

הליכים אתיים-משמעותיים למול גורמים מטפלים החשודים,

מואשמים ומורשעים בעבירות מין

מוגש לאיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית

1. מבוא:

בשנים האחרונות אנו ערים למגמה מדאיגה של גורמים מטפלים הפושעים בעבירות מין. אותם גורמים מטפלים מנצלים את היחסים הרגשיים, בלשון המעטה, בינם לבין מטופליהם על מנת לבצע בהם עבירות מין.

בעיה זו, ככל בעיה חברתית אחרת, יוצרת פערים רבים, אך הפער המרכזי אותו נרצה לסקור ולפתור נוגע להליכים משמעותיים נגד אותם הגורמים. למעשה, נרצה לטעון כי משרד הבריאות לא מעמיד את הגורמים המטפלים שהואשמו או הורשעו בעבירות מין להליכי משמעת ראויים. כך, רבים הרופאים ויותר גורמי הטיפול האחרים שחוזרים לטפל במסגרת מקצועם אף לאחר שביצעו עבירות אלו, ורישיונם אינו מותלה. ביוזמה זו, נרצה לטעון כי יש צורך בשיפור ההליך המשמעותי המתנהל במסגרת עבודתם של אותם גורמים מטפלים.

ביוזמה זו, נבחן את ההליך המשמעותי הקיים בחוק לעניין רופאים כמקרה בוחן לבחינת התנהלות וועדות המשמעת של גורמים מטפלים. סקירתנו ביוזמה תעלה כי קיים מנגנון של הליך טיפול, אשר רובו ככולו יוצא מתוך פקודת הרופאים. נראה כי ההליך הנ"ל אינו מספק במישור המשפטי, כך שאין זה מפתיע כי הוא מוביל לפערים בשטח; לחוסר אמון של הציבור במערכת; לפגיעה נפשית ומנטלית רחבה יותר של הנפגעים; להליך מייגע, ארוך ושאינו יעיל; להישנות המקרים של פשעים מיניות מצד מטפלים ועוד פערים רבים שנציג ביוזמה.

לבסוף, נרצה להציע הצעות קונקרטיות הן במישור המניעה והן במישור הטיפול המעשי במקרי עבירות מין של גורמים רפואיים מטפלים. נראה כי חלקן מחייבות שינוי חקיקתי, וחלקן לא מחייבות את המדינה לנקוט בהליך חקיקתי מסוים, אלא מחייבות את המדינה ליצוק תוכן אל החקיקה הקיימת בצורת הוראות מנהלתיות שיביאו לייעול ושיגור את המטרה.

תקציר מנהלים:

סקירת המציאות המשפטית בדין הישראלי:

< **סקירת החקיקה:** בעוד שקיימת חקיקה כללית בנוגע לפגיעות מיניות בחברה, אין חקיקה המסדירה באופן ספציפי את עניין ההטרדות/ פגיעות מיניות בין מטפל למטופל ואת אופי הסנקציות שיש להטיל על מטפלים/רופאים אשר פגעו מינית. בהתאם לפקודת הרופאים, כיום התליית רישיון של רופא מועטה ומאפשרת להתלות רק עד חצי שנה רישיונות של רופאים שהוגשה נגדם תלונה על פגיעה מינית, ורק במקרים חריגים מתאפשרת הערכה של 30 ימים נוספים באישור שר הבריאות בלבד. נוסף על כך, תחת מנגנון זה לא ניתן להתלות רישיונות של רופאים טרם הרשעתם בעבירה פלילית (חשוב לציין כי במידה והנפגעת בחרה שלא להגיש תלונה, זה כלל לא יהיה באפיק הפלילי). משכך, נפגעי העבירה לא מקבלים מענה במקרים בהם בחרו שלא להגיש תלונה במשטרת ישראל. יתר על כן, נראה כי המנגנון

הקיים כיום לפניות הציבור באמצעות נציב תלונות הציבור, הוא מנגנון פניות כללי שאינו מטפל בתלונות על פגיעות מיניות באופן ייעודי. מדובר במערכת מסורבלת, שבה לעיתים רבות נפגעת העבירה לא מקבלת מענה ראוי. הסיבה לכך, היא חוסר המומחיות של הנציג הכללי העוסק בכלל התלונות המוגשות לנציב, ובשל בירוקרטיה ארוכה וסבוכה שהמתלוננת צריכה לעבור בכדי לקבל מענה.

< **סקירת הפסיקה:** בפסיקה, ההתעמקות תהיה בעיקר בהמלצות של ועדת המשמעת של רופאים בהליכי משמעת מטעם משרד הבריאות, ופסיקות מכוננות הקשורות בנושא זה. נראה כי במקרים של נאשם בעבירות מין חמורות, **לרוב** לא ניתן להטיל עליו ענישה משמעתית של התלית רישיון מעל ל-6 חודשים, בעוד שמועד ביצוע ההליך המשמעי נעשה רק כמספר חודשים/שנים מאוחר יותר, כך שמועד המלצת הועדה לרוב אינו רלוונטי. כמו כן, נראה כי לא מתקיימת הלימה, כלומר מתאם, בין חומרת המעשה לבין תקופת הזמן שנקבעת להתליית רישיון של הגורם המטפל. נוסף על כך, כאשר מוגש ערעור על החלטת הועדה לביהמ"ש, לרוב ביהמ"ש אינו מתערב ונטייתו היא להשאיר את החלטת הועדה על כנה. הסיבה לכך היא שביהמ"ש שם דגש על חשיבות של חופש העיסוק וחזקת החפות, כפי שמתייחסות וועדות המשמעת בהחלטותיהם בוועדות.

< **סקירה השוואתית:** בפרק זה נסקור כיצד מדינות העולם מתמודדות עם תופעת הפגיעות המיניות של גורמים מטפלים במטופלים. נראה כי בכל המדינות שבחנו, לכל מדינה יש הסדר משלה לטיפול בהטרדות מיניות שבוצעו על-ידי מטפלים. כמו כן, מהסקירה עולה כי קיומו של הסדר ברור מקדם שני עקרונות: הרתעת המטפלים, וצמצום שיקול הדעת המנהלי. בחלק מן המדינות מתחם הענישה מוגדר מראש. דוגמא לכך: בווינגטון קיימת טבלת ענישה לפיה קיימת מקבילית כוחות בין חומרת העבירה, לבין משך הסנקציה או חומרת הסנקציה. קרי, ככל שהעבירה יותר חמורה, העונש יהיה חמור יותר בהתאמה. כמו כן, בחלק מן המדינות מתחם הענישה אינו מוגדר באופן ברור, אלא נקבע לפי כל מקרה ונסיבותיו. זאת ועוד, בחלק מן המדינות שנסקרו יש מוקד מיוחד אשר מטפל ונותן סיוע למטופלים שנפגעו מינית על-ידי המטפל שלהם. בנוסף, בבריטניה וקנדה, הגוף אשר אחראי על ברור המקרה והטלת הסנקציה, הוא גוף בלתי-תלוי, ובכך נמנע מצב של ניגוד עניינים. דבר נוסף וחשוב מאוד, במדינות מסוימות קיים סעד של "צו ביניים", שמשמעותו היא התליית רישיון או הגבלת העיסוק של גורם מטפל במשך ברור התלונה בנוגע לפגיעה מינית. לבסוף, נציין גם שבעולם קיימים מנגנוני חינוך מונע לגורמים מטפלים – המלצות ותקנונים הקיימים במדינות שונות שמטרתן הנגשת הנורמות הראויות להתנהגות מינית נאותה מצד גורמים מטפלים.

רקע:

באופן כללי, פגיעה מינית מוגדרת כאירוע טראומתי העלול לגרום לתסמינים פיזיולוגיים ונפשיים רבים.¹

למען הסדר נבהיר, כי פגיעה מינית כוללת בתוכה תקיפה מינית והטרדה מינית.

¹ד"ר שיר דפנה-תקוע "פגיעה מינית והשלכותיה במערכת הבריאות" איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל (18.2.2018) <https://www.1202.org.il/centers-union/publications/articles>

הגדרתה של הטרדה מינית מעוגנת בסעיף 3 לחוק למניעת הטרדה מינית, והיא נחשבת לכל אחד מאלה: סחיטה באיומים בעלת אופי מיני; מעשים מגונים; הצעות חוזרות בעלות אופי מיני; התייחסויות חוזרות בעלות אופי מיני; אמירות מבזות ומשפילות בעלות אופי מיני; פרסום תצלום, סרט או הקלטה של אדם, תוך התמקדות במיניותו, בנסיבות שבהן הפרסום עלול להשפיל את האדם או לבזותו, ולא ניתנה הסכמתו לפרסום; ניצול יחסי מרות בהטרדה מינית; התנכלות.²

תקיפה מינית מוגדרת ע"י איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית ולנפגעי תקיפה מינית בישראל בצורה הבאה: "תקיפה מינית היא כל התנהגות ו/או מעשה בעל אופי מיני הנכפה על אישה, גבר או ילד/ה ללא הסכמה, בניגוד לרצון החופשי ושלא מבחירה; או, לחלופין, כאשר ההתנהגות/המעשה המיני נעשה תוך ניצול פערי כוחות, חולשה או גיל צעיר, באופן שמעקר את יכולת הנפגע/ת לספק הסכמה באופן חופשי".³

באופן ספציפי יותר, סוגיית יחסי המין בין מטפל למטופל בהסכמה היא בוודאי אינה אתית, והשלכותיה הן שבנסיבות מסוימות היא עלולה לעלות לכדי עניין פלילי.⁴ מהעולה ממחקרים בנושא, וכדוגמה נתייחס למטפלים נפשיים, קשר מיני כאמור לעיל, מזיק למטופל עד כדי צורך באשפוז, ניסיונות אובדניים והופעות של תסמונות טראומטיות קשות.⁵ ישנה תסמונת מרכזית המתארת מקרים אלו – "Therapist-Patient Sex Syndrome", ומרכיביה העיקריים הם: רגשות אשמה, חוסר יציבות רגשית, אמביוולנטיות כלפי המטפל המנצל, כעס עצור, פגיעה בתפקוד הקוגניטיבי, הגברת האובדנות ועוד (בהמשך נתבסס על תסמונת זו).⁶ היחסים בין המטפל למטופל הינם אישיים, המטופל מפתח תלות חזקה במטפל, וביחסים שכאלו המטופל נמצא במצב פגיע גופנית ו/או רגשית. מצב יחסי זה, של נחיתות המטופל, מקשה עליו להתנגד להתנהגותו של המטפל גם אם יש מגע או יחסים מיניים שהוא אינו מעוניין בהם, ומשכך הסכמה במקרה זה היא אינה הסכמה אמיתית מצד המטופל. במקרים בהם הנפגעים נפגעו מגורם מטפל, בנוסף לתסמינים אלו, ניתן לזהות כי מתקיים חוסר אמון במערכת הרפואה והטיפול. הסטטיסטיקה מראה שבקרב המטופלים בשירות הפסיכיאטרי, נפגעי פגיעות מיניות הם האוכלוסייה השכיחה ביותר.⁷

בהקשר זה נרצה לצטט את דבריה של קים ארד, אחת מהנפגעות מהפסיכולוג יובל כרמי, אשר מואשם בביצוע עבירות מין במטופלות שלו:

"אני כותבת מדם ליבי. אחרי זמן ארוך של התלבטות קיבלנו מפרקליטות מחוז ירושלים את ההחלטה שלא להחמיר את כתב האישום כנגד יובל כרמי שפגע בי לאונס. בחרתי להגיש תלונה במשטרה באמונה שהמדינה תוכל להגן עלי ועל נשים אחרות מפני הפסיכולוג ועבריין המין יובל כרמי. האיש הזה ניצל אותי וחדר לחיים שלי במשך ארבע שנות טיפול של חריגות קשות מהקוד האתי, כשבסופן חדר וחרג גם לגופי. זה קרה בתוך הקליניקה שבה חשפתי בפניו בפירוט את האונס שעברתי כשהייתי ילדה. קיווייתי שהמשטרה והפרקליטות יהיו המבוגר האחראי שרואה ומבין

² סעיף 3 לחוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח-1998.

³ "מהי פגיעה מינית?" איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל
<https://www.1202.org.il/centers-union/info/what-is-sexual-assault>

⁴ אליעזר ויצטום ויעקב מרגולין "פריצת גבולות המקצוע ע"י מטפלים בתחום בריאות הנפש" **שערי משפט** ה' 266 (2009).

⁵ דניאל סרור, אליעזר ויצטום "קשר מיני בין מטפל ומטופל", **סיעוד ומשפט**, גיליון מס' 20, עמ' 1 (1999).

⁶ Thomas G. Gutheil, MD "Therapist-patient Sex Syndrome": *The Perils of Nomenclature for the Forensic Psychiatrist*, **Bull Am Acad Psychiatry Law**, Vol. 20, No. 2, 1992

⁷ "פגיעה מינית ובריאות הנפש", לעיל ה"ש 2.

