



שירותי בריאות עבור נשים עם מוגבלות בישראל – תמונת מצב

שושנה גולדברג-מאיר,
לימור זגה-שבת

צילום: dreamstime.com

מבוא

מתאר ומנתח את תהליכי השינוי שמתחוללים בישראל; ומצביע על התחומים בהם יש לפעול ומה יש לעשות.

הערכה כמותית וסיבות לאי־שימוש בשירותי בריאות

היום מקובל להעריך שנשים עם מוגבלות מהוות כ־16% מאוכלוסיית הנשים בארץ (ג. לרנר 2007). לכולן יש צרכים ייחודיים בתחום הבריאות. בטבלה להלן (מתוך: שטרוסברג, נ', איתן ריבליס ג', 2006) מתואר ההבדל בין נשים עם מוגבלות לבין נשים

יכולתן של נשים לתפקד בתחומים שמיוחסים בדרך כלל לתפקודי יום־יום ייחודיים למגדר – היגיינה אישית, טיפול בילדים: הנקה, החתלה, יכולת לשחק עמם, וכדומה – תורמת לבריאותן הנפשית והפיזית ומאפשרת להן להשתתף בחיי החברה ובפעילות המשפחתית. אחת הנשים בספרה של Rogers (1991) תיארה זאת: Having a baby made me less handicapped because I was able to fulfill one of the female roles in society and I was really rewarded for it. נשים עם מוגבלות נתקלות בחסמים רבים בביצוע תפקודים אלה. המאמר סוקר את החסמים הללו;

שושנה גולדברג-מאיר, מרפאה בעיסוק ומורשת נגישות השירות, מנהלת מקצועית של מילבת.
לימור זגה-שבת, בעלת תואר שני בפיתוח תוכניות לימודים, מגשרת מתמחה לתחום המוגבלות, רכזת פורום "נעם לנעם" – נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות, עמותת מילבת.
המחברות מודות לגב' אסנת להט, עורכת לשונית, רכזת פרויקט "פנינה", ומתנדבת במילבת, על עזרתה בעריכת החומר.

נגישות רופאים וטיפולים לנשים עם מוגבלות בהשוואה לנשים ללא מוגבלות (אחוזים)			
המדד	נשים עם מוגבלות	נשים ללא מוגבלות	
בשנה האחרונה, נזקקה לטיפול רפואי ולא קיבלה אותו באופן כללי, קשה מאוד, קשה או די קשה לקבל טיפול רפואי כאשר נזקקת הולכת לרופא נשים בנושאים הקשורים לבריאות נשים	19	13	
	41	23	
	65	80	

מוגבלות, ושאינן יכולות למצוא רופא שמכיר את בעיית המוגבלות שלהן. נשים עם מוגבלות דיווחו יותר מנשים ללא מוגבלות על קשיי גישה למשרד או לקליניקה של רופא כסיבה לאי־ביצוע הבדיקה. באשר לבדיקת ממוגרפיה, הסיבות השכיחות ביותר שדווחו בידי נשים עם מוגבלות לאי־ביצוע בדיקה זו היו אי־יכולת להגיע לתנוחה שהבדיקה דורשת, אף רופא לא המליץ על כך, והאמונה שהסיכון שלהן לחלות בסרטן קטן מכדי שיצריך בדיקת ממוגרפיה (שם).

ממצא נוסף הקשור לתחום הבריאות: שמירה על דיאטה דלת־שומנים מומלצת תמיד, אך אישה עם מוגבלות תפקודית חמורה תלויה במטפלים או בחברים בכל הנוגע לבישול ארוחותיה, ולכן מתקשה לשלוט על רכיבי הארוחות ועל זמני הגשתן. דוגמה אחרת: ידוע כי התעמלות מהווה המלצה אוניברסאלית לתחזוקת בריאות טובה. אולם לעתים קרובות האפשרות של אישה עם מוגבלות פיזית להתעמל מוגבלת ביותר עקב מחסור בצידוד ועזרים או עקב מחסור במידע על התעמלות מתאימה (שם).

כאשר דנים בבריאותן של נשים עם מוגבלות, לא מדובר רק במרפאות גניקולוגיות ובנשים בגיל הפוריות. יש להתייחס גם להתמודדותן של נערות מתבגרות עם קבלת מחזור ולצרכים של נשים קשישות עם מוגבלות. ברור שכל הקשור להיריון וללידה רלבנטי, אבל יש להביא בחשבון גם מה שנוגע למניעת היריון, גיל הבלות וכו', וכן בדיקות הדמיה כגון ממוגרפיה, אולטרסאונד וכדומה.

חוקים ואירועים בעלי השפעה על ההתפתחות בתחום הבריאות של נשים עם מוגבלות בישראל

1. בין השנים 1992 ל־1996 נחקקו בישראל כמה חוקים חשובים, שיש להם השלכה גם על הסוגיה שלפנינו. בשנת 1992 נחקק חוק יסוד כבוד

ללא מוגבלות ביחס לקבלת טיפול רפואי או לקושי בקבלתו.

