



משרד הבריאות

המלצות הוועדה לבחינת מצב הרפואה המשפטית בישראל

ערכו: עו"ד מאיר ברודר, ד"ר רם שגיא

ירושלים, אדר תשע"ח
מרץ - 2018

פרק א' - מבוא	5
1. כתב מינוי הוועדה	5
2. הרקע להקמת הוועדה	8
3. מטרות הוועדה	11
4. תהליך עבודת הוועדה	12
5. עקרונות מנחים	13
6. סקירה עולמית משווה	14
7. תקציר מנהלים	21
פרק ב' - הסוגיות שנדונו בפני הוועדה	39
1. התשתית המשפטית	39
2. המנגנונים להבטחת מקצועיותו ואי תלותו של המכון לרפואה משפטית	50
ממשקי עבודה (1): המכון לרפואה משפטית והמשטרה	51
ממשקי עבודה (2): המכון לרפואה משפטית והפרקליטות	70
ממשקי עבודה (3): המכון לרפואה משפטית והסניגוריה	84
3. קוד אתי למכון לרפואה משפטית	86
4. כפיפות המכון לרפואה משפטית	87
5. הסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית: הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית	90
6. חיזוק מקצוע הרפואה המשפטית בישראל	97
7. טיוב הטיפול בנפגעי תקיפה	107
פרק ג' - סיכום ואבני דרך ליישום	110
נספחים	111
נספח א: פניה לציבור	111
נספח ב: כתב מינוי המועצה הלאומית	111
נספח ג: אפיון המכון החדש לרפואה משפטית	111

דבר יו"ר הוועדה

תחום הרפואה המשפטית הוא רגיש ומורכב ותכליתו העיקרית לסייע בחקר סיבת המוות ובהערכת נזקים בקורבנות חיים של אלימות גופנית.

לממצאים ולמסקנות של הרופא המשפטי משקל מכריע וחוות דעתו משמשת כראיה מרכזית בהליכים משפטיים שעל בסיסה נחרץ פעמים רבות גורלם של אנשים לשבט או לחסד. על אף החשיבות הרבה של התחום, במדינת ישראל מעולם לא התקיים תכנון מסודר של מערך שירותי הרפואה המשפטית, אלא התגבש והתפתח באופן אבולוציוני במהלך השנים מערך שירותים, אשר היקפו וטיבו התפתחו ללא תכנון ולא תמיד בהתחשב בצרכים ובאופי העבודה.

לראשונה, התכנסה וועדה שבה השתתפו נציגים ממגוון התחומים הרלוונטיים לעבודת הרפואה המשפטית ובכלל זה רופאים, משפטנים, אנשי אתיקה ועוד כדי לבחון לעומק את צרכי התחום והמשאבים והאמצעים הנדרשים לו, לצד יצירת מנגנונים שיבטיחו את איכות העבודה במכון. ממצאי הוועדה, המסקנות אליהן הגיעה והמלצותיה מפורטים בדו"ח זה ונועדו להביא לרפורמה משמעותית של התחום, לפיתוחו וחיזוקו.

בין ההמלצות העיקריות של הוועדה הינן חיזוק תחום הרפואה המשפטית באמצעות הגדלת היקף וסוג שירותי הרפואה המשפטית במדינת ישראל, בין היתר על ידי פתיחת מכון חדש נוסף לרפואה משפטית כמענה לכשל שנגרם עקב קיומו של מכון אחד בארץ, **הוספת רופאים מומחים ברפואה משפטית שיאפשרו זמינות ונגישות גם לגופים שהיו מוגבלים בקבלת השירות, ובראשם ההגנה על החשודים והסניגוריה הציבורית**. בנוסף, הוועדה התוותה **קווים מנחים להסדרת ממשקי העבודה בין המכון, המשטרה, הפרקליטות והסניגוריה בכדי שאלו יהיו מפקחים ומתועדים על מנת להימנע מחשש להטיות ולניגודי עניינים המובנים מעצם העובדה שהמכון הינו חלק מזרוע הביצוע של גורמי החקירה**.

במקביל לעבודת הוועדה פורסם דו"ח ביקורת 5/15 של נציבות תלונות הציבור על מייצגי המדינה בערכאות בנושאים של התנהלות הפרקליטות מול המרכז הלאומי לרפואה משפטית והתנהלות המרכז הלאומי לרפואה משפטית – היבטים שונים (להלן: "דו"ח השופט רוזן").

חלק ניכר מהקשיים והליקויים שהצביע עליהם השופט רוזן בדו"ח הנציבות, ניתן ביטוי ומענה בהמלצות הוועדה. מעבר לכך, משרד הבריאות ויתר הגורמים הרלבנטיים ממשיכים ללמוד את ממצאי הדו"ח ולהפיק את הלקחים הנדרשים על מנת לתקן ולשפר את הדרוש תיקון ושינוי.



בהקשר זה יצוין כי משרד הבריאות לא קפא על שמריו ועוד בטרם פרסום המלצות הוועדה הוא החל במלאכת יישום ההמלצות הוועדה ובכלל זה הגדלת מספר תקני הרופאים במכון לרפואה המשפטית.

עד לכתיבת שורות אלו נוספו 5 מתמחים נוספים למצבת כוח האדם במכון. צוותי עבודה של הגורמים הרלבנטיים החלו בגיבוש נהלי עבודה משותפים בין המכון למשטרה והפרקליטות, מונה במכון קצין מתאם מטעם המשטרה והוקמה מועצה לאומית לרפואית משפטית ופתולוגיה שהחלה כבר את דיוניה.

בהזדמנות זאת אני רוצה להודות לחברי הוועדה אשר השקיעו ממיטב זמנם ומרצם ותרמו רבות כל אחד מתחומו ומומחיותו וניסיונו בכדי לגבש את ההמלצות המפורטות בדו"ח זה. בנוסף ברצוני להודות למרכז הוועדה ולעורכי הדו"ח – עו"ד מאיר ברודר וד"ר רם שגיא ועל הסיוע של עו"ד בני אבישר היועץ המשפטי לשעבר של המכון. מלאכתכם לא הייתה פשוטה כלל ואני גאה ושלם עם התוצר הסופי ומסקנות והמלצות הוועדה. אני רוצה להודות לחברי הוועדה על המסירות והמחויבות לתקן ולשפר את כל הנדרש בעבודת המכון על מנת להבטיח את איכות העבודה תוך הגברת אמון הציבור בפעילות המכון. כל חברי הוועדה, ללא קשר לארגון אותו הם ייצגו, פעלו כקבוצה ליצירת מציאות חדשה בתחום הרפואה המשפטית. מציאות בה אנו דואגים שאיכות העבודה במכון תעמוד בסטנדרטים הבינלאומיים תוך חתירה ללא ליאות לחקר האמת והצדק, כדי שזה יעשה וייראה.

אני רוצה להודות ליועץ המשפטי לממשלה, ד"ר אביחי מנדלבליט, לפרקליט המדינה, עו"ד שי ניצן ולראש אגף החקירות והמודיעין במשטרה, ניצב גדי (גדיאל) סיסו, שנתנו רוח גבית לעבודת הוועדה ואפשרו את השלמת המלאכה.

ולבסוף – לח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות, שהחליט שהגיעה העת לרפורמה מקיפה בתחום הרפואה המשפטית ומינה אותי לעמוד בראש הוועדה.

תם ולא נשלם, וכעת עלינו לעבור משלב ההמלצות לשלב היישום והביצוע. זו אינה משימה פשוטה, אך מחויבת המציאות על מנת להבטיח שירותים יעילים, מקצועיים ושקופים יותר והכל לטובת חקר האמת במדינת ישראל בין במסגרת הליכים חקירתיים פלילים ובין בכל מישור או תחום אחר הנזקק לשירותי ולחוות הדעת של המכון לרפואה משפטית.

בברכה,

משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות

ויו"ר הוועדה

פרק א': מבוא

1. כתב מינוי הוועדה

ביום ח' בשבט התשע"ו, 18 בינואר 2016 מינה שר הבריאות ח"כ יעקב ליצמן את הוועדה לבחינת מצב הרפואה המשפטית במדינת ישראל בהתאם לכתב המינוי שלהלן.

www.health.gov.il

שר הבריאות
Minister of Health

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

ב"ה, ח' בשבט, התשע"ו
18 ינואר 2016
מספרנו: 05363416
(במענה, ציין מספרנו)
תיק - שר (41) מינויים

לכבוד
מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות
עו"ד אמי פלמור, מנכ"לית משרד המשפטים
תת ניצב אורי מכלוף, ראש חטיבת החקירות, אגף החקירות והמודיעין,
משטרת ישראל
ד"ר גיא רוטקופף, מומחה במשפט הפלילי ודיני הראיות (לשעבר מנכ"ל
משרד המשפטים)
הרב יעקב רוז'ה, חבר מועצת הרבנות הראשית ומומחה בתחום הקבורה
וזיהוי חללים, רב המכון לרפואה משפטית.
פרופסור איריס ברשק, ראש החוג לפתולוגיה, אוני' תל-אביב
פרופ' אפרת לוי להד, יו"ר משותף- המועצה הלאומית לביו-אתיקה,
ומנהלת המכון הגנטי במרכז הרפואי שערי צדק

הוועדה לבחינת הרפואה המשפטית בישראל

הנכם מתמנים בזאת לכהן בוועדה שמטרתה להמליץ על הדרכים והצעדים הנדרשים לקידום הרפואה המשפטית בישראל.

הוועדה מתבקשת לבחון, בין השאר, את הסוגיות וההיבטים הבאים בראיה מקומית ובינ"ל:

א. בחינת התשתית המשפטית והכפיות המקצועית במסגרתה פועל המרכז הלאומי לרפואה משפטית והמנגנונים להבטיח את מקצועיותו ואי תלותו של המרכז.

ב. בחינת האפשרות בהסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית.

ג. הגדרת מודל ההפעלה ומבנה מערך הרפואה המשפטית הרצוי במדינת ישראל וקידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל.

שר הבריאות
משרד הבריאות
ת.ד. 1176 ירושלים 9101002
sar@moh.health.gov.il
טל: 02-5655993, פקס: 02-5081325

Minister of Health
Ministry of Health
P.O.B 1176 Jerusalem 9101002
sar@moh.health.gov.il
Tel: 972-2-5081325, Fax: 972-2-5655993



שר הבריאות
Minister of Health

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ישמש כיו"ר הוועדה וכמרכז הוועדה יכהן עו"ד מאיר ברודר, מהלשכה המשפטית של משרד הבריאות.

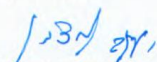
במסגרת עבודתה, מתבקשת הוועדה לבחון מודלים של עבודה בתחום הרפואה המשפטית, במדינות מפותחות.

הוועדה רשאית לזמן ולהתייעץ עם כל גורם רלבנטי בתחום שיכול לסייע בעבודת הוועדה ובכלל זה להתייעץ עם מומחים בינ"ל בתחום.

הוועדה מתבקשת להגיש את ממצאיה והמלצותיה תוך 90 יום.

אני מודה לכם מראש על הסכמתכם להיות שותפים בעבודת ועדה חשובה זאת.

בכבוד רב,


הרב יעקב ליצמן, ח"כ
שר הבריאות

העתק:

ח"כ אילת שקד, שרת המשפטים
ח"כ גלעד ארדן, השר לביטחון פנים
עו"ד יהודה וינשטיין, היועץ המשפטי לממשלה
מר רותם פלג, מנכ"ל המשרד לביטחון פנים
פרופסור ארנון אפק, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות (בפועל)
עו"ד מירה היבנר, הראל היועצת המשפטית

במהלך דיוני הוועדה צורפו לוועדה חברים נוספים :

- פרופסור ארנון אפק, המשנה דאז למנכ"ל משרד הבריאות.
- עו"ד אלי אברבנאל, המשנה דאז לפרקליט המדינה לעניינים פליליים וכיום שופט בית משפט המחוזי.
- לאחר פרישתו של עו"ד אברבנל מונה ד"ר יניב ואקי, מנהל מחלקת ערערים בפרקליטות המדינה.
- עו"ד דורי פינטו, הסניגור הציבורי המחוזי בירושלים.
- ד"ר חן קוגל, מנהל המכון לרפואה משפטית.
- ד"ר רם שגיא, עוזר רפואי (לשעבר) לראש מנהל רפואה, משרד הבריאות – צורף כעוזר מרכז הוועדה.
- לאחר פרישתו של תת ניצב אורי מכלף, מונה תת ניצב ערן קמין, ראש חטיבת החקירות.

2. הרקע להקמת הוועדה

כללי

הרפואה המשפטית היא תחום ברפואה העושה שימוש בכלים מדעיים מתחומי הרפואה, הביולוגיה והאנתרופולוגיה לצורך הכנת חומר ראיות בשירות מערכת האכיפה והמשפט. ככל ראייה פורנזית, לראיות הנאספות על ידי מומחים מתחום הרפואה המשפטית עשויה להיות חשיבות רבה בחקר סיבת המוות ובהערכת נזקים בקורבנות חיים של אלימות גופנית והן עשויות להוות ראייה מרכזית במשפט. בדיקות ונתיחות נדרשות להתבצע בטווח זמן קצר ולעיתים מידי – הן משיקולים ראייתיים והן מהרצון להימנע מהלנת המת ככל האפשר. בטווח זמנים קצר זה יש לבצע את כל הפעולות תוך ראייה צופה פני עתיד מאחר שמדובר בפעולות חד פעמיות שבדרך כלל לא ניתן לחזור עליהן פעם נוספת (לאחר הקבורה כמעט ובלתי אפשרי ליטול ראיות מהגופה).

לממצאי ומסקנות הרופא המשפטי לעיתים משקל מכריע שכן חוות דעתו עשויה לשמש כראיה מרכזית בהליכים משפטיים שעל בסיסה נחרץ פער פגמים רבות גורלם של אנשים לשבט או לחסד.

פעילות הרפואה המשפטית במדינת ישראל מתבצעת במרכז הלאומי לרפואה משפטית, אבו כביר. המרכז הלאומי לרפואה משפטית על שם ל' גרינברג (להלן: "המרכז" או "המכון") נוסד בשנת 1954. בשנים הראשונות לקיומו שימש המכון מחלקה של האוניברסיטה העברית בירושלים. משנת 1975 הוא כפוף למשרד הבריאות ומשנת 1988 מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב. ביוני 2004 העביר שר הבריאות דאז, דני נווה, את ניהול המכון להנהלת בית-החולים הממשלתי "אסף הרופא". בשנת 2012 חזר המכון ביוזמתו של סגן שר הבריאות (בתוארו אז) לאחריותו וניהולו של משרד הבריאות תחת מינהל הרפואה במשרד הבריאות.

המכון הלאומי לרפואה משפטית הוא המוסד היחיד בישראל המספק שירותים רפואיים משפטיים. שירותיו ניתנים לגורמים ממשלתיים כגון: משרד המשפטים, המשרד לביטחון הפנים (המשטרה) ומשרד הביטחון (וצה"ל). למעשה, המכון לרפואה משפטית, מבחינת מעמדו ותפקידו, הינו זרוע ממשלתית מקצועית בשירות גורמי החקירה, הפועלים לחקר ולבירור מקרי מוות לא טבעיים. בנוסף המכון מספק שירותים גם לגורמים נוספים ובהם האו"ם, נתיחות פרטיות ועוד.

השירותים שנותן המכון הלאומי לרפואה משפטית:

- בדיקת ונתיחת גופות לצורך חקירת מקרי מוות שנגרמו בעבירה או באופן פתאומי ובלתי צפוי, ובכלל זה מקרי מוות שנגרמו כתוצאה מתאונות, התאבדות, מקרי רצח, חשד לרשלנות רפואית, מוות בעריסה וכדומה.
- עריכת בדיקות קליניות של קורבנות עבירות אלימות ומין ושל חשודים בעבירות פליליות.
- זיהוי קורבנות (בעיקר במקרי אסון רב-נפגעים).
- מתן חוות דעת על-פי מסמכים.
- ביצוע בדיקות מעבדה (ביולוגית/היסטולוגית/אנתרופולוגית) לצרכים ראייתיים ואחרים.
- מתן עדות בבתי-משפט ברחבי הארץ.
- הוראת רפואה משפטית – המכון משמש גם מוסד מוכר להתמחות ברפואה משפטית.

- הנצלת אברים לצורכי השתלה.

- חניטות גופות.

במכון מועסקים נכון להיום 13 רופאים משפטיים (מומחים ומתמחים) 8 עובדי מעבדה, 25 עובדי מנהל ומשק, 8 סטודנטים.

בשנת 2016 בוצעו במכון 285 נתיחות לקביעת סיבת המוות, 1261 בדיקות חיצוניות ובוצעו כ-204 בדיקות קליניות. בנוסף בוצעו 708 חוות דעת עפ"י מסמכים ו 70 חניטות גופות ובכל המקרים בוצעו גם בדיקות C.T.

פעילות המכון והמשטרה שזורה זו בזו והמכון מהווה מרכיב חשוב במערך יכולתם של גופי החקירה לחקור ושל גופי התביעה לנהל תיקים פלילים חמורים. על פי עקרונות השיטה האדוורסרית, הנוהגת במשפט הישראלי, מלאכת החקירה והתביעה הפלילית מוטלת על הרשות המבצעת. משטרת ישראל והפרקליטות הן המייצגות העיקריות של הרשות המבצעת בתפקידן זה.

במשך שנים רבות תחום הרפואה המשפטית במדינת ישראל לא נבחן באופן מעמיק ולא נקבעה מדיניות והכוונה ברורה של התחום. בשנות פעילותו של המכון התרחבו מטלותיו: בהתאם לגידול האוכלוסייה, ההחמרה במצב הביטחוני והעלייה בשיעורי הפשיעה, לא תמיד תוך התאמה למשאבים, התקציב וכוח-האדם הנדרש.

המכון פועל במבנה רעוע ומיושן, שלא נועד לכך ושאינו עונה על הצרכים והדרישות הבסיסיות של עבודת מכון לאומי לרפואה משפטית, אשר מיועד לתת מענה ייחודי וחשוב בשגרה ובחירום, תוך מילוי תפקיד קריטי בחקירת מקרים פליליים.

בנוסף, תחום הרפואה משפטית סובל ממיעוט של רופאים משפטיים. סך הרופאים המשפטיים הפעילים (כולל ביצוע נתיחות) במדינת ישראל עומד על 7 מומחים. מבחינת הרופאים המומחים, מדובר ביחס כלפי האוכלוסייה של כ-1:1,000,000 (0.1:100,000). המצב במדינת ישראל ביחס של רופא משפטי מומחה לנפש נופל מהמצב הקיים במדינות מתפתחות וגם ממדינות מפותחות הקטנות בהרבה ממדינת ישראל.

לשם ההמחשה, להלן טבלה, אשר הוצגה לוועדה במסגרת הדיונים ע"י עוה"ד עדי ניב-יגודה, המראה את היחס של רופאים משפטיים באוכלוסייה במדינות אחרות בעולם:

מדינה	יחס	הערות
אנגליה	1: 30,000	
סקוטלנד	1: 35,000	
גרמניה, הולנד	1: 45,000	
שוויץ, ספרד, בולגריה, טורקיה, סרביה, אוסטרליה	1: 100,000	הסטנדרט המקובל עפ"י רוב במדינות המערב
ארה"ב	1: 420,000	רופאים משפטיים בארה"ב עוסקים רק בפתולוגיה משפטית, ולא ברפואה משפטית קלינית, כמו במדינות אירופה ובישראל
ישראל	1: 1,000,000	

הביקוש להתמחות ברפואה משפטית נמוך, המקצוע אינו נחשב אטרקטיבי בקרב רופאים צעירים ועל זה נוספת העובדה שתדמית המכון בשנים האחרונות הייתה נמוכה. בהתאם לכך קיים קושי לגייס רופאים משפטיים נוספים שיעסקו בתחום הרפואה משפטית.

המכון הלאומי לרפואה משפטית הוא כאמור המוסד היחיד בישראל המספק שירותים רפואיים משפטיים. מעצם היותו יחיד בתחומו, הפך המכון לסמכות המקצועית היחידה שמספקת לגורמי אכיפת החוק בישראל חוות דעת בסוגיות רפואיות משפטיות.

מכיוון שכיום המכון לרפואה משפטית הוא הגורם הרפואי היחיד שמספק לגורמי האכיפה חוות דעת לצורכי משפט, והעובדה שהוא נמצא בבעלות ובאחריות המדינה, מתעצמת החובה של המכון למתן חוות דעת ראויות ובאיכות גבוהה, המשקפות את המציאות ואת מיטב הידע המקצועי בתחום, תוך שמירה על ניטרליות ועצמאות מקצועית וניהולית של המכון.

בשל העובדה כי המכון הינו "מונופול" בתחום הרפואה המשפטית בישראל, בשילוב עם מחסור ברופאים משפטיים, כפי שתואר קודם, נוצר מצב שכיום כמעט שאין בשוק הפרטי רופאים משפטיים היכולים לתת חוות דעת נגדית לחוות הדעת המוגשות על ידי המכון, ובכך עלולה להיפגע היכולת של הגנת הנאשמים ועבודת הסנגוריה, וכנגזרת מכך עלולה להיפגע זכות הנאשמים להליך משפטי הוגן. היעדר ריבוי דעות והיעדר פלוגתא בין מומחים שונים, במובן הרחב יותר, עשוי אף להוות מגבלה כלפי כלל מערכת האכיפה והמשפט בחקר האמת ופגיעה בפיתוח המקצועי של תחום זה.

היבט זה, האירועים האחרונים סביב פרשת המינויים במכון וטענות בדבר חשדות להשפעה על שיקול הדעת של רופאים בהתאם לדו"ח הביקורת 5/15 של נציבות תלונות הציבור על מייצגי המדינה בערכאות (להלן: "דו"ח השופט רוזן") מעלים סוגיות משפטיות מקצועיות וניהוליות גם בנוגע למעמדו העצמאי והבלתי תלוי של המכון אך גם לגבי שאלת מיקומו וכפיפותו של המכון בתוך הרשות המבצעת.

ראוי לציין פעולות רבות שנעשו במהלך השנים על מנת לשפר את עבודת המכון, בהן הסדרת נהלי עבודה של המכון ושינוי דפוסי עבודה, הכנסת מכשיר C.T. באמצעותו ניתן לבצע בדיקות דימות כדבר שבשגרה, דבר שהוביל לצמצום מספר הניתוחות בחצי, תוספת תקנים וכוח אדם ובכלל זה עוזר למנהל המכון, עובדת סוציאלית וכיוצא באלה.

לאור כל המפורט לעיל, עלה הצורך בבחינה מקיפה ומערכתית של תחום הרפואה המשפטית בישראל.

בהתאם לכך מינה שר הבריאות את הוועדה לבחינת מצב הרפואה המשפטית במדינת ישראל.

3. מטרות הוועדה

- א. בחינת התשתית המשפטית והכפיפות המקצועית במסגרתה יפעל המרכז הלאומי לרפואה משפטית והמנגנונים להבטיח את מקצועיותו ואי תלותו של המרכז.
- ב. בחינת האפשרות להסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית.
- ג. הגדרת מודל הפעלה ומבנה מערך הרפואה המשפטית הרצוי במדינת ישראל וקידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל.

4. תהליך עבודת הוועדה

הוועדה התכנסה לשיבות מליאה כעשר פעמים. המפגשים התקיימו על פי רוב בלשכת מנכ"ל משרד הבריאות בירושלים ובתל אביב. כמו כן ביקרה הוועדה במכון לרפואה משפטית באבו כביר ועמדה מקרוב על אופן הפעילות והעבודה המורכבת של עובדי המכון בתחום רגיש זה ועל הפערים הקיימים כיום במכון בהיבטי כוח אדם ותשתיות.

בישיבת הוועדה הראשונה הוסכם על ידי חברי הוועדה כי דיוני הוועדה יתומללו ויהיו נגישים לציבור, שכן הוועדה עמדה על כך שעבודתה, החלטותיה ונימוקיה יהיו בשקיפות מלאה.

הוועדה פרסמה פנייה לציבור המזמינה אותו להביע את עמדתו בכתב ובעל פה בהתייחס לנושאים השונים בהם דנה הוועדה.

נוסח הפנייה לציבור מצורף ומסומן **נספח א'**.

בעקבות הפנייה לציבור, הוגשו מספר התייחסויות אשר הוצגו בפניה.

הוועדה מיפתה את הגורמים המומחים, העוסקים בהיבטים השונים של תחום הרפואה המשפטית וזימנה אותם להופיע בפניה, וזאת בנוסף להצגת עמדת הגורמים והגופים הרלוונטיים (המשטרה, הפרקליטות והסנגוריה הציבורית) שהוצגה על ידי נציגי חברי הוועדה.

להלן שמות המומחים החיצוניים שהופיעו בפני הוועדה:

1. **פרופ' אסא כשר** – פרופסור לפילוסופיה ומופקד על הקתדרה לאתיקה מקצועית.
2. **השופטת בדימוס הילה גרסטל** – נציבת הביקורת על מערך התביעה ומייצגי המדינה בערכאות לשעבר.
3. **ד"ר יואב ספיר** – הסנגור הציבורי הארצי.
4. **עו"ד עדי ניב יגודה** – מומחה בתחום רפואה ומשפט.
5. **עו"ד לאה ופנר** – מזכ"ל הר"י.
6. **פרופ' יהודה היס** – ראש המכון לרפואה משפטית לשעבר.
7. **עו"ד נחשון שוחט** – נציג לשכת עורכי הדין.
8. **עו"ד כרמית פולק-כהן** – נציגת הוועדה לשלום הילד (בשיחה טלפונית).

בנוסף, הוועדה מינתה שתי תתי וועדות ועוד צוות עבודה מקצועי לצורך בחינת נושאים מרכזיים. המלצות תת הוועדות הוצגו בפני הוועדה הראשית:

1. תת הוועדה לבחינת ממשקי העבודה בין המכון לרפואה משפטית לבין גורמי אכיפת החוק והמשפט (משטרה, פרקליטות וסנגוריה) שרוכזה ע"י עו"ד מאיר ברודר.
2. תת הוועדה לבחינת חיזוק מקצוע הרפואה המשפטית בישראל בראשותו של פרופסור ארנון אפק.
3. צוות מקצועי לשיפור ולטיוב הטיפול הניתן במכרזים לתקיפה מינית וחיזוק הממשקים עם המכון לרפואה משפטית.

5. עקרונות מנחים

כדי למלא את תפקידה ומטרותיה, קבעה הוועדה מספר עקרונות מוסכמים שהיוו אבני דרך ועוגנים לפעולתה, המלצותיה ומסקנותיה:

1. מטרת הוועדה הינה לבחון את מצב הרפואה המשפטית בישראל ולהמליץ על דרכים לשפר אותו. הוועדה אינה ועדת חקירה, ולפיכך הוועדה לא בחנה או עסקה באירועים או בתיקים פרטניים ומטרתה לא הייתה לאתר ליקויים ואת האחראיים או האשמים בהם, אלה בחינה רוחבית ומערכתית של התחום במטרה לאתר פערים ונקודות לשיפור ולהמליץ על פתרונות להבטחת איכותו ואיתנותו של תחום הרפואה המשפטית.
2. הוועדה נתנה משקל לעקרון הישימות של הפתרונות המוצעים, תוך הימנעות מהצעת חלופות ופתרונות בלתי ישימים בטווח סביר. זאת מתוך הכרה בחשיבות הרבה שיש לקדם פתרונות מערכתיים ישימים בטווח ובזמן סביר.
3. כל המלצה של הוועדה תהיה על בסיס השיטה המשפטית הקיימת במדינת ישראל.
4. הוועדה ראתה חשיבות עליונה בשמירה על העצמאות, שיקול הדעת המקצועי ואי התלות של עבודת הרופאים המשפטיים. ככל שהתעוררו התלבטויות והתנגשויות בין ערכים ואינטרסים שונים, ניתנה בכורה לשמירה על עקרונות אלה.
5. עבודת הוועדה הינה בשקיפות מלאה ונגישה לציבור.

6. סקירה עולמית משווה

על מנת ללמוד מהקיים והנעשה בעולם, נערכה סקירה של מצב הרפואה המשפטית במספר מדינות בעולם. כבר בתחילת הסקירה, הובן כי יש שונות רבה במבנה מערכת הרפואה המשפטית בין המדינות בעולם, מסיבות רבות ובהן שיטות משפט שונות, אופן התפתחות מקצוע הרפואה המשפטית באותה המדינה, הבדלים בשיטת הרפואה המשפטית (Medical Examiner vs. Coroner) ועוד. נמצא כי יש חשיבות רבה מאוד למאפיינים המקומיים בכל מדינה ומדינה ולהשפעתם על מבנה מערכת הרפואה המשפטית באותה המדינה, ועל כן היה ברור כי יש להתייחס באופן זהיר למידע המתקבל מהסקירה ולהשלכתו על מבנה מערכת הרפואה המשפטית בישראל.

על מנת לנסות ולצמצם את השונות, ההתמקדות הייתה במספר מדינות בעלות מאפיינים דומים למדינת ישראל, כגון גודל אוכלוסייה, ובנוסף, נבחנו נושאים פרטניים רלוונטיים בכל מדינה, כגון מספר מכונים קיימים, יחס בין מספר הרופאים המשפטיים לאוכלוסייה, שיוך המכונים לרפואה משפטית, הגישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית ועוד.

הסקירה נעשתה בהסתמך על שימוש בספרות הקיימת ובעזרת קשרים אישיים בין מומחי רפואה משפטית במדינה הרלוונטית לבין רופאי המכון לרפואה משפטית בישראל ומכאן חוזקה העיקרי.

התובנות העיקריות מהסקירה הינן:

1. ברוב מדינות העולם בעלות מספר תושבים דומה, יש יותר ממכון אחד לרפואה משפטית.
2. ברוב מדינות העולם בעלות מספר תושבים דומה היחס רופא משפטי לתושב טוב יותר מהקיים במדינת ישראל (בשיעור של עד פי 10).
3. שיוך המכונים לרפואה משפטית משתנה ויכול להיות תחת משרד הבריאות או תחת משרדי ממשלה שונים ובהם משרד המשפטים, משרד המשטרה, משרד החינוך, תחת מוסדות אקדמאיים או תחת רשות עצמאית.
4. לסנגוריה ניתנת גישה לקבלת שירותי רפואה משפטית, בייחוד לאור העובדה כי בכל מדינה יש מספר מכונים.
5. בחלק מהמדינות נצפתה מגמה, שחוות דעת נגדית לא תינתן על ידי המכון שנתן חוות דעת לגורם אחר ויש עדיפות שחוות הדעת הנגדית תינתן ע"י מכון אחר ובעדיפות ממחוז אחר.

מקורות:

Personal Communication – Dr. Stephen Cordner
Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (2016)
The Global Practice of Forensic Science (2015)

ד"ר חן קוגל – הכרות אישית

- גודל אוכלוסייה: המדינה מחולקת לתשע מדינות, 21 מיליון איש מרוכזים בערים. בוויקטוריה ודרום וילס החדשה מתגוררים כ-11.5 מיליון איש. שירותי רפואה משפטית ומדע משפטי ניתנים במרכזי הערים הגדולות.
- שיטת המשפט הנהוגה במדינה: השיטה האדברסרית.
- מספר מכונים לרפואה משפטית: לכל מדינה יש את שיטת ה-state coroners שלה עם State Coroner בראשה. לכל מדינה יש שיטה רחבה של פתולוגיה פורנזית.
- מספר רופאים משפטיים: 12 רופאים משפטיים בוויקטוריה (5 מיליון תושבים) ו-40-45 בכל המדינה (21 מיליון תושבים).
- יחס רופאים משפטיים לתושבים: ויקטוריה: 1:420,000; אוסטרליה: 1:460,000.
- תחומי עיסוק: מי שעוסק ברפואה משפטית פתולוגית אינו עוסק ברפואה משפטית קלינית. אלה תחומי מומחיות שונים. בסיכום נמנו הפתולוגים ולא הרופאים המשפטיים הקליניים.
- הכשרה: נמשכת 5 שנים, אותן אפשר לבצע בתחום הרפואה משפטית אבל ההמלצה היא לערוך לפחות שנתיים התמחות בפתולוגיה לפני שעושים את שאר ההכשרה ברפואה משפטית.
- שיוך המכונים לרפואה משפטית: ויקטוריה היא המדינה היחידה שיש לה מכון עם מועצה עצמאית משלה המחוקק באופן עצמאי ובלתי תלוי וכן ועד מנהל משלו. זהו גוף סטטוטורי עם מועצה ומנהל שמונה על ידי אוניברסיטת Monash לתפקיד זה. ה-Coroner חבר במועצה של המכון. המועצה מגדירה את המדיניות והיא הגוף אליה מחויב המנהל בנושאים השוטפים של המכון.
- למי ניתנים שירותי רפואה משפטית: המכון הוקם על מנת לשרת מספר לקוחות כולל The state coroner (הצרכן העיקרי של שירותי פתולוגיה פורנזית), משטרת ויקטוריה (הצרכן העיקרי של המחלקה לרפואה פורנזית קלינית), בתי חולים (הצרכן העיקרי של בנק תרומת רקמות בוויקטוריה), אוניברסיטאות, ומוסדות נוספים. בכל שאר המדינות יש מערכות המוטמעות הן במחלקה ממשלתית, בית חולים או במערכת שירותי הבריאות.
- גישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית: במכון בוויקטוריה מאמינים בגישה חופשית של הסניגוריה לשירותים של רופאים משפטיים. הם רואים בכך שירות חיוני ורופא שנותן ייעוץ, לתביעה או להגנה, משרת בכך בראש ובראשונה את האינטרס של בית המשפט והצדק. בראשית דרכו המכון בוויקטוריה, משיקולים של צוות עבודה, לא אפשר לעובד אחד במכון לתת חוות דעת בתיק שבו מעורב עובד אחר מאותו המכון. כעת הגישה היא כי המכון בשל ובוגר מספיק כדי לאפשר זאת ולתת חוות דעת נגדית. בנושאים פליליים, להגנה יש גישה

למומחה לפתולוגיה פורנזית בהתאם למידה שהחוק מאפשר ובאופן יותר משמעותי בהתאם למה שמאפשרים מקורות כוח אדם של פתולוגיה פורנזית.

להלן ריכוז נתונים בהתאם לחלוקה למחוזות עיקריים באוסטרליה

דרום וילס החדשה – סידני	ויקטוריה	דרום אוסטרליה	שם המחלקה
המחלקה לרפואה פורנזית, סידני, NSW Health Pathology	המכון הוויקטוריאני לרפואה פורנזית (VIFM), רשות סטטוטורית בתוך תלקיט הצדק המדווחת לתובע הכללי	מדעים פורנזיים, מחלקת התובע הרשאי של דרום אוסטרליה	
3229	4954	1150	מספר המקרים/הגופות שהתקבלו בשנה האחרונה של התקופה המדווחת
1873	2440	1140	מספר נתיחות מלאות באותה התקופה
6 פתולוגים פורנזיים 1 נירוי פתולוג	11	5.3	זמן ייעוץ של יועצים פתולוגיים
>1%	100%	13%	אחוז הגופות שעברו CT PM
קליני ותחבורה: באמצעות צוות רפואי המועסק על ידי משטרת דרום וילס החדשה. תקיפה מינית: אינדיבידואלים בחוזים, המשולמים שכר לפי שירות על ידי רשות הבריאות המקומית.	הכל נעשה על ידי הצוות של הרופאים הפורנזיים המועסקים על ידי ה-VIFM, או על ידי רופאים עם חוזים המחויבים ל-VIFM	קיים מרכז ייחוס לתקיפה מינית. אין סידורים רשמיים של רפואה פורנזית	רפואה פורנזית קלינית/תקיפה מינית/סידורים של רפואת תחבורה

סלובקיה (השיטה והיחסים זהים גם לצ'כיה והונגריה)

מקורות:

Personal Communication – Dr Nikita Bobrov, Head of department of Forensic Medicine Safaric University of Kosice

- גודל אוכלוסייה: 5.4 מיליון (נכון לשנת 2015).
- שיטת המשפט הנהוגה במדינה: אינקוויזיטורית.
- מספר מכונים לרפואה משפטית: 8 מכונים – סלובקיה מחולקת ל-8 מחוזות ובכל מחוז קיים מכון. המכונים נמצאים תחת רשות עצמאית הנקראת Healthcare surveillance authority.
- מספר רופאים משפטיים: 55.
- יחס רופאים משפטיים לתושבים: 1: 100,000 יחס זה הינו מחייב ונקבע בתקנות.
- תחומי עיסוק: פתולוגיה משפטית, רפואה משפטית קלינית, וחוות דעת עבור בית המשפט. קיימת חלוקה ל"דוחות" ול"חוות דעת". דוחות הם במקרים לא פליליים בהם התוצר הוא רשימת אבחנות (כמו שקורה בבית חולים). חוות דעת מיועדות להגשה לבית המשפט והן מנומקות וארוכות יותר.
- הכשרה: התמחות בת 5 שנים. הכוללת רפואה משפטית, פתולוגיה ו"קרימינולוגיה פורנזית".
- שיוך המכונים לרפואה משפטית: כל המכונים נמצאים תחת רשות עצמאית הנקראת Healthcare surveillance authority. רוב עובדי המכונים הם עובדים ישירים של הרשות, מיעוט מועסק באוניברסיטאות. לרופאים המועסקים באוניברסיטאות יש חובות הוראה, והם מחלקים את זמנם בין העבודה הפרקטית להדרכת סטודנטים בהתאם לשיעור שנקבע בחוזה.
- למי ניתנים שירותי רפואה משפטית: נתיחות מחולקות לשתי קטגוריות, כאלה שהן על פי "Criminal act" וכאלה שהן על פי "Medical act". הגורם המחליט על נתיחות הוא "Doctor examiner" (מקביל ל Medical Examiner בארה"ב). נתיחות המבוצעות על פי החוק הפלילי ממומנות ע"י המשטרה. שאר נתיחות ממומנות ע"י הרשות (Healthcare surveillance authority), שתקציבה הוא אחוז קבוע (0.5%) מתקציב חברות הביטוח הרפואי וממומן על ידן. שירותי רפואה משפטית קלינית ניתנים לכל מי שמעורב במעשה שיש בו חשד לפלילים (על פי חוק), כולל אנשים פרטיים שנזקקים לתעודה על נזקים חבלתיים שנגרמו להם.
- גישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית: אין לכך הוראות בחוק, אך הפרקטיקה הנהוגה היא שההגנה יכולה לבקש חוות דעת מרופאים משפטיים ממחוז שונה. מבחינה חוקית אין מניעה לתת חוות דעת להגנה גם באותו מחוז.

Personal Communication – Dr. Ursula Vala, Medical examiner
Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (2016)
The Global Practice of Forensic Science (2015)

- גודל אוכלוסייה: 5.2 מיליון (נכון לשנת 2008)
- שיטת המשפט הנהוגה במדינה: אינקוויזיטורית.
- מספר מכונים לרפואה משפטית: 5 מכונים, פזורים במחוזות השונים בערים, מכון מרכזי בהלסינקי, ארבעה מתוכם שייכים לאוניברסיטאות. כל היחידות האוניברסיטאיות של הרפואה הפורנזית משתתפות בנתיחות הרפואיות משפטיות. פעילות זו מבוססת על חוזים לשירותים נפרדים בין המכון הלאומי לבריאות ורווחה (THL) והאוניברסיטה הנדונה. האוניברסיטאות מעסיקות את הצוות הנחוץ, כמו מזכירות, טכנאי נתיחה וכיוצא בזה וזאת כדי לספק את השירות והאמצעים. התגמול על העלות של האוניברסיטה ניתן מהתקציב של ה-THL.
- מספר רופאים משפטיים: 30.
- יחס רופאים משפטיים לתושבים: 1: 175,000
- תחומי עיסוק: בעיקר בפתולוגיה משפטית (נתיחות, חקירת סיבת מוות, וירטופסי, בדיקות חיצוניות) ובמשרות חלקיות ברפואה משפטית קלינית
- הכשרה: התמחות של 5 שנים עם בחינת התמחות. בתוך 5 שנות ההתמחות יש לפחות 3.5 שנים של אימון ייחודי במחלקה לרפואה פורנזית (שיש לבצע ככלל 175 נתיחות/לשנה), לפחות 6 חודשי אימון במחלקה לפתולוגיה קלינית, 9 חודשים של אימון כללי ושאר השירותים בתחומים אחרים של רפואה, מסיימים בבחינה ארצית בכתב בדרך כלל בשנה האחרונה להתמחות.
- שיוך המכונים לרפואה משפטית: משנת 2010, הרשות האחראית על רפואה פורנזית בפינלנד היא ה-THL.
- גישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית: להגנה יש גישה לכל החומרים לאחר שהמקרה מגיע לבית המשפט. אין כמעט דרישות של הסנגוריה לחוות דעת נגדיות (יתכן ונובע משיטת המשפט במדינה).
- עבר, הווה ועתיד: עם ה-THL, כרשות החדשה האחראית על הרפואה הפורנזית, המערכת הרפואית משפטית בפינלנד היא כעת תחת ארגון אחיד ומנהיגות מקצועית. האתגרים העיקריים כעת הם המחסור בפתולוגים פורנזיים גם במערכת השירות אך גם בכאלו המעוניינים בקריירה אקדמאית בעתיד. ה-THL מעסיקה בסך הכול 13 מומחים מהם 11 במשרה מלאה. עוד 6 מומחים מועסקים במחלקות שבאוניברסיטאות כולל ארבעה פרופסורים. בהתייחס לשיעור הנתיחות הרפואי משפטי היחסית גבוה, עומס העבודה של הפתולוגים הפורנזיים ב-THL השתנה ועלה מ-169 נתיחות לשנה (למשרה חלקית של פתולוג) בשנת 2012, עד למקסימום של 630 נתיחות לשנה. המצב הביא את המערכת קרוב לנקודת

השבירה והכריח את הרשות החדשה לנקוט בצעדים אקטיביים כמו גיוס מתמחים נוספים ובמקביל לנסות ולהפחית את עומס העבודה על ידי בחינת ההתוויות לנתיחה במקרים פרטניים ובאופן יסודי, תוך מטרה להימנע מנתיחות רפואיות משפטיות לא נחוצות.

הונג קונג

מקורות:

Personal Communication – Dr. Philip Beh, Medical examiner

Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (2016)

The Global Practice of Forensic Science (2015)

- גודל אוכלוסייה: 7.26 מיליון.
- שיטת המשפט הנהוגה במדינה: במקרים פלילים השיטה האדברסרית (common), לחקירת סיבות מוות - אינקוויזיטורית (coroner system).
- מספר מכונים לרפואה משפטית: מכון אחד גדול. פרופ' בה הוא רופא משפטי בודד באקדמיה.
- מספר רופאים משפטיים: 16. כעת בשירות הפתולוגי פורנזי יש כמעט 16 רופאים פתולוגים העובדים במשרה מלאה ומפעילים שלושה חדרי נתיחות בחלקים שונים של הטריטוריה. בכל שנה השירות מתמודד עם קרוב ל-10,000 מקרים ומבצע קרוב ל-4000 נתיחות.
- יחס רופאים משפטיים לתושבים: 1: 454,000.
- תחומי עיסוק: נתיחות מדיקו לגליות, קורבנות תקיפה וחשודים בתקיפה מינית, חשודים במקרי רצח והריגה, מסמכים עבור האמנה כנגד עינויים. חוות דעת בתלונות כנגד המשטרה.
- הכשרה: לרפואה משפטית קיימת הכשרה בת 6 שנים. יש הכשרה גם עבור רפואה משפטית קלינית.
- שיוך המכונים לרפואה משפטית: Department of Health. פרופסור בה הוא היחיד שנמצא בעמדה אקדמית באוניברסיטה של הונג-קונג.
- גישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית: פרופ' בה, כמי שעובד באוניברסיטה נחשב עצמאי ונותן חוות דעת להגנה, אם כי גם נותן חוות דעת למשטרה.

