

נייר מדיניות



טראומה בטיפול

**פגיעה מינית ואשפוז פסיכיאטרי:
מיפוי שירותים ומדיניות בריאות**

טראומה בטיפול

פגיעה מינית ואשפוז פסיכיאטרי:
מיפוי שירותים ומדיניות בריאות

נייר מדיניות

מאי 2016

מחקר וכתובה: הילה רימון-גרינשפן



איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית

בזכות!

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

רימון-גרינשפן, ה. (מאי, 2016). טראומה בטיפול. פגיעה מינית ואשפוז פסיכיאטרי: מיפוי שירותים ומדיניות בריאות. נייר מדיניות. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית וארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. ירושלים

המחקר התבצע הודות לתרומתם הנדיבה של קרן קיין וקרן ידידות טורונטו בתמיכת קרן פרידברג.



איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית

ת.ד. 53262, ירושלים 9153102
טלפון: 073-7013246, פקס: 02-6521219
office@igud1202.org.il www.1202.org.il

בזכות!

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

כנפי נשרים 3, ירושלים 9546406
טלפון: 02-6521308, פקס: 02-6221283
mail@bizchut.org.il www.bizchut.org.il

מה בדו"ח

מיפוי רצף המענים הייעודיים הקיימים כיום להתמודדות עם נושא הפגיעה המינית במשרד הבריאות ומשרד הרווחה, הכוללים: מענים דחופים, מענים טיפוליים בקהילה, מענים אשפוזיים ומענים שיקומיים.

- דיון במדיניות ובפרקטיקות באשפוז פסיכיאטרי לזיהוי מוקדם של הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי, והמנעות מפרקטיקות כוחניות הנהוגות באשפוז פסיכיאטרי.
- דיון במדיניות מערכתית של בחירת מקום האשפוז, הזכות לבטחון אישי בעת אשפוז, והפרדה מגדרית באשפוז להגברת בטיחותן של נשים מאושפזות.
- דיון במדיניות דיווח וחקר תלונות של פגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי – מחסור בתיעוד ודיווח של פגיעה בעת אשפוז, חסמים לדיווח עצמי ופיתוח מנגנון עצמאי לדיווח, קבלת תלונות והגנה על זכויות א/נשים מאושפזים.

המלצות מדיניות:

אימוץ מודל מידע-טראומה (Trauma-informed care) למערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל המודל כולל: מיפוי הצרכים מול המענים הקיימים; פיתוח נהלים ופרקטיקות לאבחון מוקדם של היסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לשירותי בריאות הנפש; הכשרות מקיפות לאנשי מערך שירותי בריאות הנפש בכלל, ומערך האשפוז הפסיכיאטרי בפרט; מדיניות הפרדה מגדרית במחלקות אשפוז להבטחת הביטחון האישי של נשים מאושפזות; פיתוח מנגנון עצמאי לדיווח ותלונה על פגיעה בביטחון או בזכויות של מאושפזים בעת אשפוז ולהבטחת זכויותיהם של מאושפזים; דרכים לשמירה והגברת השירותים על רצף קהילה-אשפוז-שיקום; והגברת שיתופי פעולה בין נותני שירותים שונים על רצף זה.

הגדלת הנגישות לטיפול ייעודי ומותאם לנשים נפגעות תקיפה מינית: התמודדות עם נושאי שמירה על סודיות רפואית במעבר בין שירותי בריאות שונים, הבטחת פריסה ארצית של שירותי אשפוז ייעודיים אשר יכולים לענות באופן מלא על הצרכים, פיתוח חלופות אשפוז בקהילה, הגדלת שיתופי הפעולה בין שירותי האשפוז למרכזים הרב תחומיים לטיפול בנשים-נפגעות, הרחבת ופיתוח שירותים ייעודיים בקהילה ופיתוח שירותים ייעודיים נוספים.

תודות

תודתי נתונה בראש ובראשונה לנשים אשר הסכימו להתראיין לצורך המחקר ושתפו אותי באומץ בחוויות האשפוז הפסיכיאטרי שהן חוו בתור נשים נפגעות תקיפה מינית ובתובנות שלהן. תודה גם לנשות ולאנשי המקצוע אשר שתפו אותי מהידע שלהן ומניסיוןן, וביניהן זהר לביא-סהר, חיה ישראל, שלומית כץ, דורית גורני, יעל ברוך, רונית סדגר, תמי דניאלי וגדי לובין. ולבסוף, תודתי והערכתי נתונות גם לנשות איגוד מרכזי הסיוע וארגון בזכות אורית סוליציאנו, אסתר סיוון, עדית סרגוסטי, יקירה אברך ושרון פרימור על תמיכתן ועצותיהן המועילות לאורך הדרך.

תוכן עניינים

7	תקציר מנהלים
9	הקדמה
9	תופעת הפגיעה המינית והשלכותיה
10	פגיעה מינית ונשים עם מוגבלות
10	חשיפה מוגברת לפגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי
11	הרקע להקמת מענים אשפוזיים ייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית
12	פרק א מענים ייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית במערך האשפוז הפסיכיאטרי
12	1. מיפוי מענים קיימים לנשים נפגעות תקיפה מינית על רצף קהילה-אשפוז-שיקום
12	טבלה 1 - פירוט המענים הקיימים בתחום הפגיעה המינית ברצף הקהילתי-אשפוזי-שיקומי
13	מענים אשפוזיים
13	מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) לצעירות ונשים נפגעות תקיפה מינית
13	מענים דחופים
13	מענים טיפוליים בקהילה
14	מענים שיקומיים
15	מענים לא/נשי מקצוע
15	2. מענים אשפוזיים ייעודיים הקיימים כיום בישראל
16	המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים יחידה ייעודית לנפגעות תקיפה מינית
17	המרכז לבריאות הנפש שער מנשה המערך לטיפול בנפגעות טראומה מינית
17	המרכז לבריאות הנפש באר שבע 2 מיטות ייעודיות במחלקת מיון והשהיה
17	בית החולים רמב"ם, חיפה 2 מיטות אשפוז ייעודיות במחלקה הפסיכיאטרית
17	יחידת אשפוז ייעודית ארצית בבית החולים איכילוב
17	מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) לצעירות ונשים נפגעות תקיפה מינית
19	פרק ב פגיעה מינית: הזכות לבטחון אישי, טיפול מותאם, ומנגנוני דיווח ותלונה
19	סוגיות באשפוז פסיכיאטרי בישראל
19	1. פרקטיקות פרטניות: זיהוי מוקדם של הסטוריה של פגיעה מינית והמנעות מגרימת נזק
19	זיהוי היסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי
21	פרקטיקות כוחניות: בידוד, קשירות וטיפול כפוי
22	2. מדיניות מערכתית: בחירת מקום האשפוז והזכות לבטחון אישי והפרדה מגדרית באשפוז
22	בחירת מקום האשפוז
23	הזכות לבטחון אישי והפרדה מגדרית בבתי חולים פסיכיאטריים
24	הפרדה מגדרית בבתי"ח פסיכיאטריים: המצב בישראל כיום
24	טבלה 2 - חלוקה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי לפי ב"ח וסוג מחלקה
24	בטחון אישי והפרדה מגדרית בישראל: ועדות בדיקה
25	הזכות למיניות במסגרות אשפוז
25	הצעת חוק הסדרת הטיפול בחולי נפש (תיקוני חקיקה), התשע"ו-2016

26	3. פגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי: מדיניות דיווח וחקר תלונות
26	מחסור בתיעוד ודיווח של פגיעות מיניות בעת אשפוז
26	חסמים לדיווח עצמי על פגיעה מינית בעת אשפוז
28	פיתוח מנגנון עצמאי לדיווח ותלונה ולהגנה על זכויות אנשים מאושפזים
29	סיכום והמלצות
30	1. אימוץ מודל מיוחד-טראומה למערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל
30	איסוף נתונים - הבנת הצרכים מול המענים הייעודיים הקיימים
30	בירור ואבחון של פגיעה מינית בעת הקבלה לשירותי בריאות הנפש
31	הכשרות אנשי צוות
32	בטחון אישי והפרדה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי
33	מנגנונים לדיווח ותלונה על פגיעה במהלך אשפוז
33	שמירה על רצף קהילתי-אשפוזי-שיקומי והגברת שיתופי פעולה
34	2. נגישות לטיפול ייעודי ומותאם לנשים נפגעות תקיפה מינית
34	שמירה על סודיות רפואית
34	הבטחת פריסה ארצית של שירותי אשפוז ייעודיים
34	חלופת אשפוז בקהילה
34	המרכזים הרב תחומיים לטיפול בנשים נפגעות תקיפה מינית
35	הרחבת ופיתוח שירותים ייעודיים בקהילה
35	פיתוח שירותים ייעודיים נוספים
36	הערות

תקציר מנהלים

נייר מדיניות זה עוסק במיפוי האתגרים המרכזיים בזיהוי, אבחון ומתן מענה טיפולי מותאם וייעודי לנפגעות תקיפה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי והינו תוצאה של שיתוף פעולה ייחודי בין **איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית וארגון בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות** במסגרת פרויקט רחב לשיפור מערך השירותים הניתנים לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית במערכת בריאות הנפש. הפרויקט נתמך על ידי קרן ידידות טורונטו בתמיכת קרן פרידברג וקרן ריין ונערך בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות.

מטרות הדו"ח הן להצביע על הצרכים הייחודיים של נשים-נפגעות במהלך אשפוז פסיכיאטרי, לתאר את תמונת המצב הנוכחית ולמפות את השירותים הקיימים בתחום, לבדוק מודלים במדינות אחרות להתמודדות עם נשים-נפגעות אשר נזקקות לאשפוז פסיכיאטרי, לבחון את נושא הזכות לבטחון אישי ותופעת הפגיעה המינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי ולהציע המלצות באשר לשירותים ולמענים שיש לפתח בישראל בתחומים אלו.

מהספרות המקצועית ובקרב א/נשי מקצוע בארץ ובעולם עולה הצורך במודעות, הבנה ושירותים מתאימים לזיהוי, אבחון והתייחסות מערכתית ופרטנית מותאמת לנושא הפגיעה המינית בעת אשפוז פסיכיאטרי בפרט ובמערך שירותי בריאות הנפש בכלל ובהתאם לכך עולה גם הצורך בידע נרחב והכשרה בנושא. בכדי לענות על הצרכים הייחודיים של נשים-נפגעות במהלך אשפוז פסיכיאטרי יש צורך בביצוע התאמות נדרשות ובפיתוח מענים חדשים מתוך ראייה מערכתית, מקיפה, ר'מידעת-טראומה' (Trauma-Informed), על רצף של קהילה-אשפוז-שיקום.

במסגרת למידת הנושא ומיפוי נערכו ראיונות עם אנשי ונשות מקצוע בתחום בריאות הנפש, חלקם מומחים בטיפול בנפגעות תקיפה מינית, עם נשים-נפגעות שהיו מאושפזות בבית חולים פסיכיאטרי ועם קובעי מדיניות. נערכה סקירת ספרות הכוללת מידע, נתונים ומחקרי מדיניות קיימים בארץ ובחו"ל וכן נערכה סקירת נהלים רלבנטיים.

הפרק הראשון של דו"ח זה עוסק במיפוי המענים הייעודיים הקיימים היום לנשים נפגעות תקיפה מינית במערך שירותי בריאות הנפש על רצף קהילה-אשפוז-שיקום, כאשר הדגש והפירוט ניתן למענים האשפוזיים הייעודיים הקיימים כיום בישראל עם התייחסות גם למסגרת חלופת האשפוז בקהילה ולהקמתה לאחרונה של יחידת אשפוז ייעודית ארצית בביה"ח איכילוב.

הפרק השני דן בסוגיות פרטניות ובסוגיות מערכתיות באשפוז פסיכיאטרי. הפרק מתמקד ראשית בפרקטיקות פרטניות הנהוגות באשפוז פסיכיאטרי בהקשר לזיהוי של הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז, ופרקטיקות כוחניות הנהוגות במהלך אשפוז והצורך לצמצם, אם בכלל, את השימוש בהם. חלקו השני מתמקד במדיניות מערכתית המשפיעה על הזכות לבטחון אישי במהלך אשפוז פסיכיאטרי, כגון: בחירת מקום האשפוז ומדיניות ההפרדה המגדרית והשפעתה על הבטחון האישי של נשים מאושפזות. חלקו השלישי והאחרון של הפרק עוסק בתופעת הפגיעה המינית של נשים במהלך שהותן באשפוז, במחסור בדיווחים ובמידע עדכני לגבי היקף התופעה, בחסמים מערכתיים העומדים בפני נשים לדיווח עצמי על פגיעה ובצורך בהקמת מנגנון עצמאי לדיווח ולתלונה על פגיעה והפרת זכויות ולהגנה על הבטחון האישי וזכויות אנשים מאושפזים.

מתוך מיפוי המענים הקיימים הייעודיים לנשים-נפגעות בתחום האשפוז הפסיכיאטרי מצטיירת תמונה של מענים חסרים ושירותים מצומצמים בהיקפם ובפריסתם הארצית. לפיכך פרק הסיכום והמלצות קורא לאימוץ מודל מידע-טראומה (Trauma-informed care) לעיצוב מערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל והתאמתו לצרכיהן הייחודיים של נשים-נפגעות על ידי יצירת סביבה בטוחה ומעצימה באמצעות פרקטיקה,

מדיניות ונהלים, ותכנון פיזי. במודל 'מיועד-טראומה' השירותים הניתנים מושפעים ומעוצבים על בסיס ההבנה והמודעות לדרכים בהן טראומה מנכיחה עצמה ובאה לידי ביטוי בחיי היחיד הנפגע. מודל כזה כולל הכשרה מקיפה בנושא הטראומה והשפעתה לכלל אנשי הצוות וגם לצוות הלא-טיפולי; פרקטיקה משתפת בין הצוות המטפל למקבל השירות; ושירות אשר בראש ובראשונה שם דגש על בטחון המאושפזת, ועל אפשרויות הבחירה והשליטה שיש לה.

לסיכום, נייר מדיניות זה מדגיש את הצורך בהגדלת הנגישות לטיפול ייעודי לנשים נפגעות תקיפה מינית על רצף קהילה-אשפוז-שיקום וכן הגדלת הנגישות לטיפול בפריסה ארצית ומציע המלצות בהתאם.

הקדמה

“הקורבן... מבקש מהעומד בצד לחלוק בעול הכאב. הקורבן דורש פעולה, התערבות, וזיכרון”¹

נייר מדיניות זה הינו תוצאה של שיתוף פעולה ייחודי בין **איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית וארגון בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות** במסגרת פרויקט רחב לשיפור מערך השירותים הניתנים לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית במערכת בריאות הנפש. הפרויקט יצא אל הפועל הודות לתמיכת קרן ריין וקרן ידידות טורונטו בתמיכת קרן פרידברג ונערך בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות.

במסגרת פרויקט זה עלה הצורך להגדיר ולמפות את האתגרים המרכזיים בזיהוי, אבחון ומתן מענה טיפולי מותאם וייעודי לנפגעות תקיפה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי. מטרת נייר מדיניות זה הן להצביע על הצרכים הייחודיים של נשים-נפגעות במהלך אשפוז פסיכיאטרי², לתאר את תמונת המצב הנוכחית ולמפות את השירותים הקיימים בתחום, לבדוק מודלים במדינות אחרות להתמודדות עם נשים-נפגעות אשר נזקקות לאשפוז פסיכיאטרי, לבחון את נושא הזכות לבטחון אישי ותופעת הפגיעה המינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי ולהציע המלצות באשר לשירותים ולמענים שיש לפתח בישראל בתחומים אלו.

בשנים האחרונות יש עלייה חדה במודעות להשפעה הרבה שיש לפגיעה מינית על בריאותם הנפשית של מי שנפגעו. משום כך, עולה מהספרות המקצועית ובקרב א/נשי מקצוע בתחום הצורך במודעות, הבנה ושירותים מתאימים לזיהוי, אבחון והתייחסות מערכתית ופרטנית מותאמות לנושא הפגיעה המינית בעת אשפוז פסיכיאטרי וכן צורך בידע נרחב והכשרה בנושא. מעדויות א/נשי מקצוע וכן עדויות של נפגעות תקיפה מינית הפונות למרכזי הסיוע ואשר עברו אשפוז פסיכיאטרי, עולים לא פעם קשיים ייחודיים שהן חוו במהלך האישפוז והצורך בביצוע התאמות נדרשות בעת האישפוז בכדי לתת מענה הולם לצורכיהן, ובפיתוח מענים חדשים מתוך ראייה מערכתית, מקיפה, ר'מודעת-טראומה' (Trauma-Informed), על רצף של קהילה-אשפוז-שיקום.

במסגרת למידת הנושא ומיפוי נערכו ראיונות עם אנשי ונשות מקצוע בתחום בריאות הנפש, חלקם מומחים בטיפול בנפגעות תקיפה מינית, עם נשים-נפגעות מאושפזות לשעבר ועם קובעי מדיניות. נערכה סקירת ספרות הכוללת ספרות אקדמית ומידע, נתונים ומחקרי מדיניות קיימים בארץ ובחו"ל וכן נערכה סקירת נהלים רלבנטיים.

תופעת הפגיעה המינית והשלכותיה

בישראל, כמו במקומות רבים אחרים בעולם, תופעת הפגיעה המינית היא תופעה רחבה ומטרדה המצריכה התייחסות מערכתית. מנתוני איגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית עולה שבשנת 2014 הגיעו 40,000 פניות על פגיעה מינית למרכזי הסיוע הפזורים ברחבי הארץ. 84% מהפניות דיווחו על פגיעה בנשים, נערות או ילדות ו-16% דיווחו על פגיעה בגברים, נערים או ילדים³.

לפגיעה מינית השלכות רחבות בטווח הקצר ובטווח הארוך על כל היבטי חייה של הנפגעת: השלכות חברתיות, משפחתיות ובין-אישיות, השלכות נפשיות והשלכות פיסילוגיות המשפיעות למשל על יכולת התפקוד היומיומית, היכולת לעבוד, ללמוד ולפתח מערכות יחסים נורמטיביות⁴. בנוסף, פגיעה מינית מתמשכת מאופיינת בין השאר בהתפתחות מנגנוני הגנה ייחודיים המובילים לרוב להתפתחות של מחלות נפשיות מזיקות בעצמן ולפגיעה בתפקוד התקין של הנפגעת.