ושומר מפני מי שפוגע. ההחלטה שלהם לתת לפשע שבוצע בי תווית כמו זו שהם נתנו, תווית שלא מכירה במה שעברתי שם, ממשיכה את הפגיעה האנושה בתחושת הביטחון שלי בעולם ובחדר הטיפולים... אני מקווה שמערכת המשפט תבין שבחירה של מטפל לנצל את הידע שלו על מטופלת שנפגעה מינית כדי לפגוע בה מינית זו פגיעה חמורה מאוד שמחריבה את הנפש, ומרסקת אותה לחתיכות. טיפול הוא המקום אליו נפגעות ונפגעים מגיעים, אליו הגעתי אני, לא כדי להיפגע שוב, אלא כדי להחלים".⁸

כיום בדין הישראלי אין הוראות חוק האוסרות באופן מפורש על קשר מיני בין מטפל ומטופל או שקובעות כי קשר מיני מהווה עבירה אתית. הן בפקודת הרופאים,⁹ הן בחוק הפסיכולוגים¹⁰ והן בחוק זכויות החולה,¹¹ אין התייחסות ולא חל איסור מפורש לקיום קשר מיני. בהעדר הוראות חוק, למעט איסור על הטרדה מינית כלפי מטופל הנקבע בחוק למניעת הטרדה מינית,¹² ובהעדר כלל אתי מפורש, מתבקש לבחון האם קשר מיני זה מהווה הפרה של סעיפי הסל הקבועים בפקודת הרופאים וחוק הפסיכולוגים. זאת לאור העובדה שמדובר בהתנהגות שאיננה הולמת את מקצוע הרפואה או רשלנות וחוסר אחריות במילוי תפקיד המטפל. ההתייחסות היחידה בחוק לאיסור המתואר לעיל מצויה בס' 347א(ב) לחוק העונשין, לפיו חל איסור על בעילה או ביצוע מעשה סדום במטופל ע"י גורם מטפל שהוא פסיכולוג, פסיכיאטר או עובד סוציאלי.¹³

מתוך ההבנה כי מדובר ביחסים פסולים, נרצה לצלול למציאות המשפטית הקיימת כיום בנוגע לדין המשמעותי כלפי גורמים מטפלים למיניהם:

לאחרונה, הוגשו תלונות מארבע נשים שונות נגד פרופסור אלקלעי, מומחה לגניקולוגיה בבית החולים שיבא. באומץ לב חשפו הנשים בפירוט מצמרר את הפגיעות המיניות שחו. אולם, למרות שנפתחה נגדו חקירה ולמרות שהגיעו תלונות גם לדלת הממונה על הטרדות מיניות בבית החולים שיבא, פרופסור אלקלעי ממשיך לעבוד ולקבל מטופלות.¹⁴

מסקנתנו היא כי יש כשל בהנהגת דין משמעותי ראוי כלפי אותם גורמים מטפלים שפשעו בעבירות מין. אין הליך במערכת (בה פועלים אותם גורמים מטפלים) שמקיים את עקרון ההלימה, כלומר, עונש אשר הולם את חומרת המעשה. אין מגמה נחרצת בפסיקה לגבי התנהגויות שאינן ראויות ונגועות בהטרדות מיניות למיניהן, אין פרוצדורות קלות ומהירות, יש בעיקר התנערות מאחריות מצד כל גורם המטפל בדבר ולמעשה אין התייחסות משמעותית.

2. סקירת המצב החקיקתי:

כיום, בחוק הישראלי הקיים אין חקיקה מספקת שמורה על התליית רישיון עבודה בצורה ראויה לאדם הנותן שירותים רפואיים/מטפל אשר ביצע עבירות מין. נראה כי בשל חומרת המעשים,

⁸ פוליטקלי קוראת (@politically_corret) אינסטגרם (21.12.2021, 14:00).

<https://www.instagram.com/p/CXvngtgtANB>

⁹ פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976.

¹⁰ חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977.

¹¹ חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

¹² סעיף 6(ב) לחוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח-1998.

¹³ סעיף 347א(ב) לחוק העונשין, התשל"ז-1997.

¹⁴ נינה פוקס "עדויות נוספות נגד הגניקולוג: 'ידעתי שזו הטרדה מינית, משהו שם היה לא תקין.' " ynet (19.12.21).

<https://www.ynet.co.il/news/article/ryoyhri5k>

המחוקק אף ייחד עבירות ייעודיות בדין הפלילי (דוגמאות יינתנו בהמשך בפרק החקיקה).¹⁵ אולם, בכל הנוגע להשפעת אישומים והרשעות פליליות על המשך העסקתם של המטפלים, אין פתרון ייעודי מספק וראוי בחוק. כיום, פקודת הרופאים מעניקה את הכוח להתלות רישיון למנכ"ל משרד הבריאות רק כאשר מוגש כתב אישום.¹⁶ אולם, ייתכן וקיים פער גם בשימוש בסמכות זו וגם בהשפעתה בפועל, שכן הרבה פעמים לא מוגש כתב אישום כאמור. בפרק זה, נסקור את החקיקה המעטה הקיימת בנושא, ונראה כי החקיקה הקיימת לא מספקת פתרון ראוי לתופעת הפגיעות המיניות של מטפלים במטופלים. קרי, שריבוי המקרים בהם נוצלו יחסי המרות שבין מטפל למטופל, והמנגנון הקיים להרחקת גורמים מטפלים החשודים, מואשמים ומורשעים בעבירות מין, הוא אינו מספק ואינו מרתיע מטפלים עברייני מין נוספים ו/או פוטנציאליים.

החוק המצוי:

בחלק זה, נציג מספר חוקים וסעיפי חוק העוסקים בנושא של פגיעות מיניות, והפרוצדורה שקבע המחוקק לטיפול בהן.

החוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998:

על פי סעיף 7(א) לחוק,¹⁷ המנגנון שהחוק הישראלי דורש מכל ארגון או מעסיק (בעניינינו משרד הבריאות), הוא נקיטה בכל האמצעים הסבירים כדי למנוע הטרדה מינית. הטרדה מינית מוגדרת בחוק כאחת מאלו: סחיטה באיומים, כאשר המעשה שהאדם נדרש לעשותו הוא בעל אופי מיני; מעשים מגונים; הצעות חוזרות בעלות אופי מיני, המופנות לאדם אשר הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעות האמורות; התייחסויות חוזרות המופנות לאדם, המתמקדות במיניותו, כאשר אותו אדם הראה למטריד כי אינו מעוניין בהתייחסויות האמורות; התייחסות מבזה או משפילה המופנית לאדם ביחס למינו או למיניותו, לרבות נטייתו המינית; פרסום תצלום, סרט או הקלטה של אדם, המתמקד במיניותו, בנסיבות שבהן הפרסום עלול להשפיל את האדם או לבזותו, ולא ניתנה הסכמתו לפרסום; הצעות או התייחסויות גם אם המוטריד לא הראה למטריד כי אינו מעוניין בהצעות או בהתייחסויות האמורות. כמו כן, המחוקק קבע שני תנאים הנדרשים על מנת לקבוע שמעסיק אכן פעל בצורה סבירה: התנאי הראשון, קביעה מראש של דרך יעילה להגשת תלונה ואת האופן בו התלונות יטופלו.¹⁸ התנאי השני, לטפל ביעילות במקרה ולעשות כל שביכולתו כדי למנוע את הישנות המעשים האמורים, ולתקן את הפגיעה שנגרמה למתלונן.¹⁹

גם סעיף 3א(6)(ב) לחוק הנ"ל מהווה החמרה חקיקתית בעבירות מין בנסיבות של עבירות מין שביצע מטפל במטופל.²⁰ סעיף זה קובע שבמקרים שבוצעה הטרדה מינית במסגרת טיפול כלשהי, תוך ניצול התלות של המטופל במטפל, אז התנגדות אקטיבית מצד המטופל היא אינה תנאי לדרך לפיה המקרה יוגדר כהטרדה מינית.²¹ כך, ניתן לראות כי מערכת יחסים בין מטפל ומטופל היא

¹⁵ למשל: ס' 347 לחוק העונשין התשל"ז-1997 (יחסי מין בין מטפל נפשי למטופל).

¹⁶ סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976 (להלן: "הפקודה").

¹⁷ ס' 7(א) לחוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998.

¹⁸ ס' 7(א)(1) לחוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998.

¹⁹ ס' 7(א)(2) לחוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998.

²⁰ ס' 3א(6) לחוק למניעת הטרדה מינית, תשנ"ח-1998.

²¹ שם.

אסורה על כל צורותיה, ובהתאם להוראות החוק, ייתכן שמתן הסכמה מדעת במערכת יחסים זו אינה באמת אפשרית.

חוק העונשין, תשל"ז-1977:

גם מהאופן שבו יש התייחסות לסקאלה של פגיעות מיניות בחוק העונשין ניתן ללמוד כי מדובר במקרי קצה רגישים הדורשים הסדרה מיוחדת:

- **סעיף 347 לחוק**,²² קובע כי העושה מעשה סדום תוך ניצול יחסי תלות, מרות, חינוך או השגחה, דינו - מאסר חמש שנים.
- **סעיף 203 לחוק**,²³ קובע כי ניצול יחסי מרות או מצוקה נפשית של אדם מהווים נסיבות מחמירות לעבירות מין.
- **סעיף 345(א)(2) לחוק**,²⁴ קובע כי אונס במרמה הינו עבירת מין פלילית חמורה ביותר (עבירת פשע). מדובר בהסכמה שהושגה במרמה לגבי מיהות העושה או מהות המעשה (למשל הצגת יחסי מין כחלק מטיפול נפשי, רפואי או פרה רפואי, הצגת יחסי מין כחלק מתרפיה באמנות ועוד).

פקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976:

כעת נעסוק בהליך המשמעותי המופעל כלפי מטפל החשוד בביצוע פגיעה מינית וניצול יחסי המרות במטופל. נתמקד בפקודת הרופאים כמקרה בוחן של הליך משמעותי כאמור לעיל. פרוצדורת ההליך המשמעותי שמפעיל משרד הבריאות בעניין רופאים שביצעו עבירות מין מעוגנת בסעיפים 41 ו-44 בפקודת הרופאים:²⁵

סמכויות המנהל – סעיף 44 לפקודת הרופאים קובע את הקריטריונים לסמכותו של המנהל להתלות את רישיונו של רופא.²⁶ הסעיף מציין כי אם המנהל חושד ברמת חשד סביר שרופא ביצע עבירה, אז בסמכותו להתלות את רישיונו ל-6 חודשים (במקרים חריגים תקופה זו ניתנת להארכה ל-30 ימים נוספים בלבד). במסגרת סעיף זה, הרלוונטי לענייננו זו החלופה המדברת על עבירה שיש עמה קלון.

סמכויות השר – לפי סעיף 41 לפקודה, לשר הבריאות יש סמכות לבטל רישיון של רופא או להתלות אותו לזמן בלתי מוגבל.²⁷ השר יכול להפעיל את סמכותו רק לאחר שקיבל המלצה בכתב מהוועדה שמונתה על ידו לצורך המלצות בדין משמעותי.²⁸ בוועדה המייעצת לשר צריכים להיכלל, בין היתר, המנהל ונציג היועמ"ש.²⁹ כ-30 ימים לפני מתן הצו לשר חייבת להישלח הודעה לרופא בדבר הכוונה

²² ס' 347 לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

²³ ס' 203 לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

²⁴ ס' 345(א)(2) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

²⁵ ס' 41 ו-ס' 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

²⁶ ס' 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

²⁷ סעיף 41 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

²⁸ סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

²⁹ סעיף 44(א) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

לתת את הצו. במידה ולא ניתנה לרופא הזדמנות להתגונן בפני הוועדה אין תחולה לצו.³⁰ אולם המלצת הוועדה אינה מחייב את השר ושיקול הדעת הסופי זה שלו.³¹

הרכב הוועדה וסמכויותיה – על פי הקבוע בסעיף 44 לפקודת הרופאים,³² חברי הוועדה המיוחדת יהיו רופא שמינה המנהל והוא יהיה יושב הראש, רופא שמינה המנהל מתוך רשימה שהגישה לו ההסתדרות הרפואית בישראל ונציג היועץ המשפטי לממשלה. הוועדה המיוחדת תגיש את המלצתה למנהל לא יאוחר מ-14 ימים ממועד מינויה, ובלבד שנתנה לרופא הזדמנות נאותה להשמיע את טענותיו. בנסיבות מיוחדות רשאי המנהל, לפי בקשת הוועדה, להאריך את התקופה האמורה לתקופה נוספת שלא תעלה על שלושים ימים.³³ רופא אשר הוגבל או הותלה רישונו ע"י הוועדה רשאי להגיש ערר לביהמ"ש מחוזי.³⁴ אם הוועדה לא מגישה החלטה תוך 14 ימים מיום מינוי הוועדה,³⁵ רשאי המנהל להתלות את הרישיון ללא המלצתם.³⁶

נראה כי סעיפים אלו אינם מרתיעים מספיק, שכן פעמים רבות התליית הרישיון היא לתקופה לא מספקת, ועל כן היא אינה תואמת את חומרת העבירה. בנוסף, לחברי הוועדה שממליצה לשר על התליית הרישיון אין שום קשר לנפגעים, בעוד שמטרת הוועדה היא לתת מענה לנפגעים ולמנוע הישנות של המקרים. ניתן להבחין כי חברי וועדה אלו נמצאים בניגוד עניינים, שכן הם גורמים פנים ארגוניים של אותו גוף רפואי.