סרביה

מקורות :

Personal communication – Dr. Djordje Alempijevic, Medical examiner
Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (2016)

- גודל אוכלוסייה: 7 מיליון (נכון לשנת 2017).
- שיטת המשפט הנהוגה במדינה: אינקוויזיטורית.
- מספר מכונים לרפואה משפטית: לפחות 4 מכונים, הגדול בבלגרד, מכון נוסף בקוסובו בנוסף יש רופאים משפטיים של משרד הבריאות הנמצאים בבתי חולים בחלק מהערים.
- מספר רופאים משפטיים: 50 (בלגרד 17 (2 מיליון תושבים) השייכים למשרד החינוך ועוד 5 השייכים למשרד ההגנה, ועוד 2 השייכים למשרד הפנים. בנובסד יש כ-10 רופאים משפטיים, בנים 8 רופאים משפטיים.
- יחס רופאים משפטיים לתושבים: 1: 170,000.
- תחומי עיסוק: בעיקר בפתולוגיה משפטית (נתיחות, חקירת סיבת מוות, וירטופסי, בדיקות חיצוניות).
- שיוך המכונים לרפואה משפטית: יש מספר אפשרויות שיוך:
 - א. משרד החינוך תוך סינוף לאוניברסיטאות - בנוסף להוראה ומחקר נותנים שירותי רפואה משפטית פתולוגית וקלינית למשרד המשפטים.
 - ב. משרד הבריאות - מועסקים במרכזים קליניים בערים הגדולות או בתי חולים אזוריים. לעיתים יועסקו במשרה חלקית גם דרך משרד החינוך בהכשרות באוניברסיטה.
 - ג. משרד ההגנה - באקדמיה לרפואה צבאית. בעבר נתנו שירותים רק לאנשי צבא/בתי דין צבאיים. משנת 2005 אין בתי דין צבאיים וניתנים שירותי רפואה משפטית לכל האוכלוסייה.
 - ד. משרד הפנים - עובדים במרכז פלילי לאומי. מגיעים לזירות אירוע אך עושים גם נתיחות באזורי ספר. עושים גם בדיקות קליניות.
- למי ניתנים שירותי רפואה משפטית: השירותים המשפטיים המבוקשים על ידי משרד המשפטים ממומנים על ידי משרד המשפטים. בגלל המבנה ההיררכי במשרד הפנים ובמשרד ההגנה יתכנו ניגודי עניינים כנ"ל בקרב העובדים במשרד הבריאות העוסקים במתן חו"ד בנושא רשלנות רפואית. העובדים במשרד החינוך הם העצמאיים ביותר ונטולי ניגוד עניינים.
- גישה של הסנגוריה לשירותי רפואה משפטית: ההגנה יכולה לבקש חוות דעת משפטית בנושאים פליליים ואזרחיים (מסמכים, בדיקות קליניות) למעט על ידי רופאים משפטיים העובדים במשרד הפנים (שייכים למשטרה).

7. תקציר מנהלים

הרקע להקמת הוועדה

המרכז הלאומי לרפואה משפטית על שם ל' גרינברג (להלן: "המרכז" או "המכון") נוסד בשנת 1954 ונמצא ברוב השנים תחת ניהולו וכפיפותו של משרד הבריאות. המכון הלאומי לרפואה משפטית הוא המוסד היחיד בישראל המספק שירותים רפואיים משפטיים לגורמים ממשלתיים ולגורמים נוספים. משטרת ישראל והפרקליטות הינם "הגורמים המפנים" העיקריים של שירותי המכון. למעשה, המכון לרפואה משפטית, מבחינת מעמדו ותפקידו, הינו זרוע ממשלתית מקצועית בשירות גורמי החקירה, העושה שימוש בכלים מתחום הרפואה לצורך חקירה ויצירת חומרי ראיות. במשך שנים רבות תחום הרפואה המשפטית במדינת ישראל לא נבחן באופן מעמיק ולא נקבעה מדיניות והכוונה ברורה של התחום.

בשנות פעילותו של המכון התרחבו מטלותיו: בהתאם לגידול האוכלוסייה, ההחמרה במצב הביטחוני והעלייה בשיעורי הפשיעה, לא תמיד תוך התאמה למשאבים, התקציב וכוח-האדם הנדרש. המכון פועל במבנה רעוע ומיושן, שאינו עונה על הצרכים והדרישות הבסיסיות של עבודת מכון לאומי לרפואה משפטית.

תחום הרפואה משפטית סובל ממיעוט של רופאים משפטיים והמצב במדינת ישראל ביחס של רופא משפטי מומחה לנפש נופל מהמצב הקיים במדינות מתפתחות וגם ממדינות מפותחות הקטנות בהרבה ממדינת ישראל.

בשל העובדה כי המכון הינו "מונופול" בתחום הרפואה המשפטית בישראל, בשילוב עם מחסור ברופאים משפטיים, כפי שתואר קודם, נוצר מצב שכיום כמעט ואין בשוק הפרטי רופאים משפטיים היכולים לתת חוות דעת נגדית לחוות הדעת המוגשות על ידי המכון, בכך עלולה להיפגע היכולת של הגנת הנאשמים ועבודת הסנגוריה, וכנגזרת מכך עלולה להיפגע זכות הנאשמים להליך משפטי הוגן. בהתאם, עלה הצורך במציאת פתרונות למתן חוות דעת לסנגוריה בטווח המידי ובטווח הארוך.

היבט זה, האירועים סביב פרשת המינויים במכון וטענות בדבר חשדות להשפעה על שיקול הדעת של רופאים, מעלים סוגיות משפטיות מקצועיות וניהוליות גם בנוגע למעמדו העצמאי והבלתי תלוי של המכון אך גם לגבי שאלת מיקומו וכפיפותו של המכון בתוך מערכת השלטון.

לאור כל המפורט לעיל, עלה הצורך בבחינה מקיפה ומערכתית של תחום הרפואה המשפטית בישראל ולשם כך מונתה הוועדה האמורה.

מטרות הוועדה

1. בחינת התשתית המשפטית והכפיפות המקצועית במסגרתה יפעל המרכז הלאומי לרפואה משפטית והמנגנונים להבטיח את מקצועיותו ואי תלותו של המרכז.
2. בחינת האפשרות להסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית.
3. הגדרת מודל הפעלה ומבנה מערך הרפואה המשפטית הרצוי במדינת ישראל וקידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל.

אופן עבודת הוועדה

הוועדה קיימה כעשר ישיבות מליאה ובנוסף ביקרה במכון לרפואה משפטית ועמדה מקרוב על אופן הפעילות ועל הפערים בהיבטי כוח אדם ותשתיות.

הוועדה פעלה בשקיפות מלאה ודיוניה תומללו, על מנת לשתף את הציבור ולאפשר לו להביע את עמדתו בוצעה פניה לציבור וההתייחסויות שהתקבלו הובאו בפני הוועדה.

בפני הוועדה הופיעו מומחים רלוונטיים (בנוסף להצגת עמדת המשטרה והפרקליטות שהוצגה על ידי נציגי חברי הוועדה) ובהם פרופ' היס, ראש המכון לרפואה משפטית לשעבר, השופטת בדימוס הילה גרסטל, עו"ד יגודה, מומחה בתחום רפואה ומשפט, עו"ד ופנר, מזכ"ל הר"י, עו"ד ספיר, הסניגור הציבורי הארצי, פרופ' כשר, – פרופסור לפילוסופיה ומופקד על הקתדרה לאתיקה מקצועית, עו"ד שוחט – נציג לשכת עורכי הדין, עו"ד פולק-כהן – נציגת הוועדה לשלום הילד (בשיחה טלפונית).

הוועדה מינתה שתי תתי וועדות לבחינת ממשקי עבודה בין המכון לרפואה משפטית וגורמי אכיפת החוק והסנגוריה, ובחינת חיזוק מקצוע הרפואה המשפטית בישראל.

עיקרי הנושאים שנדונו בוועדה והמלצותיה

א. תשתית משפטית

כיום אין חוק אחד המסדיר את כל פעילות המכון לרפואה משפטית וסמכויותיו.

אולם, קיימת הסדרה ספציפית למרבית הפעולות והשירותים המבוצעים על ידי המכון ונערכה סקירה מקיפה של המצב המשפטי הקיים. בדיוני הוועדה עלתה השאלה האם יש צורך בהסדרה חקיקתית כוללת של פעילות המכון. הטעון המרכזי לצורך בכך עלה מתוך הרצון להבטיח את עצמאותו ואי תלותו של המכון ושל הרופאים המומחים העובדים בו. בשים לב לעובדה שהמכון אינו פועל בחלל ריק מבחינה חקיקתית, ונוכח המטרה העיקרית של החקיקה המוצעת – להבטיח את עצמאותם ואי-תלותם של מומחי המכון, הוועדה סברה שהגשמת מטרה זו ניתנת להשגה בצורה טובה ויעילה יותר בדרכים אחרות ובכלל זה באמצעות נהלי עבודה בין הגופים שיסדירו את דרכי העבודה ויכללו מנגנונים לפיקוח, בקרה, שקיפות ותייעוד. הוועדה סברה כי מנגנונים

אלה, הנדרשים להיות מוגדרים ברזולוציות מאוד מפורטות, אינם מתאימים לעיגון בדרך של חקיקה ראשית או משנית. בהקשר זה יש להוסיף ולציין כי תחום הרפואה המשפטית הוא תחום דינאמי ומתפתח, ולכן יש לאפשר גמישות לשינויים בהתאם להתפתחות זאת, ויש להימנע מלקבוע מסמרות בחקיקה, אשר קשה מאוד לשנותה ולעדכנה בעתיד. גם ביחס ליתר הנושאים שאינם מוסדרים כיום בחקיקה ומצריכים לכאורה הסדרה חקיקתית כמו מעמד המכון, תפקידיו וכפיפותו, הוועדה סברה כי ניתן להסדיר היבטים אלה ולתת להם תוקף בדרכים אחרות יעילות ומהירות יותר, כמו עיגונם בהחלטת ממשלה. במקביל, הוועדה סברה כי ניתן להבטיח סדרי עבודה ראויים של עובדי המכון לרפואה משפטית, על כלל היבטיה, באמצעות "קוד אתי" אשר ישמש כזרקור שלאורו יפעלו עובדי המכון. בהתאם שוקד המכון על גיבוש קוד אתי בהובלת פרופסור אסא כשר, שהינו בעל מומחיות בין השאר בכתיבת קודים אתיים לגופים וגורמים שונים.

עמדת נציגי הסניגוריה הציבורית הייתה כי נכון יהיה לסדיר את פעילות המכון במסגרת חקיקה ראשית שבה יעוגנו העצמאות ואי התלות של המכון.

ב. המנגנונים להבטיח את מקצועיותו ואת אי תלותו של המכון לרפואה משפטית ובחינת ממשקי העבודה בין המכון לבין גופי החקירה והמשפט

כבר בשלבים מוקדמים של דיוני הוועדה עלה הצורך לבחינת ממשקי העבודה בין המכון לרפואה משפטית לבין גורמי האכיפה והמשפט המרכזיים העובדים מולו – משטרת ישראל, פרקליטות המדינה והסניגוריה הציבורית. לשם כך הוקמה תת וועדה ייעודית לבחינת הנושא.

הצורך בבחינת הממשקים עלה לנוכח תפקידו ומעמדו של המכון לרפואה משפטית כזרוע ממשלתית מקצועית לחקירת סיבות מוות, המסייעת לגורמי החקירה, ובהמשך הדרך, ככל שמוגש כתב אישום בהתבסס על עבודת המכון, גם לגופי התביעה או ההגנה (היה ולא הוגש כתב אישום המבוסס על חוות הדעת של המכון). קשרי העבודה ההדוקים בין הגופים בלתי נמנעים, והם עלולים ליצור התנגשות בין המחויבות של הרופא המשפטי להיות מקצועי ואובייקטיבי לחלוטין לבין ההזדהות שהוא עשוי להיות מצוי בה עם גורמי החקירה ובהמשך התביעה, הזדהות העלולה להביאו לתמוך בעמדתם, אף שלא במודע.

את ההימנעות מההתנגשות הזו, ואת השמירה על האובייקטיביות, המקצועיות וחוסר התלות של רופאי המכון, סברה תת הוועדה שניתן להשיג באמצעות קביעת נהלים ברורים להסדרת דרכי העבודה, שיבטיחו את קיומם של גבולות ברורים בעבודה המשותפת, שקיפות ובקרה. הצורך בקביעת נהלים אלו נובע מתוך העובדה שכיום נושאים מסוימים נקודתיים מוסדרים באופן חלקי, אולם אין נוהל מרכזי אחד שמסדיר את העבודה בין המכון לבין גופי החקירה והמשפט, בראש ובראשונה המליצה תת הוועדה כי נוהל שכזה יושלם ויעוגן בהקדם.

לצורך כך, מיפתה תת הוועדה את כלל הממשקים שבין המכון לבין משטרת ישראל, הפרקליטות והסניגוריה. קשת הממשקים שנבחנה ע"י הוועדה ארוכה ורחבה, והיא מפורטת בפרק הממשקים במסמך זה.

כך, בנוגע לממשקים שונים בין המכון לבין המשטרה, הוועדה המליצה על נקיטת צעדים שונים לשיפור והסדרת השיח בין חוקרי המשטרה לבין צוות המכון בצמתים שונים, שיפור הליך קבלת הסכמת משפחות לנתיחה לאחר המוות, קביעת גבולות גזרה מקצועיים ברורים בין סמכויות החוקר לבין סמכויות הרופא המשפטי בכל הנוגע להעברת גופה למכון וביצוע פרוצדורות רפואיות כגון נתיחה, טיפול בחפצים ומוצגים ("תפוסים"), שיפור תשתיות מחשוב וכיוצא באלה.

בתקציר זה לא נפרט את הממשקים כולם, אלה נתמקד אך ורק בממשקים העקרוניים המשותפים לכל שלושת הגופים מול המכון, והם:

[א] בחינת השיח בין המכון לבין הפרקליטות והמשטרה.

[ב] תכולת תיק העבודה של המכון ומסירתו.

[ג] התמשכות השלמת חוות הדעת של המכון.

[א] בחינת השיח בין המכון לבין הפרקליטות והמשטרה

כיום מתקיים שיח ישיר בין הפרקליטות והמשטרה לבין מומחי המכון לרפואה משפטית, וזאת מבלי שנקבעו כללים בעניין – לא בדבר עצם קיומו של שיח שכזה בשלבים השונים של התהליכים, לא בדבר סוג המידע והיקפו ולא בדבר אופן התיעוד שלו. למעשה, נכון להיום מתקיים השיח האמור על פי עקרונות המשפט הפלילי ולפי הנוהג הקיים בדבר הידברות עם מומחים מטעם התביעה.

אחת הסוגיות המרכזיות שעלתה בדיונים הייתה השאלה: האם כלל יש לאפשר ערוץ תקשורת פתוח וישיר בין המכון לבין המשטרה והפרקליטות, או שיש צורך להגביל את הקשר בין הגופים על מנת להסיר חשש להטיות והשפעות על שיקול הדעת של המומחה?

ככל שיש לאפשר ערוץ תקשורת שכזה, עלתה השאלה: האם יש להבחין בין שלבים שונים של עבודת המומחה על חוות דעתו והאם נדרש לקבוע מגבלות שונות בשלבים שונים?

סוגיה ראשונה: אסכולת "הלוח החלק" לעומת אסכולת השיח בין הפרקליטות לבין מומחי המכון לרפואה משפטית

בדיונים עלה כי קיימות שתי אסכולות מרכזיות בנושא העברת מידע, נתונים ורקע לרופא המשפטי בבואו לחוות את דעתו: ישנה אסכולה הדוגלת בכך שעל הרופא המשפטי להיות "לוח חלק", משמע, לחוות את דעתו בהתבסס על ההליך הרפואי שביצע בלבד, ללא כל מידע מוקדם, וזאת על מנת למנוע לכאורה הטיות של המומחה. אסכולה שנייה דוגלת בהיפך המוחלט, דהיינו שיש להציג למומחה ברפואה משפטית את מלוא המידע הנוגע למקרה המוות שהונח לפתחו.

הוועדה הקדישה לסוגיה זו דיונים רבים וממושכים, שבסופם קבעה כי האסכולה הדוגלת במדיניות לפיה ככלל יש לאפשר קשר עם מומחי המכון, תוך בקרה, פיקוח ותיעוד, היא האסכולה העדכנית והנכונה יותר מבחינה מקצועית.

הוועדה הגיעה למסקנה זו תוך הסתמכות על סקירת הספרות המקצועית העדכנית מהעולם ומהנעשה בפועל במכונים אחרים במדינות אחרות. לאור סקירה זו, הגיעה הוועדה למסקנה כי אסכולת "הלוח החלק" הנה מיושנת וכי למעשה היא פסה מן העולם. עם התקדמות הרפואה המשפטית, התווספות בדיקות מעבדה והדמיה שונות המותאמות לנסיבות השונות בכל מקרה אין "טיפול אחיד" בכל מקרה, ויש "לתפור חליפה" לכל מקרה לפי מידותיו ונסיבותיו. לדעת רוב חברי הוועדה, רק הצגת תמונה מלאה ורלוונטית ככל האפשר לרופא המשפטי תאפשר לו להגיע בצורה המיטבית לחקר סיבת המוות ולתפור את חליפת הבדיקות המתאימה.

בהקשר זה, הרופאים המשפטיים שהשתתפו בדיונים הציגו דוגמאות למקרים בהם ללא קבלת מידע מספק וללא אותו שיח לא היו מסוגלים להגיע לקביעת סיבת המוות או שלא היו מסוגלים לקבוע בדרך של אבחנה מבדלת האם תרחיש מסוים מתיישב או לא מתיישב עם הממצאים.

בהתאם סברו רוב חברי הוועדה, כי ללא קבלת המידע הרלוונטי באופן רחב ומקיף, לא יוכל הרופא המשפטי למקד את ההליך הרפואי אותו הוא מבצע **באופן חד פעמי**, כמו כן, לא יוכל להתאים את הפרוצדורות הרפואיות והמעבדתיות למקרה שלפניו באופן מיטבי. בכלל זה יצוין, כי קבלת המידע הרלוונטי טרם ביצוע נתיחה, תאפשר לרופא לבצע את הפעולות הנדרשות באופן ממוקד ובכך להסתפק בהליך הכי פחות פוגעני ופולשני, דבר אשר עולה בקנה אחד עם "עקרון העל" של השמירה על כבוד המת.

חברי הוועדה קבעו כללים ואבני דרך מהן אותם חומרים רלבנטיים ונחוצים לעבודות הרופא המשפטי שיעברו לידי וזאת על מנת למנוע הצפת הרופא המשפטי בחומר ומידע לא נחוץ. כך לדוגמה לא יימסרו לרופא פרטים שאינם רלוונטיים להתייחסותו המקצועית, כגון עדויות לא רלבנטיות זהות נאשמים ו/או חשודים וראיות אחרות שאינן טעונות בירור מומחה.

הגישה בדיונים הייתה כי יש להעמיד את הרפואה המשפטית בישראל בקו אחד עם הסטנדרטים הבינלאומיים בתחום, כפי שהוצגו ע"י המומחים ברפואה משפטית, והיא התבססה על העמדה כי מומחי המכון נהנים מעצמאות מקצועית, כי הם בעלי יושרה וכי חובתם היא לאמת בלבד ולהצגתה באופן מלא ואובייקטיבי לבית המשפט. בדומה לכך, גישה זו התבססה גם על העמדה כי הפרקליטים הינם בעלי יושרה מקצועית, העושים את עבודתם נאמנה וחותרים למשפט צדק ולבירור עד תום את נכונות העובדות והסברות שעליהן מעידים המומחים.

גם אם התרחשו כשלים כאלו ואחרים בעבר בקשר שבין גורמי החקירה והתביעה לבין מומחים מהמכון לרפואה משפטית, הרי שמדובר במקרים נקודתיים פרטניים, שייתכן ויש מקום לבחון אותם ולטפל בהם נקודתית, ואולם יש להיזהר מיצירת מנגנונים שעלולים להגביל את עבודת מומחי המכון ואשר לא יאפשרו להם לבצע את תפקידם נאמנה ("Bad cases make bad law").

עמדת הוועדה הינה כי הקשר בין גורמי החקירה והתביעה הוא הכרחי ובלתי נמנע לצורך מילוי תפקידיהם ועל מנת לאפשר את חקר סיבת המוות, ולפיכך אין מקום למנעו, אולם מנגד יש לקבוע כללים לקיומו באופן ראוי, שקוף ומפוקח.

נציגי הסגוריה הציבורית הציגו עמדה שונה וסברו כי יש לצמצם את השיח ואת היקף המידע והחומרים הנמסרים לרופא המשפטי וזאת בשל החשש להטיות קוגניטיביות.

בשים לב לחשש זה, המלצות נציגי הסניגוריה הציבורית בדעת מיעוט הן כדלקמן:

- יש לקבוע מהם החומרים שניתן להעמיד לעיון המומחה בשים לב לחשש מפני הטיות קוגניטיביות. יש לגבש כללים בעניין זה לאחר התייעצות עם מומחה מוביל בתחום¹, ולאחר בדיקת נהלים מקבילים של מכונים מתקדמים בעולם.
 - תכנית ההכשרה של רופאים משפטיים תכלול הדרכה בנושא החשש מפני הטיות קוגניטיביות. מוצע לכלול בהכשרה זו היכרות מעמיקה עם הסיכונים האפשריים של הטיות קוגניטיביות לא מודעת וכיצד ניתן להפחית סיכונים אלה – הן על ידי הקפדה שלא להיחשף לחומרים מסוימים והן על ידי מודעות לסיכונים בהתייחס לחומר שכן נחשף לעיני המומחה.
- עמדת הסניגוריה המלאה תפורט בהרחבה בפרק הממשקים עם המשטרה והפרקליטות.

סוגיה שנייה: התוויית כללים מנחים לקיומו של שיח בין הגופים

על מנת להבטיח את קיומם של בקרה, פיקוח, שקיפות ותיעוד של השיח, באופן שישמור על עצמאות מומחי המכון ויבטיח שזכויות נאשמים לא תיפגענה מקיומו, קבעה הוועדה את הכללים המנחים הבאים. למען הסר ספק יובהר, כי כללים אלו הם בדבר הקשר והשיח עם מומחי המכון בלבד ולא ביחס למומחים אחרים.

להלן הכללים:

[I] אבחנה בין השיח עם המשטרה לבין השיח עם הפרקליטות טרם השלמת חוות הדעת

הידברות בין גורמי החקירה והתביעה לבין מומחי המכון נדרשת בכל שלבי ההליך הפלילי – החל מהשלבים הראשונים של החקירה, העלאת סברות ושאלות לבחינת המומחים ברפואה משפטית, וכלה בהכנת העד לעדות על חוות דעתו.

יחד עם זאת, חברי הוועדה היו ערים לרגישות המוגברת בשיח בשלב שלפני הגשת חוות הדעת, והחשש מהטיית דעתו של המומחה, במודע או שלא במודע או מכך ששינוי עמדה של המומחה בעקבות השיח לא יקבל ביטוי בחוות הדעת שתוגש. בהתאם לכך קבעה הוועדה כי בשלב שעד גיבוש חוות הדעת הקשר ייעשה, ככלל, באמצעות גורמי החקירה במשטרה, באופן שיאפשר במהלך המשפט להעיד את איש המשטרה על פרטי הקשר (להבדיל מהפרקליט שאינו עד במשפט). הניסיון מלמד כי זהו אכן גם המצב בפועל ברוב המקרים. לצד זאת, נותר פתח למקרים חריגים המחייבים קיומו של קשר ישיר בין הפרקליט לבין מומחי המכון. נקבע כי קשר ישיר בין פרקליטים לבין רופא משפטי טרם השלמת חוות הדעת, ייעשה בכפוף לאישור פרקליט המחוז או משנהו ויתועד באופן מלא ויהיה נגיש להגנה.

[II] תוכן המידע שניתן למסור לרופא המשפטי:

המידע שיש למסור לרופא המשפטי הוא למעשה כל מידע שיש ביכולתו לסייע לרופא המשפטי להגיע לחקר האמת ולממש את יעוד ומטרת חוות הדעת בהתאם לנסיבות של כל מקרה ומקרה ובכלל זה קביעה מהי סיבת המוות, סוג המוות, מנגנון המוות, ובמקרה של בדיקות קליניות באנשים חיים קביעת מנגנוני פגיעה או חבלה. כמו כן התאמה או אי התאמה של סברות שונות או כיווני חקירה שונים לממצאים שהוא רואה לפניו.

על מנת שהרופא המשפטי יוכל לממש את ייעוד חוות דעתו, עליו לקבל לידי את התמונה המלאה, ובכלל זה פירוט נרחב של מסמכים רלוונטיים ופרטי חקירה וממצאים שהתגלו במסגרתה, כגון: נתונים אודות זירת האירוע, סביבת מציאת הגופה, תמונות מהזירה (וייתכן אף שהרופא יוזמן להגיע לזירה בעצמו), חוות דעת מקצועיות וחוות דעת של מומחים אחרים שונים (חוקר זירה, בוחן תנועה, חוקר הצתות, מז"פ וכיוצא באלה), רשומות רפואיות הנוגעות לאירוע (רישום של מד"א, בית חולים או גורם אחר שטיפל במנוח), היסטוריה רפואית של המנוח וכו'. כמו-כן, יוכל הרופא לקבל עדויות הכוללות נתונים אודות הנושאים שפורטו לעיל, וכן יוכל לקבל שאלה לבדיקתו ולהתייחסותו המקצועית, אשר ככלל תועבר בפרפרזה.

להבדיל, לא יימסרו לרופא פרטים שאינם רלוונטיים להתייחסותו המקצועית, כגון עדויות לא רלבנטיות שאינן מתייחסות לחומר שלעיל, זהות נאשמים ו/או חשודים וראיות אחרות שאינן טעונות בירור מומחה.

[III] תיעוד:

תנאי מהותי לאפשר את קיומו של ערוץ תקשורת פתוח בין רופאי המכון לבין גורמי האכיפה והתביעה הינו תיעוד קפדני של השיח בין הצדדים, אשר ישקף את מעבר המידע ביניהם באופן מלא. התיעוד הכרחי לשמירה על הכללים שהוצגו לעיל בדבר אופן העברת המידע ותוכנו באופן שקוף. כמו כן התיעוד עשוי להיות בעל חשיבות בניהול הליך הפלילי ובשמירה על זכויות הנאשם.

תיעוד הקשר בין מומחי המכון לבין הפרקליטות ייעשה על פי כללי הפרוצדורה בדבר חובות התביעה בנוגע לראיון עדים.

חברי הוועדה התרשמו כי תיעוד כאמור, בנוגע לקשר של מומחי המכון עם המשטרה ועם הפרקליטות קיים גם כיום, אולם לא קיים נוהל הקובע כללים ברורים ואחידים לתיעוד חשוב זה.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי קיימת עדיפות ברורה לקיום הקשר עם מומחי המכון בכתב. מטעמים פרקטיים, נשמרת האפשרות לקיים גם שיחות טלפון ופגישות.

נקבע כי הצדדים יערכו תרשומת על שיחתם והתרשומת תכנס לתיקי העבודה של כל גורם. העברת התרשומת להגנה תיבחן עפ"י כללי הפרוצדורה הפלילית, הדין והפסיקה הרלבנטית.

בנוסף, לשם השקיפות והבקרה, מוכן המכון לקבל על עצמו לפרט בחוות הדעת את כל החומר והמידע הרלוונטי שהובאו בפני הרופא המשפטי ושהיוו בסיס לחוות דעתו. ריכוז מידע זה יפורט. כרשימה מסודרת ומפורטת בגוף חוות דעתו.

יודגש ויובהר כי על פי פקודת הראיות (התוספת הראשונה מתייחסת לנתונים שצריכים להיכלל בחוות הדעת) אין חובה על פי דין שחוות דעת מומחה תכלול פירוט זה.

לפיכך, מדובר בתוספת שהנהלת המכון הסכימה לקחת על עצמה מתוך אותו רצון שחוות הדעת יהיו שקופות ולאפשר בקרה על חוות הדעת ואין במהלך זה בכדי להשליך על חוות דעת מומחים בתחומים אחרים.

בנוסף לתוספת הנ"ל בגוף חוות הדעת של המומחה, לתיק העבודה של המומחה יוסף דף "אינדקס", אשר יכלול פירוט של כלל המסמכים והחומרים שהועברו לעיונו של המומחה (בין אם הסתמך עליהם בחוות דעתו ובין אם לאו). דף אינדקס זה יאפשר לכל הגורמים לקיים מעקב ופיקוח על כל מידע שהובא בפני הרופא המשפטי.

[ב] תכולת תיק העבודה של המכון ומסירתו

החומרים שבתיק העבודה של המכון עשויים להוות חומר ראיות חשוב במסגרת ההליך הפלילי, אשר עשוי להשפיע על תוצאותיו הסופיות של ההליך. החוק מאפשר לנאשם לעיין בחומר חקירה זה כזכות בסיסית של הנאשם על מנת לנהל הליך משפטי הוגן.

מכאן נובעת החשיבות בהסדרת תהליכי מסירת החומרים מהמכון אל גופי החקירה והתביעה.

נכון להיום, צילום תיק העבודה אינו נמסר אוטומטית למי מהצדדים, אלא בכפוף לבקשה יזומה. כאשר מתקבלת בקשה שכזו, בהתאם לנהלים הקיימים אשר גובשו ע"י הפרקליטות, המשטרה והנהלת המכון הקודמת התיק אינו מועתק במלואו במכון, אלא מוגדרים סוגי מסמכים שאינם מצולמים ואינם מועברים לצדדים – לא לתביעה ולא להגנה. טיטות, תרשומות פנימיות, טפסים פנימיים, רשימות תיוג וכיוצא באלה, כלל אינם מועתקים, ומתבצע למעשה סינון ראשון במכון. בהמשך, החומר אשר סונן במכון מועבר לפרקליטות, כגורם המקצועי שבסמכותו לקבוע האם חומר מסוים הוא חומר חקירה אם לאו, ובהתאם לכך מתאפשר להגנה להעתיק במשרדי הפרקליטות רק את החומרים אותם הם זכאים לקבל עפ"י החוק והכללים שנקבעו בפסיקה.

משמעות הדבר היא למעשה שמתבצע "סינון כפול": פעם אחת סינון ראשוני ע"י המכון אל מול הפרקליטות, וייתכן שבמסגרת סינון זה לא יועברו מסמכים שייתכן שדווקא יהיו בעלי רלוונטיות לפרקליט בכדי לקבל תמונה מלאה על המקרה, ופעם שנייה מתבצע סינון ע"י הפרקליט, בהתאם לחוק, שכן ייתכן שמתוך החומר החלקי אותו קיבל יחליט, בהתאם לסמכותו, להגדיר כי מסמכים מסוימים אינם חלק "מחומר החקירה" בתיק.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי בממשק שבין המכון לבין הפרקליטות, ובעקיפין בין המכון לבין ההגנה בהליך הפלילי, מקום שבו ביקשה ההגנה לעיין בתיק העבודה, נכון שיעבור לידי הפרקליטות צילום התיק במלואו.

לפיכך נקבע, כי ככל שעולה צורך או בקשה לעיין בתיק העבודה מתבקש וראוי שתיק העבודה של המכון יצולם במלואו ויימסר לפרקליטות כגורם המקצועי שבסמכותו לקבוע האם חומר מסוים הוא חומר חקירה אם לאו, ובהתאם לכך מאפשר להגנה להעתיק במשרדי הפרקליטות רק את

החומרים אותה היא זכאית לקבל על פי חוק סדר הדין הפלילי (סעיפים 74 ו-75) והכללים שנקבעו בפסיקה.

בנוסף, בהסכמת המכון, הוועדה מצאה לנכון לשנות את המצב הקיים הנוגע למסירת הקלטות של הרופאים (אשר נעזרים בהקלטה עצמית באמצעות "טייפ מנהלים"). נכון להיום, הקלטות נמסרות רק עפ"י דרישה מיוחדת, והוועדה סברה שניתן יהיה לכלול את ההקלטה באופן אוטומטי כחלק בלתי נפרד מתיק העבודה שיימסר. הקלטה זו מהווה "חומר גלם" בידיו של הרופא, ועשויה להיות לה חשיבות מבחינת הנאשם המגן על חפותו.

לגבי תמונות המתעדות בדיקות ונתיחות, נקבע כי נכון יהיה לאמץ את ההסדר הקיים היום (אשר נקבע במסגרת דיונים אצל המשנה ליועץ המשפטי לממשלה) אשר באו לידי ביטוי בסיכום סופי מיום 2.4.2015.

עלתה השאלה האם יש לקבוע כמדיניות שבכל מקרה תיק העבודה יועבר אוטומטית לידי הפרקליט, בניגוד למצב הקיים, שהדבר נעשה עפ"י דרישה. נשמעו טיעונים לכאן ולכאן, ובסופו של דבר החליטה הוועדה שיש להותיר את המצב הקיים על כנו בסוגיה זו, וזאת כיוון שחוות הדעת מתייחסת לעיקרי תוכן תיק העבודה הרלוונטי, וכן בשל שיקולי יעילות, שמירה על פרטיות המנוחים וכבודם ומשיקולי השלכות רחב (על מומחים מתחומים נוספים הנותנים חוות דעת במסגרת החקירה הפלילית).

עמדת הסנגוריה הציבורית לעניין מסירת צילום תיק העבודה היא כי בהתאם לסעיף 74 לחסד"פ, זכות העיון של הנאשם היא בחומר החקירה המקורי עצמו (ולא בצילום שלו). ככל שההגנה זקוקה לעיין בחומר המקורי זכותה לעיין בראיה המקורית, ובעניין זה חומר החקירה הנוצר במכון לרפואה משפטית אינו חריג. כן סבורה הסנגוריה הציבורית כי תיק העבודה אמור לעבור בכל מקרה לידי הפרקליט גם אם התיק לא התבקש על ידי ההגנה ועל הפרקליט להחליט מה מתוך החומר הוא חומר חקירה. מכל מקום תיק החקירה עצמו ופרוט החומר שמו אמורים להכלל ברשימת החומר בהתאם לסעיף 74 לחסד"פ.

[ג] התמשכות השלמת חוות הדעת של המכון

נושא זה עלה וחזר בכל אחד מהממשקים בין המכון לבין הגורמים הנסמכים על חוות הדעת היוצאות תחת ידו. בשנים האחרונות, מאז כניסתו של ד"ר קוגל לתפקיד מנהל המכון (2013), חל שינוי משמעותי בצורת העבודה במכון, שבבסיסה העלאת איכות חוות הדעת, הבאה לידי ביטוי בתוספת הנמקות והרחבות בגוף חוות הדעת, שלא היו קיימות בעבר, ובקיומן של בקורות על חוות הדעת ע"י רופא משפטי בכיר נוסף לפני חתימתן. כל אלו ועוד, גורמים להתמשכות העבודה של הרופאים המשפטיים על כל חוות דעת, ובהינתן בעיית כוח האדם במכון, נגרם עיכוב בהשלמתן ובהגשתן.

על בעיית מצוקת כוח האדם והעומס המוטל על רופאי המכון פורט בפרקים הרלוונטיים לדו"ח. הוועדה רואה חשיבות עליונה במציאת פתרונות למצוקות אלה, דבר שיביא בהכרח שיפור במשך זמן הכנת חוות הדעת.

נציגי מערכת האכיפה והמשפט מברכים על השיפור באיכות חוות הדעת המסייעות לניהול הליך משפטי הוגן וראוי, אך יחד עם זאת סבורים שהעיתונים הם בלתי מתקבלים על הדעת ואף יש בהם כדי לפגוע באינטרס הציבורי ולעיתים אף לגרום לעינוי דין לנאשמים, ואף היו מקרים שבשל התמשכות השלמת חוות הדעת הוגש כתב אישום בהתבסס על חוות דעת ראשונית בלבד.

חברי הוועדה היו תמימי דעים בכך שמוטב להגיש כתב אישום רק לאחר שחוות הדעת הסופית של המכון הושלמה והועברה לידי התביעה. אולם למען הספק יובהר, כי לתביעה הסמכות והיכולת עפ"י שיקוליה ועפ"י ראיות ונסיבות אחרות להגיש את כתב האישום אף ללא השלמת חוות הדעת.

נציגי הסגוריה הציבורית הסתייגו אף מהשאת הפתח החריג הנ"ל ועמדו על דעתם כי הכלל צריך להיות שלא יוגש כתב אישום ללא חוות דעת סופית, וכי אין להותיר פתח כלשהו לחריגים בנושא.

נקבע כי על הנהלת המכון לגבש תכנית להשלמת הפערים שהצטברו עד כה, בדגש על השלמת חוות הדעת מהשנים הקודמות שטרם הושלמו.

במבט צופה פני עתיד, הוועדה ראתה חשיבות בהגדרת לוחות זמנים סבירים להוצאת חוות הדעת לסוגיהן השונים, כמובן, תוך לקיחה בחשבון שייתכנו מקרים חריגים ללוחות זמנים אלו. כחלק מעבודת הוועדה וכדי להשלימה בתחום זה קובעת הוועדה כי על המכון לקבוע בהקדם את לוחות הזמנים להוצאת חוות דעת ולפרסמם וכמו כן להקים מנגנון של תעדוף התיקים.

ג. כפיפות מקצועית

הכפיפות של המכון לרפואה משפטית השתנתה מספר פעמים במרוצת השנים, אך במרבית השנים הינה באחריותו של משרד הבריאות. חברי הוועדה מעריכים כי מאחר שהמכון עוסק בעיקר בתחום הרפואי ועובדיו שייכים למקצועות הבריאות, הוחלט בעבר כי יהיה תחת כפיפות וההנחיות המקצועיות והרגולטוריות של משרד הבריאות. מאידך גיסא, המכון לרפואה משפטית נותן שירותים לגופי החקירה והתביעה במדינת ישראל: משטרה, פרקליטות וסגוריה וחוות הדעת של רופא המכון מהווה מרכיב חשוב במערך יכולתם של גופי החקירה והתביעה לחקור ולנהל תיקים פליליים חמורים.

לפיכך, התעוררה השאלה האם לא נכון וטבעי כי המכון לרפואה משפטית יהיה תחת אחריות וניהול גופים אלו ואחרים כגון: משרד בטחון פנים ומשרד המשפטים.

בסקירה משווה של מצב הרפואה המשפטית במדינות העולם נמצא כי בחלק מהמדינות הכפיפות היא למשרד הבריאות ובחלק אחר של המדינות המכוונים לרפואה משפטית נמצאים תחת גורמים אחרים כגון אוניברסיטאות, רשות עצמאית ומשרדי ממשלה שונים.

הכפיפות של המכון לרפואה משפטית נבחנה בעבר מספר פעמים. בשנת 2001, ועדת השופט בדימוס סגלסון, קבעה שאינה רואה כל סיבה שהמכון ימשיך להשתייך למשרד הבריאות ונכון

יותר להכפיף את המכון למשרד המשפטים או למשטרת ישראל. וועדת סגלסון סברה כי משטרת ישראל נראית כמתאימה יותר, וזאת משום שלדעתה אופי עבודת המכון דומה מאוד לעבודת המז"פ שנמצאת באחריות משטרת ישראל.

בשנת 2007 במסגרת דו"ח מרכז מחקר ומידע של הכנסת ובדיון בכנסת הנושא עלה שוב, נשמעו דעות לכאן ולכאן לגבי הכפיפות והמיקום המתאים של המכון, ללא קבלת החלטה חדשה לשינוי מיקומו של המכון והוא נשאר תחת משרד הבריאות.

במסגרת דיוני הוועדה הועלו מספר חלופות לכפיפות המתאימה של המכון לרפואה משפטית ובהן: כפיפות למשרד לביטחון הפנים, למשרד המשפטים, לאוניברסיטה, השארת המצב הקיים בו המכון כפוף למשרד הבריאות והקמת "רשות עצמאית". האפשרויות נשקלו בכובד ראש תוך בחינת היתרונות והחסרונות של כל חלופה וחלופה. **לאחר דיון מעמיק נבחרה החלופה של השארת תחום הרפואה המשפטית בכפיפות למשרד הבריאות** ותחת אחריותו וזאת מהנימוקים הבאים:

1. למכון תפקיד מהותי בזרוע המבצעת המסייעת לגורמי החקירה והתביעה ולכן יש חשיבות בהשארת המכון תחת כפיפות של גוף ממשלתי, ובהתאם נשללה האפשרות להכפפתו לגורם פרטי או אקדמי כלשהו מחוץ לגופי המדינה.
2. בשל הקשר ההדוק בין המכון לרפואה משפטית לבין עבודת הפרקליטות והמשטרה, ועל מנת להסיר כל חשש לניגוד עניינים והשפעה זרה על קבלת ההחלטות וחוות הדעת של המכון לרפואה משפטית, נכון יותר שהמכון יישאר תחת משרד הבריאות, שכן הוא גוף ניטרלי שאינו מעורב בהליך החקירתי והפלילי, ובהתאמה אינו בעל אינטרסים בהליכים אלו.
3. השירותים במכון הינם שירותים רפואיים המבוצעים על ידי צוותים רפואיים ופרא-רפואיים, ולפיכך, נכונה הכפיפות של המכון למשרד הבריאות.
4. המכון לרפואה משפטית ממלא תפקידים נוספים מעבר לאלה הניתנים עבור גורמי האכיפה והמשפט, מה שמחזק את הזיקה של המכון למשרד הבריאות ומצדיק את השארת הפתח למתן השירותים הללו לגורמים ממערכת הבריאות ולגורמים פרטיים שונים.

נציגי משטרת ישראל סבורים כי סוגיית הכפיפות לא נבחנה די הצורך ולא הוצגו השלכות הרוחב שיהיה לפורמט המוצע ע"י המשטרה כגון פגיעה ברצף הטיפול בתיקי החקירה, סטנדרטיים מדעים שונים כלפי בית המשפט וכו'.

יחד עם זאת, מתוך רצון לטייב את הבקרה על פעילות המכון **הוחלט על הקמת מועצה לאומית לרפואה משפטית** שתורכב מנציגים ממגוון תחומים (רפואה משפטית, משטרה, פרקליטות, סניגוריה, נציגי ציבור ועוד), שתלווה את עבודת המכון, תתווה מדיניות לפעילות המכון ותבצע בקרה ורגולציה על עבודתו.

עוד בטרם פרסום דו"ח הוועדה מונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות המועצה הלאומית לרפואה משפטית ופתולוגיה אשר התכנסה לראשונה ביום 9.2.2017 (מצ"ב כתב המינוי, **נספח ב'**)

ד. הסמכת גופים נוספים

בדיוני הוועדה נבחן הצורך בהסמכת גופים נוספים למתן שירותי רפואה משפטית ובתוכם חוות דעת משפטיות, זאת לנוכח העובדה שכיום המכון הינו הגוף היחיד במדינת ישראל המספק שירותים אלו ולנוכח העובדה כי אין חלופות לכך בשוק הפרטי – דבר העלול לפגוע ביכולת לנהל הליך משפטי הוגן ולהגיע לחקר האמת. כשל זה חייב את הוועדה למצוא פתרונות וחלופות הן בטווח הארוך והן בטווח הקצר, הפתרון שנבחר, באישור היועץ המשפטי לממשלה הוא הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית בצפון הארץ. נכון לעכשיו התכנון שהמכון החדש יוקם בבית חולים ממשלתי בצפון הארץ וזאת בהתאם לכללים ולתנאים שיפורטו להלן שאושרו ע"י היועץ המשפטי לממשלה.

המכון הנוסף יפעל במקביל למכון הקיים בתל-אביב באבו-כביר. תבוצע חלוקה גיאוגרפית, כך שנתיות ובדיקות באזור הצפון, בהתאם לקו גיאוגרפי שייקבע בהמשך, יופנו אל המכון בצפון ונתיות ובדיקות באזור המרכז והדרום יופנו אל המכון בתל אביב. ככל שמכון אחד הגיש חוות דעת עליה התבססה התביעה בהליך משפטי, תוכל ההגנה לפנות לצורך התייעצות, ואף כתיבת חוות דעת נגדית ועדות מטעמה במקרים המתאימים, למכון האחר. המשמעות היא, שבניגוד למצב הנוהג היום, כפי שיפורט בהמשך, הרופאים עובדי המדינה, הן במכון הקיים והן במכון החדש שיוקם, יוכלו להיות לסירוגין במקרה אחד עדים מטעם התביעה ובמקרה אחר עדים מטעם ההגנה.

בדיונים היו חברים שתמכו בהקמת מכון נוסף והיו שהסתייגו מכך. לדעת החברים התומכים ברעיון, הקמת מכון חדש על פי המתווה המוצע, מתחייבת בנסיבות העניין כדי לשנות את המצב בו מתקיים "מונופול" של המכון הנוכחי, לאפשר שיח ובקרה שיתקיים כאשר יפעלו שני מכונים, ובעיקר על מנת לתת מענה להגנה ביעוץ ומתן חוות דעת, שירות שלא ניתן כל עוד קיים מכון אחד בלבד בארץ, בהתאם לסיבות שפורטו לעיל.

מנגד, עמדת המתנגדים הייתה תמיכה בהקמת מכון נוסף, אך תוך העלאת חששות לעניין המתווה שרופאי המכון יוכלו לסירוגין להיות פעם עדי תביעה ופעם עדי הגנה. לטענתם, הפעלה דואלית של רופאים משפטיים (ברוטציה) עלולה לפגוע באופן ניכר בניהול הליך הפלילי ובעבודת המומחים במכון, זאת בין השאר בשל העבודה שהדבר יכול ליצור תקלות בהיבט של חשיפת חומרים שאינם חלק מחומרי החקירה המצויים בתיק העבודה, שיטות חקירה ועוד, כאשר המידע ייחשף בפני הרופא בכובעו כעד תביעה, אולם מידע זה לימים יכול ויעמוד להם לרועץ, כאשר הרופא ישמש בכובעו כרופא מטעם ההגנה.

