

בשלוש השנים האחרונות הוגשו למשטרה יותר מ־35 דיווחים על חשד למגע מיני ומעשים מגונים במטופלות בבתי חולים פסיכיאטריים. מה קורה במקום שאמור להיות הכי בטוח עבורן? < נעם ברקן



תחקיר

26 סיוט באגף הסגור
מה קורה כשמטופלת בבית חולים פסיכיאטרי טוענת שהותקפה מינית?
תחקיר / נעם ברקן

מאחורי דלתיים סגורות

חשיפה: בשלוש השנים האחרונות הוגשו למשטרה לא פחות מ־35 דיווחים על חשד למגע מיני ומעשים מגונים במטופלות בבתי חולים פסיכיאטריים. על פי ההערכות, במציאות המספר הזה גבוה בהרבה, כי חלק מהנפגעות מתקשות להתלונן - ולאחרות פשוט לא מאמינים. תחקיר "ידיעות אחרונות" מגלה: איך קורה שדווקא הנשים שהכי זקוקות להגנה, בתוכן כאלו שכבר חוו תקיפות מיניות בעברן - הופכות לקורבנות דווקא במקום שבו הן צריכות להיות הכי מוגנות?

נעם ברקן + איור: רות גוילי

הבריאות, כי בשלוש השנים האחרונות אירעו 35 מקרים של חשד לכאורה למגע מיני או מעשה מגונה בין מטופלים שדיווחו למשטרה, ושני מקרים של הטרדה מינית של מטופלים על ידי מטפל. מדובר בדיווח שהתקבל משישה מתוך שמונה בתי חולים פסיכיאטריים של משרד הבריאות בישראל.

מאחורי המספרים מסתתרת מציאות עגומה וכואבת, שבה מרבית התיקים ייסגרו כנראה עוד לפני שיפתחו, שכן המטופלים, הפוגעים לכאורה, אינם כשירים לעמוד לדין בשל מצבם הנפשי. גם המטופלות או המטופלים הנפגעים

חיים בחיים ולא אחת הם מסוכנים לעצמם או לסביבתם, ורובם מצויים תחת השפעת תרופות פסיכיאטריות חזקות. התרופות האלה, כמו גם המצב המאני של חלקם, מעוררים בהם לעיתים רחפים מיניים חזקים ובלתי נשלטים. לשיעור גבוה מכין הנשים המאושפזות יש

רקע של פגיעה מינית בעברן, וחלקן נוטות ליפול שוב ושוב קורבן לאלמות מינית, ללא יכולת להתנגד או לשמור על עצמן. בלא מעט בתי חולים פסיכיאטריים בישראל מאושפזים במצב הזה יחד נשים וגברים, נערות ונערים - ללא הפרדה מגדרית.

לבקשת "ידיעות אחרונות" נמסר ממשרד

זה קורה הרחק מעין הציבור, במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי, אליהן מגיעות נשים במצב נפשי מעורער, לעיתים בזמן התקף פסיכוטי, לפעמים לאחר ניסיון התאבדות. אבל דווקא במקום שאמור לטפל בהן ולעזור להן להשתקם, הן מותקפות. מאחורי הדלתות הסגורות של מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי, במקום הכי מוסתר ומורחק מעין הציבור, מאושפזים גברים, נשים וילדים במצבים הקשים והחלשים ביותר. המאושפזים במחלקות הסגורות סובלים פעמים רבות מכושר שיפוט לקוי. לחלקם יש תפיסת מציאות מעוותת, חלקם נאבקים ברחף המוות ובקושי נא





עו"ד אלוני-סדובניק

מתקשים בדרך כלל למסור עדות קוהרנטית שניתן להסתמך עליה. ואם לא די בכל זה, מור מחים בתחום מבהירים שזהו כנראה רק קצה הקרחון, שכן לסענתם מרבית המקרים כלל אינם מדווחים, וחלקם מושגים בטרם הדיווח הרשמי. כך היה במקרה של אביגיל (שם בדוי). היום היא בת 25, סטודנטית באוניברסיטה שבונה את חייה מחדש. אבל כשזה קרה לה, היא אומרת, התרסקה. בגיל 16 היא אושפזה באחד מבתי החולים הפסיכיאטריים בארץ כשהיא סובלת מפוסט-טראומה בעקבות התעללות מינית שעברה בילדות ולאחר כמה ניסיונות התאבדות. במחלקת הנוער, היא נזכרת, הרגיי שם שמצבה משתפר, אך כשהועברה למחלקת המבוגרים, מצבה לדבריה רק החמיר. "יש שם שיעמום גדול שמוכיל מטופלים לעשות כל מיני דברים. יש שם מטופלים שהסתובבו כל היום עם היר בתחתונים. מגיעים לשם אנשים במצבים נפשיים קשים מאוד.