זיהוי הפערים – סיכום ביניים :

הרגולציה הקיימת לא מאפשרת להתלות רישיון של מטפל המטריד מינית ליותר מ-6 חודשים, אלא באישור שר הבריאות, וגם אז ניתן להאריך את ההתליה רק עד ל-30 ימים נוספים.

זאת ועוד, אין מתאם בין חומרת העבירה הפלילית שלכאורה בוצעה, לבין תקופת התליית רישיון העבודה של הרופא. בנוסף, כפי שהסברנו לעיל, זהותם של חברי הוועדה בפקודת הרופאים נגועה בניגוד עניינים, שכן מדובר באנשים שייתכן שיהיו קולגות של המטריד ולא ישפטו את העניין באופן אובייקטיבי.

נציב תלונות הציבור :

נציב תלונות הציבור מהווה מנגנון נוסף שאליו יכולים לפנות מטופלים שנפגעו על מנת להתלונן על גורמי טיפול שפגעו בהם ככלל ופגיעה מינית בפרט.³⁷

סמכויותיו ודרכי פעולתו :

נציבות תלונות הציבור מוסמכת לברר תלונות על משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וגופים מוניציפליים אחרים, ובניהם גורמים מטפלים. אם התקבלה תלונה הנוגעת לפעולותיהם של גופים

³⁰ סעיף 44(א) ו-44(ב) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³¹ סעיף 44(ג) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³² סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³³ סעיף 44(ב) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³⁴ סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³⁵ סעיף 44(ב) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³⁶ סעיף 44(ג) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

³⁷ אתר נציב תלונות הציבור ומפקח המדינה, לשונית אופן הטיפול התלונות

שהנציבות אינה מוסמכת לברר תלונות עליהם, הנציבות מודיעה על כך לפונה ומפנה אותו, במידת האפשר, לגוף שייתכן שיוכל לסייע לו.³⁸

נושאי התלונות והעילות להתערבות:

ככלל, הנציבות מבררת תלונה אם נושא התלונה הוא מעשה הפוגע במישרין במתלונן או מונע ממנו במישרין טובת הנאה, אם המעשה נעשה אינו חוקי או נעשה ללא סמכות חוקית או שלא לפי סדרי מנהל תקינים, או שיש בו משום נוקשות יתרה או אי-צדק בולט.³⁹

הליך בירור התלונות:

ככלל, נערך בירור מקיף בעניינה של כל תלונה המוגשת לנציבות תלונות הציבור. כל זאת, אלא אם כן נמצא שהיא אינה עומדת בתנאים לבירור תלונה שנקבעו בחוק מבקר המדינה, או שהיא קנטרנית או טרדנית, או שהנציבות סברה שהיא אינה הגוף המתאים לבירור התלונה. הנציבות רשאית להפסיק בירור של תלונה אם נוכחה שהתקיימה אחת העילות המצדיקות את אי-פתיחת הבירור בעניינה, או אם העניין שעליו נסבה התלונה בא על תיקונו, או אם המתלונן ביטל את תלונתו או לא השיב על פניית הנציבות אליו.⁴⁰

כמו כן, הנציבות מוסמכת לברר תלונות בדרך שתיראה לה, והיא אינה כפופה להוראות שבסדר דין או בדיני ראיות. היא רשאית לקיים בירור עם כל אדם, אם תמצא שיש תועלת בדבר, וכן לדרוש מכל אדם או גוף להשיב על שאלותיה ולמסור לה כל מסמך או ידיעה שלדעתה יש בהם כדי לסייע בבירור התלונה.⁴¹

בענייננו, רלוונטיים שני גופים של הנציבות אשר מקבלים ומתכללים תלונות על אנשי צוות רפואי המוגדרים כעובדי מדינה:

1. נציבות קבילות הציבור למקצועות הרפואה - הגוף המקצועי לבירור תלונות על הטרדה מינית במהלך טיפול רפואי.
2. נש"ם - הגוף האחראי למשמעת של עובדי המדינה, אשר בעלת ניסיון בטיפול בהטרדות מיניות.

לעניין גופים אלו, אף ששניהם מחזיקים בסמכויות לבירור תלונות על הטרדה מינית, לא נמצא שהוסדרו יחסי העבודה או נקבעו מנגנוני תיאום ביניהן. העדכון ההדדי של נש"ם ונציבות קבילות הציבור למקצועות הרפואה חשוב במיוחד כשמדובר בסוגיות רפואיות מובהקות, שהן בתחום המומחיות של נציבות הקבילות. ע"פ דו"ח מבקר המדינה, הוא חיוני גם כדי למנוע מצב שבו תלונות על אותו נילון יוגשו הן לנש"ם והן לנציבות הקבילות והן לא ידעו על כך, והדבר יוביל לטיפול מקביל ובלתי יעיל, ואפילו להכרעות שונות.⁴²

³⁸ ש.ם.

³⁹ ש.ם.

⁴⁰ ש.ם.

⁴¹ ש.ם.

⁴² יישום החוק למניעת הטרדה מינית, מבקר המדינה, דוח שנתי 70ב, 2020:

<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2020/70b/2020-70b-102-Hatrada.pdf>

כדי שתלונה תבורר כתלונה של עובד החושף מעשי שחיתות או של מבקר פנימי שפגעו בו, עליה לעמוד בכמה תנאים מצטברים הקבועים בסעיף 45 לחוק. אם נמצא כי התנאים הללו התקיימו, מוסמך נציב תלונות הציבור לתת צו להגנת המתלונן בהתאם לסמכותו שנקבעה בסעיף 45 לחוק. ככלל, להחלטות נציב תלונות הציבור אין תוקף של צו מחייב (פרט להחלטותיו לפי סעיף 45 לחוק מבקר המדינה, שעניינו ההגנה על חושפי מעשי שחיתות). עם זאת, ברוב המקרים מכבדים הגופים הנילונים את החלטות הנציב וממלאים אחריהן.

זיהוי הפערים:

נראה כי הגשת תלונה לנציב תלונות הציבור הוא הליך מורכב ומתמשך. מנגנון זה הוא מנגנון כללי מאוד אשר לא מטפל בבעיה פרטנית בצורה יעילה מספיק. תלונות רבות מוגשות מידי יום ולכן תלונות באשר להטרדות מיניות יכולות "ליפול בין הכיסאות" ולא לקבל את הטיפול הראוי להן. אנו סבורים כי יש לדרג את התלונות לפי עדיפותן, ומחמת חומרתן של תלונות על הטרדה מינית יש למנות אדם ספציפי שיטפל בתלונות ספציפיות הנוגעות להטרדה של יחסי מרות בין מטפל למטופל.

מסקנות:

מסקנתנו מסקירה זו היא שהחקיקה המוסדרת כיום בנושא דנו, אינה מוסדרת כראוי ובצורה שאינה עוזרת להרתיע ולמגר את תופעת ההטרדה בין מטפל למטופל. לאי הסדרה זו יש השלכות רבות שכן זכויות המטופלים המוטרדים מינית המעוגנות בחוק אינן נותנות מענה מיטבי לנפגעות העבירה. זאת כיוון שיוצרות תופעה של 'דלת מסתובבת' בה רופא שהורשע בעבירות מין חוזר לתת שירותים למטופלים נוספים בזמן קצר לאחר שביצע את העבירה הראשונה.

להערכתנו, בתקופה של חצי שנה, המטפל לרוב לא מספיק להשתקם כראוי ועשוי לחזור ולנהוג באותה התנהגות אם לא יעבור תקופת ביקורת או הסברה וחינוך בנושא.⁴³ המלצתנו היא לשפר ולשכלל את המנגנונים שמופעלים כלפי עברייני מין מטפלים/ נותני שירותי רפואה בצורה ספציפית יותר מהחוק הקיים, ולהגביר את האכיפה אשר תמנע הטרדות חוזרות ונשנות, תשיג הרתעה יעילה ותמגר תופעה זו.

ראשית, השינוי צריך להיות בחקיקת סעיפי חוק ספציפיים שמאפשרים התליית רישיונות רופאים מטרידים לתקופה ממושכת ורק לאחר שהוכיחו את שיקומם ונעשו בדיקות מקיפות בדבר כשירותם למתן שירותים ציבוריים בלא חשש להטרדות חוזרות ונשנות.

שנית, יש לשפר את מנגנון הפניות אשר קיים כיום בנציב תלונות הציבור כך שיהיה נציג ייעודי לכל מחוז שכל תפקידו יהיה טיפול בפניות הנוגעות להטרדות מיניות תוך מתן שירותי רפואה, ובחינת האפשרות להתליית רישיונות בהתאם לחומרת העבירות שבוצעו. כך, ימנעו גם מצבים של ניגוד עיניים בוועדות שתפקידן לבחון התליית רישיון רופאים מטרידים מינית כיום.

כך, אנו סבורים כי נוכל לפתור בעיה כה עמוקה זו שאין לה מענה כיום בחקיקה ובהתאמה לכך במערכת המשפט.

⁴³ שם, הי"ש 2.

3. סקירת המצב הקיים בפסיקה ובספרות:

קשר מיני בין מטפל ומטופל:

כאמור, פגיעה מינית המתבצעת ע"י גורם מטפל שונה בתכליתה מכל פגיעה מינית אחרת. כאשר מטופל מגיע לטיפול אצל גורם מוסמך הוא מאמין כי הוא נמצא בידיים מקצועיות ובאיזור בטוח. לאחר מעשה הפגיעה מגורם מטפל, המטופל חש נבגד על ידי מערכת הבריאות ועולה בעיה חמורה של חוסר אמון.⁴⁴

מהמתואר בפסיקה ובהמלצות הועדה ניתן להבין את הבעיה הקשה שעולה תחת פגיעה מינית במערכת יחסים שכזו. כאשר הנפגעות מספרות את מצבן לאחר המקרה, מדובר בתחושות קשות ורגשות כואבים. כמו כן, ניתן לראות בפסיקה את ההכרה בכך שהקשר בין מטפל למטופל הינו פסול. בניגוד למרבית החקיקה בתחום הטיפול, ההפסיקה אכן מייחסת חומרה לקשר שכזה כפי שיתואר במקרים הבאים:

- **בע"א מרדכי**,⁴⁵ מדובר בפסיכולוג קליני אשר הוגשה נגדו תלונה לוועדת המשמעת והורשע בקיום "קשר מיני" עם מטופלת. ועדת המשמעת קבעה כי המטפל התנהג בדרך שאינה הולמת את המקצוע, תוך שהתרשל בצורה חמורה ונהג בחוסר אחריות. שופטי ביהמ"ש העליון הביעו עמדה נחרצת וחד משמעית השוללת כל קשר מיני בין מטפל ומטופל.⁴⁶ השופט בד טען כי אין לקהל ראש בהליכים המשמעתיים ושהענישה במקרה דנן עומדת בגבולות הסביר.
- **בע"פ פלח**,⁴⁷ מדובר בפסיכולוג קליני אשר הורשע במעשים מגונים במרמה. לטענתו, המעשים המיוחסים לו היו חלק משיטת טיפול מקובלת ולא היו בעלי אופי ארוטי. ביהמ"ש העליון שלל מכל תוקף טענות הגנה אלו, וקבע כי הצגת מעשים ארוטיים כחלק משיטת הטיפול מהווה מעשה מרמה. הסכמת המטופלות לעשיית מעשה ארוטי בגופה איננה מגשימה או מבטאת את רצונה החופשי.⁴⁸ הפסיכולוג הורשע ונידון ל-4 שנות מאסר בפועל.
- **בתפ"ח בני ברוך שכטר**,⁴⁹ מתלוננת אחת מבין המתלוננות תיארה את מצבה מאז המקרה: "היא איבדה את התמימות, ונשבר בה האמון שרחשה לבני אדם בכלל ולרופאים בפרט. היא נכנסה לדיכאון, התקשתה לתפקד בצבא, נדרשה לטיפול פסיכולוגי ולתרופות נוגדות חרדה ודיכאון, וחווה פחדים וסיוטים. כיום היא מתמודדת עם פוסט טראומה אך אינה עוסקת בכך באופן אובססיבי ומשתדלת לקיים אורח חיים תקין".
- **המלצת ועדת משמעת ד"ר הושנג שגיב**, המטופלת מספרת כי לאחר הפגיעה עזבה את המרפאה בסערה, לא קיבלה את הטיפול הראוי לה ציפתה ולא את התרופות. היא איבדה את אמונה במערכת והייתה צריכה אף להחליף רופא משפחה. עזיבתה את המרפאה מראה על מצבה הנפשי וסערת הרוחות בה הייתה.⁵⁰

⁴⁴ שם, הי"ש 3.

⁴⁵ ע"א 2606-95 מרדכי נ' ועדת המשמעת, פד"י מט (5) (1996).

⁴⁶ שם, פס' 9 לפסק דינו של השופט בד.

