

החינוך המשפטי הקליני בישראל: האם הגיעה השעה לאסדרה?

תמי הראל בן-שחר*, רותי לבנשטיין-לזר** ויעל עפרון***

הקליניקות הן כיום חלק בלתי נפרד מכל פקולטה למשפטים, בכל סוגי המוסדות בישראל. הן עונות באופן מלא על מטרות ההשכלה הגבוהה, כפי שהוגדרו על ידי אונסקו (יצירת ידע, הכשרה מקצועית, תרומה לקהילה וביקורת חברתית). אף על פי כן, הקליניקות אינן "אזרחיות מלאות" בפקולטות למשפטים. מאמר זה יסקור את תהליכי הרגולציה שהתרחשו בחמש השנים האחרונות ביחס לקליניקות. רגולציה זו, לטענתנו, לא טיפלה כראוי באתגרים של החינוך המשפטי הקליני, ולפיכך לא תרמה לשגשוגן ולמימוש מטרותיהן. המאמר יציג קווים מנחים לרגולציה ראויה, כזו שתאפשר "איזרוח" מלא של הקליניקות המשפטיות תוך שמירה על אופיין הייחודי.

א. מבוא. ב. ניסיונות הרגולציה של החינוך המשפטי הקליני בעבר;
1. תהליכים פנימיים: מיסוד הקליניקות; 2. תהליכי רגולציה חיצוניים.
ג. תמונה אמפירית של החינוך המשפטי הקליני בישראל. ד. דיון בממצאי הסקר. ה. קווים מנחים לאסדרת החינוך המשפטי הקליני בישראל. ו. אסדרת החינוך המשפטי הקליני בארצות הברית ובאנגליה;
1. אנגליה כנקודת מבט השוואתית נוספת; 2. העסקת קלינאים;
3. תקצוב; 4. חופש אקדמי; 5. סיכום הפרק המשווה. **ז. מתווה מל"ג – האם רגולציה ראויה של החינוך המשפטי הקליני?;** 1. יציבות המרכזים הקליניים בפקולטות למשפטים וביטחונם; 2. העסקת קלינאים ומעמדם; 3. תקצוב הקליניקות כחלק מהחינוך המשפטי הכללי; 4. חופש אקדמי; 5. סוגיות שלא ראוי להסדיר. **ח. סיכום: "למה לנו רגולציה עכשיו" – חשיבה מחודשת על מדיניות האסדרה של החינוך המשפטי הקליני.**

- * מרצה בכירה, מנהלת אקדמית של הקליניקות למשפט ושינוי חברתי, הפקולטה למשפטים אוניברסיטת חיפה.
- ** מרצה בכירה, מנהלת מערך הקליניקות וסגנית דיקן הפקולטה למשפטים ע"ש שטריקס, המכללה למינהל.
- *** מרצה בכירה, מנהלת מערך הקליניקות וסגנית ראש בית הספר למשפטים, המכללה האקדמית צפת.

א. מבוא

מזה כעשרים שנים פועלות קליניקות משפטיות בפקולטות למשפטים באוניברסיטאות ובמכללות בישראל. קליניקה משפטית היא מסגרת הכשרה שבה סטודנטים מתנסים בעבודה משפטית מעשית תוך הבטחת סיוע ונגישות למשפט לאוכלוסיות מודרות, מימוש זכויות אדם וקידום פרויקטים שעיקרם שימוש בכלים משפטיים מגוונים לשם השפעה על מדיניות ציבורית ויצירת שינוי חברתי חיובי.¹

החינוך המשפטי הקליני התפתח בארצות הברית בשנות ה-70 של המאה הקודמת על רקע ההכרה באקדמיה המשפטית שלימודי המשפטים אינם מכינים היטב את הסטודנטים ל"יום שאחרי" הלימודים האקדמיים וחסרים את ההכשרה המעשית.² העובדה שאין בארצות הברית חובת התמחות כתנאי להסמכה לעריכת דין חיצוקה הכרה זו, ובהתאם הקליניקות הציגו את רכיב החניכה המעשית, המשלים את החינוך התאורטי והדוקטרינרי שניתן בפקולטות למשפטים.

בנוסף לעובדה שהקליניקות היוו זירה ללימוד עבודה מעשית והכשרה לשטח, הן אפשרו לפרופסיה המשפטית לספק שירותים משפטיים בחינם לאנשים שלא יכלו לשלם עבורם. הפרופסיה המשפטית תופסת את עצמה כממלאת תפקיד חברתי חשוב בקידום מערכת הצדק,³ ותפיסה זו, לצד ההיתר הבלעדי של חברי הפרופסיה לבצע פעולות של ייצוג וייצוג משפטיים, מנביעה חובות אתיות שונות, ובכללן הבטחת נגישות לשירות המשפטי גם עבור אנשים אשר אינם יכולים לשלם עבורו.⁴

- 1 אין הגדרה אחידה ומוסכמת לקליניקה משפטית. יש המדגישים בהגדרת פדגוגיה זו את השפעתו של החינוך המשפטי הקליני על החברה ומגדירים אותו בתור "יחסי הגומלין שבין הדוקטרינה המשפטית, הכללים וההליך המשפטי, התיאוריה המשפטית, התכנון והיישום של ייצוג הלקוח, שיקולים אתיים וההשלכות החברתיות, כלכליות ופוליטיות של הייצוג המשפטי" (סטיבן וויזנר "הקליניקה המשפטית: חינוך משפטי בשם האינטרס הציבורי" **עיוני משפט** כה 369, 370 (2001)); יש המדגישים בהגדרתם את הקשר שבין החקיקה עלי ספר לביטוייה בחיי המעשה וטוענים כי "חינוך זה חייב לגלם בתוכו את השילוב בין פרקטיקה לתיאוריה, באופן המבוסס על לימוד של החוק והדין כפי שהוא משתקף הלכה למעשה במציאות החיים" (ורדית דמרי מדר "לקרוא את פרייה בקליניקה" **מעשי משפט** ט 79, 83 (2017)). דומה כי חשוב להדגיש בהגדרה גם את העובדה שההשפעה על מציאות החיים ופיתוח מיומנויות הסטודנטים נעשים תחת פיקוח המחנכים הקליניים, ולהגדירה כך: "a supervised experiential learning and teaching of law, bearing real-life consequences" (Yael Efron, *Clinical Legal Education in Israel*, CLINICAL LEGAL EDUCATION IN ASIA 89, 93 (Shuvro Prosun Sarker ed., 2015)).
- 2 לסקירה היסטורית של הביקורת על התאמתו של החינוך המשפטי לדרישות המקצוע ראו John Lande & Jean R. Sternlight, *The Potential Contribution of ADR to an Integrated Curriculum: Preparing Law Students for Real World Lawyering*, 25 OHIO ST. J. ON DISP. RESOL. 247, 256–258 (2010).
- 3 ROBERT MACCRATE, LEGAL EDUCATION AND THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT – AN EDUCATIONAL CONTINUUM; REPORT OF THE TASK FORCE ON LAW SCHOOLS AND THE PROFESSION: NARROWING THE GAP 140–141 (American Bar Association, 1992).
- 4 ערכים דומים באו לידי ביטוי גם בישראל, ובהקשר ספציפי זה, ראו ס' (4)2 בחוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א–1961.

מחויבות זו הייתה אחת הסיבות לתמיכה של לשכת עורכי הדין האמריקאית בהקמת מערכים קליניים בבתי הספר למשפטים בארצות הברית ומהווה את אחד היסודות המרכזיים של החינוך הקליני גם כיום. למרכיב זה של החינוך המשפטי הקליני התווספו עם השנים יעדים נוספים, כגון קידום זכויות אדם והגנה עליהן ויצירת שינוי חברתי באמצעות כלים משפטיים. הנושאים שאותם הקליניקות מקדמות והכלים המשפטיים שעושים בהם שימוש בקליניקות כוללים את כל קשת האפשרויות המשפטיות, כגון קידום הצעות חוק, ייזום של פעולות לשינוי מדיניות באמצעות שולחנות עגולים וכנסים, עבודה קהילתית של מפגשי "ידע זה כוח", סדנאות זכויות וחינוך בבתי ספר, מתן ייעוץ משפטי בקהילה, ליטיגציה עקרונית בכל ערכאות המשפט, גישור, ייצוג בתביעות קטנות ועוד.

כאמור, בישראל התפתחו הקליניקות מאוחר יותר מאשר בארצות הברית, במסגרת תנועה רחבה יותר של פיתוח עריכת דין לשינוי חברתי.⁵ על אף שבישראל ההכשרה של עורכי דין כוללת חובת התמחות לאחר סיום התואר הראשון, אחת ממטרות החינוך המשפטי הקליני היא הכשרה מעשית של הסטודנטיות והסטודנטים. בשונה מההתמחות, הקליניקות מתיימרות לאפשר לא רק התנסות תחת הדרכת עורך דין מנוסה, אלא גם רכיב רפלקטיבי משמעותי, שמייצר חיבורים בין לימוד תאורטי של המשפט לבין ההתנסות בשטח.

הרגולטור המרכזי של החינוך הגבוה בישראל הוא המועצה להשכלה גבוהה, מל"ג, ותפקידה מוסדר בחוק המועצה להשכלה גבוהה.⁶ תפקידה כולל הכרה במוסד אקדמי, תקצוב מוסדות אקדמיים, הכרה בתארים אקדמיים, סיוע לתלמידים ועוד. בסיס נוסף רלוונטי לאסדרת החינוך המשפטי הוא חוק לשכת עורכי הדין, אשר הגדיר ללשכה חמישה תפקידים: רישום, פיקוח ובחינת מתמחים; הסמכת עורכי הדין; ניהול מרשם עורכי דין זרים; שיפוט משמעתית לחבריה; והענקת סעד משפטי למעוטי אמצעים.⁷

על אף העובדה שהקליניקות פועלות מזה כעשרים שנים בבתי הספר למשפטים בישראל, מעולם לא אוסדרה פעילותן באופן כולל. במוסדות המתוקצבים על ידי הות"ת, עלות הפעלת הקליניקות אינה מתוקצבת במלואה (לאור המשאבים הרבים שנדרשים להפעלתן), ובמוסדות שאינם מתוקצבים, עלות הקליניקות מושגת במלואה על המוסדות. היוזמה להקמתן, קביעת תחומי הפעילות שלהן ואופן ההתנהלות שמורים למוסדות ומשתנים ממוסד למוסד; ותנאי ההעסקה של אנשי הסגל הקליניים תלויים במוסד ובמשאבים העומדים לרשותו. תיאור זה נכון הן למוסדות המתוקצבים והן למוסדות הבלתי מתוקצבים.

בחמש השנים האחרונות התרחשו כמה תהליכים שונים שמהווים את תחילתה של אסדרת החינוך המשפטי הקליני בישראל, ואולם יש מידה רבה של מתח בין תהליכים אלה. חלק מן התהליכים הם תהליכים פנימיים שהתרחשו במוסדות ובמרכזים הקליניים עצמם, ובכלל זה אימוץ מתווה העסקה בכמה מוסדות לאחר מאבקי עובדים וצמיחה והתבססות של קהילת

5 נטע זיו "חינוך משפטי ואחריות חברתית: על הזיקה בין הפקולטה למשפטים והקהילה שהיא מצויה בה" **עיוני משפט** כה 385 (2001) (להלן: זיו "חינוך משפטי ואחריות חברתית").

6 חוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958.

7 ס' 2 לחוק לשכת עורכי הדין.

קלינאים ארצית.⁸ לצד ההתבססות הפנימית של המערכים הקליניים, הקליניקות החלו לקבל תשומת לב ציבורית, בעיקר נוכח ביקורת על פעילות שנתפסה כפוליטית,⁹ דבר שהוביל גם לדרישה לפיקוח חיצוני על פעילות הקליניקות. המסמך החשוב ביותר בהקשר זה הוא מתווה בן 12 סעיפים שפורסם על ידי מל"ג בדצמבר 2018 שהתיימר להסדיר את פעילות הקליניקות.¹⁰ מסמך חשוב נוסף בהקשר זה הוא ההצעה לקוד אתי להשכלה גבוהה שניסח הפרופ' אסא כשר, ובו ייחד סעיף מפורט לפעילות הקליניקות המשפטיות.¹¹ שני המסמכים זכו לביקורות חריפות מצד הפקולטות למשפטים ומקהילת הקלינאים בישראל,¹² ונראה כי טרם נאמרה המילה האחרונה בסוגיה זו.

בנקודה זו ראוי להעיר הערה מושגית לגבי המושג אסדרה. אסדרה, המינוח העברי לרגולציה, מתארת אקטיביזם של ויסות, הסדרה, פיקוח או תקינה, אך לאו דווקא של השלטון.¹³ אסדרה מתייחסת לכלל ההיבטים הארגוניים, כגון מוסדות, בעלי תפקידים, מקורות סמכות וכיוצא בזה.¹⁴ כלומר, כל התערבות ביחסי חליפין של ערכים בחברה, באמצעות תקנות, הנחיות והוראות ביצוע, אשר דורשת, מאשרת או מונעת פעילות של הפרט או של ארגון תהווה רגולציה.¹⁵ בהקשר של הקליניקות, ההכרה הפורמלית בקליניקות המשפטיות באמצעות פיקוח המל"ג עליהן, וכמובן שהוראות בדבר אופן הפעלתן, מהווה את אסדרתן.

מחקר זה מבקש לבחון את האופן שבו ראוי לאסדר את החינוך המשפטי הקליני. אסדרת החינוך המשפטי הקליני בישראל טרם זכתה להתייחסות נרחבת של המחקר המשפטי ואף לא במסגרת המחקר העוסק בהשכלה גבוהה בישראל.¹⁶ המחקר המתפתח על אודות החינוך

8 הדבר בא לידי ביטוי בקיומו של כנס קלינאים ארצי שנתי, שיתופי פעולה קליניים רבים ופורום מקצועי של מנהלות ומנהלי הקליניקות במוסדות השונים. ראו <https://bit.ly/3oSUBfS> (עמוד הפייסבוק של קהילת הקלינאים בישראל).

9 קלמן ליבסקינד "כך פועלת אוניברסיטת חיפה למען ייצוג מחבלים" nrg (3.11.2013) <https://bit.ly/3zPm8oU>; יאיר אלטמן "המל"ג תבחן: פוליטיזציה בקליניקות משפטיות" **ישראל היום** (23.9.2016) <https://bit.ly/3oNvPxP>.

10 המועצה להשכלה גבוהה "מל"ג אישרה את המתווה להפעלת הקליניקות המשפטיות" <https://bit.ly/3NzFO5h> (23.12.2018).

11 אסא כשר "קוד אתי של ההתנהלות הראויה בתחומי חפיפה בין פעילות אקדמית לפעילות פוליטית" (מכתב לשר החינוך ויו"ר המועצה להשכלה גבוהה ח"כ נפתלי בנט 7.5.2017) <https://bit.ly/36pUMtR>. בסופו של דבר אושר במל"ג קוד קצר יותר שמפרט כמה עקרונות כלליים ושאינו מתייחס באופן ישיר לקליניקות. ראו המועצה להשכלה גבוהה "עקרונות גילוי דעת בדבר התנהלות ראויה במוסדות להשכלה גבוהה בתחומי החפיפה בין פעילות אקדמית ופעילות פוליטית" (קוד אתי לאקדמיה) (29.5.2018) <https://bit.ly/3qz9Rjq> (להלן: "עקרונות גילוי דעת").

12 ענת רודניצקי, "אפקט מצנן? היוזמות לפיקוח על החופש האקדמי והשפעתן על התוכניות הקליניות בבתי הספר למשפטים" **מעשי משפט** ט 235 (2017).

13 אורי ארבל-גנץ **רגולציה – הרשות המפקחת** 13 (נייר עמדה 37, המכון הישראלי לדמוקרטיה 2003).

14 שם, בעמ' 57.

15 שם, בעמ' 14.

16 דיני ההשכלה הגבוהה נחקרו בישראל באופן כללי. ראו למשל רענן הר זהב וברק מדינה דיני **השכלה גבוהה** (1999); אהרן בריק "על ההשכלה הגבוהה והזכות לה" **מבחר כתבים ג** – עיונים

המשפטי הקליני בישראל מתייחס להיבטים מסוימים של פעילות הקליניקות, כגון דילמות אתיות בפעילות קלינית, מטרת החינוך הקליני, השפעתו על הסטודנטים, כלים משפטיים קליניים ועוד.¹⁷ ואולם, אין כמעט כתיבה העוסקת בסוגיית מקומו, מעמדו ואסדרתו של החינוך הקליני בישראל. גם הכתיבה העוסקת בסוגיית ייחוד המקצוע ושרלוונטיות לחינוך הקליני בישראל, שכן במסגרת הפעילות מעניקים סטודנטים (בהנחיית עורכי דין) סיוע משפטי לפונים, אינה מתייחסת לאסדרה הראויה של הקליניקות.¹⁸ מחקר שיטתי ויסודי בסוגיות אלה יספק גישה לתמונת המצב האמיתית ביחס לפעילות הקלינית ועשוי לתרום לשיפור החינוך המשפטי הקליני בישראל.

בארצות הברית, שם החינוך המשפטי הקליני ותיק ומבוסס יותר, ישנה התייחסות מחקרית רבה יותר לסוגיית אסדרת הקליניקות. ראשית, הפעילות הקלינית באקדמיה המשפטית בארצות הברית מוסדרת בסעיף 304 לכללי האקדמיטציה של לשכת עורכי הדין האמריקאית,¹⁹ וקיימת ספרות הדנה בסעיף זה ומסיקה ממנו כי על בתי ספר למשפטים חלה חובה לאפשר לסטודנטים להתנסות בתוכניות מעשיות, לרבות קליניקות משפטיות.²⁰ בנוסף, ישנה כתיבה הבוחנת את מעמדם של הקלינאים, לרבות החופש האקדמי שלהם;²¹ כתיבה המנתחת את סוגיית מימון הקליניקות המשפטיות;²² ועוד.

חוקתיים 603 (2017); נוגה דגן-בוזגלו "הזכות להשכלה גבוהה: דף מידע", <https://tad.colman.ac.il/paper-all/129633.pdf> (נדלה ביום 29.9.2020). כמו כן התפרסמו רשימות שונות הנוגעות למבנה ולמהות של ההשכלה האקדמית המשפטית. ראו למשל כרך מיוחד אשר הוקדש כולו לנושא, בכתב העת **המשפט** יט (2015). כן ראו יעל עפרון "לאן פניו של החינוך המשפטי בישראל?" **עלי משפט** ט 45 (2011).

17 וויזנר, לעיל ה"ש 1; יובל אלבשן "ריח הגלימה כריח השדה – על יעדי החינוך המשפטי הקליני" **משפטים** לד 456, 467 (2005); נטע זיר "עריכת דין לשינוי חברתי בישראל: מבט לעתיד לאחר שני עשורי פעילות" **מעשי משפט** א 19, 20 (2008); ישי בלנק, "קליניקות משפטיות: בין תיאוריה ביקורתית של הפרקטיקה לפרקטיקה ביקורתית של התיאוריה" **מעשי משפט** ו 123, 123 (2014); Efron, לעיל ה"ש 1; דמרי מדר, לעיל ה"ש 1, ועוד.

18 בין הבודדות אשר כתבו בנושא הדילמות הללו במסגרת פעילות הקליניקות המשפטיות היא לימור זריגוטמן "אנטומיה של מאבק: לשכת עורכי הדין והקליניקות המשפטיות" **המשפט** יז 59 (2012).

19 ABA, *2020–2021 Standards and Rules of Procedure for Approval of Law Schools* (2022), <https://bit.ly/3OMHbNa>.

20 אם כי ישנן פרצות בסטנדרט אשר נותנות פתח לבתי הספר למשפטים לא להציע תוכניות קליניות לסטודנטים שלהם. ראו Robert R. Kuehn, *Universal Clinic Legal Education: Necessary and Feasible*, 53 WASH. U. J. L. & POL'Y 89, 90–92 (2017); Roy T. Stuckey, *Preparing Students to Practice Law: A Global Problem in Need of Global Solutions*, 43 S. TEXAS L. REV. 649, 659 (2002).

