

47/5



הועדה לבדיקת המכון לרפואה משפטית

	חברי הועדה
- יושב ראש	אריה סגלסון, שופט בית משפט מחוזי בדימוס
- חבר	ד"ר מיכאל דור
- חבר	ד"ר הייח ראובני
- חבר	פרופ' יהודה סקורניק
- חבר	פרופ' אלעזר רזנמן
- חבר	ד"ר יוסף אלמוג
- חבר	עו"ד יואל ליפשיץ

ניסן התשס"א - אפריל 2001

דו"ח ועדת הבדיקה על המכון לרפואה משפטית

מבוא

בעקבות כתבה שהתפרסמה בעיתון ידיעות אחרונות עיי רונן ברגמן על המכון לרפואה משפטית ולנוכח בקשת חלק מעובדי המכון החליט שר הבריאות ח"כ רוני מילוא למנות ועדת בדיקה. על פי כתב המינוי של שר הבריאות מונתה ועדה זו לבדיקת אי סדרים במכון לרפואה משפטית. בכתב המינוי (להלן "נספח 1") נקבע:

"בהמשך לפרסומים בתקשורת אודות אי סדרים בסדרי העבודה במכון לרפואה משפטית ולאור בקשת עובדי המכון, הנני מתכבד למנותכם בועדה לבדיקת סדרי העבודה במכון. במסגרת בדיקתכם הנכם מתבקשים לבדוק בין היתר, את הטענות לכלאורה אודות "סחר באיברים", ביצוע נתיחות לצרכי מחקר, הוצאת איברים ללא ידיעת המשפחה. לצורך הבדיקה, הנכם רשאים לעיין בכל מסמך נוהל ולראיין את כל מי שתמצאו לכונן".

כחברי הועדה נתמנו השופט בדימוס מר אריה סגלסון (יו"ר), דר' מ. דור מינהל רפואה משרד הבריאות (מרכז הועדה), ד"ר חיים ראובני, מנהל יחידת עור לילדים ביה"ח סורוקה, פרופ' אלעזר רוזנמן, מנהל המכון לפתולוגיה ביה"ח שערי צדק, פרופ' יוסף אלנוג, מכון קזאלי לכימיה יישומית האוניברסיטה העברית, פרופ' יהודה סקורניק, מנהל מחלקת כירורגית א' מרכז רפואי סוראסקי תל אביב, עו"ד יואל ליפשיץ, הלשכה המשפטית משרד הבריאות.

דבר הקמת הועדה פורסם ברבים והועדה פנתה אל הציבור בהודעה לעיתונות להביא דברו לפנייה. הועדה קיימה 11 ישיבות והופיעו בפניה כ- 25 עדים, חלקם ביוזמת הועדה וחלקם ביוזמתם. עדויותיהם נשמעו באופן מלא הוקלטו ותומללו לפרוטוקול הועדה אספה וקבלה חומר כתוב כגון ממצאים שונים, דו"חות נתיחה, פרוטוקולים ומכתבי הסבר שונים. כל החומר האמור נסקר ונבדק ע"י הועדה. חלק מחברי הועדה נתבקשו לסייר במכון לרפואה משפטית עימם לסקור לבדוק

ולתתנם מהתשתיות הפיזיות, מסמכים, תיקים, וחלקי איברים שנמצאים במכון לרפואה משפטית.

על שולחן הועדה הונחו הסוגיות הבאות לבדיקה:

נתיחות לצורכי מחקר.

הוצאת איברים ללא הסכמת המשפחה.

סחר באיברים.

כבוד המת.

זוחות נתיחה - עד מנוחה- בתי משפט.

בטיחות במכון.

תשתיות המכון.

סדרי ונוהלי עבודה במכון.

הועדה מבקשת להביע תודתה למוסרי ההודעות ולכל הגורמים שסיפקו לה כל מידע שביקשה. ראויה לציון העזרה המעולה שקיבלה הועדה ממזכירות הלשכה המשפטית במשרד הבריאות ובראשם גבי תיקי אביטל וגבי מיכל כהן ועל כך יבואו על הברכה.

סקירה כללית

המכון לרפואה משפטית ע"ש ל. גרינברג (להלן "המכון") שייך למשרד הבריאות. המכון מעניק מיגוון שירותים רפואיים משפטיים. המכון כולל מחלקה לפתולוגיה, מעבדה היסטולוגית, מעבדת צילום והדמיה, מעבדה לביולוגיה, מחלקה לאנתרופולוגיה ומחלקה לרפואה משפטית. במכון מועסקים כ- 45 עובדים ביניהם 6 רופאים משפטיים, 4 מדענים ביולוגיים ואנתרופולוגית אחת. הנהלת המכון מורכבת ממונהל המכון פרופ' י. היס ומנהלת האדמיניסטרטיבית הגב' יונה טננבאום. עיקר עיסוקו של המכון הינו בטיפול בקורבנות מוות פתאומי ובלתי טבעי כגון, תאונות שינוע, התאבדות, רצח, חשד לרשלנות רפואית וכד'. המכון פועל גם בתחומים הבאים: זיהוי גופות, זיהוי קורבנות פיגוע המוני, בדיקות קליניות של קורבנות וחשודים באלימות, הנצלת איברים לצורכי השתלה, חניטת גופות, הרצאות, הדרכות ומחקרים.

תפקידו העיקרי של הרופא המשפטי במכון הינו לקבוע את סיבת המוות. בדיקה שלאחר המוות, POST MORTEM נערכת בידי רופא פתולוג בצורה מסודרת ובמכון רפואי. את הבדיקה צריך לבצע רק רופא מומחה בפתולוגיה או במקרי פצע רופא מומחה ברפואה משפטית. הבדיקה גם נקראת נקרופסיה. תפקיד הרופא המשפטי אינו מסתיים בניתוח הגופה ורישום הממצאים. עליו לענות על שורת שאלות אשר עשויות לגלוש לתחומים משיקים לתחום הרפואה המשפטית כגון ביולוגיה, אנתרופולוגיה, מכניקה ופלסטיקה. זהו ההבדל העיקרי בין הרפואה המשפטית לפתולוגיה קלינית.

במהלך בדיקותיו הרופא המשפטי יבדוק את הגופה גם באיברים או מקומות נוספים שלכאורה אינם קשורים ישירות לסיבת המוות ע"מ לשלול אפשרויות אחרות בקביעת סיבת המוות וכן לוודא שאין ממצאים נוספים אשר יכולים להשפיע על חוות הדעת הסופית. הרופא המשפטי צריך במקרים מסוימים לדעת את מירב האינפורמציה גם לגבי זירת האירוע ע"מ לגבש את מסקנותיו.

בבית המשפט יוצגו בפני הרופא המשפטי שאלות מגוונות כגון זמן המוות, המנגנון המכני והמכשיר שגרם לנזק ולמוות ויכולת הנפגע לבצע פעולות מסוימות לאחר הפגיעה. בשנת 2000 נבצעו במכון 1333 נתיחות לקביעת סיבת המוות, כ- 500 בדיקות קליניות. 247 נתיחות בוצעו בהוראת שופט חוקר ע"פ חוק חקירת סיבת המוות. משטרת ישראל והפרקליטות הינם "הלקוחות" המרכזיים והעיקריים של שירותי המכון. פעילות המכון והמשטרה שזורה זו בזו והמכון מהווה מרכיב חשוב במערך יכולותיה של משטרת ישראל לטפל בחקירות פשעים. המכון לרפואה משפטית יחד עם המחלקה לזיהוי פלילי במשטרת ישראל (להלן "המז"פ") הנם הגופים הממלכתיים היחידים במדינת ישראל העוסקים במדע פורנסי. המכון עוסק בהיבט הרפואי משפטי ואילו המז"פ עוסק בהפעלת מגוון טכנולוגיות מדעיות והנדסיות לשירות חקירת המשטרה. גופים אלו מאפשרים ביחד לתת תמונה ומענה במרבית האספקטים הקשורים לחקירת אירועים פליליים המורקים לרשויות העוסקות בתחום זה.

על רקע תיאור כללי זה נעבור לסוגיות אשר הונחו על שולחן הועדה.

1. נתיחות לצורכי מחקר

כללי

בעידן הרפואה המודרנית למותר לציין את חשיבותו של המחקר הרפואי ותרומתו לתועלת הציבור ובריאותו.

לנתיחות מתים תפקיד חשוב במחקר. נתיחות אלו מאפשרות אבחנה מדויקת של מחלות, סיבות מוות, זיהוי ואיפיון מחלות חדשות. נתיחות מתים מאפשרות גם את בדיקת היעילות והאמינות של שיטות איבחון וטיפול שונות וכן תורמות להתפתחות השיטות הניתוחיות השונות. חשיבות נוספת הינה בהעברת מידע למשפחות הנפטרים וכן באפשרות לבצע טיפולים מונעים במצבים של זיהובים סביבתיים או במקרים של התפרצות מחלות מדבקות. לנתיחות מתים השלכה כלכלית שכן הן משרתות חברות ביטוח וגופים שונים בקביעת המחלה או התאונה כגורם לסיבת המוות. ניתן לסכם ולקבוע כי לנתיחות שלאחר המוות חשיבות רבה בשיפור הטיפול בחולים ואיכות הרפואה בטווח הקצר וכן לתרומה להוראה ומחקר המספרים את מערכות הבריאות והמשפט בטווח הארוך.

ביצוע נתיחות גופות במדינת ישראל ניתן לעשות ע"פ חוק האנטומיה ופתולוגיה לשלוש מטרות שונות - מדע ומחקר, קביעת סיבת המוות (מטרה זו מתחלקת לשני סוגי אוטופסיה, אוטופסיה קלינית ואוטופסיה רפואית משפטית) ולצורך הוצאת איברים לריפוי של אדם. כל הנתיחות דורשות תנאים מוקדמים כפי שנקבעו בחוק. החוק מאפשר ביצוע מחקר בגופות או בחלקיהן רק בהסכמת הנפטר בעודו בחייו. הסכמה זו צריכה להינתן בדעה הופשית ובדרך מפורשת ואין להסתפק בהסכמות אשר ניתנו על פי החוק למטרות האחרות. כמו כן לא ניתן לבצע מחקרים בגופות אדם תחת המעטפת של הוצאת איברים לצורך ריפוי של אדם או לצורך הצלת חיים. סקירה נרחבת של המצב המשפטי הנוהג בישראל מובאת בהרחבה בסקירתו של עו"ד יואל ליפשיץ בנדון, (להלן "נספח 2").

עובדות

הועדה בדקה את הטענה כי במכון לרפואה משפטית נלקחים איברים ורקמות לצורכי מחקר וכי איברים אלו נלקחים ללא הסכמת המשפחה. הועדה מצאה כי במכון הוצאו מגויות איברים שלמים ורקמות לצורכי מחקר והוראה בניגוד לחוק.

הועדה מצאה כי לצורכי מחקר נלקחו האיברים ורקמות הבאים: רקמות מוח, רקמת שד, ערמוניות, אשכים ועצמות שונות.

לצורכי הוראה הועדה מצאה כי נלקחו האיברים והרקמות הבאים: כיפות גולגולת, עצמות טמפורליות, חלקי גולגולת שונים, חלקי עמוד שדרה, עצמות לשון ועצמות אחרות.

פרופי היס הסביר לועדה כי כל רקמה שנלקחה באופן רוטיני מנתיחה לקביעת סיבת המוות השתמשו בה גם למחקר (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 11). פרופי היס טען כי מוטלת עליו חובה כרופא משפטי שמבצע נתיחה לקחת דגימות לאיתור נחלות נוספות וחובה זו מעוגנת בהנחיות המועצה המדעית האמריקאית. פרופי היס התקשה לענות על שאלות חברי הועדה האם הנחיות המועצה המדעית האמריקאית גוברות על החוק במדינת ישראל (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 12).

פרופי היס עשה הבחנה ברורה בין רקמות ואיברים שנלקחים כחלק מההליך הרגיל של הנתיחה לקביעת סיבת המוות, לבין איברים ורקמות שנלקחים בהסכמת המשפחה, במסלול של שימוש בחלקי גופה לצורך ריפוי של אדם כולל הצלת חיים.

פרופי היס מסר לועדה כי עייף פרשנותו הצלת חיים הינה כל דבר אשר יכול להציל חיים עכשיו וגם בעתיד. לדעתו המונח "הצלת חיים" כולל בתוכו את האפשרות לבצע מחקרים. פרופי היס מסתמך על דו"ח מספר 9 של ועדת בדיקה לקביעת נהלי עבודת המרכז הלאומי לרפואה משפטית-המלצות, אוגוסט 1999 (להלן "נספח 3") וטוען כי נושם הוא למד כי מותר לקחת איברים ורקמות תחת הכותרת של הצלת חיים למחקר (נספח 3 עמ' 15 ופרוטוקול 18.2.2001 עמ' 17). פרופי היס מודע כי נספח 3 היינו מסמך המלצות לעקרונות פעולה לעתיד וכי ידרשו מספר פעולות שונות ליישומן כגון שינוי החוק ונהלי המשרד. לדעתו הפעולות לא נעשו מכיוון שלא מצאנו את הדרך ליישם את כל ההמלצות, אך אין לו צל של ספק כי הכוונה למונח "הצלת חיים" כולל את האפשרות שהמכון יבצע מחקרים בחלקי גופות לאחר הסכמת המשפחה לנתיחה לצורך הצלת חיים. (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 19). הועדה מצאה כי נספח 3 היינו דו"ח המלצות בלבד ולא ניתן להסתמך עליו כמסמך רשמי המאפשר ביצוע מחקרים ללא שינוי החוק הקיים (חלק מהמלצות הועדה כגון האפשרות לביצוע פעולות ניתוחיות מסוימות בגופות נפטרים אומצו ע"י משרד הבריאות בהליך חקיקה מסודר אשר מצאה ביטוי בקובץ תקנות 6097 21.1.2001 עמ' 304).

בקשר להוצאת איברים מגופות פרופי היס העיד כי בכל נתיחה שביצע הוא קצר אשך שלם, ללא קשר למחקר מכיוון שזו הדרך המקצועית הנכונה לביצוע פרוצדורת הניתוח לאחר המוות. פרופי היס גם אישר לועדה כי ערמוניות שלמות הועברו למחקר לאוניברסיטת ת"א (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 23) כמו כן הסביר לועדה כי תחת האישור לביצוע נתיחה לקביעת סיבת המוות נלקחות רקמות שונות גם למחקר ותחת האישור והסכמת המשפחה להצלת חיים נלקחים עצמות טמפורליות להוראה ומחקר, (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 25).

לשאלה ד"ר ראובני: "פרופ' היס תגיד לי אם אני הבנתי נכון לצרכי מחקר, לא דוגמניות שלוקח ממילא בכל נתיחה כחלק מפרוצדורה של הצלת חיים, נלקחים איברים לצורכי מחקר ללא ידיעת המשפחות".

תשובת פרופ' היס: "נכון".

פרופ' היס העיד כי ערמוניות ואשכים שלמים נלקחו כחלק מרטינה של בדיקת סיבת המוות. לעומתו העיד ד"ר גולדשטיין כי תפקידו היה לקחת ערמוניות שלמות לצורך מחקר ולא כחלק מהרטינה של נתיחה לקביעת סיבת המוות (פרוטוקול 12.1.2001 עמ' 7, פרוטוקול 11.2.2001 עמ' 16).

ד"ר גולדשטיין מסר לועדה את רשימת התיקים של הגופות אשר מהם נלקחו ערמוניות לצורכי מחקר (להלן "נספח 4"). פרופ' היס אישר כי אכן המחקר שערך ד"ר גולדשטיין נערך בהסכמתו (להלן "נספח 5"). פרופ' היס הסביר את הרציון לביצוע מחקרים:

"אני לא חושב שרופא משפטי שעושה נתיחה חייב להתייחס רק לסיבת המוות מכיוון שזה מאוד מגביל אותו מבחינה אקדמית ומבחינה התפתחותית..."

הועדה שמעה מכל אנשי הרפואה במכון שהעידו בפניה כי ידוע להם שנלקחים איברים מגופות למחקרים. פרופ' היס סיכם זאת:

"כל רקמה שאנו יכולים אנחנו לוקחים באופן רוטיני מנתיחות השתמשנו למחקר" (פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 11)

להלן חלק מהעדות שנשמעו מאנשי המכון לגבי הרקמות ואיברים שונים אשר נלקחו מגופות לצורך ולטובת מחקר:

רקמת מוח

"לקבוע אם מתאימים בכלל למחקר ובמידה וכן לקחת את המוח שלהם, לחתוך אותו

בצורה מסוימת ולקחת חלקים נוסוינים
לשים אותם בחנקן כדי להקפיא אותו
ואחר כך להכניס למקרר ולקחת"
(ד"ר נחמן פרוטוקול 17.1.2001 עמי 50)

באותו פרוטוקול בעמי 51 העיד ד"ר נחמן כי תפקיד הנכון במחקר הספציפי היה לספק למכון ויצמן
חלקי מוח לצורכי המחקר.

חלקי שדיים

"כן דווקא הרופאים המתמחים מצאו לנכון
שלעשות מחקר בערמוניות, באשכים, למשל
ד"ר ינאי עשתה בשדיים מחקרים בשדיים".
(רמי לוי עוזר פרוסקטור, פרוטוקול 31.1.2001 עמי 89)

ערמוניות

הועדה קיבלה רשימה של 20 תיקי גופות משנת 2000 אשר מהם נלקחו ערמוניות למחקרים (נספח 4
(. ד"ר נחמן העיד כי פרופי היס ביקש ממנו מספר פעמים לקצור ערמוניות לטובת מחקר משותף
שהיה לפרופי היס עם חוקר אחר (פרוטוקול 17.1.2001 עמי 60). כמו כן ראה עדותו של רמי לוי עוזר
פרוסקטור המעיד על ערמוניות שנלקחו למחקר (פרוטוקול 31.1.2001 עמי 89 ועדותו של ד"ר
גולדשטיין, פרוטוקול 11.2.2001 עמודים 19 - 21). גם ד"ר זיו העידה כי קצרה ערמוניות למחקר:

"אני בחודשים האחרונים שלי לעבודה עוד לקחתי
איברים לצורך מחקר, לקחתי ערמוניות, לקחתי אשכים עבור
רופאים אחרים שעשו מחקר. מנערים, בחורים, חיילים מבוגרים,
צעירים, קשישים בלי קשר האם הסכימו לתרום את
האיברים שלהם", (פרוטוקול 17.1.2001 עמי 34).

אשכים

לפני הועדה העידו כי נלקחו גם אשכים שלמים לצורכי מחקר:

"האשכים וערמוניות שאני לקחתי נתתי לרופא
שעשה מחקר, איך הוא עשה את המחקר את זה
אני לא יודעת"
(ד"ר בת שבע זיו פרוטוקול 11.2.2001 עמי 84)

עצמות לשון

ד"ר זיו העידה בפני הועדה כי מתנהל מחקר על עצמות לשון וכי במכון ישנו מודף מלא של צנצנות אשר בהן נמצאות עצמות לשון (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 39). גבי יונה טננבאום, המנהלת האדמיניסטרטיבית של המכון, אישרה בסעיף 9 למכתב הבהרה שנשלח לוועדה מ- 12.3.2001 כי בשני מקרים הועברו עצמות לשון לטובת הוראה, להלן "נספח 6". הועדה מצאה כי גם בתיק מס' 3/1346/2000 משנת 2000 נלקחה עצם הלשון למטרת הוראה, מכיוון שלטענת המכון מדובר במקרה נדיר ביותר אשר יכול לשמש להוראה.

עצמות גרון

ד"ר נחמן העיד כי לקח עצמות גרון למחקר וכי מטרת המחקר היו לנסות לקבוע על פי בדיקה היסטולוגית של כמות הסיידן בגרון את גיל האדם לצורכי זיהוי, וכן לבדוק בהו הכוח הנדרש להפעלה על עצם הלשון ע"מ לגרום לשברים.

"עצמות אני באופן אישי לא. מה שכן לקחתי אולי חלקים של גרונות של אנשים... חלק מהגרון, זאת אומרת חלק מהליינס נגיד, ועצם הלשון... לטובת מחקר" (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 49).

עצמות טמפורליות

עצמות טמפורליות הן עצמות השייכות לגולגולת האדם אשר מורכבת מעצמות שטוחות המחוברות זו לזו ללא מרוח כמעט ועל ידי כך יוצרות קופסה המגינה על המוח ומשמשת משען לרקמות הרכות של הפנים. עצמות טמפורליות נקראות עצמות רקה ונמצאות ברצפת קופסת הגולגולת ובסיסה בחלקה האחורי הזיו הפיטמתי. בתוכו חללי אויר הקשורים עם האוזן. עצמות אלו אינן משמשות להשתלה ומשמשות בד"כ למטרות הוראה ומחקר, (העצמות משמשות להדרכת רופאים אשר אמורים לבצע ניתוח ע"מ לטפל באוזן או בעצמות השמע). עוזר הפרוסקטור מר אלי ליפשטיין העיד כי רופאים הפונים למכון ומבקשים עצמות טמפורליות לצרכים שונים מופנים לגבי יונה טננבאום אשר דואגת להסכמה לנטילת רקמות מהמשפחה לצורך ריפוי של אדם ואז מאשרת לקצור את העצם הטמפורלית אשר מועברת תמורת תשלום לרופא או לגוף רפואי המבקש את העצם (פרוטוקול 31.1.2001 עמ' 47 - 49). והכשיך מר ליפשטיין בעדותו:

"הוצאנו להערכתני כ- 15 אולי כאשר אני לא יודע במדוייק
אבל פחות או יותר, כי מה שקרה אני הצעתי ליונה, דרך
אגב לי יש במקרה למטה עצמות טמפורליות שלא היה להן דורש"...
בסטוק כרגע עצמות טמפורליות והנצלה אחת של עצמות ארוכות"
(פרוטוקול 31.1.2001 עמ' 51)

לפי דו"ח איברים לפי סוג איבר לשנת 2000, שמנהל המכון (להלן "נספח 7"), תועדו 12 קצירות של
עצמות טמפורליות (עבור 6 עצמות קיים תיעוד בית החולים המקבל, אולם לשאר לא נמצא תיעוד
בדבר יעדן הסופי), אשר חלקן הועבר לצורכי הוראה לבתי חולים ורופאים בהתאם לדרישתם.

בביקורת שערכה הועדה ב- 14.2.2001 במכון ואשר תועדה בנספח 8, מצאה כי במקרה הביתי בחדר
עוזרי הפרוסקטורים היו 6 זוגות של עצמות טמפורליות, עטופות בשקיות נפרדות, ללא סימונים
המשייכים אותם לגופות או לדו"ח האיברים של המכון, כאמור בנספח 6. הזיהוי אשר הופיע על
העצמות הנ"ל היה רק ע"י קביעת הגיל הביולוגי ומין הגופה. גבי יונה טננבאום הסבירה לועדה כי
בעצמות הטמפורליות לא נשמרו מספרי הגופה מאחר ונדרש לאפיין אותם רק לפי מין וגיל ללא קשר
לסיבת המוות. הועדה מוצאת שהסבר זה כהסבר אינו מניח את דעתה כיוון שנמצאו עצמות
טמפורליות אשר כן קיים עליהן מספר תיק, וכי ניתן ליחסן לגופות מסוימות.

פרופ' היס העיד שרק ב- 5 או 6 מקרים העבירו עצמות ארוכות או עצמות טמפורליות לתירגול
ומחקר (פרוטוקול 5.1.2001 עמ' 20).

על פי-נספח 6 שנערך ע"י המכון בשנת 1998-1999 הועברו 50 עצמות טמפורליות לד"ר אביתר ובשנת
2000 הועברו 4 עצמות טמפורליות לרופאים מחוץ למכון לצורכי הוראה.
הועדה מוצאת כי עדותו של פרופ' היס לועדה אודות מקרים בודדים של העברת עצמות טמפורליות
לצורכי הוראה לא הייתה מדוייקת ואין היא מתישבת עם שרשרת התיעוד אשר מופיעים בנספחים
6, 7, 8 ובפרוטוקול הועדה. הועדה מוצאת קושי רב בהסתמכות על הנתונים אשר מופיעים בנספח 6,
דו"ח המכון, עקב אי הדיוקים העולים ממנו.

הנהלת המכון התקשתה להסביר לחברי הועדה היאך נמצא במקרה המכון מלאי של עצמות שונות
שלכאורה הונצלו לצורכי השתלה, ואשר אמורים היו להישלח לבנק העצמות.
הועדה מצאה שמגופה הנושאת מסי תיק 3/1415 נקצרה עצם זרוע לצורכי השתלה בתאריך
27.8.2000 וכי לפי רישומי המכון העצם הועברה לבנק העצמות בבית החולים שיבא, אולם כפועל
העצם "שוכבת" במקרה המכון זאת כ- 6 חודשים לאחר שנקצרה ואמורה הייתה להיות בבנק
העצמות של בית החולים שיבא לטובת השתלה.

הועדה מצאה עוד כי במקרה אחר נקצרו עצמות במכון לצורכי מחקר בחו"ל וכי המכון אפשר לרופא שאינם נימנה על הסגל הרפואי של המכון לבצע קצירות איברים מגופות בעצמו. הועדה גם מצאה כי הגב' טננבאום הנפיקה מכתב לד"ר גוטמן, רופא שיניים, המסייע לו בהעברת העצמות הטמפורליות דרך רשויות המכס והבריאות השונות לצורכי מחקר או הוראה בחו"ל (נספח 9).

כך גם עולה מעדותה של ד"ר קטניק:

"כך חדר נתיחה ושם עשיתי עבודה ובא איזה שהוא בחור שקרא לעצמו ד"ר גוטמן ומולי הוא לקח איזה שהם עצמות טמפורליות והוא ניקה אותם מרקמות רכות והוא אמר לי שהוא עושה איזה שהוא מחקר בשיקאגו".
(פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 128).

חלקי גולגולות

הועדה מצאה כי המכון נוהג לשמור חלקי גולגולת לצורכי הוראה. הועדה מצאה ריכוז אחד של כ- 30 עצמות כאלו במוזיאון בקומה השניה אשר משמש לצורכי הוראה והדרכה, ללא הסכמת המשפחות (לטענת המכון, בחלק הארי מהמקרים הסכמת המשפחות אינה רלוונטית). תיעוד מלא של מספרי התיקים נמצאים בנספח 10. הנהלת המכון הסכירה לועדה את החשיבות בקיום מלאי של ממצאים אשר יכולים לסייע בעבודת הרופא המשפטי וכן בהדרכה לחובשים ורופאים צבאיים בדבר מנגנוני החבלה השונים ואפשרויות הטיפול: פרופ' היס הסביר לחברי הועדה כי הרופא המשפטי, ע"פ שיקול דעתו המקצועי בשעת הנתיחה, מחליט איזה איברים או רקמות (להלן "הראיות") יש לשמור לצורך שחזור בבית משפט.

לדברי פרופ' היס הראיות נשמרות לתקופות שונות. ע"פ נוהל המכון בד"כ הראיות נשמרות עד תום ההליך המשפטי או בתום שנתיים מהניתוח. על פי העדויות שהושמעו בפני הועדה מסתבר שאורך

התקופה אינו קבוע ומשתנה בהתאם לראיות. לפעמים הן נשמרות 5 שנים לפעמים 7 שנים ולפעמים עד 10 שנים. המכון טען כי הראיות נשמרות בהתאם לזמן הממוצע שלוקח לנהל תיק רצח בבית המשפט והמועדך ב- 5 שנים. הועדה מצאה כי למכון אין דרך לקבוע בזמן הנתיחה אילו תיקים יגיעו להתדיינות משפטית, ואם יגיעו, כמה זמן יארך הדיון בעזכאות השונות, מה גם שפרקליטות המדינה אינה טורחת להודיע למכון אילו תיקים מתנהלים, יתנהלו או הסתיימו טיפולם בבתי

המשפט השונים. הועדה מצאה כי גם לאחר שהסתיימו ההליכים המשפטיים, המכון עדיין שמר חלק מהאיברים והרקמות לצורכי הוראה, וכל זאת בניגוד לנוהל שהמכון כתב בעצמו. אשר על כן, הקביעה כמה זמן יש לשמור את הראיות אינה נקבעת בהסתמך על אורך הזמן שהתיק מותנהל בבתי המשפט אלא ע"פ שיקול דעת המכון בהתאם לצרכים שקבע וללא קשר לנוהלים מסודרים.

ריכוז שני - נמצא בחדר אנתרופולוגיה (חדרה של ד"ר כהנא). ריכוז זה ניתן לחלק לתתי ריכוזים. תת ריכוז ראשון, גולגלות ועצמות - ד"ר קרסין מתועד בנספח 8 ונספח 11. תת ריכוז שני, גולגלות ועצמות-מעבדה אנתרופולוגית ד"ר כהנא מתועד בנספח 12. לטענת המכון סיבת השמירה לתת הריכוז הראשון של גולגלות ועצמות הנה בעיקר שחזור לצורך בית המשפט. הועדה מצאה כי יש גולגלות ועצמות מתת ריכוז זה אשר נמצאות במכון למעלה מחמש שנים (זאת מעבר לזמן שנקב המכון כממוצע הזמן לשמירת ראיות לצורכי בית המשפט) וכי הם משמשות להדרכה והוראה ויכולות להישאר במכון עד 10 שנים.

הועדה מצאה כי בתת הריכוז השני יש בעיקר גולגלות ועצמות הנוגעות למיקרי מוות שאירעו לפני יותר מ- 50 שנה (הגיל 50 שנה נקבע כנקודת התייחסות לצורך ביצוע זיהוי). במדינת ישראל קיים תיעוד רק 50 שנה אחורה ולכן לצורך זיהוי במכון, כל גופה, או איבר ממקרה מוות שאירע לפני 50 שנה, נחשבת כשלב ארכיאולוגי. לטענת המכון הם אינם יודעים מה לעשות בהם כיוון שלא ניתן לזהותם ולא ניתן לקבוע האם הם יהודים, או בני כל דת אחרת ע"מ להביאם לקבורה בהתאם לדיני הדת לה הם שייכים. חלקם נמצאו באתרי עתיקות או באתרי בנייה, או גולגלות אשר שימשו בבתי ספר להוראה והדרכה.

הועדה מקבלת את עמדת המכון, אולם קובעת כי אין מקומם של גולגלות ועצמות אלו במכון ויש להעבירם לרשויות המוסמכות כגון משרד הדתות, חברה קדישא, רשות העתיקות או אפילו במקרים מסוימים לבתי ספר לרפואה.

עצמות בושת

עצם הבושת או בשמה העברי עצם הקובת מהווה את חלקו הקידמי של האגן. בסיוור במכון הועדה מצאה כי בחדר של ד"ר כהנא אנתרופולוגית המכון יש עצמות בושת בכמות לא מבוטלת אשר מסודרות בקופסאות פלסטיק לפי שנים, ואשר לטענתה שייכות לגופות או שלדים של אלמונים. ד"ר כהנא הסבירה כי עצם הבושת משמשת לצורכי קביעת גילו הביולוגי של האדם, ונחוצה לביצוע פרופיל אנתרופולוגי כשלב מקדמי לצורכי זיהוי על פי אמות מידה פורנסיות מדעיות (בניגוד לזיהוי נסיבתי שנעשה לא ע"פ אמות מידה מדעיות. משום כך לטענת המכון גופות אלו נחשבות כאלמוניות ובחנות הדעת של המכון נרשם במקרים אלו אלמוני בצירוף שם הנפטר בסוגריים). לדרישת הועדה בתקבל מהמכון רשימה הכוללת את כל עצמות הבושת אשר מופיעים בנספח 13. בנספח 6 הסבירה הגב' טננבאום כי בסיום זיהוי גופה מקובל להשאיר את עצמות הבושת ששימשו

להערכת הגיל לשם בדיקה חוזרת אפשרית, או כמקור עזר למשך פרק זמן מסוים ובמכון נהוג להשאירן במשך כשנתיים עד ארבע שנים. בניגוד לאמור הועדה מצאה כי המכון שמר עצמות בושת גם במקרים אשר הגופות זוהו בצורה מדעית פורנסית וגם לתקופות העולות על ארבע השנים.

להלן מספר דוגמאות:

בתיק שמספרו שמונה בועדה מדובר בחייל צה"ל שנהרג בתאונה מבצעית ואשר מלכתחילה לא הוגדר כאלמוני. הגופה זוהתה ע"י הרבנות הצבאית ובגופה בוצעה נתיחה ונלקחה ממנה עצם בושת כאשר המכון מציין בדו"ח הנתיחה (אשר התבקש ע"י הועדה לאחר שמצאה את העצמות בריכוז) את סיבת הנטילה "כראיה למנגנון התאונה היפרדות בושת בגלל לחץ". יצויין כי בטופס התיעוד שקיים בתיק החייל במכון אין תיעוד לנטילה זו. הועדה קובעת כי לאחר שבוצע הזיהוי ולאחר שנכתב דו"ח הנתיחה המכון מחזיק בעצם החייל למעלה כשנתיים ללא סיבה מוצדקת ויש להודיע לרבנות הצבאית על הימצאות העצם במכון ולהעבירה לקבורה בהקדם האפשרי.

תיק 3/179/99 גופת אלמוני שהגיע למכון ב- 25/1/99. ב- 27/1/99 בוצעה בדיקה חיצונית בלבד.
ב- 3/2/99 פרופ' היס ביקש מהמשטרה להמציא צו שופט המורה על ביצוע נתיחה, בכדי לאתר סימני זיהוי פנימיים שיאפשרו למכון לזהות את הגופה בעתיד ולקבוע את סיבת המוות.
ב- 8/2/99 כבי השופטת דורית שפירא ריין מבית המשפט השלום ת"א-יפו דחתה את הבקשה לנתיחה וקובעת כי זיהוי הגופה יעשה ע"י נטילת דגימות ולא בצורה פולשנית.

"כעולה מהאמור בבקשה, היא הוגשה ביוזמת המכון לרפואה משפטית, הסבור כי ללא נתיחה לא ניתן יהיה לזהות את הגופה ע"ס בדיקה חיצונית. עם כל הכבוד הראוי, חוק חקירות סיבת מות תשי"ח-1958, מסמין את ביהמ"ש להחליט על חקירה בסיבת מותו של מנוח ובמסגרתו להתיר נתיחת גופתו, אך ורק כשיש יסוד סביר לחשש שסיבת המוות איננה טיבעית או שהמוות נגרם בעבירה. בתיק שבפני אין כל בסיס לחשד שכזה. זיהוי הגופה יכול להעשות גם ע"י נטילת דגימות הבקשה נדחית".

ב- 9/2/99 בשעה 9:00 המשטרה הודיע למכון כי בית המשפט דחה את הבקשה לביצוע נתיחה. באותו היום בשעה 12:00 בוצעה נתיחה ועצם הבושת נקצרה וכל זאת בניגוד להחלטת בית המשפט.

תיק 3/1182/97 נמצאה גופה במצב ריקבון (שם וגיל המנוח ידועים עקב זיהוי נסיבתי) ולידה נמצא נשק. ב- 30/6/99 בוצעה נתיחה כאשר במהלכה נלקחו עצם בושת ודגימות דם לביצוע פרופיל גיל ופרופיל גנטי לצורכי זיהוי. ב- 2/7/97 חו"ד המכון קובעת כי בדיקת הערכת גיל ביולוגי מראה כי הגיל המשוער הינו נעל 45 שנה ורק לאחר זיהוי ודאי על פי פרופיל גנטי תומצא חו"ד משלימה. בחו"ד המשלימה מיום 20/7/97 נקבע בודאות כי אכן הזיהוי הנסיבתי תואם לזיהוי המדעי גנטי. הועדה מצאה כי המכון שמר ושומר את עצם הבושת של גופה זו חרף העובדה כי התקבלה תוצאה של זיהוי ודאי מדעי וכי אין צורך בשמירת העצם לתקופה נוספת.

