



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

## היבטים בטיפול בנפגעות ובנפגעים של עבירות מין בדגש על איסוף ראיות פורנזיות ושמירתן

מוגש לוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי

כ"ב בכסלו תשע"ח

10 בדצמבר 2017

כתיבה: ד"ר נורית יכימוביץ-כהן

אישור: אורלי אלמגור-לוטן, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

[www.knesset.gov.il/mmm](http://www.knesset.gov.il/mmm)

## תוכן

2	תקציר	
4	מבוא	1.
5	הטיפול בנפגעות עבירות מין בבתי החולים	2.
5	הפריסה הגיאוגרפית של בתי החולים שיש בהם מרכז אקוטי	2.1.
6	נתונים על הטיפול במרכזים האקוטיים	2.2.
8	הסדרת הטיפול בנפגעות עבירות מין ויישומה	2.3.
12	הקשר בין המשטרה לבין בתי החולים בנוגע לטיפול בנפגעות עבירות מין	2.4.
13	שמירת דגימות ביולוגיות שיכולות לשמש ראיות פורנזיות	3.
15	כללי המשטרה בדבר שמירת ערכות הדגימות	3.1.
16	טיפול מערכת הבריאות בערכות הדגימות	3.2.



- לעבירות מין השפעות גופניות ונפשיות קשות על הקורבן, ולכן בחלק מהמקרים הנפגעות מגיעות לבתי החולים לקבלת טיפול וסיוע. במקרים רבים הן זקוקות לטיפול רפואי, ובכלל זה טיפול בחבלות, טיפול תרופתי למניעת הריון וטיפול תרופתי אחר, מתן חיסונים ומעקב אחר הידבקות במחלות מין ובמחלות מידבקות אחרות. על פי רוב, נפגעות עבירות מין זקוקות גם לטיפול נפשי ולסיוע של עובדת סוציאלית. **"נוהל טיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית" של משרד הבריאות קובע כי מרבית הטיפול של בתי החולים בישראל בנפגעות עבירות מין יינתן במרכזים ייעודיים לכך, הנקראים מרכזים אקוטיים. המרכזים נותנים את הטיפולים שהוזכרו לעיל ואף מציעים איסוף דגימות ביולוגיות (תאים ורקמות של העברין – זרע, עור, שיער ורוק) מגופן של נפגעות לצורך הפקת חומר גנטי (להלן: דנ"א), על מנת שישמש למטרות חקירה וכראיה בהליך משפטי עתידי (להלן: ראיות פורנזיות). ככלל, המרכזים האקוטיים מטפלים בנפגעות עבירות מין שמגיעות בתוך שבוע מהפגיעה. הפונות כעבור יותר משבוע אמורות להיבדק במרכז הלאומי לרפואה משפטית שנמצא בתל אביב-יפו.**
- נוהל משרד הבריאות, שנכתב בשנת 2003, לא עודכן בעקבות החידושים שחלו בתחומי הרפואה והטכנולוגיה, וזה כמה שנים בכוונת משרד הבריאות לעדכן אותו. בין היתר יש בכוונתו לעדכן את תחומי איסוף הנתונים, התקינה (כוח האדם והכשרתו, ציוד המרכזים והתרופות), נוהלי העבודה, וכן את משך שמירת דגימות הדנ"א ומקום שמירתן.

#### הטיפול במרכזים האקוטיים

- בחמישה בתי חולים בישראל יש מרכזים אקוטיים: בני ציון בחיפה, הדסה בירושלים, וולפסון בחולון, סורוקה בבאר שבע ופוריה בטבריה. אין מרכזים אקוטיים מזרוע לבאר שבע, ובכלל זה בעיר אילת, שבה נמצא בית החולים יוספטל.
- בכל אחת מן השנים 2014 ו-2015 טופלו בכלל המרכזים האקוטיים כ-600 נפגעות עבירות מין (50 נפגעות בחודש בממוצע). בשנים אלו כמחצית מהן טופלו במרכז האקוטי של בית החולים וולפסון בחולון וכחמישית טופלו בבית החולים הדסה עין כרם בירושלים. השאר טופלו בבתי החולים בני ציון, סורוקה ופוריה.
- משרד הבריאות אינו אוסף באופן שיטתי נתונים מהמרכזים האקוטיים, ולפיכך לא היה באפשרותו להעביר לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת פילוח מגדרי של המטופלים במרכזים, פילוח לפי גיל (קטינות/בגירות) ואף לא את מספר המטופלות במרכזים בשנת 2016.
- על אנשי הצוות בבתי החולים חלה חובת דיווח על עבירות מין, הן על קורבן עבירה שהוא בגיר (מכוח תקנות בריאות העם – הודעה על חשש אלימות, התשל"ו-1975) והן על קורבן עבירה שהוא קטין או חסר ישע (מכוח חוק העונשין, תשל"ז-1977); עם זאת, משרד הבריאות ומשטרת ישראל לא העבירו נתונים על דיווחים כאמור, ועל כן אין באפשרותנו לדעת אם צוותי בתי החולים אכן ממלאים את חובת הדיווח.
- על פי נוהל משרד הבריאות, נפגעות עבירות מין שמגיעות לבתי חולים שאין בהם מרכז אקוטי אמורות לעבור לטיפולם של בתי חולים שיש בהם מרכז כזה; הגורם האחראי להעברה הוא בית החולים שאליו פנתה הנפגעת. למשרד הבריאות אין נתונים על העברות כאלו, ולכן אין באפשרותנו לדעת אם הועברו מטופלות כאמור, ומה מספרן. אם הנפגעת אינה עוברת למרכז

אקוטי, לא נאספות דגימות ביולוגיות מגופה. יתר על כן, נראה שבבתי חולים שאין בהם מרכז אקוטי אין ערכות ללקיחת דגימות מגופן של נפגעות עבירות מין.

- יש אי-בהירות בנוגע לעמדת משרד הבריאות באשר לצורך ברופא משפטי לשם לקיחת דגימה לצרכים משפטיים. כך, המרכז האקוטי של בית החולים וולפסון מודיע למרכז הלאומי לרפואה משפטית, השוכן בקרבתו, על הגעתה של נפגעת עבירת מין, ומזעיק למקום רופא משפטי לשם לקיחת הדגימות. לעומת זאת, בארבעת המרכזים האחרים הדגימות נלקחות על ידי רופאי נשים שאינם מומחים בלקיחת דגימות למטרות משפטיות. על פי תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, יש מחסור בכוח אדם, ובפרט ברופאים משפטיים ובעובדי מעבדה.

- לקיחת הדגימות הביולוגיות מגופן של נפגעות עבירות מין מצריכה מיומנות והתנהלות מקצועיות כדי להשיג תוצאות אמינות ומדויקות כמה שיותר, שלא יאפשרו להטיל דופי בראיות, ועם זאת נדרשת רגישות רבה למצבה הגופני והנפשי של הנפגעת. משום כך יש צורך בהכשרה מיוחדת של אנשי הצוות הלוקחים את הדגימות. ככל הנראה, חלק מאנשי הצוות במרכזים האקוטיים קיבלו הכשרה זו, אך לא ברור אם כולם הוכשרו.

#### הטיפול בדגימות הדנ"א הנלקחות מגוף הנפגעות

- במקרים שהנפגעת מתלוננת במשטרה, הדגימות נשלחות למעבדות זיהוי פלילי של משטרת ישראל ושם הן נשמרות כיתר המוצגים המשפטיים.

- ככלל, במקרים שהנפגעת אינה מתלוננת במשטרה הדגימות אינן נמסרות למשטרה. דגימות הניטלות מנפגעות במרכז האקוטי של בית החולים וולפסון מועברות למרכז הלאומי לרפואה משפטית, והן מושמדות כעבור שלושה חודשים – בתנאי שהנפגעת מסכימה לכך. לעומת זאת, בארבעת המרכזים האקוטיים האחרים הדגימות נשארות בבית החולים ואין אחידות בהחלטה על השמדתן ובבקרה על ההשמדה. בבתי חולים שונים, הדגימות מושמדות בזמנים שונים ובחלק מבתי החולים הדגימות אינן מושמדות. כמו כן, אין בקרה של משרד הבריאות על קבלת הסכמת הנפגעות להשמדת הבדיקות. נציין שהשמדת הדגימות אינה מופיעה בטופס ההסכמה מדעת שעליו הנפגעות חותמות בטרם לקיחת הדגימה.

- במקרים שהנפגעת אינה מגישה תלונה במשטרה, לא מופק דנ"א מהדגימה, ולפיכך אין בידי הנפגעת מידע על הצלחת תהליך ההפקה – מידע שיכול לסייע בידה להחליט אם להגיש תלונה במשטרה.