"באחד הימים שם כיביתי על עצמי סיגריה, ומישהו מהמטופלים ראה וסיפר לצוות והחליי טו לקשור אותי. על הסיגריה הזו הייתי קשורה יותר מ-24 שעות ברציפות וקיבלתי זריקות. חדר הקשירה הוא החדר השנוא על כל מטר פל. בשביל לעשות צרכים משאירים סיר מתחת למיטה, את שוכבת עליה קשורה ועם בגדים – הם נרטבים וזו השפלה איומה. כשאת צריי כה לאכול נכנסת לחדר אחות ומאכילה אותך. כשיצאתי משם לא יכולתי לקפל את הרגליים. שתי אחיות גררו אותי לחדר ונזרקתי על המיטה, מותשת פיזית ותחת השפעת הזריקות. אחרי כמה דקות אחד המטופלים, אדם מבוגר שהיה במאניה, נכנס לחדר שלי והתחיל לגעת בי. ממש נשכב עליי והתחיל ללטף אותי בכל הגוף. לא הייתי במצב פיזי שיכולתי לצעוק, לרחוק או להרוץ אותי, הזריקות הפילו אותי. כמה

דקות אחד כך נכנס מטופל אחר לחדר, ראה את זה ומשך אותו ממני. כמה שעות אחר כך נכנסתי להתקלח וראיתי 'היקי' ענקי בצוואר. ניגשתי לאחות ואמרתי לה את שם המטופל שנגע בי. היא אמרה לי, 'די אביגיל, מספיק להמציא. את עשית את זה לעצמך' – והמשיכה

ללכת. התחושה הזאת, של חוסר האמון, מלווה אותך לכל אורך החוויה האשפוזית. תמיד יוצאים מנקודת הנחה שאת משקרת. גם לא הייתה לי שום דרך להוכיח את זה. וגם אם היו מאמינים לי, מה היו עושים לזו? הוא היה מאני."

האותיות הקטנות

בשנת 1991, לפני לא פחות מ-24 שנים, הוגש למשרד הבריאות דוח ועדת שרשבסקי, שדן בנושא ההגנה על חולי נפש מאושפזים מפני תקיפה וניצול מיני. בבריקת הוועדה נמצא ש"יש מקרים של פגיעה וניצול מיני בחולי נפש מאושפזים", וכי "היו מקרים של הריונות ולידות אצל חולות נפש, כשהכניסה להיריון התרחשה במהלך השהות במחלקה פסיכיאטרית וכתוצאה מזה בוצעה לפעמים הפסקת היריון". עוד נכתב בדוח, כי "יחסי מין לא מבוזרים שאירעו במהלך אשפוז פסיכיאטרי הביאו לפעמים לפירוק משפחות. לא כל האירועים מובאים לידיעת מנהלי בתי החולים."

ברוח ציון כי עד שנות ה-60 הייתה הפרדה מגדרית מלאה במחלקות הפסיכיאטריות, אך מאחר יותר התפתחה נטייה לעבוד למחלקות מעורבות, מתוך תפיסה מקצועית שלפיה "במחלקה מעורבת הנשים והגברים אינם מודיחים את עצמם עקב נוכחות בני המין השני", וכי לנוכחות הנשים יש השפעה מרסנת על

אלימות הגברים. עם זאת ציין הדוח ש"פגיעה מינית בחולה נפש מאושפז עלולה להיות מכה

קשה ביותר (...) ואף לגרום לבעיות נפשיות, הזקוקות לעיתים לטיפול נוסף". הדוח העלה את השאלה: "האם מוצדק לאשפוז חולה במחלקה מעורבת כאשר הוא עלול להיפגע פגיעה קשה, אם כי חלק מהחולים האחרים עשויים להפיק תועלת מאשפוז איתם?" התשובה החד-משמעית הייתה שלילית: "מירת ההגנה הנדרשת כדי למנוע פגיעה מינית בחולי נפש מאושפזים מחייבת קיום מחלקות נפרדות חדר מיניות", קבעו חברי הוועדה בסיכום הדוח. אך למרות ההמלצה החד-משמעית, בבתי חולים רבים לא בוצעה הפרדה מגדרית.

במאי 2013 מינה מנכ"ל משרד הבריאות, דאז, רוני גמזו, ועדה נוספת לבריקת הנושא. ועדת קרן המליצה לערוך בריקת עמדות בקרב מתאשפזים מעל גיל 18 בנוגע להערכתם ביחס להפרדה מגדרית, לאסוף נתונים שיטתיים על תופעות שעלולות להיות מושפעות מאשפוז מעורב, להבטיח אפשרות לאשפוז במחלקות נפרדות במקרים שדורשים זאת, ולפרוש מחלקות נפרדות כאופן שיאפשר נגישות גיאוגרפית סבירה. עוד המליצה הוועדה כי במקרים של אשפוז מרצון, המהווים 70 אחוז מכלל האשפוזים הפסיכיאטריים, תינתן לחולים האפשרות להתאשפוז במחלקות נפרדות בהתאם לבקשתם.

במשרד הבריאות החליטו לאמץ את ההמלצות, והיום אכן קיימת פרישה של מחלקות נפרדות מגדרית בבתי החולים באר-שבע, איתנים, אברבנאל, באר-עקב, לב השרון,



הנייר, אך בפועל לא תמיד קיימת.