פגיעה מינית ונשים עם מוגבלות

נשים עם מוגבלות, ויותר מכך, נשים עם מוגבלות נפשית, חשופות יותר מהאוכלוסיה הכללית לאלימות בכלל ולאלימות מינית בפרט בשל מספר סיבות הקשורות למוגבלות שלהן, כגון: קשיים בתקשורת, קשיים התנהגותיים, בידוד חברתי, ותלות באנשים אחרים.

כמו קורבנות תקיפה אחרים, גם נשים עם מוגבלות חשופות באופן מיוחד לפגיעה חוזרת ו/או מתמשכת, אך גם לפגיעה וניצול על ידי מספר גדול יותר של פוגעים ולאורך תקופות יותר ארוכות. יתרה מכך, היכולת של אישה עם מוגבלות להכיר בחוויותיה כפגיעה, ניצול או כפייה, לחפש עזרה, להגן על עצמה, להוציא עצמה מסיטואציה פוגענית, או למצוא דרך אחרת לפתרון המצב, מצומצמת יותר ומושפעת ישירות או בעקיפין מהמוגבלות שלה ומהמוגבלות המוצבות לה על ידי הסביבה.⁵

כפי שנזכר לעיל, מחקרים רבים מצביעים על העובדה שפגיעה מינית לרוב גם מביאה לפגיעה נפשית חמורה, אם כי לעיתים הגורמים המטפלים לא בהכרח מודעים לקיומה של פגיעה מינית ברקע שיכלה לגרום או לזרז התפתחותה של הפרעה נפשית. לעתים, אפילו האשה הנפגעת עצמה אינה מקשרת בין הפגיעה המינית לפגיעה הנפשית.⁶

על הקשר בין פגיעה מינית לבריאות הנפש אפשר גם ללמוד מנתוני משרד הבריאות אשר מצביעים על כך שבקרב 51%-36% מהמטופלים המבוגרים במרפאות חוץ ומחלקות אשפוזיות ישנה היסטוריה של פגיעה מינית בתקופת הילדות ו/או ההתבגרות.⁷

לסיכום, ישנו קשר חזק בין פגיעה מינית ופגיעה נפשית המתבטא בכך שמחד, נשים מתמודדות עם מוגבלות נפשית חשופות בצורה מוגברת לניצול ופגיעה מינית ומאידך, פגיעה מינית הינה גורם או זרז להתפתחות של פגיעה נפשית.

חשיפה מוגברת לפגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי

בתי"ח פסיכיאטריים הינם 'מוסדות טוטאליים'⁸ אשר יש בהם תרבות של היררכיה, כח ויחסי מרות, בנוסף לשימוש בפרקטיקות כוחניות, כגון: בידוד, קשירה, וטיפול כפוי, הגורמות למוחלשות נוספת בקרב האנשים המאושפזים. נשים מאושפזות פגיעות במיוחד לפגיעה וניצול מיני במהלך אשפוזם על ידי מאושפז אחר או איש צוות.

נשים מאושפזות רבות חשות מוחלשות וחסרות אונים מול המערכת, רובן ככולן נמצאות במצב נפשי משברי שבעקבותיו אושפזו, וחלקן אף נמצאות תחת השפעת תרופות פסיכיאטריות. חלקן חסרות לעיתים הבנה של מהו ניצול, במיוחד כאלו שכבר נפגעו מינית בעבר, או במקרים בהם הניצול מלווה בטובות הנאה. על כך יש להוסיף את העובדה שבבתי חולים רבים ישנן מחלקות אשפוז מעורבות מגדרית. מצבים אלו יכולים להוביל לניצול או פגיעה בנשים מאושפזות.⁹

פגיעותם הרבה של אנשים עם מוגבלות הנמצאים במוסדות סגורים ובבתי חולים פסיכיאטריים מוכרת כבעיה מהותית ומערכתית וחוצה מדינות¹⁰ אשר קיבלה הכרה גם במסגרת 'אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות'¹¹, אמנה שישראל אישרה ב-2012. גם בישראל אנשים המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים חשופים לא אחת לחווית הזנחה, ניצול והפרת זכויות: מפגיעה בפרטיותם, ועד לפגיעה מכוונת מילולית, פיזית ומינית, כפי שעולה מעדויות של נשים וגברים מאושפזים לשעבר ועדויות של א/נשי מקצוע¹².

הנושא זכה לעלות לסדר היום הציבורי עוד בתחילת שנות התשעים עם הקמת וועדת הבירור לענין: ההגנה על חולי נפש מאושפזים מפני תקיפה וניצול מיני בראשות השופט בדימוס בניציון שרשבסקי (ועדת שרשבסקי)¹³. ועדת שרשבסקי מצאה כי תופעת הפגיעה המינית של מאושפזים, במקרה זה בידי מאושפזים אחרים במחלקות מעורבות, היא בעיה קיימת ושכיחה וקבעה כי היא מצריכה טיפול מערכתי, רציני ומקיף.

'את השופה, את השופה...'

א. נפגעת של אונס קבוצתי, הגיעה מספר פעמים בשנים האחרונות למצבי משבר וניסיונות התאבדות. בעקבות זאת בקיץ 2014 היא התאשפזה במרכז לבריאות הנפש במרכז הארץ. א. כמו גם חברותיה לאשפוז, נשים-נפגעות אחרות, נחשפו במהלך אשפוזן להטרדות מילוליות מתמשכות ויומיומיות, מבטים לא הולמים ואף מגע לא רצוי מצד מאושפזים גברים במחלקתם.

'מה לעשות, את באשפוז, את חשופה, את חשופה, את חשופה, כמו שאנשים אחרים פה חשופים אלייך, גם את חשופה פה לאחרים' היתה תגובתה של אחות המחלקה לסירובה של א. ללכת לחדר האוכל ולהסבר שנתנה לכך שיום קודם לכן חזתה במאושפז גבר אשר נפל למוכנסים בחדר האוכל (הוא היה ללא חגורה שנלקחה ממנו וללא לבוש תחתון) והחשש שהישנות המקרה יהווה בשבילה שוב טריגר והצפה מחודשת של זכרונות טראומטיים¹⁴.

הרקע להקמת מענים אשפוזיים ייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית

חווית אשפוז פסיכיאטרי, אם מרצון ואם מכפייה, היא חוויה טעונה ומורכבת לכל אדם. הדבר נכון על אחת כמה וכמה לנשים-נפגעות ומצריך התייחסות מערכתית מותאמת לצרכים הייחודיים שלהן, לצרכים הייחודיים של נשים מתמודדות המגיעות לאשפוז פסיכיאטרי על רקע הפגיעה הנפשית שלהן ואשר יש להן גם רקע של פגיעה מינית, ומצריך התייחסות מערכתית מותאמת גם לנשים הנפגעות במהלך אשפוזן.

ישנו אומנם מחסור בנתונים מקיפים ועדכניים לגבי מספר הנשים הנפגעות הנזקקות לאשפוז פסיכיאטרי בישראל¹⁵, אך הנתונים הרשמיים הקיימים מצביעים על הצורך האקוטי בשירותים ייעודיים ומותאמים. הערכת משרד הבריאות היא שבקרב המטופלים המבוגרים במרפאות חוץ ומחלקות אשפוזיות שכוחות הסטוריה של פגיעה מינית היא 51%-36%¹⁶, כלומר כל אדם שלישי או שני מקרב צרכני שירותי בריאות הנפש האלו הוא נפגע תקיפה מינית.

הצורך באשפוז פסיכיאטרי מותאם לצרכים הייחודיים של נשים-נפגעות נדון כבר מזה כעשור בקרב אנשי מקצוע, ארגוני נשים, בכנסת ובקרב קובעי מדיניות, וברשות לקידום מעמד האישה, אך הוא עלה גם מהשטח בעקבות מקרים טראגיים בהם נשים-נפגעות לא קיבלו מענה אשפוזי מספק ומותאם¹⁷.

בעקבות הניסיון שנצבר עם הקמת היחידה האשפוזית הייעודית הראשונה לנשים נפגעות תקיפה מינית במרכז לבריאות הנפש כפר שאול ופעילותה בשנים 2010-2005, ובעקבות פעילותם של ארגוני נשים ונשות מקצוע אקטיביסטיות בתחום¹⁸ עלתה המודעות לצורך במתן מענה מוסדי מקיף לנושא הפגיעה המינית. מודעות זו הביאה את הרשות לקידום מעמד האישה במשרד ראש הממשלה להקים ועדה בין משרדית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. התוכנית הבין משרדית המקיפה שפרסמה ועדה זו, זכתה לתמיכתו של ראש הממשלה ולהקצאת תקציב ייעודי ליישומה¹⁹. צוות נוסף שקם מתוך הוועדה הבין משרדית הכיר בצורך להקים בתוך מוסד פסיכיאטרי קיים מחלקת אשפוז ייעודית וארצית לנפגעות תקיפה מינית הנמצאות במצב משברי וכן לנשים מתמודדות שאותרו כבעלות הסטוריה של פגיעה מינית. עם זאת, כיוון שרעיון הקמת יחידת האשפוז הייעודית לא נכלל בתוכנית הבין משרדית שאושרה בידי ראש הממשלה ולא נכלל במסגרת התקציב שלה, הקמתה הותנתה למעשה בעודפי תקציב מיישום התוכנית הרחבה יותר ולכן גם נדחתה למספר שנים. היחידה נפתחה בינואר 2016.

הדחייה בהקמת יחידת אשפוז ייעודית ארצית והצורך לתת מענה מידי לצרכי נשים-נפגעות, בשילוב עם התפתחות מקצועית איטית של התחום בישראל עצבו את מפת המענים הקיימים כיום.

פרק א

מענים ייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית במערך האשפוז הפסיכיאטרי

המענים הניתנים היום לנפגעות תקיפה מינית נמצאים על רצף קהילה-אשפוז-שיקום, חלקם באחריות משרד הבריאות וחלקם באחריות משרד הרווחה. בחלקו הראשון פרק זה יעסוק במיפוי המענים הקיימים ובחלקו השני יתמקד בפירוט המענים האשפוזיים הייעודיים.

1. מיפוי מענים קיימים לנשים נפגעות תקיפה מינית על רצף קהילה-אשפוז-שיקום

רצף המענים הייעודיים הקיימים כיום להתמודדות עם נושא הפגיעה המינית במשרד הבריאות ומשרד הרווחה כולל מענים דחופים, מענים טיפוליים בקהילה, מענים אשפוזיים ומענים שיקומיים. להלן פירוט המענים השונים לפי אופיים.

טבלה 1 - פירוט המענים הקיימים בתחום הפגיעה המינית ברצף הקהילתי-אשפוזי-שיקומי

מענים שיקומיים	מענים אשפוזיים	מענים טיפוליים בקהילה	מענים דחופים
דירה שיקומית ניסיונית בחיפה	המרכז לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים	מרכזים רב תחומיים לטיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית באחריות משרד הרווחה	מרכזים אקוטיים לנפגעי/ות תקיפה מינית בבת"ח כלליים
דירת מעבר - המרכז הרב תחומי לטיפול בראשל"צ	המרכז לבריאות הנפש שער-מנשה	מרכז לטם - מרכז רב תחומי לטיפול הנמצא באחריות משרד הבריאות	מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית
דור מוגן - עמותת אנוש	המרכז לבריאות הנפש באר שבע	יחידות טיפול בלשכות רווחה עירוניות	
	המחלקה הפסיכיאטרית בביה"ח רמב"ם	מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית	
	יחידת אשפוז ייעודית ארצית בביה"ח איכילוב	מענים מרפאתיים בבריאות הנפש באחריות קופות החולים:	
	מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) באחריות משרד הרווחה	מרפאות בריאות הנפש של קופות החולים - בחלקן מרפאות עם שירותים ייעודיים לנפגעות תקיפה מינית	
		מרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש	
		מטפלים עצמאיים בהסדר עם קופות החולים בהשתתפות עצמית	

מענים אשפוזיים

מערכים אשפוזיים ייעודיים בבתי חולים פסיכיאטריים (2 מיטות מתוקצבות בכל מקום) נמצאים במקומות הבאים: המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול – איתנים, המרכז לבריאות הנפש שער מנשה, המרכז לבריאות הנפש באר שבע; במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים רמב"ם בחיפה; יחידת אשפוז ייעודית ארצית בבית חולים איכילוב. ראה/י פירוט בהמשך.

מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) לצעירות ונשים נפגעות תקיפה מינית

מסגרת כזו נפתחה בספטמבר 2015 באזור המרכז ובאחריות משרד הרווחה. ראה/י פירוט בהמשך.

מענים דחופים

מענים בבתי חולים במקרה של ארועים דחופים נמצאים בששה בתי חולים כלליים ברחבי הארץ. מענים דחופים ניתנים גם במרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית.

מרכזים אקוטיים לנפגעי/ות תקיפה מינית בבתי חולים

נמצאים בבתי החולים וולפסון (חדר 4), פוריה (טנא), סורוקה, בני ציון (חדר 10), והדסה עין כרם (בת עמי)²⁰. המרכזים מאושרים ע"י משרד הבריאות ופועלים 24/7 במרכזים אלו ניתן טיפול רפואי ונפשי מידי לגברים ונשים נפגעי תקיפה מינית עד שבוע מיום הפגיעה, הכולל סיוע במניעת הריון, מניעת מחלות המועברות ביחסי מין, וכן איסוף ותיעוד ראיות משפטיות במידה והנפגע/ת ירצו להגיש תלונה. בנוסף, ניתן סיוע נפשי על ידי עו"ס מוכשר לנושא וכן אפשרות לשיחות המשך (עד 8 מפגשים) וסיוע בהפניה לשירותי מטפלים בקהילה.

מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית

מרכזי הסיוע נותנים מענה ראשוני לנפגעות בשעת משבר. שירותי החירום שמעניקים מרכזי הסיוע כוללים הפעלת קווי חירום, ליווי רפואי וליווי בהליכים הפליליים. תשעה מרכזי סיוע קיימים ברחבי הארץ (שבעה לוקאליים: מקריית שמונה בצפון ועד באר שבע בדרום ושניים מיועדים לקהל יעד ספציפי: נשים דתיות ונשים ערביות). בנוסף קיימים שני קווי סיוע לגברים (קו כללי וקו לגברים דתיים). המרכזים נתמכים באופן חלקי על ידי משרד הרווחה והם ארגוני שטח המתבססים על עבודת צוות מקצועי כמו גם עבודת מתנדבות. בנוסף, אל-סיואר – תנועה פמיניסטית ערבית לתמיכה בנפגעות תקיפה מינית בחיפה, מפעילה קו חירום ומעניקה סיוע וייעוץ לנפגעות ולבני משפחתן.

מענים טיפוליים בקהילה

מענה טיפולי פסיכו-סוציאלי בקהילה ניתן במספר מקומות על פי הפירוט הבא: מרכזים רב תחומיים לטיפול בנפגעות ונפגעי תקיפה מינית באחריות משרד הרווחה; מרכז לטם – מרכז רב תחומי לטיפול הנמצא באחריות משרד הבריאות; 10 יחידות טיפול בלשכות רווחה עירוניות בפריסה ארצית; מענים מרפאתיים בקהילה באחריות של קופות החולים; מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית (מרכזי הסיוע אינם מרכזים טיפוליים אך הם מקיימים קבוצות תמיכה מגוונות וכן נותנים סיוע נפשי).

מרכזים רב תחומיים לטיפול בנפגעות ונפגעי תקיפה מינית – באחריות משרד הרווחה

המרכזים הרב תחומיים נמצאים בנצרת, חיפה (בני ציון), ראשל"צ, ירושלים (מרכז תמר), באר שבע (מרכז ענבל). עלות הפעלת מרכז רב תחומי לשנה כ-1.5 מיליון ש"ח. המגבלה התקציבית לכל מרכז מכתובה כ-100 מטופלות בשנה, ומשך הזמן עד לקבלת טיפול נע בין כמה חודשים עד לשנה.

מרכז לטם מרכז רב תחומי בבית החולים איכילוב, ת"א

מרכז לטם נמצא באחריות משרד הבריאות ומתקצב על ידו בכ-1.5 מליון ש"ח לשנה. מרכז לטם מטפל בכ-200 נפגעים ונפגעות ומפעיל שלוחה גם בבני ברק לשירות המגזר החרדי. מספר מקבלי השירות במרכז לטם הוא רב יותר מהממוצע במרכזים הרב תחומיים האחרים משום שהמרכז מכשיר בעצמו מטפלים נוספים. עם זאת, ישנה בעיית צפיפות ואין מספיק חדרי טיפול במרכז. מרכז לטם פועל למעשה גם כמרכז הכשרות בתחום הפגיעה המינית ומעביר סדנאות והכשרות רבות לא/נשי מקצוע.

לאחרונה משרד הבריאות הכיר במרכז לטם כשירות מומחה. לפיכך, במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש כאשר נפגע או נפגעת מבקשים הפניה למרכז לטם, קופת החולים מחוייבת לתת הפניה זו.

עשר יחידות טיפול בלשכות רווחה עירוניות בפריסה ארצית

עשר יחידות טיפול בלשכות רווחה של העיריות: אילת, אשדוד, לוד, רמלה, בת ים, כפר סבא, בית שמש, נתניה, חדרה, טבריה. עוד 8 יחידות דומות מתוכננות לקום לאוכלוסיות מיוחדות ב: כרמיאל; בני ברק ואלעד (אוכלוסייה חרדית בשיתוף מרכז לטם); חיפה, באר שבע, ראשל"צ - יחידות לטיפול בגברים; צפת - יחידה לטיפול בגברים ונשים חרדיות. מטרת יחידות אלה היא הגדלת הנגישות, הזמינות וההתאמה התרבותית בטיפול בנפגעי ונפגעות תקיפה מינית.

מענים מרפאתיים בקהילה באחריות של קופות החולים

בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש, מענים מרפאתיים בקהילה אשר באחריות קופות החולים ניתנים היום בשלושה אופנים: מרפאות בריאות הנפש של קופות החולים אשר בחלקן הן אף כוללות שירותים ייעודיים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית; מרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש; ומטפלים עצמאיים בהסדר עם קופות החולים ובהשתתפות עצמית.

מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית - מרכזי הסיוע השונים מעניקים שירותים טיפוליים מסוימים הניתנים על ידי אנשי ונשות מקצוע, בעיקר הפעלת קבוצות תמיכה לנפגעות ונפגעים ולבני משפחה.

מענים שיקומיים

נפגעות תקיפה מינית ככאלה, אינן זכאיות להכרה באחוזי נכות ואינן זכאיות לשירותי שיקום ממשרד הבריאות ולגמלה מהמוסד לביטוח לאומי ולמעשה הן נותרות ללא מענה שיקומי כלל.

מתמודדות-נפגעות, אשר להן דרגת נכות נפשית של 40% ומעלה, והזכאיות לשירותי שיקום המוענקים על ידי משרד הבריאות והביטוח הלאומי לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה-2000, נתקלות לרוב במענים שיקומיים חסרים ובמענים שאינם מותאמים לצרכיהן הייחודיים על רקע הפגיעה המינית, לדוגמא: סל השיקום הסטנדרטי לרוב אינו עונה על הצורך בטיפול פסיכו-סוציאלי אינטנסיבי.

לאחרונה ישנו תהליך של פיתוח שירותי שיקום מותאמים למתמודדות נפגעות תקיפה מינית אולם בהיקף נסיוני ומצומצם כמפורט להלן: דירה שיקומית ניסיונית בחיפה; דירת מעבר - המרכז הרב תחומי לטיפול בראשל"צ; דיור מוגן - עמותת אנוש²¹.

דירה שיקומית ניסיונית בחיפה

מעבודת המרכז הרב תחומי בחיפה, עלה בבירור הצורך של נשים-נפגעות בבית קבוצתי והמשך שיקום בדרך לחיים עצמאיים. מטרת הבית הקבוצתי היא להיות תחנת מעבר עד לבית בקהילה וחיים עצמאיים מלאים והוא פועל על פי מודל משולב של טיפול ושיקום, כלומר: המשך טיפול במרכז הרב תחומי תוך כדי התנסות, תמיכה וליווי במגורים וניהול חיים עצמאיים לאורך פרק זמן ארוך²².

הדירה השיקומית היא פרי חשיבה ופיתוח משותפים למשרד הרווחה ולמשרד הבריאות, קרי, שיתוף פעולה של המרכז הרב תחומי ליד ביה"ח בני ציון עם עמותת ענבלים המפעילה את הדירה בפועל ועם ועדת סל

שיקום. שיתוף פעולה זה מתבטא בין השאר בליזוי, הדרכה ותמיכה של הצוות המפעיל את הדירה השיקומית על ידי הצוות המקצועי במרכז הרב תחומי.

תוצאות ראשוניות של המשתתפות בפרוייקט הדירה השיקומית לאחר פעילות של כשנתיים מראות על הצלחה משמעותית בשיקומן של הנשים המשתתפות בו ומצביעות על הצלחת המודל המשלב המשך טיפול ושיקום. הצלחת הדירה השיקומית מתבטאת בין השאר גם בהפחתה משמעותית של מספר האשפוזים של דיירות הדירה.

דירת מעבר - המרכז הרב תחומי לטיפול בראשל"צ

המרכז האזורי הרב תחומי לטיפול בקורבנות תקיפה מינית בראשון לציון מפעיל גם דירת מעבר, אך היא מיועדת למטופלות מרכז זה בלבד.

דירה שקומית - עמותת אנוש

כיום מפעילה עמותת אנוש - העמותה הישראלית לבריאות הנפש דירה ניסיונית באזור המרכז בה נמצאות שתי נשים מתמודדות עם הסטוריה של פגיעה מינית. עמותת אנוש פועלת בשיתוף מרכז הסיוע של תל אביב והמרכז לבריאות הנפש אברבאנל. דיירות הדירה השיקומית מקבלות סיוע אינטנסיבי של עובדת שיקום 5 פעמים בשבוע וסיוע של עו"ס פעם בשבוע²³.

מענים לא/נשי מקצוע

בהמשך למיפוי המענים הקיימים לנשים נפגעות תקיפה מינית על רצף קהילה-אשפוז-שיקום, חשובים לא פחות הם המענים המקצועיים הקיימים לאנשי/ות מקצוע בתחום הפגיעה המינית. המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית, השרות הארצי לעבודה סוציאלית מפעילה שלוחות בלשכות הבריאות המחוזיות. תפקידם של העובדים הסוציאליים, רכזי השלוחות הנ"ל הוא לתת מענה ותמיכה מקצועית לא/נשי מקצוע בתחום ולקדם את הטיפול הפרטני ההולם ביותר בכל מקרה, כגון: חיבור בין שירותים שונים, בחינת חלופות השירותים השונים, ועוד²⁴.

2. מענים אשפוזיים ייעודיים הקיימים כיום בישראל

חלק זה של הפרק יתמקד במענים האשפוזיים הייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית הקיימים כיום בישראל ואשר באחריות משרד הבריאות, וכן במסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) אשר בחסות משרד הרווחה.

ככלל, בישראל פועלים 10 בתי חולים פסיכיאטריים ולצידם פועלות 10 מחלקות אשפוז פסיכיאטרי בבתי חולים כלליים²⁵. מערכים אשפוזיים ייעודיים לנשים נפגעות תקיפה מינית מתוקצבים היום בשלושה בתי חולים פסיכיאטריים בלבד במסגרת פתרון ביניים עד להקמת יחידה ארצית ייעודית באיכילוב, אשר הוקמה רק בתחילת 2016: המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, המרכז לבריאות הנפש שער מנשה, והמרכז לבריאות הנפש באר שבע. בנוסף לכך ישנן 2 מיטות ייעודיות מתוקצבות במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים רמב"ם בחיפה (מחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי).

בעקבות לחץ של ארגוני נשים וא/נשי מקצוע לאורך שנים, הודיע בסוף 2013 מנכ"ל משרד הבריאות דאז, הפרופ' רוני גמזו, על החלטת משרד הבריאות להקים בסמוך למרכז לטם - מרכז רב תחומי לטיפול בנפגעות ונפגעי תקיפה מינית יחידת אשפוז ייעודית לנפגעות תקיפה מינית במחלקה הפסיכיאטרית אשר תקום בבית החולים איכילוב²⁶. היחידה מיועדת להיות יחידה ארצית והיא נפתחה בינואר 2016 (ראה/י פירוט בהמשך).

תקציב חד פעמי של 3 מליון ש"ח ניתן מהרשות לקידום מעמד האישה במשרד ראש הממשלה להפעלת מיטות ייעודיות כפתרון ביניים עד להשלמת הקמת היחידה. החל מחודש ספטמבר 2013 מתקצב משרד

הבריאות 2 מיטות אשפוז ייעודיות לנפגעות תקיפה מינית במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים רמב"ם בחיפה, בנוסף לתקצוב 2 מיטות בכל אחד ממרכזי בריאות הנפש הבאים: שער מנשה, כפר שאול – איתנים ובאר שבע. העלות השנתית הכוללת להפעלת מיטות אלו היא כ-700,000 ש"ח. לפיכך, התקציב הנ"ל אמור להספיק ל 4 שנים, וכאמור עד להקמת יחידת האשפוז הייעודית הארצית באיכילוב²⁷.

המענים הקיימים הם כדלקמן:

המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול – איתנים

יחידה ייעודית לנפגעות תקיפה מינית

יחידה ייעודית לנשים-נפגעות בתוך מחלקה ב' במרכז הירושלמי לבריאות הנפש – כפר שאול. במרכז לבריאות הנפש כפר שאול הוקמה למעשה מסגרת האשפוז הייעודית לנשים-נפגעות הראשונה בישראל. הקמת היחידה הגיעה בעקבות ההכרה בקרב גורמים מקצועיים במשרד הבריאות ובקרב נשות מקצוע בשטח בצורך במסגרת אשפוז מתאימה לנשים-נפגעות שעד לאותה עת לא היתה כזו בנמצא. בצעד חלוצי ואמיץ, צוות מוביל מהמחלקה הפתוחה בראשות ד"ר שלומית כץ ועו"ס דורית גורני, הכשיר עצמו באופן עצמאי ובשנת 2005 נפתחה יחידה ייעודית לאשפוז נשים-נפגעות, במסגרת המחלקה הפתוחה, ללא כל משאבים תקציביים או משאבי כוח אדם נוספים. היחידה היתה פתוחה לנשים מאזור ירושלים וגם מחוצה לה. היחידה פעלה כיחידה ארצית שהיתה פתוחה לנשים מכל הארץ, ואכן נשים מכל המגזרים הגיעו להתאשפז בה (נשים מרקע דתי, נשים ערביות, דרוזיות, אתיופיות ועוד). היחידה במתכונת הזו נסגרה ב-2010 בשל העדר תקציב ראוי ובשל קשיי כוח אדם בהפעלת היחידה. חשוב לציין עם זאת, שגם לאחר סגירתה הרשמית של המחלקה ב-2010, נשים-נפגעות מאזור ירושלים המשיכו להתאשפז שם, בשל הידע והניסיון הייחודיים שנצברו במחלקה זו בנושא הפגיעה המינית.

היחידה נפתחה מחדש באופן רשמי ב-2014 בעקבות החלטת משרד הבריאות לתקצבה למשך שלוש שנים ומקבלת לאשפוז עד חמש נשים. תקציב זה מאפשר העסקת מדריכה אחת בלבד בשעות אחה"צ והערב שנמצאו כשעות הקריטיות ביותר בהן החשש והתדירות של פגיעה עצמית הם גבוהים ביותר. מעבר לכך, ניסיון היחידה הזו מצביע על כך שעבודת המדריכות משפיעה לחיוב גם על עבודת האחיות בטיפול בנשים הנפגעות. בנוסף, במסגרת היחידה נעשית עבודה פרטנית עם הנשים הנפגעות וכן גם עבודה קבוצתית שנמצאה ככלי טיפולי חשוב ומועיל.

אל היחידה מגיעות שתי קבוצות נשים, נשים-נפגעות המגיעות לאשפוז פסיכיאטרי ייעודי ביחידה, ומתמודדות המתאשפזות על רקע הפגיעה הנפשית שלהן ואשר מגיעות ליחידה אחרי אבחון ראשוני המעלה כי יש להן רקע של פגיעה מינית. עובדת קיומה של היחידה בבית החולים, בגלגולה הראשון ובגלגולה הנוכחי, העלה את המודעות לנושא הפגיעה המינית בקרב כלל צוות בית החולים והביא לשינוי בשיח המקצועי בנושא ולשינוי גם ברמה הפרקטית באופן ובתהליך הקבלה לאשפוז וטיפול עצמו. מסקנה חשובה שעלתה בפתיחה המחודשת של היחידה ולאור ניסיונה בעבר הוא חשיבות **הכשרת הצוות** במחלקה. לפיכך, במתכונת הנוכחית של היחידה מתקיימת הכשרה של הצוות הסיעודי ע"י העובדת הסוציאלית ממקימות היחידה והאחות המפקחת. בנוסף, צוות היחידה משתתף בסמינר ייעודי בהנחיית העו"ס של היחידה ומתקיימת ישיבת צוות נפרדת. בנוסף, הצוות הסיעודי הביע עניין ורצון רב ואף עבר לבסוף הכשרה של איגוד מרכזי הסיוע בשיתוף ארגון בזכות, כל זאת מתוך תפיסה כי טיפול בנפגעות תקיפה מינית באשפוז הוא תהליך למידה מתמשך וחינוכי, המציב כל הזמן דילמות ואתגרים מקצועיים חדשים.

לאחר השחרור מאשפוז, צוות היחידה ממשיך ללוות את הנשים כמאושפזות יום, לפחות 3 פעמים בשבוע, למשך מספר חודשים. בנוסף לאשפוז יום, צוות היחידה מנסה לדאוג להמשך טיפול בקהילה לנפגעות שהשתחררו מאשפוז במרכז תמר (מרכז רב-תחומי באחריות משרד הרווחה לטיפול בנפגעות תקיפה מינית בירושלים), בתחנת בריאות נפש שלה צוות המתמחה בנושא פגיעות מיניות, או על ידי איש מקצוע פרטי²⁸.

המרכז לבריאות הנפש שער מנשה

המערך לטיפול בנפגעות טראומה מינית²⁹

המערך לטיפול בנפגעות טראומה מינית במרכז לבריאות הנפש שער מנשה מציע שני מענים – מענה מרפאתי ומענה אשפוזי. המענה האשפוזי ניתן על פי מודל ייחודי שפותח במחלקה – 'האשפוז הממוקד', שאורכו עד שבועיים. מענה אשפוזי זה ניתן לנשים מכל הארץ (לא מוגבל על ידי הסכם האזוריות) ומאופיין בקשר הדוק עם גורמי טיפול בקהילה, בקבלה לאשפוז, במהלכו, וגם בעת השחרור מאשפוז. למעשה, טיפול המשכי בקהילה על ידי הגורם המפנה הוא תנאי הכרחי לקבלה לתוכנית האשפוז הממוקד.

המרכז לבריאות הנפש באר שבע

2 מיטות ייעודיות במחלקת מיון והשהיה

במהלך שנת הפעילות הראשונה אושפזו במיטות אלו כעשרים נשים וגם גברים. בתום האשפוז הם מופנים להמשך טיפול בקהילה.

הערכות ראשוניות של מענה ייעודי זה מעידות על חשיבותו הרבה לאוכלוסייה המגוונת של נשים-נפגעות מאזור הדרום ואת השפעתו על כלל בית החולים מבחינת שינוי פרקטיקות, שינוי שפה מקצועית והעלאת מודעות לנושא הפגיעה המינית, השפעתה על הפגיעה הנפשית ועל חשיבות התשואל בנושא בעת הקבלה לאשפוז³⁰.

בית החולים רמב"ם, חיפה

2 מיטות אשפוז ייעודיות במחלקה הפסיכיאטרית

מיטות אלו פועלות החל מחודש ספטמבר 2013. צוות המחלקה מנהל קשר מקצועי, מכשיר, מלווה ותומך עם המרכז הרב תחומי לטיפול בנפגעות תקיפה מינית בחיפה (באחריות משרד הרווחה), הכולל הכשרה ראשונית והדרכה קבועה.

ניסיון המחלקה מעיד על מיעוט המיטות הייעודיות לעומת הביקוש להן. בנוסף, ניסיון המחלקה העלה את הדילמה באשר ליכולת הממשית לתת מענה ייעודי מותאם ובטוח במחלקה כללית פתוחה בבית חולים כללי³¹.

יחידת אשפוז ייעודית ארצית בבית החולים איכילוב

נפתחה בינואר 2016

משרד הבריאות החליט כאמור להקים בסמוך למרכז לטם³², המרכז הרב תחומי לטיפול בנפגעות ונפגעי תקיפה מינית היחיד באחריות משרד הבריאות, יחידת אשפוז ייעודית ארצית לנפגעות תקיפה מינית. היחידה הינה חלק מהמחלקה הפסיכיאטרית אשר קמה לאחרונה בבית החולים איכילוב וכוללת ארבע מיטות אשפוז ייעודיות לנשים-נפגעות³³.

מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) לצעירות ונשים נפגעות תקיפה מינית

התוכנית הבין משרדית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית המליצה על הקמת חלופת אשפוז בקהילה לנשים-נפגעות והתכנית אושרה בשנת 2007 ע"י רה"מ דאז, אהוד אולמרט. לאחר עיכוב ניכר של מספר שנים, נפתחה בספטמבר 2015 'מסגרת פנימייתית טיפולית בקהילה (חלופה אשפוזית) לצעירות ונשים נפגעות תקיפה מינית באזור ת"א והמרכז' בחסות משרד הרווחה.

מסגרת זאת מיועדת לעד 12 צעירות ו/או נשים בגילאי 18 ומעלה, נפגעות תקיפה מינית, הנזקקות לשירותי טיפול וסיוע במצבי משבר, מכל רחבי הארץ. מסגרת זו אמורה לאפשר מענה ל-3 חודשים לנשים-נפגעות טרם שחרורן לביתן או נוכח נסיגה במצבן. במהלך תקופת שהותן במסגרת, שתפעל 24 שעות ביממה, יקבלו המטופלות, בין השאר, השגחה, מזון, טיפול פסיכו-סוציאלי תרפויטי, ומעקב.

כמו לשאר אוכלוסית צרכני שירותי בריאות הנפש, כך גם לגבי נשים נפגעות תקיפה מינית, ישנה חשיבות חברתית ומקצועית לספק לנשים אלו שירותי בריאות נפש בקהילה ככל שהדבר ניתן ולא במסגרת אשפוזית.

פרק ב

פגיעה מינית – הזכות לבטחון אישי, טיפול מותאם, ומנגנוני דיווח ותלונה

סוגיות באשפוז פסיכיאטרי בישראל

בחלקו הראשון של פרק זה יידונו סוגיות פרטניות באשפוז פסיכיאטרי הנוגעות לצורך בזיהוי מוקדם של הסטוריה של פגיעה מינית והשימוש בפרקטיקות טראומטיות בעת אשפוז. בחלקו השני יידונו סוגיות מדיניות מערכתיות הנוגעות לבחירת מקום האשפוז ולנושא ההפרדה המגדרית בבתי חולים פסיכיאטריים. לבסוף, בחלקו השלישי של פרק זה יידונו סוגיות הדיווח העצמי על פגיעה בעת אשפוז והצורך במנגנון עצמאי לדיווח והגנה על אנשים מאושפזים.

1. פרקטיקות פרטניות: זיהוי מוקדם של הסטוריה של פגיעה מינית והמנעות מגרימת נזק

חלק זה ידון בנושא זיהוי של הסטוריה של פגיעה מינית בקבלה לאשפוז, ובפרקטיקות של קשירה, בידוד וטיפול כפוי כפרקטיקות טראומטיות בכלל וכאלו אשר מעוררות טראומטיזציה מחדש לנשים-נפגעות או מתמודדות-נפגעות.

זיהוי היסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי

הספרות המחקרית מצביעה על שכיחות גבוהה של הסטוריה של פגיעה מינית בקרב צרכני שירותי בריאות הנפש בקהילה ובקרב מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, וכן על קשר ישיר בין הפגיעה המינית לפגיעה הנפשית. בישראל כאמור הערכת משרד הבריאות היא שכיחות של 36%–51% מקרב המטופלים המבוגרים במרפאות חוץ ומחלקות אשפוזיות חווה פגיעה מינית בתקופת הילדות ו/או ההתבגרות³⁴. לפיכך, ישנה חשיבות רבה לזיהוי מוקדם ככל האפשר של הסטוריה של פגיעה מינית בקרב צרכנים של שירותי בריאות הנפש בעת פנייתם לקבלת שירותים אשפוזיים או שירותי בריאות הנפש בכלל, משום ההשפעה הרבה של זיהוי כזה על האבחון והמהלך הטיפולי.

