

זכויות אדם, חולניות מתמדת ומאסר: המקרה של שחרור מוקדם מטעמים רפואיים

נתנאל דגן¹

רקע: שחרור מוקדם ממאסר בשל חולניות מתמדת, המאפיינת רבים מהאסירים המבוגרים, מזמן מפגש חשוב בין משפט, קרימינולוגיה, זכויות אדם וכליאה. ואולם חרף חשיבותו, הנושא טרם זכה לתשומת לב מעמיקה של המחקר.

מטרת המחקר: המחקר מבקש להביא את קולותיהם של שופטים, יושבי ראש ועדות שחרורים, הדנים בהליכי שחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת, ולבחון אילו הצדקות הם מספקים להליך זה, אילו אתגרים הם מזהים בהליך קבלת ההחלטות וכיצד הם מתארים את תפקידם במסגרת ההליך.

שיטת המחקר: המאמר מבוסס על מחקר איכותני, שכלל ראיונות עומק מובנים למחצה עם 20 יושבי ראש של ועדות שחרורים אודות תפיסתם את ההצדקות להסדר זה והליך קבלת ההחלטות בו.

ממצאים: ממצאי המחקר העלו ארבע תמות מרכזיות המשקפות את הדילמות שהמשתתפים נדרשים להן בסוגיה של שחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת: (א) הצדקות הומניטריות ותועלתניות מטעמים רפואיים; (ב) מתח בין גמול ושחרור מוקדם מטעמים רפואיים; (ג) תפיסת תפקידה של הוועדה בשחרור מוקדם מטעמים רפואיים; (ד) אתגרים בקבלת ההחלטות בהליך לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים.

המחבר מבקש להודות למעריכי המאמר האנונימיים על הערותיהם הטובות לטיטות המאמר, וכן לפרופ' רות קנאי וד"ר רותם אפודי-שער על הערותיהן.
1 מרצה, המכון לקרימינולוגיה, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.

מסקנות: המשתתפים העלו בנוגע להסדר זה הצדקות שונות, העשויות להתנגש זו בזו – תועלתניות, גמוליות והומניטריות. אתגר אחר שציינו היה הקושי להעריך את כנות בקשת השחרור ואת העמידה בתנאי של ימים "ספורים". בהקשר זה הם אמרו שתפקידם בהליך זה דורש שיקול דעת שיפוטי המאזן שיקולים נוגדים. מסקנות המחקר רלוונטיות להעמקת יחסי הגומלין בין זכויות אדם, כליאה וקבלת החלטות במקרי בקשות לשחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת.

מילות מפתח: שחרור מוקדם מטעמים רפואיים, חולניות מתמדת, זכויות אדם, ועדת שחרורים.

1. מבוא

שחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת מתייחס להקלה או לביטול של עונש מאסר כדי לאפשר לאסירים חולים במחלות כרוניות או סופניות או שתוחלת החיים שלהם קצרה להשתחרר ולחזור לקהילה טרם ריצו את מלוא עונשם (Prost, 2018). שחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת, על פי רוב כנגזרת של גיל מבוגר, הוא פרקטיקה נפוצה במדינות רבות בארצות הברית (Prost & Holland, Prost, Hoffmann, & Dickinson, 2021; Council of Europe, 2015; Williams, 2020; Wylie, Knutson, & Greene, 2018) ובאירופה (Handtke, Bretschneider, Elger, & Wangmo, 2017). הסדר זה מכונה בשמות שונים, המדגישים את היבטיו הרפואיים (medical parole), את התמקדותו בגיל מבוגר (geriatric release) או את תכליתו ההומניטרית (humanitarian parole; compassionate release) (Wylie et al., 2018). בישראל מתייחס השימוש השכיח בסמכות זו לשחרור אסיר שימיו ספורים בשל מחלתו או שהמשך שהותו במאסר יסכן את חייו באופן ממשי (שירות בתי הסוהר, 2011).

לדיון בנושא נודעת חשיבות משפטית, קרימינולוגית, רפואית וסוציאלית. ואולם חרף זאת הוא נותר עדיין אחת השאלות הנחקרות פחות במערכת אכיפת החוק (Wylie et al., 2018), כשם שהמחקר מיעט לעסוק בנושא קרוב ומשלים – אסירים זקנים (דורון, 2006). הסבר אפשרי למיעוט המחקר בנושא מצוי בנטייה המסורתית של הספרות להתמקד בהחלטות בית המשפט בשלב גזר הדין ופחות בשלב החלת העונש (Reitz, 2011) (לדיון בגיל מבוגר כשיקול בגזר הדין ראו Love, Kelly, & Doron, 2013). יתרה מזאת, באופן מסורתי, שיעור המשוחררים מטעמים רפואיים במדינות שונות נמוך בהשוואה למשוחררים במסלולי השחרור המוקדם הרגילים (Handtke et al., 2017; Wylie et al., 2018). בהקשר זה אף המחקר בישראל הקדיש מעט מאוד תשומת לב לנושא. עם זאת, לנוכח העלייה הדרמטית בשיעור האסירים הזקנים במדינות שונות בעולם במערבי והשלכותיה על מדיניות הכליאה

ועל זכויות אדם (Holland et al. 2021; Litwok, Cutler, & Luallen, 2020), בשנים האחרונות החל הנושא לעורר עניין מחקרי הולך וגובר.

כדי למלא חלק מהחלל המחקרי בנושא זה בישראל ערכנו את מחקר הגישוש המתואר במאמר זה. כלי המחקר העיקרי, לצד ניתוח פסיקת בית המשפט העליון, הוא ניתוח תוכן איכותני של ראיונות עומק מובנים למחצה שנערכו עם 20 ראשי ועדת שחרורים, שופטים בדימוס, הדנים בבקשות לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים, הסדר הקבוע בסעיף 7 לחוק שחרור על תנאי ממאסר, התשס"א-2001 (להלן: החוק). המחקר ביקש להתמקד בשאלות אלה: כיצד מסבירים המשתתפים את ההצדקות לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים? אילו אתגרים הם מזהים בהליך קבלת ההחלטות בשאלה זו? כיצד הם רואים את תפקידם ושיקול דעתם בהליך זה?

2. סקירת ספרות

שחרור מוקדם ממאסר

בישראל ובמדינות רבות ברחבי העולם – בתוכן כלל מדינות אירופה ומדינות רבות בארצות הברית (van Zyl smit & Corda, 2017) – אסירים שנידונו לעונש מאסר בפועל לא בהכרח ירצו אותו עד תום. ועדת שחרורים או סמכויות מקבילות (parole boards) רשאיות להורות על שחרור מוקדם ממאסר, לאחר שריצה האסיר רק חלק מהעונש שנגזר עליו בגזר הדין. מדינות שונות הסדירו באופן שונה את כללי השחרור המוקדם, את סוגי האסירים שיחול עליהם, את היקף השחרור ואת סמכויותיה של ועדת השחרורים ואופי הפיקוח על האסיר המשוחרר (van Zyl smit & Corda, 2017). בישראל, השחרור המוקדם המרכזי לאסירים שנידונו ליותר משנת מאסר נתון בידי ועדת השחרורים (להלן: הוועדה).

הוועדה מופקדת לפי חוק על ההחלטה לשחרר על תנאי ממאסר, על קביעת תנאי השחרור, על המעקב אחר ביצועם ועל ביטול השחרור אם מופרים התנאים (שרון, 2003; Shoham, Yehosha-Stem, & Efodi, 2013). לפי הדין הישראלי, שחרור מוקדם אינו זכות קנויה לאסיר, ומוטל עליו הנטל להוכיח שהוא ראוי לשחרור וששחרורו לא יסכן את שלום הציבור (שרון, 2003). מסלול השחרור המוקדם המקובל הוא בתום ריצוי שני שלישים מתקופת העונש שהוטל על האסיר בגזר הדין. השאלה המרכזית העומדת לדיון בוועדה היא אם האסיר "ראוי לשחרור וכי שחרורו אינו מסכן את שלום הציבור" (סעיף 3(ב) לחוק). לשם כך שוקלת הוועדה מגוון של נתונים אודות האסיר, עברו, התנהגותו במאסר, סיכויי שיקומו ותוכנית השיקום שהוכנה לו (סעיף 9 לחוק). במקרים חמורים במיוחד ובנסיבות

מיוחדות היא רשאית לשקול גם שיקולי גמול והרתעה בתנאים שפורטו בחוק (סעיף 10א) (לחוק).

הוועדה היא גוף מעין-שיפוטי, המונה ארבעה חברים, מהם שלושה בעלי זכות הצבעה: השופט העומד בראשה, ולצידו שני חברים בעלי ניסיון מקצועי בקרימינולוגיה, בעבודה סוציאלית, בפסיכולוגיה, בחינוך או בפסיכיאטריה. החבר הרביעי הוא נציג שירות בתי הסוהר, שאין לו זכות הצבעה (סעיף 32 לחוק). הוועדה עורכת בשנה כ-18,000 דיונים ומורה על שחרור מוקדם ב-41.3% מהבקשות המוגשות לה (2,128 אסירים) (בן יהודה, 2017). הרכבי הוועדה כוללים כ-150 שופטים, בדימוס או בפועל, המכהנים בה, 58% מהם גברים ו-42% נשים (הרשות השופטת, 2020).

חולניות מתמדת במאסר

מחלות קשות, ובהן סרטן בשלבים מתקדמים, מחלות לב וכבד, אלצהיימר, הן גורם נפוץ למוות מוקדם באוכלוסייה הכללית ובקרב אסירים (Prost, 2018). מחלות אלה מקושרות בעיקר עם גיל מבוגר. מחצית ויותר ממקרי המוות של אסירים בארצות הברית קורים מגיל 55 ומעלה, רובם המוחלט קשורים למחלות (Prost, 2018). מחקר עקיב מצא שאוכלוסיית האסירים סובלת מבריאות נפשית וגופנית טובה פחות מזו של יתר האוכלוסייה. מצב זה הוא תולדה של הזדקנות מואצת, מעמד סוציו-אקונומי נמוך, אבטלה, דיור ברמה נמוכה, תמיכה חברתית חלשה והתנהגות מסכנת כמו שימוש בסמים (Codd, 2018; Prost, 2018). עוד נמצא שבסביבת מאסר, על רקע תחושות דחק, פחד, איום באלימות, מתפתחות או מחמירות מחלות נפש, כמו גם מחלות הנובעות מזיהומים (Prost, 2018).

