



ז' באב, התשע"ז
30 יולי 2017
אסמכתא: 81294517
(במענה, נא ציינו מספרנו)

לכבוד

חברי צוותי המשימה, הועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות

שלום רב,

הנדון: הועדה המתכללת בנושא גזענות, אפליה והדרה במערכת הבריאות: סיכום המפגש
הציבורי השני- 4.7.2017

נוכחים (לפי סדר א"ב): אברהם הררי, המרכז הרפואי שערי צדק; ד"ר אודי קלינר, מ"מ ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות; אורלי בוני, השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות; פרופ' איתמר גרוטו, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות ויו"ר הועדה; גב' איילת גרינבאום, מנהלת אגף שירות, משרד הבריאות; ד"ר גל וגנר קולסקו, יו"ר משותף, החברה לבריאות להט"ב בהר"י; מר דוד זאודה, רפרנט תמחור, אגף תכנון תקצוב ותמחור, משרד הבריאות; הדס זיו, רופאים לזכויות אדם; חן אריאלי, האגודה למען הלהט"ב בישראל; טלי סמני, בית החולים לבריאות הנפש, נס ציונה; עו"ד טליה אגמון, סגנית בכירה ליועצת המשפטית, משרד הבריאות; טל רוזנר, המרכז הרפורמי לדת ומדינה; טלי קניג, מינהל איכות, מכבי שירותי בריאות; יעל מעוז, הנהלת הסיעוד, המרכז הרפואי אסף הרופא; עו"ס ישי קום, קופ"ח מאוחדת; יעל בן-יפת, הקשת הדמוקרטית המזרחית; ליאת פסח, מרכז מסר- המרכז לסימולציה רפואית בתל-השומר; מאשי קדר, קופ"ח מאוחדת; מרגלית שילה, המחלקה לחינוך וקידום בריאות, לאומית שירותי בריאות; ד"ר ניהאיה דאוד, המחלקה לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב; עו"ד נדאל עותמאן, המטה למאבק בגזענות; פרופ' נדב דוידוביץ, ביה"ס לניהול מערכות בריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב; מר ניר קידר, סמנכ"ל בכיר לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות; נסרין מורקוס, עמותת סיכוי; ד"ר סיגל שפרן- תקוה, הנהלת הסיעוד המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה עין כרם; עינת רונן- מכון אלכא למנהיגות וממשל, ג'וינט ישראל; ד"ר ענאן עבאסי, מתמחה, חטיבת בתי"ח הממשלתיים, משרד הבריאות; הרב פנחס, ממונה ארצי על ענייני דת, משרד הבריאות, משרד הבריאות; ד"ר שגית ארבל-אלון, ראש אגף תכנון מדיניות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות; ד"ר שושי גולדברג, אחות ראשית ארצית וראש מינהל סיעוד, משרד הבריאות; ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערים, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General

ורכזת הועדה; עו"ד שמעון רייפר, סגן נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, משרד הבריאות.

התנצלו: גיא שלו, אוניברסיטת צפון קרוליינה; ד"ר ורד עזרא, ראש מינהל רפואה, משרד הבריאות; זיוה מקונן-דגו, האגודה הישראלית ליוצאי אתיופיה; יסמין אלהוזייל, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה; כלנית קיי, ראש אגף סיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית; ד"ר נורית וגנר, לשכת האתיקה של הסתדרות אחיות והאחים בישראל; ד"ר עידו לוריא, מנהל מרפאת גשר, המרכז הקהילתי לברה"נ יפו, מנהל מרפאת כפ"ס/שלוותה, יו"ר החברה לברה"נ בקהילה בהר"; פהימה עטאונה, אג'יק-מכון הנגב; שרף חסן, האגודה לזכויות האזרח; ד"ר רות גופן, המרפאה הגאה בת"א; החברה לרפואת להט"ב; תומר רונן, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות.

מליאה:

לאחר דברי פתיחה מטעמו של פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל משרד הבריאות, נערך סבב בו שיתפו חברי המליאה בתחושות ומחשבות בדבר עבודת העבודה, כיווני הפעולה, הזדמנויות וחסמים.

בהמשך התנהל דיון אודות "גבולות הגזרה" של הועדה – ביחס לתכנים שעליה לעסוק בהם ולהמליץ המלצות ביחס להם, האוכלוסיות וציר הזמן:

גזענות - ייחוס של נחיתות לאדם או לקבוצה, על בסיס של תכונות סטריאוטיפיות שמנוסחות בשפה ביולוגית, חברתית או תרבותית. בשיח גזעני נתפסות תכונות אלו כנחותות, כבלתי משתנות וכמהותיות לאותה קבוצה.
מקור: יהודה שנהב

התייחסות גזענית מופיעה כאשר מייחסים להבדלים אלה ערכים של עליונות או נחיתות, כאשר לאחד ניתן יותר כוח ומעמד חברתי והשני/ה חשוף לפגיעה ולהחלשה
האגודה לזכויות האזרח