- דגימות שמופקות היטב ונשמרות בתנאים נאותים יכולות להישמר זמן ממושך, ואת החומר הביולוגי אפשר לשמור בכל שלב משלבי הפקתו. לצד זאת, אפשר לשמור את המידע הגנטי (הפרופיל הגנטי) בקובץ מחשב. בהינתן קיומה של אפשרויות אלו עולה השאלה מהו משך הזמן המתאים לשמירת דגימות הדנ"א, או הפרופיל הגנטי, בהתחשב בעובדה שנפגעות רבות של עבירות מין מגישות תלונה במשטרה רק כעבור זמן רב מהפגיעה.

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת עאידה תומא סלימאן, יושבת-ראש הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי, והוא עוסק בכמה היבטים של הטיפול בנפגעות ונפגעים<sup>1</sup> של תקיפה מינית בבתי החולים ובפרט במרכזים האקוטיים. המסמך מתאר את פריסת המרכזים האקוטיים ואת השירות הניתן בהם. כמו כן, המסמך בוחן את תהליך הלקיחה והשמירה של דגימות ביולוגיות מגופן של הנפגעות (ובהן דגימות זרע, רוק ועור) ואת אופן שמירתן. דגימות אלו עשויות לשמש ראיות פורנזיות – ראיות המסייעות למשטרה במציאת העבריין ואף עשויות לשמש ראיות בהליך משפטי עתידי (ראיות מסוג זה נקראות ראיות פורנזיות).

## 1. מבוא

לעבירות מין יש השפעות גופניות ונפשיות קשות על הקורבן, ולכן חלק מהנפגעות מגיעות לבתי החולים לצורך קבלת טיפול וסיוע. לעיתים הנפגעות פונות תחילה למשטרה כדי להגיש תלונה ולעיתים הן מגישות תלונה לאחר הטיפול. יש מקרים שהנפגעת אינה מעוניינת להגיש תלונה במשטרה בסמוך לאירוע או בכלל, בשל מצבה הרפואי או הנפשי, בשל זהות התוקף או ממניעים אישיים וחברתיים. סיבה אפשרית נוספת לאי-הגשת תלונה במשטרה או לדיווח מאוחר היא הקושי הכרוך בהליך הפלילי ובהתמודדות עימו.<sup>2</sup>

לפי נתוני משטרת ישראל, בשנת 2015 נפתחו 4,609 תיקים בגין עבירות מין, ובהם 1,545 תיקים בגין תלונות על אינוס בכוח או באיומים ואינוס ובעילה שלא כחוק.<sup>3</sup> בחלק מעבירות המין (למשל באנוס, מעשה סדום ובעילה אסורה), נשאר בגופן של הנפגעות חומר ביולוגי של התוקף, כמו זרע, עור, רוק ושיער, שאפשר להפיק ממנו חומר גנטי (דנ"א). בדיקה גנטית של הדגימה יכולה לסייע במציאת חשודים ובהפללתם.

מכאן עולה שאלת משך השמירה על הדגימות הביולוגיות שיכולות לשמש ראיות פורנזיות. נציין כי בהיעדר דגימות ייתכן קושי בזהוי החשוד בעבירה, וכן בביסוס תשתית הראיות נגדו. בעקיפין אף ייתכן שאי-שמירת הדגימות הביולוגיות תגרום לכך שנפגעות עבירות מין לא יגישו תלונה במשטרה, והעבריינים לא יבואו על עונשם. תוצאת הדבר עלולה להיות פגיעה בביטחון האישי במרחב הפרטי והציבורי.

סוגיה זו נכללת באמנת מועצת אירופה למאבק בעבירות מין ואלימות במשפחה ומניעתן (להלן: אמנת איסטנבול), שעוסקת בין היתר בהיבטים שונים של הטיפול בנפגעות תקיפה מינית. בדברי ההסבר לאמנה נכתב כי לשם תמיכה בקורבנות אלימות מינית, מומלץ להנהיג ביצוע בדיקות פורנזיות (דהיינו הפקת דנ"א מהדגימות שהוזכרו לעיל) ללא קשר להגשת תלונה במשטרה, ולהציע את האפשרות של לקיחת הדגימות ושמירתן, כדי לאפשר לנפגעת להחליט על תלונה במועד מאוחר יותר.<sup>4</sup> אמנת איסטנבול פתוחה להצטרפות כל המדינות, בכלל זה אלו שאינן חברות במועצת אירופה (ובהן ישראל). על

<sup>1</sup> מאחר שכ-95% מנפגעי התקיפה המינית הן נשים ונערות, לצורך פשוטות הכתיבה נשתמש על פי רוב בהמשך המסמך בביטוי "נפגעות תקיפה מינית". במרכזים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית מטופלים גם נפגעי תקיפה מינית, ונדגיש שהמסמך רלוונטי לנפגעים ולנפגעות כאחד.

<sup>2</sup> איגוד מרכז הסיוע לנפגעי ולנפגעות תקיפה מינית, "ליווי בהליך הפלילי במרכזי הסיוע", [בדלתיים סגורות, פגיעה מינית וההליך הפלילי, 2015](#), עמ' 37-43.

<sup>3</sup> בנתונים על עבירות מין לא נכללים נתונים על הטרדה מינית. על פי נתוני המשטרה שפרסם איגוד מרכזי הסיוע, בשנת 2015 נרשמו 1,106 מקרים של אינוס בכוח או באיומים ו-439 מקרי אינוס ובעילה שלא כחוק. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ולנפגעות תקיפה מינית, [בדלתיים סגורות, פגיעה מינית וההליך הפלילי, 2015](#).

<sup>4</sup> [Explanatory Report to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence](#), article 25, Istanbul, May 11, 2011.



האמנה חתומות 44 מדינות באירופה, וכן האיחוד האירופי. בעת האחרונה הודיעה ישראל באו"ם על כוונתה לחתום גם היא על האמנה.<sup>5</sup>

יש לציין את המורכבות של הטיפול בנפגעות עבירות מין, שבאה לידי ביטוי, בין היתר, **בהכשרה הנדרשת ממי שמתפקידו לקחת דגימות מהנפגעות**. לקיחת הדגימות הביולוגיות מגופן של נפגעות עבירות מין מצריכה מיומנות והתנהלות מקצועיות כדי להשיג תוצאות אמינות ומדויקות כמה שיותר, שלא יאפשרו להטיל דופי בראיות, וזאת מתוך רגישות רבה למצבה הגופני והנפשי של הנפגעות.

## 2. הטיפול בנפגעות עבירות מין בבתי החולים

כאמור, נפגעות עבירת מין זקוקות לטיפול רפואי-פיזי, לטיפול נפשי ואף לסיוע סוציאלי. כל אלה ניתנים בכל בתי החולים, אך בחמישה מ-42 בתי החולים הכלליים בישראל סוגי טיפול אלה מרוכזים במרכזים האקוטיים – מרכזים לאבחון וטיפול בנפגעי תקיפה מינית.<sup>6</sup> נוסף על טיפול רפואי (ובכלל זה טיפול למניעת הריון ולמניעת הידבקות במחלות מידבקות), טיפול נפשי וסיוע סוציאלי, המרכזים האקוטיים מציעים לנפגעות את האפשרות שיילקחו מגופן דגימות ביולוגיות – שרידי רקמה ותאים של החשוד בעבירה. מדגימות אלו אפשר להפיק דנ"א של החשוד, כדי שישמש ראיה בחקירת המשטרה ובהליך משפטי עתידי.

להלן יוצגו מידע ונתונים על המרכזים האקוטיים בישראל, ולאחר מכן יובא מידע על הנוהל להפעלתם ועל יישומו כיום. בסיום הפרק יובא מידע על יחסי הגומלין בין המשטרה לבתי החולים בהקשר של טיפול בנפגעות עבירות מין.

### תרשים 1.

#### המרכזים האקוטיים בישראל



### 2.1. הפריסה הגיאוגרפית של בתי החולים שיש בהם מרכז אקוטי

בישראל יש חמישה מרכזים אקוטיים והם נמצאים בבתי החולים האלה: בני ציון בחיפה, הדסה עין כרם בירושלים, וולפסון בחולון, סורוקה בבאר שבע, ופווריה בטבריה (תרשים 1).<sup>7</sup> אין מרכז אקוטי באזור שמדרום לבאר שבע ובכלל זה באילת – עיר תיירות המתמודדת עם אתגרים רבים בתחום הביטחון האישי.<sup>8</sup>

לפי אמנת איסטנבול שהוזכרה לעיל, יש להקים מספר הולם של

<sup>5</sup> Council of Europe, [Chart of Signatures and Ratifications of Treaty 210](#), entry: November 5<sup>th</sup>, 2017.

