



25 במרץ 2019

לכבוד

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל

משרד הבריאות

בדוא"ל

שלום רב,

הנדון: מרכזים אקוטיים לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית

בשם האגודה לזכויות האזרח ועמותת אחת מתוך אחת, אני פונה אליך בבקשה לפתיחתם לאלתר של מרכזים נוספים לטיפול ראשוני בקורבנות עבירות מין (להלן: "מרכזים אקוטיים") – אחד מהם באילת ומרכזים נוספים שישרתו את תושבי הגליל המערבי, הגליל העליון ורמת הגולן. במקביל, נבקש כי בכל בית חולים בישראל תימצא ערכה לנטילת ראיות פורנזיות מקורבנות אלימות מינית, ויוכשר צוות לאיסוף. עוד נבקש עדכון דחוף של הנוהל המיושן לטיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית (חוזר מנכ"ל 24/03, להלן: "הנוהל"), המסדיר את פעולת המרכזים האקוטיים, וזאת תוך שיתוף נציגי ונציגות הנפגעות וארגונים העוסקים בתחום.

מאחר שמרביתם המוחלטת של קורבנות אלימות מינית הן נשים, ההתייחסות אליהם בפניה זו היא בלשון נקבה, אך הדברים הנאמרים בה והדרישות המועלות במכתבנו מתייחסות כמובן לקורבנות עבירות מין משני המינים.

א. המרכזים האקוטיים וחשיבותם

1. עשרות אלפי פגיעות מיניות מתרחשות בישראל מדי שנה. ההערכה היא כי אחת מתוך ארבע נשים נאנסה במלך החייה הבוגרים, ואחת מתוך שלוש נשים חוותה תקיפה מינית הכוללת מגע. גם ניצול ותקיפה מינית של ילדים וקטינים (child sexual abuse) הוא תופעה נפוצה. ההערכה היא כי 25% מהילדות וכ-15% מהילדים נפגעו מינית. התופעה חוצה מגזרים, חברות ומעמד סוציו-אקונומי (פגיעה מינית ובריאות נפש, ענבל ברנר, בתוך הנזקים הסמויים מן העין, השלכות כלכליות ובריאותיות של פגיעה מינית, איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית, 2017, להלן: "הנזקים הסמויים מן העין", עמ' 45).

2. לפי הערכה שפורסמה במדד האלימות של המשרד לביטחון פנים בשנת 2014, היקף תופעת האלימות המינית בישראל נע סביב 84 אלף מקרים בשנה. רק שישה אחוזים מהמקרים דווחו למשטרה (הנזקים הסמויים מן העין, עמ' 74). מרבית תיקי עבירות המין נסגרים בשל חוסר בראיות. כך, מנתוני משטרת ישראל עולה כי בשנת 2017 נפתחו בישראל 6,587 תיקי עבירות מין והטרדה מינית. 56% מתוכם נסגרו, למעלה ממחציתם בשל חוסר בראיות (הנתונים לקוחים מתוך 20 שנה לחוק למניעת הטרדה מינית, איגוד מרכזי הסיוע לנפגעי ונפגעות תקיפה

מינית, 2018, עמ' 16, 25). בשנת 2016 נפתחו 5,686 תיקי עבירות מין בעקבות תלונות נפגעים. רק 619 כתבי אישום הוגשו. 3,389 תיקים נסגרו, רובם המכריע (69%) בשל חוסר בראיות מספקות לצורך העמדה לדין (הנזקים הסמויים מן העין, עמ' 24).

3. קשה להפריז בחשיבותם של מרכזים אקוטיים, המעניקים טיפול חירום חיוני לנפגעות עבירות מין. מרכזים אלו נועדו לספק מענה רב תחומי מידי לפגיעה הנרחבת ממנה סובלות נפגעות עבירות מין. במקרים רבים זקוקות המותקפות לטיפול כירורגי בשל חבלות באברי המין וביתר חלקי הגוף, הן עשויות לסבול מדימומים פנימיים, דרושות להן תרופות למניעת הריון והידבקות במחלות שונות, ובהם הפטיטיס, איידס ומחלות מין. הן זקוקות לחיסונים ולתרופות אנטי דלקתיות, למשככי כאבים ולתרופות הרגעה.

