

כינוס בנושא הסרת חסמים לשילוב יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית: מקומה של מערכת הבריאות יום ד', 15.02.2017, מלון יהודה, ירושלים

סדר יום

התכנסות וארוחת בוקר קלה	08:30-09:00
פתיחה וברכות	09:00-09:15
פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל משרד הבריאות הנכנס שלומית אבני, מנהלת תחום צמצום פערים בבריאות, מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי	
התוכנית הממשלתית לשילוב מיטבי של יוצאי אתיופיה: תוכנית מערכת הבריאות	09:15-09:40
פרופ' ארנון אפק, משנה למנכ"ל משרד הבריאות היוצא	
באילו תנאים תצליח התוכנית הממשלתית לשילוב יוצאי אתיופיה לשמש בסיס לשילוב מוצלח יותר של יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית?	09:40-10:10
הגב' טלל דולב, ראש מטה היישום; הגב' קסאיי דמחה פרנזמן, מנהלת תחום תכניות חברתיות-כלכליות, התוכנית הממשלתית לשילוב יוצאי אתיופיה, משרד ראש הממשלה	
גזענות ממסדית או מדיניות מבדלת? תובנות מעבודת הצוות הממשלתי הבינמשרדי למיגור גזענות	10:10-10:40
עו"ד אווקה קובי זנה, ראש יחידת התיאום למאבק בגזענות, משרד המשפטים	
הפסקה	10:40-11:00
צמצום פערים בבריאות: זרקור על התמודדות עם מגפת הסוכרת בקרב יוצאי אתיופיה	11:00-11:30
ד"ר ענת יפה, מנהלת היחידה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת המרכז הרפואי הלל יפה; מיסדת ויו"ר עמותת טנא בריאות לקידום הבריאות של יוצאי אתיופיה	
התמצאות ואמון במערכת הבריאות	11:30-12:00
הגב' קסיה טבגה, מגשרת בריאות, מרפאת קריית משה ברחובות, שירותי בריאות כללית; אלמנש אנדרגה מלדה, מתאמת בפרויקט למניעת מחלות מדבקות ומחלות זיהומיות, משרד הבריאות	
הפסקה	12:00-12:15
למידת עמיתים בשולחנות עגולים:	12:15-14:00
א. מניעה, טיפול ואיזון סוכרת יו"ר שולחן: פרופ' דיאן לוי, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות כללית	
ב. תוכניות מבדלות - תוכניות משלבות? יו"ר שולחן: גב' ניבה מנור, מ"מ מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות	
ג. כשירות תרבותית, התמצאות ואמון במערכת הבריאות יו"ר שולחן: גב' מרגלית שילה, מנהלת מערך קידום בריאות, הנהלה ראשית, לאומית שירותי בריאות	
ארוחת צהריים ופיזור	14:00

סיכום עיקרי התובנות משולחן עמיתים בנושא

ההתמודדות עם סוכרת בקרב יוצאי אתיופיה

במסגרת הכנס של משרד הבריאות בנושא החלטת הממשלה 609 לשילוב יוצאי אתיופיה, 15.2.17

הנחתה וסיכמה: ניבה מנור, מ"מ מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות.

השתתפו: כ- 40 איש. בעיקר עובדי קופות החולים, בתי חולים ומשרד הבריאות. תחומי עיסוק מרכזיים: סיעוד, קידום בריאות, תיאום וגישור, רפואה ופרא-רפואה, עבודה סוציאלית, ניהול, כלכלה ועוד.

1. הבהרת מינוח שנעשה בו שימוש בהגדרת הדיון:

ריבוי תרבויות = תיאור אובייקטיבי של מצב בו מתקיימות תרבויות בסמיכות גאוגרפית; רב תרבותיות = הבעת עמדה כלפי המצב. הדיון הוגבל לריבוי תרבויות בהקשר של בריאות.

2. הערות כלליות:

א. אצל חלק מהמשתתפים היה קושי להתמקד בהתערבות ספציפית מתחום הבריאות וניתנו דוגמאות כלליות, בניהן- מתחום החינוך. רבים ציינו את חשיבות השילוב כמטרה לטוח הארוך, לחברה הישראלית.