מן הנתונים עולה כי שיעור גבוה יחסית של נשים עם מוגבלות דיווחו על קשיים בקבלת טיפול רפואי (41%, לעומת 23% בקרב נשים ללא מוגבלות), ויותר נשים עם מוגבלות דיווחו כי הן לא קיבלו טיפול כאשר נזקקו לו מאשר נשים ללא מוגבלות (19% לעומת 13%). כמו כן נמצא כי שיעור נמוך יותר מהן נמצאות בקשר עם רופא בנושאים הקשורים לבריאות האישה (65% לעומת 80%).



צילום: dreamstime.com

נמצא שהתנהגות מקדמת בריאות בקרב נשים עם מוגבלות דורשת אמצעים דומים לאלה הנדרשים מכל הנשים, אלא שפעמים רבות הביצוע קשה להן יותר. Nosek (1997) בדק את הסיבות לכך שנשים עם מוגבלות פיזית אינן עוברות בדיקות פאפס. הוא מצא שהסיבות השכיחות ביותר היו היותן עסוקות, חוסר יכולת לעלות על שולחן הבדיקות, או שהן אינן יכולות למצוא רופא שיתאים להן. סיבות אחרות שהוזכרו היו שהן אינן צריכות בדיקה זו בגלל

האדם וחירותו; בשנת 1994 נחקק חוק ביטוח בריאות ממלכתי; בשנת 1996 נחקק חוק זכויות החולה.

2. בשנת 1995 נערך בבית הלוחם בתל-אביב סמינר בין-לאומי בנושא "נשים עם מוגבלות". הסתבר בדעבד שכנס זה היווה נקודת תפנית משמעותית בכל הנוגע לקידום נשים עם מוגבלות, ובתוך זה – קידום הבריאות שלהן. תופעה שבלטה לעין בכנס הייתה המספר הזעום של נשים עם מוגבלות מהארץ שהשתתפו בו. מעורבותן של נשים עם מוגבלות בעיצוב שירותים לעצמן היא נושא בעל חשיבות רבה (Schriner, Barnartt & Altman, 1997), ולפיכך היעדרותן מהכנס העידה על חוסר מודעות שלהן לנושא, כמו גם על מציאות חברתית שהצביעה על מעורבות דלילה בפעילות לשינוי אצל נשים עם מוגבלות. יכולות להיות לכך כמה סיבות: חשיפה חלקית לחינוך לשוויון זכויות, קושי להגיע למידע על הכנס, קושי להגיע לכנס מסיבות של קשיי נגישות פיזית וכדומה. כדי להביא לשינוי יש צורך במאבק שמצריך מידע, כוחות, כסף ומודעות.

בכנס הוצגה העבודה של מספר נשות מקצוע מובילות בתחום שירותי בריאות ורפואה לנשים עם מוגבלות: ניני ווסטגרן – מיילדת נורבגית שעבדה בפרויקט סולברגה בשטוקהולם והתמחתה ביילוד נשים פגועות חוט שדרה, וד"ר סנדרה ולנר ז"ל, גניקולוגית מארצות הברית, שניהלה בווישינגטון תכניות של טיפול ומניעה לנשים עם צרכים מיוחדים. ד"ר ולנר הנגישה את מרפאתה בעקבות פציעה אישית ועסקה רבות בקידום המודעות לבריאותן של נשים עם מוגבלות בארצות הברית.

במהלך הכנס נערך מפגש במילבת עם שתי האורחות הנ"ל, יחד עם כמה ארגונים, ד"ר חן מבית חולים "מעייני הישועה" בבני ברק, אנשי טיפול מהמקצועות הפארא-רפואיים ונשים עם מוגבלות. לאחר הכנס החלה פעילות ענפה לקידום המודעות אצל מקבלי החלטות בנושא הנגשתן של מרפאות גניקולוגיות לנשים עם מוגבלות. בעקבות פעילות זו, הונגשה המרפאה הגניקולוגית בבית החולים "מעייני הישועה" בבני ברק. כבר אז היה ברור שמעבר לנגישות הפיזית של המקום, והשגת ציוד מתאים, יש צורך להדריך את הצוות המטפל ולקשר בין

מרכזי השיקום או מרפאות שעוסקות במעקב שיקומי לבין הגניקולוג וצוותו.

3. בשנת 2001 הקים ארגון "בזכות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, בשיתוף עם "ג'וינט ישראל", את "פורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות". בפורום היו חברות נשים עם מוגבלויות שונות. הפורום פעל כארבע שנים במסגרת זו, והוא ממשיך לפעול היום מתוך מילבת בשם "נעם לנעם". הפורום התמקד בשעתו בהנגשת שירותי בריאות לנשים עם מוגבלות ובהעלאת המודעות לנושא זה בקרב קובעי מדיניות.

4. ב־2003 פרסם הפורום, בשיתוף עם המרכז לקידום מעמד האישה על שם רות ועמנואל רקמן והפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר אילן, נייר עמדה בשם "שאלה של גישה", שסקר את נגישותם של שירותי בריאות האישה בישראל. בנייר העמדה הציע הפורום מודל להנגשת מרפאה גניקולוגית, אשר כלל שירות נגיש לנשים עם מוגבלות מכל סוג, כולל מוגבלות נפשית ושכלית.

5. בשנת 2005, במסגרת הפעילות של הפורום, הונגשה מרפאה גניקולוגית בבאר שבע בסיוע חברת התרופות "פיזר" ובשיתוף "הקרן החדשה לישראל". המרפאה הונגשה לכל סוגי המוגבלויות, וצוות המרפאה עבר קורס על נגישות השירות בהדרכת אנשי מקצוע ונשות הפורום.

6. ב־2006 נערכה בדיקה מדגמית של נגישות המרפאות לבריאות האישה במרכז הארץ על-ידי ד"ר נאוה רצון, מיכל אברך-בר וצבי הלוי מהמחלקה לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל-אביב, בשיתוף עם "פורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות". רק 6 מתוך 24 המרפאות שנבדקו ענו על רוב הקריטריונים של הנגישות שהוגדרו לשם המחקר, ואף לא

אחת ענתה על כולם. חלק מהמרפאות אף סירבו לתת לסטודנטים לבדוק אצלן את מידת הנגישות. עובדה זו מצערת מאוד, ומצביעה על כך שבזמן שנערכה הבדיקה נושא הנגישות לא היה בראש סדר העדיפויות אצל מקבלי ההחלטות.

7. בשנת 1998 נחקק חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, וב־2005 נוסף תיקון לחוק,

מהי מרפאה נגישה?

היום קל קצת יותר לעסוק בהגדרת המונח "מרפאה נגישה". עד לא מזמן יכלו לפרש זאת באופנים רבים, וכך קרה שלגופים שונים היו הגדרות שונות ומשונות, מה שגרם לבלבול והתיש את מאמצייה של רבים לחקור את הנושא ולקדם אותו.

מעבר לחוקים שנזכרו להלן, ולתקנות התכנון והבנייה, פורסם בשנת 1998 החלק הראשון של ת"י 1918, שעסק בנגישות הסביבה הבנויה – עקרונות ודרישות כלליות, ואחריו פורסמו החלקים הנוספים: הסביבה מחוץ לבניין, פנים הבניין ותקשורת. חלקים נוספים עדיין בהכנה.

יש להניח שהתקנות של פרק הנגישות בחוק השוויון, אשר נמצאות בשלבי הכנה, יפנו לת"י 1918 בכל מקום שיהיה רלבנטי, ויסיפו עליו בשעת הצורך. התוספות הן בעיקר בתחום נגישות השירות – הדרכה והעמקת המודעות של הצוות במרפאה, ציוד מותאם, נהלים, סדרי עבודה והתאמות פיזיות ספציפיות לתחומי בריאות – אשר נובעות מאופי השירות. התוספות מפורטות להלן:

הדרכה והעמקת המודעות של הצוות במרפאה

רופאים ובעלי מקצוע מהתחומים הפארא-רפואיים אינם מודעים לעיתים לצרכים של נשים עם מוגבלות בשל הנחות מוטעות ביחס אליהן – כגון סטריאוטיפים שליליים בנוגע ליכולתם של אנשים עם מוגבלות לתפקד כהורים (Alexander 2002), שעלולים להוביל להנחה שטיפול במיניות והיריון איננו רלבנטי להם, ואף ליחס עוין שיכול לכלול ניסיונות לשכנע לבצע הפלה ולמסור לאימוץ, כשמדובר בהיריון של אישה עם מוגבלות (1993 Pischke).

בחוק זכויות החולה (1996) מצוינת הדרישה ל"התייחסות מכבדת". אף-על-פי שניתן להניח שעניין זה קשור לתחום של יחסי אנוש, והוא כביכול מובן מאליו ואיננו צריך להיכלל במסגרת תקנות וחוקים, מצא המחוקק לנכון לכלול אותו בתוך חוק השוויון. זאת משום שבמקרים רבים דיווחו נשים עם מוגבלות על תחושה של השפלה בסיטואציות שונות – למשל כאשר הרופא פנה למלווה שלהן במקום לדבר אליהן, או כאשר הציוד לא היה מותאם להן והיה צורך בסיוע של צוות המרפאה לבצע מעברים, אך הצוות לא היה ערוך לכך או לא הציע את העזרה באופן מתאים.

שבו התקבל פרק הנגישות. החוק מגדיר נגישות כך: "אפשרות הגעה למקום, תנועה והתמצאות בו, שימוש והנאה משירות, קבלת מידע הניתן או המופק במסגרת המקום או השירות או בקשר אליהם, שימוש במתקניהם והשתתפות בתכניות ובפעילויות המתקיימות בהם, והכול באופן שוויוני, מכובד, עצמאי ובטיחותי". אף-על-פי שטרם הסתיים תהליך כתיבת התקנות לפרק הנגישות, ולפיכך החוק עדיין איננו בתוקף, ולמרות שהתאריך המיועד להחלתו בתחום הבריאות הוא שנת 2018, ניתן להבחין בשינויים באווירה ובשיח הציבורי ביחס לנגישות.

8. מונו ממוני שוויון במשרדי ממשלה ורכזי נגישות במסגרות ובשירותים שאמונים על שירותים לציבור (ובכללם שירותי בריאות) לטפל בנושא

הנגישות. בשלב זה, בעלי התפקידים אינם מקבלים תשלום עבור פועלם בנושא, אולם רבים מהם חשים מחויבות ושליחות לפעול לקידום הנגישות. כ-80 רכזי נגישות וממוני שוויון במערכות בריאות עברו קורסי הכשרה שהועברו על-ידי מחלקת ההדרכה של משרד הבריאות בשיתוף עם מילבת.