⁴⁷ ע"פ 7024/93 פלח נ' מד"י, פד"י מט (1) (1993).

⁴⁸ שם, פסקה 14 לפסק דינו של השופט קדמי.

⁴⁹ תפ"ח (תל אביב-יפו) 43934-06-16 מדינת ישראל נ' בני ברוך שכטר (פורסם בנוב 19.10.2020).

⁵⁰ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר הושנג שגיב (משרד הבריאות)

- פס"ד גליקסמן⁵¹ מתואר מעשה מגונה של רופא עיניים במטופלת. מצורפת עדותה של האם מתוך פסק הדין: "האם ביטאה באופן ברור וכואב ביותר, כאב האם הרואה בסבל בתה, את המצב הנפשי הקשה בו שרויה היתה המתלוננת. האם תארה באופן מפורט השינוי הבולט והקשה שבהתנהגות בתה לאחר הטיפול במרפאה. הבחילות, הבכי, ההסתגרות בחדרה והשתיקות הארוכות". החלטת ביהמ"ש הייתה גזירת 24 חודשי מאסר על הנאשם (12 בפועל) ולאחר שחרור יעבוד על תנאי של 3 שנים ופיצויי המתלוננת ב50,000 ₪.

לאור ממצאי הפסיקה הנ"ל ועדותן של הנפגעות, ניתן לראות כי קיימת מגמה של פגיעה נפשית קשה מכיוון שהגורם המטפל הוא הפוגע. מתלווה לכך, חוסר אמון במערכת הרפואה ובגורמים המטפלים.

דין מצוי:

דיון ואיזון בין אינטרסים:

כאשר הועדה או בית המשפט מעוניינים להשעות מטפל בעקבות עבירות מין, אלו נתקלים בשני שיקולים ערכיים-עקרוניים נוגדים, אותם ניתן ללמוד מכוח סעיף 44א לפקודת הרופאים:⁵² מחד, השמירה על זכות הפרט כדי למנוע פגיעה במטפל ולהסב לו נזק שלפעמים אף יכול להיות בלתי הפיך, שהרי בטרם התברר מצב דינו הוא נמצא זכאי וחרף מפשע (חזקת החפות). מאידך, השמירה על אינטרס הציבור, שלא יוטעה ויזקק לשירותי גורם מטפל שאינו ראוי לטפל בו לאור מעשים שביצע. האיזון בין שני עקרונות סותרים אלו ואופן יישומם תלויים בנסיבות המיוחדות של כל מקרה ומקרה, במידת החומרה של העבירות בהן מדובר ובקיומן של ראיות לכאורה, וכן במידת הפגיעה המוכחת - כתוצאה מביצוע המעשים נושא העבירות - לעניין כושרו ומהימנותו של הנאשם בביצוע תפקידו המקצועיים. כך, ייתכן מצב שבו יש מקום להחמיר יותר בעניינו של רופא החשוד בביצוע עבירות פליליות הקשורות בטיפולו בחולים, שעניין עיסוקו בדיני נפשות.⁵³ אם כן, זכויות חוקתיות של המערער מחד גיסא, ואינטרס הציבור מאידך גיסא, ובין אלה יש לאזן.

זכויות הפרט, גם אלו שעלו למעלת זכויות חוקתיות, אינן זכויות מוחלטות. כך חופש העיסוק המוענק למטפלים איננו זכות מוחלטת, ובמספר מקרים ביהמ"ש העדיף להגן על זכות אחרת שהתנגשה עם חופש העיסוק. האינטרס בעניינו המתנגש עם חופש העיסוק, מבקש להגן על שלום הציבור, בריאותו וחיי, ולהגן על ציפיותיו של כל מטופל לזכות לטיפול רפואי נטול תקלות (לכל הפחות התקלות הנחשבות להתרשליות), וגם הוא בא בגדרי חוק היסוד.⁵⁴

לסיכום, ניתן לראות כי נדרש לבצע איזון יסודי בין הזכויות המתנגשות, תוך שימת דגש לכך שידו של שלום הציבור צריכה להיות על העליונה. למטופלים ישנה הזכות לטיפול נאות, איכותי, חף מטעויות כמעט ובפרט ללא אלימות מינית או עבירות אי אלו ואחרות. על המטפלים נדרש את מלוא היחס הנכון, חף מפשע ונאות להבטיח את ציפיותו של כל מטופל למלא את הוראות אלו מעלה. טיפול זה ואיזון נכון של ביהמ"ש יביא לאמון הציבור במקצוע הרפואה, פסיכולוגיה, פסיכיאטריה

⁵¹ ת"א (פתח תקוה) 3745/03 מדינת ישראל נ' גליקסמן ברנרד (פורסם בנבו 24.3.04).

⁵² סעיף 44א לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

⁵³ בש"א 458/91 ד"ר קאסם בן ווחש סמחאת נ' ד"ר מ' משיח, מנכ"ל משרד הבריאות, מה(2) 801, פסקה 5 לפסק דינו של השופט אלון (1991).

⁵⁴ ע"ש (תל אביב-יפו) 739/96 ד"ר ולדימיר יקירביץ' נ' ד"ר מאיר אורן, המנהל הכללי של משרד הבריאות (1996).

ועוד, בכך שישמור על כך ששלוש הציבור אינו יפגע גם נוכח ההתנגשות בחופש העיסוק וכבוד האדם וחירותו.

גישותיה של הוועדה הפועלת מכוח פקודת הרופאים: 55

גישות הוועדה לנאשמים/חשודים – המגמה בהחלטות המנהליות של הוועדה במשרד הבריאות היא התליית רישיונו של הנקבל ל-6 חודשים, זהו המקסימום שמותר למנהל להתלות את רישיונו של גורם מטפל. מגמה נוספת היא שרוב הועדות מתכנסות למתן המלצה מספר שנים לאחר המקרה הנידון, דבר המשפיע על החלטת ההתליה שכן במקרים מסוימים בהם עובר זמן רב, הנטייה היא להקל עם הנקבל. ישנם שינויים נוספים בנסיבות ההתליה מכיוון שחלקם אף מפסיקים לעבוד כמטפלים. להלן מספר החלטות שהתקבלו ע"י הוועדה:

- **החלטת ועדת משמעת ד"ר הושנג שגיב**,⁵⁶ ניתן לראות כי החלטת הוועדה הייתה התליית הרישיון ל-45 ימים. החלטה זו נבעה עקב כך שעברו מעל 4 שנים ממועד המקרה, השתקמותו של הרופא, מציאת עבודה במקום אחר ותשלום פיצוי גבוה בתביעה אזרחית. כמו כן שמו פורסם בציבור ועבר הליך ביוש. מקרה זה מציג גישה מקלה בוועדה זאת תוך התחשבות בנסיבות האופפות את המקרה.
- **החלטת ועדת משמעת ד"ר עבדאללה חיג'אזי**,⁵⁷ הרופא הואשם בעבירות מין כנגד המטופלת והחלטת הוועדה הייתה התליית רישיונו לחודש ימים. החלטה זו נקבעה לאחר שנתיים מקיום המקרה. הנקבל סיפר כי בשנתיים מתום המקרה הצליח לשקם את חייו, לשקם את משפחתו מבחינה כלכלית ומשפחתית. מקרה זה מובא כמקרה בו הועדה בוחרת להקל עם נאשמים לאחר זמן רב שעובר המקרה.
- **החלטת ועדת משמעת ד"ר בסאם בן ודיע חדאד**,⁵⁸ הוגש כתב אישום בעבירה של מעשים מגונים. החלטת הוועדה הייתה התליית רישיונו ל-6 חודשים. החלטה זו נבעה מהצורך להגן על שלום הציבור וחומרת המעשים. ניתן לראות כי ההחלטה של הוועדה הייתה בסמוך להגשת כתב האישום ומכך אפשר לראות כי המגמה אכן נשמרת.

גישת הוועדה למטפלים לאחר פסק דין חלוט – בנקודה זו ברצוננו להראות את ההחלטות המנהליות של הוועדה בגין התליית רישיונותיהם של גורמים מטפלים בעלי פסק דין חלוט כנגד מטפלים אשר הורשעו בעבירות מין. מכיוון שמדובר בפסקי דין חלוטים וכל מקרה נבחן לגופו, נציג מקרים בהם הוחלטו החלטות שונות של הוועדה. **הדין המצוי היום הוא כי אין מגמה בפסיקה המראה על אחידות החלטות הוועדה.**

- **החלטת ועדת משמעת ד"ר גלעד הוליאור**,⁵⁹ פיזיותרפיסט, ההחלטה בוועדה הייתה התליית רישיון התעסוקה ל-10 שנים, התלייה ניתנה ע"י ועדה שמונתה ע"י שר הבריאות

⁵⁵ סעיף 44 לפקודה.

⁵⁶ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר הושנג שגיב (משרד הבריאות).

<https://www.gov.il/BlobFolder>

⁵⁷ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר עבדאללה חיג'אזי (משרד הבריאות).

<https://www.gov.il/BlobFolder>

⁵⁸ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר בסאם בן ודיע חדאד (משרד הבריאות).

<https://www.gov.il/BlobFolder>

⁵⁹ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר גלעד הוליאור (משרד הבריאות).

<https://www.gov.il/BlobFolder>

ולכן יכלו להתלות לזמן כה ממושך. בדיון בוועדה הייתה התלבטות האם להתלות את הרישיון כאשר מדובר במטופל מאותו המין (בוועדה דובר על גבר ואישה אך הועלתה השאלה בדבר פגיעה בין גבר לגבר או אישה לאישה). בסופו של דבר הוכרע על התלייה ללא התייחסות למין המטופל והייתה הסתמכות על מסוכנות העבריין.⁶⁰ במקרה דנן הוחלט להעדיף את אינטרס שלום הציבור על חופש העיסוק.

- **המלצת ועדת ד"ר בני שכטר**,⁶¹ רופא גניקולוג וסקסולוג אשר הורשע בעבירות מגוונות במטופלת. החלטת הוועדה הייתה להתלות את רישיונו ל-6 חודשים. שכטר ביקש לערער על החלטת הוועדה. ביהמ"ש החליט כי ערך כבוד האדם אינו נשאר מחוץ לכותלי חדר הטיפול, הסכים להמלצת הוועדה והשאיר את ההחלטה על כנה.⁶² במקרה דנן, ישנו פער בין הפסיקה הפלילית לבין החלטת הוועדה. נמצא אשם במעשים מגונים כנגד 3 מטופלות והחלטת הוועדה הייתה להתלות רישיונו ל-6 חודשים בלבד.

- **המלצת ועדת משמעת האח גדי לומלסקי**,⁶³ הורשע בעבירה של מעשה מגונה בנסיבות אינוס ועבירות של פגיעה במזיד פרטיות. המלצת הוועדה הייתה שלילת רישיון העיסוק במקצועו כאח מוסמך. החלטת הוועדה נבעה מחו"ד רפואית המצביעה כי יש לנקבל דחפים מיניים מוגברים. כמו כן, מדובר במספר רב של עבירות שבוצעו במהלך כשנתיים. הנקבל השלים עם עונשו והכה על חטא, בכך הסכים עם חומרת מעשיו. ניתן לראות במקרה זה כי ביהמ"ש החמיר עם הנקבל נוכח הודאתו בעקבות מספר הרב של התלונות עליו.

ניתן לראות מדוגמאות אלו כי הדין המצוי היום ביחס להתליית רישיונם של מטפלים המורשעים בעבירות מין, איננו אחיד. כל מקרה נבחן לגופו על פי הנסיבות האופפות את המקרה, אך במקרים מסוימים אנו נתקלים בחוסר התאמה בין ההליך הפלילי אותו מכריע ביהמ"ש לבין ההליך המשמעותי המתבצע במשרד הבריאות.

גישות ביהמ"ש:

בסקירתנו אחר גישת ביהמ"ש זיהינו כי בפסקי הדין עולות שתי שאלות מרכזיות:

1. הראשונה, דנה בסוגייה האם ביהמ"ש במתן פס"ד בהרשעה פלילית נוקט במנגנון/המלצה להתליית רישיונו של העבריין לעסוק ברפואה?
2. השנייה, דנה סביב מקרים בהם הותלה רישיונו של מטפל בהמלצת הוועדה והוא מגיש הליך ערר על החלטה זו לביהמ"ש.

דרך פעולתו של ביהמ"ש:

המלצה לביטול או התלייה של רישיון ע"י ביהמ"ש – מקור סמכותו של ביהמ"ש להמליץ על ביטול/התליית רישיון רפואה טמון בסעיף 155(1) לפקודת הרופאים.⁶⁴ מדובר בהמלצה הנכללת

⁶⁰ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר גלעד הוליאור (משרד הבריאות) עמ' 7.

<https://www.gov.il/BlobFolder>

⁶¹ פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר בני שכטר (משרד הבריאות).

[/https://www.gov.il/he/departments](https://www.gov.il/he/departments)

⁶² פרוטוקול ועדת המשמעת של ד"ר בני שכטר (משרד הבריאות), פסקה 26 להמלצה

[/https://www.gov.il/he/departments](https://www.gov.il/he/departments)

⁶³ פרוטוקול ועדת המשמעת האח גדי לומלסקי (משרד הבריאות)

[/https://www.gov.il/he/departments](https://www.gov.il/he/departments)

⁶⁴ סעיף 155(1) לפקודה.