סיבות נוספות לחשיבות הזיהוי המוקדם כוללות את הבאות: א. הקלה על הנפגעת אשר לעיתים קרובות נושאת ב'עול ההסתרה', לפעמים שנים רבות. התעלמות מהנושא משדרת את המסר שהפגיעה אינה חשובה או שכלל לא קרתה ומוסיפה ל'עול ההסתרה'³⁵. ב. התעלמות ואי שאלה על היסטוריה של פגיעה מינית, גורמים לקורבנות נוספת בקרב צרכני בריאות הנפש ותורמים להתנהגויות פתולוגיות אשר פותחו כדרך להתמודד עם הפגיעה³⁶. ג. בקרב אנשי המקצוע יש הטוענים שהתייחסות להסטוריה של פגיעה מינית היא חובתו המוסרית והמקצועית של המטפל במאמציו לאסוף כמה שיותר מידע רלוונטי לקביעת האבחון המתאים ודרכי הטיפול המתאימות ביותר למטופל שלו ולשם הפנייה למקומות המתאימים ביותר לקבלת המשך עזרה וטיפול לאחר השחרור מאשפוז פסיכיאטרי³⁷.

חובת בירור אוניברסאלית והזכות לטיפול - טראומה מינית בצבא ומערכת ה-Veteran Affairs (VA), ארה"ב³⁸

מתוך עלייה במודעות לנושא הפגיעה המינית במהלך השירות הצבאי, קבעה מערכת ה-Veteran Affairs (מערכת התגמולים ושירותי הבריאות הפדרלית ליוצאי צבא ארה"ב) חובה אוניברסלית, מלווה במדיניות ונהלים מפורטים, לשאול על הסטוריה של פגיעה מינית בצבא את כל הפונים לטיפול במסגרת השירותים שהיא מספקת, ובכלל זה שירותי בריאות הנפש ושירותי אשפוז.

חובת הבירור האוניברסאלית מלווה בזכות לקבל טיפול ללא כל עלות בכל הקשור למחלה, פגיעה או מצב פסיכולוגי הקשור לטראומה המינית (גם לאנשים שלא נמצאו זכאים לקבל שירותים, טיפולים או קצבאות אחרות מה-VA).

במסגרת חובה אוניברסאלית זו, מונו אנשי צוות ייעודיים האחראים לנושא הבירור, הטיפול בפגיעה, והכשרות אנשי צוות בנושא. בנוסף, מתבצע מעקב של חובת הבירור האוניברסלית באמצעות תזכורת בתיקים הרפואיים האלקטרוניים של כל משתמשי שירותי הבריאות של ה-VA. רק כאשר מוכנס מידע על ביצוע הבירור, נסגר שירות התזכורת. בנוסף, יש חובה אוניברסלית לאנשי צוות מעניקי שירותים לעבור הכשרה בנוגע לבירור וזיהוי של פגיעה מינית בצבא.

מחקר הערכה שבחן את יעילות מדיניות זו מצא שחובת בירור אוניברסלית היא גם אפשרית וגם יעילה ומספקת מידע חשוב לאנשי טיפול ואנשי מנהלה באשר לטיפול הדרוש לאלה שאובחנו כסובלים מטראומה מינית בצבא. יש לציין שהתגברות המודעות והידע בנושא, הביאה גם לחיזוק מאמצי המניעה הראשונית של פגיעה מינית בכלל במהלך השירות הצבאי הפעיל.

למרות ההוכחות המחקריות על השכיחות הגבוהה של התופעה, ולמרות שגילוי עצמי ספונטני של עבר של פגיעה מינית אינו שכיח³⁹, גם לא בעת פניה לאשפוז פסיכיאטרי או פניה לטיפול במרפאות בריאות הנפש בקהילה, אנשי מקצוע לרוב נמנעים מלשאול על הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי.

נכון ליום זה כאמור, אין נהלים, הנחיות או הוראות של משרד הבריאות לגבי בירור הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי או במהלך האשפוז עצמו. בשל חוסר בנהלים בנושא, שאלת בירור ההסטוריה של פגיעה מינית תלויה ברופא/ה אשר יבצע את האינטייק ויקבע את האבחון והטיפול. בהעדר נהלים בנושא ובהעדר הכשרה מתאימה, אפילו ניסיונות לשאול ולזהות היסטוריה של פגיעה מינית לא תמיד מובילים לתגובה הולמת, להכללת מידע זה כחלק מהטיפול המומלץ ו/או לקבלת כל מידע, תמיכה וייעוץ אחרים בנושא⁴⁰.

יוצאות מן הכלל הן מסגרות האשפוז בעלות המענים הייעודיים בהן ישנה מודעות מוגברת לנושא ולכן גם ישנה פרקטיקה קבועה של ניסיונות איתור של פגיעה מינית בקרב כלל הפונים לקבלת שירותים⁴¹.

למרות האמור לעיל חשוב לציין שבימים אלו מכניס משרד הבריאות לשימוש מסמך 'הנחיות לתשאול וטיפול מותאמים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית במרכזים לבריאות הנפש'. במסגרת הטמעת המסמך וההנחיות המפורטות בו מדריך צוות מהאגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות בראשות עו"ס חיה ישראל את הרופאים והמתמחים הצעירים בכל המרכזים לבריאות הנפש באשר לשימוש נכון בו. בנוסף לצוות המקצועי, לוקחת חלק בהדרכה גם נפגעות תקיפה מינית עם עבר של אשפוז פסיכיאטרי ומשתפת את המודרכים בחוויותיה האישיות. הטמעת תוכני המסמך והשימוש בו בכל המרכזים לבריאות הנפש ברחבי הארץ אמור להסתיים עד לסוף שנת 2016⁴².

חסמים לבירור של הסטוריה של פגיעה מינית ולתגובה הולמת לגילוי⁴³

- החשש של איש/אשת המקצוע מחווית טראומה משנית בעקבות החשיפה למידע על הפגיעה המינית
- חשש מלהביך את המטופל
- מגבלות של זמן
- מחסור בהכשרה מתאימה ובטחון עצמי-מקצועי לשאול על הנושא
- חומרת המצוקה של האדם והחשש מפני החמרתה על ידי שאילת שאלות הנוגעות לפגיעה
- עמדותיהם של אנשי המקצוע באשר לאמינות הדיווחים של המטופלים
- חשש מפני יצירת 'זיכרון מדומה' של פגיעה
- מגדר הצרכנים (גברים בד"כ נשאלים בתדירות נמוכה הרבה יותר מנשים על הסטוריה של פגיעה מינית), גיל ומגדר אנשי המקצוע

לסיכום, על רקע השכיחות הגבוהה של הסטוריה של פגיעה מינית בקרב צרכני שירותי בריאות הנפש בכלל וצרכני השירותים האשפוזיים בבריאות הנפש בפרט, ישנה חשיבות רבה לבירור הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי, או סמוך אליה ככל הניתן, והיא עשויה להקל על מציאת דרכי הטיפול וההתייחסות המותאמים לרקע הטראומטי של המאושפזת. פרסום נהלים וביצוע הכשרות מתאימות לצוות המקצועי, או במילים אחרות, התווית דרך מקצועית, מותאמת ורגישה, לאופן הבירור והזיהוי תועיל אם כך לנפגעת המאושפזת, לאנשי הצוות המקצועי ואולי אף לתהליך האשפוזי כולו. יוזמת משרד הבריאות ליצירת מסמך 'הנחיות לתשאול וטיפול מותאמים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית במרכזים לבריאות הנפש' מצביעה על הצורך בנהלים מותאמים כאלו. יש לקוות שתהליך הטמעת ההנחיות החדשות יסתיים בהקדם האפשרי ושהוא יעודד ויתמוך בשינוי פרקטיקות ושיח מקצועיים. יש חשיבות להמשיך ולעקוב אחר תהליכי הטמעתו ולוודא שהוא עונה על הצרכים המקצועיים וצרכי האנשים הנזקקים לאשפוז.

פרקטיקות כוחניות - בידוד, קשירות וטיפול כפוי

הספרות המקצועית והמחקרית, עדויות של מאושפזות ומאושפזים לשעבר וממצאים העולים מעבודתם של ארגוני זכויות, מצביעים כולם על כך שהמפגש של מאושפזים עם פרקטיקות כוחניות באשפוז פסיכיאטרי המבוססות על יחסי כוח וסמכות, כגון: בידוד, קשירות ו/או טיפול תרופתי כפוי הם כל כך פוגעניים עד שהם יכולים לגרום לטראומה בקרב החווים אותם.

חווית הקשירה, למשל, נחווית כחוויה מבהילה, חוויה של מוחלשות וחוסר אונים, וחוויה משפילה, ויש שאף הגדירו אותה כחוויה של 'פגיעות אלימה' (Violent vulnerability)⁴⁴. מחקרים מצביעים על כך שמאושפזים חווים בעקבות חווית הקשירה רמות מוגברות של חרדה, כעס, דכאון, השפלה, נטישה, בדידות ואיבוד הכבוד העצמי. אחרים ראו בחווית הבידוד כסוג של עינוי, כחוויה מבהילה, מבלבלת, מדכאת, משפילה, כמעוררת כעס, רגשות אשם ואיבוד ההערכה העצמית וכזו הגורמת לדה-הומניזציה של המאושפזת/ת⁴⁵.

ההשפעה הטראומטית של פרקטיקות אלו נכונה לכלל ציבור האנשים המאושפזים, אך היא נכונה ביתר שאת כאשר מדובר בנשים-נפגעות או במתמודדות נפגעות אשר פרקטיקות של בידוד וקשירה במיוחד, מייצגות עבורן אירועים המשחזרים את הטראומה⁴⁶, ואף לפעמים מוסיפים לה מימד טראומטי חדש⁴⁷. אירועים אלה יכולים להוביל להצפה מחודשת של הפגיעה, לתסמינים מוגברים או חדשים, ואף לכדי המנעות מלאה

או חלקית מטיפול נפשי. במילים אחרות, שימוש בפרקטיקות טראומטיות אלו במהלך אשפוז פסיכיאטרי יכולות להוביל להפרה של העקרון הראשון של האתיקה הרפואית: הימנעות מגרימת נזק לכלל ציבור המאושפזים ולנשים-נפגעות בפרט⁴⁸.

הכרה ראשונית בצורך לשינוי בשימוש בפרקטיקות כוחניות כלפי נפגעות תקיפה מינית במהלך אשפוז אפשר למצוא במסגרת המסמך החדש 'הנחיות לתשאל וטיפול מותאמים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית במרכזים לבריאות הנפש' שחיבר משרד הבריאות ואשר אמור להכנס בהדרגה לשימוש במהלך השנה הקרובה. במסגרת מסמך זה יש הנחיה להשתמש באופן מועט ככל הניתן בפרקטיקות כוחניות כזכר לעיל, מתוך מטרה לשפר את איכות הטיפול ומתוך הבנה ששימוש בפרקטיקות כאלו יכול לעורר טראומה משנית בקרב נפגעות⁴⁹. גם בקרב מסגרות האשפוז בעלות המענים הייעודיים ישנה מודעות רבה יותר להשלכות השליליות של שימוש בפרקטיקות כוחניות במהלך אשפוזן של נשים-נפגעות. במרכז לבריאות הנפש כפר שאול למשל, ישנה המנעות מוחלטת משימוש בקשירות בקרב נשים-נפגעות, מלבד במקרים חריגים ביותר של פגיעה עצמית חמורה, ובמקביל ישנו ניסיון ליצור מרחב שבו הנפגעות המאושפזות יחוו מוגנות ואילו הצוות המטפל ירגיש שהוא מצליח לשמור על הנשים ועל בטיחותן⁵⁰.

לסיכום, הספרות המחקרית מצביעה על כך שיש להמנע ככל שניתן ולצמצם כמידת האפשר את השימוש בפרקטיקות של קשירה, בידוד וטיפול כפוי באשפוז פסיכיאטרי מתוך הבנה את המשמעות המזיקות של שימוש בפרקטיקות אלו כלפי מאושפזים בכלל, וכלפי נפגעות תקיפה מינית וטראומות אלימות אחרות בפרט וכפי שמחוייב על ידי העקרון הראשון של האתיקה הרפואית: 'המנעות מגרימת נזק'. מסמך 'הנחיות לתשאל וטיפול מותאמים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית במרכזים לבריאות הנפש' של משרד הבריאות, המבוסס על ראיונות וקבוצות מיקוד עם נשים-נפגעות שהיו מאושפזות בבתי"ח פסיכיאטריים, מצביע גם הוא על הצורך בצמצום דרסטי בשימוש בפרקטיקות כוחניות. כאמור, אלו הן הנחיות חדשות שעדיין לא הוטמעו במרכזים לבריאות הנפש. לאחר הטמעתם יש לאכוף את השימוש בהנחיות החדשות ולבחון את השפעתן על השימוש בפועל בפרקטיקות כוחניות במהלך אשפוז פסיכיאטרי של נשים נפגעות תקיפה מינית ומאושפזים אחרים.

2. מדיניות מערכתית - בחירת מקום האשפוז והזכות לבטחון אישי והפרדה מגדרית באשפוז

למדיניות מערכתית של משרד הבריאות יש השפעה ישירה על חווית האשפוז של נשים בכלל ונשים-נפגעות בפרט, ועל זכותן לבטחון אישי ולהגנה מפני פגיעה.

בחירת מקום האשפוז

עד לאחרונה, על פי נהלי משרד הבריאות חויבו נשים וגברים להתאשפז רק בבית החולים המסויים אליו הם משוייכים גיאוגראפית ללא יכולת לבחור מקום אשפוז אחר. כלומר, מקום האשפוז הפסיכיאטרי של אדם בישראל, לרבות במקרים של אשפוז וולנטרי של המטופל, נקבע רק על סמך השיוך הגיאוגרפי (מקום המגורים) שלו, שנגזר לא מחוק או מתקנות אלא ממסמך פנימי של משרד הבריאות הקובע חלוקה אזורית של מרכזי בריאות הנפש בישראל.

נוהל זה פגע בצורה מוחלטת בחופש הבחירה של האדם המתאשפז ובפועל אף הביא למצבים מורכבים, לדוגמה, פועל יוצא של הנוהל הוא שמטופלים חוייבו למשעה לשוב ולהתאשפז בבתי חולים שבהם חוו חוויות קשות וטראומטיות ובחלקן גם פגיעה מינית⁵¹. עדויות של מתמודדים מצביעות על כך שישנים אנשים אשר בחרו שלא להתאשפז כלל מפחד פן יתקלו שוב בפוגע, יחוו הצפה מחודשת של טראומת הפגיעה במקום בו זה קרה או יחוו שוב פגיעה בעת אשפוז במקום שאפשר פגיעה כזו בעבר⁵². רק במקרים חריגים נתן ראש שירות בריאות הנפש אישור למטופל להתאשפז בבית חולים שונה מזה שהוא מיועד אליו.

בעקבות פניות ועתירות של מתמודדים ושל ארגוני חברה אזרחית כנגד פרקטיקה זו, פירסם משרד הבריאות בחודש נובמבר 2014 נוהל חדש המאפשר לאדם המגיע לאשפוז לבחור את המקום בו ירצה להתאשפז ללא תלות בשיוך האזורי שלו, בתנאי שהתפוסה במקום אינה עולה על 95%. הנוהל חל רק על מצבים של אשפוז בהסכמה, ואינו מתייחס לכשליש מהמקרים בסך הכל, שבהם האשפוז הוא בכפייה, מכוח הוראה של פסיכיאטר מחוזי, שיידרשו להתאשפז כבעבר.

אולם השינוי הוא מוגבל כיוון שמגבלת התפוסה הופכת את היכולת המעשית לבחור את מקום האשפוז לכמעט בלתי אפשרית. בפועל, ברירת המחדל לפיה אדם מתאשפז ליד מקום מגוריו, בבית חולים אחד וידוע, לא שונתה. משכך, מרבית בתי החולים מצויים כל העת בתפוסה גבוהה יותר מ-95%. הוסף על כך את צפיפות היתר הקיימת כל העת במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי בישראל, והתוצאה היא שאישה שנפגעה מינית במחלקה, ככל נראה תאלץ להתאשפז בה שוב.

הנוהל מצוין גם שניתן לחרוג מהכלל במקרים חריגים בהם האנשים המתאשפזים זקוקים למסגרת אשפוז ייעודית, כגון מחלקות אשפוז המטפלות בקטינים, בהפרעות אכילה, בתחלואה כפולה, באוטיזם, או בנפגעות ונפגעי תקיפה מינית. אלו יוכלו להתקבל למחלקות אשפוז ייעודיות גם אם הן מחוץ לאזור המגורים וגם אם בית החולים שאליו הן מבקשות להגיע נמצא בתפוסה גבוהה יותר מן הקבוע בנוהל⁵³. אולם, עצם הפגיעה המינית בבית חולים קודם אינה עילה להחרגה ממגבלת האשפוז. לא ברור כיצד אישה אמורה לבסס את היותה מי שנזקקת למחלקה ייעודית לנפגעות תקיפה וכן, כפי שפורט, מסגרות אלו מצומצמות מלכתחילה. על פי הנוהל, אין כל בטוחה כי אישה המבקשת להתאשפז בבית חולים אחר מזה שבו עברה בעברה פגיעה מינית על פי הנוהל, תענה בחיוב. בנוסף, נכון ליום כתיבת שורות אלו, היישום בפועל של הנוהל החדש, גם במקרים שבהם אדם מבקש להתאשפז בבית חולים אחר, הגם שיש בו פחות מ-95% תפוסה, עדיין נתקל בקשיים בשטח מצד בתי חולים פסיכיאטריים ומצד פסיכיאטרים מחוזיים⁵⁴.

הזכות לבטחון אישי והפרדה מגדרית בבתי חולים פסיכיאטריים

לאנשים מאושפזים ישנה הזכות לבטחון אישי והגנה על גופם ורכושם במהלך תקופת האשפוז, ועל הגורמים האחראיים מוטלת חובה להבטיח זאת בכל האמצעים המנהליים והאחרים העומדים לרשותם. הפרדה מגדרית מהווה מענה מרכזי בארץ ובעולם להבטחת הגנה וביטחון אישי לנשים מאושפזות, ויש לה חשיבות גדולה ביצירת מענים ייעודיים ומותאמים לנשים-נפגעות מאושפזות.

