

## חכמת המעשה בכשירות תרבותית בבריאות

### המרפאה הציבורית "טרם" לחסרי מעמד

#### הקדמה וכמה מילים אישיות

כשהגעתי לראשונה למרפאת "טרם", לפני כמעט עשור, היא הייתה שונה מאוד מכל מרפאה או שירות רפואי שהכרתי. היה משהו קצת מהמם בעומס ובתכונה הרבה. ומעבר לכול ריחפה תחושה של משהו חדש, ושל שליחות אמיתית. סטודנטים שלי, מקורס "מתורגמנות קהילתית" באוניברסיטת בר-אילן התנדבו במרפאה כמתורגמנים לערבית במשך כמה שנים, ולא עבר זמן רב וגם אני התאהבתי במרפאה, בצוות ובכל מה שהמקום מייצג (ואפילו התחננתי בפני אוראל בן-ארי, מנהל המרפאה, שימצא לי משימה להתנדבות, בכישורים הדלים שאני יכולה להציע).

במהלך השנים, צפיתי בשמחה ובפליאה בהתפתחות ובהתמסדות של המרפאה – מעבר למקום חדש, ביסוס והרחבה של שירותים, והתמקצעות של הצוות האריתראי שהובא לעבוד במרפאה. בין השאר, פגשתי חלק מהעובדים בקורסים למיומנויות מתורגמנות רפואית שארגנו "המרפאה החברתית" בתל השומר, UNHCR ואוניברסיטת תל-אביב ב-2014, והשנה בקורס נוסף, שאליו חברו כמה ארגונים שנותנים שירותים למבקשי המקלט.

המרפאה הציבורית היא מקום קלאסי ללמוד בו על כשירות תרבותית – איך צוות מטפלים ישראלי (מבוסס-מתנדבים) חובר לצוות אריתראי, ויחד הם נותנים שירותים שאחרת אינם זמינים – עבור חסרי מעמד וביטוח רפואי בישראל.

אוראל בן-ארי, מנהל המרפאה, חלק עמנו בשמחה את התובנות, האתגרים וההצלחות במרפאה, שמשנתנה ומתפתחת כל הזמן.

תוך כדי עבודה על המסמך, אוראל סיפר לי שזו הפעם הראשונה שהוא ממש קורא על המרפאה – בעומס העצום של העשייה, רפלקציה כזו כמעט אינה מתאפשרת. הקריאה, הוא אמר, העמידה בפניו מראה חשובה, שגרמה לו מחשבות ותובנות.

"זו בדיוק המטרה של 'חכמת המעשה'", השבתי לו בשמחה.

אני מקווה שגם עבורכם משמשים הסיפורים הללו מהשטח כמראה, כהזדמנות לחשיבה, וכזמן לחלימה על דברים שהייתם רוצים שייקרו.

מיכל שוסטר

וצוות כשירות תרבותית

המרכז הבין-תרבותי לירושלים

## המרפאה הציבורית "טרם" לחסרי מעמד

אוראל בן ארי, מנהל המרפאה

### על המרפאה

המרפאה הציבורית "טרם" לחסרי ביטוח רפואי הוקמה בשנת 2008. המרפאה היא מיזם משותף של משרד הבריאות ורשת 'טרם', שנועדה לספק שירותי בריאות לכל אדם במדינת ישראל שחוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994) לא חל עליו והוא אינו מבטוח במסגרת אחרת. המרפאה ממוקמת בלב ריכוזה של קהילת המהגרים בישראל, בתחנה המרכזית בתל-אביב. למרפאה תפקיד מרכזי בשמירה על בריאותם ועל רווחתם של אלה הנמצאים מחוץ למערכת הבריאות הציבורית. מתוך אוכלוסייה של מעל 100,000 מהגרים חסרי מעמד, המרפאה משרתת בעיקר את אוכלוסיית מבקשי המקלט מאריתריאה ומסודן, המונה כארבעים אלף איש.

היכולת של המרפאה היא לתת טיפול טוב מקצועי וזמין כל עוד האדם בריא ויש לו בעיה אקוטית נקודתית. עבור חולים כרוניים או לבעיות חמורות שמצריכות ניתוח, למשל, למרפאה יש יכולת מצומצמת ונקודתית בלבד לתת מענה. לדוגמה, חולי עיניים שסובלים מגלאוקומה או צריכים ניתוח עקב הזנחה או חוסר טיפול. אם הם לא יטופלו – הם יסבלו מעיוורון. בהקשר הזה, הגענו להסדר עם בית חולים איכילוב (הקולט את מרבית המהגרים חסרי המעמד בתל אביב) להסדר על ניתוחי עיניים במחיר מוזל ואף להסדר על מספר קטן של ניתוחים פרו-בונו.

