



HUMAN RIGHTS
ישראל ישראל
ISRAEL

PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS
רופאים אֲطִיבָאִים
לזכויות אדם لحقوق الإنسان

נייר עמדה

מדיקליזציה של חימוש

תפוצת נשק במרחב האזרחי,
אלימות ותפקיד הקהילה הרפואית

דצמבר 2023

אנו מצויות היום במצב בו הממשלה מעודדת באופן חסר תקדים בעלות של אנשים פרטיים וקבוצות אזרחיות על כלי נשק. כחודש אחרי הטבח שארע ב-7 באוקטובר, מספר בעלי הרישיונות לכלי ירייה פרטיים עלה ב-18,000 וצפוי לעלות בעוד עשרות אלפים תוך מספר חודשים.

תחת טיעונים על צרכי ביטחון גם קודם ל-7 באוקטובר וביתר שאת מאז, תוך שימוש מניפולטיבי במחדל הביטחוני ותחושת חוסר הביטחון שחשים את אזרחים. יות, הממשלה משלבת אמצעים חקיקתיים, החלטות מנהליות ופרופגנדה על מנת לעודד חימוש אזרחים. במקביל קיים נשק רב לא חוקי, בעיקר בידי ארגוני פשע שונים – נשק שחלקו נגנב ממקורות אזרחיים, כולל בתים וכלי רכב פרטיים.

ב-15.10.23 התכנסה הוועדה לביטחון לאומי כדי לאשר במהירות הבזק את התקנות החדשות לזכאות לרישיון לנשיאת נשק פרטי בידי אזרחים, וכן רישיונות לארגונים המעסיקים חמושים מטעם (לצרכי אבטחה). עד אז נדרשה הכשרה צבאית של רובאי 07 ומעלה (הכשרה שמאפיינת בדרך כלל לוחמי חי"ר וסיירות) וכעת הזכאות הזו ניתנת לבעלי הכשרה של רובאי 03. בנוסף, תנאי הסף הורחבו כך שכל אדם מעל גיל 21 ששירת שנה כלוחם או שירת שנתיים בצבא וכן אישה שעשתה שנת שירות לאומי או אזרחי - יהיו זכאים לשאת נשק לאחר הוכחת מגורים, עבודה או לימודים ב"ישוב זכאי". אף שהתקנות אינן מפרטות באילו מקומות מגורים בדיוק מדובר, בפועל מדובר ביישובים על קו התפר ובשטחים הכבושים. כמו כן, מי שמעל גיל 27 יכול להיות זכאי גם אם לא שירת בכלל. התקנות כוללות הרחבות נוספות של קבוצות הזכאים וביניהן חקלאים, עובדים ומתנדבים בגופי ההצלה ועוד.¹ כתוצאה מכך, על פי הודעת המשרד לביטחון לאומי מ-7 עד 11 בנובמבר הוגשו 236,006 בקשות חדשות לרישיון נשק פרטי – מספר שבדרך כלל מגיעים אליו ב-20 שנות פעילות.²

נייר זה נכתב במטרה להאיר היבטים ביו-אתיים בסוגיה של תפוצת נשק אזרחי. לקהילת הבריאות, ובפרט לצוותי רפואה, הנושא רלוונטי מעצם התפקיד שמוטל עליהם כיום. רופאי ורופאות משפחה או רופאות ים אחרים נדרשים ונדרשות למלא "הצהרת בריאות", כאחד מהתבחינים שנקבעו למתן רישיון להחזקת כלי ירייה פרטי. מעבר לכך, עצם נוכחות נשקים במרחב האזרחי היא סוגיה מובהקת בתחום בריאות הציבור, וראוי שהדבר יקבל ביטוי ברמת המדיניות.