עד לשנות החמישים היתה נהוגה בעולם הפרדה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי. מדיניות זו שונתה במדינות רבות משום התפיסה המקצועית שאשפוז מעורב מגדרית הוא נכון וחשוב משום שהוא מהווה גורם ממתן התנהגויות קצה בקרב מאושפזים. בנוסף, הונהגה תפיסת 'נורמליזציה', מכוחה יש לדמות את שיטות הטיפול באנשים עם מוגבלות לאורח החיים של כלל האוכלוסייה. אשפוז מעורב מגדרית מדמה יותר את מציאות החיים מחוץ לבית החולים, ויש לשמור על הדמיון למציאות החיים הכללית ככל הניתן במסגרת האשפוז הפסיכיאטרי⁵⁵.

אולם לאור ההכרה של מדינות שונות בשכיחות התופעה של פגיעה מינית ואלמות כלפי נשים מאושפזות באשפוז מעורב מגדרית, קמה בשנות התשעים תנועה של אנשי מקצוע אשר קראה לשוב להפרדה מגדרית בכדי להבטיח את בטחונן האישי של נשים מאושפזות. בעקבות כך מדינות רבות שינו את מדיניות ההפרדה המגדרית שלהן. אוסטרליה⁵⁶, ניו-זילנד⁵⁷ ואנגליה⁵⁸ הן רק דוגמאות אחדות למדינות שחזרו לאמץ מדיניות של הפרדה מגדרית במחלקות אשפוז בכדי להבטיח את בטחונן האישי של נשים מאושפזות.

הפרדה מגדרית בבתי"ח פסיכיאטריים - המצב בישראל כיום

בישראל, נכון להיום, אין נוהל של משרד הבריאות ואין מדיניות אחידה ומוצהרת לגבי הפרדה מגדרית במחלקות אשפוז. בפועל ישנה הפרדה מגדרית רק בחלק מבתי החולים הפסיכיאטריים, לפי החלוקה הבאה:

טבלה 2 - חלוקה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי לפי ב"ח וסוג מחלקה ⁵⁹				
ממושך גברים	ממושך נשים	אקוטי גברים	אקוטי נשים	מרכז לבריאות נפש
-	-	2	1	באר שבע
-	-	1	1	כפר שאול - איתנים
1	1	1	1	אברבנל
-	-	2	1	באר יעקב נס ציונה
1	-	1	1	לב השרון
-	1	-	-	מעלה הכרמל
-	-	-	-	שער מנשה
1	1	2	בתוך מחלקה (ממושכת)	מזור
-	-	2	1	תל השומר
-	-	-	-	שלוותא - קופ"ח כללית
-	-	-	-	גהה - קופ"ח כללית

בטחון אישי והפרדה מגדרית בישראל - ועדות בדיקה

שאלת הבטחון האישי וההפרדה המגדרית באשפוז עלתה גם בישראל עוד בשנות התשעים ונדונה בוועדת שרשבסקי, כפי הנזכר לעיל. מסקנות ועדת שרשבסקי היו שהפרדה מגדרית באשפוז היא חיונית להגנה על מאושפזות ומניעת פגיעה מינית. עם זאת בפועל, מסקנות הוועדה לא יושמו.

נושא ההפרדה המגדרית עלה שוב בשנים האחרונות בעקבות ריבוי דיווחים על פגיעה מינית של נשים במהלך אשפוז פסיכיאטרי והחשש לבטחון האישי של נשים מאושפזות, ובמאי 2013 הוקמה ביוזמת מנכ"ל משרד הבריאות לשעבר פרופ' רוני גמזו ועדה לאיכות ובקרה לבדיקת היקף תופעת הפגיעה המינית באשפוז ונושא ההפרדה המגדרית בראשות ד"ר קרון, מנהל בית החולים שלוותא⁶⁰. מטרות הוועדה היו לבחון את מדיניות האשפוז הפסיכיאטרי במחלקות מעורבות מגדרית; לשקול את המשמעויות של הפרדה מגדרית באשפוז; ולהמליץ על חלופות מתאימות בתחום זה.

מסקנות הוועדה כללו את הדברים הבאים: 1. יש לבדוק את עמדות האנשים (משני המגדרים) המתאשפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים ביחס להפרדה מגדרית באשפוז. 2. יש צורך באיסוף נתונים שיטתי אודות ההשלכות של אשפוז מעורב מגדרית. 3. יש להבטיח את האפשרות לאשפוז במחלקות נפרדות במקרים נדרשים, וכן מומלץ לדאוג לפריסה גיאוגרפית של מחלקות מופרדות מגדרית אשר תאפשר נגישות סבירה. 4. השמה למחלקות נפרדות מגדרית תבוצע בדרך כלל על פי רצון המתאשפזת ובהתאם לבקשתה. השמה כפויה תעשה על פי הוראות החוק לטיפול בחולי נפש.

מסקנות הועדה אומנם אומצו ע"י מנכ"ל משרד הבריאות אך בפועל ונכון ליום זה, מסקנות אלו עדיין לא יושמו. לדוגמא, העובדה שהיכולת לבחור את מקום האשפוז היא מוגבלת כאמור על פי עקרון התפוסה, בנוסף לעובדה שלא כל בי"ח פסיכיאטרי מציע אשפוז בהפרדה מגדרית, בהכרח משליכות על היכולת הממשית של נשים מתמודדות, עם או בלי עבר של פגיעה מינית, לבחור באשפוז בהפרדה מגדרית. בנוסף, גם בבתי החולים שבהם מונהגת הפרדה מגדרית לא ברור כי יש בכך כדי לענות עת הצורך. בין היתר משום שבמרביתם שמורה ההפרדה רק לאשפוז אקוטי, בדרך כלל למשך חודשי האשפוז הראשונים, ולא לאשפוז הממושך.

הזכות למיניות במסגרות אשפוז

שאלה העולה במקביל לנושא ההפרדה המגדרית היא שאלת הזכות למיניות במסגרות אשפוז פסיכיאטריות במיוחד בקרב מאושפזים לתקופות זמן ממושכות⁶¹. עם זאת, את הזכות של מאושפזים לאוטונומיה מינית יש לאזן ראשית עם הזכות של מאושפזים אחרים, ובמיוחד, אם כי לא רק, של נשים-נפגעות ומתמודדות נפגעות להיות בטוחות ומוגנות מפני פעילות מינית לא רצויה ו/או שלא בהסכמה. הדבר נכון היום אף יותר מתמיד משום שככל שמספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי מצטמצם בעקבות מגמת המעבר לטיפול בקהילה, האנשים המגיעים לאשפוז הם במצב חמור יותר והתנהגותם לרוב אלימה יותר, גם בהקשר של אלימות מינית⁶², ולכן גם הסכנה הנשקפת לנשים מאושפזות בכלל ולנשים-נפגעות בפרט היא גבוהה יותר.

הצעת חוק הסדרת הטיפול בחולי נפש (תיקוני חקיקה), התשע"ו-2016

התייחסות מקיפה ומערכתית לנושא הזכות לבטחון אישי והפרדה מגדרית מגולמת בהצעת חוק הסדרת הטיפול בחולי נפש (תיקוני חקיקה), התשע"ו-2016 בהובלת חה"כ מיכל רוזין, אשר נוסחה בשיתוף עם ארגון בזכות והמבקשת לעגן באופן ספציפי את זכותו של כל מטופל באשפוז פסיכיאטרי לבטחון אישי, לשלמות הגוף ולבטחון רכושו האישי. זאת ובנוסף להגנה לה זכאי כל מטופל על גופו מכוח הדין הפלילי ומכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996. לצידה של הזכות מעוגנת חובת הגורמים האחראיים, החל מראש שירות בריאות הנפש ועד מנהל בית החולים, להבטיח למטופל את זכותו להגנה. זאת, ברוח סעיף 14 לאמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות, אשר אושררה על ידי ממשלת ישראל, הקובע את הזכות לבטחון אישי ומטיל על המדינה חובה לנקוט בצעדים אופרטיביים כדי לממשה.

הצעת החוק קובעת את חובתו של משרד הבריאות כרגולטור, לקבוע תקנות שנועדו להבטיח את בטחונו האישי של המטופל, בין היתר באמצעות התייחסות מפורשת למתן בחירה לנשים שלא לגור במחלקה אחת עם גברים, ולשיקול דעת שלא לשבץ אנשים עם פרופיל התנהגות אלים עם כאלו שאינם. הצעת החוק קובעת גם חובה קונקרטיית של מנהל בית החולים לתת משקל להיבטים אלו במסגרת הניהול השוטף של בית החולים.

לסיכום, אחד המענים העיקריים להגברת הבטחון האישי של נשים מאושפזות ולמניעת מקרי אלימות ופגיעה הוא הפרדה מגדרית במחלקות האשפוז. יתרה מכך, אשפוז פסיכיאטרי אשר שואף להיות 'מידע-טראומה' ומתאם לצרכים הייחודיים של נשים-נפגעות, חייב לאפשר לאישה בכלל ואישה נפגעת בפרט, לכל הפחות לבחור בחלופת אשפוז מופרד מגדרית, מבחינת הצוות והמאושפזים. מדיניות ההפרדה המגדרית הבלתי אחידה הקיימת כיום במערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל פוגעת בזכות לבטחון אישי של נשים מאושפזות ואינה מתמודדת עם פוטנציאל הפגיעה ומקרי פגיעה בפועל של נשים מאושפזות.

3. פגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי: מדיניות דיווח וחקר תלונות

ישנו מחסור בנתונים רשמיים לגבי היקף תופעת הפגיעה המינית של נשים וגברים במהלך שהותם באשפוז פסיכיאטרי. עם זאת, נתונים מהשטח, כגון: עדויות אנשים שאושפזו⁶³, וכן מעבודתם של ארגוני זכויות עולה שזוהי תופעה המצריכה התייחסות מערכתית לשם מניעתה ככל הניתן וכן לצורך הטיפול במאושפזות/ים שנפגעו.

מדיניות הדיווח וחקר תלונות על פגיעה מינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי מעידה על התמודדות חסרה עם תופעה זו, על הצורך בשינוי מערכת בנושא, והצורך במנגנוני דיווח והגנה חיצוניים למשרד נותן השירות בכדי לקדם את הבטחון האישי והיכולת לדווח ולהתלונן של אנשים מאושפזים.

מחסור בתיעוד ודיווח של פגיעות מיניות בעת אשפוז

התייחסות ישירה של משרד הבריאות לטיפול ולדיווח בחשד למעשי אלימות במאושפזים בבתי"ח פסיכיאטריים, ובכלל זה גם אלימות מינית, ותיעוד ומעקב אחר אירועים כאלו ניתן למצוא במספר נהלים: א. נוהל מס' 60.002 של משרד הבריאות משנת 2008 'תיעוד ודיווח על אירועי אלימות והתעללות במהלך טיפול פסיכיאטרי'⁶⁴ המסדיר את הנהלים באשר לדיווח על מקרה חריג של אלימות, ו/או אלימות מינית בבתי חולים פסיכיאטריים. מטרתו של נוהל זה היא בין השאר גם לאסוף נתונים באשר לשכיחות המקרים ואופיים. ב. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 20/12 מיום 1 בנובמבר 2012 'טיפול בחשד לאלימות נגד חסרי ישע המטופלים במערכת הבריאות'⁶⁵, המבהיר שיש לראות בכל אדם המאושפז במחלקה פסיכיאטרית בבחינת 'חסר ישע', למעט מקרים חריגים, ולפיכך כאשר מתעורר חשד לפגיעה, בכלל זה אלימות מינית, יש לדווח על כך למשטרה או לפקידת הסעד וכן להוציא הודעה על אירוע חריג למשרד הבריאות.

למרות קיומם של נהלים אלו, ישנו מחסור ברור בנתונים על היקף תופעת הפגיעה המינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי. כבר בדצמבר 2013 במסגרת נייר מחקר אשר ערך עמד מרכז המחקר והמידע של הכנסת (להלן: ממ"מ) על העובדה שאין בידי משרד הבריאות ולא בידי גורמי האכיפה בישראל נתונים על היקף מקרי האלימות כלפי מאושפזים במוסדות בריאות הנפש⁶⁶, ומן הסתם אין גורמים אלו יכולים לספק נתונים מפורטים על-פי פילוחים שונים בהקשר זה, החל ממקום הפגיעה וכלה בסטטוס של תיק החקירה. בעת איסוף הנתונים, נמסר לממ"מ כי למשרד הבריאות ידוע על חמש תלונות בלבד שהוגשו למשטרה בגין אלימות או פגיעה מינית בארבע השנים הקודמות.

המיעוט בנתונים על היקף ומאפייני תופעת הפגיעה המינית במהלך אשפוז פסיכיאטרי במשרד הבריאות ובקרב גורמי האכיפה, מהווה קושי מערכתי מרכזי בהתמודדות עם הנושא.

חסמים לדיווח עצמי על פגיעה מינית בעת אשפוז

אנשים ונשים מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים נתקלים בחסמים רבים בבואם להתלונן בפני המערכת על חווית האשפוז שלהם בכלל, ועל פגיעה מינית במהלך אשפוזם במיוחד⁶⁷. חסמים לדיווח עצמי על פגיעה מינית בעת אשפוז פסיכיאטרי כוללים למשל תחושות של בושה, פחד ואשמה בקשר לפגיעה המינית; חסמים דתיים או תרבותיים להגדרת הסיטואציה כפגיעה מינית ו/או לדווח על פגיעה מינית; ניסיון קודם עם או ציפייה לתגובות שליליות לדיווח מצד הצוות, כגון: חוסר אמון, לעג, אשמה, ויחס עוין בעקבות הדיווח.

חסם מרכזי נוסף הוא חוסר אמון בקרב נשים מאושפזות שדיווח לצוות ישנה את המציאות או יאפשר להן לקבל עזרה מתאימה⁶⁸. יתרה מכך, במקרה שהפוגע הוא איש צוות עולים מצד הצוות חשדות באשר לאמינות טענת הפגיעה, על אחת כמה וכמה אם הנפגעת נמצאת במצב של פסיכוזה פעילה⁶⁹. לכך מתווספים גם יחסי הכוח בין הפוגע לנפגעת, במקרה שהפוגע הוא איש צוות; או העובדה שהנפגעת מסתמכת על הפוגע כמעניק שירות. עצם האילוץ להמשיך לפגוש את הפוגע באופן יומיומי בתפקידו כאיש צוות או אף במקרה של מאושפז אחר, בשטחי המחיה שהם חולקים ביחד כמו חדר האוכל, מועדוניית וכדומה, מהווים חסם נוסף לדיווח על הפגיעה.

מבחינה מערכתית, המחסור במדיניות, נהלים והכשרה מתאימה כיצד להגיב לדיווח של מאושפזת או מאושפז על פגיעה מינית במהלך אשפוז מהווה חסם נוסף לדיווח עצמי.

הגנה על נשים מאושפזות - מדיניות רגישה למגדר ו'מידעת-טראומה' (Trauma-informed) - ויקטוריה, אוסטרליה⁷⁰

פגיעותן וחשיפתן לאלימות מינית של נשים מאושפזות בבתי חולים פסיכיאטריים במדינת ויקטוריה, אוסטרליה הפכה לבעיה מקיפה, חמורה ודחופה בשנים האחרונות והביאה את משרד הבריאות של המדינה לחפש פתרונות מקיפים וארוכי טווח. במסגרת זו פרסם משרד הבריאות הנחיות לקידום שירותי בריאות נפש שהם רגישים מגדרית כלומר, רגישים לצרכים המיוחדים של נשים מאושפזות בכלל, ונשים-נפגעות בפרט, ולקידום הבטחון של נשים מפני פגיעה מינית בהם. ב. העקרונות המנחים להנחיות אלה הם: 1. פגיעה מינית היא פשע שלו אחראי בלעדית הפוגע. 2. תקיפה מינית והטרדה מינית הם אף פעם לא מקובלים. 3. לכל אדם הזכות לקבל סביבה בטוחה ומוגנת בעודו תחת השגחת שירותי בריאות הנפש. 4. לכל אדם הזכות להתייחסות נאותה ולכבוד. 5. למרכזי שירותי אזוריים האחראיים לספק חינוך והכשרה מקיפים ויעילים, ומדיניות ונהלים המכוונים למניעת פגיעה ואלימות. 6. מעורבותם של צרכני שירותי בריאות הנפש היא נחוצה לשם פיתוח מדיניות ונהלים הולמים. 7. יש הכרח בקיומם של מנגנונים ברורים לדיווח ולחקירה של טענות לתקיפה מינית ויש להגיב על כל דיווח של פגיעה באופן מיידי ובצורה אפקטיבית. 8. על שירותים המתמחים בנושא פגיעה מינית להיות מעורבים וללוות כל מקרה דיווח של תקיפה מינית במסגרת כלל שירותי בריאות הנפש.

במרכז הנחיות אלה עומדים שלושה נושאים עיקריים: 1. קידום בטיחות מינית - על שירותי בריאות הנפש לפתח מדיניות ונהלים על הערכת מסוכנות, ניהול התנהגות מינית מסוכנת, איסור על פעילות מינית בקרב מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, ותכנון נכון של יחידות אשפוז. 2. תגובות הולמות לדיווח על פגיעה מינית חובת הטיפול של צוות בית החולים הפסיכיאטרי מתרחב גם להכרה בזכויות ובצרכים של אדם המדווח שנפגע מינית, תגובת הצוות לדיווח או לחשד לתקיפה מינית, מענה שהצוות מספק לפגיעה מינית, לביסוס מחדש של בטחון אישי של הנפגע/ת, תיעוד המקרה, הפנייתו ודיווח עליו, ובדיקת המשך עם הנפגע/ת. 3. פיתוח תרבות ארגונית המעודדת למידה על בטיחות מינית - מספר אסטרטגיות מרכזיות מוצעות במסגרת ההנחיות הנ"ל והכוללות פיתוח מדיניות, תמיכה ועידוד צוות המדווח על פגיעה מינית, מתן ידע והכשרה בנושא פגיעה מינית לצרכני שירותי בריאות הנפש ולנותני שירותים אלו, ופיתוח והפצה של חומרי הסבר ומידע לצרכני שירותי בריאות הנפש ולנותני שירותים אלו.

בנוסף, הנחיות אלו קובעות שיש צורך ללוות תהליכי מדיניות מקיפים אלו בפעולות ניטור והערכה.

כיתוח מנגנון עצמאי לדיווח ותלונה ולהגנה על זכויות אנשים מאושפזים

שכיחות תופעות של אלימות, ובמיוחד אלימות מינית במסגרות אשפוז פסיכיאטרי, והחובה האקטיבית של מדינות להבטחת זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות הנזכרת באמנת האו"ם הובילה מדינות שונות להקים מנגנונים פורמאליים לפיקוח, בקרה וקבלת תלונות מצד מאושפזים. מנגנונים אלו הם חיצוניים לנתני השירותים ולגופי השלטון המקצועיים האחראים, ותפקידם הייעודי הוא ניטור ובקרה עצמאיים של תנאי החיים במוסדות, חקירה וקבלת תלונות בנוגע להפרת זכויות אנשים עם מוגבלות, ובמיוחד תלונות הקשורות למעשי אלימות מינית ואלימות בכלל. במילים אחרות, מנגנונים אלו מתרכזים במניעה ובטיפול בהפרה והבטחת זכויות לאנשים עם מוגבלות במוסדות ובתי חולים פסיכיאטריים.⁷¹

בנייר מדיניות אחר הציע ארגון בזכות מודל ישראלי ייחודי – הסמכת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים לפעול כאומבודסמן ממשלתי שיתמחה בהגנה על זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות החיים במוסדות סגורים וביניהם בתי חולים פסיכיאטריים ובהבטחת זכויות אלו. לפי מודל זה, לגוף האומבודסמן יהיו נתונות סמכויות קבלת תלונות, ביצוע חקירה ובדיקה יזומה, ביקורת, ואכיפה. בתוך כך יהיו נתונות לאומבודסמן סמכויות הנוגעות לגישה למידע, בחינת מדיניות ממשלתית ופרסום הנחיות בכל הנוגע להבטחת זכויות אדם במסגרות אלו.⁷²

גוף כזה, אם וכאשר יקום, יוכל להוות ערוץ תלונה ישיר וייחודי לנשים מאושפזות אשר חוו אלימות מינית, ואשר נותן תשובה לחלק מהחסמים המרכזיים של נשים אלו בבואן להתלונן על אלימות.

לסיכום, בכדי להתמודד מערכתית עם תופעת הפגיעה המינית בקרב נשים מאושפזות באשפוז פסיכיאטרי ובכדי להתמודד עם החסמים המרכזיים של נשים בכלל, ונשים-נפגעות במיוחד, בבואן להתלונן על פגיעה, יש לאסוף את המידע העדכני מהשטח באורח קבע, לעקוב אחריו ולנתח אותו. בנוסף, יש לפרסם נהלים ומדיניות מתאימים, ולהקים גוף אומבודסמן למוסדות סגורים ובתי חולים פסיכיאטריים לפיקוח, בקרה, מניעה ותלונה על מעשי אלימות בכלל ומעשי אלימות מינית בפרט.

סיכום והמלצות

בשנים האחרונות עולה המודעות לשכיחות הפגיעה המינית בחברה הישראלית בכלל והצורך בפיתוח מגוון שירותים שיתנו מענה לצרכים הייחודיים של נשים נפגעות תקיפה מינית על רצף של קהילה-אשפוז-שיקום. המענים הייעודיים לנשים-נפגעות הקיימים היום נמצאים על רצף שירותים, ממענה ראשוני, דרך שירותים טיפוליים בקהילה ושירותים אשפוזיים, ולבסוף שירותי שיקום. עם זאת, מיפוי המענים הקיימים בתחום האשפוז הפסיכיאטרי מצייר תמונה ברורה של חסרים ושירותים מצומצמים הן בהיקפם והן בפריסתם הארצית.

אנשי מקצוע העוסקים בתחום הפגיעה המינית בישראל, ונשים-נפגעות עצמן מציינים את הצורך בשירותים אשפוזיים ייעודיים ומותאמים לנשים-נפגעות⁷³. בנוסף, בשל הקשר החזק בין פגיעה מינית לפגיעה נפשית ובשל שכיחות הרקע של פגיעה מינית בקרב צרכני שירותי בריאות הנפש בכלל, ובקרב אוכלוסיית האנשים המאושפזים בפרט, יש צורך בהתמחות והתמקצעות בתחום, בפיתוח והספקת מענים אשפוזיים וחלופות אשפוז ייעודיים ומותאמים, או במילים אחרות, אימוץ מודל של 'טיפול מידע-טראומה' (Trauma-informed care). במודל שירותי בריאות נפש מידע-טראומה השירותים הניתנים מושפעים ומעוצבים על בסיס הבנה של ההשלכות שיש לאלמות בין אישית וקורבנות על חייו והתפתחותו של היחיד⁷⁴.

עקרונות מנחים למערכת בריאות נפש שהיא מידע-טראומה כוללים הכשרה מקיפה בנושא הטראומה והשפעתה לכלל אנשי הצוות וגם הצוות הלא-טיפולי; מודעות של הצוות לדרכים בהן טראומה מנכיחה עצמה ובאה לידי ביטוי בחיי היחיד הנפגע; פרקטיקה משתפת בין הצוות המטפל לצרכני השירות; ושירות אשר שם דגש על בטחון המאושפז, ועל אפשרויות הבחירה והשליטה שיש לה⁷⁵. במילים אחרות, **פיתוח מערכת שירותים מידע-טראומה משמעותה יצירת סביבה בטוחה ומעצימה באמצעות פרקטיקה, מדיניות ונהלים, ותכנון פיזי**⁷⁶.

מתוך המחקר הנוכחי עולה בבירור גם הצורך בהגדלת הנגישות לטיפול ייעודי לנשים נפגעות תקיפה מינית על רצף קהילה-אשפוז-שיקום. כניסתה לתוקף של הרפורמה בבריאות הנפש והשינויים המערכתיים המתלווים אליה היא הזדמנות משמעותית להנגשת השירותים הייעודיים והמתמחים בנפגעות תקיפה מינית מתוך גישה של מערכת מידע-טראומה.

להלן המלצות ברמת הפרקטיקה, מדיניות ומחקר לשם קידום אימוץ **גישה מידע-טראומה** והגדלת **הנגישות לטיפול** במערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל והתאמתו הרחבה לצרכים הייחודיים של נשים נפגעות תקיפה מינית.

מערכת בריאות נפש מיועדת-טראומה: מדיניות מקיפה מבוססת פרקטיקות מיטיבות (Best practice), אוקלנד, ניו-זילנד⁷⁷

מתוך הכרה בצורך בטיפול מותאם לנשים-נפגעות המגיעות לאשפוז פסיכיאטרי ובעקבות גילויים של שכיחות של פגיעה מינית בנשים מאושפזות במוסדות פסיכיאטריים, מערכת הבריאות של אוקלנד, ניו-זילנד פיתחה ואמצה מדיניות ונהלים מבוססי פרקטיקות מיטיבות (Best practice) בנושא טראומה והתעללות מינית.

למדיניות זו שני עקרונות מנחים:

1. אבחון של צרכני שירותי בריאות הנפש חייב לכלול שאלות על טראומה מינית אפשרית בכדי להבטיח תמיכה וטיפול מתאימים.

2. אנשי מקצוע צריכים לשאול באופן שגרתי על הסטוריה של טראומה, במיוחד כזו שהתרחשה בילדות. היא כוללת בין השאר הדרכה לצוות כיצד לברר ולשאול על התעללות; כיצד להגיב לגילוי של הסטוריה של התעללות; היבטים של תיעוד (Note Taking); חובות חוקיות על פי דין; משאבים הזמינים במסגרת מערכת בריאות הנפש של אוקלנד; משאבים הקיימים במסגרת הקהילה וטראומה משנית ובטחון הצוות המקצועי.

בנוסף, מדיניות זו גם מטילה חובה על כל אנשי הצוות בשירותי בריאות הנפש לעבור הכשרה בת יום אחד בנושא תשאול על הסטוריה של פגיעה מינית ותגובה מותאמת במקרה של גילוי.

1. אימוץ מודל מיועד-טראומה למערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל

פיתוח מדיניות מיועדת-טראומה למערך האשפוז הפסיכיאטרי בישראל כולל התייחסות לנושאים הבאים: הבנת הצרכים מול המענים הייעודיים הקיימים; גילוי מוקדם של טראומה מינית בעת הקבלה לטיפול; הכשרות ייעודיות לאנשי צוות; הגברת הבטחון האישי של מאושפזות והפרדה מגדרית באשפוז; פיתוח מנגנוני דיווח ותלונה במקרה של פגיעה בעת אשפוז והגברת שיתופי הפעולה בין השירותים הייעודיים של משרד הרווחה ומשרד הבריאות.

איסוף נתונים - הבנת הצרכים מול המענים הייעודיים הקיימים

יש צורך במידע מדויק ומקיף על הצרכים האשפוזיים הייעודיים לנפגעות תקיפה מינית. לשם כך יש לבצע בדיקה והערכה של שכיחות הפגיעה המינית והשלכותיה בקרב צרכני שירותי בריאות הנפש, ובמיוחד במסגרת השירותים האשפוזיים וכן של מספר הנשים הנפגעות הפונות או נזקקות לשירותים אשפוזיים ייעודיים. במקביל יש צורך גם בבדיקה והערכה של יכולת המערכת האשפוזית, וחלופות האשפוז בקהילה כיום לענות על צרכי נשים-נפגעות, ובהתאם לכך להעריך מערכתית.

בירור ואבחון של פגיעה מינית בעת הקבלה לשירותי בריאות הנפש

לאבחון מוקדם של הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לשירותי בריאות הנפש, ובמיוחד לשירותי האשפוז, יש השפעה רבה על התאמת הטיפול. כיום אין נוהל של משרד הבריאות המחייב לשאול על הסטוריה של פגיעה מינית בעת הקבלה לאשפוז פסיכיאטרי או במהלך האשפוז. כפועל יוצא, אין גם הכשרה מתאימה לאנשי הצוות.

יש לפתח הנחיות מקצועיות מתי וכיצד יש לבדוק הסטוריה של פגיעה מינית בעת הפנייה לקבלת שירותים בבריאות הנפש או בעת הפנייה לאשפוז.

יש לפתח, או לאמץ ולהתאים מודלים קיימים, של כלי תשאול ואבחון של הסטוריה של פגיעה מינית שהם מוכחים מחקרית כאמינים, יעילים, קצרים, וכאלה אשר אפשר להשתמש בהם באופן שגרתי בעת הקבלה לשירותי אשפוז פסיכיאטרי ושירותי בריאות הנפש בקהילה, ואשר אנשי המקצוע ירגישו בנוח להשתמש בהם.⁷⁸ בהקשר זה, יש חשיבות לפתח מודלים הרגישים תרבותית ודתית.

יש לעקוב אחר תהליכי ההטמעה והשימוש ב-מסמך הנחיות לתשאול וטיפול מותאמים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית במרכזים לבריאות הנפש' שהפיק השנה האגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות. יש לבחון האם הוא משנה את הפרקטיקות והשיח המקצועיים באשר לבריור, אבחון וטיפול באנשים עם פגיעה מינית במסגרת שירותי בריאות הנפש האשפוזיים ולוודא שהוא עונה על הצרכים המקצועיים וצרכי האנשים הנזקקים לאשפוז.

הכשרות אנשי צוות - מתן כלים מקצועיים לזיהוי, טיפול וסיוע לנפגעות תקיפה מינית במערך האשפוז הפסיכיאטרי ובשירותי בריאות הנפש בקהילה

יש חשיבות רבה למתן כלים מקצועיים לאנשי צוות לזיהוי, טיפול וסיוע לנפגעות תקיפה מינית. נמצא כי אפילו הכשרה מינימלית וקצרה של אנשי צוות הביאה לעלייה משמעותית במספר המקרים המזוהים של הסטוריה של פגיעה מינית.⁷⁹ העדר הכשרה מתאימה כיום בקרב אנשי צוות במערך האשפוז הפסיכיאטרי, באה לידי ביטוי בכך שאנשי צוות אינם שואלים על רקע של פגיעה מינית כחלק מתהליך האבחון, או במהלך האשפוז הפסיכיאטרי, וגם כאשר מתגלה מידע על פגיעה מינית, לאנשי צוות אלו חסרים הכלים המקצועיים להתמודד עם גילוי כזה. בולט במיוחד הוא העדר הכשרה מתאימה לצוותים הסיעודיים בבתי חולים פסיכיאטריים.

נכון להיום, ישנן הזדמנויות מצומצמות לעבור הכשרה בנושא פגיעה מינית לאנשי מקצועות בריאות הנפש, רובן מוצעות על ידי מרכז לטם. ובכל מקרה אין הכשרה מקיפה בנושא, או הכשרה לכלל אנשי המקצוע בבריאות הנפש.

ניצנים ראשונים לשינוי מצב זה ניתן לראות בקורסי הכשרה ייחודיים של איגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית וארגון בזכות, אשר ערכו בשנתיים האחרונות מספר קורסי הכשרה והשתלמויות לצוותים בבתי החולים הפסיכיאטריים כפר שאול, שלוותא ואיתנים. בנוסף התקיימו גם מספר קורסי הכשרה לאנשי מקצוע מאזור המרכז והצפון בשיתוף משרד הבריאות. אלה הן הכשרות משותפות למחלקה לאלומות במשפחה והמחלקה לעבודה סוציאלית בבריאות הנפש, בשירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות שמיועדות לאנשי הצוות הרב מקצועי באשפוז, קהילה ושיקום. לאחרונה הורחבו ההכשרות והן כוללות אנשי מקצוע בתחום השיקום, מתוך הבנה של חשיבות שירותי השיקום לנפגעות תקיפה מינית. המשוב החיובי הרחב אשר התקבל ממשותפי הכשרות והשתלמויות אלו, מעיד יותר מכל על הצורך בהכשרה נרחבת כזו לכלל מערכת בריאות הנפש על רצף קהילה-אשפוז-שיקום. במיוחד יש צורך בהכשרה והדרכה מתמשכת של הצוותים העובדים במסגרות אשפוז פסיכיאטרי, וגם של אנשים מתמודדים עצמם.

יש לבצע הכשרה נרחבת של כלל אנשי המקצוע בשירותי בריאות הנפש השונים לגבי היקף תופעת הפגיעה המינית והשלכותיה על בריאות הנפש של נפגעים ונפגעות, והכשרה כיצד לשאול, מתי ואיך להגיב במקרה של גילוי של פגיעה מינית. על הכשרה זו לכלול היבטים של רגישות דתית ותרבותית. במסגרת הכשרות אנשי הצוות במערך האשפוז הפסיכיאטרי יש להקפיד על שני עקרונות מנחים של מודל מידע-טראומה לפרקטיקה מיטבית לתגובה על דיווח של מאושפזת על תקיפה מינית: 1. להאמין, לכבד ולתמוך במתלוננת, לספק לה מידע פרקטי והזדמנויות לקבל החלטות מושכלות לגבי אפשרויות תגובה שונות למצב ולספק לה את התמיכה והמידע שהיא זקוקה להם. 2. חובתו המקצועית של הצוות היא להציע תגובה תרפויטית ותמיכה למאושפזת המדווחת על פגיעה במקביל לחקירה יסודית של טענותיה.⁸⁰

יש מקום להעמיק את הידע, ההכשרה, ההדרכה והליווי המקצועיים בשירותים היעודיים הניתנים היום. יש לשים דגש מיוחד על הכשרות של הצוותים הסיעודיים המטפלים בנשים-נפגעות ו/או מתמודדות-נפגעות. במסגרת זו יש להתייחס גם לנושא טראומה משנית של הצוות.

עם כניסתה לתוקף של הרפורמה בבריאות הנפש ביולי 2015 והרחבת שירותי בריאות הנפש בקהילה **יש צורך גם להרחיב את ההכשרות לכלל אנשי המקצוע במרפאות בריאות הנפש השונות בקהילה** ולפתח ידע והתמחות בנושא הפגיעה המינית.

בטחון אישי והפרדה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי

מערכת בריאות נפש מיועדת-טראומה מעמידה בעדיפות ראשונה את הבטחון האישי של נשים בכלל ונשים-נפגעות בפרט; נמנעת משימוש בפרקטיקות מעוררות טראומה; ומאפשרת נגישות לאשפוז מופרד מגדרית (מאושפזים ואנשי צוות).

צמצום השימוש בפרקטיקות פוגעניות - יש לצמצם למינימום ואף להמנע בכלל מפרקטיקות פוגעות באשפוז פסיכיאטרי, כגון: בידוד, קשירות וטיפול כפוי, המוכרות כפרקטיקות מעוררות טראומה אשר מערערות על האוטונומיה האישית, גוזלות מנשים וגברים את השליטה על גופם, ומסכנות את שלומם הפיזי והרגשי. הדברים נכונים לגבי כל אדם מאושפז ושבועתיים לגבי נשים וגברים נפגעים אשר יכולים לחוות טראומה בעקבות שימוש בפרקטיקות אלו.

יישום מסקנות הוועדה לאיכות ובקרה בנושא הפרדה מגדרית - יש ליישם את המסקנות המלאות של הוועדה לאיכות ובקרה שבדקה את נושא הפרדה המגדרית והפגיעה המינית באשפוז פסיכיאטרי ולפרסם מדיניות ונהלים אחידים בהתאם.

מסקנות אלו אומצו ע"י מנכ"ל משרד הבריאות וכוללות את הדברים הבאים: 1. יש לבדוק את עמדות האנשים (משני המגדרים) המתאשפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים ביחס להפרדה מגדרית באשפוז. 2. יש צורך באיסוף נתונים שיטתיים אודות ההשלכות של אשפוז מעורב מגדרית. 3. יש להבטיח את האפשרות לאשפוז במחלקות נפרדות במקרים נדרשים, וכן מומלץ לדאוג לפריסה גיאוגרפית של מחלקות מופרדות מגדרית אשר תאפשר נגישות סבירה. 4. השמה למחלקות נפרדות מגדרית תבוצע בדרך כלל על פי רצון המתאשפזת ובהתאם לבקשתה. השמה כפויה תעשה על פי הוראות החוק לטיפול בחולי נפש. אומנם המלצות הוועדה מתייחסות לאשפוז פסיכיאטרי בכלל, ולא בהכרח לנשים-נפגעות מאושפזות אך יישום ההמלצות ייטיב גם עם אוכלוסייה ייחודית זו.