"חשוב להבין שגם במחלקות נפרדות היו לא מעט תלונות על מגע מיני של גבר עם גבר או של אישה עם אישה, כך שלא נכון להגיד שהפרדה תפתור את הבעיה", אומר ר"ר יהודה ברוך, לשעבר מנהל בית החולים אברבנאל וכי כיר במשרד הבריאות. "עם זאת, תפקידו של הצוות הוא להגן על החולים – וזה תפקידו מורכב כי בהגדרה אסור לנו לשים מצלמות – לא בחדרים ולא בשירותים או במקלחות. מדובר באנשים החולים ביותר בתחום הפסיכיאטריה. במאושפזים במחלקות הסגורות. הם זכאים לשמירה מפני אובדנות, מפני תוקפנות שאינה מינית. אנחנו צריכים לשמור על כבודם ועל ההגיגה שלהם. הבעיה המרכזית היא בעיה של תקינה. כשיש מצוקת צוות ויש שלושה עובדים בערך ושניים בלילה על 34-35 חולים, מספיק שאחות אחת מכינה אוכל, אחת מחלקת תרופות והשלישית מקלחת – ואין מי שישמור".

מה יהיה למאושפזות שהן נפגעות תקינה מינית?

"כשאנחנו יודעים מראש שיש מישהי עם פגיעה מינית בעברה, אנחנו לוקחים אותה לשיחה ואומרים לה שאם יש בעיה שתודיע לנו. אנחנו לא נעניש את הבן אדם – אבל נשמור עלייך. צריך לזכור שגם החולה השני עושה זאת לפעמים מחוסר שיפוט, והבעיה היא שגם מצד הקורבן יכול להיות חוסר שיפוט ורק בהמשך היא תחוש שהיא קורבן, כך שהיא לא תתלונן מיד או בכלל. כשחולה מספרת אנחנו מאמינים לה, אבל צריך לזכור שגם הצד השני חולה. שני הצדדים מאושפזים במחלקה סגורה

מעלה הכרמל, מזור ותל-השומר – אף שמחל-קות הקטינים בארבעה מבתי החולים האלה לא נפרדות. בבתי החולים שער-מנשה, שלוותה וגהה אין הפרדה מגדרית כלל.

"במרבית המרכזים לבריאות הנפש קיימת הפרדה מגדרית, מחלקת אשפוז לנשים ומחל-קת אשפוז לגברים או אגפים נפרדים", אומרים היום במשרד הבריאות ומציינים כי הוחלט גם לאפשר לחולים המתאשפזים מרצון לבחור במחלקה נפרדת, החלטה שאף עוגנה בנוהל משרד הבריאות "בחירת מקום אשפוז בבריאות הנפש", מנובמבר 2014.

הבעיה, כרגיל, טמונה באותיות הקטנות, שכן הנוהל עצמו מסייג וקובע כי אדם אכן יוכל לבחור איפה להתאשפז – בתנאי שהת-פוסה בבית החולים הנבחר אינה עולה על 95 אחוז. אלא שעל פי נתוני אתר משרד הבריאות, המתעדכנים אחת לשבוע, ברוב רובם של בתי החולים הפסיכיאטריים התפוסה עולה על 100 אחוז ותפוסה של פחות מ-95 אחוז קיימת לעי-תים רחוקות, אם בכלל. כך, למשל, נכון לשעת ירידת העיתון לדפוס, רק בבית חולים אחד מתוך שמונה שבהם יש הפרדה מגדרית, נרש-מה תפוסה של פחות מ-95 אחוז. בבתי החולים הפסיכיאטריים האחרים המאפשרים הפרדה, נרשמו תפוסות של 101 אחוז, 111 אחוז, ואפי-לו 121 אחוזי תפוסה. אם מוסיפים לכך את העובדה שהחולים והחולות לא תמיד מודעים לזכותם לבחור היכן יתאשפזו, וכי גם שיעורי תפוסה נמוכים בבית החולים אינם מבטיחים מקום פנוי במחלקת הנשים – מבינים שאפ-שרות הבחירה המדוברת נראית אולי יפה על

**אביגיל,
אושפזה בגיל 16:
"אמרתי לאחות
שמטופל נגע בי. היא
אמרה לי, 'מספיק
להמציא. את עשית
את זה לעצמך'.
תמיד יוצאים
מנקודת הנחה שאת
משקרת. וגם אם
היו מאמינים לי, מה
היו עושים לו? הוא
היה במאניה"**

ר', אשת צוות בבית חולים פסיכיאטרי: "המאושפזות חשופות גם לאליומות מצד גברים וגם למין ללא שליטה" צילום אילוסטרציה: אילן ספירא

גם מחלקה מעורבת וגם מחלקות נפרדות, וכי שיש מאושפזות חסרת שיפוט, מעבירים אותה להפרדה. ישנם גם גברים וגם נשים במצבים האלה, וכשהצוות רואה שהם מחפשים מין – צריך להפריד ביניהם. הנשים חשופות גם לאליומות מצד גברים וגם למין ללא שליטה. יש לי, למשל, מטופלת עם מגבלה שכלית-התפתחותית שמתפשטת כל הזמן ואני צריכה להלביש אותה. היא לא שולטת בזה".