חולניות מתמדת מקושרת במיוחד עם גיל מבוגר. בשנים האחרונות מתחולל במדינות רבות תהליך הזדקנות של אוכלוסיית בתי הסוהר. הסיבות העיקריות לכך הן שינויים במדיניות הענישה ועלייה בתוחלת החיים בעקבות התקדמות ביכולות הרפואה והתזונה (דוידסקו וולק, 2012; Litwok et al., 2020; Holland et al., 2021). נסיבות אלה יצרו קבוצת אוכלוסייה מובהקת של אסירים, שהזדקנותם בבית הסוהר צפויה במידה רבה מראש, כבר במועד גזר הדין (Codd, 2018). לאוכלוסיית האסירים הזקנים מאפיינים מיוחדים במישור הרפואי, הפסיכולוגי והחברתי (דורון, 2006; מבקר המדינה, 2015). אסירים זקנים מאופיינים בשיעור גבוה של הפרעות נוירו-פסיכיאטריות, הפרעות אישיות, דיכאון, תסמיני דחק וטראומה, דמנציה וקשיים קוגניטיביים (דוידסקו וולק, 2012; דורון, 2006; Aday, 2003; Codd, 2018; Prost, 2018). בישראל עלה בשנים האחרונות חלקם היחסי של אסירים בני 50 ומעלה ב-40% בקירוב מכלל שיעור האסירים (דורון, 2006). בין השנים 2006-2016 גדל פי שלושה מספרם של האסירים בני 70 ומעלה (מ-38 ל-100), ומספרם של בני 65-70 הוכפל (מ-68 ל-131). נכון לשנת 2018, כלואים בישראל 509 אסירים פלייליים מעל גיל 60, רובם המוחלט גברים (93%). מחציתה של קבוצה זו מרצה עונשי מאסר בגין

עבירות מין (27%) ורצח (22%), והיתר בגין עבירות אחרות (שירות בתי הסוהר, 2019). לא נמצאו נתונים אמפיריים רשמיים אודות שחרור מוקדם מטעמים רפואיים. עם זאת, לפי הערכות, נכון לשנת 2011, מדובר על 5-10 אסירים מדי שנה (הכנסת, 2011).

שחרור מוקדם מטעמים רפואיים

שחרור מוקדם בשל חולניות מתמדת מבוסס על חמש הצדקות תיאורטיות:

- א. **הצדקות גמוליות** – שרון (2003) הסביר שמטרת ההסדר היא לפתור את מצוקת האסיר "אשר אימת מחלתו וייסוריה מאפילים על העונש הנגזר עליו" (עמ' 215-216). בהקשר זה נטען שמצב של חולניות מתמדת עלול להשרות חוויית מאסר קשה במיוחד, העשויה לשנות את האיזון העונשי בין חומרת העבירה לחומרת העונש באמצעות העצמת ה"אימפקט" העונשי (Kolber, 2009). מאסר בתנאי חולניות מתמדת אף עלול לגרום לשבירת הנאשם (crushing), תוך אובדן הערך הגמולי שלו, התלוי, בין היתר, ביכולתו להפנים אותו ולהגיב אליו כסוכן מוסרי אוטונומי שאינו עסוק רק בהישרדות פיזית (Ashworth, 2017). עניין זה מקבל משנה תוקף במקרים שבהם אין הנאשם מודע לעונש (למשל במקרי דמנציה קשה) (Rich, 2013).
- ב. **הצדקות תועלתניות** – שיעור הרצידיביזם אצל אסירים חולים וזקנים נמוך (דוידסקו וולק, 2012; Chettiar, Bunting, & Schotter, 2012), ובולטת אצלם הנטייה לחדול מפשיעה (Psick, Simon, Brown, & Ahalt, 2017). פעמים רבות, נוכח מצבם הבריאותי והרפואי הקשה, אין אסירים אלה מסוגלים עוד לעבור עבירות לאחר שחרורם (על פי רוב עבירות אלימות חמורה).
- ג. **הצדקות חוקתיות** – הצדקה זו ממוקדת בשמירה על כבוד האסיר, המצוי בגרעין אישיותו כאדם, כערך חוקתי לפי חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו (שרון, 2003, עמ' 225; Jefferson-Bullock, 2018). מות האסיר בין כותלי בית הסוהר נתפס כדרך שאינה ראויה ואינה זהירה בכבודו. כשמעניקים לו את האפשרות למות בקהילה, בין קרוביו ובסביבתו הטבעית, מקילים את תהליך המוות, מסייעים לו לשקם ולהדק את קשריו החברתיים בסוף דרכו ולשמור על כבוד האדם שלו (Holland et al., 2021; Prost & Williams, 2020). בהקשר זה נמצא שאסירים חווים את אפשרות המוות בבית הסוהר כחריגה מהטווח העונשי של גזר הדין, השקולה לעונש מוות (Handtke et al., 2017). הצדקה זו קיבלה ביטוי משפטי בהחלטת מועצת אירופה, ולפיה יש להבטיח שלכל אסיר תוקנה הזכות הבסיסית למות מחוץ לבית הסוהר, כך שהעונש לא יהפוך לענישה בלתי הומנית ומבזה במונחי האמנה האירופית לזכויות אדם (Council of Europe, 2015, p. 2).

בהקשר זה נמצא שחולים נוטים למות קושרים את המושג "מוות בכבוד" לטיפול מלווה באמפתיה, לתחושה שמכבדים את היותם בני אדם, שקולם נשמע במהלך תקופת סיום החיים, שנעשה מאמץ לשמור על פרטיותם ולצמצם את סבלם הפיזי והנפשי, שהקשרים הרגשיים שלהם עם אחרים נשמרו ושהיתה להם גישה למקורות תמיכה (Proulx & Jacelon, 2004). בכתיבה הפילוסופית והפסיכולוגית המושג כבוד המת זכה לעיגון בהקשר חברתי רחב, המתמקד בקרוביו ובסביבתו של הנוטה למות, כמו גם בהשפעת המוות על הבניית הזיכרון, הזהות והאישיות שלהם (Proulx & Jacelon, 2004). על פי גישה זו, פגיעה בכבוד המת נבחנת גם דרך נקודת מבטם של קרוביו ומשפחתו לאור המשמעות התרבותית, המוסרית והחברתית שהם מייחסים לה (Leung, 2007). בפסיקה נאמר גם ש"כבוד האדם אינו רק כבודו של אדם בחייו. זהו גם כבודו של אדם לאחר מותו, וזהו גם כבודם של יקיריו, השומרים את זכרו בליבם" (ע"א 294/91, עמ' 523) וש"פגיעה בזכרו ובכבודו" של המת "אחווה ושלובה בפגיעה בכבודם שלהם". עם זאת נקבע, ש"כבוד המת" מצוי במעמד נורמטיבי גבוה מזה של "כבוד משפחת המת" (בג"ץ 4466/16, פסקה 12).

ד. **הצדקות מבוססות רחמים** – הצדקה זו מבוססת על הפגנת חסד ורחמים כלפי אסיר המצוי במצב רפואי קשה. שיקולי רחמים אינם עומדים בהכרח בסתירה לשיקולי צדק, ואין הם קשורים לשאלת העונש המגיע לאסיר (שרון, 2003; Rich, 2003).

ה. **הצדקות כלכליות** – בכתיבה האמריקנית מודגש ששחרור מוקדם מטעמים רפואיים עשוי להביא לחיסכון בעלויות הטיפול הרפואי באסיר. עלויות הטיפול מחוץ לכותלי בית הסוהר נמוכות יותר, כי ניתן להיעזר במוסדות בריאות בקהילה (Holland et al., 2018; Wylie et al., 2014; Maschi, Marmo, & 2021). ואולם יש המבקרים הסדר זה. ברי (Berry, 2008), למשל, טען שלא ניתן להצדיקו על בסיס שיקולי הענישה. לדעתו, אין ההסדר מתיישב עם שיקולי גמול, הדורשים ענישה הולמת בהתאם לחומרת העבירה; אין כל קשר בין מצב רפואי קשה או גיל מבוגר לשיקום, ושחרור כזה אף עלול לפגוע בצורך בהרתעת הרבים.

שחרור מוקדם מטעמים רפואיים: סקירה משפטית השוואתית

ההסדרים לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים שונים זה מזה בתכלית. חלק ממדינות אירופה (יוון למשל) ניסחו רשימה סגורה של מצבים רפואיים המאפשרים שחרור מוקדם, אחרות (פולין) מתמקדות בשאלה אם המשך המאסר יגרום להידרדרות במצבו של האסיר או יפגע ביכולת לטפל בו בבית הסוהר (פינלנד). בספרד, האפשרות לשחרור כזה מוגבלת למחלות קשות ובלתי ניתנות לריפוי, שהישיבה בבית הסוהר מאיצה את התקדמותן, אף אם לא נשקפת סכנת חיים מיידי. בגרמניה קובעת הפסיקה החוקתית שכבוד האסיר דורש שחרור מוקדם במצבים סופניים, כשהמסוכנות לשלום הציבור נמוכה, אפילו אם אין

המאסר מסכן את חיי האסיר וניתן לטפל בו בבית הסוהר. הולנד וצרפת אימצו את הקריטריון הליברלי ביותר, המאפשר שחרור מוקדם, אם המשך המאסר לא ישרת את תכליות הענישה (Council of Europe, 2015).