ב. אצל יוצאי חבר העמים לשעבר עלתה הזדהות אישית מאד חזקה עם תיאורי משבר ההגירה.

3. יתרונות וחסרונות של תוכניות התערבות משלבות או מבדלות:

יתרונות לתוכניות משלבות

- שילוב מהווה כלי להשגת שוויון ולמרות הקשיים מקצר את הדרך לשילוב בחברה.
- שילוב מביא רווח דו סטרי: ליוצאי אתיופיה להכרת החברה הישראלית ולהפך, לישראלים ותיקים להכיר את יוצאי אתיופיה.
- שילוב מתאים יותר לקבוצה, לקהילה.
- שילוב מאפשר יותר התאמה לצרכים.

חסרונות של תוכניות משלבות:

- שילוב עלול להוביל לאובדן של תרבויות. להסתרת תרבות שאינה מקובלת.
- קשה למטפלים לעבוד עם קבוצות טיפוליות בעלות הטרוגניות רבה.
- בטווח הקצר – תורם לבדידות.
- אנשי המקצוע רוצים לשלב, אבל בליט ברירה מכינים תוכניות ייעודיות. יוצאי אתיופיה לא מגיעים לפעילות משלבת בקהילה. כן מגיעים לפעילות שמיועדת ליוצאי אתיופיה.
- באוכ' קטנות שגרות ברשויות קטנות השילוב קשה.

יתרונות לתוכניות מבדלות:

- תוכניות מבדלות מאפשרות מתן מענה מדויק לצרכים ייחודיים ותמיכה לקראת שילוב בהמשך.
- תוכניות מבדלות יכול לקצר דרך לשילוב, עבור אנשים בעלי בטחון עצמי, באמצעות מענה ממוקד לצרכים.
- מאפשרות העצמת הפרטים או הקבוצה והתמקדות בחזקות של קבוצה מסוימת.
- תוכניות מבדלות מתאימות לעולים מבוגרים. הכרחיות בהעדר שפה והבנה של התרבות.
- תוכניות מבדלות מקלות על המשתתפים ועל המנחים, בטווח הקצר. מתאים לקבוצות בעלות חסם מסוים, למתן מענה מותאם לקושי ייחודי ומאפשר לאנשים להתבטא ללא חשש.
- תוכניות מבדלות מתאימות לטיפול פרטני.
- מאפשר הקצאת משאבים ייחודיים, בהינתן מחסור בתקציבים רוחביים.
- תוכנית מבדלת תתרום כאשר קיים חוסר ניצול לא שוויוני, בשירות נתון אוניברסלי, עקב העדר יכולות אצל חלק מהלקוחות הפוטנציאליים.
- בעולם של תקציבים מוגבלים אין ברירה ויש רווחים מהבידול. סוג של "אין ברירה" בהינתן התנאים הקיימים.

חסרונות של תוכניות מבדלות:

- משמרות את העולים בסגירות ובמצב חברתי-כלכלי נמוך.
- מונעות התערות בחברה הכללית.
- נתפסות כשליליות.

4. הצעות להתערבויות שלא קיימות כיום, למיקוד, לשינוי ועוד.

א. חיזוק תוכניות התערבות משלבות:

- להתחיל מביצוע הערכת צרכים.
- לתת העדפה לשילוב, תוך תשומת לב לקיום צרכים שונים.
- בתוכניות בקהילה, יש להעדיף שילוב.
- לתעדף התערבות משלבת: בקרב ילדים, נוער וצעירים, במערכת החינוך, בקהילה.
- בהעדר חסם שפתי, יש לקיים פעילות משלבת בלבד, במיוחד בקרב צעירים
- מציאת פתרונות הולמים שימשכו לפעילות משלבת גם יוצאי אתיופיה וגם ותיקים.
- ילידי הארץ צריכים להיות בתוכניות משלבות בלבד.
- להיזהר ממערכת משלבת בכוח. זה עניין של זמן. לא ללחוץ על פרט להחביא את התרבות שלו.
- להכשיר את אנשי המקצוע להכיר את התרבות של יוצאי אתיופיה כולל בתחום התזונה.

