

1974-2024

50



מאירס ג'וינט
ברוקדייל

פגיעות מיניות ביחסי מטפל-מטופל במערכת הבריאות בישראל – ממדי התופעה, מאפייניה והשפעותיה

רחל ניסנהולץ-גנות שרביט פיאלקו
תמי ברוש ברוך רוזן

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית): דוד סימר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אדר ב' תשפ"ד | מרץ 2024

תקציר

רקע

התופעה של פגיעות מיניות בין מטפלים למטופלים במערכת הבריאות היא תופעה חמורה ויש לה השפעות מרחיקות לכת על בריאותם של הנפגעים. הנתונים על אודות התופעה בישראל הם מועטים וחלקיים. משרד הבריאות פנה אל מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל כדי שיבחן את היקף התופעה בישראל, מאפייניה והשפעותיה.

מטרות

לספק הערכה ראשונית על אודות היקף התופעה בקרב אוכלוסיית הנשים הבוגרות בישראל (בנות 21 ויותר), לאפיין אותה וללמוד על השיח המתנהל ברשת בנושא.

שיטה

המחקר נערך בשנת 2023 וכלל שיטות מחקר מעורבות: (1) סקר אינטרנטי שהועבר למדגם מייצג של 963 נשים בוגרות בישראל, (2) ראיונות עומק עם 10 מטופלות שעברו פגיעה מינית במערכת הבריאות ועם 7 נשות מקצוע העוסקות בתחום ו-(3) ניתוח השיח המתנהל ברשת בנושא.

ממצאים עיקריים

כשליש (37%) מהנשים שהשתתפו במחקר דיווחו על פגיעה מינית שהתרחשה במערכת הבריאות במהלך חייהן עד כה, בדומה לשיעור הנשים שדיווחו על פגיעה מינית שהתרחשה שלא בתוך מערכת הבריאות (39%). 22% מהנשים שהשתתפו בסקר דיווחו כי נפגעו בחמש השנים שלפני הסקר. רק ב-25% מן המקרים כללה הפגיעה מבטים ו/או אמירות בלבד. 75% מהנפגעות נפגעו פגיעות חמורות יותר. בכ-70% מהמקרים הגורם הפוגע היה רופא, וכמעט מחצית מהרופאים הפוגעים היו גניקולוגים. מרבית הפגיעות (78%) התרחשו בקהילה.

רק 7% מהנשים שנפגעו דיווחו לגורמים רשמיים על הפגיעה ורק 15% מהנשים שנפגעו פנו לקבלת סיוע כלשהו. כשליש מהנפגעות ויתרו על טיפול רפואי בעקבות הפגיעה. 20% מהנפגעות ציינו שהן חשות פחד וחרדה ו-19% ציינו שאיבדו אמון במטפלים וברופאים בעקבות הפגיעה.

הראיונות עם נשות המקצוע העלו אתגרים בולטים בטיפול בתופעה, בהם: קשיים ארגוניים ובירוקרטיים, המחסור ברופאים, הגנה על פוגעים ומיקום לא מספק של הנושא בסדר העדיפויות של מערכת הבריאות.

ניתוח השיח המתנהל ברשת העלה כי השיח על פגיעות מיניות המתרחשות במערכת הבריאות מתקיים בעיקר בכתבות (50%) וברשתות החברתיות (41%). ציון הסנטימנט, שהוא ציון המודד את יחס הגולשים כלפי מערכת הבריאות, היה שלילי מאוד ובכ-53% מהדיונים הובע חוסר אמון במערכת הבריאות.

סיכום והמלצות

מהמחקר עלה כי תופעת הפגיעות המיניות בין מטפלים למטופלות במערכת הבריאות בישראל היא תופעה נפוצה, ויש לה השפעות שליליות על בריאותה הנפשית והגופנית של הנפגעת. למרות השכיחות הגבוהה של התופעה, מספר התלונות נמוך וישנה תופעה של תת-דיווח. מהמחקר עולה כי מומלץ לפעול במישורים האלה:

הכשרה: ביצוע הכשרה תקופתית לעובדי מערכת הבריאות בנושא.

