



31 דצמבר 2014
ט' בטבת, התשע"ה
סימוכין : 95428214

לכבוד :
עו"ד טל חסין עו"ד אבנر פינצ'יק
האגודה לזכויות האזרח

שלום רב,

הנדון : טענות בדבר העברת מידע רפואי ממרפאות ובתי חולים בגין לדין
מכتبיכם מיום 14/12/11 ומיום 14/12/30 למכ"ל משרד הבריאות

מכتبיכם שבסימוכין למשרד הבריאות הועברו אלינו לממן התייחסות. לאחר שקרהנו בעיון את המכתבים להלן התייחסותנו המשפטית -

1. על פי צו ביטוח בריאות ממלכתי, שנחתם ופורסם לפני כנה וחצי, האחריות הביטוחית למירב השירותים בתחום בריאות הנפש, המומנים כulos על ידי משרד הבריאות כמביטה (לפי אחריותו בהתאם לתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי), יעברו לאחוריות ביטוחית של קופות החולים, וכך בtospat השניה לחוק ביטוח בריאות וזאת החל מיום 1.7.15. במועד כניסה הצו לתוקף לא יכול שינוי מיידי בספק השירותים אלא ורק בזיהות המנתה. דהיינו, הטיפול ימשך, ככל, באותו מקום, ורק הגורם המבטיח והמשלם יוחלף, ויפועל לארבע קופות החולים, בהתאם לשיקוף הקופתי של כל מטופל.
2. יודגש כי העברת האחריות לkopotot נחתה בשנתיים על מנת לוודא, ככל האפשר, העברת חלקה ומושכלת של האחריות שהרוי היה לקבוע שהצוו יכנס לתוקף גם במועד מוקדם הרבה יותר ולא לאחר. בתהילך העבודה יסודי נshall היבטים שונים של כל הפעולות הנדרשות על מנת להביא לידי מימוש מיטבי של הרפורמה, באופן שם את מרכזי המטפליים במרכז, וכן להבטיח רצף טיפול ולתקין למינימום את הנטל הבירוקרטי שיטול על כתפי המטפלים עצם.
3. באופן עקבי, ביקש המשרד למשתתת ההליכים שייהיו במיקוד ל Koh-Mtov, ושבהם עיקר הנטל הבירוקרטי מוטל על משרד הבריאות והמערכת המטפלת ולא על המטופלים. השאייפה היא למצוא פתרונות שיבטיחו מחד גיסא, ככל שניתן, שאף מטופל לא "ייפול בין הcisotot" ומайдן גיסא, שkopotot החולים תוכלנה לקיים את תפקידן בצורה מיידית ומיטבית מרגע תחילת היישום, ולא תמצאה עצמן עם אחריות אך בלי המידע הנחוץ למימושה. לא מיותר לציין, כי גם בתחום בריאות הנפש, "נפילה בין הcisotot" הגורמת לדחיתת טיפול - עלולה להיות בעלת השלכות חמורות וקשה למטופל או לוולטו.



