

המחקר במימון הקרן הלאומית למדע Israel Science Foundation

"זה לא רק המידע": מהם החסמים ומה תורם למימוש זכויות בריאות בישראל מנקודת ראות של א.נשים מקבוצות חברתיות שונות, ארגוני זכויות, וארגוני בריאות

פרופ' נרית גוטמן, ד"ר אימי לב, ד"ר מראם חאזן
 רכזות המחקר: שיר הדר ונאוה מזרחי
 ראיונות: פנטנש סנבטה סיבוהו, סולומון איילה, עינאק מוואסי

בשיתוף עם: **טנא בריאות** – העמותה לקידום בריאות יוצאי אתיופיה
 האגודה לזכויות החולה

רקע/רציונל



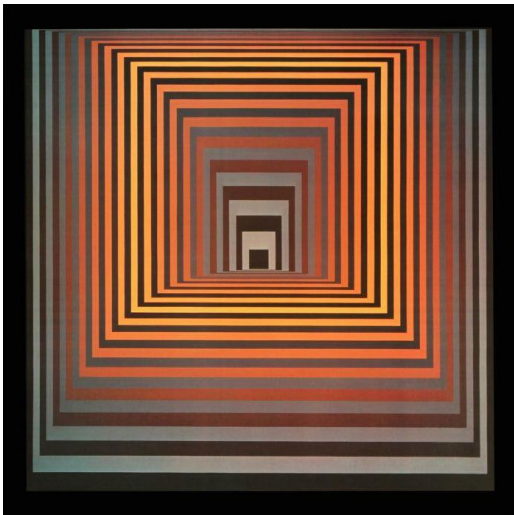
הצילום אינו קשור למחקר זה

- הזכות לקבל שירותי בריאות בתזמון הולם - תוך התחשבות בצרכים ובהעדפות של הפרט - **מעוגנת בחוק**
- במערכת הבריאות קיימים מנגנונים לטיפול בבקשות, בתלונות ובערעורים, אבל חלק ניכר מהציבור לא משתמש בהם, גם כשמאמינים או מאמינות שמוצדק לערער

יעדי המחקר



1. ללמוד מהם החסמים למימוש זכויות, במיוחד בקרב אוכלוסיות מודרות/מיעוטים
2. מה ניתן ללמוד מ'סיפורי הצלחה'
3. ללמוד מה משותף ומה ייחודי לסיפורים מקבוצות שונות
4. לגבש המלצות – מה יתרום למימוש זכויות



Victor Vasarely

מסגרות תיאורטיות

- 'פער הידע' ופערים דיגיטליים
- 'חריגים חיוביים' Positive Deviance
- אוריינות בריאות Health Literacy
- אוריינות בריאות ארגונית Organizational Health Literacy

מבנה ושיטת המחקר: ראיונות חצי-מובנים

צוותים מארגוני
זכויות וקהילה (12)

צוותים שעוסקים בתחום זכויות בקופות
החולים ובמשרד הבריאות (12)

אוכלוסייה ערבית
(20)

אוכלוסייה כללית
(49)

יוצאי/יוצאות
אתיופיה (41)

134 ראיונות סה"כ
24 צוות מקצועי
110 ניסו לממש
53 הצליחו
57 לא הצליחו

3 מפגשים עם צוותים
מקופות חולים, משרד
הבריאות וארגוני זכויות
(משתתפים/ות) (29)

מפגשים בהם
הוצגו הממצאים
ונערך דיון

חסמים למימוש זכויות ברמת התשתית וברמת ארגון הבריאות

הורה מהפריפריה לעתים יסתפק בפחות
משזקוק ולא יבין שהוא בעצם זכאי לעוד
טיפולים. פשוט יותר. הוא לא מבקש כי
הוא לא יודע. (ארגון זכויות)

יש לנו נטייה להרים ידיים מראש ולפנות
לרפואה פרטית כי אחרת זה מלא
בירוקרטיה, כאבי ראש, לחכות לנצח. למי
יש כוח! בבריאות לא משחקים.
(גבר כבן 20)

יש קריטריונים מאד ספציפיים - ואין
לך איך לדעת אותם. את יכולה לצעוק
לשמייים. אף אחד לא יודע להגיד לך
מהם. אין שקיפות בנושא.
(אישה כבת 50)

אי-שיוויון בשירותים בפריפריה; מגבלות
בתקנים (מראיונות עם ארגוני זכויות)