אפליה - הבדלה בין קבוצות חברתיות שונות או פרטים שונים, המעניקה לקבוצה או פרט מסוימים יתרונות או חסרונות יחסיים בהתייחסות אליהם, מבלי שתהיה הצדקה עניינית לכך. אפליה עשויה להתבסס על היבטים שונים (מגדר, גזע, לאום, גיל ועוד) וליתרונות או לחסרונות הטבעיים ממנה עשויים להיות ביטויים שונים (כלכליים, פוליטיים וכו'). **אפליה על בסיס גזעי קרויה גזענות.**

אפליה גזעית עפ"י הגדרתה באמנה: כל הבחנה, הוצאה מן הכלל, הגבלה או העדפה המיוסדים על נימוקי גזע, צבע, יחוס משפחתי, מוצא לאומי או אתני, שמגמתם או תוצאתם יש בה כדי לסכן את ההכרה, ההמאה והשימוש, או לפגום בהכרה, בהמאה או בשימוש, על בסיס שווה, של זכויות וחירויות היסוד בחיים המדיניים, הכלכליים, החברתיים, התרבותיים, או בכל תחום אחר.

מקור: הוועדה הפוליטית בדבר בעון על כל המופת של הפלח נשות, ואשר אושרה: 1978

הדרה- הוצאה מהכלל, הרחקה, איסור ומניעה. התנהגויות, פרקטיקות, מדיניות, מבנים ויחסי כח המוציאים מהכלל קבוצות מסוימות בשדה הפוליטי, הכלכלי, החברתי, והתרבותי
מקור: ארגון הבריאות העולמי

אי-שוויון בבריאות - הבדלים בין אנשים בחשיפה לסיכונים בריאותיים, ברמת הפגיעות של בריאותם, בתוצאי הבריאות ובהשלכות חברתיות-כלכליות של תוצאים אלו; הפערים קשורים למגוון משתנים - מגדר, מעמד חברתי-כלכלי, לאום, אתניות, דת ודתיות, מקום מגורים ומשתנים רבים נוספים
מקור: ארגון הבריאות העולמי



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

משנה למנהל הכללי

Associate Director General



נקודות מרכזיות להתייחסות שעלו בסבב המליאה:

1. הצורך ביצירת אמון מחדש במערכת: הצורך לטפל בפרשות עבר, תוך התייעצות ושיתוף הקהילות הנפגעות.
2. הצורך ביצירת שפה אחידה והבנה של ההבדלים והממשקים בין גזענות, אפליה והדרה, וכן בהתייחס לסוגים שונים של גזענות (racism, ageism, sexism, etc)
3. הצורך בהסכמה על קווים מנחים בעבודת הועדה והפעילות למיגור גזענות: הכרה בעוולות היסטוריות, מהירות תגובה, כנות, שקיפות, חד משמעית וכדומה.
4. זיהוי המנגנונים הגזעניים שמייצרים אי-שוויון (המנגנון- לטיפול ומיגור; אי-שוויון – התוצאה)
5. הצורך ביצירת פעילות למיגור גזענות באשר היא- לא משנה כלפי מי
6. התמודדות ומתן כלים לצוותים במפגש עם דילמות ומתחים דוגמת חופש בחירה מול שוויון, כשירות תרבותית מול הדרה, מקצועיות והחלטות קליניות מול שיקולים חברתיים, מגבלות כלכליות והשפעתן על פגיעה בזכויות
7. יצירת הגדרות מדידות לגזענות והתקדמות במיגורה
8. יצירת תמונת עתיד- איך נראית מערכת בריאות נקייה מגזענות
9. גזענות 360 מעלות- בין-אישי לצד ממסדי



10. עלה הצורך בזמן נוסף של הועדה - לצורך למידה, ליבון, ויכוח- דרך עדויות, אקדמיה ועוד.

עבודת הצוותים:

צוות איתור ומיפוי

1. פתיחה: נקודות עיקריות שעלו:

- א. צריך לפעול אקטיבית לבקש ולחפש מקרים – ניטור אקטיבי ולא רק פסיבי
 - ב. לחפש מקרים בעבר ולא רק בהווה ובעתיד
 - ג. צריך להתייחס לאיתור ברמת הפרט אבל גם ברמה הממסדית ("אפליה מבנית" של שירותים)
 - ד. נכון לחפש את המנגנונים המשותפים לתופעות שונות של אפליה וגזענות
 - ה. נכון לייצר אינדיקטורים שיכולים להציף מקרים בהם יש אפליה ברמות שונות
2. תיאור כלים קיימים לדיווח – איילת גרינבאום (הוצגה מצגת אודות פעילות שירות)
3. המשך דיון- נקודות מרכזיות שעלו:
- א. ישנם כלים קיימים (גם אם ניתן להרחיב אותם) אבל הציבור לא משתמש בהם.
 - ב. נדרש מיצוב של נושא האפליה בדרכי הפניות למשרד הבריאות
 - ג. נדרשת הנגשה מיטבית של הפניות בנושא לציבור
 - ד. חשוב לוודא כי נסגר מעגל והפונה מקבל מענה ושניתן לבדוק זאת. כיום לקוחות מרגישים שהתשובות של המערכת לא טובות ובעיקר מגינות על המערכת ואנשיה
 - ה. כלי דיווח ופניות טוב יכול להוות גם כלי מרתיע כנגד אנשים אשר נוקטים בצעדים מפלים וגזעניים
 - ו. נדרש מחקר – על היקף התופעה אשר יעשה מחוץ למשרד הבריאות
 - ז. נקודה מרכזית היא בניית אמון של המערכת מול הציבור אשר הפניות שלו יטופלו. מנגנון טיפול הינו קריטי