4. לא פחות חשובה היא העזרה הנפשית והסוציאלית הראשונית המוגשת במרכזים לקורבנות התקיפה. לעבירות מין השפעות קשות על הקורבן, הניכרות בטווח המידי ובטווח הארוך בכל תחומי החיים. סיוע לקורבנות העבירה בסמוך מאוד לתקיפה מקל על ההתמודדות איתה ועשוי לצמצם את השלכותיה ארוכות הטווח של הפגיעה. נפגעות עבירות מין מצויות בסיכון מוגבר לפיתוח טראומה נפשית, אשר אם לא תטופל תותיר אותה בהן שנים ארוכות, לעתים כל החיים. טיפול בטראומה קרוב לזמן התהוותה עשוי למנוע תסמונת פוסט טראומתית.

5. תפקיד נוסף ומשמעותי ביותר שיש למרכזים האקוטיים הוא איסוף ראיות פורנזיות מגוף הקורבן, אשר יסייעו באיתור התוקף, בהעמדתו לדין ובהרשעתו. דגימות ביולוגיות נשמרות שנים ארוכות, אך חלון ההזדמנויות לנטילתן קצר. במרכזים מתבצע איסוף דגימות ביולוגיות מגופן של הקורבנות לצורך הפקת דנ"א, המשמש למטרות חקירה, איתור התוקף וכראיה בהליך משפטי עתידי.

6. טיפול במרכזים האקוטיים, אם כן, משול לחדר מיון וחדר מבצעים גם יחד: מתן מענה חירום רב מערכתי לכל נפגעת ונפגע, שנועד למזער את הנזקים לקורבן ולמנוע הידרדרות רפואית ונפשית, ואפשרות לאיסוף ראיות החיוניות למיצוי הדין עם התוקף.

ב. המחסור במרכזים אקוטיים

7. למרות תפקידם החיוני, במצב הקיים כיום בישראל, רק חלק קטן מנפגעות עבירות המין זוכות למענה שמספקים המרכזים האקוטיים. בכל אחת מן השנים 2014 ו-2015 טופלו בכלל המרכזים האקוטיים כ-600 נפגעות עבירות מין בלבד, כמחציתן בבית החולים וולפסון בחולון וכחמישית טופלו בבית החולים הדסה עין כרם בירושלים (**היבטים בטיפול בנפגעות ונפגעים של עבירות מין בדגש על איסוף ראיות פורנזיות ושמירתן**, דוח מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 10.12.2017, עמ' 2, להלן: "דוח מרכז המידע"). גורם מרכזי למיעוט הנפגעות המטופלות במרכזים אקוטיים הוא העובדה, שלמרות תפקידם הקריטי פועלים בישראל רק חמישה מרכזים בלבד, בפיזור גיאוגרפי מצומצם ומוגבל (בבתי החולים סורוקה, פוריה, בני ציון, הדסה עין כרם וולפסון).

8. מבדיקה שערך מרכז המידע ומחקר של הכנסת עולה, כי ישראל מדורגת במיקום נמוך ביותר ביחס שבין מרכזים אקוטיים לגודל האוכלוסייה. כך, למשל, באילינוי, ארה"ב, קיים מרכז אקוטי אחד לכל 72,739 בני אדם, בסאות' ווסט אוסטרליה ל-143,160 אזרחים, בבריטיש

קולומביה שבקנדה מרכז אחד ל-281,265 איש, היחס בדנמרק עומד על מרכז אקוטי אחד ל-718,596, באירלנד ל-938,961 ואילו בישראל מעידים הנתונים על יחס של מרכז אקוטי אחד לכל 1,659,941 בני אדם. מתוך 11 המדינות שנסקרו בדו"ח, רק בהודו המצב גרוע יותר (**סוגיות באיסוף דגימות פורנזיות מנפגעות תקיפה מינית מבט משווה**, דו"ח מרכז המידע והמחקר של הכנסת, 8.11.2017).