¹ https://www.gov.il/he/departments/news/firearm_licensing_criteria_2010

² Rela Mazali, Smadar Ben-Natan, Fact sheet – The Guns of October: The mass armament of civil spaces in Israel, Isha l'Isha, November 9, 2023

תפוצת נשק כבעיה של בריאות הציבור

"אף אחד לא עוצר לרגע ואומר שמדובר בחברה טראומטית, ששבועיה כרגע בחרדה, דיכאון, תחושת איום קיומי, חוסר ביטחון וחשדנות — ויכול להיות שזה לא כזה רעיון טוב לחמש את האוכלוסייה במצב הזה באופן כל כך חסר אחריות. המסר שמועבר הוא שכל אזרח צריך לדאוג לעצמו, וברובד הסמוי — מי שלא דואג לעצמו, שלא יתלונן אחר כך", פרופ' חגית לרנאו, קרימינולוגית.³

באופן הולך וגובר ובעיקר לאחר מתקפת חמאס ב-7 באוקטובר, התעורר הרצון להגביר את הביטחון האישי, תוך שנסדק האמון בכוחות הביטחון של המדינה. מקרים בהם שימוש בנשק אף הציל חיים מול מתקפות מגבירים את הרצון בקרב חלקים בציבור לרכוש נשק אישי. ואולם, מהמקום המקצועי של הקהילה הרפואית, ניתן לומר שתחושת הביטחון פיקטיבית, והנזקים יגברו על התועלת. בנייר זה נרצה להציג ניסיון מצטבר זה.

עשורים של מחקר שנעשה בארה"ב הראו שעלייה בהחזקת נשק מובילה לעלייה באליומות ובמוות – ושמדיניות מתירנית בכל הקשור לרישיונות נשק ורכישתו מובילה לרמה גבוה יותר של מקרי רצח, התאבדויות, מוות בתאונה, ופציעות מנשק. פציעה מנשק הייתה סיבת המוות המובילה בקרב ילדים ונער בין הגילים 1-19 בארה"ב⁵ בשנים 2020 ו-2021 והיא מהווה את הגורם הרביעי למוות בקרב נערים וגברים לבנים בגילים 15-24 והסיבה הראשונה למוות באותה קבוצת מגדר וגיל בקרב שחורים.⁶

השפעה קטלנית זו – גרימת מוות לא טבעי בטרם עת - לא נעלמה מעיניה של ההסתדרות הרפואית האמריקאית אשר ב-2016 הצהירה כי אליומות נשק מהווה משבר של בריאות הציבור, הצהרה שאליה הצטרפו בהמשך גם ארגון בריאות הציבור האמריקאי ואחרים. אליומות נשק היא מדבקת⁷ ועשויה להפוך למגפה.⁸ היא פוגעת פגיעה מוגברת בקבוצות שהיו מודרות ופגיעות גם טרם כניסת הנשק – אנשים החיים בעוני ואנשים עם היסטוריה של טראומה וחיפה קודמת לאליומות.⁹

³ תקציר מנהלים, עמיר קורץ, מוסף כלכליסט 9/11/23. <https://newmedia.calcalist.co.il/magazine-09-11-23/m04.html>

⁴ John F Gunn, Paul Boxer, Tracy Andrews, Michael Ostermann, Stephanie L Bonne, Michael Gusmano, Elizabeth Sloan-Power, Bernadette Hohl, The Impact of Firearm Legislation on Firearm Deaths, 1991–2017, Journal of Public Health, Volume 44, Issue 3, September 2022, Pages 614–624, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab047>

⁵ Summary of Initial Findings from CDC-Funded Firearm Injury Prevention Research (2023), <https://www.cdc.gov/violenceprevention/firearms/firearm-research-findings.html#print>

⁶ https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/200221_gun_violence_fact_sheet.ashx

⁷ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0117259>

⁸ https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/200221_gun_violence_fact_sheet.ashx

⁹ Kim D (2019) Social determinants of health in relation to firearm-related homicides in the

עצם הנגישות לנשק מעלה את ההיתכנות לאלימות. בממוצע, צעירים שהחזיקו ברובים היו בעלי סיכויים גבוהים יותר להיות מעורבים באלימות פיזית, קרבות ותקיפות. מבוגרים שהחזיקו נשק בצעירותם היו בעלי סיכויים גבוהים יותר לאלימות נשק מאוחר יותר בחייהם.¹⁰

האלימות תוך שימוש בנשק שלובה ואף מעצימה מתחים וחיכוכים חברתיים, גזענות, חשדנות מבנית וסטיגמות.¹¹ חשיפה לאלימות נשק בתקופת הילדות מעלה את הסיכון לתחלואה נפשית, מחלות כרוניות, התמכרות וסיבות אחרות למוות בטרם עת.¹²