מידע זה נמסר על ידי עו"ד אמי פלמור, מנכ"לית משרד המשפטים, בדיון של הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי ב-21 בנובמבר 2017, בנושא: "יישום המלצות הוועדה הבין-משרדית למניעה וטיפול בתופעת האלימות במשפחה לציון יום המאבק הבינלאומי באלימות נגד נשים"; הפרוטוקול טרם פורסם.

<sup>6</sup> המרכזים האקוטיים נקראים גם חדרים אקוטיים או "חדר 4", על שם המרכז הראשון שהוקם בישראל, בבית החולים וולפסון בחולון.

<sup>7</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, תשובה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017.

<sup>8</sup> אתר משטרת ישראל, [מרחבי המחוז הדרומי](#), תאריך כניסה: 28 בנובמבר 2017. על פי הנאמר באתר, אילת, בהיותה עיר תיירות, מזמנת אליה גורמים פליליים מכל הסוגים, ועל המשטרה להילחם בין היתר בפשיעת רחוב, אלימות וסחר בסמים.



מרכזים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית.<sup>9</sup> בדברי ההסבר לאמנה הומלץ שפריסתם תאפשר לתושבי הפריפריה והמרכז כאחד גישה למרכזים.<sup>10</sup> נשאלת השאלה: האם אין צורך בבחינת זמן הנסיעה בין כל אחד מהמרכזים האקוטיים הפועלים בישראל למקום המגורים של אוכלוסיית היעד שלהם? בהקשר זה נציין כי על פי נוהל משרד הבריאות, לעיתים יש לזמן את הנפגעת לבדיקה חוזרת וצילומים נוספים כעבור 24 שעות, מכיוון שיש חבלות שנראות בבירור או מופיעות רק בחלוף יממה מהבדיקה הראשונה. **אם הנפגעת מתגוררת במרחק רב ממרכז אקוטי, יש חשש שבדיקה זו לא תתקיים.** על פי נוהל משרד הבריאות, אם נפגעת מגיעה לבית חולים שאין בו מרכז אקוטי, בית החולים אחראי להעביר אותה לבית חולים שיש בו מרכז אקוטי.<sup>11</sup>

**על פי תשובת משרד הבריאות על שאלתנו, אין כוונה לפתוח מרכזים נוספים. על פי מדיניות המשרד, עדיף להפנות משאבים לשיפור הטיפול במרכזים הקיימים באמצעות תוספת לתקציב, הכשרות וקביעת תקנים.**<sup>12</sup>

## 2.2. נתונים על הטיפול במרכזים האקוטיים

מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביקש ממשרד הבריאות נתונים על נפגעות עבירות מין שטופלו בבתי החולים בשנים האחרונות. מתשובת המשרד עלה שאיסוף הנתונים חלקי בלבד. כך, על פי תשובת משרד הבריאות על שאלתנו, אין אפשרות להעביר לידינו נתונים על המטופלות במרכזים האקוטיים בפילוח מגדרי ואף לא לפי גיל (קטינות/בגירות); לדברי המשרד, בכוונתו להתחיל באיסוף הנתונים בעתיד, לצורך שיפור הפעילות במרכזים האקוטיים. ד"ר זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלימות במשפחה ופגיעה מינית במשרד הבריאות, מעריכה שנשים ונערות הן כ-95% מהמטופלות במרכזים ושכ-40% מהמטופלות במרכזים האקוטיים הן קטינות – כרבע מהקטינות הן מתחת לגיל 14 והשאר בנות 14–18.<sup>13</sup> בעת העברת הנתונים לידינו, עדיין לא הסתיים איסוף נתוני שנת 2016.<sup>14</sup> לפיכך נביא בטבלה 1 להלן את נתוני משרד הבריאות על המטופלות בשנים 2014 ו-2015.

<sup>9</sup> על פי האמנה, מטרת המרכזים היא לספק לנפגעות בדיקות רפואיות ופורנויות וכן להעניק לנפגעות תמיכה ויעוץ.

Council of Europe, [Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence](#), 2011, Article 25.

<sup>10</sup> [Explanatory Report to the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence](#), Article 25, Istanbul, May 11, 2011.

<sup>11</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, [נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית](#), נובמבר 2003, סעיף 6.1.6. אם הנפגעת אינה מעוניינת לעבור למרכז האקוטי הקרוב, הנוהל קובע שיש לתעד זאת ברשומה הרפואית ולבצע את הבדיקה והטיפול ככל שניתן, על פי הנחיות הנוהל.

<sup>12</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, תשובה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017. זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>13</sup> זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>14</sup> שם, 26 בנובמבר 2017.



טבלה 1. מספר המטופלות במרכזים האקוטיים בשנים 2014 ו-2015<sup>15</sup>

מרכז אקוטי	2014	2015
בני ציון (חיפה)	79	64
הדסה עין כרם (ירושלים)	109	158
וולפסון (חולון)	317	277
סורוקה (באר שבע)	60	67
פוריה (טבריה)	44	40
<b>כלל המטופלות במרכזים האקוטיים</b>	<b>609</b>	<b>606</b>
<b>טופלו בבתי חולים ללא מרכז אקוטי</b>	אין נתונים <sup>16</sup>	1787 <sup>17</sup>

על פי נתוני הטבלה, בשנים 2014 ו-2015 טופלו במרכזים האקוטיים כ-600 נפגעות עבירות מין בשנה – בממוצע כ-50 מטופלות בחודש בכלל המרכזים האקוטיים. יש הבדלים גדולים בין מספרי המטופלות במרכזים: בבית החולים וולפסון, למשל, מטופלות בממוצע כ-25 נפגעות בחודש, בבית החולים הדסה מטופלות כ-11 נפגעות בחודש בממוצע, ואילו במרכזים הקטנים (בני ציון, סורוקה ופוריה) מטופלות על פי רוב 3-6 נפגעות בחודש. נוסף על מטופלות אלו, בשנת 2015 טופלו בבתי חולים שאין בהם מרכז אקוטי 87 מטופלות שדיווחו על תקיפה מינית – על פי תשובת המשרד, כולן בגירות.<sup>18</sup> מכאן שלפי נתוני משרד הבריאות, רק 12.5% מכלל המטופלות בגין פגיעה מינית ב-2015 הגיעו לבתי חולים ללא מרכז אקוטי. בהתחשב בשיעורם הקטן של המרכזים האקוטיים בכלל בתי החולים (חמישה מ-42, כאמור) נשאלת השאלה כיצד ייתכן ששיעור הנשים שטופלו מחוץ למרכזים האקוטיים הוא כה קטן. ייתכן שהסיבה לכך היא ידיעתן של הנפגעות על המרכזים האקוטיים (מידע זה ניתן במרכזי הסיוע לנפגעים ונפגעות של תקיפה מינית; גם משטרת ישראל אמורה להפנות נפגעות אל המרכזים האקוטיים וחלק מהמטופלות אמורות להגיע למרכזים בהסעה מבתי חולים שאין בהם מרכז), אך לא מן הנמנע שחלק מהנפגעות מטופלות בחדרי המיון הכלליים ואינן נרשמות כנפגעות תקיפה מינית. במקרים שהנפגעות אינן מטופלות במרכז אקוטי, ייתכן שהן אינן מקבלות את מלוא הטיפול שמשרד הבריאות קבע בנוהל, ובפרט – לא נאספות דגימות לצורך הפקת דנ"א למטרות חקירת המשטרה או לשימוש משפטי עתידי (להרחבה בעניין זה ראו פרק 3, העוסק בטיפול בדגימות הביולוגיות ובשמירתן).

כאמור, על פי נוהל משרד הבריאות, כאשר נפגעת מגיעה לבית חולים שאין בו מרכז אקוטי, באחריות בית החולים להעביר אותה לבית חולים שיש בו מרכז כזה.<sup>19</sup> בעניין זה השיב משרד הבריאות על

<sup>15</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017.

<sup>16</sup> למשרד הבריאות אין נתונים על מספר המטופלות בבתי חולים ללא מרכז אקוטי ב-2014. זהו סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלומות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>17</sup> נתון זה מתייחס לבגירים/ות בלבד. משרד הבריאות לא מסר לידינו את נתוני 2014 על בתי חולים שאין בהם חדר אקוטי. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017.

<sup>18</sup> שם.