9. בעלי מקצוע מתחומים שונים הוגדרו על-פי חוק כבני סמכא לאשר מידת נגישות של מתו"ס (מבנה, תשתית וסביבה) או נגישות השירות. בתחום של "נגישות השירות" מושם דגש על היבטים רבים של נגישות, הרבה מעבר למה שהיה קרוי פעם "נגישות פיזית". בד בבד זוהה "דור המדבר", שהוכיח ניסיון בתחום, ומעורב כבר בימים אלה בפעילות של הנגשה, הדרכה, יזימת חוקים ותקנות וכדומה. לאחרונה הסתיים הקורס הראשון להכשרת מורשי נגישות השירות, וקורסים נוספים מתקיימים בכמה אוניברסיטאות בארץ. תפקידים של מורשי הנגישות יהיה גם לטפל במקרים שבהם השירות יונגש הנגשה מלאה רק בעתיד (עד שנת 2018). במקרים אלה יהיה צורך להשלים את השירות בשירותי בריאות שונים, כגון מרפאות ומחלקות גניקולוגיות, באמצעות סיוע אישי – למשל, ליווי של אנשי צוות כדי להגיע למקומות פחות נגישים או למקומות נגישים שנמצאים רחוק יותר, או הפניה לנותני שירות שעשו הנגשה מתאימה.



מיטת בדיקה מותאמת

נוסף לכך, תכניות הלימוד של הרופאים והצוותים הפארא-רפואיים כמעט שאינן עוסקות בבריאותן של נשים עם מוגבלות, הן במסגרת לימודי היסוד והן במסגרת ההשתלמויות העל-בסיסיות. בשל כך חסר להם ידע בנושאים שונים, כגון ירידה בצפיפות עצם אצל נשים עם מוגבלות פיזית, שיקום של נשים עם נכויות שונות אחרי שמירת היריון או בעקבות ניתוחים קיסריים, שימוש בתנוחות שונות לבדיקה מעבר לתנוחת הבדיקה הקלאסית על ספת הבדיקה וכדומה.

ציוד מותאם, נהלים וסדרי עבודה

א. ציוד לניידות ולמעברים – כיסא שירותים מיוחד להסעה עצמית, קרשי החלקה (קרש ישר, קרש מעוקל בצורת "בומרנג"), דסקית מסתובבת, מנופים.

ב. מתז ליד האסלה עם אספקת מים חמים.

ג. פעמון קריאה לעזרה – בתאי השירותים ובכל מקום שבו האישה צריכה להמתין במצב של שכיבה לפני הטיפול או אחריו, או במצב מיוחד שצפוי בו חוסר אונים או צורך לעזרה.

ד. מתקן נגיש לשתיית מים – בחלק מהבדיקות יש צורך בשתייה מרובה לפני הבדיקה.

ה. ספת בדיקה גניקולוגית עם גובה מתכוונן של 40-65 ס"מ. במקרים שבהם התנוחה על ספת



מיטת בדיקה מותאמת

הבדיקה כואבת או מפחידה, יש לשקול לבדוק את האישה על מיטה רגילה (או על מיטה עם גובה משתנה) בתנוחות שונות. מידע מפורט וטיפים על בדיקות גניקולוגיות במנחים מיוחדים והתאמות לסוגים שונים של מוגבלויות ניתן למצוא במדריך שנכתב בשנת 2001 – Table Manners.

ו. הנגשת מכשיר האולטרסאונד – הארכת זרוע הצג של מכשיר האולטרסאונד והתקנת תוכנה להגדלת הטקסט כדי לאפשר לנשים עם לקות ראייה לראות את המופיע על הצג.



מיטת בדיקה מותאמת

גם במקרים של מוגבלות פיזית, יש להתייחס לקשיים בבחירת סוג הטיפול – הכנסת תרופה לוגינה עלולה להיות התנסות מסוכנת מאוד כשמדובר במוגבלות פיזית קשה, ואם ניתן להחליף זאת בטיפול אורלי, יש להעדיפו.

הנגשת הטיפול עבור נשים עם מוגבלות שכלית ונפשית (לרנר, נ. 2007)

- חשוב שהרופא המטפל ימסור לפציינטית את הפרטים על מצבה הרפואי, ולא רק למלווה שנמצא איתה. מעבר לכך שלא תמיד יש צורך שהמלווה יישמע את כל הפרטים, זכותה של כל אישה לפרטיות מרבית, **אלא אם יש צורך** בנוכחותו של אדם נוסף.
- ההסבר צריך להיות בשפה פשוטה – סיטואציה מובנת מפחיתה חרדה ומשפיעה על מידת שיתוף הפעולה בבדיקה ובטיפול.
- לעיתים יש צורך בעזרה פיזית בבדיקה. הרופא או הטכנאי שבדוק לא תמיד מוכן או יכול לסייע. יש לאפשר נוכחות של דמות מתאימה לסייע הנחוץ – מהצוות המטפל במרפאה, מהמסגרת שממנה הגיעה האישה (אם יש כזו), מבת משפחה וכדומה.