ממצאים מארצות הברית מלמדים שדעת הקהל ורשויות בית הסוהר גם יחד תומכות בשחרור מוקדם מטעמים רפואיים, בעיקר של עבריינים לא אלימים וחסרי עבר פלילי (Wylie et al., 2018). הדין האמריקני הפדרלי, כמו גם 46 מדינות אמריקניות, בהבדלים שונים, מאפשר שחרור מוקדם על בסיס רפואי. אולם מפרשים הסדרים אלה על דרך הצמצום ומשתמשים בהם מעט יחסית (Holland et al., 2021; Prost & Williams, 2020; Wylie et al., 2018). בין המדינות יש הבדלים של ממש בדרישות הסף לשחרור מטעמים רפואיים: רף המסוכנות הנדרש לצורך שחרור, המצב הרפואי, הסמכות המחליטה (שופט, ועדת שחרורים, סמכות רפואית, רשות בית הסוהר או גורם מנהלי אחר) והדרישות הכלכליות (למשל משאבים כלכליים מספיקים לטיפול בקהילה או עלות טיפול גבוהה בבית הסוהר). הקריטריונים המקובלים הם גיל, מצב רפואי כרוני, מצב רפואי סופני, מצב נפשי קשה, דמנציה ועלויות הטיפול (Wylie et al., 2018). נעמוד על השיקולים העיקריים במשפט המשווה:

א. **תנאים משפטיים-עונשיים** – הגבלות עונשיות, כגון תקופת זמן מינימלית שריצה האסיר, הזמן שריצה עד כה או הזמן שנותר לו, הן תנאים מקובלים בשיטות אמריקניות (וירגיניה למשל). בחלק נכבד מהשיטות, חומרת העבירה היא שיקול בהליך, כך שאסירים שנידונו בעבירות רצח, עבירות מין ואלימות חמורות או שנידונו למאסר עולם ללא אפשרות שחרור מוקדם אינם יכולים להשתחרר מטעמים רפואיים (ניו ג'רזי למשל) (Holland et al., 2021; Wylie et al., 2018). המודל לדוגמה של החוק הפלילי האמריקני הציע מסלול שחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת במקרי זקנה או מצב גופני או נפשי קשה במיוחד ('advanced age, physical or mental infirmity'). שחרור כזה, כך הוצע, יהיה בהכרעה שיפוטית, וללא מגבלות זמן מינימליות (American Law Institute, 2011, s. 305.7(1)). בדברי ההסבר למודל זה נכתב שבמקרים האמורים המאסר עלול להפוך ל"בלתי נדרש, לא יעיל ולא הומני" (Reitz, 2011, pp. 99).

ב. **מסוכנות** – שיקול מרכזי בהליך זה במדינות רבות הוא מידת המסוכנות הנשקפת מהאסיר. בחלק מהמדינות דורשים לקשר בין מצבו הפיזי או המנטלי של האסיר לבין אי יכולתו לבצע עבירה (מרילנד למשל). באחרות מסתמכים על אבחון המסוכנות של רשויות בית הסוהר או על כלים סטטיסטיים להערכת מסוכנות (לואיזיאנה למשל). המסוכנות נמצאה כשיקול המרכזי לשחרור מוקדם בשיטות שונות בארצות הברית (Wylie et al., 2018), והיא נדרשת כתנאי גם באנגליה (Livingstone et al., 2015).

ג. גיל – בחלק מהשיטות העמידו רף של גיל מינימום כתנאי לשקילת האפשרות לשחרור מוקדם. הרף משתנה ממדינה למדינה ונע בטווח שבין גיל 55 (אלבמה) ל-70 (צפון קרוליינה) (Holland et al., 2021). למשל: ההסדר הפדרלי מאפשר שחרור מוקדם בנסיבות חריגות ומיוחדות (extraordinary and compelling circumstances), שלא היו צפויות במועד גזר הדין, וכן של אסירים בני 70 לפחות שריצו לפחות 30 שנים מעונשם (18 U.S.C. § 3582 (c)(1)(A)). הבקשה מוגשת לרשויות בית הסוהר, ועליה לכלול תוכנית שחרור והסבר כיצד יממן האסיר את הטיפול – באמצעות ביטוח רפואי או באמצעות משפחתו. ההכרעה ניתנת בידי שופט (Wylie et al., 2018).

ד. **אבחנה וצפי רפואיים** – לעיתים קרובות שחרור מוקדם מטעמים רפואיים כולל דרישה לאבחנה רפואית, כגון מחלה פיזית או נפשית כרונית, קבועה, סופנית או בלתי הפיכה או מחלת אלצהיימר (או מצב קוגניטיבי דומה) (ניו יורק ואוהיו) או נכות התפתחותית קשה (טקסס). שיטות אחרות דורשות צפי רפואי של מוות קרוב (imminent) (פלורידה) או קביעה שהמוות צפוי תוך חודש (קנזס), 18 חודשים (פדרלי), שנה (נבאדה) או שנתיים (דרום קרוליינה) (Holland et al., 2021; Wylie et al., 2018). באנגליה בוחנים אם לנוכח מצבו הרפואי הסופני האסיר צפוי למות בקרוב (‘is likely to occur soon’). צפי של שלושה חודשים עומד בהגדרה של “בקרוב” (Livingstone, Owen, & McDonald, 2015).

שחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת – המשפט הישראלי

המשפט הישראלי מאפשר לשופט הגוזר את העונש להתחשב בנסיבות שאינן נוגעות לביצוע העבירה, ובהן “הפגיעה של העונש בנאשם, לרבות בשל גילו”, כל עוד אין העונש חורג ממתחם הענישה ההולם (סעיף 40א(1) לחוק העונשין, התשל”ז-1977). בעניין זה פסק בית המשפט העליון שמחלה קשה או גיל מבוגר עשויים להיות שיקול לקולא בגזירת הדין, ואף להצדיק חריגה ממתחם העונש ההולם הראוי בדרך כלל, אם המאסר עלול “לסכן את חייו של מי שהורשע בדין או לקצר בצורה ניכרת את תוחלת חייו” (ע”פ 5669/14, פסקה 221). באחת הפרשות בעניינו של ראש עיר כבן 80, שהורשע בשוחד וסבל ממצב רפואי קשה, ציין בית המשפט העליון את הקושי בהטלת עונש מאסר על נאשמים חולים וזקנים:

לא בנקל אנו שולחים אדם מבוגר וחולה למאסר מאחורי סורג ובריח. [...] פגיעתו של המאסר באדם שכזה כבדה היא עד מאוד. הרהרתי בליבי, שמא יש מקום לתת את הדעת על סוגיה זו. תוחלת החיים בעידן הנוכחי הולכת ומתארכת. יותר עבריינים עומדים לדין גם כשהם באים בימים, ואינני בטוח אם עונש מאסר מאחורי סורג ובריח בבית הסוהר הוא המענה ההולם לעבריינים מסוג זה. [...] ברם, אין זו אלא הערה, פרי מחשבה שלבטח איננו חפצים בגסיסה איטית של

אסירים זקנים בתוככי בית הסוהר; זהו עניין למחוקק לענות בו (ע"פ 4506/15, פסקה 14).

בה בעת קבע בית המשפט העליון כך:

גם נאשם החולה במחלה קשה, או כזה שהמאסר יסב לו סבל רב וייוחד, עלול להישלח לשאת בעונש מאסר בפועל, מאחורי סורג ובריח. [...] מצב בריאותי קשה איננו צריך בהכרח להקנות לעבריין פטור מעונש מאסר בפועל בגין מעשיו הרעים, ככל שעונש זה מוצדק לגביו לאחר הרשתו (ע"פ 5669/14, פסקה 222).

ואכן במהלך השנים דחה בית המשפט העליון בקשות להקלה בגזר הדין לצורך שחרור מוקדם מטעמים רפואיים, ונימק שמחלה קשה "עניין הוא לגורמים המופקדים על נושא זה בהתאם לחוק, ולא לענישה הפלילית לעצמה" (ע"פ 7832/04, פסקה 4).

ההתחשבות במצב של חולניות קבועה במסלול נפרד בחוק. החוק מאפשר לוועדה, לאחר ששקלה חוות דעת של רופא, לשחרר על תנאי בכל עת אסיר שנכלל ברשימה שקבע בעניין זה מנכ"ל משרד הבריאות (סעיף 7 לחוק). האסיר רשאי גם להגיש חוות דעת רפואית מרופא אחר מטעמו (שרון, 2003). החוק קובע שני מסלולים עיקריים לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים:

המסלול הראשון – "ימיו של האסיר ספורים, ובלבד שמצבו הרפואי האמור היה לכה לאחר שפסק הדין בעניינו היה לחלוט או שהמשך שהותו במאסר יסכן את חייו באופן ממש, בשל חולניותו" (סעיף 7(א)(1) לחוק). בפסיקה נקבע שנוכח תכליתו אופיו של הביטוי "ימיו ספורים" גמיש: "תכלית הסעיף היא לאפשר לאדם לסיים את חייו מחוץ לכותלי הכלא. "ימים" אין לקרוא מילולית, כמעט כ"ימים של גסיסה", אלא כתקופה אחרונה של חיים שלא בכלא, העומדת על "חודשים מעטים" (רע"ב 11860/05, עמ' 8). בפסיקה נקבע ש"ימים ספורים" אינם "חודשים ספורים" (רע"ב 5647/13, פסקה 9), אלא לכל היותר "חודשים מעטים" (רע"ב 2128/12, פסקה 7).

המסלול השני – (א) האסיר לא יכול לנשום באופן עצמוני וזקוק להנשמה מלאכותית קבועה. (ב) האסיר מחוסר הכרה באופן קבוע או נמצא במצב דמנציה מתקדמת, ובשלהם הוא זקוק להשגחה רצופה במשך 24 שעות ביממה (סעיף 7(א)(2) לחוק).

בד בבד החוק מאפשר שחרור זמני לפרק זמן של עד חצי שנה, אם ימיו של האסיר ספורים, הוא חולה בסרטן, עבר או עומד לעבור השתלה של איבר חיוני, "ואשר בשל כך עליו לקבל טיפול רפואי שיש בו כדי לסכן את חייו באופן ממש והטיפול מלווה בירידה ניכרת בתפקוד ובסבל רב" (סעיף 7(ב)(1) לחוק).