<sup>19</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית, נובמבר 2003, סעיף 6.1.6. אם הנפגעת אינה מעוניינת לעבור למרכז האקוטי הקרוב, הנוהל קובע שיש לתעד זאת ברשומה הרפואית ולבצע את הבדיקה והטיפול ככל האפשר, על פי הנחיות הנוהל.





## שאלתנו כי אין בידיו נתונים על הסעת נפגעות עבירות מין מבתי חולים שאין בהם מרכז לבתי חולים

שיש בהם מרכז ולכן אין באפשרותנו לדעת אם הסעות כאלה נעשו, ואם כן, באיזה היקף.<sup>20</sup>

כאמור, במרכזים האקוטיים מטופלות כ-600 נפגעות בכל שנה; לצד זאת נזכיר כי לפי נתוני משטרת ישראל, בשנת 2015 נפתחו 1,545 תיקים בגין עבירות של אינוס בכוח או באיומים ואינוס ובעילה שלא כחוק.<sup>21</sup> יש להניח שקורבנותיהן של עבירות אלו נזקקו לטיפול גופני, נפשי או סוציאלי – הניתנים במרכזים האקוטיים – וכן לאיסוף דגימות ביולוגיות על מנת שישמשו ראיות משפטיות. מכאן עולה שאלה באשר להפרש בין מספר התיקים שנפתחו בתקופה זו במשטרה לבין מספר הנפגעות שטופלו במרכזים האקוטיים. ייתכן שההפרש נובע מכך שהמרכזים האקוטיים מטפלים בנשים בשבוע הראשון לאחר ביצוע העבירה, על פי נוהל משרד הבריאות, ואילו חלק מהתיקים נפתחו במשטרה בגין עבירות שנעשו במועד מוקדם יותר, ולפיכך קורבנותיהן לא טופלו במרכזים בשנה זו.<sup>22</sup>

### **2.3. הסדרת הטיפול בנפגעות עבירות מין ויישומה<sup>23</sup>**

כאמור, עיקר הטיפול בנפגעות תקיפה מינית בבתי חולים מוסדר כיום בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2003 "נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית". לדברי משרד הבריאות, בימים אלה המשרד פועל לעדכון הנוהל על סמך איסוף מידע והידברות עם גופים הנוגעים בדבר, ובהם בתי חולים, המרכז הלאומי לרפואה משפטית, משטרת ישראל, פרקליטות המדינה וגורמי רווחה.

על פי הנוהל, בתי חולים העומדים בדרישות המפורטות להלן יכולים להיות מוגדרים "מרכז לאבחון וטיפול בנפגעות תקיפה מינית":<sup>24</sup>

- צוות ייעודי ובו מנהל מרכז (רופא) ברבע משרה ועו"ס בחצי משרה לריכוז וניהול של הנושא. הצוות אמור לעבור הכשרות ייעודיות.
  - הפעלת קו כוננות 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע.
  - מתן תרופות ייעודיות לנפגעות על פי הנוהל.
  - חדר ייעודי על פי הנוהל.
- להלן נדון במקצת הנושאים שהנוהל הקיים עוסק בהם, ונציג תיאור עדכני של ההתנהלות בכמה מהם.

- הנוהל קובע שיש לרכז את הבדיקה והטיפול הרב-תחומי במרכזים אשר יתמחו בנושא, ושנפגעת שהגיעה לקבל טיפול רפואי בבית חולים כללי שאין בו מרכז אקוטי תקבל בו את הטיפול הרפואי והסיעודי ההכרחי בלבד, ובהסכמתה – תועבר למרכז הקרוב לטיפול בנפגעי תקיפה מינית. עוד קובע הנוהל כי האחריות להעברת הנפגעות למרכז המיוחד היא של בית החולים המפנה – באמבולנס או באמצעים הולמים אחרים – וכי אין לשלוח את הנפגעת בלא ליווי. אם הנפגעת

<sup>20</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017; שם, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017.

<sup>21</sup> על פי נתוני המשטרה שפורסמו על ידי איגוד מרכזי הסיוע, בשנת 2015 נרשמו 1,106 אירועי אינוס בכוח או באיומים ו-439 אירועי אינוס ובעילה שלא כחוק. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, בדלתיים סגורות, פגיעה מינית וההליך הפלילי, 2015.

<sup>22</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית, נובמבר 2003, סעיף 6.

<sup>23</sup> שם.

<sup>24</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית, נובמבר 2003. מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017.



מסרבת לעבור למרכז אקוטי או בהיעדר מרכז מוכר במרחק סביר, יש לתעד את הסירוב ברשומה הרפואית ולבצע את הבדיקה והטיפול ככל האפשר על פי הנחיות הנוהל.<sup>25</sup> על פי תשובת משרד הבריאות על שאלתנו בעניין זה, למשרד אין נתונים על הסעת נפגעות לבתי חולים שיש בהם מרכז ולכן אין באפשרותנו לדעת אם הסעות כאלה נעשו ואם כן, באיזה היקף.<sup>26</sup>

● יש הוראות שונות בדבר הגורם שאמור לטפל בנפגעות עבירות מין, בהתאם למשך הזמן שעבר מאז הפגיעה: על פי הנוהל, במרכזים האקוטיים יטופלו נפגעות שפנייתן נעשתה בתוך שבוע מיום הפגיעה, ונפגעות הפונות לאחר מכן יטופלו במכון לרפואה משפטית.<sup>27</sup> למרות האמור לעיל, אם הנפגעת פנתה כעבור שבוע או יותר מן הפגיעה, על המכון לרפואה משפטית להמליץ להן לפנות למרכז אקוטי לצורך המשך בירור וטיפול. אם הפונה אינה מעוניינת להגיש תלונה למשטרה, היא זכאית להיבדק ולקבל טיפול תרופתי וטיפול נפשי, אך מובהר לה כי רק במכון לרפואה משפטית יש סיכוי סביר לתעד ממצאים וראיות לשימוש עתידי.<sup>28</sup> מכאן נובע כי על פי הנוהל, נפגעת כזאת צריכה להגיע לטיפולם של שני גופים – הן של המרכז הלאומי לרפואה משפטית והן של המרכז האקוטי.

● לקיחת דגימות פורנזיות: הנוהל אינו קובע כמה מרכזים צריכים לפעול בישראל, אך מודגשת בו מחויבותם של כל בתי החולים שאליהם מגיעים נפגעי תקיפה מינית להעניק להם אבחון, טיפול רפואי וסיוע נפשי וחברתי באמצעים העומדים לרשותם, על פי ההנחיות המפורטות בנוהל.<sup>29</sup> לפי תשובת משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בבתי החולים שאין בהם מרכז, לא נלקחות דגימות ביולוגיות לצורך שימוש בחקירת המשטרה או כדי שישמשו ראיות משפטיות.<sup>30</sup> מצב זה מנוגד להוראת חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1988 "הטיפול בנפגעי עבירות מין (אונס)" (על פי אתר משרד הבריאות, חוזר זה עדיין בתוקף), שלפיו על הרופא או האחיות בחדר המיון להזעיק את רופא הנשים התורן הבכיר או הכונן לשם בדיקת האישה ולקיחת דגימות באמצעות הערכה המיוחדת לנפגעי אונס, המסופקת לכל חדרי המיון על ידי המשטרה. החוזר קובע כי יש להשתמש בערכה גם אם לא הייתה עדיין פנייה למשטרה וכי עם מילוייה על כל רכיביה יש למסרה למשטרה.<sup>31</sup> עוד נוסף בעניין זה את דברי סנ"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במחלקה לזיהוי פלילי (להלן: מז"פ) במשטרת ישראל, כי על פי רוב, בתי חולים שאין בהם מרכז אינם מבקשים מהמשטרה את הערכות ללקיחת דגימות מגופן של נפגעות תקיפה מינית.<sup>32</sup>

<sup>25</sup> הנוהל אינו קובע מהו מרחק גיאוגרפי סביר. משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית, נובמבר 2003.

<sup>26</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017.

<sup>27</sup> המכון לרפואה משפטית הוא שמו הקודם של המרכז הלאומי לרפואה משפטית. בהמשך המסמך נכנה אותו "המכון לרפואה משפטית" רק במקרים שנתייחס לנהלים הישנים שכינו אותו בשם זה.

<sup>28</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית, נובמבר 2003, סעיף 6.3.

<sup>29</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית, נובמבר 2003.

<sup>30</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017.

<sup>31</sup> משרד הבריאות, חוזר מס' 35/88, טיפול בנפגעי עבירות מין (אונס), 18 במאי 1988. בערכה ללקיחת דגימות נכללים מבחנות, מטושים (מטוש הוא מקלון שבקצהו צמר גפן המשמש לנטילת דגימות) וטפסים. סנ"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במז"פ, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>32</sup> סנ"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במז"פ, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.