ומה קורה במחלקות הילדים?

"יש מחלקה מעורבת. אי-אפשר לשים לב 24 שעות ביממה. יש מצלמות, אבל לא בחד-רים וזה לא קל לשבת ולהשגיח. יש שירותים, יש חדרי מגורים שבהם זה יכול להתפקשש".

לא סיפרו לנו כלום

אלא שעבור המטופלות ומשפחתה, מדובר בהרבה יותר מסתם "פקשוס". בשבוע שעבר הגישה עו"ד רותם אלון-דירדוב תביעה נזיקתית נגד בית החולים גהה, בגין אונס שבוצע על פי



וכמעט בהגדרה בלתי כשירים לעמוד לרין על מעשיהם, לכן אין פה מקום לענישה – יש מקום להפריד ולטפל. במקרים נדירים, כשהתוקף אינו פסיכוטי אלא סובל מהפרעת אישיות, אנחנו מתערבים ומערכים משטרה. אבל אלה המקרים היותר נדירים".

לדברי ר', אשת צוות באחד מבתי החולים הפסיכיאטריים בארץ, לעיתים נדרש הצוות להגן על הנשים מפני עצמן. "במחלקות מעו-רביות וראי שקורים דברים, לכן חייבת להיות מחלקה עם הפרדה", היא אומרת. "אצלנו יש

**אב של מטופלת:
"בבית החולים אמרו
לנו בדרך אגב שבתנו
קיימה יחסי מין עם
מטופל אחר ושלא
ברור אם זה היה
בהסכמה. הוא היה
בן 50 והיא בת 19,
ואמרו שהיא פיתתה
אותו. האשימו אותה.
כשהיא חוותה התקף
נוסף, ביקשנו לאשפז
אותה במחלקה
נפרדת, אבל אמרו
שאין מקום"**

"המטופל הוא היה 504 והיא בת 19, ואמר לנו שהיא פיתתה אותו, שהייתה לה התנהגות מינית חסרת רסן. האשימו אותה. זה מאוד מקור מספר האב בכאב. "לאחר כמה חודשים היא חוותה התקף נוסף וביקשנו לאשפו אותה במחלקה נפרדת לנשים, אבל אמרו לנו שאין מקום". מה עשיתם?

"העברנו אותה הביתה, למרות שהיא הייתה במצב מסוכן, במצב שבו היא תוקפנית, במצב שהיא יכולה לקפוץ מהחלון. היינו בלחץ אימים. לא תיפקדו, היינו במצב נפשי רעוע ולא ידענו למי לפנות. עשינו כמיטב הבנתנו והרגשנו שהמערכת מתגזרת מאיתנו. סיכנו את עצמנו ואותה, אבל לא יכולתי לחשוב על אפשרות להחזיר אותה למקום שבו היא נאנסה ועלולה להיאנס שוב.

"פשוט הרסו לה ולנו את החיים. הפקדנו את האוצר הכי גדול שלנו כדי שישמרו עליו – ובמקום זה פגעו, הסתירו ולאחר שזה נחשף, האשימו אותה. לא קיבלנו התייחסות. היום אנחנו מבינים את המשמעות של התקיפה המינית שהיא עברה. חשבנו שאחרי שנה-שנתיים הסיפור יישכח, אבל עם השנים הטראומה תופסת יותר ויותר נפח".

מבית החולים געה נמסר בתגובה, כי "בית החולים מנוע ממתן התייחסות לאמור, לאור חובתו לשמור על כבודו ופרטיותה של התובעת, ולאור החיסיון הרפואי החל עליו בכל הקשור לאשפוז. התביעה התקבלה בבית החולים לפני זמן קצר. עמדתו המפורטת של בית החולים תימסר במסגרת ההגנה המשפטית ולאחר שיהיה סיפק בידו לבדוק את הטענות המופיעות בכתב התביעה לעומק ולמסור את העובדות לאשורן. "עם זאת", הוסיפו בבית החולים, "בשלב ראשוני זה ניתן כבר לומר כי קיים ספק רב אם האירוע הקשה המתואר בכתב התביעה אכן התרחש במציאות, מאחר שטענות התובעת אינן מתיישבות עם המסמכים הרפואיים שבידי בית החולים והעובדות הידועות לצוות הרפואי".

כמו סם אונס

עו"ד רוני אלוני-סדובניק, שנאבקת על יישום הפרדה מגדרית בבתי חולים פסיכיאטריים זה חמש שנים, אומרת שבשנים האחרונות חל שינוי, "ובכמה מהמוסדות יש מחלקות נפרדות לנשים, אבל הבעיה היא שזו לא ברירת מחדל ולא תמיד מסבירים למטופלות שנכנסות לאשפוז שהן יכולות לבחור במחלקה נפרדת. מאשפוזים נערים ונערות בני 18-12 יחד. איך ילדה בכיתה ו' יכולה להיות

הנטען בין כתליו בצעירה שהיא מייצגת. לפני כשבוע שנים, כשמיה (שם בדוי) חוותה התקף פסיכוזה, הוריה הגיעו איתה לחדר המיון בבית חולים קרוב למקום מגוריהם, ומשם היא הועברה לאשפוז במחלקה הסגורה של געה, שאלהי הייתה משויכת גיאוגרפית. לרוע מזלה, לא הייתה בה מחלקה נפרדת לנשים.