21 J. Peter Byrne, *Academic Freedom and Political Neutrality in Law Schools: An Essay on Structure and Ideology in Professional Education*, 43 J. LEGAL EDUC. 315 (1993); Elizabeth M. Schneider, *Political Interference in Law School Clinical Programs: Reflections on Outside Interference and Academic Freedom*, 11 J.C. & U.L. 179 (1984).

22 ראו Peter A. Joy, *The Cost of Clinical Legal Education*, 32 B.C. J. L. & SOC. JUST. 309 (2012); Robert R. Kuehn, *Pricing Clinical Legal Education*, 92 DENV. U. L. REV. 1, App. A (2014).

המחקר הנוגע לחינוך המשפטי הקליני בארצות הברית רלוונטי בחלקו הגדול לאתגרים הניצבים בפני החינוך המשפטי הקליני בישראל, כולל המתקפות הפוליטיות כלפיו וסוגיית ביצורה של הפרופסיה הקלינית. יחד עם זאת, מבנה ההשכלה הגבוהה, אופן תקצובה והרגולציה על בתי הספר למשפטים ואופן ניהולם שונים בשתי המדינות, ולפיכך דורשים התייחסות ספציפית שתהיה מותאמת לחינוך הקליני בישראל.

מחקר זה מבקש לחדש בשני אופנים: ראשית, להציע לראשונה מודל תאורטי של אסדרה לחינוך הקליני, מודל שעשוי לשנות את מקומו ומעמדו של החינוך הקליני באקדמיה המשפטית. המודל מתבסס על תפקידה של האקדמיה כפי שהוגדר בשנת 1988 על ידי מנהל חטיבת ההשכלה הגבוהה בארגון החינוך, המדע והתרבות של האו"ם (UNESCO) וכולל ארבעה תפקידים מרכזיים: מחקר, הכשרה מקצועית, שירות לחברה וביקורת חברתית.²³ לטענתנו, הקליניקות מגשימות את ארבעת התפקידים של האקדמיה ולכן ראויות להפוך ל"אזרחיות מלאות" בפקולטות למשפטים, תוך התאמת הכללים שיחולו עליהן לאופיין הייחודי. התרומה השנייה של המחקר לספרות המחקרית על החינוך המשפטי בכלל והחינוך הקליני בפרט באה לידי ביטוי בהצגתה של סקירה אמפירית ראשונה מסוגה, אשר ממפה היבטים שונים הנוגעים לפעילות המרכזים הקליניים בישראל. תמונת המצב המשתקפת מהסקר שערכנו תיבחן לאור מודלים קיימים של אסדרה בארצות הברית ובאנגליה ולאור ניסיונות האסדרה שהתרחשו בישראל.

ב. ניסיונות הרגולציה של החינוך המשפטי הקליני בעבר

הקליניקות המשפטיות פועלות בישראל מזה כעשרים שנים. בעשר השנים הראשונות, פעילותן לא זכתה כמעט לעיסוק ציבורי או רגולטורי. אלה היו שנים של התבססות הקליניקות, שפעלו תחילה רק בחלק מן הפקולטות, ודרכי הפעולה, ההעסקה של הסגל הקליני והיקף הפעילות של הסטודנטים לא היו אחידים. בשנים האחרונות החלו תהליכים של מיסוד ורגולציה של הקליניקות. מדובר הן על תהליכי מיסוד שניתן לכנותם "פנימיים",²⁴ דהיינו תהליכים שהתרחשו בתוך הפקולטות למשפטים ובתוך קהילת הקלינאים בישראל, והן תהליכים "חיצוניים", של רגולציה של גורמים חיצוניים, ובעיקר מל"ג, על הקליניקות.²⁵ לתהליכים

23 Marco Antonio Rodrigues Días, *Higher Education: Vision and Action for the Coming Century*, PROSPECTS vol. XXVIII, no. 4 (December 1998 (Issue Number 107))

24 תהליכי מיסוד פנימיים, למשל באמצעות חוזי העסקה ארוכי טווח, מתווי העסקה כלליים, אך גם קביעה של כללים מסודרים של התנהלות הקליניקות (במישור של החובות החלות על סטודנטים, אופן מתן הציון ועוד), משפיעים אף הם על התנהלות המערכים הקליניים באופן שמגביל את גמישותם של המוסדות ביחס לחינוך הקליני המשפטי. הספרות התאורטית העוסקת ברגולציה מכנה תהליכים אלה self-regulation, אם כי לעיתים הליכי אסדרה חיצוניים, כגון חובות דיווח, הם המניעים את האסדרה העצמית והופכים אותה ל-enforced self-regulation. ראו ROBERT BALDWIN & MARTIN CAVE, UNDERSTANDING REGULATION 39 (1999).

25 הספרות התאורטית מבחינה בין מודלים של ציווי ושליטה (command and control), אשר מאסדרים פעילות באמצעות סנקציות, למודל רגולטורי מבוסס תמריצים, כגון שיקולי תקצוב.

אלה, כמו גם להשפעות ההדדיות שלהם, הייתה השפעה רבה על פעילותם של המרכזים הקליניים בישראל. נוסף על החשיבות של התוכן של אסדרה, ישנה חשיבות גם לאופן שבו היא נעשית. למודלים שונים של אסדרה יש כמובן יתרונות וחסרונות, ואנו נתייחס לאלה במהלך ניתוח התהליכים השונים ביחס לחינוך המשפטי הקליני לאורך השנים וכיצד הם השפיעו ומשפיעים על מצבו כיום.²⁶

התהליכים הפנימיים היוו תגובה לצרכים של הפקולטות למשפטים והמרכזים לחינוך משפטי קליני ומוקדו בעיקר בשיפור מעמדו של הסגל הקליני ותנאי העסקתו, וכפועל יוצא גם תרמו להתמקצעות של הקלינאים וליצירת קהילה מקצועית ארצית. התהליכים הללו התרחשו במקביל במוסדות שונים בארץ, אך היה שוני בין מוסדות שונים בתוכן ההסדרים, ולמעשה מדובר בתהליכים שעדיין נמשכים. תהליכי הרגולציה החיצונית שהתרחשו בשנים האחרונות, כך נטען, לא תרמו לשיפור החינוך המשפטי הקליני. יוזמות האסדרה הללו נועדו לייצר פיקוח, בעיקר מטעמים פוליטיים, על החינוך המשפטי הקליני ובכך גם העמיקו את הנחיתות של החינוך המשפטי הקליני ביחס לחינוך המשפטי המסורתי. פרק זה יעסוק בתיאור תהליכי מיסוד ורגולציה של הקליניקות.

1. תהליכים פנימיים: מיסוד הקליניקות

אף שהקליניקות פועלות בפקולטות למשפטים כבר שנים רבות, ובחלק מהפקולטות כבר שני עשורים, פעילות זו הייתה לאורך השנים תלויה ביוזמות מקומיות של מרצים "משוגעים לדבר" (וביכולתם לגייס לכך תרומות). העסקת הקלינאים נעשתה, פעמים רבות, בחוזים קצרי טווח, במשרות חלקיות ובתנאי שכר שאינם משתווים לתנאי השכר של עורכי דין בשוק הפרטי והציבורי כאחד, וגם אינם משתווים לתנאי הסגל האקדמי בבתי הספר למשפטים, הן מבחינת גובה השכר, הן מבחינת היציבות התעסוקתית והן מבחינת הנגישות לתקציבי מחקר ומשאבים לפיתוח מקצועי.²⁷ הדבר יצר הבדלים משמעותיים בין המוסדות ביחס לגודל של המרכזים הקליניים, בתנאי העסקה ובאופני הפעולה של הקליניקות. כבר לפני עשור החלו קלינאים להתארגן כקהילה, לארגן כנס שנתי ולפעול יחד בעניינים משותפים פדגוגיים ומקצועיים. ואולם רק לפני כחמש שנים התרחשו כמה תהליכים שיחד ניתן לאפיין אותם ככאלה שתורמו למיסוד ועיגון של החינוך המשפטי הקליני.

26 אסדרת ההשכלה הגבוהה בישראל בכלל, ושל החינוך המשפטי הקליני בפרט, נעשית בעיקרה באמצעות Incentive-Based Regime. ראו שם, בעמ' 41. ניתוח תאורטי כללי הנוגע לסוגים השונים של הליכים אלה, המשווה את יעילותם אל מול מחירם, חורג ממסגרתו של מאמרנו זה.

27 כאמור, בכל מוסד תנאי העסקה היו שונים ותלויים ביכולת של אותו מוסד. גם לאחר המאבק ואימוץ מתווה העסקה החדש באוניברסיטאות, תנאי העסקה של קלינאים אינם משתווים לאלה של אנשי סגל אקדמי ועורכי דין בכירים במגזר הציבורי. יחד עם זאת, ניתן להשוותם לשכרם של עורכי דין בארגונים לשינוי חברתי (תנאי השכר של קלינאים גלויים רק בארבע האוניברסיטאות מכוח חופש המידע). כמנהלות מרכזים קליניים, ידוע לנו כי תנאי השכר בשאר המוסדות אינם עולים על אלה שבאוניברסיטאות, ואף נופלים מהם במקרים רבים.

תקופה זו אופיינה בניסיונותיהם של הקלינאים לכונן עצמם כתת־פרופסיה בממשק שבין עריכת דין לאקדמיה. תהליכים של פרופסיונליזציה ושל אסדרה פועלים לרוב אלה לצד אלה ומזינים אלה את אלה. זאת משום שפרופסיה, להבדיל מעיסוק, מוגדרת כבעלת כמה מאפיינים ייחודיים. לחברי פרופסיה, להבדיל מעיסוק, יש זכויות מיוחדות, כגון רישוי בלעדי. ההצדקה לזכויות מיוחדות אלה טמונה בהכשרה המשמעותית הנדרשת; ביכולתו המוגבלת של הציבור להעריך את טיב השירות הניתן לו; בדרישה לרמת אמון מוגברת בין הלקוח לנותן השירות; ובפיקוח עצמי על השמירה על אמון זה.²⁸ עבור הקלינאים, יצירת תת־פרופסיה השואבת את זכויותיה הן מרישויים כעורכי דין והן מהטמעתם בתוך מוסדות ההשכלה הגבוהה דרשה הכרה מצד שני הגופים הרגולטוריים של תחומי עיסוקם – הן לשכת עורכי הדין והן המוסדות האקדמיים. דוגמה למהלך השואף לשלב בין שתי הפרופסיות לצורך יצירת תת־פרופסיה מובחנת היא כינון הפונקצייה של מנהל אקדמי לקליניקות, כנדרש בסעיף 1 למתווה מל"ג להפעלת הקליניקות המשפטיות, שהוא חבר סגל אקדמי בכיר, שאחראי על ניהול הקליניקות, לעיתים לצד מנהל מקצועי. מינוי של מנהל או מנהלת אקדמיים שמצד אחד הם חלק אינטגרלי מהסגל האקדמי הבכיר בפקולטה ולצד זאת מהווים חלק בלתי נפרד מהקליניקות הצליח לייצר מודעות ותהודה בפקולטות לפעילות של הקליניקות ולצרכים של הקליניקות, ובו בזמן לשלב את הקליניקות בצורה עמוקה יותר בתוך הפקולטות למשפטים.

ליצירת הקהילה הארצית של הקלינאים תרם במיוחד אירוע שהתרחש בסתיו של שנת 2016. המנהלת האקדמית של הקליניקות באוניברסיטה העברית דאז, ד"ר עינת אלבין, ארגנה סיור בארבעה מרכזים קליניים באוניברסיטאות מובילות בארצות הברית, שאליה נסעו נציגות ממרבית המרכזים הקליניים בארץ. הסיור מהווה נקודת ציון חשובה, שכן בין שאר הדברים, הסיור חשף את המשתתפות והמשתתפים למודלים השונים של שילובן של קליניקות בתוך הפקולטות למשפטים בארצות הברית, תנאי העסקתם של קלינאים, מעמדם בפקולטות וכולי. הסיור אף העמיק את שיתוף הידע בין המרכזים הקליניים בישראל, דבר שסייע להתרחשות של התהליכים הנוספים שיתוארו כעת.

ב־2016–2017 התרחשו במקביל בפקולטות למשפטים בארבע האוניברסיטאות מאבקי עובדים של קלינאים בנוגע לתנאי שכרם. מאבקי השכר הובילו, לראשונה, לקביעת הסכמי שכר בין הקלינאים לבין המוסדות המעסיקים אותם. המאבקים היו מתואמים במובן זה שההסכמים שנקבעו הושפעו זה מזה ויצרו, באופן שאינו פורמלי, סטנדרט מקובל של שכר הולם לקלינאים. אומנם, לא בכל המוסדות אימצו את הסכמי השכר הללו, והדבר אף תלוי ביכולת הכלכלית של כל מוסד. אבל הסטנדרט שנוצר הפך להיות נקודת הייחוס שאליה משווים תנאי שכר של קלינאים בכל המוסדות, ובכלל זה היווה אמת מידה לשכר גם במוסדות הפרטיים שאינם מתוקצבים על ידי הוועדה לתכנון ולתקצוב, ות"ת. באוניברסיטה העברית התקבל מתווה שכלל, בנוסף להסכמי השכר, גם מתווה לקידום מקצועי לקלינאים, שהמבנה וההליך שלו דומים לאלה של קידום חברי סגל אקדמי. גם במוסדות אחרים מתווי העסקה כללו,

AMERICAN BAR ASSOCIATION COMMISSION ON PROFESSIONALISM, "...IN THE SPIRIT OF PUBLIC SERVICE:" A BLUEPRINT FOR THE REKINDLING OF LAWYER PROFESSIONALISM 10 (1986).

בנוסף להתייחסות לשכר, גם קריטריונים של מצוינות מקצועית וכן תיאור מרכיבי תפקיד הקלינאי לרבות ההשתלבות שלו בפעילות אקדמית ואדמיניסטרטיבית בפקולטה. חרף ההבדלים בין המוסדות ביחס למתווי ההעסקה השונים, ניתן לציין כמה הערות ביחס לאופן שבו הם ממסדים את החינוך המשפטי הקליני בישראל. ראשית, כאמור, בנוסף לטבלאות שכר, התייחסות לוותק ועוד, ההסדרים נטועים בעולם המושגים האקדמי, ומכאן ניתן ללמוד על נקודת הייחוס של הקלינאים בהקשר של מעמד, הנשענת על המקובל במוסדות ההשכלה הגבוהה יותר מאשר, למשל, על העסקת עורכי דין, אפילו במגזר הציבורי. שנית, וחשוב עוד יותר, חלק ממתווי ההעסקה קובעים קריטריונים של מצוינות מקצועית, ובכלל זה הציפייה לפרסם מחקר אקדמי, לשאת בתפקידים בפקולטה ועוד.

התנאים לקידום והציפיות המוסדיות המבוטאות במתווי ההעסקה מהווים כלי אסדרתי פנימי שהשפיע על הפרופסיה הקלינית, על האופן שבו קלינאים תופסים את תפקידם ומהי מצוינות מקצועית. יצוין כי השאיפה להיטמעות של הקלינאים בתוך הפקולטות והציפייה שקלינאים יפרסמו מחקר בבמות אקדמיות נמצאות במתח מסוים עם ההכרה בייחודיות המקצועית של הפרופסיה הקלינית, שעיקרה אינו ביצוע מחקר משפטי אקדמי. בשל העובדה שהקליניקות אינן מתוקצבות במלואן על ידי ות"ת, הנטל התקציבי של הפעלת קליניקות מוטל על המוסדות עצמם ועל הפקולטות למשפטים.²⁹ מאבקי השכר הובילו לכך שהדקנים של המוסדות המתוקצבים יזמו פנייה משותפת לות"ת בבקשה כי תתקצב את הקליניקות.³⁰ בקשה זו לא נענתה. למותר לציין כי במוסדות שאינם מתוקצבים, עלות הפעלת המרכזים הקליניים מוטלת מניה וביה על המוסדות. עוד מעניין לציין כי הפנייה לות"ת נעשתה בשם דקני הפקולטות, לא הקלינאים עצמם, דבר אשר היה בו כדי לאותת לקלינאים על נכונות הפקולטות לתמוך בתהליכי מיסוד הפרופסיה הקלינית. עם זאת, הנהלות המוסדות האקדמיים עצמן, אשר תקציבי ות"ת מנוהלים על ידי דין, לא היו שותפות פעילות למהלך (אם כי לא הביעו כלפיו התנגדות, למיטב ידיעתנו).

אם כן, אחד ההיבטים החשובים בהליך המיסוד של הקליניקות היה מתווי ההעסקה, כלומר מתווי פנימיים לכל מוסד (אף שהתרחשו במקביל במוסדות השונים והשפיעו אלה על אלה). ואולם, במקביל, החלה בשנים אלה להתבסס קהילה פרופסיונלית של החינוך המשפטי הקליני בישראל. כיום ישנם שיתופי פעולה והתייעצות בין הקליניקות השונות בישראל, מתקיים כנס שנתי ארצי שבו משתתפים קלינאים מכל הפקולטות למשפטים וקיים פורום מנהלות קליניקות ארצי. גם הקמתו של כתב העת "מעשי משפט", אשר חרת על דגלו לתת במה למחקרים המבטאים ידע שצומח מהשטח, פעמים רבות על ידי קלינאים, מהווה נדבך נוסף ביצירת ידע משותף ושיח מקצועי לקהילת הקלינאים (כמו גם, כאמור, בעלת משקל באימוצם של הקלינאים לחיק האקדמיה המסורתית). יחד עם זאת, במובנים רבים תהליכים אלה לא היו

29 אומנם ככל שחבר סגל אקדמי מלמד בקליניקה, אז שכרו מתוקצב על ידי ות"ת, אולם מרבית חברי הסגל האקדמי במוסדות ההשכלה הגבוהה אינם עורכי דין פעילים, ועל כן במקומם או לצידם נדרשים המוסדות להעסיק חברי סגל אחרים, אשר אינם מתוקצבים באותו מודל תקצוב של ות"ת.

30 עותק ממכתב הפנייה מצוי בידי המחברות.

מספקים. כפי שנראה בסקירה האמפירית בהמשך, בשל אילוצים כספיים מוסדות רבים אינם מסוגלים להעסיק קלינאים במשרה מלאה ובשכר הולם, וגם במוסדות המבוססים יותר קלינאים נעדרים ביטחון תעסוקתי, שכן קיומן של הקליניקות תלוי בתרומות.³¹ גם בהיבט השילוב של הקליניקות בפקולטות ומעמדם של הקלינאים בהן, יש שוני בין המוסדות ובמידת המעורבות של הקלינאים בכנסים אקדמיים, בסמינרים מחלקתיים, במוקדי קבלת ההחלטות (ועדות ומועצת פקולטה) וכן בהיבטים הקהילתיים והחברתיים של הפקולטה. בשורה התחתונה, על אף שיש, כמובן, יוצאים מן הכלל, ההערכה הכללית של הכותבות, היא כי ישנה היררכייה ברורה בתוך בתי הספר למשפטים בארץ, והחינוך המשפטי הקליני עדיין אינו נתפס כשווה ערך לחינוך המשפטי המסורתי.³²

עניין נוסף הראוי לציון הוא שמרביתו המובהקת של הסגל הקליני מורכבת מנשים. למעשה, רק שניים מתוך 13 המרכזים הקליניים מנוהלים אקדמית על ידי גברים, בשניים (אחרים) בלבד משמש גבר כמנהל קליני ואת רוב הקליניקות במרבית המוסדות מובילות נשים. המצב אינו שונה גם בארצות הברית.³³ התופעה שבה נשים מהוות רוב מכריע במקצועות שיוקרתם נמוכה מוכרת היטב בספרות³⁴ ומהווה עדות נוספת למעמדן הנחות של הקליניקות ביחס להוראת המשפט המסורתית.