בחו"ד המכון בתיק 3/2114/99 רשום כי נלקחה עצם בושת להערכת גיל ביולוגי. הועדה מצאה את המימצאים הבאים:

1. ברישומי המכון כפי שהוגשו לועדה בנספח 13 אין איזכור לקצירה זו.
2. בתיק חסרה חו"ד של די"ר כהנא בקשר לפרופיל הגיל הביולוגי.
3. אין חתימה של 3 רופאים המאשרים את הצורך בנתיחה כמתחייב ע"פ החוק.
4. מדובר בגופה שאינה אלמונית.

דוגמאות נוספות ניתן למצוא בתיקים 3/1948/97, 3/1086/98, 3/1433/98, 3/2021/98, 3/2/99, 3/1192/00, 3/1159/00, 3/581/00, 3/458/00, 3/277/00, 3/102/00, 3/67/00, 3/2177/99, 3/2232/99, 3/1351/00, 3/1564/00, ותיק 3/1708/00. בכל הדוגמאות הנ"ל הועדה אינה רואה סיבה מוצדקת להחזיק עצמות הבושת במכון לאחר שכבר בוצעו בהן הערכת הגיל הביולוגי, וכי הגופות זוהו בצורה מדעית ע"י פרופיל DNA או כשיטת מדעיות אחרות.

הועדה ערה לצורך המקצועי לשמירת עצמות הבושת מגופות אלמוניים להערכת הגיל הביולוגי לצורכי זיהוי המדעי, אולם מתקשה להבין את הצורך בשמירת עצמות הבושת לאחר שכבר שישמשו לצורך קביעת הפרופיל הביולוגי, או במקרים שכבר בוצע זיהוי מדעי. ככלל ברגע שנקבע הפרופיל הביולוגי ע"פ עצמות הבושת, מסתיים הצורך בלהחזיקם במכון למעט במקרים שנית המשפט קבע שיש צורך בשמירתם ובמקרים של אלמונים שלא זוהו בצורה ודאית.

המכון הסביר את חשיבות המימצאים לצורך עבודתו השוטפת בתחום הרפואה המשפטית וכן את הצורך באיברים להוראה, השוואה ולימוד. המכון נימק גם את הסיבה לאי הבאתן לקבורה של רקמות אלו בטענה שרוב הממצאים הושארו במכון כראייה משפטית. הועדה מכירה בחשיבות השארית ממצאים במכון לצורכי הוראה, השוואה ולימוד אולם יש לעשות זאת על פי החוק ככל שניתן לעשות זאת ובהתאם לאמות מידה מקובלות אשר ימוסדו בנהלים מסודרים באישור משרד הבריאות ולא על פי שיקול דעתו של כל רופא ורופא במכון.

הועדה מצאה כי רקמות ואיברים נשמרים במכון ע"פ שיקולם הבלעדי של הרופאים וכי התקופה לשמירת הרקמות נשתנה בהתאם למימצא וללא קשר לסיוס ההליך הכושפטי.

הועדה ביקשה מהמכון להעביר דו"ח של עצמות שנמצאו במקרר הביתי הנמצא בחדר עוזרי פרוסקטורים. ב- 26.2.2001 המכון העביר דו"ח אשר כלל 16 מסי תיקים בלבד בניגוד ל- 24 תיקים שתועדו ע"י הועדה, כאן הנקום לציין כי המכון לא ידע כי חברי הועדה תיעדו את התיקים במקרר בנספח 8.

במקרה של עצמות טמפורליות (המכון מכנה אותם לפעמים כעצמות שמע) הגבי יונה טננבאום במכתב הבהרה בשם המכון הצמידה לגופה ללא זיהוי 3 זוגות עצמות שנע (כלומר 3 הנצלות מ- 3 גופות שונות נכתבו כשייכים לגופה אחת נספח 14). הועדה העירה לגבי טננבאום על החסרון בתיקים שתועדו במכתבה למול תיעוד הועדה בנספח 8 וכן ביקשה לקבל לעיונה את טופסי ההסכמה להנצלת עצמות טמפורליות מהגופות ללא מספר תיק. במכתב מתקן שנשלח ב- 5.3.2001 (הנושא תאריך 26.2.2001 להלן נספח 15) "נמצאו" גם התיקים אשר הושמטו מנספח 14 וכן הסברים על איפיון העצמות הטמפורליות. בתאריך 11.3.2001 נשלח מכתב מבהיר שלישי של המכון בסוגיה המתקן את המכתבים הקודמים והמסביר מדוע ההסכמות לנטילת רקמות מתיקים מסוימים שייכים לגופות ללא זיהוי שמהם נלקחו העצמות הטמפורליות להלן נספח 16.

הועדה קובעת כי לא ניתן לשייך את טופסי ההסכמה הנמצאות במכון לגופות ללא הזיהוי וכי ניסיון זה הינו ניסיון בלתי מוצלח של הנהלת המכון לתעד בדיעבד הנצלת עצמות טמפורליות אשר נלקחו מראש ללא הסכמת המשפחות לטובת הוראה ומחקר הועדה רואה "ניסיון" זה בחומרת רבה.

עדויות נוספות על ביצוע מחקרים ניתן למצוא בפרוטוקולים הבאים:

12.1.2001 ד"ר ינאי עמי עמי' 49 - 50, 67.

ד"ר חן קוגל עמי' 82.

17.1.2001 גבי יונה טננבאום עמי' 105.

ד"ר קטניק עמי' 120, 128, 131.

ד"ר זיו עמי' 38.

ד"ר נחמן עמי' 53.

19.1.2001 ד"ר לוי עמי' 6.

גבי ציפי כהנא עמי' 46.

31.1.2001 גור ליפשטיין עמי' 47 - 51.

לידי הועדה נמסרו מסמכים (ע"י עובדי המכון וגם ע"י הנהלת המכון), המעידים כי הועברו עצמות שונות כגון "הומרוס"- עצם הזרוע, "פמור"- עצם הירך, "היואיד"- עצם הלשון, "טיביה"- עצם השוק (האבוב) ועצמות "טמפורליות"- עצמות רקה תמורת תשלום עבור ניסויים ומחקרים. להלן (נספח 17).

הועדה מוצאת כי מי שהייתה אחראית להעברת העצמות והרקמות להוראה ומחקר הייתה הגבי יונה טננבאום וכי הכל נעשה בידיעתו ובהסכמתו של פרופ' היס כולל הסכמה בדיעבד לפעולות שנעשו על ידה.

בידי הועדה הצטברו עדויות על מקרים רבים אשר בהם הוצאו מגופות נפטרים איברים או רקמות לצורכי מחקר והוראה.

כל הנחקרים נעשו בידיעתו והסכמתו של מנהל המכון פרופ' היס, שאף עודד את הרופאים להשתתף ולבצע מחקרים אלו (פרוטוקול 5.1.2001 עמ' 27).

כך גם מעידה ד"ר זיו "אנחנו היה לנו לחץ בלתי פוסק מצידו של פרופ' היס שאנחנו חייבים חייבים חייבים לעשות מחקר ומחקר ומחקר, אחרת לא נתקדם מקצועית" (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 39)

פרופ' היס, בראיון שהעניק לגליצ טען, כי לטובת מחקרים הועברו רקמות בגודל זרת בלבד אשר ממילא נלקחו לצורך קביעת סיבת המוות וכן עצמות אשר הונצלו לצורכי השתלה אך נמצאו כלא מתאימות. לטענתו, בשנתיים האחרונות הופסק הנוהג להעביר רקמות ועצמות כאלו לטובת מחקרים, ללא הסכמת המשפחות.

כאשר אני מדבר על מחקרים שאנחנו עושים עם מכוני מחקר אחרים, אוניברסיטאים בארץ ובחוץ לארץ, אני מדבר על העברת רקמה בגודל זרת, זאת אומרת, זה אותה רקמה שבאופן רגיל במכון בנוזל מיוחד, המשמר את הרקמה ובודק אותה. חצי מרקמה הזאת אני גם רוצה למסור למעבדה אחרת. איתה אני עובד בשיתוף כדי לברר האם ישנם מחלות או סימני תולי ייחודיים או חבלתיים שאותם אני לא מסוגל לברר, או להבחין בנסיבות העניין".

גם הדגימות משד, אך דגימות משחלה, או מאשך הם דגימות בגודל של קצה זרת הבדיקה אותה אנו מבצעים היא על רקמה בכמות מאוד זעירה הרקמה עצמה אינה רבה, ולכן, גם הדגימות שנשלחות לבדיקת מעבדות אחרות הן דגימות בנייבוליות.

"בנוסף אכן אנו מוסרים לבתי חולים שונים לשם השתלה ובמידה שיש עודף של אותן הרקמות, כגון עצמות, עצם כרגע אני מדבר על עצם ארוכה מוסרים אותן לאותם בתי חולים, שם בודקים אותן בצורת מחקר.

"ולכן, לפני שנתיים הפסקנו העברה של כל עצם או רקמה אחרת, גדולה יותר למוסדות מחקר של אוניברסיטאות אחרות או של בתי חולים. עד לפני שנתיים אכן חשבנו לאפשר לתת לחוק הקיים פירוש רחב יותר ובאותם מקרים שבהם משפחת הנפטר מסכימה לתרומת איברים, במידה ואותם איברים אינם מנוצלים לתרומה מיידית, בגלל סיבות כאלה או אחרות, אפשר להשתמש בהם למעבר" (תמליל תוכנית עושים צהרנים גל"צ 27.12.2000 בעניין סחר באיברים במכון המשפטי אבו כביר עמ' 7 - 9 להלן נספח 18).

הועדה מוצאת כי קיימות סתירות בין תוכן הראיון ובין גירסתו של פרופ' היס כפי שהביאה בפני הועדה. טענת פרופ' היס כי מזה שנתיים לא מועברים איברים מיותרים למחקרים אינה נכונה. ממצאי הועדה בדבר המשך מדיניות המחקרים של המכון גם בשנתיים האחרונות, סותרים את גירסתו של פרופ' היס בראיון לגל"צ. הטענה כי רק איברים שלא נוצלו לצורכי השתלה הועברו למחקר, בלשון המעטה, אינה מדויקת. הפוך הוא, המכון ביצע מלכתחילה קצירת עצמות מסוימות מגופות, בידיעה ברורה כי עצמות אלו יועברו אך ורק למחקר והוראה. הניסיון להצדיק את השימוש באברים לצורכי המחקר ולטובת הכלל בניגוד לחוק הם בגדר "לעג לרש" ונעשה כאן ניסיון להמעיט בחומרת המעשים עד כדי הטעית הציבור.

מסקנות

כפי שעולה לכאורה מן הראיות שבפנינו, להלן המסקנות לסעיף זה:

- המכון קוצר איברים ורקמות למטרת מחקר והוראה בניגוד לחוק.
- המכון נועד איברים ורקמות למכונני מחקר לרופאים וגופים אחרים, תמורת תשלום עבור הנצלת איברים.
- המכון אינו מתעד את כלל הרקמות והאיברים הנקצרים לצורכי מחקר והוראה.
- למכון אין נוהל מסודר לשמירת איברים ורקמות לצורכי ראות בבית המשפט. בפועל איברים נשמרים במכון בהתאם לשיקול הדעת של הרופאים ולא ע"פ הצורך המשפטי בהם.
- כל המחקרים אשר נעשו ונעשים ע"י המכון או בשיתופו, נעשו בידיעתו והסכמתו של פרופ' היס.
- פרופ' היס התעלם מהוראות משרד הבריאות בשנתיים האחרונות שאין לבצע מחקרים באיברים ורקמות ללא הסכמה מראש, והסתמך על עקרונות הפעולה לעתיד כפי שהופיעו בדו"ח ועדת הבדיקה בנספח 3.
- הועדה מצאה חוסר התאמה בין עדותו של פרופ' היס לבין הראיון בתקשורת ולמימצאים השונים שהובאו בפני הועדה לגבי פעילות המחקרים המתבצעת במכון.

2. הוצאת איברים ללא הסכמת המשפחה

כללי:

בהתאם לחוק האנטומיה והפתולוגיה יש 3 סוגי נתיחות הניתנות לביצוע בגופות.

- (1) נתיחה לצורכי מדע ומחקר.
- (2) נתיחה לשם קביעת סיבת המוות.
- (3) נתיחה לצורך הוצאת איברים לריפוי של אדם.

בכל הנתיחות, הנ"ל החוק מחייב הסכמה לביצוע הנתיחה. בנתיחה לצורכי מדע ומחקר נדרשת הסכמת האדם בחייו. בנתיחה לשם קביעת סיבת המוות נדרשת חתימת 3 רופאים והסכמת המשפחה. בנתיחה לצורך הוצאת איברים לריפוי של אדם נדרשת הסכמה של המשפחה למעט במקרה של הצלת חיים שגם שם הכלל הינו שיש לבצע מאמץ סביר ע"מ להודיע למשפחה אולם אם ישנה התנגדות של הנפטר בחייו או של בני משפחה אסור לנתח, (סקירה נרחבת על המצב המשפטי מובאת בנספח 2).

עובדות.

הועדה בדקה את הטענה כי הוצאו איברים ללא הסכמת המשפחה. הועדה מצאה כי בכל הנתיחות לשם קביעת סיבת המוות היתה הסכמה של המשפחה לביצוע הנתיחה אם בדרך של חתימה על טופסי המכון ואם בדרך של גביית ההסכמה בעדות שניגבתה ע"י המשטרה.

במסגרת בג"צ סיינקלייר, נדרש משרד הבריאות ע"י בית המשפט העליון להשיב לשאלת הנוהלים ודפוסי העבודה על פיהם מתפקד המכון לרפואה משפטית. בדיון התברר כי הנמצב השורר במכון אינו מניח את הדעת וכי יש למסד ולכתוב נהלים מסודרים בכל תחומי עבודת המכון. חשוב לציין כי בית המשפט העליון בחר לא לכפות על משרד הבריאות הנחיות מסוימות והוטל על ועדה שהוקמה במשרד הבריאות לבחון את השאלות ולתת מענה הולם. הועדה קבעה כי יש לכתוב נהלים כתובים לכל פרוצדורה והליך המטופלים במכון לרפואה משפטית וכן להגדיר את האחריות וסמכויות המכון מול הגופים איתם הוא עובד. (נספח 3 עמ' 12 - 13).

כתוצאה מעבודת הועדה בנספח 3, המכון קבע נוהל קבלת הסכמה לנתיחת גופה לצורך הצלת חיי אדם. ע"פ הנוהל, נטילת רקמות מתבצעת בהתאם להנחיית מנכ"ל, רק עם קבלת הסכמת המשפחה ובכל מקרה התהליך יתועד בטופס מיוחד (להלן נספח 19).

בהתאם לנספח 19 ניתן לקצור ולתעד נטילת רקמות מסוג עור, קרניות, מסתמים ועצמות. על הנספח ניתן לתעד את קבלת ההסכמה בשיחה טלפונית כאשר בן המשפחה כמוגדר בחוק יכול להסכים לתרום רק עור, קרניות, מסתמים ועצמות. הנספח אינו מאשר נטילת רקמות מערירים. בשולי הטופס ישנה החלטה סופית המחולקת לתשובה חיובית או שלילית ופירוט הרקמה המאושרת להנצלה.

על הטופס אמור לחתום האדם אשר מתקשר לקבלת ההסכמה מקרוכי הנפטר. הטופס מתייחס לשימוש בחלקי גווה לצורך ריפוי של אדם. על פי החוק השימוש ברקמות אלו הנה אך ורק למטרת השתלה בגופו של אחר.

החוק שמאפשר ביצוע נתיחה לקביעת סיבת המוות או להוצאת איבר לצורך שימוש לריפוי אדם דורש כתנאי מוקדם חתימה של 3 רופאים, שמאשרים את הצורך בנתיחה, וכן בהסכמת המשפחה, בהתאם לכללים שנקבעו בחוק. (מצ"ב טופס של המכון לזיהוי גופה והסכמה לנתיחה, נספח 20)

הועדה מצאה כי בכל המקרים שבדקה (למעלה מ- 200 תיקים) קיימת הסכמת המשפחה לביצוע הנתיחה לשם קביעת סיבת המוות, אולם בהרבה מהתיקים חתימות שלושת הרופאים כתנאי מוקדם לביצוע הנתיחה ע"פ החוק היו חסרות.

הועדה מצאה כי בכל המקרים אשר בהם הוצאו איברים כגון עור, קרניות ומסתמים, קיימת הסכמה של המשפחה בהתאם לטופס הנהוג במכון.

הטופס מאפשר קבלת הסכמה טלפונית תו"כ תיעוד מועד השיחה, קרוב המשפחה שאישר ואיש המכון שקיבל האישור. מנוסח טופס זה קשה לדעת האם ההסכמה ניתנה מרצון חופשי ומדעה מלאה כפי שקובע החוק. פרופי היס הסביר כי אין דרך אחרת ראויה לקבל הסכמה זו מבלי לגרום לטרחה נוספת למשפחת הנפטר.

הועדה מצאה כי לא כל הפרטים המופיעים בטופס ממולאים כנדרש וכי הטופס בצורתו הנוכחית מעורר קשיים בביצוע מעקב והוכחה בדבר ההסכמה שניתנה.

מעדותו של פרופי היס עולה כי לדעתו, ברגע שמשפחה נתנה הסכמתה לצורך נטילת איבר להצלת חיים הסכמה זו מאפשרת לקחת איברים גם לצורכי מחקר, כיוון שמחקר הינו דרך נוספת להצלת חיים בטווח הארוך (פרוטוקול 18/2/2001 עמ' 24 – 26).

מעדותו של ד"ר גולדין עולה:

"כי הוא לא חושב שאמר לנשפחה שלוקחים למשל חלק
ממוח למחקר זה אני לא חושב."
(פרוטוקול 17/1/2001 עמ' 53)

גבי טנבאום העידה כי בשנת 2000 כל המיקרים של קצירת איברים מגופות היו בהסכמת המשפחה, (100% של המקרים, פרוטוקול 17/1/2001 עמ' 177). לפי מכתבים של גבי טנבאום מ-26/2/2001 נספחים 14, 15, 16 ישנם מספר מיקרים גם משנת 2000 שהמכון לא הצליח להראות לועדה את טופסי ההסכמה לנטילת האיברים (כל זאת לשיטת המכון אשר טוען כי הסכמה להצלת חיים נוללת בתוכה הסכמה למחקר).

כך גם לגבי המימצאים במוזיאון, יש הסכמה לביצוע הנתיחה אך אין הסכמה ללקיחת האיברים לצורכי מחקר והוראה.

"אני חושב כדי להיות הוגן שבחלק מהמקרים לקחו את זה בלי ידיעת המשפחה מה שאי אפשר לראות כמו פרוסטטה, כמו חלקים של מוח, כמו אשנים כן. מי יכול לדעת שאין?"
(ד"ר חן קוגל פרוטוקול 12/1/2001 עמ' 82).

ד"ר גולדשטיין העיד כי נלקחו חלקי מוח וערמוניות בלי שהיתה הסכמה של המשפחה

"זאת אומרת שאני התבקשתי ע"י פרופ' היס להיות לשתף פעולה עם מחקר של אוניברסיטת ת"א המכון הפתולוגי ולקחת ערמוניות. ואני שאלתי אותו OK, ומה עם ההסכמה? אז התשובה הייתה וזה היה נכון גם לגבי המחקר של מוחות שלקחת, התשובה הייתה- יש להם אישור הלסינקי הם עשו ועדת הלסינקי וזה בסדר", (פרוטוקול 11/2/2001 עמ' 19).

ראוי לציין כי ועדת הלסינקי תפקידה לאשר ניסויים רפואיים בבני-אדם מצד האינטרס הציבורי, כאשר מטרת הוועדה לקבוע ברמת העיקרון את הצורך והאיוון בביצוע הניסוי הקליני בבני אדם וכן לקבוע כללים ונורמות מקצועיות ראויות לניסויים אלו. אישור ועדת הלסינקי לניסוי רפואי אינו מהווה תחליף לצורך להסביר לאדם בחייו המשתתף בניסוי הקליני את כל ההשלכות מהשתתפותו בניסוי ולהחתימו על טופסי הסכמה. יש לציין כי ניסויים קליניים מוסדרים בתקנות- חקיקה

מישנית ואילו ניתוחי גופות מוסדרים בחקיקה ראשית, לכל היותר אישור ועדת הלסינקי בא
כתוספת לאישורים הנדרשים בחוק האנטומיה ופתולוגיה.

עדויות נוספות על לקיחת איברים ללא הסכמת המשפחות למחקרים נשמעו מד"ר זיו (פרוטוקול
מיום 17/1/2000 עמ' 35). וכן מעוזר פרוסקטור מר ליפשטיין, שטען כי הבין מפרופ' היס כי הנושג
"הצלת חיים" כולל הכל גם מחקר, אולם לפי הבנתו צריך לקבל הסכמה גם מהמשפחה לצורך
מחקר, (פרוטוקול 11/2/2000 עמ' 96).

הועדה מצאה כי ישנם מקרים רבים אשר המכון קצר איברים שונים לצורכי מחקר והוראה, כגון
ערמוניות, מוח, אשכים ועצמות שונות ללא הסכמה ספציפית של המשפחה לנטילת האיברים
לצרכים אלו.

ד"ר ברלוביץ בראיון לתקשורת מ- 27/12/2000 אמר:

"כי כשנתיים לא מבצעים מחקרים או נלקחים איברים לצורך מחקר
ורק בהסכמת האדם בחייו מאפשרת ביצוע מחקר..."
"אנחנו ישבנו עם ההנהלה של המכון יחד עם הלשכה המשפטית
וקבענו כלל ברור שהיום לא ניתן לבצע שום מחקר על איבריו של
אדם מת..." (נספח 16 עמ' 6).

עדויות של פרופ' היס עומדת בסתירה לגירסתו של ד"ר ברלוביץ וסותרת את גירסתו כפי שניתנה
לתקשורת באותו תאריך.

הועדה מצאה כי בתיק 3/1891/2000 נתקבלה הסכמה לנתיחת הגופה לצורכי קביעת סיבת המוות
מאת קרובי הנפטר. בטופס תיעוד נטילת רקמות נקבע כי הגופה נבדקה ונמצאה מתאימה לנטילת
רקמות עור ועצמות ואשר על כן לאחר קבלת הסכמה ניתן לקצור רקמות לטובת השתלה. בטופס
תיעוד קבלת ההסכמה נרשם בכתב יד "לא הצלחתי להשיג" אולם יש הסכמה של בן דוד הנפטר
ללא ציון שמו המלא כתובתו מסי הטלפון וכן השעה שהתקיימה השיחה (נספח 31). ע"פ החוק לא
ניתן לקבל הסכמה מקרוב משפחה בדרגת בן דוד.

הועדה תוהה איך לא ניתן היה להשיג הסכמה מקרוב משפחה בתיק זה אם כבר קיים תיעוד
להסכמה כולל מספרי טלפון שהושגה ע"י המשטרה לביצוע הנתיחה לקביעת סיבת המוות ובמקום
זה מסתפקים בנושא רגיש כל כך בהסכמה שאינה ראויה ע"פ החוק. (אח הנפטר היה אסיר בכלא
צלמון וניתן בנקל לאתרו ע"פ כל הפרטים שהופיעו בעדותו במשטרה).

בתיק מס' 3/1209/2000 ההסכמה לנטילת רקמות התקבלה מהדודה ואולם הסכמה לקביעת סיבת המוות התקבלה מהאחות.
בתיק אחר נמצא כי ההסכמה לנטילת רקמות התקבלה מחברה של המשפחה.

הועדה קובעת כי המכון אינו ממלא אחר הוראות החוק בעניין רגיש זה.

אני אומר לך המקרה שאני ראיתי שלקחו מגופה שאני
ניתחתי עצמות היה מקרה שלא לקחו מהגופה הזאת
שום איבר להשתלה. לא לקחו מסתמים לא לקחו קרניות
לקחו עצמות".
(ד"ר גולדשטיין פרוטוקול 12.1.2001 עמ' 33.)

ד"ר גולדשטיין העיד כי הוא יודע על מקרה שלא ביקשו הסכמה מהמשפחה שאלו את המשפחה כיוון שהוא זוכר שהמשפחה התנגדה לנתיחה לקביעת סיבת המוות ורק לאחר שדי"ר חן קוגל שיכנע אותם הסכימו, אולם בסוף הנתיחה באו עוזרי הפרוסקטורים ופתחו את הגפיים והוציאו עצמות ארוכות.

מסקנות

נדרשת הסכמה של הנפטר בחייו להוצאת איברים למטרות מחקר והוראה ונדרשת הסכמה של בני המשפחה או אי התנגדותם להוצאת איברים לצורך ריפוי של אדם.

- במכון נלקחו איברים לצורכי מחקר והוראה ללא הסכמת המשפחה גם בשנתיים האחרונות ובניגוד לחוק האנטומיה ופתולוגיה והוראות משרד הבריאות.
- הנהלת המכון בראשותו של פרופ' היס הייתה מודעת לפעילות קצירת האיברים ללא הסכמה ואף עודדה פעילות זו למטרות מחקר והוראה.

3. סחר באיברים

כללי

לפי נתונים המצויים במשרד הבריאות ממתניים היום בישראל למעלה מ-1000 איש להשתלת איברים עקב מחסור באיברים להשתלה. כתוצאה ממחסור זה נחשפו שתי בעיות עיקריות. הראשונה, העדר הסדרים חקיקתיים מתאימים שיבטיחו את המנגנונים להשתלת איברים, תוך איזון בין צרכי החולים, הקצאה הוגנת של איברים להשתלה מן המנות, ומניעת ניצול מצוקתם של תרמים ושל תורמים חסרי אמצעים, במקרה של תרומה מהחי. השנייה, העדר חקיקה פלילית ספציפית שעניינה איסור סחר ותיווך באיברים להשתלה. כתוצאה מתיאור זה משרד הבריאות שוקד כבר שנתיים על חקיקת חוק השתלת איברים, הנועד לפתור בעיות אלו. כיום נושא הסחר באיברים והקצאת איברים להשתלה נעשה בהתאם להנחיות משרד הבריאות ובעיקר באמצעות המרכז הלאומי להשתלות. בתי החולים פועלים בענין זה על פי כללי האתיקה הרפואית ובהתאם להנחיות משרד הבריאות. ברוב המדינות המערביות חל איסור חמור לסחור באיברים אולם החזר הוצאות אפשרי, תחת מגבלות קשות. רוח זו של החזר הוצאות מופיעה גם בהצעת החוק אשר משרד הבריאות שוקד על כתיבתה.

עובדות

הועדה מקבלת את עמדת המכון כי לא בוצע "סחר" באיברים, וכי הכספים שהתקבלו תמורת האיברים הינם החזר הוצאות בגין העבודה המרוכה בפעולות אלו.

הועדה קובעת כי למכון אין שיטת תימחור אחידה לביצוע פעולות אלו וכי הגבי טננבאום פועלת בהתאם לתעריפים שונים אשר נקבעו למול בתי החולים, (ראה נספח 26 בחלק מהמקרים נגבו תעריפים שונים על אותו סוג עצם). התשלום עבור קרניות מסתמים ומנת עור הינו בהתאם לתעריפים הנהוגים בבתי החולים. גבי יונה הסבירה לועדה כי לא בכל הנצלה בית החולים משלם את ההוצאות למשל כאשר ההנצלה אינה מתאימה להשתלה אין החזר הוצאות. הועדה קובעת כי אם מדובר בחזר הוצאות, על בתי החולים לשלם את הוצאות הנצלה גם במקרים אשר ההנצלה בוצעה ואינה מתאימה להשתלה. בבירור באגף תקציבים במשרד הראשי הסתבר כי לא הושלם התימחור וכי המכון גובה סכומים כראות עינו. והועדה לא מצאה הסבר מניח את הדעת לתעריפים השונים הנהוגים במכון.

בדו"ח ביצוע תקציב המכון כפי שמופיע בנספח 21, הכספים שנגבים עבור האיברים מוכנסים תחת סעיף הנקרא "הכנת חומר ביולוגי לעיניים". הועדה בדקה את כמות האיברים שהונצלה במכון

למול כמות הכסף שנרשם בפועל בסעיף זה, והשוותה זאת למול הכסף האמור להיות משולם למכון עייף התעריפים שנקבעו והסתבר כי המספרים בסעיף הנ"ל אינם תואמים והסעיף נמצא בחסר. המסמך שהוגש ע"י גבי טננבאום להלן נספח 22 המנסה להסביר את החוסרים הכספיים אינו מניח את דעת חברי הוועדה. הוועדה נוהרת מלקבוע עמדה בדבר אי הסדרים הכספיים בסעיף זה, אולם קובעת כי בהעדר מסקנה חד משמעית בעניין הכספים על משרד הבריאות ולבדוק נקודה זו ע"י אגף הביקורת הפנימית במשרד או כל גורם אחר.

מסקנות

- בגין הנצלות האיברים אמור המכון לקבל החזר הוצאות כפי שנהוג בבתי החולים עבור הנצלות המתבצעות מהחי.
- למכון אין שיטת תמחור וגביה אחידה שאושרה ע"י משרד הבריאות.
- נתגלו אי סדרים ברישום הכספים שניתנו למכון תמורת הנצלות האיברים.
- למכון אין נוהל עבודה מסודר בנושא רגיש זה.

המלצות

- יש למסד את כל נושא התשלומים עבור הנצלת איברים.
- על המשרד לבדוק את אי הסדרים ברישומים הכספיים של המכון.

4. שמירה על כבוד המת

כללי

בחיינו של האדם, רצונו הוא כבודו. רצון זה יש לקיים ולכבד גם לאחר פטירתו ובפרט אם השאיר אחריו הוראות או בקשות הנוגעות לתקופה זו. במידה ולא השאיר הוראות מסוג זה, הרי בני משפחתו הקרובים לו ביותר הם המייצגים את רצון הנפטר ונמילא את כל הקשור לכבוד המת. היהדות מיחסת חשיבות רבה לשמירה על כבוד הנפטר כפי שנאמר בספר בראשית "ויברא אי את האדם בצלמו בצלם אי ברא אותו". חוק היסוד כבוד האדם וחירותו פורש את כנפיו גם על כבוד המת וכך גם נקבע בפסיקת בית המשפט העליון. נתבקשנו, במסגרת ועדה זו, לחקור תופעות של בזיון המת במהלך העבודה במכון לרפואה משפטית. כל העדים שנחקרו נתבקשו לענות על טענות אלה וכולם ללא יוצא מהכלל שללו כל פעילות שעלולה הייתה לגרום לבזיון המת.

עובדות

חשיבות יתרה הייתה לעדותו של הרב י. רוזיה (פרוטוקול 31.1.2001 עמ' 12-16), אשר מונה על ידי הדיכונת הראשית כאחראי על זיהוי הנפטרים המגיעים למכון. במסגרת עבודתו הוא ממלא מספר תפקידים נוספים כגון נציג המשפחה בזמן "תאור חיצוני" או בזמן נתיחה חלקית. הוא נכח גם במספר לא מבוטל של נתיחות מלאות. כל סוגי הנתיחה נקבעים על פי צו בית המשפט או בהסכמת בני המשפחה. הרב רוזיה משמש גם כרב החברה קדישא בתל-אביב.

זכור תוארו בכתבה ב"ידיעות אחרונות" הכנסת סמרטוטים, ניר טואלט ומקלות מטאטא לנפטרים מהם הוצאו אברים ברשות המשפחה. תשובתו של העד לשאלה זו הייתה כי הנוהג הוא:

ש"בכל נתיחה שמוציאים את המוח, כשמחזירים אותו פנימה עוטפים אותו בנייר, זה הסטנדרט".

הוא גם הביא דוגמא מתהליך הקבורה העתיק: קברו במערות קבורה היו שוברים את עצמות המת כדי להתאימן להכנסה לכלי שנקרא גלוסקמא, בו היו משתמרות עצמות המת. למרות שאישית לא ראה הוצאת עצמות ארוכות לצורך השתלה, טען הרב רוזיה שאם נותנים לגופה צורה אסתטית יותר הרי זה לכבוד המת. גם החברה קדישא נעזרת כמשטחי עץ כאשר הם עוסקים בהכנת הקבורה של אדם שנספה בפיגוע וגופו רוטש. גם במכוני לרפואה משפטית בכל רחבי תבל משתמשים בעזרים מלאכותיים דומים. להשלים את צורת הגופה ע"מ לתת לה צורה מכובדת (ראה נספח 23).

מר ד. בן אור הוא העד השני שעדותיו חשובה להבהרת התמונה. מר בן אור הינו עוזר פרוסקטור ראשי ב- 20 השנה האחרונות. מדובר באדם שחזר בתשובה ורואה במלאכתו מלאכת קודש. הוא מקפיד בכבוד המת, דואג לשפר את צורת הגופה ממנה נלקחו עצמות ארוכות, מכניס ענפי עץ במקום העצם שהוצאה (פרוטוקול 31.1.2001 עמי 72). בנוסף דואג לקבורת אברים שנלקחו לבדיקה במהלך חקירת מקרה המוות. קבורה זו מבוצעת בדרך כלל זמן רב לאחר קבורת הנפטר עצמו. בנוסף דואג מר בן אור להפריד בין חלקי גוף של יהודי לאלה של לא יהודי לשם הבאתם לקבורה נפרדת.

מסקנות

- לחברי הוועדה נראה כי בנושא הכנסת חומרים זרים לגופות הנפטרים לא היה כל בזיון המת כי אם להפך, כל מה שתורם למתאר נורמלי של הגופה, היינו לכבוד המת ולרצון משפחתו.
- הרב רוזיה בעדותו אף שיבח את יחס הנהלת המכון לבני משפחות הנפטרים וציין את נכונות הרופאים לבצע נתיחות גם במשך הלילה כאשר המדובר במשפחה חרדית החפצה לקבור את הנפטר מוקדם לפי דרישת ההלכה וללא צורך בהלנה מיותרת.
- למסקנה שונה בנושא של שמירת כבוד המת, אנו מגיעים כאשר מדובר בשימוש באברים למחקר ללא הסכמת המשפחה. לאף אחד מבני המשפחות לא נאמר כי האיבר שנלקח מגופת יקירם הינו למטרת מחקר. כאשר אין הסכמה מודעת של המשפחה יש בכך לא רק הונאת בני המשפחה אלא גם פגיעה בכבוד המת. כאשר העוזר הראשי לפרוסקטור מכין לעצמו מאגר (סטוק) של חלקי גולגולת ועצמות אחרות למקרה שמה יזדקקו להם רופאים מבחוץ למחקר, יש בכך משום בזיון המת.
- אין לנו ספק כי לא היה בכוונתם של רופאי ועובדי המכון לפגוע בכבוד הנפטרים ויעידו על כך הממצאים שתוארו קודם לכן. אולם במעשים אלה יש משום פגיעה ברורה בכבוד המת שלא לדבר על חוקיותם.

5. בטיחות במכון (תנאי עבודה)

כללי

הסוגיות העיקריות שנבדקו

הועדה נתבקשה לבדוק את התחומים הבאים:

- מהם הסיכונים העיקריים בעבודה במכון?
- מהם אמצעי הבטיחות ההכרחיים בעבודה זו?
- האם האמצעים הללו קיימים במכון?
- מה נעשה ומה לא נעשה לשיפור הבטיחות בעבודה

א) מקורות הסיכון

הסיכונים העיקריים לעובדי המכון הם: עבודה בגופות (סכנה לזיהום ביולוגי) ועבודה בפורמאלין (סכנה לזיהום כימי).