לפני שנפדרו ממיה, מספר האב, "היא הייתה במצב מאני – שמחה ואושר והמון אנרגיות". כשפגשו אותה למחרת, הוא אומר, היא כבר הייתה כבויה. "למחרת אשתי באה לבקר. הפסיכולוג קרא לה ואמר שהוא מציע להעביר את מיה למחלקה סגורה בבית חולים אחר, שם יש מחלקה נפרדת לנשים, כי יש למיה התנהגות מינית 'חסרת שיפוט'. כשאשתי ראתה אותה, מיה הייתה שפופה ומנותקת. ראו עליה שמשוה מאוד רע קרה לה, אבל בבית החולים לא סיפרו לנו כלום".

למחרת, נטען בכתב התביעה, הועברה מיה לבית חולים כללי, ושבוועיים מאוחר יותר החלה להתלונן על כאבים באיבר מינה. הוריה התעקשו שתיבדק על ידי גינקולוג, אך לדבריהם נתקלו בשלב הראשון בסירוב. רק כשהתעקשו בשנית להוציא אותה לבדיקה, נכתב בתביעה, נאמר להם שבתם "קיימה יחסי מין עם מטופל אחר בעת אשפוז, וכי לא ברור אם יחסי המין היו בהסכמה", וכי על כן הוחלט להעבירה לבית החולים שבו היא נמצאת. "אמרו לנו את זה בדרך גב", אומר האב כעס. גם הבדיקה הגינקולוגית, נכתב בתביעה, בוצעה רק לאחר התעקשות ההורים.

בכתב התביעה נטען שבזמן שמה שהתה

בחדר העישון, ניגש אליה אחד החולים, "הוריד את מכנסיה ואת תחתוניה ואנס אותה בניגוד להסכמתה, והכל נעשה בנוכחותם של חולים אחרים ובחדר מרכזי במחלקה.

"וכך התובעת", כותבת עו"ד אלוני-סדובניק, "אשר אושפזה במחלקה סגורה בבית חולים פסיכיאטרי בשל מצב פסיכוטי במטרה להגן עליה, הופקרה על ידי אותם אלה שהיו צריכים להגן עליה, אותם אלה אשר היו צריכים לפקח עליה פיקוח הדוק, וכתוצאה מכך נאנסה בחדר מרכזי במחלקה מבלי שאיש טרח להתערב או להגן עליה בכל צורה ואופן".

לאחר שחרורה של מיה מבית החולים, נכתב בתביעה, פנו ההורים לפסיכיאטר המחוזי, ע"ד רכנו אותו כמה שאירע בגעה, וביקשו שאם תחול הרדררות במצבה והיא תודקק לאשפוז נוסף, יאפשרו לה להתאשפז בבית חולים שיש בו מחלקה נפרדת לנשים. "לאחר בירור תלונתם", נכתב בכתב התביעה, "הוריע הפסיכיאטר המחוזי להורים כי אכן התובעת קיימה יחסי מין עם מטופל אחר בעת אשפוז בגעה (ואף) הוסיף ואמר כי יחסי המין נעשו בהסכמה, וכי התובעת היא שפיתתה את החולה".