2. תהליכי רגולציה חיצוניים

לאחר כעשר שנים של פעילות הקליניקות בישראל, כאשר היקף הפעילות של הקליניקות השונות בארץ והנראות הציבורית שלהן הפכו משמעותיים יותר, החלה להישמע ביקורת ציבורית על הקליניקות בשל פעילות שנתפסה כפוליטית.³⁵

המשבר הגדול הראשון התרחש בנובמבר 2013. תנועת "אם תרצו", שמטרתה המוצהרת היא לחזק ערכים ציוניים בחברה,³⁶ פרסמה דו"ח הנוגע לפוליטיזציה לכאורה שמתרחשת

31 אומנם אין זו הפעילות היחידה במוסדות ההשכלה הגבוהה הנשענת על תרומות, אולם מעמדן של הקליניקות עדיין אינו איתן דיו על מנת להישען עליהן בבטחה, משום שבעת מצוק הן הראשונות שאליהן פונים המוסדות על מנת לקצץ. בלנק, לעיל ה"ש 17, בעמ' 126.

32 שם, בעמ' 124.

33 Mary Beth Beazley, *Shouting into the Wind: How the ABA Standards Promote Inequality in Legal Education, and What Law Students and Faculty Should Do about It*, 65 VILL. L. REV. 1037, 1042 (2020).

34 אורלי בנימין "הפרטת מערכת ההשכלה הגבוהה והרטוריקה המתרגמת את הפעלתה של העסקה פוגענית לשעתוק של הירארכיות חברתיות" **העסקה פוגענית: הדרה וניצול שיטתיים בשוק העבודה** 87, 89–90 (דניאל מישורי וענת מאור עורכים) (2012) <https://bit.ly/3JHyphD>.

35 בהערת סיום 4 למאמרו, מסביר בלנק את הביקורת הפוליטית כלפי הקליניקות בכך שהן עוסקות בתחומים הרגישים ביותר, המצויים במחלוקת אינטנסיבית, ושיש לפיכך להותיר אותם בידי הגופים הפוליטיים הנבחרים או בידי הממשלה. ראו בלנק, לעיל ה"ש 17, בעמ' 131.

36 www.imti.org.il

בקליניקות המשפטיות באוניברסיטת חיפה.³⁷ אף שהנתונים בדו"ח נסתרו על ידי אוניברסיטת חיפה, ההתקפות על בסיס אותו דו"ח לא פסקו גם בשנים שלאחר מכן.³⁸ ביקורת ציבורית על פעילות של קליניקות נוספות נשמעה לאורך השנים, למשל על הקליניקה לזכויות פליטים באוניברסיטת תל אביב ואחרות,³⁹ כשלצד ביקורת על פעילות ספציפית, התבסס נרטיב המערער על הלגיטימיות של הפעילות הקלינית באופן כללי בשל מה שנתפס כפעילות פוליטית.⁴⁰

הביקורת הציבורית הובילה לשני ניסיונות מרכזיים לרגולציה על פעילות הקליניקות המשפטיות – "הקוד האתי בהשכלה גבוהה" ו"מתווה הקליניקות של המועצה להשכלה גבוהה". הניסיון הראשון לא התקבל בסופו של דבר, ואילו פעילות הרגולציה השנייה התקבלה וחלה כיום על כלל הקליניקות המשפטיות בישראל.

קוד אתי להשכלה גבוהה

במאי 2017 פורסמה הצעה לקוד אתי להשכלה גבוהה שניסח הפרופ' אסא כשר לבקשת שר החינוך דאז, נפתלי בנט. לצד התייחסות כללית למוסדות להשכלה גבוהה, הקוד התייחס באופן ספציפי לקליניקות המשפטיות.⁴¹ ברקע בקשת השר בנט היו טענות בדבר פוליטיזציה באקדמיה, שכללה, על פי הטענה, בין היתר התנכלות לסטודנטים ולחברי סגל בעלי עמדות ימניות ושימוש לרעה בסמכות המרצה על מנת לבצע אינדוקטרינציה פוליטית,⁴² טענות לתמיכה בפעילויות ארגון ה-BDS מצד אנשי אקדמיה⁴³ ועוד.⁴⁴ הקוד האתי נועד להסדיר את "ההתנהלות הראויה בתחומי חפיפה בין פעילות אקדמית לפעילות פוליטית במוסדות להשכלה גבוהה" ועוסק בגבולות החופש האקדמי בהקשרים פוליטיים, ובכלל זה פעילות הוראה, מתן רשות לקיום פעילות פוליטית בקמפוס, איסור על שקילת שיקולים פוליטיים בהליכי מינוי וקידום, בפרסומים ועוד.

- 37 שחר גולן **פוליטיזציה בקליניקות המשפטיות באוניברסיטת חיפה** (אם תרצו 2013) <https://bit.ly/35bTTnU>. הדוח זכה לסיקור נרחב בתקשורת ואף בדיון בוועדת החינוך של הכנסת. ראו ליבסקינד, לעיל ה"ש 9.
- 38 אלטמן, לעיל ה"ש 9.
- 39 ראו רודניצקי, לעיל ה"ש 12.
- 40 יהודה יפרח "הכרוניקה" **השילוח** (ספטמבר 2017) <https://bit.ly/3IAAnOUw> (על פעילות הקליניקה לזכויות אדם בתל אביב); שפי פז "מדוע פוצצתי את כנס זכויות האדם של אוניברסיטת תל אביב" **מידה** (19.6.2017) <https://bit.ly/3uy9nLs>; רודניצקי, לעיל ה"ש 12.
- 41 כשר, לעיל ה"ש 11.
- 42 ראו למשל גולן, לעיל ה"ש 37.
- 43 "דיון סוער בוועדת החינוך של הכנסת בנושא פוליטיזציה אקדמית ותמיכתם של אנשי סגל אקדמיים בחרם על ישראל" **חדשות הכנסת** (8.6.2016) <https://bit.ly/3Q0EpVR>.
- 44 שאיפותיו של שר החינוך דאז למנוע קולות של ביקורת פוליטית הגיעו לכדי ניסיון לסגור את המחלקה לפוליטיקה וממשל באוניברסיטת בן-גוריון, ניסיון אשר לא צלח. ראו טלילה נשר "הוחלט סופית: המחלקה לפוליטיקה וממשל באוניברסיטת בן-גוריון לא תיסגר" **הארץ** (12.2.2013).

ההגדרה הרחבה שניתנה במסמך למושג "פעילות פוליטית" כללה, בנוסף לתמיכה או התנגדות מפורשות למפלגה או נציג של מפלגה, גם כל פעילות שיש בה "תמיכה ישירה בעמדה מסוימת במחלוקת ציבורית מוכרת, הבאה לידי ביטוי מתמשך בכנסת ובשיח הציבורי, בזיקה ברורה למפלגה או למפלגות, בכנסת או מחוצה לה, או התנגדות ישירה לעמדה כזו, באופן מפורש".⁴⁵ בנוסף להגדרה רחבה זו של המושג פעילות פוליטית, המסמך קובע כי מרצים, פקולטות ומוסדות להשכלה גבוהה לא יעסקו גם בפעילות "המתפרשת" כפעילות פוליטית. בנוסף להגבלה הכללית על פעילות פוליטית באקדמיה, המסמך מייחד סעיף ייעודי העוסק בקליניקות. על פי ההוראות שבו, יש לעשות כמיטב היכולת לקיים קליניקות במגוון רחב של נושאים ולאפשר לסטודנטים לפעול במסגרת קליניקה המתאימה לתחומי העניין שלהם. המסמך קובע עוד כי יחידה המקיימת הוראה קלינית תנהל חלק זה של הוראה באופן "שאף אחד מחלקיו או היבטיו, האקדמיים והמנהליים, אינו בגדר פעילות פוליטית ואף אינו מתפרש באופן טבעי כפעילות פוליטית". עוד נקבע כי כאשר הפעילות נעשית בשיתוף פעולה עם עמותה, הדבר יעשה באופן שאינו יוצר הזדהות פוליטית של הקורס עם העמותה או "מראית עין של מתן חסות אקדמית לפעילות הפוליטית" של העמותה. על הצעת הקוד האתי נמתחה ביקורת חריפה.⁴⁶ ועד ראשי האוניברסיטאות טען כי מדובר ב"צנזורה פוליטית שרומסת את העקרונות הבסיסיים ביותר של חופש אקדמי ומחקר חופשי" והודיע כי אינו מקבל את התכתיבים הללו המזכירים פרקטיקות הנהוגות "במדינות חשוכות", ולא במדינה המתמיימת להיות דמוקרטית.⁴⁷ המכון הישראלי לדמוקרטיה ביקר את הצעת כשר ואמר כי הקוד "פוגע בנשמת אפה של האקדמיה" ו"רומס ברגל גסה את חופש הביטוי, בין השאר משום שהוא יגרום למרצים להפעיל צנזורה עצמית ולהימנע משיח ביקורתי".⁴⁸

אנו מסכימות עם הביקורת שלפיה שימוש בהגדרה של "נושאים השנויים במחלוקת" הוא רחב וכוללני מאוד, ומצמצם באופן ניכר את חופש הביטוי של מרצים ושל מוסדות. נושאים רבים העומדים על סדר יומה של החברה הישראלית הם נושאים שנויים במחלוקת, ורבים מחברי האקדמיה, ובמיוחד בפקולטות למשפטים, רואים כחלק מתפקידם לתרום לשיח הציבורי בתחום מומחיותם. מעורבות כזו עשויה להתפרש כפעילות פוליטית, כיוון

45 ביקורת שהושמעה, למשל, על ידי המכון הישראלי לדמוקרטיה, בגילוי דעת מיום 11.6.2017, www.idi.org.il/articles/15821 : [הקוד האתי] מרחיב באופן לא סביר את ההגדרה של טקסט פוליטי. ההגדרה אינה מבחינה למשל בין פוליטי לציבורי, בין פוליטי למוסרי ובין הטפה שיטתית לבין דיון חופשי. כך, פעילות פוליטית לפי הנכתב בקוד המוצע, כוללת כל תמיכה או התנגדות ישירה ל"עמדה מסוימת במחלוקת ציבורית מוכרת". הקוד מתייחס לשאלות של כלכלה, אתיקה, מוסר פוליטי ומשפט כפוליטיות ומדיר אותן מהשיח האקדמי. לניתוח ההבדלים ראו דמרי מדר, לעיל ה"ש 1.

46 ליאור דטל "המוסר הפגום של נפתלי בנט: כך מונה אסא כשר לניסוח הקוד האתי לאקדמיה" **TheMarker** (15.6.2017) <https://bit.ly/3Qe0UX8>. בין היתר על הליך מינויו של כשר, שנעשה ללא מכרז והעניק לו סמכות מוחלטת להחליט אם לשמוע מומחים נוספים. ראו דן לביא וגדעון אלון "סערת הקוד האתי" **ישראל היום** (10.6.2017) www.israelhayom.co.il/article/482797.

47 אדיר ינקו "אקדמיה בלי דעות פוליטיות: בדרך לאישור הקוד האתי" **ynet** (25.3.2018) <https://bit.ly/2pFhBjI>.

48 המכון הישראלי לדמוקרטיה "הודעה לעיתונות" (11.6.2017) www.idi.org.il/articles15821.

שהמחלוקות בסוגיות אלה חוצות גם מפלגות פוליטיות. המסמך שאותו מציע פרופ' כשר הופך כל מעורבות כזו לבלתי לגיטימית.

בסופו של דבר במרץ 2018 אישרה מל"ג גרסה מקוצרת ומרוככת לקוד האתי שכללה את האיסור על קריאה לחרם אקדמי על ישראל, איסור על הפליית חברי סגל וסטודנטים על רקע פוליטי, איסור על תעמולה פוליטית מפלגתית ואיסור על הצגת עמדה פוליטית של חבר סגל כאילו היא עמדת המוסד.⁴⁹ המסמך שאושר אינו מתייחס באופן ישיר לקליניקות.⁵⁰ כמו כן המל"ג ציינה כי מוסדות להשכלה גבוהה יכולים לקבוע עבור עצמם קוד אתי פנימי. חלק מן האוניברסיטאות נענו לקריאת המל"ג ויצרו עבור עצמן קוד אתי. בחלק מן הקודים האלה קיימת התייחסות לצורך להימנע משימוש בסמכות על מנת לקיים אינדוקטרינציה פוליטית. בכלם מעוגנת הזכות לחופש אקדמי.⁵¹

מתווה הקליניקות של מל"ג, 2018

המסמך החשוב ביותר לעניין אסדרת הקליניקות הוא מתווה בן 12 סעיפים שפורסם על ידי מל"ג בדצמבר 2018 שנועד להסדיר את פעילות הקליניקות.⁵² לפני פרסום המתווה הועברה לפקולטות למשפטים טיוטה וניתנה להן אפשרות להגיב עליה, אולם בעקבות ההערות נערכו בו כמה שינויים קלים בלבד. יצוין כי לדיונים בגיבוש המתווה לא הוזמנו קלינאים, מנהלי קליניקות או סטודנטים. שלושה דקנים של פקולטות למשפטים השתתפו בדיון אחד וייצגו את עמדות הפקולטות למשפטים, פרופ' אורית פישמן אפורי, פרופ' שרון חנס ופרופ' אורן גזל אייל.

ניתן לחלק את הוראות המתווה, באופן גס, לשלושה סוגים של הוראות: הוראות מבניות, הוראות העוסקות בשמירה על רמה אקדמית נאותה והוראות העוסקות במניעת פוליטיזציה בקליניקות.

הוראות העוסקות בעניינים מבניים: על פי המתווה בראש מערך קליני יעמוד חבר סגל ליבתי במסלול רגיל המועסק במשרה מלאה. מנהל הקליניקות ידווח על הפעילות לדקן ולוועדת ההוראה.⁵³ על כל קליניקה יהיה אחראי "מנחה אקדמי", שיכול להיות חבר סגל או מרצה מן החוץ, והוא יהיה אחראי על המתרחש בקליניקה וגם יעניק ציונים לסטודנטים.⁵⁴

49 עמרי זרחוביץ' "המלג גיבשה קוד אתי מקוצר לאוניברסיטאות; גנזה את גרסת אסא כשר" **גלובס** <https://bit.ly/3vD8Byl> (25.3.2018).

50 "עקרונות גילוי דעת", לעיל ה"ש 11.

51 ראו לדוגמה הקוד האתי של אוניברסיטת חיפה, המציין מונח זה במפורש בעמ' 1: <https://bit.ly/3vDbAa4>. אוניברסיטת בראילן נוקטת לשון אחרת, אך כוונתה דומה, בס' 3(א) לקוד האתי שלה: "הפעילות מחייבת חופש תנועה, חופש התאגדות מקצועית, חופש ביטוי ותקשורת בין מדענים, וכן מתן גישה שיוויונית לנתונים, למידע ולמשאבים" <https://bit.ly/3qEG7BH>. גם אוניברסיטת בן-גוריון מדגישה בס' 2 לקוד האתי שלה את "כיבוד האוטונומיה העיונית והניהולית של הקהיה האקדמית כקהילה חופשית" <https://bit.ly/37QP8B5>.

52 "מל"ג אישרה את המתווה להפעלת הקליניקות המשפטיות", לעיל ה"ש 10.

53 שם, ס' 1.

54 שם, ס' 2. במקרים חריגים יוכל מנהל המערך להיות מנחה אקדמי של קליניקה.

תחומי הפעילות וההוראה של הקליניקות ייקבעו בכל שנה על ידי ועדת הוראה, בתיאום עם ראש המערך ובאישור הדקן,⁵⁵ וקנה המידה לגיבוש תחומי הפעילות יהיה ערכם הפדגוגי, ויבוצע באופן שלא יפלה בין תלמידים.⁵⁶

על אף ההערות שהועברו למל"ג על ידי הפקולטות, במתווה אין אזכור למושג "קלינאי" או "מנחה קליני". על פי המתווה, בראש הקליניקה עומד "מנחה אקדמי", ולפיכך נראה מנתוני הסקר שערכנו כי הפרשנות המקובלת בקרב חלק מהמוסדות היא כי הקלינאי הוא המנחה האקדמי, אולם השימוש במושג זה מבלבל משום שלרבות מן הקליניקות יש הובלה כפולה – מנחה קליני ומנחה אקדמי, שהוא לרוב חבר סגל אקדמי בכיר.⁵⁷ בנוסף, השמטה זו בעייתית שכן היא מוחקת את הייחוד של הקלינאי כבעל תפקיד ייחודי ושונה ממרצה של קורס אחר בפקולטה למשפטים וכמי שמוביל את הקליניקה. בכך הוחמצה הזדמנות חשובה לביסוס הקלינאות המשפטית כתת-פרופסיה ייחודית בתוך האקדמיה, כזו המובחנת מעריכת דין מחד גיסא, אך גם מעיסוק אקדמי גרידא מאידך גיסא.

הוראות העוסקות בשמירה על רמה אקדמית נאותה: המתווה כולל מספר לא גדול של כללים טכניים בעיקרם העוסקים בפעילות הקליניקות. כך, על פי המתווה, הפעילות יכולה להיות שנתית או סמסטריאלית, ורשאים להשתתף בה סטודנטים לתואר ראשון בלבד.⁵⁸ בקורסים הקליניים תינתן נקודת זכות עבור שעת הוראה אקדמית, ונקודת זכות עבור כל שלוש שעות פעילות פרקטית.⁵⁹ בכל קליניקה יכולים להשתתף לכל היותר 25 סטודנטים.⁶⁰ ולבסוף, ההכשרה הקלינית תתקיים, ככלל, במוסד עצמו.⁶¹

על פניו, הוראות אלה אינן חורגות מן הנעשה בפועל ברוב המוסדות, כפי שעולה מהסקר שערכנו, ולכן אינן אמורות לעורר התנגדות בקרב הקליניקות.⁶² יחד עם זאת, לפחות לגבי חלקן ניתן לטעון כי הן אינן תורמות תרומה ממשית לאיכות החינוך הקליני, וכי הן חורגות מההתערבות המקובלת בתחומים אחרים בהשכלה הגבוהה בכלל ובחינוך המשפטי בפרט. כמו כן הגבלת מקום הפעילות הקלינית, ככלל, למוסד עצמו אינה מתאימה לפעילות קלינית שאמורה להתקיים "בשטח",⁶³ ואין זה ברור כי ראוי להגביל את הפעילות הקלינית לתלמידי תואר ראשון בלבד.

הוראות שנועדו למנוע פוליטיזציה בקליניקות: כאמור, אף שלא כל ההוראות במתווה עוסקות בסוגיית המעורבות הפוליטית של הקליניקות, הרי שזהו חלק חשוב מהמתווה, ולפחות

55 שם, ס' 8.

56 שם, ס' 9.

57 בלבול מושגי זה הובהר בתגובות המוסדות השונים לטיטת המתווה, אך לא תוקן.

58 שם, ס' 5.

59 שם, ס' 5.

60 שם, ס' 7.

61 שם, ס' 3.

62 ראו תיאור תוצאות הסקר להלן בחלק ג.

63 עמדת המל"ג, על פי פרופ' פישמן אפורי שנכחה בשיבה, הייתה שרצוי שהפעילות תהיה בקמפוס כדי להבטיח סביבה אקדמית ראויה. בשל רצונן של הפקולטות לאפשר לסטודנטים ציאה אל "השטח", נקבע כי "ככלל" הפעילות הקלינית תהיה בקמפוס.

חלק מן המוטיבציה ליצירתו. על פי המתווה, הקמת הקליניקה וקנה המידה לגיבוש תחומי הפעולה יהיו ערכם הפדגוגי, וייעשו באופן שלא יפלה בין תלמידים.⁶⁴ הפעילות תוגבל לנושאים משפטיים במובן הרחב,⁶⁵ הסטודנטים יוכלו לבחור באיזו קליניקה להשתתף וסטודנט לא יוכרח להשתתף בקליניקה הנוגדת את השקפותיו.⁶⁶

ככל שהפעילות ממומנת בידי תרומות, המתווה קובע כי לתורמים לא תהיה מעורבות בקביעת תכני הקליניקה והתנהלותה, בבחירת המנחה או במתן הטבה לתלמידים.⁶⁷ יוקפד כי בפרסומים תזוהה הפעילות של הקליניקה עם המוסד.⁶⁸ ערעור על החלטה שלא לאשר הקמת קליניקה לבקשת גוף שהציע זאת תועבר לטיפול הדקן ולהחלטת הגוף המוסמך במוסד לאשר קורסים ותוכניות לימודים.⁶⁹ ראש המוסד ירכז דיווח שנתי על הקליניקות, כולל בקשות להקמת קליניקות שהתקבלו או נדחו והנימוקים להחלטה, ויעביר את העתק הדו"ח למל"ג.⁷⁰ גם בהקשרים אלה המתווה אינו נמצא בסתירה עם מרבית הפרקטיקות שהיו קיימות בקליניקות טרם פרסומו. במרבית המוסדות הקליניקות מהוות קורס בחירה, ותלמידים אינם חייבים ללמוד בהן על מנת לקבל תואר במשפטים.⁷¹ גם בתוך הקליניקות עצמן, סטודנטים אינם נדרשים להשתתף בפעילות שעומה אינה מזדהים, ויש הלכה למעשה זהירות רבה בהקשרים אלה. מובן גם כי הקליניקות, כמו כל האורגנים השייכים למוסדות להשכלה גבוהה, כפופות לחובות של איסור הפליה של תלמידים.

