

Poor Emergency Department Documentation In Cases of Domestic Violence Against Women

**Hay Emile¹ MD, Bokish Natalia¹ MD, Scharf Shimon² MD, Shaked Eti¹ RN,
Fucksman Evgeny¹ RN, Bekerman Lily RN¹, Cohen Ilan¹, Tamsot Nurit³ MSW,
Netanel Ruth³ MSW**

The Department of Emergency Medicine¹, The General Director² and the Social Work Service³, the Barzilai Medical Center, Ashkelon, Affiliated to the Health Sciences Faculty, Ben-Gurion University, Beer Sheva.

Background: Most battered women refer or are referred to the emergency department (ED) for physical examination, treatment and documentation of the signs of violence. Battered women are examined in the ED by general surgeons, orthopedists, gynecologists and other specialists, all of them have no previous training in forensic medical examination.

Study Objective: To evaluate the ED discharge letters in terms of documentation of important history details, physical findings and medical diagnoses.

Methods: ED discharge letters of all identified domestic violence cases against women through the years Jan 1999-Dec 2000 were retrospectively reviewed by the authors.

Results: 171 cases were included in the study. Physicians used the term "domestic violence" in history taking in only 61% of the cases, and documented the identity of the assailant in only 60% of the cases. The object and force used were documented in only 26 cases (15.2%). Full vital signs and full physical examination were missing in 54 (32%) and 58 (34%) cases respectively. In 45 cases we could not find full description of the type of injury and its location. None of the physicians mentioned in their letters whether a picture of the victim and the physical damage was taken, and none mentioned police involvement. Social workers were involved in all the cases but documented by the physicians in only 21 cases (12.3%). Physicians' diagnoses included domestic violence in only 2 cases (1.2%).

Conclusion: Physicians are unaware of the importance of full documentation specially in cases where the ED discharge letter is used by the victim for legal claims against the assailant. Educational programs must be conducted to improve medical documentation.

References

1. Davis JW, Kaups KL, Campbell SD, et al. Domestic violence and the trauma surgeon: results of a study on knowledge and education. *J Am Coll Surg* 2000;191:347-353
2. Covington DL, Maxwell JG, Clancy TV, et al. Poor hospital documentation of violence against women. *J Trauma* 1995;38:412-416
3. Goldberg WC, Tomlanovich MC. Domestic violence victims in the emergency department. New findings. *JAMA* 1984;251:3259-3264
4. McLeer SV, Anwar R. A study of battered women presenting in an emergency department. *Am J Public Health* 1989;79:65-66
5. McLeer SV, Anwar RA, Herman S, et al. Education is not enough: a systems failure in protecting battered women. *Ann Emerg Med* 1989;18:651-653
6. Eriksson A, Ormstad K. The reality behind the bruises. Clinical picture and documentation in abuse of women. *Nord Med* 1992;107:141-144
7. Houry D, Feldhaus KM, Nyquist SR, et al. Emergency department documentation in cases of intentional assault. *Ann Emerg Med* 1999;34:715-719
8. Ferris LE, McMain-Klein M, Silver L. Documenting wife abuse: a guide for physicians. *Can Med Assoc J* 1997;156:1015-1022

תיעוד לקוי ברשומת המחלקה לרפואה דחופה במקרים של אלימות נגד נשים

מילות מפתח:

Domestic violence, violence, violence documentation, emergency department documentation