ניתן ללמוד על תכלית ההסדר הישראלי מדברי ההסבר להצעת החוק, אשר קבעה אפשרות לשחרור מוקדם, בין היתר, במצב של חוסר הכרה קבוע, כדי "לתת פתרון הומני ומתאים לקבוצה מצומצמת ביותר של אסירים [...] אשר מפאת מצבם הקשה אין עוד אינטרס ציבורי ממשי להמשך החזקתם בבית הסוהר, באופן קבוע או באופן זמני, לפי העניין" (הממשלה, 2011, עמ' 696). בדיונים אודות הצעת החוק הסביר שר המשפטים, יעקב נאמן, שמטרתה היא לאפשר שחרור מוקדם של אסירים, "אשר נוכח מצבם הרפואי החמור אין עוד אינטרס ציבורי בהמשך החזקתם בין כותלי בית הסוהר. בהתאם לעקרונות יסוד של כבוד האדם, ראוי לשחרר אסירים אלה מהכלא על מנת לאפשר להם קבלת טיפול הולם בקהילה". הוא הוסיף שאסירים אלה "נמצאים במצב רפואי שבגיננו אינם מודעים עוד לנעשה סביבם, ואין כל משמעות, חברתית או אחרת, לשמירה על מעמדם המשפטי כאסירים הנתונים במשמורת" (הכנסת, 2011, עמ' 118-119). בדומה לכך נאמר בנוהלי שירות בתי הסוהר (2011), שבקשה לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים תוגש בעניינו של אסיר אשר "מחמת מצב בריאותו הגופנית ימיו ספורים או שהמשך שהותו בבית הסוהר יסכן את חייו או בריאותו וכי לאור מצבו אין במאסר כדי לשרת כל מטרה עונשית, הרתעתית או שיקומית לגביו" (סעיף 4א). ברוח זו הודגשו בפסיקת בית המשפט העליון שתי תכליות מרכזיות לקיומו של הסדר זה:

התכלית הראשונה היא שמירה על כבוד האסיר. נפסק שאדם חולה חייב לשאת במאסר "בגבולות הסבירות" (בג"ץ 387/76, עמ' 491). שחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת נועד לשמור "על כבודו של האדם האסיר בתקופה האחרונה של חייו" לצד הצורך ב"שמירה על שלומם של קורבנות העבירה" (רע"ב 5708/06, פסקה 6). עוד נפסק בהקשר זה ש"חברה דמוקרטית, נאורה והומנית, אינה אווזת בציפורניה באסיר, ואינה ממצה עימו את הדין עד תום. [...] כמובן, משנגזר הדין יש לרצותו, אך תמיד קיים פתח התקווה של השחרור. בסוף המנהרה של כל אסיר מצוי אור השחרור" (רע"ב 4466/95, עמ' 4).

התכלית השנייה רואה באסיר חולה, הסובל סבל רב, כמי "ששילם את חובו לחברה". תכלית זו משתקפת בשינוי האיזון הראוי בין חומרת העבירה לחומרת העונש: "אמת, את 'החוב לחברה' צריך האסיר לפרוע, אך בשל החולניות המתמדת, הופך חוב זה לכבד במיוחד. קשים הם חיי האסיר בבית הסוהר. קשים במיוחד הם חייו של אסיר חולה, אשר חולניותו היא מתמדת, ואשר סכנת מוות נשקפת לו" (רע"ב 4466/95, פסקה 5).

שיקולי הוועדה במקרים של שחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת

שיקולי הוועדה במסלול זה קבועים בחוק. במישור העקרוני אין טעמים רפואיים פוטרים את ועדת השחרורים מלתת את דעתה גם על אותם שיקולים שהיא מחויבת לבחון בכל מקרה של שחרור על תנאי ולאזן ביניהם. חולניות מתמדת היא שיקול מרכזי בגדר שיקול

דעת הוועדה, אך אין זה שיקול יחיד. חברי הוועדה אינם רופאים, ואין הם בוחנים את ההיבט הרפואי בלבד. עליהם לבחון שיקולים של טובת הציבור, כגון עברו הפלילי של האסיר, מסוכנותו לשלום הציבור, מצוקתו הממשית ולעיתים אף שיקולי הרתעת הרבים (שרון, 2003; בג"ץ 387/76).

בפסיקה נקבע שלאסיר אין זכות קנויה להשתחרר ממאסר, גם על רקע מצבו הרפואי, וכי העניין מסור לשיקול דעתה של הוועדה (רע"ב 2182/12). חולניות מתמדת אינה תנאי שבהתקיימו חייבת הוועדה להורות על שחרורו על תנאי של האסיר. אם יש שיקולים ציבוריים המצדיקים לדעת הוועדה את אי שחרורו, היא רשאית לא לשחררו, גם אם הוכח שהוא לוקה בחולניות מתמדת (בג"ץ 387/76; רע"ב 4466/95). כך נקבע בפסיקה בהקשר זה:

שחרור האסיר יתאפשר רק אם באיזון הראוי בין השיקול הרפואי [...] לבין השיקול של טובת הציבור יד השיקול הרפואי על העליונה. כמובן, ככל שהחולניות המתמדת היא קשה יותר ומסוכנת יותר, כן נדרש שיקול כבד יותר של טובת הציבור, כדי להצדיק מסקנה השוללת שחרור האסיר (רע"ב 4466/95, עמ' 4).

החוק קובע שעל הוועדה לשקול בהליך זה, בין היתר, "שיקולים של טובת הציבור, לרבות שלום משפחתו של האסיר ושלום נפגע העבירה ומשפחתו" (סעיף 7(ג) לחוק). שיקולים אלה כוללים את חומרת העבירה, את מסוכנות האסיר לשלום הציבור, לרבות לנפגע העבירה ומשפחתו (בג"ץ 387/76, עמ' 489; דברי ההסבר, 2001) וכן את הפגיעה הצפויה במצבו הנפשי של נפגע העבירה (רע"ב 5708/06; רע"ב 2173/20; רע"ב 11860/05).

עוד על הוועדה לשקול את תנאי הטיפול בכלא ואת השפעתו שהייה בו על מצב בריאותו של האסיר, על תוחלת חייו ועל איכותם (שרון, 2003). בעניין זה יש לשקול את "אפשרויות הטיפול הרפואי במסגרת שירות בתי הסוהר בהשוואה לטיפול הרפואי מחוצה לו" (רע"ב 4466/95).

במקרים שבהם נעברו עבירות "חריגות בחומרתן", כשבוחנים את מכלול השיקולים, עשויים לדחות בקשה לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים מתוך שיקולים עונשיים של "אינטרס הציבור" (רע"ב 4672/20, פסקה 5). יחד עם זאת נקבע ש"גם אסיר שביצע את החמורה שבעבירות זכאי שחולניותו המתמדת תישקל ותאוזן באינטרס של שלום הציבור" (רע"ב 4466/95).

3. שיטת המחקר

המחקר ביקש להעמיק את ההבנה בשאלת משמעות ההסדר לשחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת. שאלות המחקר הובילו לבחירה בשיטת מחקר איכותנית המאפשרת להשיג תובנות וידע אודות תכנים סובייקטיביים או תחומים שהמחקר שלהם עדיין ראשוני למדי (Nowell, Norris, White, & Moules, 2017). במסגרת המחקר נערכו ראיונות עומק מובנים למחצה עם שופטים, העומדים בראש ועדת השחרורים (שקדי, 2003). הראיונות ביקשו להתמקד בחווייה האישית של המשתתפים ובפרשנות הסובייקטיבית שהם מעניקים לעולמם. ראיונות עם שופטים הם מתודולוגיה חדשה יחסית (Jaremba & Mak, 2014). בשנים האחרונות משתמשים בה עוד ועוד, בין היתר כדי לבחון שאלות הנוגעות לעצמאות שיפוטית, לתפיסות שיפוטיות בנושאי מגדר, להבנת המקצוע השיפוטי, וקרוב יותר לענייננו, כדי לבחון שאלות הנוגעות לתפיסות השיפוטיות של גזירת הדין במצבי ספק ולדרכי יישום העונש (Jaremba & Mak, 2014). מחקרים איכותניים על שופטים מעמידים קשיים מיוחדים (כגון קושי ביצירת קשר ראשוני ישיר, מגבלות טכניות, פערי כוח בין החוקר למשתתף ושיקולים אתיים ייחודיים). עם זאת, לראיונות אלה יתרון כבד משקל: הם מאפשרים לדלות מאלה המופקדים עצמם על הפעלת החוק, והמסייעים בהבנת המשפט בפעולה (law in action) מעבר לניתוח המשפט בספרים (law in books), מידע רב ערך וייחודי (Jaremba & Mak, 2014; Nir, 2018). הדברים אמורים בפרט בהליכים בעלי חשיבות ציבורית, אך סמויים מן העין, כמו אלה הקורים בין כותלי בית הסוהר.

משתתפים

המחקר כלל 20 משתתפים, כולם שופטים בדימוס בעלי ותק שיפוטי נכבד (13.3% מכלל יושבי ראש ועדות שחרורים). המשתתפים כיהנו כיושבי ראש ועדת השחרורים ודנו בכל סוגי האסירים, לרבות נשים, קטינים ואסירים "ביטחוניים", בכל סוג בית סוהר בישראל. רובם היו גברים (17; 85%), והיתר נשים (3; 15%). רובם כיהנו כשופטי בית משפט השלום (17; 85%), ומיעוטם כשופטי בית משפט מחוזי (3; 15%). המשתתפים החזיקו בניסיון שיפוטי ממוצע של 19.3 שנים (טווח: 9.5-36) ובניסיון ממוצע של כשבע שנים כיושבי ראש ועדת שחרורים.

כלי המחקר

המחקר כלל ראיונות עומק מובנים למחצה עם המשתתפים כדי לעמוד על תפיסת עולמם הסובייקטיבית ועל עמדותיהם בנוגע לנושא המחקר. הראיונות התמקדו בהצדקות לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים, באתגרים העומדים לפני המשתתפים בהפעלת שיקול דעתם בהליך זה ובאסטרטגיות שהם נוקטים כדי להתמודד עימם. השאלות הוכנו מראש ונשאלו

ככלל בסדר קבוע. אבל החוקר יכול היה לשנות את סדר השאלות או לשאול שאלות נוספות בהתאם לזרימת השיחה הטבעית. מדריך הריאיון הבסיסי כלל שלושה נושאים עיקריים: (1) רקע אישי ומקצועי של המשתתף; (2) תפיסת העולם הכללית של המשתתף על ההסדר לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים וההצדקות לו; (3) הקשיים המתעוררים במסגרת הליך קבלת ההחלטות בנוגע לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים. הראיונות הוקלטו ותומללו במלואם במדויק, בסמוך למועד עריכתם, באמצעות עוזרי מחקר.

הליך המחקר

החוקר פנה למשתתפים פוטנציאליים באמצעות דואר אלקטרוני, סיפק להם מידע כללי על המחקר וביקש מהם לקחת בו חלק. לאחר הסכמת המשתתף, נקבעו מקום וזמן לריאיון (על פי רוב בבית המשתתף או במתחם ועדת השחרורים לאחר סיום הדיונים). הראיונות נערכו במהלך החודשים מאי-אוקטובר 2020. כאמור, קיבלו המשתתפים מידע אודות המחקר, נתנו את הסכמתם מדעת להשתתף בו והיו רשאים להפסיק את השתתפותם בכל שלב. הראיונות ארכו בין שעה לשלוש שעות. במהלכם רשם החוקר הערות ומידע אודות נקודות חשובות שהעלו המשתתפים או בנוגע לנימת דיבורם. המידע נאסף עד שהושגה "רוויה תמטית", כלומר לא נמצאו בדברי המשתתפים קודים חדשים (Nowell et al., 2017; O'reilly & Parker, 2013). כל מידע אישי אודות המשתתפים או אסירים שהם הזכירו הושמט כך שלא ניתן לזהותם.