לצד זאת, מתווה מל"ג קובע הוראות שהן חריגות מאוד באקדמיה, והן ההוראות בדבר דיווח על פעילות הקליניקות למל"ג. על פי המתווה, על ראש מוסד להשכלה גבוהה לדווח למל"ג באופן שנתי על פעילות הקליניקות. להוראה זו אין אח ורע בהשכלה הגבוהה,⁷² והיא מעוררת חשש שיש בה כדי לאפשר מעקב ופיקוח וכן להוות גורם מצנן לפעילות הקליניקות. מוזרה במיוחד החובה לדווח על בקשות שנדחו להקמת קליניקות. מובן שכאשר יחידה אקדמית מחליטה שלא לפתוח קורס בחירה בנושא מסוים או להזמין מרצה מסוים, היא אינה נדרשת לדווח על כך למל"ג, ומדובר בהחלטה שנמצאת בליבת החופש האקדמי של המוסד.

64 שם, ס' 9.

65 שם, ס' 4.

66 שם, ס' 6.

67 שם, ס' 10.

68 שם, ס' 10.

69 שם, ס' 11.

70 שם, ס' 12. נוסח הסעיף במלואו: "ראש המוסד יקבל וירכז את הדיווחים השנתיים על הקליניקות המתקיימות במסגרת המוסד, כולל דיווח על גופים שהציעו הקמת קליניקות חדשות שאושרו או נדחו במהלך השנה ועל הנימוקים לקבלה ולדחייה, ויעביר את העתק הדו"ח למל"ג".

71 הפקולטות למשפטים באוניברסיטת בר-אילן, מכללת פרס ומכללת שערי מדע ומשפט הן יוצאות דופן בעניין זה. ראו תוצאות הסקר להלן בחלק ג.

72 אין לבלבל בין בקרת האיכות שמפעילה מל"ג מדי כמה שנים, שבה היא בוחנת את איכותן האקדמית של תוכניות הלימוד שקיבלו הסמכה להענקת תואר במוסדות ההשכלה הגבוהה, לדרישת המל"ג לבקרה שנתיית על הקליניקות. בקרת האיכות מתבצעת בידי ועדה מקצועית בין-לאומית, הדגש בה הוא על ההתאמה בין התוכנית שאושרה לביצועה בפועל, וההמלצות של ועדה זו הן רוחביות והשוואתיות, ולא נקודתיות לקורס ספציפי זה או אחר.

ישנו חשש בקרב קהילת הקלינאים שייעשה שימוש בסעיף זה להגיע לעימות משפטי עם מרכזים קליניים אם אלה יסרבו להקים קליניקות שיוזוהו עם הימין הפוליטי. על אף שכפי שהסברנו כעת, לא הייתה למתווה החדש משמעות מעשית רבה, הוא התקבל בביקורת קשה על ידי קהילת החינוך המשפטי הקליני, ובאופן רחב יותר על ידי האקדמיה המשפטית.⁷³ הזעם הופנה בעיקר כלפי מה שנתפס כהתערבות פוליטית בפעילות קלינית אקדמית. בין היתר, המתווה גרר קמפיין ספונטני בפייסבוק תחת ההאשטאג #יוסבחי שבו תיארו קלינאיות וקלינאים, וכן סטודנטים וסטודנטיות בקליניקות, את הפעילות שלהם. כוונת הקמפיין הייתה לתת ביטוי לרוחב הפעילות הקלינית, למגוונה ולאופייה כמקדמת זכויות אדם ונגישות לצדק עבור אוכלוסיות מוחלשות, ובכך לסתור את הטענה כי פעולתן של הקליניקות היא פוליטית.

שאלת ההשפעה של פרסום הקוד האתי, קבלתו של מתווה המל"ג והדיון הציבורי שהם עוררו על פעילות הקליניקות היא שאלה מורכבת. כפי שיפורט בחלק הבא, רוב המוסדות האקדמיים פועלים בהתאם לדרישות הפורמליות שמפורטות במתווה ורובן מיושמות בפועל. ביחס לשאלה האם הרגולציה גרמה לשינוי בבחירת תחומי הפעולה של הקליניקות, אין ממצאים ברורים. בשנת 2017 התפרסם מחקר של עו"ד ענת רודניצקי, קלינאית באוניברסיטת תל אביב, שעסק בשאלת השפעת הקוד האתי על פעילות הקלינאים (המחקר פורסם בטרם התקבל מתווה מל"ג ולכן מובן שאינו מתייחס אליו).⁷⁴ ממצאי המחקר היו שכללל, לסערת הקוד האתי לא הייתה השפעה של ממש על תחומי פעילותן של הקליניקות ועל בחירת התיקים והפרויקטים שלהן. אלא שבפילוח לנושאים, הסתבר שבקליניקות שעוסקות בתחומי זכויות אדם, שבהן יש יותר עיסוק בנושאים שנויים במחלוקת, כמחצית מהקלינאים דיווחו שכן הייתה השפעה וכי הם נוטים לבחור נושאים ותיקים שהם פחות שנויים במחלוקת ממה שהיו בוחרים לפני כן.⁷⁵

מחקר זה, כאמור, התבצע לפני פרסום מתווה מל"ג, ומאז שאלה זו לא נבדקה בשנית. לא מן הנמנע כי מתווה מל"ג ישפיע באופן אחר על פעילות הקליניקות מכמה טעמים. ראשית, משום שהוא מתווה מחייב המתייחס באופן מפורט וספציפי לקליניקות. הקוד האתי, כפי שהתקבל בסופו של דבר, לא התייחס באופן ישיר לקליניקות וקבע עקרונות כלליים בלבד. כמו כן, מתווה מל"ג מטיל חובות על ראשי מוסדות, על מנהלים אקדמיים של מערכים, ולכן ייתכן שישפיע לא רק על קלינאים, אלא גם על בעלי תפקידים נוספים במוסדות שיש להם השפעה על הקליניקות ועלולים להוות גורמים מצננים לפעילות קלינית. לבסוף, אם אכן ייעשה שימוש במתווה מל"ג לתקוף החלטות הנוגעות לפתיחת קליניקות חדשות, לדבר עלולות להיות השלכות חמורות על היכולת של קלינאים לפעול באופן חופשי בבחירת התיקים ותחומי הפעילות. אופי העסקתם של הקלינאים, שמאופיין בהיעדר ביטחון תעסוקתי, עלול לגרום לכך שחששות אלה ישפיעו באופן חזק יותר על התנהגותם של קלינאים.

73 אם כי, כפי שיפורט בהמשך, הסקר שאותו ערכנו מצביע על כך שבמוסדות רבים ישנה התכנסות סביב הדרישות המרכזיות בו ורובן מיושמות בפועל.

74 רודניצקי, לעיל ה"ש 12.

75 שם.

תשומת הלב שניתנה לחינוך המשפטי הקליני על ידי מל"ג הייתה הזדמנות שהוחמצה לקדם ולחזק את החינוך המשפטי הקליני ולתרום להפיכתו ל"אזרח" מלא ושווה בפקולטה למשפטים. למשל, ניתן היה לקבוע כי מומלץ לשלב רכיבים התנסותיים בלימודי המשפטים, להגדיר מפורשות מה נחשב כפעילות קלינית ומה כהתנסות מסוג אחר, לדאוג לתקצובו (במוסדות המתוקצבים) ולהתייחס למעמד הקלינאים בפקולטות למשפטים. חלק מן הנושאים הללו זכו להתייחסות בהערות הכתובות שהוגשו למל"ג על ידי המוסדות. למרבה הצער, הליך גיבוש המתווה נעשה ללא שמיעה של נציגות קלינאים וללא הידברות פתוחה, וההערות הכתובות לא אומצו על ידי מל"ג.

ג. תמונה אמפירית של החינוך המשפטי הקליני בישראל

שנתיים וחצי חלפו מאז פרסמה מל"ג את המתווה להפעלת קליניקות משפטיות, וטרם פורסמו על ידה נתונים המבוססים על הדיווח שקיבלה, אם אומנם קיבלה, מהמוסדות. למרות שהעשייה הקלינית והקליניקות נטועות עמוק בזירה המשפטית האקדמית והאקטיביסטית בישראל, עד היום לא נעשה ניסיון להציג תמונה אמפירית של הנעשה במרכזים הקליניים – הן במישור הניהולי, הן במישור המקצועי-קליני, הן במישור הפדגוגי והן במישור האקדמי. על מנת להציג תמונה מדויקת ומייצגת ככל האפשר של ההיבטים והמאפיינים השונים של הפעילות הקלינית ושל המרכזים הקליניים השונים ערכנו לצורך מחקר זה סקר העוסק במגוון סוגיות בחינוך המשפטי הקליני. הסקר בחן את היקפי הפעילות של המרכזים הקליניים, גודלם, מבנה המערך הקליני ודרך קבלת החלטות ניהוליות. עוד בחן הסקר את מעמד הסגל הקליני הן ביחס להיקפי משרה ותנאים והן ביחס לשילובם בפקולטות למשפטים. הסקר התייחס גם לשאלות הנוגעות להיבטים פדגוגיים של הקליניקות והאופן שבו נבחרים הסטודנטים.⁷⁶ הסקר הועבר למנהלות קליניקות בכל שלושה עשר המוסדות שמלמדים משפטים בישראל, מתוכם שבע הן מכללות פרטיות שאינן מתוקצבות, שתיים הן מכללות מתוקצבות וארבע הן אוניברסיטאות.

מטרתו הראשונית של הסקר הייתה איסוף מידע אמפירי על אודות הנעשה בפועל בקליניקות, לצורך בדיקת תוצאות הליכי המיסוד והרגולציה שתוארו לעיל. מידע השוואתי זה מאפשר להצביע על מידת התפתחותה של הקלינאות המשפטית כתת-פרופסיה בעלת מאפיינים ייחודיים, מחד גיסא, ומידת אימוצה אל חיק הפרופסיות הנושקות לה (האקדמיה ועריכת הדין), מאידך גיסא. יש בממצאים כדי להעיד על התכנסות החינוך המשפטי הקליני סביב הוראות מתווה מל"ג וכדי להעיד על מיסוד הפרופסיה באמצעות הליכים רגולטיביים. לעומת זאת, ממצאים המעידים על היעדר פיקוח ושונות גבוהה עשויים להעיד על תת-מיסוד והיעדר אסדרה אפקטיבית.

בטרם נציג את הממצאים באופן מפורט, ראוי להתייחס לכמה תובנות כלליות מניתוח תוצאות הסקר. הממצא הכללי החשוב ביותר של הסקר הוא הגיוון הרחב המתקיים בחינוך

76 ראו תוצאות הסקר: <https://bit.ly/3oQX76w>.

המשפטי הקליני בישראל. בכל אחת מן הסוגיות – הגדרת הקליניקות, אופן ההעסקה, תחומי העיסוק – גילינו הבדלים משמעותיים בין המוסדות השונים.

ממצא חשוב נוסף הוא שעל אף שמתווה הקליניקות נכנס לתוקפו כבר לפני כמה שנים, לא כל הוראותיו מיושמות באופן דומה. כך, למשל, מתווה מל"ג קובע כי אין לחייב תלמידים להשתתף בקליניקות. אף על פי כן, בשלושה מוסדות יש חובה להשתתף בקליניקה לשם קבלת תואר ראשון במשפטים. ייתכן שבמוסדות אלה מתפרשת ההוראה כאיסור לחייב סטודנט להשתתף בקליניקה ספציפית, אך ניתן לחייבו בהתנסות קלינית במהלך התואר, בנושא על פי בחירתו. לעומת זאת, הוראות רבות אחרות במתווה מיושמות באופן גורף על ידי כל הקליניקות. למעשה, חרף ההתנגדות שהובעה כלפי המתווה עם פרסומו, הפעילות הקלינית בכל המוסדות התכנסה במידה רבה סביב הוראותיו. הדבר מצביע על כך שהאסדרה של הקליניקות הייתה אפקטיבית למדי, אם כי במודל רגולטיבי "רך" יחסית, המבוסס על פיקוח עצמי⁷⁷ ועל גילוי מידע,⁷⁸ ולא במודל של ציות ושליטה. מודל זה אף מאפשר שונות רבה יחסית ביישום תהליכי המיסוד והפיקוח.

כבר בשלב הגדרת הקליניקות ניכרים הבדלים בין המוסדות השונים. בחלק מהמוסדות הקריטריון המרכזי להגדרה של קורס קליניקה הוא רכיב העבודה המעשית, אף אם הוא מתבצע מחוץ למוסד וללא ליווי והנחיה של סגל של המוסד (קרי, סטודנטים שנשלחים לעבודה מעשית בפרקליטות, בסנגוריה, בסיוע המשפטי במשרד המשפטים או בארגונים אזרחיים). במוסדות אחרים, ההגדרה מצומצמת יותר וכוללת רק עבודה מעשית פנימית בהנחיית איש או אשת סגל קליני המועסקים על ידי המוסד. לעיתים ההגדרה "היברידית" ומשלבת גם עשייה חלקית בארגון חיצוני וגם עשייה פנימית במערך הקליני ובהנחיית הסגל הקליני. בהקשר זה, בכל המוסדות יש קליניקות פנימיות וקליניקות חיצוניות, למעט שני מוסדות שבהם יש רק קליניקות פנימיות.

ברוב המוסדות, המערך הקליני מונה כשבע-שמונה קליניקות, כשמספר הקליניקות המועט ביותר הוא שש והמספר הגדול ביותר הוא 19 קליניקות. בכל המוסדות הקליניקות הן שנתיות, ובמוסד אחד ניתן לעשות גם קליניקה בסמסטר קיץ.⁷⁹

מספר הסטודנטיות והסטודנטים הלוקחים חלק במרכזים הקליניים נע בין תשעים למאתיים סטודנטים בכל שנה, למעט מוסד אחד אשר במרכזו הקליני שלו לוקחים חלק כחמישים סטודנטים. על רקע ההבנה כי החינוך הקליני וההכשרה המעשית צריכים להיעשות בקבוצות קטנות עם ליווי והנחיה צמודים, מספר הסטודנטים הממוצע בכל קליניקה נע בין עשרה לעשרים סטודנטים. יחס החניכה בין מספר סטודנטים לסגל הקליני נע בין חבר סגל אחד לכל חמישה סטודנטים, עד לחבר סגל אחד על 16 סטודנטים (בקליניקות שבהן משתתפים סטודנטים רבים יותר מועסקים שני קלינאים). בחלק מהקליניקות במוסדות השונים נקבעו מכסות מינימום שנעות סביב שמונה ועשרה סטודנטים. המספר המקסימלי של סטודנטים

77 Baldwin & Cave, לעיל ה"ש 24, בעמ' 39.

78 שם, בעמ' 49.

79 ראו תוצאות הסקר, לעיל ה"ש 76.

כמעט בכל הקליניקות נע בין 16–20 כשבמוסד אחד המספר המקסימלי הוא עשרים וחמישה סטודנטים.

ברוב המוסדות (11 מתוך 13) הסטודנטים יכולים להשתתף רק בקליניקה אחת במהלך התואר, אם כי בחלק מן המוסדות הללו ניתן לבקש אישור מיוחד להשתתף בקליניקה נוספת במהלך התואר. בשני המוסדות הנותרים ניתן להשתתף בשתי קליניקות במהלך התואר ללא אישור מיוחד.

היקף נקודות הזכות שמעניקות הקליניקות נע בין ארבע לשמונה נקודות זכות. כל הקליניקות בכל המוסדות מלוות בשיעור תאורטי העוסק בסוגיות עיוניות ותאורטיות שרלוונטיות לחינוך הקליני בכלל ולתמה של הקליניקה בפרט. היקפו של השיעור הוא שעתיים אקדמיות בשבוע. כאמור, מתווה מל"ג קובע כי כל שעה אקדמית שבועית מזכה בנקודת זכות אחת וכל 3 שעות עבודת שטח (לפחות) מזכות בנקודת זכות אחת.

במעט מעל מחצית המוסדות (7) ניהול הקליניקות נעשה על ידי שני גורמים שונים – המנחה האקדמי והמנחה הקליני. המנחה האקדמי מלמד את החלק התאורטי של הקליניקה, והמנחה הקליני מנחה את העשייה הקלינית וההכשרה המעשית. למעט מוסד אחד, ההפרדה בהנחיה היא תוצר של מדיניות מערכתית של המוסד או הפקולטה/בית הספר. עם זאת, במוסדות אלה ההפרדה אינה מוחלטת, והמנחה הקליני גם הוא מלמד שיעורים תאורטיים בנושא הקליניקה. בששת המוסדות האחרים, המנחה הקליני הוא גם המנחה האקדמי ומלמד הן את החלק התאורטי והן את החלק המעשי. במוסדות אלה אין לקליניקה מנחה אקדמי נוסף למנחה הקליני.

על פי מתווה מל"ג, בראש מרכז קליני בכל מוסד יעמוד מנהל אקדמי שהוא חבר סגל אקדמי בכיר. היקף המשרה של המנהלים האקדמיים במוסדות השונים אינו אחיד, אבל ככלל, היקפי המשרה מצומצמים מאוד (נקודות זכות בודדות), ובחלק מהמוסדות אף אין תקן למנהל אקדמי ואין הקצאת משאבים לניהול אקדמי.

חוסר אחידות ניכר גם בצורת ניהול הקליניקות כמערך. ישנן קליניקות הכפופות ישירות להנהלת המוסד. במקומות אחרים, הקליניקות מנוהלות על ידי מנהלות אקדמיות, ובאחרים, ועדות פקולטתיות מלוות את פעילות הקליניקות (לעיתים בנוסף לניהול אקדמי). ישנם גם מוסדות שבהם אין גוף שמנהל את הקליניקות, ונושאים רלוונטיים נדונים בוועדות אקדמיות מתאימות.

העסקת הקלינאים ומעמדם היא סוגיה מרכזית שנוגעת הן בתנאי עבודה, אופק תעסוקתי וקידום מקצועי והן בחיבור של הקליניקות לפקולטות. היקפי המשרה, שכרם ומעמדם של הקלינאים אינם אחידים. בחלק מהקליניקות הסגל מועסק במשרה מלאה במעמד של "סגל קליני", באחרות בחצי משרה וכן הלאה. היעדר אחידות ניכר גם בנוגע לסוג ההעסקה של הסגל הקליני. במרבית המוסדות הסגל הקליני מועסק בחוזים שנתיים, ורק בשלושה מוסדות החוזה הוא חוזה ארוך טווח. באף מוסד מתקצב לא ניתנת לקלינאים קביעות, והם אינם זכאים לשנת שבתון.

אפיקי קידום לסגל הקליני שונים גם הם בין המוסדות. בחמישה מוסדות יש אפיקי קידום לקלינאים, אשר מוסדרים לפי מתווה מוסדי מיוחד לקלינאים, ובשמונה מוסדות אין אפיקי קידום כלל. בשישה מוסדות הסגל הקליני ממלא בפקולטה תפקידים בנוסף על ניהול

הקליניקה, כגון השתתפות בוועדות, לימוד קורסי בחירה וחובה, תפקידים מקצועיים בבתי הספר וכדומה. חלק מהתפקידים הללו מתוגמלים בנפרד ממשורת הקלינאי. במוסדות האחרים הסגל הקליני אינו ממלא תפקידים אקדמיים ומקצועיים נוספים. לעומת זאת, בכל המוסדות למעט אחד, הסגל הקליני משולב באירועים ובפעילויות החברתיות של הפקולטה. יחד עם זאת, בכל המוסדות יש הבחנה ברורה בין הסגל הקליני לבין הסגל האקדמי, והמעמד ההיררכי נשמר. גם בפקולטות שבהן קלינאים משולבים יחסית בחיי הפקולטה ובקבלת ההחלטות, הרי שהם אינם בעלי זכות הצבעה שווה לחברי סגל אקדמי בכיר ואינם זכאים למלוא הזכויות והמעמד הסימבולי שנובע מהשתייכות לסגל האקדמי הקבוע.