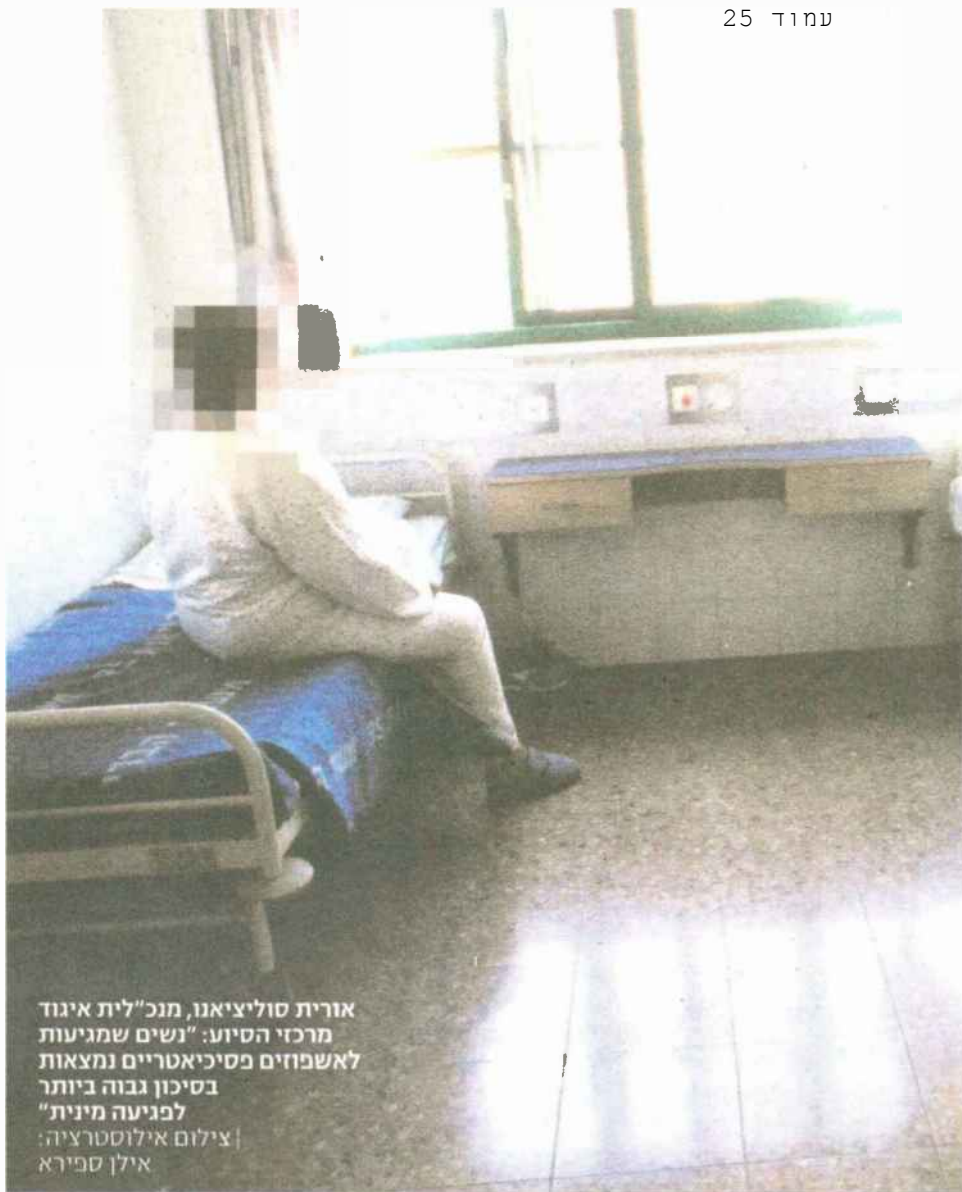
ד"ר יהודה ברוך, לשעבר מנהל אברבנאל:

"כשחולה מספרת אנחנו מאמינים לה, אבל צריך לזכור שגם הצד השני חולה. שני הצדדים מאושפזים במחלקה סגורה וכמעט בהגדרה בלתי כשירים לעמוד לדין על מעשיהם, לכן אין פה מקום לענישה – יש מקום להפריד ולטפל"

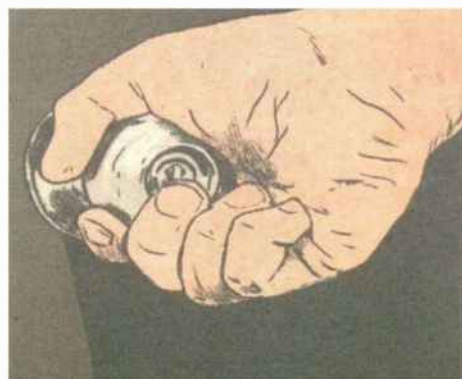


ד"ר יהודה ברוך

עו"ד אלוני-סדובניק: "היום בחלק מהמוסדות יש מחלקות נפרדות, אבל זו לא ברירת מחדל ולא תמיד מסבירים למטופלות שהן יכולות לבחור. במחלקות הנוער והילדים אין הפרדה כלל ומאשפוזים בני 12-18 יחד. איך ילדה בכיתה ו' יכולה להיות עם נער בגיל צבא? ומה אם הוא פסיכוטי ובלי גבולות?"



אורית סוליציאנו, מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע: "נשים שמגיעות לאשפוזים פסיכיאטריים נמצאות בסיכון גבוה ביותר לפגיעה מינית" | צילום אילוסטרציה: אילן ספירא



משחזרות את הפגיעה. כמו שיש להן צורך לפגוע בעצמן, להתחנן את עצמן ולנסות להתאכזר – יש להן צורך לשחזר פגיעה מינית וגברים מנצלים את זה. לשים נשים במצב המאוד מוחלש הזה עם גברים אחדים בתהליך שיקומי זה אבסורד. זו המערכת עצמה שפוגעת בהן. ובאיזה תירוץ? שיידעו איך להתמודד עם גברים? קודם הן צריכות לשקם את עצמן."