התאמות פיזיות ספציפיות לתחומי בריאות אשר נובעות מאופי השירות

- א. נגישות פיזית למקום – כל מה שמתייחס בדרך כלל לנגישות פיזית של מבני ציבור: חנייה, שבילי גישה וכניסה, רמפות, מדרגות, מעלונים, מעליות, דלתות, חדרי המתנה ודלפק נגיש. כל אלו יונגשו על-פי תקן 1918 ותקנות משרד הבריאות שייכנסו לתוקפן בעתיד הקרוב.
- ב. מרחבים מיוחדים – יש להביא בחשבון שיש סיכוי שהאם תגיע למרפאה גניקולוגית עם תינוק או עם ילדים נוספים. כאשר מדובר בנשים עם צרכים מיוחדים, יש לתת על כך את הדעת מבחינת המרחב הדרוש להן ומניעת מכשולים שעלולים להפריע למעברים.
- ג. מחסן ציוד – לאחסון כיסא שירותים, מנוף וכו' – 12-15 מ"ר (חיימוביץ 2003).
- ד. גישה למעבדות – חלק בלתי-נפרד מהטיפולים שקשורים בבריאות האישה קשורים בבדיקות

ז. מוניטור עוברי חיצוני שמאפשר מעקב אחר צירי לידה אצל נשים הסובלות מהיפותחוסה.

ח. מתן זמן הולם לצרכים שונים – למעברים, להתארגנות, להתמודדות עם קשיים בהבנת הוראות או עם חששות ופחדים. על-פי הנחיית המחוקק, אין לחייב את המטופלת בעלויות של ההתאמות, ולפיכך תוספת הזמן שנדרשת איננה צריכה להיות על חשבונה של המטופלת.

ט. הזמנת התור – קביעת מועד התור צריכה להתאים לצורכי האישה עם המוגבלות ולאפשר הארכה של זמן הטיפול ללא אי-נעימות – למשל, במקרים שאורכים זמן רב יותר ניתן לתכנן כך שהתורים ייקבעו בסוף היום. במקרים של נשים עם מוגבלות נפשית או קוגניטיבית יש לעתים קושי רב להמתין, ולפיכך יש לדאוג לכך שהן תוזמנה ראשונות בתור. מעבר לכך, יש להבטיח שניתן יהיה לקבוע תורים גם בפקס או באינטרנט, כדי להנגיש את הפרוצדורה לנשים עם מוגבלות בשמיעה.

י. הנגשת ההמתנה בתור – התקנת מספור ויזואלי של התור בעבור נשים עם מוגבלות בשמיעה. התקנת מערכת כריזה שמודיעה על סדר הכניסה לחדרי הבדיקה, ו/או הצבת שילוט בכתב מתאים, עבור נשים עם מוגבלות בראייה.

יא. סיוע אישי – יש לספק מתורגמנים לשפת סימנים לנשים עם מוגבלות בשמיעה אשר זקוקות לכך, ומלווים לנשים עם מוגבלות קוגניטיבית, שיסייעו להן להתמצא בחללים מורכבים ומסובכים עבורן.

יב. מתן הוראות טיפול באופן מותאם – כשמדובר במטופלת עם מוגבלות שכלית, או עם עיוורון, יש צורך להקריא להן את שם התרופה, לתאר את אופן נטילתה וכדומה. כשמדובר במטופלת עם מוגבלות בשמיעה, יש להדפיס את החומר, ו/או להשתמש במכשור הגברה מתאים. במקרה של מוגבלות בראייה, יש להדפיס את המידע בכתב גדול עם קונטרסט וכדומה – על-פי הרשום בתקן 1918.

יג. התאמת סוג הטיפול למוגבלות – למשל, טיפול מועדף לנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית שאינן משתפות פעולה הוא תרופתי-אורלי ולא וגינאלי. טיפול זה מוכר יותר ומאיים פחות.

במקרים של בעיות בשליטה על צרכים, יש לעתים צורך לדון בשיטות שונות ובשילובים של אביזרים, למשל: כיסא גלגלים עם ריקליין אשר מאפשר תנוחות מותאמות לצנתור, מראה ותאורה שמותקנות במיקום אופטימאלי כדי לאפשר צנתור עצמי, או מוליך מיוחד שעוזר להחדיר נרות שמסייעים להתרוננות.

בתחום האימהות – המתנדבים מתאימים מיטות תינוק לאימהות שמתניידות בכיסא גלגלים, שידות להחלפת חיתולים לאימהות שמתפקדות עם יד אחת, מתקני חיבור של עריסות לכיסאות גלגלים ומחברים שמצמידים מושבי תינוקות לכיסאות גלגלים. אם יש קושי להחזיק את התינוק בעת הנקה (או בכלל), ניתן להתאים מתקן נשיאה.



מיטת תינוק מותאמת לאמא בכיסא גלגלים



מתקן שמחבר עריסת תינוק לכיסא גלגלים

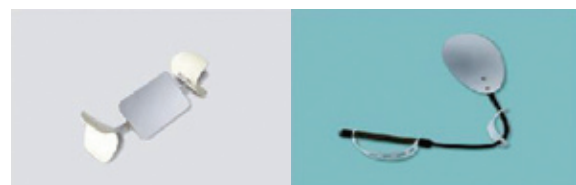
מעבדה למיניהן. יש לוודא שתהיה גישה למעבדות, על כל המשתמע מכך: קביעת תורים לבדיקות בצורה שתהיה נגישה לכל אישה, יכולת לקבל את התשובות בצורה שתהיה נגישה לכל סוגי המוגבלויות וכדומה.