ניתוח

החוקר ערך ניתוח תוכן תמטי (שקדי, 2003; Nowell et al., 2017). תחילה קרא החוקר שלוש פעמים את תמלילי הראיונות, כדי להכיר את החומר ולאתר בו תוכן הנוגע למטרות המחקר. לאחר מכן קודד את החומר ליחידות משמעות. קודים אלה קובצו לתמות בשים לב לשאלות המחקר. החומר קודד בלי לנסות להתאימו לתמות ידועות מראש (שקדי, 2003). אז שב החוקר ובדק את התאמת הקודים לתמות שנמצאו ויצר רשימה של תמות עם ציטוטים נבחרים, הממחישים אותן. רשימה זו היא התשתית של מאמר זה. כדי להגביר את אמיונות המחקר נעשו הפעולות האלה: (1) נשמרו תמלילי הראיונות, יומן המחקר וכל חומר רלוונטי אחר. (2) החוקר עודד שיח פתוח אודות השאלות, לא הציג הנחות יסוד מוקדמות והתערב פחות ככל האפשר בדברי המשתתפים. (3) ממצאי המחקר הוצגו לשתי חוקרות אחרות, בעלות ניסיון בתחום התקון, כדי לוודא שהממצאים תואמים למציאות בשדה וכדי להפעיל עוד אמצעי בקרה על תהליך המחקר (Elo et al., 2014).

אתיקה

הובטחה למשתתפים אנונימיות. כל מידע מזהה אודותיהם הושמט מהציטוטים, והם מוזכרים בשמות בדויים. המשתתפים נתנו הסכמה מדעת להשתתף במחקר, והובהר להם שזכותם לעצור את הריאיון בכל שלב ושהם רשאים שלא להשיב על שאלות. למחקר ניתנו שלושה אישורים: (א) אישור ועדת המחקר האוניברסיטאית; (ב) אישור נשיאת בית המשפט העליון לעריכת המחקר לפי כללי האתיקה לשופטים; (ג) אישור שירות בתי הסוהר לכניסה לדיוני ועדת השחרורים בשלושה בתי סוהר. הושמטו כל פרט מזהה אודות המשתתפים או פרטי אסירים שהזכירו.

4. ממצאים

כלל המשתתפים אמרו שהליך שחרור מוקדם מטעמים רפואיים חורג מהליך קבלת ההחלטות הרגיל של שלב השחרור המוקדם. הם תיארו ארבע תמות מרכזיות בנוגע להליך זה: (א) הצדקות הומניטריות ותועלתניות לשחרור מוקדם; (ב) המתח בין גמול לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים; (ג) אתגרים בהליך קבלת ההחלטות בשל קושי לזהות מתי ימיו של האסיר ספורים, כדרישת החוק, וחשש מניצול לרעה של ההליך בידי האסיר; (ד) תפיסת תפקידה של הוועדה.

"חומות הכלא לא מפרידות בין האסיר לבין זכויותיו": הצדקות הומניטריות ותועלתניות לשחרור מוקדם

המשתתפים תיארו את ההצדקה לשחרור מוקדם ככלי הומניטרי, משום ש"חומות הכלא לא מפרידות בין האסיר לבין זכויותיו" (שלום). הם הסבירו שהסדר זה הוא "מטעמים אנושיים" (מאיר), לתכלית "הומניטרית-אנושית" (אברהם) ומשקף שיקולים של "חמלה אנושית" (רחל). הם הוסיפו שהוא מיועד למקרים של "אובדן הצלם", כאשר האסיר הוא "שכיב מרע" (ניצן), כשהוא "באמת חולה נוטה למות" (שלום). את הזיקה בין שחרור מוקדם מטעמים רפואיים לבין שיקולים הומניטריים הסבירו המשתתפים בחמישה הקשרים עיקריים המשיקים זה לזה:

1. חשוב שהאסיר יסיים את חייו בסביבה משפחתית תומכת ולא בין כותלי בית הסוהר. אברהם אמר ש"אתה רוצה לתת לו אפשרות לסיים את מסכת חייו בקרב משפחתו", וחנן אמר ש"אם הוא חולה עד כדי כך שימיו ספורים, אז, נו, אז כמה זמן הוא יחיה? אז נותנים לו [...] להיות על יד הסבתא במיטה שלה, בבית שלה".

2. זכותו של האסיר למות כבן חורין היא חלק מכבוד האדם שלו. כך למשל הסביר שלום שמדובר ב"זכות יסוד", כי "אני חושב שכל אדם ויהיה הרוצח השפל ביותר, יש לו זכות למות כאדם חופשי. [...] הזכות למות כאדם חופשי אני חושב שהיא משמעותית מאוד. אפילו מבחינת אם תרצה [...] כאילו מנגזרת של כבוד המת או לא יודע איך תקרא לזה אפילו. [...] אני חושב שזה, זה זכות יסוד".

3. המחסור בטיפול רפואי הולם בבית הסוהר הוא הצדקה הומניטרית לשחרור מוקדם: "רוצים לתת את הפתח הזה שמסיבה הומניטרית שאדם הוא לא יכול לקבל את הטיפול הרפואי בכלא, ימיו ספורים..." (חנן).

4. חשוב שהאסיר יחוש ברגעיו האחרונים שעשה תיקון, "סגר מעגל": "מבחינה אנושית-הומניטרית יכול להיות שהאדם הזה היה הכבשה השחורה במשפחה. [...] עברו עליו חוויות קשות מאוד חברתיות-רגשיות-נפשיות וכו', ואתה נותן הזדמנות ברגעים האחרונים לאדם אולי לעשות איזשהו תיקון כזה או אחר" (אברהם).

5. שני משתתפים ציינו שההסדר מעוגן בשיקולי רחמים וחמלה.

לצד ההצדקות ההומניטריות הציגו המשתתפים הצדקות תועלתניות להסדר זה ודיברו עליהן במונחי תועלת וגמול. מספר משתתפים אמרו שכאשר האסיר במצב רפואי קשה, אין תועלת בהמשך המאסר מבחינת מיתון הפשיעה (crime control). משתתף אחד טען שנוכח העלות הגבוהה של טיפול רפואי בבית הסוהר יש בהסדר זה תועלת כלכלית.

המשתתפים הדגישו במיוחד שלנוכח מצבו הרפואי הקשה, הסיכון שהאסיר ישוב ויעבור על החוק אם ישוחרר קטן: "אתה גם מעריך את עניין המסוכנות, האם הוא בכלל מסוגל לבצע עבירה" (אברהם). "אדם, הוא לא יכול לקבל את הטיפול הרפואי בכלא, ימיו ספורים; בלאו הכי הוא לא מסוכן לאף אחד" (חנן). "עצם העובדה ואמירה של שכיב מרע זה מראה שהוא כבר, הוא כבר לא מסוכן" (ניצן). "אם הבן אדם עומד למות, אז כמובן יילכו יותר לקראתו, [...] אם הצפי שלו הוא הוא סופני, [...] ושום טיפול לא יעזור, ותיגמר הסכנה ממנו לאור מצבו. [...] אז עדיף שיהיה בחוץ" (שמואל).

ומאיר אמר שלעיתים המחלה עצמה מחוללת אצל האסיר שינוי, המוביל להפחתת המסוכנות הנשקפת ממנו:

לפעמים הוא חוטף איזה מחלה, ובסוף זה כבר אדם אחר לגמרי, ואתה אומר: "כל הדברים האלה, האם גרמו לו לשנות כיוון? האם באיזשהו מקום נפל לו האסימון בגלל הדברים האלה?" והוא אומר: "רק רגע, מה? לאן אני רץ? לאן אני הולך?" אני, כל הקללות האלה בעצם גרמו לו לעשות צעד אחד אחורה. [...] אני, את הנסיבות האלה אני מנסה לתרגם האם הנסיבות האלה עשו משהו לאיש הזה, [...] האם הוא כבר לא ילך לגנוב, [...] האם האלימות מבחינתו כבר פגה.

היו משתתפים שציינו, לצד הצורך הפוחת במניעה, גם את הצורך הפוחת בהרתעת האסיר או הרבים, נוכח הסבל הרב שהוא עובר:

זה לא עוזר כלום, אם הוא מת כשהוא אסיר. זה רק עושה את זה יותר גרוע. [...] אתה לא באמת מרתיע. כל שיקולי הענישה לא רלוונטיים שם, חוץ מהגמול. [...] אדם שמתייסר יום יום, הסיכוי שהוא יחזור [לפשע; נ"ד] הוא קטן מאוד (שלום).

התכלית היא לא רק להרחיק אותו מהחברה, אלא גם שיכאב לך, גם כדי שאתה תלמד לקח, ובפעם הבאה תחשוב עוד פעם לפני שאתה פוגע במישהו וגם כדי שעבריינים פוטנציאליים יחשבו על זה. [...] בתוך העניין הזה יש גם את הסבל המיוחד שלו (יואל).

"האדם הזה כבר שילם מחיר יקר מאוד": מתח בין גמול לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים

המשתתפים תיארו מערכת יחסים מורכבת בין ההסדר לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים לבין שיקולי גמול. מצד אחד, כפי שאמר מאיר, במקרה של מחלה קשה (סרטן), האסיר נתפס כמי "ששילם את חובו" לחברה באמצעות סבלו החריג:

יש מצבים שבהם אתה מקבל חוות דעת שהוא זקוק לטיפולים כימותרפיים ליומיים בשבוע או שלושה ימים, [...] וזה בן אדם שאתה אומר: "אוקיי, הוא הגיע כבר למצב כזה שהכלא כבר לא אפקטיבי, והוא מטעמים אנושיים." אתה אומר: "האדם הזה כבר שילם מחיר יקר מאוד על כל מה שקרה, ובוא ניתן לו עכשיו שיהיה בביתו."