במכון עוברות כ-2000 גופות בשנה. רבות מהן במצב ריקבון, ולגבי רבות אין מידע מוקדם באשר למחלות אפשריות שהן נושאות (ולפיכך חייבות להיחשב כנגועות). לאחר הליכי קליטה ורישום, הגופות מועברות לאחסון בתאי קירור הנמצאים בקומת הקרקע, שם הן שוהות עד להעברתן לחדרי הנתחה הנמצאים באותה קומה (יש 3 חדרי נתחה ובהם 5 שולחנות נתחה). בעת ביקורנו היו במקרים 30 גופות. הסיכונים בעבודה בגופות נובעים מהמגע הפיסי (הזזת הגופה, ביתורה, חיתוך רקמות, ניסור עצמות, הוצאת אברים), ומנשימת האוויר, העלול להכיל חיידקים וגיפים, שלא לדבר על הרית, שלעיתים הוא מחליא מכוש.

את הרקמות המוצאות מהגופות הנבדקות משמרים בפורמאלין. זוהי תמיסה מימית של החומר פורמאלדהיד. במכון עובדים בפורמאלין בריכוז 10%. העבודה בחומר זה נעשית בחדר אחד, המשמש לחיתוך רקמות.

הפורמאלין מוגדר כחומר בעל רעילות מתונה. ריח התמיסה שלו צורב וגורם אי נוחות. מבדיקה שביצענו בספרות הרפואית עולה כי אין ראיות לכך שהוא גורם סרטן בבני אדם.

משרד העבודה קבע תקנות ברורות לגבי כללי העבודה בפורמאלין, המגדירות את הריכוז המרבי באוויר המותר לחשיפה ממושכת. גודל זה מכונה

TLV-TWA= Threshold Limit Value-Time Weighted Average

(ערך סף גבולי בחישוב ממוצע לאורך זמן). קביעת משרד העבודה מבוססת על המלצות NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health), המשמשות בסיס למרבית החלטות של משרד העבודה באשר לריכוזי סף של חומרים מסוכנים.

ב) אמצעי בטיחות הכרחיים לעבודת המכון

אמצעי הבטיחות ההכרחיים ניתנים לחלוקה לשתי קבוצות: מיגון פיסי והגנה נשימתית. מיגון פיסי לעבודה בגופות כולל בעיקר ציוד אישי: לבוש מגן, מגני פנים שקופים, משקפיים, כפפות. ההגנה הנשימתית מבוססת על מערכת יניקה יעילה, לשאיבת האוויר מאזור העבודה, והזרמת אויר נקי במקומו. נוסף על כך קיימות מסיכות נשימה מסוגים שונים, הנבדלות זו מזו בכושר הסינון שלהן ובכושר הספיחה של גאזים רעילים מהאוויר. אמצעים להיגיינה אישית (מקלחות, ארונות בגדים), אף הם מהווים חלק בלתי נפרד ממערך ההגנה על העובדים.

תקנות משרד העבודה קובעות שבמתקן מעין זה, שבו עובדים בחומרים מסוכנים כגון פורמאלין, תיערך בדיקה סביבתית-תעסוקתית לפחות פעם בשנה. כמו כן יש לערוך בדיקות תקופתיות לעובדים החשופים לסיכונים אלה.

מרכיב חשוב בהקטנת סיכונים היא הדרכת העובדים. על מנת לוודא שכל העובדים מודעים לסיכונים שבסביבת עבודתם, יש לקיים הדרכה תקופתית, על ידי איש מקצוע מוסמך. לעובדים חדשים יש לספק הנחיות כתובות.

ג) האם האמצעים הללו קיימים במכון

המרכיב העיקרי במערכת הבטיחות, אמצעי יעיל לשאיבת אויר מזוהם, אינו קיים. מערכת השאיבה הקיימת היא מרכזית ומיושנת. שאיבת האוויר בחדרי הנתליחה נעשית באמצעות מפוחים המותקנים בתקרה. באופן-כזה, האוויר המזוהם, מסביבת הגופות, ואפילו מפתחי הביוב ברצפה, חולף על פני העובדים בדרכו אל פתח השאיבה. לפיכך, לא זו בלבד שהמערכת האמורה לספק הגנה לעובדים אינה ממלאת את ייעודה, אלא להפך, ייתכן שהיא עוד מגבירה את הסיכון.

אשר למיגון הפיסי, אכן סופקו לעובדים מסיכות, כפפות ומגני פנים, וכן קיימות בנכון חליפות בטיחות. השימוש באמצעים אלה מוגבל, מפני שהם מכבידים על העבודה ומשום כך רוב העובדים מעדיפים שלא להשתמש בהם. בנוגע להיגיינה אישית: בקומה השנייה יש מקלחות מרווחות, חדשות, וחדרי ארונות, העונים על הצרכים.

ד) מה נעשה ומה לא נעשה לשיפור הבטיחות בעבודה
(1) בדיקות סביבתיות

בשנים האחרונות נערכו שתי סדרות של בדיקות סביבתיות לקביעת רמות של מזהמי אוויר בחדרי הניתוח ובמעבדות. תאריכי הבדיקות: 8.7.98 ו-2.11.2000.

הבדיקה הראשונה בוצעה ביוזמת הנהלת המכון, והשנייה—בעקבות מכתב תלונה של שלושת המתמחים, על רקע התוצאות הקשות של הבדיקה הראשונה. הבדיקות נעשו על ידי מעבדה מוסמכת לבדיקות איכות הסביבה, מהעדויות עולה שהואיל ובאותם ימים לא היה שימוש אינטנסיבי בפורמאלין, שפכו העובדים פורמאלין באזור העבודה לפני ביצוע הבדיקה, כדי לדמות "נוצב אמיתי". מהעדויות עולה כי תוצאות הבדיקה הוטו בכוונה ביוזמה וידיעת הנהלת המכון ע"מ להשיג תקציבים ממושרד הבריאות (ראה להלן פרק הונאת הפורמלין).

בנקודות שונות במכון נלקחו דגימות אוויר והממצאים הראו רמות פורמאלין גבוהות בנידה ניכרת מהמותר—עד פי 30! (בחדר חיתוך הרקמות). הנתונים הועברו למשרד העבודה, אשר כבר באוקטובר 1998 הורה להתקין בכל מקום שבו נשתמשים בפורמאלין, מערכת אוורור נאולצת, מתאימה. בינתיים יש לספק לעובדים ציוד אישי למיגון נשימתי ולהתייעץ עם מחלקה לרפואה תעסוקתית לגבי עריכת בדיקות תקופתיות לעובדים.

משלא חלה תזוזה בנושא, שלח מפקח העבודה האזורי, מר יעקב ויינר, "צו עשה" להנהלת המכון, ובו הוא מצווה: "להתקין מערכות יניקה יעילות בחדרי ניתוח וחיתוך רקמות לשם הורדת ריכוזי פורמאלדהיד, כדי להגן על בריאות העובדים ולמנוע נזקים בריאותיים..."

על הצו להתבצע עד לתאריך 01.03.2001.

(2) התקנת מערכות יניקה מתאימות

זהו בעצם הרכיב החשוב ביותר של מערכת הבטיחות במכון. עד למשלוח הצו, ניסתה הנהלת המכון מספר פעמים לקבל ממשרד הבריאות תקציב הולם לביצוע ההתקנות הנדרשות, לשם שינוי רדיקאלי של תנאי העבודה בקומת הניתוח, אך נענתה בשלילה. "צו העשה" היה הבסיס לנכונות משרד הבריאות (כך נמסר לנו) להעמיד לרשות המכון תקציב לשינוי מקיף בקומת הקרקע, חדרי הניתוח וחיתוך הרקמות, כשהסעיף המרכזי בתוכנית היא בטיחות העובדים. עלות העבודה הנדרשת—10 מליון שקלים. התקיימו כבר ישיבות עבודה אחדות בין הנהלת המכון להנהלת משרד הבריאות, והוחל בתכנון השינויים הנדרשים. עד שהדבר יצא לפועל, נדרש המכון להקפיד שהעובדים באזורי הסיכון יחבשו מסיכות מתאימות.

(3) היגיינה אישית

נושא זה טופל היטב. עם שיפוץ הקומות העליונות, בשנת 1999, נבנו חדרי מקלחות וארונות, כפי שנדרש על ידי משרד העבודה.

(4) הדרכת עובדים

על פי העדויות, לא קוימה פעילות הדרכה רצינית לעובדים בנושא הבטיחות והסיכונים בעבודה. כמו כן, אין תקנות ונהלי בטיחות מסודרים וכתובים.

(5) בדיקות רפואיות תקופתיות

על פי העדויות, עובדי המכון לא נשלחו באופן יזום לבדיקות רפואיות תקופתיות, אם כי הושג הסכם עם ביה"ח איכילוב, שימש כמראת תעסוקתית למכון.

מסקנות

- יוקדם וייאמרו: מבחינה תברואתית, תנאי העבודה בחדרי הנתיחה ובחדר חיתוך הרקמות הם בלתי נסבלים. המרכיב הבטיחותי העיקרי, מערכות יניקה יעילות, אינו קיים!
- המכון לרפואה משפטית הוא מקום עבודה הפועל בתנאי סיכון וחייב באמצעי בטיחות מיוחדים.
- נושא הבטיחות אומנם קיבל לאחרונה דחיפה, ונקטו מספר צעדי הבראה, אך הבעיה העיקרית—מערכות השאיבה והאוויר—נותרה בעינה.
- למכון אין נהלי בטיחות כתובים ומסודרים.

המלצות

יש לנקוט מיידית בפעולות הבאות:

- (1) התקנת מערכות יניקה יעילות בחדרי הנתיחה וחיתוך הרקמות.
- (2) לקיים תוכנית הדרכה מסודרת לכל העובדים בנושא הבטיחות בעבודה.
- (3) לרענן אמצעי הבטיחות האישיים, ובדיקה שהם אכן מתאימים ליעודם ושכל עובדי המכון יודעים להשתמש בהם.
- (4) חשוב מאוד למנות קצין בטיחות, אשר ישתלם בנושא באופן מקצועי. הוא יהיה האחראי על יישום המלצות ועל הבטיחות בעבודה היום-יומית.

6. תשתיות המכון

כללי

המכון לרפואה משפטית שוכן בתוך מבנה ישן ומצב חדרי הנתיחות בכי רע ואינו מתאים לאופי העבודה היומיומית של המכון. המכון הנו יחידי מסוגו בארץ ומשרת את רשיות החוק השונות בפיענוח סיבות מוות ומוקרי פשע שונים. כמו כן משמש כמרכז לזיהוי נפגעים באירועים חבלניים. באסונות המוניים.

עובדות

הבניין בו שוכן המכון לרפואה משפטית, הוא בניין ישן שלא תוכנן ולא נבנה למטרה זו. גם ההתאמות שנעשו במהלך השנים לא פתרו את הבעיות הבסיסיות הקשורות בתפקידו. צוות המכון מתריע מזה שנים על הצורך בביצוע שיפוץ כללי במכון אך עד היום לא נמצאו התקציבים הנדרשים לכך (ראה מכתבו של יהודה רון – סמנכ"ל בכיר וראש מנהל פיתוח נקפת 24) בשנת 1999 נעשו פניות ע"י גבי טננבאום לבדוק את נושא האיוורור בחדרי הנתיחה – לאחר שפרופי היס התריע על כך מספר פעמים בשנים שלפני כן. (ראה נספח 25)

באפריל 2000 הוכן אומדן לביצוע שיפוץ והמחיר הצפוי הוערך ב-10 מיליון שקל לסכום זה לא נמצא המקור התקציבי למרות נכונות לכאורה של המשרד לבטחון פנים להשתתף בעלות בסך 4 מיליון ש"ח.

במקביל הסתבר שעקב העובדה שהמכון נמצא ב"שטח ירוק" לא ניתן לקבל היתר לבנייה להרחבת המכון וגם לא ניתן להקים מבנים זמניים בחצר לתקופת בנייה בה ישופצו חדרי הנתיחה. הנושא הובא לידיעת הנהלת משרד הבריאות וזו אמורה לדון על כך בימים אלה.

על סמך נתונים אלה, נראה שצוות המכון פעל נכון כאשר התריע נוסף פעמים על מצב הבניין וחדרי הנתיחה. כמו כן בתנאים אלה, ההחלטה לבצע את שיפוץ המעבדות במסגרת הכסף שעמד לרשות המכון (כמיליון ש"ח) נראית החלטה נכונה. בכסף זה לא ניתן היה להתחיל את השיפוץ הגדול הנדרש בחדרי הנתיחות וזאת מבלי להתייחס לבעיות החוקיות עקב העדר אישור מעריית ת"א לבנייה ולהרחבת המכון.

עם זאת הועדה מציינת כי היה מקום להפנות חלק מהכספים לרכישת ציוד אשר יכול לשפר את תנאי הבטיחות של העובדים כגון מינדף בחדר היסטולוגיה בעלות קטנה במקום ריהוט בחדרי המשרדים.

במצב הנוכחי הפתרון הנכון כנראה הוא העברת המכון ממקומו ובניית מכון ייעודי חדש במקום אחר.

החלופה שיש לבחון בצורה יסודית היא העברת המכון לאזור בייח ע"ש "שיבא". יש לציין, שנושא זה עלה בעבר. באזור "שיבא" קיימות עתודות קרקע מתאימות ובדיקות המעבדה הטוקסיקולוגיות מהמכון לרפואה משפטית מעברות באופן שיגרתי לביצוע בבי"ח "שיבא". מיקום בית החולים, קיום מנחת מסוקים וקיום התשתיות המשקיות במקום, נותנים בסיס להנחה שיש לשקול בצורה רצינית, את סגירת המכון במיקומו הנוכחי ולהעבירו למבנה חדש שיבנה במיוחד למטרה זו ב"שיבא". על הנהלת משרד הבריאות בשיתוף עם משרד האוצר והמשרד לביטחון פנים לבחון את הנושא ולקבל החלטה בהקדם, תוך התייחסות גם לנושא שיוך המכון מבחינה מינהלית. (ראה פרק שונות)

מסקנות

- תשתיות המכון הוזנחו במשך השנים ע"י משרד הבריאות.
- הנהלת המכון התריע על מצבן הירוד של תשתיות המכון במשך השנים.
- על המכון היה להפנות יותר כספים לשיפור תשתיות בטיחותיות של עובדי המכון.

המלצות

- על הנהלת משרד הבריאות בשיתוף עם האוצר ומהמשרד לבטחון פנים לבחון את נושא תשתיות המכון לרפואה משפטית ע"מ ליצור תנאי עבודה נאותים.
- יש לבחון העברת המכון לרפואה משפטית למבנה חדש אשר יבנה במיוחד למטרה זו.

7. הוראה והתמחות

פללי

המקורות לבדיקת הטענות שהועלו בגין שיטת ההוראה והתמחות המכון הנו – עדויות המתמחים, די"ר ינאי, די"ר גולדשטיין, די"ר זיו, די"ר נחמן, די"ר קטניק שהופיעו בפני הועדה בתאריכים 11.1, 12.1, 11.2 שנת 2001. אותן עדויות מנהל המכון פרופי היס מ- 5.1.2001, הרופאים המומחים די"ר גולדין די"ר תן קוגל, די"ר לוי ודי"ר קרסין מ- 19.1.2001, והמדענים הבכירים שהעידו בפני הועדה, די"ר פרוינד (ביולוגיה מולקולרית) 25.1.01, די"ר כהנא (אנתרופולוגיה), די"ר לוי, די"ר גולדין 19.1.01 ופרופי היס 5.1.01.

עובדות

מעדויות המתמחים עולה שאין הוראה מסודרת במכון, ואין סילבוס המגדיר את הנדרש מהמתמחים ברפואה משפטית, בשנות התמחותם במכון. לטענתם, לא היתה הוראה מסודרת והדגש היה רק על ביצוע נתיחות וכתיבת חוות הדעת. לא היה תדרוך לגבי עדויות הפתולוגים המשפטיים הבכירים בבתי המשפט. המתמחים לא הונחו להיות נוכחים בכתי המשפט, כדי ללמוד חלק חשוב זה בעבודת הפתולוג המשפטי, למעט פעם או פעמיים לגבי כל מתמחה בתקופת התמחותם. אמנם נתנו הרצאות במכון בתחומים שונים של הפתולוגיה המשפטית, כגון אבחון מולקולרי בזיהוי חללים או הרצאות באנתרופולוגיה, שנתנו לקבוצות שונות. בהרצאות אלה לא נכחו רוב המתמחים. לדבריהם, מפאת היותם עסוקים בעבודה הרטיניית (בצוע הנתיחות).

אחת לשבועיים מתקיימת ישיבת צוות, הכוללת גם את הרופאים. ישיבה זו מוקדשת בתחילתה לבעיות פרופסיונליות-חברתיות אך מתקיימת גם הרצאה בנושאים רפואיים-משפטיים.

ביוזמת המתמחים התקיים גם JOURNAL CLUB, שבו לדברי המתמחים, הייתה תרומה מזערית של הצוות הרפואי הבכיר של המכון.

המתמחים טענו, שלא הודרכו כיאות לבצוע נתיחות והבנתן, לבד מהטכניקה הכרוכה בבצוע הנתיחה. רב המתמחים ציינו שבמיקרים אחדים בוצעו על ידם נתיחות (בעיקר במקרי מוות פתאומי) ללא נוכחות או עזרה כלשהי מהרופא הבכיר האחראי, אשר בסופו של דבר חתם על חוות הדעת ללא נוכחותו בנתיחה. במקרי נתיחות כאלה ללא נוכחות והדרכה של רופא בכיר הדגישו

המתמחים ציינו שלא היה להם עדיין מספיק ידע כדי להבין את כל הממצאים בנתיחה ולכתוב חוות דעת עדכנית ומוסמכת, ושהם בצעו נתיחות באופן עצמאי זמן קצר מדי לאחר תחילת ההתמחות.

הועדה התרשמה שהמתמחים, בוגרי בתי ספר במדינת ישראל סברו, מניסיונם בלמודי הרפואה והסטאזי במחלקות קליניות, שההוראה צריכה להיעשות בצורת ה-SPOON FEEDING, ולא הצליחו להתמודד כיאות עם המשימות במכון ללא הדרכה צמודה.

פרופ' היס, הרופאים והמדענים הבכירים של המכון סתרו בעדויותיהם את רוב טענות המתמחים. פרופ' היס בעדותו ציין שבשלב ראשון של ההתמחות הייב המתמחה ללמוד בעל פה את ספר היסוד ברפואה משפטית של שפיץ. לדבריו ב-30-40 הנתיחות הראשונות שביצע כל מתמחה הייתה הדרכה צמודה, וחוות הדעת הנכתבת ע"י המתמחה מועכרת לבכיר האחראי על הנתיחה, המתקן או מאשר את חוות הדעת. כמו כן טען שיש ישיבות הוראתיות 3 פעמים בשבוע, וכן שקיימות בחינות פנימיות המכינות את המתמחים לבחינות המומחיות מטעם הנועצה המדעית של ה"י.

המדעניות הבכירות של המכון ד"ר כהנא וד"ר פרוינד, טענו שבהרצאותיהם במכון לקבוצות שונות אשר הוגיעו להשתלמויות קועת לעת לא נכתו רוב המתמחים בגלל חוסר התעניינות מצדם. הרופאים הבכירים העידו שלא יתכן שמתמחה יבצע נתיחה ללא טכחותו של הרופא האחראי הבכיר בשלב כל שהוא של נחיתה, ולפחות לפני סיום הנתיחה תמיד היה רופא בכיר שעבר על הממצאים.

נסקנות

- הועדה מתרשמת מכל העדויות הסותרות שקיים ליקוי בתוכנית ההתמחות וההוראה במכון לרפואה משפטית.
- אין סילבוס (תוכנית התמחות) קבוע ומסודר.
- אין הדרכה מספקת למתמחים בבצוע הנתיחות בזמן אמת ואין הדרכה כמה שנוגע לעדויות רופאים משפטיים בבית המשפט.
- הדרישה ללמוד ספר בסיס בעל פה אינה כשלעצמה מהווה חלופה להדרכה והוראה מסודרת.

קידומו האקדמי של פרופ' היס, מנהל המכון

הועדה בדקה את הטענה בכתבה בדבר קידומו האקדמי של פרופ' היס שהיה מבוסס כביכול על מחקרים שבוצעו ע"י מדענים אחרים, וכל תרומתו הייתה העברת איברים למדענים אלה. הועדה אינה חולקת על רמתו המקצועית של פרופ' היס בתחום הרפואה המשפטית.

מינויו של פרופ' היס לדרגת פרופ' חבר בשנת 1996 לא נוצאה הועדה פסול. מבדיקה של רשימת פרסומיו נמצא שרוב פרסומיו הם:

1. על מחקרים וממצאים שנעשו קודם היותו מנהל המכון.
2. מחקרים שאכן בוצעו במכון, על ידו, או בשיתוף רופאים אחרים במכון.

אין לחברי הועדה ספק, שהועדה האקדמית שבדקה את כישוריו האקדמיים של פרופ' היס בדקה כיאות את פרסומיו ותרומתו של היס במחקרים אלה. ונכחי קדומן האקדמי ניתן בהתאם.

8. דוחות נתיחה

כללי

ידוע הוא כי עד המעיד בבית משפט, מעיד על עובדות שקלט בחוש מתושיו ואין הוא מעיד על מסקנות, קרי סברות שהוא מסיק מאותן עובדות. ככלל מסקנותיו של עד זה פסולות כראיה. כלל זה נכון כל עוד מדובר בעד רגיל שמסקנותיו אינן מבוססות על ידע והכשרה מיוחדים המקנים לו עדיפות על פני מי שחסר לו ידע והכשרה. אולם שונים הדברים בעדותו של מומחה, בעניין שבתחום מומחיותו, כאשר הן רלבנטיות לגבי נושאים השנויים במחלוקת והנן כשרות כראיה, גם מסקנותיו דינם כעובדות הראויות לבוא בשערי בית המשפט. יודגש כי מסקנות המומחה לעולם אינן באות במקום מסקנות בית המשפט. עדות המומחה מתקבלת כחריגה לעדות הסברה. עדותו של המומחה ככל עדות אחרת כפופה לשיקולים של כוהימנות אישית ושל אמינות מקצועית. בית המשפט רשאי לקבלה או לדחותה, והוא מעניק לה את כוחה הראייתי. המומחה צריך לבסס את חוות דעתו על תשתית עובדתית, מדעית ומקצועית. המומחה נותן חוות הדעת, הוא זה שמבצע את הבדיקות המקצועיות הדרושות לכך. יתכן שהוא מבצען אישית ויתכן שהן מבוצעות בפיקוחו הלכה למעשה. אין מניעה גם שמומחה יסמוך חוות דעתו על ממצאי בדיקות שבוצעו ע"י מומחה אחר או על ממצאים מסוימים של בדיקות שבוצעו ע"י אחרים, הסרים למשמעתו או הפועלים בהתאם להנחיותיו.

עם זאת אין כמובן בכל האמור לעיל כדי למנוע מהצד שכנגד לתקוף את נכונות העובדות בבסיס חוות דעת המומחה. במקרה של מומחה הסומך מסקנותיו על תוצאות בדיקות שערכו אנשים אחרים, אין מניעה מלתקוף את אמינותם של התוצאות, ומקום שמומחה מסתמך על תוצאות בדיקות שעשו אחרים לבקשתו או ע"פ הנחיותיו חובתו לידע על כך את הצד שכנגד, ורשאי הצד שכנגד לעמוד על העדתם של אותם אחרים שביצעו בפועל את הבדיקות.

על המומחה לשתף את בית המשפט הן בהליכי קליטת העובדות, אשר שימשו בסיס למסקנותיו והן בהליכי העיבוד שבמומחיות, המביאים להסקת המסקנות. מחובתו של העד המומחה להציג, או לפחות להציע לבית המשפט להציג את דרכי עבודתו, לרבות תהליכים, מכשור וכל פרט אחר המסייע לו בעבודתו כמומחה. כל זאת, כדי שבית המשפט יוכל לעקוב אחרי הליכי הסקת המסקנה שהסיק המומחה.

בפסיקה נקבע:

"כדי לאפשר ככל שניתן לבית המשפט לגבש דעה משלו
באשר לתחום המדעי טכנולוגי שבבסיס הראיה המוצעת
על המומחה להשכיל את השופט בסוד מומחיותו
לגלות לפניו את החיובי וגם את השלילי בממצאיו
ולשתף את בית המשפט..."
ת"פ (ים) מדינת ישראל נ' דמניוק פ"מ תשמ"ח (3) 1.

עובדות

הועדה בדקה האם רופאי המכון בכלל ופרופ' היס, בפרט, חתמו על חוות דעת משפטיות לגבי
נתיחות שבהם לא השתתפו בפועל.

חוות הדעת שהמכון מגיש לאחר כל נתיחה לקביעת סיבת המוות ערוכה במתכונת המצוייה בנספח
26. מהצורה שחוות הדעת ערוכה ניתן להבין, כי הרופאים אשר שמם מצויין בראש חוות הדעת וכך
עוזר הפרוסקטור ששמו מצויין בתחתית חוות הדעת, הינם האנשים שביצעו בפועל את הנתיחה. גם
בטופס קבלת גופה במכון מצויין במפורש שם הרופא הבכיר המנתח (רופא בכיר רופא נומחה).

גם שופטים בבתי המשפט, אשר דו"חות המכון מוגשים להם בתיקים השונים כאשר יושבים הם
בדין מייחסים חשיבות רבה לדו"חות הנתיחה ויוצאים מנקודת ההנחה כי הרופא שחתום על חו"ד
זו הוא אכן הרופא שביצע בפועל את הנתיחה.

כך כותב השופט י. אלרון בס"מ(חי) 18/99 חקירת סיבת מוות (קטינה) פ"מ תשנ"ח(4) עמ' 178.

"כאשר הקביעות הנ"ל מבוססות על פי מיטב נסיונו המקצועי
כפתולוג במכון לרפואה משפטית ומתבססות על פרמטרים
מדעיים הנהוגים במכון הפתולוגי... וכן יותר מכל ומעל הכל,
פתולוג זה היה הפתולוג אשר גופת המנוחה הייתה מונחת
לפניו והוא זה אשר ביצע בפועל את הנתיחה שלאחר המוות
ואת מכלול הבדיקות אשר הביאו למימצאיו ומסקנותיו כפי
שמורטו בחוות דעתו ובעדותו". (הדגשה לא במקור)

כך גם השופט שמגר ע"פ 224/88 איזראלוב נ' מדינת ישראל, פד"מ (2) 661 קבע:

"... קיומן של דעות נוגדות אינה עולה לדחיית תיזה רפואית, זו צריכה להיבחן לאור משקלה, בנסיבות מסוימות לאור העובדה שמי שמשמיע אותן ראה את הגופה במו עיניו ובדק אותה, בו בזמן שעמיתו חולק על דעתו ומעלה גירסה תיאורטית בלבד"...

רואים אנו כי בית המשפט מייחס משקל ראייתי רב לחוות דעת אשר כותבה ראה את הגופה במו עיניו וניתח ובדק אותה, לעומת חוות דעת אשר נכתבה על ידי אנשים שראו רק חלק מהממצאים או בכלל לא.

להלן תוצאות הבדיקה:

ד"ר חן קוגל, רופא מומחה במכון העיד, כי בתור רופא מתמחה היו מקרים שביצע נתיחה והרופא המומחה לא היה נוכח בנתיחה ובכל זאת חתם עליה, וכי גם בהיותו רופא מומחה חתם על נתיחות למרות שלא היה נוכח בנתיחה. (פרוטוקול 12.1.2001 עמ' 80).

בכתבה שהתפרסמה בעתון ידיעות אחרונות תוארו 3 מקרים בהן לכאורה פרופ' היס חתם על דו"ח נתיחה אולם בפועל היה מחוץ למכון בשעת ביצוע הנתיחה. מזכירתו, הגב' רחל שיינדל, העידה בפני הועדה ואישרה כי בדקה ביומנה וכי פעם אחת מהשלשה שתוארו בכתבה אכן פרופ' היס לא היה נוכח במכון בעת ביצוע הנתיחה אשר חתם עליה. (פרוטוקול 25.1.2001 עמ' 19).

ד"ר זיו העידה כי היו נתיחות שביצעה לבד ורק בסוף הנתיחה דיווחה לרופא המומחה על הכנימצאים שלה. (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 28).

ד"ר נחמן העיד שיתכן והיו מקרים כי רופא מומחה חתם על דו"ח הנתיחה מבלי שיראה את הנתיחה או מימצאיה, אך בכל מקרה רופא מומחה אחר תמיד רואה את הנתיחות של המתמחים. (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 67 - 69).

ד"ר קטניק העידה כי פרופי היס לא היה נוכח באף נתיחה שלה כאשר הייתה מתמחה אך נכחה רופאה משפטית בכירה אחרת אולם על הדוחות חתם פרופי היס. בפרשת סינקלייר, פרופי היס חתם על דו"ח הנתיחה וד"ר קטניק נעידה כי בפועל בוצעו 2 נתיחות: נתיחה ראשונה התבצעה על ידה ללא נוכחות פרופי היס ואילו נתיחה שניה בוצעה לאחר שנודע לפרופי היס כי הגופה מועברת לנתיחה נוספת בסקוטלנד. לטענת ד"ר קטניק פרופי היס ביקש ממנה לנתח שוב את הגופה ע"מ לבדוק כי הניתוח בוצע לפי אמות מידה מדעיות מקובלות של פתולוגיה. וכן לפתוח את המעי דבר שבדרך כלל לא מתבצע בכל נתיחה במכון מפאת חוסר זמן. (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 105).

פרופי היס הסביר כי ביצע נתיחה חוזרת, כיוון שהיה מדובר במקרה של סמים ובמקרים כאלו יש צורך בבדיקת המעי, על פי אמות מידה מקובלות, מה שד"ר קטניק לא עשתה בנתיחה הראשונה. הועדה הקשתה מדוע אין תיעוד לנתיחה נוספת זו גם ברישומי המכון וגם בתצהיר שהוגש ע"י פרופי היס לבית המשפט העליון. לטענת פרופי היס אין צורך ברישום נוסף כיוון שהניתוח השני הינו הנשכו הישיר של הניתוח הראשון. הועדה מתקשה לקבל הסבר זה, לו פרופי היס היה נוכח בניתוח הראשון לא היה צורך לפתוח את הגופה שנית, ע"מ לבדוק האם אכן החתכים בוצעו על פי אמות מידה מקובלות, פתיחת המעי לצורכי הבדיקה הפתולוגית הייתה נעשית כבר בנתיחה הראשונה.

פרופי היס טען כי בפרשת סינקלייר הישעה את ד"ר קטניק מביצוע פעולות ניתוחיות במכון עקב הפרה בוטה של הוראותיו לא לבצע בדיקות נוספות בלב שנלקח ממנו סינקלייר (מצ"ב מכתב ההשעיה להלן נספח 27).

ע"פ תצהירו של פרופי היס לבית המשפט העליון בפרשת סינקלייר עולה כי הנוהל הרפואי המקובל הינו להוציא ולהשאיר את הלב לביצוע בדיקות נוספות אשר מתבצעות לאחר הניתוח אישור לנוהג מקובל זה ניתן להבין מדברי הרופא המשפטי בסקוטלנד שניתח בשלישית את הגופה וציין כי הלב חסר וכנראה הושאר במכון לצורך ביצוע בדיקות נוספות. מדוע אם כך פרופי היס מצייין כי לקיחת הלב הינו אירוע חמור? הועדה תוהה מדוע אירוע חמור זה לא דיווח למשרד הבריאות ומדוע אין כל רישום אודות בירטי אירוע זה למעט עדותו של פרופי היס מ- 18.2.2001. יודגש כי הועדה קובעת על סמך עדותה של ד"ר קטניק כי הלב ועצם הלשון שנלקחו בפרשת סינקלייר נלקחו כחלק מהבדיקה לקביעת סיבת המוות וכי לא נעשה שימוש אחר באיברים אלו.

יש לציין כי כל עוזרי הפרוסקטורים ללא יוצא מהכלל טענו בעדויותיהם כי לא יכול להיות מצב שהרופא המומחה לא ראה את הגופה שנותרה וחתם על חוות הדעת. לא היה מקרה אחד אשר מתמחה ניתח גופה ורופא מומחה לא היה נוכח בחלק מסוים של הניתוח.

פרופי היס טוען כי המתמחים שיקרו בנדון.

בפרוטוקול 18.2.2001 פרופ' היס מאשים את הרופאים המתמחים בניצוע נתיחות ללא נוכחות רופא מומחה וטוען שאם אכן קרו מקרים כאלו הם בניגוד להנחיות מפורשות שלו. בעמ' 48 לאותו פרוטוקול טוען פרופ' היס שהוא לא חייב להיות בכל נתיחה וכי הנוהל במכון הוא שמתמחה שמבצע נתיחה חייב לקרא לרופא המומחה בכל בעיה שצצה בעת הנתיחה ובסופה ע"מ לקבוע את סיבת המוות. הועדה שמעה מהמתמחים שמקור הבעיה הינה שבהעדר רופא מומחה הנוכח פיזית ומפקח בשעת הנתיחה אין באפשרותם להבין ולהשכיל האם טעו או החמיצו מימצא פתולוגי חשוב, ומתי מתעורר לקרוא לרופא המומחה.

הועדה קיבלה העתק של פרוטוקול בית משפט שלום כפר-סבא מ- 29.1.2001 (להלן "נספח 28") בו פרופ' היס מעיד:

"אני לא ביצעתי את הנתיחה הנתיחה מתבצעת

על ידי המתמחה ששמו רשום בראש חוות

הדעת, אני אחראי על הנתיחה שהוא מבצע.

אני רואה את הגופה בתחילת הנתיחה,

והמתמחה קורא לי במידה והוא נזקק

לעזרתו ואני עובר איתו על תוצאות הנתיחה

ומנסכם איתו ב"חז".

בהמשך החקירה מקשה הסנגורית באותו תיק על פרופ' היס וטוענת כי ע"פ הרישומים של המכון הוא לא יכל לראות את הגופה כיוון שבאותו שעה שניתחו את הגופה לימד באוניברסיטת ירושלים ופיזית לא היה נוכח במכון. פרופ' היס הסביר כי לא חשוב המועד המדויק בו הוא רואה את הגופה לבין בדיקת הרופא וכי גם אם ראה את הגופה מאוחר יותר יכול לתת הנחיות לביצוע הנתיחה.

לשאלה איך הוא יכול להעיד על ממצאים שנתגלו בהנחה שלא ראה את הגופה ענה פרופ' היס כי בדרך כלל הוא רואה את הגופות לפני נתיחה ובמקרה הספציפי אין ראיה שלא ראה את הגופה ובכל מקרה אין לו בעיה לתת חוות דעת על פי הממצאים מהנתיחה במידה והרופא המנתח לא קורא לו בזמן הנתיחה.

"אני נותן חו"ד על סמך תוצאות הבדיקה בלבד"

וכך אף כתוב בחוות דעתי. אני מבצע את הנתיחה,

אני מעריך את תוצאות הנתיחה זה נכון לגבי כל

הנתיחות במכון" (הדגשה לא במקור עמ' 74 לנספח שורה 19 – 22)

פרופי היס הסביר כי רופא זוטרי שעובד בפתולוגיה זמן רב יכול בהחלט לעשות נתיחה לבד. עדותו של פרופי היס בבית המשפט סותרת את עדותו לועדה לועדה הוגש נספח מספר 29 הכולל בתוכו רישום הניתוחים של פרופי היס בחתך של זמני נתיחות לנול הזמן שפרופי היס שהה במקומות אחרים בתי משפט, אוניברסיטה וכדו', הדו"ח משווה בין שעת תחילת הנתיחה לזמן ומקום שפרופי היס היה ע"פ לוחות הזמנים שהמכון ניהל. בדוח מופיעים מקרים רבים אשר פרופי היס לא היה נוכח פיזית במכון בשעת הנתיחה שעל הדחות שלהם חתם. הועדה ביקשה ממזכירתו של פרופי היס את רישום לויז השבועי של פרופי היס, אולם מזכירתו טענה כי אינה נוהגת לשמור את רישומי הלויז ובתחילת כל שבוע מדפיסה על גבי הישן לויז שבועי חדש.