החלטה על פתיחת קליניקה חדשה מתקבלת על ידי הנהלת המערך הקליני בכל המוסדות, למעט שניים. בחמישה מוסדות מעורבת ועדה אקדמית. בכל המוסדות, למעט שניים, דקן הפקולטה מעורב בקבלת ההחלטה. הנתונים מראים שבכל המוסדות יש תהליך שיתופי בקבלת ההחלטה על פתיחת קליניקה, והשיקולים הם שיקולים פדגוגיים ותקציביים.

שעות העבודה המעשית המצופות מהסטודנטים בכל שבוע נעות בין שלוש שעות (המינימום הנדרש לפי מתווה מ"ג) לשמונה שעות. משיבים רבים ציינו שכמות העבודה תלויה גם באופי העבודה בקליניקה, בתקופה במהלך השנה ובסוג העבודה.

כל המערכים הקליניים מדווחים דיווחי פעילות שוטפים להנהלת הפקולטה ולמוסד, למעט מערך קליני אחד שעושה זאת רק במקרים חריגים.

מערך קליני "מלא", כפי שאנו מבינות אותו מתוך הנחיות מ"ג ומתוך הניסיון שצברנו בנייהול מרכזים קליניים, כולל חמישה תפקידים – מנהל/ת אקדמי/ת, מנהל/ת מקצועי/ת, רכז/ת אדמיניסטרטיבי/ת, עובד/ת סוציאלי/ת ומגייס/ת תרומות. ואולם, במרבית המוסדות לא מועסקים כל בעלי התפקידים הללו, ובמיוחד שלושת התפקידים האחרונים. יתרה מזו, גם במוסדות שבהם יש חלק מבעלי התפקידים, הם אינם מועסקים במשרה מלאה. בכל המוסדות יש לכל הפחות מנהל/ת אקדמי/ת.

תקצוב הקליניקות, כך עולה מהסקר, נובע מכמה מקורות. שבעה מהמוסדות תלויים בתרומות, כשאחד מהם תלוי באופן בלעדי בתרומות. בחמישה מערכים קליניים המוסד האקדמי או הפקולטה הם המתקצב הבלעדי, ואחד נוסף נסמך גם על מענקים ממשלתיים מעבר לתקצוב המוסד האקדמי.

השוונות הניכרת בין המרכזים הקליניים במוסדות החינוך המשפטי בישראל מוסברת, כאמור, על ידי ההבדלים במשאבים, באופן ההקמה והניהול של הקליניקות במוסדות השונים ובהיעדרה של אסדרה מקיפה של פעילות הקליניקות. בעוד הגיוון הפדגוגי והריבוי של תחומי הפעילות והכלים המשפטיים המאפיינים את הקליניקות הם מבורכים, הרי שעל מנת לבסס ולחזק את החינוך הקליני היה ראוי לקיים אסדרה מקיפה של ההיבטים המוסדיים, התעסוקתיים והפרופסיונליים של הקליניקות. הנחיות המל"ג מ-2018 מתייחסות רק להיבטים צרים בפעילות הקליניקות, ונעדרות מהן הוראות בדבר אחריות המוסדות להציע קורסים התנסותיים, העסקה הוגנת לקלינאים ומעמד הקלינאים בפקולטה. יתרה מזו, גם ההנחיות הקיימות במתווה לא אומצו באופן זהה על ידי כל מוסדות החינוך המשפטי. ניתן להציע לכך שני הסברים לפחות. הראשון הוא העמימות ואי-הבהירות של ההנחיות, אשר "מדברות שפה שונה" משפת הקלינאים, ולפיכך כל מוסד מפרש את ההנחיות על פי השקפתו ועל פי האופן שבו הוא תופס

את המערך הקליני ואת מקומו ומשמעותו בפקולטה. שנית, מוסדות רבים אינם רואים בהנחיות מל"ג כמסמך תחיקתי מחייב, אלא כקווי מתאר כלליים שנועדו לשרטט את אופן ניהולן הרצוי של הקליניקות, אך נסוגים מפני האוטונומיה האקדמית של מוסדות החינוך המשפטי. זאת ועוד, כאמור, מתווה מל"ג נכתב ללא התייעצות וחשיבה משותפת עם הקלינאים ומנהלות הקליניקות, וכך, לא נתפס כמיטיב או מקדם את החינוך הקליני.

ד. דיון בממצאי הסקר

התמונה האמפירית מגלה כי הקליניקות הפכו כיום לחלק בלתי נפרד מהחינוך המשפטי בישראל, הן באוניברסיטאות והן במכללות, הן במוסדות המתוקצבים והן באלה שלא. אף שבמהלך השנים היו מוסדות שהתקיימו בהם רק קליניקות מועטות, כיום בכל המוסדות פועלות לפחות שש קליניקות, כך שלא רק שקליניקות מוצעות לתלמידים בכל הפקולטות למשפטים, אלא שמדובר בפעילות רחבת היקף ומגוונת. הקליניקות ממלאות תפקיד מרכזי במיזוב יוקרתו של המוסד האקדמי, הן מושכות סטודנטים והזדמנויות לגיוס תרומות, ופעילותן מתיישבת עם חזונו של רוב המוסדות להיטמע בקהילה הלוקלית והמקצועית שבה הם פועלים ולתרום לה.⁸⁰ מהעובדה כי לא קיים בישראל מוסד המעניק תואר ראשון במשפטים אשר אין בו קליניקות, וכן מכך שהמרכזים הקליניים מתבססים תוך השקעת משאבים גדולים, דומה כי הולכת וגוברת ההבנה המוסדית ביחס לתרומתן של הקליניקות למתן חינוך משפטי איכותי וכן לערך של הקליניקות בחיבור של המוסדות לחברה שבה הם ממוקמים.⁸¹ על אף שהקליניקות מהוות כבר "תושבות קבע" בפקולטות למשפטים, ניכר כי הן אינן נהנות מ"אזרחות מלאה" כפי שזוכים לה קורסים מסורתיים בפקולטה. בהיבטים רבים, ניתן לומר שהקליניקות נותרו בעלות מעמד נחות ושולי בתוך הפקולטות. ראשית, תמריצים תקציביים הם סממן מובהק של רגולציה.⁸² תקציבן של הקליניקות אינו מובטח כמו תקציבים המוקדשים ללימודים המסורתיים בפקולטות למשפטים ודורש הצדקה מתמדת. במוסדות המתוקצבים, הקליניקות שונות משאר הקורסים שכן הן אינן מתוקצבות במלואן על ידי ות"ת. בכל המוסדות מימון הקליניקות מסתמך על גיוס תרומות ותקצוב פרויקטים נקודתיים למעורבות בקהילה.⁸³ אופן תקצוב זה אינו מעניק יציבות תקציבית לאורך שנים, שכן הפעילות עלולה להיפסק בכל עת.⁸⁴ הסתמכות רק על גיוס תרומות ותקצוב פרויקטים נקודתיים למעורבות בקהילה מקשה על תכנון תקציבי ארוך טווח, כגון תשתיות

80 זיו "חינוך משפטי ואחריות חברתית", לעיל ה"ש 5, בעמ' 388.

81 מוחמד ותד ויעל עפרון "הנגשת לימודי המשפט לפרופריה הצפונית: מנגנון לצמצום פערים ולפיתוח מחויבות חברתית ורגישות רב-תרבותית" לשכת עורכי הדין (2021) <https://bit.ly/3Q0Mx8O>.

82 BALDWIN & CAVE, לעיל ה"ש 24, בעמ' 41.

83 ראו למשל הודעת המועצה להשכלה גבוהה מיום 25.5.2015 בדבר השקעת כספים לקידום פרויקטים של מעורבות בקהילה: <https://bit.ly/36wg2hp>.

84 בלנק, לעיל ה"ש 17, בעמ' 124.

בינוי מתאימות לקליניקות, התקשרות עם גופים מסחריים לרכישת ביטוח מתאים לפעילות הקליניקות, העסקת כוח אדם קבוע ומחויב ועוד. במוסדות שאינם מתוקצבים, האיתנות התקציבית מטרידה עוד יותר, ויש חשש שהמוסדות לא ירצו לתקצב פרויקטים יקרים אלה לאורך זמן.

שנית, מעמדם של הקלינאים בפקולטות והשתלבותם בהיבטים השונים של חיי הפקולטה משתנים בין הפקולטות. רק בחלק מן הפקולטות הקלינאים מעורים בפעילות המוסד האקדמי מבחינת נשיאה בתפקידים, סמכויות, יכולת השפעה על קבלת החלטות ומדיניות ואפילו מבחינה חברתית. הקליניקות נתפסות עדיין בקרב חלק שאינו מבוטל מחברי הסגל האקדמי כחוליה חלשה מבחינה אינטלקטואלית.⁸⁵ ככאלה, הן בסכנה תמידית להיות הדבר הראשון שעליו ניתן, בעת מצוק, לוותר.⁸⁶

ניתן להסביר את הדימוי האינטלקטואלי הנחות של הקליניקות המשפטיות בעזרת תובנות מהסוציולוגיה של הידע בדבר ההיררכיה המקובלת ביחס ליוקרתו של ידע.⁸⁷ הסוציולוג מייקל יונג הציג ארבעה יסודות המשמשים כאינדיקטורים ליוקרה חברתית של ידע.⁸⁸ מופשטות – abstract (ידע מעשי ויישומי הוא פחות יוקרתי מהסוג המופשט והתאורטי); אוריינות – literacy (ידע כתוב נהנה מיוקרה גבוהה יותר בהשוואה לידע המועבר בעל פה); אינדיבידואליות – individualism (רכישת ידע והעברתו באופן אישי היא יותר יוקרתית מאשר עבודת צוות או הידע המצטבר של הקבוצה); ויחסיות – relatedness (ידע בין־תחומי נהנה מפחות יוקרה מאשר מידע "טהור" של הדיסציפלינה). בניגוד לחינוך "טהור" מבחינה תאורטית, מבוססת אוריינות, אינדיבידואלית ו"טהורה", החינוך הקליני הוא מעשי, ולא מופשט, הוא מועבר בעיקר בעל פה ובהתנהגות, הוא מבוסס על עבודת צוות ויש בו מידה רבה מאוד של בין־תחומיות ומגע עם דיסציפלינות נוספות (רווחה, פסיכולוגיה, קרימינולוגיה, כלכלה, חינוך ועוד).

עם זאת, מחקרים העוסקים בהשפעת הפעילות הקלינית מעידים כי לידע הקליני ערך רב, לפחות כמו הידע "טהור", התאורטי, האינדיבידואלי, הנקרא והנכתב (ולעיתים אף יותר ממנו). מחקר אמפירי על השפעת הפדגוגיה הקלינית על הסטודנטים הצליח להוכיח כיצד הצליחה ההתנסות הקלינית לעצב עבורם את תפיסת המשפט ככלי חברתי, לחבר להם בין הידע התאורטי לעיסוק הפרקטי ולעודד אותם לגבש זהות מקצועית.⁸⁹ לא זו אף זו, משתתפי המחקר הזכירו בו (אומנם באופן אגבי) כי הדברים הזכורים להם ביותר משיעורים תאורטיים היו דווקא הדוגמאות המעשיות שהציגו המרצים. אלה שימשו אותם בהתנסות הקלינית במידה שווה לתאוריות שלמדו. לפיכך, לנחיתות האינטלקטואלית הנחזית של החינוך הקליני אין אחיזה

85 ש.ש.

86 ש.ש, בעמ' 126.

87 מייקל יונג "גישה לחקר תכניות לימוד כידע מאורגן" סוציולוגיה של חינוך 436 (שפירא רינה ואחרות עורכות, 1988). יונג מסביר את ההיררכיה של הידע ככזו שנועדה לשמר את כוחה של ההגמוניה אל מול כוחות שחותרים תחת כוח זה.

88 ש.ש, בעמ' 452–460.

89 יעל עפרון "מה למדנו מהלמידה הקלינית?" (צפוי להתפרסם במשפט וממשל).

במציאות אשר נבדקה באותו מחקר. בנוסף, הקליניקות מייצרות מחקר תאורטי ודוקטרינרי המבוסס על עבודת השטח.⁹⁰

מעמדם של הקלינאים גם אינו יציב מבחינת תנאי עבודה. במוסדות שבהם לא קיים מתווה, ישנה שונות בין הקלינאים השונים מבחינת היקפי משרה, תנאי שכר וכולי. גם אפיקי הקידום המקצועי אינם ודאיים. במוסדות שבהם קיים מתווה, תנאי העבודה שוויוניים ואחידים יותר, אולם גם שם האופק התעסוקתי אינו ברור. הדבר מוביל לתהייה מתמדת הנוגעת לשאלה האם "מקצוע הקלינאות" הוא "מקצוע לחיים", על כל המשמעויות שיש לכך מבחינת התפתחות מקצועית ואקדמית.

אף שיש הבדלים אנליטיים בין מיסוד של תת-הפרופסיה הקלינית, בין היתר על ידי הכרה בחינוך הקליני ומתן ביטחון תעסוקתי לקלינאים, לבין רגולציה על החינוך הקליני, בין היתר על ידי קביעת אופני הפעולה של החינוך הקליני, הרי שמדובר על תהליכים שלובים, המשפיעים זה על זה באופן ישיר. שני התהליכים שואפים לקחת פעילות המתקיימת באופן קבוע בפקולטות למשפטים ולארגן אותה באופן מסודר יותר, לשם שיפורה ולשם הבטחת מטרות ההשכלה הגבוהה באופן רחב יותר. מתווה מ"ג, באמצעות מנגנוני פיקוח וגילוי מידע, יצר סטנדרט שנוגע לכללי ההפעלה היום יומיים של הקליניקות, ואילו תהליכי הביסוס הפנימיים של המוסדות ושל הקהילה הקלינית סייעו לביסוס תת-הפרופסיה קלינית ולקבלתה בפקולטות. אימוץ מלא של הקלינאים לחיקה של האקדמיה המשפטית, בין היתר באמצעות הענקת תמריצים (תקצוב, דירוג, קידום וכיוצא בזה), יקדם את מטרות החינוך המשפטי בפרט ואת ההשכלה הגבוהה בכלל.

ה. קווים מנחים לאסדרת החינוך המשפטי הקליני בישראל

על מנת לאפשר לחינוך המשפטי הקליני להתגבר על קשיים אלה, להתבסס ולהתמקצע, יש לעשות פעולות לשם הפיכתו מ"תושב קבע" מוערך, אך פחות ערך, ל"אזרח שווה" של הפקולטות למשפטים. מודל אסדרה מוצלח שיאפשר "אזרחות שווה" צריך לכלול לטעמנו כללים רגולטיביים שונים שיחולו על קליניקות ויותאמו לאופיו הייחודי של החינוך הקליני. מודל רגולטיבי מוצלח יבטא איזון בין שלושה מוקדים בעלי עניין, המשפיעים באופן ישיר על המטרות והעשייה הקלינית ומייצגים אינטרסים מגוונים: האקדמיה (באמצעות כללי המוסדות האקדמיים), מקצוע עריכת הדין (באמצעות לשכת עורכי הדין ומוסדותיה) ו"המדינה", המבטאת את האינטרס הציבורי (באמצעות מ"ג). אסדרה המביאה בחשבון שיקולים

90 ביקורת נוקבת נמתחת על האקדמיה המשפטית אשר הולכת ומתרחקת מהמקצוע שאותו היא מלמדת. ראו למשל Brent Newton, *Preaching What They Don't Practice: Why Law Faculties' Preoccupation with Impractical Scholarship and Devaluation of Practical Competencies Obstruct Reform in the Legal Academy*, 62 S.C. L. REV. 105 (2010). הקליניקות נותנות לכך מענה חלקי, בשל היעדרן של במות מתאימות לפרסום ובשל היעדרם של משאבי זמן ומשאבים כספיים הנחוצים ליצירת מחקר בהיקפים משמעותיים. חריג בולט בנוף כתבי העת המשפטיים בעברית הוא כתב העת **מעשי משפט**, המעודד כתיבה ומחקר מסוג זה.

אקדמיים, מקצועיים וציבוריים קיימת כבר עתה ביחס לחינוך המשפטי הכללי, ולכן המרחק להטמעת החינוך המשפטי הקליני במסגרתו אינו רב. עם זאת, הוא מחייב תשומת לב ספציפית לייחודה של הפדגוגיה הקלינית ומטרותיה. על מנת להפוך את החינוך המשפטי הקליני מ"תושב קבע" בפקולטות למשפטים ל"אזרח מלא", נדרש להתבונן באופן שבו הן משולבות בחינוך המשפטי הכללי אל מול ייחודן.

תפקידיה של האקדמיה במילניום השלישי הוגדרו בשנת 1988 על ידי מנהל חטיבת ההשכלה הגבוהה בארגון החינוך, המדע והתרבות של האו"ם (UNESCO) וכוללים ארבעה נושאים מרכזיים: מחקר, הכשרה מקצועית, שירות לחברה וביקורת חברתית.⁹¹ הקליניקות מקדמות ומיישמות את ארבעת התפקידים הללו. ראשית, כפי שהוצג בחלק הראשון, הקליניקות מעניקות סיוע משפטי לאוכלוסיות מוחלשות, מקדמות נגישות למשפט לאוכלוסיות אלה ולקבוצות מודרות בחברה הישראלית, מקדמות זכויות אדם ושינוי חברתי, מפתחות פרויקטים קהילתיים וחינוכיים ומהוות זירה מרכזית לתיקון ושינוי חברתי. שנית, הקליניקות מעניקות הכשרה מקצועית לסטודנטים, מלמדות את הסטודנטים כלים מקצועיים משפטיים ומכינות אותם ל"יום שאחרי" הלימודים. יתרה מזו, הרכיב האקדמי, שהוא חלק בלתי נפרד מהלמידה בקליניקות בכל המוסדות, מאפשר רפלקציה תאורטית על ההתנסות המעשית, ובכך מתאפשר שימוש בהתנסות לשם חשיבה ביקורתית על התאוריה המשפטית ופיתוח תובנות תאורטיות המתבססות על ההתנסות. לא בכדי נתפסות הקליניקות כגשר בין המשפט עליו ספר למשפט הלכה למעשה. שלישית, אפיקי העשייה הקלינית השונים מאתגרים את המוסדות המדינתיים ואת יחסי הכוח המסורתיים בחברה. הקליניקות מהוות מוקד חינוכי של ביקורת חברתית המחוברת לשטח, מכירה את המציאות לפרטי פרטים ובעלת הכלים התאורטיים להכליל ולראות את התמונה הרחבה. המטרה הרביעית של ההשכלה הגבוהה שעניינה ייצור מחקר מוגשמת אף היא בקליניקות. בהנחה שאנו רואים פעילות מחקרית כפעילות של יצירת ידע, הרי שהקליניקות מהוות גוף המייצר ידע משמעותי. חלק מהידע הזה מתורגם אחר כך למחקרים המתפרסמים בבמות מדעיות שונות ותורמים זווית ייחודית למחקר המשפטי.

אם כך, בדומה לחינוך המשפטי המסורתי, החינוך המשפטי הקליני משתלב היטב בארבעת התפקידים של האקדמיה המודרנית. יתרה מזו, בעוד החינוך המשפטי המסורתי מסוגל למלא אחר כל ארבעת התפקידים לעיל רק באופן מצרפי (כך, למשל, לא בכל הקורסים המוצעים בתואר מודגשת חשיבות השירות לקהילה), הקליניקות המשפטיות והחינוך שהן מעניקות לסטודנטים ממלאים אחר כל ארבעת התפקידים הללו במשולב. בהתאם, יש לעגן את מקומו ומעמדו של החינוך הקליני ולהתייחס אליו כ"אזרח שווה זכויות" בזירה האקדמית.