בד בבד תיארו חלק מהמשתתפים קונפליקט הנובע מחומרת העבירה, המצדיקה את ריצוי מלוא העונש משיקולי גמול והרתעת הרבים. מרדכי ציין את השפעתה הפסיכולוגית של חומרת העבירה, ודוד דיבר על ענישה לא הולמת המעוררת כאב פנימי: "בוודאי, בוודאי זה יכאב; אני מניח שזה יעשה משהו אצל שופט מקצועי." ואילו אברהם סיפר על החלטתו בנוגע לאסיר שהורשע בביצוע עבירות מין חמורות:

אדם שאנס את... את הנכדות של חברתו לחיים לפני 30-40 שנה, [...] קיבל כמה שנים טובות של בית סוהר, [...] היה עם מחלת סרטן, [...] ועל פי החוק ניתן היה לשחרר אותו שחרור מוקדם. [...] אני אמרתי: "אני באופן אישי, אני לא... לא הייתי מסוגל בגלל החומרה. לא ייתכן שאני אשחרר את הבן אדם הזה בחזרה לחברה שכולם מכירים וכולם יודעים וכולם זה וכך הלאה, כאשר הוא בסך הכל ריצה נדמה לי שנת מאסר אחת הוא כבר נמצא בבית והוא ימות בשקט. [...] מבחינתי החומרה היא שהשפיעה שם. אמרתי: "אני לא יכול לשחרר."

אריאל תיאר את המתח בין שחרור מוקדם מטעמים רפואיים לשיקולי הרתעת הרבים:

זה יפורסם ואנשים ישמעו. כשכולם כעסו על [שם האסיר; נ"ד], היה רעש גדול, ואמרו על [שם האסיר]: "איך שחררו אותו אחרי תקופה כל כך קצרה?" [...] אומרים שהרתעה זה לא תפקיד הוועדה. למה זה לא תפקיד של הוועדה? הוועדה צריכה לשקול סיכון. וסיכון זה קשור להרתעה.

"אני יכול להגיד שאני מאוד חשדן": אתגרים בקבלת ההחלטות בהליך לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים

המשתתפים תיארו שני אתגרים – פרשנות המושג "ימים ספורים" וחשש לכנות הבקשה לשחרור מטעמים רפואיים שהגיש האסיר.

לאור היקפו הפרשני הרחב יחסית של המושג "ימים ספורים" דיברו המשתתפים על הקושי הכרוך בהחלטה בנוגע לשאלה העקרונית אם אכן ימיו של האסיר ספורים כדרישת החוק:

באסיר שהיה חולה וקיבל תעודה רפואית, [...] ולא היה ברור לגמרי אם ימיו ספורים או לא. חולה סרטן שעמד למות כל רגע. הפרקליטות התנגדה, כי לטענתה לא היה ברור לגמרי שימיו ספורים. אני שחררתי אותו למרות זאת, כי קבעתי שהתעודה הרפואית מספקת בעיניי, וצריך לשחרר אותו. למחרת הוא מת (צבי).

משתתף אחר הסביר באירוניה שאי ודאות באשר לשאלה אם ימיו של האסיר אכן ספורים עשויה להוביל לאי ודאות בהפעלת שיקול הדעת:

היו לי חוות דעת רפואיות שימיו ספורים. שחררתי אותו. וקרה אסון [צוחק], והבחור הבריא. הוא לא הבריא לגמרי. הוא, עד היום מצבו קשה. אבל הוא לא, הוא החליט לא למות בשבוע-שבועיים אחר כך (שלום).

והיה גם המתח בין הרצון לשחרר את זה שימיו אכן ספורים לבין החשש שהסדר ינוצל לרעה, בהסתמך על עניין **בן ציון** (בג"ץ 387/76). נירית עמדה על החשש מפני יצירת מסלול שחרור מוקדם בכל מקרה של מחלה, חרף אפשרות טיפול ראויה בה בבית הסוהר:

אתה לא יכול להתחיל לשחרר מישהו רק בגלל שהוא מרגיש לא טוב או שהוא מקבל טיפולים, שהוא מקבל את הטיפולים האלה בצורה מסודרת וגם אנושית בבית הכלא. [...] אחרת יהיה פשוט מסלול אחר של אלה שחולים קצת, אז נשחרר אותם.

האי-ודאות בשאלת מצבו הרפואי של האסיר וקרבתו למוות עוררה ספקות אצל המשתתפים: "אני יכול להגיד שאני מאוד חשדן. [...] תמיד יש לי חשד שיש פה איזה

מניפולציה. אני לא אומר שאי אפשר להתגבר על החשד" (יואל). לעיתים היא אף הובילה להחלטות קשות: "יש אנשים שמתחילים לשחק את החולה ואת המסכן ואת הזהו, ואחר כך, שאתה מקלף את הדברים, אתה רואה שלא עומד מאחורי זה שום דבר או בכל אופן לא עומד מאחורי זה שום דבר שעונה על הקריטריונים שקבועים בחוק" (שמואל). שלום תיאר את המתח בין חשש משחרור שגוי לאחר שצלח ניסיון להטעות את הוועדה לבין הצורך לשחרר את מי שראוי לשחרור:

השופטים שאין להם קצת אומץ, הם אומרים: "מה אני אתעסק עם זה עכשיו? עכשיו הוא יצא, והוא חס ושלום יבריא וחס ושלום לא יהיה בכלא." [...] עכשיו, זה מאלה שאנחנו לא נהיה פראירים, זה דבר אחד, אבל שיכתבו עלינו בעיתון שאנחנו שחררנו ועבדו עלינו. [...] אז זה לא אומר שאני צריך לשחרר את כולם, ואני גם לא צריך לבדוק את הדברים, וזה לא אומר שמנסים כל מיני דרכים לעבוד עלינו.

עם זאת, היו שהסבירו שחוות הדעת של רופא שבי"ס נותנת תמונה מדויקת של מצבו הרפואי של האסיר, וזו מאפשרת לקבל החלטה מושכלת: "הרופאים עכשיו בימינו, זה לא סוד, אומרים את האמת. עכשיו בוודאי שהם אומרים את האמת בצורה הכי ברורה ובטוחה. זה התפקיד שלהם. כשהם נשאלים על כך לגבי מישהו שמבקש שחרור בגלל המצב שלו, הם יגידו בדיוק שימיו ספורים" (רחל).

"זה חייב להיות עניין אנושי": תפיסת תפקידה של הוועדה בשחרור מועמדים רפואיים

המשתתפים אמרו שהוועדה פועלת במרחב ביניים, הדומה לבית המשפט הגוזר את הדין וגם שונה ממנו. מצד אחד הם אמרו שתפקידם מצוי מעבר לזירה המשפטית-הפורמלית של שלב גזר הדין בבית המשפט: "בית המשפט גוזר את העונש. הוא סיים את תפקידו, ורק אחר כך הוועדה נכנסת לתמונה" (שמעון). חלק מהמשתתפים אמרו שהוועדה נמצאת במרחב אחר, "לא לגמרי משפטי", המאפשר להתמקד באסיר כאדם ובקשייו ולהפעיל שיקולים "רכים" ואנושיים יותר של רחמים וחמלה:

זה חייב להיות עניין אנושי. זה חייב להיות מקום שהוא [לא] לגמרי משפטי, מדקדק, ולכן זה נקרא גם ועדת שחרור ולא בית משפט, שמבחינתי אני חושב שזה יותר נכון. זה צריך להיות מקום שהרחמים והחמלה נמצאים. צריך להיות מקום שהוא מסתכל על האדם שעבר טראומה קשה מאוד, כל אסיר כזה (שלום).

בה בעת היו משתתפים שתיארו את תפקידם כבעל מאפיינים שיפוטיים בולטים, וחלקם אמרו שהוא תפקיד שיפוטי מובהק, לנוכח הדמיון הרב להליך של גזירת הדין: "הוועדה היא בית משפט. אני אומרת את זה לנציגי ציבור, [...] כדי להביא אותם להרגיש את כובד האחריות. אני אומרת להם: 'אתה פשוט שופט'. [...] זה דיני נפשות" (נירית). "למעשה ועדת

שחרורים זה הליך שיפוטי טהור שיש בו החלטות שיפוטיות ברמה הגבוהה ביותר; יותר מאשר בית משפט פלילי רגיל [...] ללא ספק" (שמעון). התפיסה של הליך השחרור המוקדם כהכרעה שיפוטית באה לידי ביטוי בשני היבטים עיקריים:

המשתתפים התייחסו לתפיסת עולמם השיפוטית ולאופי המקצועי של הליך קבלת ההחלטות שלהם. הם אמרו שהם נעזרים ב"שנות הניסיון" השיפוטי שלהם (שלמה), ב"אינטואיציה מקצועית" (אברהם) וב"כלים שיפוטיים" (דוד) וששקול דעתם שונה מזה של יתר חברי הוועדה על "רקע החינוך השונה, ההשכלה השונה, המקצוע השונה" (דוד). הם התבססו על "התפקוד של המחשבה, של ה-judicial mind שלנו" (דוד). שלום הדגיש שבמקרים קשים רגשית "צריך לבוא אומץ גם שיפוטי. כי להגיד שאם הגבול הוא כאן ואני לוקח מרחק סביר, ומפה ואני לא מגיע לגבול הזה בכלל, לא מתלבט בו, זה הכי קל. אבל זה גם הכי קשה מבחינה מצפונית".

המשתתפים אמרו שמעבר לשאלת המסוכנות או המצב הרפואי הכרעתם דורשת איזון משפטי בין שיקולים נוגדים. כך למשל תיארה נירית את הצורך לשקול במאזני צדק ולאזן בין חומרת העבירה לנתוני האסיר: "לפעמים אתה, זה קשה לשכוח את המעשה, מאוד קשה, אתה לא שוכח, זה נמצא תמיד בזויות, ואתה צריך אז לשקול במאזניים האלה. [...] מאזני הצדק האלה, הן תמיד מתנדנדות, ואתה צריך בנדנד הזה להחליט".

בהקשר זה תיארו המשתתפים את תפקידם כמופקדים על שמירת האמון במערכת המשפט באמצעות דחיית בקשות לשחרור מוקדם במקרים חמורים. הם אמרו שבמקרים חמורים כאלה ממלאת הוועדה תפקיד חשוב בשמירה על אמון הציבור במערכת המשפט ושהצורך לשמור על אמון הציבור במערכת המשפט, במקרה של אסיר שהורשע בביצוע עבירה חמורה, יכול להיות שיקול נגד שחרור מוקדם גם כשהאסיר חולה במחלה קשה:

בדיונים הראשונים לא שחררתי אותו בכלל. הוא אדם שבעיני לא באמת התחרט על הדברים. [...] הוא היה צריך לעבור ניתוח מאוד מורכב להסרה של גידול סרטני, [...] אבל מתוך התחושה שלי [...] שזה באמת יהיה פגיעה באמון הציבור [...] אמרתי "אז הוא יישב" (שלום).