מודעות: העלאת המודעות של נבדקות לזכויות שלהן והשקת קמפיין בנושא.

סמכויות והליכים: הרחבת הסמכויות של הממונה מטעם משרד הבריאות וכן החלת חובת הליך בירור מזורז בנושא וקביעת עונשי מינימום למי שהורשע בפגיעה מינית במטופלת במהלך טיפול רפואי. נוסף על כך יש לבחון את האפשרות שלא לשמור על פרטיות הפוגע, כאשר הוא עובר למקום עבודה אחר. כך ימנעו מקרים שבהם מטפל עזב את מקום עבודתו עקב פגיעה מינית שביצע, עבר למקום עבודה אחר והמשיך לפגוע שם במטופלות.

רקע

פגיעה מינית היא מונח הכולל מגוון רחב של התנהגויות ומעשים הנעשים בכפייה על רקע מיני ומגדרי כלפי אדם ללא הסכמתו. הרוב המוחלט של קורבנות הפגיעה המינית הן נשים. פגיעה מינית המתרחשת במערכת הבריאות נושאת פנים רבות וכוללת כל פעולה בעלת אופי מיני החורגת או מתעלמת מגבולות אתיים או חוקיים החלים על המטפל.

פגיעה מינית המתרחשת במערכת הבריאות בהקשר של טיפול פיזי או נפשי היא תופעה העשויה לשאת אופי מילולי או פיזי, ונעה על רצף החל ממבטים ואמירות, דרך מגע פיזי בלתי הולם ושימוש בכוח ועד לאונס. האיסור על פגיעות מיניות במערכת הבריאות בישראל מעוגן בחוק העונשין (תשל"ז, 1977) ובחוק למניעת הטרדה מינית (תשנ"ח 1998).

הנתונים על אודות תופעת הפגיעות המיניות המתרחשות במערכת הבריאות בישראל (להלן: התופעה) הם מועטים וחלקיים. הסברה הרווחת היא כי מדובר בתת-דיווח ניכר וכי היקף הפניות לנציבות שירות המדינה ולמרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית אינו משקף את היקף התופעה. לפיכך, פנה משרד הבריאות אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וביקש לערוך מחקר שיבחן את היקף התופעה בישראל, מאפייניה והשפעותיה.

מטרות

1. לספק הערכה ראשונית על אודות היקף התופעה בקרב נשים בוגרות בישראל ועל אודות שיעור התלונות המדווחות מסך הפגיעות
2. לבדוק מהו סוג ואופי הפגיעות המיניות המתרחשות במערכת הבריאות ומהו ההקשר שבו הן מתרחשות
3. לזהות אוכלוסיות פגיעות על פי מאפייני רקע
4. לבחון מה הם הסוגיות והאתגרים המרכזיים הנוגעים למנגנון הקיים לתלונות ולטיפול בתופעה
5. לבחון את תחושת המוגנות מפני פגיעה מינית המתרחשת במערכת הבריאות בקרב נשים בוגרות בישראל
6. ללמוד על השיח המתנהל ברשת על אודות התופעה

שיטה

המחקר נערך בשנת 2023 וכלל שיטות מחקר מעורבות:

1. סקר אינטרנטי שהועבר באמצעות חברת פאנל למדגם מייצג של נשים בנות 21 ויותר בישראל. שיעור ההשבה עמד על 28%. המדגם שוקלל לפי קבוצת אוכלוסייה וגיל
 2. ראיונות עומק עם עשר מטופלות שעברו פגיעה מינית במערכת הבריאות ועם שבע נשות מקצוע בכירות העוסקות בתחום של פגיעות ובטיפול בהן במערכת
 3. ניתוח השיח ברשת בישראל על אודות התופעה. את סקירת השיח ביצעה חברת "באזילה" המתמחה בניטור שיחות ברשת
- המחקר בוצע בליווי ועדת היגוי שכללה בעלי תפקידים רלוונטיים במשרד הבריאות, בקופות החולים, בבתי החולים ובארגוני נפגעות. המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של המכון והנחקרות נתנו את הסכמתן להשתתף במחקר לפני מילוי השאלון ולפני הראיונות.