ב. תוכניות מבדלות

- בידול רק על רקע ואבחון של צרכים אישיים ויכולות אישיות, לא לפי מוצא.
- ההתערבות המבדלת חייבת להיות מוגבלת בזמן. להבנות מראש תוכנית המשך משלבת.
- הנגשת השירות עד צמצום הפער. לאחריו הפרט יכול להשתמש בשירות האוניברסלי.
- צריך להיזהר ממערכת משלבת בכוח, ולתת זמן לתהליך.
- במסגרת טיפולית בלבד ועל פי צורך.

ג. כללי:

- לא להתייחס אל יוצאי אתיופיה כמקשה אחת.
- לשלב בין בידול לשילוב. בו זמנית יכולים להתקיים שניהם על אותו הציר.
- יש לבנות תוכניות טובות ומותאמות ומלוות בהערכה ובבקרה על התכנים והביצוע והשימוש בתקציב.
- קיום כנסים כגון זה.
- שילוב צעירים משכילים יוצאי אתיופיה בהובלת תוכניות.
- הנחיית קבוצות ב CO ותיק ויוצא אתיופיה.
- האנשים שעובדים בשטח מקבלים הכשרה בסיסית ולא יודעים לעשות התאמות לפרט.
- לקלוט במערכת הבריאות אנשי מקצוע דוברי אמהרית ושיודעים לתת מענה תרבותי במערכת הבריאות.
- מענים להתמודדות עם המחסום שיש היום של הפסיכומטרי. חוסם את האנשים מללמוד ולהגיע למערכת הבריאות. צריך מכינה וקורסים מותאמים.
- ליווי של משרדי הממשלה לקופות החולים, בקליטת עולים חדשים. הכנה לקליטת חולים מורכבים.
- יש לשפר ולהרחיב את מערך התרגום הרפואי, בבתי החולים, כולל בחדרי ניתוח, בקופות החולים, עם עדיפות למצבי חירום.
- לשלב בחשיבה ראשי ערים. שיראו ברכה בקליטת יוצאי אתיופיה בעירם ולא נטל.
- להוציא את העולים הוותיקים ממרכזי הקליטה.

סיכום עיקרי התובנות משולחן עמיתים בנושא

ההתמודדות עם סוכרת בקרב יוצאי אתיופיה

במסגרת הכנס של משרד הבריאות בנושא החלטת הממשלה 609 לשילוב יוצאי אתיופיה, 15.2.17

סיכמה: פרופ' דיאן לוי, PhD, MCHES, MPH, EuHP, מנהלת המחלקה לחינוך וקידום בריאות, שירותי בריאות כללית

משתתפים - השתתפו כ- 25 אנשי מקצוע מתחומים: קידום בריאות, גישור בתחום התרבות, עבודה סוציאלית (כולל שני סטודנטים בתחום), תזונה ודיאטה, רפואה, סיעוד, פסיכולוגיה. המשתתפים הגיעו מאירגונים רבים, ביניהם - קופות החולים, משרד הבריאות (מטה ולשכות), משרד הקליטה, בתי חולים, עמותות.

שאלות לדין ותמצית עיקרי התובנות

• מה קיים?

- תוכניות קבוצתיות לטיפול בסוכרת, טרום סוכרת: סדנאות בהם תכנים הקשורים בטיפול תרופתי, אורח חיים בריא: תזונה, פעילות גופנית
- עבודת מגשרים יחד עם צוותים - מרפאות "מיני סוכרת" עם צוות רב מקצועי
- התייחסות לנושא במסגרת תוכניות לכשירות תרבותית כולל אנלוגיות מותאמות תרבותית כדי להסביר את הנושא של סוכרת
- תוכניות רדיו עם שידורים בנושא סוכרת והטיפול בה שיוצרות מודעות כללית לנושא
- דיונים במשרד הבריאות בנושא תזונה מותאמת תרבות

• מהם הבעיות/אתגרים שעולים סביב הנושא?