אשפוז מופרד מגדרית - כיום, היכולת לבחור את מקום האשפוז של מתמודדים הזקוקים לאשפוז מוגבלת למעשה על פי עקרון התפוסה. כיוון שאשפוז מופרד מגדרית מוצע רק בחלק מבתי החולים הפסיכיאטריים בישראל, יכולתן של נשים מתמודדות, עם או בלי בלי עבר של פגיעה מינית, לבחור באשפוז מופרד מגדרית מאוד מוגבלת.

לפיכך, יש להגדיל את אפשרויות האשפוז המופרד מגדרית לכל מערך האשפוז הפסיכיאטרי באופן כזה שיאפשר בחירה במקום אשפוז עם הפרדה מגדרית, מאושפזים וצוות, לכל אישה המתאשפזת ומעוניינת בכך, בין היתר בהנחה שנפגעות תקיפה מינית יעדיפו זאת על פי רוב. בשל המקרה המיוחד של נשים-נפגעות יש לאפשר להן אשפוז מופרד מגדרית גם בהיבט של הצוות המטפל, כלומר, יש להציע צוות המורכב מנשים בלבד. הרחבת שירותי האשפוז הפסיכיאטרי המופרדים מגדרית הינה חלק מרכזי ממדיניות מערכתית מיועדת-טראומה והיא היבט מרכזי גם בהנגשת השירותים הייעודיים לנשים-נפגעות.

חקיקה המעגנת את הזכות לבטחון אישי - יש לעגן את הזכות להגנה ולביטחון אישי של מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים בחקיקה מתאימה אשר תבטיח את זכותו של כל אדם מאושפז להגנה על ביטחונו האישי, שלמות גופו ורכושו מפני אלימות פיזית, מינית או מילולית, איומים, הטרדה, הזנחה, השפלה ופגיעה אחרת.

מנגנונים לדיווח ותלונה על פגיעה במהלך אשפוז

מלבד הצורך לקדם את הבטחון האישי של נשים מאושפזות, יש לפתח מדיניות ונהלים המאפשרים להתמודד עם פגיעה שהתרחשה במהלך אשפוז פסיכיאטרי.

הסרת חסמים לדיווח עצמי – יש לפעול על מנת להסיר ככל הניתן חסמים קיימים המונעים מאנשים המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים להתלונן במקרים בהם נפגעו מינית ולעקוב אחר יישום נהלי משרד הבריאות בנושא.

איסוף נתונים – יש לבצע בדיקה מקיפה של היקף התופעה של פגיעה מינית בקרב מאושפזות (ומאושפזים) המתרחשת במהלך אשפוזם. יש לבצע מעקב יעיל ותדיר של דיווחים על אירועים חריגים במסגרות אשפוז פסיכיאטרי ולבחון אם ישנן מגמות המצריכות התייחסות מערכתית, מקומית ו/או פרטנית.

אומבודסמן – יש להקים גוף אומבודסמן לניטור, פיקוח וקבלת תלונות על ידי מאושפזים במוסדות ובבתי חולים פסיכיאטריים בכדי להתגבר על החסמים של אנשים מאושפזים להתלונן על פגיעה בהם והפרת זכויותיהם, ובכדי להגדיל את הפיקוח, הניטור והבטחת זכויותיהם של מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים.

שמירה על רצף קהילתי-אשפוזי-שיקומי והגברת שיתופי פעולה

שיתוף הפעולה המקצועי והתקציבי בין משרד הבריאות ומשרד הרווחה הוא קריטי להצלחת מודל של מערכת שירותי בריאות הנפש מיוחדת-טראומה והתאמת שירותים ייעודיים לנשים-נפגעות.

יש לבסס יחסי עבודה ושיתוף פעולה רשמיים ומובנים בין המקומות המציעים שירותי אשפוז ייעודיים לנשים-נפגעות לבין מרכזי טיפול המתמחים בנושא הפגיעה המינית, כגון מרכזי הסיוע והמרכזים הרב תחומיים של משרד הרווחה, הן כמקורות ידע והכשרה, והן לצורך תיאום המשך טיפול בקהילה. בשלב הבא יש לבסס יחסי עבודה ושיתוף פעולה בין כלל מערך האשפוז הפסיכיאטרי לבין מרכזי הטיפול המתמחים בנושא הפגיעה המינית ואגף שיקום נכי נפש בקהילה במשרד הבריאות.

יש להקים פורום מקצועי משותף לשירותי האשפוז הייעודיים ולשירותים המרפאתיים והשיקומיים בקהילה סביב נושא הפגיעה המינית – לפורום זה יהיו שתי מטרות עיקריות: 1. לאפשר מרחב והזדמנות ללמידה משותפת מהניסיון הייחודי של כל מסגרת שירותים אשפוזיים ייעודיים כזו, בנוסף להמשך למידה מקצועית על ידי קיום ימי עיון, הכשרות והשתלמויות. 2. לקיים שיח מקצועי, ממוסד, קבוע ומתמשך בין שירותי האשפוז הייעודיים לשירותי הטיפול האינטנסיביים בקהילה אשר יאפשר תיאום טוב יותר של המעבר מאשפוז לטיפול בקהילה, יאפשר זיהוי של חסרים ופערים מערכתיים בטיפול באוכלוסייה זו, ויקדם את הידע המקצועי בתחום. פורום כזה יוכל גם לבחון את השפעת הרפורמה בבריאות הנפש על הספקת שירותים ייעודיים אשפוזיים וטיפוליים בקהילה, להצביע על חסרים מערכתיים ולהציע הצעות מדיניות בתחום.

2. נגישות לטיפול ייעודי ומותאם לנשים נפגעות תקיפה מינית

המחקר שלעיל הצביע על פערים מערכתיים המהווים חסמים לנגישות לשירות ייעודי ומותאם לנשים-נפגעות במערך האשפוז הפסיכיאטרי, על רצף קהילה-אשפוז-שיקום. ההמלצות שלהלן מתייחסות לפערים אלו ובאות בכדי להבטיח את הנגישות לשירותי אשפוז ייעודיים לנשים-נפגעות.

שמירה על סודיות רפואית

שמירה על סודיות רפואית, עניין משמעותי לכשעצמו לכל צרכן של שירותי בריאות הנפש, היא עניין קריטי כאשר מדובר בנשים-נפגעות. חוסר אמון של נשים-נפגעות במערכת והחשש לאי שמירה על פרטיותן והמידע האישי שלהן מהווה חסם משמעותי לפנייתן לקבלת טיפול מתאים. לפיכך ישנה חשיבות מכרעת לכך שתתאפשר פנייה של נשים-נפגעות לקבלת טיפול תוך שמירה מירבית על פרטיותן.

עם כניסתה לתוקף של הרפורמה בבריאות הנפש, יש לוודא כי תשמר הסודיות הרפואית והפרטיות של נפגעות תקיפה מינית אשר פונות לקבלת טיפול, כולל מתן אפשרות לפנייה ישירה לגורמי הטיפול ומבלי שהמידע לגבי הפגיעה המינית יירשם בתיק הרפואי שלהן אם אינן מעוניינות בכך. יש לשים דגש מיוחד על סוגיות ייחודיות בהקשר תרבותי ודתי.

הבטחת פריסה ארצית של שירותי אשפוז ייעודיים

יש להבטיח המשך קיומם של מקומות אשפוז ייעודיים לטווח הארוך על ידי המשך תקצוב המיטות הייעודיות הקיימות כיום גם לאחר פתיחת היחידה הארצית באיכילוב, ואף להרחיב אותן לכדי יחידות שלמות במקומות המתאימים. במקומות אלו כבר הושקעו תקציבים, אנשי הצוות עברו הכשרה ייעודית, והם כבר צברו, וממשיכים לצבור, ידע, ניסיון ואף מומחיות בנושא הטיפול בפגיעה המינית. בנוסף, המשך פעילות שירותים ייעודיים אלו תביא לפריסה ארצית רחבה יותר ונגישות רבה יותר ליותר נשים, יאפשר לנשים-נפגעות לא להעקר מסביבתן בעת האשפוז, ויאפשר להן גם מעבר חלק יותר להמשך טיפול בקהילה לאחר השחרור מאשפוז פסיכיאטרי. בכדי להבטיח פריסה ארצית העונה על הצרכים האשפוזיים של נשים-נפגעות בכל חלקי הארץ, יש לפעול לתקצוב מיטות ייעודיות בכל בית חולים פסיכיאטרי, ובמחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים, הכולל גם הכשרה ייעודית לאנשי הצוות המטפלים.

חלופת אשפוז בקהילה

יש לבצע מחקר הערכה מלווה לחלופת האשפוז בקהילה אשר נפתחה בספטמבר 2015, להעריך את טיב השירות, את הצרכים בפועל של שירות כזה, וללמוד מניסיונם של אנשי הצוות ושל הנשים מקבלות השירות. בהתאם לכך יש לפתוח מסגרות נוספות בפריסה ארצית בכדי להגדיל את נגישותו של השירות ולצמצם ככל האפשר את הצורך של נשים-נפגעות באשפוז פסיכיאטרי.

חלופת האשפוז בקהילה צריכה להיות האפשרות המועדפת למסגרת אשפוזית לנשים-נפגעות על פני אשפוז פסיכיאטרי.

המרכזים הרב תחומיים לטיפול בנשים נפגעות תקיפה מינית

בכדי להגדיל את הנגישות לטיפול הולם בקהילה על רצף קהילה-אשפוז-שיקום, ובכדי להפחית את הצורך באשפוז פסיכיאטרי בקרב נשים-נפגעות, יש להרחיב את השירותים הניתנים במרכזים אלו ולתקצב אותם בהתאם. יש לפתוח מרכזים נוספים בפריסה ארצית רחבה יותר. כיום למרכזים הרב תחומיים ישנן רשימות המתנה ארוכות של כמאה נשים המחכות כשנה עד לקבלת טיפול. במרכז לטם רשימת המתנה ארוכה במיוחד וכוללת כמאתיים נשים.

מהלך כזה הוא נכון טיפולית ברמה הפרטנית ונכון מערכתית משום החסכון התקציבי הפוטנציאלי הטמון בו - צמצום ההוצאה על אשפוזים.

הרחבת ופיתוח שירותים ייעודיים מרפאתיים בקהילה

החלת הרפורמה בבריאות הנפש היא הזדמנות להרחיב את המענים הקיימים ולפתח צוותים מומחים בטיפול בפגיעה מינית בקרב צוותי שירותי בריאות הנפש במרפאות הקהילתיות. הגדלת הידע וההתמחות בקרב צוותים במרפאות לבריאות הנפש, והגדלת מספר ונגישות מרפאות אלו הינו בעל פוטנציאל למינוף תחום הטיפול בפגיעה המינית והינו בעל פוטנציאל רב להפחית את הצורך באשפוז פסיכיאטרי, ובכך להעלות את איכות הטיפול בנשים-נפגעות ולהמנע מהחוויה הקשה של אשפוז פסיכיאטרי. מהלך זה יביא גם בהכרח לחיסכון תקציבי משמעותי בעלויות אשפוזיות.

פיתוח שירותי שיקום ייעודיים נוספים

מחקר זה אומנם לא עסק ישירות ובהרחבה בנושא שירותי השיקום הייעודיים, אך מתוך תפיסה של רצף קהילתי-אשפוזי-שיקומי ונגישות לשירות, עולה מתוך המחקר הצורך לפתח מודלים שיקומיים בקהילה הכללים מסגרות דיוור שקומיות ייעודיות בשילוב המשך טיפול, ולהציע אותם בפריסה ארצית רחבה בהתאם לצרכים בפועל. בנוסף, יש צורך לפתח מודל 'שיקום סיעודי' ייחודי ומותאם לנשים-נפגעות הנמצאות במצבי קיצון ואשר שירותי האשפוז הכלליים ו/או הייעודיים כיום אינם יכולים לתת מענה הולם לצורכיהן הייחודיים.

לסיכום, יש ללמוד, לבחון ולאמץ מודל של שירותי בריאות נפש בכלל ושירותים אשפוזיים בפרט שהינם 'מיוחדים-טראומה'. יש חשיבות רבה לשיתוף מתמודדות ונשים-נפגעות בתהליך עיצוב מדיניות ושירותים אלו. בנוסף, יש צורך בהמשך והרחבת התמיכה התקציבית והמקצועית במערכי האשפוז הפסיכיאטרי הייעודי לנפגעות תקיפה מינית, והרחבת פריסתם הארצית בכדי לאפשר נגישות גבוהה וסבירה לנשים-נפגעות. יש להמשיך ולפתח מודלים לחלופות אשפוז ולשירותי שיקום ייעודיים בקהילה, בפריסה גיאוגרפית. במסגרת זו יש להדק את שיתופי הפעולה בין משרדי הרווחה והבריאות, ואף לשקול דרכים פורמליות לעיגון שיתופי פעולה אלה, איגום ועיגון תקציבים משותפים בכדי להקל על מעבר נשים-נפגעות בין מסגרות השירותים השונות, כגון אשפוז פסיכיאטרי והמשך טיפול ושיקום בקהילה פוסט אשפוז.

החלת הרפורמה בבריאות הנפש בשילוב עם העלייה במודעות וההכרה המקצועית בצורך הקיים הינם חלון הזדמנויות לקידום תחום הטיפול הייעודי בנשים נפגעות תקיפה מינית בכלל שירותי בריאות הנפש ובשירותים האשפוזיים בפרט.

הערות

- 1 הרמן, ג'. (1992). טראומה והחלמה. הוצאת עם עובד. עמודים 6-7.
- 2 רובם ככולם של השירותים האישפוזיים הייעודיים הניתנים כיום מכוונים לנשים ולא לגברים, משום כך ההתמקדות בנייר זה תהיה על נשים-נפגעות והמענים הניתנים להן, ובהתאם לכך גם השימוש הרווח בלשון נקבה.
- 3 מתוך אתר איגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית: <http://www.1202.org.il/centers-union/info/statistics/union-data>
- 4 Lothian, J., & Read, J. (2002). Asking about abuse during mental health assessments: Clients' views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 98. התבוננות עכשווית על התייחסות המדינה והחברה לנפגעות טראומה מינית. בתוך: אחריות חברתית: התמודדות עם פגיעה מינית בישראל. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית. ירושלים.
- 5 פרימור, ש. ולרנר, נ. (2012). פגיעות מיניות באנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית - היבטים משפטיים ייחודיים. בתוך: התמודדות עם פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלויות. ארגון בזכות - המרכז לאנשים עם מוגבלויות ואיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בישראל. ירושלים.
- 6 Lothian, J., & Read, J. (2002). Asking about abuse during mental health assessments: Clients' views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 98
- 7 מתוך מצגת של משרד הבריאות לקראת דיון בוועדה למעמד האישה ושוויון מגדרי ביום 30.6.2015 בנושא 1. מעקב אחר יישום התכנית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. עדכון משרד הבריאות על מסקנות הוועדה בנושא הפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. התקבל מידי הוועדה ב-5.8.2015 http://fs.knesset.gov.il//20/Committees/20_ptv_311652.doc
- 8 Goffman, E. (1968). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Aldine Transaction
- 9 Clark, H., & Fileborn, B. (2011). Responding to women's experiences of sexual assault in institutional and care settings (ACSSA Wrap No. 10). Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault, Australian Institute of Family Studies; Chalklen, S. & Mendez, J. (2012). Forward. *The International Journal of Human Rights*, 16 (6), p. 815; Ashmore, T., Spangaro, J., & McNamara, L. (2015). 'I was raped by Santa Claus': Responding to disclosures of sexual assault in mental health inpatient facilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 139 - 148, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12114>
- 10 לדיון נוסף בנושא ראו: Reif, L., "Enhancing The Role of Ombudsman Institutions in the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities", International Ombudsman Institute 10th World Conference, Wellington New Zealand; Karsay, D. & Lewis, O. (2012). Disability, Torture and Ill-Treatment: Taking Stock and Ending Abuses. *The International Journal of Human Rights*, 16 (6), pgs. 816-830
- 11 <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- 12 ראו בין השאר: ברקן, נ. (2015 אוגוסט 7), מאחורי דלתיים סגורות. 7 ימים, עמודים 26-30, ידיעות אחרונות; רימון-גרינשפן, ה. (פברואר 2014). מנגנונים להגנה על זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות החיים במסגרות דויר ובמוסדות. נייר מדיניות. ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. ירושלים; לרנר, נ., פרימור, ש., סרגוסטי, ע., וסיוון, א. (2014) בואו נפתח את זה - אנשים עם מוגבלות במוסדות, ישראל 2014. ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. ירושלים.
- 13 דו"ח וועדת הבריור לענין: ההגנה על חולי נפש מאושפזים מפני תקיפה וניצול מיני בראשות השופט בדימוס בנציון שרשבסקי, 31 במאי 1991, ירושלים. בתוך: הלפרין, מ. (אוקטובר 1992). דו"ח הוועדה לענין: ההגנה על חולי נפש מאושפזים מפני תקיפה וניצול מיני. רפואה ומשפט, גליון 7, עמודים 19-23.
- 14 ראיון אישי עם נפגעת תקיפה מינית אשר התאשפזה במספר מרכזים לבריאות הנפש, אוקטובר 2014. לבקשת המרואיינת נמנע ציון של פרטים העלולים להביא לזיהוי.
- 15 המחסור בנתונים רשמיים עלה בחריפות במענה שנתן משרד הבריאות לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת אם יש בידי המשרד הערכות לגבי כמה נשים-נפגעות נזקקות לטיפול במסגרת אשפוז פסיכיאטרי בלבד. תשובת משרד הבריאות היתה כי אין בידיו מידע זה. בתוך: לוי, ש. (1 בפברואר 2010). הקמת מחלקת אשפוז פסיכיאטרית לנפגעות תקיפה מינית, מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ירושלים.