9. המחסור הניכר במרכזים אקוטיים והעדר נגישותם מובילים לכך שנשים רבות המגיעות לבתי חולים לאחר תקיפה מינית, כשהן משוועות לסיוע, נאלצות לשוב על עקבותיהן ללא טיפול מתאים. חלק מהנפגעות אשר הגיעו לבתי חולים שבהם לא פועלים מרכזים אקוטיים זכו לטיפול חלקי בלבד בחדרי מיון שונים, אשר אינם ערוכים למתן טיפול הולם ולא מתבצע בהם איסוף ראיות פורנזיות. למשרד הבריאות אין מידע מלא בנושא מספרם של נפגעי עבירות מין שטופלו בבתי חולים ללא מרכזים אקוטיים (דוח מרכז המידע, עמ' 7).

10. גם ההנחיה הנקובה בנזהל, לפיה יש להפנות נפגעות תקיפה מינית מחדרי מיון כלליים לבתי חולים שבהם פועלים מרכזים אקוטיים, רחוקה מלספק פתרון למיעוט המרכזים. לעתים קרובות מצבן הנפשי אינו מאפשר להן להמשיך ולתור אחר עזרה, בפרט כאשר מדובר בנסיעה בין עירונית למרחקים ארוכים (למשל מאילת לסורוקה). כתוצאה מכך, נפגעות רבות אינן זוכות לכל טיפול בטווח הזמן הקריטי – בשעות ובימים הראשונים לאחר התקיפה, ולא ניטלות מהן דגימות ביולוגיות החיוניות למיצוי הדין עם התוקפים.

11. הקמת מרכזים ייעודיים ורב תחומיים לתמיכה בנפגעות, בפריסה גיאוגרפית נרחבת, תואמת את ההנחיות שפירסם ארגון הבריאות העולמי (WHO) בשנת 2003, שבהן הומלץ על עריכת הבדיקות לגילוי ראיות פורנזיות על ידי אנשי מערכת הבריאות שזכו להכשרה מיוחדת בנושא, והקפדה על מתן שירות רפואי ומשפטי במרוכז ככל האפשר, כדי לחסוך מהנפגעת תהליך ארוך וכואב. ([להנחיות ארגון הבריאות העולמי](#)).

12. הצורך בהקמת מרכזים ייעודיים לטיפול ותמיכה בקרבנות תקיפה מינית מעוגן גם באמנת אירופה למניעת אלימות נגד נשים משנת 2014 (אמנת איסטנבול), שעליה חתומות 44 מדינות באירופה וכן האיחוד האירופי. סעיף 25 לאמנת איסטנבול קובע, כי על המדינות לנקוט בצעדים מתאימים להקמת מרכזי טיפול בנפגעות אלימות מינית שיהיו נגישים לכלל האוכלוסייה, בכמות ובפריסה גיאוגרפית מספקת, במרכז ובפריפריה. מרכזים ייעודיים אלה צריכים לכלול שירותי בדיקה ומענה לצרכים רפואיים, תמיכה נפשית ובדיקה פורנזית. אף שישראל לא חתומה על האמנה, יש לאמץ את הסטנדרטים הנקובים בה.

ג. צורך מיידי בפתיחתם של מרכזים אקוטיים נוספים בפריפריה

13. פניה לקבלת סיוע בעקבות תקיפה מינית היא מורכבת וקשה ביותר. נשים נאלצות להתמודד שוב עם המקרה באמצעות תיאורו, להתפשט, לאפשר מגע זר ופולשני בגופן, להשיב על שאלות רבות. נאסר עליהן להתרחץ עד לאחר איסוף הראיות, הן אמורות לשתף פעולה עם מומחים שונים מדיסציפלינות שונות. אם לא קיים בקרבת מקום התקיפה מרכז אקוטי נגיש, הן נאלצות להיטלטל מבית חולים לבית חולים, לעתים, כאמור, במרחק נסיעה של שעות, במצב נפשי קשה, וזאת לפני שהן זוכות לטיפול ראשוני.