- האוכלוסיה היא הטרוגנית; אין פתרון אחד לכולם
- הקושי לקידום הטיפול במיוחד אצל צעירים להם סוכרת
- קיימת תופעה של סירוב לקבלת טיפול תרופתי; נערך דיון על הסיבות לכך
 - בעיות כספיות; חלק מהתרופות המומלצות מונגשות במסגרת הביטוח המשלים אך עדיין יש עלות שיחסית גבוהה
 - חוסר אמון במערכת
 - חוסר ידע והבנה לגבי המשמעות והחשיבות
 - שימוש במוצרים מוכרים כמו ג'ינג'ר, במקום תרופות

- קושי לקבל את הבשורה על קיום המחלה – הכחשה, תגובה רגשית קשה, חוסר רצון לחזור למטפל המבשר
- נסיעות לאתיופיה כדי לקבל טיפול מוכר (למרות העלות הגבוהה); רחצה ב"מים קדושים"
- הוצאות על ביטוחים משלימים יקרים שלא מתאימים
- האפשרויות להשפעה על אורח חיים: תזונה, פעילות גופנית
 - הסימון התזונתי של משרד הבריאות אינו מותאם תרבותי
 - השתייה המומתקת זולה מאוד

(הנושא לא פותח דיו בדיון מפאת חוסר זמן)

• מה הם הפתרונות האפשריים?

- **רגולציה ומיסוד התערבות בתחום קידום בריאות**
 - להגביר את ההפעלה של הפעילות הגופנית במקומות עבודה
 - להגביר את העידוד לשימוש במסלולי הליכה (דוגמת נס ציונה בה העולים צועדים במסלול בפארק)
 - לדאוג שההרשמה לביטוחים המשלימים יתקיימו ברמת המרפאות ולא במוקד טלפוני כך שרק עבור העולים להם הביטוח מתאים, יבצע הרשמה
 - הורדת המחיר של התרופות החדשות לטיפול בסוכרת
- **אמצעי תקשורת**
 - הגברת השימוש במדיה לקידום אורח חיים בריא, גם למניעת סוכרת וגם לטיפול בה
- **מגשרים**
 - הגברת השילוב של מגשרים בנושא של אורח חיים בריא וטיפול עצמי בסוכרת
- **מיומנויות של אנשי מקצוע**
 - תוכניות לעידוד אנשים מהקהילה האתיופית להרשם לתארים אקדמיים של מקצועות הבריאות
 - שילוב הנושא של הנגשה תרבותית בלימודי הבסיס של מקצועות הרפואה והבריאות

○ **אמון הציבור במערכות ציבוריות -**

- להתמקד בנושא בתחום המחקר והעשייה כדי ללמוד כיצד ניתן להגביר את האמון של הציבור במערכות ציבוריות בכלל ובמערכת בריאות בפרט

מסקנה: יש צורך להקדיש תשומת לב ולהקצות משאבים לכלל ההמלצות הנ"ל.

סיכום עיקרי התובנות משולחן עמיתים בנושא

התמצאות ואמון במערכת הבריאות בקרב יוצאי אתיופיה

במסגרת הכנס של משרד הבריאות בנושא החלטת הממשלה 609 לשילוב יוצאי אתיופיה, 15.2.17

סיכמה: הגב' מרגלית שילה, מנהלת קידום בריאות ארצית וממונה על שוויון, לאומית שירותי בריאות

קיימים גורמים רבים המשפיעים על הבריאות ומייצרים פערים בבריאות בין קבוצות חברתיות שונות.

בשולחן זה דנו בשילוב יוצאי אתיופיה בחברה הישראלית ובאחריות של החברה הישראלית בכלל ושל עובדי מערכת הבריאות בפרט לפעול לשילוב ולמנוע הדרה וגזענות.

שוחחנו על פערים ומיד התעוררה המחשבה על פערים בהכנסה, בתעסוקה, בתנאי החיים והסביבה, פערים תרבותיים, שוני בין חילוניים לדתיים, עולים וצעירים שנולדו בארץ.

כולם פה אחד הסכימו כי מערכת הבריאות פוגשת בכולם, בשלב זה או אחר, בקהילה ובבתי החולים ועל מערכת הבריאות לשאוף לכך שכל אזרח יקבל טיפול רפואי יעיל, נגיש ושוויוני, על פי צרכיו הרפואיים, בהתאם לתרבותו אך ללא משוא פנים.