ממצאים עיקריים

פגיעה מינית המתרחשת במערכת הבריאות היא תופעה רווחת. נמצא כי כשליש (37%) מהנשים הבוגרות בישראל שהשתתפו במחקר חוו פגיעה כזאת לפחות פעם אחת בחייהן עד כה, ו-22% דיווחו על פגיעה כזאת בחמש השנים שלפני המחקר. נתון זה דומה לשיעור הדיווח של נפגעות שלא בתוך מערכת הבריאות – 39%. סוגי הפגיעות הנפוצים ביותר היו: מבטים (28% מכלל המשיבות) ואמירות (26% מכלל המשיבות), אך רק 25% מן הנפגעות דיווחו בסקר על פגיעה הכוללת מבטים ו/או אמירות בלבד; 75% מן הנפגעות נפגעו לפחות בפגיעה אחת חמורה יותר. פגיעות אלו כללו: בקשה חריגה או מעוררת אי-נוחות להתפשט (13% מכלל משיבות הסקר), נגיעות (13% מהמשיבות), הצעות מיניות (9%), אונס או ביצוע מעשים מיניים בכפייה (5%) וסחיטה ואיומים (4%). בכ-70% מהמקרים הגורם הפוגע היה רופא, וכמעט מחצית מהרופאים הפוגעים היו גניקולוגים. מרבית מהפגיעות (78%) התרחשו בקהילה, בעיקר במרפאות קופת חולים (50%).

למרות השיעורים הגבוהים של פגיעות מיניות, רק 7% מהנשים דיווחו לגורמים הרשמיים על פגיעה מינית. הסיבות הנפוצות ביותר לאי-דיווח היו חוסר ודאות בנוגע לתקינות מעשה המטפל (23%), תפיסת המקרה כלא חמור (17%) ובושה (13%). חסמים נוספים לדיווח שעלו בראיונות הם אמפתיה כלפי הפוגע וחשש מפגיעה בפרנסתו, וכן חשש של הנפגעת שתזדקק לקבלת שירות רפואי מהפוגע בעתיד.

כשליש מהנפגעות שלא דיווחו (32%) ציינו שהעלאת מודעות לנושא, פרסום או מתן מידע על אודות הגורמים שאליהם אפשר לפנות היו יכולים לעזור להן להגיש תלונה.

24% מהנשים שחוו פגיעה מינית דיווחו שלמיטב ידיעתן יש גורם אחראי הממונה על מניעת פגיעה מינית וטיפול בתלונות במקום שבו קרתה הפגיעה, ו-7% מהנפגעות דווחו שראו פרסום בולט בנוגע לפרטי התקשרות עימו.

רק 15% מהנשים שחוו פגיעה מינית דיווחו שפנו לגורם כלשהו לסיוע, אף על פי ש-28% מהנפגעות דיווחו על נזק נפשי מהאירוע ו-9% דיווחו על נזק אישי או חברתי. 20% דיווחו שעד היום יש להן כחדים, חששות ו/או חרדות בגלל האירוע.

כשליש (32%) מהנפגעות ויתרו על טיפול רפואי בגלל האירוע. בקרב אלו שוויתרו על טיפול רפואי, 34% ויתרו על טיפול בתחום של רפואת נשים ו-48% ויתרו על ביקור אצל רופא בתחום אחר.

הקבוצות שבדרך כלל סובלות בשכיחות גבוהה יותר מהתופעות השליליות שהוזכרו הן נשים צעירות, נשים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, נפגעות אונס ונשים שעברו פגיעה מינית גם מחוץ למערכת הבריאות.

הראיונות שהתבצעו עם נפגעות ועם נשות מקצוע מהתחום חיזקו והעמיקו את הממצאים שהתקבלו בסקר. נוסף על כך נשות המקצוע העלו אתגרים בולטים בטיפול בתופעה, בהם: קשיים ארגוניים ובירוקרטיים, מחסור ברופאים, הגנה על פוגעים על ידי עובדים אחרים וה"גילדה" המקצועית, ומיקום לא מספק של הנושא בסדר העדיפויות של מערכת הבריאות. לצד זאת חלקן ציינו כי חל שיפור ניכר בטיפול בנושא בשנים האחרונות.