במהלך הדיונים עלתה הצעה של מתווה חלופי, להגדיר מכון אחד שייתן שירות לסנגוריה ומכון אחד שייתן שירות לגופי החקירה והתביעה. רעיון זה אינו ישים בבסיסו, שכן ברוב המוחלט של המקרים, הבדיקות והנתיות מבוצעות עפ"י בקשת גורמי החקירה והתביעה המעבירים את הגופות למכון, ולפיכך המכון שישירת את הסנגוריה, כלל לא יבצע פרקטיקה של בדיקות ונתיות, אלא ייתן רק חוות דעת.

במסגרת הדיונים הועלתה האפשרות שהמכון הנוסף לא יקום בבית חולים ממשלתי, אלא בבית חולים של קופת חולים כללית, או בכלל, שיהיה מסונף למוסד עצמאי, כמו אוניברסיטה. בכך ניתן לפתור, לכאורה, את בעיית הוראות התקש"ר. עם זאת, נטיית רוב חברי הוועדה הייתה כי לאור ייעודו של המכון ומטעמים נוספים, בעיקר בהיבט היישומי, יש עדיפות שגם המכון הנוסף יהיה בבעלות ואחריות משרד הבריאות.

בסופו של דבר הנושא הובא להכרעת היועץ המשפטי לממשלה. לאחר בחינה מעמיקה של הנושא ובחינת החלופות השונות, אישר היועץ המשפטי את החלופה והמתווה המוצע לעיל חרף הקשיים שהוא מעורר והכל מתוך האילוץ של מיעוט קיצוני של רופאים משפטיים במדינת ישראל. עוד נקבע כי מתווה זה יופעל לתקופת ביניים זמנית של 5 שנים.

נקבע כי לאחר תום תקופת הביניים תבוצע בחינה והערכה מחודשת של הנושא. עוד הוסכם, שבמקביל ליישום מתווה זה, ימשיך משרד הבריאות במאמציו לקדם הבאת רופאים משפטיים מחו"ל, על מנת להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים בישראל. ככל שמהלך זה יצלח ויביא לפתרון המצוקה הקיימת בכוח האדם, מצוקה העומדת בבסיס הצורך בקיומם של הפתרונות האחרים שפורטו לעיל, יהיה זה שיקול רלוונטי כאשר תיערך בחינה מחדש של הנושא כאמור בחלוף 5 שנים לאחר הקמת המכון הנוסף.

המענה עד הקמת המכון הנוסף

הקמת מכון נוסף והפעלתו בשגרה באופן שוטף עפ"י המתווה שלעיל, יהיו ישימים רק בעוד מספר שנים זאת לאור הצורך בראש ובראשונה להגדיל את מספר הרופאים ובשים לב לעובדה שתקופת ההתמחות ברפואה משפטית נמשכת מעל חמש שנים.

בהתאם, סברה הוועדה כי יש למצוא פתרונות בטווח המידי למצוקת הסנגוריה בהעדר רופאים משפטיים היכולים לסייע להם בייעוץ בתחום הרפואה המשפטית ומתן חוות דעת נגדיות ובכך לאפשר את ניהולו של הליך משפטי פלילי הוגן ולהגיע לחקר האמת. בעקבות כך, סברו רוב חברי הוועדה כי כל עוד קיים מחסור חמור ברופאים משפטיים, שאינם עובדי המכון וכל עוד טרם מומשו שינויים מבניים ופתרונות ארוכי טווח, כגון הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית בישראל, יש לפעול לכך שאחד מרופאי המכון (אשר יתחלף מעת לעת) יוקצה באופן בלעדי למתן שירותי ייעוץ וחוות דעת נגדיות להגנה. בפרק זמן הביניים, הוצע ליצור הפרדה על מנת שאותו רופא לא ישמש במקביל ולסירוגין גם כעד תביעה. אותו רופא ברוטציה לא יבצע בדיקות ונתיחות במסגרת הליכים פליליים (הוא יכול לבצע נתיחה ובדיקות אחרות, כגון נתיחות פרטיות או הליכי זיהוי).

רוב חברי הוועדה סברו כי זאת החלופה הטובה ביותר בנסיבות ובמציאות הקיימת.

הפרקליטות והמשטרה התנגדו למהלך זה. לדעתם לא נכון, כשיטה, להטיל על מומחה המכון הכפוף להיררכיה של המכון, להוציא חוות דעת העומדת בניגוד לעמדת המכון ולהעיד עליה בבית המשפט. קושי משמעותי נוסף בהצעה שהועלתה מצוי בכך שהיא מחייבת את הוצאתו של אחד מן הרופאים המשפטיים, שגם כך מספרם נמוך וחסר, ממהלך העבודה הרגיל של המכון, דבר שיגביר את העיכובים בעבודת המכון ובהעברת חוות דעת תוך זמן סביר. מובן שראוי שההגנה תקבל סיוע

איכותי בתחום, לרבות מומחה שיעמוד לרשותה כעד הגנה. הפרקליטות ממליצה בתקופת הביניים להיעזר לשם כך במומחים מחו"ל שיובאו לישראל לתקופת הביניים או לחפש פתרונות אחרים.

התומכים בחלופה זאת ערים לקשיים אלו אך בהעדר חלופה אחרת סברו כי בתקופת הביניים זאת החלופה הישימה האפשרית ובבחינת הרע במיעוטו.

הנושא בסופו של דבר הובא להכרעת היועץ המשפטי לממשלה אשר קיבל את העמדה המתנגדת (המפורטת לעיל) לפתרון המוצע לתקופת הביניים וזאת בשל המורכבות והרגישות שתוארה לעיל.

בהתאם לכך הצעה וחלופה זאת ירדה מסדר היום.

נציגי הסנגוריה הציבורית ביקשו להדגיש שדחיית עמדת רוב חברי הועדה בשל עמדת היועץ המשפטי לממשלה עלולה להביא להתמשכות לאורך שנים של המצב הקיים על ליקויו וכי ללא פתרון ביניים ראוי יש לקבוע לוח זמנים קצר ומזורז ביותר להקמת המכון השני.

לאור זאת סוכם כי משרד הבריאות יפעל להקדים ולזרז במידת האפשר את הקמתו של המכון החדש.

בנוסף, משרד הבריאות ימשיך לפעול בעידוד הבאת רופאים משפטים מחו"ל, בין אם לצורך הגעתם לעבודה קבועה או זמנית במכון לרפואה בארץ ובין אם לצורך טיפול פרטני בתיקים ספציפיים לצורך מתן יעוץ הגשת חוות דעת או עדות במידת הצורך – הן לטווח הקצר עד שיוקם המכון החדש, והן לטווח הארוך על מנת להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים בישראל.

תערך בחינה משותפת של כלל הגורמים הרלבנטיים לאיתור מומחים מהעולם והסדרת ומימון הליכי הבאתם לצורך מתן יעוץ ומתן עדות בתיקים ספציפיים.

ה. קידום התחום המקצועי

קידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל רוכז בתת ועדה שמטרתה היה לבחון ולהציע דרכים כיצד לחזק את מקצוע הרפואה המשפטית במדינת ישראל.

הצורך בבחינה ובשינוי המצב הקיים נובע ממגוון סיבות ובהן שבמדינת ישראל לא תוכננה מעולם מערכת השירותים של הרפואה המשפטית, אלא מערך השירותים התגבש במהלך השנים, והיקפו השתנה ללא תכנון וללא התחשבות בצרכים. כתוצאה מכך התגבשה בישראל מערכת רפואה משפטית בעלת חסרים בהשוואה לנהוג בעולם המערבי הן בהיבט המהותי והן בהיבט הכמותי (יכולות ומשאבים). בארץ יש רק מכון אחד לרפואה משפטית המספק שירותים לכוחות הביטחון, מערכת המשפט, מערכת הבריאות ואנשים פרטיים. בארץ יש כיום רק 13 רופאים משפטיים, מהם 7 מומחים כך שהיחס רופא משפטי לתושב הוא כ- 1:1,000,000 (בהשוואה לעולם המערבי באופן ממוצע בו היחס רופא משפטי לתושב הוא 1:100,000, פי 10 מהקיים במדינת ישראל). להיעדר ריבוי מכונים ודעות בתחום מקצועי ייחודי זה השלכות ומשמעויות כבדות משקל.

חברי תת הוועדה נפגשו עם בעלי תפקידים מהמכון הרפואה משפטית, האקדמיה, משרד הבריאות ועם בעלי תפקידים נוספים, מיפו את המצב הקיים, אפיינו את תחומי הליבה הנדרשים מתחום הרפואה המשפטית וגיבשו המלצות כיצד לחזק את מקצוע הרפואה המשפטית.

תוצאות המיפוי התייחסו לשלושה מרכיבים עיקריים: המכון הקיים, נושאי כוח אדם והכשרה ותחום מקצוע הרפואה המשפטית.

בנושא המכון הקיים נראה כי העובדה כי במדינת ישראל קיים מכון אחד לרפואה משפטית יוצרת מורכבות. אין יכולת לתת מענה לכל הצרכים בפיזור הגיאוגרפי הנדרש, יש פגיעה בפריפריה, אין אפשרות למתן חוות דעת שנייה ממקור בלתי תלוי, אין מקומות תעסוקה אחרים בארץ לרופאים משפטיים ואין ריבוי אסכולות ודעות מקצועיות, ולפיכך אין שיח מקצועי הולם ומפתח.

נמצאו פערי תשתיות במכון הקיים והתשתית בה נמצא המכון אינה מותאמת לצרכים. המכון צר מלהכיל את עובדיו. מבנה המעבדה המולקולרית אינו על פי תהליך הזרימה הרצוי, יש קושי לטפל באר"ן (אירוע רב נפגעים) במתאר לאומי במקום הנוכחי. חדרי הניתוח אינם מותאמים לתנאי BSL בדרגה 3 או 4 ובנוסף לא ניתן לבצע שיפוצים במקום. גם מערכת המחשוב הקיימת במכון נותנת מענה חלקי בלבד לצרכים המקצועיים.

בנושא כוח אדם והכשרה נמצא כי התקינה הקיימת של רופאים משפטיים חסרה ומביאה לצמצום בפעילות נדרשת. תחום הרפואה המשפטית אינו תחום מבוקש ואטרקטיבי בקרב רופאים צעירים, ומכאן שקיים קושי לגייס ולהכשיר רופאים משפטיים חדשים על מנת להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים.

בנוסף, המחסור בכוח אדם מקשה על ההתמודדות עם עומס העבודה והעיכוב הניכר הקיים בהוצאת חוות דעת רפואיות משפטיות ויש פיגור משמעותי בכתיבת חוות דעת לפי מסמכים.

בנוסף היכולת של המכון לתת מענה לחלק מתחומי הפעילות בהם המכון היה צריך לעסוק הצטמצמו (למשל בנושא הגעת רופא משפטי לזירת אירוע ובנושא בדיקת נפגעי תקיפה מינית). בנוסף תכנית ההכשרה הקיימת לרופאים משפטיים הינה ישנה ואינה מעודכנת.

ההוראה של מקצוע הרפואה המשפטית מתקיימת, אך היא נעשית במשורה עפ"י זמינות ובהתאם ליכולת של הרופאים המשפטיים המעטים במכון.

ישנם בעלי מקצוע ייחודיים שהינם חסרי מסלול הכשרה והסמכה מסודר כמו טכנאי הניתוח (פרוסקטורים) ולעומת זאת בעלי תפקידים חיוניים לעבודת המכון כמו אודנטולוגים פורנזיים, אנתרופולוגים פורנזיים ויועצים בתחומים שונים (כמו ניר-פתולוג, פתולוג ילדים ועוד) חסרים והמכון מסתמך על שירותים חיצוניים של מומחים.

בנושא מקצוע הרפואה המשפטית

העדר רופאים גורם לעיכוב בתשובות ולעינוי דין, וכן להימנעות של גופי החקירה והתביעה להעביר מסמכים רפואיים לבדיקה ומתן חוות דעת.

בדיקות קליניות משפטיות מבוצעות רק בחלק מסוים של המקרים על ידי מומחים ברפואה משפטית וזאת בשל המספר המצומצם של הרופאים המשפטיים והיעדר היכולת של הרופא המשפטי להגיע ולבדוק כל נפגע תקיפה המגיע לבית חולים. עם השנים הוקמו מספר מרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית בהם עובדים צוותים שעברו הכשרה בנושא אך איכות הטיפול אינה זהה ומשתנה בין המרכזים השונים וגם בהפעלת מודל זה ישנם נושאים הטעונים שיפור ובהם אופן הכשרת הרופאים, ביצוע ותיעוד הבדיקה שהינו בעל חשיבות רבה לתהליך המשפטי, הבקרה של הרופא המשפטי ועוד.

רק חלק משירותי המעבדה נמצאים במכון לרפואה משפטית: מעבדה ביולוגית מולקולרית ומעבדה היסטו-פתולוגית הפועלת בשיטות קלאסיות (צביעות אימונו היסטו פתולוגיה מתבצעות בבית חולים אסה"ר). בדיקות טוקסיקולוגיה נשלחות למעבדה בבית החולים תל השומר. היכולות במעבדה האנתרופולוגית מצומצמות.

במכון ממוקמת שלוחה של המרכז הלאומי להשתלות. במסגרת זו, מנצילים ושומרים בעיקר קרניות ובנוסף גם רקמות קשות (עצמות וגידים).

המחקר המתקיים בתחום הרפואה המשפטית מצומצם, מתבסס בעיקר על פרסום מקרים פרטניים ולמעשה אין כיום מחקר הנותן מענה לצרכים הייחודיים של ישראל. היעדר מחקר פוגע בהליך ההכשרה של הרופאים, בקידום המקצועי שלהם ובמעמדה של ישראל בעולם.

בין השנים 2013-2015 בוצעו מספר רב של פעולות וצעדים על מנת לתמוך ולקדם את תחום הרפואה המשפטית בישראל. למרות כל הצעדים שבוצעו, עדיין ישנם פערים משמעותיים.

המלצות תת הוועדה

בנושא שיפור תשתיות המכון תת הוועדה הגיעה למסקנה כי מבנה המכון אינו מתאים לצרכים ומשימות אלה. יש להעביר את המכון הקיים למבנה המתאים לצרכים. נדרש להקים חדרי נתיחה עם רמת מיגון מתאימה (BSL בדרגות 3 או 4). תת הוועדה ממליצה לשדרג את מערכות המחשוב הקיימות, תוך לקיחה בחשבון כי בעתיד הקרוב ייתכן ויידרשו ממשקי מחשוב בין המכונים השונים לרפואה משפטית. מומלץ להאיץ את תהליך מחשוב המעבדות באמצעות תוכנת ה-LIMS ולשפר את התיעוד הקיים של מידע רפואי קליני כולל תיעוד היסטו פתולוגיה. למיותר לציין כי כמובן שהמכון החדש שיוקם יידרש לעמוד בסטנדרטים המבניים, התשתיתיים והמקצועיים הנדרשים.

בנושא כוח אדם והכשרות המליצה תת הוועדה להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים בישראל. תת הוועדה ממליצה להגדיר את מקצוע הרפואה המשפטית כמקצוע במצוקה. ניתן לעשות זאת, לדוגמא, על ידי השוואת תנאי הרופאים המשפטיים לתנאי פתולוגים.

יש להגדיל את התקינה, בשלב ראשון ומידי באופן מדורג ב-10 תקנים ולהכפיל את הסד"כ הקיים. יש לעודד ולתמרץ רופאים צעירים לבוא ולהתמחות בתחום. ניתן לעשות זאת בדרכים

שוונות, כגון: מתן מענקים למתמחים ברפואה משפטית, שליחת מתמחים לחו"ל למכונים (שאח"כ גם יהיה ניתן לשמור איתם על קשר מקצועי)

משרד הבריאות החל כבר בישום המלצות אלו ומתחילת עבודת הוועדה נקלטו ארבעה מתמחים חדשים במכון לרפואה משפטית.

יש להקים מערך יועצים למכון ולהעסיק פתולוג מומחה באנטומיה פתולוגית במשרה מלאה.

תת הוועדה המליצה לעדכן את תכנית ההתמחות לרופאים משפטיים ולאשר מתכונת חדשה להתמחות ברפואה משפטית על ידי המועצה המדעית של הר"י (קיימת הצעה בשלבים מתקדמים). על פי ההצעה המתגבשת משך ההתמחות יישאר חמש שנים, הרוטציה בפתולוגיה תצטמצם לשנה ותהיה באוריינטציה של פתולוגיה ניתוחית והרוטציה במחלקה לדימוות תהפוך לחובה. לאור המגמה הקיימת של צמצום נתיחות וביצוע נתיחות ממוקדות יש צורך להתמקצע גם בנתיחות ממוקדות. בנוסף תת הוועדה ממליצה לשלוח מומחים לחו"ל על מנת להתמחות בתחומים מקצועיים כמו רדיולוגיה פורנזית, טוקסיקולוגיה פורנזית ופתולוגיה פדיאטרית פורנזית ובהמשך ניתן יהיה לבצע תת ההתמחות בארץ.

תת הוועדה ממליצה לבנות מסלול הכשרה לפרוסקטורים החל משלב הקבלה ועד ההסמכה. תת הוועדה רואה חשיבות להסדיר את התנאים הסוציאליים של מקצוע זה. בנוסף יש להסדיר את תחום החניטות במדינה, המבוצע על ידי הפרוסקטורים במכון כך שיבוצע רק במקומות מוסמכים ועל פי תקן מסודר.

תת הוועדה המליצה להעביר הכשרות בתחום הפורנזי לכל אנשי המקצוע הרלוונטיים. בתחום הרדיולוגיה הפורנזית הומלץ להכשיר טכנאי ורופא דימוות בעלי מיומנות בנושא שיהיו במכון לרפואה משפטית וידעו לענות על שאלות פרטניות העולות במסגרת העבודה המקצועית במכון וכן להכשיר ולאיש בעלי תפקידים שחסרים כיום ובהם רופאי שיניים, אנתרופולוג, אנטומולוג ועובדים סוציאליים.

נושאים שונים בתחום מקצוע הרפואה המשפטית:

בנושא הבדיקות ברפואה משפטית קלינית תת הוועדה ממליצה להוסיף רופאים משפטיים בפריסה ארצית על מנת לאפשר מעורבות רבה יותר של רופאים משפטיים בבדיקות נפגעי תקיפה ובקרה טובה יותר על הכשרת בעלי תפקידים במרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית ובמרכזי ההגנה על הילד כולל ביצוע הדרכות ומפגשים עיתיים.

בנושא הנצלת רקמות מוצע להקים בנק רקמות ארצי במכון לרפואה משפטית, בעיקר בתחום העור, העצמות ומסתמי הלב.

בנושא המעבדות יש להקים מעבדה רחבה ומשמעותית שתהיה בעלת מכשור, הכשרה ויכולות בכל התחומים הרלוונטיים, עם מיטב הטכנולוגיות לצרכי זיהוי ולצרכים פליליים במכון לרפואה משפטית, יש צורך לשמר את הדירוג הייחודי של מומחי המעבדה ולחזק את הידע המקצועי של

העובדים באמצעות השתלמויות מקצועיות וכנסים. חשוב לשמר את תחום האקרדיטציה של המעבדות.

יש לקדם את המחקר ברפואה משפטית ומוצע ליצור שיתופי פעולה עם אוניברסיטאות או בתי חולים גדולים כך שיינתנו תשתיות למחקר. מוצע לעודד ביצוע מחקרים, בכפוף לאישור הלסינקי, בין היתר באמצעות מענקים למחקרים.

נושא בדיקת הגופות במסגרת חקירה נבחן בהרחבה במסגרת הממשקים שבין המכון לבין גורמי האכיפה והמשפט. עם זאת, ראינו לנכון להוסיף כי לצד זאת קיימות הנחיות להעברת גופות מבתי החולים למכון לרפואה משפטית, וכי תת הוועדה ממליצה כי הנחיות אלה ייבחנו מחדש וכי יישקל לקבוע כלל לפיו במקרים של פטירת חולים על רקע מחלה בבית חולים, נתיחה (במידה ותתבצע) תבוצע בבית החולים.

פרק ב' – הסוגיות שנדונו בפני הוועדה

1. התשתית המשפטית

פתח דבר

במסגרת דיוניה, עסקה הוועדה בשאלה האם יש מקום לעגן את פעילות המכון לרפואה משפטית ואת השירותים הניתנים על ידו בחקיקה, וזאת במטרה להבטיח בין השאר את עצמאותם ואי תלותם של המכון והמומחים העובדים בו, וכן להגדיר את תפקידו ומעמדו של המכון. על מנת לבחון סוגיה זו, נערכה במסגרת הוועדה סקירה של המצב החוקי הקיים, אשר תובא להלן:

סקירת המצב החוקי הקיים

פעילותו של המכון אינה מוסדרת באופן סטטוטורי. המכון לרפואה משפטית לא הוקם בחוק, ולמעשה אין חוק המגדיר באופן מרוכז את פעילותו, תפקידו, סמכויותיו וכפיפותו.

יחד עם זאת, קיימים מספר חוקים ותקנות המסדירים את פעילות המכון והשירותים הניתנים ע"י המכון וזאת לצד הנחיות היועץ המשפטי לממשלה ונהלים פנימיים שנקבעו במהלך השנים בהשתתפות ובאישור היועץ המשפטי לממשלה, פרקליט המדינה, משטרת ישראל וגורמים נוספים.

להלן יפורטו מקורות הסמכות השונים הרלוונטיים עפ"י חלוקה לפעולות ושירותים עיקריים שהמכון לרפואה משפטית מבצע:

[א] נתיחה לאחר המוות

נתיחה לאחר המוות הנה פעולה כירורגית במהלכה בדרך כלל מנותחים חללי הגוף המרכזיים על מנת שהרופא המשפטי יוכל לערוך בדיקה מעמיקה של המערכות בגוף, והכל על מנת לנסות ולקבוע מהי סיבת מותו של המנוח, כנגזרת מכך, הנתיחה מאפשרת לעיתים גם להשיב על שאלות שונות, לרוב במסגרת חקירתית, כגון בירור מנגנון המוות, זמן המוות, האם ניתן היה להציל את המנוח אם לאו, שלילת תרחישים שונים או אישושם, בחינת סיבות מוות חלופיות וכיוצא באלה.

המסגרת החוקית לביצוע נתיחה לאחר המוות בישראל

המעין בחקיקה במדינת ישראל ימצא חמישה חוקים עיקריים המסדירים במישרין או בעקיפין את סוגית הנתיחות בגופות:

- חוק האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ג-1953
- חוק חקירת סיבת מוות, התשי"ח-1958
- חוק השיפוט הצבאי, התשט"ו-1955
- חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996

חוק האנטומיה והפתולוגיה

חוק האנטומיה והפתולוגיה התשי"ג-1953 מסדיר את הטיפול בגויות במדינת ישראל באופן כללי בהתאם למטרות השונות של הנתיות ומתייחס לשלושה סוגים עיקריים של ניתוחים בגויות, כדלקמן:

(1) ביתור גויות לצורכי לימוד ומחקר (נדרשת הסכמה מפורשת ובכתב);

(2) ניתוח לשם קביעת סיבת המוות;

(3) ניתוח לשם נטילת איבר לצורך ריפוי של אדם.

סעיפים 6 ו-6א' לחוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג-1953, קובעים את גדר הסמכות החוקית לביצוע ניתוח גופות לצורך קביעת סיבת המוות. על פי סעיף 6(א) מותר לבצע ניתוח בגופה לצורך קביעת סיבת המוות. היתר זה סווג בתיקון לחוק משנת 1981, כאשר נקבע בסעיף 6א', כי ניתוח לקביעת סיבת המוות, כאשר אין על כך צו של בית משפט, לא תעשה אלא בהסכמת קרובי משפחתו של הנפטר:

6א. (א) השאיר הנפטר בני משפחה, לא תנותח גוייתו לפי סעיף 6 - למעט ניתוח בנסיבות כאמור בסעיף 6(ג) - אלא אם נתקיימו גם שתי אלה:

(1) הסכים לכך בן זוגו של הנפטר, ובהעדר בן זוג - ילדיו, ובהעדר ילדים - הוריו, ובהעדר הורים - אחיו או אחותו;

(2) לא התנגד לכך בכתב בן משפחה שבאותה דרגת קרבה של מי שהסכים כאמור, או בן-משפחה שבדרגת קרבה שלאחריו בנסיבות המקרה בהתאם לסדר דרגות הקרבה ש בפסקה (1).

לצד ההסכמה של בני המשפחה נדרשת חתימה של שלושה רופאים על תעודה כי הניתוח מתבצע לשם קביעת סיבת המוות.

חוק חקירת סיבות המוות

בשנת 1958 חוק חקירת סיבות המוות אשר קובע כי חקירת סיבת המוות תתקיים כאשר קיים יסוד סביר לחשש כי מותו של אדם איננו טבעי או כשאדם מת כתוצאה מעבירה פלילית שבוצעה.

בהתאם לסעיף 26 רשאי שופט חוקר לצוות, בין השאר, על בדיקתה או ניתוחה של גויה ע"י רופא.

בפרקטיקה הנוהגת בישראל כיום, פנייה לבית משפט בבקשה לביצוע ניתוח עפ"י צו שניתן לפי חוק חקירת סיבות מוות נעשית במקרים בהם הצורך החקירתי מצביע על נחיצות בניתוח לבירור סיבת המוות, אך אין אפשרות לבצעה בהתאם לחוק האנטומיה והפתולוגיה (כמפורט לעיל), בין אם משום שהמשפחה מתנגדת לכך, ובין אם משום שאין בנמצא בן משפחה בדרגת הקרבה המתאימה.

הפניה לבית משפט שלום במקרים שכאלה תיעשה על ידי היועץ המשפטי לממשלה או אחד מפרקליטי המחוזות, אם ביוזמתם שלהם או על פי בקשת בעל עניין אחר, לרבות קרובי המת.

קיימים שלושה תנאים בסיסיים הקבועים בהוראות החוק שנדרשים להתקיים בטרם יצווה השופט החוקר על עריכת נתיחה לאחר המוות, דלקמן:

1. **קיומו של חשש סביר שמות המנוח נגרם בעבירה, רשלנות או בהזנחה.**

2. **נתיחת הגופה דרושה לצורך בירור סיבת המוות.**

בהקשר זה יודגש, כי אין המדובר רק באירוע המוות כשלעצמו אלא גם שרשרת הגרימה המובילה אל אותו אירוע. ההלכה המשפטית בעניין נקבעה בבג"ץ 535/89 ריצ'וול נ' שופט בית משפט השלום בחיפה, פ"ד מד(1) 441, בה נקבע כי:

"הביטוי 'חקירת סיבת המוות' חובק את חקירת המוות על סיבותיו וגורמיו ולא רק את האירוע הביולוגי-קליני הסופי המתרחש בשנייה בה מגיעים חיי האדם לקיצם. משמע, אין המדובר כאן בתלישתו או בשליפתו של הקטע הרפואי-הפורמלי, המתאר את רגע המוות, מתוך מכלול או סידרה רחבה יותר של אירועים המשקפים את הסיבה והמסובב במובנו המלא של מושג זה. כפי שכבר הוזכר, מי שכן משפחתו נמצא מת עם כדור בראשו, אינו מבקש רק לדעת אם הבדיקה לאחר המוות אכן הוכיחה שכדור אקדח גרם לפגיעה ברקמה העדינה של המוח וכתוצאה מכך למוות. המחוקק ביקש לאפשר לו קבלת מענה שיפוטי לשאלה איך אירע הדבר ואם ניתן לגלות את מי שעשה את המעשה והאם, למשל, המנוח שלח יד בנפשו או שמא מישהו אחר שלח בו את ידו".

"... חקירת סיבת המוות איננה חלק מתהליך החקירה המשטרתי. השופט החוקר סיבת המוות גם איננו נמנה על המערכת התביעתית (בג"צ 159/68 [5], בעמ' 781). חקירת סיבת המוות ביוזמת אדם מעוניין מיועדת בעיקרה למקרים יוצאי דופן, כגון אלה שבהם אין - לדעת האדם המעוניין - חקירה נאותה או אין חקירה בכלל, וזאת למרות שנתקיימו יסודותיו של סעיף 19 לחוק שצוטט לעיל.

3. **מתן אפשרות למשפחת המנוח להשמיע את עמדתה בדיון בבית המשפט.**

חוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955

כאשר מדובר בגופת חייל, חל על העניין חוק השיפוט הצבאי, תשט"ו-1955, אשר סעיף 1298 בו קובע כי צו נתיחה יכול להינתן על ידי קצין משטרה צבאית:

(א) שופט חוקר רשאי, אם היה סבור כי הדבר דרוש לבירור סיבת המוות, לצוות על בדיקתה או ניתוחה של הגווייה על-ידי רופא או מומחה אחר, על דחיית הקבורה עד לאחר הבדיקה או הניתוח, או על פתיחת הקבר והוצאת הגווייה לשם ביצוע הבדיקה או הניתוח.

(ב) כל עוד לא נתמנה שופט חוקר, יהיו הסמכויות המפורטות בסעיף קטן (א) נתונות לקצין משטרה צבאית שהפרקליט הצבאי הראשי הסמיכו לכך בכתב.

(ג) הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג-1953, יחולו, בשינויים המחויבים לפי העניין, גם על בדיקה וניתוח לפי סעיף זה.

(ד) גוף מוכר, כמשמעותו בתקנות האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ד-1954, וכן אדם מעוניין רשאים לערער בפני נשיא בית הדין הצבאי לערעורים על צו לפתיחת קבר לפי סעיף זה.

חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו

על הליכי נתיחה לאחר המוות חולשות גם הוראות חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, המגן על כבודם של המתים ועל כבוד בני משפחותיהם.

הפסיקה הכירה בערך כבוד המת, כזכות יסוד המגנה על היבטים שונים של כבוד האדם לאחר פטירתו.

על-פי ההלכה הפסוקה, הערך של כבוד המת זוכה להגנה חוקתית מכוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, והזכות לכבוד של האדם החי ממשיכה לעמוד לו גם לאחר שהלך לעולמו (ראו: ע"א 294/91 **חברת קדישא גחש"א "קהילת ירושלים" נ' קסטנבאום**, פ"ד מו(2) 464, 520-523; בג"ץ 5688/92 **ויכסלבאום נ' שר הביטחון**, פ"ד מז(2) 812, 828; בג"ץ 6126/94 **סנש נ' רשות השידור**, פ"ד נג(3) 817).

כן נפסק (בעניין **קסטנבאום**, בעמ' 25) כי כבוד המת כולל בחובו גם את כבודם של בני משפחתו: **"כבוד האדם אינו רק כבודו של אדם בחייו. זהו גם כבודו של אדם לאחר מותו וזהו גם כבודם של יקיריו, השומרים את זכרו בלבם"**.

מנגד נפסק (בבג"ץ 52/06, לעיל, בפסקה 164), כי ככל זכות יסוד חוקתית: **"הזכות לכבוד המת אינה מוחלטת, כי אם יחסית בלבד. זכות זו כפופה למערכת איזונים בינה לבין זכויות יסוד אחרות, ובינה לבין אינטרסים אחרים בעלי חשיבות, הראויים להגנה"**.

הערכים המתנגשים בענייננו הם ערך כבוד המת (במובן של השמירה על שלמות גופתו והימנעות מהלנת המת עד הקבורה) וכבוד משפחתו, וכנגדם האינטרס הציבורי וערך כבוד המת מצדו השני, של בירור סיבת המוות ומיצוי הדין עם מי שהביא למותו של המנוח.

על חשיבות ביצוע נתיחות ראה דברי כבוד השופט יצחק עמית בע"א 4576/08 בן צבי נ' היס (לא פורסם):

"כמעט כל מקרה מוות שנחזה כנגרם תוך ביצוע עבירה מצריך ניתוח או בדיקה שלאחר המוות כנדבך חיוני לצורך ההליך הפלילי. על חשיבותה של הנתיחה שלאחר המוות לאינטרס הציבורי, כמו גם לבני משפחת הקרוב, לא יכולה להיות מחלוקת."

כל שופט היושב בדין בעבירות פשע חמור כרצח או הריגה, יודע כי אפילו במקרים שסיבת המוות ברורה לכאורה – כמו במקרה בו עסקינן שהמנוח הוכה פעמים רבות בראשו בגרזן – עשויות לעלות טענות שונות לגבי סיבת המוות. מכאן נחיצותה של חוות הדעת הפתולוגית הכרוכה פעמים רבות בנתיחה לאחר המוות..."

עוד בהקשר זה נציין כי גם המשפט העברי רואה חשיבות בהוכחת אשמתו של הרוצח והיא נחשבת על פי ההלכה כבודו של הנרצח, ועל כן אין בניתוח גווייתו משום ניוול המת.

כך עולה מדברי רבי יחזקאל לנדאו, מגדולי הפוסקים במאה הי"ח, בעניין נתיחת הגווייה: **"דאי אמרינן שלעולם לא ייהרג הרוצח בלי בדיקת הנהרג, אם כן ניוול זה הוא לכבודו של הנרצח ועל מה שהוא לכבודו אין בו משום ניוול"**.

בנסיבות אלה, בתי המשפט מצאו עצמם פעמים רבות נאלצים להכריע בין רצון המשפחה לכבד את יקיריהם לבין הצורך בבירור האמת. ראה לעניין זה פסקי דין רבים בשאלה זו במסגרת תיקי חס"מ ועתירות שהוגשו נגדם לבית המשפט העליון בשבתו כבג"צ. מעצם קיומם של התיקים, כמו גם מתוכן פסקי הדין, ניתן לראות כי רצון המשפחה אינו השיקול היחידי ואף לא מכריע. למרות שלא נפקד מקומה של המשפחה, בתי המשפט נמנעו מלכבד את רצונה כאשר מנגד עמד הצורך בבירור סיבת המוות.

[ב] בדיקה חיצונית ובדיקות דימות

"בדיקה חיצונית" בהגדרתה המקצועית הינה: בדיקה שאינה פוגעת בשלמות הגופה. בכלל זה, בדיקה חיצונית תכלול תיאור חיצוני של הגופה, לרבות תיאור פרטי ביגוד, עדיים ותעודות, כולל תצלומים, והיא עשויה לכלול גם בדיקות דימות (כיום, בדגש על CT ובמקרים מסוימים רנטגן), הורדת טביעות אצבע, בדיקות שיניים, בדיקת חום הגופה (בפי הטבעת) וכיוצא באלה. לעיתים במסגרת הבדיקה החיצונית נדרשות גם בדיקות וגינליות, בדיקות רקטליות, בדיקות חתכים, פצעי כניסה וציאה של קליעים, נטילת דגימות באמצעות מטושים וכדומה.

בדיקה חיצונית נעשית כמעט בכל הגופות המועברות למכון לבקשת משטרת ישראל (למעט מיעוט של חריגים), לעיתים כשלב ראשון במסגרת ביצוע נתיחה לאחר המוות, ולעיתים כפעולה העומדת בפני עצמה אשר יכולה לספק נתונים שיוכלו לסייע לחקירה ואף עשויים לשמש במסגרת השיקולים בקבלת ההחלטה האם נתיחה לאחר המוות נדרשת על מנת לקבוע את סיבת המוות.

כפי שהוזכר, בדיקות חיצוניות כוללות גם בדיקות דימות. בהקשר זה יצוין כי בשנים האחרונות החל תהליך של ביצוע בדיקות CT כדבר שבשגרה לכל גופה המועברת למכון.

המסגרת החוקית לביצוע בדיקה חיצונית

אין עוררין כי ככל שניתנה הסכמה לנתיחה לפי חוק האנטומיה והפתולוגיה או שניתן צו לנתיחה לפי חוק חקירת סיבת מוות, ההסכמה או הצו כוללים גם את השלב המקדים של הבדיקה החיצונית לפני השלב הכירורגי.

בחיי המעשה, בחלק ניכר מהמקרים גופות מובאות למכון על ידי המשטרה בטרם קבלת הסכמה או צו של בית המשפט. המכון, בהתאם לנוהלי העבודה שלו, קולט את הגופה ומבצע בדיקה חיצונית. לאחר מכן מוקפאת כל פעולה בגופה עד שמתברר: האם הגופה מיועדת לנתיחה או פעולה רפואית אחרת בהתאם להסכמת המשפחה או צו שהתקבלו או האם ניתן "לשחרר" את הגופה לצורך קיום הלוויה.

בהתאם לכך, התעוררה השאלה האם בהעדר הסכמה מפורשת או צו של בית המשפט לרופאי המכון ועובדיו יש סמכות לבצע בדיקה חיצונית. כפי שיובהר להלן, כיום אין חקיקה המסדירה במפורש את הפעולה הנ"ל.

הדין הישראלי קובע הסדרים חקיקתיים (במישור תחולתה של החקיקה הרגילה להבדיל מחוקי היסוד) בשני נושאים הקשורים לביצוע פעולות רפואיות בגופו של אדם.

האחד - חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 הדן במטופלים המקבלים טיפול בעת חייהם, כשלצדו של חוק זה קיימת חקיקה נפרדת ספציפית לנושא היבטים מסוימים הקשורים למילוי משאלותיו של החולה הנוטה למות, במסגרת חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005.

השני - במישור הפעולות המתבצעות בנפטר, ההסדרה מעוגנת במסגרת חוק האנטומיה והפתולוגיה התשי"ג-1953, העוסק בנתיחת הגופה לרבות לצורך חקירת סיבת מוות והנצלת איברים. לצידו של חוק זה קיימת חקיקה ספציפית המתייחסת לקביעת מוות מוחי נשימתי של אדם במסגרת חוק מוות מוחי נשימתי, התשס"ח-2008.

בין שני הקטבים הללו, קיימים מצבים שונים שאינם נופלים לא לגדר הדינים המסדירים את הטיפול בחולה ולא לגדר הדינים המסדירים את הפעולות שניתן לבצע בנפטר.

זהו המצב כאמור בענייננו.

לענייננו, היות ומדובר בנפטר, לא חלות לגביו הוראות חוק זכויות החולה לגבי ההסכמות הנדרשות לביצוע פרוצדורות רפואיות. בנוסף, לאור רמת הפולשנות הנמוכה הנדרשת, פעולות אלו אינן עולות כדי "נתיחה" לעניין חוק האנטומיה והפתולוגיה, המוסב ככלל על פעולות שיש בהן פגיעה ממשית בשלמות גופו של הנפטר. בנסיבות אלו פעולות אלו אינן נכנסות בגדרו של חוק האנטומיה והפתולוגיה.

ראו בעניין זה את תיאורו של כבוד השופט זילברטל, בע"א 334/03 **בן צבי נ' פרופ' היס' : "ביצוע נתיחה בגופת נפטר היא, ברגיל, אקט פולשני, הכולל פתיחה של הגופה ונטילת דגימות ממנה"**.

על מצבים אלו, בדומה למצב נשוא דיוננו, חלים עקרונות משפטיים כלליים הנוגעים בשיטה המשפטית ובאים לאזן בין אינטרסים שונים, ובכלל זה, כבוד המת, שלמות הגוף, האוטונומיה וכבוד הנפטר ומשפחתו מחד, ומנגד האינטרס הציבורי של בירור האמת והעמדה לדין וכן אינטרסים נוספים, הכול תוך התחשבות בחקיקת היסוד הרלבנטית לנושא.

במסגרת תהליכי רה-ארגון בעבודת המכון ועבודת צוות הנהלים של המכון, עלתה שאלת סמכות רופאי המכון לבצע את הבדיקה החיצונית בטרם קבלת ההסכמה וזאת בשל החשש בפגיעה בכבוד המת ומשפחתו.

הנושא הובא לפתחו והכרעתו של היועץ המשפטי לממשלה.

בדיון שנערך בלשכת המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (פלילי) עו"ד רז נזרי ביום 3.7.2013 בנושא בדיקה חיצונית של גופה וסמכות המשטרה להעביר גופה מזירת האירוע למכון נקבע ע"י המשנה ליועץ המשפטי לממשלה כי סעיף 26 לחוק חקירת סיבת מוות אינו ממצה לעניין עריכת בדיקות

בגופות וכי סמכותו של השופט לצוות על בדיקת גופה, אין משמעה שלא ניתן לבדוק גופות ללא צו שופט. עוד קבע כי סמכות המרכז הרפואה משפטית לערוך בדיקה חיצונית נובעת מסמכות המשטרה לגלות ולחקור עבירות וכך נכתב בסיכום הדיון:

”כי המכון הרפואה משפטית מוסמך לערוך בדיקות חיצוניות של הגופה אף ללא קבלת הסכמת המשפחה, וללא צורך בצו שופט. סמכות זו נובעת מסמכות המשטרה לחקור ולגלות עבירות, כשהמכון משמש ”כזרועה הארוכה” לעניין זה. יצוין כי סמכות זו עשויה לחזק את הערך של כבוד המת, שכן לעיתים תוצאות הבדיקות המיידיות מייתרות את הצורך בנתיחה על כל הכרוך בכך, וכך ניתן לאפשר במהירות את קבורת הגופה. הסמכות עולה, **אפוא בקנה אחד עם האיזון שבין הצורך לחקור את העבירות החמורות ביותר ביעילות ובין כבוד המת ורצון המשפחה, מן העבר השני.**”

לסיכום: המכון הרפואה משפטית מבצע היום בדיקות חיצוניות ובכלל זה בדיקת C.T אף בטרם קבלת הסכמה של בני המשפחה או צו בית משפט, וזאת בהתאם לקביעת המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (פלילי) בדיון שנערך ביום 3.7.2013.

[ג] בדיקות קליניות

תחום הרפואה המשפטית אינו מוגבל לבדיקת גופות נפטרים בלבד, כפי שלעיתים נהוג לחשוב, וכוללות בו גם בדיקות רפואיות בחיים, שתכליתן איסוף ראיות ומתן מענה לסוגיות חקירתיות שונות. רופאי המכון (ורופאים נוספים שהוכשרו לכך במרכזים הפרושים ברחבי הארץ) מבצעים בדיקות רפואיות-משפטיות קליניות לחשודים בעבירות שונות או לקורבנות עבירות, לרוב עבירות אלימות ומין.

חשיבות הבדיקות הקליניות הנערכות רבה, והיא באה לידי ביטוי בהיבטים שונים, ובהם הליכים פליליים, אבחון תסמונת אלימות במשפחה, הליכים מול רשויות הרווחה להגנה על ילדים ועוד.

לאור תוצאות הבדיקות הקליניות עשויים להיות מוגשים כתבי אישום והרשויות המוסמכות פותחות בחקירות לגילוי קורבנות אפשריים נוספים.

המסגרת החוקית לביצוע בדיקה קלינית

הבדיקות הקליניות מבוצעות בהתאם למספר דינים רלוונטיים, שהמרכזיים שבהם:

- חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – חיפוש בגוף ונטילת אמצעי זיהוי), התשנ"ו-1996
- חוק זכויות נפגעי עבירה, התשס"א-2001
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996
- נהלי משרד הבריאות

[ד] הגשת חוות דעת מומחה ומתן עדות בבתי משפט

כאמור, ליבת תחום הרפואה המשפטית הינה שימוש בכלים מתחומי המדע והרפואה לצורך יצירת חומר ראיות לשימוש המערכת המשפטית, אשר נעשית בדרך של הגשת חוות דעת מומחה. למעשה, ייחודה של הרפואה המשפטית היינו בכך שהיא רפואה שאינה למטרות ריפוי, אלא כלל ההליכים המבוצעים במסגרתה מסתכמים במתן שירות מרכזי זה של הגשת חוות דעת מומחה.

חוות הדעת של מומחי המכון הנן מסמכים המוכנים להגשה לבית המשפט כחלק מחומר הראיות בהליכים המשפטיים, והן לרוב מהוות תשתית מרכזית במסגרת הליכים פליליים או אזרחיים שונים. בהתאם לכך, מומחי המכון יזומנו כחלק בלתי נפרד מתפקידם לתת עדות מומחה בבית המשפט ולהיחקר על חוות דעתם. הצגת ממצאי חוות הדעת בפני בית המשפט וחקירת המומחים בחקירה נגדית הם שמאפשרים לבית המשפט להגיע לחקר האמת.

חוות דעת עפ"י מסמכים

בהמשך ישיר לכך, יצוין כי המכון לרפואה משפטית מעמיד את מומחיו לשירותם של גורמים שונים, בדגש על גורמי האכיפה והמשפט, לצורך שמיעת עמדתם המקצועית של המומחים וקבלת חוות דעתם אף מבלי שמבוצעת בדיקה פיזית (ובכלל זה בדיקה קלינית, בדיקה חיצונית או נתיחה) על ידי הרופא המשפטי, חוות דעת אלה מתבצעות בהסתמך על מסמכים, תמונות וכל תיעוד רלוונטי נוסף שמועבר לעיונו של המומחה, הכולל רשומות רפואיות מטיפולים, ממצאי בדיקות דימות, צילומים וכיוצא באלה. למסמכים אלה נלווית שאלה חקירתית, סברה או כיוון חקירה שבדיקתם מבוקשת.