בשיקול דעתו של המנהל או השר בקביעתו על התליה/ביטול רישיון. מסקירתנו עולה כי ביהמ"ש נוהג שלא להמליץ על מניעת המשך העסקתו של מטפל, אם כי כן שם דגש על חומרת העבירה מבחינת אתיקה.

- **בתפ"ח בני ברוך שכטר**,⁶⁵ הוגשו 3 תלונות נגד הרופא המטפל. הוא זוכה מעבירת האינוס במרמה, אך הורשע בעבירת מעשה מגונה במרמה. השופט ציין בשלהי פס"ד כי המעשים הינם חריגה מפרקטיקה טיפולית ואינם אתים, כיוון שמדובר במגע מיני עם מטופל. השופט אינו נתן המלצה פרקטית למנהל/לשר לגבי המשך העסקתו של הרופא.
- **בע"פ חמזה רדיאדה**,⁶⁶ תואר כי רופא רנטגן הורשע בעבירות של אינוס ומעשה מגונה במרמה ונידון ל-30 חודשי מאסר בפועל. השופט ציין בגזר הדין כי עקב ההרשעה קיימת אפשרות סבירה שהרופא לא יוכל להמשיך ולעסוק במקצוע הרפואה. ממקרה זה ניתן לראות כי ביהמ"ש נוטה לעיתים לממש את זכותו להמליץ למנהל/לשר לגבי המשך העסקת המטפל המורשע.

התייחסות ביהמ"ש לערעורים על החלטות וועדה – כאשר מוגש ערעור על החלטת ועדת המשמעת לפתחי ביהמ"ש, עליו לדון באיזונים הדומים אשר עלו בוועדה. האיזונים הם כאמור חופש העיסוק וחזקת החפות אל מול אינטרס הציבור ומניעת עבריינות סדרתית ונשנית שהם ערכים חברתיים המוגנים בחברה הישראלית. ניתן להבחין כי קיימת פסיקה מגוונת בנושא וכל מקרה נדון לגופו. בחלק מן ההכרעות ידו של חופש העיסוק על העליונה וביהמ"ש מבטל את החלטת הוועדה ופוסק החלטה אחרת. במקרים בהם ידו של אינטרס הציבור על העליונה בוחר ביהמ"ש לא לשנות את החלטות הוועדה ורישיונו של המערער נשאר מותלה כשהיה.

- **בעת"ם ד"ר מרסלו שפיץ**,⁶⁷ מתואר פסיכיאטר אשר הוגשו נגדו שני כתבי אישום עקב עשיית מעשים מגונים בקטינים. רישיונו הותלה ע"י המנהל עד תום ההליכים המשפטיים נגדו. לאחר ערעורו של הנקבל לביהמ"ש העליון ודיון בנעשה, החליט ביהמ"ש לבטל את החלטת מנכ"ל משרד הבריאות. ביהמ"ש פסק כי יהיו הגבלות על עיסוקו בתחום הרפואה.
- **בע"א ד"ר אדגר סבין**,⁶⁸ מתואר רופא שהואשם בשתי עבירות של מעשים מגונים שלא בכפייה. לאחר פס"ד חלוט שר הבריאות התלה את רישיונו לעסוק ברפואה לתקופה של 5 שנים. לאחר ערעורו של הנקבל לביהמ"ש העליון ודיון בנעשה, החליט ביהמ"ש כי אין טעם להתערב בהחלטות השר והשאיר את ההתליה על כנה. כמו כן, הוסיף הנשיא שמגר כי העונש שקיבל הינו מקל בהתחשב בחומרת העבירה וגם עונש חמור בהרבה היה זוכה לאישור ביהמ"ש.

בע"א קאסם סמחאת,⁶⁹ מתואר רופא בחדר מיון אשר הטריד מינית חיילת שבאה להתלונן על כאבים. זאת ועוד, במשך פועלו כרופא מחליף בקופת חולים פגע בעוד מספר נשים. לבסוף, הוא הואשם בתשע עבירות של תקיפה מינית ובשתי עבירות אינוס ורישיונו הותלה ל-6 חודשים לאחר החלטת הוועדה. מסקירה זו בפסיקה ניתן לראות כי קיימות התייחסויות שונות של

⁶⁵ תפ"ח (תל אביב-יפו) 43934-06-16 מדינת ישראל נ' בני ברוך שכטר (פורסם בנבו 19.10.2020).

⁶⁶ ע"פ 216/16 חמזה רדיאדה נ' מדינת ישראל, פסקה 14 לפסק דינו של השופט מלצר (פורסם בנבו 29.01.17).

⁶⁷ עתי"מ (חיפה) 1420/05 ד"ר מרסלו שפיץ נ' מנכ"ל משרד הבריאות-פרופ' אבי ישראל (פורסם בנבו 24/01/06).

⁶⁸ ע"א 50/91 ד"ר אדגר סבין נ' שר הבריאות, מז(1) 027, פסקה 10 לפסק דינו של השופט שמגר (1993).

⁶⁹ ע"א 4227/94 קאסם סמחאת נ' שר הבריאות, פסקה 11 לפסק דינו של השופט מצא (פורסם בנבו 11/08/98).

ביהמ"ש להחלטות הועדה מכמה גורמים שונים. ביהמ"ש בוחר בכל פסק דין להתייחס לחומרת המעשה, הזכויות המתנגשות, התנהלות מנהלית תקינה ונראה כי כל מקרה נבחן לגופו. ניתן לראות כי ברוב המקרים ביהמ"ש נוטה שלא להתערב בהחלטות השר או המנהל ומשאיר את ההחלטה המשמעתית בידי משרד הבריאות.⁷⁰

מסקנות:

מהסקירה בפרק זה עולה כי קשר מיני בין מטפל ומטופל אסור מבחינה אתית ופוגע במטופל אשר יכול לסבול מטראומה, דכאון ואף מפגיעה פיזית. מהספרות עולה כי פגיעה נפשית של מטופל אשר נפגע מינית ממטפל, קשה יותר מפגיעה מינית אחרת אשר מלווה בחוסר אמונה במערכת הרפואה ואי יכולת לסמוך על מרפאים. נדרש לבצע איזון בין אינטרסים וזכויות המתנגשים כגון אינטרס הציבור וכבוד האדם, חופש העיסוק וחזקת החפות כפי שתואר מעלה. **טיפול ואיזון נכון יביא לאמון הציבור חזרה במקצועות הרפואה.** גם בהמלצות הועדה וגם בפסיקת ביהמ"ש קיים דיון לגבי האיזון הראוי בין אינטרסים אלו כשאין הכרעה חד משמעית ידו של מי על העליונה. כל מקרה אשר נבדק ע"י הועדה, נבחן לפי הנסיבות האופפות את המקרה ולעיתים נוצר חוסר התאמה בין ההליך המשמעותי של משרד הבריאות לבין ההליך הפלילי של ביהמ"ש.

לפי גישת הועדה ניתן להתייחס לשני זרמים מרכזיים. האחד, מתייחס לנאשמים וחשודים והשני, לעבריינים מורשעים. בהתייחס לנאשמים עולה כי בהרבה מקרים ההליך לוקח זמן ארוך הן בביהמ"ש והן מול הועדה. הפער בין מועד האירוע לבין החלטת הועדה הינו ארוך ומשפיע על המלצתה כיוון שנסיונות המקרה לאורך זמן משתנות ולכן יש נטייה להקל עם הנקבל. לגבי עבריינים מורשעים לרוב המלצת הועדה תהיה אל השר ולא אל המנכ"ל. ישנם מקרים שונים בהן ההחלטה תהיה להחמיר עם הנאשם ולשלול את רישיונו לאלתר.

לרוב ביהמ"ש נוטה שלא להתערב בהחלטות השר או המנהל, ומשאיר את ההחלטה בידי משרד הבריאות. בנוסף, על אף סמכותו של ביהמ"ש להמליץ על ביטול/התליית רישיון, נוכחנו לגלות כי לרוב אינו נוטה להתייחס להמשך העסקתו של המטפל, אך כן דן בחוסר התנהגות אתית של המטפל.

4. משפט משווה:

מטרת פרק זה היא סקירת המודלים הקיימים בעולם בנוגע לסוגיית הליכים משמעתיים נגד גורמים מטפלים שפשעו בעבירות מין. במהלך הפרק נבחן מהי פרוצדורת הגשת תלונה בכל מדינה, האם יש מתחם ענישה ברור להטרדות מיניות, מהן הסנקציות המוטלות על מטפל שנמצא אשם בהטרדה מינית, האם יש גורם המלווה את הנפגע מטעם הגוף המברר את התלונה ועוד.

ארה"ב:

ושינגטון:

במדינה זו ישנו נוהל מסודר וברור ביחס לסנקציות של מטפל שמטריד מינית, ישנה טבלה המפורסמת באתר המשפטי של המדינה בה כתובים לפי סדר רמות הענישה הפרופורציונליות

⁷⁰ אמנון כרמי, "בריאות ומשפט", עמ' 744-743 (מהדורה שנייה, מוחמד ס. ותד עורך, 2013).

לחומרת המעשה. ההנחיות מפורסמות באופן נגיש לציבור ומופיעות כחלק מפרק שלם העוסק בהנחיות בריאות וממשות בכך את עקרון החוקיות במובנו של פומביות החוק.⁷¹

ע"פ טבלה זו, יש לעשות דיפרנציאציה בין סוגים שונים של הטרדות מיניות, החל מהטרדה מילולית וכלה בבעילה, ובהתאם לסיווג זה לקבוע את מתחם הענישה. הגדרת מתחם הענישה במסמך מנהלי החשוף לעיני כל מצמצמת את שיקול הדעת של הרשות המנהלית בענישה הפוגעת בחופש העיסוק של המטפל, דבר אשר תורם לשוויון המנהלי (אריסטוטלי) ומונע התייחסות שונה למקרים שווים.

טבלה זו משרתת שתי מטרות, האחת היא עידוד נפגעים/ות להתלונן כאשר הסנקציות שיושגו על המטפל ברורות ואינן מוטלות בספק. השנייה היא הרתעה של מטפלים מלהטריד מינית מטופלים באמצעות מנגנון שמבהיר במדויק מהי הסנקציה שתוטל עליהם באם תוגש נגדם תלונה.⁷²

טקסט:

בקובץ סנקציות להתנהגות מינית פסולה של מועצת הסיעוד של טקסס, (ניתן להקיש מסיעוד לשאר התחומים הרפואיים והפארא רפואיים) כתובות שורה של הנחיות הן ביחס לעיתוי נקיטת הסנקציה והן לאופי הסנקציה עצמה.⁷³ בקובץ מתבצעת חלוקה בין עבר מיני פלילי המנותק מהטיפול להתנהגות מינית פסולה בטיפול. נדון קודם בעבר המנותק מהטיפול, ולאחר מכן נעבור לדיון בהתנהגות פסולה בטיפול עצמו.

עבר פלילי קודם למטפל -

עיתוי נקיטת הסנקציה - המועצה קבעה כי ניתן לבטל, להשעות או להתלות רישיון של מטפל רק במקרה של הרשעה חלוטה או במקרה של פסק דין דחוי. פסק דין דחוי (שפיטה נדחית) פירושו הסכמת הנאשם להודות בביצוע העבירה וריצוי עונש חברתי מסוים ובתמורה הרשויות ימנעו מרישום של הרשעה. הליך זה שדומה בנפקות להסדר מותנה אך נעשה גם בעבירות חמורות כמו עבירות מין מונע רישום של הרשעה אך מועצת הסיעוד יכולה להתחשב בו בנקיטת הסנקציות.⁷⁴

אופי הסנקציה – השעיה, שלילה או סירוב לבקשת רישיון במקרים של עבירות מין מוגדרות בעיקר עבירות חמורות של ניצול חסרי ישע כמו קטינים, בשל הסיכויים הגבוהים של עברייני מין לפגוע שוב במטופל. עברייני מין מוגדרים בפרק 62 ל-Texas Code of Criminal Procedure.⁷⁵ שלילת רישיון זה תהיה תקפה 5 שנים+ שיקום מוצלח של העבריין או שחרור על תנאי.⁷⁶

עבירות מין אחרות שלא קרו במסגרת של ניצול, אלא במסגרת של בוגרים עם הסכמה מסוימת לא זוקקות שלילת רישיון בהכרח, אלא תהיינה כפופות לשיקול דעת פסיכולוגי ופסיכיאטרי שיקבעו

⁷¹ WAC. 246-16-820.

<https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=246-16-820>

⁷² מנגד ראו: <https://www.seattletimes.com/seattle-news/times-watchdog/discipline-delayed-washington-state-struggles-to-crack-down-on-health-providers-sexual-misconduct>

THE TEXAS BOARD OF NURSING, *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct* (2008),⁷³

<https://bit.ly/3oLYxQs>.

⁷⁴ שם, בעמ' 1.

⁷⁵ Code Of Criminal Procedure, Chapter 62.