אין יידוע שהזכות קיימת; אין מספיק יידוע
שיש 'מקרים חריגים' או מנגנון ערעור

מערכת בירוקרטית לא שקופה ומתישה:
מרגישים ש- "הולכים באפלה"; "צריך לעשות תחקיר"

צוותים ב"קו הראשון" לא תמיד מעודכנים
או לא עוזרים (פעור בין הערכת הציבור וארגוני זכויות ובין קופות חולים)

משאבים מוגבלים בתרגום רפואי מקצועי
ובהתאמה תרבותית

מידע - או 'לא מספיק' או 'יותר מידי מלל'
בשפה מקצועית, וקשה להבין מה העיקר

חסמים סוציו-תרבותיים

העובדה שאנחנו אתיפים חיסרון גדול, בגלל שאוטומטית מייחסים לנו זרות, נחיתות, חוסר מסוגלות וחוסר הבנה גם בנוגע לזכויות שלנו. (אישה יוצאת אתיופיה כבת 40)

אין לך שום שליטה. אתה מרגיש שלא מתאמצים לעזור. **רשום שזה מקרה דחוף**, אתה מסביר את זה, אבל זה לא מעניין. צריך לחכות. **אז חייתי 4 חודשים עד שהגיע התור**. אני שואל למה המצב הזה? אז אומרים אין רופא אחר. (גבר כבן 40, חברה ערבית)

הקהילה האתיופית בבסיסה מאוד מכבדת, מנומסת, ויש הרבה כבוד לפקידות ואנשי מקצוע. פשוט מקבלים מרות וסמכות. מכבדים. אם אמרו להם לא, מקבלים את זה. (גבר יוצא אתיופיה, כבן 40)

ידע מוגבל בעברית, נמנעים מלפנות בטלפון
(כדי לשאול או לערער צריך ללכת פיזית למרפאה)

אוריינות דיגיטלית מוגבלת

חוסר אמון, תחושת אפליה וזלזול - "לא סופרים אותנו" או צוות מרפאה רומז שלא כדאי להתעקש

תחושת מסוגלות נמוכה, תחושת ייאוש - מוותרים מראש (מחכים לתור רחוק או פונים לרפואה פרטית)

גישה תרבותית - לא לערער על סמכות, לא להעליב, להימנע מקונפליקט

חשש מנזק כתוצאה מעימות עם המערכת

אחרים/ות בקהילה ממליצים/ות לא לערער או לא להתלונן (מודלים שליליים)

גורמים שתורמים למימוש זכויות

לא סומכת על הקופה או הרופא... **בודקת באתרים**. אם לא מצאתי במקורות המוסמכים - **יש פורומים בפייסבוק**, שם מספרים איך קבלו התחייבות.

יש הרבה אזורים אפורים שאפשר לערער, לאתגר את המערכת. כשעונים [שלילי] לא **לקבל זאת כאמת מוחלטת**.

אני יודעת איך להגיע לערכות הגבוהות ולהגיד שאני מקליטה את השיחה כדי לשמור על עצמי ועל הקרובים אליי.

אם יש לך איש קרוב פקיד או פקידה אתה מסודר יותר טוב מעם רופאת המשפחה. **קשרים וכישורים יכולים לעזור יותר מהכל**.



נגישות למידע מקוון ומיומנויות דיגיטלית

שימוש אסרטיבי בטלפון כדי להגיע לגורמים עם ידע או סמכות

מידע וחיזוקים מרשתות חברתיות מקוונות

לא סומכים/ות על המידע מקופת חולים/צוות רפואי: "הופכים למומחים/מומחיות"

***קשרים אישיים ומקצועיים, נגישות לגורמים במערכת**

*** נחישות אישית ("עקשנות") או של בני/ות משפחה**

*** קבלת עידוד ותמיכה נפשית**

טיפוח קשרים עם צוות המרפאה ואז מנצלים אותם כשצריך (יוצאי אתיופיה/חברה ערבית)

מודל חיובי מהקהילה (יוצאי אתיופיה/חברה ערבית)

הולכים ביחד למרפאה (יוצאי אתיופיה)

גורמים שתורמים למימוש זכויות

לא סומכת על הקופה או הרופא... **בודקת באתרים**.
 לא מצאתי במקורות המוסמכים - יש פורומים
 "סיבוק", שם מספרים איך קבלו התחייבות.

ש הרבה אזורים אפורים שאפשר לערער,
 לאתגר את המערכת. כשעונים [שלילי] לא
 לקבל זאת כאמת מוחלטת.