הועדה מתרשמת בכלל העדויות והמסמכים שהוצגו בפניה כי אכן היו מקרים אשר הרופא המומחה חתם על חוות הדעת ובעצם לא נכח בשום שלב מהנתיחה. הועדה קובעת כי אכן ישנם מקרים אשר פרופי היס לא היה נוכח כלל במכון בשעת נתיחות שלאחר מכן חתם על חוות הדעת שנרשמה בעטייה..

יש לציין, כי הועדה לא בדקה כל מקרה ומקרה למול פרוטוקולי בתי המשפט אשר על כן הועדה אינה יודעת מה במדויק העיד פרופי היס בבית המשפט. האם אמר לבית המשפט כי עדותו מבוססת רק על סמך תוצאות הנתיחה ולמעשה לא ניתח את הגופה, או אמר לבית המשפט כי חוות דעתו מתבססת על הנתיחה בפועל, וניתן להבין כי הוא עצמו ביצע את הנתיחה או היה נוכח בשלביה השונים. הועדה מבינה גם שחלק מהתיקים כלל לא הגיעו לדיון משפטי. לאור רגישות עניין זה הועדה קובעת כי יש צורך בכירור נוסף לנקודת העדויות בפועל בבתי המשפט וממליצה לחקירה מקיפה ע"י גוף אשר לו הכלים לבצע חקירה זו.

בתצהיר שהוגש ע"י פרופי היס לבית המשפט העליון בפרשת סינקלייר הצהיר כי הוא עצמו ביצע את הנתיחה בגופת המנוח בסיוע רופא מתמחה. ד"ר קטניק הרופאה המתמחה אשר ניתחה את גופת המנוח בפרשת סינקלייר סתרה את עדותו של פרופי היס וטענה כי בנייתוח זה כמו בהרבה ניתוחים אחרים שביצעה פרופי היס לא היה נוכח וכי רק בנייתוח השני שהוזכר לעיל ושבוצע לטענתה רק ע"מ לבדוק בדיעבד שאכן העבודה הפתולוגית נעשתה במקצועיות נכח פרופי היס. הועדה חושבת כי לו פרופי היס היה נוכח בנייתוח הראשון או היה מפקח על שלביו הקריטיים היה נחסף הצורך בביצוע הניתוח השני ופתיחת המעי ויתכן והיינו חוסכים גם את אי הנעימות בניהול תיק זה בבית המשפט.

מעדויות כל המתמחים במכון עולה כי הם ביצעו נתיחות שלמות ללא נוכחות של רופא מומחה בכל שלב משלבי הניתוח.

די"ר גולדשטיין העיד כי היו נתיחות רבות שביצע ללא נוכחות רופא מומחה מתחילת הניתוח ועד סופו.

"אני חושב שבתחילת החודש השני עשיתי נתיחה לבד.

במהלך החודש השני כבר עשיתי נתיחה לבד"

(די"ר גולדשטיין פרוטוקול 12.1.2001 עמ' 27)

די"ר ינאי העידה כי בתור מתמחה שלא עברה שלב א' בהתמחות ביצעה נתיחות גם בתיקי רצח לבד כאשר פרופ' היס חותם על החוות דעת היא מציינת כי גם שמה מופיע בחוות דעת אך ללא חתימה (פרוטוקול 12.1.2001 עמ' 67). די"ר ינאי גם הסבירה לועדה כי התריעה אין ספור פעמים אודות המצב הלא תקין שרופא חותם על דוחות נתיחה שהינם חוות דעת מומחה קבילות לבית המשפט גם שאינו נוכח כלל וכלל במכון. די"ר ינאי העידה כי הרבה פעמים עשתה נתיחות שפרופ' היס חתם על חוות דעת הנומחה ובפועל פרופ' היס לא היה בכלל במכון בעת הנתיחה בפועל.

מסקנות

- במכון מבצעים נתיחות ללא נוכחות רופא מומחה.
- פרופ' היס חתם על דוחות נתיחה ללא שהיה נוכח בשלבי הנתיחה ולפעמים גם ללא שהיה נוכח פיזית במכון בשעת הנתיחה.
- על פי פסיקת בתי המשפט רופא מומחה יכול לחתום על דו"ח נתיחה כאשר הנתיחה מתבצעת תחת הוראותיו ובפיקוחו המלא גם ללא נוכחותו ובלבד שהדבר יבוא לידי ביטוי בדו"ח הנתיחה עצמו תו"כ הודעה לבעלי הדין על ביצוע פרוצדורה זו.
- "ספק" תמיד פועל לטובת נאשם וכאשר רופאים מומחים חלוקים זה על זה אין הם בהכרח מותרים ספק ובית המשפט ישתכנע מן האמינות וההיגיון של התיזה הרפואית. תיזה זו צריכה להיבחן לאור משקלה, למשל תינתן עדיפות לתיזה של מומחה שראה ובדק את הגופה למול תיזה של מומחה שחולק על דעת עמיתו בהסתמך על מימצאים וגירסה תיאורטית בלבד.

- פרופ' היס חתם על דוחות נתיחה גם שלא היה נוכח בפועל בנתיחה מבלי שבעלי הדין יהיו מודעים לפעולה זו. חומרת העניין נעוצה בכך שנוצרת מראית עין לבית המשפט כאילו החתום על ממצאי הדו"ח אכן היה נוכח בקביעתם ולא רק נתן חתימתו מן השפה ולחוץ. האמון שרוחש בית המשפט למי שבשמו מוגשת חוות דעת הכנומחה מהווה את הרכיב המרכזי בשיקול הדעת האם לקבל את עמדתו אם לאו. כאשר בית המשפט רוחש את אמונו לחתום על המימצאים אך הוא אינו המקור אשר קבע את חוות הדעת עצמה, נוצר לכאורה מצג שיש בו בכדי לשבש את שיקול דעתו של בית המשפט ובמקרים מסויימים אף להטעותו.

9. יחסי העבודה במכון

כללי

ועדת הבדיקה מצאה, שאחת הסיבות לפנייה לעיתונות והחשיפה התקשורתית הנלווית של תהליכי העבודה במכון נעשו ביוזמתם של המתמחים בוגרי בתי ספר בישראל שלא הצליחו להשתלב בעבודת המכון ובתרבות הארגונית שנוצרה במקום.

כדאי לציין שלראשונה מאז הקמתו של המכון, הצטרפו להתמחות ברפואה משפטית מתמחים בוגרי בתי ספר בישראל אשר שמעו על עבודת המכון במסגרת לימודיהם בבתי הספר לרפואה ולאחר ששהו חודש ימים במכון לפני תחילת התמחותם.

בכך נוצרה לראשונה בתולדות המכון האפשרות להכשיר דור המשך של בוגרי ביה"ס לרפואה בישראל, שישתלבו בעבודה השוטפת, כהוראה ובמחקר בתחום הרפואה המשפטית. הרצון לקלוט בהצלחה רופאים אלו ובכל מחיר, הביאו לתחושה כללית במכון שיש לעשות "הכל" על מנת לרצותם, ובכל תחום שיבקשו.

עובדות

מהעדויות הרבות של עובדי המכון למקצועותיהם עולה ש:

א. המתמחים ככלל ציינו מספר נושאים שהביאו לפנייה לעיתונות:

1. תחושה שלא הייתה אוזן קשבת לטענותיהם שאין מספיק הוראה מובנית במכון (בניגוד לנעשה במחלקות קליניות בבתי חולים בישראל).
2. חוסר הדרכה אישי וגיבוי מקצועי בעבודה היום יומית במכון (היעדר הכוונה הולמת בניתוח גופות, כתיבת דוחות, סיכומי תיקים).
3. עומס עבודה מחד וחוסר תגמול הולם מאידך.
4. סביבת עבודה לא ראויה (מבנה ישן, חדרי בדיקה ישנים).
5. נוקשות מטעם הנהלת המכון לגבי טענותיהם על ליקויים בכללי הבטיחות בעבודה היום יומית שבמכון (התמודדות עם רמות גבוהות יחסית של פורמלין, חוסר מיגון הולם, מנדף לקוי, חדרי נתיחה ישנים).
6. תחושת אי נוחות ובהירות לגבי ההגדרה של "הצלת חיים" הכוללת גם עפ"י הנחיית מנהל המכון, את הצורך בביצוע מחקרים, הכולל קציר איברים לצורכי מחקר, שאיננו מגובה בהסכמה מפורשת של בני משפחה לנושא ספציפי זה. (קיימת הסכמה לגבי קצירת איברים

לצורכי "הצלת חיים".

7. שיטות "הענישה" לא מקובלות של מנהל המכון (השעיה מעבודה במכון הכוללת בין היתר איסור השימוש במחשב, איסור ביצוע בדיקות קליניות).

8. חוסר גיבוי, והענישה של פרופי היס לבכירים במקרה של טעויות (למשל: אי גיבוי לדי"ר קטניק הכולל תהליך ענישה).

9. התעלמות מנכ"ל משרד הבריאות למכתבי התלונה והתזכורת של המתמחים על הבעיות במכון.

10. אבדן אימון מקצועי ואישי במנהל המכון, על רקע של יחסי עבודה עכורים במכון. (תחושה שהמכון מנוהל על פי כללי משחק לא מקובלים ורודניים של מנהל המכון).

11. אוירה של חוסר אמינות של פרופי היס, על רקע הבטחות לשינוי שלא התממשו ושל סיפורים לכאורה על חתימתו בדוחות נתיחה והופעה בבתי משפט, כולל מתן עדות במקרים מהם לא נוכח בנתיחה.

12. נוהלי עבודה לא "סגורים", הכוללים קבלת כספים לצרכי מחקר.

13. תחושה של רזוחים משניים של מנהל המכון למשל: לצורך קידום אקדמי.

ב. המומחים - ככלל ציינו את הרצון העז של כל עובדי המכון לקלוט את המתמחים בצורה טובה, את האכזבה והעלבון בעצם החשיפה התקשורתית, תחושה של פגיעה במכון ותדמיתו ועקב כך בהם אישית, את עומס העבודה הגדול, בחלקם את היעדר אווירה אקדמית מובנה, את אי ההתאמה של חלק מהמתמחים לעבודה הקשה והתובענית הנדרשת למכון, את העובדה שחלק מהמתמחים באו למכון כ"בריירת מחדל" ולא כפי שציינו על רקע אהבת המקצוע. את העובדה שקבלו מיגון בטיחותי גם אם לא היה נוח לשימוש שוטף, ולא הייתה הקפדה בשימושן בעבודה השוטפת. היעדר הסכמת משפחות לנתיחה לצורכי מחקר. לחץ בעבודה שלא הלם את ציפיות המתמחים.

ג. העובדים המקצועיים שאינם רופאים - מרגישים שהונו אותם, שהתדמית שנוצרה למכון איננה ראויה ואינה תואמת את המציאות, נפגעו מהפגיעה בתדמית המקצועית של המכון שאיפנה את הכתבה. לא מסכימים שהנהלת המכון איננה תומכת ואיננה מקשיבה ומגיבה להפך, מתארים אווירה של מצוינות פתיחות אקדמית, אווירה של פרגון, משפחתיות. מציינים חוסר עניין אמיתי של המתמחים בהוראה. שולל את טענות המתמחים לגבי חוסר בטיחות בעבודה. חלק מצוות זה הפגין בעבר מעורבות יתר והזדהות עצומה עם התשתית שבמכון שכללו מכתב בנושא למשרד הבריאות ושפיכת מרמלין לפני בדיקת משרד העבודה לצורך קבלת כספים לשיפוץ המכון.

ד. הצוות האדמיניסטרטיבי - מתאר באופן כללי מערכת יחסי עבודה תקינים, תחושה של קשר טוב עם הנהלת המכון. לעיתים הרגשה שהמכון הנו בית שני, והעובדים במקום, משפחה שנייה. ככלל צוות זה לא היה מעורב בעבודה הקשורה לחדרי הניתוח.

ה. פרופי היס מנהל המכון - אישיות דומיננטית, מקצוען, פועל על פי דרכו וניסיונו המקצועי שהובילה אותו ליצירת סטאנדרטים גבוהים ונוקשים להתמחות כולל בעבודה. יזם והיה פתוח לפגישות מרובות עם המתמחים, וניסיונות ללכת לקראתם בתנאי עבודה, יצירת סביבת עבודה אקדמית, גישה למחקר והוראה מחקרית.

ו. גבי טננבאום מנהלת אדמיניסטרטיבית-דמויות דומיננטית. מיום תחילת עבודתה במכון חלו שינויים ארגוניים. מעורבת ביוזמתה ברוב בעיות המכון סייעה ככל יכולתה לקליטתם של המתמחים. מעורבותה הרבה הביאה ליצירת אוירה שבה ניתן גיבוי למכתבים מטעים עובדי המכון בנושא התשתית, למשרד הבריאות וכן לשפיכת פורמלין בזמן בקרה של משרד העבודה, עיימ להטעות את הבודקים ולקבל רמות פורמלין גבוהות בבדיקה (פי 11 ויותר מהמותר). בדיעבד, נתון זה גרם לתחושה אצל המתמחים שאין סביבת עבודה בטוחה במכון, והווה את אחת הסיבות העיקריות (לטענתם) לעימות מול הנהלת המכון.

במהלך העדויות של כל עובדי המכון הועדה קיבלה תחושה שקיים לכאורה תיאום מוקדם לגבי התכנים שנאמרו לוועדה בין 2 קבוצות עיקריות: המתמחים ועוזרי הפרוסקטורים. חלק מעדויות המתמחים היו סותרות ולא תאמו את עדויות עוזרי הפרוסקטורים (למשל: תלונה על היעדר חופש הולם, למרות שקבלו יום חופש פעם בשבועיים, בניגוד לנוהלי עבודה מקובלים. אי מתן מיגון למרות שזה ניתן, גם אם לא היה הולם את הציפיות. נוכחות/אי נוכחות של רופא בכיר בזמן נתיחה למרות שחלק מהעדויות סתרו טענה זו. עבודה עם פורמלין בעוד שבעצם לא היו חשופים כמעט בכלל לפורמלין, כיוון ששטיפת האיברים מפורמלין נעשית בדרי"כ ע"י דני בן אור עוזר לפרוסקטור בחדר היסטולוגיה). המתמחים ככלל הגיעו עם ציפיות ודרישות שהתעצמו כאשר התגבשו יחד כקבוצה הם היו חסרי ניסיון שבה לידי ביטוי באופן ניהול משא ומתן עם הנהלת המכון.

ניתן לאתר מספר כשלים שהביאו לתחושת הכישלון של המתמחים ולצורך לפנייה לתקשורת למרות שסיכנו בכך את עתידם המקצועי בשל הסכנה שלא יוכלו לסיים את התמחותם במכון.

כשלים אלו ניתן לסכם כך:

א. חוסר ניסיון ציפיות מוגזמות וחיפוש "צדק" אבסולוטי של המתמחים.

- ב. רצון כן של עובדי המכון בתחומים השונים לקלוט את המתמחים בכל מחיר.
- ג. תחושה של מצוקה הקשורה לתנאי עבודה ירודים וניסיונות כושלים לקבל את תמיכת משרד הבריאות לקידום סביבת עבודה סבירה במכון.
- ד. אווירה לא פורמלית המגובה ע"י ההנהלה המאפשרת קידום אינטרסים של המכון, תוך עיוות האמת (מכתב למשרד הבריאות בנושא פורמלין, ביוב גדוש. שפיכה של פורמלין בזמן בדיקה של משרד העבודה).
- ה. העדר קיומם של נהלים מסודרים בנושא בטיחות בעבודה ושל תוכניות עבודה ברורות.
- ו. העדר נהלים, בכתב או בעל פה, המתייחסים לקצירת אברים למוחקר/הצלת חיים ונוהלי הכספים הנלווים לכך.

מסקנות:

1. קיים צורך מיידי בכתיבת נהלים ברורים של:
 - א. כללי הבטיחות במכון.
 - ב. תכנית התמחות ברורה.
 - ג. כללים כתובים לנתיחה ורישום ברורים.
 - ד. עריכת נתיחות ותיעודן.
2. עודף ציפיות הן מצד הנהלת המכון והן מצד המתמחים מלווים בחוסר סובלנות לגבי היכולת לשינויים בתוך זמן קצר. כל אילו דורשים יועץ ארגוני חיצוני, על מנת להסדיר התאמת צפיות וליקויי תקשורת ונוהלי עבודה במכון.
3. יש לבדוק את ההיבט המשפטי של הופעה בבתי המשפט במקרים של מתן עדות למקרי מוות ללא נוכחות פיזית בנתיחה היסטולוגי שלאחר המוות.

10. הונאת פורמלין :

כללי

במהלך בדיקת בטיחות המכון התברר לועדה כי הנהלת המכון החליטה לבצע בדיקה יזומה של רמת פורמלין במכון, תוך כוונה תחילה להטות את תוצאות הבדיקה, ע"מ ליצור לחץ על משרד הבריאות במטרה להשיג תיקצוב לשיפוץ תשתיות המכון.

עובדות

ד"ר גולדשטיין מעיד כי גבי טננבאום סיפרה להם ששפכו פורמלין:

"לא היא לא אמרה לפני שנתיים שעשינו איזה שהיא בדיקה
ורמות הפורמלין יצאו לא בסדר. ואז אמרנו רגע מנה זאת
אומרת לא בסדר? היא אמרה כן, זה לא בסדר ואז היא
אמרה אבל אין לכם מה לדאוג מפני שאנחנו לפני הבדיקה
שפכנו בכוונה פורמלין בחדרים כדי שהבדיקה לא תצא
בסדר. זה מה שהיא אמרה (בפרוטוקול 12.1.2001 עמ' 17).

ד"ר לוי, רופא מומחה העיד כי הוא יודע ששפכו פורמלין למרות שלא ראה זאת, ואז התבצעה הכדיקה וכתוצאה מכך משרד הבריאות ידע כי קיימת בעיית פורמלין, אבל בעיה זו הינה בעייה וירטואלית כהגדרתו (פרוטוקול 19.1.2001 עמ' 33).

גבי טננבאום הכחישה כי שפכו פורמלין או עודדה לעשות זאת ע"מ להשיג תקציבים, אך היא טוענת כי הזמינה את הבדיקה מפני שחשבה שאולי בפורמלין יהיה משהו שיקפיץ את המשרד ואז יתנו לה תקציבים (פרוטוקול 17.1.2001 עמ' 33).

לעומתה מעיד מר ליפשטיין עוזר פרוסקטור ואחראי על חדרי הניתוח:

"אני זוכר שהחלטנו כדי שהבדיקה תהיה אמיתית
ואותנטית, שהבדיקה תשקף את המציאות, מה
עשינו מי עשה מנה אני לא יכול לומר לך."

לשאלה הועדה מי זה החלטנו ענה:

"הלכנו למטה, וגם דיברנו, אני חושב, דברנו עם
יונה שחשוב לנו שהבדיקה תהיה. בודאי יונה הייתה
מעורבת בזה."

פרופי היס פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 85) לשאלה האם אתה מודע שיתכן שבדיקת רמות הפורמלין
נעשתה לאחר ששפכו פורמלין מעיד:

"כן, אני הייתי מודע. אני לא השתתפתי בבדיקה הזאת
אבל נאמר לי כדי לגרום להביא לתוצאה מסוימת יכול
להיות שהיה, בבדיקה הזאת לא נעשתה בתנאים
רגילים שהיינו מצפים שתעשה."

לשאלת עו"ד ליפשיץ "בפרוטוקול הוא אמר ששפכו פורמלין על מנת
שזה ידמה מצב יותר אמיתי."

תשובת פרופי היס: "נכון".

לאחר מכן מוסיף פרופי היס, כי לדעתו כל בעית הפורמלין במכון הינה בעיה וירטואלית והיא לא
קיימת.
לשאלה האם לדעתך אין כאן נסיון להונות את משרד הבריאות השיב פרופי היס שיש כאן הונאה
והוא מודע לזה אבל אין תמיד דרך להשיג שום דבר, מיכיון שאחרת המכון היה נשאר שנים באותו
מצב...

"כדי לקבל איזה שהם תקציבים, אז נעשו דברים שבאמת
לא ליגאליים. אני מסכים. אבל אני לא מתגאה בהם אבל
כנראה שאי אפשר להשיג את זה בדרך אחרת"
(פרוטוקול 18.2.2001 עמ' 87).

עוזר פרוסטקטור מר ליפשיץ מעיד כי המכתב שנכתב למשרד הבריאות להלן נספח 30 הינו מכתב
מוזמן ובעייתי.

"מכיוון שמה שקרה פה העובדים עם ההנהלה החליטו
עם יונה, החליטו לעשות הכל כדי לקבל את התקציב
המיוחל לשיפוצים והחלטנו לכתוב מכתב קשה מאוד."
(פרוטוקול 11.2.2001 עמ' 103)

"אנחנו רצינו לקבל את התקציב של משרד הבריאות לשיפוץ
חדרי הנתיחה עכשיו, אנחנו יזמנו את זה בעצה אחת עם
ההנהלה"

לשאלה הועדה נוי זה ההנהלה, אמר מר ליפשטיין כי הוא מתכוון לגבי טננבאום.

מר ליפשטיין העיד כי הבוכתב הוזמן ע"י גבי טננבאום מוועד העובדים ככלי ליצירת לחץ על משרד
הבריאות לאישור התקציבים. (פרוטוקול 11.2.2001 עמ' 110)

הגבי רחל שיינדל מזכירתו של פרופ' היס ויושבת ראש ועד העובדים של עובדי המכון מאשרת את
עדותו של מר ליפשטיין:

"יונה רצתה להשיג קצת כספים, קצת משאבים היא פנתה
אלי ואמרה לי רחל אני צריכה להשיג כסף ואם לא תעזרי
לי אני לא אקבל את זה. בואו תכתבו תסגנו מכתב...
שאני אצא עם זה למשרד הבריאות ואני אראה את זה שאם
לא, אנחנו נצא לשביתה" (פרוטוקול 25.1.2001 עמ' 34).

מסקנות

- בדיקת רמת הפורמלין במכון לא נעשתה כתוצאה מהחובה האמורה בתקנות
הבטיחות וגיהות בעבודה אלא כאמצעי להפעלת לחץ על משרד הבריאות
להקצאת משאבים כספיים לשיפור תשתיות המכון.
- הבדיקה ושפיכת הפורמלין בוצעו ביוזמת גבי טננבאום ע"מ להטות את
תוצאות הבדיקה ובכך לנסות ולהשיג תקציבים ממשרד הבריאות.
- גבי טננבאום "הזמינה" מכתבים מעובדי המכון בכדי לנסות להפעיל לחץ על
משרד הבריאות ע"מ להשיג תקציבים נוספים.
- הועדה קובעת כי נעשה כאן ניסיון העולה לכאורה לידי עבירה פלילית במטרה
לקבל כספים במרמה ממשרד הבריאות לטובת המכון. הועדה קובעת כי פרופ'
היס ידע על פעולה זו.

11. שונות

כפיפותו של המרכז הלאומי לרפואה משפטית

למרות שהדבר לא נכלל במפורש במטלות וועדת הבדיקה, מצאנו לנכון להתייחס לסוגיית כפיפותו המינהלית של המכון. הגענו למסקנה שחלק מהליקויים שבאו לביטוי בכתבה, היו נמנעים אילו הייתה למכון זיקה מינהלית שונה.

כיום כפוף המכון למשרד הבריאות. זאת, על אף שאינו עוסק בהספקת שירותי בריאות בנובן המקובל. המכון מבצע בדיקות בתחום הרפואה המשפטית, שצרכניה העיקריים הם משטרת ישראל ומשרד המשפטים; מערכת הבריאות בישראל אינה נשענת על שירותי המכון, ובעצם אינה מופיקה ממנו כל תועלת ישירה (אלא אם כן ייכללו בתחום זה מחקרים לקביעת סיבות מוות). למצב זה השלכות שליליות על תפקוד המכון. חלקן באו לביטוי בתלונות שהן נושא הכתבה.

- א. הואיל והמכון אינו מספק שירותי בריאות, אין במשרד הבריאות, לא הידע ולא העניין בטיב עבודתו. לפיכך, אין שום פיקוח מקצועי על עבודת המכון.
- ב. אין מעקב אחר ביצוע החלטות בתחום המשפטי (העברת אברים, ביצוע ניסויים).
- ג. המכון נמצא במקום נמוך בסדר העדיפויות של משרד הבריאות, המתקשה להמוך אפילו בגופים העוסקים ישירות בהצלת חיים.

למעשה, פרט לעובדה שבמכון מועסקים רופאים, איננו רואים כל סיבה שהמכון ימשיך להשתייך למשרד הבריאות. העברתו לשם, בתחילת שנות ה-70, נבעה משיקולים כלכליים, ולא מונקציונאליים.

ולאן כן?

- לוועדה נראה שהגיוי יותר להכפיף את המכון לאחד הגופים הנשענים על תוצאות עבודתו דהינו, משטרת ישראל או משרד המשפטים. על פי הזיקה המקצועית והקרבה באופי הפעילות, משטרת ישראל נראית כמתאימה יותר. היא גם תוכל להפעיל אותו באופן יותר יעיל. להלן הנימוקים:
- א. משטרת ישראל מפעילה זה שנים גוף דומה למכון, ובהצלחה ניכרת. זוהי המחלקה לזיהוי פלילי (מז"פ), הידועה באיכות עבודתה, הן בארץ והן בעולם.
 - ב. המכון ומז"פ דומים באופי עבודתם, והם בעצם משלימים זה את זה. שני הגופים עוסקים בחקירה מדעית של עבירות, ועבודתם מכוונת לפענח פשעים ולהמציא ראיות מוצקות לבית המשפט.
 - ג. מז"פ, (הגדולה בערך פי 5 מהמכון), פיתחה במשך השנים שיטות פיקוח יעילות על טיב העבודה ואיכותה. יש לה מערכת טובה לבקרה מקצועית ואתית, להדרכה ולבטיחות, והיא מקיימת קשרי עבודה הדוקים עם המכון.

- ד. משטרת ישראל נושאת ממילא בעיקר תקציב ההפעלה של המכון.
- ה. מז"פ ביססה מעמד איתן במערכת המשפט. בזכות רמתה המקצועית ואמות המידה המוכניות הנהוגות בה, לא בשלה מז"פ בבית המשפט זה 15 שנה ויותר. היא עשוייה לסייע למכון להגיע לסטאטוס דומה.
- ו. למשטרה מערך עצמאי של בדיקות רפואיות תקופתיות, על כל המשמע מכך.

נוהלי עבודה

הועדה מתרישת כי המכון לרפואה משפטית אין נהלים כתובים וברורים לתייעוד הסכמות של משפחות, איברים שנלקחים ורקמות השייכות לגופות שונות. על חשיבותם של רישומים רפואיים נאמר כי הינם בעלי חשיבות מנדרגה ראשונה רישומים אלו מציגים בפני הרופא המטפל את תמונת המצב של המחלה או על כריאותו של החולה או על סיבת המוות של הנפטר בהסתמך על רישומים אלו יכולים אנו לבצע מעקב שוטף ראוי ואחראי אחר התפתחות המחלה ולקבל החלטות נכונות ולבצע את בדיקות הרלוונטיות.

רישומים אלו חשיבותם כראיה אוטנטית ובעלת משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו.

הפסיקה קבעה כי בכל מקום שהיה צריך לעשות רישום רפואי אך הרישום לא נעשה ולמחדל לא ניתן הסבר מניח את הדעת נטל ההוכחה בדבר העובדות השגניות במחלוקת עובר לכתפי הרופא או למוסד שבמסגרתו ניתנו השירותים.

"התוצאה של רישום לקוי וחסר היא מקום שצריכות היו להיעשות בדיקות ולא נרשמו חזקה גם שלא נעשו"
ת"א (י-ם) 1252/82 פרופטה נ' ד"ר טרוילר (לא פורסם)

הועדה סבורה כי הנהלת המכון הנה האשם המרכזי בליקויים חמורים אלו וכי אין מנהל המכון יכול להמשיך במתכונת עבודה זו כפי שמתנהל המכון כעת.

ברוב הנושאים שהועדה בדקה וע"פ העדויות שנשמעו מתברר כי אין נהלים כתובים ומוגדרים וגם באותם מקרים שהעידו בפני הועדה כי קיימים נהלים לא הוצגו בפנינו הנהלים ולא השתכנענו כי אכן הם קיימים.

התמונה העולה מסדרי העבודה ומהגדרת התפקידים כפי שנוהגים במכון עגומה.

הגדרות והנחיות בכתב בעניני המכון לא קיימות. קיים אי בהירות לגבי מה מותר ומה אסור לבצע בגופות ומה תפקידו של הרופא המנומחה בעת ביצוע נתיחה שאחר המוות.

חוות הדעת שלאחר המוות ערוכה בצורה שאדם סביר יכול להבין ממנה כי מי שחתום עליה ביצע בפועל את הנתיחה (לעומת זאת לפעמים ניתן להבין ממנה כי חוות הדעת הנה על סמך תוצאות הנתיחה ולא הנתיחה עצמה).

חוות הדעת אינם מנוסחות בצורה חד משמעית עיי"מ שיוכן נני ביצע את הנתיחה מי עזר בנייתוח ומי פיקח עליה.

למכון אין נוהלי בטיחות כתובים.

למכון אין נוהלי עבודה בעניין הנצלת איברים והקצאתם. ראוי היה, לו המכון היה פועל בשיתוף פעולה עם המרכז הלאומי להשתלות איברים ועיי"פ הנהלים הכתובים שם, שחלקם רלוונטי לעבודת המכון.

אין פיקוח של משרד הבריאות על עבודת המכון. ראוי שהגורמים המוסמכים במשרד הבריאות יתנו דעתם למצבים השונים המתעוררים במכון לרפואה משפטית ויכתבו לאלתר נהלים חדישים וברורים עיי"מ למסד את עבודת המכון.

המכון לרפואה משפטית הינו גוף חשוב ומקצועי במערך היכולות של מדינת ישראל בפיענוח מקרי פשע ובאסונות המוניים. אנשי סגל המכון עושים מלאכתם בצורה מקצועית המעוררת כבוד ותחת תנאים פיזיים קשים. אם זאת המסקנה המתבקשת מכל האמור בדוח זה, היא למרבה הצער חד משמעית. הנהלת המכון לא השכילה לנהל בצורה ראויה את עבודת המכון והסבריה על אופן ניהול עבודת המכון אינם מספקים וחלקם נשמעים מופרכים. מאחר שמדובר בניהול אשר כשל אין כל ברירה אלא לבצע שינוי מהותי עיי"מ להעלות את המכון על דרך חדשה ויש לעשות זאת בהקדם.

סוף דבר

אריה סגלסון

שופט בית משפט מחוזי (בדימוס)

נספח מס 1: כתב מינוי הוועדה - מנכ"ל המשרד

מסמך זה הוא תוצאה של תהליך ייצור אוטומטי של מסמכים. אין להשתמש בו לצורך ייצור אוטומטי של מסמכים אחרים.



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

המנהל הכללי
Director General

משרד הבריאות
Ministry of Health
Jerusalem

י"ט בסיון התשנ"ט
3 ביוני 1999
מספרון: י.ש 1300/99
(במענה, ציין מספרון)

אל: ד"ר יצחק ברלוביץ, ראש מינהל הרפואה
מר משה דה-פז, יועץ בכיר למנכ"ל
עו"ד זהר יחלום, הלשכה המשפטית

הנדון: מינוי לועדה לקביעת נהלים לעבודת המכון לרפואה משפטית
מכתב הלשכה המשפטית מיום 27.5.99

הינכם מתמנים לועדה שתמליץ על נהלים לעבודת המכון לרפואה משפטית.

כינוי הועדה ינהו ד"ר ברלוביץ והמרכז - מר משה דה-פז.

אבקש שתסיימו את עבודת הועדה עד ה-1 לאוגוסט ש.ז. ושתתחילן בעבודת הועדה לא
יאוחר מה-10 ליוני ש.ז.

בכבוד רב.

שמר

פרופ' יהושע שמר

העתק: ד"ר ב. לב, המשנה הרפואי למנכ"ל
עו"ד מ. היבנר-הראל, היועצת המשפטית
פרופ' י. היס, מנהל המכון לרפואה משפטית

י"ב בסיון, תשנ"ט
27 במאי, 1999

דחוף - למסירה ביד

י"ש"ד המונכ"ל
77-05-1999
ב-ח

אל: פרופ' י. שמר, המנהל הכללי

הנידון: סביעת נהלים לעבודת המכון לרפואה משפטית

במסגרת בג"צ 8189/98 סינקלייר נ' המכון לרפואה משפטית, התעוררה, בין היתר, גם שאלת הנהלים לפיהם מתכצעת עבודתו של המכון לרפואה משפטית.

ענינו של בג"צ זה הוא בצעור סקוטי שנפטר בארץ ושניתן לגבין צו לנתיחת גופת לצורך סביעת סיבות מוות: לאחר שהתחזרה גופת הנפטר לארצו, גילתה המשפחה כי אברים שונים של הנפטר, בהם הלב ועצם היואיד, הוצאו מתוכה ולא הוחזרו.

בינתיים, הוסכם על החזרת האברים למשפחה, לצורך קבורתם, אולם במסגרת הבג"צ נדרשנו להשיב גם להבטיח העקרוניים של הסוגיה, לרבות בשאלת מקירת מידע למשפחות על פרטי המהלך הניתוחי שבוצע בגופת קרובם ובשאלה מה לעשות באברים לאחר שמסתיים הצורך בשמירתם (החזרה למשפחה, אם הביעה ענין בכך, או קבורתם).

בסוגיות אלה, כמו בסוגיות אחרות, אין במכון לרפואה משפטית נהלים כלשהם. גם במקרה זה, הדבר אינו מניח את הדעת.

נבקש, כי תמונה ועדת שתמליץ על נהלים ושתעסוק, לפחות בשלב ראשון, בשאלות שצינו לעיל. יש לדאוג כי הועדה תמונה ותתכנס לשיבה ראשונה כבר בשבועות הקרובים ע"מ שנוכל להודיע לבג"צ כי הנושא אכן בטיפול.

בהמשך, ניתן יהיה להרחיב את המנדט של הועדה לסוגיות נוספות הקשורות לעבודת המכון.

בברכה,
עו"ד מירה היבנר הראל
היועצת המשפטית

העתק: תיק בג"צ

\\ntreohitpuklltelmlshpslrshhlmrnl64d2.doc

משהד: הבריאות

נספח מס 2: סקירה משפטית - עו"ד זוהר יהלום

כ"י תמוז, תשנ"ט
4 יולי, 1999

רמ"ר מ. דה-פז
יועץ בכיר למנכ"ל
מרכז הועדה

אל:
ד"ר י. ברלוביץ
ראש מינהל הרפואה
יו"ר הועדה

הנדון: הועדה לקביעת נהלים לעבודת המכון לרפואה משפטית - סקירה משפטית

בהמשך לישיבת הועדה. מיום 17.6.99, ולקראת הישיבה שנקבעה ליום 13.7.99, להלן סקירת הרקע המשפטי לעבודת הועדה.