תקציר

נשים שנחשפות לאלימות נבדקות במחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד) לצורך טיפול ותיעוד הממצאים. מכתב השחרור מהמלר"ד משמש מסמך משפטי שבו נעזרת הנפגעת בתביעתה נגד התוקף. במאמר זה, בדקנו את מכתבי השחרור מהמלר"ד של נשים שנבדקו עקב אלימות, מבחינת תיעוד פרטי סיפור המחלה, הבדיקה הגופנית וההמלצות. מתוך 171 מכתבי השחרור שנבדקו מהשנים 1999 ו-2000, מצאנו שהרופא המשחרר השתמש במושג אלימות במשפחה בתיעוד סיפור המחלה ב-60.8% מהמקרים בלבד, וציין את הגורם הפוגע ב-60.2% מהמקרים בלבד. אופן ביצוע החבלה תואר ב-15.2% מהמקרים ומועד ומקום האירוע תועדו ב-42.1% ו-11.1% מהמקרים בהתאמה. תיעוד הסימנים החיוניים במכתב השחרור ותיעוד בדיקה גופנית מלאה חסרו ב-32% ו-37% מהמקרים בהתאמה. הרופאים הכירורגים תיעדו בדיקה גופנית מלאה יותר מהרופאים האורתופדים ומרופאים מקצועיים אחרים. ב-45 מכתבים לא מצאנו תיאור מלא של סוג ומיקום הפציעה, ובשמונה מכתבים לא היה תיעוד כלל. אף רופא לא ציין אם בוצעו תצלומי פולרואידי של הנפגעת ומקומות הפציעה, ואף רופא לא ציין אם הייתה מעורבות של המשטרה. מעורבות העובדות הסוציאליות במלר"ד תועדה ב-21 מכתבי שחרור בלבד. הרופאים השתמשו באבחנה של אלימות במשפחה (Domestic Violence) בשני מקרים בלבד, באבחנה של תקיפה (Assault) ב-56% מהמקרים, וב-41.5% מהמקרים השתמשו הרופאים במושגים שונים של חבלה (trauma, contusion, laceration וכו'). על פי תוצאות סקר זה, נראה שרשומות נשים מוכות שנבדקות במלר"ד לוקות בחסרים חמורים בכל המדדים, וניכר חוסר הידע של הרופאים בנוגע לתיעוד הרפואי במקרים של אלימות במשפחה. יש צורך לחייב את הרופאים לעבור סדנה לשיפור התיעוד הרפואי.

הקדמה

נשים שנחשפות לאלימות במשפחה נבדקות לרוב במחלקות לרפואה דחופה (מלר"ד) לצורך טיפול ותיעוד הממצאים הגופניים והחבלתיים. זיהוי נשים מוכות במלר"ד מתבצע באחת משלוש דרכים: 1. האישה מגיעה למלר"ד בליווי משטרה; 2. האישה מצהירה מרצונה בפני פקידת קבלת החולים במלר"ד או האחיות הממיינת על אלימות במשפחה; 3. זיהוי על ידי האחיות הממיינת על סמך סיפור המחלה, התנהגות האישה ואופי החבלות. בכל המקרים הללו מוקלדת סיבת כניסה על מסך מחשב קבלת החולים: "אלימות במשפחה", וסיבת הכניסה, קרי אלימות במשפחה, מופיעה על תוויות הפרטים הדמוגרפיים שמודבקות על רשומת האישה. הרופאים במלר"ד

ד"ר חי אמיל

ד"ר בוקיש נטליה

ד"ר שרף שמעון*

שקד אתי, RN

פוקסמן יבגני, RN

בקרמן לילי, RN

כהן אילן

טמסוט נורית*

נתנאל רות**

המחלקה לרפואה

דחופה, הנהלת המרכז*

והשירות הסוציאלי**,

המרכז הרפואי ברזילי,

אשקלון

מסונף לפקולטה למדעי

הבריאות, אוניברסיטת

בן-גוריון בנגב

מקבלים את תיקי הנשים המוכות, כשמצוין עליהם בכתב יד "אלימות במשפחה" ומודבקת עליהם תווית עם סיבת כניסה "אלימות במשפחה".

תקנות בריאות העם משנת 1975 מחייבות את בתי החולים להודיע למשטרה על כל אדם שחשוד במעורבות במעשה אלימות. חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 20/90 מיום 28/8/1990 סעיף 6, בנושא הטיפול במקרי אלימות במשפחה וחסרי ישע, מחייב את בתי החולים להודיע למשטרה על כל מקרה של חשד לאלימות במשפחה ובמקביל לערב את העובדים הסוציאליים. חוזר מס' 115/85 מיום 18 נובמבר 1985 מחייב את הרופאים לתת תעודה רפואית לנשים שנחשפו לאלימות. נהלים אלה מיושמים במלואם במלר"ד שלנו 24 שעות ביממה, ובכל המקרים הללו ללא יוצא מן הכלל מועבר דיווח למשטרה ומוזעקת עובדת סוציאלית למלר"ד כדי לתת את העזרה הדרושה לאישה המוכה.

בחלק ניכר מהמקרים מתבצע תיעוד של הנזקים הגופניים בתצלומים במצלמת פולרואיד שנמצאת באופן קבוע במלר"ד. חלק מהתצלומים נמסרים לחוקרי המשטרה ומשמשים ראיה משפטית לאירוע האלימות. שאר התצלומים מצורפים לרשומה הרפואית של האישה ורשומה זו מועברת לתיוק בארכיב הרשומות הרפואיות בבית החולים. הרופא חותם על מכתב השחרור שמתחת לפסקת ההצהרה לבית המשפט, ומכתב השחרור משמש עבור האישה המוכה תעודה רפואית בתביעתה המשפטית נגד התוקף.

ברוב המחלקות לרפואה דחופה בארץ נבדקות הנשים המוכות ע"י רופאים מהמקצועות הכירורגיים. רוב הרופאים הללו לא עברו הכשרה או הדרכה לתיעוד סימני חבלה שונים. רק במרכז הארץ מופנות נשים מוכות, לאחר בדיקה וטיפול במלר"ד, למכון לרפואה משפטית באב"כביר לתיעוד הממצאים החבלתיים.

במסגרת הסדנאות שהתקיימו במרכז הרפואי ברזילי ע"י מכון זכויות ושוכלת הנשים, כחלק מתכנית משרד הבריאות להעלאת המודעות בקרב הצוותים הרפואיים בנושא אלימות במשפחה, בלט חוסר המודעות של הרופאים בנושא. בבדיקה מדגמית של רשומות הנשים נפגעות אלימות במשפחה, מצאנו ליקויים קשים במכתבי השחרור. לאור הממצאים הראשוניים הללו, ביצענו סקירה של רשומות הנשים נפגעות אלימות במשפחה, כשהתמקדות היא במכתבי השחרור על כל מרכיביו: קבלת סיפור המחלה, הסימנים החיוניים, תיעוד הבדיקה גופנית, האבחנה הרפואית וההמלצות בשחרור. תוצאות המחקר הוצגו במסגרת הכנס הים תיכוני הראשון לרפואה דחופה שהתקיים באיטליה בשנת 2001.

חומר ושיטות:

בוצעה סקירה רטרוספקטיבית של כל רשומות הנשים מעל גיל 18 שנים שזוהו במלר"ד כנפגעות אלימות במשפחה בין השנים 1999-2000. רשומות נשים שנבדקו במלר"ד עקב אונס בלבד לא נכללו בסקירה, אלא אם האונס היה חלק מאלימות במשפחה. איתור הרשומות התבצע ע"י הצלבה בין דו"ח המלר"ד הממוחשב לפי סיבת כניסה "אלימות במשפחה" והרישום הידני ביחידה לשירות הסוציאלי. בכל המקרים נמסרה הודעה למשטרה והייתה מעורבות של העובדת הסוציאלית. כל מכתבי השחרור נבדקו לפי המרכיבים והמדדים הבאים:

1. קבלת סיפור המחלה: ציון מקור סיפור המחלה, שימוש במושג אלימות במשפחה, ציון הגורם הפוגע, אופן ביצוע החבלה, זמן האירוע, מקום האירוע, סיבת האירוע,

- אירועים קודמים בעבר, היות הפוגע תחת השפעת סמים או אלכוהול, מקומות הפגיעה לפי המתלוננת וטיפול בעבר/בהווה ע"י השירות הסוציאלי.
2. **הבדיקה הגופנית:** הרופא העיקרי הבודק, שעת הבדיקה, ציון סימנים חיוניים*, תיעוד בדיקה גופנית מלאה או חלקית**, תיאור מלא של סוג*** ומקום הפגיעה*, תיעוד ביצוע תצלומים, תיעוד פניה למשטרה, תיעוד מעורבות השירות הסוציאלי וסיכום יועצים.
 3. **אבחנה רפואית בלועזית:** שימוש במושגים של אלימות: Domestic violence, Assault, Abuse
 4. **יעד השחרור:** שחרור לבית, למעון נשים מוכות, או אחר
 5. **המלצה להמשך טיפול** בשירות הסוציאלי או שירותי הרווחה בקהילה
 6. **חותמת הרופא**
 7. **שעת השחרור**

תוצאות

סקרנו 171 רשומות מלר"ד של נשים נפגעות אלימות במשפחה מהשנים 1999–2000. כל הנשים שוחררו מהמלר"ד. בשלוש מהנשים היה אף ניסיון אונס. בבדיקת מרכיבי

קבלת סיפור המחלה במכתב השחרור, **טבלה 1**, מצאנו שהרופאים ציינו את מקור סיפור המחלה רק ב-81% מהמקרים, וב-19% מהמקרים לא צוין מי מסר את הפרטים האנמנטיים. ב-39% ממכתבי השחרור לא השתמשו הרופאים במושג אלימות במשפחה, על אף שהם ידעו על כך, וב-40% מהמקרים לא ציינו הרופאים את זהות הפוגע, לפי דברי הנפגעת. הרופאים ציינו אופן החבלה או את כלי החבלה רק ב-26% מקרים. זמן האירוע צוין ב-42% מהמקרים ומקום האירוע צוין ב-19% מקרים בלבד. הרופאים לא הקפידו לציין בכל המכתבים את אזורי הפגיעה, כפי שנמסר מפי המתלוננת, והדבר התבטא ב-83% מהמכתבים בלבד. רק בשלושה מכתבים מצאנו תיעוד של אירועים קודמים ורק במקרה

טבלה 1: תיעוד סיפור המחלה (סה"כ רשומות = 171)

מספר המקרים	מרכיבי קבלת סיפור המחלה
138 (80.7%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא את מקור סיפור המחלה
104 (60.8%)	מספר המכתבים שבהם השתמש הרופא במושג אלימות במשפחה בסיפור המחלה
103 (60.2%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא מי הגורם הפוגע
26 (15.2%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא את אופן ביצוע החבלה/כלי החבלה
72 (42.1%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא את זמן האירוע
19 (11.1%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא את מקום האירוע
141 (82.5%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא בסיפור המחלה את אזורי הפגיעה
3 (1.8%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא אם היו אירועים קודמים
1 (0.6%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא אם הפוגע היה תחת השפעת סמים/אלכוהול
1 (0.6%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא את סיבת האירוע
1 (0.6%)	מספר המכתבים שבהם ציין הרופא מעורבות בעבר/בהווה של השירות הסוציאלי

* סימנים חיוניים : דופק ולחץ דם.

** בדיקה גופנית מלאה : תיאור בדיקה גופנית שלמה או ציון במילים שבדיקה גופנית מלאה בוצעה. בדיקה גופנית חלקית פירושה בדיקת מקומות הפגיעה בלבד.

*** סוג הפגיעה: כל מושג שאינו תיאור כללי כמו פצע, מכה, חבלה

* מקום הפגיעה: תיאור מדויק של מקום הפגיעה. תיאור כמו: "באזור..." אינו תיאור מדויק של מקום הפגיעה.

אחד ציין הרופא אם הפוגע היה תחת השפעת סמים או אלכוהול, וכנ"ל לגבי סיבת האירוע ומעורבות השירות הסוציאלי בהווה או בעבר. רוב הנשים נבדקו ע"י רופאים מתמחים בכירורגיה כללית ובשני מקרים לא הצלחנו לזהות את הרופא הבדוק (טבלה 2).

בנוגע לסימנים החיוניים והבדיקה הגופנית, התוצאות אינן מספקות. הסימנים החיוניים צוינו במכתב השחרור ב-68% מהמכתבים בלבד, כשהמתמחים בכירורגיה כללית ציינו את הסימנים החיוניים יותר מרופאים ממקצועות אחרים, אך עדיין אחוז משמעותי מהם לא התייחס לסימנים החיוניים (טבלה 3). המתמחים באורתופדיה ציינו את הסימנים החיוניים רק בכ-40%

מהמקרים. המתמחים האחרים, המהווים אמנם מיעוט מהכלל, לא ציינו גם הם את הסימנים החיוניים. מבחינת הבדיקה הגופנית המצב אינו שונה. 23% מהנשים לא עברו בדיקה גופנית מלאה ע"י המתמחים בכירורגיה כללית, ושאר המתמחים הסתפקו בבדיקת האיבר הפגוע ולא ביצעו בדיקה גופנית כדי לחפש אם יש פגיעות נוספות או סימני חבלות ישנות.

גם בתיאור סוג הפציעה ומיקומה מצאנו ליקויים משמעותיים. ב-29 מקרים לא ניתן היה להבין ממכתב השחרור את מיקום הפציעה המדויק (טבלה 4). הרופאים השתמשו במילים כמו "באזור" או "בבטן" מבלי לציין באיזה חלק של הבטן. ב-16 מקרים לא ניתן היה להבין ממכתב השחרור מהו סוג הפציעה. רופאים השתמשו במושגים כמו "סימן חבלה", "נפיחות", "פצע" ועוד. בשמונה מקרים לא ניתן היה לקבל ממכתב השחרור מידע על סוג ומיקום הפציעה. אף לא רופא אחד

טבלה 2: הרופא שבדק ושחרר את הנפגעות (סה"כ רשומות = 171)

מתמחה בכירורגיה כללית	130 (76%)
מתמחה באורתופדיה	28 (16.4%)
מתמחה בגינקולוגיה	3 (1.7%)
מתמחה ברפואת עיניים	3 (1.7%)
מתמחה בכירורגית הפה והלסתות	1 (0.6%)
רופאים אחרים	4 (2.3%)
לא ידוע	2 (1.2%)

טבלה 3: סימנים חיוניים ובדיקה גופנית (סה"כ רשומות = 171)

מספר המקרים	סימנים חיוניים מלאים	סימנים חיוניים חסרים	בדיקה גופנית מלאה	בדיקה גופנית חלקית	אין תיעוד של בדיקה גופנית
מתמחים סה"כ (171)	117 (68%)	54 (32%)	108 (63%)	58 (34%)	5 (3%)
מתמחים בכירורגיה (130)	103 (79%)	27 (20.8%)	99 (76.2%)	30 (23%)	1 (0.8%)
מתמחים באורתופדיה (28)	11 (39.3%)	17 (60.7%)	5 (17.9%)	23 (82.1%)	----
מתמחים בגינקולוגיה (3)	1 (33%)	2 (67%)	----	3 (100%)	----
מתמחים ברפואת עיניים (3)	----	3 (100%)	----	1 (33%)	2 (67%)
מתמחים בכירורגית הפה והלסתות (1)	----	1 (100%)	----	1 (100%)	----

טבלה 4: תיעוד הפציעה ותיעודים נוספים (סה"כ רשומות = 171)

תיעוד במכתב השחרור	מספר המקרים
תיאור מלא של סוג הפציעה ומיקומה המדויק	118 (69%)
תיאור מלא של סוג הפציעה בלבד	29 (17.5%)
תיאור מלא של מיקום הפציעה בלבד	16 (9.4%)
אין תיאור של סוג או מיקום הפציעה	8 (4.7%)
תיעוד ביצוע תצלום	0 (0%)
תיעוד מעורבות המשטרה	0 (0%)
תיעוד מעורבות השירות הסוציאלי במלר"ד	21 (12.3%)
תיעוד סיכום היועצים (סה"כ 113 מקרים)	54/113 (47.8%)
תיעוד שעת הבדיקה הגופנית	152 (88.9%)

ציין אם בוצעו תצלומים לאישה המוכה, על אף שברוב המקרים בוצעו תצלומים, ואם הייתה מעורבות של המשטרה, על אף שבכל המקרים נמסרה הודעה למשטרה והדבר מתועד ביומן פקידות הקבלה. רק ב־21 מכתבים מצאנו תיעוד על מעורבות השירות הסוציאלי, ושוב על אף שמעורבות העובדים הסוציאליים הייתה בכל המקרים ללא יוצא מן הכלל. סיכומי ממצאי היועצים

טבלה 5: אבחנה רפואית בלועזית והמלצות בשחרור (סה"כ רשומות = 171)

מספר המקרים	המדד שנבדק
2 (1.3%)	אבחנה של Domestic Violence
96 (56%)	אבחנה של Assault
2 (1.3%)	אבחנה של Abuse
60 (35%)	אבחנות אחרות
11 (6.4%)	אין אבחנה רפואית
20 (11.7%)	ציון יעד השחרור
3 (1.8%)	המלצה להמשך טיפול ע"י השירות הסוציאלי/שירותי הרווחה בקהילה
167 (97.7%)	שימוש בחותמת הרופא
157 (91.8%)	תיעוד שעת השחרור

השונים, במקרים שבהם בוצעו התייעצויות, תועדו בפחות ממחצית המקרים. שעת הבדיקה תועדה במרבית המקרים (88.9%).

מרבית הרופאים השתמשו באבחנה של תקיפה Assault ורק בשני מקרים מצאנו בראש האבחנות את המושג אלימות במשפחה Domestic violence (טבלה 5). ב־35% מהמקרים השתמשו הרופאים באבחנות כמו: trauma, contusion, fall injury, fracture וכו' ללא זכר לנושא האלימות. ב־11 מקרים לא ציינו הרופאים אבחנה רפואית כלל. יעד השחרור: לבית, למעון נשים מוכות וכו', ציון רק ב־20 מקרים, והמלצה לפנות לשירות הסוציאלי או לשירותי הרווחה בקהילה צוין בשלושה מקרים בלבד. הרופאים השתמשו במרבית המקרים בחותמת ותיעדו את שעת השחרור ב־92% מהמקרים.

דיון

התיעוד הרפואי ותיעוד סימני חבלה הם נושאים רגישים וחשובים ביותר, אך לצערנו לא קיבלו ולא מקבלים גם היום את הדגש המתאים בלימודי בתי הספר לרפואה ובמהלך ההתמחות של הרופאים. אין כל סדנאות חובה לרופאים במהלך התמחותם שעוסקות בתיעוד הרפואי ובתיעוד סימני חבלה בכלל ובמקרים של אלימות נגד נשים בפרט. קורסי החובה משנת 1997 בסעד רפואי מתקדם בטראומה, ATLS, לרופאים מהמקצועות הכירורגיים, כוללים פרק בנושא אלימות במשפחה, אך למרות זאת מסתבר שקורסי ATLS לא שיפרו את הידע הבסיסי ואת התיעוד הרפואי בקרב הרופאים (1). מערכת רישום הטראומה לוקה אף היא בתיעוד אלימות נגד נשים. בעבודתה של Covington וחב' נמצא שרגישות מערכת רישום הטראומה בתיעוד אלימות נגד נשים הייתה 57% בלבד (2). בעבר התריעו Tomlanovich, Goldberg, ו־McLeer על הדיווח הלקוי של המחלקות לרפואה דחופה על נשים נפגעות אלימות במשפחה (3,4). McLeer וחב' הדגישו שחינוך והכנסת פרוטוקולים אינם מספיקים להגדלת אחוזי זיהוי הנשים המוכות וכי נחוצים תהליכים ונהלים ממסדיים כדי לאתר ולטפל בנשים המוכות (5).

באשר לתיעוד הרפואי של הרופאים במכתבי השחרור וברשומות המלר"ד במקרים של נשים מוכות, הספרות הרפואית דלה ביותר. בסקירה של העיתונות הרפואית

ב-Medline מ-25 השנים האחרונות מצאנו שלושה מאמרים בלבד שעוסקים בנושא. Eriksson ו-Ormsstad הדגישו, שמלבד איתור הנשים המוכות, חשוב ביותר לתעד את כל הפציעות של האישה המוכה, גם אם היא אינה מעוניינת להגיש תלונה במשטרה באותה עת (6). הם ציינו את התרומה של המומחה ברפואה משפטית לרופא הבודק בתיעוד הרפואי של הפציעות ומקורן. Houry וחב' בסקירה של 288 מקרי תקיפת נשים בכוונה תחילה במלר"ד, מצאו שב-67% מהמקרים לא היה תיעוד של זהות התוקף וב-13% מהמקרים לא היה תיעוד של כלי החבלה או אופן החבלה. ב-79% מהמקרים לא נמצא תיעוד של מקום האירוע ורק ב-54% מהמקרים תועדה מעורבות של המשטרה. תיעוד מעורבות השירות הסוציאלי והפניות למעונות לנשים מוכות נמצא בפחות מרבע מהמקרים. כמו כן, במחצית מהרשומות לא תועדה האבחנה של אלימות במשפחה, Domestic violence (7). במאמר שפורסם בעיתון ההסתדרות הרפואית הקנדית ושנכתב על ידי פסיכולוגית קלינית, עורכת דין ומתמחה במדעי הבריאות, פירטו השלוש את המידע החיוני שחייב להופיע ברשומה בכל מקרה של חשד לאלימות נגד נשים (8):

- א. מי היה נוכח בזמן הבדיקה?
- ב. הבעיה הנוכחית של האישה ותיאור מפורט של כל האירוע במילים של האישה.
- ג. עברה הרפואי של האישה.
- ד. תיאור מפורט של כל הפציעות כולל סוג הפציעה, מיקומה ביחס לנקודות ייחוס קבועות או אזורים אנטומיים סטנדרטיים, אורך, רוחב, צורה, צבע, עומק, דרגת הריפוי וכל פרט חשוב נוסף. במקרה שהייתה אף תקיפה מינית, יש כמובן לתעד זאת בצורה מפורטת.
- ה. תיאור מפורט של מצבה הנפשי של האישה, כולל תנועות והבעת פנים.
 - ו. ציור גוף האדם ועליו לסמן את מקומות הפציעה השונות.
 - ז. תוצאות כל בדיקות המעבדה ובדיקות אבחנתיות נוספות שבוצעו.
 - ח. הטיפול הרפואי שניתן או שמומלץ.
 - ט. הצורך באשפוז.
 - י. כל מידע כתוב או בעל פה שנמסר לאישה.
 - יא. איסוף ושמירה של כל ראיה פיזית.
 - יב. תצלומים של הפציעות השונות תוך קבלת הסכמה בכתב מהאישה לביצוע התצלומים.
 - יג. יעד השחרור ותכנית המעקב לאחר השחרור.

לגבי תצלומים, המחברות ממליצות להשתמש במצלמת פולרואיד צבעונית. הן ממליצות לבצע תצלומים במספר זוויות, חלקם יהיה צילומי תקריב. כמו כן, על מנת להבטיח את זיהוי האישה, חובה שפניה יופיעו לפחות בתצלום אחד. יש לציין על התצלומים את התאריך, מיקום הפציעה, שם האישה, שמות מבצעי התצלומים, העד והרופא הבודק.

הממצאים שעלו בסקירתנו מצביעים על ליקויים חומרים בכל המרכיבים והמדדים שנבדקו. נושא הבדיקה הגופנית הוא החמור מביניהם. מסתבר שהרופאים, ובמיוחד המתמחים באורתופדיה ובמקצועות כירורגיים אחרים, אינם מבינים את ערך הסימנים החיוניים ואת ערך הבדיקה הגופנית המלאה. הם שוכחים שהם קודם כל רופאים ורק אח"כ ממתמחים בתחום שלהם. 34% מהנשים לא זכו לבדיקה גופנית מלאה, וזאת בהתחשב בעובדה שבסקירה שביצענו התייחסנו למשפט כמו "שאר הבדיקה הגופנית"

כעדות לביצוע בדיקה גופנית מלאה. בחמישה מקרים לא היה כלל תיאור של הבדיקה הגופנית ובשמונה מקרים לא היה תיעוד של סוג ומיקום הפציעה. אף רופא לא מצא לנכון לציין שבוצעו תצלומים. נכון שאין לנו מידע מדויק לגבי מספר התצלומים שבוצעו, מכיוון שחלקם נמסר למשטרה, אך בעיון בדו"ח הסיעודי של המלר"ד נמצא במרבית המקרים ציון של האחיות כי אכן בוצעו תצלומים. אף רופא גם לא תיעד מעורבות המשטרה, על אף שזו הוזמנה בכל המקרים. כנ"ל לגבי מעורבות השירות הסוציאלי – הרופאים תיעדו זאת רק ב-12% מהמקרים.