14. כך, עבירות מין שהתבצעו באילת, עיר תיירות, נופש ובילויים המתמודדת עם אתגרים רבים בתחום הביטחון האישי, מחייבות את הקורבנות להיטלטל לבית החולים סורוקה בבאר שבע, במרחק למעלה מ-200 קילומטר ויותר משעתיים נסיעה, כדי לקבל טיפול ועל מנת שיוכלו להילקח מגופן ראיות. נשים המתגוררות ברמת הגולן, בגליל העליון ובגליל המערבי נאלצות להגיע לבית החולים פוריה בטבריה או בני ציון בחיפה, במרחק עשרות רבות של קילומטרים ובדרכים שבהן התחבורה הציבורית דלילה מאוד. גם באזור השרון הצפוף בתושבים לא קיים כיום אפילו מרכז אקוטי אחד.

15. אף שנוהל משרד הביאות קובע כי האחריות להסעתן של נפגעות תקיפה מינית מחדרי מיון כלליים לבתי חולים שבהם פועל חדר אקוטי מוטלת על בית החולים אליו פנו, בידי משרד הבריאות אין נתונים כלשהם על הסעות אלה, כך שלא ברור האם הן התבצעו ומתבצעות כלל ובאיזה היקף (דו"ח מרכז המידע והמחקר, עמ' 8). ואכן, המציאות מלמדת, כי רבות מהנפגעות שיגיעו לחדר מיון וישלחו לנסיעה ארוכה לבית חולים אחר, יוותרו לחלוטין על קבלת הטיפול שלו הן נזקקות.

16. העדר הנגישות אך מתעצם נוכח כך שנפגעות תקיפה מינית נדרשות לעתים להגיע לבדיקות חוזרות לאחר 24 שעות מהפניה הראשונית, בשל כך שחבלות שונות מופיעות רק בחלוף יממה מהאירוע. כאשר הגעה למרכז אקוטי דורשת נסיעה ממושכת, יש חשש שבדיקה זו לא תתקיים כלל. מצב זה של היעדר טיפול הולם לנשים במצוקה כה קריטית, בשל מחסור בחדרים אקוטיים, משול להפניית עורף של מערכת הבריאות לנפגעים ולנפגעות. על כן נדרשת פתיחת המיידית של חדרי טראומה נוספים, בדרום הארץ ובצפונה, אשר יהפכו את הסיוע החיוני הניתן בהם נגיש לכל קורבן תקיפה.

ד. עדכון הנוהל המיושן של משרד הבריאות

17. הנוהל המסדיר את עבודת המרכזים, המעוגן בחוזר מנכ"ל 24/03, פורסם בשנת 2003. נוהל זה מיושן ואינו מספק. תרופות ובדיקות חדשות הומצאו, הידע הטכנולוגי שוכלל ונדרשת התאמת הנוהל לידע מתקדם אף בתחום איסוף ראיות פורנזיות. בשל אלה, יש צורך דחוף בהתקנת נוהל חדש. בפסקאות הבאות ייסקרו שינויים נדרשים בנוהל. זוהי סקירה חלקית בלבד, ונבקש כי כאשר תותקן טיוטת נוהל עדכני היא תועבר לעיוננו, לצורך הערות והשלמות.

18. הנוהל הקיים אינו מתייחס לתרופות חדשות לטיפול בקשת מצבים מהם סובלות או עשויות לסבול נפגעות תקיפה מינית, ואשר טרם יצאו לשוק או אושרו לשימוש בזמן כתיבתו. בין תרופות אלה ניתן למנות את "גלולת היום שאחרי" למניעת הריון לא רצוי, בדיקות לגילוי נגיף איידס שניתן לבצע זמן קצר לאחר חשד להדבקה, קוקטייל התרופות בו נעשה שימוש כיום על מנת למנוע הידבקות בנגיף לאחר מגע מיני לא מוגן, ועוד. ביצוע בדיקות ומתן תרופות שאינן מעוגנות בנוהל נעשה אם כן על פי שיקול דעתו הבלעדי של הצוות הרפואי בבתי החולים. זהו מצב בלתי רצוי.