באופן טרגי, הנשק שמוצג כאילו נועד לספק הגנה עצמית למעשה מוביל לעלייה באובדנות. רובים מהווים היום את השיטה הנפוצה ביותר לאובדנות, ו-60% ממקרי המוות שמעורב בהם נשק הם בפועל מוות בהתאבדות.¹³ ניסיונות אובדניים באמצעות נשק מסתיימים במוות ב-85% מהמקרים, לעומת 3% מהניסיונות האובדניים באמצעים אחרים. זהו נתון שחשוב להדגיש משום שב-90% מהמקרים אנשים שניסו להתאבד פעם אחת אינם מנסים זאת שוב.¹⁴ בשל חלקו בהתאבדויות, פגיעה עצמית, ופגיעה באדם אחר, הנשק נתפס כאחד הגורמים לעלייה במה שמכונה "מוות מייאוש", התורם לעלייה בתמותה בארה"ב.¹⁵

לנוכחות של נשק במרחבים אזרחיים יש השפעה משמעותית על נשים בחברה. בישראל, כמו במקומות אחרים, נשים הן מיעוט קטן מבין מחזיקי הנשק (אף שנרשמת עלייה בשנים האחרונות). בשונה מגברים, שהאיום העיקרי עליהם הוא מצד מכרים במרחב הציבורי, האיום על נשים הוא מצד בני זוג ובני משפחה במרחב הביתי. יותר מ-200,000 נשים בישראל נפגעות מאלימות מדי שנה, ורק רבע מהן מדווחות לרשויות. מדי שנה נרצחות בממוצע 20 נשים, במרבית

United States: A nationwide multilevel cross-sectional study. PLoS Med 16(12): e1002978. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002978>

Teplin LA, Meyerson NS, Jakubowski JA, et al. Association of Firearm Access, Use, and Victimization During Adolescence With Firearm Perpetration During Adulthood in a 16-Year Longitudinal Study of Youth Involved in the Juvenile Justice System. JAMA Netw Open. 2021;4(2):e2034208. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34208

Poulson, Neufeld, Dechert, Allee and Kenzik. Historic redlining, structural racism, and firearm violence: A structural equation modeling approach. The Lancet Regional Health. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100052>

Gitterman, D.P., Hay, W.W. & Langford, W.S. The NIH childhood adversity portfolio: unmet needs, emerging challenges. Pediatr Res (2023). <https://doi.org/10.1038/s41390-022-02440-x>

https://www.apha.org/-/media/files/pdf/factsheets/200221_gun_violence_fact_sheet.ashx שם.¹³

Ira R. Katz, Kallisse R. Dent, Sybil W Morley, Tyler C. Hein, Rani A. Hoff, John F. McCarthy, Can "deaths of despair" serve as a focus for planning and evaluating clinical and preventive services for Veterans? Psychiatry Research, Volume 285 2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178119324576>

המקרים על ידי אדם המוכר להן¹⁶. מחקר מקיף על רצח נשים ב-24 מדינות מפותחות מצא קשר מובהק בין זמינות כלי ירייה לבין תדירות רציחתן של נשים¹⁷. בישראל, נשים מקבוצות מיעוט לשוניות ותרבותיות מצויות בסיכון מוגבר ביחס לנשים מקבוצת הרוב למשל פלסטיניות אזרחיות ישראל, מהגרות יוצאות מדינות חבר העמים ונשים ממוצא אתיופי. נטען כי הסיבה לכך קשורה באי-יכולתן להשיג שירותים ומידע התורמים להגנתן, בשל שליטה מוגבלת בשפת הרוב, פערים תרבותיים בינן לבין נותני שירותי התמיכה ויחס מוטה מצד שוטרים ושופטים¹⁸.

