



דוקטור שרלוק הולמס

**רופא טוב חייב להתגבר על הנטייה הטבעית לשולול את האפשרות
שלפנוי יلد שנפגע על ידי הוריו**

מגוריהם, לצורך הטיפול בנזקי הפגיעה.

צפיפות קדמי

טיפול לא נכון בילדים גורר, בהכרח, נכות نفسית. בנוסף, הוא אף עלול לגרום נכות גופנית, ובמקרים מסוימים גם מוות. כמו בכל מחלה, הקטנה ממדית התופעה מחייבת פעולה במספר מישורים: מניעה (אשוניות, שנויות ושלישניות), אבחון (איתור וחיהו) וטיפול. כמו במקרים כרוניים אחרים, גם במקרה זו יש צורך בגישה לריבמקוציאית כאשר ה"חוליה", הקורבן לעניינו, נמצא במרכזו. כמו שבמחלות אחרות אנחנו שואפים להעניק את המידע על האטיולוגיה, על מופעי המחללה ועל דרכי המניעה והטיפול באמצעות לימוד ומחקר, כך גם במקרה זה; יש ללמידה, למדוד וביצוע מחקרים שייעזרו לנו להבין את גורמי הסיכון, את המחלולים ואת דרכי המניע עה וטיפול הטובים ביותר המותאמים לנסיבות היישראליות ולמרקם החברתי המורכב שביהם פועל הרופא. כך אפשר יהיה למזער את התופעה והנזק החברתי שהוא גורמת ולמנוע, או לפחות, את הנזק שגורמת המחלת זאת לפחות - הקטין חסר הייש.

הרופא המבקש לשפר את כושרו להתמודד עם מחלת האלומות והזנחה של ילדים ובני נוער חייב להכיר את המאפיינים והשונותיהם ואת מערכות

קטלניות ונפוצה זו מוכרת מזה זמן רב, אין היא נלמדת בצורה אחידת ושיטותיה באף לא אחד מרובעת בתיה הספר לרפואה בארץ. חשוב שהמערכת הרפואית תפנים, כי האחריות לגורל הקורבנות הקטנים אינה מוטלת על הפטולוגים בלבד או על רופאי הילדים: כל רופא בחדר מיוון, כל אורתופד, ולמעשה כל רופא בכל תחום, נושאים בה באופן שווה וחיברים להיות ערומים לסייעים העשויים להציג בעיה על תופעות מסווג זה.

הרופאים, כמו שנחשים וחושפים לראשונה את המקדים הקשיים הללו, אמורים גם לסייע במניעת, כפי שמצופה

כל דבר. גם אם, לעיתים, יש להן מאפיינים וגורמי סיכון סביבתיים ותורשתיים – כמו עוני, סמים, אלימות קודמת במשפחה – הן אין מוגבלות במשפחה מסוימת באוכלוסייה. הן קיימות בכל מקום. פגיעה מינית בילד יכולה להיעשות על ידי אדם זר לחלווטין, אך הניסיון מלמד כי במקרים רבים היא מבוצעת על ידי מישחו המוכר הילד; ואם כן, קיימת סבירותה בויה כי אין מדובר בפגיעה חד-פעמית, אלא זאת המתממשת ו חוזרת.

לא בבית ספרנו

המערכת הרפואית חייבה לעבוד לצוות במטירה לזרז

**אונטואיציה אמונה לא רוכשים
בבית ספר לרפואה, אבלפתוחות מחשבתיות
יבולה לחడד את החושים, ומוי יודע, אולי
לעצור את הטרגדיה הבאה**

שייעשו לבני כל מחללה. אי לכך, אל להם לשבת בחיבור ידיהם לנוכח המצב הקיקי, שבו מדינת ישראל מטילה את האחריות לבודיקת כל הילדים נגעים הנדרש. עבודה זאת צריכה התעללות על שלושה רופאים מומחים ומתמחה אחד בלבד, במסגרת המכון לרפואה משפטית. הרוי לא יעלה על הדעת, שכורבנות אלימות מכל הארץ ייאלצו להציג אל בית החולים ולlopsון כדי להיבדק לצורך מניעה, וחיהו, טיפול ועד להענת האחראים. כיוום, למרבה הצער, על אף שמחלת ילדות

הholmss, על הרופא לאמץ את הגישה שכادر כל האפשרויות המתאפשרות על הדעת נפסלו, האפשרות שנותרה, עד כמה שתהיה בלתי סבירה, היא הנכונה. וזה לא קל, לא רק בגלל שקשה להעלות על הדעת שילד קטן הותקף – מינית, למשל – בידי בן משפחה קרובה, אלא בגלל הקושי לאמת את החשד. הרוי ללא ספר, ילד פגוע לא ישתחفعה, אלא יחשוש לדבר – כתוצאה מפחד, רגשי אשמה או שמא לא יאמין לו. רק בעזרת עין חזקה, הקששה ורגשי השות לדפוסי התנהוגות ולפרטיו הסיפור תוכל האמת הכווצבת להיחשף. אינטואיציה אמנים לא רוכשים בבית ספר לרפואה, אבלפתוחות מחשבתיות יכולה לחדר את החושים,ומי יודע, אולי לעצור את הטוגדייה הבאה. הרופא, חשוב לציין, הוא התפקיד פיתין הקדמי במלחמה על שלום הקטני, וכדי מאד שלא ירדם בשמריה.