לדברי חנה קהת, לשעבר מנכ"לית ארגון "קולך" והיום פעילה למען נשים, חשוב שתהיה הפרדה מגדרית בבתי החולים. "אחוז גבוה מאוד מהמאושפוזות במחלקות הפסיכיאטריות הן נפגעות תקיפה מינית שסובלות מפוסט-טראומה והן מאוד סובלות כשהן מגיעות למרפאות ולמחלקות. עבורן כל גבר שמתקרב זה טריגר, גם לשהות עם אח שמשגיח, כך שגם בצוות צריכה להיות הפרדה

עם נער בגיל צעיר? ומה אם אותו נער הוא פסיכופת? ובלי גבולות?" אחת הבעיות הקשות, אומרת אלונה סרובניק, היא הקושי להוכיח את האירוע. "בחמש השנים האחרונות נתקלתי בשמונה מקרים, אבל רק בשניים מהם היו לי ראיות. מאוד קשה להוכיח את עצם התרחשות האירוע מאחר שגם הפוגע בלתי כשיר לעמוד לדין, וגם הנפגעות הרבה פעמים סובלות מדמיונות ואף אחד לא מאמין להן."

ימית (שם בדוי), שאושפזה במחלקה פתוחה מעורבת באחד מבתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים, מתקשה בעצמה לזכור את האירוע שלדבריה חוותה. "הייתי במצב נפשי רעוע ואובדני", היא מספרת. "הכניסו אותי בערב, נתנו לי זריקה וזרקו אותי באיזה חדר. התעוררתי בבוקר מירידים שנוגעות בי. זה היה מזעזע. אני לא יודעת מה עשו לי, הרגשתי כמו עם סם אונס. היו שם כמה חולים שנגעו, אני אפילו לא יודעת כמה. הייתי מאוד מטושטשת. אני יודעת שנגעו בי ופתחו לי את הפגימה, אבל אין לי מושג מה בדיוק קרה. היום זו פשוט תקופה רעה שנמחקה לי מהזיכרון. לדעתי, המחלקות צריכות להיות מופרדות וחייב להיות פיקוח."

באיגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי עי תקיפה מינית אומרים כי מרי שנה מתקבלים ריווחים על פגיעה או ניצול מיני במהלך אשפוזים פסיכיאטריים. "נשים שמגיעות לאשפוזים פסיכיאטריים נמצאות בסיכון גבוה ביותר לפגיעה מינית, בין אם הגיעו עקב היסטוריה של פגיעה מינית ובין אם מסיבות אחרות", אומרת אורית סוליציאנו, מנכ"לית האיגוד. "ירוע ממחקרים כי יותר מ-50 אחוז מה-

מאושפוזות הן בעלות רקע של פגיעה מינית בעברן, ולכן על הצוותים הרפואיים בבתי החולים הפסיכיאטריים לעבור הכשרות ייעודיות בנושא ולגלות ערנות מיוחדת בשמירה על המטופלות. איגוד מרכזי הסיוע וארגון 'בזכות' פועלים בשיתוף האחרונות בשיתוף משרד הבריאות כדי לפתח הכשרות ייעודיות לצוותים העוסקים בבריאות הנפש, בדגש על בתי החולים הפסיכיאטריים."

גם ח"כ מיכל רוזין, לשעבר מנכ"לית איגוד מרכזי הסיוע, נאבקה שנים בעד הפרדה מגדרית ולמען הקמת יחידת אשפוז ייעודית לנפגעות תקיפה מינית. "נכון שהפרדה מגדרית לא פותרת לחלוטין את הבעיה", היא אומרת, "אבל מה שקורה הרבה פעמים, בעיקר עם נפגעות, זה שכשהן נמצאות במצב קשה נפשית הן

הבריאות יוסיף לעקוב אחר תפוסות האש-
פוז ומרדכי אשפוז אחרים שעשויים להש-
תנות כתוצאה מתהליכים אלו וכן אחר
יישום הנוהל".

כנוגע לסענות שהועלו במקרה של מיה, נמסר כי "משרד הבריאות יברוק את הטענות מול הפסיכיאטר המחוזי. יודגש כי הנושא מצוי בדיוני בית המשפט".

noam.barkan@gmail.com

ידי מטופלים שכאפשרותם ניידות גבוהה יותר. מעקב משרד הבריאות מלמד כי קרוב לשני-שליש מהמאושפזים בבריאות הנפש עדיין פונה לאשפוז במרכזים הסמוכים למקום מגוריהם, אולם שליש מהם אכן פונה לאשפוז בבתי חולים על פי בחירתו. באחרונה הוספו כ־183 מיטות אשפוז למערכת האשפוז בישראל, וכן נכנסה לתוקפה הרפורמה בבריאות הנפש. משרד

מגדרית, בעיקר מול מאושפות פוסט־טראומטיות. הרבה פעמים נשים כאלה סובלות מניתוקים, ואם הן עוברות פגיעה חוזרת במחלקות מעורבות – הן לא יכירו להגיב. צריך לזכור שאל המחלקות הפסיכיאטריות מגיעים גם עברייני מין, כך שלא יכול להיות מפגש הרה אסון יותר מזה. היום נפגעת שרוצה לשהות במחלקה נפרדת צריכה לנרדו, כי יש מעט מאוד מחלקות נפרדות ואין טיפול מותאם לנפגעות תקיפה מינית. העובדה שאין מקום יחודי לנשים שמאושפות על רקע פוסט־טראומה מתקפה מינית זו שערורייה בפני עצמה."