ה. שירותים נגישים וחדרי רחצה – היות שחלק משמעותי של הבדיקות וההתערבויות מצריך התרוננות, או גורם לצורך להתנקות בשל הבדיקות, יש לוודא שבסמוך לחדרי הבדיקה וחדרי הלידה יש שירותים נגישים ומתוחזקים היטב. רצוי להקצות לשירותים אלה מרחב גדול יותר מהרגיל כדי לאפשר סיוע של מטפל – הואיל ובחלק מההתערבויות יש צורך בעזרה, גם כאשר מדובר בנשים עצמאיות, הנזקקות לסיוע עקב נסיבות ספציפיות שקשורות לבדיקה, ובוודאי שהדבר נכון לגבי נשים שזקוקות תמיד לעזרה.

ו. ניקוז למים ברצפה – כדי שיהיה למים לאן לזרום אחרי שימוש במתז (בהמשך לסעיף ב' ב"ציוד מותאם").

פעילות מילבת בפיתוח עזרים מותאמים לנשים עם מוגבלות

עמותת מילבת מנהלת את אתר "עזרים" www.azarim.org.il אשר כולל מידע רב על עזרים המיועדים לנשים הרות ולאימהות עם מוגבלות, להורים של נערות הסובלות ממוגבלות כלשהי ולמטפלים שלהן. כמו כן קיימת במילבת תצוגה מקיפה של אביזרי עזר, חלקם מוצרי מדף המצויים בשוק וחלקם מיוצרים על ידי מתנדבים טכניים שיכולים לפתח ולהתאים אביזרי עזר במקרים שלא קיים מוצר מדף. נוסף לכך, מילבת מספקת מידע בנושאים כגון היגיינה והלבשה תחתונה, התמודדות עם מחזור וניקיון בזמן מחזור, שיטות ואביזרים המסייעים להשתמש בטמפון – כגון מוליך מיוחד שמאפשר הגעה כאשר יש קושי להושיט את היד בזווית ובמרחב הספציפיים או אביזר עזר שמסייע אם יש קושי לפסק רגליים, מתקנים שמסייעים ללבוש חזייה ועוד.



מראה ומפריד ברכיים, לנשים הסובלות מאנדוקציה קשה

נוסף לאבזור, מילבת מרכזת מידע על מרפאות נשים נגישות ועל דרכים להפיכת מרפאות לא מותאמות לנגישות.

התגייסות מהשטח לקידום בריאותן של נשים עם מוגבלות

כחלק מהמאבק לשינוי חברתי, בשנים האחרונות ניכר כי יותר ויותר נשים עם מוגבלות מתגייסות ופועלות למען שיפור איכות החיים שלהן ומעוררות שיח חברתי סביב זכויותיהן. הן מביאות בכך להעלאת המודעות בקרב קהלי יעד שונים ביחס לצרכים האישיים שלהן בחיי היום־יום. במסגרת פעילות זו יש בארץ יוזמות לפרויקטים שונים שמטרתם להעלות את ההד הציבורי לנושא בריאותן של נשים עם מוגבלות וכן לפעול למען הקמת שירותי בריאות חיוניים עבורן, זאת כחלק מתהליך החקיקה והיישום בשטח של חוק שוויון זכויות. להלן מבחר מהפרויקטים:

1. פורום "נעם לנעם" – נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות: פורום ארצי של נשים וארגונים לפיתוח וקידום של נשים עם מוגבלות. הפורום מופעל על־ידי מילבת בשיתוף היחידה לנכויות ושיקום בג'וינט ישראל.

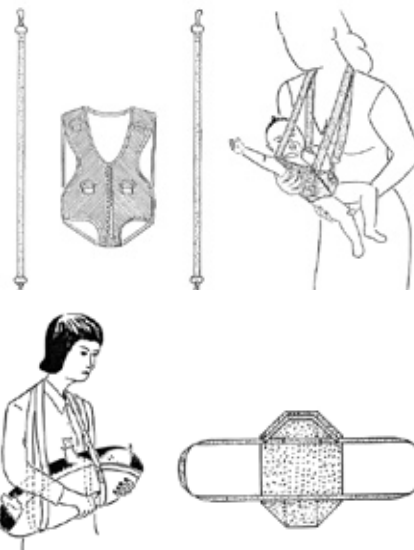
חלק מהאג'נדה של הפורום הוא תחום הבריאות. הפעילויות שהפורום מקדם בתחום זה:

א. אלימות כלפי נשים עם מוגבלות: הפורום פועל להצפת הנושא והגברת המודעות לו – ברמות של מניעה והתערבות, מתן מידע על אביזרים לביטחון אישי בתוך הבית ובסביבה הקרובה, שינוי עמדות כלפי נשים עם מוגבלות בחוויה האישית והיומיומית מצד החברה: משפחה, חברים, שכנים, וכדומה.

ב. העברת מידע על אביזרי עזר נשיים בתחומים שונים, כגון היגיינה וטיפול אישי, אביזרים עבור אימהות עם מוגבלות, הזכות לכיתה או לגן נגישים עבור הורים עם מוגבלות על־פי חוק השוויון, הזכות לקבל טופס 17 על מנת להיבדק במרפאות גניקולוגיות נגישות וכן מידע על מיקומן של המרפאות ברחבי הארץ.