בשנת 2004 הגיע לחדר מيون כיל רבי עלי בישראל, כך על פי נתוני השנתון הסטטיסטי. על פי חישוב זה, 557,000 פניות של ילדים לחדרי מין בשנה מהוות לפחות כההיל כבר בשלב ההכשרה, כי הקניית בסיס מדעי לזריזה התקומת בילדים היא תנאי התזאהה השירה של הגידול היא מוקדים לבניית מערכת פרט-ונות בסלתי נטפס על הרופא הפגש בהם שם, ועל כן – קושי באיתור קורבנות האלימות מבין כלל הפונים. אלימות כלפי ילדים, התערלות מינית והזנחה הן מחלות

הבדיקות של המקרים המדרור חים הללו: 95% מהם נמצאו מוצדקים, יותר מ-55% מהילדים שעברו התעללות היו בני 11 או פחות, כ-37% מהධוקים היו על הזנחה ו-40% על התעללות פיזית או מינית (10%). בין שנת 1998 ל-2005 חל גידול של 50% במספר התיקים שנפתחו בגין עבירות מין שבוצעו בילדים על ידי קרוב משפחה, והוא זינק מ-283 ל-417; לעומת, של יותר מקרים ביום. כל רופא, בכל בית חולים ובכל מרפאה, חייב לשאול עצמו האם הילד שלפניו הוא המקרה הזה.

מאז שנת 1998 נושמת מגמת גידול דרמטית במספר התיקים הפליליים בגין פגיעות ילדים: מ-6,370 ב-1998 ל-9,437 ב-2004; לעומת, גידול של כ-48% (נתוני השנתון הסטטיטיסטי). עיקר הגיدول נרשם בתחום העבירות בתחום המשפחה, המגיע לשיעור המדי-אייג של 82%. בשנים 1990-2004 חל גידול דרמטי במספר התיקים הפליליים שנפתחו בגין עבירות כלפי קתינים בתחום המשפחה, מ-1,509 בשנת 1998 ל-2,763 בשנת 2004; לעומת, גידול של יותר מ-80%. 80.7% מ-70.7% יותר מ-50% שנפתחו היינו בגין עבירות נגד ילדים מחוץ למשפחה, ואילו 29.3% מהתיקים נפתחו בגין עבירות שנעשו בתחום המשפחה. אסור להניד ראש ולתת למספרים ולסטטיסטיקה לدوا במקומות ההיסטוריים הפרטוניים לכל מקורה. גם אם האחריות יכולה של המדינה, המkeitצת בתקטיבי הרוחה שלא באורה המונע איתורו מוקדם וטיפול מינימלי; גם אם האשמה צורכה לפול על ראשם של מי שמוטרי רים אלפי ילדים של עובדים זרים ללא כייסוי רפואי נאות; גם אם היכשלון הוא של מערכת החינוך, האכיפה או השפיטה – עדין הרופא הוא מי שעומד בשער, על מנת לקלוט את מי שנפגעה בחצר האחורי של החברה הישראלית.



חשיבותה של הרפואת תפנimi, כי האחריות לגורל הקורבנות הקטנים אינה מוטלת על הפתולוגים בלבד או על רופאי ילדים: כל רופא בחדר מיוון, כל אורחות, ולמעשה כל רופא, נושאים בה באופן שווה

להתריע, ליזום ולפעול, כאשר עליה חשש לגודלו של כל אדם, ועל אחת כמה וכמה כשבולה חשש לשולמו של קטין. זאת אינה סתם פאניקה; למehrba הצער, הסטטיסטי קה הרשミת מספקת שפע של סיבות לחשדות: כך, למשל, מהדו"ח השנתי של המועצה לשலום הילד עולה כי בעשור האחרון חל גידול של 120% במספר הילדים המגיעים לטיפולם של עובדים סוציאליים במוגרת שירות הרוחה, בשל חсад כי נפלו קורבן להתעללות או להזנחה. בשנת 2005 היו יותר מ-37 אלף דווחים על חדשות להתעללות או למשטרה. חמורות עוד יותר הן תוכנות צוותים שירונין, התשל"ז-1977, כפי שתוקן בשנים 1988-2000, מטיל על הרופא חובת דיווח. כמו כל אדם שיש לו יסוד סביר להשוב כי נעבירה עבירה בחסר ישע על ידי האחראי, חייב גם הרופא לדוח על כך בהקדם möglich הסע או למשטרה. רופאים נדבק לחובה. גישת הרופא במקרה של חсад לטיפול שאינו.newaxis ביל-חצויו התן"כ "לא תעמוד על דם" צריכה להיות מבוססת על רעך", שאף עוזן בחקירה במידע עמוק, על מנת שיוכנן לאבחן ולקבוע מדיניות טיפול

התמיכה שניתן להיעזר בהן. במקומו, בחדר המיוון, בклиיניקה או בכל נקודה מפגש אחררת עם הקטין, מהו הראות גם תצפיף תណ קדמי של מערכת הרוחה ואכיפת החוק. תיעוד מדויק לפרטים פרטניים, הן של היסטרוריה הרפואית והן של ממצאים הבדיקה הגופנית, והופכים בניסי בות אלה לא רק כלי מרכזי לצורך הטיפול הרפואי, אלא גם תשתית להמשך הטיפול במסגר רות שירותים חברתיים, חוקיה, תביעה ועונשין.

גישת הרופא במקרה של חasad לטיפול שאינו.newaxis ביל-חצויו התן"כ "לא תעמוד על דם" צריכה להיות מבוססת על רעך", שאף עוזן בחקירה במידע עמוק, על מנת שיוכנן לאבחן ולקבוע מדיניות טיפול

נתוני מdadosים