⁷⁶ *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct*, לעיל ה"ש 52, בעמ' 2.

את רמת מסוכנותו של המטפל בהתאם לנסיבות. בעלי מקצוע אלה שיקבעו את רמת המסוכנות
יאושרו ע"י מועצת הסיעוד.⁷⁷

לבסוף כליאה של אחות בשל הרשעה בפלילים או כל הסדר אחר בעבירות מין תגרור אחריה ביטול
של רישיון האחות דבר המעוגן בחקיקה ראשית בטקסס.⁷⁸

התנהגות מינית פסולה של מטפלים -

יחסים מיניים בהסכמה בין מטפל למטופל אף הם יכולים להוות עילה להגבלה, התלייה או ביטול
של רישיון, משום שאופי היחסים בין מטפל למטופל לא בהכרח מותירים בחירה חופשית אמיתית
למטופל ונחשבים פסולים. הסנקציה המסוימת במקרה זה תקבע לאור הנסיבות השונות- משך
מערכת היחסים, כמות מערכות היחסים ועוד.⁷⁹

בשולי הדברים נוסף כי ישנה התייחסות לבדיקת פוליגרף כחלק מהערכה משפטית לרמת
המסוכנות של המטפל אשר יכולה לסייע למטפל הפוגע לחזור לעבודה בתנאים מסוימים ולאחר
ריצוי עונשו.⁸⁰

סיכום ביניים:

ניתן לקחת שתי נקודות מרכזיות מהנעשה בטקסס; ראשית, מטפל שהואשם ונכלא על עבירה של
התנהגות מינית פסולה רישיונו יותלה אוטומטית לתקופה ארוכה, ניתן לאמץ גם את תקופת חמש
השנים הנהוגה בטקסס בשל היות פרק זמן זה מרתיע כראות.

שנית, ליצור דיפרנציאציה בין תלונה על הטרדה מינית אחת שהסנקציה עליה תהיה קלה יחסית
לבין כמות מסוימת של תלונות שתיקבע בהחלטת משרד הבריאות, שממנה והלאה ניתן יהיה לבטל
את רישיון המטפל לחלוטין. גם ביחס ליחסי מין בהסכמה בין מטפל למטופל צריכה להנקט
סנקציה רכה, בשל העובדה שאלמנט הבחירה החופשית ביחסים כאלו מיטשטש.

חינוך מונע – מדינות אורגון וקליפורניה:

באופן לא טריוויאלי, בחרנו לעסוק בפרק זה בהמלצות ותקנונים הקיימים בארה"ב אשר לא
מהווים דין מצוי במשמעותו הפשוטה, אלא מהווים מעין חינוך מונע להתנהגות מינית נאותה.
מישור המניעה הוא מרכזי בפתרון הבעיה העומדת מאחורי יוזמה זו. לדעתנו במקביל למנגנונים
היוצרים הרתעה וגמול למטפלים, יש להשקיע גם במנגנונים היוצרים מודעות לתופעה ונותנים כלים
מעשיים להתמודד עמה.

בשורות הבאות נסקור מנגנונים שונים העוסקים במניעת הטרדות בין מטפלים למטופלים.

מדינת אורגון:

במדינת אורגון ישנו מסמך המלצות (לא מחייבות משפטית) של המועצה הרפואית במדינה שסוקר
את מערכת היחסים המיוחדת בין מטפל למטופל, את האמון הרב שניתן במטפל ואת ההשפעה

⁷⁷ *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct*, לעיל ה"ש 52, בעמ' 3.

⁷⁸ *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct*, לעיל ה"ש 52, בעמ' 2.

⁷⁹ *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct*, לעיל ה"ש 52, בעמ' 3.

⁸⁰ *Disciplinary Sanctions for Sexual Misconduct*, לעיל ה"ש 52, בעמ' 4.

והכוח שיש למטפל למול המטופל.⁸¹ מתוך נקודת מבט זו מציע המסמך כמה שיטות היכולות למנוע פגיעות מיניות ומערכות יחסים לא רצויות:

- על המטפל לספק הסבר מקצועי מקיף לגבי מרכיבי הבדיקה והיבטים שונים של הטיפול בחולה.
- להודיע מראש על בדיקה הכוללת מגע פיזי.
- נוכחות של מלווה במהלך בדיקות והליכים אינטימיים ובכל טיפול אחר שהמטופל מעוניין.
- מודעות לרגשות רומנטיים למטופל והעברת הטיפול לגורם מקצועי אחר.
- שימת לב לרגשות שהמטופל מפתח כלפי המטפל ולשמור על גבולות של יחסים מקצועיים.
- נקיטת משנה זהירות ביחס לתקשורת אלקטרונית בשל הפוטנציאל הגבוה לאי הבנות בעיקר בתחום המיני.

מדינת קליפורניה:

גם במדינת קליפורניה קיים מסמך רשמי של המועצה הרפואית במדינה שמתאר כמה מקרים של יחס מיני פסול בין מטפל למטופל בהם ננקטו סנקציות של התליית רישיון. בסוף המסמך מובאות מספר הנחיות (לא מחייבות מבחינה משפטית) שיש בהן כדי לאפשר מרחב מיני בטוח בין מטפל למטופל ולמנוע הטרדות מיניות.⁸²

הנחיות למטפלים:

- אפשרו למטופלים להתפשט ולהתלבש בפרטיות והציעו להם וילון או כיסוי מתאים.
- שהיית אחד מחברי הצוות הרפואי בנוסף למטפל כאשר זה אפשרי במיוחד במהלך בדיקות אינטימיות (אגן ושד).
- שיפור התקשורת ביחס למתודת הבדיקה ויידוע של המטופל להליך ולצורך בו.
- המנעו מכל התנהגות שעלולה להיתפס כ"פארטטנית" עם מטופלים (גם בדיחות יכולות להחוות כהטרדה).
- בקשו מאדם חיצוני לבדוק את נהלי המוסד הרפואי המטפל ביחס לבדיקות גופניות, בכדי להמנע מנהלים פוגעניים ולתקן אותם בהתאם.⁸³

הנחיות אלו מכילות עקרונות דומים למדינת אורגון ויש בהם בכדי לצמצם את המרחב האינטימי שיכול להוצר בין מטפל למטופל ואף למנוע הטרדות מיניות.

קנדה:

בקנדה, האחראית על מתן הרישיון לעיסוק ברפואה הינה "המכללה לרופאים ומנתחים של אונטריו" (להלן: "המכללה").⁸⁴ כמו כן, המכללה אמונה על חקירת תלונות נגד רופאים, וכן עשויה לנקוט בהליכי משמעת כנגד מי שנמצאו אשמים בהתנהגות לא הולמת/לא מקצועית. זאת ועוד,

⁸¹ Oregon.gov, *Sexual Misconduct* (3.10.2019)

<https://bit.ly/3Gxct6W>

J. Kent Garman, *Accusations of Sexual Misconduct or Harassment Against Physicians*, (1994), ⁸²

<https://bit.ly/3swua2O>

שם.⁸³

⁸⁴ *What we do*, CPSO (2021), <https://www.cpso.on.ca/en/About/What-we-do>

רפואה היא מקצוע בפיקוח עצמי בקנדה. עובדה זו עלולה לגרום לניגוד אינטרסים כאשר מוגשת תלונה על רופא מסוים – בעוד שלמכללה יש אינטרס להגן ולדאוג לשלום הציבור, יש לה גם אינטרס להגן על אנשי המקצוע שלה. לפיכך, אין ערובה לגבי הפעולות, אם בכלל, שהמכללה עשויה לנקוט כנגד רופא שהטריד או תקף מינית. בהתאם לכך, מומלץ להגיש תלונה במטרה יחד עם הגשת תלונה על אותו הרופא למכללה.⁸⁵ עם זאת, על אף החיסרון שבהגשת תלונה למכללה, ישנו גם יתרון: בעוד המכללה יכולה להעניש את הרופא על מעשיו גם אם רף ההוכחה לא עמד בגדר "מעבר לכל ספק סביר", בתי המשפט הפליליים אינם יכולים להעניש רופא על התנהגות בעלת אופי מיני אם אשמתו לא הוכחה מעל לכל ספק סביר.⁸⁶

תהליך קבלת התלונה מן המטופל:⁸⁷

תחילה, מיידעים את הרופא על התלונה שהוגשה כנגדו. לאחר מכן, חוקר אוסף מידע הקשור לתלונה – החוקר אף עשוי ליצור קשר עם גורמים נוספים בכדי ללמוד על האירוע. בשלב השני, לרופא ישנה אפשרות להגיב על התלונה. לאחר מכן, החוקר מגיש דיווח לוועדת הבירורים, התלונות והדיווחים, והוועדה בוחנת את המידע ומחליטה בנידון.

מכאן ואילך, המכללה מחליטה האם היא נוקטת בצעדים, או שהיא מפסיקה לטפל באירוע. הצעדים בהם עשויה המכללה לנקוט:

- מתן עצות לרופא כיצד עליו להתנהל בעתיד.
- הכשרה לשיפור פרקטיקת הטיפול (תלוי בהסכמת הרופא).
- הזהרת הרופא, ואף דרישה לנקיטת צעדים אשר יעזרו לו למנוע מקרים עתידיים.
- הפניית המידע והחששות לגבי הרופא לבית הדין המשמעתי של המכללה.

תהליך הגשת התלונה לבית הדין המשמעתי של המכללה:

תחילה, ממנים עורך דין מטעם המכללה בתור התובע. לאחר מכן, פאנל של רופאים ואנשי ציבור שומעים עדויות משני הצדדים, ופוסקים על סמך הראיות והעדויות עונשים יכולים לכלול השעיה בלתי מוגבלת, או הגבלה על עיסוק רפואי, לדוג' -רשות לעבוד רק לצד רופא ו/או אחות אחרים.⁸⁸

יש להוסיף כי ייתכן ומגיש התלונה יתבקש להעיד. כן, יכול ויופנו שאלות אל מגיש התלונה מצד המכללה ומצד עורך הדין של הרופא המואשם. נוסף על כך, הציבור והתקשורת יורשו להשתתף בשימוע, וכן התקשורת יכולה לפרסם את שם הרופא. כמו כן, ככל ומגיש התלונה רוצה לשמור על פרטיותו, באפשרותו לבקש צו איסור פרסום של שמו.

זאת ועוד, מטופלים שעברו התעללות מינית על ידי רופא זכאים לתמיכה כספית מטעם המכללה, לשם היוועצות עם יועץ/מטפל. כמו כן, המכללה מציעה עזרה בהגשת הבקשות לתמיכה כספית.⁸⁹

חשוב לציין כי באתר של המכללה, מצוי הסבר מפורט ונגיש מתי מתרחשת "הפרת גבול" מצידו של הרופא. קרי, מתי רופא אינו קובע ו/או שומר על גבולות הקשר המקצועי עם המטופל שלו. לדוגמה

⁸⁵ *Sexual Assault by Doctors, Canada, SEXASSAULT.CA*, <https://bit.ly/3dHSaaH>

⁸⁶ שם.

⁸⁷ *Sexual abuse complaints*, CPSO (2021), <https://bit.ly/3yibhBF>.

⁸⁸ *Sexual Assault by Doctors*, לעיל ה"ש 55.

⁸⁹ *Funding for therapy and counselling*, CPSO (2021), <https://bit.ly/3oLLOAN>.

– קיום יחסי מין בין מטפל למטופל; הערות בעלות אופי מיני; מגע שלא לצורך הטיפול; נגיעה באברים ללא הסכמת המטופל ועוד.⁹⁰

בריטניה:

המועצה הרפואית הכללית בבריטניה נקראת "GMC". אחריותה של מועצה זו הינה להגן, לקדם ולשמור על בריאותו ובטיחותו של הציבור. מועצה זו מפקחת על הרישום הרפואי, וכן עשויה זו להרחיק ולהשעות רופאים בשעת הצורך.⁹¹

זאת ועוד, בשנת 2011 אישר ה-GMC הצעה להקמת בית דין לרפואה – MPTS. בית דין זה משמש כוועדה סטטוטורית של ה-GMC, אך הוא עצמאי לחלוטין בקבלת החלטותיו. כאשר "כושר התרגול" של רופא הוטל בספק, קרי, כאשר ישנם מקרים בהם הרופא התנהג בצורה בלתי הולמת, הוחלט כי הוא אינו ממלא את תפקידו בבטחה וביעילות וכדו', הוא נשלח ל-MPTS, שם יחליט לגבי עתידו של אותו הרופא.⁹² בית הדין יכול להציב תנאים להמשך עיסוקו של הרופא, להשעות את רישום הרופא, למחוק את הרופא מהמרשם הרפואי, כך שלא יוכל עוד לעסוק ברפואה. ככל ושמו של הרופא נמחק מהמרשם הרפואי, הוא יכול להגיש בקשה להשבת שמו רק לאחר חמש שנים.⁹³

בית הדין יבחן האם הרופא כשיר לחזור לעסוק ברפואה.⁹⁴ כל רופא יכול לערער על החלטות הוועדה, בתוך 28 ימים ממועד ההחלטה. גם ה-GMC יכול לערער על החלטות שהתקבלו ב-MPTS.⁹⁵ תפקיד נוסף של וועדה זו הוא הפקת דוח ביצועים שנתי לפרלמנט הבריטי, על אופי והיקף המקרים המופנים אליה.⁹⁶

באשר להרכב בתי הדין הללו – בתי הדין הדנים בתיקים מורכבים משלושה חברי בית דין. לפחות אחד מחברי בית הדין חייב להיות בעל הסמכה רפואית ולפחות אחד חייב להיות חבר הדיוט. חבר הדיוט הוא מישהו שמעולם לא החזיק בהסמכה רפואית. לרוב, אותו חבר הדיוט יהיה בעל הסמכה משפטית. כיום, יש בסביבות 300 חברי בית דין.⁹⁷ כמו כן, ה-MPTS עורך מפגשים פעמיים בשנה, בהם דנים על אופן הפעולה של הוועדה, על עניינים תפעוליים ועוד. לוועדה מוזמנים אנשי ה-GMC, וכן משרדי עורכי דין.⁹⁸

דבר חשוב נוסף הוא כי ניתן לתת צו ביניים. דיון בבית הדין לצו ביניים בוחן האם יש להגביל את עיסוקו של הרופא בזמן החקירה. גם בבית דין זה יושבים שלושה חברי בית דין. בית הדין רשאי להשעות או לקבוע תנאים לרישום רופא עד 18 חודשים.⁹⁹ כמו כן, בדומה למתרחש במדינת קנדה,

⁹⁰ *Boundary violations*, CPSO (2021), <https://bit.ly/3mvfUDw>

⁹¹ *Our role and the Medical Act 1983*, GENERAL MEDICAL COUNCIL (2021), <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/our-mandate>.