הלשכה המשפטית

Legal Department

משרד
הבריאות
כחmis בראים יחו

4. במסגרת עבוזת המטה נדרש גם קופות החוליםים להיערך מבעוד מועד לקליטת כל המטופלים המבוטחים בקופה, ולתשולם לספק השירותים ללא עיכובים ולא שתיגרים פגעה במטופלים, או בנותני השירותים.
5. בהתאם לתקנון הרפואיים, על קופות החוליםים המשקיפים והחוקים הרלוונטיים לנושא, וכל החלטות התקבלו מתוך שימת לב והקפזה על קיומם הוראות החוקים העוסקים בזכויות החולים ובהגנת פרטיותו, בהתאם לדין – תוך פרשנות מעשית ותכליתית של הוראות החוקים כבאותו לטיען למטען טיפול הולם למטופל, לצד השמירה על הסודיות הרפואית שלו.
- החולפות שנשקלו**
6. במסגרת בחינת האפשרויות בדרך בה ניתן לגורם האחראי על הטיפול בקופה החולים מידע אודות מבוטיחין המטופלים במערך בריאות הנפש, לצרכי המשך טיפול רציף לאחר הרפורמה, - ניתן היה לקבע כי כל מטופל פועל המבקש להמשיך טיפול במסגרת ציבורית – יצטרך לגשת לקופה ולהמציא התcheinות. ככלומר להטיל את נטל הסדרת המழמ על המטופל, ובהתאם – בלי התcheinות מהקופה לא יוכל להמשיך להיות מטופל במסגרת ציבורית יצטרך לעורר למסגרת פרטית או להפסיק לקבל טיפול. בצדק, רעיון זה נשלל כמעט על חסף.
7. אפשרות נוספת הייתה שהמדינה יועבר לקופ"ח רק לאחר 1.7.15 בהנחה שכעבור תקופה של אי בהירות, בירורים, טרטור של המבוטחים והמערכות המטופלות ועיכובי תשומות – בסופה של דבר המערכת תגיע ליציבות ו"יהיה בסדר". גם גישה זו נדחתה, ובצדק.
8. כן נבחנה אפשרותבקשת הסכמת מזעט פרטניות בכתב מכל רפואי ומטופל, להעביר המידע אודותיו למבוחח החדש (היא קופ"ח), כפי שמצוע בمقتبך. אלא, שוגם פתרון זה מטיל נטל בלתי סביר על המערכות ועל המטופלים ועלול לגרום לתקלות חמורות ולפגיעה קשה במספר גדול של מטופלים.
9. למשל – במערכות בריאות הנפש האமבולטורית, לגבי מטופלים לא מעטים יש ספק לגבי השירותים לתת הסכמה מזעט והם מטופלים על סמך הסכמה שבהתנהגות (הгинע ומשיכים להгинע ביוזמתם מרפאות) ולמרות זאת לא יכולים יש אפטורופוס שמונה כדיין הקשר ומוסמן לתת הסכמה מזעט ובכתב כמו צבע על ידם. כמו כן יש מטופלים (הן באשפוז והן במרפאות) המטופלים בכפיה בהתאם להוראות חוק טיפול בחולי נפש, וגם לחם לא תמיד יש אפטורופוס. בבריאות הנפש יש אף מספר מסויים של מטופלים שפעולות החתומות על טופס מעוררת קושי גם אם הם מסכימים לפעללה המהותית (והדבר אפילו משתקף בהוראות סעיף 4(ג) לחוק טיפול בחולי נפש שון במצב של אדם שמסכים להתאשפז אך מסרב לחותם על טופס הסכמה).



חנוך המשפטית

Legal Department

משרד
הבריאות
ליחסים גוראים וווער

- .10. בשל המאפיינים המייחדים של אוכלוסיית המטופלים, כאמור לעיל, והנסיבות המייחדות של רפואה כל כך רחבה היקף, אולי ללא תקדים, נדרשת פרשנות תכליתית וסבירה של חוק זכויות החולים, חוק ביטוח בריאות ממלכתי וחוק הגנת הפרטיות, באופן שיאפשר לשמר על זכויותיהם המהותיות של כלל המטופלים ובראש ובראשונה הזכות לקבל טיפול וזכות שרכז הטיפול לא יקטע מטעמים ביורוקרטיים פורמלייטיס. קביעה לפיה רק בהסכם מראש בכתב ומצעת של מטופל מידע זורם, משמעותה שככל מקרה אחר וכל עוד לא התקבלה הסכמה כאמור, לא ניתן להמשיך לתת השירות לאחר יום 1.7.15 עד להסדרת עניינו של כל מטופל שמקל סיבה שהיא לא חתם על הסכם מduct בכתב. זו קביעה ממשמעותה קשה למטופלים רבים מאוד ואין להשלים אותה.
- .11. יחד עם זאת, נקבעו הנחיות מפורחות וסיגים להעברת המידע, שנועדו לצמצם למינימום האפשרי את הפגיעה בפרטיות המטופלים, כפי שיפורט להלן.
- העברות המידע**
- .12. על מנת לוודא העברת החילה ככל האפשר של האחוריות הביטוחית יש מקום וצורך בהעברת מידע מעוזר מיידע ל קופות החולים על מנת שאלה תערכנה בהתאם, ורכז הטיפול לא יפגע מכל טעם בוודאי לא מטעמים ביורוקרטים.
- .13. הבסיס המשפטי להעברת המידע ל קופות מעוגן במספר דברי חקיקה שונים.
- .14. חוק זכויות החולים, מאז חקיקתו לפני כ-18 שנה, הוא החוק המוביל ומנווט את פעילות מערכת הבריאות ב rubbleים של שמירה על זכויות המטופל לטיפול מקצועי נאות, לאותונומיה בקבלת החלטות על הטיפול בו, לבזבז, לפרטיות לסודיות רפואיים ולקבלת מידע אודות הטיפול בו. החוק קובע מספר זכויות בסיסיות, המהוות אתגר למערכת הבריאות המודרנית, ואף מנסה ליישב חלק מן הסתירות האפשרות בין זכויות וחובות שונות שהוא עצמו מגדר, או המוגדרות בחוקים אחרים. חוק זה לא קובע עדיפות מיוחדת מיעודית לאף אחת מן הזכויות אלה, ובכלל זה לזכות לסודיות רפואיים, אלא מנסה למצוא את שביל הזהב שמאפשר מימוש מרבית הזכויות בצד אחד.
- .15. לדוגמה, הזכות לקבל טיפול רפואי נאות מן הבחינה המקצועית (ס' 5) מחייבת את מערכת הבריאות לערנות ולהציג מידע רפואי מלא ככל שניתן בפני המטופל ולא רק המידע שמקבל מהמטופל עצמו. הזכות להבטחת המשך טיפול נאות בעבר ממושך רפואי אחד לאחר (ס' 8) אף היא דורשת אפשרות לזרימת מידע בין מטופלים - ומנגד נדרשת שמירה על פרטיותו (ס' 10) והסודיות הרפואיית של המטופל (ס' 19) על ידי כל מי שמקבל מידע זה.



