

23.5.23

לכבוד:

שר המשפטים- יריב לוין

שר הבריאות- ח"כ משה ארבל

מנכ"ל משרד הבריאות- משה בר סימן טוב

יו"ר ועדת חוקה – שמחה רוטמן

ח"כ לימור סון הר מלך

ח"כ יצחק קרויזר

מנהלת מרכז המחקר והמידע, הכנסת- עו"ד הודיה קין

הנידון: התייחסות יו"ר חברות ואיגודים להצעת החוק להחמרת ענישה בפגיעות מיניות על רקע לאומני

אנו, יו"ר החברות והאיגודים בהסתדרות הרפואית החתומות וחתומים מטה, מברכים על כל צעד במאבק באלימות מינית. לפגיעות מיניות ישנן השלכות קשות ביותר על חיי הנפגע.ת, כולל עליה בסיכון לתחלואה גופנית ונפשית (1-3), לעתים לאורך שנים רבות לאחר הפגיעה (4). על כן שורדות.י פגיעה מינית זקוקים לטיפול מותאם (5-6). אין חולק על כך שהכלים לטיפול בתופעה של פגיעות מיניות הינם גם בדרכי מניעה, חינוך וענישה הולמת למעוולים. ארגון הבריאות העולמי אף הפיץ המלצות לאופנים בהם יש לנקוט לשם מניעת אלימות נגד נשים, כולל אלימות מינית (7) וחלקנו מובילים תוכניות להטמעת טיפול רפואי ונפשי רגיש טראומה מינית במערכת הבריאות בישראל, ופועלים למיגורה. על כן, נדהמנו לראות את הצעת חוק למניעת הטרדה מינית (תיקון – החמרת ענישה בעבירות טרור לאומני), התשפ"ג 2023 - הכוללת הכפלת ענישה במקרים של הטרדה מינית על רקע לאומני, שעברה בקריאה טרומית בכנסת בשבוע שעבר.

פגיעות מיניות מתרחשות בכלל החברות, הדתות והמגזרים כפי שידוע מזה שנים מהספרות המקצועית (8-11) כולל מפרסומי ארגון הבריאות העולמי (12). הרוב המכריע של הפגיעות המיניות- הן בקטינים, והן בבוגרות.ים, מתבצע על ידי אדם מוכר לנפגע.ת, לעתים קרובות על ידי אדם קרוב ובתוך המשפחה והבית (13). יתרה מכך, ספרות מקצועית ענפה מורה כי לפגיעות מיניות המתרחשות על ידי אדם מוכר וקרוב כגון בן זוג, בן משפחה או מכר ישנן השלכות נפשיות

קשות יותר מאשר במקרה חד פעמי של פגיעה על ידי זר, כולל סיכון מוגבר להפרעה פוסט טראומטית, דיסוציאציה ודכאון (14-16) וכן להשפעות פסיכולוגיות כגון פגיעה קשה יותר באמון ובושה (17). יתרה מכך, לפגיעות מיניות המתרחשות על ידי אדם מוכר, במסגרת המשפחה או יחסים זוגיים סיכון רב יותר להיות פגיעות חוזרות וממושכות (18), המלוות באלימות רבה יותר ואף כרוכות בסיכון מוגבר לתמותת הקרבן (19) בשונה מפגיעות על ידי זר אשר לרוב הינן חד פעמיות. משך פגיעה ממושך יותר גם הוא נמצא קשור בסיכון מוגבר לפתח מצוקה ותחלואה גופנית נפשית.

תקיפות מיניות באשר הן, במהותן מהוות מעשה אלימות. בהצעת החוק האמורה, נעשית בחירה להתייחס לחלק קטן מכלל מקרי התקיפה כמעשה "טרור" המצריך ענישה מוגברת, ומכאן עלול להשתמע שפגיעה זאת חמורה יותר מתקיפות אחרות, על אף הידוע מהספרות המקצועית. התמקדות זאת באוכלוסיית פוגעים מסוימת הינה תמוהה ומקוממת ביותר. יתרה מכך, עולה ממנה ניחוח גזעני מובהק וחשש להטיה על רקע שיקולים פוליטיים.

בכלל מקרי התקיפות המיניות, הכרה חברתית ומערכתית, טיפול ושיקום לצד ענישה ראויה הם הבסיס להחלמה מפשע בין אישי. שורדותי פגיעה מינית בישראל, נכון להיום, נאלצים להמתין למעלה משנה לטיפול נפשי. חלקם לא מצליחים לעבוד ולהתקיים בשל השלכות הפגיעה על תפקודם התעסוקתי. יש לאפשר לכל נפגעת הסעד הנדרש מהמדינה על מנת שיוכלו להשתקם.

מכל הטעמים האמורים לעיל, עמדתנו המקצועית היא שאין מקום להצעת חוק זו. אנו קוראים במקומה לקדם הן את העלאת הענישה הקבועה בחוק לכלל מקרי התקיפות המיניות, והן לקדם מתן תקצוב הולם לצורך טיפול ושיקום שורדותי פגיעה מינית, מכלל הגילאים, המגדרים, הלאומים והמגזרים.

על החתום:

ד"ר ענבל ברנר, יו"ר החברה לקידום אבחון, טיפול ומניעה של פגיעה מינית (היפ"ם)

ד"ר דפנה שפט, יו"ר החברה לפסיכיאטריה של הזקנה

פרופ' חגי לוין, יו"ר איגוד רופאי בריאות הציבור

פרופ' נדב דוידוביץ', יו"ר פורום בריאות הציבור

ד"ר ליאור שחר, יו"ר החברה הישראלית לרפואה מודעת מין ומגדר

פרופ' צופיה איש שלום, יו"ר ארגון הרופאות בישראל

פרופ' יובל מלמד, יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל

ד"ר צבי פישל, היו"ר היוצא, איגוד הפסיכיאטריה בישראל

פרופ' רוני מימון, יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה

מראי מקום:

1. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev.* 2009 Nov;29(7):647-57. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003. Epub 2009 Aug 19.
2. Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo Clin Proc.* 2010 Jul;85(7):618–2
3. Hassam T, Kelso E, Chowdary P, Yisma E, Mol BW, Han A. Sexual assault as a risk factor for gynaecological morbidity: An exploratory systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2020 Dec;255:222–30.
4. Kamiya Y, Timonen V, Kenny RA. The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults. *Int Psychogeriatr* 2016;28(3):415-22doi:
5. Owens L, Terrell S, Low LK, Loder C, Rhizal D, Scheiman L, Seng J. Universal precautions: the case for consistently trauma-informed reproductive healthcare. *Am J Obstet Gynecol.* 2022 May;226(5):671-677. doi: 10.1016/j.ajog.2021.08.012. Epub 2021 Aug 18. PMID: 34418349.
6. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines, 2013 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf
7. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-18.19>
8. Breiding MJ. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002).* 2014;63(8):1-18
9. Li L, Shen X, Zeng G, Huang H, Chen Z, Yang J, Wang X, Jiang M, Yang S, Zhang Q, Li H. Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC Womens Health.* 2023 Apr 26;23(1):196. doi: 10.1186/s12905-023-02338-8. PMID: 37101173; PMCID: PMC10134525.
10. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl.* 1997 Apr;21(4):391-8.

11. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2013 Jun;58(3):469-83.
12. Garcia-Moreno C, Pallitto C, Devries K, et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013
13. Cox P. Violence against women in Australia: Additional analysis of the Australian Bureau of Statistics' Personal Safety Survey 2012. ANROWS Horizons: 01/2015. Sydney: Australia's National Research Organisation for Women's Safety Limited (ANROWS); 2015.
14. Tarzia, L., Thuraisingam, S., Novy, K. *et al.* Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. *BMC Public Health* **18**, 1410 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6303-y>
15. Tmple JR, Weston R, Rodriguez B, Marshall L. Differing effects of partner and nonpartner sexual assault on women's mental health. *Violence Against Women*. 2007;13(3):285-97.
16. Abrahams N, Jewkes R, Mathews S. Depressive symptoms after a sexual assault among women: understanding victim-perpetrator relationships and the role of social perceptions. *Afr J of Psychiatry*. 2012;16:288-93.
17. Wall L. Research report: the many facets of shame in intimate partner sexual violence. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2012.
18. Mahoney P. High rape chronicity and low rates of help-seeking among wife rape survivors in a nonclinical sample: implications for research and practice. *Violence Against Women*. 1999;5(9):993-10106.
19. Campbell J, Soeken K. Forced sex and intimate partner violence: effects on women's risk and women's health. *Violence Against Women*. 1999;5(9):1017-35.