מדחף לסמים מסוכנים, ויש יסוד להניח שאותו דחף עשוי להביאו לידי עבירות נוספות, לצוות על החזקתו במוסד סגור לשם גמילה מן הדחף. הפעלת הוראה זו על ידי בית המשפט מותנית בכך, שתחילה יאושר על ידי שר הבריאות מוסד מתאים לטיפול בגמילה, השמוסד זה יודיע שיש בו מקום לאישפוזו של הנידון לשם טיפול בו. עוד נאמר בחוק לתיקון דיני העונשין, ששר הבריאות רשאי, בהסכמת שר המשטרה, לאשר מחלקה פסיכיאטרית בבית סוהר כמוסד מתאים. לעניין הסעיף האמור.

— על העדר מוסד סגור לגמילה מסמים התריע בית המשפט העליון באוקטובר 1966 (בהמרה 415/66) וציין, שכתוצאה מכך אין לאל ידו של בית המשפט להשתמש בסמכותו הוא שבחוק האמור ולעזור לנידון, במקרה שהוא ראוי לכך, על ידי צו להחזקתו במוסד סגור לשם גמילה מדחף לסמים מסוכנים. עד סוף 1967 לא אישר שר הבריאות מוסד סגור בהתאם לסמכות שבידיו על פי החוק האמור, שנתקבל בכנסת עוד ביוני 1963. על אף קיומה של מחלקה פסיכיאטרית בבית הסוהר המרכזי ברמלה לא ניתן לה אישור לשמש מוסד לאישפוזו כמשמעותו בחוק לתיקון דיני העונשין. משרד הבריאות הסביר את הדבר בכך, שעקב חוסר כוח אדם אין אפשרות להפריד במחלקה בין אסירים בעלי הפרעות קשות, לבין הסובלים מהפרעות קלות; משרד הבריאות ונציבות שירות בתי הסוהר הסבירו, שלהתקנת המחלקה כמוסד לגמילה מסמים דרושה תוספת סגל רפואי ובטחוני, ולכך עוד לא אושר התקציב הדרוש. משרד הבריאות הודיע, בדצמבר 1967, שניתן לקלוט מספר מועט של אסירים נרקומנים בשלושה בתי חולים ממשלתיים. לדעת הביקורת חייבים המשרדים לפעול ללא דיחוי להסדר העניין.

7. — לפי בקשת נציבות בתי הסוהר ממאי 1964 מינה המנהל הכללי של משרד הבריאות, ביוני 1964, ועדה של שני רופאים לבדיקת השירותים הרפואיים של בתי הסוהר. שתציע תקנים לרופאים ולפרסונל מקצועי אחר, וכן תקן המיטות הדרושות בבית החולים של השירות. הוועדה קיימה ישיבות מספר, ובאפריל 1965 הודיע המנהל הכללי של משרד הבריאות לנציב בתי הסוהר, שעד סוף שנת 1965 תסכם הוועדה מסקנותיה. עד אוקטובר 1967 — דהיינו קרוב לשלוש וחצי שנים מאז מינוי הוועדה — לא הוגשו המסקנות וההמלצות. בעקבות הביקורת הודיע משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, שהמנהל הכללי של משרד הבריאות יתבקש למנות ועדה אחרת. לדעת הביקורת מן הצורך, שמשרד הבריאות יזרו את עבודת הוועדה, שתביא מסקנותיה לשר הבריאות ולשר המשטרה.

סדרי ענישה בבתי הסוהר

מעשי אסירים המוגדרים כעבירות בית סוהר, כגון גרימת נזק לרכוש בית הסוהר, התקפה על אסיר או על פקיד בית סוהר, השמדת מזון, גרימת מטרד בבית הסוהר, פורטו בפרק "משמעת" של פקודת בתי הסוהר 1946. נציב בתי הסוהר, מנהל בית סוהר, פקיד בית סוהר שהוסמך על ידי הנציב, או שופט, רשאים לשמוע ולהכריע באשמה נגד אסיר ולהענישו, כאשר ימצאו אותו אשם בעבירות בית סוהר. העונש הוא כליאה במבודד — עם תזונת עונשין, תזונה מופחתת או תזונה רגילה. מלבד זאת רשאים המנהל או סגנו, בהתאם לפקודות נציבות בתי הסוהר, להטיל עונשים בצורה של שלילת הנאות שונות. נראית העבירה כדורשת ענישה חמורה יותר, יוכל אסיר להיאשם בפני בית משפט בעל שיפוט מוסמך על עבירה כלשהי על משמעת בית הסוהר, ואותו בית משפט רשאי לגזור על העבריין מאסר לתקופה של שישה חודשים.

בחודשים אפריל—יוני 1967 בדק משרד מבקר המדינה את סדרי הענישה בשישה בתי הסוהר בישראל.

1. לפי רישומי שירות בתי הסוהר היו בשנת 1966, בכל בתי הסוהר, 2,227 מקרים של ענישה על פי דיון משמעתי, על ידי מנהלי בתי הסוהר או סגניהם שהוסמכו לכך: ב-701 מקרים נענשו אסירים לבידוד; ב-52 מקרים — לבידוד עם תזונת עונשין; ב-1,474 מקרים — לשלילת הנאות שונות. נוסף לכך היו 589 מקרים של בידוד אסירים ללא דיון משמעתי.

2. על פי סעיף 86 לפקודת בתי הסוהר מותר להעניש אסירים בכליאה במבודד — עם תזונת עונשין או תזונה רגילה — לתקופה שלא תעלה על 14 יום. עוד קובעת הפקודה, כי כליאה במבודד לא תימשך ברציפות יותר משבעה ימים, ורק אחרי הפסקה של שלושה ימים מותר לכלוא את האסיר להמשך ריצוי עונש הבידוד.