חוק האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ג - 1953

חוק האנטומיה והפתולוגיה מסדיר את הטיפול בגוויות במדינת ישראל באופן כללי. החוק מתייחס לשני סוגים עיקריים של ניתוחים בגוויות.

הסוג הראשון הוא ניתוח לצרכי לימוד ומחקר. בהתאם לסעיף 2 לחוק, גווייתו של אדם שהסכים בכתב כי תשמש למטרות מדעיות, מותר לבתרה בבית ספר לרפואה לצרכי לימוד ומחקר. בהתאם לסעיף 7 לחוק, ביתור גוויה שלא ברשות בית ספר לרפואה או מסירת גופה שלגביה אין הסכמה בכתב של הנפטר, חן' עבירות פליליות שהעונש עליהן הוא עד שנת מאסר: המשמעות של שתי הוראות אלה היא כי הדרך החוקית היחידה להשתמש בגוויות לצרכי לימוד ומחקר, היא על ידי קבלת הסכמת האדם עוד בחייו. החוק לא קובע כל מנגנון שיאפשר ניתוח של הגוויה לצרכים אלה בהסתמך על הסכמת גורם שאינו האדם עצמו. כמו כן, החוק לא מתייחס באופן מפורש לאפשרות שההסכמה תינתן על ידי קטין או פסול דין. לאור הוראת סעיף 4 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, התשכ"ב - 1962, הרי שהסכמת קטין או פסול-דין, בהיותה פעולה משפטית, טעונה הסכמת נציגו. לאור יתר הוראות החוק, לא נראה שנדרש אישור נוסף להסכמת האפוסטרופוס לנתיחת גוויית קטין. לאחר המוות.

סעיף 5 לחוק האנטומיה והפתולוגיה קובע כי לא יאוחר משנה מהיום שבו נתקבלה הגוויה בבית הספר לרפואה, יובאו הגוויה וחלקיה המבותרים לקבורה לפי דיני העדה הדתית שעמה נמנה המת, ובית הספר לרפואה ישא בכל הוצאות הקבורה.

הסוג השני של ניתוחים מותרים בהתאם לחוק האנטומיה והפתולוגיה הוא ניתוחי גויה לשם קביעת סיבת המוות או כדי להשתמש בחלק ממנה לריפוי של אדם. בהתאם לסעיף 6(א) לחוק, נדרשת תעודה בחתימת שלושה רופאים שהוסמכו בתקנות שיאשרו שהניתוח משמש לאחת המטרות האמורות. בתקנה 12 לתקנות האנטומיה והפתולוגיה, תשי"ד - 1954, נקבעו הרופאים המוסמכים לחתום על

התעודה המאשרת את מטרת הניתוח. לגבי אדם שמת בבית חולים, מדובר ברופא המטפל האחרון, מנהל המחלקה/ ממלא מקומו ומנהל בית החולים/ ממלא מקומו. לגבי אדם שמת מחוץ לבית חולים, מדובר ברופא המטפל האחרון (ואם לא היה כזה, כל רופא אחר), רופא ממשלתי ומנהל בית חולים/ מנהל המכון לרפואה משפטית או ממלא מקומו (זהו האזכור היחיד בחקיקה של המכון לרפואה משפטית).

החוק קובע הוראות נוספות ביחס לניתוחים כאמור. סעיף 6(ב) קובע כי לא תנותח גוויה אלא לאחר שתלפו לפחות חמש שעות ממתן ההודעה על הפטירה לאחד מבני המשפחה, למעט מקרה שהניתוח נדרש לריפוי של אדם, אז נדרשת הודעה לאחד מבני המשפחה תוך זמן סביר לפני עשיית הניתוח, או לשם הצלת חיים, אז ניתן גם לבצע את הניתוח ללא הודעה למשפחה אם נעשה נסיון סביר למסור את ההודעה במועד.

בנוסף למקרה של ניתוח הנדרש להצלת חיים, כשלא ניתן להודיע לבני המשפחה במועד, ניתן לבצע ניתוח ללא הסכמת בני המשפחה כאשר האדם עצמו הסכים שגווייתו תנותח. ביתר המקרים נדרשת הסכמת בני המשפחה בהתאם לדרגות הקרבה שלהם, כמפורט בסעיף 6א לחוק.

השאלה המרכזית בהתייחס לסעיף 6 לחוק, היא על אילו פרוצדורות הוא חל, דהיינו אילו ניתוחי גוויות הם ניתוחים המשמשים לריפוי של אדם. בדיון שנערך לאחרונה אצל היועץ המשפטי לממשלה, ניתן למצוא הרלוונטיים פירוש מרחיב וזאת על מנת לאפשר המשך ביצוע תרגולים בגוויות לצורך אימון רופאים (רצ"ב סיכום הדיון מיום 10.6.99). סיכום הדיון אינו מפרט את הפרוצדורות הלימודיות שהוכרו כנכללות בסעיף 6 לחוק, אלא מציב כללים וקריטריונים להכרה בפרוצדורות כאמור. לאור העובדה שהדיון נערך על רקע מקרה קונקרטי, ולאור הצורך הדחוף לאפשר המשך מצב קיים ביחס לתרגולים מסויימים, לא ברור באיזו מידה, אם בכלל, נכונים הדברים שנקבעו בדיון גם ביחס לפרוצדורות לימודיות חינוכיות אחרות שלא נדונו.

חוק חקירת סיבות מוות, תשי"ח - 1958

חוק חקירת סיבות מוות מסדיר את הטיפול בגוויות במסגרת חקירת סיבות מוות.

בחתום לסעיף 19 לחוק, בכל מקרה מוות שיש יסוד סביר להניח כי סיבת המוות אינה טבעית או שהמוות נגדם בעבירה, או במקרה מוות של אדם הנתון במשמורת חוקית, רשאים בי"כ היועץ המשפטי לממשלה, המשטרה, רופא או קרוב משפחה של הנפטר לבקש חקירת סיבת המוות בידי שופט בית משפט שלום. לפי סעיף 20, מרגע שהוגשה בקשה לחקירת סיבת המוות, לא ייעשה דבר בגופה בלי הוראה או היתר של השופט החוקר.

ההוראה המרכזית לענייננו מצויה בסעיף 26 לחוק, המסמיך את השופט החוקר, לשם ביזור סיבת המוות, לצוות על בדיקתה או ניתוחה של הגוויה על ידי רופא, על דחיית הקבורה עד לאחר הבדיקה או הניתוח, ואף על פתיחת הקבר והוצאת הגוויה לשם ביצוע הבדיקה או הניתוח. סעיף 27 לחוק מעניק זכות ערעור לבית המשפט המחוזי על החלטה לפי סעיף 26, לבני המשפחה ולחברה קדישא. סעיף 28 לחוק קובע כי הוראות חוק האנטומיה והפתולוגיה יחולו, בשינויים המחוייבים, גם על בדיקה וניתוח לפי סעיף 26 לחוק חקירת סיבות מוות.

לסעיף 26 אין הוראות משלימות דוגמת סעיף 5 לחוק האנטומיה והפתולוגיה המסדירים את מועד החזרת האברים והבאתם לקבורה.

בג"צ 8189/98 סינקלייר

העתירה בבג"צ סינקלייר הוגשה בידי אזרח סקוטי שאחיו התאבד כאשר היה עצור בישראל. הרקע לעתירה היה העובדה שגופתו של המנוח נותחה לשם קביעת מוות, בהתאם לצו שופט חוקר שהוצא לפי סעיף 26 לחוק חקירת סיבות מוות. במסגרת הניתוח הוצאו מהגוויה הלב, עצם היואיד ורקמות שונות. לאור העובדה שהגופה הוטסה לסקוטלנד מבלי שלמשתה נאמר דבר, עתר אחי המנוח לבג"צ, בעתירה שכללה שלושה ראשים עיקריים: א) החזרת האברים שהוצאו מהגופה לידי משפחת המנוח ב) קבלת פירוט מלא של רשימת האברים שהוצאו מגופת המנוח, ומטרת הוצאת האיברים ג) פסילת נהלי המכון לרפואה משפטית בנוגע להוצאת והחזקת איברים לאחר ניתוח גויה.

בית המשפט העליון הוציא בעתירה צו על תנאי, שבתגובה לו ניתן תצהיר של פרופ' היס, מנהל המכון לרפואה משפטית. במסגרת תצהיר התשובה הודיע המכון כי הוא מוכן להחזיר את האיברים שהוצאו בצירוף דו"ח מפורט על האברים שהוצאו. כמו כן הודיעה המדינה כי מנכ"ל משרד הבריאות הקים ועדה שאמורה לקבוע נהלים לעבודת המכון לרפואה משפטית.

ביום 21.6.99 התקיים הדיון בעתירה בבית המשפט העליון. בסיום הדיון, זחה בית המשפט העליון את העתירה, בקובען ששני הראשים הראשונים לעתירה התייתרו לאור הסכמת המדינה להשיב את האברים למשפחה בצירוף הסבר מפורט. באשר לראש השלישי, לא התייחס בית המשפט העליון באופן ישיר לחוקיות הנהלים של המכון לרפואה משפטית, אלא קבע שהניתוח בוצעה מכת צו של בית המשפט, וציין שמדובר בהליך שגרתי וכן שהמשיבים הצהירו כי לאור הצורך בקביעת נהלים, הוקמה הועדה. לאור זאת, נקבע שגם בראש זה אין מקום להתערבות בית המשפט העליון (מצ"ב פסק הדין בעתירה).

סיכום ומסקנות

העתירה בבג"צ סינקלייר חשפה תחום רחב בעל רגישות גדולה, שאינו מוסדר כלל בחקיקה. החוקים הקיימים קובעים הסדרים מפורטים ומניחים את הדעת באשר לסמכות לבצע ניתוח בגוויות, ומעניקים למשפחה מעמד בכל הנוגע להחלטות על ניתוח למטרת ריפוי או חקירת סיבות מוות. יחד עם זאת, מעבר לשאלה העקרונית

רח' בן טבאי 2 ירושלים 93591, ת.ד. 1176 מיקוד 91010 טל' 02-6705990 פקס 02-6782872
2 bea Tabai st. Jerusalem 93591 P.O.B 1176 91010 Tel:02-6705990 Fax:02-6782872

E-mail: Ismzohar@matat.health.gov.il

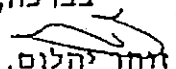
\\INTRASHIPUBLIC\LIC\I\CHP\AT\RASHIT\ZOHAR\168631.doc

האם ניתן לבצע נתיחה או לא, לא ניתן לבני המשפחה כל מעמד מפורש בכל הנוגע לזכות לדעת מה בדיוק נעשה בגוויה ולזכות לקבל את חלקי הגופה לצורך הבאתם לקבורה.

מצב זה אינו מניח את הדעת, ומחייב השלמת הקבוע בחקיקה בנהלי עבודה ברורים למכון לרפואה משפטית בשתי הסוגיות הנדונות. הנהלים האמורים ייצקו תוכן בזכויות בני המשפחה בהן המחוקק הכיר זה מכבר.

יצויין, כי כיום אין עוד הליך תלוי ועומד בבית המשפט, המחייב מתן מענה מחיר, על מנת להניח את דעתו של בג"צ. בית המשפט העליון, המודע לרגישויות הרבות הכרוכות בנושא, בחר שלא לכפות על משרד הבריאות הנחיות מסויימות, כל עוד הנושא לא נבחן לעומקו. לאור זאת, על הועדה לבחון את השאלות שחועלו לעיל בהיבט רחב, ולהעניק להן פתרון יסודי.

בברכה,


זחור יהלום, עו"ד

נספח מס 3: תווית דעת - היועץ המשפטי לממשלה

מדינת ישראל
משרד המשפטים
לשכת היועץ המשפטי לממשלה

ירושלים, כ"ו סיון, תשנ"ט
10 יוני, 1999
מספר מכתב : 99-04-4498

אל: משתתפי הדיון

הנדון: השתתפות רופאים הניתוחים לצורך תרגול פעולות להצלת חיים

להלן סיכום הדיון שהתקיים בלשכת היועץ המשפטי לממשלה ביום כ"ו סיון, תשנ"ט (9.6.99)
בהשתתפות:

היועץ המשפטי לממשלה
גבי עי ארבל, פרקליטת המדינה
פרופי נ' רקובר, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (משפט עברי)
מר מי מזוז, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (יועץ)
מר י' שופמן, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (יועץ וחקיקה)
פרפי שי שמר, מנכ"ל משרד הבריאות
גבי מי רוזנטל, פרקליטת מחוז תל אביב (פלילי)
מר עי פוגלמן, מנהל מחלקת חב"צים, פרקליטות המדינה
גבי ני בן אור, מנהלת המחלקה הפלילית, פרקליטות המדינה
תא"ל אי שוהם, הפרקליט הצבאי הראשי, הפרקליטות הצבאיות
תא"ל אי אלוד, קצין רפואה ראשי, חיל הרפואה
גבי ני בן אור, מחלקת יעוץ וחקיקה, משרד המשפטים
מר עי באוס, דובר משרד המשפטים
אליימ עי רון, התובעת הצבאית הראשית, הפרקליטות הצבאיות
גבי מי היבנר-חראל, היועצת המשפטית, משרד הבריאות
סא"ל חי כספי, עוזרת הפצ"ר ליועץ וחקיקה, הפרקליטות הצבאיות
מר י' בשן, המחלקה האזרחית, פרקליטות המדינה
גבי ז' קנדל, פרקליטות מחוז תל אביב (פלילי)
גבי טי שטיין, מחלקת ייעוץ וחקיקה, משרד המשפטים
סרן תי מורץ, קצין ייעוץ, הפרקליטות הצבאיות
מר תי גויאל, מתמחה, משרד המשפטים
גבי עי מררי, עוזרת היועץ המשפטי לממשלה
מר י' שפירא, עוזר היועץ המשפטי לממשלה

הדיון נערך לאחר דיונים מקדימים ובעקבות הפרשה הקשורה בחייל זאב בוגלו ע"ה, על מנת לבחון את הבסיס החוקי של השתתפות רופאים בהליך לימוד פרוצדורות רפואיות שמטרתן הצלת חיים. הצלת חיים לעניין זה היא בראש וראשונה של חיילי צה"ל בתנאי קרב ושדה. הכוונה לפרוצדורות ייחודיות, אותן לא ניתן, לדעת מנכ"ל משרד הבריאות וקצין הרפואה הראשי, ללמוד ולתרגל כל עיקר באותה מידה של יעילות ומקצועיות על בובות הדמיה, גופות משומרות וכדומה. כמו כן, מדובר בפרוצדורות אשר אינן משחיתות את איברי הגופה.

היועץ המשפטי לממשלה סיכם את הדיון כדלקמן:

קיימת אחידות דעים מפי גורמי הרפואה בממשל הישראלי - משרד הבריאות וצה"ל - באשר לנחיצות והצורך ברכישת מיומנות בתחום של רפואת הירוס בכלל, ובנחיצות ההליך הספציפי, שהוא קריטי להצלת חיי אדם. על פי חוות הדעת ששמענו, עולה כי, נכון להיום, אין תחליף ראוי לתירגול לימוד הפרוצדורות הרפואיות הנחוצות להצלת חיים במצבי טראומה, לעיתים תחת אש ובתנאי שטח קשים, אלא באימון בגופות כמוצע. יש צורך במציאת דרך אשר תאפשר את המשך האימונים הללו של הרופאים הצבאיים.

יש לפרש את סעיף 6א) לחוק האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ג-1953 (להלן: "חוק"), פירוש תכליתי, לאור עקרונות היסוד של שיטתנו המשפטית, ובראש ובראשונה, ערך חיי האדם.

סעיף 6א לחוק מחייב קבלת הסכמה מקרובי משפחתו של נפטר לשם ביצוע ניתוחים על מנת להשתמש בחלק מהגופה לצורך ריפוי של אדם. יש לכלול בהסכמה זו גם הסכמה לביצוע הפרוצדורות הנ"ל. קבלת הסכמת קרובי המשפחה מחייבת תיקון טופס ההסכמה. שינוי נוסחו הנוכחי של הטופס הקבוע בתקנות האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ד-1954, יסוכם בצוות שבו יטלו חלק המשנה ליועץ המשפטי לממשלה (חקיקה), מר יהושע שופמן, ונציגי משרד הבריאות וצה"ל.

בשל חשיבות ההליך והנחיצות בקיומו, יש לעודד את הציבור להסכים לביצוע הפרוצדורות הנ"ל. יש לבחון צעדים להגברת מודעות הציבור באשר לחשיבות פעולות אלה להצלת חיים.

רשם: ניר אלבו

נספח מס 4: מאמרים נבחרים - פרופ' יהודה היס



00

00

נתיחת גופה – תשיבותה בעידן המודרני

איריס ברשק, יורי קופולוביץ,

המכון לפתולוגיה, המרכז הרפואי שיבא, תל-השומר

כדיקת מעורבות האברים בחיסמונת הכשל החיסוני הנרכש, כפי שבוצעה על-ידי בדיקת PCR ב-13 אברים שונים שנלקחו בו זמנית בנתיחת מת [9]. הנתיחות איפשרו גם את התפתחות שיטת השתלות האברים, למרות שבישראל קיים כיום נחק מנהלת בין נתיחות מחים שנעשות לצורך קביעת אבחנה לבין אלו המבוצעות לשם נטילת אברים לצורכי השתלה. כמו כן, מכיוון שנתיחות המתים מספקות קביעת אבחנה סופית ואמינה, הן מאפשרות חישובי הסטטיסטיקה של גורמי החמורה והחלואה. לנתיחת המתים חפקיד באיכות גורם ומועד המוות בכתומים השונים של רפואה משפטית.

חשיבות נודעת גם למשפחות הנפטרים, בידעת גורם החמורה ובבדיקת הטיפול שניתן לקרוביהן. בנוסף, לנתיחת מתים חפיד בהקלת תחושות אשמה של בני משפחה, ובחלק מהמקרים גם בידעה כי אכן לא ניתן היה למנוע את המוות. בנוסף לגורמים הנפשיים והפסיכולוגיים, קיימים מצבים בהם נודעת חשיבות למתן טיפול מונע למשפחה, כעיקר במצבים זיהומיים או סכיזיים. לעיחים בנתיחות של עוברים או חינוקות ניתן לזהות מצבים חורשתיים ולאפשר ייעוץ גנטי או איכותן וטיפול מוקדם. לאבחנה על-ידי נתיחה תהיה לעיתים השלכה כלכלית, כאשר מדובר בחביעת חברות ביטוח ובקביעת תאונה כגורם סיבת המוות.

נתיחות מחים בוצעו בתקופות קדומות, ותוארו על-ידי יוונים, רומאים וכימי הביניים, אך מכיוון שהן בוצעו בעיקר בשל סיבות דתיות, הן חרמו מעט אם ככלל לירע הרפואי. רק מאות שנים מאוחר יותר הגיעו לידי הבנה, שהשינויים הצורניים המתוארים בנתיחת המת מהווים כסיים להבנת הפחוגנה של מחלות שונות [1]. במאה הקודמת ובעשורים הראשונים של המאה הנוכחית היוותה נתיחת המת פעילות מרכזית וחשובה במקצוע הרפואה [1-3]. מאז תחילת המאה חלה ירידה בהערכת חשיבותה של נתיחת המת ובהמשך גם ירידה במספר הנתיחות המבוצעות. נדון בסיבות החליק, בחשיבותה של נתיחת המת, וכדרכים לשפר את המצב הקיים, בהתייחס להיבטים הנוגעים לרפואה כח זמנו.

החשיבות בביצוע נתיחות מתים

לנתיחת המת חפידים רבים וחשובים, כמו בעבר, גם בעידן הרפואה המודרנית. החפיד העיקרי, החשוב ביותר בעבר וגם כיום הוא אבחנה מדויקת של מחלות החולה. במחקרים שונים הורגם, שהאבחנה העיקרית שהוצמדו לחולים על-ידי רופאים שהיו משוכנעים באמינות אבחנותיהם, היו מוטעות ב-5%-40% מהמקרים [4]. Vance [5] טען, שהאוטופסיות נותרו הדרך הטובה ביותר לבחון את השיקולים הקליניים של הרופא המטפל, כך שהם לא יהיו

הייתה בביצוע נתיחות גופה

שיעור נתיחות גופה המבוצעות בארה"ב ירד באופן חד ב-50 השנים האחרונות מ-60% נמקרי המוות בשנות החמישים ל-10%-12% ב-1990 ופחות מ-5% בכתיחות חולים לא אוניברסיטאיים [10, 11].

מספר רב של גורמים תרם לירידה בשיעור האוטופסיות. הגורם הראשון שנציין הוא ההנחה, המאומצת על-ידי רופאים רבים, שאמצעי האיכות המתקדמים מאפשרים אבחנה מדויקת והופכים את נתיחת הגופה לכלתי חיונית. במחקרים רבים הוכח באופן עיקבי, שגישה זו אינה מבוססת. Goldman וחב' [12] בדקו 100 אוטופסיות שנכתרו אקראית בשנים 1960, 1970 ו-1980. בכל שלוש התקופות שנבדקו גילו 8%-12% מהנתיחות אבחנות עיקריות שלא זוהו על-ידי הרופאים המטפלים, ולו היו ידועות, היו משנות את הטיפול בחולה. דוגמת לאבחנות שלא זוהו לפני המוות היו תסחיף דיאתי, ארטמים בשריר הלב, ויהומים, שאחות ודימומים של מערכת העיכול. 12% נוספים מהאוטופסיות הרגומו טעויות באבחנה הקלינית שלא היו משנות את הטיפול בחולה וקורב לווראי שלא את התוצאה הסופית. Landefeld וחב' [13] בדקו ב-1988 223 אוטופסיות בכתיחות חולים אוניברסיטאיים ובכתיחות חולים אווריקהילתי וזיהו ב-11% מהאוטופסיות בכתיחות חולים אוניברסיטאיים וב-12% מהאוטופסיות בכתיחות חולים קהילתי, אבחנה שהיו משנות את הטיפול בעודו בחיים, ובנוסף 12% מהאוטופסיות בכתיחות חולים אוניברסיטאיים ו-21% מהאוטופסיות בכתיחות חולים קהילתי שלא היו משנות את הטיפול בחולה. במחקר נוסף שבו נבדקו נתיחות גופות שנעשו במהלך 80

דיק וחוזר דעת והבעת עמדה, אלא גם מחויבות מקצועית. בנוסף, האפשרות להגיע לאבחנה נכונה של המחלות על-ידי נתיחת מת מעניקה מדר חשוב ביותר לבקרת איכות הטיפול הרפואי.

יקרון חשוב נוסף לנתיחת המת, שחשיבותו היא מעבר לגופה הנבדקת, הוא זיהוי ואיפיון מחלות חדשות. [6] Augrist סיכם דשימה של 71 אבחנות רפואיות מרכזיות שלהן גוספו חדשות, שחוארו וזוהו לראשונה על בסיס תוצאות של נתיחות מתים ומהמוכרות כיניהן ניתן לציין את תיסמונת הכשל החיסוני הנרכש ומחלת הלגינורים. נתיחות המת איפשרו זיהוי פגיעה סכיבתיות ותעסוקתיות, כגון הקשר בין מינון אוריאמיצין לנוק הרעלני כשריד הלב, הקשר בין חשיפה לאסבסט לבין התפתחות מוחיליומה, והקשר בין חשיפה לנייל כלוריד להתפתחות אנגיטארקומה של הככר [6, 7]. בנתיחות מחים ניתן לקבל מידע רב על מחלות שונות, שלא היה מושג ברור אחרת, מחקר שהפך במהלך השנים לרוגמה מייצגת הוא עבודתם של Abrahams וחב' [8] שבדקו את דרכי ההחפשטות וזריעה גרורות של שאחות אפיתליות ב-1000 נתיחות. נתיחות המת איפשרו את בדיקת היעילות והאמינות של שיטות איכותן חדשות, שיטות נתיחות ואמצעי טיפול שונים, ובכך תורמות ישירות להתפתחות שיטות איכותן וטיפול.

בעידן הרפואה המולקולרית מאפשרת נתיחת המת בדיקת מספר רב של אברים כשיטות חדשות. דוגמה לכך יכולה להיות

Key words: autopsy; postmortem examination.

דרכים להעלות את שיעור נתיחות הגופה

כדי להעלות את שיעור הנתיחות מן הצורך לפנות לקבוצות הנוגעות לנתיחה לרופאים המטפלים, לפתולוגים ולמשפחות הנפטרים. על הרופאים המטפלים אפשר להקל את העברת הבקשה לאוטופסיה אם משלבים את הצגת הבקשה בתהליכים מינהליים אחרים המבוצעים באישפוז, כגון התחמה על טופס הסכמה לניתוח, וכן עליידי הכשרה מתאימה. בעלי מקצוע אחרים, כגון עובדים סוציאליים, יכולים לסייע בפנייה למשפחות הנפטרים. ניתן לשפר את בעיית הרופא המטפל בנתיחות עליידי מתן תוצאות קריאה חוזר וסן קצר ממות החולה כך, שהרופא המפנה יקבל משוב מהיר על ההפנייה ויכול להפיק תועלת גם מתוצאותיה. נראה, כי דיונים קליניים פתולוגיים מעלים אף הם את התעניינות בנתיחות. ואשר למשפחות הנפטרים נראה, שהגישה למשפחות צריכה להיות הגופה [7]. וראשונה בחינוך הציבור כולו לגבי חשיבותה של נתיחת הגופה [2]. הפתולוגים מצידם יפיקו יותר תועלת מביצוע נתיחות אם יתאפשר קשר הרדי הודק עם הרופאים המטפלים, ויתאפשר דיון בין הגישה קלינית והתוצאות של בדיקות פתולוגיות. הכרת שיטות נתיחה, הדרכה צמודה ופיתוח חדרהתמחויות, היו גורמים שצוינו עליידי פתולוגים כגורמים שיעודדו נתיחות [24]. ייתכן, שיישום גישה מעט שונה לכיצוד הנתיחות, כך שייברקו איברים משמעותיים בלבד. יאפשר דיווח מהיר יותר של התוצאות ויסייע גם הוא להעלאה שיעור הנתיחות [2, 25].

בדיקת שיעורי נתיחות גופה אצלנו

בבדיקת נתיחות הגופה בכית"חחולים "שיבא" שפרכנו נראה, שחלה ירידה הדרגתית וקבועה משנות החמישים בשיעורי נתיחות גופה. בנוסף לגורמים שהוזכרו, הדין נראה שיש במקרה אחרים על הירידה שחלה בכיצוד אוטופסיות, בישראל חרם "חוק האנטומיה והפתולוגיה" והתיקונים שבוצעו בו, תרומה מכרעת לשינויים אלה. כמו כן יש לציין את השפעת הציבור הרוחי על מגמה זו [26, 27], כך שבעוד שבשנות החמישים בוצעו בכית"חחולים "שיבא" כ-700 נתיחות בשנה, ירד מספר זה ל-650 באמצע שנות השישים, ל-450 בשנות השישים ער ל-150 החל בשנות השמונים. שיתוף פעולה בין הרופאים המטפלים והרופאים הפתולוגים נמצא כמעלה את שיעור הנתיחות בישראל כפי שנברק בכי"ח "השרון", עם הדגמת עלייה כשיעור הנתיחות מ-1.8% ל-26.7% מכלל הנפטרים [28].

ביבליוגרפיה

1. Hill RB & Anderson RE. The recent history of the autopsy. Arch Pathol Lab Med, 1996; 120: 702-712.
2. Rosal J. The posthumous analysis (PHA), an alternative to the conventional autopsy. Am J Clin Pathol, 1996; 106 (suppl): S15-S17.
3. McAffanus BA & Babul S. The autopsy. In: "Anderson's Pathology", vol 1 edited by Ivan Damjanov 10th ed, Mosby, 1996.
4. McPhee SJ & Bottles K. Autopsy: moribund art of vital science? Am J Med, 1985; 78: 107-113.
5. Vance RP. An unintentional irony: the autopsy in modern medicine and society. Hum Pathol, 1990; 21: 136-144.

שנה נמצא, ששיעור המימצאים החדשים המשמעותיים נותר קבוע ועמד על 10%-30% לאורך כל התקופה [14]. מה שנראה כחוסר התקדמות ביכולת האיבחון של הרופאים המטפלים, פורש כבר על-ידי Gall [15] שטען, שאומנם קיימת ירידה בשגיאות הישנות, אך מן הצורך לפתח וללמוד שיטות איבחון חדשות, ובנוסף חלים שינויים בשכיחות מחלות שונות, והופעתן של מחלות חדשות. Battle וחבי [16] ברקו את הגורמים שהשפיעו על אי-התאמה בין האבחנה הקלינית והפתולוגית. נמצא, שקיימה עלייה באי-התאמה עם העלייה בגיל. נמצא, כי קיים הבדל משמעותי בשיעור הטעויות בין חולים שנפטרו לפני ואחרי גיל 30. הועלה גם הבדל בין נשים לגברים, כך ששיעור אי-התאמה בין האבחנה הקלינית והפתולוגית היה גדול יותר בקרב נפטרות שעברו נתיחות. שיעור הטעויות היה שונה גם במחלות שונות. בין האבחנות היותר שכיחות, נמצא חסרון ריאתי כאבחנה השכיחה ביותר בה נקבעה אי-התאמה (46.8% ואחריה בסדר יורד צפקת, דימומים לאחר ניתוח, מורסה בריאה, כיב תריסרון, אוטם בכליה, שאח גרונית, אוטם-חר בשרירי הלב (אי-התאמה ב-28.3%), מפרצת של הוחתין, ויהום בכליות, ולקח בלבד, חפליט צירי, אנדוקרדיטי, כיב קיבה ולבסוף ברונכופנימוניה עם אי-התאמה של 20.9%. סוג וגודל בית-החולים השפיעו אף הם על מידת הטעות, כך שנמצאה אי-התאמה רבה יותר בבית-חולים קהילתי לעומת בית-חולים אוניברסיטאי. לעומת גורמים אלה נמצא, שמשך האישיפוז לא השפיע במידה משמעותית על הטעויות באיבחון [16].

הגורם השני המביא לירידה בשיעור נתיחות גופה הוא "מעגל הרשע" הנוצר ומחמיר מגמה זו, כך שעצם מיעוט הנתיחות המבוצעות מביא לכך, שהסטורנטים המתחכמים להיחזק רופאים אינם לומדים את חשיבות נתיחות גופה [17]. הגורם השלישי הוא החשש מפני הוכחה של ליקויים בשיקול הקליני של הרופאים והחודרה מפני

האבחנה על-שלוחה-רפואית-מפחיתים אף הם את ההפנייה לאוטופסיות. הגורם הרביעי לירידת שיעור הנתיחות הוא הביקורת הקיימת בקרב הרופאים המטפלים על דרך ביצוען, רמת החשוכות הניתנות ומשך הזמן העוכב עד לקבלת התוצאות. מחברר גם, שלרופאים רבים חסר ידע לגבי הנהלים הנדרשים לפני ביצוע נתיחת גופה, לכן הצורך בהסדרת התהליך מביא אף הוא לירידת שיעור האוטופסיות ומהווה גורם חמישי למגמה זו [18, 20]. הגורם השישי שמן הצורך לציין בהקשר זה, הוא השינויים הדמוגרפיים והחברתיים בטיפול בחולים שחלו ב-30 השנים האחרונות ושהביאו לירי כך, שחולים רבים נפטרים מחרץ לבתי-חולים, ולכן גם אינם מופנים לנתיחה שלאחר המוות [9]. כגורם שביעי נזכר את הסיכות הכלכליות שחרמו אף הן לשינוי בשיעור הנתיחות [3]. הגורם השמיני והאחרון שנדרן בו, כמביא לירידה כשיעור האוטופסיות הוא משפחות הנפטרים. הסיכות כוללות חוסר קשר ישיר עם הרופא המטפל, חרדה ומחח סכיב מוחי של קרוב משפחה, אי-הסכמה בתוך המשפחה לגבי ביצוע ההליך, פחד מפגיעה כגון, חשש מדחיית ההלוויה, חוסר מודעות לגבי חשיבות נתיחת הגופה וכן גורמים רחיים [21, 22]. למרות שרווחת ריעה כללית בקרב ציבור הרופאים שהציבור נוטה לסרב לכקשות נתיחה, מחברר עליידי מחקרים שנערכו באמצעות שאלונים בארצות המערב, שכ-80% מכלל הציבור הנשאל טוען שהיה מאשר נתיחת קרוב משפחה [23]. עוגמת הנפש העיקרית הנגרמת למשפחות היא מהעובדה, שרק חלק מהן מקבל בסוף הסכר לגבי תוצאות הנתיחה.

- Angrist A*, Breaking the postmortem barrier. *Bull NY Acad Med*, 1968; 44: 830-842.
- McPhee SJ*, Maximizing the benefits of autopsy for clinicians and families. *Arch Pathol Lab Med*, 1996; 120: 743-748.
- Abrams HL, Spiro R & Goldstein N*, Metastasis in carcinoma: analysis of 1000 autopsied cases. *Cancer*, 1950; 3: 74-85.
- Kleiner DE, Emmert-Buck MR & Liotta LA*, Necropsy as a research method in the age of molecular pathology. *Lancet*, 1995; 346: 945-948.
1. Autopsy Committee, Autopsies in hospitals of the Chicago area: 73rd annual report of the committee. *Proc Inst Med (Chicago)*, 1992; 45: 70.
 2. Centers for Disease Control, Autopsy frequency — United States, 1980-1985. *MMWR Morb Mortal Weekly Rep*, 1988; 37: 191-194.
 3. *Goldman L, Sayson R, Robbins S & al*, The value of the autopsy in three medical eras. *N Engl J Med*; 1983; 308: 1000-1005.
 4. *Landefeld CS, Chren MM, Myers A & al*, Diagnostic yield of the autopsy in a university hospital and a community hospital. *N Engl J Med*, 1988; 318: 1249-1254.
 4. *Hill RB & Anderson RE*, The autopsy in oncology. *Ca Cancer J Clin*, 1992; 42: 456-462.
 5. *Gall EA*, The necropsy as a tool in medical progress. *Bull NY Acad Med*, 1968; 44: 808-829.
 16. *Battle RM, Pathak D, Humble CG & al*, Factors influencing discrepancies between premortem and postmortem diagnoses. *JAMA*, 1987; 258: 339-344.
 17. *Stolman CG, Castello F, Yorio M & Mantones S*, Attitudes of pediatricians and pediatric residents toward obtaining permission for autopsy. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1994; 148: 843-847.
 18. *Anderson RE, Fox RC & Hill RB*, Medical uncertainty and the autopsy: occult benefits for students. *Hum Pathol*, 1990; 21: 128-135.
 19. *Hasson J & Schneiderman H*, Autopsy training programs: to right and wrong. *Arch Pathol Lab Med*, 1995; 119: 289-291.
 20. *Harris A, Ismail I, Dilly S & Maxwell JD*, Physicians' attitude to the autopsy. *J R Coll Physicians (Lond)*, 1993; 27: 116-118.
 21. *Geller SA*, Religious attitudes and the autopsy. *Arch Pathol Lab Med*, 1984; 108: 494-496.
 22. *Cannell CM, Avey H & Holmes SB*, Attitudes about autopsy: implications for educational interventions. *Gerontologist*, 1994; 34: 656-673.
 23. *Sauer M*, A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. *JAMA*, 1994; 271: 284-288.
 24. *Smith RD & Zimmwilt RE*, One department's experience with increasing the autopsy rate. *Arch Pathol Lab Med*, 1984; 108: 455-459.
 25. *Adickes ED, Sims KL & Regula DP*, The autopsy as a surgical specimen. *Am J Clin Pathol-Pathology Patterns (suppl)*, 1997; 107: 583.
 26. *Wolman M*, Are autopsies necessary and why? *Harefuah*, 1984; 106: 48-50.
 27. *Goren S*, Autopsy and Halacha. *Harefuah*, 1994; 126: 416-419.
 28. *Djaldeti M, Hart J, Yarmolovsky A & al*, Is it possible to improve the autopsy rate? *Isr J Med Sci*, 1995; 31: 436-438.