- 16 מתוך מצגת של משרד הבריאות לקראת דיון בוועדה למעמד האישה ושוויון מגדרי ביום 30.6.2015 בנושא 1. מעקב אחר יישום התכנית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. עדכון משרד הבריאות על מסקנות הוועדה בנושא ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. התקבל מידי הוועדה ב-5.8.2015 http://fs.knesset.gov.il/20/Committees/20_ptv_311652.doc
- 17 מקרה טראגי כזה שהתרחש בביה"ח הפסיכיאטרי כפר שאול היה הזרז להקמתה שם של היחידה הייעודית הראשונה בארץ לאשפוז נשים-נפגעות. אפרת, אז סטודנטית באוניברסיטה העברית, אשר היתה חשופה לפגיעה מינית ממושכת בשנות ילדותה ונעוריה בקיבוץ בו גדלה, נזקקה לאשפוז פסיכיאטרי בעקבות משבר נפשי קשה וכוונות אובדניות. אפרת, שכבר שהתה בעברה במחלקה הסגורה בכפר שאול, סירבה לשוב ולהתאשפז בה. בעקבות סירובה היא שוחררה מבית החולים וזמן קצר לאחר מכן התאבדה. המקרה הטראגי של אפרת ונשים כמותה, הביא להכרה שיש למצוא פתרונות אשפוזיים מתאימים לנשים-נפגעות שעד לאותה עת לא היו בנמצא. בעקבות כך פנה משרד הבריאות לבית החולים כפר שאול בבקשה לפתח מענה כזה במחלקה הפתוחה של בית החולים. בצעד חלוצי ואמיץ, צוות מוביל מהמחלקה הפתוחה בראשות ד"ר שלומית כץ ועו"ס דורית גורני, הכשיר עצמו באופן עצמאי ובשנת 2005 נפתחה יחידה ייעודית לאשפוז נשים-נפגעות, הראשונה בישראל. ד"ר שלומית כץ, מנהלת מחלקה ב' ביה"ח כפר שאול, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 5 אוקטובר, 2014. עו"ס דורית גורני, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 10, 21, 28 ספטמבר, 2014.
- 18 דוגמה אחת היא עמותת 'מקום בטוח' של נשות מקצוע פמיניסטיות אשר קידמו יוזמה להקמת חלופת אישפוז בקהילה - מקום בטוח לנשים-נפגעות במצבי משבר. עמותת 'מקום בטוח' נסגרה מאז.
- 19 התוכנית הבין משרדית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית כללה: 1. הקמת 6 מרכזים רב-תחומיים אזוריים לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. הקמת 6 דירות מגורים (דיוור מוגן לנפגעות הנמצאות בטיפול לתקופה של חצי שנה עד שנה) לנפגעות תקיפה מינית ליד המרכזים הרב תחומיים. 3. הקמת חלופת אשפוז לנפגעות תקיפה מינית. 4. מתן הכשרות והשתלמויות לאנשי מקצוע בתחומים שונים לאיתור נפגעות תקיפה מינית ולטיפול בהן. 5. תקצוב 25 עובדות סוציאליות לאיתור נערות וצעירות נפגעות תקיפה מינית ולטיפול בהן. בתוך: לוי, ש. (1 בפברואר 2010). הקמת מחלקת אשפוז פסיכיאטרית לנפגעות תקיפה מינית, מוגש לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ירושלים.
- 20 מרכז חדש נוסף נמצא בבית החולים לניאדו, אך נכון לזמן זה הוא עדיין לא קיבל הכרה רשמית ממשרד הבריאות.
- 21 ראה/י למשל: גורני, ד., ופרנקל, ש. (2012). התבוננות עכשווית על התייחסות המדינה והחברה לנפגעות טראומה מינית. אחריות חברתית: התמודדות עם פגיעה מינית בישראל. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית. ירושלים. עו"ס יעל ברוך, רכזת שיקום מחוז חיפה, משרד הבריאות, ראיון אישי, 1 מאי, 2015.
- 22 מודל הדירה השיקומית לנשים נפגעות תקיפה מינית מבוסס על מודל דומה של דירה שיקומית לנשים עם הפרעות אכילה הפועל בשלושה מקומות בארץ: רמת ישי, הוד השרון ובאר שבע. למחקר הערכה של תכנית הבתים השיקומיים לנשים צעירות המחלימות מהפרעות אכילה ראה/י: http://www.btl.gov.il/Publications/Special_Activities_publications/Pages/mifal_152.aspx
- 23 גילה נבו, מנהלת סניף אנוש חולון, ראיון אישי, 1 יולי, 2015.
- 24 ד"ר זהר לביא-סהר, מ"מ מנהלת המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות, התכתבות אישית, 30 דצמבר, 2015.
- 25 http://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/treatment/Hospitalization/Pages/hospitals_psyc.aspx
- 26 הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי (30 אוקטובר, 2013). פרוטוקול מס' 41: 1. הקמת חלופת אשפוז לנפגעות תקיפה מינית כחלק מהתכנית הלאומית. 2. ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. http://fs.knesset.gov.il/19/Committees/19_ptv_260502.doc
- 27 הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי (30 יוני, 2016). פרוטוקול מס' 8: 1. מעקב אחר יישום התכנית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. עדכון משרד הבריאות על מסקנות הוועדה בנושא ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. http://fs.knesset.gov.il/20/Committees/20_ptv_311652.doc
- 28 עו"ס דורית גורני, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 10, 21, 28 ספטמבר, 2014. ד"ר שלומית כץ, מנהלת מחלקה ב' ביה"ח כפר שאול, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 5 אוקטובר, 2014.
- 29 <http://www.shaar-menashe.org/?CategoryID=156&ArticleID=251>
- 30 עו"ס תמי דניאלי, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, ראיון אישי, 5 אוגוסט, 2015.
- 31 הגב' רונית סדגר, מנהל המרכז הרב תחומי לטיפול בנפגעות תקיפה מינית ליד ביה"ח בני ציון, ראיון אישי, 24, 26 מרץ, 2015.
- 32 <http://www.tasmc.org.il/Rehabilitation-Hospital/Psychiatry/Lotem/Pages/Lotem.aspx>
- 33 <http://www.tasmc.org.il/Rehabilitation-Hospital/Psychiatry/Pages/Psychiatry-Treatment.aspx#p2>
- 34 מתוך מצגת של משרד הבריאות לקראת דיון בוועדה למעמד האישה ושוויון מגדרי ביום 30.6.2015 בנושא 1. מעקב אחר יישום התכנית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. עדכון משרד הבריאות על מסקנות הוועדה בנושא ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. התקבל מידי הוועדה ב-5.8.2015 http://fs.knesset.gov.il/20/Committees/20_ptv_311652.doc

- Doob, D. (1992). Female sexual abuse survivors as patients: Avoiding retraumatization. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(4), 245-251
- Read, J., Hammersley, P., & Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110; Cavanagh, M., to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110; Read, J., & New, B. (2004). Sexual abuse inquiry and response: A New Zealand training programme. *New Zealand Journal of Psychology*, 33(3), 137-144; Read, J., & Fraser, A. (1998). Staff response to abuse histories of psychiatric inpatients. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(2), 206-213
- Doob, D. (1992). Female sexual abuse survivors as patients: Avoiding retraumatization. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(4), 245-251
- Probst, D. R., Turchik, J. A., Zimak, E. H., & Huckins, J. L. (2011). Assessment of sexual assault in clinical practice: Available screening tools for use with different adult populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(2), 199-226; Jacobson, A., & Richardson, B. (1987). Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence of the need for routine inquiry. *The American Journal of Psychiatry*; Read, J., Os, J. V., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5), 330-350; Young, M., Read, J., Barker-Collo, S., & Harrison, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 407
- <http://www.mentalhealth.va.gov/msthome.asp>
- Read, J., Hammersley, P., & Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110; Agar, K., Read, J., & Bush, J. M. (2002). Identification of abuse histories in a community mental health centre: The need for policies and training. *Journal of Mental Health*, 11(5), 533-543; Cusack, K. J., Frueh, B. C., & Brady, K. T. (2004). Trauma history screening in a community mental health center. *Psychiatric services*, 55(2), 157-162; Young, M., Read, J., Barker-Collo, S., & Harrison, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 407
- Currier, G. W., & Briere, J. (2000). Trauma orientation and detection of violence histories in the psychiatric emergency service. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(9), 622-624
- עו"ס דורית גורני, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 10, 21, 28 ספטמבר, 2014. עו"ס תמי דניאלי, המרכז לבריאות הנפש באר שבע, ראיון אישי, 5 אוגוסט, 2015.
- עו"ס חיה ישראל, מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בבריאות הנפש, משרד הבריאות, ראיון אישי, 20 דצמבר, 2015.
- Young, M., Read, J., Barker-Collo, S., & Harrison, R. (2001). Evaluating and overcoming barriers to taking abuse histories. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(4), 407; Rose, D., Trevillion, K., Woodall, A., Morgan, C., Feder, G., & Howard, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(3), 189-194
- Gallop, R., McCay, E., Guha, M., & Khan, P. (1999). The experience of hospitalization and restraint of women who have a history of childhood sexual abuse. *Health Care for Women International*, 20(4), 401-416
- Smith, S. B. (1995). Restraints: retraumatization for rape victims?. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health services*, 33(7), 23-28; Strout, T. D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 416-427
- "הקשירה היתה בשבילי שחזור גדול של האונס והאלימות בבית". עדות כתובה של רחלה (שם בדוי), אישה בשנות העשרים לחייה, מאושפזת לשעבר במרכז לבריאות הנפש איתנים. מתוך: פרימור, ש. (2016). שוברים קשירה. קשירות מטופלים באשפוז הפסיכיאטרי: כרוניקה של הפרת זכויות. דוח והמלצות. ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. ירושלים.
- Cusack, K. J., Frueh, B. C., Hiers, T., Suffoletta-Maierle, S., & Bennett, S. (2003). Trauma within the psychiatric setting: A preliminary empirical report. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 30(5), 453-463; Gallop, R., McCay, E., Guha, M., & Khan, P. (1999). The experience of hospitalization and restraint of women who have a history of childhood sexual abuse. *Health Care for Women International*, 20(4), 401-416; Strout, T. D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 416-427

- Strout, T. D. (2010). Perspectives on the experience of being physically restrained: An integrative review of the qualitative literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(6), 416-427.
- Stastny, P. (2000). Involuntary psychiatric interventions: A breach of the Hippocratic Oath?. *Ethical Human Sciences and Services*, 2(1), 21-41
- 48 עו"ס חיה ישראל, מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בבריאות הנפש, משרד הבריאות, ראיון אישי, 20 דצמבר, 2015.
- 49 עו"ס דורית גורני, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 22 דצמבר, 2014.
- 50 ד"ר עדית סרגוסטי, מנהלת מחלקת בריאות הנפש, ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ראיון אישי, 1 יולי 2015.
- 51 ראו למשל: לינדר-גנץ, ר. (3 ינואר 2014). הבחירה היכן לקבל טיפול נעצרת על סף דלתו של המוסד הסגור. הארץ.
- 52 משרד הבריאות, נוהל 50.005 בחירת מקום אשפוז בבריאות הנפש מיום 2.11.2014. <http://www.health.gov.il/hozer/mtl50-005.pdf>
- 53 עו"ד שרון פרימור, יועצת משפטית, ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ראיון אישי, 6 דצמבר, 2015.
- 54 ד"ר גדי לובין, מנהל המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 4 אוקטובר, 2014.
- 55 Victorian Department of Human Services. (2008). The gender sensitivity and safety in adults acute inpatient units project: Final report. Melbourne: Department of Human Services; New South Wales Department of Health (2013). Sexual Safety of Mental Health Consumers Guidelines. Retrieved from: http://www0.health.nsw.gov.au/policies/GL/2013/GL2013_012.html
- 56 Auckland District Board (2000). Recommended best practice: trauma and sexual abuse. In *Mental Health Service Policy and Procedure Manual*. Auckland District Health Board. In Read, J., Hammersley, P., & Rudegeair, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110
- 57 Council, V. M. I. A. (2013). Zero Tolerance for Sexual Assault: A safe admission for women. 58 Victoria.[Cited 12 August 2014]. Available from: URL: http://www.daru.org.au/wp/wp-content/uploads/2013/05/Zero-Tolerance-for-Sexual-Assult_VMIAC.pdf
- 59 Copperman, J., & Knowles, K. (2006). Developing women only and gender sensitive practices in inpatient wards-current issues and challenges. *The Journal of Adult Protection*, 8(2), 15-30
- 60 מתוך מצגת של משרד הבריאות לקראת דיון בועדה למעמד האישה ושוויון מגדרי ביום 30.6.2015 בנושא 1. מעקב אחר יישום התכנית לטיפול בנפגעות תקיפה מינית. 2. עדכון משרד הבריאות על מסקנות הועדה בנושא ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. התקבל מידי הועדה ב- 5.8.2015 http://fs.knesset.gov.il/20/Committees/20_ptv_311652.doc
- 61 הועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי (30 אוקטובר, 2013). פרוטוקול מס' 41: 1. הקמת חלופת אשפוז לנפגעות תקיפה מינית כחלק מהתכנית הלאומית. 2. ההפרדה המגדרית ונוהל הטיפול במקרי פגיעה מינית במחלקות אשפוז פסיכיאטריות. כנסת ישראל, ירושלים. http://fs.knesset.gov.il/19/Committees/19_ptv_260502.doc
- 62 לשם דיון מורחב בנושא הזכות למיניות באשפוז פסיכיאטרי ראה/י מאמרם של שליו, ע., רובינשטיין, ל., וויל, ג. (יולי 2012). מיניות במסגרות אשפוז ושיקום פסיכיאטריים: היבטים אתיים. רפואה ומשפט 46, עמ' 134-143.
- 63 ד"ר גדי לובין, מנהל המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 4 אוקטובר, 2014.
- 64 ברקן, נ. (2015 אוגוסט 7), מאחורי דלתים סגורות. 7 ימים, עמודים 26-30, ידיעות אחרונות.
- 65 http://www.health.gov.il/hozer/mtl_60-002.pdf
- 66 http://www.health.gov.il/hozer/mk20_2012.pdf
- 67 נייר המחקר נערך לקראת דיון דחוף בדצמבר 2013 בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת בנושא "תלונות אלימות והזנחה כלפי חוסים במוסדות פסיכיאטרים שלרוב אינן מגיעות להכרעה בבתי משפט, זאת מבלי שישנו הסבר מניח את הדעת". טל-ספירו, א. (23 בדצמבר 2013). אלימות כלפי מאושפזים בבתי החולים לבריאות הנפש. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. ירושלים.
- 68 Copperman, J., & Knowles, K. (2006). Developing women only and gender sensitive practices in inpatient wards-current issues and challenges. *The Journal of Adult Protection*, 8(2), 15-30
- 69 Clark, H., & Fileborn, B. (2011). Responding to women's experiences of sexual assault in institutional and care settings (ACSSA Wrap No. 10). Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault, Australian Institute of Family Studies; Victorian Department of Human Services. (2008). The gender sensitivity and safety in adults acute inpatient units project: Final report. Melbourne: Department of Human Services

- Ashmore, T., Spangaro, J., & McNamara, L. (2015). 'I was raped by Santa Claus': Responding to disclosures of sexual assault in mental health inpatient facilities *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 139 - 148, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12114> 69
- Victorian Department of Human Services. (2008). The gender sensitivity and safety in adults acute inpatient units project: Final report. Melbourne: Department of Human Services 70
- Reif, L., "Enhancing The Role of Ombudsman Institutions in the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities", International Ombudsman Institute 10th World Conference, Wellington New Zealand Karsay, D. & Lewis, O. (2012). Disability, Torture and Ill-Treatment: Taking Stock and Ending Abuses. *The International Journal of Human Rights*, 16 (6), pgs. 816-830 71
- רימון-גרנישפן, ה. (פברואר 2014). מנגנונים להגנה על זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות החיים במסגרות דיור ובמוסדות. נייר מדיניות. ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות. ירושלים. 72
- הגב' רונית סדגר, מנהל המרכז הרב תחומי לטיפול בנפגעות תקיפה מינית ליד ביה"ח בני ציון, ראיון אישי, 24, 26 מרץ, 2015. עו"ס דורית גורני, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 10, 21, 28 ספטמבר, 2014. ד"ר שלומית כץ, מנהלת מחלקה ב' ביה"ח כפר שאול, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים, ראיון אישי, 5 אוקטובר, 2014. חה"כ מיכל רוזין, ראיון אישי, 6 אוקטובר, 2014. 73
- Victorian Department of Human Services. (2008). The gender sensitivity and safety in adults acute inpatient units project: Final report. Melbourne: Department of Human Services 74
- Ashmore, T., Spangaro, J., & McNamara, L. (2015). 'I was raped by Santa Claus': Responding to disclosures of sexual assault in mental health inpatient facilities. *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 139 - 148, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12114> 75
- Elliott, D. E., Bjelajac, P., Falloot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461-477 76
- Auckland District Board (2000). Recommended best practice: trauma and sexual abuse. In *Mental Health Service Policy and Procedure Manual*. Auckland District Health Board. In Read, J., Hammersley, P., & Rudegear, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110 77
- Probst, D. R., Turchik, J. A., Zimak, E. H., & Huckins, J. L. (2011). Assessment of sexual assault in clinical practice: Available screening tools for use with different adult populations. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(2), 199-226 78
- Lothian, J., & Read, J. (2002). Asking about abuse during mental health assessments: Clients' views and experiences. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 98 79
- Auckland District Board (2000). Recommended best practice: Trauma and sexual abuse. In *Mental Health Service Policy and Procedure Manual*. Auckland District Health Board. In Read, J., Hammersley, P., & Rudegear, T. (2007). Why, when and how to ask about childhood abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 101-110
- Clark, H., & Fileborn, B. (2011). Responding to women's experiences of sexual assault in institutional and care settings (ACSSA Wrap No. 10). Melbourne: Australian Centre for the Study of Sexual Assault, Australian Institute of Family Studies; Ashmore, T., Spangaro, J., & McNamara, L. (2015). 'I was raped by Santa Claus': ult in mental health inpatient facilities *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 24, no. 2, pp. 139 - 148, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12114> 80



איגוד מרכזי הסיוע
לנפגעות ולנפגעי
תקיפה מינית

ת.ד 53262, ירושלים 9153102
טלפון: 073-7013246, פקס: 02-6521219
office@igud1202.org.il www.1202.org.il

בזכות!

בזכות, המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות, עמותה
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח בישראל

כנפי נשרים 3, ירושלים 9546406
טלפון: 02-6521308, פקס: 02-6221283
mail@bizchut.org.il www.bizchut.org.il