הקלות בתהליכי רכישת נשק מאפשרות גם לשנאה, גזענות והדרה חברתית להוביל לתוצאות קטלניות וטרגיות כלפי קבוצות מיעוט, כגון קהילות מהגרים ופליטים, בני דת מיעוט, קהילות להטב"קיות ועוד. לדוגמה, הרוצח של 23 בני אדם היספנים בחנות "וולמרט" בעיר אל-פאסו במדינת טקסס, החזיק בעמדות של עליונות לבנה ואנטי-מהגרים¹⁹. רוצח 11 המתפללים בבית הכנסת "עץ חיים" בפייטסבורג, פירסם במדיה החברתית עמדות גזעניות ואנטישמיות קודם למסע ההרג²⁰. גם הרוצח של 51 מוסלמים בכרייטצ'רץ' בניו זילנד בשנת 2019, דבק בעמדות גזעניות ואיסלמופוביות מובהקות²¹. העמדות עצמן מכוערות וראויות להוקעה, אך הגישה הקלה לנשק בידי אנשים שהתבטאו נגד קבוצות בחברה אפשרה, כך נראה, להפוך עמדות פסולות לתוצאות קטלניות. העובדה שאותה מפלגה בישראל שמקדמת את ההתחמשות הלאומית ומפקחת עליה, מקדמת במקביל גישה של שנאת זרים כלפי פליטים כולל איומי גירוש ומעצר מנהלי, מחדדת את הסכנה שתחושת הפגיעות הלאומית בעקבות המתקפה ב-7.10 תנוצל כדי לחמש את מי שמרגיש מאוים גם על ידי פלסטינים אזרחי ישראל, על רקע זהותם בלבד, וגם על ידי קבוצות שכלל לא קשורות לסכסוך הישראלי-פלסטיני.

¹⁶ על פי פרסומי שדולת הנשים, הנסמכים על סקר ה"למ"ס משנת 2021 https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/d4173c55-1064-ed11-814f-005056aac6c3/2_d4173c55-1064-ed11-8

¹⁷ "Analysis of a sample of 24 countries with detailed data on the type of weapons used in committing femicides reveals a direct correlation between femicide rates and the use of firearms." Alvazzi del Frate, Anna. 2011. 'When the Victim Is a Woman.' In Geneva Declaration Secretariat, pp. 113–144.

¹⁸ Margaret Hobart, "Tell the world what happened to me,": Findings and Recommendations from the Washington State Domestic Violence Fatality Review", Washington State Coalition Against Domestic Violence, December 2002, http://www.wscadv.org/projects/FR/02_FR_report.pdf

¹⁹ Richard Pineda; Inconvenient Horror: Violence as Rhetoric and the El Paso Shooting. *Rhetoric and Public Affairs* 1 September 2022; 25 (3): 127–143. doi <https://doi.org/10.14321/rhetpublaffa.25.3.0127>.

²⁰ Leander, N. P., Kreienkamp, J., Agostini, M., Stroebe, W., Gordijn, E. H., & Kruglanski, A. W. (2020). Biased hate crime perceptions can reveal supremacist sympathies. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(32), 19072–19079.

²¹ S. Every-Palmer, R. Cunningham, M. Jenkins & E. Bell (2021) The Christchurch mosque shooting, the media, and subsequent gun control reform in New Zealand: a descriptive analysis, *Psychiatry, Psychology and Law*, 28:2, 274–285, DOI: 10.1080/13218719.2020.1770635

הקהילה הרפואית

במצב שבו לממשלה בכלל ולשר לביטחון לאומי בפרט אצה הדרך לחמש את אזרחי המדינה, לא הוקם שום צוות חשיבה או שיתוף פעולה רב-מקצועי לבחינת הנושא, ואף לא נעשה שיתוף מידע שיכול היה להוביל למניעת נשק ממי שיש סיכוי רב כי יעשו בו שימוש לפשיעה, לאלימות במשפחה, לאובדנות ועוד. בהיעדר מנגנון שכזה, קל היה למדינה, כמו במקרים רבים אחרים, לעשות שימוש באמינות המיוחסת למקצוע הרפואה על מנת ליצור מצג שווא של ריסון וסינון הסיכונים. לא רק שהרופאים לא עובדים במקביל למערכות אחרות – למשל מערכת הרווחה שם יש מידע על אלימות במשפחה, או המוסד לביטוח לאומי שקובע נכונות פיסיות ונפשיות – אלא שכפי שטוענת פרופ' חגית לרנאו, חסרות גם הנחיות ברורות לרופאי משפחה, "שהם היום הגורם היחיד שמסתכל על מגיש הבקשה בעיניים. צריך לדרוש נתונים על מבקשי הרישיונות גם מקופות החולים, מהצבא וממשרד הרווחה כדי לקבל עוד אינדיקציות לכשירות שלהם לשאת נשק. יש מנעד של קשיים נפשיים שאנשים מתמודדים איתם בלי להגיע לאשפוז פסיכיאטרי, שהמידע עליו מגיע ממשרד הבריאות - והמידע הזה הולך לאיבוד. אלה רק רעיונות ראשוניים. מה שהיה צריך להיות הוא בעיקר צוות חשיבה שיבחן את הדברים, אבל אין כזה".²²

גם המלצות איגוד רופאי המשפחה שהועברו לרופאים בווטסאפ לא משפרות את המצב. בהודעה שכותרתה "עשרת הדיברות למילוי רישיון לנשק על ידי רופאי המשפחה" נכתב:

1. מילוי טפסים לרישיון נשק מצריך ביקור פרונטלי אצל רופא/ת המשפחה המטפלת/ת וזיהוי המטופל, למעט מקרים חריגים בהם הרופא/ה קבע/ה אחרת נוכח ההיכרות של המטופל.
2. הטופס ימולא על ידי הרופא המטפל הקבוע.
3. יש לתעד את מתן האישור בתיק. במידה ויש הערות שנכתבו על גבי הטופס יש לתעד אותן בעת הרישום בתיק.
4. בעת מילוי הטופס חובה לעבור על כל ההיסטוריה הרפואית של המטופל כולל ביקורים במרפאות חוץ ואשפוזים בבתי החולים.
5. יש לציין בטופס שימוש בתרופות נוגדות דיכאון, תרופות להפרעת קשב וכל תרופה פסיכיאטרית אחרת וכן אבחנות פסיכיאטריות רלבנטיות.

²² תקציר מנהלים, עמיר קורץ, מוסף כלכליסט 9/11/23.

<https://newmedia.calcalist.co.il/magazine-09-11-23/m04.html>

6. יש לציין שימוש בקנביס רפואי.
7. יש לציין היסטוריה של התמכרויות במידה ויש כזו.
8. יש לציין היסטוריה של אובדנות במידה והייתה.
9. יש לציין כל אבחנה נויורולוגית רלבנטית.
10. לגבי השאלה לגבי האם יש מקום להערכה פסיכיאטרית יש מקום להוסיף כי אין ביכולתי לקבוע במידה והרופא אינו יכול להחליט.

בתקווה לימים שקטים.

בגרסה מאוחרת יותר של המלצות לרופאי משפחה – שלא נכנסה לשימוש – התווספו שני סעיפים המסבכים אף יותר את מקומו של הרופא: סעיף 13, "האם יש צורך בהערכה פסיכיאטרית?", וסעיף 15 "האם ידוע לך על מסוכנות של המטופל כלפי עצמו ו/או כלפי סביבתו בעבר או בהווה? (אובדנות, אלימות, אחר?) אם כן, נא למלא להודעת מטפל". בעקבות מחאת רופאים - שציינו כי כאשר יגיע המטופל לבקש רישיון לנשק ויאמר לו שעליו ללכת לרופא לקבל הסבר למסוכנות שלו, מוצב הרופא.ה במצב בעייתי ומסוכן - הושמט סעיף המסוכנות אך עצם הכנסתו מעיד על הנטייה להשתמש ברופאים כשומרי סף.

אף שרופאי משפחה אמורים להכיר את המטופלים בהיותם מתכללי הטיפול בהם, הרי שלא בכל המקרים אכן מתקיימת היכרות כזאת. יתר על כן, בכל האמור לעיל אין קריטריונים מספקים לקביעת כשרות. קיימים מצבים רפואיים ברורים כמו מחלות נויורולוגיות דמנציה וכדומה. לעומת זאת, הרופא.ה לא תמיד יידע אם יש אלימות במשפחה, או אם המטופל משתמש בסמים. שימוש באופיואידים למשל ומשככי כאבים חזקים אינו רשום כאינדיקציה כלל. ייתכן שהרופא.ה מסתכל על האבחנות שקיימות בתיק, מוודא שהן תואמות את מה שמבקש הרישיון רשם וחותם. חשוב לציין שהרופא.ה הוא היחיד שרואה את המטופל מבלי שיש לו אינטרס כלשהו. הגורם הנוסף שנדרש לחתום, למיטב ידיעתנו, הוא מי שעורך את המטווחים והוא אותו גורם שגם מוכר את הנשקים, ולכן ברור שנטייתו לשלול אפשרות לרישוי לנשק תהיה פחותה אם בכלל.

גם הנטייה להעביר את כובד המשקל לבריאות הנפש, כאילו יש בה הבטחה לפתרון הגדרת המסוכנות, טומנת בחובה סיכונים גדולים שכן אינה גורם מנבא לאלימות נשק. הניסיון בארה"ב מראה שהעברת המשקל לאבחונים פסיכיאטריים יוצרת אשליה ששם טמון הפתרון, ומאפשרת לשיח הציבורי, המשפטי והרפואי שלא לעסוק בהשפעות החברתיות, המבניות והפסיכולוגיות של אלימות נשק.²³

²³ [Mental Illness, Mass Shootings, and the Politics of American Firearms | AJPH | Vol. 105 Issue 2](https://aphapublications.org) (aphapublications.org)

מחקרים הראו שרופאים הם לא האנשים המתאימים להערכת פוטנציאל אלימות. ניסיון לנבא את מסוכנות אסירים לפני שחרור הראה כי כאשר מדובר באסירים ללא מחלות נפש (mental disorder) רמת הדיוק הייתה בינונית-טובה, אך בקרב הסובלים מ-clinical syndrome ומהפרעות אישיות הייתה רמת הדיוק נמוכה-בינונית. בקרב הסובלים מפסיכופתיה רמת הדיוק לא הייתה טובה יותר מניחוש פשוט.²⁴

עם זאת אי אפשר להתעלם מהתערעות החוסן הנפשי של הציבור בישראל בעקבות מתקפת חמאס ב-7.10, הפגיעה הקשה והמתמשכת באזרחים. יות, וכן הלחימה המתמשכת ברצועת עזה. יש לצפות לעלייה דרמטית בסובלות ובסובלים ממצוקה נפשית, בשיעורים שלא ידענו כמותם כבר שנים רבות, וקיימת הערכה שעשרות אלפי ישראליות וישראלים יוגדרו כפוסט-טראומטיים בעקבות האירועים באופן העשוי להשפיע על שימוש בנשק לאלימות עצמית או כלפי אחרים.^{25 26}

איפה הקהילה הרפואית יכולה וצריכה להתערב ואיפה בשום אופן לא?

ארה"ב רכשה ניסיון נרחב ומעמיק בהתחמשות אזרחית, כמו גם העיסוק בתפקידה של הקהילה הרפואית בסוגיה. בניגוד לשיח בישראל, בארה"ב מדובר גם על מונח משפטי של "כשירות". בדיונים שנערכו שם צוין שלקהילה הרפואית יש חמישה מוקדים שבהם היא יכולה להתערב בכל הקשור לאלימות נשק – סינגור, מחקר, חינוך, חוות דעת מומחים, ושומרי סף. מחקרים ומאמרים רבים תומכים בארבעת המרכיבים הראשונים ומתנגדים לאחרון, בין השאר מהסיבות שהבאנו לעיל. בכל הקשור להתנהלות עם נשק במרחב אזרחי ובבתים אין מספיק מידע ומחקר, ורופאים יכולים לסייע בכך ובהסברים ובשיחה שהם יכולים לנהל עם מטופלים השוקלים רכישתו - כפי שהם מזהירים מפני רכיבה על אופניים ללא קסדה או נהיגה ללא חגורת בטיחות וכדומה. המחקר עליו הם ממליצים, גם יאפשר סינגור וחינוך הקהילות בהתבסס על נתונים. תפקידים אלה מוכרים לקהילה הרפואית מתחומים אחרים.²⁷

Coid JW, Ullrich S, Kallis C. Predicting future violence among individuals with psychopathy. Br J Psychiatry. 2013 Nov;203(5):387-8. doi: 10.1192/bjp.bp.112.118471. Epub 2013 Sep 26. PMID: 24072757

²⁵ מומחה לטראומה מעריך: עשרות אלפים יוגדרו כפוסט-טראומטיים לאחר המלחמה". למעריב, 20.11.2023.

²⁶ סופר, ז' (13 ביולי 2009). גברים המשתמשים באלימות בתוך המשפחה והפרעה פוסט-טראומטית. פסיכולוגיה עברית.

²⁷ Holt SR, Rosenbaum J, Ellman M, Doolittle B, Tobin DG. Physicians Should Play a Role in Ensuring Safe Firearm Ownership. J Gen Intern Med. 2019 Aug;34(8):1637-1640. doi: 10.1007/s11606-019-05034-2. Epub 2019 May 6. PMID: 31062224; PMCID: PMC6667526

בנוסף על פי החוקרים בארה"ב, צוותי בריאות נדרשים כחלק מתפקידם לסייע בהפחתת ומניעת מוות הנגרם מהתאבדות בין השאר תוך שימוש בנשק חם, לאתר סימנים מוקדמים לנטייה לפגיעה עצמית, לייעץ למטופל.ת ובמידת הצורך לדווח לאחרים – אך באשר להגבלת החירות של המטופל השאלה עוברת לדיון משפטי. באופן דומה, טוענים אותם חוקרים, אין לצפות מהרופא להיות הגורם המכריע באשר ל"כשירות" להחזיק בנשק, כיוון שכשירות היא מונח וקביעה משפטית. לפיכך, התפקיד החמישי – שומרי הסף/הפוסקים – שונה באופן מהותי מארבעת הראשונים והכותבים מאמינים שהוא מוטעה משפטית, ובעייתי במובן התרבותי והאתי.

מהניסיון בארה"ב ניתן להקיש גם על תפקידה הרצוי של הקהילה הרפואית בישראל. בניגוד, למשל לרשיון נהיגה שם מתבקשים הרופאים להתריע על מצבים רפואיים בתחום מומחיותם (כמו אלצהיימר או אפילפסיה) הרי שבמפגשם עם מטופלים המעוניינים ברישוי לנשק, הם מתבקשים להיות סוג של "שומרי סף", להתייחס לשאלה הרחבה יותר של מניעת החזקת נשק "בידיים הלא נכונות" – שאלה שהיא מעבר לידע המקצועי שלהם ואין לה אינדיקטורים קליניים ברורים.

אנו בדעה שתפקידה העיקרי של הקהילה הרפואית הוא לנסות למנוע ובמידת הצורך להתמודד עם משבר בריאות הציבור הנגרם מתפוצת הנשק והאלימות הנגרמת בעקבותיה. לשם כך עליהם להוביל דיון ציבורי ומחקר מבוסס עובדות ובוודאי שאין עליהם לקחת חלק במתן לגיטימציה להתחמשות שכזאת. הצבת הרופאים כגורם הניטרלי היחיד הפוגש את המבקש רישוי לנשק פוטרת את קובעי המדיניות ואת החברה מהתמודדות עם השאלות העמוקות המובילות לרכישת נשק ולאלימות,²⁸ כולל החזרת תחושת הביטחון של הציבור באמצעים מגוונים בהם השבת האמון בכוחות אכיפת החוק, חיזוק מערכי הרווחה והבריאות, ועיצוב מרחב ציבורי מגן.

אנו סבורות שכל דיון במדיניות רכישת ואחזקת נשק יכול וצריך לערב את קהילות הבריאות והרווחה. עם זאת, על הרופאים.ות לסרב לקבל על עצמם את תפקיד "העומדים בשער", כיוון שאין ביכולתם להכריע בשאלות אלו, ויתר על כן מעורבות שכזו עמודת בסתירה לעקרונות המקצוע והאתיקה הרפואית, ואין זה תפקידם.

²⁸ שם.

כתיבה: הדס זיו

ייעוץ אתי: ד"ר נורית וגנר, פרופ' נדב דוידוביץ, ד"ר צבי בנינגה, ד"ר גלית ארטום, ד"ר בטינה בירמנס, פרופ' רות סטלניקוביץ, גב' נעמי בן יעקב, ד"ר זוהר לדרמן, ד"ר עדו לוריא – חברי ועדת האתיקה של רופאים לזכויות אדם

ייעוץ מקצועי: ד"ר ינאי קרנצלר ורוני בן-כנען – רופאים לזכויות אדם, ורלה מזלי - מייסדת-שותפה ומרכזת קואליציית האקדח על שולחן המטבח

תודה מיוחדת לפרופ' ג'ונתן מצל

נייר זה נכתב כחלק מתהליך למידה ודיאלוג עם פרוייקט האקדח על שולחן המטבח בארגון אשה לאשה.