**כוח אדם ייעודי לטיפול בנפגעות עבירות מין** – על פי הנוהל, הטיפול במרכזים האקוטיים יינתן על ידי צוות הכולל רופא נשים, כירורג, פסיכיאטר, פסיכיאטר ילדים, רופא ילדים, עובדת סוציאלית, פסיכולוג ואחות מוסמכת, ומנהל בית החולים שבו נמצא המרכז ימנה צוות ייעודי שגודלו מספיק לשם טיפול מידי בנפגעות.<sup>33</sup> נוהל משרד הבריאות אף קובע כי **הכשרות אנשי הצוות (הרפואי, הסיעודי והפארה-רפואי) לטיפול בנפגעות תקיפה מינית בבתי חולים כלליים ובמרכזים הן באחריות המכון לרפואה משפטית יחד עם משרד הבריאות (בשנת 2003, בעת שנכתב נוהל משרד הבריאות, היה המכון לרפואה משפטית מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל אביב).** היות שמאז שנת 2012 המרכז הלאומי לרפואה משפטית הוא באחריות מינהל רפואה של משרד הבריאות, כעת המשרד הוא למעשה האחראי הבלעדי להכשרות אלו.<sup>34</sup> באשר ליישום הנוהל, מסמך קודם של מרכז המחקר והמידע של הכנסת סקר את הנושא והעלה **שהכשרות משרד הבריאות בדרך כלל אינן ייעודיות לטיפול בתקיפה מינית אלא נעשות במסגרת ההכשרות בנושא אלימות במשפחה**; לעניין הכשרת הרופאים, הכשרה בתחום תקיפה מינית אמורה להיות חלק מההתמחות בפסיכיאטריה, ברפואת נשים וברפואת משפחה, אך **אינה כלולה בסילבוס של ההתמחות ברפואה משפטית.**<sup>35</sup> הכשרות לטיפול בנפגעות עבירות מין במסגרת תחומי התמחות אחרים ובמסגרת לימודי מקצועות אחרים (סיעוד ומקצועות פארה-רפואיים אחרים) נתונות להחלטת האוניברסיטאות.<sup>36</sup> **ממשרד הבריאות נמסר כי עד כה הכשרות ייעודיות ניתנו רק בחלק מהמרכזים האקוטיים, ובעיקר לרופאי ילדים.** הכשרות נוספות אמורות להיעשות בשנת 2018.<sup>37</sup> מכאן שגם במרכזים האקוטיים עצמם הכשרת אנשי הצוות לוקה בחסר.

• נוסף על כך, בנוהל נקבע כי מנהל המרכז הלאומי לרפואה משפטית אחראי להפעלת כוון מטעמו לנושא זה 24 שעות ביממה.<sup>38</sup> בעניין צוות רופאי המרכז הלאומי לרפואה משפטית, משרד הבריאות השיב על שאלתנו כי יש **מחסור בכוח אדם** וכי דרושים רופאים רבים יותר וצוות מעבדה גדול יותר. המשרד הדגיש בתשובתו כי תוספת כזאת לכוח האדם מותנית בהקצאת תקציב על ידי משרד האוצר.<sup>39</sup> עוד עולה מתשובת משרד הבריאות על שאלתנו **שכיום יש בישראל שבעה רופאים שהתמחותם ברפואה משפטית, ומהם רק שתיים הן רופאות.** כולם מועסקים במרכז הלאומי לרפואה משפטית בתל אביב, וככל הנראה זו הסיבה שאין שירותי רפואה משפטית בפריפריה (ואף לא בירושלים ובחיפה). לדברי ד"ר זהר סהר-לביא, אף אחד משבעת הרופאים המשפטיים אינו

<sup>33</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, [נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית](#), נובמבר 2003.

<sup>34</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, [נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית](#), נובמבר 2003, סעיף 14. הנוהל מתייחס להכשרת צוותים רפואיים, סיעודיים ופארה-רפואיים.

<sup>35</sup> ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י), מקצועות התמחות וסילבוסים, [רפואה משפטית, הסילבוס המלא](#), תאריך כניסה: 27 בנובמבר 2017. הסילבוס נכתב בשנת 1994 ובאתר כתוב שבקרום יפורסם סילבוס עדכני.

<sup>36</sup> אהוד בקר, שלי מזרחי סימון, [הכשרות לבעלי תפקידים העובדים עם נפגעות תקיפה מינית](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 במרץ 2017.

<sup>37</sup> קורסי ההכשרה התקיימו בשנת 2008 (בקורס זה הוכשרו 18 רופאי ילדים) ובשנת 2011 (בקורס זה הוכשרו 16 רופאי ילדים, ארבעה רופאי נשים, וארבעה כירורגים). בשנת 2017 ניתנו הכשרות ייעודיות לצוותי המרכזים האקוטיים בבתי החולים סורוקה ופוריה. זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017; דוא"ל, 7 בדצמבר 2017.

<sup>38</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, [נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית](#), נובמבר 2003.

<sup>39</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017; שם, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017.



דובר ערבית ואחד מהם דובר רוסית.<sup>40</sup> עוד נמסר ממוסד הבריאות כי מספר הרופאים המשפטיים בישראל קטן יחסית למדינות מערביות אחרות.<sup>41</sup>

יש אי-בהירות בנוגע לעמדת משרד הבריאות בשאלת הצורך ברופא משפטי ללקיחת הדגימות. מצד אחד, על פי נוהל משרד הבריאות, עם הגעת נפגעת למרכז האקוטי, הרופא האחראי במרכז יודיע על כך לכונן המרכז הלאומי לרפואה משפטית (דהיינו רופא משפטי) לצורך תיאום בדיקה, והכונן יחליט, בתיאום עם רופא הנשים במרכז האקוטי, אם הבדיקה חייבת להתבצע בידי רופא משפטי, או שמא רופא נשים או רופא אחר יכול לבצע אותה. כמו כן, בתשובת משרד הבריאות על שאלתנו נאמר: "על פי המודל הסטנדרטי של 'חדר 4' במרכז הרפואי וולפסון, בדיקה קלינית רפואית משפטית מתבצעת על ידי רופא משפטי בנוכחות רופא נשים, או כירורג, או רופא ילדים, בתלות במקרה. אם המקרה דורש, יש מעורבות של מומחים נוספים כגון פסיכיאטר". מצד אחר, על פי תשובת משרד הבריאות, מודל זה מיושם רק במרכז האקוטי של בית החולים וולפסון ולא בארבעת המרכזים האחרים, שבהם מטופלות כמחצית הנפגעות בישראל ואין בהם שירות של רופא משפטי; על פי תשובת משרד הבריאות, לרופאים אלה יש אפשרות להתייעץ בטלפון עם רופאי המרכז הלאומי לרפואה משפטית.<sup>42</sup> מכאן עולה השאלה: האם אין צורך ברופא משפטי לשם לקיחת הדגימות ותיעוד מהימן של הממצאים? בהקשר זה נציין כי מסקירה משווה שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה שבמרבית המדינות שנסקרו, לקיחת הדגימות יכולה להיעשות בידי רופא (לאו דווקא רופא משפטי) או אח, ובחלק מהמדינות על אנשי צוות אלו לעבור הכשרה ייעודית לכך.<sup>43</sup>

הנוהל אף קובע תקן לתנאים הפיזיים במרכז, ולרשימת הציוד והתרופות (למשל תרופות למניעת הידבקות במחלות מין ובמחלות מידבקות אחרות ולטיפול בהן וכן גלולות חירום למניעת היריון).<sup>44</sup> רשימת הציוד והתרופות לא עודכנה מאז שנת 2003, ולפיכך השימוש בתרופות חדשניות יותר נתון לשיקול דעתם של צוותי המרכזים האקוטיים. לדברי ד"ר סהר-לביא, יש צורך בעדכון ותקינה של רשימת התרופות, בהתאם להתפתחות הידע הרפואי.<sup>45</sup>

מן האמור עד כה עולה שיש בנוהל המשרד נושאים רבים שאינם עדכניים, הוראות שמשרד הבריאות אינו עוקב אחר יישומן ופעולות נהוגות שביצוען אינו עולה בקנה אחד עם הנוהל. כאלה הן למשל ההוראות בעניין איסוף נתונים, הציוד במרכזים, הטיפול התרופתי, תקינת כוח אדם והכשרתו. כאמור, לפי תשובת משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בימים אלה נערך עדכון של

<sup>40</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017. בעת כתיבת המסמך, בבית החולים סורוקה אין רופא נשים דובר ערבית, זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאליומות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>41</sup> שם. על פי תשובה זו של משרד הבריאות, במדינות מערביות מקובל יחס של רופא משפטי אחד לכל 100-200 אלף תושבים. בעקבות תשובה זו חישובו שבישראל יש רופא משפטי אחד לכל 1.2 מיליון תושבים (נשים וגברים) ולכל 600 אלף נשים.