זכות האדם למות ולהיקבר בכבוד הנה זכות שאין פוגעים בה אלא בתנאים הקבועים בסעיף 8 לחוק היסוד כלומר פגיעה רק ע"י חוק ההולם את ערכיה של מדינת ישראל שנועד לתכלית ראויה, ובמידה שאינה עולה על הנדרש.

הנה אנו למדים כי כבוד המת הנה זכות מזכויות היסוד ונמצאת בראש הפירמידה של שיטת המשפט הנהוגה בישראל. זכות זו אינה זכות אבסולוטית אלא יחסית ועשויה לסגת מפני זכות יסוד ראויה אחרת. כמובן שנקודת האיזון תיקבע בהתאם למהותו ותכליתו הראויה של הזכות או האינטרס הציבורי העומד למול זכות יסוד זו.⁵

חוק חקירת סיבות המוות

חוק חקירת סיבות המוות מבוסס על מוסד עתיק יומין אשר היה קיים באנגליה וידוע בשם CORONER. בארץ נחקק בשנת 1926 חוק CORONERS ORDINANCE ובשנת 1958 המחוקק הישראלי בעקבות הפקודה המנדטורית חוקק את חוק חקירת סיבות המוות. חוקרי סיבות המוות נחשבים באנגליה כחלק ממערכת השיפוט הפלילי ותפקידם לערוך חקירה משפטית, להבדיל מחקירה משטרתית. במקרים שנמצא חלל בשדה ולא נדע מי הרגו. בארץ קבע המחוקק כי חקירה

תתקיים בזמן שיש יסוד סביר לחשש כי מותו של אדם אינה טבעית או שמוותו נגרם בעבירה. בחוקקו את החוק התכוון המחוקק לדבר אחד נוסף והוא לאפשר הליכים שיפטיים אשר בהם נגרם מוות שלא כדין והשלטונות לא הצליחו למצוא עושה המעשה שגרם למוות. במקרים כגון אלה אף שחקירה שיפוטית אינה עשויה להיות לתועלת משטרתית, ראה המחוקק לאפשר מעין שפיטה פומבית במעשה ההריגה, בחינת דינו לא שפכו את הדם הזה ועיינו לא ראו. הפניה לשופט של בית משפט שלום במקרים אלה תיעשה על ידי היועץ המשפטי לממשלה או אחד מפרקליטי המחוזות, אם ביוזמתם שלהם, אם על פי הצעת המשטרה, ואם על פי בקשת קרובי המת. החוק אינו קובע סוגים שונים של ניתוחים כפי שנקבעו בחוק האנטומיה ופתולוגיה.⁶

חוק האנטומיה והפתולוגיה

חוק האנטומיה והפתולוגיה התשי"ג-1953⁷ (להלן "החוק") מסדיר את הטיפול בגוויות במדינת ישראל באופן כללי בהתאם למטרות השונות של הניתוחות ומתייחס לשלשה סוגים עיקריים של ניתוחים בגוויות:

- 1) ביתור גוויות לצורכי לימוד ומחקר.
- 2) ניתוח לשם קביעת סיבת המוות.
- 3) ניתוח לשם נטילת איבר לצורך היפוי של אדם.

1. ביתור גויות לצורכי לימוד ומחקר

הסוג הראשון מוסדר בסעיף 2 לחוק:

"גויות של אדם שהסכים לכך בכתב כי תשמש למטרות מדעיות
מותר לבתרה בבית ספר לרפואה לצורכי לימוד ומחקר"

על פי לשון הסעיף החוק מאפשר ביתור גויה לצורך לימוד או מחקר בבית ספר לרפואה בלבד רק אם האדם הסכים בכתב בחייו כי תשמש למטרות האמורות. בהתאם לסעיף 7 לחוק, ביתור גויה שלא ברשות בית ספר לרפואה או מסירת גופה שלגביה אין הסכמה בכתב של הנפטר הן עבירות פליליות שהעונש הקבוע להן הוא עד שנת מאסר.

ההסכמה שצריכה להינתן בכתב קבועה על גבי טופס מיוחד שנקבע לשם כך בתוספת לתקנות האנטומיה ופתלוגיה, התשי"ד-1954⁸.

רואים אנו כי המחוקק מתיר כי גופה תשמש לצורכי לימוד ומחקר אולם לאור רגישות הנושא גדרשות הסכמה מפורשת ובכתב.

עד שנת 1980 ניתן היה לבתר גופה למטרות לימוד ומחקר גם ללא הסכמת הנפטר וזאת במקרה של נפטר ערירי שאיש לא דרש את גויותו, אולם בתיקון לחוק מ-10.12.80 בוטלה אפשרות זו.

במקרה שאדם לא הביע בחייו את הסכמתו בכתב בנוגע לביתור גויותו, נשאלת השאלה האם במקרה זה רשאים בני משפחתו של האדם שנפטר להסכים במקומו לביתור גופתו לצורכי לימוד ומחקר? החוק לא קובע כל מנגנון שיאפשר ניתוח או ביתור גויה לצורכי לימוד ומחקר בהסתמך על הסכמת גורם אחר שאינו האדם הנפטר עצמו, וכל זאת בניגוד לקביעת החוק בדבר מעמד המשפחה וקרובים מדרגות שונות בנוגע לנתיחה לשם קביעת סיבת המוות או בנייתו לשם נטילת איבר לצורך ריפוי של אדם.

יתכן כי לאור היות כבנד המת זכות יסוד, ראוי לבחון מתן פרשנות מצמצמת לחוק, כלומר, לקרובי האדם הנפטר אין יכולת להסכים לביתור גויותו לצורכי לימוד ומחקר בהעדר הסכמתו המפורשת. ייתכן והמחוקק הבחין בין מקרים אשר הנפטר לא יכול לתת את הסכמתו מראש כגון במקרה של מוות לא טבעי לבין מקרים אשר ניתן לקבל הסכמה מראש בצורת הסכמה או צוואה אשר מאפשרת את תרומת גופו לאחר מותו למטרות מחקר.

יש לציין כי במקרה הפוך, כלומר במקום בו הסכים האדם הנפטר בחייו לבתר גופתו לצורכי לימוד ומחקר אין לכאורה לקרוביו זכות למנוע את מילוי רצונו.
המחוקק הכיר בערך המדע והמחקר וקבע גדרים ברורים בחוק לשימוש בגויות ותו"כ התחשבות בערכים אחרים.

2. ניתוח לשם קביעת סיבת המוות

בסוג השני ניתוח לשם קביעת סיבת המוות מוסדר בסעיף 6(א) לחוק:

"מותר לרופא לנתח גוייה לשם קביעת סיבת המוות
או מדי להשתמש בחלק ממנה לריפוי של אדם, אם
נקבע בתעודה שנחתמה ע"י שלשה רופאים שהוסמכו
לכך בהתאם לתקנות..."

לשון הסעיף הנה כי הניתוח הינו אך ורק לשם קביעת סיבת המוות. כך גם ע"פ סעיף 9 לחוק הקובע כי מקום בו סבור שופט חוקר ע"פ חוק חקירת סיבות המוות, התשי"ח-1958⁹ כי יש יסוד סביר לחשש שהמוות נקבע בעבירה או בהשלכות או בהזנחה הוא מוסמך לצוות על ניתוח הגויה אולם כל זאת רק לאחר שניתנה לאחד מבני המשפחה הודעה על כוונה זו וניתנה להם הזכות לטעון ולהשמיע את דברם. בג"צ 60/81¹⁰ מסכם את הסוגיה:

"במצב משפטי זה חל שינוי יסודי למדי בחוק האנטומיה ופתולוגיה (תיקון) תשמ"א-1980. כוחו של רופא לנתח גויה לשם קביעת סיבת המוות (על פי סעיף 6) צומצם באופן ניכר על ידי הוספת סעיף 6א' לחוק האנטומיה ופתולוגיה, לפיו נדרשו במקרים מסוימים הסכמה (של המנוח בחייו או בני משפחתו במותו) או העדר התנגדות (של בני משפחה), כתנאי לביצוע הניתוח. גם כוחו של השופט החוקר לצוות על ניתוח גויה חלו מספר שינויים, וזאת בעקבות החלפתו של סעיף 9 לחוק האנטומיה ופתולוגיה בהוראה חדשה...
הוראה זו הביאה לשינוי ניכר בעילות הנתיחה. הסטטוס של הנפטר (עציר, אסיר, חולה נפש) חדל להיות רלוונטי (במקומו בא מבחן-מהותי של "חשש לשלנות או הזנחה" קיום יסוד סביר לחשש כי סיבת המוות אינה טבעית חדלה כשלעצמה להיות עילה לנתיחה.
נוסף לכך נקבעה חובת הדעה וחובת שמיעה של בני המשפחה או אדם אחר המעוניין."

כבי' השופט טירקל בדעת מיעוט באותו פס"ד קבע כי ההבדל בין שני האפיקים החוקיים המקבילים לצורך קביעת סיבת מותו של אדם בדרך של נתיחה, הנה הכוונה להבדיל בין קביעת סיבת המוות לצרכים פליליים משטרתיים לגילוי העבירה דרך חוק חקירת סיבות המוות, לבין קביעת סיבת המוות לצרכים רפואיים דרך חוק האנטומיה ופתולוגיה. ניתן לאור פירוש זה גם להבין מדוע ע"פ חוק האנטומיה ופתולוגיה קיים צורך בהסכמה מפורשת או התנגדותם של המשפחה לנתיחה, ואילו לפי חוק חקירת סיבות המוות ישנה חובת הודעה וחובת שמיעה של צדדים הנוגעים לעניין, אולם השופט חוקר יכול לשקול את מכלול השיקולים ולבסוף להחליט בניגוד לדעת המשפחה.

הפרשנות המקובלת הנה כי במסגרת נתיחה לקביעת סיבת המוות נלקחים רקמות מאיברים שונים וכן איברים שלמים לצורך בדיקה. לקיחת רקמות זו הנה הליך שגרתי בכל בדיקה פתולוגית וניתוח שלאחר המוות ובלעדיהם אין אפשרות לבצע את הנתיחה והבדיקה לצורך קביעת סיבת המוות. הרקמות נבדקות, ולאחר מכן נשמרות במיכלים מיוחדים המסומנים. הליך לקיחת רקמות הינו הליך רפואי מקובל הנעשה בכל מכון לרפואה משפטית בעולם. הרקמות גם נשמרות במקרים בהן שופט חוקר קבע שיש חובה ע"מ לברר את סיבת המוות. מטרת ההליך של הוצאת רקמות היא לקבוע ממצאים רלוונטיים לקביעת סיבת המוות לבחון אותם עם מכלול הממצאים החקירתיים

ע"מ לבסס את המסקנות לגבי המוות הן במישור הרפואי והן במישור הפלילי.

פרוצדורה רפואית זו נובעת מעצם מהותו של הליך קביעת סיבת המוות וכרגע אין זה משנה האם הרקמות נלקחות מכוח סמכות חוק האנטומיה ופתולוגיה או מכוח סמכות חוק חקירת סיבות המוות.

לאור העובדה כי הניתוח מתבצע במקרים של חשש למוות לא טבעי או במסגרת הליך משפטי של חקירת סיבת המוות אשר בעקבותיו יכולים להתפתח הליכים משפטיים, יש לשמור רקמות ואברים שונים במסגרת נתיחת הגופה אשר יכולים להיות חלק בלתי נפרד מראיות וכל הליך משפטי שיש בו משמעות לקביעת סיבת המוות.

פרשנות זו המאפשרת לקיחת רקמות ושמירת חלקי גופה כפי שנעשה בכל מכון פתולוגי אין בה משום פגיעה קשה ובלתי מידתית בכבוד האדם. הגופה מוחזרת לקבורה מיד לאחר הניתוח ע"מ לא לעכב את טכסי הקבורה והחלקים הרלוונטיים מעובדים לבדיקות נוספות, כגון, בדיקות היסטולוגיות, טוקסולוגיות מיקרוביולוגיות וכדומה, והופכים לרשומה רפואית ונשמרים להליך המשפטי הנדרש להוכחת סיבת המוות. שאר החלקים והרקמות עוברים לקבורה בשלב מאוחר יותר עם סיום ההליכים המשפטיים או הקביעה הרפואית בדבר סיבת המוות.

בעוד שהפגיעה בכבוד המת ככל שהיא קיימת, נובעת בראש ובראשונה מעצם הליך הבדיקה שהוא הליך פולשני ביותר המצריך נתיחה, לקיחת דוגמאות וכיוצא ב, הרי ששמירת רקמות לתקופה נוספת לעניין פגיעה בכבוד המת היא מינימלית ע"פ החוק ונועדה לתכלית ראויה.

גם בדברי ההסבר לחוק נאמר:

"מוצע להתיר ניתוח גוויות לשם קביעת סיבת המוות.
מטרת ניתוחים אלה היא לקבוע את סיבת המוות במקרה ספק
ולסייע בכך להתמחותם והתקדמותם המקצועית של הרופאים..."¹¹

הסעיף מתיר ביצוע בדיקות השוואה וחקירה בחלקי גופה שהוצאו כחלק מההליך הרגיל של קביעת סיבת המוות רק למטרה של קביעת המוות הספציפית של האדם המנוחת. הסעיף אינו מאפשר מחקר נוסף מעבר לקביעת סיבת המוות הגם שמחקר זה יכול לסייע בעתיד להתקדמות הרפואה המשפטית והרופא הקובע את סיבת המוות. מחקר מעבר לבדיקת סיבת המוות הספציפית

כאמור נופל לגדרו של סעיף 2 לחוק:

3. ניתוח לשם נטילת איבר לצורך ריפוי של אדם

עד לתיקון החוק די היה בחתימת 3 רופאים ע"מ לאפשר ביצוע נתיחה זו. אולם לאחר תיקון החוק ב- 1980 נקבעו הסדרים המבחינים בין המצבים השונים ומקנים לנפטר בחייו ולבני משפחתו מעמד ואפשרות להביע עמדה/הסכמה בקשר לביצוע הנתיחה בגוויה. המחוקק השתמש בסוג נתיחה זו בשתי הגדרות שונות ריפוי של אדם, והצלת חיים.

ניתוח לשם נטילת איבר לצורך ריפוי של אדם מחייבת הודעה למשפחה והסכמה מפורשת בהתאם לסעיף 6א לחוק.

כאשר ניתוח לשם נטילת איבר היינו לצורך הצלת חיים הכלל שקבע המחוקק היינו- שמותר לנתח גם ללא הסכמה אם נעשה ניסיון סביר להודיע לבן משפחה אודות הניתוח, אולם אם ישנה התנגדות של בני משפחה הנפטר אסור לנתח בכלל.

בשני המקרים אם התנגד הנפטר בחייו לביצוע הנתיחה, לא ניתן לנתחו אפילו יסכימו לכך בני משפחתו (סעיף 6א(ב) לחוק).

המחוקק קובע סדר דרגות קירבה לגבי ההסכמה לניתוחים (סעיף 6א(א)(1) לחוק).
אם הסכים הנפטר בחייו לביצוע הניתוח - מותר לנתח חרף כל התנגדות של בני משפחה (סעיף 6א(ג) לחוק).

אם הנפטר לא השאיר בני משפחה אין לנתחו ללא הסכמתו המפורשת בחייו (סעיף 6א(ה) לחוק).

בעת מלחמה או פיגוע המוני, תאונה או אסון שגרם למספר רב של נפגעים אין צורך להשיג הסכמת הנפטר או משפחתו ודי באישור 3 רופאים (סעיף 6ד לחוק).

סעיף 6(ג)(2) קובע:

“בלי לפגוע בכלליות האמור בפסקה (1), שימוש בקרנית של נפטר להשתלה באדם פלוני להצילו מעיוורון, שימוש למניעת ליקוי בראייה או בשמיעה, שימוש בכליה של נפטר ושימוש ברקמות עור של נפטר להשתלה להציל חייו של אדם פלוני הם שימושים בחלקי גויה להצלת חיים”.

תוספת זו יכולה לשפוך אור על כוונת המחוקק. לא בכדי השתמש המחוקק בביטויים שונים כאשר כתב את החוק, פעם בביטוי ריפוי של אדם ופעם בביטוי הצלת חיים. ריפוי של אדם הכוונה אין סכנה מיידית הנשקפת לחייו של האדם ובמקרים אלו דרושה הסכמת בני משפחתו של הנפטר.

הצלת חיים הכוונה למצב דחוף בו נשקפת סכנה לחיי האדם, במקרים אלו אין צורך בהסכמה אולם אם ישנה התנגדות לא ניתן לבצע הניתוח.

המחוקק קבע במפורש בסעיף כי ישנם מצבים מסוימים כגון שימוש בקרניות, כליות, ורקמת עור להשתלה אשר אינם מצילי חיים אולם מצילים מעיוורון או מדיאליזה הם שימושים בחלקי גויה לצורך הצלת חיים (סעיף 6(ג)(2) לחוק).

גם בדברי ההסבר לחוק נאמר:

“בימינו משתמשת הרפואה בחלקי גויה לריפוי של בני אדם כגון לשם הרכבה או לשם מילוי מקומם של איברים חסרים. החוק מציע להתיר את השימוש בחלקי גויה לצורך זה.”¹²

בשנת 1999 כתוצאה מפרשת החייל בוזגלו¹³ הועלתה השאלה האם בניתוח גוייה בכדי להשתמש בחלק ממנה לריפוי של אדם נכללים בתוכה גם פרוצדורות ניתוחיות נוספות. בדיון שנערך אצל היועץ המשפטי לממשלה נקבע כי פרוצדורות רפואיות מסוימות הנחוצות להצלת חיים במצבי טראומה נכללות בהגדרה של שימוש בחלק מגווייה לשם רפוי של אדם. זהו פירוש מרחיב לביטוי הצלת חיים אשר נועד לאפשר תרגולים בגוויות לצורך אימון רופאים במיקרים אשר אין תחליף אחר ללימוד זה.

היועץ המשפטי לא פירט מהם הפרוצדורות המותרות אלא הציב כללים להכרה בפרוצדורות הנ"ל. היועץ המשפטי חייב לכלול הסכמות מפורשות לביצוע הפרוצדורה ע"פ סעיף 6א (כלומר הסכמה מפורשת של המשפחה לאחר שהוסבר להם על הפרוצדורה הניתוחית הספציפית אשר מתכוונים לתרגל על גופת יקיריהם) ולתקן את טופסי ההסכמה בהתאם. ואכן 21.1.2000 תוקנו תקנות האנטומיה ופתולוגיה ונקבע:

"הייתה מטרת ניתוח גוייה הכשרת רופאים לביצוע פעולות

נתיחות מצילות חיים, לא יחתום רופא על קביעה לפי תקנה משנה (א) אלא אם כן הניתוח נמנה על הסוגים המפורטים ברשימה שפרסם. המנהל הכללי של משרד הבריאות"¹⁴

בתאריך 8/2/2001 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות את רשימת הפרוצדורות הניתנות לביצוע כתוצאה מתיקון זה.¹⁵

במקביל תוקנו טופסי ההסכמה אשר מבהירים כי ההסכמה הנה למטרות הכשרת רופאים לביצוע נתיחות מצילות חיים

בפרשת פלונית נ' ביה"ח וולפסון¹⁶ בית המשפט לענייני משפחה בדונו בשאלה האם ניתן לקחת מגופת נפטר דגימת דם לצורך קביעת אבהות קבע כי החוק אינו מאפשר ביצוע פעולה זו ויש לחפש דרכים חלופיות.

"בהעדר הוראת חוק מפורשת אין להורות על נטילת דגימה מגופת הנפטר לצורך הוכחת אבהות בקודת בריאות העם 1940 וחוק האנטומיה ופתולוגיה התשי"ג-1953 מאפשרים פגיעה בגופו של הנפטר בניסיונות מיוחדות אולם קטגוריה של אבהות לא הוכרה בחוק במצדיקה הדירה לגופו של נפטר."

גם באנגליה אומצה גישה שמחייבת הסכמה מפורשת או מכללא של התורם המת בחייו המאפשרת שימוש בגופו למטרות השתלה אלא אם קיים טעם מיוחד למנוע ניתוח כאמור כגון, שהוכח שהנפטר חזר בו מהסכמתו, הסכמת הנפטר בחייו צריכה להיעשות בכתב או לפני עדים והניתוח יתבצע ע"י רופא מוסמך. לא התקבלה הסכמת הנפטר בחייו מותר לנתח רק בהסכמת קרובי משפחת הנפטר ובלבד שהנפטר לא הביע בפניהם את סירובו המפורש¹⁷.

גם בארה"ב אומצה גישה זו וישנם מספר מדינות המאפשרות הסרת קרניות במלך ניתוח לבירור סיבת המוות כאשר יש צורך בשימושה להצלת חיים, ובלבד שאין התנגדות של קרובי הנפטר. הרופאים אינם חייבים במתן הודעה לקרובי הנפטר אודות ניתוח זה.

כל המקרים הנ"ל מדברים בקרניות בלבד וראוי לציין כי ניתוח השתלת קרניות יכול להצליח רק אם הקרנית הוצאה בסמוך לאחר הפטירה ובתי המשפט פסקו כי בשל קוצר הזמן לא תמיד ישנה אפשרות להודיע לקרובי הנפטר¹⁸.

הוצאת איבר/רקמה מגופו של נפטר ללא קבלת הסכמה מפורשת של קרובי הנפטר עשויה להוביל לאחריות פלילית ואזרחית כנגד הרופא המבצע את ההוראה.

האחריות אזרחית מושתתת על דיני הנזיקין. בקנדה נפסקו פיצויים כנגד רופא אשר ביצע ניתוח לקביעת סיבת מוות והוציא חלק מהגופה מבלי לקבל את הסכמת המשפחה¹⁹.

האחריות הפלילית מושתתת על פי סעיף 7 לחוק האנטומיה ופתולוגיה כאשר המנתח שלא ע"פ החוק צפוי לעונש מאסר עד שלש שנים וראו קנס.

סוף דבר

נקיטת פעולה של הוצאת איברים מגופו של אדם ללא הסכמת הנפטר או קרוביו מהווה פגיעה בזכותו ובכבודו של מת. המסקנה הנחרצת העולה מהאמור לעיל היא כי לא ניתן לבצע מחקר בגויה או בחלקים ממנה זולת אם הסכים לכך הנפטר בחייו והכל בכפוף לאמור על פי כל דין, (הסכמה צריכה להיות מפורשת ואין להסתפק בהסכמות לנתיחה לשם קביעת סיבת המוות או לצורך השימוש באיבר או בחלק מגווייה להצלת חייו של פלוני)..

1) לא ניתן לבצע מחקר (מעבר למחקר המתבצע לצורך קביעת סיבת המוות הספציפית) בחלקים שהוצאו מנפטר כחלק מההליך הרגיל של קביעת סיבת המוות.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry Of Health
Jerusalem ירושלים

לשכת היועצת המשפטית
Office of the Legal Advisor

- (2) לא ניתן לבצע מחקר בגוף האדם תחת המעטפת של הוצאת איבר לצורך ריפוי של אדם או להצלת חיים.
- (3) ניתן לבצע מחקר בחלקי גוף האדם ע"פ סעיף 2 לחוק האנטומיה ופתולוגיה כאשר הסכים האדם הנפטר בחייו לביתור גופתו.
- (4) ניתן לבצע פרוצדורות ניתוחיות שנקבעו ע"י המנהל הכללי של משרד הבריאות בהתאם לכללים שנקבעו בתקנות תחת ההגדרה של הצלת חיים.


יואל ליפשיץ, עו"ד

¹ ס"ח התשנ"ב עמ' 150, התשנ"ד עמ' 90.

² ס"ח התשנ"ג עמ' 162, התשנ"א עמ' 144.

³ ס"ח התשנ"ח עמ' 54.

⁴ בג"צ 6126/94 טנש נ' דרשות השידור, פ"ד נגז' עמ' 866.

⁵ על סוגיית כבוד המת ראו בהרחבה גם בע"א 1482/92 אסתר הגר נ' חנה הגר, מז(2) 793 בעמ' 803-802. ע"א 506/88 שפר נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(1) 87. בג"צ 5688/92 ויכסלבאום נ' שר הבטחון, פ"ד מז(2) 812. דג"צ 3299/93 ויכסלבאום נ' שר הבטחון, פ"ד מט(2) 195.

⁶ ראה גם הנחיות היועץ המשפטי לממשלה 21.058 מ-1/11/68 בענין מוות בלתי טבעי- ניתוח לאחר המוות

⁷ ראה לעיל הערה 2.

⁸ ק"ת התשנ"ד, עמ' 334; התשס"א עמ' 304.

⁹ ראה לעיל הערה 3.

¹⁰ בג"צ 60/81 המפקח הכללי של משטרת ישראל נ' שופט בית משפט השלום ברמלה פד"י לה(4) 337.

¹¹ הצ"ח תשי"ג עמ' 184. ניתן לראות כי כוונת המחוקק הייתה לאפשר לרופאים במקרה של ספק לנתח גופה ע"מ לקבוע את סיבת המוות וכן לסייע לרופאים בהתמחותם המקצועית ת"כ ניתוח גופות לשם קביעת סיבת המוות. גם במטרות של ניתוח גופה לחקירת סיבת המוות שפרסמו ב- GUIDELINES FOR FORENSIC PATHOLOGY מדובר באיסוף וחקירת רקמות לצורך קביעה וחקירת סיבת המוות בלבד ולא למחקר נוסף מעבר לאמור. פורסם ב- PATHOL LAB MED- VOL 122 DEC. 1998

¹² ראה לעיל הערה מס' 10.

¹³ מדובר במקרה אשר רופאי וחובשי צה"ל היו מתאמנים על גופת לצורך ביצוע פרוצדורות ניתוחיות אשר נדרשות מהם בשעת חירום כגון פיוס קנה.

¹⁴ ראה לעיל הערה מס' 7.

¹⁵ ראה חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 3/2001 אשר פרסם ב- 8/2/2001.

¹⁶ תמ"ש 8092/96 (תי"א) פלוגית נ' בי"ח וולפסון דינים משפחה כרך א', 74

¹⁷ Human Tissue Act 1961.

¹⁸ Tiilman V. Detroit Receiving Hos, 360 NW 2d 275 (Mich. app 1984).

¹⁹ Edmond V. Armstrong Funeral home Ltd. (1931) 1 DLR 676.

3 בספר

תמצית מסקנות והמלצות הועדה

מסקנות הועדה

- המכון קוצר איברים למטרת מחקר והוראה ללא הסכמת המשפחה, בניגוד לחוק האנטומיה ופתולוגיה, על בסיס פרשנות עצמית לא נכונה. יש לציין כי על פי דברי פרופ' היס נוהג זה מתבצע במכוני פתולוגיה אחרים בארץ.
- המכון מעביר איברים למכוני מחקר ואוניברסיטאות, תמורת תשלום החזר הוצאות.
- למכון אין תיעוד מלא בדבר האיברים שנקצרים לצורכי מחקר והוראה.
- כל המחקרים במכון נעשים בידיעתו והסכמתו המלאה של פרופ' היס.
- פרופ' היס לא מילא אחר הוראות משרד הבריאות שניתנו כתוצאה מפרשת "בוזגלו" בעניינים הקשורים למחקר, הוראה והסכמת המשפחות. הנהלת המכון עשתה ניסיון לטשטש ולעמעם את תומרת המעשים המופיעים בדו"ח.
- נתגלו אי סדרים ברישום הכספים שניתנו למכון תמורת הנצלת האיברים.
- ~~מחד גיסא, הכנסת חומרים זרים לגופות נפטרים במטרה לשוות לגופה מראה סביר טרם קבורתה אינו בניגוד חמור להפך, זהו מעשה הנועשה לכבוד המת ולכבוד משפחתו.~~
- מאידך גיסא, כאשר נלקחים איברים מהגופה ללא הסכמת המשפחה למטרה כלשהיא, אזי הכנסת חומרים זרים לגוף הנפטר במטרה לשוות לה מראה סביר הנה פגיעה בכבוד המת ובמשפחתו.
- תנאי העבודה בחדרי הניתחה במכון הנם בלתי נסבלים.
- המכון הינו מקום עבודה הפועל בתנאי סיכון וחייב באמצעי בטיחות מיוחדים.
- תשתיות המכון הוזנחו במשך השנים ע"י משרד הבריאות.
- במכון קיימים ליקויים בתוכנית התמחות והתוראה, ואין הדרכה נאותה למתמחים בהכנתם כרופאים משפטיים.
- במכון בוצעו נתיחות ללא נוכחות רופא מומחה.
- במקרים מסוימים פרופ' היס חתם על דוחות נתיחה. כאשר לא היה נוכח בנתיחה, ולפעמים לא היה נוכח פיזית במכון בשעת ביצוע הנתיחה. חומרת העניין נעוצה בכך שנוצרת מראית עין לבית המשפט כאילו החתום על ממצאי הדו"ח אכן היה נוכח בקביעתם, ולא רק נתן חתימתו. נוצר לכאורה מצג שיש בו בכדי לשבש את שיקול דעתו של בית המשפט, ובמקרים מסוימים אף להטעותו.
- בעניין הפורמלין, נעשה ניסיון ע"י גב' טננבאום העולה לכאורה לידי עבירה פלילית במטרה לקבל כספים במרמה לטובת המכון.

- אין נהלים כתובים בכל תחומי עבודת המכון.
- הנהלת המכון כשלה בכל הקשור לניהול המכון.
- ועדה אקדמית שבדקה את כישוריו המקצועיים והאקדמיים של פרופי היס מצאה כי הוא עומד בדרישות לקבלת תואר פרופסור. הועדה דן השתכנעה כי קביעת הועדה האקדמית מבוססת ואין מקום להתערבות בה.

המלצות הועדה

- על משרד הבריאות לפעול לשינוי החוק ולקביעת נהלים אשר יאפשרו קיום מחקר והוראה.
- יש לפעול מיידית על מנת לגייס כוח אדם איכותי נוסף למכון.
- יש להעביר לגופים הרלוונטיים להמשך בדיקה וחקירה האם לא נעברו ~~לפארה עברות על החוק בנושאים הבאים:~~

נטילת איברים ללא הסכמה.
בעיית פורמלין
אי סדרים כספיים במכון.
דוחות נתיחה שהוגשו כעדות מומחה לבתי המשפט.

- על המשרד להחליט על שיוך המכון ודרכי הפיקוח על עבודתו.
- עליהמשרד להקצות תקציבים ע"מ לבנות מכון לרפואה משפטית חדש והכל בכפוף להתלטת המשרד בדבר שיוכו של המכון.
- על המשרד לקבוע תוך זמן מוגדר מראש נהלים לכל תחומי עבודת המכון, וכן מיידית לקבוע נהלי ביניים לעבודתו השוטפת של המכון.
- על המשרד למנות מנהל מלווה לפיקוח על עבודת המכון והבראתו.

נספח 5

8

8



67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

FAX: 03-5184059, 03-6833813 :פקס TEL: 03-5127844, 03-5127878 :טל

דן בן-צבי 67
49015
אכ"ב 61490
דאל

ט"ז-אדר-תשס"א
11 מרץ, 2001

אל: עו"ד י' ליפשיץ, חבר ועדת הבדיקה לתפקוד המכון, לשכת היועצת
המשפטית, משרד הבריאות ירושלים, פקס: 02-6782872

הנדון: ערמוניות

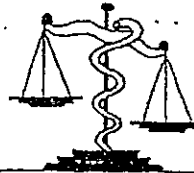
במענה למכתבך בנדון מתאריך 6 במרץ 2001, להלן התייחסותי:

1. המחקר בנדון בוצע ע"י ד"ר ש. גולדשטיין בלבד (לבקשתו ובהסכמת) בשיתוף ובהנחיית החוג לפתולוגיה של ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר וכמקובל דיכז ד"ר גולדשטיין את כל נתוני המחקר ותוצאותיו. ד"ר גולדשטיין אינו עובד יותר במכון.
2. ד"ר גולדשטיין לא העביר לרשותי את נתוני המחקר בנדון בהם מצוי מענה לשאלתך בדבר מטרת המחקר.
3. הנתונים בעניין זה מצויים בידי של ד"ר גולדשטיין. בנסיבות אלה אני מציע שתפנה לד"ר גולדשטיין ותבקשו להעמיד לעיוננו את ניירות העבודה בנדון.
4. אחרי שאקבל את ניירות העבודה בנדון אתייחס לשאלתך.
5. אין טופס הסכמה יחודי לכריתת ערמוניות מנתיחה, כמו שאין טפסים מובנים לכריתת רקמות ואברים אחרים (כמו המוח והלב).

בברכה,

פרופ' יהודה היס
מנהל המרכז

נספח 9



67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

בן-צבי 67
49015
אביב 61490
אל

FAX: 03-5184059 , 03-6833813 :פדפד TEL: 03-5127888 , 03-5127878 :טל

Tel Aviv 18 September, 2000

To whom it may concern

Dr. D. Gutman M.D.(License No. 30219) received from the National Centre of Forensic Medicine, biological samples for an ongoing investigation. The samples are not contaminated and do not represent any health hazard.

Sincerely,

Yona Tenenbaum
Administrative Director

נספח 18



מידע רדיו וטלוויזיה

393104

תוכנית: עושים צהריים

תאריך: 27.12.2000

שעה: 13:00

רשת: גלי צה"ל

כותרת: סחר באיברים במכון המשפטי באבו כביר

יעל דן : תחקיר ידיעות אחרונות, שיתפרסם בסוף השבוע במוסף שבעה ימים, מציג תמונה מזעזעת, על הנעשה במכון הפתלוגי באבו כביר. סחר באיברים מתנהל שם, במקום האיברים שנלקחים ללא ידיעת המשפחות, לצורך ניסויים. מוכנסות לגופות גרוטאות, גופות מרכיבות במכון, סכנות בריאותיות קשות מאוד מוסתרות מהעובדים. אבל את לשכות המנהלים משפצים. רונן ברגמן וגיא גבראי הם עורכי התחקיר. שלום רינן ברגמן.

רונן ברגמן : שלום, צהרים טובים יעל.

יעל דן : ציטטתי כמה מכותרות התחקיר שלכם. עכשיו פרט למעננו את עיקריו.

רונן ברגמן : כן, אני ברשותך, אתייחס לנושא המרכזי. והוא הנושא של האיברים. בישראל קיימת מצוקה גדולה של איברים לצרכי מחקר. רופאים, מכוני מחקר, אוניברסיטאות, ושאר האנשים שעוסקים במצד המדעי של פיתוח תרופות, זקוקים





מידע רדיו וטלוויזיה

8

לאיברים, כדי להתאמן עליהם. זקוקים לאיברים כדי לעשות עליהם מחקרים. יש בישראל חוסר מודעות גדולה לנושא הזה. אנשים לא תורמים את אבריהם למדע. כמו במדינות אחרות. ומכאן נוצר צורך קשה מאוד באיברים, הצורך הזה נפתר באופן לא חוקי במכון לרפואה משפטית. איברים מכל הסוגים, החל מאיברים פנימים, כמו חלקי רחם, אשכים, ואיברים כאלה, וכלה באיברים גדולים כמו עצמות גפים נלקחים מגופות של מתים שהובאו כדי להיות מנותחות, על מנת לקבוע את סיבת המוות. נלקחים למכון לרפואה משפטית, לכתובות שונות בקהילה המדעית.

6

יעל דן : תמורת משהו, יש משהו מתקבל בתמורה?
רונן ברגמן : כן, משרד הבריאות קבע תעריפים, על כל סוג של איבר.