אף האבחנה הרפואית הייתה לקויה. הרופאים השתמשו במושג אלימות במשפחה, Domestic violence, בשני מקרים בלבד. ביותר משליש מהמקרים מצאנו אבחנות שונות שמתארות את החבלות בלבד. ב-11 מקרים לא נמצאה כל אבחנה רפואית. אין בידנו הסבר ברור לכך שהרופאים לא מקפידים על רשומה רפואית מלאה, ובמיוחד בנוגע למכתבי השחרור של נשים נפגעות אלימות במשפחה. ייתכנו מספר אפשרויות (1): חוסר מודעות הרופאים לחשיבות מכתב רפואי מפורט. הם כנראה אינם מודעים לחשיבות מכתב זה לאישה המוכה בתביעתה נגד האדם התוקף. מכתב השחרור הוא ראייה משפטית לכל דבר ולו משקל רב בקביעת תוצאות המשפט (2). מילוי לקוי של הרשומה מתבצע במודע ע"י הרופא, מכיוון שהוא אינו מעונין להיות עד או להיקרא להעיד, או שיהיה כביכול הגורם שקובע מי התוקף. בשיחות עם רופאים, הם טוענים שאינם חוקרים ואינם יכולים לקבוע אם דברי האישה הם אמת, ולכן הם נמנעים מלכתוב פרטים מלאים (3). ישנה שימת דגש בלתי מספקת במהלך לימודי בית הספר לרפואה ואח"כ במהלך שנות ההתמחות של הרופאים לנושא התיעוד הרפואי (4). מרבית הרופאים התורנים שעובדים 2/3 מהיממה במלר"ד הם רופאים שאינם שייכים לצוות הקבוע של המלר"ד, ואינם נשמעים להנחיות המלר"ד. כל עניינם הוא "לסיים את התורנות בשלום", מושג שנשמע מפי מרבית המתמחים התורנים במלר"ד.

ממצאי הסקירה שלנו הוצגו במלואם בפני סגל בית החולים במסגרת פגישות הסגל, אך דבר לא השתנה מאז. חברי הוועדה לזיהוי נשים מוכות במרכז הרפואי ברזילי נפגשו ודנו בהכנת מכתב שחרור מובנה שינחה ויחייב את הרופאים למלא את כל הפרטים שהוזכרו, אך בשלב זה טרם הגיעו להכנתו הסופית. חברי הוועדה העלו ספק אם מכתב שחרור מובנה הוא אכן הפתרון המושלם. משיחות עם צוותים ממלר"ד אחרות עולה אותה תמונה של רשומות לקויות. הבעיה היא כלל ארצית ודרושה כאן התערבות של משרד הבריאות בצורה פעילה. קיים צורך להכין קורסים או סדנאות חובה לכל הרופאים מטעם משרד הבריאות שלהם המטרות הבאות: 1. הטמעת נושא הרשומה הרפואית בקרב הרופאים; 2. לימוד הרופאים כיצד לתעד פציעות; 3. העלאת מודעות הרופאים לזיהוי נשים מוכות. על משרד הבריאות לכפות קורסים או סדנאות אלה על הרופאים ולהפכם, בסיוע המועצה המדעית, לתנאי בל יעבור כדי שרופא יורשה לגשת לבחינות שלב א' של התמחותו, בדומה למצב הנוכחי בנוגע לקורסי ATLS.

לסיכום, התיעוד הרפואי במכתבי השחרור של נשים נפגעות אלימות במשפחה הוא לקוי ביותר במרבית המרכזים והמדדים שבדקנו. יוזמות מקומיות לשיפור הרישום הרפואי הן מבורכות אך אינן מספיקות. בעיית התיעוד הרפואי היא בעיה כלל ארצית ודרושה מעורבות פעילה של מנהלי המחלקות הרפואיות יחד עם משרד הבריאות כדי להביא לשינוי משמעותי במצב הרשומה הרפואית בארץ.