⁹² *About us*, MPTS (2021), <https://bit.ly/33dOprm>.

⁹³ *Medical practitioners tribunals - how they work*, MPTS (2021), <https://www.mpts-uk.org/hearings-and-decisions/hearing-types-and-how-they-work/medical-practitioners-tribunals>

⁹⁴ *Medical practitioners tribunals - how they work*, MPTS (2021), <https://bit.ly/31Rt9Yf>.

⁹⁵ *Appeals*, MPTS (2021), <https://bit.ly/3ETFIWD>.

⁹⁶ *Mpts User Group meeting*, MPTS (2021), <https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/mpts-user-group-meeting>

⁹⁷ *Tribunal members*, MPTS (2021), <https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/tribunal-members>

⁹⁸ *Mpts User Group meeting*, MPTS (2021), <https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/mpts-user-group-meeting>

⁹⁹ *Interim orders tribunals - how they work*, MPTS (2021), <https://bit.ly/3ehoBwG>

ככל והאדם מרגיש שהוא זקוק לסיוע בתהליך או אוזן קשבת, הוא יכול לפנות לשירות התמיכה של GMC, קו סיוע סודי וחינמי למטופלים.¹⁰⁰

מסקנות:

בכל המדינות שנסקרו, ישנו הליך מסודר לטיפול בהטרדות מיניות אשר בוצעו על-ידי מטופלים. כמו כן, ברוב המדינות שנסקרו לעיל, **ישנו מתחם ענישה מובנה בהתאם לנסיבות הפגיעה, אשר עוזר לוועדה להתאים את הסנקציה הראויה**. מתחם זה מקדם שני עקרונות: הראשון, הרתעה – הנוצרת באמצעות מתחם ענישה מוגדר, תחום ופומבי המצפה למטפל המטריד מינית. השני, צמצום שיקול הדעת המנהלי – קביעת מתחם ענישה ברור בחוק מקיים את דרישת החוקיות שבפסקת ההגבלה, וכן מונע הכנסת שיקולים זרים בעת קביעת העונש המתאים. זאת ועוד, **בחלק מן המדינות שנסקרו הוצע קו סיוע למטופלים אשר נפגעו**, וזאת על מנת להקל עליהם את התהליך וכן את סבלם הכרוך בהגשת התלונה, עיבוד המקרה, ועוד.

חשוב לציין, כי במדינות בריטניה וקנדה, הגוף שבסופו של דבר מכריע לגבי הענישה או הסנקציה שתוטל על הרופא, הוא בלתי תלוי או בפקוח עצמי, כך שיימנע מצב של "ניגוד עניינים".

דבר נוסף שחשוב בעינינו להדגיש, הוא קיומו של "צו ביניים" במדינת בריטניה. משמעותו של "צו ביניים" זה היא התליית רישונו של הרופא או הגבלת עיסוקו התחומה לזמן הברור בעניינו. צו זה מטרתו למנוע פגיעה נוספת מצד אותו גורם מטפל במשך זמן החקירה.

5. המלצות:

את פרק המלצותינו נחלק לשלושה מישורים, המישור הראשון ייגע בהמלצות שנועדו לקדם מניעה של ביצוע עבירות מין כלפי מטופלים, המישור השני ייגע בהמלצות שנועדו לייעל את הליך הטיפול במקרים של פשיעות והמישור השלישי ייגע בהמלצות שנועדו להקל על הפגיעה של הנפגעים.

מישור המניעה:

א. פירוט, וודאות ויעילות- לאור סקירת המשפט המשווה ניכר כי פרסום ההנחיות המנהליות צריך שיהיה בצורה מפורטת יותר מהמצב המשפטי הנוכחי בו פקודת הרופאים אשר ההנחיות בה כלליות היא המקור הנורמטיבי בנושא זה. יש לפעול לפרסום הנחיות ברורות לציבור. המטרה היא שבדבר גרום להרתעה מסוימת של המטופלים מחד, ויעודד נפגעים להתלונן מתוך הבנה ברורה של הסנקציות שיינקטו מאידך. בנוסף, פרסום ברור יקיים את עקרון פומביות החוק, השואב כוחו מעקרון החוקיות.

ב. שיקום עברייני מין- (חשוב לציין כי היבט זה יסייע גם במניעה וגם בטיפול המעשי) באופן כללי, לדעתנו נדרשת חובה בהליך השיקום והערכת מסוכנתו של עברייני המין טרם חזרתו לעבודה עם פציננטים. ישנו צורך בהמלצות הוועדה לשיקום העברייני לאחר פסק דין חלוט כחלק מתנאי החזרת הרישיון לאחר ההתליה. ממחקרים שבוצעו עולה כי ענישה בלבד אינה מהווה פתרון הולם במניעת פגיעות מיניות ובהגנה על הציבור מפני אותם עבריינים. השיקום חשוב מכיוון שעברייני מין שאיננו

עובר הליך טיפולי זה, מועד לחזור לסורו ולבצע זאת שוב. בנוסף, חלה התדרדרות בחומרה ובתדירות של עבירות המין. כדי להמשיך את הליך השיקום נדרש לבצע טיפול המשכי בקהילה. כאשר עבריו חוזר לסביבה בה התבצעה העבירה, מתעוררים גירויים חיצוניים ופנימיים, אשר מעלים את החשש לרצידיביזם.¹⁰¹ בהתייחס לזמן השיקום, לא ניתן לומר כי קיים זמן שיקום שמתאים לכל עבריו ועבריו. שכן, הליך השיקום הינו אינדיבידואלי לכל אדם. ניתן לתת כדוגמה את עבריו המין בני סלע, שלמרות שאינו מטפל שביצע עבירות מין. סלע הואשם במקרים רבים של עבירות מין והינו עבריו מין סדרתי. גם לאחר שנים של ריצוי מאסר בכלא, בחודש נובמבר 2021 פורסם כי חשף את איבר מינו כלפי סוהרת.¹⁰² זוהי דוגמה לכך שקיימים עבריינים שהליך השיקום אינו מועיל להם כלל. מן העבר השני, קיימים עברייני מין ששיקומם אינו אורך זמן ארוך והם מצליחים לחזור אל דרך הישר. לאור חוסר הוודאות לגבי הליך השיקום אנו מציעים גם תהליך של הערכת מסוכנות.

באופן ספציפי, כאשר רופא התנהג בצורה לא הולמת, אך התנהגותו לא עלתה עד כדי השעיה/פיטורים וכדו', יישלח הרופא לסדנת "רענון נהלים". בסדנה יובהרו הנהלים ויינתנו דגשים כיצד להימנע ממקרים דומים בעתיד.

ג. **חינוך מונע, כבמדינות המשפט המשווה** – בנוסף למנגנונים שהוצגו לעיל, ישנה חשיבות לחנך את המטפלים בשלל מוסדות החינוך בהם עוברים במהלך הכשרתם ולהבהיר בפניהם את החשיבות של הצבת גבולות ברורים בינם לבין מטופליהם, את הפגיעה הנפשית והפיזית להם עלולים לגרום, ואת פירוט הסנקציות שיינקטו במידה ולא ישמעו לכך.

מישור הטיפול המעשי:

א. **קריטריונים ברורים בהתליית רישונו של רופא** - ברצוננו שבמסגרת יוזמה זו, יחוקק חוק לפיו כל מטפל/רופא שהוגש כנגדו כתב אישום בגין עבירות מין, או שיש חשד ממשי וקונקרטי כנגדו, לא יהיה רשאי להמשיך ולהחזיק ברישונו. בכך ימנע מצב בו מטפל שביצע עבירת מין כנגד מטופל, ישוב לתת שירות למטופלים נוספים לאחר תקופה שלא תעלה על חצי שנה, כפי שמצוי כיום בחוק. עם זאת, עלינו לשים דגש על הקריטריונים לפיהם ישללו רישיונותיהם של רופאים. נדרשת הבחנה ראויה בין רופאים שהאשמו על לא עוול בכפם ורצוי שיחזרו לתת שירותים ציבוריים, לבין רופאים אשר שהורשעו בביצוע עבירות המין בהן הואשמו, בכדי לשמור על האיזון הראוי בין חופש העיסוק וכבוד האדם.

על מנת לרכז את פניות הציבור אודות הטרדות מיניות בשירותי רפואה/טיפול, על המדינה להורות שבכל מוסד רפואי יהיה ממונה מטעם נציב תלונות הציבור אשר אחראי על פניות המטופלים בנוגע להטרדות מיניות. נציב זה ימונה מכוח סעיף 10 לחוק מבקר המדינה.¹⁰³ לחלופין, ניתן להקים גוף מוסמך ייחודי וארצי אשר יתכלל את הטיפול בנושא. במסגרת תפקידו, האחרון ישקול את טיב הפניה, את רמת ביסוסה וכריע האם הדבר עומד בקריטריונים שהוגדרו מראש על מנת לבחון האם יש מקום לשלול/להתלות את הרישיון ולא יזו תקופה. רצוי כי ממונה זה יהיה אדם חיצוני (ייתכן

¹⁰¹ מלי שחורי, שרה בן-דוד ויעל אידיסיס, "עברייני מין בארץ ובעולם: חקיקה פיקוח טיפול ושיקום" (2008).

¹⁰² <https://www.ynet.co.il/news/article/ry1gfv00f>

¹⁰³ סעיף 10 לחוק מבקר המדינה.

שאדם מטעם המדינה/מטעם משרד הבריאות), אשר אינו כפוף לאותו גוף רפואי, על מנת למנוע ניגוד עניינים.

הקריטריונים הראויים שיש לבחון לדידנו לשם התליית הרישיון:

- **במידה ויש פנייה אחת, אודות הטרדה מינית שלא מתנהלת בהליך פלילי:** עליה להיות מבוססת בראיות כגון ראיות ממשיות, עדות ראייה, עדות שמיעה/ראייה של צד שלישי לאחר מעשה ההטרדה. וכן ראיות נוספות שמשמשות כיום במשפט הפלילי.
- **במידה ויש שתי פניות ומעלה שלא מתנהלות בהליך פלילי:** רמת ההוכחה הנדרשת להטרדות תהיה על בסיס חלש יותר ככל שיהיו יותר פניות. עם זאת, עדיין יש לאסוף ראיות רבות ככל הניתן על מנת למנוע שלילת רישיון לשווא.
- **במידה וישנה פנייה אחת או יותר שמתנהלת במקביל בהליך פלילי והוגש כתב אישום:** התליית הרישיון תהיה עד למתן ההכרעה בתיק.
- **במידה וישנה פנייה אחת או יותר שמתנהלת בהליך פלילי וישנה הרשעה כנגד המטריד:** במידה והוכרע כי עונשו יהיה מעל שנתיים מאסר- רישיון יישלל לאלתר.
במידה והוכרע כי עונשו יהיה מתחת לשנתיים מאסר- רישיונו יישלל לתקופה של 7 שנים.

הערה: בחקיקת חוק זה יש לתת דגש לעיקרון ההלימה השייך למשפט הפלילי, ובכך להתאים את תקופת התליית הרישיון לחומרת ההטרדה המינית שהתבצעה.