אומנם, ניתן לטעון כי בניגוד לאמור במטרות החינוך של UNESCO, תפקידם החברתי הייחודי של מוסדות ההשכלה גבוהה הוא לפתח את הידע האנושי באמצעות מחקר ולהנחילו לחברה באמצעות פרסום והוראה. ידע הוא תנאי לביקורת חברתית ולשירות החברה, ואולם אין הכרח כי המוסדות עצמם יובילו עשייה זו. אכן, גם בתוך הפקולטות למשפטים לעיתים

נשמעים קולות שסבורים שהקליניקות אינן מהוות את פעילות הליכה הרצויה, אלא תוספת במקרה הטוב. עמדה כזו משמעה שהקליניקות מהוות הכבדה שאינה מוצדקת על משאבי הפקולטות, שטוב יותר להשקיעם בקידום מחקר, למשל.

דיון מקיף במחלוקת על אודות מטרות ההשכלה הגבוהה חורג מתחום מאמר זה. חשוב לומר, עם זאת, שאפילו תחת גישה מצמצמת למטרות ההשכלה הגבוהה ראוי להכיר בתרומתן של הקליניקות לייצור ידע והפצתו. כפי שנטען לעיל, הקליניקות מעניקות לסטודנטים חויית לימוד משמעותית שחורגת בהרבה ממה שאפשר להגדיר "הכשרה מעשית" וכוללת רפלקציה משמעותית על התאוריה. בנוסף, החיבור בין תאוריה למומחיות מקצועית מעשית מהווה כר פורה ליצירת מחקר משפטי ייחודי ורב ערך, שתורם להתפתחות התאוריה והדוקטרינה המשפטיות מתוך עמדה ביקורתית. בנוסף, אף אם קיימות מגוון גישות אפשריות ביחס למטרות ההשכלה הגבוהה, הרי שמוסדות ההשכלה גבוהה בעולם ובישראל רואים עצמם, בפועל, מחויבים להובלת תהליכים חברתיים, ליצירת צדק חברתי ולמתן שירות לחברה האנושית והמקומית שבה הם נטועים, ומתנהלים בהתאם.⁹²

התאמתן של הקליניקות לארבע המטרות של האקדמיה המודרנית אינה הסיבה היחידה לכך שראוי להתייחס אליהן כאל חלק אורגני מהפקולטות למשפטים. טעם נוסף, פרגמטי בהרבה, הוא שמעמדן הנוכחי של הקליניקות (בין היתר העובדה שתקציבן אינו מובטח והסגל אינו נהנה מביטחון תעסוקתי והפעילות מפוקחת באופן ייחודי) עשוי לפגוע באיכות החינוך המשפטי הניתן בהן לסטודנטים. מכיוון שכל הפקולטות למשפטים בישראל מציעות, כעניין

92 ראו למשל נויה רימלט "החינוך המשפטי — בין תיאוריה לפרקטיקה" עיוני משפט כד 81, 95 (2000), המגדירה את החינוך המשפטי כמכשיר אפקטיבי לקידום מטרות חברתיות ולשינוי חברתי. כמו כן ראו מכתב ששלחה ות"ת לכל המוסדות להשכלה גבוהה בשנת 2008: "האקדמיה בישראל היא חלק מהחברה הישראלית והיא איננה אדישה לצרכיה ולבעיותיה. העשייה החברתית והתרומה לקהילה, כחלק מפעילות המתקיימת במערכת ההשכלה הגבוהה, הינה בעלת משמעות רבה ומהווה נדבך נוסף של חינוך מעצב ובעל השפעה ניכרת". מצוטט במאמרה של יעל אדורם "הקליניקה המשפטית: מהוראה לחינוך" המשפט יז 247, 250 (2012). ראו עוד, למשל, האתר של אוניברסיטת הרווארד שמצהירה שהאוניברסיטה מחויבת לקהילה: "Harvard is committed to giving back to the places that we call home through building strong partnerships, providing educational and employment opportunities, and driving research and innovation that benefit our cities and state". בכלל הפעילויות המפורטות קרן לארגוני סיוע לנפגעי קורונה, שיתופי פעולה עם בתי ספר ציבוריים, מעורבות בפרויקטים של דיור בר השגה, מעורבות במאבק בחוסר ביטחון תזונתי ושותפות בקואליציות למען הסביבה וקיימות; <https://bit.ly/3SngAJv>. באוניברסיטת ייל, נאמר כי "public service is an integral part of a Yale education. Every year thousands of our students spend countless hours serving the local and global communities"; www.yale.edu/life-yale/service. באוניברסיטת פרינסטון: "Service and civic engagement are a central part of the Princeton University student experience", ומפורטת הפעילויות בתחומים, כגון סגור קהילתי, טיפוח נוער בסיכון, קידום פרויקטים לאיכות הסביבה, התארגנות לסיוע בעקבות אסונות ועוד; <https://pace.princeton.edu>. באוניברסיטת סטנפורד: "Cardinal service is a university wide effort to connect Stanford students with opportunities to serve, locally, nationally, and around the world", ומוצעות תוכניות יישומיות בנושאים כגון סביבה וקיימות, עוני והתפתחות, אישויון ועוד; <https://cardinalservicestanford.edu>.

שבעובדה, חינוך משפטי קליני, ראוי להבטיח את התנאים להצלחתו. הפגיעה האפשרית באיכות החינוך הקליני מתבטאת בכמה מישורים הקשורים זה לזה: ראשית, בכל המוסדות, קיומן של הקליניקות תלוי בתרומות, ולכן הן נמצאות בסיכון תמידי של סגירה או צמצום בפעילותן. בשנים שבהן יש קושי בגיוס תרומות, משמעות הדבר היא שהפעילות נפגעת, וההחלטות בדבר פתיחה וסגירה של תוכניות קליניות מושפעות מזמינות כספית במקום משיקולים פדגוגיים ענייניים. באופן קשור, חוסר הוודאות ביחס למימון הקליניקות אינו מאפשר לעסוק בפרויקטים ארוכי טווח ולתכנן קדימה אילו פרויקטים ליזום כדי להציע לסטודנטים מגוון אפשרויות קליניות. מודל יציב יותר של תקצוב מחייב אסדרה של הפעילות הקלינית במוסדות האקדמיים ובנות"ת.

המצב הנוכחי אף מקשה על גיוס צוות מקצועי ברמה גבוהה ושימורו. העובדה שהתנאים הכלכליים אינם משתווים לאלה של הסגל האקדמי (וודאי שלא להכנסה הממוצעת של עורכי דין בשוק הפרטי והציבורי) גורמת לכך שעבור חלק מן הצוות, העבודה בקליניקות מהווה תחנה בראשית הקריירה, וידע ארגוני רב ערך הולך לאיבוד עם עזיבתם. אחרים ואחרות נאלצים לעבוד בעבודה נוספת במקביל, מה שמפחית את זמינותם לסטודנטים ולסטודנטיות. אל התנאים הכלכליים הלא מיטביים מצטרפת העובדה כי הקלינאים אינם חברים שווי מעמד בקהילת הפקולטה למשפטים, דבר שפוגע גם הוא בתחושת השייכות שלהם לפקולטה ולמוסד. לבסוף, על מנת לאפשר הוראה ומחקר איכותיים, חברי סגל אקדמי זקוקים לחופש אקדמי. הפיקוח החריג שהקליניקות נתונות לו עלול לגרום לאפקט מצנן שיפגע במצוינות בהוראה ובמחקר.

אם כך, מתן מעמד שווה לחינוך המשפטי הקליני בתוך הפקולטות למשפטים הוא חיוני לשגשוגן של הקליניקות. "אזרחות שווה" בפקולטה למשפטים משמעה, לטעמנו, נקיטת פעולות שיבטאו את ערכו השווה של החינוך הקליני בפקולטות למשפטים, בדומה לערך של החינוך המשפטי המסורתי. אולם, שוויון אין פירושו זהות או דומות לחינוך המשפטי המסורתי. החינוך הקליני ייחודי במאפייניו ואופיו, כמו גם בפדגוגיה הקלינית ובמחקר הנעשה בקליניקות, ההכשרה הנדרשת לטיפוח הקלינאי, אופי העבודה ומטרותיה. לפיכך, הכללים שיחולו על הקליניקות צריכים להיות מותאמים למאפיינים אלה ולפלורליזם המאפיין את החינוך הקליני.

זאת ועוד, מובן כי תהליכי "אזרוח" של הקליניקות המשפטיות במוסדות החינוך המשפטי כרוכים בהכפפת הקליניקות לרגולציה המסדירה את החינוך המשפטי בכללותו, אף אם יש בכך הגבלה מסוימת של האוטונומיה הניהולית שלהן. כך, למשל, מוצדק להכתיב לקליניקות את דרישות הגיוס, ההעסקה והקידום של הסגל שלהן, אך אלה צריכות לשרת את ההיבטים המיוחדים לפדגוגיה הקלינית, מבלי לטשטש את ייחודן. גם הכפפת התקנים והפעילות למודל התקציבי של הפקולטה הוא ראוי, אך תוך התחשבות בתפעול השונה של פעילות קלינית ביחס לקורס "רגיל". למשל, הלמידה בקליניקה משלבת התנסות בשטח, וההערכה אינה מבוססת, ככלל, על מבחן או על עבודה מסכמת, אלא על מטלות מעשיות לאורך כל הקורס (ניסוח כתבי דין, מכתבים, מחקר משפטי יישומי וכדומה). גם מחקרים הנערכים בקליניקות מחויבים בחובות אתיות דומות לאלה החלות על מחקרים אקדמיים תאורטיים.

אזרחות שווה לחינוך הקליני כוללת, לטענתנו, ארבעה רכיבים משלימים: הראשון, עצם קיומן של הקליניקות כחלק קבוע ויציב מליבת תוכנית הלימודים בפקולטות למשפטים. לפיכך אנו מציעות שרכיבים התנסותיים ייחשבו לחלק אינטגרלי מלימודי המשפטים, כך שהערכת תוכניות שיוגשו לאישור המל"ג תכלול גם התייחסות לקורסים התנסותיים.⁹³ אומנם, למוסדות להשכלה גבוהה יש חופש אקדמי בקביעת תוכניות הלימודים שלהם, אך שתוכניות אלה נבחנות על ידי המל"ג בבואה לאשר תוכניות. כך למשל, תוכנית לימודים הכוללת קורסים רק בתחום המשפט הפלילי לא תקבל אישור להענקת תואר ראשון במשפטים. בדומה, אנו סבורות כי על המל"ג להתייחס לקורסים התנסותיים בכלל וקליניקות בפרט כחלק אינטגרלי מלימודי המשפטים, שהיעדרו ישפיע על הערכת תוכניות לימוד במשפטים.

הרכיב השני עוסק במעמד הסגל הקליני ותנאי העסקתו. בעניין זה נטען כי יש להבטיח תנאי העסקה הולמים לקלינאים, עם חוזים המעניקים ביטחון תעסוקתי ואופק של קידום ושיפור בשכר במהלך השנים, וכן את שילובם במידת האפשר בפקולטות.⁹⁴ אומנם הסכמי עבודה אינם כשלעצמם מרכיב ברגולציה, אולם רגולציה באמצעות תמריצים תקציביים תאפשר יצירת מתווי העסקה יציבים, שיבטיחו איכות ומחויבות לאורך זמן. הרכיב השלישי נועד לאפשר את שני הרכיבים הקודמים ונוגע לתקצוב הקליניקות, והאחרון עניינו חופש אקדמי של הקליניקות ושל החינוך הקליני.

בהתחשב במטרות של ההשכלה הגבוהה בכלל ושל החינוך המשפטי האקדמי בפרט, קיומן של קליניקות הוא לא רק ראוי, אלא אף חיוני. הן מכשירות סטודנטים, מייצרות ידע חדש, משרתות את הקהילות שבהן הן נטועות ומציעות מבט ביקורתי על הנעשה בסביבתן. עקרון החופש האקדמי נועד לשרת מטרות אלה, מודל העסקת הסגל הקליני נועד לאפשר, בין היתר, את החופש האקדמי ואסדרה ראויה של תקצוב הקליניקות תאפשר את תפעולן היעיל.

כיום, חרף היעדרה של "אזרחות מלאה" של הקליניקות, תהליכים רגולטיביים כבר החלו באמצעות הנחיות מל"ג המטילות מגבלות וחובות דיווח על הפעלתן של הקליניקות. כללים אלה לא שיפרו את מצב הקליניקות בנוגע לארבעת הרכיבים הללו, ולכן לטענתנו הם מהווים אסדרה שאינה מיטבית. למעשה, לא רק שהיא אינה מסייעת לקליניקות לשגשג, אלא שחלקים ממנה אף פוגעים בקליניקות ומשמרים את מעמדן הנחות.

93 שאלה נפרדת היא אם התלמידים יחויבו ללמוד בקליניקה במהלך לימודיהם, שאלה שעליה המחברות אינן תמימות דעים. יצוין כי בנוסף על קליניקות, הפקולטות יכולות להציע קורסים התנסותיים נוספים, ובכלל זה משפטים מבוימים, סדנאות שבהן יש סימולציות ועוד. לפיכך, עמדת ביניים עשויה להיות שתהיה חובה ללמוד קורס או קורסים התנסותיים כלשהם, בדומה לדרישה בארצות הברית. ראו לעיל ה"ש 19.

94 ממד זה משתלב במגמה מתפתחת של קריאה לביטול ה"מעמדות" באקדמיה, לרבות של סגל זוטור ושל מורים מן החוץ. ראו אסף וינינגר "סוגיית המורים מן החוץ במערכת ההשכלה הגבוהה בישראל" **מרכז המחקר והמידע של הכנסת** (2013) <https://bit.ly/3QldluK>; ערן חכים "למה דווקא בקמפוס" **העסקה פוגענית: הדרה וניצול שיטתיים בשוק העבודה** 179 (דניאל מישורי וענת מאור עורכים) (2012) <https://bit.ly/3JHyphD>.

ו. אסדרת החינוך המשפטי הקליני בארצות הברית ובאנגליה

לפני שנעבור לבחון את מתווה מל"ג לאור ארבעת התחומים הדרושים לשם "אזרוח מלא" של הקליניקות, נבחן בפרק זה את הרגולציה על הקליניקות בארצות הברית ובאנגליה, כמקור להשוואה.

בעוד לשכת עורכי הדין בישראל נטולת מעמד רשמי באסדרת בתי הספר למשפטים בישראל, הרי שבארצות הברית, לשכת עורכי הדין מעניקה אקדמיציה לבתי הספר למשפטים.⁹⁵ עמידה בכללי לשכת עורכי הדין, הקובעים דרישות מהותיות מפורטות בדבר תוכניות הלימודים במשפטים, מהווה תנאי להכרה של הלשכה במוסד, ותלמידים שקיבלו תואר במוסדות אלה רשאים להיבחן, לאחר מכן, בבחינות הלשכה.⁹⁶

כלל 302 לכללי לשכת עורכי הדין הפדרליים קובע כי בתי ספר למשפטים יקבעו תוצרי הוראה שיכללו ידע והבנה של דין מהותי ודין דיוני; כלים בטיעון משפטי, מחקר משפטי, פתרון בעיות, כתיבה משפטית וטיעון בעל פה; מחויבויות אתיות; ומיומנויות נוספות. נקבע כי הפקולטות למשפטים מחויבות להציע לתלמידיהם קורסים משפטיים התנסותיים – קטגוריה הכוללת קליניקות, עבודת שטח וסימולציות,⁹⁷ וכי תלמיד יחויב להשלים, במסגרת תוכנית הלימודים בפקולטה למשפטים, לפחות קורס התנסותי אחד ולפחות שש נקודות זכות של חינוך כזה.⁹⁸

על פי ההגדרה בכללים, חינוך התנסותי כקורסי סימולציות, קליניקות משפטיות ועבודות שטח (field placements), שצריכות להיות התנסותיות בעיקרן, צריך לקיים אינטגרציה של תאוריה, דוקטרינה, מיומנויות ואתיקה.⁹⁹ קליניקה משפטית מוגדרת כקורס המעניק ניסיון בעריכת דין המערבת ייעוץ או ייצוג של לקוח אמיתי אחד או יותר או בתור צד ג'. קורסים התנסותיים צריכים לאפשר לסטודנטים משוב עצמי ומשוב ממנחה; מחייבים רכיב כיתתי; ושיהיו פיקוח והנחיה רציפה וקבועה.

כללי לשכת עורכי הדין המדינתיים מתייחסים אף הם לחינוך המשפטי הקליני ומפרטים את אופן הפיקוח ושעות הלימוד שיתקיימו בקליניקות.¹⁰⁰ קביעה זו מבססת את הקליניקות

95 ראו *ABA-Approved Law Schools*, <https://bit.ly/3oRjAAf>.

96 שם.

97 ABA, לעיל ה"ש 19, כלל 304.

98 שם, כלל 303(a)(3) (a) "A law school shall offer a curriculum that requires each student to satisfactorily complete at least the following: (3) one or more experiential course(s) totaling at least six credit hours. An experiential course must be a simulation course, a law clinic, or (a field placement, as defined in Standard 304"

99 שם, כלל 304: קורס סימולציה מעניק ניסיון משפטי משמעותי שלא מעורב בו לקוח אמיתי, אולם הוא דומה באופן סביר לניסיון של עורך דין כשהוא מייצג או מעניק ייעוץ משפטי או מבצע פעילות אחרת של עורך דין, בנסיבות ועובדות שאותן מעצב חבר הסגל. עבודת שטח עיקרה התנסות מעשית בפיקוח ארגון חיצוני לאוניברסיטה.

100 ראו למשל כלל 520.3 לכללי לשכת עורכי הדין של מדינת ניו יורק הקובע כי קליניקות יוכלו להיחשב לטובת צבירת נקודות לתואר בתנאי שיהיה פיקוח של חבר סגל ושיחס נקודות הזכות לשעות עבודת השטח וההוראה מתאים להנחיות; <https://www.nybarexam.org/Rules/>

כחלק אינטגרלי ומחויב מלימודי המשפטים בפקולטות למשפטים, ובסקר שנערך לאחרונה עולה כי במחצית מבתי הספר למשפטים פועלות שבע קליניקות ומעלה.¹⁰¹

1. אנגליה כנקודת מבט השוואתית נוספת

החינוך המשפטי באנגליה שונה באופן מהותי מזה שבישראל. על מנת להיות מוסמך כעורך דין באנגליה, אין חובה להיות בעל תואר במשפטים, וניתן לקבל הכשרה באמצעות חניכה אצל עורך דין חבר לשכת עורכי הדין. בסיום ההכשרה (בפקולטה למשפטים או כחניך) ניגשים למבחני לשכת עורכי הדין. בשנתיים האחרונות התחוללה רפורמה באופן שבו ניתן לקבל רישיון עריכת דין,¹⁰² ונקבע בה כי יהיו מעתה שני מבחנים: שאלון עיוני רב-ברירה ומבחן פרקטי שיבחן מיומנויות כגון ריאיון של לקוח, מחקר משפטי פרקטי וניסוח כתבי בי דין. נוסף על כך יהיה צורך לצבור מספר מסוים של שעות חניכה (גם עבור מועמדים ללשכה שבחרו במסלול האקדמי). השתתפות בקליניקות נחשבת לצורך צבירת שעות חניכה, והקליניקות אף מסייעות לתלמידים לרכוש כלים מעשיים להצלחה בבחינה.

החינוך המשפטי הקליני באנגליה קיים באופן נרחב רק כשלושים שנים, ובמתכונת מצומצמת מזו של החינוך הקליני בארצות הברית ובישראל. התפתחותו בשנות ה-90 קשורה למשבר הכלכלי באותה תקופה, שגרם לקיצוץ בשירותי הסיוע המשפטי, חלל שאליו נכנסו הפקולטות למשפטים.¹⁰³ בסקר שנערך בשנת 2014 עלה כי קליניקות פעלו בלמעלה מ-70% מבתי הספר למשפטים באנגליה ועסקו בעיקר בסיוע משפטי.¹⁰⁴

כיום מודל החינוך הקליני שונה במובנים רבים מזה המוכר בישראל ובארצות הברית. הפעילות הקלינית פחות מגוונת ומצומצמת יותר מזו המתקיימת בשתי המדינות הללו. על אף שיש רגולציה נרחבת על פעילותם של עורכי דין באנגליה, הרגולציה אינה מתייחסת לחינוך

Rules.htm#520.3. 2.01 § לכללי לשכת עורכי הדין של קליפורניה קובע כי ניתן לצבור נקודות לתואר בקליניקות ועבודת שטח כתנאי שעבודת השטח מאושרת מראש, מפוקחת על ידי חבר סגל ושעות העבודה והלימוד מתאימות למספר הנקודות.