אמון הציבור נקשר גם להיבטים רגשיים: "אמון הציבור במערכת המשפט, ברגע שאנשים שומעים ששחררו אותו, [...] אנחנו מדברים פה הרבה מאוד ביצרים, לא רק בחוק" (שמעון). והיו משתתפים שדיברו גם על התפקיד של התקשורת והשפעתה בעניין זה: "אמון הציבור במערכת המשפט, זה דבר שבא לידי ביטוי או בתוכנית טלוויזיה או בכותרת עיתון" (שמעון). אברהם אמר: "אילו החברה הייתה יודעת את כל מערכת השיקולים, [...] הייתה אולי מתייחסת אחרת, אבל החברה לא יודעת. החברה מוסתת במידה רבה על ידי אמצעי תקשורת. [...] כפי שבא לידי ביטוי הרבה פעמים בתיאורים פלסטיים של התקשורת בקשר למקרה ולעבירה.."

5. דיון

המשתתפים עיגנו את ההצדקות לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים בשני מוקדים עיקריים: **הצדקות הומניטריות** – החשיבות לסיים את החיים בסביבת משפחה תומכת; התפיסה שזכותו של האסיר למות כבן חורין היא חלק מכבודו; בקהילה ניתן לקבל טיפול הולם; ההסדר מאפשר לאסיר לסגור מעגל ולעשות תיקון ברגעיו האחרונים. הצדקות אלה משתלבות בפסיקת בית המשפט העליון ובשיח החוקתי-המשפטי אודות בית הסוהר, המדגיש את כבוד האסיר, כפי שבא לידי ביטוי, למשל, בביטול החוק שאפשר את הפרטת בתי הסוהר ובהחלטה להורות למדינה להבטיח לכל אסיר שטח מחיה מינימלי (למשל, בג"ץ 1892/14). את המושג "כבוד המת", כהצדקה לשחרור מוקדם, ייחסו המשתתפים לאסיר עצמו ולזכותו לסיים את חייו כבן חורין ולא להקשרים חברתיים רחבים יותר, כמו השפעת סיום חייו בבית הסוהר על קרוביו ועל משפחתו. תפיסה זו משתלבת בעמדתו הכללית של בית המשפט העליון, ולפיה מעמדו הנורמטיבי של "כבוד המת" עולה על זה של כבוד משפחתו (בג"ץ 4466/16, פסקה 12).

ירידה במסוכנות – ההנחה היא שמצב רפואי קשה או גיל מבוגר מצמצמים מסוכנות או מחוללים שינוי לטובה באישיות ושדי בעונש שנשא האסיר עד כה, על הסבל הרב הגלום בו, כדי להרתיע אותו. ההסתמכות של המשתתפים על שיקולי מסוכנות משתלבת בהסדרים הנוהגים בשיטות מערביות אחרות, המדגישים אף הם שיקולי מסוכנות בדרכים שונות (Council of Europe, 2015; Wylie et al., 2018); למשל: אופיו הכללי של חוק שחרור על תנאי, המעמיד במרכזו שיקולי הגנה על שלום הציבור, ובפרט פסיקת בית המשפט העליון בנושא שחרור מוקדם מטעמים רפואיים, אף היא נותנת לשיקולי מסוכנות מקום מרכזי בהליך קבלת ההחלטות.

המשתתפים (למעט אחד) לא עיגנו את ההצדקות לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים בשיקולים כלכליים, כנראה נוכח ביטוח רפואי חובה הנוהג בישראל (השוו Wylie et al., 2018). כמו כן הם תיארו מערכת יחסים מורכבת בין שחרור מוקדם מטעמים רפואיים לגמול. מצד אחד הם הסבירו שגמול יכול להצדיק שחרור כזה, שכן סבל חריג במאסר עשוי לשנות את מידת ההשפעה העונשית (Kolber, 2009). יתר על כן, אסיר כזה נתפס כמי ששילם את חובו לחברה, מונח המתקשר למטרת הענישה הגמולית, הרואה בסבלו של האסיר אמצעי המאזן את מערכת היחסים המוסרית בינו לבין הקהילה (Walen, 2020). ואולם מהצד האחר אמרו המשתתפים שחומרת העבירה והחשש מהתערערות אמון הציבור במערכת המשפט עקב שחרורו המוקדם של האסיר עשויים להיות שיקול שיביא לדחיית הבקשה. המתח בין שחרור מוקדם לצורך בענישה גמולית הוא מתח עקרוני המתעורר בכל פעם ששוקלים שחרור כזה (Reitz, 2011). אולם המקרה של שחרור מוקדם מטעמים רפואיים מעורר אותו במיוחד, שכן השחרור מתאפשר למי שעומד בתנאיו בכל עת, ולא רק לאחר ריצוי שני שלישים מהעונש, מה שמגדיל את הפגיעה בעקרון הגמול.

המשתתפים ראו את הליך קבלת ההחלטות כהליך המצוי במרחב ביניים, ולכן מאפשר להפעיל שיקולים רכים ואנושיים, והם מסגרו אותו כ"ועדת שחרורים", מוכוונת שחרור, להבדיל מהפורמליות המאפיינת את בית המשפט הגוזר את הדין. ואולם בה בעת הם התייחסו לתפקידם ככזה הדורש שיקול דעת שיפוטי. מצב זה בא לידי ביטוי באיזון בין שיקולים מתחרים, הפעלת שיקולי צדק ובמקרים חמורים, שמירה על אמון הציבור במערכת המשפט. המשתתפים תיארו גם מודעות להשפעה אפשרית של רגשות או פרסום בתקשורת על אמון הציבור, תיאור המתקשר לממצאים אמריקניים ולפיהם יש תמיכה בשחרור מוקדם מטעמים רפואיים של אסירים שביצעו עבירות לא חמורות (Wylie et al., 2018).

ניתן להסביר את הדגשת הממד השיפוטי בהפעלת שיקול הדעת בהליך זה בכך שבמקרים של חולניות מתמדת חורג הליך קבלת ההחלטות מהערכת מסוכנות וסיכויי שיקום של האסיר. שחרור מוקדם מטעמים של חולניות מתמדת דורש להפעיל שיקול דעת נורמטיבי הכולל איזון ערכי. בתהליך נשקלים ומאוזנים, בין היתר, נתונים ערכיים, כגון טובת הציבור, כבוד האסיר וחומרת העבירה, ובמקרים חמורים אף הפגיעה הצפויה באמון הציבור עקב השחרור. בשיטות שונות, כדוגמת המשפט האמריקני הפדרלי, ההכרעה בשאלה זו נמצאת בידי שופט (Wylie et al., 2018).

המשתתפים ציינו גם שני מוקדים של אי ודאות בהליך קבלת ההחלטות, הנוגעים שניהם לשאלה אם האסיר אכן עומד בדרישות החוק לצורך שחרור מוקדם מטעמים רפואיים: מוקד האי-ודאות הראשון הוא הקושי להעריך נוכח המבחן הגמיש יחסית, שקבעה פסיקת בית המשפט, אם ימיו של האסיר אכן ספורים, שכן "כל אלה אומדנים הנערכים על פי ניסיון החיים, ואינם מתיימרים לדיוק; יום פקודתו של אדם מסור בידי שמים" (רע"ב 11860/05, פסקה 8). מוקד האי-ודאות השני הוא החשש לניצול לרעה של ההליך, נוכח ההגדרה הנזילה יחסית של הביטוי "ימיו ספורים". אמנם בקשות שחרור מטעמים רפואיים מבוססות על חוות דעת של רופא שנכלל ברשימה שקבע מנכ"ל משרד הבריאות (סעיף 7 לחוק), מה שמצמצם לכאורה חשש זה, אבל ממצא זה דורש עיון. ראינו שבחלק מהשיטות האמריקניות נקבעו תקופות זמן מוגדרות (ולא פעם ארוכות יותר מפרק הזמן שנקבע בפסיקה הישראלית) כתנאי לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים (Wylie et al., 2018). נדמה שאתגר הגדרת המושג "ימים ספורים" מתחדד נוכח מגוון ההצדקות התיאורטיות שהעלו המשתתפים, המשתייכות למישורים שונים, ולעיתים עשוי להיות מתח ביניהן; למשל: במקרה של מסוכנות פחותה של אסיר שעבר עבירה חמורה הדורשת גינוי עונשי חריף או כשיש הצדקה הומניטרית לשחרור, אך האסיר עודנו מסוכן לשלום הציבור.

חרף האתגרים שתיארו המשתתפים בהפעלת שיקול דעתם, דומה שטמונה חשיבות מיוחדת בהפעלת שיקול דעת רחב בהליך זה מכמה טעמים: (1) שיקול דעת כזה מתאים במיוחד להליך זה המאופיין במקרים רגישים ומורכבים הדורשים איזון ערכי בנסיבות אינדיבידואליות. (2) שיקול דעת גמיש ורחב הוא מאפיין מובהק של שלב השחרור המוקדם

בשיטה הישראלית, והפעלת שיקול דעת רחב במקרים של חולניות מתמדת משתלבת בו. (3) שיקול דעת רחב בהליכי שחרור מוקדם מטעמי חולניות מתמדת משתלב בנהוג בשיטות האירופיות (ובחלק מהשיטות האמריקניות) (Council of Europe, 2015), הדומות למודל הישראלי. כך למשל הסביר בית המשפט האנגלי שהגישה הראויה בהליך זה היא לשקול אם יש נסיבות מיוחדות המצדיקות שחרור מוקדם ולא אם עניינו של האסיר בא בגדרן של סטגוריות קשיחות (Livingstone et al., 2015, pp. 553-554).