יעל דן : מי קבע את התעריפים?

רונן ברגמן : משרד הבריאות.

יעל דן : רגע, זה תחת הנהלים של משרד הבריאות?

רונן ברגמן : משרד הבריאות בעצם אומר, התשלום הוא לא על

האיבר, אלא על העבודה שנעשית כדי לכוון את האיבר. איזה

הבדלים סמנטיים. העובדה היא שמצד אחד, נמסרים איברים.

ומצד שני מועבר כסף. לכן אין אלא להכתיר את זה לדעתי

במילה סחר איברים.





איצ רדיו וטלוויזיה

יעל דן : כן, אבל מה פה לא חוקי, אם זה נעשה בידיעות ועל פי נהלים של משרד הבריאות?

רונן ברגמן : מה שמשרד הבריאות לא ידע, זה שאחד האיברים האלה מועברים למחקר ולא להשתלה. ושתיים שלא התקבלה הסכמתו של הנפטר בעודו בחייו, לנטילת האיברים האלה. החוק האנטומי והפתלוגי קובע בסעיף שתיים, בצורה חד משמעית, שאסור לקחת איברים של אדם למחקר, אלא אם הוא מסכים לכך בעודו בחיים, ובמקרים, מאות המקרים שקרו במכון לרפואה משפטית, הדברים האלה לא נעשו. ברוב המקרים גם לא התקבלה הסכמה של המשפחה לנטילת איברים להשתלה. אפילו אם היתה מתקבלת, זה לא היה משנה את המצב. זה עדיין היה לא חוקי. אבל בכל אופן אפילו הסכמה של המשפחה.

יעל דן : כלומר כל זה נעשה, כריתת האיברים האלה, ושימוש בהם לצורכי ניסויים במעבדות השונות, נעשה ללא ידיעת קרובי המשפחה, יותר מזה, אני מבינה, שישנה איזה שהיא דרך להסתיר את הפעולה הזאת, ובכל זאת להשאיר את הגופה שלמה.

רונן ברגמן : א' ללא ידיעת קרובי המשפחה. ואני אומר אפילו אם הם היו יודעים, ואפילו הם היו מסכימים, זה עדיין לא חוקי. הפעולה שנעשית כדי להסתיר, אם מדובר באיברים



מידע רדיו וטלוויזיה

פנימים, אז הרבה פעמים משתמשים בשקיות מלאות בצמר גפן, או בנייר טואלט, כדי לתת לגופה נפח, אם ניקח איבר שהוא גדול. והרי בני המשפחות לא יפתחו את הגופה. ואפילו אם הם היו פותחים, הם לא היו יודעים מה חסר. כי אין להם ידע באנטומיה. במקרים אחרים שנלקחת עצם גדולה של גפה, מוכנסים במקומה מקלות של מטאטאים, או צינורות השקיה, או אביזרים קשיחים אחרים, כדי שהגפה לא תתקפל, ואז תופרים מעליהם.

יעל דן : תופרים מעל למקל מטאטא.

רון ברגמן : מעל מקל מטאטא, ואפילו אם בן המשפחה רואה את הגופה, בדרך כלל הוא לא עושה זאת, אחרי הניתוח. זה מראה קשה מאוד, בדרך כלל לא עושים את זה. אפילו אם בן משפחה רואה את הגופה, הרי הוא יכול לייחס את הסימנים של הוצאת האיברים לניתוח שהגופה עברה. והוא לא יודע, הוא לא יחפש בקרבי הגופה, סליחה שאני משתמש בניסוחים האלה, הוא לא יבדוק שכל האיברים וכל העצמות נמצאים. כל הדברים האלה שאני אומר, אין בהם כדי להפחית את החשיבות להעלאת המודעות לנושא תרומת האיברים. אבל אין במצוקה של האיברים, כדי להצדיק מעשים כאלה, שהם בפרוש מנוגדים לחוק.

יעל דן : עכשיו אני רוצה שתתייחס גם לדברים אחרים,





מידע רדיו וטלוויזיה

שמופיעים בתחקיר שלכם, לפחות על פי הפרסום שהגיע לידינו. מדובר על גופות שהם במצב ריקבון, או סכנות בריאותיות, לצוות העובדים. מדובר גם על כך, שעובדים שהתלוננו פוטרנו? רונן ברגמן : תראי, אני שוב מעדיף, היות והתחקיר עדיין לא נמצא בידי הקוראים. ועם כל הכבוד, אני רוצה שישאר להם מה לקרוא בעיתון, אני אומר שבהחלט נחשפת בכתבה, תמונה קשה של תנאי עבודה במכון. ולפחות בנקודה הזאת, נדמה לי שאם תשאלי את פרופסור היס, או את אנשי המכון, את את אנשי משרד הבריאות, בעצם יש הסכמה. כלומר כולם אומרים, נכון, זה המצב. נכון, המכון ישן, נכון העסק מתפורר. אבל אין כסף. השאלה היא באמת האם במקרה של אין כסף, אולי הדבר הנכון הוא, לא להמשיך, או להכריז על כך, שאין לבצע את העבודה בתנאים הנדרשים. ולהתחיל מהתחלה.

יעל דן : כן, אין כסף, אבל אתם מציינים גם, שאת לשכות המנהלים משפצים. תקף נשאל את פרופסור היס, שנמצא איתנו על הקו. אבל עוד נקודה שנוגעת אליו, בעצם אם אני מבינה מהתחקיר שלכם, הנהגה העיקרי, לא העיקרי אבל באופן אישי, מכל מה שמתנהל שם זה מנהל המכון, פרופסור היס. שבתמורה אולי לשיתוף הפעולה שלו עם מוסדות המחקר, מקבל שם תפקיד. והפרופסורה שלו, אתם טוענים, גם ניתנה לו באמצעות כתיבת המאמרים, על סמך הסתר הזה באיברים.



איצ'ע רדיו וטלוויזיה

רונן ברגמן : פרופסורה ניתנת, ופרופסור היס בוודאי מבין זאת טוב ממני. פרופסורה ניתנת על פרסומים. פרופסור היס פרס הרבה מאוד מאמרים. בחלק מהמאמרים, כך על פי עדויות החוקרים האחרים, חלקו של פרופסור היס היה העברה של האיברים, ובאבחון של האיברים האלה לצרכי המחקרים האלה. ועל כך הוא תוגמל, או קיבל את אזכור שמו, בסעיף הקרדיט, באותם מאמרים. שעליהם בין השאר הוא קיבל את תואר הפרופסורה.

יעל דן : כן, אנחנו נצרף אותו עכשיו אלינו, פרופסור יהודה היס. תודה בשלב זה, רונן ברגמן. פרופסור יהודה היס, מנתל המכון הפתלוגי אבו כביר. שלום.

פרופסור יהודה היס : צהרים טובים.

יעל דן : שמעת את הדברים. ממה אתה בוחר להתחיל? אולי נתחיל מסוף הדברים של רונן ברגמן, על העובדה, שבעצם, בתמורה לשיתוף הפעולה שלך עם העברת האיברים למוסדות המחקר השונים, קיבלת שם שותפות במחקרים בכתיבת המאמרים, בסופו של דבר גם הפרופסורה שלך.

פרופסור יהודה היס : נכון, לא רק שקיבלתי זה מה שבעצם דרשתי. כל מחקר שנעשה במכון, בשיתוף עם חוקרים מחוץ למכון, אחד מראשי המכון, אני או אדם אחר, שותפים לאותו מחקר. קרי לא רק שאנחנו ממציינים דגימות מאיברים. אלא



מידע כדיו וטלוויזיה

אנחנו גם בודקים את האיברים האלה, וכמובן גם מקבלים את תוצאות הבדיקות ואת המסקנות של המחקר. כך שבדיוק כמו חוקרים אחרים, שנמצאים בשיתוף. איתנו במחקרים דומים, גם אנחנו שותפים לאותם מחקרים באופן מלא. ולכן זכותנו המלאה, ששמי או שם של עובד אחר במכון, יופיע בצוות החוקרים. יעל דן : כן, רק שכאן רואים את התועלת האישית שלך, מפעילות שבעצם מוגדרת בלתי חוקית. העברת איברי הגופות האלה למוסדות מחקר, בלי אישורם של הנפטרים לפני כן, זה מעשה בלתי חוקי.

פרופסור יהודה היס : אני רוצה באמת להקדיש דקה או שתיים לאותה סוגיה. מכיוון שיכול להיות שהמאזינים לא מבינים בדיוק במה מדובר. כשאני מדבר על מחקרים, שאנחנו עושים עם מכוני מחקר אחרים, אוניברסיטאים בארץ ובחוץ לארץ, אני מדבר על העברת רקמה בגודל של זרת. זאת אומרת, זה אותה רקמה שבאופן רגיל, אני נוטל אותה מכל נתיחה ונתיחה. ושומר אותה באופן רגיל במכון, בנוזל מיוחד, המשמר את הרקמה, ובודק אותה. חצי מהרקמה הזאת אני גם רוצה למסור למעבדה אחרת. איתה אני עובד בשיתוף כדי לברר האם ישנם מחלות או סימני חולי יחודים, או חבלתים, שאותם אני לא מסוגל לברר, או להבחין, בנסיבות העניין על ידי המעבדה שבה אני עובד. יעל דן : פרופסור היס, לא על זה מדבר התחקיר. התחקיר



איזע רדיו וטלוויזיה

מדבר על כריתת איברים מגופות, כולל חלקי גפים, איברים פנימים, אשכים, ומסירתם למוסדות מחקר.

פרופסור יהודה היס : אני עוד פעם חוזר, בדיוק על זה: אי הבנה. גם הדגימות משד, או דגימות משחלה או מאשך, הם דגימות בגודל של קצה זרת. הבדיקה אותה אנחנו מבצעים, היא על רקמה בכמות מאוד זעירה. הרקמה עצמה, הרקמה עצמה היא איננה רבה. ולכן גם הדגימות שנשלחות לבדיקות במעבדות אחרות, הם דגימות מינימליות.

יעל דן : זאת אומרת, אתם מסתפקים רק בדגימות של רקמות. למה אתם נזקקים לשתול בתוך הגופות מקל של מטאטא, וגרוטאות אחרות?

פרופסור יהודה היס : אלה שני דברים אחרים. קודם דיברת על מחקרים שעורך המכון, בשיתוף עם מכונים אחרים.

יעל דן : לא, אני מדברת על איברים שאתם מספקים למכונים אחרים, או לכל דורש בניגוד לחוק.

פרופסור יהודה היס : אני חוזר ואומר, את דיברת קודם כל על מחקרים. וציטטת שאני אכן מופיע באותם מחקרים, וזה נכון.

יעל דן : לא, אני כבר לא מתרכזת באותם מחקרים. שאתה מופיע בהם, עזוב את זה. אני רוצה שתתייחס עכשיו לטענה... פרופסור יהודה היס : בנוסף אכן אנחנו אוסרים לבתי חולים

○

8



מיצג רדיו וטלוויזיה

לקבור את אותם האיברים אפשר להשתמש בהם בטיפול באנשים אחרים, בחולים אחרים, על ידי זה שלומדים מאיברים האלה על צורת טיפול חדשות.

יעל דן : בעצם, אדוני, עד לרגע זה, אתה מאשר את כל הדברים שבתחקיר ידיעות אחרונות. ואני רוצה לשאול אותך גם על דברים אחרים. כמו למשל, גופות שנקבות שם טרם הניתוחים. חומרים מסרטנים שמסכנים את בריאותם של העובדים ללא ידיעתם עובדים שמתלוננים ומפוטרים, ולשכות מנהלים שמשופצות, במצב הכספי הכל כך קשה שלכם.

פרופסור יהודה היס : תרשי לי, אולי לתת לך התייחסות לסוגיה אחר סוגיה. ראשית כל, גופות לא נרקבות במכון. זה נכון שישנה בעיה של מקררים ישנים. וזה נכון שצריך לתקן אותם מפעם לפעם. הגופות ככל אינם נרקבות במכון, נקודה. הסוגיה השניה לגבי לשכות המנהלים, אנחנו תוארים ומדברים על זה. אבל בסך הכל מה שמדובר כאן, שהיה שיפוץ של קומת המוסדים של כל הרופאים, וכל הפקידים, וזה נכון ששופצו החדרים של כל הרופאים במכון. וגם החדר שלי שופץ באותה הזדמנות, גם שופץ חדר האוכל, וגם נבנתה ספריה חדשה. יעל דן : מה לגבי החומרים המסרטנים. והמסוכנים. שמסוכנים לעובדים ללא ידיעתם?

פרופסור יהודה היס : ראשית כל, העובדים יודעים שישנם



איצ רדיו וטלוויזיה

שונים, לשם השתלה, ובמידה ויש עודף של אותם הרקמות, כמו עצמות, עצם כרגע. אני מדבר על עצם ארוה. מוסרים אותם לאותם בתי חולים. שם בודקים אותם, בצורת מחקר, או כל צורה אחרת, כדי לישים שיטת טיפול רפואית חדישה, או כזאת שתתאים לחולה מסוים. זה דבר נוסף, וזה מיעוט הדברים. רוב הבדיקות...

יעל דן : זה מיעוט, אבל זה קיים, וזה בניגוד לחוק.

פרופסור יהודה היס : זה נכון, אנחנו מדברים על צמצום החוק. ולכן לפני שנקיים הפסקו העברה של כל עצם, או רקמה אחרת, גדולה יותר, למוסדות מחקר של אוניברסיטאות אחרות או של בתי חולים. עד לפני שנתיים, אכן חשבנו, שאפשר לתת לחוק הקיים פרוש רחב יותר. ובאותם המקרים שבהם משפחת הנפטר מסכימה לתרומת איברים, במידה ואותם האיברים אינם מנוצלים לתרומה מיידית, בגלל סיבות כאלה או אחרות, אפשר להשתמש בהם למעבר.

יעל דן : אבל על פי התחקיר, לא ביקשת את רשותם של משפחות הנפטרים.

פרופסור יהודה היס : נכון, אנחנו חשבנו שברגע שהמשפחה מסכימה לתרום את אברי יקירה להשתלה. ובגלל סיבות שלא תלויות בנו, ההשתלה לא יכולה להתבצע, בגלל שהאיבר פגום, או שלא מספיק, או שלא מספיק להגיע בזמן. חשבנו שבמקום

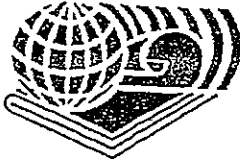


איצ'ע רדיו וטלוויזיה

חומרים מסוכנים, לא רק שהם יודעים, אלא כל עובד מזה ארבע שנים, קיבל מסכה מיוחדת, עם שני פילטרים, המסכה הזאת מספיקה כדי למנוע את החשיפה מאותם חומרים מסוכנים. כך שלומר שהם לא יודעים שלכל אחד מהם מסופקת מסכה. והוא מתבקש לעבוד עם מסכה, זה פשוט לא נכון.
יעל דן : והמתלוננים מפורטים.

פרופסור יהודה היס : המתלוננים הם שלושה-מתמחים; שלפני כתיבת מכתב התלונה, נאמר להם באופן מפורש, להם ובנוכחות כל רופאי המכון, שהם אינם ממלאים את הציפיות של המכון, על פי אמות מידה המקובלות במכון. ולכן כאשר הם כתבו מכתב, ואמרו שהם לא מסוגלים לעבוד בתנאים שנוצרו במכון, מה שעשינו, ביקשנו מהם להפסיק את העבודה בחדר הניתוחות, המשיכו עבודה קלינית, ומה שעשינו לא חידשנו את החוזה שלהם. היה להם חוזה שמסתיים בפרק זמן מסויים, והחוזה לא חודש. זאת זכותי המלאה לברר, לבדוק, וגם לקבוע מי מהעובדים מתאים לחידוש חוזה.

יעל דן : פרופסור היס, מה עבר עליך כשראית את הכותרות בעיתון, שמבטיחות את התחקיר המלאה? ראית אותו אגב, במוסף? פרופסור יהודה היס : כן, התאורים הם מאוד פלסטיים קשים. לצערי האוכלוסיה הכללית לא יודעת מה זה רפואה משפטית. אני חושב שמה שהדהים אותי זה הצילום של המיכל, ובתחילת



איזו רדיו וטלוויזיה

הכתבה, עם המוח שנמצא בתוכו. אז מאזינים יקרים, וגבירתי, זו השיטה היחידה בעולם לבדוק מוח. בכל המכונים המשפטיים בעולם, זו השיטה היחידה הקיימת היום, אולי היא תשתנה בשנים הבאות, לבדיקת מוח. כך שצילום כזה שהוא אלוסטרציה מאוד פלסטית, אולי צועקת וצבעונית, בעצם מיישמת את העבודה של הרפואה המשפטית. אבל בהחלט המאזינים שלך וקוראי העיתון, לא מודעים לכך, שזאת הדרך היחידה לבדיקת המוח. כך שבאמת הצילומים שם עם המיכלים לרקמות, אולי הקוראים לא יודעים והמאזינים לא יודעים, שבעצם זו השיטה היחידה לעשות את העבודה. כך שהדברים חייבים גם להמר, וגם לקבל הסבר מתאים.

יעל דן : פרופסור יהודה היס, מנהל המכון. הפתולוגי אבו כביר. נדמה לי שאת שלך הסברתי, אני מודה לך מאוד.

נספח 19

תיעוד נטילת רקמות

הגופה נבדקה ונמצאה מתאימה לנטילת רקמות: עור, קרניות, מסתמים, עצמות

פרטי הנפטר

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	כתובת
<u>קרוב משפחה</u>	אב אם בן בת אח אחות אישה בעל		
			אתר _____
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	טלפון
			כתובת _____

1. התקיימה שיחה עם הרשום מעלה: טלפונית / במכון בשעה _____ והנייל: _____

- סירב
- הסכים לתרום מהרקמות הבאות: עור, קרניות, מסתמים, עצמות

2. הושקעו מאמצים לאתר את קרובי המשפחה באמצעות תחנת המשטרה המטפלת במקרה, מירשם התושבים, חברת קדישא וקרובי משפחה מדרגה רחוקה. הטפול החל בשעה _____

- ידוע שהוא ערירי ולכן אינו מתאים לנטילת רקמות
- ידוע שיש קרובי משפחה אך לא ניתן לאתרם

נתקיימה שיחה טלפונית עם _____

בשעה _____ ראש מינהל הרפואה, המיטנה למנכ"ל, מנכ"ל, יועצת משפטיות

אושר / לא אושר מסיבה - _____

החלטה סופית: 1. חיובי - עור, קרניות, מסתמים, עצמות
2. שלילי

שם וחתימה _____

20 בספה

זהוי גופה והסכמה לנתיחה

05/01/2001

שם פרטי	שם משפחה
מס' זהוי / דרכון	שם האב
מין <input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה
שעת קבלה 11:30 PM	תאריך קבלת הגופ 01/01/2000
אמבולנס מ.ד.א	הובא ע"י משטרת

שם המזהה	מס' ת.ז.
כתובת	קרבתו למנוח/ה
תאריך הזהוי	שעה
	בפנית. זהות
	חתימה

בהתאם לחוק אנטומיה ופתלוגיה תשי"ג 1953 והתיקון מתשמ"א, הננו מאשרים בזה שיש צורך לנתח לשם קביעת סיבת המוות או כדי להשתמש בחלק ממנה לריפוי של אדם, וכי הניתוח משמש

רופא ממשלתי: חתימה

רופא ממשלתי: חתימה

רופא ממשלתי: חתימה

מנהל המכון לרפואה משפטית: פרופ' י.הי מ.ר. 11121 חתימה

שם המסכים	מס' ת.ז.
שם המסכים	קרבת המסכים
<p>י רשאי/ת לחתום בשם המשפחה, ואני מסכים/מה לנתיחה שלאחר המוות של המ</p>	
שם וחתימת הפקידה	שם וחתימת המסכים/מה

נספה 21

דוח ביצוע תקציב כולל ביצוע בדרך ל - 12/00 חדש נוסף 2

(ל י ד ס 07/03/01)

תאריך שערך התחייבויות : 31/12/00

רמת מרוטו לסר פיננצ'ל

עד מספר תקנות: 24161399

24161301

מספרן	תקציב מזומנים	ביצוע מזומנים / ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	ביצוע בדרך	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי	א ביצוע / מזומנים / א ביצוע מד' חדשי
24 16 13 43 120	0	12,800.00-	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
סוכות מחשלתוריות															
24 16 13 43 121	0	14,007.00-	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
נסות-אישטון בזכות															
24 16 13 43 131	0	10,708.50-	0	174.00-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
נסות שונות															
24 16 13 43 132	0	31,464.00-	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
נסות שונות															
24 16 13 43 134	0	3,600.00-	0	6,500.00-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
בנסות המתקר															
24 16 13 43 135	0	6,797.40-	0	1,852.00-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
נדות בבית המס															
24 16 13 60	2,807,000-	2,514,432.23	0	2,378.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
הפעול															
24 16 13 60 000	2,807,000-	0.00	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
הפעול															
24 16 13 60 001	0	124,445.64	0	2,378.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ארכי משרד															
24 16 13 60 002	0	123,017.44	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
מלסון															
24 16 13 60 003	0	191,027.87	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
היכון ומחשב															
24 16 13 60 004	0	79,087.51	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
כבוד, סיבוסוד ומדון															
24 16 13 60 005	0	288,454.57	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
אחדות ומיקוונים															
24 16 13 60 007	0	42,097.14	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
נסות ציוד, רכוש ונד ב'															

כס הדינארי
קצוות 15,150
מספר 15

תחת כותרת "הכ' חוגי בולטת" למס' 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101.
לשנת 2001. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101.
תחת כותרת "הכ' חוגי בולטת" למס' 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101. תכנון 1101.

נספח 22

		<u>2000</u>		<u>רכוש הזר הוצאות מתכונות רכונות</u>			
חוב	רישום בסעיף ונתוחות	רישום בסעיף בדיק' מעבדה	רישום בסעיף מתקן	רישום בסעיף חומר ביולוגי לעיניים	תשלום	סכום החיוב	סוג הרקמה
3600				10314	10314	10314	עור
6750	400		600	7200	7200	10800	קרניות
6350		18900		5000	6000	12750	עצמות
16700	400	18900	600	8450	27350	33700	מסתמים
				30964	50864	67564	סה"כ

נספה 23

ac

ac

RECONSTRUCTION

Post-Mortem Procedures

(An Illustrated Textbook)

G. A. Gresham

TD, MD, SC.D, FRC.PATH
Professor of Morbid Anatomy,

Home Office Pathologist,

Cambridgeshire and

*Fellow of the British Association
of Forensic Medicine,*

John Bonnett Clinical Laboratories,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge.

A. F. Turner

BEM, FRSA, DMHT

Higher Senior Post-Mortem Technician,

Addenbrooke's Hospital,

Cambridge and

National Chairman of the Guild of

Anatomical Pathology Technicians.

הגבון לרפואה משפטית
מסוג לאת' ת"א חקולקה לרפואה
דרך בן-אביב 67, תל-אביב
טל. 5127878 פקס. 6833813

Wolfe Medical Publications Ltd

7: Reconstruction of the body after post-mortem examination

Reconstruction after the post-mortem dissection is one of the most important tasks of the morbid anatomy technician. The aim is to provide relatives and funeral directors with a totally acceptable cadaver. Indeed, many bodies are improved by reconstruction.

When the autopsy is complete, the instruments are removed and sterilised. Samples for histopathological examination are taken into formalin-saline and then the process of reconstruction can begin. It is important to sponge out the body cavities. The pelvis is plugged with some suitable material such as paper or cotton wool or tow. The organs that are not needed for further examination are washed in water, dried with a sponge and then replaced in the body cavities.

Some technicians replace the organs in plastic bags. This can cause problems in cremation, because plastic produces excessive smoke when burnt.

The sternum is replaced in the chest and a thin layer of wool or paper is placed over all the organs in the body cavities. This prevents the skin from sliding away to the sides and enables the subsequent suturing of the skin flap.

The whole aim of the procedure, so far, is to produce a reconstructed body which does not leak fluids from the suture lines or body orifices. The cranial cavity is then dried with a sponge and the brain can be replaced in the cavity, wrapped in a dry cloth, if it is not needed for further examination.

The skull is then fitted on to the cranial base, making sure that the saw cuts in the base are carefully aligned so that ridges are not produced beneath the skin when reconstruction is complete. The anterior and posterior skin flaps of the scalp are brought together and sutured.

Before the skin incisions on the lateral sides of the neck are stitched together, a pad of cotton wool should be packed well up to the mouth to keep the jaw closed. This pack also serves as a model for the reconstruction of the front of the neck and should also be packed hard down on to the clavicles, to prevent thoracic viscera from slipping up into the neck region.

The rest of the autopsy incisions are stitched up and modelling of the shape of the torso is done at the same time. This is greatly facilitated by the layer of wool, which has previously been placed over the organs in the body cavities before the stitching is begun.

If the femur has been removed it can be replaced by a wooden prosthesis, which can be firmly secured by stitching the muscles around it. This preserves the shape and contours of the limb. Sometimes the spine may be partly or totally removed for radiology and subsequent dissection; here again a wooden prosthesis is an entirely satisfactory replacement.

When the stitching is complete the body is ready for cleansing. The stitching should be done in such a way as to invert the sutured edge, so that fat should not be visible in the suture line and kn should also not be easily seen. This is achieved by a technique of under stitching (154).

The body is washed with running water and dried. It is then placed on a clean trolley and clothed in a shroud or whatever garments the relatives desire. The feet are tied together to keep the corpse stable. The hair is dried and combed. Dentures are cleaned and replaced and the face is made to look as natural as possible. This is done by careful moulding of the mouth and cheeks and a light application of cosmetics, which is particularly valuable in an excessively pale or an excessively suffused body.

It is essential that cosmetics should be used sparingly and sympathetically. It is all too easy to produce a bizarre appearance by their excessive use. If pieces of facial skin have been lost in an accident or removed for forensic purposes by the pathologist, the gap can be covered by a suitably placed crepe bandage discarded by the accident service. Another technique is to fill in the holes with softened paraffin wax which is then coloured cosmetically to match the adjacent skin.

A particular problem arises when the pathologist wishes to retain the cranial vault for further investigation. In such a case a tight packing of wet paper pulp will restore the normal contours of the head.

Before the body is finally replaced in the refrigerator, identity is re-established by fixing labels to the corpse itself, to the shroud, and to the door of the refrigerator compartment.

The art of reconstruction is one which requires sympathy, skill and much practice. Young technicians will do well to study the practices of their senior colleagues, before embarking upon this difficult aspect of morbid anatomical technology.

נספח 25

80

80



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

נהל הכללי
Director Gen

בי כסלו, תשס"א
29 נובמבר, 2000
מספרנו: 2000-02-14416
(במענה, ציין מספרנו)

לכבוד
גבי יעל אנדרון
סגנית הממונה על התקציבים
משרד האוצר
ירושלים

גבי אנדרון הנכבדה,

הגדון: המכון לרפואת משפחות

המכון לרפואת משפחות הוא היחיד בישראל שעוסק בסוגיות של רפואת משפחות לסוגיה.

ממשיקי העיסוק של המכון הם מנהל משרד הבריאות (מז"פ), צה"ל, משרד המשפטים, (הפרקליטות) ומשרד הבריאות.

במימון פעילותו שותפים משרד הבריאות והמשרד לבטחון פנים.

המכון פועל בגרעון תפעולי ותשתיות קורסות. המכון אינו בסטנדרט של רפואת תעסוקתית ומסכן את עובדיו הלכה למעשה. לאחרונה, בעקבות תלונות של רופאים מומחים במכון, ביקרו במכון מפקחים מאגף הפיקוח על העבודה והורו למכון לבצע בדיקות סביבתיות.



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

מנהל הכללי
Director General

-2-

לאור תוצאות הבדיקות, נמסר למכון ביום 9.11.2000 ייצו עשה"י של משרד העבודה לפי
על המכון לבצע שיפוצים בחודרי גתיחה עד ה-1.3.2001. עלות השיפוצים מוערכת
בכ-שמונה מליון ש"ח. אי ביצוע השיפוצים עלול להביא, כאמור לסגירת המכון.

בכדי לאפשר המשך פעילות של המכון והכשרת דור עתידי של רפואה משפטית בישראל,
יש להשקיע בתשתיות המכון.

לאחר ביקור משותף של מנכ"ל משרד הבריאות והמשרד לבטחון פנים, אנו רואים צורך
חגיגי למוצא מענה תקציבי לשרות חיוני זה.

אודה על קיומו של דיון ענייני בטווח קרוב לתשתיות המכון.

בכבוד רב,

ד"ר בעז לב

3/..



מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry of Health
ירושלים Jerusalem

מנהל הכללי
Director Gen

-3-

- 1. לוח: 1. מכתבה של גבי י. טננבאום מיום 9.11.2000.
- 2. מכתבה של גבי י. טננבאום מיום 15.11.2000.
- 3. מכתבו של תניצ ע. צדוק מיום 15.11.2000.
- 4. מכתבם של צ' מתמחים מיום 23.10.2000.

העתק: חייכ ר. מילוא, שר הבריאות

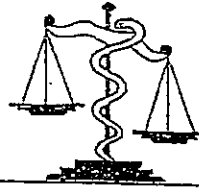
חייכ ש. בן עמי, השר לבטחון פנים

מר א. דמות-שיפמן, מנכ"ל לבטחון פנים

ד"ר נ. ברלוביץ, המשנה הרפואי למנכ"ל

גבי מ. מן-הילבר, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמתור, משרד הבריאות

פרופי י. היס, מנהל המכון לרפואה משפטית



67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

ן-צבי 67
4901.
יב 61490
ל

טל: 03-5127878, 03-5127888 TEL: 03-5127888, 03-6833813 פקס: 03-5184059 FAX:

19 אוגוסט, 1999

לשכת סמוכ"ל בכיר
למונה ומשאבי אנוש

25-08-1999

ותקבל

אל: ד"ר י. ברלוביץ, ראש מינהל הרפואה

הנדון: שיפוצים - חדרי הניתוח

מצב חדרי הניתוח של המרכז הוא בכי רע. המקום בנוי בתפיסה טכנולוגית מיושנת שפסה מן העולם. העבודה נעשית בתנאים קשים ואפילו לא אנושיים.

מגיעות גופות בריקבון וגופות במעבדות אשר נמצאות בתוך היסטולוגים, עובדים הרופאים המקום אינו מאוורר ומהווה סכנה בריאותית לרופאים ולעוזרים לפרוסקטור ולשאר העובדים הנמצאים בו הבניין והמצב הוא בלתי נסבל.

מלבד תנאי עבודה לא נאותים ב"לשון המעטה", מבנה חדרי הניתוח אינו מתאים פונקציונלית לאופי העבודה היומיומי וכל שכן למצבי חידום כמו פיגועים. הציוד בחדרי הניתוח מיושן ואינו על הצרכים. המקורים הינם בעלי ותק של עשרות שנים וחלק מהם הושבת כליל לפני כחודש.

בשטח הקיים, יש חללים שאינם מנוצלים עקב המבנה המיושן, כך שבהחלט ניתן לשפץ ולהתאים לפרוגרמה חדשה.

הפרוגרמה הועברה ליהודה רון ונבחר אדריכל אשר יבצע את העבודה וכל שנשאר הוא השגת תקציב. בשבועות הקרובים לאחר מדידת השטח, נקבל אומדן עלויות השיפוץ מהאדריכל. להערכתי מדובר בעלות של כ- 4 מליון שקלים.

אני מבקשת להתחיל בשיפוצים כבר בשנת 2000, כי המצוקה רבה ולא ניתן להמשיך לעבוד לאורך זמן במתכונת הקיימת.

לאור האמור לעיל, אודה לך אם תסייע למרכז בהשגת תקציב כאמור.

בברכה,

יונה טונבאום

מנהלת אדמיניסטרטיבית

העתק: פרופ' י. שמר - מנהל כללי

ד"ר ב. לב - משנה למנכ"ל

יהודה רון - סמנכ"ל בכיר וראש מינהל התכנון

י. ברגר - סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש

		פירוט צדדי נתיחה		פירוט צדדי נתיחה		שיפועי הקומה התחתונה		אופציות 1	
ציד	תערוך	תערוך	כמות	מ"ר	מ"ר	מ"ר	מ"ר	תלוקת חדרים	מ"ר
2 מחשבים, מדפסת ופקס	יש למדוד	יש למדוד		550 מ"ר				מ"ר	
טל' צבורי, שתיה ופינת עישון	שתי עמדות	שתי עמדות	1	30				משורר קבלה	
	5 איש	5 איש	1	10				חדר זרתי	
	10 איש	10 איש	1	12				חדר המתנה	
	5 איש	5 איש	1	4				שירותים ונטילת ידיים לקהל	
טמפרטורה 4+, אחסון ב - 3 קומות	אחסון 60 גופות	אחסון 60 גופות	2	12				חדר מטה	
שולחן נתיחה ואינסטלציה מתאימת, מקרר ל - 6 גופות ומקפיא ל - 6 גופות	כולל תוראה ל - 30 סטודנטים	כולל תוראה ל - 30 סטודנטים	1	50				חדר תרומים והוראה	
הכנת כידים ומחנקים מיוחדים לחיבור העגלות לנתיחה	10 עמדות	10 עמדות	1	160				חדר נתיחה *	
	מטרים	מטרים	1	12				חדר מנוחה	
			1	4				מקלחת	
			2	8				שירותים	
			1	4				חדר כביסה ועיקור	
בניין ומיכל לאיסוף פורמלין	שתי עמדות	שתי עמדות	1	20				חדר היסטולוגיה *	
מינצף, מקרר ואחסון			1	36				אחסון צנצנות לדיסטולוגיה *	
			1	16				מעבדת עצמות ואנתרופולוגיה *	
			1	25				רנטגן ופלורוסקופיה	
			2	40				מעבדת צלום	
			1	30				מחסן עגלות וציוד	
			1	30				אחסון דגימות DNA	
יש לתכנן מערכת איורודור מיוחדת *								מעבדים, פרוטודורים ומערכת ביות	

STATE OF ISRAEL - MINISTRY OF HEALTH
The National Center of Forensic Medicine
Affiliated to the Sackler Faculty of Medicine
Tel Aviv University



ישראל - משרד הבריאות
הלאומי לרפואה משפטית
קולטה לרפואה ע"ש האקלר
תל אביב

67 Ben-Zvi Rd.
P.O. Box 49015
61490 Tel Aviv
ISRAEL

י-צבי 67
4901
יב 61490

טל: 03-5127878, 03-5127888 פקס: 03-6833813, 03-5184059 FAX

6 תמונת 2000

[Handwritten signature]

לשכת סגן מנהל ביקור
עמית מיליטרי
08-06-2000
נתקבל

לכבוד
פרופ' י. שמר
מנהל כללי
משרד הבריאות

שלום רב,

הגדון: שיפוצים בחדרי הניתוחה של המרכז לרפואה משפטית

בצר לנו, אני פונה אליך באוגוסט 1999 פניתי לר"ר י. ברלוביץ על מנת לקבל את ברכת הדרך לשיפוץ חדרי הניתוחה. ואכן ר"ר ברלוביץ פנה לאגף התקציבים על מנת לשריין תקציב שיפוצים בשנת 2000.

לאור זאת ובעצה אחת עם יהודה דון, התחלנו בעשייה לקראת השיפוצים, הכנו פרוגרמה, גבחנו יועצים ואדריכל ואף הולנו תוכניות לא מכבר, התברר לי שהבעיה התקציבית לא באה על פתרונה וגם מיה מותליבד היפנתה אותנו ליהודה דון על מנת שיתקצב אותנו. אנו נמצאים בק המיצורים. איננו מתקציבים במינהל התכנון כשאר בתי החולים, (כנראה מסיבה היסטורית, בעבר היינו כפופים לבריאות הצבור) ואגף התקציבים אינו מוצא את עצמו אהאוי לתיקצוב מעין זה.

לעצם העניין, מצב חדרי הניתוחה במרכז הוא בכי רע. הם קיימים במתכונתם הנוכחית בדיוק כפי שהיו עוד בשנות ה-50. משתרעים על פני 400 מ"ר וכוללים שלושה חדרי ניתוחה, חדר קבלה, חדר לחיתוך רקמות להיסטולוגיה, חדר עור ואנתופולוגיה וכן מבני אסבסט הפוריים בשטח ובהם מיכלים של רקמות בפורמלין. השטח הקיים אינו ממצה את הפוטנציאל שלו. יש חללים רבים וברגיה מחודשת ניתן להגיע ל- 850 מ"ר ובכך להתאימו לצרכי המרכז ברגיעה ובחירות. עלות השיפוצים נאמד בכ- 8 מליון ש"ח והעבודות אמורה להימשך כשנתיים עקב הצורך לעבוד תוך כדי שיפוץ. כך שמדובר ב- 4 מליון ש"ח לשנת תקציב. יש לקחת בחשבון ששיפוץ חדרי הניתוחה הוא הפתרון הזול ביותר ויפטור אותנו למשך שנים רבות מהתעסקות בנושא. המבנה שייך לאפוטרופוס הכללי ולכן איננו מחויבים בשכ"ד.

המצב הפיסי של חדרי הניתוחה הוא מחפיר, המפגעים מהרבים, הפל מתפורר ומצחין והעובדים אשר נמצאים שם יום יום, עובדים בתנאים תת-אנושיים. מערכת הביוב מיושנת ועולה על גדותיה חדשות לבקרים, מערכת האוורור לא נק

שאינה נותנת מענה לבטיחות ובריאות העובד, אלא מזיקה אף יותר משהיא מועילה. המערכת נבנתה בראשית שנות ה-80 בטכנולוגיה לא נכונה, לפיה המפוחים נמצאים על התקרה ומעל שולחנות הנתיחה, יונקים (בקושי רב) ריחות ושאר מזיקים. מהגופות כשהרפא והעוזר לפרוסקטור נמצאים בתוך והכל עובר דרך מערכת הנשימה של העובדים.

הצחנה עקב הגופות הרקובות (במיוחד בקיץ) מתפשטת על פני כל המכון, והמציב בלתי נסבל.

במיוחד קשה לטפל במשפחות הנפטרים אשר מגיעות לחדר קבלה שבמרכז, המבנות מתקלף, חשוך ומדיף ריחות צחנה מהגופות.

המקורים לאיחסון הגופות אף הם מאוחד מיושנים. לאחצונה מקור אחד בן 10 תאים שבק חיים ואינו ניתן עוד לתיקון, כך שנותרגו עם 3 מקורים בלבד אשר גם הם הולכים ומתכלים.

מלבד כל האמור לעיל, עקב השימוש התכוף בתומרים מסרטנים ואחרים הוגשו לאחזונה שתי תביעות של עובדים הסובלים לפגיעות בריאותיות שנגרמו להם עקב עבודתם במכון.

בנוסף, ד"ר בדיקות טביבות מצביע על ליקויים חמורים בסביבת העבודה של העובדים בחדרי הנתיחה וקובע ש"רכוז פורמלדהיד ברוב עמדות העבודה היו מעל הרמה המינימלית המותרת עד 11 פעמים" ומכיוון שהפורמלדהיד ידוע כחומר מסרטן, יש להתקין מערכות אוורור מתאימות.

אני רוצה עוד לציין כי לאחזונה רבה להתמחרות בקרב העובדים והם פנו אלי במציאת פתרון מהיר ככל האפשר. לטענתם, הידעה שמשוד הבחירות נקט בצעדים הדרושים על מנת להבטיח להם סביבת עבודה בריאה והולמת, נטעה בהם תקווה, מוטיבציה ויכולת להמשיך לעבוד ולו גם בתנאים מחפירים אלו.

פעת משנגצה התובנית, הודיעוני העובדים שהם נחושים בדעתם לצאת למאבק אם יעלה הצורך.

לאור כל האמור לעיל, אני מבקשת למצוא תקציב הולם על מנת שיוכל להתחיל בשיפוצים לפי התכנון המקורי, דהיינו בסוף שנה זו.

ברכה,

זונה טונבאנס
מנהלת אדמיניסטרטיבית

העתק: ד"ר ב. לב - המשנה למנהל הכללי
ד"ר י. ברלוביץ - ראש מינהל הפואה
י. ברגר - סמנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש
י. רון - סמנכ"ל בכיר לתכנון ובניין מוסדות דפואה
מ. מהליבר - סמנכ"ל תכנון תקצוב ותחזוקה

נספח 27

STATE OF ISRAEL - MINISTRY OF HEALTH
L. Greenberg Institute of Forensic Medicine
Affiliated to the Sackler School of Medicine
Tel Aviv University



ישראל - משרד הבריאות
· לרפואה משפטית ע"ש ל. גרינברג
ל בית ספר לרפואה ע"ש סאקלר
אשת תל אביב

67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

ן-צבי 67
49015
יב 61490

טל: 03-5127878 פקס: 03-6833813 . 03-5184059 FAX:

תאריך: 2.6.98

אל: ד"ר ד. קטאניק, כאן

אן: עבודתך במכון מתאריך 1 ביוני 1998

1. הפסקה של כל בדיקות חיצוניות, נתיחות ו/או בדיקות חיים.

2. סיום כל התיקים של נתיחות ואחרים.

3. חיתוך היסטולוגיה מנתיחות ישנות.

4. הפסקה של הנראה והדרכה.

5. הפסקה של יציאות לזירת אירוע.

בברכה,

פרופ' ג. היס
מנהל המכון

ועתק: ד"ר ל. גולדין - נציג ועד העובדים
גב' י. טונבאום - מנהלת אדמיניסטרטיבית כאן

STATE OF ISRAEL - MINISTRY OF HEALTH
The National Center of Forensic Medicine
Affiliated to the Sackler Faculty of Medicine
Tel Aviv University



נת ישראל - משרד הבריאות
מרכז הלאומי לרפואה משפטית
ונף לפקולטה לרפואה פ"ש סאקלר
יברסיטת תל אביב

67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

ד' בן-צבי 67
ד. 49015
ל-אביב 61490
שראל

FAX:03-5184059 . 03-6833813 :פקס. TEL: 03-5127856 .03-5127878 :טל

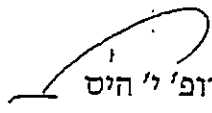
כ' בתשרי תשס"א
19 באוקטובר 2000

אל: ד"ר ד. קטאניק, כאן

הנדון: עבודתך במרכז לרפואה משפטית

הואיל ולמרות פניות חוזרות ונשנות אליך, מזה 5 ימים אינך מבצעת חתכים היסטולוגיים מנתיחות שבוצעו במרכז עבור המעבדה ההיסטולוגית, הריני להודיע כי החל מתאריך 20 באוקטובר 2000, הינך מתבקשת להכין מדי יום לפחות 15 מקרים (נתיחות) כאמור לעיל. המקרים שיחתכו על ידך יבדקו על ידי.

בכבוד רב,


פרופ' ל' היס
מנהל המרכז

ע.מ. מכתב-קאטניק

נספח 28



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רגיניאנו

1 ת. נכון, זאת ראייה לכך שנעשה צילום חזה בעת קבלתה בבית החולים. הסיבה שנעשה
2 צילום היה בשל מצבה הבטני, היתה לה בעיה בבטן.
3

החלטה

4
5
6 בית המשפט מפנה תשומת לב בייכ הנאשם פיאין צורך בקריאת המסמכים שהוגשו
7 בהסכמה, ובוודאי לא קריאתם באמצעות העד.
8 בייכ הצדדים יתייחסו לכך בסיכומים, אם יהיה צורך.
9 העד הוא מומחה רפואי ויש להפנות אליו שאלות בתחום הרפואי בלבד.

10
11 ניתנה היום ה' בשבט, תשס"א (29 בינואר 2001) במעמד הצדדים.
12

13
14 ק. רגיניאנו, שופטת
15
16
17

העד ממשיד:

18 במסגרת מהלך המתלה שלה התפתחה לה תסמונת בבטן ובמסגרת הבירור שנעשה לה
19 בבטן היא גם עברה צילומים. זו הסיבה שהיא מתקבלת ליחידת כוויות ולא למחלקה
20 אחרת, יש לנו מוניטור מיידי.
21 ש. האם נראה לך הגיוני שחולה יגיע לבית החולים עם דרגות כוויות 1-2 ויחטוף דלקת
22 ריאות בזמן כל כך קצר?
23 ת. דלקת ריאות לכשעצמה יכול להיות מהלך מדהים במהירות. אני 18 שנים רופא וראית
24 אנשים בריאים שמתים בתוך שעות מדלקת ריאות. שנית, לגבי החולה הספציפית עם
25 שרשרת מחלות הרקע, העובדה שבאה ממוסד סיעודי, 22 אחוז כוויה בעומק כזה גם הוא



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רג'יניאנו

1 בצרות, זה לא משהו שנגמר תוך שעותיים. זה תהליך ארוך. כל הסיבוכים עושים דלקת
2 ריאות.
3 ש. הפנינו את צילום הרנטגן ת/10 למומחה לריאות. ועל פי חוות דעת של המומחה היתה
4 כבר דלקת ריאות ב-1.5.97 – תגובתך?
5 ת. לפי מה שאני יודע רואים התנפחות קלה בחזה. צריכה להיות החלטה. כמו שדעת פתולוג
6 חותכת גם דעתו של רנטגנאי חותכת. אם זאת חוות דעתו של רנטרולוג אז קטונטי.
7 במכתב שמוצג לי וקראתי שהוא כותב שיש עדות אולי לממצא.

8

עו"ד שמואלני:

9 מבקשת להגיש את המסמך.
10

11

12 עו"ד בן שחר: מסכימה שיוגש באמצעות ובכפוף להעדת המומחה.
13

14

15 העד ממשיך:
16 הוצג בפני מסמך ואינני יודע למה הוא מתייחס. יזמינו מומחה לרנטגן ויתכתשו המומחים
17 ביניהם. אני מתייחס למה שהיה בפני באותו זמן.

18

19 חקירה חוזרת:
20 ש. הופנית למסמך 49 וכל הזמן חברתי דיברה על כוויות 1-2.
21 ת. כתוב באן. בסופו של דבר כוויה עמוקה, דרגה 2 – 22% משטח הגוף. אני חושב שזה סחור
22 סחור של סמנטיקה. מה הגדרה של 22% ולגבי דרגות הכוויה. אין ספק לשאשה זו היתה
23 כוויה נרחבת בדרגות עומק שונות וזה עור בצורה משמעותית לזירור מותה. יכול להיות
24 שאשה זו היתה מתה תוך זמן מסויים גם בלי כוויות אלה. בטח זה לא תרם לאיכות חייה.

24



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רג'יניאנו

- 1 עת/10, פרוץ' היס' יהודה, מוזהר כחוק לומר את האמת:
 2 חקירה ראשית:
 3 כתבתי את חוות הדעת ת/4, ת/5, ת/6.
 4 ערכתי חוות דעת נוספת, הוגשה וסומנה ת/12.
 5 ש.ממה הגב' נפטרה?
 6 ת.מדלקת ריאות חריפה.
 7 ש.אני מפנה אותך לת/4, כתבת שסיבת הפטירה היא דלקת ריאות, על רקע כוויות על פני
 8 25% משטח גופה, אני מבקשת שתסביר מה זאת אומרת דלקת ריאות על רקע?
 9 ת.אחד הסיבוכים המוכרים של כוויות זו דלקת כיאות שמתפשטת ומתפתחת על רקע
 10 הכוויות. במקרה זה המצע עליו התפתחה דלקת הריאות היו כוויות חריפות שזה תהליך
 11 חריף ותדש שגורם לדלקת ריאות.
 12 ש.קודם היתה כוויה ועליה נוצרה דלקת ריאות?
 13 ת.אחד מסיבוכי הכוויות זו תופעה של דלקת ריאות שנגרמת בשל שכיבה ממושכת במיטה
 14 וחוסר תפקוד ריאתי תקין ובשל זיהום שחודר לגוף וכשל של מערכות. הכוויות הן הבסיס
 15 עליו התפתחה דלקת הריאות.
 16 ש.כפי שאתה יודע לגב' זו היו מחלות קודמות, פצע לחץ, סי.או.פי.די, במצב תזונתי ירוד,
 17 האם היתה לזה השפעה?
 18 ת.בהחלט, אדם הולך עם מחלות כרוניות כפי שהיו למנוחה מפתח דלקת ריאות באופן
 19 שכיח יותר לאור כוויות שלא היו נרחבות או עמוקות באופן מיוחד.
 20 ש.ישנה טענה שהגברת היתה מתה בשל מצבה בלא קשר לכוויות – תגובתך?
 21 ת.גם אם הכוויות קיצרו את חייה במספר דקות, הן שגרמו למותה. זה נכון שחולים
 22 במצבה עשויים למות מסיבוכים ממחלות כרוניות קיימות. במקרה זה היתה חבלה חריפה
 23 בעקבותיה התפתחה דלקת חריפה. והיא מתה מדלקת ריאות. לכן אנו כורכים את סיבת
 24 המוות מדלקת ריאות חריפה עם כוויה שנגרמה מספרימים לפני מותה.



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רג'ניאנו

1 ש. מפנה אותך לת/5 מתאריך 22.12, זו חוות דעת שנכתבה בקשר לשאלה שהופנתה אליך.
 2 עלתה טענה שהיא מתה מדלקת ריאות בלי קשר לכוויה ולכן התבקשת לחוות את דעתך.
 3 מה היתה עמדתך בענין זה?
 4 ת. מכיוון שאי אפשר לקבוע בדיוק הנדרש בבית משפט שעוסק בסוגיות אלה מתי בדיוק
 5 התלה דלקת הריאות ואיך התפתחה באיזה קצב, ההערכה היא שדלקת ריאות מסוג זה
 6 מתפתחת במשך מספר ימים עד שהיא מגיעה לעוצמה כזאת שהופכת להיות קטלנית. לכן
 7 אנו משתדלים להתבסס על בדיקות ריאות בצילומי רנטגן של חולים בתקופות קודמות לפי
 8 התפתחות המחלה. במקרה זה נמסר לנו או שהנחנו שברגע שהמנוחה אושפזה בבית
 9 החולים בעקבות הכוויות זה היתה כ-3-4 ימים לפני מותה כבר ראו שבריאה-השמאלית
 10 שלה ישנו תהליך דלקתי כלשהו. קיבלנו סיכום מחלה בו אני הנחתי שמדובר על תסנין
 11 דלקתי שנראה ביום אשפוז של המנוחה בבית החולים. בהמשך התברר לי שהיתה טעות
 12 מבחינתי וביום אשפוז לא היה כל סימן בריאותה לדלקת ריאות כלשהי. ז"א כאשר
 13 אושפזה בבית החולים בעקבות הכוויות לא נמצאה דלקת ריאות כלשהי והיא התפתחה
 14 תוך כדי אשפוז בבית החולים.
 15 גם בהנחה שהיתה דלקת ריאות כלשהי שהתפתחה עם קבלתה לבית החולים הרי הכוויות
 16 זירזו והחישו את התפתחותה וגם אז אמרנו שקיים קשר בין הכוויות למותה של המנוחה
 17 מדלקת ריאות, גם אם הדלקת החלה בצורה קלה קודם לכן או בצורה אחרת קודם
 18 לאשפוז וקודם לכוויות שקרה.
 19 בדיקות הדמיה הם שם כולל לצילומים, רנטגן, סי.טי. אם.אר.איי.
 20 ש.אני מפנה אותך לת/12 הפנינו אליך בקשה להשלמת חוות דעת.
 21 ת. חוות דעת זאת ניתנה בתשובה לשאלות שהופנו אלינו על ידי עוה"ד גולדשמידט.
 22
 23 ב"כ הנאשם: אני מצהירה שלא תהיה לנו טענה לגבי רחצה של חולים עם פצעי לחץ.
 24
 25 המשך חקירה ראשית:
 26 ש. כיצד ניתן להסביר את התשובה לשאלה מסי 2 בת/12?



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רגיניאנו

1 ת.השבתני. פצעי לחץ הם תהליך כרוני בו חלתי המנוחה בנוסף למחלות כרוניות אחרות.
 2 כוונות הן תהליך חריף בעקבותיו התפתחה דלקת ריאות חריפה או זרזה דלקת ריאות
 3 שהפכה לחיות קטלנית. לכן מבחינה רפואית משפטית ישנו קשר ישיר בין הכוונות לדלקת
 4 הריאות החריפה לבין המוות.
 5 ש.לגבי שאלה 4 בת/12, מה ההבדל בין דלקת שסבלה בה לבין דלקת ריאות שסבלה ממנה
 6 תמיד?
 7 ת.המצב הריאתי שנקרא סי.או.פי.די זה מצב הכולל מספר מחלות כרוניות שכל אחת מהן
 8 או כולן יחד מקשות על הנשימה, כולל מחלות כמו אסטמה וברונכיטיס ואינפיזמה
 9 ומחלות אחרות. אין ספק שחולה שיש לו מחלות-היא-כהונית מפתח דלקת ריאות ביתר
 10 קלות מאשר חולה שיש לו ריאות בריאות עובר לארוע כלשהו הגורם לדלקת ריאות. אם
 11 נשונה שני חולים עם כוונות בדרגה של 25% ואחד מהם עם מחלת ריאות כרונית והאחר
 12 עם ריאות בריאות, הרי החולה עם מחלת הריאות כרונית מהן מהן סבלה המנוחה יפתח
 13 דלקת ריאות חריפה בשכיחות גבוהה יותר מאשר חולה עם ריאות בריאות קודם לארוע
 14 הכרוני.
 15 ש.בקשר לת/6 יש שאלה על רחצה עם מים, איך קמבלים כוניה עם מים?
 16 ת.כוויה ממים חמים או מנוזל חם תלויה בכמה מרכיבים. המרכיב החשוב ביותר טמפי
 17 המים, זמן המגע בין העור למים, רגישות העור ואיזורים רגישים בעור בגוף האדם מכיוון
 18 שלא כל איזור רגיש לחום באותה מידה. הדבר החשוב ביותר זה טמפרטורת הנוזל החם
 19 ומקובל על פי כל אמות מידה שנוזל מעל-120 מעלות פרנהייט, כמעט 49 מעלות צלזיוס
 20 יכול לגרום לכוויה ככל שפרק הזמן שבו קיים מגע בין הנוזל לעור ארוך יותר כך הכויה
 21 תהיה חמורה יותר או תתפתח עם נוזל פחות חם. דבר נוסף לא פחות חשוב – ככל שאדם
 22 קשיש יותר או לחילופין תינוק, עורו רגיש יותר לטמפרטורות יחסית לא גבוהות. לכן אצל
 23 המנוחה היה עור רגיש באופן יחסי בשל גילה וקרוב לוודאי בגלל המחלות הקודמות שלה.
 24 הכוונות שנגרמו לה היו בטמפרטורה מעל 50 מעלות צלזיוס ואיננו יכולים לעשות הערכה
 25 כמה זמן נמשך המגע. אבל ככל שהטמפרטורה היתה נמוכה יותר כך זמן המגע צריך להיות
 26 ארוך יותר.



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רגייניאנו

תקירה נגדית:

- 1 ש.אני מציגה בפניך את תיק הלבדה מהניתוח הפתולוגי.
 2 ת.אני מאשר שאלה רישומים שנמצאים בתיק של המכון.
 3 אני גם פתולוג וגם מומחה לרפואה משפטית.
 4 אני לא פלסטיקאי ולא מומחה לכוויות וגם לא לענייני ריאה. אני גם לא אימונולוג.
 5 המומחיות שלי בתחום הרפואה המשפטית ופתולוגיה בלבד.
 6 בת/4 הנסיבות שפורטו הן אלה שקיבלתי מהמשרה.
 7 אני מסכים שיש שלש דרגות של כוויה.
 8 ש.אני מפנה אותך לרישומים בכתב יד מתוך תיק הנתירה.
 9 ת.זה רישום של מתמחה שרושם בעת הנתירה. לא אני ביצעתי את הנתירה. הנתירה
 10 מתבצעת על ידי המתמחה שרושם את הממצאים מהנתירה. וזה הרישום.
 11 הרישום הוגש וסומן נ/4. (14 עמודים).
 12 אני לא ביצעתי את הנתירה, הנתירה מתבצעת על ידי המתמחה ששמו רשום בראש חוות
 13 הדעת, אני אחראי על הנתירה שהוא מבצע.
 14 אני רואה את הגופה בתחילת הנתירה, ותמתמחה קורא לי במידה והוא נזקק לעזרתי,
 15 ואני עובר איתו על תוצאות הנתירה ומסכם איתו ביחד.
 16 אני ראיתי את גופת המנוחה לפני הנתירה. אינני זוכר את הגופה באופן ספציפי אולם אני
 17 רואה כל גופה שמנתחים אותה קודם.
 18 ש.אני לא חושבת שראית את הגופה לפני כי גופתה הגיעה בשעה 15:13 למכון הפתולוגי,
 19 אני מציגה לך מסמכים מתאימים, אנו מבינים שאת הגופה שקלו בשעה 13:34 ואני מבינה
 20 מיד לאחר השקילה מתבצעת הנתירה.
 21 ת.לא תמיד אני זוכר מתי התבצעה הנתירה.
 22 ש.באותו מועד יש לי ראייה שהרצאת בירושלים, בדקנו באוניברסיטת ים ונאמר שלימדת
 23 בפקולטה לרפואה בעת שהתבצעה הנתירה בגופת המנוחה.
 24 ת.אני בהחלט מלמד בירושלים, אני מאשר שבאותו יום בין 10:00 ל-13:00 אני חושב
 25 שלימדתי לפי הרישום שלכם, אולם בשעה 14:00 אני נמצא כבר במכון.
 26



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רגיניאנו

1 ש. אמרת קודם רופא זוטר מבצע את הנתירה ואמרת שאתה רואה את הגופה קודם, ולפי
 2 המסמכים שהצגתי לך לא ראית את הגופה קודם, הגופה הגיעה בשעה 13:15.
 3 ת. על סמך מסמך שבתיק הבדיקה אני מאשר שהגופה הגיעה בשעה 13:15. אני אף מאשר
 4 את שעת השקילה של המנוחה שכתוב בדו"ח שעה 13:34 (על פי מסמך שבתיק הבדיקה).
 5 ש. אם לימדת בין 10:00-13:00 בפקולטה בירושלים והגופה הגיעה למכון בשעה 13:15 לא
 6 יכולת לראות את הגופה בעת הגעתה?
 7 ת. לא נכון, אם סיימתי ללמד בשעה 13:00 הייתי בשעה 14:00 כבר במכון, יכולתי לראות
 8 את הגופה, להנחות את המתמחה ולעשות את הפעולות שעושים בדרך כלל.
 9 פ. שאני אומר לפני אני מתכוון לפני הנתירה. אין קשר בין המועד המדויק בו אני רואה את
 10 הגופה לבין בדיקת הרופא. גם אם הנתירה התחילה בשעה 14:30 וראיתי את הגופה רבע
 11 שעה מאוחר יותר אין זה משנה דבר מאחר ומראה הגופה מאפשר לי להנחות את הרופא
 12 והבדיקה התיצונית נמשכת מספר דקות בלבד.
 13 ש. אם לא ראית את הגופה לפני איך אתה יכול להעיד על ממצאים שנתגלו, זאת בהנחה
 14 שלא ראית את הגופה?
 15 ת. אני בדרך כלל רואה את הגופות לפני הנתירה. אין שום ראייה שלא ראיתי את הגופה
 16 לפני הנתירה. אין לי שום בעיה לתת חוות דעת על פי הממצאים מהנתירה.
 17 במידה ורופא מנתח לא קורא לי בזמן הנתירה לבדיקה של ממצאים מיוחדים, כל מה
 18 שאני יודע מהגופה זה הממצאים שהוא מעביר לי. ד"ר בריסקין נמצא בארץ, לא עובד
 19 במכון, אם תזמנו אותו הוא ישמח להעיד לגבי הנתירה שעשה. אני נוהגת חוות דעת על סמך
 20 תוצאות הבדיקה בלבד, וכך אף כתוב בחוות דעתי. אינני מבצע את הנתירה, אני מעריך
 21 את תוצאות הנתירה. זה נכון לגבי כל הנתיות במכון.
 22 ש. מה הפרוצדורה במכון, איך מתחלקת העבודה?
 23 ת. רופא זוטר שעובד בפתולוגיה כמעט 37 שנים יכול בהחלט לעשות נתירה לבד ולקרוא
 24 לרופא מומחה במידה ונתקל בבעיה כלשהי. ככל שהותר של הרופא הזוטר רב יותר כך הוא
 25 יכול לבצע נתירה ללא כל עזרה. הרופא ד"ר בריסקין רופא משנת 61.
 26 ש. אם אומר לד"ר בריסקין כבר הכשיל אותך בעבר?



בתי המשפט

פ 002118/99

תאריך: 29/01/2001

בית משפט השלום בכפר סבא

בפני כב' השופטת ק. רגיניאנו

1 ת.הוא גמר את ההתמחות המשפטית שלו במכון וכבר איננו עובד במכון. היו מקרים שהוא
 2 לא דייק בחוות הדעת שלו.
 3 ד"ר בריסקין כבר לא עובד במכון. היה מקרה נוסף בשנת 98, שם נעשה רישום על ידי ד"ר
 4 בריסקין רישום נתיחה הוא תיעד כליה שלא היתה בגופה ובעקבות זה החלטנו שהוא
 5 יסיים את עבודתו במכון.
 6 הטייטא שאת מציגה בפני היא טייטא ראשונה לת/4. מוגש ומסומן 5/1.
 7 הטייטא הנוספת שאת מציגה בפני גם היא טייטא של ת/5. הוגש וסומן 6/1.
 8 ש.מפנה אותך לעמוד 9 בנ/4 ולעמוד האחרון בנ/5, מצויין שם כווייה בדרגה 2 ואח"כ תיקון
 9 למספר 3, ובנ/6 עמ' 6 נשארה קביעה של כווייה בדרגה 2-3. איך יתכן שגם הפלסטיקאים
 10 בבית החולים שאחד מהם העיד כאן, וגם כל המסמכים הרפואיים הנמצאים בידיענו מבית
 11 חולים בלינסון וגם בדיקטפון במהלך הנתיחה מצייני ד"ר בריסקין שהכווייה בדרגה 2-1,
 12 איך יתכן שזה שונה לכווייה בדרגה 2-3?
 13 ת.מכיוון שעל סמך הממצאים שלי מהנתיחה הגעתי למסקנה שהכווייה מתאימה לדרגה 2-
 14 3 לכן כתבתי מה שכתבתי. הממצאים מראיית הגופה והממצאים מהנתיחה כפי שהועברו
 15 אלי.
 16 ש.על סמך מה החלטת שזה 2-3 ולא 1-2?
 17 ת.על סמך עומק הכווייה כפי שזכרתי את המנוחה בפנים ובאיזורים אחרים. אני מפנת
 18 לתצלומים שמלווים את הגופה. הגעתי למסקנה שהכווייה מתאימה לדרגה 2-3.

באת כוח התביעה:

22 מאחר והשעה מאוחרת (14:00), ופרופי היס ממתין מהבוקר ואני מניחה שתקירתו לא
 23 תסתיים, מאחר והשופטת מכהנת כשופטת תורנית היום, אני מבקשת לדעת אם יש טעם
 24 להתזיק בפרופי היס. התיק קבוע ליום 1.2.01, ואנו מוכנים להתייצב בשעה מוקדמת יותר.

באת כוח הנאשם:



בתי המשפט

פ 002118/99

בית משפט השלום בכפר סבא

תאריך: 29/01/2001

בפני כב' השופטת ק. רג'יניאנו

1 אין לי התנגדות. אנו נתייצב בשעה 08:00 להמשך הדיון.

2
3 החלטה

4 מאחר ואני מכהנת היום כשופטת תורנית וקבועים בפני מסי בקשות נוספות במסגרת
5 התורנות, אני מפסיקה את חקירתו הנגדית של פרופי היס.

6
7 המשך הדיון ביום 1.2.01, בשעה 08:00.

8
9 ניתנה היום ה' בשבט, תשס"א (29 בינואר 2001) במעמד הצדדים.

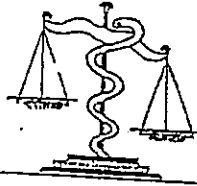
10
11 _____
12 ק.רג'יניאנו, שופטת

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

נספח 30

720
200

STATE OF ISRAEL - MINISTRY OF HEALTH
The National Center of Forensic Medicine
Affiliated to the Sackler Faculty of Medicine
Tel Aviv University



דינת ישראל - משרד הבריאות
מרכז הלאומי לרפואה משפטית
סניף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
ניבויסית תל אביב

67 Ben Zvi Rd.
P.O.Box 49015
61490 Tel-Aviv
ISRAEL

טל: 03-5127878, 03-5127856 פקס: 03-6833813, 03-5184059

דרך בן-צבי 67
ת.ד. 49015
תל-אביב 61490
ישראל

ט' באייר תש"ס
14 במאי 2000

לכבוד
גב' רחל שיינדל
יועדת העובדים
כ"א

הנדון: ליקויים חמורים בחדרי נתיחה

אנו, צוות חדרי נתיחות, פונים אליך בבקשה לסייע לנו במאמצינו לשיפור המצב הבלתי נסבל בחדרי הנתיחות.

מאז ייסודו של המכון לרפואה משפטית בשנות ה-50 לא בוצעו שיפוצים משמעותיים בחדרי הנתיחות. המצב הדרדר עד כדי כך שהתיפקוד בחדרי נתיחות הפך בלתי אפשרי והוא נעשה בפירוש בחירוף-נפש. הביוב המיושן עולה על גדותיו ותוכנו נשפך יום-יום על רצפת חדרי הנתיחה, האיורור בחדרים נעשה ע"י יניקת אויר מלמעלה במקום בשיטה למינרית המתחייבת מתנאי עבודתינו שכוללת טיפול בגופות בריקבון, נגועות באיידס, שחפת והפטיטיס, רסס טיפתי של דם ורקמה הנוצר בזמן נתיחת הגופות, פזר בחדרים ועולה מהגופות כלפי תקרת החדר דרך המנתחים. שיטת האיורור הקיימת לא אפשרת למזג את החדרים וכך בחורף החדרים קרים ובקיץ לוחטים ומסריחים עד כדי גרימת בחילה לעובדים. רצפת החדרים מתקלפת, המרצפות נופלות ועל כן גם לא מצליחים להתגבר על מכת החרקים והמקקים המסתובבים במאותיהם בין העובדים, המקורים לאיחסון גופות אינם אטומים, המנועים שלהם מתחממים והקירור לא אחיד לאורך 24 שעות וגורם לגופות להירקב בתוך המקרר דבר המשנה את האבחנות שלאחר המוות.

בנוסף לא ניתן למדד את חדר חיתוך הרקמות וריח הפורמלין עובר לכל חדרי הנתיחות ומקשה על הנשימה והעבודה. העובדים נמצאים בחדרים אלה במשך 8 שעות לפחות.

שולחנות הנתיחה בני 50 שנה, קבועים ומתפוררים וגובהם אינו תואם לגובה עגלות ההסעה של הגופות ולכן בהעברת הגופות מהעגלות לשולחנות הנזולים ניתזים לכל עבר. כמו כן השולחנות הקבועים אינם מתאימים לגובה העובדים, ולעובדים נגרמים כאבי גב בזמן העבודה עם משטחים בגבהים שלא מתאימים להם ושכאמור לא ניתן לשנותם.

הריחות מחדרי נתיחה עובדים לכל חדרי המכון ולחדר קבלת משפחות הנפטרים שמגיעות למכון לזיהוי ולסידורים אדמניסטרטיביים ונחשפים לריחות מצחינים ביותר שגורמים להם לבחילות ולתלונות רבות. מגיעים סטודנטים לרפואה ולמשפטים בחלק מהשתייכותינו לאוניברסיטת וינה וגם הם נחשפים לתנאים תברואתיים קשים ביותר.

בשל כל המערכות הכושלות (ביוב, איורור, פורמלין וכ"ו) עובדים חלו ונאלצו לפרוש עקב נכות קשה. עד עכשיו היינו אופטימים כי ידענו שהקץ ליסורנו קרב וקומת הנתיחות תשופץ כמו הקומות האחרות של המכון. כעת התברר לנו שהשיפוצים המיוחלים אינם ברי ביצוע בשל בעיות תקציב.

אופי עבודתנו כרוך בכל מקרה במאמצים פיזיים ונפשניים עצומים ותנאי העבודה המחרידים מקשים מאוד עלינו.

אנו רואים באי אישור השיפוצים המתחייבים סטירת לחי למוסר העבודה בכלל ולמוטיבציה שלנו בפרט.

אנו נחושים בדעתנו לצאת למאבק עיקש ללא גבולות עד לשיפוץ חדרי הנתיחות והתאמתם לתנאים מינימליים של שנות 2000.

על החתום,

עוזרי פרוסקטור

דני בן אור
 אלי ליפשיין
 רמי לוי
 איתן שחר
 צלם רפואי
 חיים פינק

מזכירות רפואיות

עדנה ברס
 רינת יפת
 חווה יחזקאל

רופאים

ד"ר ב. לוי
 ד"ר ח. קוגל
 ד"ר ל. גולדען
 ד"ר ו. נחמן
 ד"ר א. ינאי
 ד"ר ש. גולדשטיין
 ד"ר ב. זיף
 ד"ר צ. כהנא, אנתרופולוגית

פקידות קבלה

הילדה שמש
 ציפי חובשי
 ענת מחלב

נספה 31

ספיקה 21



תיעוד נטילת רקמות

זר	תייר	חייל	פלסטיני	ישראלי
----	------	------	---------	--------

16/11/00

[Redacted]

נתיחה: בדיקה:

הגופה נבדקה ונמצאה מתאימה לנטילת רקמות. עור קרניות מסתמים עצמות

פרטי הנפטר

[Redacted]

[Redacted]

גיל:

גיל בשבועות:

גיל בחודשים:

גיל בשנים:

מין:

זכר () נקבה ()

נסיבות:

[Redacted]

זמן השחרור:

קרוב משפחה אב אם בן בת אח אחות אישה בעל אחר

שם משפחה שם פרטי מס' זהוי / דרכון כתובת טלפון טלפון

1. התקיימה שיחה עם הרשום מעלה: טלפונית / במכון בשעה _____ והנייל: ** סירב

** הסכים לתרום מהרקמות הבאות: עור, קרניות, מסתמים, עצמות

2. הושקעו מאמצים לאתר את קרובי המשפחה באמצעות תחנת המשטרה המטפלת במקרה, מירשם התושבים, חברת קדישא וקרובי משפחה מדרגה רחוקה. הטפול החל בשעה _____

* ידוע שהוא ערירי ולכן אינו מתאים לנטילת רקמות

* ידוע שיש קרובי משפחה אך לא ניתן לאתרם

נתקיימה שיחה טלפונית עם _____ בשעה _____

ראש מינהל רפואה / המיטנה למנכ"ל/למנכ"ל/יועצת משפטית

אושר / לא אושר מסיבה: _____

החלטה סופית: 1. חיובי - עור קרניות מסתמים... עצמות
2. שלילי

שם וחתימה

הנתיחה
אחרי