16. בנוסף, סעיף 20 לחוק זכויות החולים, בקבעו שורה של חיריגים לחובת שמירת הסודיות, מצבע על כך שהזכות לסתודיות רפואית היא ייחסית ותלויה בקשר ומטרה. יש מצבים בהם הזכות אינה חלה, ומצביעים בהם מותר "להפר" כביכול את הזכות לסתודיות - הנושא מפניו שיקולים אחרים שהגדיר המתווך. הוראות שונות בחוק זכויות החולים ובחוק ביטוח בריאות מלכתי אף מינוחות כMOVן מלאיו כי מידע על מצבו הרפואי של מטופל או מבוטח יגוע גם לעובדי המוסד הרפואי או קופות החולים, שאינן מטפלים, מתוקף תפקידם, למטרות של עיבוד, ניוק ודיווח.
17. אולם, סעיף 20(ב) לחוק זכויות החולים מחייב לקיים את החיריגים במצבם המתחייב ובזהירות. לכן, בהשלמות לגבי יישום הרפורמה בכל הנוגע להעברת מידע ל קופות - הוגדרו פרטיו המידע המינימליים הנחוצים שיוצגו ל קופות, היקפס, מועד העברות, למי הם יועברו ובאיזה אופן, מתוך ראייה של צורך רפואי וטיפולו, ולא יותר מכן.
18. חוק זכויות החולים קובע כאמור חובה כללית לשמירת הסודיות הרפואי, כשהוגרים הזכאי לשמרות הסודיות הוא המטופל, והנחתasis היסוד היא ששמירת הסוד הרפואי הוא אינטגרט. אינטגרט מקובל של המטופל הוא לקבל טיפול רפואי מיטבי ורצוף. לכן, מסיגו החוק את חובת הסודיות ומונוה בסעיף 20 לחוק, כאמור, מספר חיריגים - מצבים בהם ראש רפואי או המטופל למסור מידע רפואי אווזות המטופל לצד שלישי. אחת מנסיבות אלה היא "למטופל אחר, לצורך טיפול במטופל" (ס' 20(א)(3)). יצוין, כי אנו חולקים על הטענה כי סעיף זה חל רק בהקשר של העברת מידע רפואי, ואינו חל במקרה של העברת מידע ברמה מערכית בין גורמים רפואיים. אין דבר בחוק, בלשונו או ברוחו, המוביל לטעמו למסקנה זו. יודגש, כי העברת המידע מתבצעת אך ורק לגורם רפואי בקופת החולים.
19. הנחתasis היסוד של רשות נתונה זו, היא שכאשר העברת המידע נזוכה לשם טיפול במטופל, והמידע מועבר למטופל, או ממושך רפואי, אל מטופל אחר לצורך זה - ניתן להניח הסכמה של המטופל למסירת המידע שכן הדבר נעשה לטובתו ונוועדה להבטיח את המשך הטיפול בו ולמנוע ממנו טוטור מינהלי או "נפילה בין הכספיות" ופגיעה בו.
20. בהקשר דנן ניתן להוסיף שמטופלים רבים ממלא כבר מוכרים על ידי קופות החולים ופרטיהם מצויים בקופה כבר עתה, בין כי הקופה ממונת עכורות תרופות ובדיקת הקשורות לטיפול הנפשי, ובין כי מטופל מיטעם הקופה הוא שהפנה את המטופל לכתיליה למסגרת בריאות הנפש.
21. יותר על כן, מטופלים רבים כול אינם רואים את ההבול בין משרד הבריאות לבין קופות החולים. רוב הציבור מתייחס להבדלים בין טיפול "פרטי" ל"ציבור", ואidis להזות הגורם הציבורי המביטה והמשלם עבור הטיפול בו. אין בכך כדי לשלול קיומם של מטופלים שתהיה להם התנגדות ממשית ואמיתית להעברת המידע لكופות החולים, אולם בהערכתה זהירה מדובר במיעוט במעט שבקטנים, שכן לנוכח לו מענה הולם מבלי ליזור מחלכים מסוימים שיגרמו פגעה ונintel לרוב המכريع של המטופלים, ומענה כזו אף ניתן, כפי שיפורט להלן.