חוות דעת מסוג זה יכולות מעצם טבען להינתן גם שלא בסמוך למועד האירוע, ובשנים האחרונות מספר המקרים בהם המכון נדרש לתת חוות דעת עפ"י מסמכים נמצא במגמת עלייה משמעותית.

המסגרת החוקית למתן חוות דעת מומחה

- פקודת הראיות (נוסח חדש), התשל"א-1971

[ה] זיהוי אלמונים

זיהוי מנוחים שזהותם אינה ידועה היא אחת המשימות המרכזיות בהן לוקח חלק המרכז הלאומי לרפואה משפטית. חשיבותה של המשימה נוגעת הן לכבודו של המנוח עצמו, הן למשפחתו, והן לציבור ולמדינה, בין היתר מנקודות המבט של חקירת מקרי מוות, ניהול מרשם אוכלוסין מדויק, הענקת שירות לציבור וכיוצא בזה.

ככלל, משטרת ישראל הינה הגוף האמון במדינה על הטיפול במקרים בהם נמצאת גופת אלמוני.

זיהוי אלמונים מתבצע באמצעים שונים. חלקם אמצעים שבתחום המומחיות של חוקרי המשטרה עצמם, והם כוללים, בין היתר, זיהוי על פי היכרות אישית, השערות לגבי זהות אפשרית של אלמוני עפ"י נסיבות וממצאים בשטח, תלונות בדבר היעדרותו של אדם ומסירת תיאורו וכדומה.

בנוסף, תחומי המומחיות של אנשי מז"פ בנוגע לזיהוי אלמונים הם – זיהוי עפ"י טביעות אצבע, היכרות מוקדמת וזיהוי עפ"י נתוני משקן. חלקם נעזרים במומחים שונים ממגוון תחומי מומחיות, כגון: רופאים משפטיים, רופאי שיניים, משווי טביעות אצבע, אנתרופולוגים, אנשי מעבדה המומחים ב-DNA ועוד.

במסגרת שיתוף הפעולה בין המרכז הלאומי לרפואה משפטית לבין גורמי החקירה והאכיפה, מסייע המכון לרפואה משפטית לגורמי החקירה באמצעות הכלים המדעיים שברשותו, בתחומי מומחיותו: רפואה משפטית, אנתרופולוגיה וביולוגיה.

עם הגעתה של גופת אלמוני למרכז הלאומי לרפואה משפטית, נערכת לגופה בדיקה חיצונית ע"י רופא משפטי במטרה לאסוף נתונים שיש באפשרותם לסייע בזיהוי הגופה. לצד זאת, כמובן, מתריע המרכז לגורם החוקר הרלוונטי באם התעורר לדעתו חשד לפלילים תוך כדי הטיפול בגופה.

בנוסף, המרכז מעמיד מקום ופלטפורמה לביצוע פעולות נוספות, מטעם המשטרה, אשר לעיתים בכוחן גם כן להצליח בפעולת זיהוי המנוחים – ובהן השוואות משקן ע"י רופאי שיניים, השוואות טביעות אצבע ע"י משווי טביעות אצבעות וזיהוי מנוחים עפ"י היכרות אישית.

ככל שבמסגרת ההליכים להשלמת זיהוי גופה נדרשת פעולה פולשנית העולה כדי נתיחה (לדוגמא, במקרים מסוימים בהם נטילת דגימה לצורך הפקת DNA מצריכה פעולה שאינה מוסדרת במסגרת מקור סמכות אחר), נדרש צו מבית משפט עפ"י חוק חקירת סיבות מוות.

על מנת להשלים את תיאור המצב החוקי, ובטרם יפורטו כלל מקורות הסמכות להליכי הזיהוי, יצוין כי ככלל ישנן שתי דרכים להצלבת נתונים ולזיהוי אלמונים.

האחת נוגעת למצבים בהם גופת אלמוני מגיעה עם מידע חקירתי המצביע על זהות משוערת, אז נתוני ה-PM (Post Mortem = לאחר המוות) שנאספו ניתן להשוות לנתוני AM (Ante Mortem = טרם המוות) של אנשים שקיים חשד שמא הגופה שנמצאה בזהות לא ידועה הנה גופתם.

השנייה נוגעת למצבים בהם אין כיוון חקירה המצביע על זהות משוערת כלשהי, אז ניתן להזין את נתוני הזיהוי למאגרי המידע הנמצאים במערכת המשטרתית, כגון: מע' ה-AFIS לטביעות אצבע או מע' ה-PLASSDATA להשוואת נתוני משקן ונתוני זיהוי כלליים. ניתן להזין פרופיל גנטי של גופת האלמוני למאגר אלמונים אשר יושווה ויוצלב עם מאגר פרופילים גנטיים של קרובי משפחה של נעדרים. מאגר האלמונים ובני משפחות הנעדרים הוקם באופן משותף ע"י המכון לרפואה משפטית ומשטרת ישראל בשנת 2011, ופעילותו מוסדרת בחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – חיפוש בגוף ונטילת אמצעי זיהוי), תשנ"ו-1996, בסימן ה' לחוק.

המסגרת החוקית לזיהוי אלמונים

- חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – חיפוש בגוף ונטילת אמצעי זיהוי), התשנ"ו-1996
- חוק חקירת סיבות מוות, התשי"ח-1958
- פקודת המטה הארצי 14.01.29 – טיפול המשטרה באיתור נעדרים ובזיהוי אלמונים

- הנחיות היועץ המשפטי לממשלה לעניין הסמכות ליטול דגימה מזערית לצורכי זיהוי
- סיכומי דיונים של וועדת ההיגוי המשותפת

צורך בחקיקת חוק להסדרת פעילות המכון לרפואה משפטית

כאמור בפתח הדבר, כיום אין חוק אחד המסדיר את כלל הפעילות של המכון לרפואה משפטית ואת סמכויותיו, אך כמפורט לעיל, קיימת הסדרה ספציפית לכל אחד מהשירותים והפעולות המבוצעים במכון.

במסגרת דיוני הוועדה עלתה השאלה האם יש צורך בהסדרה חקיקתית כוללת של פעילות המכון, תוך שהטיעון העיקרי לצורך לעגן את פעילות המכון בחקיקה היה להבטיח את עצמאותם ואי תלותם של המכון והמומחים העובדים בו.

כפי שפורט לעיל בהרחבה, הפעולות של המכון לרפואה משפטית מעוגנות ומוסדרות בחקיקה ובמקורות סמכות נוספים. בשים לב לעובדה שהמכון אינו פועל בחלל ריק מבחינה חקיקתית, ונוכח המטרה העיקרית של החקיקה המוצעת – להבטיח את עצמאותם ואי-תלותם של מומחי המכון, הוועדה סברה שהגשמת מטרה זו ניתנת להשגה בצורה טובה ויעילה יותר בדרכים אחרות.

הטענה בדבר הצורך להסדיר את סמכויות המכון בחקיקה שמטרתה להבטיח את עצמאותו ואי תלותו, מקורם בטענות בדבר אירועים נקודתיים בהם עלו לכאורה כשלים בממשקי העבודה בין גורמי החקירה והתביעה לבין המומחים במכון, אשר העלו חשש להטיית דעתם של המומחים והשפעה על חוות דעתם. הוועדה אינה מקלה ראש באירועים וחששות אלו, אך יחד עם זאת היא סברה שהפתרון למנוע הישנות של מקרים אלו אינה באמצעות חקיקה ראשית, אלא באמצעות נהלי עבודה בין הגופים שיסדירו את דרכי העבודה ויכללו מנגנונים לפיקוח, בקרה, שקיפות ותיעוד. הוועדה סברה כי מנגנונים אלה, הנדרשים להיות מוגדרים ברזולוציות מאוד מפורטות, אינם מתאימים לעיגון בדרך של חקיקה ראשית או משנית. בהקשר זה יש להוסיף ולציין כי תחום הרפואה המשפטית הוא תחום דינאמי ומתפתח, ולכן יש לאפשר גמישות לשינויים בהתאם להתפתחות זאת, ויש להימנע מלקבוע מסמרות בחקיקה, אשר קשה מאוד לשנותה ולעדכנה בעתיד.

עמדת נציגי הסניגוריה הציבורית הייתה כי נכון יהיה לסדיר את פעילות המכון במסגרת חקיקה ראשית שבה יעוגנו העצמאות ואי התלות של המכון.

גם ביחס ליתר הנושאים שאינם מוסדרים כיום בחקיקה ומצריכים לכאורה הסדרה חקיקתית כמו מעמד המכון, תפקידיו וכפיפותו, הוועדה סברה כי ניתן להסדיר היבטים ולתת להם תוקף בדרכים אחרות יעילות ומהירות יותר, כמו עיגונם בהחלטת ממשלה.

לקונות אחרות בעבודת המכון כיום כמו העדר היכולות להעניק שירותים לסניגוריה תבאנה על פתרון באמצעות מנגנונים והסדרים שהוועדה ממליצה עליהם ויפורטו בהמשך ללא צורך בהסדרה חקיקתית.

במקביל, הוועדה סברה כי ניתן להבטיח סדרי עבודה ראויים של עובדי המכון לרפואה משפטית, על כלל היבטיה, באמצעות "קוד אתי" אשר ישמש כזרקור לאורו יפעלו עובדי המכון. הקוד האתי יפורט בהמשך הדוח.

ברוח הדברים האמורים לעיל, ולאור החשיבות בהסדרת ממשקי העבודה בין המכון לרפואה משפטית לבין גופי האכיפה והמשפט, הוקמה ע"י הוועדה תת-וועדה לבחינת הממשקים, בה היו חברים נציגי כל הגופים הרלוונטיים.

עבודת תת-הוועדה הוצגה בפני הוועדה הראשית, ובפרק ה' בפרק ה' בממשקים יפורטו כלל הנושאים, המסקנות וההמלצות שהועלו על הפרק בהרחבה במטרה להבטיח את עצמאות מומחי המכון, אי תלותם והקמת מנגנונים שיוכלו להבטיח קיומם של פיקוח, בקרה, שקיפות ותייעוד.

הוועדה ממליצה כי בהמשך הדרך ימונה צוות משותף של הגופים הרלוונטיים לצורך הסדרה וגיבוש נהלים ביו הגופים השונים לבין המכון לרפואה משפטית בהתאם וברוח לממצאי והחלטות הוועדה.

2. המנגנונים להבטחת מקצועיות ואי תלותו של המכון לרפואה משפטית

ממשקי העבודה בין המכון לרפואה משפטית, משטרת ישראל, הפרקליטות והסנגוריה

הקדמה

במסגרת כתב המינוי של הוועדה לבחינת הרפואה המשפטית לא נכללה מלכתחילה נושא בחינת הממשקים של המכון לרפואה משפטית עם גופים שונים בין מטרות הוועדה. עם זאת, כבר בשלבים מוקדמים של דיוני הוועדה עלה הצורך לבחינת ממשקי העבודה בין המכון לרפואה משפטית לבין גורמי האכיפה והמשפט המרכזיים העובדים מולו – משטרת ישראל, פרקליטות המדינה והסנגוריה הציבורית.

הצורך בבחינת הממשקים עלה לנוכח תפקידו ומעמדו של המכון לרפואה משפטית כזרוע ממשלתית מקצועית לחקירת סיבות מוות, המסייעת לגורמי החקירה, ובהמשך הדרך, ככל שמוגש כתב אישום בהתבסס על עבודת המכון, גם לגופי התביעה. קשרי העבודה ההדוקים בין הגופים הם בלתי נמנעים, וככל מומחה המעיד מטעם המדינה, יש להקפיד על כך שמומחה המכון ישמור על מקצועיות ואובייקטיביות ויהיה נאמן אך ורק לאמת המקצועית.

את השמירה על האובייקטיביות, המקצועיות וחוסר התלות של רופאי המכון, סברה תת הוועדה שניתן להשיג באמצעות הסדרת הממשקים בין הגופים וקביעת כללים שיבטיחו קיום של גבולות ברורים בעבודה המשותפת, שקיפות ובקרה.

הוועדה זיהתה בדיוניה המוקדמים כי קיימים פערים וחוסרים בהסדרה בנושאים שונים הקשורים לעבודה המשותפת של המכון לרפואה משפטית אל מול גורמי האכיפה והמשפט. על מנת למפות את הממשקים ולזהות את הפערים הדורשים התייחסות מצד הוועדה, הוקמה תת-וועדה לבחינת ממשקים אלה.

נקדים ונאמר כי לנציגי הסנגוריה הציבורית היו כמה הסתייגויות עקרוניות הנוגעות להמלצות הקשורות לממשקי העבודה של המכון עם המשטרה ועם הפרקליטות והן יובאו במרוכז בהמשך בעמ' 76.

חברי תת-הוועדה:

- נציגי משטרת ישראל: 1. רפ"ק אילנית קליימאן. 2. רפ"ק אורי ארגמן. 3. רפ"ק ליאור שליו. 4. רפ"ק שרון מזוז. 5. רפ"ק מירב שץ. 6. נצי"מ ארז דריאל. 7. רפ"ק טל פז-מזרחי.
- נציגי הפרקליטות: 1. עו"ד אלי אברבנאל. 2. עו"ד יעל שרף.
- נציגי הסנגוריה הציבורית: עו"ד טל ענר.
- נציגי משרד הבריאות והמכון לרפואה משפטית: 1. ד"ר חן קוגל. 2. ד"ר מאיה פורמן. 3. מר יורם נבו. 4. עו"ד מאיר ברודר. 5. עו"ד בני אבישר.

מטרת תת הוועדה :

למפות את ממשקי העבודה של המכון לרפואה משפטית עם הגופים השונים, לזהות את נקודות הקושי בממשקים אלה המצריכות תיקון ושיפור בתהליכי העבודה ולהציע הצעות לשיטות עבודה משופרות, אשר בסוף התהליך יעוגנו בנהלים בין הגופים.

המטרה העליונה היא ליצור סטנדרט אחיד של עבודה בין הגופים השונים מול המכון, בקרה ושקיפות, וכן ליצור מנגנונים שיבטיחו את עצמאות מומחי המכון, ואת מעמדם הבלתי-תלוי. כל זאת במטרה להבטיח שחוות הדעת תהיינה מקצועיות, אובייקטיביות ובלתי מוטות.

שיטת העבודה :

חברי תת הוועדה התכנסו למספר ישיבות, הן בפורומים מצומצמים של המכון והמשטרה ושל המכון וגורמי המשפט, והן בפורומים רחבים של כלל המשתתפים. ממצאי תת הוועדה הוצגו בפני הוועדה הראשית, אשר דנה בממצאים ובהמלצות ואימצה אותם, כפי שיפורטו להלן :

ממשקי עבודה (1) : המכון לרפואה משפטית ומשטרת ישראל

מבוא

ממשקי העבודה בין המרכז הלאומי לרפואה משפטית לבין משטרת ישראל רחבים ומגוונים, הן בשגרה והן בחירום, כפי שיפורטו בהמשך מסמך זה.

תת הוועדה לבחינת הממשקים סקרה וניתחה את המצב הקיים בממשקי העבודה בין המשטרה לבין המכון, וממצאיה העלו כי לכל אורך הממשקים הקיימים חוזרים שלושה ליקויים וחסרים מרכזיים :

1. **היעדר נוהל משותף בין הגופים, המעגן את כלל הממשקים ביניהם.** בהקשר זה יצויין כי ממשקים נקודתיים שונים מוסדרים באופן חלקי, במסגרת סיכומי דיונים ונהלים פנימיים נפרדים, של המשטרה לחוד ושל המכון לחוד, אך לא קיים נוהל משותף בין הגופים המעגן את כלל הממשקים ביניהם.
2. **ליקויים בשיח שבין נציגי המשטרה לבין נציגי המכון בצמתים שונים הכרחיים, והצורך בהסדרתו ושיפורו.**
3. **ליקויים בהטמעת הנהלים בדרגי השטח.**

המלצה מרכזית

לפיכך, כבר בפתח הדברים, ראוי להציג את המלצת הוועדה בהקשר זה כי יש לעגן את ממשקי העבודה בין המשטרה על כלל מחלקותיה הרלוונטיות (חקירות, מז"פ, תנועה וכו') לבין המכון לרפואה משפטית בנוהל מרכזי משותף, כי יש לשפר את השיח בין הגופים ואת תיעודו (כפי שגם יפורט בהמשך) וכי יש לפעול להטמעת הנהלים וההנחיות בקרב הדרגים המבצעים בשטח.

להלן יפורטו הממשקים המרכזיים בין הגופים, תוך תיאור המצב הקיים וההחלטות שהתקבלו בוועדה לשיפורו, ייעולו והסדרתו בכל אחד מהממשקים:

העברת גופה מזירת אירוע למכון לצורך הליכים רפואיים

קבלת החלטה בדבר העברת גופה למכון

כיום ההחלטה בדבר שליחת גופה למכון נעשית ע"י המשטרה, בהתאם לפקודת המטה הארצי (פקודה פנימית של המשטרה) 14.01.013, "חקירת מקרי מוות", משנת 1984, שעודנה בתוקף.

לפי הפקודה, קיימות 4 עילות לקיומה של חקירה משטרתית בנסיבות מוות של אדם, אולם אין בפקודה כל התייחסות ספציפית לתנאים או לעילות להעברה של גופה למכון אלא כאמור לעצם קיומה של חקירה. לשון הפקודה מותירה פתח רחב לשיקול דעתו של השוטר בשטח.

בדיוני תת-הוועדה, הציגו נציגי המשטרה את הפרקטיקה לפיה קיימים קריטריונים למשלוח גופה למכון, הכוללים היוועצות עם ראש לשכת חקירות בטרם העברת גופה למכון, וכי העילות להעברה למכון הנן קיומו של יסוד סביר לכך שמוות נגרם בעבירה או קיומו של צורך בזיהוי מדעי של גופה.

עפ"י לשון הפקודה, אין דרישה של היוועצות עם ראש לשכת חקירות, אלא במקרים של ויתור על נתיחה או של סגירת תיק חקירה. במילים אחרות, עפ"י לשון הפקודה, ניתן לכאורה להעביר גופה למכון ואף לבצע נתיחה ללא מעורבות ראש לשכת החקירות, ומעורבותו תידרש רק במצב ההפוך של סגירת התיק או ויתור על נתיחה.

מקריאת הפקודה לעומק ניכר כי הסיבה לכך שלא נקבעו בה קריטריונים להעברת גופה למכון לרפואה משפטית טמונה בהנחת העבודה שרופא משפטי מגיע לזירת האירוע, מבצע שם בדיקה חיצונית והוא זה שיחליט יחד עם החוקר האם יש מקום להעברת הגופה להמשך ביצוע פרוצדורות מקצועיות במכון. אולם, בשים לב לעובדה שבפועל, לאור סיבות שונות אשר יפורטו בהמשך, הרופאים המשפטיים מגיעים לזירות במקרים חריגים בלבד, וכי בשגרה, ברוב הזירות מתקבלת ההחלטה ללא נוכחותם בשטח, יש מקום להתאים את הפקודה למציאות הקיימת ולקבוע קריטריונים ברורים להעברת גופה למכון.

במסגרת הדיונים, ציינו נציגי המכון לרפואה משפטית כי הם אכן מתרשמים שבפועל ישנו פתח רחב להפעלת שיקול דעת ע"י השוטר בשטח תוך היעדר קריטריונים ברורים וסדורים להעברת

גופה, וכי הדבר מביא לחוסר אחידות בין התחנות השונות, כך שאותו מקרה יכול להיות מטופל בצורה שונה בשתי תחנות משטרה שונות.

בנוסף, לדעת נציגי המכון, בשל היעדר התייעצות ותיאום, כיום מועברות גופות רבות ע"י המשטרה על אף שאין צורך ממשי בכך, ומנגד, ישנם מקרים שלדעת המכון כן צריכות להישלח בהם גופות למכון, אך הן לא נשלחות, כגון מקרים של חשד למוות בעריסה, תאונות שונות וכו'.

המכון לרפואה משפטית רואה חשיבות עליונה בכך שתהיה מעורבות והתייעצות עם רופאי המכון כבר בשלב של ההחלטה האם להעביר גופה מהשטח אל המכון, ובוודאי במקרים שהם "בתחום האפור", כאשר יש ספק האם מקרה מסוים מתאים לבוא לפתחו של המכון והאם ביכולתו של המכון לסייע בשאלות החקירתיות המתעוררות בו, וזאת על מנת להבטיח שהמקרים המתאימים והרלוונטיים יגיעו למכון, תוך שהמקרים שאינם רלוונטיים לא יעמיסו שלא לצורך על עבודת המכון, המצוי כבר כיום בעומס רב. בתוך כך, תישמר גם האחידות בין יחידות המשטרה והתחנות השונות.

בהקשר זה, מן הראוי לציין כי פקודת המשטרה, על אף שהיא מיושנת ודורשת עדכון, עומדת על כך שיתקיים שיח עם רופא משפטי לצורך התייעצות וקבלת עמדתו המקצועית.

סיכום והמלצה

הוועדה רואה חשיבות בקביעת קריטריונים עדכניים שיגדירו קווים מנחים לשליחת גופה למכון לרפואה משפטית במסגרת נוהל עדכני משותף, כמו כן הוועדה מציעה לקבוע בנוהל כי בכל מקרה "אפור", בו קיים ספק האם הוא מתאים להיכנס לאחד מהקריטריונים או האם יש ביכולתו של המכון לרפואה משפטית לסייע במענה על הסוגיה החקירתית שעל הפרק, תתקיים התייעצות עם גורם רפואי מקצועי במכון לצורך קבלת ההחלטה בדבר העברת הגופה למכון.

בדיוני הוועדה נקבע כי ברירת המחדל במקרה של ספק תהיה כי יש להעביר את הגופה למכון, וזאת מכיוון שהעברה "מיותרת" עדיפה כמובן על אי העברת מקרה שצריך ומתאים היה להיות מועבר לטיפול המכון לרפואה משפטית.

הוועדה מציעה כי לאחר השלמת הנוהל המשותף של שני הגופים, יעודכנו הנהלים הפנימיים ופקודת המשטרה ויותאמו לו.

העברה "לצורך אכסנה" בלבד

מעבר למתואר לעיל, מכורח המציאות, קיימים מצבים שככלל אין לגביהם הצדקה מקצועית או חקירתית להעברת גופה למכון, אך גופות מועברות למכון ע"י המשטרה בכל זאת. מדובר במקרים בהם לא נמצא מי "שייקח אחריות על הגופה", כגון מצבים של היעדר בן משפחה או קרוב אחר למנוח. כזרועות של המדינה הרואות עצמן מחויבות לאזרח, פעלו חוקרי המשטרה וצוות המכון

מעבר להגדרת תפקידם על מנת לתת מענה ראשוני של פינוי הגופה ממקום הימצאה אל המכון לצורך "אכסנה" עד שתקוים הלוויה.

הוועדה סבורה כי הטיפול בגופה שאין לגביה כל עניין חקירתי אינו צריך להיעשות בדרך של העברה למכון לרפואה משפטית, שכן אין זה מיעודו של המכון לספק "אכסניה" לגופות שאין צורך בביצוע הליכים רפואיים-משפטיים בהן. הדבר מקבל משנה חשיבות לאור עומס העבודה המוטל על המכון, וכן לאור מקומות האכסון המוגבלים במכון והפגיעה במוכנות שלו לתת מענה באירועים רבי נפגעים.

יצוין בהקשר זה כי פקודת המשטרה מתייחסת לסוגיה וקובעת כי "עם השלמת שלבי החקירה הראשוניים, תועבר הגופה למכון לרפואה משפטית, לחדר המתים של בית חולים או למקום מתאים אחר", אולם בפועל נראה, כי בהינתן אפשרות להעביר גופות למכון, לא נבחנו די הצורך קיומן של חלופות אחרות לפינוי גופה מהשטח.

סיכום והמלצה

לעניין זה, הוועדה ממליצה למצוא פתרון חלופי לבעיית "אכסון הגופות" במכון (שלא לצורך ביצוע הליכים רפואיים-משפטיים), באמצעות בתי החולים, חברות קבורה בעלות אמצעים לאכסון גופות וכיוצא באלה. יתכן ויש מקום שהנושא יבחן במסגרת המועצה הלאומית.

עד לגיבוש הפתרון בהעדר מקום חלופי אחר לאחסנת הגופות המשטרה תעביר גופות למכון בהתייעצות עם רופא משפטי תורן תוך ציון שמדובר באחסון "מנהלי" בלבד.

תיאום עם המכון לרפואה משפטית כי גופה נשלחת מהשטח

במסגרת דיוני הוועדה נציגי המכון לרפואה משפטית עמדו על חשיבות התיאום המוקדם להעברת הגופה, וזאת לאור העובדה שלעיתים התיאום אינו מתבצע כנדרש. כך, לא אחת קרה שגופה נשלחה אל המכון ללא כל עדכון מוקדם, ולמכון נודע על העברת הגופה רק עם הגעת האמבולנס לשעריו.

המכון רואה חשיבות בכך שיהיה ידוע על העברת גופה, על מנת שיוכל להיערך בהתאם, ובמיוחד בשעות עומס או בשעות לא שגרתיות. סיבה נוספת לחשיבות ההודעה והתיאום מראש עולה מהצורך להיענות לעיתים לדרישות "מינהליות" שונות (שאינן בתחום הפרוצדורה הרפואית עצמה), המצריכות מוכנות מראש. לדוגמא, בקשה או דרישה של נציגי משפחת המנוח בשטח להגבלת שעת שחרור הגופה ללוויה, דרישה כי תהיה נוכחות של הרב בהליך וכיוצא באלה. דוגמא נוספת הנה השתתפות מומחה מטעם המשפחה או הסנגוריה במהלך בדיקה או נתיחה.

סיכום והמלצה

אשר על כן, מוצע לשפר את מנגנון הדיווח למשרד הרישום והקבלה במכון על שליחת גופה על מנת שיהיה ערוך לקליטתה, בדגש על שעות עומס ושעות לא שגרתיות.

בנוסף, מוצע לאשר כל בקשה או דרישה מול משרד הרישום במכון בטרם ניתנת התחייבות כלשהי למשפחה, שכן הדברים תלויים ביכולת של המכון ובעומס העבודה באותה העת. היענות לבקשות או מגבלות שונות תיעשה אך ורק לאחר תיאום עם המכון, ותהיה מתועדת בכתב במסמך שישלח למכון – ככל שמדובר בהגבלה כלשהי הנוגעת להסכמת משפחה להליך, ההגבלה תצוין מפורשות על גבי טופס ההסכמה. בכל מצב אחר, יצוינו הדברים במזכר שיועבר למכון.

כמו-כן, במקרים בהם ניתן צו בית משפט המגביל את ביצוע ההליכים הרפואיים במכון בזמן, הקובע נוכחות מומחה סגוריה בנתיחה וכיוצא באלה, חשוב שהמכון יקבל עדכון על כך בהקדם האפשרי על מנת שיוכל להיערך לכך, לרבות הקפצת רופא וצוות כונן או תיאום עם המומחה מטעם ההגנה. זאת על מנת שמכון יוכל לעמוד בהוראות שקבע בית המשפט. קשר מעין זה נעשה, אך לא בכל המקרים ולא תמיד בזמן ובאופן מיטבי. יש לחדד ולרענן את הנושא בקרב אנשי השטח.

ההחלטה על ההליכים הרפואיים הנדרשים בגופה וביצועם

עם התפתחות הרפואה המשפטית נמצאת כיום בידי המכון לרפואה משפטית קשת רחבה של פרוצדורות רפואיות ומדעיות, כל אחת בעלת משמעויות שונות, מידת פולשנות שונה ויכולות שונות לאיסוף ממצאים ומידע שיכולים להיות רלוונטיים לצורך חקירת סיבת המוות.

במסגרת דיוני הוועדה ציינו נציגי המכון כי במקרים לא מעטים התקבלו גופות במכון לצד דרישות והנחיות מהמשטרה, הכוללות פירוט של הפרוצדורות הרפואיות לביצוע, כגון דרישה לביצוע בדיקת **MRI, CT** טוקסיקולוגיה, נתיחה מלאה, חלקית וכיוצא באלה. נציגי המכון אף ציינו כי היו מספר מקרים נקודתיים בהם הכניסה לשדה המקצועי נעשתה בצו מבית משפט לביצוע הליך רפואי מסוים, אשר נכפה על הצוות הרפואי של המכון והעמיד אותו בפני האילוץ לפעול על מנת להביא לתיקון הצו.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי אין זה נכון שגורם שאינו רפואי ייכנס לשדה המקצועי הרפואי, שכן דרישות לביצוע פרוצדורות ספציפיות עשויות שלא להתאים לצורך החקירתי שלשמן הן מתבקשות.

במסגרת דיוני הוועדה הוצעו דרכי העבודה לפיהן על השוטר להציג שאלה, כיוון חקירה או סוגיה חקירתית שברצונו לברר, והרופא המשפטי הוא הגורם המקצועי שבסמכותו ובמיומנותו "לתפור את החליפה" ולהחליט אילו בדיקות נדרש לבצע על מנת לתת מענה לצורך החקירתי באופן מיטבי.

כל המפורט לעיל מדגיש את החשיבות של הקשר והשיח בין החוקר לבין הרופא המשפטי, הן בשאלת הצורך בעצם ביצועו של הליך רפואי כמענה לסוגיה חקירתית שהוצגה, והן בבחירת ההליכים הרפואיים המתאימים (כגון נתיחה, בדיקת דימות, בדיקה טוקסיקולוגית וכדומה) וקביעת היקפם (נתיחה מלאה או חלקית, אילו רעלים ייבדקו בבדיקה הטוקסיקולוגית וכדומה).

לעניין ביצוע נתיחה, חשוב לציין כי פקודת המשטרה מגדירה בפירוש (בסעיף ד' לפקודה) כי ההחלטה על הצורך בנתיחת גופה תתקבל רק אם נתקיימו שני תנאים מצטברים: קיומו של יסוד סביר לחשש שהמוות נגרם בעבירה, ברשלנות או בהזנחה ו**קביעה של רופא משפטי כי יש הכרח בביצוע נתיחה לשם קביעת סיבת המוות**.

זה המקום לציין כי עפ"י חוק האנטומיה והפתולוגיה נדרשת תעודה בחתימת שלושה רופאים בדבר מטרת הנתיחה והצורך בה. העמדה שהוצגה ע"י הנהלת המכון במסגרת תת הוועדה היא כי לא תחתם התעודה ולא תתבצע נתיחה מקום בו לדעת רופאי המכון אין צורך בכך ונתיחה לא תוכל לסייע לכיוון החקירה העומד על הפרק, כפי שיוצג לרופא ע"י השוטר. בנוסף עמדה זאת תואמת את כללי האתיקה של הרופאים

עמדה מקצועית זו התקבלה ע"י חברי הוועדה.

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה להבהיר ולחדד בנהלים משותפים את הקשר והשיח הנחוצים בין השוטר לבין הרופא המשפטי, הן בשאלת עצם הצורך בביצוע הליך רפואי בגופה והן בסוגיית בחירת ההליכים שיבוצעו והיקפם הנדרש.

הוועדה ממליצה כי הליכים רפואיים יבוצעו בגופה אך ורק לאחר שיתקיים שיח בין השוטר לבין המכון, אשר יכלול הצגת סוגיה חקירתית שבדיקתה מתבקשת, אשר תובא לשיקול דעתו המקצועי של הרופא המשפטי (למעט במקרים "ברורים" כגון מקרים עם חשד לרצח), וזאת בכדי למנוע ביצוע הליכים מיותרים או לא מתאימים שלא לצורך.

הוועדה ממליצה כי כלל שתהיינה מחלוקות בעניין זה בין חוקרי המשטרה לבין הצוות הרפואי במכון, הנושא יועלה להתייעצות משותפת של ראש חטיבת החקירות במשטרה ומנהל המכון, או מי מטעמם (לדוגמא, קצין אח"מ מחוזיים). ככל שגם דרגים אלה לא יגיעו להסכמה ביניהם, למי מהצדדים היכולת לפנות לבית המשפט בבקשה לקבלת צו לנתיחה או כל פעולה רפואית אחרת כאשר עמדת הצדדים תובא בפני בית המשפט. ברירת המחדל תהיה כי כן יבוצעו הליכים שאינם פוגעים בשלמות הגופה, כגון בדיקה חיצונית או בדיקת דימות, לצורך איסוף ראיות וגיבוש תמונת מצב עבור החוקר.

העדר מידע ונתונים נחוצים

עפ"י פקודת המשטרה, שליחת גופה למכון תלווה בטופס העברת גופה, אשר יכלול את כל הפרטים הנחוצים לצוות המכון. במסגרת הדיונים ציינו נציגי המכון כי לעיתים קרובות העברת הפרטים נעשית באופן לא מספק, כי הטפסים מגיעים לא מלאים וללא פירוט מידע דרוש אודות המקרה והסוגיה החקירתית העומדת לפתחו של הרופא.

כמו-כן, לרופאים המשפטיים חסרים נתונים חשובים ונחוצים לעבודתם ולקבלת ההחלטה אילו הליכים נדרשים, ובהם: נתונים מהזירה, תמונות, מידע רפואי אודות המנוח (שלעיתים יכול להיות קריטי) וכיוצא באלה.

בנוסף, רופאי המכון הצביעו על כך שלא אחת הם מתקשים לקבל את ההיסטוריה הרפואית של המנוח. למותר לציין כי מידע זה חשוב ונדרש להם לצורך קביעת סיבת המוות. הקושי נובע בין היתר בשל חסמים בהעברת מידע ממוסדות רפואיים לידי גורמי החקירה במשטרה, אשר לא אחת דורשים מהמשטרה המצאת צו מבימ"ש לצורך קבלת החומרים, ובשל חסמים בהעברת מידע ממוסדות

רפואיים לידי המכון לרפואה משפטית, וזאת בשל הוראות חוק זכויות החולה, המאפשרות העברת מידע בין מטפלים רק לצורך המשך הטיפול במטופל, דבר שלכאורה אינו מתקיים כפשוטו לגבי המכון לרפואה משפטית.

כל אלו מובילים לקשיים ביכולת החקירה וקביעת סיבת המוות.

*** הערה: לעניין היקף העברת המידע בין הרופא לבין החוקר, סוג המידע ותיעודו, ראו את האמור בפרק "העברת מידע ונתונים למומחה ברפואה משפטית וממנו".

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה לרענן ולחדד את הנהלים בדבר החשיבות במילוי הטפסים והעברת כל המידע הנדרש והצגתו לרופא המשפטי.

יש לציין כי לאחרונה הושלמה הקמת "כספת" ממוחשבת בין המכון לבין המשטרה, שתוכנס לשלב המבצעי בקרוב, ובאמצעותה ניתן יהיה להעביר חוות דעת ותמונות מהמכון למשטרה באופן ממוחשב ומאובטח. המלצת הוועדה להרחיב את המערכת הנ"ל על מנת שתוכל להיות דו-כיוונית, כך שחומרים חיוניים יוכלו להיות מועברים מהמשטרה אל המכון באופן ממוחשב ומאובטח. לשם כך נדרשת, בראש ובראשונה, מוכנות תשתיתית למערכת, אשר אינה קיימת כיום, ועל משרד הבריאות לייצר בהקדם את התשתית לקשר הממוחשב הנ"ל.

עוד בהקשר זה, נציגי המשטרה הציעו כי יוגדר תקציב משותף ע"י המשטרה ומשרד הבריאות לצורך הקמת תשתית דו-צדדית להעברת מידע בין מעבדות המכון למעבדות מז"פ.

כמו-כן, הוועדה ממליצה כי תיבחן האפשרות לחיבור המכון לרפואה משפטית למערכת "אופק" מול ועדת ההיגוי והמנהלת במשרד הבריאות, תוך בחינת ההיתכנות המשפטית מול הלשכה המשפטית של משרד הבריאות ומשרד המשפטים.

הגעת רופא משפטי לזירת אירוע

הן נציגי המשטרה והן נציגי המכון בוועדה ראו חשיבות באפשרות לזמן רופא משפטי לזירת האירוע, הליך זה יכול לסייע מאוד לרופא בקביעותיו המקצועיות, וכן יכול להקל על ההתייעצות וקבלת ההחלטה בדבר הצורך בשליחת גופה למכון ובחירת ההליך הרפואי המתאים.

כיום השירות של הגעת רופא לזירה מצומצם, וזאת בשל בעיית כוח אדם במכון. עם זאת, המכון נערך להרחבת כוח אדם ולביצוע המשימה הנ"ל כחלק בלתי נפרד מייעודו. בהתאם, הוועדה ממליצה כי על המכון והמשטרה להיערך לכך ולכתוב נוהל משותף לקראת הרחבת השירות הנ"ל.

בטווח הקצר יותר, עד שיורחב היקף כוח האדם של הרופאים במכון, צוין במסגרת הוועדה ע"י נציגי המכון כי קיימת נכונות לתת את השירות כבר כיום, אולם במשורה, במקרים המתאימים לכך בלבד במגבלת כוח האדם הקיימת, בהתייעצות עם מנהל המכון.

בנוסף, קיימת ברקע גם סוגיית ניווד הרופא לזירה, הדורשת גם היא הסדרה. נכון להיום, רופא מגיע לזירה באמצעות ניידת משטרה, ככל שהדבר מתאפשר, או באמצעות מונית, שלעיתים אינה מסוגלת להתקרב עד לזירה עצמה.

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה כי על המכון והמשטרה להיערך להרחבת שירותי הרפואה המשפטית, כך שיכללו הגעת רופא משפטי לזירה באופן תדיר יותר, ולכתוב נוהל משותף לקראת הרחבת השירות הנ"ל. בנוהל משותף זה, יוגדר באילו מצבים נדרשת הגעת רופא לזירה ומי הגורמים המוסמכים להפעיל שיקול דעת ולהכריע בכך במשטרה (כגון קציני החקירות או המעבדה הניידת של מז"פ) ובמכון.

בטווח הביניים, עד הגדלת כוח האדם והשלמת נוהל משותף כאמור, הוועדה ממליצה כי מנהל המכון יעביר למשטרה מסמך ובו יובהרו הנכונות של המכון כיום להגיע לזירות אירוע והיכולת לעשות זאת בפועל, וכן יוגדרו קווים מנחים כלליים באילו מצבים השירות יינתן ומי בעל הסמכות במכון להפעיל שיקול דעת ולהגדיר האם במקרה נקודתי יגיע רופא לזירה.

בעניין שינוע המומחים לזירה, הוועדה ממליצה לבחון את ההיתכנות להצבת ניידת של המכון לרפואה משפטית, שתהיה מסומנת כנדרש ותוכל לעמוד לרשות הרופאים המשפטיים לצורך הגעה לזירות בתיאום עם המשטרה. בטווח הקצר, באחריות המכון לרפואה משפטית ומשרד הבריאות לדאוג לקיום חלופת השינוע באופן עצמאי (כגון מוניות). נציגי המשטרה בוועדה הביעו נכונות לסייע בשינוע הרופא לזירות בעלות סיכון או בעיית נגישות.

העברת גופה מזירת אירוע למכון לצורך הליכים רפואיים

הליך קבלת הסכמת משפחה לנתיחה

בשנים האחרונות (מאז שנת 2013) נעשתה רפורמה משמעותית בכל הנוגע להליך ההסכמה של המשפחה לנתיחה, במסגרת שיתוף פעולה בין המשטרה למשרד הבריאות, בוצע שינוי משמעותי של טופס ההסכמה ודפי המידע, שהיום הינם מפורטים יותר ותואמים את הדרישות של ביהמ"ש העליון בפסיקותיו, באופן שיעמוד ברף הגבוה שהוצב בפסיקה על מנת לקבל הסכמה מדעת.

הליך קבלת הסכמת המשפחה מבוצע ע"י שוטר, אשר נדרש למסור את דפי המידע וטופס ההסכמה לנציג המשפחה המתאים לכך (עפ"י המדרג שבחוק האנטומיה והפתולוגיה), ולהחתימו עליהם, תוך שהוא מסביר את הצורך החקירתי בנתיחה ונותן מענה ראשוני לשאלות העולות מצד המשפחה בנושאים המופיעים בדפי המידע ואף יוצר קשר עם המכון בזמן אמת, במידת הצורך.

בנוסף, מכיוון שהליך ההסכמה לרוב לא נעשה במכון ואין מגע בין המשפחה לבין הרופאים, החל מחודש ינואר 2014, הוסף שלב של "שיחת וידוא הסכמה", בו צוות המכון (עו"ס ו/או רופא משפטי) משוחחים ישירות עם בן המשפחה אשר נתן את הסכמתו בפני השוטר על מנת לוודא כי הפרטים המהותיים מובנים לו ושהסכמתו אכן ניתנה מדעת.

הליך שיחת וידוא ההסכמה אינו מחליף את הליך ההסכמה עצמו, שנעשה ע"י השוטר, אלא, כאמור, מהווה נקודת קשר ישיר "וחגורת ביטחון" שמטרתה לוודא שכל המידע הנדרש כדי שהסכמתם תהיה מדעת מצויה בידי המשפחות, ובמידת הצורך, לתת להם מענה בנושאים רפואיים שאינם נהירים להם, וכל זאת טרם הליך הנתיחה.

הליכים אלה מעוגנים בנהלי המשטרה, בנוהל האב של המכון לרפואה משפטית ובטפסים המתאימים שנכתבו בשיתוף פעולה בין שני הגופים.

במסגרת הבניית ההליך המחודש (משנת 2013), נקבע שעל מנת שהשוטר, כגורם החוקר שבא במגע עם המשפחות במעמד הליך ההסכמה, יוכל לתת מענה לשאלות מצד נציגי המשפחות כדי שהסכמתם תהיה שלמה ומדעת, הוא יעבור הליך של הכשרה והדרכה. בהתאם לכך, מתקיימות הדרכות בנושא קבלת הסכמת המשפחות להליך הנתיחה במסגרת קורסים והדרכות לשוטרים, וכן הועברה לאנשי המשטרה מצגת (לומדה) שנבנתה בשיתוף שני הגופים.

בפועל, ההכשרות אין ייעודיות לנושא, ולא הוגדר תנאי חד וברור לפיו רק שוטר שעבר הכשרה יוכל לבצע את הליך ההסכמה מול המשפחה.

לדעת נציגי המשטרה אין מקום לקבוע תנאים בדבר סוג ההסכמה שתהיה לשוטר שימסור את ההודעה למשפחה.

סיכום והמלצה

הוועדה ברכה על העשייה המשותפת בנושא ועל הפעולות המבוצעות לאפשר ככל הניתן הסכמה מדעת בשעותיהן הקשות של המשפחות, וזאת בהתאם לקריטריונים ולרף המחמיר של בתי המשפט בפסיקותיהם.

לצד זאת, לאור ההכרה וההבנה שהליך ההסכמה הנו פעולה רגישה, קשה ומורכבת, הוועדה ממליצה שייערך ריענון של ההנחיות בקרב אנשי הצוות של המכון והמשטרה, וממליצה להרחיב ולעבות עוד יותר את ההדרכות לשוטרים. נוסף על כך מציעה הוועדה לבחון את האפשרות לקבוע הדרכות ייעודיות ולהגדיר תנאי לפיו רק שוטר שעבר הכשרה יוכל לקבל את הסכמת המשפחות לנתיחה. נציגי המכון לרפואה משפטית בדיוני הוועדה הדגישו כי קיימת נכונות מצד המכון להיות שותף במהלך ככל הנדרש, להעמיד אנשי צוות מטעמו, לרבות רופאים משפטיים, ולהשתף בהדרכות עצמן באופן פעיל יותר מבעבר.

חבר הוועדה ורב המכון הרב יעקב רוז'ה ציין כי רצוי בדף המידע יוקד מס' שורות לעמדת ההלכה בנוגע לנתיחת גופה, נתיחת חלקת ויתר הבדיקות הפולשניות המבוצעות במכון.

פנייה לבית משפט בבקשה לקבלת צו לביצוע נתיחה

פנייה לבית משפט נדרשת במקרים בהם יש צורך בנתיחה במסגרת החקירה, אך לא ניתן לבצעה עפ"י חוק האנטומיה והפתולוגיה, בין אם בשל התנגדות המשפחה להליך ובין אם בשל היעדר קרובי משפחה בקרבה הנדרשת (כגון במקרים של מנוח ערירי, מנוח בזהות לא ידועה וכו').

בהמשך לכל המפורט לעיל, גם בהקשר של צווי בית משפט ישנה חשיבות עליונה לקשר בין הגופים ולקיומה של התייעצות בין הגורם החוקר לבין הגורם המקצועי במכון, וזאת על מנת שיתבקש צו מבמ"ש רק במקרים בהם קיים צורך חקירתי, אשר נתיחה לאחר המוות תוכל לתת לו מענה. בהיעדר אחד מהשניים, צו לביצוע נתיחה עלול להיות מיותר ופוגעני כלפי המנוח ובני משפחתו.