<sup>42</sup> שם.

<sup>43</sup> אהוד בקר, סוגיות באיסוף דגימות פורנויות מנפגעות תקיפה מינית – מבט משווה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2017.

<sup>44</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית, נובמבר 2003.

<sup>45</sup> לדוגמה נביא את התכשיר למניעת היריון שאמור להינתן על פי הנוהל – שני כדורים של ההורמון Levonorgestrel במינון של 0.75 מיליגרם לשימוש בהפרש של 12 שעות. נציין כי כיום מאושר לשימוש תכשיר המכיל את אותו הורמון במינון כפול, לשימוש חד-פעמי; פוסטינור, עלון לצרכן, עודכן לאחרונה ביוני 2012. נוסף כי לפני כשנה אושרה לשימוש בישראל גלולת חירום הפועלת על בסיס עקרונות ביולוגיים אחרים (ELLA), אף היא מיועדת לסייע במניעת היריון, למשל בעקבות אונס; משרד הבריאות, מאגר התרופות, ELLA, תאריך כניסה: 20 ביוני 2017.



הנוהל והוא צפוי להסתיים עד סוף שנת 2017.<sup>46</sup> נציין כי בדוח מבקר המדינה שעסק בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית ואלומות, אשר פורסם בשנת 2015, נכתב שמשרד הבריאות השיב למבקר המדינה כי כתיבת הנוהל אמורה להסתיים ביוני 2015.<sup>47</sup>

## 2.4. הקשר בין המשטרה לבין בתי החולים בנוגע לטיפול בנפגעות עבירות מין

בחלק מהמקרים שבהם נפגעות עבירות מין מדווחות על העבירה, הן פונות בשלב הראשון למשטרה ובחלק מהמקרים הן פונות ראשית לבית חולים. להלן נתאר את שתי האפשרויות האלו ואת הקשר בין המשטרה לבית החולים במה שנוגע לטיפול בנפגעות עבירות מין.

**במקרים שבהם נפגעות עבירות מין מגיעות למשטרה,** נוהל אגף חקירות ומודיעין (אח"מ) של המשטרה "הטיפול המשטרתי במתלוננת על עבירות מין" קובע כי על המשטרה להציע לנפגעות להגיע לבית חולים לצורך טיפול רפואי גם אם עבר פרק זמן ממושך מאז הפגיעה.<sup>48</sup> עוד קובע הנוהל המשטרתי, כי העברת הנפגעת לבית החולים תיעשה בכלי רכב משטרתי, בתיאום עם בית החולים ובליווי של שוטרת או שוטר (בעדיפות לבן מינו של הנפגעת), גם אם מתלווה מלווה מטעמה של הנפגעת, וכי לקיחת הדגימות תתבצע לפני גביית עדותה של נפגעת העבירה כדי שלא לפגוע באיסוף הראיות ובאיכותן. על פי הנוהל המשטרתי, יש לברר את פרטי האירוע לפני הבדיקה ולמסור את הפרטים הרלוונטיים לרופא הבודק. הגורם הרפואי הבודק יחליט אם יש צורך לקחת דגימות, בהתחשב בפרטי האירוע שנודעו למשטרה ולזמן התרחשות העבירה. עוד קובע הנוהל המשטרתי כי לאחר לקיחת הדגימות יימסרו לממונה על החקירה הערכה ללקיחת דגימות לנפגעי עבירות מין וכן תשובות נפגעת העבירה על שאלותיו של הגורם הרפואי הבודק. נדגיש כי בנוהל המשטרתי לא מצוין מיהו, על פי עמדת המשטרה, הגורם המוסמך לאסוף ראיות כך שיהיו קבילות לצורכי חקירה ושימוש משפטי עתידי.<sup>49</sup>

**במקרים שבהם הנפגעת מגיעה תחילה לבית החולים,** על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות, על צוות בית החולים לעודד אותה להגיש תלונה בסמוך לאירוע ולהדגיש את חשיבות התלונה להתקדמות החקירה ולאיסוף הראיות. בחוזר מודגש כי אם הנפגעת מסרבת להגיש תלונה יש לכבד את החלטתה ולתת לה לגיטימציה, וליידעה באשר לזכותה להגיש תלונה במועד מאוחר יותר.<sup>50</sup>

עוד נציין בעניין הקשר בין בית החולים למשטרה, כי יש חובת דיווח של בית החולים במקרה של חשש לאלומות; חובה זו נקבעה בתקנות בריאות העם – הודעה על חשש אלימות, התשל"ו-1975, שעל פיהן, אם "מתעורר אצל האחראי על קבלת חולים חשש סביר, שאדם פצוע, חסר הכרה או מת שהגיע לבית החולים היה מעורב במעשה אלימות (אם כקורבן ואם בדרך אחרת), יודיע על כך מייד לתחנת המשטרה הקרובה".<sup>51</sup> הודעה על חובה זו נמסרה לבתי החולים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות. החוזר מדגיש כי גם

<sup>46</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017; 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידיית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017; זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלומות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>47</sup> מבקר המדינה, היבטים בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות, דוח ג 65 לשנת 2014.

<sup>48</sup> משטרת ישראל, אח"מ, פרק: חקירות, תת-פרק: אלמ"ב, מס' נוהל: 300.13.013, הטיפול המשטרתי במתלוננת על עבירות מין, 1 בפברואר 2014.

<sup>49</sup> שם.

<sup>50</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות תקיפה מינית, נובמבר 2003, עמ' 32-33.

<sup>51</sup> תקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו-1975. נוסף על האמור, התקנות קובעות את אופן מסירת ההודעה מבית החולים למשטרה, וקובעות קנס על מי שיעבור על התקנות.



אם האישה עצמה מסרבת לפנות למשטרה, חובת הדיווח מוטלת על בית החולים בכל מקרה.<sup>52</sup> נציין כי חובת דיווח זו אינה חלה על קורבנות עבירה ששייכים לקבוצת גיל מסוימת (קטינים או בגירים). חובת דיווח ייחודית על עבירות כלפי קטינים וחסרי ישע עולה מסעיף 368ד לחוק העונשין, תשל"ז-1977, הקובע עונש מאסר של שלושה חודשים על העובר על הוראה זו, ומאסר ממושך יותר, של שישה חודשים, אם האדם הוא בעל תפקיד אשר חשף את העבירה מתוקף תפקידו. בעלי התפקידים שהחוק מונה הם רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי רווחה, שוטר, פסיכולוג, קרימינולוג, או עוסק במקצוע פארה-רפואי וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד שבו שוהה קטין או חסר ישע.<sup>53</sup> כלומר, אנשי המקצוע המועסקים בבתי החולים ובפרט במרכזים האקוטיים נכללים ברשימת בעלי המקצועות שעליהם החוק מאפשר להטיל עונש מוגדל אם לא ידווחו על פגיעה בקטינים כפי שהחוק מחייב.

כדי לבחון את יישום סעיפי החוק שהוזכרו לעיל, פנינו למשרד הבריאות ולמשטרת ישראל וביקשנו לקבל נתונים על דיווחים שמסרו בתי החולים למשטרה מתוקפה של חובת דיווח על פי חוק העונשין או מתוקף תקנות בריאות העם. משרד הבריאות לא העביר נתונים על כך אך מסר כי בתי החולים מדווחים למשטרת ישראל על כל מקרה של פנייה למרכזים האקוטיים, ובמקרים אלו המשטרה שולחת קצין משטרה, על פי יכולותיה. אם אין למשטרה אפשרות לשלוח קצין שעבר הכשרה לטיפול בעבירות מין, נשלח שוטר שלא עבר הכשרה.<sup>54</sup> בתשובת המשטרה על בקשתנו נאמר כי אין ברשותה נתונים בעניין דיווח מתוקף חובת הדיווח.<sup>55</sup> יש לשאול אם בתי החולים אכן מדווחים למשטרה בכל המקרים הרלוונטיים שהוגדרו בחוק, ובהם עבירות אלימות כלפי בגירים וקטינים ועבירות מין כלפי קטינים וחסרי ישע.