- .22 לא זו אף זו - מטופל במערכת הבריאות הציבורית, מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מצפה ציפיה סבירה לכך שהגורם המבטיח יישא במימונו עלות הטיפול בו, לעתים אף מביל שיצטרך ליזום ולטזרות להסדיר את הנושא, וכן ככל, אין לו זכות לسودיות רפואי המבטיח (בפרט כאשר מדובר בביטוח על פי דין). זכותו של מבטיח לדעת בגין מה הוא משלם, וזכה לו לקבל מידע זה ישירות מן הגורמים המטפלים הדורשים שירותם ממנו את התשלומים, ובכך.
- .23 אין חולק שלאחר 1.7.15 יהיו בוודאי קופות החוליםיס זכויות לקבל כל מידע הדרוש להן לצורך הטיפול במטופלים, ולצורך החתחשבנות עם הגורמים המטפלים.
- .24 כאן המקום לציין גם, כי הסכם המטופל למסירת מידע אוזוטי אינה חייבת לפי חוק זכויות החוליםיס, להיעשות בכתב, וכן לא במפורש, אלא יכול שתישנה גם בהתקנות וככל בחלטת נתן לממר ש אדם שפנה למערכת הציבורית, להבדיל מפניה למיטפל פרטי, בהתקנותנו נתן הסכמה לכל כללי הטיפול במערכת הציבורית שכזו ובכלל זה לחברות המידע הנדרשות בעניין.
- .25 העברת המידע הנווכחית ל קופות החוליםיס, לא רק בינוי על חזקת הסכמה שביסודה הכלל בוגע להעברת מידע לצורך טיפול בין מטופלים, אלא שההעברות המידע מלאה במסע הסברה המוקד במטופלים. הנווכח מסמכי הסבר במספר שפות המידעים למטופלים, שהופצו למוסדות הטיפול בבריאות הנפש יחד עם ההנחיות ביחס להעברת המידע לקופות.
- .26 בנוסף לכך אם ואשר יסתבר שאכן יש מטופל שמתנגד להעברה (ומעווניין לעבור לטיפול פרטי מחוץ למערכת הציבורית) – המידע לא יועבר. בנוסף, אם במקורה יעביר מידע בטיעות לאחوات הקופות (בין מידע שמותייחס למבוטה של קופה אחרת ובין מידע של מטופל שאכן אינו מעוניין בכך וכן על כך רק בדייבד ולאחר עברת המידע) נוראה לקופה למחוק מידע זה, כמוידיע עודף, כמשמעותו בחוק הגנת הפרטויות.
- .27 ההנחה היא להעביר מידע על מי שambil התנגדות פעילה קיימת כבר היום ואם היא לא ברורה מספיק – נבהיר אותה לגורמים הרלוונטיים.
- .28 לסיכום נקודה זו, אנו סבורות שהוראות חוק זכויות החוליםיס לא רק שלא אוסרות על העברת המידע נשוא פניתך, אלא שהוראות אלה בחלטת מהוות אסמכתא חוקית מלאה ומספקת לגיבוי משפטי לפחות.
- .29 אם לא די בהוראות חוק זכויות החוליםיס, גם בהוראות חוק יסוד: **בבוד האדם וחירותו ניתן למצוא עיגון, ولو חלקי, מהלך, בוודאי עיגון נוסף ומצטבר לעיגון המשמעותי שבחוק זכויות החוק.**