101 ראו Robert E. Kuehn, Margaret Reuter & David A. Santacroce, 2019–2020 Survey of Applied Legal Education 6–7 (Washington University in St. Louis Legal Studies Research Paper, 2020), available at https://irlaw.umkc.edu/faculty_works/243. מעניין לציין שלא בכל בתי הספר למשפטים נקבעה חובה להשתתף בקליניקה או בקורס התנסותי אחר לשם קבלת התואר במשפטים. בכרבע מהמוסדות יש חובה להשתתף בקליניקה. ראו שם, בעמ' 12. ישנן גם פקולטות למשפטים שמחייבות יותר מ-6 נקודות זכות לחינוך התנסותי, ומעל 20% דורשות קורס התנסותי (בעיקר סימולציות) כבר משנה א'. ראו שם, בעמ' 23.

102 עוד יש לציין שבאנגליה יש הבדל בין בריסטר לסוליסטר, וגם הליכי ההכשרה והרישוי שונים.

103 ראו Emma Jones, Hugh McFaul & Francine Ryan, *Clinical Legal Education in the United Kingdom: Origins, Growth and the Technological Innovations and Challenges of its Future*, 4 GERMAN JOURNAL OF LEGAL EDUCATION 107, 113 (2017).

104 DAMIAN CARNEY ET AL., THE LAWWORKS LAW SCHOOL PRO BONO AND CLINIC REPORT (2014).

המשפטי הקליני באופן ספציפי, דבר הגורם לחוסר ודאות באשר למותר ולאסור בקליניקות.¹⁰⁵ ככלל, ניתן לומר שהרגולציה החלה על עריכת דין באנגליה מגבילה את הפעילות שקליניקות הפועלות בתוך בתי ספר למשפטים יכולות לבצע. ישנם תחומים (למשל הגירה וחובות) שרק גופים מורשים יכולים לתת בהם ייעוץ וייצוג משפטיים, וכללי "ייחוד המקצוע" מונעים מעורכי דין לעסוק בפעולות מסוימות אם אינם מאוגדים במשרד עורכי דין.¹⁰⁶ מוסדות בודדים הקימו ישויות משפטיות נפרדות עבור הקליניקות על מנת לפתור את המגבלה הזו, אולם מרבית המוסדות לא עושים כן.¹⁰⁷ לפיכך, מרבית הקליניקות עוסקות במתן סיוע משפטי, יש כמה קליניקות שעוסקות בפרויקט החפות ורק מספר קטן מאוד של קליניקות עוסקות בייצוג.¹⁰⁸ מרבית הנשאלים השיבו שעבודת הקליניקה נעשית תוך שיתוף פעולה עם גופים חיצוניים.¹⁰⁹ המרצים הקליניים מלמדים גם קורסי ליבה אחרים, ואינם מקדישים את מלוא זמנם לעשייה קלינית. למעשה, אין הבחנה בין מרצים קליניים למרצים אחרים. תנאי הקבלה והקידום שלהם שווים, תנאיהם שווים והחובות החלות עליהם שוות. יש למודל זה יתרונות וחסרונות שעליהם נעמוד בהמשך.

2. העסקת קלינאים

כללי לשכת עורכי הדין הפדרליים בארצות הברית מתייחסים באופן מפורש לאופן העסקת הקלינאים וקובעים כי בתי הספר למשפטים יעניקו לקלינאים המועסקים במשרה מלאה ביטחון תעסוקתי "הדומה באופן סביר" לקביעות.¹¹⁰ בית הספר יכול לדרוש מחברי סגל קליניים לעמוד בסטנדרטים ומחויבויות דומים לאלה הנדרשים מחברי סגל מלא. במסגרת זאת ההנחיות מאפשרות קביעה של מסלול מקביל לקביעות או חוזים מתחדשים לטווח ארוך (לפחות חמש שנים).¹¹¹ מצוין במפורש שהסדרים התעסוקתיים הללו נועדו להבטיח את החופש האקדמי של הקלינאים.¹¹² יחד עם זאת, הסעיף מכיר באפשרות להעסיק מספר מצומצם של חברי סגל קליניים לתקופה קצובה, כחלק מסגל קליני קבוע שרובו במשרה מלאה. בתי הספר נדרשים לפתח קריטריונים לשימור, קידום והבטחת ביטחון תעסוקתי של סגל קליני.¹¹³ הדמיון של

- Linden Thomas, *Law Clinics in England and Wales: a Regulatory Black Hole*, 51 THE LAW TEACHER 469 (2017). כתוצאה מחוסר הוודאות יש מידה רבה של סיכון משפטי בשאלה אם פעילות מסוימת חורגת מן המותר על פי הכללים. שם, בעמ' 483.
- 106 על מנת "לעקוף" את האיסור על עשיית "reserved activities", אוניברסיטאות שולחות סטודנטים להתנסות בארגונים חיצוניים.
- 107 Thomas, לעיל ה"ש 105, מציין כי שני מוסדות בלבד עשו כן ולצורך כך נדרשת הכרה של הגורם המאסדר. המדובר בהליך מורכב ואף יקר כלכלית. ראו: AN ALTERNATIVE BUSINESS STRUCTURE, THE CLINICAL LEGAL EDUCATION HANDBOOK 74 (Linden Thomas & Nick Johnson eds., 2020).
- 108 CARNEY, לעיל ה"ש 104.
- 109 79% מהנשאלים (שם).
- 110 ABA, לעיל ה"ש 19, כלל (c) 405.
- 111 שם, Interpretation 405–406.
- 112 שם.
- 113 שם, Interpretation 405–407.

הסגל הקליני לסגל האקדמי הרגיל של הפקולטות בארצות הברית בא לידי ביטוי, על פי כללי לשכת עורכי הדין, גם בהשתתפות של הסגל הקליני בהיבטים השונים של ניהול בית הספר למשפטים, כולל השתתפות בוועדות, ישיבות והיבטים אחרים של התנהלות הפקולטה.¹¹⁴ אף שהכללים בארצות הברית מנחים את הפקולטות למשפטים להעניק ביטחון תעסוקתי לקלינאים, נטען על ידי קהילת הקלינאים שם שהם אינם מרחיקי לכת דיים ומקבעים את ההיררכייה שלפיה החינוך המשפטי הקליני והסגל המבצע אותו נחותים מחברי סגל אקדמי ליבתיים.¹¹⁵ נוסחם של הכללים אינו מכתיב צורת העסקה אחת שחלה על כל המוסדות, אף שהוא מתווה עקרונות ראויים. ואכן, סקר שנערך בקרב קרוב למאתיים מרכזים קליניים בארצות הברית בחן את סוגיית העסקת הסגל הקליני ותנאיה. על אף האמור בכללים, מתוך המועסקים בקליניקות רק 65% מועסקים במעל 80% משרה.¹¹⁶ אומנם חלק שאינו קטן מהמשיבים מועסקים בתנאים של קביעות, מסלול לקביעות או חוזים לטווח ארוך, אך מעל מחצית מהמשיבים אינם מועסקים כך, ושיעורם של המועסקים בקביעות או בחוזים ארוכי טווח אף קטן מאז הסקר הקודם, שהתקיים כמה שנים מוקדם יותר.¹¹⁷ במקרים שבהם מוענקת קביעות, התנאים לקביעות שונים במידת מה מאלה של סגל אקדמי, ובין היתר מתחשבים לצורך קידום בעשייה ציבורית ומשפטית, יש משקל פחות לפרסום מאמרים אקדמיים ויש יותר משקל להוראה.¹¹⁸

אם כן, נראה שחלה התפתחות משמעותית במעמדם של קלינאים בארצות הברית, ומסלולי העסקתם תואמים יותר את מודל ה"אזרחות" מאלה המקובלים בישראל. ואולם, מעמד הקלינאים הוא נושא שעדיין מעסיק את הפרופסיה הקלינית בארצות הברית בשל הפערים בסטטוס וביוקרה בין הסגל הקליני והאקדמי, וכפי הנראה יידרש עוד זמן עד שמעמדם ישווה באופן מלא. בסקר נשאלו המשיבים מהם האתגרים המקצועיים המשמעותיים ביותר שלהם. שישה מביין שמונת האתגרים המרכזיים שעלו בסקר נגעו באופן כזה או אחר למעמדם ותנאי

114 שם, Interpretation 405–408.

115 Kathryn Stanchi, *The Problem with ABA Standard 405(c)*, 66 J. LEGAL EDUC. 558 (2017); Peter A. Joy & Robert R. Kuehn, *The Evolution of ABA Standards for Clinical Faculty*, 75 TENNESSEE L. REV. 183 (2008).

116 אף שזהו נתון גבוה, הרי שמדובר בירידה מהסקרים הקודמים בהם דווח על שהיו 72% ו-78% בהתאמה שהועסקו ב-80% משרה לפחות. בלמעלה ממחצית בתי הספר למשפטים מועסקים 12 אנשי צוות קליני (לעומת דיווח על 7 קליניקות), מה שמעיד ככל הנראה על כך שבקליניקה אחת יכולים להיות מועסקים יותר מאיש סגל קליני אחד או אחת. ראו Kuehn, Reuter & Santacroe, לעיל ה"ש 101, בעמ' 17.

117 שם, בעמ' 18.

118 ב-82% מבתי הספר יש נוהל מסודר וכתוב לקידום (שם, בעמ' 21). ב-65% מהמקרים נדרש פחות מחקר, ומחקר יישומי נחשב לצורך "מחקר". בכמעט 80% מבתי הספר מתחשבים לצורך קידום בפעילות ציבורית, עריכת דין ועוד. בכמעט חצי מבתי הספר שמים יותר דגש על איכות הוראה מאשר בהליכי קידום של חברי סגל אקדמי, ובכ-15% גם על יכולת גיוס כספים (שם, בעמ' 22).

העסקתם, ובכלל זה סטטוס הקלינאים, היעדר תמיכה אדמיניסטרטיבית, סביבה פיזית שאינה הולמת, היעדר תמיכה בקרב סגל שאינו קליני והיעדר תמיכה מהנהלה.¹¹⁹ לפיכך, קוראים קלינאים לפעול להשוות את מעמד הסגל הקליני למעמד הסגל האקדמי בכל דבר.¹²⁰ הצעה זו מקבלת חיזוק מכך שעל מנת לקבל מעמד של חבר סגל אקדמי בבית ספר למשפטים אין צורך בתואר דוקטור, ולפיכך אין הבחנה בין חלק מחברי הסגל האקדמי הרגילים לבין קלינאים מבחינת ההשכלה שלהם. בכך שונה המצב בארצות הברית מהמצב בישראל, שבה יש פער בהשכלה בין קלינאים לחברי סגל אקדמי בכיר. מודל החינוך הקליני באנגליה שונה מן הקצה אל הקצה מזה שבישראל וגם בארצות הברית, שכן אין באוניברסיטאות באנגליה הבחנה תעסוקתית בין סגל קליני לסגל אקדמי.¹²¹ חברי הסגל הקליניים מתקבלים כחברי סגל רגילים, על פי אותו הליך קבלה ועל פי אותם קריטריונים, אלא שחברי סגל קליניים צריכים, בנוסף, להיות בעלי הכשרה והסמכה כעורכי דין פעילים.¹²²

חברי סגל באקדמיה המשפטית האנגלית, ובכללם חברי סגל קליניים, נדרשים במסגרת המשרה שלהם ללמד בהיקף של 40% מהמשרה, לחקור בהיקף של 40% משרה ולעשות מטלות מנהליות בהיקף של 20% משרה. ניהול הקליניקה, כולל פגישות עם לקוחות וסטודנטים, נחשב חלק מהמטלות המנהליות של מנהל הקליניקה. על מנת ללמד בהיקף של 40% חברי הסגל הקליני מלמדים לצד הקליניקה גם קורסים דוקטורניים רגילים, וכן מצופה מהם לחקור ולפרסם.

להסדר הזה יש יתרונות מסוימים, בעיקר העובדה שהוא מונע פערי סטטוס בין חברי סגל קליני לחברי סגל אקדמי. מצד שני, העובדה שחברי הסגל הקליני אינם מקדישים את מרבית זמנם לקליניקה משפיעה על אופי הפעילות הקלינית והיקפה וכן מקשה על פיתוחה של קהילה מקצועית קלינית. בשל מיעוט הזמן שיש למרצים לניהול הקליניקה, הפעילות הקלינית מתבצעת כולה בשיתוף פעולה עם ארגוני סיוע ועורכי דין מתנדבים הפועלים בתחנות למתן סיוע משפטי לאזרחים.¹²³ הפעילות כוללת רק מתן ייעוץ משפטי, ואינה כוללת ייצוג משפטי של לקוחות בבתי משפט (וגם לא בהליכים טרום משפטיים) או ליטיגציה עקרונית.¹²⁴ הגורמים

119 שם, בעמ' 8. הרשימה המלאה של האתגרים: 53% דיווחו על דרישות נוספות על הזמן של קלינאים (Other demands on clinical faculty's time); 53% מחסור בתקציב; 33% סטטוס הקלינאים; 22% היעדר תמיכה אדמיניסטרטיבית; 20% סביבה פיזית שאינה הולמת (Insufficient physical space/office space); 12% היעדר ביקוש מספק של סטודנטים; 10% היעדר תמיכה בקרב סגל לא-קליני; 7% היעדר תמיכה מהנהלה.

120 David A. Santacroce et al., *Clinical Faculty in the Legal Academy: Hiring, Promotion and Retention*, 62 J. LEGAL ED. 115 (2012).

121 מבוסס על ריאיון עם אמיר פדפוקס, מנהל אקדמי של הקליניקות באוניברסיטת סאסקס (28.12.2020).

122 בשל שיטת הסמכת עורכי הדין באנגליה, מרבית חברי הסגל בפקולטה אינם בעלי הסמכה כעורכי דין.

123 ריאיון עם ד"ר אמיר פדפוקס, לעיל ה"ש 121.

124 שם.

למודל קליני זה אינם רק אופן ההעסקה של הקלינאים, אלא גם המבנה הרגולטורי שמגביל את פעילותם בהיבטים שונים (ובעיקר בהקשר של ביטוח מקצועי ושל ייחוד המקצוע). בנוסף, אין קליניקות העוסקות בקידום מדיניות או חקיקה, ואין קליניקות העושות שימוש בכלים משפטיים קליניים מסוגים אחרים.¹²⁵ גם בהיבט של חניכה והוראה קלינית, המקובל הוא להעביר הרצאה קלינית שבה משתתפים התלמידים בכל הקליניקות במשותף, ומפגשים מצומצמים יותר של כל קליניקה מתקיימים אחת לכמה שבועות. בכך אומנם חוסכים משאבי הוראה, אך מחמיצים את אחת מנקודות החוזק של החינוך המשפטי הקליני כפי שהוא מקובל בישראל והיא הלמידה בקבוצות קטנות ואינטימיות, למידה אשר מאפשרת שיח פתוח ורפלקציה ביקורתית.

3. תקצוב

סוגיית התקצוב מעסיקה גם את החינוך המשפטי הקליני בארצות הברית, ומעל מחצית מחברי הסגל הקליני שענו על הסקר הגדירו את הסוגיה הכספית כאחד האתגרים המשמעותיים שהם ניצבים בפניהם.¹²⁶ יצוין כי רבים מבתי הספר למשפטים בארצות הברית הם פרטיים, ואינם זוכים לתקצוב ציבורי, ומכאן שסוגיית המימון היא אינהרנטית. יחד עם זאת, בשל העובדה שקיימת חובה להציע קורסים התנסותיים, מדובר, במידה רבה, על הוצאה מחויבת המציאות, ולכן גם הסיכון לסגירת קליניקות קטן יותר.

דווקא באנגליה, סוגיית התקציב אינה מעסיקה את החינוך הקליני. הקלינאים באנגליה הם חלק מהסגל האקדמי הליבתי, ולכן אין כמעט עלויות נוספות להפעלת הקליניקות, מלבד הוצאות נלוות כגון הסעות לסטודנטים, הרצאות העשרה, ציוד וכו'. בסקר שנערך בשנת 2014 עלה כי 80% מהקליניקות אינן נעזרות בתקציבים חיצוניים כלל.¹²⁷ כפי שציינו לעיל, היעדר לחץ כלכלי הוא אומנם יתרון, אך המחיר של יתרון זה הוא שההתנסות הקלינית של הסטודנטים דלה יותר ומגוונת פחות.

4. חופש אקדמי

ההגנה על החופש האקדמי וההגנה מפני מתקפות פוליטיות על פעילות הקליניקות מעסיקות את קהילת החינוך המשפטי הקליני בארצות הברית.¹²⁸ קלינאים רבים מתארים זאת כאחד האתגרים שמעסיקים אותם, והכתיבה האקדמית על הקליניקות מתארת מקרים ספציפיים של

125 ש.ם.

126 53%.

127 CARNEY, לעיל ה"ש 104.

128 באופן מעניין סקר החינוך המשפטי ההתנסותי לא עסק בסוגיה זו כלל. יחד עם זאת, מחקר משפטי קליני רב עוסק בשאלה זו. ראו למשל Peter A. Joy & Charles D. Weisselberg, *Access to Justice, Academic Freedom, and Political Interference: A Clinical Program under Siege*, Peter A. ; 21 *Schneider*, לעיל ה"ש 21 ; Peter A. ; 4 *CLINICAL L. REV.* 531 (1998) ; Byrne, לעיל ה"ש 21 ; Joy, *Government Interference with Law School Clinics and Access to Justice: When is There a Legal Remedy*, 61 *CASE W. RES. L. REV.* 1087 (2011).

מתקפות על פעילות קלינית בשל טענות לפוליטיזציה שלהן. באנגליה, בשל מאפייני הפעילות הקלינית, סוגיה זו רלוונטית הרבה פחות.

5. סיכום הפרק המשווה

מודל החינוך הקליני בישראל דומה יותר לחינוך המשפטי הקליני בארצות הברית ואף נבנה בדמותו. לפיכך, לפחות על פניו, קל יותר להסיק מהמתרחש בארצות הברית לפקולטות למשפטים בישראל. אף שהמצב בארצות הברית אינו מושלם, וקלינאים שענו על הסקר מדווחים עדיין על תנאי שכר שאינם שוויוניים ואתגרים הנוגעים למעמדם בפקולטה, הרי שכללי לשכת עורכי הדין מהווים צעד חשוב בהבטחת חוסנו של החינוך המשפטי הקליני וכן בקידום מעמדם של אנשי הסגל הקליני.

החינוך הקליני באנגליה שונה משמעותית מזה של ישראל וארצות הברית. מעבר לקושי שיהיה כרוך באימוץ מודל כל כך שונה, אנו סבורות כי המודל האנגלי אינו מודל רצוי, בשל המשמעות שלו מבחינת אופי הפעילות הקלינית המתבצעת. אכן, תנאיהם ומעמדם של הקלינאים שווים לאלה של אנשי הסגל האחרים (אם כי גם כאן, יכולים להיות פערים ביוקרה בין מי שמלמד וחוקר קליני למי שמלמד וחוקר תחומים קלסיים יותר), ואין אתגר לממן את הקליניקות. אולם המחיר הוא שקליניקות באנגליה אינן מעניקות את החוויה הקלינית העשירה שמעניקות הקליניקות בישראל (ובארצות הברית) ואף אינן יכולות לעשות כן, משום שעל מנת לייצר פעילות קלינית איכותית נדרש שהמנחה הקליני יקדיש את מלוא זמנו ומרצו לניהול התיקים וייזום פרויקטים והנחיית סטודנטים. ולמרות שקלינאי גם מלמד וחוקר, קלינאות היא פרופסיה ייחודית הדורשת התמקצעות, ואינה זהה לעשייה של מרצה וחוקר רגילים. לפיכך, המודל האנגלי אינו מכבד את הייחודיות של החינוך המשפטי הקליני ואינו מהווה דוגמה טובה לעיקרון של "אזרחות שווה".