על פי תשובת משרד הבריאות על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, קבלת הטיפול במרכזים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית אינה מותנית בהגשת תלונה במשטרה, אולם בבירור שהמשרד עשה לפני כשנתיים נמצא כי בעבר מטופלות שלא הגישו תלונה הועברו לטיפול במחלקת נשים. לפי משרד הבריאות, לאחר הבירור הופסק נהג זה וכיום אין מעבירים את הנפגעות למחלקת נשים. עוד נמסר בתשובת המשרד כי מציעים לכל המטופלות במרכזים האקוטיים לעבור בדיקה פורנזית.<sup>56</sup>

### 3. שמירת דגימות ביולוגיות שיכולות לשמש ראיות פורנזיות

כאמור, בחלק מעבירות המין אפשר לאסוף מגוף הנפגעות דגימות ביולוגיות, דהיינו רקמות ותאי גוף של החשוד (למשל תאי זרע, רוק, שיער ועור) שמהם אפשר להפיק דנ"א, במטרה להשתמש בו כאמצעי זיהוי בעת חקירה משטרתית, לשם גיבוש תשתית ראיות לפני הגשת כתב אישום או הפללה בבית המשפט. לצורך זה משמשת הערכה לקיחת דגימות מנפגעי עבירות מין. לדברי סני"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במז"פ במשטרת ישראל, הערכה מורכבת על ידי מז"פ ומחולקת לבתי החולים המבקשים

<sup>52</sup> האחראי לקבלת חולים הוא רופא או אחות המוסמכים באותה שעה על ידי בית החולים להחליט על קבלת חולים לטיפול. מנהל בית החולים אחראי לביצוע הסידורים המינהליים להבטחת מסירת הודעה זו. משרד הבריאות, חוזר מס' 49/88, טיפול בנפגעי עבירות מין (אונס) – חובת דיווח של בית-החולים במקרה של חשש אלימות, 29 ביוני 1988.

<sup>53</sup> חוק העונשין, תשל"ז-1977, סעיף 368ד.

<sup>54</sup> זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלומות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 30 באוקטובר 2017.

<sup>55</sup> רפ"ק ישראל לוי, קצין חקירות מדור נפגעי עבירה, משטרת ישראל. מכתב מ-2 באוגוסט 2017. הועבר על ידי גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, ב-14 בספטמבר 2017.

<sup>56</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017.





אותה – בעיקר לבתי חולים שיש בהם מרכז אקוטי. לדברי סני"צ גפני, על פי רוב, בתי החולים שאין בהם מרכז אינם מבקשים את הערכה.<sup>57</sup> נציין כי במקרים שהנפגעת מגיעה לבית חולים שאין בו מרכז, ומשום כך אין ברשותו ערכת דיגום, לא יילקחו מגופה דגימות.

### היבטים טכניים של שמירת הדגימות שנאספו מגופן של נפגעות עבירות מין

לשם הבנת מגוון האפשרויות לשמירת הדגימות, נביא להלן הסבר קצר על הצדדים הטכניים של שלבי התהליך – מאיסוף הדגימה מגופה של הנפגעת ועד לשמירת פרופיל דנ"א ממוחשב.

כאשר נפגעת עבירת מין מגיעה לבית החולים נלקחת מגופה דגימה ביולוגית. כאמור, לפעולה זו אחראי הרופא המטפל. לאחר ייבוש הדגימה אפשר לשמרה בטמפרטורת החדר והיא יכולה לשמש להפקת דנ"א במשך שנים רבות. לאחר מכן נעשים השלבים הבאים, במעבדה הביולוגית של מז"פ: הפקת דנ"א מהדגימה ושמירתו בהקפאה; במצב זה הדנ"א יכול להישמר במשך שנים רבות, והוא מתאים לביצוע בדיקת מעבדה לצורך הכנת "פרופיל גנטי" - מידע שאפשר לשמור כקובץ נתונים ממוחשב, ללא מגבלת זמן.<sup>58</sup> נסכם תהליך זה בקצרה בטבלה 2.

טבלה 2. שלבי הטיפול בדגימות<sup>59</sup>

שלב	פעולה	הגורם המבצע	שמירה
1	איסוף הדגימה מגוף הנפגעת וייבוש הדגימה	רופא	טמפרטורת החדר לשנים רבות
2	הפקת דנ"א מהדגימה	מז"פ	בתנאי הקפאה לשנים רבות
3	קביעת פרופיל גנטי של הדנ"א	מז"פ	הפרופיל נשמר כקובץ מחשב ללא מגבלת זמן

על פי המידע בטבלה, דגימות שמטופלות היטב ונשמרות בתנאים נאותים אינן מתקלקלות ומבחינה טכנית אפשר להחזיק בהן במשך שנים רבות מרגע סיומו של כל אחד משלבי הטיפול שהוזכרו. נציין שרק השלב הראשון חייב להתבצע בבית החולים, סמוך ככל האפשר למועד העבירה.<sup>60</sup> כאמור, כיום השלב השני והשלישי נעשים במעבדות מז"פ שנמצאות במטה הארצי בירושלים, אולם יש אפשרות שהם יתבצעו גם במעבדות מוסמכות אחרות, כדוגמת מעבדות המכון הלאומי לרפואה משפטית.<sup>61</sup>

<sup>57</sup> סני"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במז"פ, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>58</sup> ש.ם.

<sup>59</sup> ש.ם.

<sup>60</sup> ש.ם.

<sup>61</sup> הרשות הלאומית להסמכת מעבדות, המרכז הלאומי לרפואה משפטית – המעבדה הביולוגית 240. ההסמכה לבדיקות ביולוגיות של מוצרים פורנזיים ושל זיהוי גנטי אנושי תהיה בתוקף עד יוני 2019. כניסה: 26 בנובמבר 2017.



להלן נתאר את המצב הנוכחי של שמירת הדגימות הביולוגיות (או הדני"א המופק מהן) משתי נקודות מבט – הראייה המשטרית (היבט השמירה על ראיות משפטיות) והזווית של משרד הבריאות – כגורם האחראי לאיסוף הדגימה מן הנפגעת, ובחלק מהמקרים גם לשמירתה.

### 3.1 כללי המשטרה בדבר שמירת ערכות הדגימות

**ראשית, נציין כי בישראל אין הסדרה ייחודית של שמירת ראיות משפטיות בכלל ודגימות ביולוגיות בפרט.** בשנת 2015 הפיץ משרד המשפטים תזכיר חוק שמטרתו להסדיר את הנושא, אך ההצעה לא קודמה. נציין כי בנוסח תזכיר החוק שהופץ אין אזכור מפורש של ראיות שנאספו מגופן של נפגעות עבירות מין (ובכלל זה עבירות שבגינן לא הוגשה תלונה למשטרה, או שהוגשה תלונה ועדיין לא גובש כתב אישום, או שהתיק בגינן נסגר).<sup>62</sup> יש לתת את הדעת לשאלה אם אין צורך להסדיר בחוק גם את שמירת הדגימות.

על פי תשובת סני"צ רוני גפני, ראש מעבדת דני"א וביולוגיה במשטרת ישראל, על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **במקרים שבהם מוגשת תלונה, המשטרה מעבירה את הדגימות למז"פ ומתייחסת אליהן כאל "מוצג לכל דבר"**. לדברי סני"צ גפני, במקרים שבהם מוגש כתב אישום ואשמתו של החשוד נקבעת בבית משפט (לאו דווקא בעבירות מין), נשמר פרופיל הדני"א בקובץ מחשב עד 20 שנים לאחר מותו של האשם. אם לא מוגש כתב אישום, או שמוגש כתב אישום והנאשם מזוכה – יימחק הפרופיל הגנטי ממחשבי המשטרה כעבור שבע שנים. **במקרים שבהם לא מוגשת תלונה במשטרה, הדגימות אינן מגיעות כלל לבדיקה במז"פ.**<sup>63</sup> **באשר למקרים שבהם מתקבלת תלונה במשטרה אך לא מוגש כתב אישום – על פי מענה ראש מדור חקירות במשטרת ישראל, לאחר סגירת התיק, קצין החקירות מורה מה ייעשה במוצג, בהתאם לאפשרויות להשתמש בו בעתיד.**<sup>64</sup>

<sup>62</sup> תזכיר "חוק שמירת מוצגים לצרכים ראייתיים, התשע"ו-2015". עד מועד כתיבת המסמך טרם הוגשה הצעת חוק ממשלתית על פי תזכיר החוק.

<sup>63</sup> סני"צ רוני גפני, מנהל המעבדה הביולוגית במז"פ, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017; רפ"ק ישראל לוי, קצין חקירות מדור נפגעי עבירה, משטרת ישראל, מכתב מ-2 באוגוסט 2017, הועבר על ידי גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, ב-14 בספטמבר 2017.