בארגון "בוכות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מגבלות, נאבקים שנים רבות כדי שמאושפיים יוכלו לבחור באיזה בית חולים להתאשפז. "לכל אדם באישי שפז פסיכיאטרי הזכות לביטחון אישי ולפרטיות", אומרת עו"ד שרון פרימור מהארגון. "נשים מרוחות על תחושת חשיפה, פגיעות וחוסר ביטחון בסיסי כאשר נכפה עליהן לחלוק את מרחב המגורים עם גברים. אלה הם נתונים המגובים במחקרים מהעולם. באוסטרליה, למשל, 45 אחוז מהנשים דיווחו כי נפלו קורבן לפגיעות מיניות מצד מטופלים אחרים במהלך האשפוז. יש לעשות כל מאמץ כדי להבטיח את זכותן של מטופלות אלה לכבוד, ביטחון אישי ופרטיות וזהו חובתו של משרד הבריאות למעורר בכל הניתנת הסיכוי לפגיעה. בתאם לכך, יש להקפיד לא לשלש נשים וגברים יחד, כפרט באזורי השינה, המקלחת והשירותים, ויש להבטיח לכל אישה המעוניינת בכך מחלקת שינה נפרדת לנשים בלבד."

תגובת משרד הבריאות:

א ג ל ו ב ב - מ ג י ן				06/08/2015
12.36x18.73	1	ע מ 9		49123318-1



פואנעה ← 06.08-30.07

סביבה לישיבה בלבד
תעלומת הספסלים העירוניים

■ לעתים קרובות יש לנו נטייה לראות פרטים במרחב הציבורי כמוכנים מאליהם, בלי לתהות על הסיבה או על ההיגיון מאחורי הדברים. כך, למשל, בשקט־בשקט הותקנו על חלק מהספסלים בתל אביב (וגם בערים אחרות בישראל) מעין מעקות – פעם מעקה אחד באמצע הספסל, פעם שני מעקות המחלקים את הספסל לשלוש מחיצות. כאשר שאלנו את עיריית תל אביב מדוע הונחו המעקות האלה, נאמר לנו שזה נועד "לסייע לקשישים ולאנשים מבוגרים לקום ללא קושי מהספסל". אם כך הוא הדבר, שאלנו, מדוע הם ממוקמים רק באמצע הספסל, ולא, נניח, בצדדיהם? לא קיבלנו תשובה.

אחרי התעמקות קלה בתעלומה הקטנה הזו, יש לנו
הרהור לגבי הסיבה הנוספת שבגינה אולי הופיעו פתאום
המעקות: הם נועדו למנוע מאנשים לשכב על הספסל
לאורכו, וליתר דיוק, לבלות עליו את הלילה, ואם להיות
ממש מדויקים - לצמצם את נוכחותם של דרי הרחוב
במרחב הציבורי.

מהעירייה נמסר בתגובה: "הטענות בנוגע לכוונת זרון כלפי דרי הרחוב מופרכות. העירייה משקיעה בטיפול ובשיקום דרי רחוב באופן חסר תקדים ומפעילה מזה כ־22 שנים יחידה מיוחדת לטיפול בדרי רחוב – הכוללת סיוע משפטי, מזון, הלנה, גמילה, טיפול פרטני וקבוצתי, הפניה להכשרה מקצועית, סיוע במציאת מקום עבודה ועוד. מעבר לכך, במרבית הספסלים בעיר אין מעקה."

לאור התגובה הזו, כדאי להזכיר שהאגודה לזכויות האזרח עתרה לבית המשפט המחוזי בתל אביב נגד טיפול העירייה בדרי הרחוב. בעקבות זאת, השופטת מיכל אגמון גזר אסרה על העירייה לפנות דרי רחוב מהמרחב הציבורי או להחרים להם ציוד, למעט במקרים חריגים. העירייה ערערה לעליון, שהותיר את פסק הדין על כנו. אם אי אפשר לסלק אותם, לפחות שישנו על הרצפה. < **גור מגידו**

”אנו רואים בחומרה רבה ניצול לרעה של מטופלים ופועלים ככל שניתן כדי לצמצם למינימום תופעות שכולה. על הצוותים הרב-מקצועיים בבתי החולים לגלות ערנות בנושא פגיעה או הטרדה מינית של מאושפזים. כל אירוע של אלימות מינית מדרוש לוועדה לניהול סיכור נים בבית החולים ומטופל בהתאם לנהל שמפרט את דרכי ההתערבות הטיפול בהתאם לאירוע עצמו. האירוע נברק באופן יסודי על ידי מנהל המחלקה, הער ברת הסוציאלית הראשית במסגרת וצוות ניהול סיכונים, ומטופל בהתאם לנסיבות תהלוכה.

“כעניין נזהל ‘בחירת מקום אשפוז’:
הנהול נקבע לאורן של תפוסות האשפוז
על מנת להבטיח כי יישמר המקום לחו-
לים חלשים המתגוררים בסמיכות לבתי
החולים ושאלה לא יפלו לרעה בנהול על