

מדינת ישראל - משרד הבריאות

החטיבה לענייני בריאות

מינהל רפואה

50/9

שנ"ו
1996

תיק מס' 1/8/14

אל : מנהלי בתי החולים
מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

הנדון : חובת הודעה על נפגעי אלימות במשפחה. ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע

בהמשך לחוזר המנהל הכללי של משרדנו מס' 20/90 מיום 28.8.90 הננו לחזור ולהטב את תשומת לבכם לחובת ההודעה על נפגעי אלימות.

חובת ההודעה על חשד לאלימות:

עפ"י "חוק העונשין" (תיקון מס' 26), התש"ן 1989: "368 (ב) רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שרותי הרווחה, שוטר, פסיכולוג, קרמינולוג או עוסק במקצוע פרה-רפואי וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד שבו נמצא קטין או חסר ישע, שעקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בקטין או חסר ישע בידי אחראי עליו - חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה. העובר על הוראה זו. דינו מאסר ששה חודשים". כמו כן, בתקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו-1975 תקנה 2 נקבע כי "מתעורר אצל האחראי על קבלת חולים חשש סביר, שאדם פצוע, חסר הכרה או מת, שהגיע לבית החולים, היה מעורב במעשה אלימות, יודיע על כך מיד לתחנת המשטרה הקרובה"

לפיכך, על הגורם המספל לדאוג לדיווח למשטרת ישראל בכל מקרה של קטין או חסר ישע שיש לגביו חשש שנפגע ע"י מעשה אלימות.

1. צורת ההודעה: ההודעה תימסר סלפונית לתחנת המשטרה הקרובה ובמקביל תשלח הודעה בכתב.

2. רישום ודיווח: חובת הרישום חלה על האחראי על הצוות המספל. הרישום יעשה על גבי סופס "הודעה על חשד לפגיעה בקטין, חסר ישע או אלימות במשפחה" הרצ"ב, ויועבר מיד ע"י האחראי לשרות הסוציאלי. ההודעה תרשם ע"ג סופס, שיכלול, את הפרטים הבאים - שם הנפגע, אופי הפגיעה, המקום בו ארעה הפגיעה, שמות האנשים שהביאו את הנפגע, מספרי תעודות הזהוי שלהם ומעניהם, מס' הרכב בו הובא הנפגע, או פרטי זיהוי אחרים, המקום אליו הועבר או שוחרר הנפגע ושמו ותפקידו של מוסר ההודעה.

3. אחריות מנהל ביה"ח: מנהל ביה"ח אחראי לעשיית הסדורים המנהליים להבטחת מתן הודעות בהתאם לתקנות אלה.

/2..

4. הפניה להמשך סיפול או מעקב רפואי תעשה על פי הצורך ע"י הגורם המקצועי המספל, הרופא ו/או עובד סוציאלי.

5. אחת לחודש יועבר "סופס דיווח מרוכז" המצ"ב, ע"י האחראי על השרות הסוציאלי ליו"ר הועדה "אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע" במשרד הבריאות.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה

ד"ר י. ברלוביץ
ראש מנהל הרפואה

העתק : שר הבריאות

סגן שר הבריאות

המנהל הכללי

המשנה הרפואי למנהל הכללי

מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים

ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות וביטוח רפואי

יו"ר הועדה לנושא אלימות

ראש שרותי בריאות הציבור

ראש שרותי בריאות הנפש

מנהל האגף לגריאטריה

היועצת המשפטית

רופא מחוז - לשכות בריאות מחוזיות

עו"ס ארצית ראשית

ראש מינהל סכנולוגיה ואבטחת איכות

אחות ראשית ארצית

מנהל האגף לשרותי מידע ומיחשוב

נציב קבילות הציבור

מנהל המחלקה למקצועות רפואיים

מנהלת האגף לאבטחת איכות

דוברת המשרד

מנהלת המחלקה לאם וילד

מנהל המחלקה לחינוך לבריאות

קרפ"ר - צ.ה.ל.

קרפ"ר - משטרת ישראל

הרופא הראשי, השרות למפגר, משרד העבודה והרווחה

צה/20184

הנדון: הודעה על חשד לפגיעה בקטין, בחסר ישע או אלימות במשפחה

1. פרטי הנפגע: שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' זהות _____

תאריך לידה _____ מען _____

2. פרטי המלווה: שם משפחה _____ שם פרטי _____ קירבה לנפגע _____

3. פרטי ההורים: מען _____ שם האב _____ כתובת מגורים _____

שם האם _____ כתובת מגורים _____

4. תאור הפגיעה: _____

5. נמסרה הודעה למשטרה/לא נמסרה*

4.1. פרטי מוסר ההודעה: שם _____ תפקיד _____

4.2. פרטי מקבל ההודעה: שם _____ תפקיד _____

4.3. מועד מסירת ההודעה: שנה _____ חודש _____ יום _____ שעה _____

4.4. פרטי תחנת המשטרה _____

6. נמסרה הודעה לפקיד סעד/לא נמסרה*

5.1. פרטי מוסד ההודעה: שם _____ תפקיד _____

5.2. פרטי מקבל ההודעה: שם _____ תפקיד _____

5.3. מועד מסירת ההודעה: שנה _____ חודש _____ יום _____ שעה _____

7. פרטי טיפול*: _____

6.1. שוחרר לביתו. הודעה נמסרה לקהילה _____ שם השרות _____ פרטי מקבל ההודעה: _____

שם משפחה ופרטי _____

6.2. אושפז במחלקה: _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תפקיד _____

חתימה _____

הערות: _____

תאריך: _____

לכבוד:
יו"ר הועדה לנושא אלימות
משרד הבריאות
רח' בן טבאי 2
ירושלים

א.ג.נ.,

הנדון: נתונים על הודעות בדבר חשש לאלימות או לפגיעה בקטין או בחסר ישע

להלן ריכוז הנתונים: לחודש _____ שנה _____

סה"כ הפניות של נפגעים לשירות עבודה סוציאלית

סוג הפגיעה	מעל 65		19 - 64		15 - 18		6 - 14		0 - 5		סה"כ	
	זכר	נקבה	זכר	נקבה	זכר	נקבה	זכר	נקבה	זכר	נקבה	זכר	נקבה
1. הזעללות מינית												
2. הזעללות פיזית												
3. הזנחה/מניעת טיפול												
4. אחר												

מקום הספול	מבוגרים	ילדים
1. חדר מיון		
2. מחלקות אישפוז		
3. מירפאות חרץ/קהילה		
4. אחר		

הגורם הפוגע	הנפגעים	
	מבוגרים	ילדים
1. בן משפחה		
2. עובד מוסד/משפחה אומנת		
3. אדם זר		
4. אחר		

מספר פניות ראשונות: _____
מספר פניות חוזרות: _____
מספר חזרות לפגיעה, שאומתו: _____
מספר חזרות לפגיעה, שלא אומתו: _____

השרות אליו הופנה הנפגע	מבוגרים	ילדים
1. משטרה		
2. פקיד סעד		
3. שירותי רווחה בקהילה		
4. אחר		

חתימה

תפקיד

שם פרטי

שם משפחה

העמק: מנהל השירות לעבודה סוציאלית בהנהלה המרכזית.