



איתור נפגעי אלימות במשפחה וטיפול בהם במערכות בריאות סקירה בין-לאומית

הדס שפירא אלן מילשטיין

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה הוזמנה על ידי המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית
בשירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות ומומן בסיועה

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | שבט תשפ"ג | ינואר 2023

רקע

אחד הגורמים העיקריים המאתרים נפגעי ונפגעות אלימות במשפחה ומטפלים בהם הוא מערכת הבריאות על כלל מוסדותיה, לרבות בתי חולים, קופות חולים, מרפאות בריאות הנפש ולשכות הבריאות. כדי לקדם את האיתור של נפגעי אלימות במשפחה ואת הטיפול בהם במערכת הבריאות בישראל, החל משנת 2003 פועלות בשירותי הבריאות ועדות קבועות בנושאי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע. כיום פועלות כ-240 ועדות במגוון שירותי הבריאות בארץ. במרוצת השנים מאז הקמתן, עברו חברי הוועדות הכשרות מגוונות שהקנו להם ידע וכלים הנחוצים למילוי תפקידם. המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית בשירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות, מבקשת לבחון את עבודת הוועדות: להגדיר את התוצאות המצופות של עבודתן ולדייק את נוהלי העבודה שלהן על בסיס הגדרת סטנדרטים של איכות. לשם כך פנתה המחלקה לחטיבת האיכות בשירותים חברתיים במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מטרה

סקירה זו היא השלב הראשון במערך מחקרי רחב שנועד לבחון ולהסדיר את עבודת הוועדות. מטרתה לבחון את המדיניות והפרקטיקות במערכות בריאות בארץ ובעולם כדי לענות על השאלות האלה: (1) מהן הפרקטיקות המיטביות במערכת הבריאות לאיתור נפגעי אלימות במשפחה ולטיפול בהם? (2) אילו מנגנונים יש במדינות בעולם לאיתור נפגעי אלימות במשפחה ולטיפול בהם?

שיטה

סקירה מקומית ובין-לאומית שנערכה בין אוקטובר 2021 ליוני 2022, והתבססה על מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה בארץ ובעולם, ארגונים ממשלתיים וארגוני בריאות בין-לאומיים.

ממצאים ומסקנות

- א. יש כמה פרקטיקות מיטביות מרכזיות, ויש תמימות דעים בנוגע לחשיבותן בקרב העוסקים בתחום. בישראל מיושמות רבות מהן, ובהן נהלים לאיתור נפגעי אלימות במשפחה ולטיפול בהם, וכן ועדות האלימות המשמשות גורם מתכלל ומייעץ לגורמים הרפואיים, מעבירות הדרכות והכשרות לצוותים הרפואיים ומנטרות את נתוני האיתור של נפגעי האלימות במערכת הבריאות. עם זה הנהלים הקיימים אינם מתייחסים לשיתוף ולמעורבות של נציגי צוותי הבריאות ושל מקבלי השירות בתכנון ועיצוב המדיניות בתחום.
- ב. המנגנונים במערכות בריאות בעולם העוסקים בנפגעי אלימות במשפחה, מדגישים את נושא האיתור, ובמרבית המקרים איתור באמצעות תשאול המטופלים על ידי הצוותים הרפואיים המטפלים, ומתן מעטפת תמיכה לעבודתם זו.
- ג. במנגנונים שהתמקדו בילדים נמצא כי המנגנונים לאיתור אינם מתמקדים בתשאול המטופלים, אלא הם כוללים היבטים נרחבים יותר של בדיקות פיזיות שאפשר להסיק מהן אם זו פגיעה מכוונת או לא. לכן המנגנונים מסתמכים על צוותים רפואיים בין-תחומיים שעברו הכשרה ייעודית לאיתור ילדים נפגעי אלימות ולטיפול בהם.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. הסקירה
2	2.1 מטרת הסקירה
2	2.2 שיטת הסקירה
3	3. אלימות במשפחה: הגדרות ומאפיינים
3	3.1 אלימות במשפחה
4	3.2 אלימות בין-זוגית
5	3.3 אלימות כלפי ילדים
6	3.4 אלימות והזנחה של זקנים
6	3.5 אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות
8	4. אלימות במשפחה בהקשר הרפואי
10	5. פרקטיקות מיטביות ומנגנונים במערכות הבריאות בעולם לאיתור נפגעי אלימות ולטיפול בהם
10	5.1 פרקטיקות מיטביות
16	5.2 מנגנונים ממוסדים בעולם לאיתור נפגעי אלימות משפחה במערכת הרפואית ולטיפול בהם
20	5.3 המנגנונים במערכת הבריאות בישראל – איתור נפגעי אלימות במשפחה והטיפול בהם
25	6. סיכום
27	עוד פרסומים של המכון בנושא
28	מקורות
34	נספח א': Partner Violence Screen (PVS)
35	נספח ב': Woman Abuse Screening Tool (WAST)
37	נספח ג': The Routine Universal Comprehensive Screening (RUCS) Protocol