4. הצעות למימוש שעלו:

- א. יצירת טופס פנייה יעודי לנושא אפליה – כולל התייחסות יעודית לנושא המוסדי/מבני
- ב. הכשרה יעודית לעובדים הנותנים מענה במוקד קול הבריאות
- ג. לינק ישיר לתלונות בנושא אפליה בדף הבית של המשרד (לפחות לתקופה הראשונה)
- ד. עימוד הטופס של אפליה בתחום הפניות במקום הראשון, בכל השפות הרלוונטיות
- ה. לחשוב על ניסוח השאלה בסקרים של המטופלים
- ו. יצירת סרטון ויראלי
- ז. בדיקת מימון של משרד הבריאות למחקר חיצוני למדידת היקף התופעה

צוות טיפול:

1. התנהל דיון בהמשך לדיון במליאה אודות המתחים בין חופש בחירה-שוויון, מתחים הנובעים בין מצפון מטפל וערכים ארגוניים.
 2. עלה הצורך בהמשך ליבון בועדה ובצוות כדי להעמיק את התוצרים ולדייק אותם ועל מנת שלא ליצור המלצות "שטוחות".
 3. הוחלט על ארגון ההמלצות שגובשו עד כה בצוות בצורת מטריצה. ילקחו בחשבון היבטים הקשורים בצד הפוגע, הנפגע והמערכת:
- א. התייחסות ל-360 בינאישי (מטפל למטופל—מטופל למטפל—בתוך צוות- עובד ומעביד) ומוסדי
 - ב. התייחסות לנקודות זמן-
 - ◀ בשטח בטווח מידי
 - ◀ למידה ארגונית והטמעת שינוי- טיפול מוסדי
 - ◀ טיפול לאומי תשתיות לאומיות וארגוניות



4. דובר על הצורך בפיתוח מדיניות/נוהל מוסדי (למשל במקרה שמטופל לא רוצה מטפל מסוים):

- א. כולל תסריט שיחה
- ב. כולל עקרונות כמו כנות, מהירות, שקיפות...
- ג. כפר קאסם כדוגמא
- ד. הפחתת אי –ודאות ואי- נעימות ע"י הבניית הפרקטיקה באמצעות הנוהל

צוות מניעה:

1. אוחדנו מספר תתי-צוותים, להלן:

- א. צוות חינוך והכשרות
- ב. הטמעת המאבק בגזענות יצירת אוירה ציבורית חיובית בנושא ויצירת אמון
- ג. עיצוב מרחבים
- ד. צוות "הקוד האתי" (שם זמני)

2. הכשרות של צוותים –

- א. צריך להכניס את התכנים לתוך ההתמחויות השונות בסילבוסים ולהשתמש בכלי הערכה לבחינה.
- ב. שימוש במנטורים. כולל הכשרת המנטורים
- ג. בדיקה אילו מרכיבים של הנושא נמצאים באקרדיטציה של בתי החולים
- ד. בניית מקרי מבחן שיוכלו לשמש את כל המערכת בלימוד ותרגול
- ה. לבצע חשיבה דרך קבוצות מיקוד לגבי מה כדאי לעשות ומה הצרכים
- ו. שימור הכשירות לאורך כל שנות העבודה במערכת ולתוך "החיים הארגוניים" ושגרות הניהול.
- ז. לבצע קורס מקדים בנושא לפני הכניסה לעבודה/לימודים



3. הטמעת המאבק ויצירת אוירה:

- א. אפשרות של נציב מניעת גזענות בכל ארגון בריאות – לבחון איך זה משתלב עם הממונים על כשירות תרבותית. בנוסף, צריך שיהיו אנשים בעלי סמכות בארגוני הבריאות
- ב. צריך שבכל ארגון יהיה מישהו נגיש לציבור לנושא הגזענות.
- ג. יצירת קוד אתי ברור בנושא
- ד. להבחין בין עבודה פנימית ארגונית ועבודה רב מערכתית
- ה. לתת כלים יישומיים לצוותים למניעת גזענות
- ו. משרד הבריאות צריך ליצור ימי שיא בנושא
- ז. יצירת אוירה של רב תרבותיות עמוקה כנורמה במערכת הבריאות שלא תאפשר מקום לגזענות

רשמה: ד"ר שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערים בבריאות; רכזת הועדה

אנו מודים לכלל המשתתפים על הנכונות, הפתיחות, האווירה הנעימה ועל הרצון לשיתוף פעולה.

בכבוד רב,

פרופ' איתמר גרוטו
המשנה למנכ"ל

העתק:

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות