



מדינת ישראל, משרד הבריאות

חוזר המנהל הכללי

מס' 23/03 תאריך כ"ד בחשוון תשס"ד (19.11.03)

נושא: מטפלים במסגרות הבריאות - באשפוז בקהילה
איתור וטיפול נשים נפגעות אלימות במשפחה ע"י

1. כללי

נוהל זה מסדיר את דרכי האיתור והטיפול בנשים נפגעות אלימות במשפחה בבריאות כללית ובריאות הנפש – באשפוז ובקהילה. הוא מהווה תוספת והרחבה לנוהל מספר 20/90 בנושא "טיפול בנפגעי אלימות במשפחה ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע" מיום 22.8.90

2. רקע

אלימות כנגד נשים במשפחה וחיים במצב של איום וטרור ביתי מתמשך, מהווים גורם סיכון משמעותי, לפגיעה בבריאותה הפיזית והנפשית של האישה בטווח המידי והארוך. בישראל, 11% מהנשים הבוגרות (כ-200,000 נשים) דיווחו כי היו אי פעם קרוב לאלימות של בן זוג, ו-4% (כ-68,000 נשים) דיווחו כי היו קרוב לאלימות בשנה האחרונה. לכך מתווסף נזק נפשי ארוך טווח לנשים ולילדים העדים לאלימות (משערים כי כ- 600,000 ילדים חשופים לאלימות זו).

עפ"י נתוני סקר ארצי שנערך בשנת 2000, ניתן לשער כי כ- 40,215 נשים נזקקות לטיפול רפואי מדי שנה בגלל תוקפנות כלפיהן. הסתרת הבעיה ובידוד האישה הם חלק ממאפייני התופעה. איתור הנשים הנמצאות בקשר עם מערכת הבריאות באשפוז ובקהילה וחשיפת הבעיה בפני גורמים מטפלים, מהווה צעד משמעותי לשבירת מצב הבידוד וההסתרה ותחילת תהליך הגנה וסיוע. ארגון הבריאות העולמי הכריז ב- 1997 על בעיית האלימות כלפי נשים כבעיית בריאות מהמעלה הראשונה.

3. הגדרות

אישה נפגעת אלימות במשפחה – אישה הנתונה לפגיעה פיזית ו/או מינית ו/או נפשית מצד בן זוגה או בן משפחה אחר.

בן זוג – בעל / פרוד / גרוש / חבר / חבר לשעבר.

בן משפחה – קרוב משפחה שאינו בן-זוג אשר פוגע באישה – הורה או בן זוג של הורה, הורה של בן זוג או בן זוגו של ההורה, סב או סבתא, צאצא או צאצא של בן זוג, אח או אחות, גיס או גיסה, דוד או דודה, אחיין או אחיינית.

איתור – תהליך של זיהוי נשים נפגעות אלימות במשפחה מתוך כלל אוכלוסיית הנשים המטופלת.

4. הביסוס החוקי:

4.1. חוזר המנהל הכללי 20/90 "טיפול בנפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע" – משרד הבריאות 28.08.90.

4.2. החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א 1991 וכן תקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי אנשי מקצוע בתחום הבריאות), התשס"ב - 2002.

4.3. תקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו- 1975, תקנה מס' 2

4.4. חוזר מנהל רפואה מס' 46/47 מיום 11.7.97 בנושא תעודות רפואיות למשטרה.

5. מטרות:

5.1 הכללת נושא איתור נשים נפגעות אלימות במשפחה בשגרת העבודה של מטפלים ממקצועות הבריאות השונים בכל מסגרות הבריאות, לאור הנזקים הבריאותיים המוכחים הנלווים לתופעה.

5.2 הקניית תשתיות ידע לגבי התופעה והסימנים הקליניים האופייניים למצבי אלימות כלפי נשים במשפחה.

5.3 הטמעת כלים לאיתור וזיהוי נשים נפגעות אלימות. 3/..

5.4 הטמעת דרכי התערבות והפניה לגורמי טיפול בקהילה.

5.5 קביעת דרכי רישום ודיווח.

* ההגדרות לפי החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991

6. חלות:

רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ועובדים פרא רפואיים – במערכת הבריאות בבתי החולים ובקהילה.

7. איתור הנשים

7.1. שיטה – האיתור יעשה ע"י ראיון הנשים המטופלות, באמצעות שאלות ישירות.

יש לסקור את כלל הנשים (איתור אוניברסלי) עם דגש מיוחד על נשים שנצפו אצלן סימנים האופייניים לתופעה.

כהקדמה לשאלת הסריקה מוצע לומר למטופלת: " מאחר ובעיית האלימות כלפי נשים היא בעיה שכיחה הפוגעת בבריאות אני נוהגת לשאול מטופלות שלי - "האם בן-זוגך או מישהו אחר פוגע בך?" (ראה נספח 1 - שאלות כלליות) כאשר השאלה מבוססת על סימנים מחשידים (ראה נספח 2 - תסמינים) יש להתייחס לסיבת החשד: "אני רואה שיש לך חבורות, האם מישהו פוגע בך?" (ראה נספח 1 - שאלות לפי חשד)

7.2. עיתוי – יש לשאול את כל הנשים הנמצאות בטיפול: בתחילת קשר, במהלך הריון, לאחר לידה, עם כל שינוי בסטטוס משפחתי או אישי ובכל מקרה בו מתעורר חשד כלשהו לפגיעה.

7.3. תנאים מתאימים לראיון :

1. הראיון יעשה בתנאי פרטיות, ללא קהל, וללא נוכחות אנשים נוספים מלבד המטפל (אלא אם עובדים בצוות). במידה והאשה מלווה על ידי קרוב משפחה יש למצוא דרך מתאימה לשוחח עמה בפרטיות, מבלי לעורר התנגדות או חשד.

2. למרות שהראיון קצר, אין לנהל את השיחה בשעת לחץ כגון ריבוי קהל או מענה לטלפונים. על המטפל להיות פנוי, קשוב וערוך לשיחה ארוכה יותר במידה והאישה תחשוף בעיה.
3. יש לנקוט בגישה אמפטית ומכבדת - חשוב לגנות את האלימות אך לא את האישה.
4. יש להבטיח לאישה סודיות ולא לפעול ללא הסכמתה, למעט במצבים המחייבים דיווח על פי חוק ובמצבי סיכון קיצוניים המחייבים דיווח לצורך מניעת פשע.

8. הנחיות להתערבות ראשונית

- 8.1 **כאשר האישה חושפת שהיא נפגעת אלימות יש לפעול לפי ההנחיות הבאות:**
 - 8.1.1 לגנות את האלימות כאמצעי לפתרון בעיות – מדובר בעבירה פלילית ואין כל מצב בו שימוש באלימות הינו מוצדק.
 - 8.1.2 לשוחח עם האישה תוך מתן תמיכה ואמון. לא לגנות אותה על כל שאינה פועלת לשינוי המצב.
 - 8.1.3 לעודד את האישה להיעזר בגורמי טיפול.
 - 8.1.4 לפעול ליצירת קשר בין האישה והעובדת הסוציאלית במסגרת בה אותה אישה - בכל מסגרת עפ"י ההסדרים הנהוגים בה.
 - 8.1.5 להעריך סיכון מידי (ראה נספח מס' 3) ולברר אם האישה זקוקה להגנה מיידית. במידה וכן יש לפעול מיידית להגנתה – ע"י הפנייתה למשטרה או לבית המשפט להוצאת צו הגנה או כל אמצעי אחר. כאשר הילדים בסיכון יש לדווח מיידית לפקיד סעד ו/או למשטרה. בכל מצב כזה של סיכון לאישה ו/או לילד יש לערב את העובדת הסוציאלית של המסגרת בה אותה האישה.
 - 8.1.6 כאשר האישה מאותרת בבית החולים, אליו הגיעה בעקבות מעשה אלימות קיימת חובת דיווח למשטרה המעוגנת בתקנה 2 לתקנות בריאות העם (הודעה על חשש אלימות), התשל"ו 1975.
 - 8.1.7 עפ"י תיקון מס' 7 לחוק למניעת אלימות במשפחה, כאשר קיים יסוד סביר לחשוב כי זה מקרוב נעברה כלפי אשה מטופלת עבירת אלימות על ידי בן זוגה בהווה או בעבר, קיימת חובה לידע את האשה על כך שבאפשרותה לפנות לקבלת סיוע ולמסור לה כתובות וטלפונים של תחנות המשטרה באזור מגוריה, לשכות הרווחה ומרכזים למניעת אלימות הקרובים למקום מגוריה, לפי רשימה שמפיץ משרד הבריאות מעת לעת.

8.1.8 יש להזמין את האישה לשיחת מעקב או להמשך ליווי ע"י העו"ס.
8.1.9 במידה והאישה אותרה בבית החולים יש ליידע, בהסכמת האישה, את שירותי הבריאות בקהילה – רופא המשפחה ו/או אחות אחראית בטיפת חלב.

- 8.2 **כאשר האישה אינה חושפת שהיא נפגעת אלימות ולמטפל נותר ספק :**
- 8.2.1 יש להעביר מסר שהמטפל מוכן להקשיב לה בכל זמן אחר.
 - 8.2.2 לתת באופן עקיף מידע כללי על התופעה והחשיבות של קבלת עזרה.
 - 8.2.3 מומלץ לתת לאישה מידע כתוב.
 - 8.2.4 להזמין את האישה לפגישה נוספת.

9. **רישום :**

9.1 יש לתעד את השיחה וממצאיה בגיליון האישי של האישה. הוראה זו מתייחסת לסוגי התיקים הבאים :

- תיק רפואי רגיל (לא ממוחשב) בקהילה.
- רשומה רפואית ממוחשבת בקהילה.
- גליונות אשפוז.
- **תיק רפואי של נשים המבקרות בטיפת חלב.**
- תיק מטופלת אצל העובד/ת הסוציאלית.
- תיק מטופלת בשירותי בריאות הנפש בקהילה.

9.2 בתוך שנה יש לדאוג לשינוי הפורמט של התיק הרפואי כך שיהיה שדה מיוחד לרישום המידע על אלימות נגד נשים ברשומה מיוחדת שתקרא "היפגעות אלימות במשפחה". ברשומה יש לציין האם האשה נפגעת כיום מאלימות ולפרט ; האם האשה נפגעה בעבר מאלימות ולפרט.

10. אחריות:

אחריות ליישום הנוהל חלה על מנהלי בתי חולים, רופאים מחוזיים/נפתיים בלשכות הבריאות ורופאים מחוזיים של קופות חולים, כמו כן חלה עליהם האחריות לתחומים הבאים:

- 10.1 הפעלת הכשרות לצוותים הרפואיים, הסיעודיים והפרא רפואיים בתחום זה.
- 10.2 בקרה על רישום המידע על אלימות בתיקים כמפורט בנוהל זה.
- 10.3 מינוי עובדת סוציאלית (בקופה במחוז ובבית החולים) שתפקידה לרכז את הטיפול בנפגעות אלימות, אליה יש לדווח על כל מקרה שאותר.
- 10.4 הפצת מסי טלפון וכתובות של השירותים המטפלים בנשים לקהל היעד באמצעות פרסומם בלוחות מודעות במתקני הרפואה או בכל דרך אחרת.
- 10.5 תלית הפוסטר שהפיק משרד הבריאות - "פוגע בך שתפי אותנו" - בכל המקומות בהם מבקרות נשים מטופלות - מלר"ד, מחלקות אישפוז, מרפאות, מכונים, מרכזים להתפתחות הילד, טיפות חלב וכו'.
- 10.6 קיום ישיבת הנהלה עם וועדת האלימות ונציגי השרות לעבודה סוציאלית - במחוז/בית חולים, פעמיים בשנה, לצורך קבלת משוב, דיווח על הפעילות שנעשית והעברת סיכום המפגשים למשרד הבריאות.

אנא העבירו תוכן חוזר זה לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם.

בכבוד רב,


ד"ר בעז לב

העתק: ח"כ דני נוה, שר הבריאות

לאה/17130

נספח 1: שאלות מנחות לאיתור נפגעות אלימות

בהסתמך על ניסיון נרחב במדינות אחרות נמצא כי הדרך הטובה והיעילה היא העלאת הנושא באמצעות שאלה ישירה:

שאלות מומלצות לכלל הנשים:

משפט פתיחה: ידוע כיום שמספר לא מבוטל של נשים נפגעות במהלך החיים מאלימות פיזית נפשית או מינית, ויש לכך השפעות על בריאותן גם לאחר שנים רבות.

מאחר ובעיית האלימות כלפי נשים היא בעיה שכיחה, אני נוהגת לשאול את כל המטופלות:

גישה א' (שאלות כלליות)

- האם את חשה בטוחה בביתך?
- האם בן-זוגך או מישהו אחר פוגע בך או מאיים שיפגע בך? אם כן, באיזו תדירות זה קורה? על ידי מי נפגעת?
- האם בעבר נפגעת על ידי בן-זוג או מישהו אחר? אם כן, מתי זה קרה? על ידי מי נפגעת? מאיזה סוג של אלימות?
- כל הזוגות מתווכחים לפעמים. כאשר את מתווכחת עם בן זוגך האם קורה שהוא מכה אותך?

גישה ב' (שאלות מפורטות)

- האם בשנה האחרונה בן משפחה דחף אותך, הפיל אותך, הכה אותך, סטר לך, בעט בך או פגע בך בצורה פיזית כלשהי? אם כן, באיזו תדירות זה קורה? על ידי מי נפגעת?
- האם בשנה האחרונה בן משפחה איים עלייך, השפיל אותך, הגביל אותך או הפחיד אותך? אם כן, באיזו תדירות זה קורה? על ידי מי נפגעת?
- האם בשנה האחרונה בן משפחה אילץ אותך לקיים יחסי מין בניגוד לרצונך? אם כן, באיזו תדירות זה קורה? על ידי מי נפגעת?
- האם בעבר נפגעת מאלימות במסגרת המשפחה? הכוונה לאיומים, זריקת חפצים, דחיפות, מכות, אלימות מילולית, אונס או ניצול מיני? אם כן, מתי זה קרה? על ידי מי נפגעת? מאיזה סוג אלימות נפגעת?

שאלות מומלצות לנשים עם סימנים מחשידיים האופייניים לנפגעות אלימות:

אני חוששת שהסימפטומים שתיארת הם תוצר של פגיעה בך מצד מישהו, האם משהו פוגע בך?

- אנו יודעים כי מצב כמו שלך אופייני לנשים הסובלות מאלימות מצד בן זוג, האם זה מה שקורה גם לך?
- בן זוגך נראה מודאג ומתוח, האם הוא אחראי לפגיעות שלך?
- את נראית חוששת מבן זוגך, האם הוא פגע בך אי פעם?
- שמת ליב שתמיד מישהו מלווה אותך, האם מישהו מגביל אותך או אוסר עליך להגיע לכאן לבדך?

נספח מס' 2 תסמינים אופייניים לנשים נפגעות אלימות במשפחה

סימפטומים נלווים למצב של התעללות

מתמשכת :

כלליים :

תלונות לא ממוקדות
חולשה ו/או התעלפויות
כאבים כרוניים – ראש, בטן וכו'
סינדרום המעי הרגיז

מילדותיים :

הפלה טבעית
הריונות לא רצויים
חוסר שגשוג בהריון
דמומים בזמן הריון
לידה מוקדמת
דלקות ווגינליות
כאבים כרוניים באגן
מחלות מין
סיבוכי שליה
משקל ילוד נמוך
נזק לעובר ואף מוות

נפשיים :

מצבי חרדה
סימפטומים של דיכאון
קשיים בתפקוד כללי
קשיים בתפקוד מיני
הפרעות אכילה

התנהגות מסכנת בריאות

- עישון יתר
- שימוש בסמים, אלכוהול
- שימוש יתר בתרופות
- אכילה כפייתית
- נסיונות אובדניים
- אי לקיחת תרופות
- ביקורים לא סדירים
- אי ביצוע בדיקות

התעללות פיזית :

- סוגים שונים של פגיעות החשודות כנגרמות ממכות ישירות – חבורות, שריטות, חתכים כוויות נשיכות שברים וכדומה.
- פגיעות באזור הפנים (פנסים סביב העיניים, לסת שבורה, אף שבור, שפה חתוכה ו/או נפוחה), באזור הצוואר והחזה.
- סימנים מפוזרים באזורים שונים של הגוף ובעיקר באזורים אינטימיים.
- סימני התקרחות העשויים להצביע על תלישה ומשיכת שיער.
- סימנים בשלבים שונים של ריפוי.
- תאור נסיבות הפגיעה אינו מתאים למאפייני הפגיעה
- היסטוריה רפואית המאופיינת בפניות רבות לשירותי הבריאות.
- השתיה בפניה לקבלת עזרה רפואית
- פניה לקבלת טיפול רפואי באזורים מרוחקים ממקום המגורים.

התנהגות בעת הביקור :

- מלווה ע"י בן הזוג או גורם אחר שמתנהג בצורה מגוננת ולעיתים אף מדבר במקומה.
- מדברת בהיסוס, לעיתים אינה משירה מבט.
- אפקט דכאוני או שטוח.
- לחוצה, ממהרת וכועסת או שקטה, מופנמת ואפטית
- בכי שאינו אדקוואטי לסיבת הפניה
- שאלות לא ממוקדות ו/או חוזרות
- אי שקט וקושי בקשב
- נראית חוששת ומאוימת
- פניות חוזרות לקבלת טיפול

נספח מס' 3 : הערכת מסוכנות מיידית

- א. האם האישה מרגישה בטוחה לחזור עכשיו הביתה? כן/לא
- ב. האם הילדים בטוחים? כן/לא
אם הילדים אינם בטוחים יש לפעול לפי חובת הדיווח הקבועה בחוק העונשין
- מצ"ב בנספח
- ג. האם לבן הזוג יש נשק? כן / לא / לא יודעת
- ד. האם בן הזוג משמיע איומים ממשיים לגבי פגיעה קיצונית בו באישה וילדים כגון: איום ברצח, בחניקה, שימוש בנשק, שריפה וכדומה? כן / לא
- ה. האם בן הזוג עוקב אחר האישה? כן / לא
- ו. האם בני הזוג בתהליך פרידה? כן / לא
- ז. האם המטפל מתרשם כי האישה נמצאת בסכנה מיידית? כן/לא

במקרים בהם מעריכים קיום סיכון מיידית גבוה לאישה יש לנקוט בכל האמצעים הסבירים למניעת פשע, כלומר:
פניה למשטרה ו/או פניה ללשכת הרווחה או נקיטת כל אמצעי סביר אחר כדי להסיר את הסיכון המידי.
בהתאם לחוק העונשין - סעיף 262א' – "מי שידע כי פלוני זומם לעשות מעשה פשע ולא נקט כל האמצעים הסבירים למנוע את עשייתו או את השלמתו דינו - מאסר שנתיים".

פשע – כל עבירה שעונשה 3 שנות מאסר ומעלה.
כמעט כל עבירות האלימות ועבירות מין הן "פשע"