ב. צמצום שיקול הדעת המנהלי וקביעת מתחם ענישה ברור כסנקציה למטפלים שמטרידים מינית- זאת בלא תלות בשאלה מה הם הקריטריונים המשפטיים להתליית רישיון שנידונו בפסקה הקודמת ובחלקים אחרים בהצעה זו. צמצום זה של שיקול הדעת תורם לשוויון המנהלי ומונע מצב בו תתקבלנה החלטות שונות במקרים שווים. בנוסף, אם מתחם הענישה ייקבע בחוק, הוא יממש את דרישת החוקיות שבפסקת ההגבלה לפיה פגיעה בזכות יסוד צריך שתעשה בחוק או מכוח הסמכה מפורשת בחוק, ואת כלל ההסדרים הראשונים לפיו מדיניות כללית ואמות מידה עקרוניות של המנהל ראוי שייקבעו בחקיקה ראשית ולא בחקיקת משנה.

ג. שינוי הרכב הוועדה-

ראשית, יש להכניס גורם מהסקטור הנפשי. כיום הוועדה מונה 2 רופאים ונציג של היועמ"ש. לאחר מחקרנו אנו ממליצים על הכנסת גורם מטפל בדמות עו"ס/פסיכיאטר/פסיכולוג אל הוועדה. אנו רואים חשיבות בשילוב גורם זה מכיוון שאדם אשר מבצע פגיעה מינית לעיתים אינו כשיר נפשית להמשיך לעסוק במקצועו על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בגורם מטפל. הוספה של גורמי רווחה או בריאות הנפש לוועדה תועיל בניתוח מצבו הנפשי של הנקבל ותייעץ לוועדה האם ראוי להתלות רישיונו, מהי תקופת ההתליה הראויה בהתייחס למצבו הנפשי של הנקבל והאם הוא כשיר לחזור לעבודתו. בנוסף קיים יתרון בחיזוק אמונם של הציבור במערכת הבריאות, גורם שכזה יחזק את החלטות הוועדה בפן נוסף, דבר אשר יגרום לציבור תחושת ביטחון שאדם שאינו מתאים לעיסוק כמטפל לא ימצא בשורות המרפאות/בתי החולים.

שנית, יש למנוע ניגוד עניינים. כפי שסקרנו במשפט המשווה, כאשר מעורבים גורמים רפואיים בהליך המשמעתי, הדבר עלול ליצור ניגוד אינטרסים: מחד גיסא, הצוות הרפואי רוצה להגן על מטופליו. מאידך גיסא, לצוות הרפואי אינטרס להגן על אנשי המקצוע שלו, כך ששיקוליו בעת

ההליך המשמעותי אינם "טהורים": הפחתת עומס, חברות בת שנים ועוד. לפיכך, אנו מציעים למנוע ככל האפשר שילוב של הצוות הרפואי הקרוב לאותו הרופא במהלך ההליך המשמעותי, וזאת על מנת למנוע הכנסת שיקולים חיצוניים להליך, ולשמור על ההליך הוגן. בנוסף, על "בית הדין" הבוחן את התלונה להיות בלתי תלוי במשרד הבריאות – כך יימנע מצב של ניגוד אינטרסים, וההחלטה בגורלו של אותו רופא תהיה "טהורה" לחלוטין, ללא עירוב שיקולים זרים.

ה. התלייה עד תום תקופת ההליכים – מתן צו ביניים. אנו ממליצים על התליית רישיון העבודה עד לתום סיום ההליך המשמעותי ע"י המנהל ללא צורך בהארכה הזמן ובוודאי על התלייה עד לתום סיום ההליך המשפטי הפלילי. ניתן לראות לדוגמה את החלטת ועדת ד"ר ליאור וולצ'ק שם נקבע כי מנהל התלה את הרישיון התעסוקה של הרופא עד לתום ההליכים המשמעותיים.¹⁰⁴ כיום, קיימת האפשרות להתלות את הרישיון לזמן מוארך ע"י הארכת תקופת ההתליה ע"י המנהל.¹⁰⁵ המלצתנו היא כי יהיה ניתן לקיים פעולה אחת להתליית הרישיון ובדיון אחד לקבוע את התליית רישיון הנקבל עד תום ההליכים.

לחילופין, יש להכניס קריטריון של עיסוק מוגבל – כאמור, תהליך בירור התלונה לוקח זמן רב, ובמהלך זמן זה הרופא ממשיך לטפל במטופליו כרגיל. לפיכך, אנו מציעים להציב רופא/אחות נוסף יחד עם הרופא במהלך התקופה של בירור התלונה. הדבר ירתיע רופא מלהטריד, וכן יגן על הרופא מפני טענות שווא.

ו. השראה מארה"ב – לדעתנו על משרד הבריאות להשתמש בחלק מההנחיות הקיימות בארה"ב שיש בהן כדי ליצור מרחב בטוח למטופלים. במסמכים שהבאנו ההנחיות מתרכזות בצוות הרפואי ובהתנהגות שעליו ליישם, אולם ברצוננו להוסיף עוד נדבך, עקרונות חשובים אלו שנוגעים לזכויות המטופל ראוי שיפורסמו לכלל האזרחים, וכך מטופלים ידעו את זכויותיהם הרפואיות בייחוד בהקשר של בדיקות אינטימיות. עובדת היות מערכת הבריאות בארץ ציבורית ולא פרטית יכולה להקל על חקיקתן ויישומן של הנחיות אלה בשני אספקטים.

הראשון, הנחיות אלה אינן פוגעות בחופש העיסוק בניגוד לסנקציות מאוחרות שהוצגו בתחילת פרק זה, ולכן ניתן להעביר אותן בחקיקת משנה של משרד הבריאות גם ללא חוק שמסמך מפורשות את השר (בהתאם לדוקטרינת ההסמכה המפורשת).

השני, משום שמערכת הבריאות היא ציבורית ורוב המטופלים בארץ כפופים לה בצורה ישירה ניתן ליישם את ההנחיות בצורה פשוטה יותר.

לבסוף ישנו דו"ח נרחב של המועצה הלאומית לרפואה בארה"ב שעוסק בתיאוריות מניעתיות שונות ובהמלצות לצמצום הטרדות מיניות במרחב הרפואי. דו"ח זה יכול להוות מוקד השראה למשרד הבריאות בבואו לנסח הנחיות בתחום ולכן יש ליתן עליו את הדעת.¹⁰⁶

¹⁰⁴ המלצת ועדת משמעת ד"ר ליאור וולצ'ק.

<https://www.gov.il/he/departments>

¹⁰⁵ סעיף 44 לפקודת הרופאים [נוסח חדש], תשל"ז-1976.

¹⁰⁶ דו"ח של המועצה הלאומית לרפואה FSMB - שעוסק בהתנהגות מינית בלתי הולמת והמלצות לשיפור המצב <https://www.fsmb.org/siteassets/advocacy/policies/report-of-workgroup-on-sexual-misconduct-adopted-version.pdf>.

ז. **השראה מהסדרת הטיפול העבירות בצה"ל** – צה"ל הינו גוף היררכי, אשר מכיל בתוכו יחסים רגישים בין מפקד לפקוד, בין מטפל למטופל ובין חברים הלנים יחד באותה יחידה. על כן, אנו סבורים שניתן ללמוד ולהשליך מדרך הטיפול בתלונות על הטרדות מיניות בתוך גוף זה גם על מערכת הבריאות. להלן הסבר קצר על אופן הטיפול, המתנהל ע"פ פקודת מטכ"ל (איסור פגיעה על רקע מיני) (להלן: "הפקודה"):

ע"פ ס' 18 לפקודה, חייל שמבקש להתלונן על הטרדה מינית בידי גורם צבאי רשאי לבחור באחת משתי אפשרויות הבדיקה שלהלן: א. הגשת תלונה שתיבדק במסגרת בדיקה של קצין בודק. ב. הליך פלילי שיפתח עקב הגשת תלונה למצ"ח או למשטרת ישראל (אם הנילון הוא אזרח).

ע"פ ס' 26 לפקודה, אם הורה פרקליט על עריכת בדיקה לבירור תלונת המתלונן ומונה קצין בודק לעריכת הבדיקה, תיערך בדיקה על ידי הקצין הבודק, וזה יפעל בהתאם לאמור בהוראות לשם בירור התלונה.

ע"פ ס' 40-41 לפקודה, במידה והורשע משרת קבע בדין משמעתי בעבירה שמהותה הטרדה מינית, פגיעה על רקע מיני או התנכלות, הפרקליט הצבאי והפרקליט הצבאי הראשי (הפצ"ר) יחווה דעתם, האם נוכח ההליכים המשפטיים שהתנהלו, יש לזוּם כנגד משרת הקבע הליך של התרת התחייבות (ובכך לשחררו מהצבא). בצורה זו, בניגוד לאופן ההליך הננקט כלפי מטפלים שהטרידו מינית. אנו רואים כיצד צה"ל מבין את הצורך **לשקול פטירה מתפקיד** לאדם שהואשם בביצוע עבירות מין בעת ביצוע תפקידו.

ס' 121 לפקודת מטכ"ל (הדין המשמעתי), מדבר על טיפול בתלונות שאינן בהכרח עבירות מין ומורה לקצין השיפוט אשר מטפל בהן לרשום את נימוקי החלטתו להטיל עונש, בשים לב לשיקולים כגון: **חומרת העבירה, נסיבות ביצועה, עברו של החייל, נסיבות האישיות, הנזק שנגרם כתוצאה מהעבירה, צורכי הרתעת היחיד והרבים ועוד**. אלו אכן שיקולים שאנו רואים כי ראוי לשקול בבואנו לבחון האם ניתן להתלות רשיונות של מטפלים גם בעבירות של הטרדות מיניות.

מישור הפוסט פשיעה:

א. **תקופת ביקורת** – בקבלת רישיון לאחר התלייתו תהיה תקופת "ביקורת". התקופה תלווה ע"י גורם נוסף שעובד באותו מרכז רפואי, כגון: אחות/אח/סניטר. גורם זה צריך להיות בחדר הטיפולים יחד עם הרופא ולפקח על מעשיו. בהרחבה לכך: ניתן אולי לשלוח גורמים אלו להכשרה ובה מוסבר מה עלול להיחשב כהטרדה מינית/ אילו פעולות עלולות להיות לא נעימות למטופלים. בנוסף, תהיה חובה על המטפל לעדכן כי הורשע/חשוד בביצוע עבירת מין ולהחתיים על טופס את המטופל/ת. הטופס יאשר כי המטופל מודע למעשיו של המטפל ובכל זאת מעוניינים לקבל ממנו טיפול. ניתן לראות **דוגמא מפס"ד ריצ'רד** שם נקבע כי על מנת שהרופא יוכל להיפגש עם פציינטים עליו לעמוד בתנאים הבאים: 1. אי אפשרות לטפל בחולים, רק לתת חוות דעת 2. בזמן פגישה עם מטופל שדורש חוות דעת המפגש יעשה רק בנוכחות אחות מוסמכת 3. המטופל צריך לחתום על מסמך שמאשר שתהיה אחות מוסמכת בזמן הפגישה 4. על האחות להוסיף בסוף המסמך כי היא מאשרת שנכחה במפגש.¹⁰⁷ פעולה זאת תרתיע את המטפלים מלבצע עבירות מין. הפעולה מלווה בהליך מבייש וכמו

¹⁰⁷ עש"א (מרכז) 48439-11-14 ד"ר ריצ'ארד שיפר נ' מנכ"ל משרד הבריאות- פרופסור ארנון אפק (פורסם בנבו 04.02.15).

כן עלול להיות חוסר ביקוש בטיפול ע"י מטפלים אלו. **מטרת הפעולה היא פיקוח על המטפלים ויצירת תחושת ביטחון אצל המטופלים.**

ב. פיצוי לנפגעים - לאחר הרשעה, השופטים יהיו מחויבים לפסוק פיצויים נאותים המספקים את מצבה הנפשי של המטופל/ת. קיים קושי עם תביעה נזיקית במקרה של פגיעות מיניות שכן התובעות סובלות וצריכות להעיד פעם אחר פעם ולהיחקר בביהמ"ש על הטראומה שעברו. הצעתנו היא כי במקרה של פגיעה מינית כאשר מדובר במטפל יהיה עליו לשלם פיצוי כספי בין אם בביהמ"ש או בהכרעת הוועדה למתלוננת. מקור הסכמות להצעה זו מתבססת על סעיף 77 לחוק העונשין,¹⁰⁸ ביהמ"ש יכול לחייב אדם אשר הורשע בפלילים לשלם לניזוק סכום שלא יעלה על 258,000 ₪. על הפיצוי להיות גבוה יותר מפיצוי רגיל שמקבלים במקרים דומים דווקא בגלל חומרת המעשים וניצול מעמדו של המטפל ככזה. **המלצה זו תעזור מבחינת הרתעת הרופאים ואף תחזק אצל הנשים הנפגעות את תחושת האמון במערכת.**

מסמך זה נכתב על ידי: ראש הצוות סתיו גרשון; שילה עטר, חן אלפנדרי, ליאור שגב, גילי סגל, ליאור ינאי וגל אברהמי.

נערך על ידי: חברת צוות המחקר – הדס מניס.

נבדק על ידי: ראש סניף "עומק בר-אילן" אופיר לדרהנדלר.

אושר על ידי: מנכ"ל "עומק" – אור שלהבת אפריימי

בברכה,

עומק – המרכז לעיצוב חקיקה