<sup>64</sup> רפ"ק ישראל לוי, קצין חקירות מדור נפגעי עבירה, משטרת ישראל, מכתב מ-2 באוגוסט 2017, הועבר על ידי גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת ב-14 בספטמבר 2017.





## נקודה למחשבה

הנוהל המשטרתי המסדיר את טיפול המשטרה במתלוננות על עבירות מין מזכיר גם את **תקופת ההתיישנות** של עבירות מין. על פי הנוהל, ההתיישנות על עבירות מין תלויה במועד ביצוע העבירה, בסוג העבירה ובטיב הקשר בין הפוגע לנפגעת העבירה, ולפיכך יש להקפיד על בירור יסודי של עובדות אלו בעת החקירה.<sup>65</sup> החוק בישראל מאפשר להגיש תלונה על עבירת מין שנים לאחר ביצועה, ובמקרה של עבירות מין בקטינות – אף עשרות שנים לאחר מכן.<sup>66</sup> הדבר מעלה שאלה: **האם משך השמירה על הדגימות הביולוגיות אינו צריך לאפשר שימוש בהן עד סוף תקופת ההתיישנות?**

נציין שתקופת שמירה קצרה מדי של הדגימות עלולה לגרום לכך שהנפגעות יימנעו מהגשת תלונה במשטרה גם אם עדיין לא חלה ההתיישנות על העבירה, מכיוון שבהיעדר הממצאים המשפטיים הסיכוי לבסס תשתית ראיות כנגד החשוד נמוך.

עם זאת, יצוין כי מסקירה משווה שערך מרכז המחקר והמידע עולה כי בעשר המדינות שנסקרו לא נהוג להביא בחשבון את תקופת ההתיישנות בקביעת משך שמירת הראיות.<sup>67</sup>

### 3.2. טיפול מערכת הבריאות בערכות הדגימות

בעניין שמירת הערכות, נוהל משרד הבריאות מפריד בין מקרים שבהם מוגשת תלונה במשטרה למקרים שבהם לא מוגשת תלונה.<sup>68</sup>

**במקרים שבהם מוגשת תלונה במשטרה:** במקרים שבהם מוגשת תלונה במשטרה, ערכת הדיגום מועברת למשטרה מיד בתום הבדיקה או מועברת למרכז הלאומי לרפואה משפטית, על מנת שזה יעבירה למשטרה בהקדם האפשרי.<sup>69</sup>

**מקרים שבהם לא מוגשת תלונה במשטרה:** כאמור, על פי תשובת משטרת ישראל בעניין זה, דגימות של נפגעות שלא הגישו תלונה בדרך כלל אינן מגיעות לבדיקה במוז"פ.<sup>70</sup> על פי נוהל משרד הבריאות, במקרים שבהם לא מוגשת תלונה למשטרה ולאחר שמתקבלת הסכמה מהנפגעת, הערכה נשמרת במכון הלאומי לרפואה משפטית שלושה חודשים, ואז היא מושמדת. עוד קובע הנוהל כי יש ליידע את הנפגעת **בכתב על השמדת הערכה**.<sup>71</sup> עם זאת, מתשובות משרד הבריאות על שאלתנו, עולה תמונה של **אי-בהירות ואי-אחידות בנוגע לנוהל המקובל בעניין משך שמירת הדגימות במרכזים האקוטיים השונים, בעניין מקום השמירה ובעניין יידוע הנפגעות על השמדת הדגימות.**

על פי תשובת ניר בלטמן, עוזר למנהל המרכז הלאומי לרפואה משפטית, דגימות שנאספות במרכז האקוטי של בית החולים וולפסון נשלחות לשמירה במרכז הלאומי לרפואה משפטית, על פי הנוהל. כעבור

<sup>65</sup> משטרת ישראל, אח"מ, פרק: חקירות, תת-פרק: אלמ"ב, מס' נוהל: 300.13.013, הטיפול המשטרתי במתלוננת על עבירות מין, 1 בפברואר 2014.

<sup>66</sup> חוק ההתיישנות, תשי"ח – 1958, תביעה בשל תקיפה מינית או התעללות.

<sup>67</sup> אהוד בקר, סוגיות באיסוף דגימות פורנזיות מנפגעות תקיפה מינית – מבט משווה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 8 בנובמבר 2017.

<sup>68</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית, נובמבר 2003.

<sup>69</sup> שם.

<sup>70</sup> רפ"ק ישראל לוי, קצין חקירות מדור נפגעי עבירה, משטרת ישראל. מכתב מ-2 באוגוסט 2017. הועבר על ידי גל יונה, מתאמת קשר עם הכנסת, ב-14 בספטמבר 2017.

<sup>71</sup> משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי מס' 24/03, נוהל טיפול בנפגעות/ות תקיפה מינית, נובמבר 2003, עמ' 19, סעיף 12.



שלושה חודשים מאיסוף הדגימה, הצוות המנהלי של המרכז הלאומי לרפואה משפטית פונה לעובדת הסוציאלית במרכז האקוטי ומבקש ממנה ליצור קשר עם הנפגעת ולבקש את הסכמתה להשמדת הערכה. לאחר קבלת הסכמת הנפגעת, ניתן אישור הרופא המטפל והדגימה מושמדת. אם אין הסכמה של הנפגעת, ממתניים כמה חודשים ושוב יוצרים עימה קשר.<sup>72</sup>

לדברי ד"ר סהר-לביא, בארבעה המרכזים האקוטיים האחרים הדגימות נשמרות בין כותלי בתי החולים ותקופת שמירתן עד להשמדה משתנה בין מרכזים שונים. חלק מהמרכזים האקוטיים שומרים על ערכות הדגימות לפרק זמן העולה על הקבוע בנוהל, או אינם משמידים אותן כלל, ומסיבה זו גם אינם פונים לנפגעות לקבל את אישורן.<sup>73</sup> לעניין יידוע הנפגעות על השמדת הדגימות, חשוב לציין שבטופס ההסכמה מדעת שעליו חותמות הנפגעות לא נכלל מידע על השמדת הדגימות כעבור שלושה חודשים.<sup>74</sup> כאמור לעיל, בכוונת משרד הבריאות להסדיר את שמירת הדגימות במסגרת עדכון הנוהל.

### חלופות שהציע משרד הבריאות לנוהל הקיים בנוגע לטיפול בדגימות הביולוגיות

משרד הבריאות בוחן חלופות לנוהל הקיים בנוגע לטיפול בדגימות הביולוגיות:<sup>75</sup>

- העברת כלל הדגימות למז"פ ושמירתן על ידי מז"פ גם כאשר לא מוגשת תלונה במשטרה.
  - העברת כלל הערכות למכון הלאומי לרפואה משפטית לצורך הפקת דנ"א. נציין כי יתרונה של חלופה זו בכך שהיא מאפשרת לנפגעת העבירה לדעת אם הדגימה שנאספה מגופה אכן מכילה שרידי תאים מגופו של התוקף ואם הפקת הדנ"א הצליחה, עוד לפני שהחליטה על הגשת תלונה במשטרה.
- המרכז הלאומי לרפואה משפטית מוסיף ומעלה את האפשרות של הכללת פרופילי הדנ"א של מבצעי עבירות המין במאגר המשטרתי.<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> ניר בלטמן, עוזר למנהל המרכז הלאומי לרפואה משפטית, דוא"ל, 30 באוקטובר, 2017.

<sup>73</sup> זהר סהר-לביא, מנהלת המחלקה לאלומות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 באוקטובר 2017.

<sup>74</sup> טופסי המכון הלאומי לרפואה משפטית של משרד הבריאות: טופס הסכמה לבדיקה קלינית רפואית-משפטית עבור קטין/קטנה חסר/ישע חסוי/ה (עבירות מין, אלימות וחבלות אחרות); טופס הסכמה לבדיקה קלינית רפואית-משפטית (עבירות מין, אלימות וחבלות אחרות). את הטפסים מסר ניר בלטמן, עוזר למנהל המרכז הלאומי לרפואה משפטית, דוא"ל, 30 באוקטובר, 2017. נציין גם כי טופסי ההסכמה מדעת כתובים בשפה העברית בלבד.

<sup>75</sup> מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מענה על בקשת מידע ממרכז המחקר והמידע של הכנסת, 26 ביוני 2017. הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-27 ביוני 2017; הני"ל, 12 בספטמבר 2017, הועבר על ידי עידית נדב בדוא"ל ב-22 באוקטובר 2017.

<sup>76</sup> ניר בלטמן, עוזר למנהל המרכז הלאומי לרפואה משפטית, דוא"ל, 30 באוקטובר, 2017.