ההמלצות שעלו מהראיונות כללו העלאת מודעות לנושא בקרב נשים ובקרב צוותים רפואיים, סיקור ופרסום הנושא בתקשורת, איתור אקטיבי של נפגעות והנגשת תהליך הגשת התלונה, ליווי מותאם של מתלוננות, ושיפור הטיפול בתלונות קיימות, בין היתר באמצעות הטלת סנקציות משמעותיות יותר על פוגעים.

ניתוח שיח הרשת העלה כי הזירה העיקרית שבה התקיים השיח על פגיעות מיניות במערכת הבריאות היא זירת הכתבות (50%), אחריה זירת הרשתות החברתיות (41%), אחר כך טוויטר (7%) ולבסוף פורומים שונים (2%). הגורם הפוגע ברוב המקרים שעלו בשיח הרשת הוא רופא (60%) והפתרונות הבולטים בשיח למצב הם שלילת רישיון (35%), החמרת הענישה (12%) וכן סינון קפדני במהלך תהליך גיוס העובדים (11%). ציון הסנטימנט, שהוא הציון המודד את יחס הגולשים כלפי מערכת הבריאות הבא לביטוי ברשת ונע בין 10 ל-(-10), עומד על (-9.7), כלומר ציון שלילי מאוד. כמו כן בכ-53% מהדיונים הובע חוסר אמון במערכת הבריאות.

סיכום

מהמחקר עלה כי תופעת הפגיעות המיניות בין מטפלים למטופלות במערכת הבריאות היא תופעה נפוצה. רצף הפגיעות המיניות רחב ונע ממבטים ועד אונס, כאשר רוב הנפגעות חוו פגיעה חמורה, שאינה מסתכמת רק במבטים ו/או באמירות בלבד. עוד עולה כי מרבית הפגיעות המיניות התבצעו בקהילה על ידי רופאים, מחציתם גניקולוגים.

המחקר מראה כי לפגיעות מיניות שהתרחשו במערכת הבריאות ישנן השפעות שליליות על הנפגעת, חלקן עלולות להימשך גם זמן רב. אך למרות השכיחות הגבוהה של התופעה, כמות התלונות בגין פגיעות אלו נמוכה למדי. חלק מהסיבות לכך עשויות להיות נעוצות בחשש של הנפגעות שגורמים מוסמכים לא יאמינו לתלונה כזו, וכן חשש שאין מספיק מוטיבציה לגורמים השונים לטפל בתלונות מסוג זה.

בין ההמלצות של המרואיינות לטיפול בנושא עלו גם המלצות כמו: העלאת מודעות לנושא וסיקור נרחב שלו בתקשורת, טיפול יעיל יותר בתלונות, החמרת ענישה נגד מטפלים שפגעו, נקיטת צעדי השעיה והימצאות גורם מלווה במרפאות.

גם מניתוח שיח הרשת אפשר ללמוד על חוסר הנוחות שחש הציבור בשל התופעה וניכר כי אמון הציבור במערכת וביכולתה לטפל במקרים הללו הוא נמוך וכי יש ציפייה לפעול בחומרה, עד כדי שלילת רישיון, כנגד מטפלים שפגעו במטופלות.

ממצאי המחקר הוצגו לצוות שעסק בנושא במשרד הבריאות. בינואר 2024 הקים המשרד צוות חדש ומורחב שמטרתו לעסוק בנושא פגיעות מיניות המתרחשות במערכת הבריאות.

תרומת המחקר

המחקר בחן את ממדי התופעה של פגיעות מיניות במערכת הבריאות בישראל, את מאפייניה ואת תפיסותיהן של הנפגעות בנוגע להתייחסות המערכת לפגיעה, במקרה של תלונה. ממצאי המחקר יסייעו לקובעי המדיניות לגבש מדיניות להתמודדות עם התופעה, כולל בניית תוכניות לצמצום ומניעה, ויתרמו למנגנון הקיים של תלונות וטיפול בפגיעות מיניות במערכת הבריאות בישראל. אחת מהפעולות שכבר נעשו על ידי משרד הבריאות, עוד טרם פרסום הממצאים לציבור, הוא הקמת צוות לשיפור וקידום המניעה והטיפול בפגיעות מיניות במשרד הבריאות. נוסף על כך מחקר ראשוני וחשוב זה פותח פתח למחקרים נוספים בתחום על אודות מגמות לאורך זמן בפגיעות מיניות במערכת הבריאות, פגיעות מיניות במסגרת תחום בריאות הנפש ופגיעות מיניות בין צוותים רפואיים.