ז. מתווה מל"ג – האם רגולציה ראויה של החינוך המשפטי הקליני?

בפרק ה' לעיל טענו כי ראוי לפעול לאזרוח הקליניקות המשפטיות בפקולטות למשפטים. פירטנו ארבעה תחומים שבהם יש לפעול לשם כך: קביעת חובה להציע קורסים קליניים, מעמדם והעסקתם של קלינאים, תקצוב הקליניקות והחופש האקדמי של הקליניקות. לאור קווים מנחים אלה נבחן כעת את מתווה מל"ג.

1. יציבות המרכזים הקליניים בפקולטות למשפטים וביטחונם

כחלק מתפיסה של אזרחות מלאה של הקליניקות, המצב שלפיו עצם קיומן של הקליניקות אינו מובטח באופן מוסדי אינו ראוי. אף שכאמור, קיומן של הקליניקות בכל המוסדות הוא עניין שבעובדה, הקמתן היא תולדה של יוזמות אישיות של מרצים "משוגעים לדבר", ותהליך התפתחותן היה אידיוסינקרטי ותלוי ביוזמה ובמימון המשתנה ממוסד למוסד.

מתווה מל"ג שמתואר לעיל אינו מתייחס לעצם קיומן של הקליניקות ואינו ממליץ על קיום קליניקות או קורסים התנסותיים אחרים במוסדות ללימודי המשפטים. בכך, לדעתנו, יש החמצה, וראוי היה להתייחס במסמך מעין זה לחשיבותן של קליניקות בחינוך משפטי.

2. העסקת קלינאים ומעמדם

אחת הסוגיות המרכזיות המצויות בלב תפיסה של אזרחות שווה של הקליניקות בפקולטות למשפטים נוגעת להעסקת הקלינאים ומעמדם. המצב הנוכחי שלפיו קלינאים רבים בישראל אינם מועסקים במשרה מלאה, שכרם אינו ראוי ואין להם ביטחון תעסוקתי אינו מאפשר יצירה של קהילה אקדמית שוויונית. הפער בתנאי ההעסקה מוחרף במוסדות שבהם יש לאנשי סגל אקדמי קביעות, אולם גם במוסדות שבהם אין קביעות ישנו פער משמעותי בין הביטחון התעסוקתי המוענק לקלינאים ומעמדם המקצועי בפקולטה לבין אלה של חברי סגל אקדמי. מובן, כי לפערים אלה יש סיבות רבות, בין היתר העובדה שחברי סגל בכיר נושאים בתואר דוקטור, הליכי הקבלה שלהם אחרים ועוד. יחד עם זאת, אף שישנם הבדלים בין המוסדות, ניתן להכליל ולומר שפרקטיקות ההעסקה של קלינאים מונעות מהם להשתלב כשוויים בפקולטות למשפטים.

מתווה מל"ג אינו עוסק במעמד הקלינאי ובתנאי העסקתו. למעשה, כפי שתואר קודם לכן, "המנחה הקליני" או "הקלינאי" אף אינו מוזכר כלל במתווה, ומנהל הקליניקה מוגדר כמנחה אקדמי, דבר שאינו מותאם לאופן ההפעלה של רוב המרכזים הקליניים ומראה על חוסר הבנה של מהות החינוך המשפטי הקליני ועל ההתייחסות לקליניקות כמעין אורח קבע בפקולטות. בנקודה זו ראוי להבחין בין הדרישה שאנו מתארות כאן ביחס לקלינאים לבין מאבקם (המוצדק לעניות דעתנו) של מרצים מן החוץ סביב תנאי העבודה. בחלק מן המקרים חברי סגל זוטרי מלמדים לאורך שנים חלקים נכבדים מתוכנית הלימודים בתנאי העסקה נחותים משל הסגל הקבוע. אולם הבעיה באופן ההעסקה הפוגעני של חברי הסגל הזוטרי אינה התחלופה הרבה בסגל – אלא להפך – העובדה שהם מלמדים לאורך שנים לצד חברי סגל פנים, בתנאים נחותים. דווקא חברי סגל זוטרי זמניים, כגון דוקטורנטים שמלמדים קורס, למשך שנה או שנתיים, או אנשי מקצוע מובילים המלמדים קורס לצד עיסוקם המרכזי, אינם מעוררים את אותו קושי.

טענתנו העיקרית ביחס להעסקה של הקלינאים אינה שהיא פוגענית ולא הוגנת (על אף שיש, לצערנו, מקרים שבהם קלינאים וקלינאיות מועסקים בתנאים שאינם הוגנים), אלא שהיא פוגעת ביכולת למשוך ולשמר כוח אדם איכותי. הקלינאים נוכחים שעות רבות בפקולטה, מקיימים קשר הדוק עם הסטודנטים המתבטא בהנחיה קלינית ולוקחים חלק בהווי הפקולטה ובסמינרים מחלקתיים. עבור מרבית הקלינאים בארץ, הפקולטה שבה הם פועלים היא ביתם המקצועי המרכזי, זאת בשונה ממרצים מן החוץ שלעיתים מלמדים בכמה מקומות ו/או עובדים במשרה מלאה מחוץ לאקדמיה. פערים משמעותיים בתנאי העסקה וביטחון תעסוקתי פוגעים ביכולת לטפח אנשי סגל קליני איכותיים שיהיו חלק מהקהילה הפקולטתית.

3. תקצוב הקליניקות כחלק מהחינוך המשפטי הכללי

רבות מהבעיות בחינוך הקליני נוגעות לקושי לתקצב אותן. האתגר של יציבות וודאות בקיומם של המרכזים הקליניים, הבטחת תנאי העסקה הולמים, ביטחון תעסוקתי ואופק מקצועי לקלינאים תלויים בהבטחת מקורות תקציב לקליניקות. ואולם, הקליניקות בישראל נסמכות כיום, באופן כמעט בלעדי, על תרומות ותקצוב עצמי של מוסדות, ואלה אינם מקורות מימון יציבים. בעיתות משבר, כפי שחווינו בשנתיים האחרונות, וכשמוסדות נמצאים בקשיים כלכליים, הקליניקות עלולות להיות הראשונות להיפגע. שגשוגן של הקליניקות ויכולתן לתכנן לטווח ארוך תלויים, לפיכך, באיתנות המוסדות וכן ביכולת של מנהלי ומנהלות הקליניקות לגייס כספים.

חשוב להדגיש כאן כי הפעלת הקליניקות כרוכה בהוצאות העולות בהרבה על קורסים אחרים באקדמיה, כיוון שבנוסף לשעות ההוראה, הקליניקה דורשת גם שעות הנחיה פרטנית וביצוע הפעולות המשפטיות של עבודה על תיקים ופרויקטים קליניים. לפיכך, קליניקה שיכולה להעניק 6 נקודות זכות לכ-15 סטודנטים מהווה משרה מלאה של קלינאי (לשם ההשוואה משרה מלאה של חבר סגל פנים באוניברסיטה כרוכה בהוראה של כ-16 נקודות זכות לצד מחקר ותפקידים אדמיניסטרטיביים).

היבט של זה תקצוב הקליניקות הוא אחת מנקודות התורפה המרכזיות של הרגולציה הנוכחית על הקליניקות, שכן מדובר על מתווה שמטיל חובות ופיקוח מבלי להבטיח את קיומן היציב ואת תקצובן.

סוגיית תקצוב הקליניקות יוצרת מורכבות מיוחדת מכמה סיבות. ראשית, תקצוב ציבורי כלל אינו רלוונטי לקליניקות במכללות הפרטיות. בנוסף, הגוף המתקצב הוא ות"ת, ולא מל"ג, הרגולטור מנסח המתווה. לבסוף, למוסדות להשכלה גבוהה, כחלק מן החופש האקדמי, יש מידה רבה של שליטה על האופן שבו ישתמשו בתקציבים המגיעים אליהם מן הות"ת. על אף המורכבות, ראוי לעניות דעתנו לפעול לשם מציאת פתרונות ממוסדים להבטחת תקצוב הקליניקות.

4. חופש אקדמי

אחד המאפיינים המרכזיים של האקדמיה, שמהווה גם זכות של מרצים וגם תנאי למימוש מטרות ההשכלה הגבוהה, הוא החופש האקדמי. על מנת לזכות במעמד "אזרחי" שווה, לקליניקות חשוב להחיל סטנדרטים שווים של חופש אקדמי גם על הקלינאים. בדומה להיבטים אחרים של חינוך משפטי, גם החינוך המשפטי הקליני צריך להתנהל על פי אמות מידה מקצועיות וללא פיקוח חיצוני.

גם בהיבט חשוב זה נכשל מתווה מל"ג. חלק נכבד ממתווה המל"ג, כמו גם המוטיבציה המרכזית לניסוחו, נועד דווקא להגביל ולפקח על פעילות הקליניקות, והדבר מתבטא בהוראות דיווח מסוג שאינו מוכר באף תחום פעילות אקדמי אחר.

5. סוגיות שלא ראוי להסדיר

בשונה מההוראות הנוגעות ל"אזרוח", שלגביהן לטעמנו יש חשיבות לקבוע כללים ברורים שיחולו על כלל הקורסים הקליניים, יש לדעתנו תחומים רבים שבהם ראוי לשמור על גמישות של המרכזים הקליניים במוסדות השונים. גמישות זו תאפשר פלורליזם בסוגי הפעילות הקלינית מבחינת התכנים, צורות ההוראה, משך הקורס ואופן ההערכה. גיוון החינוך המשפטי הקליני הוא מאפיין מרכזי בחינוך המשפטי בישראל. כפי שהראינו בסקר האמפירי, בישראל ישנו מגוון אדיר מבחינת תחומי הפעילות הקלינית והכלים המשפטיים הנלמדים. לפיכך, מצער שמתווה מל"ג מייחד סעיפים רבים להסדרת סוגיות אלה, תוך כניסה לנושאים שאינם מפוקחים בחינוך המשפטי הכללי.¹²⁹

גם בארצות הברית הסקר שנערך בבתי הספר למשפטים מגלה מגוון גדול של תחומים ונושאים, ובהם הגירה, סנגוריה פלילית, דיני משפחה וילדים, סיוע משפט אזרחי, טכנולוגיה, יישוב סכסוכים, זכויות אדם ועוד.¹³⁰ ישנו גיוון גם בסוג הפעילות המשפטית המתבצעת בקליניקה. 62% מהמשיבים לסקר ציינו שהם עוסקים בליטיגציה או יישוב סכסוכים,¹³¹ ומשיבים נוספים דיווחו שהם עוסקים בעיקר בעסקאות,¹³² חקיקה, מדיניות ורגולציה.¹³³ בחלק קטן מהמוסדות פועלות קליניקות אינטרדיסציפלינריות, כלומר קליניקות שמתפתחות בהן סטודנטים מפקולטות אחרות.¹³⁴

תחום נוסף שבו ראוי, לעניות דעתנו, לשמור על גמישות הוא המסגרת הפדגוגית שבה הקליניקות השונות פועלות. כך, למשל, בעוד בארצות הברית רוב הקליניקות הן סמסטריאליות,¹³⁵ הקליניקות בישראל הן לרוב קליניקות שנתיות. כך ראוי גם להשאיר את השאלה החל מאיזה שלב בלימודים יכולים סטודנטים להשתתף בקליניקה להכרעת המוסדות. בעוד בישראל ההשתתפות בקליניקות מתחילה משנה ב' ומוגבלת לתואר הראשון בלבד (על פי מתווה מל"ג), הרי שבארצות הברית יש מוסדות שבהם אפשר להשתתף בקליניקה כבר בשנה

129 למשל, ס' 4 הקובע הגבלה על פעילות קלינית בנושאים משפטיים בלבד (למרות שחלק מהקליניקות הן קליניקות רבת-תחומיות), ס' 5 שנועד לקבוע את היקף נקודות הזכות שניתנות לסטודנטים בגין השתתפות בקליניקות, ס' 9 הקובע חובת גיוון בנושאים שבהם עוסקות הקליניקות ועוד.

130 בסקר הנערך אחת לשלוש שנים השיבו ב-2019–2020 משיבים מ-185 בתי ספר למשפטים ברחבי ארצות הברית. בשאלון צוינו 40 תחומים שונים של פעילות קלינית, והמשיבים סימנו באילו תחומים פועלות קליניקות במוסד שלהם. הנושאים שבהם שיעור המוסדות הרב ביותר המפעילים קליניקות היו הגירה (63% מבתי הספר דיווחו כי פועלת במסגרתם קליניקה העוסקת בהגירה); סנגוריה (53% מבתי הספר); ילדים (38%); משפט אזרחי (38%); ויזמות וטכנולוגיה (37%). ראו Kuehn, Reuter & Santacrose, לעיל ה"ש 101, בעמ' 7–8.

131 69% מהמשיבים דיווחו שהסטודנטים מייצגים לקוחות או מעניקים ייעוץ משפטי ללקוחות תחת כללי לשכת עורכי הדין בדבר ייצוג סטודנטים – student practice rule. ראו שם, בעמ' 27.

132 19%.

133 15%.

134 16% מהמשיבים. ראו שם, בעמ' 33.

135 78% מהקליניקות היו סמסטריאליות, ר' 59% מהן מוצעות בכל סמסטר, כלומר פעמיים בשנה. ראו שם, בעמ' 27.

א',¹³⁶ וכמחצית מהמוסדות מתירים השתתפות בקליניקות גם לתלמידי תואר שני. גם סוגיות כגון אופן מתן הציונים ראוי להותירן לשיקול דעת הקלינאי.¹³⁷ ציון כי באנגליה ישנה רגולציה הדוקה על מגוון פרקטיקות הוראה, הערכה ועוד ענייני ניהול פנימיים של השכלה גבוהה. ואולם, הרגולציה הזו אינה ייחודית לקליניקות, אלא חלה באופן שווה על כל היבטי החינוך המשפטי (ושאר תחומי ההשכלה הגבוהה). לסיכום, אנו סבורות כי מתווה מל"ג אינו מהווה רגולציה ראויה על החינוך הקליני בישראל. הוא אינו מספק את היסודות הנחוצים לקידום "אזרחות שווה" של החינוך המשפטי הקליני בתוך הפקולטות למשפטים בישראל. הכללים המנויים בו מטילים פיקוח ומגבלות על החינוך המשפטי הקליני, אשר מנציחים את מעמדו הנחות בתוך הפקולטות למשפטים ואינם מאפשרים לקליניקות לשגשג ולהשיג את מטרותיהן באופן מיטבי.

ח. סיכום: "למה לנו רגולציה עכשיו" – חשיבה מחודשת על מדיניות האסדרה של החינוך המשפטי הקליני

בעשורים האחרונים הפך החינוך המשפטי הקליני לזירה משמעותית בכל הפקולטות למשפטים בישראל. ערכו למוסד האקדמי אינו מוטל בספק. הקליניקות מהוות אבן שואבת לסטודנטים חדשים וקיימים, מעניקות לסטודנטים הכשרה מעשית וחוויתית שטח משמעותית, מגשרות בין התאוריה הנלמדת בין כותלי הפקולטה לשטח ולקהילה שבה נטועה הפקולטה, מפתחות חשיבה ביקורתית ומודעת זכויות, מקדמות שינוי חברתי ומייצרות ידע מחקרי משמעותי. בכך, הקליניקות מגשימות את מטרותיה של האקדמיה במאה ה-21 שכוללות, בנוסף לייצור ידע מחקרי ופיתוח חוקרי העתיד, גם חובות חברתיות.

למרות האמור, החינוך הקליני אינו נתפס במעמד שווה ערך לחינוך המשפטי המסורתי, והקליניקות והקלינאים נותרים "תושבי קבע" בפקולטות למשפטים, ושוליים לחינוך המשפטי. תהליכי הרגולציה החיצוניים של החינוך הקליני שהחלו בישראל פתחו את הדלת לבחינת שאלה מקדמית הנוגעת לנחיצות רגולציה של החינוך הקליני. האם אסדרה נחוצה בכלל בחינוך המשפטי הקליני? מחד גיסא, אסדרה בתחום ההשכלה הגבוהה מאפשרת הכרה מוסדית בפעילות הקלינית, הכרה אשר מאפשרת תקצוב של הפעילות במוסדות מתוקצבים, התחשבות בפעילות קלינית משמעותית כקריטריון לקידום חברי סגל, ביסוס מעמד הקלינאים כחלק בלתי נפרד מהמוסד האקדמי ועוד. אסדרה תאפשר "אזרוח" מלא של הקליניקות ושל החינוך הקליני כבעל מעמד שווה לחינוך המשפטי המסורתי. מאידך גיסא, מיסוד הפעילות הקלינית באופן פורמלי מעורר חששות וקשיים הנובעים מייחודו של החינוך הקליני. הפעילות בקליניקות היא

136 63% מהמשיבים העידו כי ניתן להירשם לסמסטר נוסף וכי יש שינוי בחובות, במיוחד בכל הנוגע לשיעורים הפרונטליים. ראו שם, בעמ' 35.

137 לפי סקר הקליניקות בארצות הברית, 69% מהקליניקות מעניקות ציון, מתוכן 32% מעניקות ציון על עקומה, חלקן בדומה למה שמקובל בבית ספר למשפטים וחלקן באופן שונה וגמיש יותר או שונה באופן אחר. 24% מעניקות ציון עובר/נכשל. ראו שם, בעמ' 32.

מטבעה ואופייה מעשית, ולא רק תאורטית, ביקורתית, ולא רק פוזיטיביסטית, חלקים נרחבים ממנה מתבצעים מחוץ למוסד, ולא בין כתליו, והיא מערבת גורמים ואנשים מחוץ לאקדמיה. החשש הוא מרגולציה אשר תבקש לשלוט ולהשתלט על התוכן, האופן והתוצרים של העשייה הקלינית.

עם זאת, חששות אלה הם אינהרנטיים גם לפעילויות אחרות של מוסדות אקדמיים, אשר כן זכו למיסוד ואסדרה. למשל, פעילות מחקרית מהווה גם היא פעמים רבות אתגר לרגולטור. גם היא, בניגוד להוראה האקדמית, מעשית, ולא רק תאורטית, ביקורתית, ולא רק פוזיטיביסטית, וגם פעילות זו מערבת עשייה וגורמים מחוץ לכותלי המוסד האקדמי. אך במקרים אלה, לא רק שאין חולק על כך שמדובר בפעילות אקדמית לכל דבר, היא מאוסדרת ומתוקצבת ואף זוכה לעידוד פורמלי ובלתי פורמלי באמצעות תקציבי מחקר ומענקי מחקר. כפי שרגולציה של מחקר אקדמי כפופה לעקרונות של הגנה על חופש המחקר וחופש הביטוי, כך מצופה מהרגולטור להתייחס גם לפעילות קלינית. פעילות מחקרית אינה זהה כמובן לפעילות קלינית, אך לשתייהן מאפיינים משותפים של תפיסה ביקורתית של תהליכים, של בחינה ומיפוי של סוגיות ושל "ירידה לשטח" (במחקרים אמפיריים).

בצד שאלת הצורך במודל אסדרתי, קיימות שאלות הנוגעות להיקף האסדרה של הקליניקות, מאפייניה, אופייה והשפעתה על מיצובו ומקומו של החינוך הקליני. לטעמנו, על מנת להפוך את הקליניקות ואת חברי הסגל הקליני לאזרחים שווי מעמד בפקולטות למשפטים, יש לפתח מודל אסדרה חדש. "אזרוח" הקליניקות באמצעות מודל אסדרה ישקף ארבעה רכיבים שונים: הראשון, התייחסות לקליניקות כרכיב קבוע ויציב בפקולטה למשפטים, רכיב אשר מעוגן בנוף הפקולטה והוא חלק אינהרנטי ממנו. השני, מיסוד מעמד הסגל הקליני ותנאי העסקתו. הרכיב השלישי עוסק בתקצוב הקליניקות ועיגונו בתקציב המוסד, והאחרון עניינו בחופש אקדמי של הקליניקות ושל החינוך הקליני. מודל אסדרה זה יביא בחשבון את אופיו הייחודי של החינוך הקליני ואת השוני בינו לבין החינוך המשפטי המסורתי.