אני יודעת איך להגיע לערכות הגבוהות
 ולהגיד שאני מקליטה את השיחה כדי לשמור
 על עצמי ועל הקרובים אליי.

אם יש לך איש קרוב
 פקיד או פקידה אתה
 מסודר יותר טוב
 מעם רופאת
 המשפחה. **קשרים**
 וכישרים יכולים
 לעזור יותר מהכל.



עלו בראיונות עם
 מרואיינים/ות עם
 מיומנות דיגיטלית
 וידע טוב בעברית

עלו בכל הראיונות
 בכל הקבוצות בכל
 הגילאים

עלו בראיונות עם
 יוצאי/ות אתיופיה
 ובחברה הערבית

נגישות למידע מקוון ומיומנויות דיגיטליות
 שימוש אסרטיבי בטלפון כדי להגיש
 סמכות

מידע וחיזוקים מרשתות חברתיות
 לא סומכים/ות על המידע מקופת החברת
 "הופכים למומחים/מומחיות"

* קשרים אישיים ומקצועיים, נגישות
 * נחישות אישית ("עקשנות")

* קבלת עידוד ותמיכה נפשית

טיפול קשרים עם צוות המרפאה ואז מנצלים
 כשצריך (יוצאי אתיופיה/חברה ערבית)

מודל חיובי מהקהילה (יוצאי אתיופיה)
 הולכים ביחד למרפאה (יוצאי אתיופיה)

תחושה בסוף: ניצחון מהול באכזבה

ההרגשה שלי היא שניצחתי אותם, ניצחתי את המערכת
 ואת הבריוקרטיה.

מצד אחד, שמחה שהצלחתי. מצד שני, הרגשתי אכזבה
 מאד גדולה שכדי להצליח הייתי צריכה לעבור מסכת,
 לא רוצה להגיד עינויים, אבל קשה מאד. צריך אח"כ
 לקחת כדורי הרגעה מהעצבים.

(אישה כבת 70)

המלצות

שישבו שם אנשים שמבינים ורגישים, שיש להם מאגרי מידע, טפסים דרושים, נתוני מימוש זכויות, המלצות רלוונטיות.

הרבה פעמים לצוות במרפאה אין את הידע שצריך. הם גם לא מכירים את התמונה הרחבה.

כמו ששולחים אלינו מכתבים בדואר שיפנו אלינו בכל מה שקשור לזכויות שלנו. אנחנו לא נבקש זכויות כל עוד לא נתקע בבעיה ונדע מה לעשות.



צילום: טנא בריאות. שירות תרגום רפואי ליצאי אתיופיה



אתר מידע בנושא בריאות שאינו צורך מימנת קראה והמידע מוצג בסרטוני וידיאו באמהרית. בשיתוף עם טנא בריאות

להקים גוף מכוון במימון ציבורי בנושא מימוש זכויות בריאות שלא תלוי בקופות

להרחיב ולהעמיק את הכשרת הצוותים בשטח

להפיץ מידע באופן פרו-אקטיבי – תוך הנגשה מיוחדת לאוכלוסיות מודרות (למשל - אפליקציה שאינה דורשת מיומנויות קריאה באמצעות סרטוני וידיאו)

להתייחס לנושאים הקשורים לתרבות ולחוסר אמון במערכת בקרב מיעוטים

לספק ליווי ותמיכה אישית - מתחילת התהליך - בייחוד בקרב אוכלוסיות מודרות

"צריך תחליף לרשת הקשרים שיש לאלו ש'מסתדרים'"

מידע לא מספיק: צריך גורם מלווה מתחילת התהליך ועד לסופו



צילום גל דרן



הצילומים אינם קשורים למחקר זה

אנשים לא מממשים זכויות אם אין להם רשת קשרים
צריך תחליף לרשת של קשרים –
גורם אנושי, שמכיר את התרבות,
שינגיש את המידע, שיתווכח,
שיסנגר, וידבר בשמם.
גורם שהולך עם אנשים שצריכים
סיוע לגורמים הרלוונטיים ומסייע, גם
מלמד איך לדבר, איך לעמוד
בביטחון.
(מרואיינת יוצאת אתיופיה)

תודה רבה על
ההקשבה
תודה רבה לצוות
המחקר ולכל
המרואיינות
והמרואיינים שחלקו
סיפורים ותובנות
למטרת המחקר ולמען
יצירת שינוי