כמו כן, הטיפול הרפואי חייב להישען על ערכים של :

סובלנות, פלורליזם, יחס מכבד המתייחס למוצא האתני ולמאפיינים תרבותיים אחרים, לצד מיגור של תופעות של גזענות והדרה באופן בלתי מתפשר.

הועלו סיבות רבות הגורמות לפערים בטיפול:

1. חוסר אמון היסטורי – אפילו שנעשו בעבר על רקע גזענות, גרמו להדרה של מטופלים יוצאי אתיופיה

נוצרה מתיחות גם מול מערכת הבריאות בעיקר כתוצאה מפרשות כמו : דחיית תרומות הדם , מתן זריקות למניעת הריון "דפו- פרובה " , הפרדת יולדות בבתי החולים.

2. תפיסות שונות ביחס לחולי ובריאות –

ישנם יוצאי אתיופיה, בעיקר מבוגרים המאמינים כי "מחלה ללא תסמינים – אינה מחלה".

רופא שלא יכול לרפא מחלה – אינו רופא טוב.

וחולי נתפס פעמים כ"קושי רוחני" – סוג של "ברכה". מחלה שיש בה סוג של יתרון....

3. תקשורת לקויה של המערכת עם המשפחה והסביבה התומכת של המטופל–

השיתוף יכול להיות יתרון וגם חיסרון כשהוא לא נעשה עם האנשים ה"נכונים"

4. אי התאמה של תכניות טיפול–

יוצאי אתיופיה שעלו מאתיופיה לא מכבר או שעלו בגילאים מבוגרים לעיתים באים מעולם תרבותי שונה מעולמו של המטפל. לכן קיים קושי בביצוע הטיפול זאת בשל פערים תרבותיים ביחס למקור הבעיה הרפואית, הדרך לרפא אותה

וכדומה. נוספים לכך אוריינות, מחסור במשאבים כלכליים, גישה לשירותים או משאבים, המהווים חסמים משמעותיים לקבל השירות.

5. קושי לשתף פעולה עם המטפלים
חשדנות, בושה, אי מסירת אינפורמציה שלא נראית רלוונטית למטופל

נשאלה שאלה: איך התמודדנו עד היום? בתחום הכשירות התרבותית פעלנו לא מעט-

- ראשית, העלינו את המודעות בקרב נותני השרות לפערים הבין תרבותיים שמשפיעים על מצב הבריאות של המטופל ולקושי של התמצאות המטופל במערכת הבריאות.
- פנינו לאנשי מקצוע לקבל עליהם את האחריות להבנת הממדים התרבותיים על בריאות וחולי, על מצוקה ועל מגבלות ומוגבלות, על הכרת מצבם הדמוגרפי המשתנה עם אוכלוסיית יוצאי אתיופיה: השפעות היסטוריות המשפיעות על אפליה והדרה במערכות, מאפיינים סוציו תרבותיים, מאפיינים גאוגרפים, דתיים, אמונות, ומאפיינים שפתיים.
- כמו כן, יצרנו תוכניות להפוך את הטיפול לשירותי ונגיש עבור המטופל. זאת בהתחשבות במוגבלות פיזית ואי הבנת השפה.
- ישנם מוסדות בריאות המאפשרים תרגום טלפוני ואף קיימים מוסדות בריאות בהם עובדים מגשרים.
- בנוסף, התחלנו בהכשרת אנשי מקצוע בנושא כשירות תרבותית זאת בכדי להקנות ידע ומושגים החשובים לטיפול, הכרה בהשפעת התרבות על חולי, תחזוקת בריאות, הבעות של מצוקה והטיפול בה.
- בנינו סדנאות לטיפול במצבי חולי או ברפואה מונעת המותאמת לתרבות האתיופית, סוכרת, תזונה, אסטמה, לקיחת תרופות ובריאות השן.
- נוצרו שיתופי פעולה עם מרכזים קהילתיים כמו מועדונים, הוסטלים, מרפאות וטיפות חלב.

וכל זאת תוך דגש לא ליפול ל"עיוורון תרבותי". להבין כי קיימת שונות בקרב יוצאי אתיופיה ולזהות מאפיינים תרבותיים ובו זמנית להימנע מהכללות גורפות ומיותרות.