התייחסות לנושא צווי בית משפט קיימת הן בנוהל האב של המכון, הן בפקודת המשטרה והן בהנחיית פרקליט המדינה בנושא (הנחייה 13.3), לפיה החלטה על פנייה לבית משפט בבקשה לצו בהליך חס"מ תתקבל באישור פרקליט מחוז בלבד.

בפועל, ניסיון העבר מלמד, כי היו מקרים לא מבוטלים שהוצאו צווים ללא ידיעה והתייעצות עם המכון באשר לצורך והנחיות של הנתיחה והיקפה או בדבר הליכים רפואיים חלופיים בגופה. בהתאם למכון נודע לראשונה על קיומו של הצו לאחר קבלתו ולא אחת נאלץ המכון לפעול לביטול הצו כאשר לעמדתו המקצועית לא הייתה כל נחיצות בנתיחה או כי המכון לא יכול לתת את המענה הנדרש בגינו התבקשה הנתיחה.

בדיוני הוועדה עלתה הסוגיה כי במסגרת הליך חס"מ קיימים שני "שחקנים" מהותיים לעניין הוצאת צו לנתיחה, שאינם מקבלים את המידע הדרוש במסגרת ההליך: משפחת המנוח ובית המשפט עצמו.

עפ"י החוק, בית המשפט מקבל את עמדת המשטרה (האמורה לכלול את תמונת המצב החקירתית לרבות העמדה המקצועית של המכון) וכן הוא נדרש לשמוע את עמדת המשפחה, בטרם יכריע בשאלה האם לתת צו לביצוע נתיחה. נכון להיום, במקרים רבים, שני שחקנים מהותיים אלה בהליך אינם מקבלים לידיהם מידע בסיסי אותו הליך הנתיחה, על כל משמעויותיו, ובכלל זה מידת פולשנותו.

הוועדה זיהתה פער זה כטעון טיפול.

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה כי יוגדר בנוהל משותף בין המשטרה למכון הממשק בכל הנוגע לבקשות למתן צו נתיחה או להליכים רפואיים בגופה, בדגש על הקשר וההתייעצות בין הגופים טרם פנייה לפרקליט המחוז או לבית משפט. סוכם כי לא תתבצע פניה לפרקליט ללא קבלת עמדת נציגי המכון. עוד סוכם כי עמדת נציגי המכון תהיה בכתב על מנת שהשוטר החוקר יכול להציג בפני בית המשפט במסגרת הליך הבקשה לצו.

הוועדה ממליצה להקים מנגנון למסירת דף מידע מפורט אודות הליך הנתיחה, אשר יובא לידי בית המשפט הבא להכריע בדבר ביצוע נתיחה ולידי משפחת המנוח המביעה את עמדתה בבית המשפט. לצורך כך, ממליצה הוועדה כי יוכן דף מידע ייעודי למטרה זו (אשר יסתמך על דף המידע הנמסר למשפחות עפ"י חוק האנטומיה והפתולוגיה בשינויים המתבקשים), אשר יצורף כעמוד נוסף או כנספח לטופס "בקשה לפי סעיף 19 לחוק חקירת סיבות מוות", המוגש לבית המשפט ע"י המשטרה. הוועדה סבורה כי מנגנון זה יבטיח שהמידע הרלוונטי אודות משמעות הנתיחה יובא הן לבית המשפט והן למשפחה, המקבלת העתק של הבקשה ונספחיה להתייחסותה (הטופס האמור הנו חלק מפקודת המשטרה ומצורף אליה כנספח).

חברי הוועדה סברו כי זו הדרך היעילה והנוחה להבטיח שמידע זה יגיע לשחקנים חשובים אלה.

נציגי המשטרה הביעו הסתייגות מכך שדף המידע הנוסף יובא לידי בית המשפט והמשפחות באמצעותם כחלק מהבקשה לבית המשפט תוך הערתם כי לרוב מוגשת בקשה לצו לביצוע נתיחה לאחר שהמשפחה כבר קיבלה את המידע והביעה את סירובה לביצוע הנתיחה. מסיבה זו, סברו נציגי המשטרה כי יהיה מיותר למסור דף מידע פעם נוספת במסגרת הליך החס"מ. לחילופין, הם ביקשו שתמצא חלופה אחרת למסירת המידע כגון דרך הנהלת בתי המשפט או דרך נציגי המכון על אף שאינם חלק מן הליך ולא מצויים פיזית בבית המשפט כאשר הצו נידון. רוב חברי הוועדה האחרים סברו כי יש טעם ותכלית להבאת המידע בפני בית המשפט והמשפחות, הן על מנת להנגיש להם את הכלים והמידע במסגרת ההליך להתנגד לצו, והן על מנת שיהיה בפני המשפחה ובית המשפט מלוא המידע הרלוונטי, אם יינתן צו במסגרת הליך החס"מ.

העברת מידע ונתונים למומחה ברפואה משפטית וממנו

נושא השיח בין המומחים לרפואה משפטית לבין גורמי האכיפה והתביעה והעברת המידע ביניהם עמד במרכז הדיונים של הוועדה ושל תת הוועדה אשר בחנה את הממשקים. במסגרת דיוני הוועדה עלו שתי אסכולות מרכזיות משני צדי המתרחס בנושא העברת מידע, נתונים ורקע לרופא המשפטי בבואו לחוות את דעתו:

האחת, אסכולת "הלוח החלק", לפיה על המומחה לחוות את דעתו בהתבסס על ההליך הרפואי שביצע בלבד, ללא כל מידע מוקדם, וזאת על מנת למנוע הטיות קוגניטיביות של המומחה כתוצאה ממידע שנחשף אליו מתיק החקירה. בהתאם, המצדדים באסכולה זו ביקשו, בניגוד למצב הנוהג היום, למנוע את השיח והעברת המידע בין המומחים לגורמי החקירה והתביעה, או לחילופין, לקבוע הגבלות משמעותיות של אותו שיח והעברת מידע.

האסכולה השנייה דוגלת בהיפך המוחלט, והוא כי יש להציג למומחה ברפואה משפטית את מלוא המידע הנוגע למקרה המוות שהונח לפתחו. לפי גישה זו, הצגת תמונה מלאה ככל האפשר לרופא המשפטי תאפשר לו להגיע בצורה המיטבית לחקר סיבת המוות.

בהתאם לכך, ביקשו המצדדים בגישה זו, לאפשר את קיומם של השיח והעברת המידע, אך מנגד, לעגן אותם בנהלים סדורים, תוך שייקבעו כללים ברורים בשאלות איזה מידע ניתן למסור וכיצד יש לתעד את העברתו בין הגופים, וזאת על מנת לייצר מנגנון של שקיפות, בקרה ופיקוח על ערוץ התקשורת והעברת המידע בין הגופים, אשר ישרת גם את זכויות הנאשם בבוא העת.

הסוגיה בכללותה והדילמות האם יש מקום לאפשר את השיח ואת העברת המידע או שיש למונעו או להגבילו רלוונטית הן בממשק שבין חוקר המשטרה לבין המומחה והן בממשק שבין הפרקליט לבין המומחה. יחד עם זאת, מורכבות הסוגיה והדילמות בנושא מתעצמות ומתעוררות ביתר שאת בממשקים שבין המכון לבין הפרקליטות.

לאור זאת, הסוגיה תובא בהרחבה במסגרת הממשקים שבין המכון לבין הפרקליטות, ובפרק זה נתמקד בהיבטים ובהמלצות הוועדה הנוגעים לשיח והעברת המידע בין המשטרה לבין המכון.

סיכום והמלצה

נקדים את המאוחר ונאמר שלאחר בחינה מקיפה של הסוגיה, שכאמור תפורט בהמשך בהרחבה, התקבלה בוועדה האסכולה הרווחת והמקובלת בעולם המצדדת בקיומו של ערוץ תקשורת רחב יחסית בין המכון לבין המשטרה והפרקליטות, וזאת תוך קביעת כללים ברורים ביחס לשלושה אספקטים הכרחיים לקיומו של קשר זה: אבחנה בין שלבים שונים בהליך, תוכן המידע שניתן למסור לרופא המשפטי וקביעת כללים הנוגעים לתיעוד.

[I] אבחנה בין שלבי ההליך השונים:

לאחר שהוועדה קבעה כי יש מקום לאפשר את אותו שיח, עלתה השאלה האם יש מקום לאבחן בין שלבים שונים בהליך. כפי שיפורט בהמשך, הוועדה סברה שיש מקום לתת התייחסות שונה בשלבים שונים של הליך החקירה והמשפט בכל הנוגע לממשק שבין הפרקליטות לבין המכון.

באשר לממשק שבין המשטרה לבין המכון, עלה בדיוני הוועדה כי אין רלוונטיות וצורך בהפרדה בין השלבים השונים. קיומו של קשר בין המשטרה לבין המכון נחוץ והכרחי בכל שלבי החקירה מעצם העברת המקרים לסיועו המקצועי של המכון בחקירת המשטרה – הן מהשלב הראשון של הפנייה למכון, מתן הנחיות, התייעצויות משותפות בדבר השאלות החקירתיות שעל הפרק וההליכים הרפואיים המתאימים וכיוצ"ב (על החשיבות של השיח וההתייעצויות עמדנו בפרקים הקודמים), והן בשלבים הבאים של החקירה המשותפת, בה יוכלו החוקרים להעביר אל הרופא המשפטי שאלות וסוגיות נוספות להתייחסותו המקצועית, ומנגד יוכל הרופא המשפטי להכווין את החוקרים בהליכי החקירה, להעמיקה או לקחת אותה לכיוונים חדשים ונוספים בהתאם לממצאי בדיקותיו ומסקנותיו.

יתרה מזאת, ראוי לציין בהקשר זה כי אבחנה בין שלבי ההליך השונים הנה בעלת משמעות בכל הנוגע לפרקליטות גם בשל העובדה שהיא תהיה צד להליך הפלילי בהמשך, וזאת בשונה מאנשי המשטרה או המכון, אשר לא יהיו צד בהליך, אלא ישמשו עדים במשפט, על כל המשתמע מכך, לרבות האפשרות לחקור אותם על דוכן העדים בנוגע לקשר ביניהם בשלבי החקירה השונים. מכאן סברו גם אלו שצידדו בגישה המצמצמת של השיח שאין הכרח לעשות אבחנה בין שלבי ההליך בכל הנוגע לממשק שבין המשטרה לבין המכון. נציגי הסניגוריה הציבורית ביקשו להדגיש ולהבהיר שכלל קשר בין אנשי משטרה לאנשי המכון, כשאלה ואלה עדי תביעה בתיק, הוא קשר אסור בהתאם לכללים הכלליים הנוגעים לקשר שבין עדי תביעה בתיק בשל החששות שיש לקשר כזה על זיהום ההליך.

[II] תוכן המידע שניתן למסור לרופא המשפטי:

תוכן המידע שהחוקר רשאי, ואף נדרש, למסור לרופא המשפטי הנו כל מידע שיש ביכולתו לסייע לרופא המשפטי להגיע ליעוד של חוות דעתו – קביעה מהי סיבת המוות, סוג המוות, מנגנון המוות, התאמה או אי התאמה של סברות שונות או כיווני חקירה שונים לממצאים שהוא רואה לפניו, וכל זאת במסגרת חקר האמת על ידו.

על מנת שהרופא המשפטי יוכל לממש את ייעוד חוות דעתו, עליו לקבל לידי את התמונה המלאה, ובכלל זה פירוט נרחב של מסמכים רלוונטיים ופרטי חקירה וממצאים שהתגלו במסגרתה, כגון: נתונים אודות זירת האירוע, סביבת מציאת הגופה, תמונות מהזירה (וייתכן אף שהרופא יוזמן להגיע לזירה בעצמו), חוות דעת מקצועיות וחוות דעת של מומחים אחרים שונים (חוקר זירה, בוחן תנועה, חוקר הצתות, מז"פ וכיוצא באלה), רשומות רפואיות הנוגעות לאירוע (רישום של מד"א, בית חולים או גורם אחר שטיפל במנוח), היסטוריה רפואית של המנוח וכיוצא באלה. הרופא יוכל לקבל מידע בדבר סברות השערות או כיווני חקירה תוך הפניית שאלה לבדיקת הרופא

לידיעתו ולהתייחסותו המקצועית, אשר ככלל יועבר בפרפראזה שתנוסח ע"י החוקר. להבדיל, לא יימסרו לרופא פרטים שאינם רלוונטיים להתייחסותו המקצועית, כגון עדויות, זהות נאשמים ו/או חשודים וראיות אחרות שאינן טעונות בירור מומחה.

מידע כאמור יוכל למקד את הרופא המשפטי בדבר ההליכים הרפואיים הנדרשים לדעתו לצורך חקירתו בדבר סיבת המוות או מנגנון הפגיעה, ובהתאם חוות דעתו תרד ככל הניתן לחקר האמת, תוך התייחסות לסברות ולכיווני חקירה שנבחנו על ידו, אוששו או נשללו.

[III] תיעוד:

תנאי מהותי לאפשר את קיומו של ערוץ תקשורת פתוח בין רופאי המכון לבין גורמי האכיפה והתביעה הינו תיעוד קפדני של השיח בין הצדדים, אשר ישקף את מעבר המידע ביניהם באופן מלא. תיעוד זה מחויב להתקיים ובלעדיו עלול ערוץ התקשורת הפתוח לאבד מהלגיטימציה שלו, שכן תיעוד זה עשוי להיות בעל חשיבות עליונה בניהול ההליך הפלילי ובשמירה על זכויות הנאשם.

תיעוד התקשורת עם המכון מתבצע גם היום, אולם בשל חשיבותו הרבה ראתה הוועדה לנכון לחדד את הצורך וההכרחיות בהקפדה על תיעוד שלם, ובהתאמה, המליצה הוועדה לעגן בצורה מוסדרת את ההנחיות בדבר אופן התיעוד הנדרש.

תיעוד הקשר בין מומחי המכון לבין הפרקליטות ייעשה על פי כללי הפרוצדורה בדבר חובות התביעה בנוגע לראיון עדים.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי קיימת עדיפות ברורה לקיום הקשר בין המכון לרפואה משפטית לבין החוקר בכתב. לצד זאת, מטעמים פרקטיים, נשמרת האפשרות לקיים גם שיחות טלפון ופגישות.

הצדדים יערכו תרשומת על שיחתם והתרשומת תכנס לתיקי העבודה של כל גורם. העברת התרשומת להגנה תיבחן עפ"י כללי הפרוצדורה הפלילית.

בנוסף, לשם השקיפות והבקרה, נקבע כי כל החומר והמידע הרלוונטי שהובאו בפני הרופא המשפטי ושהיוו בסיס לחוות דעתו יפורטו כרשימה מסודרת ומפורטת בגוף חוות דעתו.

כיום הדברים נעשים במסגרת חוות דעת הניתנות עפ"י מסמכים, ואולם הוועדה קבעה כי יש להרחיב את הפרקטיקה הזו ולעגן צורת עבודה דומה בכלל חוות הדעת של הרופאים המשפטיים, כך שלחוות הדעת יוכנס פרק חדש המפרט את כל המסמכים והמידע שעמדו בפני הרופא המשפטי במסגרת גיבוש חוות דעתו.

יודגש ויובהר כי עפ"י פקודת הראיות (התוספת הראשונה מתייחסת לנתונים שצריכים להיכלל בחוות הדעת) אין חובה על פי דין שחוות דעת מומחה תכלול פירוט זה. לפיכך, מדובר בתוספת שהנהלת המכון הסכימה לקחת על עצמה מתוך אותו רצון שחוות הדעת יהיו שקופות ולאפשר כל בקרה על חוות הדעת ואין במהלך זה בכדי להשליך על חוות דעת מומחים בתחומים אחרים.

בנוסף לתוספת הנ"ל בגוף חוות הדעת של המומחה, וכפי שיפורט בהמשך בהרחבה, לתיק העבודה של המומחה יוסף דף "אינדקס", אשר יכלול פירוט של כלל המסמכים והחומרים שהועברו לעיונו של המומחה (בין אם הסתמך עליהם בחוות דעתו ובין אם לאו).

התמשכות השלמת חוות הדעת של המכון

נושא זה עלה וחזר בכל אחד מהממשקים בין המכון לבין הגורמים הנסמכים על חוות הדעת היוצאות תחת ידו. בשנים האחרונות, מאז כניסתו של ד"ר קוגל לתפקיד מנהל המכון (2013), חל שינוי משמעותי בצורת העבודה במכון, שבבסיסה העלאת איכות חוות הדעת, הבאה לידי ביטוי בתוספת הנמקות והרחבות בגוף חוות הדעת זאת על פי המקובל ברפואה המשפטית העדכנית ועפ"י ההמלצות בספרות המקצועית, שלא היו קיימות בעבר, ובקיומן של בקורות על חוות הדעת ע"י רופא משפטי בכיר נוסף לפני חתימתן. כל אלו ועוד, גורמים להתמשכות העבודה של הרופאים המשפטיים על כל חוות דעת, ובהינתן בעיית כוח האדם במכון, נגרם עיכוב בהשלמתן ובהגשתן.

חברי הוועדה מברכים על השיפור באיכות חוות הדעת המסייעות לניהול הליך משפטי הוגן וראוי, אך יחד עם זאת סבורים שהעיכובים הם בלתי מתקבלים על הדעת ואף גובלים בגרימת נזק להליך הפלילי ובנוסף לעינוי דין לנאשמים. נציגי התביעה וההגנה תיארו במסגרת הדיונים כי לעיתים נדרשות הארכות מעצר חוזרות ונשנות עד להשלמת חוות הדעת והגשת כתב אישום, כי במקרים מסוימים נאלצה התביעה באופן חריג להגיש כתבי אישום בהיעדר חוות דעת סופית של המכון (ובהסתמך על חוות דעת ביניים או דו"ח ממצאים ראשוניים בלבד), ומנגד, במקרים אחרים, שוחררו עצורים בהיעדר חוות הדעת של המכון, ולעיתים הוגש נגדם כתב אישום בחלוף זמן רב מהאירוע, דבר אשר עלול להסב להם נזק ולפגוע ביכולת ההגנה שלהם. יחד עם זאת נציגי המשטרה טענו שהשינוי שחל בסגנון ובמידת הפירוט של חוות הדעת של המכון הוביל לכך שלא אחת חוות הדעת הפכו פחות מוחלטות והן אינן קובעות את סיבת המוות באופן מוחלט כבעבר.

סיכום והמלצה

חברי הוועדה היו תמימי דעים בכך שככלל יש להגיש כתב אישום רק לאחר שחוות הדעת של המכון הושלמה והועברה לידי התביעה.

בהינתן המצב הקיים של התמשכות השלמת חוות הדעת, רוב החברים סברו כי בכל זאת ייתכנו מקרים חריגים בהם יסתמך התובע על חוות דעת ביניים או דו"ח ממצאים ראשוניים, אולם נקבע כי ראוי שיעשה שימוש בכלי ביניים אלה במשורה ובלית ברירה בלבד. נציגי הסנגוריה הציבורית הסתייגו אף מהשארת הפתח החריג הנ"ל ועמדו על דעתם כי הכלל צריך להיות שלא יוגש כתב אישום ללא חוות דעת סופית, וכי אין להותיר פתח כלשהו לחריגים בנושא.

במסגרת דיוני הוועדה נקבע כי על הנהלת המכון לגבש תוכנית להשלמת הפערים שהצטברו עד כה, בדגש על השלמת חוות הדעת מהשנים הקודמות שטרם הושלמו.

במבט צופה פני עתיד, הוועדה ראתה חשיבות בהגדרת לוחות זמנים סבירים להשלמת חוות הדעת לסוגיהן השונים, כמובן, תוך לקיחה בחשבון שייתכנו מקרים חריגים ללוחות זמנים אלו.

על מנת לייעל את סדר העבודה על חוות הדעת, ממליצה הוועדה על הקמת מנגנון של תעדוף התיקים באמצעות "נאמן תעדוף", גורם מטעם מנהל המכון שיהיה אמון על הנושא ושיעמוד בקשר ישיר עם קציני החקירות במחוזות השונים במטרה ועם המקבילים שלהם באגף התנועה, כך שכל קצין מחוזי יתעדף את התיקים הקשורים למחוזו שלו ונאמן התעדוף יתכלל את כלל הנתונים ויתעדף את כלל התיקים העומדים על הפרק בזמן נתון.

תת הוועדה סבורה כי נאמן התעדוף הנ"ל יוכל להיעזר בקצין התיאום החקירתי (ראה לעניין זה את הפרק הדן בתפקיד זה).

טיפול ב"תפוסים" – מוצגים וחפצי הנפטר

במקביל להליכים הרפואיים המבוצעים במכון, מתקיימות גם בדיקות מקצועיות נוספות הן ע"י הרופאים המשפטיים והן ע"י המומחיות במעבדה הביולוגיות במוצגים – חפצים המהווים ראיה או העשויים לשמש כראיה במסגרת ההליך החקירתי והמשפטי.

כמו-כן, מטופלים חפצים אישיים של הנפטר (העשויים להיות בעלי ערך כספי ורגשי עבור המשפחה), שאינם מוגדרים "מוצגים", אשר מועברים בסופו של דבר אל המשפחה או לקבורה.

בעקבות פעולתה של ועדת היגוי משותפת של נציגי המכון והמשטרה, נכתבה טיוטת נוהל משטרת בנשא, והיא מצויה בסבב התייחסויות ואישורים בתוך המשטרה מזה זמן ממושך ביותר. לדברי נציגי המשטרה בוועדה, האישור בהליך סופי וצפוי היה להסתיים תוך ימים ספורים, בשאיפה להכניסו לשימוש עוד לפני כניסת הפקודה הכוללת, שהנוהל יהווה חלק ממנה, לתוקף.

בעניין החפצים האישיים של הנפטרים (שאינם מוצגים): הנוהל המשטירי האמור יסדיר את הליכי העברתם למשפחה, או העברתם לקבורה יחד עם הגופה (ככל שמדובר בבגדים מגואלים בדם שנדרשים לקבורה עפ"י הנחיות ההלכה).

מוצגים ראייתיים: מוצג יכול להיות מועבר אל הגורמים המקצועיים במכון מהמשטרה, באמצעות משרד המוצגים של המכון, או לחילופין, רופא משפטי יכול לזהות חפץ כלשהו במהלך בדיקה או נתיחה כבעל ערך ראייתי, ו"להכריז" עליו כמוצג.

את המוצגים יבדקו הרופא המשפטי או עובדת המעבדה, עפ"י העניין והצורך, ולעיתים יעשו זאת תוך התייעצות והפעלת שיקול דעת בשיתוף עם החוקר המשטירי (כגון מיקוד אילו מוצגים שהועברו למעבדה הביולוגית ייבדקו).

במקביל לנוהל המשטירי הממתין לאישורים אחרונים בטרם ייכנס לתוקף (כאמור לעיל), גובשה לאחרונה טיוטת נוהל "משרד מוצגים" של המכון, אשר נמצא בימים אלה לקראת סבב חתימות ואישור. הנוהל נועד להסדיר בהיבט התוך ארגוני במכון את נושא העברת המוצגים והחפצים, באופן שיהיה תואם לנוהל המשטירי.

סיכום והמלצה

נוכח מצב הדברים האמור, הוועדה ממליצה כי השלמת הנהלים המוזכרים לעיל ותחילת העבודה לפיהם תקבל עדיפות ותקודם אצל שני הגופים.

הוועדה ממליצה כי במסגרת השלמת הנהלים ותחילת יישומם יינתן מענה מקצועי לסוגיית הטיפול בחפצים ובמוצגים ושימורם (לדוגמא, ניקוי קליע לפני העברה למעבדת הסימנים במז"פ באופן שישמר את מצבו ככל האפשר, ייבוש ביגוד במידת הצורך או ניקוי חפצי ערך של נפטר וסידורם באופן מכובד לקראת מסירה עתידית למשפחת המנוח).

באשר לפן המקצועי, הוועדה ממליצה להמשיך ולאפשר את שיקול הדעת המקצועי של מומחי המכון, וכן להמשיך ולאפשר את השיח בין המומחים של המכון לרפואה משפטית לבין החוקרים, כמובן, תוך תיעוד בהתאם לכללים שפורטו לעיל.

קצין תיאום משטרה במכון

במסגרת סקירת הממשקים השונים בדיוני הוועדה חזר ועלה פעם אחר פעם נושא הצורך בהידוק הקשר והשיח בין המשטרה (על אגפיה השונים) לבין המכון, הצורך בקיום התייעצויות והעברת מידע וחומרים בין הצדדים וכן הצורך בגורם שיהיה בעל יכולת ראייה מערכתית של כלל הצרכים המשטרתיים וכלל השירותים שהמכון מעניק (כפי שבא לידי ביטוי, לדוגמא, בצורך בתעדוף התיקים מול כלל יחידות המשטרה השונות).

בנוסף יש להדגיש כי אחת המשימות החשובות של קצין התיאום הוא לעמוד מול היחידה החוקרת ולקבל סמכות למתן ויתור במידה ואין חשד לפלילי או לחילופין לזרז את קבלת הויתור מהיחידה החוקרת לשחרור גופה. בעיקר בנפטרים שאין צורך לטיפול נוסף מעבר לבדיקה החיצונית.

בהקשר זה, עלה במסגרת הדיונים באופן חוזר ונשנה הפער שקיים כיום בהיעדר קצין תיאום משטרה במכון.

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה כי ימונה אדם מתאים לתפקיד קצין התיאום המשטרתי, וזאת נוכח הממשקים והצרכים הרבים שעלו במסגרת דיוני הוועדה, שהמרכזיים שבהם פורטו לכל אורכו של מסמך זה, שבעל תפקיד שכזה יוכל לשפר משמעותית.

הוועדה ממליצה כי צוות משותף של המשטרה ושל המכון יגדיר את כלל המשימות שיידרש קצין התיאום המשטרתי למלא. הוועדה שמחה לבשר, כי עד למועד פרסום הדו"ח הושגה הבנה בין

המכון למשטרת ישראל באופן שמשטרת ישראל הקצתה תקן ייעודי שהגדרתו קצין תיאום חקירתי וקצין התיאום החל בעבודתו במכון לרפואה משפטית.

זיהוי אלמונים

זיהוי מנוחים אלמונים הנה אחת מהמשימות החשובות עליהן אמונה משטרת ישראל.

זיהוי אלמונים מתבצע באמצעים שונים, ותוך שימוש בכלים מקצועיים מתחומי מומחיות שונים. במסגרת שיתוף הפעולה בין המרכז הלאומי לרפואה משפטית לבין גורמי החקירה והאכיפה, מסייע המכון לרפואה משפטית לגורמי החקירה באמצעות הכלים המדעיים שברשותו בתחומי מומחיותו.

הליכי הזיהוי מתבצעים בהתאם לפקודת המטה הארצי "טיפול המשטרה באיתור נעדרים וזיהוי אלמונים" (שמספרה 14.01.29), לחוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה - חיפוש בגוף ונטילת אמצעי זיהוי), התשנ"ו-1996 ולהנחיות היועץ המשפטי לממשלה בעניין נטילת דגימות לזיהוי.

בשנים האחרונות שמאז חילופי ההנהלה במכון הוקמה ועדת היגוי משותפת של המכון והמשטרה לנושא זיהוי אלמונים והתקיימו מספר דיונים. במסגרת דיונים אלה התקבלו החלטות שונות אשר ברובן כבר ירדו לביצוע בעבודה השוטפת וחלקן האחר בשלבי עבודה. הוועדה לא ראתה צורך להתערב בעבודה זו.

לצד זאת, הוועדה מצאה לנכון למנות מספר המלצות בהקשר לנושא בכללותו, אשר יפורטו להלן:

סיכום והמלצה

הוועדה ממליצה לקדם את החלתן של כלל ההחלטות שהתקבלו במסגרת דיוני ועדת ההיגוי המשותפת בהקדם (כאמור, רוב ההחלטות כבר מיושמות בשטח, אולם ישנם עוד פערים שיש לקדם, לדוגמה אישור טופס חדש של זיהוי בהיכרות אישית).

הוועדה ממליצה לעגן בנוהל משותף את הממשקים בין הגופים בנושא זיהוי אלמונים, אשר יתבסס על סיכומי ועדת ההיגוי וההחלטות שהתקבלו במסגרתה, ויותאם לסטנדרטים הבינלאומיים בתחום זיהוי האלמונים (לרבות האינטרפול) והצעת המחליטים בעניין. הנוהל המשותף יעסוק גם בנוגע לשגרה וגם לשעת חירום.

כמו-כן, הוועדה ממליצה כי בהתאם לעקרונות שיעוגנו בנוהל המשותף האמור, תעוגן כלל עבודת המכון לרפואה משפטית בנושא זיהוי בנוהל פנימי מסודר של המכון. בנוסף, הוועדה ממליצה שייבחן האם יש צורך בעדכון ותיקוף פקודת המשטרה בהתאם לעקרונות הנוהל המשותף שייכתב.

כפי שכבר צוין לעיל במסמך זה (בהקשר של העברת נתונים ומידע רפואי למכון טרם ביצוע הליכים רפואיים בגופה), הוועדה ממליצה כי תיבחן האפשרות לחיבור המכון לרפואה משפטית

למערכת "אופק". בהמשך לכך, הוועדה ממליצה כי תיבחן האפשרות שהחיבור למערכת אופק ישמש גם לתכלית של השוואה בין נתוני גופה בזהות לא ידועה לבין נתוני נעדר או אדם שישנו חשד סביר לחשוד שמדובר בגופתו. נדרש כי השימוש הנ"ל ייעשה תוך קביעת כללים ברורים שיבטיחו פגיעה מינימאלית ככל האפשר בפרטיות ובזכויות נבדקים.

הוועדה ממליצה כי תוקם ע"י משרד הבריאות ומשטרת ישראל תשתית המחשוב הנדרשת לעבודה בשוטף עם מערכת **Class Data**, כחלק משאיפה לעבוד בהתאם לסטנדרטים הבינ"ל בתחום הזהוי.

במסגרת הוועדה הועלה בין היתר גם נושא התאמת המבנה והתנאים הפיזיים בו לעבודה המשותפת של בעלי התפקידים מהמשטרה והמכון, בדגש על אירועים רבי נפגעים, בהם זיהוי האלמונים נעשה באופן שיטתי ורחב. נושא התנאים הפיזיים והמבניים מופיעים בהרחבה במסמך זה, אולם הנושא צוין גם במסגרת ההמלצות של פרק זה שכן יש לקחת בחשבון את הצרכים המיוחדים של הצוות באר"ן בעת הטיפול בסוגיה.

ועדה משותפת ליישום ובקרה בשוטף

במסגרת דיוני הוועדה הוזכר כי התקיימו בשנים האחרונות מספר ישיבות של ועדות היגוי בנושאים שונים הנוגעים לעבודה המשותפת של המשטרה והמכון (בנושא זיהוי אלמונים, עבודה מול אגף חקירות, מפגש עם אגף התנועה וכדומה). פגישות עבודה לא נקבעו כפגישות קבועות, אלא כפגישות אד-הוק, כאשר עלתה סוגיה שדרשה הסדרה בין הגופים.

סיכום והמלצה

נוכח הממשקים הרבים והעבודה הצמודה ביומיום בין שני הגופים, ולאור כל המפורט במסמך זה, המחדד את הצורך בפיקוח, בקרה וקשר הדוק שיאפשר טיפול במקרים נקודתיים הדורשים טיפול מיוחד, ממליצה הוועדה כי יוקם צוות משותף לעניין, אשר יתכנס באופן קבוע אחת לתקופה לצרכים אלה.

המלצת הוועדה שבשלב ראשון יתכנס הצוות אחת לרבעון, ובהמשך תיקבע התדירות בהתאם לצרכים ע"י הצוות עצמו. עבודה במסגרת הצוות תאפשר בחינת מקרים פרטניים הטעונים שיפור מבחינת מי משני הצדדים, לצורך למידה מתמדת, הסקת מסקנות ממקרי עבר ושיפור התהליכים תוך כדי תנועה באופן שוטף.

בהקשר זה יצוין כי עד לפרסום הדו"ח הוקם הצוות המשותף אשר התכנס זה מכבר למספר פגישות והחל בין השאר בגיבוש נוהל מרכזי של ממשקי העבודה שבין המשטרה והמכון לרפואה משפטית בעתות שגרה בחירום.

ממשקי עבודה (2): המכון לרפואה משפטית והפרקליטות

מבוא

הרפואה המשפטית היא התמחות ברפואה שעושה שימוש בכלים מדעיים מתחומי הרפואה, הביולוגיה והאנתרופולוגיה לצורך הכנת חומר ראיות בשירות מערכת האכיפה והמשפט. ברוב המוחלט של המקרים, פרוצדורות רפואיות-משפטיות נערכות במכון לבקשת משטרת ישראל במסגרת חקירה פלילית. לפיכך, תיק העבודה של המכון עשוי להיות "חומר חקירה", לו יידרשו הצדדים במסגרת ניהול ההליך הפלילי. מכיוון שלפתחו של המכון מגיעים בדרך כלל המקרים הסובבים את העבירות הפליליות החמורות ביותר (עבירות המתה, אלימות פיזית ומינית וכדומה), פעמים רבות, תעמוד חוות הדעת הרפואית-משפטית בבסיס חומר הראיות שלפני הפרקליט המטפל בבואו להחליט האם להגיש כתב אישום אם לאו, אם יוגש כתב אישום ויתנהל הליך פלילי, פעמים רבות ישמשו מומחי המכון עדים במשפט, לרוב מטעם התביעה, וככל שלא, יתכן שימשו כעדים מטעם ההגנה.

נושאים נקודתיים שונים בממשק שבין הפרקליטות לבין המכון מוסדרים כיום בנהלים נקודתיים, הנחיות היועץ המשפטי לממשלה או פרקליט המדינה ובסיכומי דיונים, אולם לא קיים נוהל משותף אחד מרכזי של המכון והפרקליטות אשר מסדיר את הממשקים בין הגופים ומגדיר כללים מנחים לעבודה המשותפת. הוועדה סבורה שיהיה נכון לגבש נוהל מרכזי, אשר יסדיר ויעגן את דרכי העבודה, הבקרה והפיקוח שבין המכון לבין הפרקליטות, ומכאן ההמלצה המרכזית של הוועדה אליה תתייחס גם בפרק ההמלצות בעניין קביעת נוהל מעין זה.

להלן יפורטו הממשקים העיקריים בין הפרקליטות לבין המכון לרפואה משפטית אשר נבחנו ע"י הוועדה, וההמלצות לשיפור והסדרת המצב הקיים בהם:

[א] בחינת השיח בין הפרקליטות לבין מומחי המכון

[ב] תכולת תיק העבודה של המכון לרפואה משפטית ומסירתו לצדדים בהליך הפלילי

[א] בחינת השיח בין הפרקליטות לבין מומחי המכון

המצב כיום

כיום מתקיים שיח ישיר בין הפרקליטות לבין מומחי המכון לרפואה משפטית, על פי הכללים הנוהגים בדבר קשר עם מומחים אך כללים אלו חסרים ואינם מעוגנים בנוהל אחיד. החוסרים בנהלים הקיימים באים לידי ביטוי בהיעדר אבחנה בין השלבים השונים של ההליך הפלילי, התייחסות לסוג המידע והיקפו ואופן התייעוד הנדרש.

אחת הסוגיות המרכזיות שעלתה בדיונים הייתה השאלה: האם כלל יש לאפשר ערוץ תקשורת פתוח וישיר בין המכון לבין המשטרה והפרקליטות, או שיש צורך להגביל את הקשר בין הגופים על מנת להסיר חשש להטיות והשפעות על שיקול הדעת של המומחה?

ככל שיש לאפשר ערוץ תקשורת שכזה, עלתה השאלה: האם יש להבחין בין שלבים שונים של עבודת המומחה על חוות דעתו והאם נדרש לקבוע מגבלות שונות בשלבים שונים?

סוגיה ראשונה: אסכולת "הלוח החלק" לעומת אסכולת השיח בין הפרקליטות לבין

מומחי המכון לרפואה משפטית

דיון

בדיונים עלה כי קיימות שתי אסכולות מרכזיות בנושא העברת מידע, נתונים ורקע לרופא המשפטי בבואו לחוות את דעתו. ישנה אסכולה הדוגלת בכך שעל הרופא המשפטי להיות "לוח חלק", משמע, לחוות את דעתו בהתבסס על ההליך הרפואי שביצע בלבד, ללא כל מידע מוקדם, וזאת על מנת למנוע לכאורה הטיות קוגניטיביות של המומחה כתוצאה ממידע שנחשף אליו. באסכולה זאת תמכו חלק מחברי הוועדה בתחילת הדיונים.

אסכולה שנייה דוגלת בהיפך המוחלט, והיא כי יש להציג למומחה ברפואה משפטית את מלוא המידע הנוגע למקרה המוות שהונח לפתחו. באסכולה זו מצדדת הנהלת המכון, תוך הדגשה כי האסכולה האחרת חלפה מעולם הרפואה המשפטית בהיותה מיושנת ונחותה. עם התקדמות הרפואה המשפטית, התווספות בדיקות מעבדה והדמיה שונות המותאמות לנסיבות השונות של כל מקרה, מתברר שאין יותר "טיפול אחיד" בכל מקרה ויש "לתפור חליפה" לכל מקרה בהתאם לנסיבותיו. הצגת תמונה מלאה ככל האפשר לרופא המשפטי תאפשר לו להגיע בצורה המיטבית לחקר סיבת המוות. עמדה זו היא העמדה המקובלת במכונים לרפואה משפטית בחו"ל ובספרות המקצועית העדכנית בתחום. בהקשר זה, תיארו רופאי המכון את ניסיונם בעבודה במכונים שונים בעולם ותיארו כי שם מקובל לקבל מידע נרחב ומשמעותי הרבה יותר מזה הנמסר נכון להיום לרופאים המשפטיים בישראל. עמדה זו גם מתיישבת עם השאיפה כי רופאי המכון יגיעו לזירות אירוע ויחשפו למידע רב אודות מקרה המוות המובא לפתחם.

הרופאים המשפטיים שהשתתפו בדיונים הציגו דוגמאות למקרים בהם ללא קבלת מידע מספק, לא היו מסוגלים להגיע לקביעת סיבת המוות או שלא היו מסוגלים לקבוע בדרך של אבחנה מבדלת האם תרחיש מסוים מתיישב או לא מתיישב עם הממצאים.

לשיטתם המקצועית, ללא קבלת המידע באופן רחב ומקיף, לא יוכל הרופא המשפטי למקד את ההליך הרפואי אותו הוא מבצע באופן חד פעמי, וכן, לא יוכל להתאים את הפרוצדורות הרפואיות והמעבדתיות למקרה שלפניו באופן מיטבי, ולצד זאת יש לזכור כי כל פרוצדורה שכזו כרוכה במשאבים רבים, כגון זמן עבודה של הרופא והצוות, עלויות בדיקות מעבדה וכיוצא באלה. את גישתם זו גיבו הרופאים המשפטיים באמצעות הצגת ספרות מקצועית ענפה מהעולם.²

² להלן מקורות מרכזיים:

Knight's Forensic Pathology Fourth Edition, 4th Ed., page 11
Forensic Neuropathology, 2007, page 8

כמו-כן, ללא קבלת המידע לא נוכל לצפות מרופא להתאים את היקף ההליכים הרפואיים למקרה שלפניו, ולהסתפק בהליך הכי פחות פולשני ופוגעני מבחינת השמירה על כבוד המת והימנעות מהרחבת נתיחה במקרים בהם אין צורך בכך. בהקשר זה ראוי להזכיר את החלטות בתי המשפט בהליכי חס"מ ובבג"ץ, לפיהם מצופה מהרופא המשפטי לבצע את ההליך הרפואי באופן מדורג, "מן הקל אל הכבד", קרי בצורה הכי פחות פולשנית ופוגענית הנדרשת לצורך קביעת סיבת המוות. עוד בהקשר זה ראוי לציין את הרחבת השימוש בכלי דימות, ובמרכזם CT, על מנת לבצע נתיחות וירטואליות או נתיחות חלקיות ממוקדות במקום נתיחה מלאה במקרים בהם ניתן לעשות זאת. כל אלו מובילים לכך שרק אם הרופא יקבל את מלוא המידע הרלוונטי הנדרש, הוא יוכל לבצע את תפקידו בהתאם לאמות מידה רצויות אלה.

הגישה בדיונים הייתה כי יש להעמיד את הרפואה המשפטית בישראל בקו אחד עם הסטנדרטים הבינלאומיים בתחום, כפי שהוצגו ע"י המומחים ברפואה משפטית, והיא התבססה על העמדה כי מומחי המכון נהנים מעצמאות מקצועית, כי הם בעלי יושרה וכי חובתם היא לאמת בלבד ולהצגתה באופן מלא ואובייקטיבי לבית המשפט. בדומה לכך, גישה זו התבססה גם על העמדה כי הפרקליטים הינם בעלי יושרה מקצועית, העושים את עבודתם נאמנה וחותרים למשפט צדק ולבירור עד תום את נכונות העובדות והסברות שעליהן מעידים המומחים.

הוועדה בדיוניה סברה כי גם אילו היו כשלים כאלו ואחרים בעבר בקשר שבין פרקליטים לבין מומחים מהמכון לרפואה משפטית, הרי שמדובר במקרים נקודתיים פרטניים, שיתכן ויש מקום לבחון אותם ולטפל בהם נקודתית, ואולם יש להיזהר מיצירת מנגנונים שעלולים להגביל את עבודת מומחי המכון ואשר לא יאפשרו להם לבצע את תפקידם נאמנה ("Hard cases make bad law").

נוכח הנימוקים כבדי המשקל שהוצגו בדיונים הרבים בהם הנושא עלה, ולאחר שקילת מכלול השיקולים – המקצועיים, המשפטיים והציבוריים, הגיעו חברי הוועדה למסקנה כי זו האסכולה המקובלת והרווחת בעולם, שתאפשר באופן מיטבי את הגשמת ייעודו של הרופא המשפטי, וכי אין סיבה שמדינת ישראל תסטה מהנהוג והמקובל במדינות העולם הנאור.

לפיכך, עמדת הוועדה הינה כי הקשר בין הפרקליט לבין מומחי המכון מתחייב בנסיבות העניין, והיא לא רואה בקיומו של קשר כזה מכשלה אשר עלולה להשפיע או להטות את שיקול דעתם המקצועי של המומחים, לפיכך אין מקום למנוע את הקשר, אלה לקבוע כללים לקיומו באופן ראוי, שקוף ומפוקח.

יתרה מזאת, בדיוני הוועדה הודגשה חשיבותו של קשר דו-כיווני, הן לעבודתו של הפרקליט והן לעבודתו של הרופא המשפטי: הפרקליט על מנת לקבל החלטות מושכלות בדבר הגשת כתבי אישום, הארכות מעצר וכדומה, במיוחד כאשר השלמת חוות הדעת הסופית מתמשכת, ולכן בנסיבות אלה, מחויב המציאות לאפשר לפרקליט לשוחח עם הרופא ולקבל ממנו מסקנות ביניים או כיווני חשיבה של הרופא, הגם שאינם סופיים, וכן לצורך הכנת המשפט וניהולו; ואילו הרופא, על מנת שיוכל למקד את חקירתו בדבר סיבת המוות ולהתייחס לסברות ולהשערות שונות הטעונות חיזוק או הפרכה על סמך עמדתו המקצועית.

סוגיה שנייה: התוויית כללים מנחים לקיומו של שיח בין הגופים

משהגיעה הוועדה למסקנה זו, בדבר הצורך בקיומו של ערוץ תקשורת ישיר בין הפרקליטות לבין מומחי המכון, עלה מנגד הצורך בהתוויית כללים מנחים לקיומו של השיח בין הגופים, זאת על מנת לאפשר בקרה, פיקוח, שקיפות ותיעוד של אותו שיח, באופן שישמור על עצמאות המומחים ויבטיח שזכויות הנאשמים לא תיפגענה מקיומו.

על מנת להבטיח מטרות אלה, נקבעו ע"י הוועדה הכללים הבאים:

[I] אבחנה בין שלבי ההליך השונים

הידברות בין פרקליטים לבין מומחי המכון נדרשת בכל שלבי ההליך הפלילי, ואף לאחריו. זאת כדי ללבן את הנאמר בחוות הדעת, להעמיק בהן, לברר את מידת הוודאות של האמור בהן ולבחון טענות המועלות כנגדן על ידי ההגנה או על ידי כל גורם אחר – והכל כדי לאפשר לתביעה להציג בפני בית המשפט טיעונים נכונים ולסייע בכך לבית המשפט במלאכתו.