- .30. חוק היסוד קובע זכויות אדם שונות ובהן אכן הזכות לפרטיות. אולם, בדומה לחוק זכויות החולה, גם בחוק היסוד - לזכות לפרטיות אין מעמד על ומודע על זכויות אחרות. חוק היסוד קובע גם, ואולי אף קודם לזכות לפרטיות, את הזכות לחיסס. באיזו בין הערכות של פרטיות לשמרית החיסים - גברת הזכות לחיסים, ובאיוון בין חבות המטפל לשמריה על הסודיות, לחותבו למ顿 טיפול רפואי נאות ומגיל חיים או מונע נכות וצדומה, גברת החובה להציג חיים, בעיקר כאשר הדברים מעוגנים היטב בחוק זכויות החולה.
- .31. אמנס, אין הזכות לפרטיות מותבלת במלואה למול הזכות לחיסים ולבריאות, ויש לעשות שימוש מתאים את בסיסה של הזכות לפרטיות ולסודיות רפואיים, גם בתוך מסגרות הטיפול הרפואי. החלטות שהתקבלו בנושא העברת מידע רפואיים אליו זה, ופגיעתו בפרטיות היא מינימלית ורק במידה החיונית לצורך מתן טיפול רפואי מיטבי ומינימלית טרטור מיותר של המטופלים עצם.
- .32. יצוין, כי לעניות דעתנו, המהלך דן תואם גם את הוראות חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. כדי如此, לפי צו הגנת הפרטיות (קביעת גופים ציבוריים) התשנ"ו-1986, כל בתיה החוליםים וכל קופות החולים מוגדרים כ" גופים ציבוריים" למטרות של קבלת "ידיעות על מצב בריאותו של אדם לצורך הטיפול בו". מכוח צו הרפורמה מוחיבות קופות החולים לטפל שירות רפואי בראות הנפש לכל מבוטחיהן החל מעתה 1.7.15, וכן, זכויות לקבל מידע אודוטייהם "לעורך הטיפול" בהם, מכוח צו הגנת הפרטיות.
- .33. חוק הגנת הפרטיות קובע כי תהא זו הגנה טובה כנגד טענה של פגיעה בפרטיות, אם, בין היתר, הפגיעה נעשתה בתום לב, בנסיבות שבחן היה מוטלת על הפוגע טובה חוקית, מוסרית, חברתית או מ Każעתה, ואנו סבורות כי בנוסף לכל יתר ההוראות - בנסיבות של מסירת מידע לצורך טיפול במטופלים במסגרת רפורמה המוגנת בחקיקה - חלק הגנה זו באופן אבסולוטי.
- .34. לבסוף, ראוי להזכיר את הוראות חוק טיפול בחולי נפש התשנ"א-1991 שמהווה חוק ספציפי לנושא בריאות הנפש. לפי סעיף 42 לחוק טיפול בחולי נפש ישנה רשות לגילוי מידע אודוט מוטוף לפי חוק זה, אם גילוי המידע דרוש, לדעתו של הרופא המטפל, לשם טיפול באותו אדם או לשם ביצוע חוק זה והתקנות לפיו, וכן במצב בו יש חובה או רשות החוק לגלות את המידע.
- .35. אנו סבורות כי העברות האתירות הביטוחית לפי חוק מכוח צו הרפורמה יוצרת הן צורך בהעברת המידע לשם טיפול או ביצוע החוק, וכן רשות לגילוי המידע לגורם המבטח החדש.
- .36. בשולי הדברים נציין, כי פסקי הדין שהזכו במכבתך, עוסקים בקשר למסירת מידע מגוף ציבורי, לגופים רפואיים מסחריים שאין ביניהם ובין ביצוע תפקיד ציבורי על פי דין ולא כלום, וכל וחומר שאין הדבר דומה כלל למקרה שלפניו ולהעבירת המידע החיוני לשם ביצועiesel ותקין של הרפורמה בבריאות הנפש. כל הוראות החוק שהוסברו במפורט לעיל, נועד להגנו על הפרט ומכלול זכויותיו, כאשר הזכות לפרטיות אינה גברת על זכויות אחרות על אף חשיבותה, ובכלל זה על הזכות לבראיות ולשירות רפואי נאות, רציף, ובמימון ציבורי כפי שמענק חוק ביטוח בריאות ממלכתי.