עם הזמן נרכשו מיומנויות קליניות כגון:

1. יצירה ותחזוקה של קשר טיפולי
2. תגובה מתאימה לתקשורת מילולית או בלתי מילולית
3. בניית תוכנית התערבות בדרך רגישת תרבות
4. שימוש במשפחה ובקהילה כמתורגמנים
5. זיהוי הדרכים שבהם אמונות, הנחות יסוד וערכים חברתיים ואישיים שלנו, משפיעים על הטיפול
6. יצירת קשר ארגוני עם אנשי מפתח לא פורמאליים (אנשי דת, מנהיגים קהילתיים, מרפאים עממיים)

נשאלה השאלה: בתהליך שעברנו עד כה, קיימים גם כישלונות, אז איפה האתגרים כאן?

בתחום הכשירות התרבותית הועלו אתגרים כגון:

- בעיות שפה וצורכי תקשורת עודם קיימים.
- אוריינות רפואית נמוכה מקשה על הבנת זכויות החולה, הבנת הסברים רפואיים, נטית תרופות וכדורים, תאום תורים, חתימה על הסכמה מדעת, מילוי הוראות הכתובות במכתבי שחרור, מילוי תביעות ביטוחיות וקושי במהלכים בירוקרטיים.
- לא כל אנשי המקצוע קיבלו אחריות עליהם כמטפלים להבנת הקשר בין תרבות לבריאות כמו כיבוד, סבלנות והבעת הערכה להבדלים ערכיים תרבותיים מעמדיים וחברתיים הקיימים בחברה פלורליסטית.
- תסכול של צוותים – קיימים צוותים מקצועיים שלא קיבלו מתן מידע וכלים להתמודדות עם הטיפול הרפואי ומעקב אחר טיפול.
- ממשק מול גורמים נוספים מעבר למערכת הבריאות – לדוגמא, מטופל אשר פונה לייעוץ אצל עו"ס בתאום עם מגשר, השלמת הטיפול אמור להיעשות ע"י ביטוח לאומי ולביטוח לאומי אין מגשרים.
- בריאות הנפש- נושא זה עלול ליצור תת הנגשה של שרות. יש צורך בהבניה של כשירות תרבותית בנושא.

בתחום נגישות השירות ומיגור גזענות עלו האתגרים הבאים-

- עיצוב סביבה טיפולית נגישה המתייחסת למיקום המרפאה, זמנים בעייתיים, משמעות העלות של נסיעה לטיפול, יכולת המטופל לשלם עלויות
- אם אנו מסתכלים במבט עם זכויות מגדלת, לא פעם אנו רואים חוסר מחויבות מוסרית להתנגדות לגזענות, מעמדות, אפליה של מיניות, גיל וכל סוג של שנאת אחרים, כאשר אלו מתרחשים בהקשר הטיפולי והשרותי.

לסיכום, ניתן לחלק את הנושאים שהועלו לחמישה דגשים עיקריים:

1. מודעות לנושא הכוללת: מודעות עצמית, זהות תרבותית, התאמת התמצאות תרבותית, מודעות נגד גזענות, הכרה וקבלה של הבדלים
2. ידע: אמונות והתנגדויות לגבי בריאות, תיוג, הבנת הקונטקסט החברתי, הבנה פסיכולוגית וביולוגית
3. כשירות תרבותית: מיומנויות הערכה, מיומנויות זיהוי, כלים להתמודדות
4. רגישות: אמפתיה, מיומנויות תקשורת בינאישיות, אמון, הכלה, הלימה וכבוד
5. מיגור גזענות והדרה: איתגור יחסי כח והתייחסות לדיווח על אפליה ואי שוויון, פעילות אקטיבית למיגורן

ובכך נרויח:

- טיפול יותר שוויוני ונגיש
- מערכת בינאישית מתגמלת יותר בין מטפל ומטופל
- שיפור איכות הטיפול
- שיפור תוצרי הבריאות
- שיפור יחסי עלות – תועלת של שרותים וטיפול
- טיפול אפקטיבי, משמעותי ובטוח
- שביעות רצון גדולה יותר מטיפול