לבסוף, הממצאים מעוררים דיון בשאלת היחס לאסירים זקנים בהליך זה. מחקרים שנערכו על גזירת דין מלמדים על סטריאוטיפים שונים המקושרים עם גיל מבוגר, חלקם חיוביים וחלקם שליליים (למשל: המסוכנות של זקנים נמוכה; הם חלשים ואין להם יכולת לשרוד בבית הסוהר) (Love et al., 2013). במחקר זה מיקדו המשתתפים את הדיון בחולניות מתמדת ולא בגיל מבוגר ומיעטו להציע תפיסות סטריאוטיפיות (חיוביות ושליליות) הנוגעות לגילם של האסירים שנדונו לפנייהם. סביר להניח שהסיבה היא הדומיננטיות של הסטטוס של חולניות מתמדת, המאפשר שחרור מוקדם במסלול זה, ואשר מקבל גם מקום מרכזי בשיח המשפטי. הנושא מעורר דיון בריבוי הסטטוסים שמחזיק האסיר בהליך ייחודי זה – אסיר, חולה וזקן (ולעיתים סטטוסים נוספים) (Hughes, 1945) – במידת הדומיננטיות שלהם ובהשפעתם על האופן שבו חברי הוועדה תופסים ומעצבים את דמותו. תפיסת האסיר המבוגר בידי הוועדה (לאו דווקא בהקשרים של חולניות מתמדת) מצדיקה מחקר נוסף.

למחקר יש מגבלות: (1) כמו כל מחקר איכותני, אין מחקר זה מתיימר לייצג את כלל עמדות יושבי ראש הוועדה. (2) בהמשך לכך, ייתכן שמדגם מגוון יותר מבחינה מגדרית היה מוביל לתוצאות שונות. (3) המחקר התמקד ביושבי ראש ועדות שחרורים, שופטים בדימוס, ולא בחן את עמדותיהם של חברי ועדות שהם אנשי טיפול ושיקום, שהיו מתארים אולי חוויות שונות. רצוי שמחקרי המשך יכללו את כל חברי ועדות השחרורים ויעמיקו באמצעים כמותיים, הנשענים על מדגם גדול ומייצג, את ההבנה של הליך קבלת ההחלטות בנוגע לשחרור מוקדם מטעמים רפואיים. חרף האמור, ממצאי המאמר מספקים תשתית למחקרי המשך והם מציפים את הקולות, את שאלות היסוד ואת אתגרי העומק שהליך ייחודי זה מעורר בקרב מקבלי ההחלטות המופקדים על יישומו.

מקורות

בג"ץ 387/76 בן ציון נ' שר המשטרה, פ"ד ל"א (1) 484 (1976).

בג"ץ 4466/16 עליאן נ' מפקד כוחות צה"ל (14.12.2017).

זכויות אדם, חולניות מתמדת ומאסר: המקרה של שחרור מוקדם מטעמים רפואיים | 89

בן יהודה, צ' (2017). **היבטים בעבודת ועדות השחרורים**. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

דברי ההסבר לחוק שחרור על תנאי ממאסר, התשס"א-2001, ה"ח 2979.

דורון, י' (2006). "גן עדן או גיהנום? על זקנים והזדקנות בבית המאסר מעשיהו". **צוהר לבית הסוהר**, 10, 21-11.

הכנסת (2011). דברי הכנסת: הישיבה ה-250 של הכנסת ה-18, חוברת ל"ג (20-22 ביוני 2011). ירושלים: הכנסת.

הכנסת (2012). **קשישים בישראל: נתונים זכויות ושירותים**. ירושלים: הכנסת, מחלקת המידע והמחקר.

הממשלה (2011). הצעת חוק שחרור על תנאי ממאסר (תיקון מס' 11) (שחרור אסיר מטעמים רפואיים), התשע"א-2011, ה"ח 594.

הרשות השופטת (2020). **ועדת שחרורים: מדריך**.

https://www.gov.il/he/departments/guides/parole_commissions

ולק, ד' ודוידסקו, ע' (2012). **אסירים מבוגרים: בין שילוב לבידול**. רמלה: שירות בתי הסוהר, יחידת המחקר.

חוק העונשין, התשל"ז-1977.

חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

חוק שחרור על תנאי ממאסר, התשס"א-2001.

ע"א 294/91 **חברת קדישא גחש"א "קהילת ירושלים" נ' קסטנבאום**, פ"ד מו(2) 464 (1992).

ע"פ 4506/15 **בר נ' מדינת ישראל** (11.12.2016).

ע"פ 5669/14 **לופוליאנסקי נ' מדינת ישראל** (29.12.2015).

ע"פ 7832/04 **פלוני נ' מדינת ישראל** (2.1.2006).

עת"א (מחוזי) (ב"ש) 64966-02-18 **מדינת ישראל נ' ועדת השחרורים** (12.3.2018).

עת"א (מחוזי) (מרכז) 42668-05-20 **גור נ' היועץ המשפטי לממשלה** (15.06.2020).

רע"ב 11860/05 **פלוני נ' בית המשפט המחוזי בתל אביב יפו** (25.1.2006).

רע"ב 2128/12 **פלוני נ' ועדת שחרורים מיוחדת** (2.4.2012).

רע"ב 2173/20 **בן משה נ' מדינת ישראל**, פסקה 13 (5.4.20).

רע"ב 2182/12 **פלוני נ' ועדת שחרורים מיוחדת** (2.4.2012).

רע"ב 4466/95 **קליינברג נ' ועדת השחרורים** (28.1.1996).

רע"ב 4672/20 **גור נ' פרקליטות המדינה** (28.07.2020).

- רע"ב 5647/13 פרג' נ' מדינת ישראל (13.10.2013).
- רע"ב 5708/06 פלוני נ' ועדת השחרורים המיוחדת (19.9.2006).
- שירות בתי הסוהר (2011). שחרור מוקדם של אסיר מטעמים רפואיים. נוהלי אגף האסיר מס' 04-0001 (10.3.2011).
- שירות בתי הסוהר (2019). *דין וחשבון לשנת 2018*. רמלה: שירות בתי הסוהר.
- שקדי, א' (2003). *מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום*. תל אביב: רמות.
- שרון א' (2003). *שחרור מוקדם ממאסר*. שריגים-ליאון: נבו.
- Aday, R. H. (2003). *Aging prisoners: Crisis in American corrections*. Pennsylvania: Penn State Press.
- Ashworth, A. (2017). Prisons, proportionality and recent penal history. *Modern Law Review*, 80, 473-488.
- Berry, W. W. (2008). Extraordinary and compelling: A re-examination of the justifications for compassionate release. *Maryland Law Review*, 68, 850-888.
- Chettiar, I. M., Bunting, W., & Schotter, G. (2012). *At America's expense: The mass incarceration of the elderly*. New York: American Civil Liberties Union.
- Codd, H. (2018). Aging in prison. In Westwood, S. (Ed), *Ageing, diversity and equality: Social justice perspectives* (pp. 345-358). New York: Routledge.
- Council of Europe (2015). The fate of critically ill detainees in Europe. Committee on legal affairs and human rights (Doc. 13919).
https://www.ecoi.net/en/file/local/1254341/1226_1447746572_document.pdf
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1), 1-10.
- Handtke, V., Bretschneider, W., Elger, B., & Wangmo, T. (2017). The collision of care and punishment: Ageing prisoners' view on compassionate release. *Punishment & Society*, 19, 5-22.
- Holland, M., Prost, S. G., Hoffmann, H., & Dickinson, G. (2021). Access and utilization of compassionate release in state departments of corrections. *Mortality*, 26, 1-17.
- Hughes, E. (1945). Dilemmas and Contradictions of Status. *American Journal of Sociology*, 50, 353-359.
- Jaremba, U. & Mak, E. (2014). Interviewing judges in the transnational context. *Law & Method*, 2, 1-15.
- Jefferson-Bullock, J. (2018). Quelling the silver tsunami: Compassionate release of elderly offenders. *Ohio State Law Journal*, 79, 937-990.

- Kolber, A. J. (2009). The subjective experience of punishment. *Columbia Law Review*, 109, 182-236.
- Leung, D. (2007). Granting death with dignity: Patient, family and professional perspectives. *International Journal of Palliative Nursing*, 13, 170-174.
- Litwok, D., Cutler, C., & Luallen, J. (2020). Causes of aging in the federal prison population and a comparison to states. *Criminal Justice Review*, 45, 129-142.
- Livingstone, S., Owen T., & McDonald A. (2015). *Prison law*. Oxford: Oxford University Press.
- Love, H., Kelly, F., & Doron, I. (2013). Age and agism in sentencing practices: Outcomes from a case law review. *Canadian Criminal Law Review*, 17, 251-276.
- Maschi, T., Marmo, S., & Han, J. (2014). Palliative and end-of-life care in prisons: A content analysis of the literature. *International Journal of Prisoner Health*, 10, 172-197.
- Nir, E. (2018). Approaching the bench: Accessing elites on the judiciary for qualitative interviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 21, 77-89.
- Nowell, L., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1-14.
- O'reilly, M. & Parker, N. (2013). 'Unsatisfactory saturation': A critical exploration of the notion of saturated sample sizes in qualitative research. *Qualitative Research*, 13, 190-197.
- Prost, S. & Williams B. (2020). Strategies to optimize the use of compassionate release from US prisons. *American Journal of Public Health*, 110, 525-526.
- Prost, S. (2018). Terminal illness in correctional settings. In W., Church & D., Springer (Eds.), *Serving the stigmatized: Working within the incarcerated environment* (pp. 351-364). Oxford: Oxford University Press.
- Proulx, K. & Jacelon C. (2004). Dying with dignity: The good patient versus the good death. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 21, 116-120.
- Psick, Z., Simon, J., Brown, R., & Ahalt, C. (2017). Older and incarcerated: Policy implications of aging prison populations. *International journal of Prisoner Health*, 13(1), 57.
- Reitz, K. (2011). The question of parole-release authority, in *Model Penal Code: Sentencing (Tentative draft No. 2)*. Philadelphia: American Law Institute.
- Rich, B. A. (2013). Justice, mercy, and the terminally ill prisoner. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 22, 382-388.

- Shoham, E., Yehosha-Stern, S., & Efodi, R. (2013). Sociolegal characteristics and parole infractions among Israeli released prisoners during electronic monitoring. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 57, 864-887.
- van Zyl Smit, D. & Corda, A. (2017). American exceptionalism in parole release and supervision. In Reitz, K. (Ed.), *American exceptionalism in crime and punishment* (pp. 410-486). Oxford: Oxford University Press.
- Walen, A. (2020). Retributive justice. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of philosophy*.
<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/justice-retributive/>
- Wylie, L. E., Knutson, A. K., & Greene, E. (2018). Extraordinary and compelling: The use of compassionate release laws in the United States. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24, 216-234.