19. נושא נוסף שזועק לתיקון מידי בנוהל הוא פרק הזמן הנקוב בו לשמירתן של דגימות ביולוגיות שנלקחו מגופן של קורבנות עבירות מין. ניתן להפיק דני"א מדגימות ביולוגיות שנים אחרי שנאספו, אולם על פי הנוהל הקיים יישמרו הדגימות למשך שלושה חודשים בלבד. זהו פרק זמן

אבסורדי. כאמור, לעתים חולפת תקופה ממושכת, חודשים ארוכים ואף שנים, עד שאשה אוזרת עוז להתלונן על תקיפה מינית. בהעדר ראיות, הסיכוי לתפוס את התוקף ולהעמידו לדין הוא קלוש.

20. לאחרונה, בעקבות פעילות עמותת אחת מתוך אחת והעלאת הנושא בדיוני הוועדה לקידום מעמד האשה, הודיע משרד הבריאות כי נתקבלה החלטה להוציא הנחיה המאריכה את התקופה שבה נשמרות הראיות לתקופה של שנה לכל הפחות, במטרה לאפשר לקורבן לעכל את האירוע, ולקבל החלטה על הגשת תלונה. מאוחר יותר הודיעה נציגת משרד הבריאות, ד"ר זוהר סהר לביא, בדיון שהתקיים בנושא בוועדה למעמד האשה ביום 7.5.2018, כי ניתנה הנחיה לצוותי המרכזים האקוטיים שלא להשמיד יותר דגימות עד להסדרה בחקיקה. בין שהנחיה הגיעה ליעדה ובין אם לאו, ועד שיוסדר, אם יוסדר, הנושא בחקיקה, על הנוהל לקבוע פרק זמן שבו יישמרו הראיות, ההולם את תקופות ההתיישנות הקבועות בחוק להגשת תלונה (שבע שנים ולעיתים יותר במקרה של נפגע קטין או של פגיעה בידי קרוב משפחה). ובכל מקרה, יש לעגן בנוהל חובת דיווח לפגעים מהם ניטלו הראיות זמן מספק לפני השמדתן.

21. אף תוכנן של ההכשרות שמקבלים הצוותים הרפואיים והתומכים במרכזים האקוטיים דורש עדכון, כך שהכשרת הצוותים תעלה בקנה אחד עם הידע העדכני בנושא התייחסות לקורבנות עבירות מין וטיפול בהם. על הנוהל החדש לכלול אף חובת ריענון תקופתי להכשרה הראשונית. כן נדרשת הכשרה לאיסוף ראיות משפטיות, והכשרה לטיפול באוכלוסיות שונות, ובהן הערבית, החרדית, הלהט"בית ובפרט הטראנסית.

22. על הנוהל לנקוב אף בתקציב שנתי שיעביר משרד הבריאות למרכזים האקוטיים. גם המרכזים המעטים הפועלים כיום אינם יכולים להציע טיפול מיטבי לנפגעות, בין משום שהם מאוישים בחסר ובין בשל כך שהעומס המוטל עליהם גדול מדי. אזור גוש דן כולו, למשל, נתמך במרכז אקוטי אחד בלבד - בבית החולים וולפסון, שלעתים אינו יכול לעמוד בעומס הפניות אליו (ר' דיון בוועדה למעמד האשה מיום 10.1.2017 בנושא מרכזים אקוטיים). כתוצאה מכך, נפגעות נאלצות להמתין לקבלת טיפול פרקי זמן בלתי סבירים, לעתים תכופות בחללים בהם מופרת פרטיותן, תוך פגיעה בדיסקרטיות שאמורה להיות מובטחת להן כשהן פונות למרכזים (שם), והעמוס על צוות המרכז הוא עצום.

23. הקצאת המשאבים החסרה מתבטאת אף בחסר בציוד מינימלי לנפגעות. תלונות נשמעו על מחסור בציוד רפואי והיגייני אלמנטרי, בשמפו ובסבון ובציוד ואבזור הנדרשים לתפעול שוטף של המרכזים (למשל ציוד צילום תקין).