— בבית סוהר שטה הועלו ארבעה מקרים של כליאה בתא בידוד למשך 8 עד 14 יום רצופים. בבית סוהר רמלה נכלאו שני אסירים למשך עשרה ימים רצופים.

3. על פי פקודת נציבות בתי הסוהר מותר לכלוא אסיר בתא בידוד, רק לאחר שהורשע לפי הפרוצדורה שנקבעה: מילוי גליון אשמה, קיום דיון משמעתי בפני מי שמוסמך לדון, ורישום גזר-הדין בפנקס עונשין — אסירים.

— בשנת 1966 נכלאו אסירים במקרים רבים בתאי בידוד ללא קיום דיון משמעתי, כדלקמן: ברמלה — 221 מקרים של כליאה בתא-בידוד, עד 24 שעות, 68 מקרים מ-25 עד 120 שעות, 5 מקרים מ-121 עד 240 שעות, ומקרה אחד — ל-374 שעות. בשטה — 161 מקרים של בידוד עד 24 שעות ו-39 מקרים של 25 עד 120 שעות. בנוה-תרצה — 14 מקרים של בידוד עד 24 שעות ו-16 מקרים של 25 עד 120 שעות.

— היו עוד מקרים של כליאה בתא-בידוד ללא קיום דיון משמעתי, אולם הרישומים ביחס למקרים אלה היו לקויים, ולא ניתן היה לקבוע, כמה זמן שהו האסירים בתא-הבידוד: בתל-מונד היו 43 מקרים כאלה, בנוה-תרצה — 11, בדמון — 10.

ב-23.12.1966 פורסמו תקנות, המקנות למנהל בית הסוהר סמכות לכלוא אסיר בתא בידוד, בתנאים מסוימים, גם ללא דיון משמעתי, אולם לתקופה שלא תעלה על 24 שעות.

לפי דברי נציב בתי הסוהר משתמשים בתאי הבידוד גם להפרדה בין אסירים, שצפויה להם סכנה מאסירים אחרים, או אסירים המהווים סכנה לסביבתם. בהתאם לרישומים, כל המקרים שעליהם הצביעה הביקורת, היו מקרי בידוד לצורך ענישה.

לדעת הביקורת יש צורך מוחלט בהוראות חוקיות מפורשות המרשות בידוד של אסירים לצורכי בטחונם של אחרים ושל עצמם, במקומות הקבועים לכך ותוך רישום נפרד של המקרים האלה בהשימות בתי הסוהר. אמנם אין להתעלם מהקשיים שבהשלטת משמעת בבית סוהר, אולם התנאים בתאי בידוד הם קשים ביותר ולא רצוי הסדר המונע פיקוח מלא, אם אמנם השהייה בתאי הבידוד הייתה על פי הליכים חוקיים ובגבולות שהחוק קובע.

4. פקודת בתי הסוהר מגדירה תזונת עונשין כ"תזונת הענשה המספיקה לקיים חיים במשך תקופה מוגבלת, בתנאי שאינה באה בצירוף עבודה". הפירוש המעשי, שניתן בבתי הסוהר לפקודה זו, הוא מתן ק"ג אחד של לחם ליום ומים ללא הגבלה. על פי תקנות בתי הסוהר על רופא בית הסוהר לאשר מראש, שתאסיר מסוגל לשאת את העונש של תזונת עונשין.

— בשנת 1966 היו בבית סוהר רמלה 36 מקרים של כליאה עם תזונת עונשין: 8 מקרים — ליום אחד; 20 מקרים — ליומיים; 8 מקרים — לארבעה ימים. בבית סוהר שטה היו 16 מקרי תזונת עונשין: 1 — ליום אחד; 4 — ליומיים ו-11 — לארבעה ימים. אין אסמכתה לכך, שרופא בית הסוהר אישר, שהאסיר היה מסוגל לעמוד בתזונת עונשין. בעקבות הביקורת ניתנה הוראה להקפיד על קבלת אישור הרופא.

5. אין פקודה, תקנה או הוראה הקובעת, איך יותקן ויצויד תא בידוד, מה יהא גודלו, ומה יהיו התנאים הסניטריים והציוד, שצריך להימצא בו ביום או בלילה. שטחם של תאי הבידוד בבתי הסוהר השונים הם: מ-3 מ"ב בבית סוהר רמלה ועד 3½ מ"ב בנוה תרצה. גובהם בכל המקומות הוא מ-2 מ' ומעלה.

— בתאי הבידוד אין מטה, שולחן, כסא או כל ציוד אחר. בבתי הסוהר ברמלה, תל מונד וגוה תרצה מקבל האסיר הכלוא בתא בידוד, ביום שמיכות ובלילה מזרן. בבתי הסוהר שטה ודמון מקבל האסיר שמיכות ומזרן רק בלילה.

לדעת הביקורת יש להגדיר, איך יותקן תא בידוד, לגברים ולנשים, וכן לקבוע, איזה ציוד צריך להימצא בו ביום ואיזה בלילה.

6. על פי פקודות נציבות בתי הסוהר רשאי מנהל בית הסוהר להורות על ביטול הנאות של האסיר כדלקמן: (א) קבלת ביקורים (פרט לביקוריו של עו"ד); (ב) רכישת מצרכים בקנטינה של בית הסוהר; (ג) קבלת מצרכים מגורמי חוץ. כל זה לתקופה שלא תעלה על שישה חודשים.

— מנהלי בתי הסוהר נוהגים לבטל גם הנאות אחרות של אסירים, כגון קבלת סיגריות, ראיית סרט ומשלוח וקבלה של מכתבים.