חכשכה המשפטית
Legal Department

משרד
הבריאות
לחיים בריאות יותר

- .37. מעבר לנדרש נוסף, כי לשם הענרת המידע הוגדרו המגבלות שיבטיחו, כי העברת המידע תהיה בהיקף המינימלי החכרתי, וכי הגנה עליו בתחום הheebreah, מוגבהת באמצעות אבטחת מידע ראויים.
- .38. לגבי אבטחת המידע נקבע שההערכות יישו בנסיבות וירטואלית וכי המידע עצמו יהיה במצב קבצי PDF ואקסלים מצומצמים ולא העברת גורפת של מלאה המידע הממוחשב מנותני השירות ל קופות. יצוין, כי שיטת עבודה זו יוצרת נטל מסויים על מותני השירות ובכל זאת הוחלת להיעיף הטלת נטל זה על גורמי הטיפול, על העברת של מידע רב יותר ללא השקעת המשאבים לצמצומו.
- .39. בנוסף, לא מעבר מידע גורף על כל המטופלים "המטופרים" במערכות אלא רק על מטופלים "פיעילים" שיש סבירות גבואה, המבוססת על נתונים קליניים, שייהיו בטיפול במועד כניסה הרפורמה לתוקף. לגבי מטופלים באשפוז נעשתה אבחנה בין מאושפזים כרוניים לבין מטופלים אקוטיים, שהמידע לגבים יועבר במועד סמוך יותר לכינוסה לתוקף והכל בהתאם לסביבות הקלינית שבמועד הרפורמה עדין יהיו זוקקים לטיפול והוא יהיה בטיפול.
- .40. זאת ועוד, המידע המועבר הוא המינימלי החכרתי, ללא תכנים של טיפול נפשי (תכני פסיכותרפיה) וככל בעicker – פרט זיהוי, אבחנה וטיפולית אשר הכרחית אך ורק לצורך הבטחת רציפות הטיפול. אין העברת מידע על אשפוזים קודמים או תולדות עבר של המטופל, היסטוריה משפחתי וכו'.
- לסיכום, לא לאחר יד ובהמשך לדיוונים ובבים ומורכבים, הוחلت על התהליך שאנו סבורות שמעגן היבט בחקיקה ומשרת ובראשונה את המטופלים. תהליך זה מעביר את נטל ההכנה לכינוס הרפורמה לתוקף מגבם של המטופלים לגבים של המטופלים והמערכות.
- גם אם לא יוכל המהלך באופן מוסדר וטרם כינוס הרפורמה לתוקף, ביום 1.7.15 הרפורמה תכנס לתוקף והאחריות הביטוחית תועבר לקופות החולים ומידע יתרחש לזרום אליהן מספק השירות, בדומה לכל תחום אחר בסל הבריאות. האחריות הביטוחית לשירותי בריאות הנפש טיפול לפתחן של קופות החוליםיס במועד זה, והשאלה היחידה תהיה האם המבוקשים יוכלו להעביר חלק ולראץ טיפול עד כמה שאפשר ללא תקלות, ומבליל שהם עצמאים יצרכו להתמודד אישית עם הבירוקרטיה מול הקופות - אם לאו.

בכבוד רב וברכת,

טליה אגמון, עו"ד
סגנית בmirrh ליעצת המשפטית

שרזגה עבר-הדען, עו"ד
מומנה בריאות נפש



חלשכה המשפטית

Legal Department

משרד

הבריאות

לטימן ורשותנו

פרופ' א. אפק, המנכ"ל
מ. היבנර-חראל, עו"ד – היועצת המשפטית
ד"ר טל ברגמן-לוי, ראש שירות בריאות הנפש
פרופ' יובל מלמד, עוזר המנכ"ל
גב' אורית קורן, המשנה ליועץ המשפטי לממשלה
אלון בכר, ראש הרשות למשפט, מידע וטכнологיה, משרד המשפטים