ג. קיום מעגלי שיח שבהם משתתפות נשים עם מוגבלויות שונות. כחלק מכך עולים חוויות אישיות, התלבטויות, קונפליקטים, תסכולים וגם הישגים והמלצות שונות. הדיון נעשה באמצעות ייעוץ עמיתים, שיתוף, קבלת מידע על חוקים ושירותים והעלאת צרכים אישיים

חשוב לזכור שרוב המתקנים הנמצאים בשוק מתאימים לאנשים עומדים ששתי ידיהם תקינות. עקב כך, אנשים שיושבים בכיסא גלגלים צריכים בדרך כלל מתקן שמותאם להם אישית. מתנדבי מילבת תופרים או בונים מתקנים שמאפשרים להחזיק תינוק ללא מאמץ, מנשאים שעשויים מבד ומולבשים על הגוף בעזרת יד אחת, ובגדים מיוחדים לתינוקות עם חיבור למתקני נשיאה שמונחים על הגוף כמו תיק צד וכדומה.



מנשאים מותאמים

יועצי מילבת – מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, קלינאית תקשורת, אחות, ובעלי מקצועות נוספים לפי הצורך – יחד עם המתנדב הטכני, מלווים את האם והילד, ומתאימים את המנשאים לגיל ולמצבים השונים. דוגמה נוספת:

אישה אשר נהגה להתרחץ באמבטיה ולשבת על שרפרף נמוך, לעתים תתקשה לבצע את המשימה בשלבי היריון מתקדמים, ייתכן שייאסר עליה לבצע את המאמץ עקב סיכון, וייתכנו מצבים של ריתוק למיטה לשם שמירת היריון. כשמדובר באשה עם מוגבלות, יש לכך השלכות רבות על מצבה הכללי.

יש למצוא פתרונות מתאימים לכל אחת מהנסיבות שתוארו לעיל. למשל, באשר לכניסה לאמבטיה, ניתן להשיג מנוף אמבטיה נייד בארגוני השאלה (או לשכור או לקנות), או קרש אמבטיה למקרים קלים יותר. ניתן גם לקבל מתקנים שמקלים את הכניסה לאמבטיה ומאפשרים לשהות בתוכה כך שכל הגוף נמצא בתוך המים. ישנם מתקנים שמאפשרים לחפוף את הראש במיטה.

שזוכים למענה דרך נציגות הפורום ו/או מועברים לצינורות טיפול מתאימים.

ד. גיבוש מאגר מידע לגבי פריסה ארצית של מרפאות גניקולוגיות נגישות.

חשוב להדגיש כי הנושא של נגישות לשירותי בריאות עולה מצד הנשים בכל הקבוצות ללא הבדל של תרבות, דת, גיל ו/או אזור גיאוגרפי, ונשים רבות עם מוגבלות פונות לפורום על מנת לקבל מידע על מיקומן של מרפאות נגישות באזור מגוריהן.

יש עדויות מהשטח של נשים שמדווחות על כך שהן נמנעות מהגעה למרפאות רלוונטיות או אינן מבקרות בהן באופן סדיר בשל קשיים פיזיים ומחסור במידע חיוני.

דוגמאות לקולות מהשטח:

"אני מרגישה חסרת אונים מול רופאים, לא יכולה לעלות למיטה, מישוה בכלל חשב על בדיקה גניקולוגית, מדברים על זה??? אני סוף סוף יכולה להעלות את הנושא הזה ומבינים על מה אני מדברת".

"פעם הייתי צריכה לעבור בדיקת אולטראסאונד שד. שאלו אותי אם מישוה יבוא להרים אותי. אני משלמת לקופת חולים, זה חלק מהשירות והזכויות שלי, אני לא יודעת איפה אני יכולה למצוא מיטה מתכווננת".

2. פרויקט "פנינה" נוצר במסגרת התכנית "נשים חונכות לזכויות", המנוהלת על-ידי עמותת איתך – مَعَكَ והפקולטה למשפטים באוניברסיטת חיפה. חזון הפרויקט הוא שכל אישה עם מוגבלות בצפון הארץ תוכל לקבל טיפול גניקולוגי המתאים לצרכיה הייחודיים ושומר על כבודה.

הפרויקט פועל ליישום חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ולהעצמת נשים עם מוגבלויות. מטרתו לסייע לנשים עם מוגבלות לממש את זכותן לקבל שירותי בריאות באמצעות קידום ההנגשה הפיזית של מרפאות גניקולוגיות בצפון הארץ והנגשת השירות בהן, וכן על-ידי הגדלת המודעות בקרב הנשים עצמן והחברה בכלל לחשיבות הטיפול הגניקולוגי הנגיש. לשם כך מתכוון צוות הפרויקט לערוך סקר נגישות במרפאות גניקולוגיות בצפון הארץ – בשיתוף עם מילבת – ולקיים סדנאות לנשים עם מוגבלויות בנושא נשיות, בריאות מינית ופמיניזם, בפרט באוכלוסיות מוחלשות כפליים כגון נשים ערביות עם מוגבלויות ונשים אתיופיות עם מוגבלויות.

3. היחידה לנכויות ושיקום של ג'וינט ישראל, בית איזי שפירא ומפר"ש בגליל, חברו יחד להקמת תכנית אמ"א – אימהות מלוות אימהות. במסגרת תכנית זו אימהות עם מוגבלות מתנדבות יליו נשים הרות בעלות מגבלה דומה במהלך ההיריון ובמשך שנת ההורות הראשונה.

למתנדבות אמ"א ניסיון בגידול ילדים תוך התמודדות עם מוגבלות, ויכולת להקשיב, להבין ולקבל את מה שעובר על אישה צעירה בסוף ההיריון ולאחר הלידה. הליווי מותאם לצרכיה של האם הצעירה על-פי הגדרתה. קבוצת המתנדבות של אמ"א פועלת בצפון הארץ (חיפה וצפונה).

סיכום

בשנים האחרונות חלה התקדמות רבה בתחום הנגשתן של מרפאות גניקולוגיות בארץ. את ההתקדמות יש לייחס להתפתחות של חוקים ותקנים ולהכשרתם של בעלי מקצוע חדשים שאמונים לפקח על התחום ולפתח אותו. אנו נמצאים בפתחה של מהפכה שתתחולל בשנת 2018, כאשר פרק הנגישות בחוק השוויון ייאכף. בינתיים אנו עדים למאמץ של גופים רבים לסייע בכתיבת התקנות.

כדילקדם את ההליך, יש להשקיע בחינוך ובהדרכה של אנשים עם מוגבלות, בני משפחה ומלווים, ושל אנשי מקצוע. הרצאות בכנסים ובפורומים שונים בשנים האחרונות – מטעמים של ארגונים שונים ומשרד הבריאות – תרמו רבות לקידום הנושא. קורס ההכשרה שניתן לצוות המרפאה שהונגשה בבאר שבע במסגרת "פורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות" מטעם ארגון "בזכות", היווה בסיס לקורסי הכשרה נוספים שניתנו במקומות רבים בארץ, וכללו פרק נכבד על נגישות של מערכות בריאות לנשים עם מוגבלות. מומלץ לעדכן את מודל ההכשרה ולהתאימו לשינויים המתחייבים על-פי חוק – בהתאם לתקנות שנכתבות בימים אלה ושעתידות לשנות את פני המצב בשנים הבאות.

הפרויקטים החברתיים לקידום מצבן של נשים עם מוגבלות בתחום הבריאות מעידים על מעורבות גדלה והולכת בקרב אוכלוסיית הנשים עם מוגבלות בפיתוח הנושא. בזכותן, תוקל עבודתם של אנשי המקצוע, להנגיש, להדריך ולפתור בעיות בתחומי הבריאות של נשים עם מוגבלות בארץ.

רשימת קריאה

- ברויאר, נ., לרנר, נ. (2003), **שאלה של גישה: נגישות שירותי בריאות האישה בישראל**, סדרת ניירות עמדה של המרכז לקידום מעמד האישה ע"ש רות ועמנואל רקמן, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן, ופורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות מיסודו של ארגון "בזכות" בשיתוף ג'וינט ישראל.
- חיימוביץ, ש. (2003), **בתוך שאלה של גישה: נגישות שירותי בריאות האישה בישראל**, סדרת ניירות עמדה של המרכז לקידום מעמד האישה ע"ש רות ועמנואל רקמן, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר-אילן, ופורום נשים עם מוגבלות למען נשים עם מוגבלות מיסודו של ארגון "בזכות" בשיתוף ג'וינט ישראל. בנספחים, עמ' 27.
- לרנר, נ. (2007), **בתוך נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21**, דינה פלדמן, יעל דניאלי להב, שמואל חיימוביץ', בהוצאת לשכת הפרסום הממשלתית.
- רצון, נ., אברך-בר, מ., הלוי, צ. (2006), **סקרי נגישות ככלי הוראה וככלי לקידום הנגישות בקהילה**, IJOT (כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק), אוגוסט 2006, כרך 15, מס' 3.
- שטרסברג, נ., איתן-ריבליס, ג. (2006), **ממצאים על נשים עם מוגבלות בישראל: ניתוח משני של נתוני מחקרים**, ג'וינט – מכון ברוקדייל, ירושלים
- Alexander CJ, Hwang K, Sipski ML. **Mothers with spinal cord injuries: impact on marital, family and children's adjustment**. Arch Phys Med Rehabil. 2002 Jan; 83(1):24-30
- Katherine M. Simpson, MA, MFCC. **Table Manners and Beyond**. The Gynecological Exam for Women with Developmental Disabilities and Other Functional Limitations. Produced by Kathleen Lankasky, BA, MLE
- Nosek, M.A.; Howland C.A., 1997 **"Breast and Cervical Cancer Screening Among Women with Physical Disabilities"**. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 78 (suppl) S: 39-44
- בתוך שטרסברג, נ., איתן-ריבליס, ג. (2006), **ממצאים על נשים עם מוגבלות בישראל: ניתוח משני של נתוני מחקרים**, ג'וינט – מכון ברוקדייל, ירושלים
- Pischke ME. **Parenting with disability**. Sexuality and Disability. 1993; 11(3):207-209
- Rogers J, Matsumura M. **Mother to be. A guide to pregnancy and birth for women with disability**. Demos publications. 1991.
- Schriner, K.F., Barnartt, S.N. & Altman, B.M., (1997) **Disabled women and public policy: where we've been, where we're going**., Journal of Disability Policy Studies 8 (1 & 2):1-6

חקיקה

חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, התשנ"ב – 1992
חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994
חוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996
חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, תיקון (2), 2005