הידברות כאמור נדרשת גם לקראת עדותו של המומחה בבית המשפט או לצורך מתן ייעוץ לחקירתו הנגדית של עד הגנה בידי התביעה.

הוועדה עסקה בשאלה האם יש מקום לאבחנה בין השלב שלפני השלמת חוות הדעת לשלב שאחרי השלמתה, תוך שהבחנה הייתה האם יש מקום לצמצם ולהגביל את הקשר עם הרופא המומחה בשלב שלפני השלמת וחתימת חוות הדעת ולאפשר קשר רחב יותר בשלב שלאחר מכן.

הוועדה הגיעה לכלל מסקנה כי הפרדה בין השלב שלפני השלמת חוות הדעת לשלב שאחרי השלמתה בכל הנוגע לקשר עם המומחה היא הפרדה מלאכותית בעיקרה. לצורך ההמחשה, ייתכן שיועברו שאלות רבות בשלב המקדמי, אליהן יתייחס הרופא כבר בחוות הדעת הראשונה שלו, אולם ייתכן שאותן שאלות יועברו רק בהמשך, ואז תינתן תוספת או השלמה לחוות הדעת.

[II] אבחנה בין השיח עם המשטרה לבין השיח עם הפרקליטות טרם השלמת חוות הדעת

הידברות בין גורמי החקירה והתביעה לבין מומחי המכון נדרשת בכל שלבי ההליך הפלילי – החל מהשלבים הראשונים של החקירה, העלאת סברות ושאלות לבחינת המומחים ברפואה משפטית, וכלה בהכנת העד לעדות על חוות דעתו.

יחד עם זאת, חברי הוועדה היו ערים לרגישות המוגברת בשיח בשלב שלפני הגשת חוות הדעת, והחשש מהטיית דעתו של המומחה, במודע או שלא במודע. בהתאם לכך קבעה הוועדה כי בשלב שעד גיבוש חוות הדעת הקשר ייעשה, ככלל, באמצעות גורמי החקירה במשטרה, באופן שיאפשר במהלך המשפט להעיד את איש המשטרה על פרטי הקשר (להבדיל מהפרקליט שאינו עד במשפט). הניסיון מלמד כי זהו אכן גם המצב בפועל ברוב המקרים. לצד זאת, נותר פתח למקרים חריגים המחייבים קיומו של קשר ישיר בין הפרקליט לבין מומחי המכון. נקבע כי קשר ישיר בין פרקליט לבין רופא משפטי טרם השלמת חוות הדעת, ייעשה בכפוף לאישור פרקליט המחוז או משנהו, יתועד באופן מלא ויהיה נגיש להגנה.

להלן דרכי הפעולה והכללים הנדרשים :

[1] בשלב שעד גיבוש חוות הדעת :

נקבע כי בשלב זה, ככלל, הקשר ייעשה באמצעות גורמי החקירה במשטרה, באופן שיאפשר במהלך המשפט להעיד את איש המשטרה על פרטי הקשר הניסיון מלמד כי זהו אכן גם המצב בפועל ברוב המקרים.

יחד עם זאת, הוועדה ערה לכך שישנם מצבים, חריגים, המחייבים קיומו של קשר ישיר בין הפרקליט לבין מומחי המכון. בהתאם, הוועדה סברה כי אין מקום למנוע באופן גורף את קיומו של הקשר הנ"ל, אך נקבע כי בטרם נכתבה חוות דעתו של המומחה הקשר הישיר ייעשה בכפוף לאישור פרקליט המחוז או משנהו. גם אישור זה יתועד באופן מלא ויהיה נגיש להגנה.

[2] בשלב שלאחר השלמת חוות הדעת :

נקבע כי הקשר הישיר שבין המכון לבין הפרקליט צריך להיעשות עפ"י כללי הפרוצדורה הנוגעים לראיון עדים על ידי התביעה.

[3] עדות בבית משפט והכנה לקראתה :

ככל שגורמי התביעה יסתמכו על חוות דעתו של הרופא המשפטי ויזמנו אותו לעדות, יהיה עד תביעה, אולם ככל שהתביעה לא תזמן את הרופא לעדות, הרי שיוכל לשמש עד הגנה.

הוועדה כמובן מכירה בכך שכל עו"ד רשאי להכין את העדים מהצד שלו לעדות בבית המשפט, ובכלל זה כמובן גם העדים מהמכון לרפואה משפטית.

ככל שהמומחה מטעם המכון ישמש כעד מטעם התביעה, כללי התיעוד שהובאו לעיל יחולו גם בנוגע לתיעוד שיחות ההכנה לקראת העדות. מסירת התיעוד הנ"ל תיעשה, במידת הצורך, בהתאם לכללי הפרוצדורה הפלילית.

[II] תוכן המידע שניתן למסור לרופא המשפטי :

ככלל עדיף שהקשר בין גורמי האכיפה והתביעה למכון יעשו באמצעות המשטרה וזאת בין השאר בשם לב לעבודה שהשוטר יוכל להיות בהמשך עד במשפט וזאת בניגוד לפרקליט. יחד עם זאת קשר ישיר בין הפרקליט לרופאי המכון לעיתים הכרחי אך קשר זה יעשה בהתאם לכללים שלהלן :

תוכן המידע שהפרקליט רשאי, ואף נדרש, למסור לרופא המשפטי זהה לזה שנקבע בקשר שבין החוקר המשטרתי לבין הרופא, קרי כל מידע שיש ביכולתו לסייע לרופא המשפטי להגיע לייעוד של חוות דעתו – קביעה מהי סיבת המוות, סוג המוות, מנגנון המוות, מנגנון החבלה, התאמה או אי התאמה של סברות שונות או כיווני חקירה שונים לממצאים שהוא רואה לפניו, וכל זאת במסגרת חקר האמת על ידו.

על מנת שהרופא המשפטי יוכל לממש את ייעוד חוות דעתו, עליו לקבל לידי את התמונה המלאה, ובכלל זה פירוט נרחב של מסמכים רלוונטיים ופרטי חקירה וממצאים שהתגלו במסגרתה, כגון: נתונים אודות זירת האירוע, סביבת מציאת הגופה, תמונות מהזירה (וייתכן אף שהרופא יוזמן להגיע לזירה בעצמו), חוות דעת מקצועיות וחוות דעת של מומחים אחרים שונים (חוקר זירה, בוחן תנועה, חוקר הצתות, מז"פ וכיוצא באלה), רשומות רפואיות הנוגעות לאירוע (רישום של מד"א, בית חולים או גורם אחר שטיפל במנוח), היסטוריה רפואית של המנוח וכו'. כמו-כן, יוכל הרופא לקבל עדויות אודות הפרטים דלעיל וכן יוכל לקבל שאלה לבדיקתו ולהתייחסותו המקצועית, אשר ככלל יועבר בפרפרזה. ככלל חומר כאמור נמסר למומחה על ידי המשטרה, אך אין מניעה לכך שגם במהלך ליבון הדברים עם פרקליט, יקבל רופא פרטים כאמור על האירוע ובלבד שפרטים חדשים הנמסרים לו בהזדמנות זו יתועדו על פי הכללים האמורים ויועברו להגנה.

[III] תיעוד:

תנאי מהותי לאפשר את קיומו של ערוץ תקשורת פתוח בין רופאי המכון לבין גורמי האכיפה והתביעה הינו תיעוד קפדני של השיח בין הצדדים, אשר ישקף את מעבר המידע ביניהם באופן מלא. תיעוד זה מחויב להתקיים ובלעדיו עלול ערוץ התקשורת הפתוח לאבד מהלגיטימציה שלו, שכן תיעוד זה עשוי להיות בעל חשיבות עליונה בניהול ההליך הפלילי ובשמירה על זכויות הנאשם.

תיעוד התקשורת עם המכון מתבצע גם היום, אולם בשל חשיבותו הרבה ראתה הוועדה לנכון לחדד את הצורך וההכרחיות בהקפדה על תיעוד שלם, ובהתאמה, המליצה הוועדה לעגן בצורה מוסדרת את ההנחיות בדבר אופן התיעוד הנדרש.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי קיימת עדיפות ברורה לקיום הקשר בין המכון לרפואה משפטית לבין הפרקליט בכתב. לצד זאת, מטעמים פרקטיים, נשמרת האפשרות לקיים גם שיחות טלפון ופגישות. הצדדים יערכו תרשומת על שיחתם והתרשומת תכנס לתיקי העבודה של כל גורם. העברת התרשומת להגנה תיבחן עפ"י כללי הפרוצדורה הפלילית.

בנוסף, לשם השקיפות והבקרה, נקבע כי כל החומרים והמידע הרלוונטיים שהובאו בפני הרופא המשפטי ושהיוו בסיס לחוות דעתו יפורטו כרשימה מסודרת ומפורטת בגוף חוות דעתו.

כיום הדברים נעשים במסגרת חוות דעת הניתנות עפ"י מסמכים, ואולם הוועדה קבעה כי יש להרחיב את הפרקטיקה הזו ולעגן צורת עבודה דומה בכלל חוות הדעת של הרופאים המשפטיים, כך שלחוות הדעת יוכנס פרק חדש המפרט את כל המסמכים והמידע שעמדו בפני הרופא המשפטי במסגרת גיבוש חוות דעתו.

בנוסף לתוספת הנ"ל בגוף חוות הדעת של המומחה, וכפי שיפורט בהמשך בהרחבה, לתיק העבודה של המומחה יוסף דף "אינדקס", אשר יכלול פירוט של כלל המסמכים והחומרים שהועברו לעיונו של המומחה (בין אם הסתמך עליהם בחוות דעתו ובין אם לאו).

[ב] תכולת תיק העבודה של המכון לרפואה משפטית ומסירתו

בקשות לקבלת העתק מתיק העבודה של המומחה ברפואה משפטית מגיעות הן ביוזמות הפרקליטות והן ביוזמת ההגנה בהליך הפלילי, הפונה באמצעותה.

מנקודת מבטה של התביעה, הפרקליט מבקש לעיתים לקבל לידיו תמונה כוללת שתבטא את הרקע שהביא את המומחה לחוות דעתו, וזאת במסגרת ניהול ההליך הפלילי על ידו, בין היתר במסגרת קבלת ההחלטה האם להגיש כתב אישום או במסגרת ניהול ההליך לאחר מכן.

מנקודת מבטה של ההגנה בהליך הפלילי, בקשות שכאלה הן מהותיות ביותר שכן מדובר לעיתים בחומר חקירה שעשוי להיות קריטי להגנה על חפותו של הנאשם. זכות הנאשם לעיון בחומרי חקירה, עפ"י סדרי הדין הפלילי, הנה זכות מהותית ובסיסית ביותר, ומכאן הצורך והחשיבות כי החומר יעמוד לרשות ההגנה בצורה הנגישה והיעילה ביותר. היבטים אלו ואחרים עמדו לנגד עיניה של הוועדה בבואה לבחון את המצב הקיים ולקבוע מנגנונים וכללים לשיפור ולטיוב העברת החומרים להגנה על זכויות הנאשמים ולעשיית משפט צדק.

סקירת המצב הקיים

נכון להיום, בהתאם לנהלים שגובשו בזמנו ע"י הנהלת המכון הקודמת בשיתוף עם הפרקליטות ומשרד המשפטים צילום תיק העבודה אינו נמסר אוטומטית למי מהצדדים, אלא בכפוף לבקשה יוזמה. יוזם הפנייה יכול להיות מטעם הפרקליטות או מטעם ההגנה, אשר לרוב פונה באמצעות הפרקליטות. כאשר מתקבלת בקשה שכזו, בהתאם לנהלים הקיימים, התיק אינו מועתק במלואו במכון, אלא מוגדרים סוגי מסמכים שאינם מצולמים ואינם מועברים לצדדים – לא לתביעה ולא להגנה. טיוטות, תרשומות פנימיות, טפסים פנימיים, רשימות תיוג וכיוצא באלה, כלל אינם מועתקים, ומתבצע למעשה סינון ראשון במכון. הקביעה בנוהל הקיים מתבססת על הכללים שנקבעו בפסיקה בשאלה מהו "חומר חקירה", ולמעשה בפועל הסינון מתבצע כלפי כל גורם חיצוני, לרבות כלפי הפרקליטות, האמונה על ביצוע הסינון וההחלטה על מהו חומר החקירה, עפ"י חוק סדר הדין הפלילי (סעיפים 74-75).

בהמשך, החומר אשר סוּן במכון מועבר לפרקליטות, כגורם המקצועי שבסמכותו לקבוע האם חומר מסוים הוא חומר חקירה אם לאו, ובהתאם לכך מאפשרת להגנה להעתיק במשרדי הפרקליטות רק את החומרים אותם הם זכאים לקבל עפ"י החוק והכללים שנקבעו בפסיקה.

משמעות הדבר היא למעשה שמתבצע "סינון כפול": פעם אחת סינון ראשוני ע"י המכון אל מול הפרקליטות, וייתכן שבמסגרת סינון זה לא יועברו מסמכים שייתכן שדווקא יהיו בעלי רלוונטיות לפרקליט בכדי לקבל תמונה מלאה על המקרה, ופעם שנייה מתבצע סינון ע"י הפרקליט, שכן ייתכן שמתוך החומר החלקי אותו קיבל יחליט, בהתאם לסמכותו, להגדיר כי מסמכים מסוימים אינם מהווים חלק "מחומר החקירה" בתיק.

חברי הוועדה היו תמימי דעים כי בממשק שבין המכון לבין הפרקליטות, ובעקיפין בין המכון לבין ההגנה בהליך הפלילי, נכון יהיה, מקום שמי מהצדדים מבקש לצלם את תיק העבודה, להעביר את צילום התיק במלואו לפרקליטות.

נקודה זו היוותה את הבסיס להחלטות הוועדה בעניין, להביא לשינוי המדיניות והנוהל הקיימים, כפי שיפורט בהמשך.

ההסדרה נכון להיום

ההסדרה החוקית לעניין עיון בחומר חקירה והעתקתו מעוגנת בחוק סדר הדין הפלילי. עפ"י סעיף 74 לחוק, לאחר הגשת כתב אישום עומדת לנאשם ולסנגורו הזכות לעיין בכל חומר החקירה וברשימת כלל החומר שנאסף הנוגע לאישום, ולהעתיקו. עפ"י סעיף 75 לחוק, עיון בחומר החקירה והעתקתו ייעשו במשרדי הפרקליטות, או במקום שיועד לכך על ידה.

מבחינת המכון, הנושא הוסדר בנוהל אשר נוסח ואושר בשנת 2008 – "נוהל צילום תיק עבודה".

הנוהל מגדיר אילו חומרים יועברו אל גורמים מחוץ למכון, ובכלל זה אל התביעה וההגנה, את דרכי ההעברה של החומרים, ובכלל זה, את מנגנון "הסינון הכפול", כפי שפורט לעיל.

בשנים האחרונות, התקיימו מספר דיונים בפני המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, בהם התקבלו החלטות אשר נוספו על הנוהל הקיים. החלטות אלה טרם עוגנו באופן רשמי במסגרת נוהל חדש או מתוקן, אך הן מיושמות ברובן בפועל ע"י המכון, אשר פועל להשלמת הדרוש ליישום כל ההחלטות ועיגוןן בנוהל מחודש.

כך לדוגמא, בנוהל הקיים קבועים קריטריונים לא עדכניים בשאלת מסירת והעתקת תמונות מבדיקות קליניות, בדיקות חיצוניות ונתיחות והצפייה בהן בין כותלי המכון. בסוגיה זו נקבעו קריטריונים עדכניים חדשים בישיבה האחרונה אצל המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, בהשתתפות נציגי הפרקליטות, הסנגוריה הציבורית והמכון לרפואה משפטית, ובסיכום הדיון שפורסם בחודש אפריל 2015 אף הוספו תבחינים נוספים (הנוגעים למידת הרגישות של התמונות שצולמו וכנגזרת מכך נקבע אילו גורמים יוכלו להיחשף אליהן). נכון להיום, מבוצעים בפועל הקריטריונים שנקבעו לגבי בדיקות ונתיחות של מנוחים, ולגבי נבדקים חיים בבדיקות קליניות מתקיים תהליך של עדכון ותיקוף דף המידע וטופס ההסכמה לנבדקים בהתאם לקביעות החדשות, אשר ייכנסו לתוקף במקביל לעדכון המידע שיימסר לנבדקים בעת הסכמתם לבדיקה.

דיוני הוועדה לשיפור המצב

כאמור לעיל, חברי הוועדה היו תמימי דעים כי בראש ובראשונה יש לתקן את המצב הקיים מזה שנים בנוהל המכון, לפיו מתקיים "סינון כפול" של תיק העבודה. השמירה על זכויות הנאשם, קיום הליך פלילי נאות וצודק ושקיפות היו נר לרגלי הוועדה בבואה לעצב את המדיניות הראויה לדעתה בנושא זה.

חברי הוועדה הסכימו כי מקום שבו, מתבקש תיק העבודה ראוי שתיק העבודה של המכון יצולם במלואו ויימסר לפרקליטות – וכי היא זו שתבצע את המיון וההחלטה מהו חומר החקירה עפ"י חוק סדר הדין הפלילי, שכן הפרקליטות היא האמונה על משימה זו עפ"י החוק, היא זו שבקיאנה בהליך הפלילי ומכירה את יריעת המחלוקת בין הצדדים.

מנגד, המכון עפ"י הנהלים הקיימים, המבצע סינון ראשוני נכון להיום, אינו מכיר את יריעת המחלוקת בהליכים הספציפיים ואינו מכיר את כיווני החקירה, ולכן אנשי המכון אינם מיומנים לבצע סינון זה. הפתרון המוצע יבטיח שהמסמכים החשובים והנחוצים בהליך הפלילי יועברו לידיעת הצדדים להליך.

בהמשך לאמור, הוועדה ראתה לנכון להתייחס לתכולת תיק העבודה של המכון. נכון להיום, בהעתק תיק העבודה הנמסר לא כלולה הקלטה של הרופא (לעיתים הרופאים מקליטים את עצמם לשם נוחיותם באמצעות "טייפ מנהלים", וזאת על מנת שיוכלו להישאר עם הידיים חופשיות ולא להידרש לכתיבה על נייר בסביבת עבודתם). עפ"י הנוהל הפורמלי הקיים, ההקלטה הנ"ל אינה מיועדת להימסר לגורמים מחוץ למכון, ובמקומה אמורה להימסר טיוטה המכונה "הקלדה ראשונה" (הבנייה של תוכן ההקלטה או התרשומת שערך המומחה בזמן אמת בהליך הרפואי בפורמט של חוות דעת). בפועל, עם השינויים שנכנסו לתוקף במכון בשנים האחרונות תחת ההנהלה החדשה, מתוך שאיפה לשקיפות ולמסירת חומרי הגלם ששימשו את הרופא המשפטי, ההקלטות נמסרות כיום, אך זאת רק בכפוף לבקשה ספציפית בנושא.

תת הוועדה שעסקה בממשקי המכון עם גורמי האכיפה והמשפט דנה בכך שלמסמך "ההקלדה הראשונה" התייחסו בעבר כאל חלק מחומרי הגלם, אולם למעשה, נכון יותר לראות במסמך זה טיוטה (ככל הטיוטות האחרות), המבוססת על חומר הגלם – שהוא ההקלטה של הרופא או התרשומת שערך בזמן אמת, תוך כדי ההליך הרפואי.

נראה כי נדרש צעד נוסף בעניין זה, והוא שההקלטה עצמה תימסר כחלק בלתי נפרד מכל צילום תיק עבודה שיימסר מהמכון לצדדים להליך הפלילי, ובהתאם אותה "הקלדה ראשונה" תאבד מהרלוונטיות שלה לאור מסירת חומר הגלם המקורי עצמו, וההתייחסות אליה תהיה כאל טיוטה.

בנוסף, כחלק מהמטרה לשיפור השקיפות והעמידה עם רוח חוק סדר הדין הפלילי, סברו חברי הוועדה כי נכון שעם פתיחת תיק במכון לרפואה משפטית ייווצר דף אינדקס, ובו יירשם כל מסמך וכל חומר אחר אשר הוסף לתיק תוך כדי תנועה במהלך העבודה של המומחה.

דף האינדקס יצורף לצילום תיק העבודה ויוכל לשמש כאמצעי בידי הפרקליט על מנת לוודא כי לא חסר בטעות מסמך כלשהו, וכן בידי הסנגור, אשר יידע אילו מסמכים היו בתיק ולא הועברו אליו לאחר סינון חומרי החקירה בפרקליטות. צעד זה עולה בקנה אחד עם הדרישה של סעיף 74 לחוק סדר הדין הפלילי, כי ההגנה תקבל לידיה גם רשימה של החומר הרלוונטי שנאסף.

סוגיית מסירה אוטומטית של תיק העבודה לעומת מסירה עפ"י דרישה

כאמור, נכון להיום, צילום תיק העבודה אינו נמסר אוטומטית למי מהצדדים, אלא בכפוף לבקשה יזומה. ביוזמת הסנגוריה הציבורית, הוועדה נדרשה לשאלה האם נכון יותר לקבוע כלל לפיו צילום התיק ייעשה באופן אוטומטי כהליך שבשגרה. לעמדת הסנגוריה, נכון יותר לקבוע כי ההחלטה על העמדת החשוד לדין, גיבוש כתב אישום והגשתו צריכים להיעשות רק לאחר שהפרקליט קיבל לידיה את כל החומר שעשוי להיות רלוונטי ושקל אותו.

במסגרת הדיונים שהתקיימו הוצבו אל מול ההיגיון שבטיעון זה שלושה טיעונים מנגד :

יעילות: נראה כי במקרים רבים אין לפרקליט צורך לקבל את כל צילום תיק העבודה של המכון (בין אם משום שהחליט שלא להגיש כתב אישום ובין אם מסיבות אחרות), ולעומת זאת, צילום כל תיק ותיק במלואו והעברתו לפרקליטות כרוכים במשאבים רבים (הן של זמן עבודה במכון ובפרקליטות, הטלת עומס מסמכים על הפרקליט ועלויות כספיות).

שמירה על פרטיות המנוחים וכבודם: מעצם טבעו, החומר המצוי בתיקי העבודה של המכון הנו חומר רגיש ופולשני ביותר הנוגע לקורבנות המנוחים או קורבנות עבירות אלימות ותקיפה מינית. נקבעו מנגנונים שונים לשמירה על הסודיות של חומר הראיות הרגיש הנ"ל, ובאותה הרוח, ראתה הוועדה לנכון לצמצם ככל האפשר העתקה והפצה של חומרים אלו, ובכך לצמצם את האפשרות שיזלגו החוצה למקורות לא רלוונטיים.

השלכות רוחב: בהקשר זה נבחנה המדיניות הנוהגת כלפי כלל המומחים המעניקים חוות דעת במסגרת החקירה הפלילית (בהם מומחי מז"פ וכדומה), שכן החלטה חריגה כלפי המומחים ברפואה משפטית עלולה להוביל לשינוי המדיניות כלפי כלל המומחים ומסירת כל החומרים באופן אחיד.

בסופו של דיון, הוועדה סברה כי נכון יותר להשאיר את המצב על כנו, כלומר, מבלי לקבוע כלל של מסירה אוטומטית של כל החומר מתיק העבודה של המכון אל הפרקליט, אלא להותיר את העניין לשיקול דעתו של הפרקליט בכל מקרה ומקרה. יצוין כי נציגי הסגוריה הציבורית הסתייגו מעמדה זו, ונותרו בדעתם הראשונית, כי דרך העבודה הנכונה היא שהפרקליט יקבל לידי את מלוא תיק העבודה בטרם יקבל את החלטותיו.

בהתאם לכל המפורט לעיל, מוצעים הקווים המנחים הבאים, במטרה שיהיו בסיס לנוהל חדש של המכון בנושא תכולת תיק העבודה ומסירתו:

1. צילום תיק העבודה יימסר עפ"י דרישה, בהתאם לשיקול דעתו של הפרקליט המטפל בתיק או בהתאם לבקשה מצד ההגנה בהליך, כאשר כל בקשה של ההגנה לקבלת החומר שהיא זכאית לקבל מתוך תיק העבודה- תענה בחיוב. גם המכון לרפואה משפטית יוכל ליזום הצעה להעברת תיק העבודה, אם ימצא לנכון לעשות כן, בשל נסיבות העניין בתיק הספציפי.
2. בהינתן דרישה לקבלת צילום התיק, יצולם כל החומר שבתיק העבודה של המכון ויועבר לידי הפרקליטות, על מנת שהיא תבצע סינון (יחיד), בהתאם לסדרי הדין הפלילי, עפ"י הקריטריונים בשאלה מהו חומר חקירה ומה אינו חומר חקירה. לשם הנוחות, ועל מנת להקל על הפרקליט המקבל את כלל החומר שבתיק המכון, החומר יישלח לפרקליטות בשתי חבילות שיצורפו זו לזו: החבילה האחת תכלול את חוות הדעת הסופיות של המומחה ואת כלל חומרי הגלם שהיו לפניו, לרבות תרשומות שנכתבו תוך כדי ההליך הרפואי ו/או הקלטות, שהנן כאמור חלק מחומרי הגלם; החבילה השנייה תכלול את כל התכתובות, המזכרים, הטיוטות שיישמרו (לרבות זו המכונה "הקלדה ראשונה"), והחומרים הנוספים שהצטברו ונשמרו בתיק המכון. בדרך זו, תישמר הראיה הרחבה של הפרקליטות אודות כלל החומר שבתיק, לא יסוננו

- חומרים שלא ע"י הפרקליטות, האמונה על סיווג חומרי החקירה והחומרים האחרים על פי כללי הפרוצדורה הפלילית, אך כן תיעשה חלוקה כללית לשתי הקטגוריות הנ"ל, שייתכן ותוכל לסייע לפרקליט להתמצא בחומר שלפניו.
- בשל רגישותן, מפאת צנעת הפרט וכבוד המת, תמונות מנתיחות או מבדיקות לא יימסרו כחלק מתיק העבודה באופן "אוטומטי". הוועדה מאמצת את ההחלטות שהתקבלו לעניין זה בישיבות שהתקיימו בפני המשנה ליועץ המשפטי לממשלה.
3. עם פתיחת תיק במכון לרפואה משפטית ייווצר דף אינדקס, ובו יירשם כל מסמך וכל חומר אחר אשר הוסף לתיק תוך כדי תנועה במהלך העבודה של המומחה. האינדקס הנ"ל יכלול את כלל החומרים, ללא חלוקה לסוגים שונים.
4. ייכתב נוהל חדש ועדכני בעניין מסירת צילום תיק העבודה של המכון ברוח ההמלצות שלעיל, תוך התייחסות להכרעות המשנה לפרקליט ליועץ המשפטי לממשלה המדינה בדיונים שהתקיימו בפניו, אשר אומצו ע"י הוועדה, ולהנחיות פרקליט המדינה בדבר "זכות העיון בחומר חקירה רגיש המצוי בתיקי המכון לרפואה משפטית" (הנחיות 14.19).
- הוועדה ראתה לנכון להבהיר כי עפ"י הנחיות אלה, גורם המקבל לידי העתק של תיק העבודה של המכון יידרש לחתום על טופס "התחייבות לעיון / העתקה בחומר ראיות רגיש (בכל הליך משפטי)", לרבות פרקליט אשר יקבל את החומר לידי, וזאת, בין היתר, לשם הדגשה של חובת הזהירות המיוחדת הנדרשת בעיסוק עם מידע זה.
- בשולי הדברים יצוין כי בנוסף לצדדים להליך הפלילי קיימים גורמים נוספים העשויים להיות בעלי עניין ולבקש לקבל לידיהם חומרים מתוך תיק העבודה של המכון (כגון משפחת המנוח, בית חולים בו טופל ועוד), וכי על הנוהל החדש שייכתב להתייחס גם לגורמים נוספים אלה.
5. הוועדה ממליצה לשקול את האפשרות להגדיר איסור פרסום ברבים באופן סטטוטורי כברירת מחדל לגבי כל החומר אשר נאסף בתיק המרכז הלאומי לרפואה משפטית, בדגש על התמונות, בשל רגישותן המוגברת.

עמדת הסנגוריה הציבורית

לאורך הפרק הודן בתכולת תיק העבודה של המכון, הדו"ח נוקט במונח "צילום תיק העבודה". יש להבהיר כי בהתאם לסעיף 74 לחסד"פ, זכות העיון של הנאשם היא בחומר החקירה המקורי עצמו (ולא בצילום שלו). ככל שההגנה זקוקה לעיון בחומר המקורי זכותה לעיון בראיה המקורית, ובעניין זה חומר החקירה הנוצר במכון לרפואה משפטית אינו חריג.

הסתיוגות נציגי הסנגוריה הציבורית

לעניין ממשקי העבודה שבין המכון למשטרה ולפרקליטות:

א. אפיון החומרים להם נחשף הרופא המשפטי טרם גיבוש חוות דעתו

בישיבות הוועדה נדון המתח בין אסכולת "הלוח החלק" לעומת האסכולה הדוגלת בהעברת חומר בהיקף רחב לרופא המשפטי טרם הכנת חוות הדעת. בעקבות דברי מנהל המכון, שהפנה לספרות מקצועית, הועדפה בדו"ח הבחירה בהעברת חומר בהיקף רחב לרופאי המכון, תוך שימת דגש על חשיבות רישום ותיעוד של החומר המועבר ושל אופן העברתו.

נציגי הסניגוריה הציבורית בוועדה ובוועדת המשנה סבורים כי הבחירה בין האסכולות אינה בחירה דיכוטומית (אי-העברת כל חומר מול העברת כל חומר שהוא). מוסכם היה על כל חברי הוועדה שישנם חומרי חקירה מסוימים שבוודאי שאין להעבירם לרופא המשפטי ומוסכם גם על הסניגוריה הציבורית שיש חומרים רבים, כגון היסטוריה רפואית של קרבן העבירה וממצאים על הסביבה הפיזית שבה נמצאה גופה שיש בהחלט מקום להעביר באופן מלא לרופא המשפטי. לדעת נציגי הסניגוריה נדרש אפיון מדויק ומצמצם של החומר המותר להעברה ואין להסתפק בהכרזה שיועבר רק חומר "רלוונטי". לדעתם גרסאות החשוד, עדויות עדי ראיה, כיווני חקירה המבוססים על דברי עדים או ידיעות מודיעיניות, פרטים אישיים על החשוד, כמו גזעו מינו רקעו דתו וכו' וכן סברות וכיווני חקירה של החוקרים, לא יכולים בשום פנים ואופן להיחשב כ"רלוונטיים" לעיין העברתם לרופא המשפטי. מסירתם עלולה להביא להטיה קוגניטיבית פסולה. האיסור על העברתם לרופא המשפטי צריך להיות קבוע בצורה ברורה.

לשיטתם, גם אם תתקבל העמדה של נציגי המכון לפיה על הרופא המשפטי לקבל חומר רב יחסית, הכולל חלק מהדברים שצוינו לעיל, נראה שלא ניתן בדו"ח דגש מספיק על החשש מפני הטיות קוגניטיביות העלולות להיגרם מחשיפה למידע שלא נחוץ באופן ישיר לרופא המשפטי ושעלול לפגוע באופן לא מודע בדיוק ובנכונות של חוות הדעת.

לתפיסתם, בהתאם לניסיון המחקרי, השתת מגבלות על המומחה בדרך של מניעת מידע מסוים ממנו תביא לתועלת רבה במניעת סכנת ההטיה הקוגניטיבית. אם במקרה מיוחד יש חשיבות למיקוד בחינת הרופא המשפטי בעקבות מידע ספציפי שבדרך כלל אמור לא להימסר לו, ואיננו חולקים שסיטואציה כזאת תתכן במקרים נדירים, יש לקבוע דרכים להכוונת הרופא המשפטי לבדוק דבר הקשור לאותו המידע בצורת שאלה שלא רומזת על כיווני חקירה ועל הערכות, או בדרך של הצגת כמה אפשרויות.

בעניין זה סבורים נציגי הסניגוריה שאין להסתפק ביושרה המקצועית של רופאי המכון. טיבן של הטיות קוגניטיביות הוא שהן בלתי מודעות. מחקר אקדמי ומעשי ענף בתחום זה מצביע על כך שמומחים בכל תחומי המדעים הפורנזיים עלולים להיקלע שלא מדעת להטיות קוגניטיביות, גם אם הם פועלים בסטנדרט עבודה גבוה ביותר וגם אם יושרם האישי ללא דופי.

בשים לב לחשש זה, המלצות נציגי הסניגוריה הציבורית הן כדלקמן:

- יש לקבוע מהם החומרים שניתן להעמיד לעיון המומחה בשים לב לחשש מפני הטיות קוגניטיביות. יש לגבש כללים בעניין זה לאחר התייעצות עם מומחה מוביל בתחום³, ולאחר בדיקת נהלים מקבילים של מכונים מתקדמים בעולם.
- תכנית ההכשרה של רופאים משפטיים תכלול הדרכה בנושא החשש מפני הטיות קוגניטיביות. מוצע לכלול בהכשרה זו היכרות מעמיקה עם הסיכונים האפשריים של הטיות קוגניטיביות לא מודעת וכיצד ניתן להמעיט סיכונים אלה – הן על ידי הקפדה שלא להיחשף לחומרים מסוימים והן על ידי מודעות לסיכונים בהתייחס לחומר שכן נחשף לעיני המומחה.

ב. הקשר בין חוקרי המשטרה לאנשי המכון והקשר בין אנשי הפרקליטות לאנשי המכון

נציגי הסגוריה סבורים כי הפרקליט לא אמור למסור למומחה "כל מידע שיש ביכולתו כדי לסייע להגיע לייעוד של חוות דעתו" כפי שהוא לא אמור לעשות זאת בהתייחס לעד אחר, מומחה או לא מומחה. מוסר המידע לרופא המשפטי צריך להיות איש משטרה, כמובן - עם תיעוד מלא. אין לאפשר מצב של תקשורת שוטפת בין פרקליט לרופא משפטי הן בשלב שלפני חוות הדעת והן לאחר מכן - שלב שבו על המגע להיות כפוף לכל הכללים, הן באשר לתוכן והן באשר לתיעוד, של שיחה עם עד מומחה לקראת עדות.

³ החוקר הבולט בתחום הוא פרופ' איתאל דרור (Itiel Dror) מ-UCL לונדון. להלן רשימה של מקצת ממחקריו בתחום מהשנים האחרונות. ברשימת הפרסומים המלאה ניתן לעיין באתר הבית של פרופ' דרור בקישור: <http://www.cci-hq.com/forensic-identification.html>

- Dror, I.E. (2011). The paradox of human expertise: Why experts can get it wrong. In N. Kapur (Ed.), The Paradoxical Brain (pp. 177-188). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Dror, I. E. (2011). A novel approach to minimize error in the medical domain: Cognitive neuroscientific insights into training. Medical Teacher, 33 (1), 34-38.
- Dror, I. E. (2013). The ambition to be scientific: Human expert performance and objectivity. Science and Justice.
- Dror, I. E. & Cole, S. (2010). The vision in 'blind' justice: Expert perception, judgment and visual cognition in forensic pattern recognition. Psychonomic Bulletin & Review, 17(2), 161-167.
- Dror, I. E., Kassin, S. M., & Kukucka, J. (2013). New application of psychology to law: Improving forensic evidence and expert witness contributions. Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 2 (1), 78-81.
- Dror, I.E. & Hampikian, G. (2011). Subjectivity and bias in forensic DNA mixture interpretation. Science and Justice, 51 (4), 204-208.
- Kassin, S. M., Dror, I. E., & Kukucka, J. (2013). The forensic confirmation bias: Problems, perspectives, and proposed solutions. Journal of Applied Research in Memory and Cognition , 2 (1), 42-52.
- Charlton, D., Fraser-Mackenzie, P., & Dror, I. E. (2010). Emotional experiences and motivating factors associated with fingerprint analysis. Journal of Forensics Sciences, 55 (2), 385-393.

דרך המלך בכל השלבים להעברת חומר למכון היא באמצעות המשטרה ואין מקום בכל שלב ליצור "ערוץ פתוח" בין הרופא המשפטי לפרקליטות של העברת חומרים ושל בחינת התאמה או אי התאמה לכיווני חקירה. העברת חומרים והכוונה כאלה לא נכונים הן בשל העובדה שהפרקליט, להבדיל מהחוקר, הוא לא עד במשפט והן בשל חשש להשפעה והטיה בקשר של הרופא עם הפרקליט, שכוח ההשפעה שיש לו על הרופא, גם אם לא במודע, רב יותר מזה שיש לאיש המשטרה.

ממשקי עבודה (3): המכון לרפואה משפטית והסניגוריה

הערה מקדימה

נושאים רבים הנוגעים לממשקים עם הסניגוריה לובנו בפרקים הקודמים וניתנה דעתה של הוועדה להם. מטבע הדברים, קיימת חפיפה בנושאים רבים בין ממשק זה לבין הממשקים עם המשטרה והפרקליטות. בפרק זה לא תהיה חזרה על נושאים שכבר הוזכרו לעיל, אלא יפורטו נקודות מרכזיות נוספות, הייחודיות לממשק שבין המכון לבין הסניגוריה.

נוכחות מומחה מטעם ההגנה בהליכי בדיקה חיצונית ו/או נתיחה

בשלב החקירה, לעיתים מבקשת הסניגוריה הציבורית השתתפות מומחה מטעמה בנתיחת גופה שהועברה למכון לבקשת המשטרה במסגרת חקירתה. פרוצדורה זו הוסדרה זה מכבר בהנחיות היועץ המשפטי לממשלה (הנחיות 4.2203 נוכחות מומחה מטעם ההגנה בנתיחת גופה, מרץ 2013).

במסגרת דיוני הוועדה לא עלו השגות כלשהן הנוגעות להנחיות אלה.

כפי שהובהר בהנחיות היועץ, מטרת השתתפות המומחה מטעם ההגנה הנה לחזק את יכולתו של מומחה מטעם ההגנה לחוות דעתו בעניין. כידוע, ביכולתו של מומחה לחוות דעה גם ללא נוכחות בנתיחה, ואולם מובן כי יש בנוכחות זו יתרון שרצוי שלא לוותר עליו. בהנחיות מובהר כי לא מדובר בבקרה על מומחה המכון, המבצע את הנתיחה.

כפי שמפורט בהנחיות היועץ, נוכחות מומחה מטעם ההגנה בנתיחת גופה היא חריג לכלל, לפיו חשוד אינו נחשף לחומר החקירה לפני הגשת כתב אישום ואינו נוכח, הוא או מי מטעמו, בעת ביצוע הליכי חקירה אשר אינם מחייבים את נוכחותו. חריג זה נקבע מכיוון שבתום הנתיחה יש לקבור בהקדם את הגופה ואין אפשרות לשחזר עוד את ההליך. על כן, הנאשם, או מי מטעמו, לא יוכל לבחון בשלב מאוחר יותר באופן עצמאי את הגופה. על רקע ייחודה זה של הפעולה, וכן בשל חומרת העבירות בהן מדובר, מתאפשרת לעתים, בנסיבות ובתנאים מסוימים, נוכחות מומחה מטעם ההגנה בנתיחת גופה.

עפ"י הנחיות היועץ, רישומיו של המומחה מטעם ההגנה יישמרו בכספת ייחודית של הסניגוריה הציבורית, אשר תוכל להוציאם לאחר הגשת כתב אישום.

נכון להיום, קיים נוהל של המכון הנוגע לנוכחות מומחה מטעם ההגנה בבדיקה חיצונית או בנתיחה. הנוהל נוסח בשנת 2009, קודם לפרסום הנחיות היועץ המשפטי לממשלה, ולא עודכן מאז.

הוועדה עמדה על הצורך בריענון הנוהל הקיים. יצוין כי ההנחיות מיושמות ברובן בפועל אך למען הסדר הטוב יש לעגן באופן פורמלי בנהלים.

ממשקי הסנגוריה הציבורית בכובעה כרשות מנהלית המבררת טענות ובקשות למשפט חוזר

הסנגוריה הציבורית, כרשות מנהלית, מנסה ללקט חומרים לבדיקת טענותיהם של נידונים הפונים אליה כשבפיהם טענות חפות, וזאת כאשר טרם קיבלה החלטה לייצג אותם.

בהיבט של ממשק עבודה מול המכון, נמצאות במוקד זה סוגיות התייעוד, שמירת חומרים בתיק העבודה של המכון והעברתם לסנגוריה הציבורית. הסנגוריה הציבורית רואה מצב משפטי זה כשונה מהמצב במסגרת ההליך הפלילי הרגיל, ומלינה על גישתה המצמצמת של הפרקליטות לגבי היקף זכות העיון בשלב בחינת הפניות למשפט חוזר, גישה שאינה מיוחדת לחומר ראיות השמור במכון לרפואה משפטית, אך תקפה גם לגביו.

סוגיה זו עודנה במחלוקת בין הסנגוריה לבין הפרקליטות, והיא הובאה לפתחו של היועץ המשפטי לממשלה. בנסיבות אלה, הוועדה לא ראתה לנכון להתערב ולתת המלצות בנושא, והעניין ממתיך להכרעת היועץ המשפטי לממשלה.

מתן שירותי רפואה משפטית לסנגוריה

נכון להיום, קיימת מגבלה באפשרותו של המכון לרפואה משפטית להעניק שירות לסנגוריה, וזאת בעיקר בשל הקושי לאפשר ששני רופאים מטעם אותו מכון יהיו עדים משני צדי המתירס בהליך משפטי – כאשר אחד ישמש עד תביעה והשני עד הגנה.

מכאן למעשה, נכון להיום כמעט ואין להגנה בהליך הפלילי אפשרות לקבל ייעוץ מקצועי בתחום הרפואה המשפטית או חוות דעת נגדיות לאלה של המכון, וזאת בשל היעדר רופאים משפטיים בשוק הפרטי (למעט בודדים בגיל פנסיה המעניקים שירות מצומצם ביותר), ומנגד, כל הרופאים המעטים המומחים העוסקים ברפואה משפטית בארץ הנם עובדים של המכון לרפואה משפטית.

בהתאם לכך, אין לסנגוריה מענה אמיתי וראוי לצורך הממשי בקבלת חוות דעת וייעוץ בתחום רפואה ייחודי זה.

הוועדה דנה בהרחבה בסוגיה ובפתרונות המוצעים על ידה, אולם למען סדר הדברים ראוי היה לציין סוגיה זו גם במסגרת הממשקים בין המכון לרפואה משפטית לבין ההגנה.

מעבר לפתרון ארוך הטווח המתואר בהמשך הדו"ח (הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית), ובשים לב לכך שלמעשה אין בשלב זה פתרון אמיתי בתקופת הביניים לבעיית אי-הנגישות של ההגנה במשפטים פליליים לשירותי רפואה משפטית בישראל, הוועדה מצאה לנכון להבהיר כי יש מקום לזרז את הליכי הקמת המכון החדש וכי אין כל מניעה שהמכון יעניק שירותי ייעוץ/חוות דעת לסנגוריה במקרים שעד לפניית ההגנה לא היתה למכון נגיעה אליהם.

3. קוד אתי למכון לרפואה משפטית

כאמור לעיל, במקביל להסדרת הממשקים בין המכון לבין הגופים הרלוונטיים המרכזיים מולם הוא פועל, הוועדה סברה כי על מנת להבטיח התנהלות ראויה של עובדי המכון לרפואה משפטית, על כלל היבטיה, יש חשיבות לגיבוש "קוד אתי", אשר יהווה "מצפן" שיכווין את עובדי המכון בבואם לבצע את תפקידיהם ובעת קבלת החלטות על ידם.

העבודה על גיבוש קוד האתי החלה עוד לפני מינוי הוועדה בהתאם לבקשת הנהלת המכון ע"י פרופ' אסא כשר, חוקר ופעיל בתחום האתיקה המקצועית בצבא, ברפואה, בתקשורת, באקדמיה ובמחקר המדעי, אשר גיבש מספר קודים אתיים לגופים שונים, בהם "רוח צה"ל", המהווה את הקוד האתי של צבא ההגנה לישראל.

פרופסור כשר הציג בפני הוועדה את טיוטת הקוד האתי המוצע והוועדה בירכה על המהלך.

הוועדה קוראת להנהלת המכון להשלים את מלאכת גיבוש הקוד האתי ולנקוט בפעולות והצעדים הנדרשים להטמעתו בקרב עובדי המכון.

4. כפיפות המכון לרפואה משפטית

מבוא

המכון לרפואה משפטית הוקם ביוני 1955 הודות לתרומה של הפדרציה היהודית בדרום אפריקה לכבודו של השופט ליאופולד גרינברג. בתחילה נוהל המקום על ידי משטרת ישראל, ובנובמבר 1955 הועברה האחריות על המכון לידי האוניברסיטה העברית בירושלים. בשנת 1975 הועבר המכון לאחריות משרד הבריאות ובשנת 1988 הוא גם סונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב. בשנת 2004 הוא הועבר לניהול המרכז הרפואי אסף הרופא. ב-2012 הוחלט להעבירו לניהול מינהל הרפואה במשרד הבריאות.

כפי שעולה מההשתלשלות שהוצגה לעיל, הכפיפות של המכון לרפואה משפטית השתנתה מספר פעמים במרוצת השנים, אך במרבית השנים הכפיפות שלו הייתה למשרד הבריאות.

הוועדה לא הצליחה להניח את ידיה על מסמכי העבר הרלוונטיים בהם מעוגנת ההחלטה והשיקולים שעמדו מאחוריה, כי המכון לרפואה משפטית יהיה תחת כפיפות וניהול של משרד הבריאות. יחד עם זאת, ניתן להניח כי מאחר שהמכון עוסק בעיקר בתחום הרפואי ועובדיו שייכים למקצועות הבריאות, הוחלט כי הוא יהיה תחת כפיפות וההנחיות המקצועיות והרגולטוריות של משרד בריאות. להשלמת התמונה יצוין כי לדעת ועדת סגלסון, כפי שיפורט בהמשך, הסיבה לכך נבעה בשל שיקולים כלכליים ולא פונקציונאליים.

מאידך, המכון לרפואה משפטית נותן שירותי רפואה משפטיים בעיקר לגופי החקירה והתביעה במדינת ישראל: משטרה, פרקליטות וגם לסנגוריה. חוות הדעת של רופא המכון מהווה מרכיב חשוב במערך יכולתם של גופי החקירה והתביעה לחקור ולנהל תיקים פליליים חמורים.

לפיכך, התעוררה השאלה האם לא נכון וטבעי כי המכון לרפואה משפטית יהיה תחת אחריות וניהול משרד בטחון פנים, משרד המשפטים או גופים אלו ואחרים.

חיזוק לגישה זו עלתה לנוכח העובדה שמז"פ, שנותן שירותים בעלי מאפיינים דומים, נמצא תחת כפיפות המשרד לביטחון פנים ולכאורה כל טענה בדבר ניגוד עניינים הייתה צריכה להישמע גם ביחס לכפיפות זו. בנוסף, בסקירה משווה של מצב הרפואה המשפטית במדינות העולם בהתייחס לסוגיית הכפיפות נמצא כי בחלק מהמדינות הכפיפות תחת גורמים אחרים, ולא בהכרח תחת משרד הבריאות, כגון אוניברסיטאות, רשות עצמאית וגם משרדי ממשלה שונים.

בחינת הנושא בעבר במדינת ישראל

הכפיפות המתאימה של המכון לרפואה משפטית נבחנה בעבר מספר פעמים. בשנת 2001 הנושא נבחן בדו"ח הוועדה לבדיקת המכון לרפואה משפטית (ועדת השופט בדימוס סגלסון). הוועדה הוקמה בעקבות פרסומים בתקשורת עקב אי סדרים במכון לרפואה משפטית, ובכלל זה סחר באברים, ביצוע נתיחות ובדיקות שונות לצורכי מחקר, הוצאת אברים ללא ידיעת המשפחה וכו'. למרות שנושא הכפיפות לא היה במנדט הבדיקה שהוגדר לוועדה, היא מצאה לנכון בפרק האחרון "שונות" להתייחס ולבחון את הנושא. ועדת סגלסון קבעה שאינה רואה כל סיבה שהמכון ימשיך

להשתייך למשרד הבריאות וההעברה שלו לידי משרד הבריאות בשנות ה-70 נבעה משיקולים כלכליים ולא פונקציונאליים. לדעת ועדת סגלסון, נכון יותר היה להכפיף את המכון למשרד המשפטים או למשטרת ישראל. עפ"י הזיקה המקצועית, הוועדה אז סברה כי משטרת ישראל נראית כמתאימה יותר, וזאת משום שלדעתה אופי עבודת המכון דומה מאוד לעבודת המז"פ שנמצאת באחריות משטרת ישראל – שני הגופים עוסקים בחקירה מדעית של עברות, ולכן הוועדה סברה כי נכון יותר שהמכון יהיה בכפיפות של משרד לביטחון פנים ומשטרת ישראל כחטיבה אחת עם מז"פ.

בשנת 2007 הנושא נבחן פעם נוספת, במסגרת דו"ח מרכז מחקר ומידע של הכנסת בנושא מצוקת תקציב וכוח אדם. בעמוד האחרון לדו"ח ניתנה התייחסות לנושא מיקום וכפיפות המכון.

הדו"ח עוסק במצוקת תקני כוח אדם במכון ובכלל זה ביחס למחסור ברופאים משפטים בארץ וכן בכך שאין ביקוש להתמחות בתחום. עמדת משרד הבריאות שם הייתה כי הוא תומך בהעברת המכון למשרד המשפטים או למשרד לביטחון פנים, כפי שמקובל במדינות רבות בעולם. המשרד לביטחון פנים טען כי יש צורך בעבודת מטה מסודרת שתבחן את הסוגיה.

משרד המשפטים טען כי הוא ממתין לעבודת המטה, אף כי הוא בכל זאת סבור כי אין מקום להעביר את המכון לידי משרד המשפטים.

למיטב ידיעתנו, עבודת מטה זו מעולם לא בוצעה והושלמה.

דיון

במסגרת הדיונים הועלו מספר חלופות לכפיפות המתאימה של המכון לרפואה משפטית. בין החלופות שהועלו: כפיפות למשרד לביטחון פנים, כפיפות למשרד המשפטים, כפיפות לאוניברסיטה, השארת המצב הקיים בו המכון כפוף למשרד הבריאות והקמת "רשות עצמאית". לאור העובדה שהוועדה סברה שמבחינת תפקידו ומעמדו המכון לרפואה משפטית ממלא תפקיד מקצועי מהותי כזרוע של המדינה הפועלת בין היתר לסייע לגורמי החקירה והתביעה, הוועדה ראתה חשיבות בכך שהמכון ימשיך לפעול תחת כפיפות של גוף ממשלתי, ושללה אפשרות להכפפתו לגורם פרטי או אקדמי כלשהו מחוץ לגופי המדינה.

משהגיעו חברי הוועדה לכלל מסקנה כי נכון שהמכון לרפואה משפטית ימשיך לתפקד תחת גוף ממשלתי בשיתוף פעולה מקצועי עם גורמי החקירה, עברה הוועדה לשלב הבא, בו נבחנה השאלה לאיזה גוף או משרד ממשלתי ראוי ונכון שהמכון יהיה כפוף.

לאחר בחינה מעמיקה, ובחינת החלופות הרלוונטיות, סברה הוועדה כי החלופה הנכונה ביותר והמועדפת היא השארת המצב הקיים, קרי, תחת כפיפות למשרד הבריאות, תוך ביצוע מספר שינויים מבניים שיבטיחו את אי התלות של המכון וזאת מהטעמים הבאים:

1. בראש ובראשונה, חברי הוועדה שמו את הדגש על כך שהשירותים במכון הם שירותים רפואיים הניתנים ע"י צוותים רפואיים ופרא-רפואיים, ולפיכך, הכפיפות של המכון למשרד

הבריאות הנה הטבעית והנכונה ביותר, כגורם האמון על ניהול והכוונה מקצועית של כלל הגורמים הרפואיים במדינה.

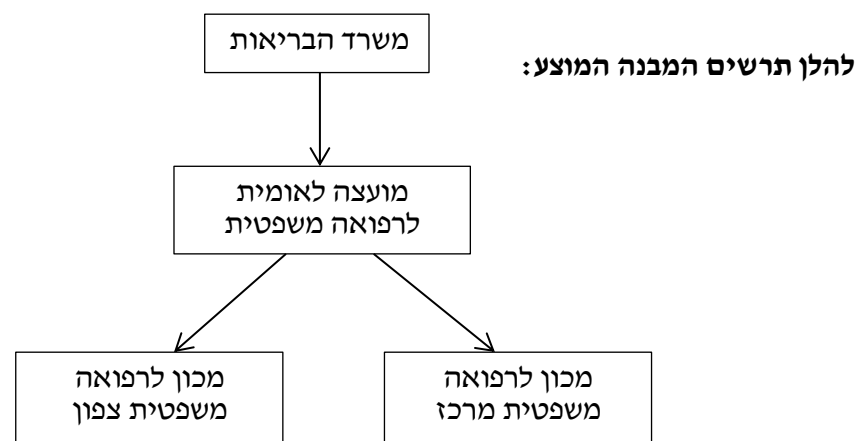
2. חברי הוועדה סברו כי בשל הקשר ההדוק בין המכון לרפואה משפטית לבין עבודת הפרקליטות והמשטרה, ועל מנת להסיר כל חשש לניגוד עניינים והשפעה זרה על קבלת ההחלטות וחוות הדעת של המכון לרפואה משפטית, נכון יותר שהמכון יישאר תחת משרד הבריאות, שכן הוא גוף ניטרלי שאינו מעורב בהליך החקירתי והפלילי, ובהתאמה אינו בעל אינטרסים בהליכים אלו. בשל כך נכון גם מבחינה ציבורית להשאירו במשרד הבריאות.

3. המכון לרפואה משפטית ממלא תפקידים נוספים מעבר לאלה הניתנים עבור גורמי האכיפה והמשפט, כגון התראה על תחלואות הגורמות למוות במסגרת השמירה על בריאות הציבור, מתן חוות דעת פרטיות וכיוצא באלה, מה שמחזק את הזיקה של המכון למשרד הבריאות ומצדיק את השארת הפתח למתן השירותים הללו לגורמים ממערכת הבריאות ולגורמים פרטיים שונים.

כאמור, לאחר בחינה של החלופות והשיקולים שפורטו לעיל, נראה כי החלופה המועדפת הינה השארת תחום הרפואה המשפטית בכפיפות למשרד הבריאות ותחת אחריותו. לאחר ביצוע עבודת מטה פנים משרדית, חשיבה אסטרטגית ומערכתית במנהל רפואה, הוחלט כי המכון לרפואה משפטית יעבור לכפיפות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות על מנת להגביר את הפיקוח והקשר בין המשרד והמכון. יחד עם זאת, מתוך רצון לטייב את הבקרה על פעילות המכון ולאור העובדה שעיסוק המכון אינו רק בהיבטים רפואיים טהורים, אלא עבודתו מונעת ומונחת גם משיקולים והחלטות משפטיות וחקירותיות, הוחלט על הקמת **מועצה לאומית לרפואה משפטית** שתורכב באופן מולטי דיציפלינרי מרופאים משפטיים, נציגי הפרקליטות, הסגוריה הציבורית, המשטרה, נציגי ציבור, מומחים מתחום האתיקה ועוד.

תפקידה של המועצה יהיו ללוות את עבודת המכון, להתוות מדיניות לפעילות המכון ולבצע בקרה ורגולציה על עבודתו.

עוד בטרם פרסום דו"ח הוועדה מונתה ע"י מנכ"ל משרד הבריאות המועצה הלאומית לרפואה משפטית ופתולוגיה אשר התכנסה לראשונה ביום 9.2.2017
הוועדה ממליצה כי מבנה ארגוני זה יעוגן בהחלטת ממשלה.



5. הסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית: הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית

מבוא :

המכון הלאומי לרפואה משפטית הוא המוסד היחיד בישראל המספק שירותים רפואיים משפטיים. למיטב ידיעתנו, מדינת ישראל היא המדינה היחידה בעולם המערבי בה קיים מכון אחד בלבד לרפואה משפטית. מעצם היותו יחיד בתחומו, הפך המכון לסמכות המקצועית היחידה שמספקת לגורמי אכיפת החוק בישראל חוות דעת בסוגיות רפואיות משפטיות.

העובדה שהמכון מתפקד כמעין "מונופול" בתחום הרפואה משפטית, בשילוב מחסור ברופאים משפטיים והעובדה שכל הרופאים הקיימים מועסקים במכון ולמעשה כמעט שאין רופאים משפטיים בשוק הפרטי (למעט פרופסור היס וד"ר קטניק, אשר פרשו לגמלאות ונותנים שירותים באופן חלקי), הובילה לכך שאין כיום מומחים המסוגלים להעניק שירותי רפואה משפטית מחוץ למכון, בהיקפים ובאיכות הנדרשת.

העניין מקבל משנה תוקף וחשיבות נוכח העובדה שהמכון מנוע מלהגיש יותר מחוות דעת אחת בכל מקרה, ולמעשה, מוגבלת בפניו הדרך נכון להיום להעניק חוות דעת נגדיות, הנדרשות מטבע הדברים עבור הסגוריה שכן חוות הדעת ניתנות כמעט בכל המקרים עבור גורמי החקירה והתביעה. במצב דברים זה, נפגעת היכולת של הגנת הנאשמים, עבודת הסגוריה והיכולת לקיום הליך משפטי הוגן.

מעבר לבעיה המשמעותית של העדר מענה להגנה ביכולת לקבל יעוץ בתחום הרפואה המשפטית והעדר יכולת להגיש חוות דעת נגדית, נוצר מצב שלמעשה אין ביקורת ובקרה מקצועית חיצונית על עבודת המכון. בתחום הרפואה המשפטית ישנן אסכולות שונות ושיטות עבודה שונות. למותר לציין, כי כל רופאי המכון פועלים בהתאם לאסכולות והסטנדרטים המוכתבים ע"י מנהל והנהלת המכון. בהעדר רופאים משפטיים אחרים בארץ, לא מתקיים כל שיח או יכולת לבקר את עבודת המכון ברמה המקצועית, וזאת בניגוד לתחומי רפואה אחרים, בהם מתנהל שיח פורה וביקורת הדדית, בעיקר במסגרת האיגודים המקצועיים, שלא קיימים מטבע הדברים בתחום הרפואה המשפטית.

בנוסף קיימת טענה כי בגלל אותם קשרי עבודה הדוקים בין גורמי החקירה והתביעה לבין רופאי המכון, נוצר במהלך השנים זיהוי מוסדי ומעשי בין רופאי המכון לבין רשויות התביעה, בעיקר בשל מעורבותם הפעילה של רופאי המכון בהליכי חקירה קריטיים, וכן בשל העובדה שרופאי המכון נקראים לרוב להעיד כעדי תביעה.

הסיבות לכך שבמבנה הקיים המכון לרפואה משפטית מנוע מלתת חוות דעת לסנגוריה:

מעורבותו של הרופא המשפטי בהליך הפלילי מתחילה בשלבם הראשוניים של חקירה פלילית (לעיתים אף בזירה עצמה), שעה שנדרשת בדיקת או נתיחת גופה, או בדיקה קלינית של קורבן עבירה או חשוד. בשלב הבא נדרשים מומחי המכון לחוות את דעתם המקצועית.

חוות הדעת של המכון לרפואה משפטית עשויות לבסס הגשת כתב אישום, או לחילופין, להביא לכך שכתב אישום כלל לא יוגש. במקרים בהם מוגש כתב אישום, לרוב תשמש חוות הדעת את התביעה, המומחה של המכון יהיה עד מטעמה, ומרגע זה, מומחים מטעם המכון או מטעם גופים הכפופים לו מקצועית (כגון רופאים שעברו הכשרה במרכזים לבדיקות קליניות והם כפופים לעניין זה מקצועית למנהל היחידה הקלינית במכון) לא יוכלו לספק חוות דעת נגדיות. במיעוט של מקרים, מוגש כתב אישום מבלי שהרופא המשפטי נמנה בין עדי התביעה, ואז יוכל כמובן המומחה לשמש עד הגנה.

משהוגש כתב אישום המבוסס על חוות דעת של הרופא המשפטי, ובהתאמה הרופא המשפטי הפך לעד תביעה, קיימת מגבלה באפשרותו של המכון לרפואה משפטית להעניק במקביל שירות לסנגוריה, וזאת בעיקר בשל הקושי והמורכבות ששני רופאים מטעם אותו מוסד יהיו עדים משני צדי המתרחש בהליך משפטי, כאשר אחד ישמש עד תביעה והשני עד הגנה. מעבר לניגוד העניינים וחוסר הנוחות שמצב זה יוצר, ההנחה היא, שכאשר מוגשת חוות דעת מטעם רופא מהמכון, זו חוות דעתו הרשמית של המכון והיא מקובלת על מנהל המכון.

מורכבות ורגישות זו יכולה להיווצר באופן טבעי מכך שרופאים, שהינם באופן שוטף וברגיל עמיתים לעבודה העובדים באותו מקום ואף מתייעצים זה עם זה ומבצעים בקרה זה על חוות דעתו זה של זה, ימצאו עצמם בסיטואציה שאינה טבעית, בה הם מתנצחים מעל דוכן העדים, חלוקים בעמדותיהם המקצועיות ולאחר מכן חוזרים "לעבוד כרגיל" כעמיתים, תוך שיתוף פעולה הדדי לרבות ביצוע נתיחות, מחקרים, כתיבת חוות דעת וכיוצא באלה.

בנוסף, יתכן שעל דוכן העדים יעמדו שני רופאים מאותו המוסד שאינם בעלי אותו המעמד, קרי רופא מומחה מן המניין מול מנהל יחידה או מנהל המכון בו הוא עובד, ובגלל פערי מעמד אלה, עלולים להיפגע חוזק ומשקל עדותו של רופא.

סיבה נוספת לכך שרופאי המכון מנועים מלהעניק חוות דעת נגדיות כנגד חוות שהוגשה ע"י רופא אחר מטעם המכון, נובעת מהוראות התקשי"ר, אשר מגדירות בסעיף 42.434 כי ככלל, קיים איסור על רופא שהנו עובד מדינה, לתת חוות דעת רפואית שעשויה לשמש ראיה כנגד המדינה. ס"ק (ד) באותה פסקה, מגדיר כי תפורסם רשימת תחומים רפואיים, אשר העוסקים בהם יהיו רשאים באופן חריג לתת חוות דעת כאמור, אף ללא אישור של ועדת חריגים, וזאת מפאת העובדה שמדובר בתחום ייחודי שהיקף העוסקים בו מצומצם ביותר. ברשימה זו נמנה גם תחום "הרפואה המשפטית". עם זאת, באותה נשימה קובע ס"ק (ד) כי "אין באמור כדי להוות היתר למתן חוות דעת בניגוד לכל דין, ובכלל זה כאשר הרופא נתון במצב של ניגוד עניינים הנובע מתפקידו או נסיבות המקרה". דא עקא, שס"ק (ה) קובע כי "ניגוד עניינים לעניין זה ייחשב: (3) רופא שעיקר עיסוקו הינו במתן חוות דעת רפואית". למותר לציין, כי עיקר עיסוקיהם של רופאי המכון, הוא במתן חוות דעת. המשמעות היא שהלכה למעשה, הגדרות אלה מרוקנות מתוכן את הכללת

הרפואה המשפטית במסגרת רשימת תחומי הרפואה החריגים. בהתאם, נראה שגם לפי הוראות התקשי"ר יש מגבלה בהגשת חוות דעת ומתן ייעוץ לסנגוריה.

בשולי הדברים נציין, כי עולה השאלה האם הוראות התקשי"ר נכתבו בפריזמה רחבה, הכוללת גם הליכים פליליים שהמדינה היא צד להם כמאשימה, או שמא רק במסגרת אזרחית-נזיקית, בהם מוגשות תביעות כנגד המדינה, שכן סעיפים רבים בתקשי"ר נוקטים לשון המתאימה יותר להליכים אזרחיים.

לאור מכלול הבעיות שפורטו לעיל, הוועדה הגיעה לכלל מסקנה שיש למצוא פתרונות לשבירת "המונופול" הקיים של המכון לרפואה משפטית, ובמקביל, מציאת פתרונות כמענה לצורך המהותי הקיים של ההגנה בהליכים הפליליים.

חברי הוועדה סברו שהפתרון המיטבי לבעיה טמון בהקמת מכון חדש נוסף לרפואה משפטית, אולם פתרון שכזה כרוך, כתנאי מקדים, בהגדלת מספר הרופאים המשפטיים במדינת ישראל.

המתווה המוצע, כפי שיפורט בהרחבה בפרק ההמלצות, כולל הקמת מכון חדש באזור הצפון, אשר יפעל במקביל למכון הקיים בתל אביב "באבו כביר" וחלוקת המקרים ביניהם תיעשה על בסיס גיאוגרפי. ככל שמכון אחד הגיש חוות דעת עליה התבססו בהליך משפטי, חוות הדעת הנגדית במקרה זה תוכל להיות מוגשת על ידי המכון האחר (ככל שרופאי אותו מכון יסברו שיש מקום להגשתה של חוות דעת נגדית).

השיקולים בעד ונגד הקמת מכון רפואה משפטית נוסף בהתאם למתווה המוצע:

על אף שחברי הוועדה היו תמימי דעים ביחס לצורך בהקדמת מכון נוסף, עלו מספר הסתייגויות בנוגע למתווה המוצע.

לדעת החברים התומכים ברעיון, הקמת מכון חדש עפ"י המתווה המוצע מתחייבת בנסיבות העניין על מנת לשנות את המצב בו מתקיים "מונופול" של המכון הנוכחי, על מנת לאפשר שיח ובקרה שיתקיים כאשר יפעלו שני מכונים, על מנת להפחית את החיבור והקשר שנוצר בין רופאי המכון לנציגי החקירה והתביעה ובעיקר על מנת לתת מענה להגנה בייעוץ ומתן חוות דעת, שירות שלא ניתן כל עוד קיים מכון אחד בלבד בארץ, בהתאם לסיבות שפורטו לעיל.

במסגרת דיוני הוועדה רופאים משפטיים בכירים מהמכון הביעו תמיכה במתווה המוצע, ולדבריהם העדת הרופאים משני צדי המתרס, פעם כעדי תביעה ופעם כעדי הגנה, תהווה יתרון בעבודתם וביכולתם לשמור על אובייקטיביות ועל ראייה רוחבית ומאוזנת של שני הצדדים להליך הפלילי.

בנוסף, הרופאים המשפטיים הבכירים ציינו כי מנקודת מבטו של בית המשפט העדה שכזו לסירוגין תדגיש את היות הרופא המשפטי גורם אובייקטיבי ובלתי תלוי, אשר לא ייתפס כמי שמשרת אינטרסים של צד אחד בלבד באופן עקבי.

במסגרת הדיונים אף הוזכרו מקרים מן העבר, בהם רופאים משפטיים אשר זוהו באופן עקבי עם ההגנה ושלא היו עובדי מדינה, נאלצו להתמודד עם יחס ביקורתי ונוקשה יותר מצד בתי המשפט, לעומת עדים שבאופן עקבי זוהו עם התביעה והיו עדים מטעם מדינה.

מנגד, עמדת נציגי המשטרה בוועדה הייתה תמיכה בהקמת מכון נוסף, תוך הסתייגות לעניין המתווה לפיו רופאי המכון יוכלו לסירוגין להיות פעם עדי תביעה ופעם עדי הגנה. לטענתם, הדבר עלול להערים מכשול בהיבט של חשיפת חומרים שאינם חלק מחומרי החקירה המצויים בתיק העבודה, שיטות חקירה ועוד, כאשר המידע ייחשף בפני הרופא בכובעו כעד תביעה, אולם מידע זה לימים יכול ויעמוד להם לרועץ, כאשר הרופא ישמש בכובעו כרופא מטעם ההגנה

כמו-כן, נציגי המשטרה הביעו חשש שהעדת הרופאים המשפטיים משני צדי המתרחש של ההליך הפלילי לסירוגין כדבר שבשגרה עלול להביא לפגיעה באמינות הרופאים ובמהימנות חוות הדעת שלהם בעיני בית המשפט. המתווה המוצע יאפשר, באופן תיאורטי, מצבים בהם רופא מובא כעד מומחה מטעם פרקליט בתיק אחד, ובתיק אחר, שהדיונים בו יכולים להתקיים במקביל, אותה הפרקליטות (בחלק אחר של הארץ) תחקור את הרופא המומחה בחקירה נגדית כעד הגנה. בתיק האחד הפרקליט יסתמך על העד המומחה בבואו להרשיע נאשם, ובמקביל, בתיק אחר, יעשה מאמצים לקעקע את אמינותו ומהימנותו של אותו עד מומחה.

בנוסף, לשיטתם של נציגי המשטרה קיים חשש להחלת הפורמט גם על מומחי מז"פ או מומחים בתחומים אחרים מטעם המדינה.

נציגי הפרקליטות בוועדה תומכים בהקמת מכון נוסף, במקביל להמשך המאמצים להגדלת מספר הרופאים המשפטיים בישראל על ידי הבאת רופאים מחו"ל, אך הביעו חששות לעניין המתווה המוצע. נטייתם לעניין היא לומר שיש כאן עירוב לא מוצלח בין תפקידו של מומחה כעובד מדינה המשמש עד מטעמה, לבין תפקיד העושה את היפוכו של דבר – מעיד מטעם ההגנה נגד עמיתו, הרופאים המשפטיים שכתבו את חוות הדעת. לצד ההבנה של היתרונות שיש ברעיון ובמתווה זה, הם חוששים שהמהלך עלול לייצר קשיים ודינמיקה שלילית שהם אינם יודעים לצפות אותה כיום ועלולים למצוא עצמם חסרי כלים לחקור נגדית את מומחי ההגנה שכן הוא משמש אף כמומחה ההגנה מטעם התביעה בתיקים אחרים לשיטת הפרקליטות, קיים קושי מובנה בכך שעד מומחה, שבמרבית המקרים מעיד מטעם התביעה, ימצא עצמו על דוכן העדים כעד הגנה, ויהיה חשוף לחקירה נגדית של התביעה – אותה תביעה שאך בסמוך העידה אותו כעד מומחה מטעמה. חילופי תפקידים אלו של עד, עלולים להיות בעייתיים בכל הנוגע לאפקטיביות של חקירת עד זה, בדגש על אפקטיביות החקירה הנגדית.

חלופות למתווה המוצע

במסגרת דיוני הוועדה הועלתה האפשרות שהמכון הנוסף לא יקום בבית חולים ממשלתי, אלא בבית חולים של קופת חולים כללית, או בכלל, שיהיה מסונף למוסד עצמאי, כמו אוניברסיטה. בכך ניתן לפתור, לכאורה, גם את בעיית הוראות התקשי"ר. עם זאת, נטיית רוב חברי הוועדה

הייתה כי לאור ייעודו של המכון ומטעמים נוספים, בעיקר בהיבט היישומי, יש עדיפות שגם המכון הנוסף יהיה בבעלות ואחריות משרד הבריאות.

הצעה נוספת של מתווה חלופי שעלתה בוועדה הייתה להגדיר מכון אחד שייתן שירות לסנגוריה ומכון אחד שייתן שירות לגופי החקירה והתביעה. רעיון זה אינו ישים בבסיסו, שכן ברוב המוחלט של המקרים, הבדיקות והנתיחות מבוצעות עפ"י בקשת גורמי החקירה והתביעה המעבירים את הגופות למכון, ולפיכך המכון שישירת את הסנגוריה, כלל לא יבצע פרקטיקה של בדיקות ונתיחות, אלא ייתן חוות דעת בלבד וזאת למעט נתיחות פרטיות. בהתאם, לא סביר ולא יעלה על הדעת לצפות מרופא שעבר מסלול של חמש שנים התמחות ברפואה משפטית, להסכים לעבוד במכון, אשר אינו מבצע בדיקות ונתיחות, וכל ייעודו הוא הגשת חוות נגדיות. בנוסף, לא ניתן יהיה לשמר רמה מקצועית נאותה לאורך זמן של עובדי המכון אם הם לא יבצעו נתיחות. יובהר, כי בטווח הנראה לעין, לא צפוי כל שינוי מכיוון השוק הפרטי, בהעדר רופאים משפטיים. כמו-כן, גם לא קיימת כל היתכנות להקמת מכון פרטי לרפואה משפטית מאותן סיבות שפורטו לעיל וכן בשל העדר כדאיות כלכלית.

לסיכום: התומכים בהקמת מכון נוסף אינם מקלים ראש בטענות והחששות שהועלו ע"י נציגי המשטרה והפרקליטות, אך בכורח הנסיבות והמציאות הקיימת, ובהעדר כל פתרון אחר הנראה לעין, נראה שבמערך האיזונים שבין החששות ותחושת אי הנוחות מהרעיון, לבין הצורך והחשיבות לתת מענה להגנה בתחום יעוץ והגשת חוות דעת נגדיות, על מנת לאפשר קיומו של הליך משפטי הוגן, הכף נוטה באופן ברור למתווה המוצע. בהקשר זה כבר לימדו אותנו רבותינו: כי ברי ושמא, ברי עדיף. הגם שאין זה הפתרון המושלם, נראה כפי שפורט בהרחבה לעיל, כי זה הפתרון היחיד הישים והאפשרי, שכן לא נראה שפתרון אחר יגיע מהכיוון של השוק הפרטי ולא נראה שניתן לגייס רופאים לעבודה במכון חדש שיוקם שלא יבצע בדיקות ונתיחות, אלא רק יעניק חוות דעת נגדיות.

פניה ליועץ המשפטי לממשלה:

לאור ההסתייגויות שעלו, כפי שפורטו לעיל, ועל מנת להכריע בסוגיות מהותיות ומבעוד מועד הנוגעות להקמת מכון נוסף על פי המתווה המוצע, הוועדה מצאה לנכון לפנות ולקבל את הכרעת היועץ המשפטי לממשלה. פניה זו בשלב מוקדם זה נועדה למנוע מצב בו תקבל הוועדה החלטה שעלולה להיות לא ישימה וללא תכלית היה והיועץ המשפטי לממשלה יתנגד לה. בהתאם לכך פנה מנכ"ל משהב"ר ויו"ר הוועדה בכתב אל היועץ המשפטי לממשלה. לאחר בחינה מעמיקה של הנושא אישר היועץ את המתווה המוצע בהתאם לתנאים ולמגבלות שיפורטו להלן. מנגד לא אימץ היועץ, את המתווה שהוצע ע"י רוב חברי הוועדה לתקופת הביניים.

המלצת הוועדה

הקמת מכון ממשלתי נוסף באזור הצפון

לאור מכלול השיקולים שנבחנו, הוועדה ממליצה בזאת על הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית באזור הצפון.

מכון זה יפעל במקביל למכון הקיים בתל אביב (באבו כביר), בהתאם למתווה שלהלן: תבוצע חלוקה גיאוגרפית, כך שנתיות ובדיקות באזור הצפון, בהתאם לקו גיאוגרפי שייקבע בהמשך, יופנו אל המכון בצפון ונתיות ובדיקות באזור המרכז והדרום יופנו אל המכון "באבו כביר". ככל שמכון אחד הגיש חוות דעת עליה התבססו בהליך משפטי, תוכל ההגנה לפנות למכון השני להתייעצות ולמתן חוות דעת. המשמעות היא, שבניגוד למצב הנוהג היום, כפי שיפורט בהמשך, הרופאים עובדי המדינה, הן במכון הקיים והן במכון החדש שיוקם, יוכלו להיות לסירוגין במקרה אחד עדים מטעם התביעה ובמקרה אחר עדים מטעם ההגנה.

סוכם כי מדובר בפתרון לתקופת ביניים זמנית בלבד ובחלוף 5 שנים מפתיחת המכון החדש תבוצע הערכה מחודשת.

יובהר כי מדובר במתווה שהוא תולדה של מצוקה קשה וייחודית של כמות הרופאים המשפטיים במדינת ישראל וכי זאת החלופה האפשרית הטובה ביותר חרף הקשיים שהיא מעלה, במציאות הקיימת.

המענה עד הקמת המכון הנוסף

הקמת מכון נוסף והפעלתו בשגרה באופן שוטף עפ"י המתווה שלעיל, יהיו ישימים רק בעוד מספר שנים, וזאת לאור הצורך בראש ובראשונה להגדיל את מספר הרופאים ובשים לב לעובדה שתקופת ההתמחות ברפואה משפטית נמשכת מעל חמש שנים.

בהתאם, סברה הוועדה כי יש למצוא פתרונות בטווח המידי למצוקת הסגוריה בהעדר רופאים משפטיים היכולים לסייע להם ביעוץ בתחום הרפואה המשפטית ומתן חוות דעת נגדיות ובכך לאפשר את ניהולו של הליך משפטי פלילי הוגן ולהגיע לחקר האמת. בעקבות כך, המליצה הוועדה כי כל עוד קיים מחסור חמור ברופאים משפטיים, שאינם עובדי המכון וכל עוד טרם מומשו שינויים מבניים ופתרונות ארוכי טווח, כגון הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית בישראל, יש לבחון את האפשרות לפיה אחד מרופאי המכון (אשר יתחלף מעת לעת) יוקצה באופן בלעדי למתן שירותי ייעוץ וחוות דעת נגדיות להגנה. בפרק זמן הביניים, מוצע ליצור הפרדה על מנת שאותו רופא לא ישמש במקביל ולסירוגין גם כעד תביעה. אותו רופא ברוטציה לא יבצע בדיקות ונתיות במסגרת הליכים פליליים (הוא יכול לבצע נתיחה ובדיקות אחרות, כגון נתיחות פרטיות או הליכי זיהוי).

חברי הוועדה סברו כי אין זו החלופה האידיאלית, מאחר והיא מפחיתה בכל זמן נתון רופא שימלא את התפקיד ברוטציה ממצבת כוח האדם של הרופאים, המצומצמת ומהווה שורש לבעיה כולה מלכתחילה. וכן, עדיין עולה השאלה שהוצגה לעיל בדבר קיום מניעה עפ"י התקשי"ר. יחד

עם זאת, לאחר בחינת הוועדה והעמקה בנושא הגיעו רוב חברי הוועדה למסקנה כי זאת החלופה הטובה ביותר בנסיבות ובמציאות הקיימת.

הפרקליטות והמשטרה התנגדו למהלך זה. לדעתם לא נכון, כשיטה, להטיל על מומחה המכון הכפוף להיררכיה של המכון, להוציא חוות דעת העומדת בניגוד לעמדת המכון ולהעיד עליה בבית המשפט והדבר אף עלול לעלות לכדי ניגוד עניינים של ממש. מובן שראוי שההגנה תקבל סיוע איכותי בתחום, לרבות מומחה שיעמוד לרשותה כעד הגנה. מכשול נוסף עליו הצביעה הפרקליטות הוא המשמעות של הוצאת רופא משפטי מעבודת המכון השגרתית, אשר גם כך מתנהלת תחת עומס כבד, דבר המביא לעיכובים בלתי סבירים בהעברת חוות הדעת, גם בתיקים בהם ישנם עצורים. הפרקליטות ממליצה בתקופת הביניים להעזר לשם כך במומחים מחו"ל שיובאו לישראל לתקופת הביניים או לחפש פתרונות אחרים.

התומכים בחלופה זאת ערים לקשיים אלו אך בהעדר חלופה אחרת סברו כי בתקופת הביניים זאת החלופה הישימה האפשרית ובבחינת הרע במיעוטו.

הנושא בסופו של דבר הובא להכרעת היועץ המשפטי לממשלה אשר קיבל את העמדה המתנגדת לפתרון המוצע לתקופת הביניים בשל המורכבות והרגישות שתוארה לעיל.

בהתאם לכך הצעה וחלופה זאת ירדה מסדר היום של הוועדה.

נציגי הסגוריה הציבורית ביקשו להדגיש שדחיית עמדת רוב חברי הוועדה בשל עמדת היועץ המשפטי לממשלה עלולה להביא להתמשכות לאורך שנים של המצב הקיים על ליקויו וכי ללא פתרון ביניים ראוי יש לקבוע לוח זמנים קצר ומזורז ביותר להקמת המכון השני.

בהתאם סוכם כי משרד הבריאות יפעל להקדים ולזרז במידת האפשר את הקמתו של המכון החדש.

בנוסף משרד הבריאות ימשיך לפעול בעידוד הבאת רופאים משפטים מחו"ל בין אם לצורך הגעתם לעבודה קבועה או זמנית במכון לרפואה בארץ ובין אם לצורך טיפול ויעוץ פרטני בתיקים ומקרים ספציפיים ומתן חוות דעת ועדות במידת הצורך.

תערך בחינה משותפת של כלל הגורמים הרלבנטיים לאיתור מומחים מהעולם והסדרת ומימון הליכי הבאתם לצורך מתן יעוץ ומתן עדות בתיקים ספציפיים.

אפיון שירותי הרפואה של המכון החדש מפורטים להלן:

בהתאם להמלצת הוועדה על הקמת מכון נוסף לרפואה משפטית מינה מנכ"ל משרד הבריאות צוות מומחים לאפיון שירותי הרפואה הנדרשים במכון החדש. עבודת המומחים המפורטת **בנספח ג'** תהווה תשתית להקמת המכון החדש.

6. חיזוק מקצוע הרפואה המשפטית בישראל

דוח תת ועדה בראשות המשנה למנכ"ל, פרופסור ארנון אפק

1. מבוא

בתאריך 18/1/2016 מינה שר הבריאות את הוועדה לבחינת הרפואה המשפטית בישראל. לוועדה הוגדרו שלוש מטרות עיקריות ובהן בחינת התשתית המשפטית והכפיפות המקצועית במסגרתה פועל המרכז הלאומי לרפואה משפטית, בחינת האפשרות בהסמכת גופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית ובחינת קידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל.

ב-24/1/2016 התקיים דיון ההתנעה של הוועדה ובה סיכם יו"ר הוועדה, מנכ"ל משרד הבריאות, כי נושא קידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל ירוכז בתת ועדה בראשות המשנה למנכ"ל משהב"ר.

2. מטרת תת הוועדה

לבחון ולהציע דרכים כיצד לחזק את מקצוע הרפואה המשפטית במדינת ישראל.

3. חברי תת הוועדה

פרופסור ארנון אפק – המשנה למנכ"ל משהב"ר – יו"ר

ד"ר חן קוגל מנהל המכון לרפואה משפטית – חבר

פרופסור איריס ברשק מנהלת המכון הפתולוגי בית החולים תל השומר וראש בית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב – חברה

ד"ר רם שגיא, עוזר רפואי לראש מנהל רפואה, משהב"ר – מרכז תת הוועדה

4. רקע

1. רפואה משפטית היא התמחות ברפואה שמטרתה ליישם את העקרונות והידע של מדעי הרפואה על מנת לעזור בפתרון בעיות בשטח המשפט. הרפואה המשפטית בעולם כוללת תחומים רבים ומגוונים כגון חקירת מקרי מוות בלתי טבעי, בדיקה של קורבנות תקיפה מינית, חשד להתעללות בילדים, בקשישים ובחסרי ישע, בדיקת חשודים כדי ליטול מהם ראיות גופניות או לאבחן מנגנוני חבלה, בדיקת עצירים (כשירות למעצר וכשירות לעמוד לדין), כשירות לנהיגה, מתן חוות דעת על פי מסמכים לבית המשפט וכיוצא בזה.
2. בישראל לא תוכננה מעולם מערכת השירותים של הרפואה המשפטית. מערך השירותים התגבש במהלך השנים, והיקפו השתנה ללא תכנון וללא התחשבות בצרכים.

3. בישראל קיימת שיטה ייחודית לחלוקת האחריות על חקירת מקרי מוות (העדר גוף מרכז כגון חוקר מקרי המוות במדינות אנגלו-סקסיות או שופט חוקר במינוי קבוע כמקובל באירופה).
4. כתוצאה מהיעדר תכנון ושיטת עבודה התגבשה בישראל מערכת רפואה משפטית בעלת חסרים בהשוואה לנהוג בעולם המערבי הן בהיבט המהותי והן בהיבט הכמותי (יכולות ומשאבים).
5. בארץ יש כיום רק מכון אחד לרפואה משפטית. השירותים ניתנים לכוחות הביטחון, מערכת המשפט, מערכת הבריאות ואנשים פרטיים. בארץ יש כיום 11 רופאים משפטיים, מהם 7 מומחים כך שהיחס רופא משפטי לתושב הוא כ-1:1,000,000. בעולם המערבי באופן ממוצע היחס רופא משפטי לתושב הוא 1:100,000, פי 10 מהקיים במדינת ישראל.
6. החיסרון הבולט במצב הקיים כיום בישראל הוא קיומו של מכון אחד בלבד לרפואה משפטית. להיעדר ריבוי מכונים ודעות בתחום מקצועי ייחודי זה השלכות ומשמעויות כבדות משקל, כפי שפורט בהרחבה במסגרת דו"ח הוועדה הראשית.
- אין מדינה מערבית נוספת בה יש רק מכון אחד לרפואה משפטית. מדינות בגודל דומה למדינת ישראל הן בעלות מספר מכונים היכולים לתת חוות דעת לגורמים שונים.
- מכאן הצורך בבחינה ובשינוי המצב הקיים.

5. שיטת העבודה

על מנת למפות את המצב הקיים נפגשו חברי תת הוועדה עם:

- א. בעלי תפקידים במכון לרפואה משפטית: ד"ר אלון קריספין מרכז תחום התמחות ותחום דימות; ד"ר מאיה פורמן מרכזת תחום אתיקה ותחום חדרי נתיחה; ד"ר ריקרדו נחמן מרכז ארצי תחום בדיקות קליניות; גברת מיה פרוינד מנהלת המעבדות; מר אלי ליפשיין, ראש ענף פרוסקטורים.
- ב. בעלי תפקידים באקדמיה: פרופסור הרשקוביץ מאוניברסיטת תל אביב, בנושא מחקר ואנתרופולוגיה משפטית.
- ג. בעלי תפקידים במשרד הבריאות: גברת רוני ספיר בנושא מחשוב; ד"ר תמר אשכנזי, מנהלת המרכז הלאומי להשתלות; גברת אורנית אסף בנושאי תמחור; ד"ר זהר סהר לביא וד"ר שגית ארבל אלון בנושא בדיקות קליניות ומרכזי הטיפול בנפגעי תקיפה.
- ד. בעלי תפקידים נוספים: פרופסור יהודה היס – ראש המכון לרפואה משפטית בעבר; ד"ר דבורה באומן – מנהלת מרכז הטיפול האקוטי בנפגעי תקיפה מינית בבית החולים הדסה עין כרם; קצין הרפואה הראשי בצה"ל.
- לאחר המיפוי דנה תת הוועדה בדרכים לחיזוק מקצוע הרפואה המשפטית וגיבשה מסמך המלצות מסכם, אותו הציגה בפני הוועדה הראשית – לבחינת מצב הרפואה המשפטית בישראל.

6. תוצאות - המצב המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל

1. המכון הנוכחי

1.1 מכון אחד לרפואה משפטית

העובדה כי במדינת ישראל קיים מכון אחד לרפואה משפטית יוצרת מורכבות. אין יכולת לתת מענה לכל הצרכים בפיזור הגיאוגרפי הנדרש, יש פגיעה בפריפריה, אין אפשרות למתן חוות דעת שנייה ממקור בלתי תלוי, אין מקומות תעסוקה אחרים בארץ לרופאים משפטיים ואין ריבוי אסכולות ודעות מקצועיות, ולפיכך אין שיח מקצועי הולם ומפתח.

1.2 פערי תשתיות במכון הקיים

התשתית בה נמצא המכון לרפואה משפטית אינה מותאמת לצרכים. המכון נמצא במבנה מיושן הצר מלהכיל את עובדיו. מבנה המעבדה המולקולרית אינו על פי תהליך הזרימה הרצוי, יש קושי לטפל באר"ן (אירוע רב נפגעים) במתאר לאומי במקום הנוכחי. מצב חדרי הנתיחה אינו טוב מאחר שהם אינם מותאמים לתנאי BSL בדרגה 3/4 ובנוסף לא ניתן לבצע שיפוצים במקום.

מערכת המחשוב הקיימת במכון נותנת מענה חלקי בלבד לצרכים המקצועיים. התיק הקיים מכיל פריטים רבים שאינם ממוחשבים (רשומות רפואיות, דוח מד"א, פניות משטרה, תמונות שהודפסו בזירה, רשומות רפואיות של מטופל), בנוסף אין עדכון ממוחשב בהגעת תשובות של בדיקות חיצוניות.

2. כוח אדם והכשרה

2.1 התקינה הקיימת של רופאים משפטיים חסרה ומביאה לצמצום בפעילות נדרשת:

בעיית כוח האדם מביאה לזמינות נמוכה וזמן הגעה ממושך של רופא משפטי לזירות ולמקרים קליניים. הבעיה חמורה במיוחד באזורים מרוחקים מהמכון הנמצא בתל אביב.

תחום הרפואה המשפטית אינו תחום מבוקש ואטרקטיבי בקרב רופאים צעירים, ומכאן שקיים קושי לגייס ולהכשיר רופאים משפטיים חדשים על מנת להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים.

הבעייתיות במספר המועט של הרופאים הקיימים מתחדד בעיקר במצבי חירום לאומיים, וזאת לאור העובדה שחלק מהרופאים המשפטיים, המעטים ממילא, מגויסים בחירום למשימות בצבא.

בנוסף, המחסור בכוח אדם מקשה על ההתמודדות עם עומס העבודה והעיכוב הניכר הקיים בהוצאת חוות דעת רפואיות משפטיות (המביא לעיכוב גם בהליכים המשפטיים, תוך חשש לעינוי דין). יש פיגור משמעותי בכתיבת חוות דעת לפי מסמכים (שנדחות שוב ושוב).

גם חלק מתחומי הפעילות בהם המכון היה צריך לעסוק הצטמצמו והועברו במהלך השנים לידי גורמים אחרים (למשל: במקום הגעת רופא משפטי לזירת אירוע מגיעים רק אנשי מז"פ ובמקום שבדיקת נפגעי ונפגעות תקיפה מינית ייעשו על ידי רופא

משפטי, הבדיקות מתבצעות לעיתים במרכזי טיפול בבתי חולים על ידי רופאי נשים שעברו הכשרה, אך אינם מומחים ברפואה משפטית).

2.2 מסלול הכשרה לרופאים המשפטיים

תכנית ההכשרה הקיימת ישנה ואינה מעודכנת. תכנית ההתמחות הקיימת הינה מיושנת (אושרה בשנת 1990) ולא מותאמת לרוח התקופה. כמו כן אין מקומות בארץ לתת התמחות ברדיולוגיה פורנזית ובחקירת זירות עבירה. ההוראה של מקצוע הרפואה המשפטית מתקיימת, אך היא נעשית במשורה עפ"י זמינות ובהתאם ליכולת של הרופאים המשפטיים המעטים במכון.

2.3 בעלי מקצועות נוספים

2.3.1 פרוסקטורים

במכון יש 6 פרוסקטורים (טכנאי נתיחה) המבצעים את החלק הטכני של הנתיחה, לוקחים דגימות למעבדה, משחזרים את הגופה ובמידת הצורך מבצעים חניטה. זהו מקצוע ייחודי שהינו חסר הכשרה בישראל, החל ממדדים לקבלה, דרך מסלול הכשרה והסמכה. המקצוע כרוך בשחיקה נפשית וגופנית רבה במקצוע הזה.

1.3.2 העדר בעלי תפקידים חיוניים

א. אין יכולת עצמאית באודונטולוגיה פורנזית (רפואת שניים פורנזית) והמכון נסמך על מתנדבים של המשטרה.

ב. האנתרופולוגיה הפורנזית במכון כיום מבוצעת ע"י מומחית יחידה, אשר מטעמים היסטוריים שונים משמשת בתקן משטרתי ואינה עובדת המכון כבעבר. המומחית צפויה לפרוש לגמלאות במהלך השנה הקרובה.

בימים אלה החל תהליך קליטה של מומחה חדש באנתרופולוגיה פורנזית, אולם מדובר בתקן חלקי בלבד. בהקשר זה יוער כי בשל מחסור במומחים מתחום ייחודי זה ישנו קושי בגיוס מומחים בתחום ובטיפול דורות באים של אנתרופולוגים במכון.

ג. המכון נסמך על רופאים רדיולוגים מאסף הרופא ו"קונה" שירותי פענוח CT.

ד. חסרים יועצים בתחומים שונים (לדוגמה נזיר-פתולוג, פתולוג ילדים, פתולוג מומחה באנטומיה פתולוגית) כך שחוות דעת הדרושות לייעוץ מתעכבות, ומסתמכות על עזרה של מומחים מבתי חולים סמוכים.

3. מקצוע הרפואה המשפטית

3.1 חוות דעת לפי מסמכים

בהליכים משפטיים רבים יש צורך במתן חוות דעת רפואית או סיוע רפואי רק לפי מסמכים (ולא מתוך בדיקת גופו של אדם). העדר רופאים גורם לעיכוב בתשובות ולעינוי דין, וכן להימנעות של גופי החקירה והתביעה להעביר מסמכים רפואיים לבדיקה ומתן חוות דעת.

3.2 בדיקות קליניות משפטיות

בדיקות אלו מבוצעות רק בחלק מסוים של המקרים על ידי מומחים ברפואה משפטית. בשל המספר המצומצם של הרופאים המשפטיים והיעדר היכולת של הרופא המשפטי להגיע ולבדוק כל נפגע תקיפה המגיע לבית חולים הוקמו עם השנים מספר מרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית בהם עובדים צוותים שעברו הכשרה בנושא. איכות הטיפול אינה זהה ומשתנה בין המרכזים השונים. גם בהפעלת מודל זה ישנם נושאים הטעונים שיפור ובהם אופן הכשרת הרופאים, ביצוע ותיעוד הבדיקה שהינו בעל חשיבות רבה לתהליך המשפטי, הבקרה של הרופא המשפטי ועוד.

בנוסף, במרכזים שמחוץ למכון מתבצעות מעט בדיקות לנפגעי עבירות אלימות אחרות (כדי להעריך את מנגנון החבלה, לדוגמא), וכמעט שלא מתבצעות בדיקות לחשודים. כתוצאה מכך, טענות של צדדים במשפט על מנגנוני חבלה אינן זוכות להתייחסות של גורם רפואי כלשהו. גם במקרים בהם כן מבוצעת בדיקה שכזו במרכזים, יש לקחת בחשבון שבבית המשפט לעדות של רופא משפטי משקל רב יותר.

3.3 מעבדות

רק חלק משרותי המעבדה נמצאים במכון לרפואה משפטית. במכון יש שתי מעבדות: מעבדה ביולוגית מולקולרית ומעבדה היסטו-פתולוגית הפועלת בשיטות קלאסיות (צביעות אימונו היסטו פתולוגיה מתבצעות בבית חולים אסה"ר). בדיקות טוקסיקולוגיות נשלחות למעבדה בבית החולים תל השומר. היכולות במעבדה האנתרופולוגית מצומצמות. יש חלוקה היסטורית בין המעבדה הביולוגית במז"פ לבין המעבדה הביולוגית במכון, לפיה כל אירוע פלילי בו מעורבת גופה וכל מקרה הדורש זיהוי מדעי יובאו לטיפול המעבדה לביולוגיה פורנזית במכון.

3.4 הנצלת רקמות ובנק רקמות

במכון ממוקמת שלוחה של המרכז הלאומי להשתלות. במסגרת זו, מנצלים ושומרים בעיקר קרניות ובנוסף גם רקמות קשות (עצמות וגידים). מתאמי השתלות עובדים בשלוחה זו באופן חלקי (במשמרת בוקר בלבד, בימים א-ה) והם אלה אשר יוצרים את הקשר עם המשפחות, מקבלים את הסכמתן ומתאמים את ביצוע ההנצלות. בפועל, ההנצלה עצמה מבוצעת ע"י הצוות הרפואי של המכון.

3.5 מחקר

המחקר המתקיים בתחום הרפואה המשפטית מצומצם ומתבסס בעיקר על פרסום מקרים פרטניים. הדבר נוסע בין השאר בשל העובדה שהמשרד תקופה ארוכה אסר פעילות מחקרית כלשהי במכון וכן בשל עומס העבודה שאינו מאפשר זמן לרופאים לעסוק במחקר. אין כיום מחקר הנותן מענה לצרכים הייחודיים של ישראל. היעדר מחקר פוגע בהליך ההכשרה של הרופאים, בקידום המקצועי שלהם ובמעמדה של ישראל בעולם.

4. סיכום עד כאן – מקצוע הרפואה המשפטית

במדינת ישראל קיים רק מכון אחד לרפואה משפטית ובו עובדים מספר מצומצם של רופאים ובעלי תפקידים נוספים. ההכשרה הקיימת מיושנת, האקדמיה נעשית בהתאם ליכולות ולא לפי הצורך ותחום המחקר חסר ומצומצם מאוד. במצב הקיים, יכולותיו של המכון לרפואה משפטית לספק שירותי רפואה משפטית מוגבלות, והוא למעשה אינו מסוגל לספק את כל מגוון שירותי הרפואה המשפטית המיטביים, כפי שנעשה במכונים אחרים בעולם. המשמעות המעשית לכך היא פגיעה בתחומים שלמים ובהם עיכוב במסירת חוות דעת, אי הגעה לזירת אירוע, בדיקה וטיפול בנפגעי תקיפה במרכזי טיפול אקוטיים בבתי החולים המהווים חלופה לבדיקה המתבצעת על ידי רופא משפטי.

5. צעדים שבוצעו על ידי משהב"ר לחיזוק המקצוע בשנים 2013-2015

בתקופתו של סגן שר הבריאות ליצמן, מנכ"ל המשרד פרופסור רוני גמזו וראש מנהל רפואה פרופסור ארנון אפק בוצעו מספר רב של פעולות וצעדים על מנת לתמוך ולקדם את תחום הרפואה המשפטית בישראל. בתחום כוח האדם הוחלף מנהל המכון ונבחר מנהל מכון חדש, נוספו 2 תקני רופאים, מונה עוזר למנהל המכון, ניתן תקן וגויסה עובדת סוציאלית עבור הצוות במקום ועבור המשפחות וצורפו סטודנטים לרפואה המסייעים בקליטת הגופות והמשפחות גם בשעות הלילה. בתחום המקצועיות והתשתיות נכתבו נהלי עבודה חדשים, בוצע פרויקט "מנוחה בכבוד" שעניינו הבאה לקבורה של אלפי מכלים עם דגימות שנשמרו במהלך השנים הוכנס מכשיר דימות פורנזית מסוג CT ונחתם הסכם עם בית חולים אסף הרופא לתמיכה לוגיסטית במכון לרפואה משפטית. למרות כל הצעדים שבוצעו, עדיין ישנם פערים משמעותיים. בטרם תת הועדה תפרט את המלצותיה נבקש להציג את תחומי הליבה שתחום הרפואה המשפטית בישראל צריך לעסוק בהם במצב אופטימלי.

6. אפיון תחומי ליבה הנדרשים מתחום הרפואה המשפטית

1. חקירת מקרי מוות - ברמה הרוחבית, הרפואה המשפטית צריכה להידרש לכל כל מקרה של מוות שלא היה צפוי ואו שלא קרה בבית החולים.
2. רפואה משפטית פתולוגיה – בדיקת מקרי מוות מפשעים ותלונות רשלנות.
3. בדיקות קליניות משפטיות, כולל מקרי תקיפה מינית, מקרי התעללות בילדים ובחסרי ישע, בדיקת חשודים.
4. יציאה לזירות אירוע כחלק מחקירת המוות.
5. יכולת מעבדתית מתקדמת ומלאה "בתוך הבית" כולל מעבדת ביולוגיה פורנזית (DNA), מעבדה היסטו פתולוגית, מעבדה טוקסיקולוגית ואנתרופולוגיה משפטית. בהקשר של מתן שירותים טוקסיקולוגיים יצוין כי הם נחוצים הן למכון והן למשטרת ישראל. היקף העבודה הנדרש תיבחן במסגרת הצוות המשותף.

6. יכולת זיהוי (גם לאור המורכבות של מדינת ישראל וההתמודדות עם אירועי חירום).
7. יכולת הנצלת רקמות ובנק רקמות מרכזי.
8. מתן חוות דעת על פי מסמכים לבית המשפט.
9. הכשרה.
10. מתן חוות דעת מקצועית לכל הגורמים.
11. מחקר.
12. הוראה.

7. המלצות תת הוועדה

1. כוח אדם והכשרות

1.1 יש להגדיל את מספר הרופאים המשפטיים במדינת ישראל

תת הוועדה ממליצה להגדיר את מקצוע הרפואה המשפטית כמקצוע במצוקה. ניתן לעשות זאת, לדוגמא, על ידי השוואת תנאי הרופאים המשפטיים לתנאי פתולוגים.

יש להגדיל את התקינה, בשלב ראשון ומידי באופן מדורג ב-10 תקנים ולהכפיל את הסד"כ הקיים.

בהקשר זה יצוין כי משרד הבריאות פעל ליישום ההמלצות וכי נוספו מאז תחילת עבודת הוועדה 4 מתמחים חדשים לכוח האדם במכון.

יש לעודד ולתמרץ רופאים צעירים לבוא ולהתמחות בתחום. ניתן לעשות זאת בדרכים שונות, כגון: מתן מענקים למתמחים ברפואה משפטית, שליחת מתמחים לחו"ל למכונים (שאח"כ גם יהיה ניתן לשמור איתם על קשר מקצועי). יש להקים מערך יועצים למכון ולהעסיק פתולוג מומחה באנטומיה פתולוגית במשרה מלאה.

1.2 יש לעדכן את תכנית ההתמחות לרופאים משפטיים

תת הוועדה ממליצה לאשר מתכונת חדשה להתמחות ברפואה משפטית על ידי המועצה המדעית של הר"י (קיימת הצעה בשלבים מתקדמים). על פי ההצעה המתגבשת משך ההתמחות יישאר חמש שנים, הרוטציה בפתולוגיה תצטמצם לשנה ותהיה באוריינטציה של פתולוגיה ניתוחית והרוטציה במחלקה לדימוות תהפוך לחובה. לאור המגמה הקיימת של צמצום נתיחות וביצוע נתיחות ממוקדות יש צורך להתמקצע גם בנתיחות ממוקדות. בנוסף תת הוועדה ממליצה לשלוח מומחים לחו"ל על מנת להתמחות בתחומים מקצועיים כמו רדיולוגיה פורנזית, טוקסיקולוגיה פורנזית ופדיאטריה פורנזית ובהמשך ניתן יהיה לבצע תת ההתמחות בארץ.

1.3 מקצועות נוספים

1.3.1 פרוסקטורים

תת הוועדה ממליצה לבנות מסלול הכשרה לפרוסקטורים החל משלב הקבלה ועד ההסמכה. תת הוועדה רואה חשיבות להסדיר את התנאים הסוציאליים של מקצוע זה. בנוסף יש להסדיר את תחום החניטות במדינה, המבוצע על ידי הפרוסקטורים במכון כך שיבוצע רק במקומות מוסמכים ועל פי תקן מסודר.

1.3.2 מקצועות אחרים

מוצע להעביר הכשרות בתחום הפורנזי לכל אנשי המקצוע הרלוונטיים, החל מהרופאים המשפטיים ומומחי המעבדות, וכלה בכלל עובדי "המעטפת", כגון טכנאי הדימות, צלמים, מזכירות ואנשי אדמיניסטרציה. בתחום הרדיולוגיה הפורנזית יש להכשיר טכנאי ורופא דימות בעלי מיומנות בנושא שיהיו במכון לרפואה משפטית ויידעו לענות על שאלות פרטניות העולות במסגרת העבודה המקצועית במכון. מוצע להכשיר ולאייש בעלי תפקידים שחסרים כיום ובהם רופאי שיניים, אנתרופולוג אנטומולוג ועובדים סוציאליים.

2.

מקצוע הרפואה המשפטית

1.1 בדיקות קליניות משפטיות

תת הוועדה ממליצה להוסיף רופאים משפטיים בפריסה ארצית על מנת לאפשר מעורבות רבה יותר של רופאים משפטיים בבדיקת נפגעי תקיפה ובקרה טובה יותר על הכשרת בעלי תפקידים במרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית ובמרכזי ההגנה על הילד כולל ביצוע הדרכות ומפגשים עיתיים. יש לבחון הקמת מרכז של רפואה מקוונת בין מרכזי הטיפול לבין המכון לרפואה משפטית תוך הבאה בחשבון של ההיבטים המשפטיים, כולל נושא צנעת הפרט. הגדרת רופאים במכון לרפואה משפטית כמפקחים מקצועית על חוות הדעת שנכתבות על ידי הרופאים במרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית. יש לקבוע נהלים אחידים להעברת מקרים לבדיקת רופא משפטי.

1.2 הנצלת רקמות

מוצע להקים בנק רקמות ארצי במכון לרפואה משפטית, בעיקר בתחום העצמות ומסתמי הלב, וזאת לאור פוטנציאל הנפטרים שמגיע לשם, היעדר ניגוד עניינים אפשרי מול בנק בבית חולים שירצה את הרקמות עבור המטופלים שלו, היתרון בהיבטי רגולציה תוך ראיה לאומית וכן לאור צורך בגיבוי לבנקים קיימים.

1.3 מעבדות

יש להקים מעבדה רחבה ומשמעותית שתהיה בעלת מכשור, הכשרה ויכולות בכל התחומים הרלוונטיים, עם מיטב הטכנולוגיות לצרכי זיהוי ולצרכים פליליים במכון לרפואה משפטית. קיימת חשיבות רבה לעבודה משותפת של רופאים משפטיים ואנשי מעבדה על מנת להגיע למסקנות הנכונות. בנוסף יש צורך לשמר את הדירוג הייחודי של מומחי המעבדה לאור התפקיד ולחזק את הידע המקצועי של העובדים באמצעות השתלמויות מקצועיות וכנסים.

חובה לשמר את תחום האקרדיטציה של המעבדות.

1.4 קידום המחקר ברפואה משפטית

מוצע ליצור שיתופי פעולה עם אוניברסיטאות או בתי חולים גדולים כך שיינתנו תשתיות למחקר.

מוצע לעודד ביצוע מחקרים, בכפוף לאישור הלסינקי, בין היתר באמצעות מענקים למחקרים.

1.5 הסדרת נהלי בדיקת גופות

נושא בדיקת הגופות במסגרת חקירה נבחן בהרחבה במסגרת הממשקים שבין המכון לבין גורמי האכיפה והמשפט. עם זאת, ראינו לנכון להוסיף כי לצד זאת קיימות הנחיות להעברת גופות מבתי החולים למכון לרפואה משפטית, וכי תת הוועדה ממליצה כי הנחיות אלה ייבחנו מחדש וכי יישקל לקבוע כלל לפיו במקרים של פטירת חולים על רקע מחלה בבית חולים, נתיחה (במידה ותתבצע) תבוצע בבית החולים.

3. קשר עם המשפחות והציבור

המכון בשנים האחרונות סבל מתדמית ציבורית שלילית ומביקורת קשה על התנהלותו מצד משפחות שיקריהן עברו נתיחות לאחר המוות. על מנת לשפר את התדמית של המכון ועל מנת לשפר את הקשר עם המשפחות או עם יתר מקבלי השירות הנבדקים במכון מוצע ללהקים אתר אינטרנט ידידותי למכון שיכלול מידע בסיסי אודות השירותים הניתנים במכון משמעותם והשלכותיהם, העתק של טפסי ההסכמה וכן דפי מידע אודות השירותים הניתנים במכון וכן מידע טכני של דרכי התקשרות, היכולת להסתייע בעובדת סוציאלית, יכולת להתייעץ עם רב המכון, יכולת להפנות שאלות לרופא מומחה הטרם קבלת ההסכמה וכו'.

4. שיפור תשתיות של המכון

תת הוועדה בחנה את התאמת מבנה המכון לרפואה משפטית למשימות אותו עליו למלא ולצרכים המקצועיים הנדרשים לשם כך. תת הוועדה הגיעה לכלל מסקנה כי מבנה המכון אינו מתאים לצרכים ומשימות אלה. יש להעביר את המכון הקיים למבנה המתאים לצרכים. נדרש להקים חדרי נתיחה עם רמת מיגון מתאימה (BSL בדרגות 3 או 4).

תת הוועדה ממליצה לשדרג את מערכות המחשוב הקיימות, תוך לקיחה בחשבון כי בעתיד הקרוב ייתכן ויידרשו ממשקי מחשוב בין המכונים השונים לרפואה משפטית. מומלץ להאיץ את תהליך מחשוב המעבדות באמצעות תוכנת ה LIMS ולשפר את התיעוד הקיים של מידע רפואי קליני כולל תיעוד היסטו פתולוגיה.

רב המכון הרב רוז'ה מבקש לבחון רכישת שולחנות נתיחה עם מערכת ספיגה של כל הדם והרקמות הנשטפים מהגופה על מנת שהממצאים הללו יבאו לקבורה.

שולחנות אלו מקובלים בעולם לצורך היגיינה, מניעת זיהומים ושמירה על איכות הסביבה, שולחן זה יתן מענה לבעיה הלכתית הנגרמת עקב הזרמת חלקי גופה החייבים בקבורה לביוב.

למיותר לציין כי כמובן שהמכון החדש שיוקם יידרש לעמוד בסטנדרטים המבניים, התשתיתיים והמקצועיים הנדרשים.

8. סיכום עיקר ההמלצות של תת הוועדה:

1. הגדלת מספר הרופאים המשפטיים (תקנים, אטרקטיביות).
2. עדכון מסלול ההכשרה לרופאים המשפטיים.
3. הכשרת בעלי תפקידים נוספים.
4. טיוב תחום הבדיקות הקליניות משפטיות.
5. חיזוק מקצועיות המעבדות.
6. קידום המחקר ברפואה משפטית.
7. הקמת אתר אינטרנט למכון.
8. התאמת התשתיות לצרכים.
9. הנצלת רקמות והקמת בנק רקמות.
10. הסדרת ממשקי עבודה ובחינת הקמת מכון נוסף – בסמכות הוועדה.

9. מילות סיכום

במהלך אירועי הטרור, זיהוי החטופים וחללי צה"ל, למדנו כולנו להעריך את המקצועיות והמסירות של עובדי המכון לרפואה משפטית. תחום מרכזי זה החשוב לעצם קיומה של ישראל כמדינה שומרת חוק נמצא, למרות השיפורים שבוצעו, מרחק עצום מהמקובל בעולם המערבי. אנו נמצאים כיום בפני הזדמנות אמיתית להביא שינוי שיסייע במתן מענה רפואי ומשפטי ראוי בקורבנות ובבני משפחותיהם.

7. טיוב הטיפול בנפגעי תקיפה

רקע

רפואה משפטית היא התמחות ברפואה שמטרתה ליישם את העקרונות והידע של מדעי הרפואה על מנת לעזור בפתרון בעיות בשטח המשפט. הרפואה המשפטית בעולם כוללת תחומים רבים ומגוונים ובהם גם בדיקה של קורבנות תקיפה מינית. במדינת ישראל הבדיקות הקליניות מבוצעות רק בחלק מסוים של המקרים על ידי מומחים ברפואה משפטית. בשל המספר המצומצם של הרופאים המשפטיים והיעדר היכולת של הרופא המשפטי להגיע ולבדוק כל נפגע תקיפה המגיע לבית חולים הוקמו עם השנים מספר מרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית בהם עובדים צוותים שעברו הכשרה בנושא. איכות הטיפול אינה זהה ומשתנה בין המרכזים השונים. גם בהפעלת מודל זה ישנם נושאים הטעונים שיפור ובהם אופן הכשרת הרופאים, ביצוע ותיעוד הבדיקה שהינו בעל חשיבות רבה לתהליך המשפטי, הבקרה של הרופא המשפטי ועוד.

על מנת לשפר את נגישות הבדיקה והטיפול בקורבנות תקיפה מינית, הוקמו מרכזים אקוטיים לטיפול בנפגעי תקיפה בשישה בתי חולים, שנועדו לתת טיפול כולל בנפגעים, קרוב ככל הניתן למקום מגוריהם. הנפגעים נבדקים ע"י רופאי המרכזים (רופאי נשים, ילדים), אולם כיום אין אחידות באופן ההכשרה והפיקוח בין המרכזים, הפועלים לכאורה על פי אמות המידה שנקבעו ע"י משרד הבריאות בנושא זה. חוזר מנכ"ל 24/03 "נוהל טיפול בנפגעי תקיפה מינית" בא להסדיר את דרכי האבחון והטיפול בנפגעי תקיפה מינית המגיעים או מובאים לקבלת טיפול רפואי בבית חולים עד שבעה ימים מיום הפגיעה. סעיפים 7.7 ו 7.8 מציינים כי "הרופא האחראי על המרכז יודיע לכוון המכון לרפואה משפטית על קליטת הנפגע/ת לתיאום הבדיקה המשפטית". עוד נכתב כי "הכוון של המכון לרפואה משפטית יחליט בתיאום עם רופא המרכז האם רופא משפטי חייב להשתתף בבדיקה מתחילתה או לבצע בעצמו את הבדיקה במועד מאוחר יותר או להנחות את הגניקולוג או רופא אחר לביצוע הבדיקה".

תת הוועדה לחיזוק מקצוע הרפואה המשפטית המליצה להוסיף רופאים משפטיים בפריסה ארצית על מנת לאפשר מעורבות רבה יותר של רופאים משפטיים בבדיקת נפגעי תקיפה ובקרה טובה יותר על הכשרת בעלי תפקידים במרכזים לטיפול בנפגעי תקיפה מינית ובמרכזי ההגנה על הילד כולל ביצוע הדרכות ומפגשים עיתיים. עוד המליצה לבחון הקמת מרכז של רפואה מקוונת בין מרכזי הטיפול לבין המכון לרפואה משפטית תוך הבאה בחשבון של ההיבטים המשפטיים, כולל נושא צנעת הפרט.

לאור חשיבות הנושא הוקם צוות בראשותה של ד"ר עידית סגל, עוזרת רפואית לראש מנהל רפואה, לבחינת טיוב המצב הקיים כיום.

מטרה

לבחון את המצב הקיים כיום תוך התמקדות בממשקים הקיימים בין המכון לרפואה משפטית ובין המרכזים האקוטיים ומרכזי ההגנה בהיבט תהליכי ההכשרה, הבקרה המקצועית, התמיכה המקצועית, הבדיקה הקלינית וכתיבת חוות הדעת המשפטית.

שיטת העבודה

התקיימו שתי ישיבות.

הראשונה עסקה בתחום התקיפה המינית והטיפול במרכזים האקוטיים על ידי רופאי נשים. השתתפו בישיבה זו מנהל המכון לרפואה משפטית - ד"ר חן קוגל, עוזר מנהל המכון לרפואה משפטית מר יורם נבו, מנהל היחידה לרפואה משפטית קלינית במכון והרכז הארצי בנושא ד"ר ריקרדו נחמן, היועץ המשפטי של המכון לרפואה משפטית עו"ד בני אבישר ד"ר זהר סהר-לביא, ד"ר רם שגיא, ד"ר עידית סגל ורפרנט פרקליטות עו"ד יעל שרף.

הועלו לשיחה ד"ר שגית ארבל (לשעבר מנהלת מרכז בת עמי בהדסה) ועו"ד כרמית פולק כהן מהמועצה לשלום הילד. הפגישה השנייה התמקדה בילדים והשתתפו בה נציגי רופאי הילדים שעברו הכשרה בתחום ילד בסיכון, בשיתוף מכון חרוב ומשרד הבריאות ועוסקים בנושא באופן שוטף. השתתפו בה: ד"ר חן קוגל, ד"ר ריקרדו נחמן, עו"ד בני אבישר, יורם נבו, ד"ר מיכל מימון (סורוקה), ד"ר ענבר הרטמן (אסף הרופא), ד"ר אורי בלה (קפלן), ד"ר איילת רמון (איכילוב), ונציגי מנהל רפואה ד"ר רם שגיא, ד"ר זהר סהר לביא, ד"ר עידית סגל.

המלצות

הגישה לשיפור הטיפול בנפגעי תקיפה ובדגש על הבדיקה הפורנזית נחלקת לשתי תקופות זמן: התקופה הקרובה מעתה ועד עוד 5-7 שנים, והתקופה הרחוקה יותר, החל מעוד 5-7 שנים.

א. בתחום המרכזים האקוטיים בהם רופאי הנשים בודקים את נפגעי התקיפה המינית

ההמלצות הן:

1. היות שבתקופה הקרובה לא צפוי שינוי במספר הרופאים המשפטיים, יש להמשיך לעבוד במתכונת הקיימת ולפעול על פי הנוהל משנת 2003. יש למסד את הכשרת הרופאים במרכזים ולחזק את הקשר שלהם עם הרופא המשפטי הכונן בעת הגעת נפגע/ת, להגביר את הבקרה של הרופא המשפטי על רופאי המרכזים ובדגש על כתיבת חוות הדעת המשפטית.
2. בכל מקרה של קרבן תקיפה המגיע למרכזים האקוטיים וקיים ספק או חשד שמקור הפגיעה הוא בעבירה יש לקיים את חוזר המנכ"ל ולהתייעץ עם מומחה מהמכון לרפואה משפטית.
3. בתקופה זו בכל מקרה בו נדרשת כתיבת חוות דעת היא תעבור אישור של רופא המכון לרפואה משפטית.
4. יש לשאוף כי כל הממצאים הפורנזיים יאוחדו במכון לרפואה משפטית.
5. בתקופה הרחוקה יותר בה תגדל מצבת הרופאים במכון, ואף עשוי לקום מכון נוסף, צפויה להיות זמינות גבוהה יותר של רופא משפטי לבצע את הבדיקה הרפואית הפורנזית בבית החולים אליו הגיע/ה הנפגע/ת. בשלב זה לרופא הקלינאי תפקיד מרכזי כמתכלל הטיפול הרב תחומי, כולל ייעוץ

של רופא משפטי להיבט הפורנזי. יהיה צורך להגדיר מחדש את סמכויות הרופא הקלינאי כ "נאמן רפואה המשפטית".

ב. לגבי רופאי הילדים שעברו הכשרה עיונית ע"י מכון חרוב ומשרד הבריאות אשר עורכים בדיקות קליניות לילדים הוחלט:

1. לגביהם ניתן לשקול האצלת סמכויות משמעותית, כולל כתיבת חוות דעת ומתן עדות בבית משפט בתום תקופת הכשרה מעשית, זאת לאור העובדה כי העיסוק בילד בסיכון הינו תחום ייחודי, וכי בחלק ממדינות העולם קיימת תת התמחות מוכרת "Child Abuse Pediatrics".
לרופאי הילדים העוברים הכשרה בנושא יש יתרון מסוים על פני רופא משפטי, לאור ההיבטים הרחבים הקיימים בחשד להתעללות בילד.
2. ההכשרה שהתקיימה בארץ הייתה תאורטית. תת הוועדה רואה צורך בחיזוק יכולותיהם הקליניות של הרופאים בוגרי הקורסים, באמצעות הליך מתמשך של ליווי (mentoring) קליני- מעשי על ידי רופאי המכון לרפואה משפטית. במהלך תקופה זו, המכון יפקח על עבודת הרופאים, ועליהם יהיה להתייעץ בכל מקרה ולהפנות את חוות הדעת הכתובות לאישור המכון. לכשיסתיים הליך ההכשרה הקלינית, ולאחר אישור של המכון על כשירותו, יינתן לרופא הילדים אישור לעבוד באופן עצמאי ולהתייעץ עם המכון לפי הצורך. מוסכם כי כתיבת חוות דעת הנה חלק ממחויבותו של הרופא, ובכל מקרה בו תוגש חוות דעת מומחה, היא תעבור peer review על ידי רופא מהמכון או רופא Child Abuse Pediatrics שהוסמך כבר על ידי המכון.
3. תת הוועדה ממליצה לכנס וועדה אשר תגדיר את הקווים המנחים להכשרה המעשית לרופאים בוגרי הקורס התאורטי.

פרק ג' - סיכום ואבני דרך ליישום

במשך שנים רבות תחום הרפואה המשפטית במדינת ישראל לא נבחן באופן מעמיק ולא נקבעה מדיניות והכוונה ברורה של התחום. לראשונה, התכנסה וועדה שבה השתתפו נציגים ממגוון התחומים הרלוונטיים לעבודת הרפואה המשפטית ממצאי הוועדה, המסקנות אליהן הגיעה והמלצותיה מפורטים בדוח זה ונועדו להביא לרפורמה משמעותית של התחום, לפיתוחו וחיזוקו.

בין ההמלצות העיקריות של הוועדה הינן חיזוק תחום הרפואה המשפטית באמצעות הגדלת היקף וסוג שירותי הרפואה המשפטית במדינת ישראל על ידי פתיחת מכון חדש נוסף לרפואה משפטית כמענה לכשל שנגרם עקב קיומו של מכון אחד בארץ, והוספת רופאים מומחים ברפואה משפטית שיאפשרו זמינות ונגישות גם לגופים שהיו מוגבלים בקבלת השירות (כמו הסניגוריה). בנוסף, הוועדה התוותה קווים מנחים להסדרת ממשקי העבודה בין המכון, המשטרה, הפרקליטות והסניגוריה בכדי שאלו יהיו ממוקחים ומתועדים על מנת להימנע מחשש להטיות ולניגודי עניינים המובנים מעצם העובדה שהמכון הינו חלק מזרוע הביצוע של גורמי החקירה.

עבודת הוועדה אמנם תמה אך עדיין נדרשים מספר צעדים כדי להביא להטמעת הרפורמה :

1. מוצע למנות פרויקטור שתפקידו לוודא את יישומן של מסקנות והמלצות הוועדה. החשיבות של מינוי זה נובעת בין השאר לאור העובדה שחלק מהמלצות הוועדה יהיו ניתנות ליישום רק בטווח הארוך.
2. בטווח המידי יש למנות צוותי עבודה משותפים של המכון לרפואה משפטית, המשטרה, הפרקליטות והסניגוריה שיגבשו את נהלי העבודה בין המכון לגופים אלו, על בסיס ורוח ההמלצות בפרק : ממשקי העבודה של המכון עם גופי החקירה, התביעה והסניגוריה.

נספחים

נספח א: פניה לציבור

נספח ב: כתב מינוי המועצה הלאומית

נספח ג: אפיון המכון החדש לרפואה משפטית

נספח א'

פנייה לציבור



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



הוועדה לבחינת הרפואה המשפטית בישראל

הוועדה לבחינת הרפואה המשפטית בישראל, מונתה על ידי שר הבריאות, ועתידה לדון בהיבטים שונים הנוגעים לתחום הרפואה המשפטית בישראל.

הנושאים העיקריים בהם תדון הוועדה הינם:

1. בחינת התשתית המשפטית והכפיפות המקצועית במסגרתה פועל המרכז הלאומי לרפואה משפטית והמנגנונים להבטיח את מקצועיותו ואי תלותו של המרכז.
2. בחינת האפשרות בהסמכת נופים נוספים לתת חוות דעת ושירותי רפואה משפטית.
3. הנדרת מודל ההפעלה ומבנה מערך הרפואה המשפטית הרצוי במדינת ישראל וקידום התחום המקצועי של הרפואה המשפטית בישראל.

כל המעוניין להביע את דעתו בפני הוועדה או להעביר לעיונה חומר בכתב לגבי הנושאים לעיל, מתבקש לפנות באמצעות טופס בקשה בלבד

עד ליום ט"ז אדר א' תשע"ו – 25.2.2016

אל לשכת היועצת המשפטית במשרד הבריאות

באמצעות דוא"ל: forensic@moh.gov.il

או באמצעות הדואר לכתובת: משרד הבריאות ת.ד. 1176
ירושלים 9101002

ניתן להוריד את טופס הבקשה מאתר משרד הבריאות

בכתובת: www.health.gov.il

הוועדה אינה מתחייבת שכל הפונים אכן יופיעו בפניה.

www.health.gov.il

568581 טובה 6"96 בריאות

נספח ב

י"ב בטבת, התשע"ז
 10 ינואר 2017
 סימוכין : 04167917
 (במענה : ציין סימוכין)

לכבוד

פרופ' ארנון אפק, המשנה למנכ"ל (בפועל), משרד הבריאות – יו"ר
 פרופ' איריס ברשק, מנהלת המכון לפתולוגיה, מרכז רפואי שיבא
 פרופ' אברהם שטיינברג, יו"ר המועצה הלאומית לאתיקה
 פרופ' אלי פיקרסקי, מנהל המכון לפתולוגיה, מרכז רפואי הדסה עין כרם
 ד"ר חן קוגל, מנהל המכון לרפואה משפטית, משרד הבריאות
 פרופ' ישראל הרשקוביץ, אנטומיה ואנתרופולוגיה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
 הרב יעקב רוזיה, חבר מועצת הרבנות הראשית ומומחה בתחום הקבורה וזיהוי חללים
 ד"ר יואב ספיר, הסניגור הציבורי הארצי, משרד המשפטים
 עו"ד מאיר ברודר, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות
 תנ"צ מרים עזורי, ראש מז"פ, משטרת ישראל
 פרופ' עפר בן יצחק, מנהל המכון לפתולוגיה, מרכז רפואי רמב"ם
 ד"ר ריקרדו נחמן, המכון לרפואה משפטית, משרד הבריאות
 עו"ד מומי למברגר, פרקליט מחוז ת"א (פלילי), מחלקת פרקליטות, משרד המשפטים
 פרופ' רות שקו לוי, מנהלת המכון לפתולוגיה כללית ופתולוגיה גניקולוגית,
 מרכז רפואי סורוקה ויו"ר האיגוד לפתולוגיה

שלום רב,

הנדון : כתב מינוי למועצה הלאומית לרפואה משפטית ופתולוגיה

הנכם מתמנים כחברי המועצה הלאומית לרפואה משפטית ופתולוגיה אשר הינה גוף מייעץ להנהלת משרד הבריאות. בראש המועצה יעמוד פרופ' ארנון אפק.

ייעודה של המועצה הינו גיבוש המלצות להתוויות מדיניות רב מערכתית, קידום תחומי הרפואה המשפטית והפתולוגיה והממשקים בין מערכת המשפט והרפואה בישראל. זאת במטרה לקדם את איכות המענה הרפואי והמקצועי בתחומים אלו.

המועצה תמליץ למשרד הבריאות בנושאים הבאים :

- א. היקף השירותים, פריסת השירותים ואופן מתן שירות.
- ב. קביעת סטנדרטים לאיכות המענה הרפואי בתחומי הפתולוגיה והרפואה המשפטית.
- ג. גיבוש המלצות מקצועיות בתחומי הפתולוגיה והרפואה המשפטית.
- ד. המלצות לקידום מקצועי של כח אדם בתחומי עיסוק המועצה.
- ה. המלצות לחיזוק הקשר שבין המשטרה, הייעוץ המשפטי, הסנגוריה והמכון לרפואה משפטית.
- ו. חיזוק המענה הניתן לנפגעים ולבני משפחותיהם.

2/..

-2-

- ז. המלצות בנושאים הקשורים לממשק שבין התחום המשפטי והרפואי.
- ח. מעקב אחר מימוש מסקנות הוועדה לחיזוק מקצוע הרפואה המשפטית.
- ט. קידום המימד הטכנולוגי בעבודת הרפואה המשפטית והפתולוגיה.
- י. המועצה תדון ותגבש המלצות בנושאים וסוגיות שיועלו בהתאם לפניית הנהלת משרד הבריאות ומטעם חברי המועצה, ככל שיאושר ע"י היו"ר.

כתב המינוי ניתן ל-3 שנים.

אני מודה לכם מאוד על היענותכם לשמש כחברים בהתנדבות במועצה חשובה זו, ומאחל לכם הצלחה.

בכבוד רב,

משה בר סימן טוב

העתק: ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל הרפואה, משרד הבריאות
עו"ד מירה היבנר-הראל, היועצת המשפטית, משרד הבריאות
ד"ר ספי מנדלוביץ, ראש מטה המנכ"ל, משרד הבריאות
גב' גב' מאיה גולן, עוזרת בכירה למנכ"ל, משרד הבריאות
גב' גרסיאלה ביל, מנהלת תחום המועצות הלאומיות

נספח ג'

אפיון המכון החדש
לרפואה משפטית בישראל

אפיון שירותי הרפואה של המכון החדש יפורטו להלן:

להלן השירותים הנדרשים:

1. שירותים במסגרת היחידה לרפואה פתולוגית-משפטית:
 - א. 3-5 חדרי נתיחה (מס' החדרים מותנה בהיקף הפעילות הצפויה) או אולמות נתיחה בהם יש מספר שולחנות נתיחה. אחד מהחדרים לפחות צריך להיות ברמת מיגון של BSL-3. בבניית חדרי הנתיחה יש להקפיד על דרישות הבטיחות בנות זמננו, כולל הבדלי לחצים בין חללים שונים, איטום חללים, מערכות שאיבה וניקוז, מיזוג וכו'.
 - ב. שירותי קירור ואחסון גופות בהקפאה.
 - ג. אפשרות אחסון דגימות רקמה בהקפאה, ובחומרי שימור.
 - ד. חדר עבודה על דגימות משומרות (כולל מנדפים).
 - ה. אפשרות לייעוץ פתולוגי ע"ב יועצים מומחים (אפשר ע"י רופאי בית החולים).
 - ו. חדר ישיבות עם מיקרוסקופ רב ראשי.
 - ז. משרד קבלת נפטרים.
2. שירותי רדיולוגיה פורנזית (אפשר על בסיס מכון הדימות של בית החולים):
 - א. מכשיר CT המתאים לסריקה של נפטרים.
 - ב. גישה לצילום או שיקוף רנטגן רגיל (מכשיר נייד).
 - ג. שירותי אחסון (PACS) ותכנות עיבוד.
 - ד. שירותי ייעוץ ברדיולוגיה פורנזית.
3. שירותים במסגרת מעבדות פורנזיות:
 - א. שירותי מעבדה לטוקסיקולוגיה פורנזית. מעבדה זו צריכה להיות בעלת יכולת אנליטית לבדיקת נוזלי גוף וכן רקמות גוף. כמו כן נדרשים שירותי כימיה אנליטית גם לחומרים. המעבדה חייבת באקדמיציה. (קיימת רק מעבדה אחת כזו בישראל).
 - ב. גישה לשירותי מעבדת ביוכימיה (על בסיס מעבדת בית החולים).
 - ג. גישה לשירותי מעבדה וירולוגית ובקטריולוגית (על בסיס מעבדת בית החולים).
 - ד. גישה למעבדה היסטולוגית (על בסיס מעבדת בית החולים).
 - ה. מעבדה אנתרופולוגית-משפטית שתכלול: אודונטולוגיה פורנזית. למעבדה זו צריכה להיות גישה למכשירי רנטגן (כולל רנטגן נייד לשיניים).
 - ו. מעבדת צילום.
4. מעבדה לביוולוגיה מולקולרית פורנזית ולזיהוי:
 - א. מעבדה זו צריך שיהיה מבנה אשר יכלול חללים מופרדים זה מזה על פי הפעילות המבוצעת בכל חלל, חללים אלה מהווים אחד המשכו של השני כאשר תהליך העבודה מתקדם רק בכיוון אחד. תנאי זה נדרש כדי למנוע זיהומי דנ"א.
 - ב. מכשור מתאים לכל אחד משלבי קביעת הפרופיל הגנטי וכן תוכנות ייעודיות לניתוח הפרופילים, כולל תשלום על פי מספר הרישיונות הנדרשים. עקב היות המכשור "קצר טווח" יש לוודא אפשרות לאספקה מובטחת של מכשירים.

- ג. יש להקים מערכת איכות ספציפית. אין יכולת להעביר מערכת איכות ממעבדה אחת לשנייה. כולל כתיבת נהלים ספציפיים למעבדה החדשה, וולידציה לכל טכנולוגיה ומכשיר.
- ד. המעבדה חייבת באקדמיטציה.
- ה. נדרשת הדרכה והכשרה ממושכת של מדענים בעלי תואר שני או שלישי אשר עסקו במחקר בביולוגיה מולקולארית, כדי להכשירם למומחים פורנזיים.
- ו. הקמת משרד מוצגים מעבדתי ייעודי.
5. שירותים במסגרת יחידה לרפואה משפטית קלינית:
- א. חדר לבדיקת נפגעי עבירה בדגש על אלימות ותקיפה מינית, כולל מכשור לקולפוסקופיה וצילום ייעודי.
- ב. חדר לראיון וייעוץ לנפגעי עבירה
- ג. חדר מאובטח לבדיקת חשודים בביצוע עבירות תקיפה בכלל ומינית בפרט (יכול להיות חדר הראיונות של נפגעי העבירה).
- ד. גישה לשירותי עו"ס (ניתן על בסיס השירות הסוציאלי של בית החולים).
- ה. גישה לשירותים רפואיים (במקרה שמתלווה פציעה הדורשת טיפול)
- ו. שירותי ייעוץ גינקולוגי, כירורגי ופדיאטרי.
6. שירותי **counseling and bereavement** ע"י עו"ס לבני משפחות המנוחים ולסגל המרכז כולל מערך תגובה למשפחות הנפטרים.
7. חללים/חדרים שיש לכלול במכון:
- א. ספריה רפואית-משפטית
- ב. מספר חדרי דיונים
- ג. אולם הרצאות
- ד. חדרי רחצה לסגל (בסמיכות למתחם חדרי נתיחה)
- ה. חדרי שינה
- ו. חדרי עבודה לרופאים כולל ציוד תומך (מיקרוסקופים וכו')
- ז. חדרי זיהוי פרידה למשפחות הנפטרים ונטילת דגימות מעבדה מקרובי משפחה
- ח. מזכירות רפואית (שירותי קבלה רישום ותיעוד) וארכיון לרשומות רפואיות –משפטיות
- ט. מתחם "תחנת משטרה" – מענה למוצגים מהמכון ואל המכון, זיהוי בהיכרות אישית, חפצי ערך מנוחים וכל ממשק ונתון נדרש אחר מגורמי אכיפת החוק והמערכת החקירתית המשטרית.
- י. מרכז משפחות- שגרה וחרום
- יא. משרד מוצגים
8. בשלב התכנוני יש לשלב מתן מענה למצבי אר"ן, כולל מיקום אפשרי לפריסת תר"ח מרחבי.