24. תיקון מתבקש נוסף בנוהל הוא בהוראה לפיה כל הליך הקליטה והמיון של נפגעות ונפגעי תקיפה מינית יתבצע במרכז עצמו. כיום, בכל בתי החולים הכניסה למרכז האקוטי היא לאחר מעבר בקבלה של המיון. מהדיונים שנערכו בנושא בוועדה למעמד האשה עולה קושי במצבים שבהם אשה מגיעה לבדה, לא מלווה, ונדרשת להסביר את סיבת בואה. כמו כן, בחלק מבתי החולים ההמתנה עד לשיחת קבלה ולבדיקה ראשונית התבצעה מחוץ למרכז האקוטי, ונשים נאלצו להמתין בחדר מיון סואן, ללא פרטיות, כשהן נחשפות למקרים רפואיים ונפשיים קשים.

25. עוד עולה צורך לעשות סטנדרטיזציה לשאלונים לנפגעים במרכזים, ולנתונים המתבקשים בהם. האחידות נחוצה לצורך מחקר ועיבוד סטטיסטי, בין היתר על מנת לעמוד על מגמות שונות בתופעת האלימות המינית. שאלונים אלה צריכים להופיע בנספחי הנוהל המתוקן.

26. נחתום פרק זה בכך שלפירוט צוות המרכזים האקוטיים המופיע בנוהל יש להוסיף הנחיה לפיה לפחות איש צוות אחד, ורצוי אשת צוות, ידברו ערבית.

ה. ציוד כלל בתי החולים בערכות לנטילת בדיקות ביולוגיות

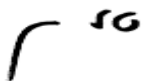
27. כאמור בפתח מכתבנו, במקביל לפתיחתם של מרכזים אקוטיים נוספים ועדכון הנוהל, יש לדאוג לכך שיימצאו ערכות לנטילת דגימות ביולוגיות, המכונות "ערכות אונס", בכלל בתי החולים או למצער בבית חולים אחד בכל עיר שבה יש מרכז רפואי, ושיוכשרו בהם צוותים לאיסוף דגימות מקורבנות התקיפה. מעטות הן הנשים אשר מודעות לקיומם של מרכזים אקוטיים. במצבן הקשה, הנסער, לאחר התקיפה, לא רבות הן אף אלה אשר יפנו לסיוע לארגונים המציעים מידע, סיוע וליווי. ברוב בתי החולים נטולי המרכזים אקוטיים אין כלל אמצעים תקינים לאיסוף ראיות, והצוות לא הוכשר ואינו ערוך ללקיחת דגימות מגופן של הנפגעות (דוח מרכז המידע, עמ' 3). בדרך כלל נפגעת שתגיע לחדר מיון רגיל, ולא תאמר שברצונה להגיש תלונה על תקיפה או לעבור לקבלת טיפול בבית חולים שבו פועל מרכז אקוטי, תקבל טיפול אך לא תוצע לה אפשרות לאיסוף ושמירת הראיות לתקיפה (שם, עמ' 7).

28. קיים אינטרס ציבורי עצום בהעמדה לדין ובהרשעתם של עברייני מין. האפשרות המתבקשת לאיסוף ראיות בכל מרכז רפואי אליו מגיעה האשה תסייע בכך. לעתים חולפים חודשים ארוכים, ואף שנים, עד שנשים שהותקפו מתלוננות על כך. מהנתונים שהוצגו לעיל עולה כי הרוב המכריע של התיקים שנפתחו בשנת 2016 ובשנת 2017 בגין תלונות על עבירות מין נסגרו בשל חוסר בראיות מספקות לצורך העמדה לדין. זהו נתון בלתי נסבל. דגימות ביולוגיות מהן מורכב הפרופיל הגנטי של התוקפים חיוניות למיצוי הדין עמם.

מהאמור לעיל עולה, כי קיים צורך דחוף בפתיחתם של מרכזים אקוטיים נוספים בפריפריה הצפונית והדרומית, כי יש לצייד כל בית חולים בערכה לנטילת דגימות ביולוגיות ובהכשרת צוותים לשימוש בהם, וכי נדרש עדכון דחוף של הנוהל.

נודה להתייחסותך המהירה.

בכבוד רב,



טל חסין, עו"ד

העתק: דר' זהר סהר לביא סהר לביא, מנהלת המחלקה לאלימות במשפחה ופגיעות מיניות, משרד הבריאות