המלצות

מהמחקר עולה כי מומלץ לפעול במישורים האלה:

הכשרה: יש לבצע הכשרה שנתית לעובדים במערכת הבריאות בנושא פגיעות מיניות, בדגש על פגיעות במטופלות ומטופלים. מומלץ שהכשרה זו תכלול גם עובדים המהווים "קו הראשון" במפגש עם מטופלות לאחר פגיעה, כגון מזכירות רפואיות ועובדי סיעוד. רצוי שההכשרות ישלבו דיונים והיבטים מעשיים.

העלאת מודעות: יש לפעול להעלאת מודעות הן לזכות של כל נבדקת ונבדק להיבדק בנוכחות אדם שלישי בחדר הן לקיומן של ממונות בארגוני הבריאות השונים. נוסף על כך מומלץ להשיק קמפיין ציבורי להעלאת מודעות לנושא הפגיעות המיניות, לרבות מה נחשב לפגיעה, מהן זכויות המטופל בבואו לקבל טיפול רפואי, כיצד להימנע מיצירת סביבה מינית עוינת וכדומה.

סמכויות והליכים: יש להעניק לנציב הקבילות של משרד הבריאות את הסמכות לנקוט צעדים נגד איש צוות שהוגשה נגדו תלונה, לרבות השעיה לזמן מה ממקום עבודתו. נוסף על כך רצוי לקיים חובת הליך בירור מזורז, ולשם כך מומלץ להגדיל את מצבת כוח האדם ולהוסיף נציבות נוספות. כמו כן יש לבחון את האפשרות החוקית שלא לשמור על פרטיות הפוגע, כאשר הוא עובר למקום עבודה אחר. כמו כן מומלץ לקבוע בחקיקה עונש מינימום מרתיע למי שפגע מינית במטופלת במהלך טיפול רפואי.

דברי תודה

אנו מודות לנשות המקצוע במשרד הבריאות שיזמו מחקר זה וסייעו בביצועו: ענת לייכטר, הממונה על טיפול בהטרדות מיניות על ידי מטפלים; ד"ר זהר לביא-סהר, מנהלת המחלקה למניעת אלימות במשפחה ותקיפה מינית; לירון זוהר, יועצת מנכ"ל לשוויון מגדרי ומניעת הטרדות מיניות (לשעבר). תודה לאנשי המשרד שתמכו במחקר: ד"ר בעז לב, נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים ואיילת גרינבאום, סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי.

ברצוננו להודות גם לחברי וחברות ועדת ההיגוי על המידע הרב ועל נקודות המבט הייחודיות שהוסיפו למחקר, בייחוד בכל הקשור להבאת קולן של נפגעות. חלק נכבד מחברות הוועדה עוסקות באופן יום-יומי בסיוע לנשים שנפגעו מתקיפה מינית ועושות עבודת קודש: יעל אייזן, עובדת סוציאלית לרווחת העובד וממונה על פי חוק למניעת הטרדה מינית ב'מאוחדת'; נגה איזנשטיין, סטודנטית באגף שיוויון מגדרי, נציבות שירות המדינה; עו"ד יפית איצקוביץ, סגנית מנהל אגף בכיר משמעת בנציבות שירות המדינה; נורית איתן גוטמן, עו"ס ארצית וממונה ארצית למניעת הטרדה מינית ב'כללית'; טליה בן אבי-שטיינברג, ממונה על שוויון מגדרי ויועצת המנכ"ל לקידום נשים במשרד הבריאות; עו"ד אודליה נעה דוידי, תובעת בכירה ואחראית תחום הטרדות מיניות בנציבות שירות המדינה; חגית דמארי, סגן עו"ס ארצית וסגנית ממונה ארצית למניעת הטרדה מינית ב'כללית'; קרן דקל-גרינבלט, משפטנית ויזמת חברתית, הילה ורנר, מייסדת וחברה בוועד המנהל של me2med טיפול ומניעת פגיעות מיניות בקרב צוותי רפואה; ניבאל ח'מיסי, מנהלת מחלקת נשים ויולדות בבי"ח נצרת; נורית טמסוט, מנהלת עבודה סוציאלית ואחראית על מניעת הטרדה מינית בבי"ח אסותא אשדוד; שרה טנקמן, מנכ"לית קרן בריאה; מולוגטה מהרי, מנהל תחום ייצוג הולם ותכנון אסטרטגי ומדיניות, אגף השוויון המגדרי בנציבות שירות המדינה; יעל נבון, ממונה על מניעת הטרדה מינית ב'לאומית'; אורית סוליציאנו, מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית; עו"ד דני סרור, מכספי-סרור משרד עורכי דין; טלי צינמון, ממונה על מניעת הטרדה מינית ב'מכבי'; ד"ר עו"ד כרמית קלר-חלמיש, מנהלת תחום המחקר באיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית; תמר ריין-פישברן, מנהלת משאבי אנוש בבית החולים שערי צדק (לשעבר); ויעל שרר מנהלת הלובי למלחמה באלימות מינית.

אנו מודות לכל הנשים שהשקיעו מזמנן להשיב על השאלון, ובכך סייעו להעלות את הנושא של פגיעות מיניות המתרחשות במערכת הבריאות לסדר היום.

תודה מיוחדת למרואיינות, נשות המקצוע שחשפו בפנינו היבטים שונים ומורכבים של העיסוק בפגיעות מיניות במערכת הבריאות וכמובן לנפגעות שפתחו את ליבן, גם כשזה היה כרוך בקושי, שיתפו וסיפרו את סיפורן האישי ואפשרו לנו, ולו לזמן קצר, לחוש מקרוב את הקושי העצום של אישה, מטופלת, שנפגעה על ידי מטפל.

הסיוע הרב של כל המוזכרים כאן הוא שאפשר לנו להוציא לפועל את המחקר החשוב הזה ועל כך תודתנו.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
1	1.2 סקירת ספרות
6	2. מטרות המחקר
7	3. שיטה
7	3.1 הסקר
7	3.2 המדגם ואיסוף הנתונים
8	3.3 שקלול המדגם
9	3.4 ראיונות העומק
9	3.5 ניתוח השיח ברשת
9	3.6 אתיקה
10	4. ממצאים
10	4.1 מאפייני המדגם
11	4.2 ממצאי הסקר והראיונות
21	4.3 ממצאי ניתוח השיח ברשת
22	5. מגבלות המחקר
23	6. סיכום
24	6.1 תרומת המחקר
25	7. המלצות
26	מקורות

רשימת לוחות

8	לוח 1: מאפייני הרקע וקבוצות השקלול
8	לוח 2: ייצוגיות לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה
10	לוח 3: השוואת מאפיינים דמוגרפיים בין המדגם לאוכלוסייה
11	לוח 4: שיעור הנפגעות

רשימת תרשימים

- 12 תרשים 1 : חומרת הפגיעה בקרב נפגעות
- 12 תרשים 2: שיעור הנפגעות בפגיעה חמורה מקרב כלל הנשים
- 13 תרשים 3: מקצוע המטפל שכגע
- 14 תרשים 4: היכן התרחשה הפגיעה
- 14 תרשים 5: שיעורי דיווח לגורם רשמי
- 15 תרשים 6: סיבה עיקרית לאי-דיווח
- 16 תרשים 7: מודעות לגורם האחראי על נושא ההטרדה המינית ושילוט בולט במקום שבו קרתה הפגיעה
- 17 תרשים 8: שיעורי פנייה לסיוע
- 18 תרשים 9: גורמים שהיו מסייעים לנפגעת להתלונן (בקרב מי שלא דיווחה לאף גורם רשמי)
- 19 תרשים 10: סוגי נזקים כתוצאה מהפגיעה