המרפאה פועלת במשך 12 שעות ביום ומלבד חדר המיון (הפועל כמו בשאר סניפי "טרם") קיימים שירותי מומחים הפועלים על בסיס רופאים מתנדבים. בנוסף, מתבצעות במרפאה בדיקות דם וסונר ולאחרונה נפתחה מרפאת שיניים, הראשונה מסוגה בארץ לחסרי מעמד, המציעה פרוצדורות חירום למבוגרים, וכן מרפאת עיניים.

### תרגום ותיווך תרבותי

כאמור, רוב האנשים המגיעים למרפאה הם מבקשי מקלט, מסודן ומאריתריאה. כל השירות – מהרגע שהמטופל נכנס למרפאה ועד יציאתו ממנה, ניתן לו בשפת האם, באמצעות מתורגמן בן הקהילה המסייע גם בהבנת הניואנסים התרבותיים. כך אפשר להבין את הבעיה של האדם בצורה אמיתית (כלומר, אנחנו לא מסתפקים באנגלית רצוצה שהפונה למד בישראל), ולאפשר הנגשה נכונה של השירות הרפואי.

בין 2008-2012 עבדה המרפאה בלי מתורגמנים קבועים. עיקר הבעיה הייתה המשכיות של טיפול וקבלת טיפול נכון. ברגע שהיו פנים קבועות במרפאה, התאפשר לנו לקיים טיפולים מתמשכים. כך למשל, נשים הרות שהיו מגיעות אחת לחודשיים, מגיעות כיום אחת לשבוע, לעתים רק כדי לראות את המתורגמן, לא את הרופא.

אחד המקרים הזכורים לי בנושא של פער תרבותי נוגע לאישה אריתראית הסובלת מסוכרת, שהייתה צריכה לשמור על האינסולין בקירור. סוכרת היא מחלה שלא הייתה מוכרת באריתריאה וגם הטיפול באינסולין לא היה מוכר. רק כשהוכנס מתורגמן, בן הקהילה שמכיר את הניואנסים, הצליחו המטפלים להבין כי לחלק ממבקשי המקלט האריתריאים אין מקרר בבית וכי לא כולם אוכלים שלוש ארוחות ביום. מצד המטופלת, כאשר היא ראתה מישהו מקהילתה, ירדו הרבה מאוד מחסומים והיא הרגישה יותר בנוח לשתף בבעיות ובחששות שלה.

דוגמה נוספת לחשיבותם של אנשי הצוות מהקהילה היא של מבקש מקלט שהגיע לאחרונה למרפאתנו. לאותו אדם דווקא יש ביטוח בריאות. הוא ביקר אצל רופאים ממומחים במרפאות ובבתי חולים כללים, בעקבות מחלת עור שהוא סובל ממנה. בסופו של דבר, הוא הגיע למרפאה כי רצה שמישהו מהקהילה שלו יסביר לו בדיוק מה הבעיה, כדי לקבל גושפנקה למצב שלו. התחושה שעולה היא שלקוחות המרפאה נותנים אמון בטיפול, כיוון שמעורבים בו אנשים מהקהילה, וכך ההיענות לטיפול עולה.

### המתורגמנים, תרגום וגבולות ההתאמה התרבותית



כשהתחלנו לגייס צוות אריתראי, חיפשנו אנשים שהם מנהיגים בקהילה. עם הזמן, נוכחנו לדעת שלקוחות המרפאה דווקא לא היו רצו אנשים מהסוג הזה, מאחר שקצת חששו ממפגש עם אנשים שהם מכירים. כיום, אנחנו מחפשים אנשים שדווקא לא מוכרים בקהילה, אבל משדרים ביטחון, מפגינים בגרות רגשית, ורצוי בגילאי שלושים פלוס. בשלב כלשהו

קיבלנו לעבודה בקבלה צעירים שלמדו בארץ – אבל הסתבר שהקהילה לא תמיד תופסת אותם בצורה רצינית. שמנו לב שהלקוחות ילכו קודם לעמדה של המבוגר, גם אם הוא עסוק, מאחר שדבריו מקובלים יותר עליהם. כך, נוכחנו לראות שאם המזכיר בקבלה הוא בן 19, רוב הסיכויים שהמטופל לא יחזור שוב למרפאה. כמובן שצריך לגייס נשים וגברים: אישה תעדיף לרוב לדבר עם אישה וגבר עם גבר. יש עדיפות לאלה שחולקים את אותה תרבות. אחד מהמקרים הזכורים הם של 'נ' וע' – שניהם אריתראים אבל גרו בסודאן והרגשתי שהמטופלים פחות התחברו אליהם – לא פנו אליהם לקבל שירות, ולא סמכו עליהם. מצד שני, צעירים עד גיל 25 יעדיפו לקבל את השירות בלי תרגום, ושהכול יתנהל בעברית. הם מרגישים עצמאים, וככה הם לומדים עברית.

בעבר עבדו במרפאה אנשים שהיו אחים בהשכלתם עוד מאריתריאה – הם יכלו להשוות את הדברים לאופן שבו נעשו הטיפולים השונים באריתריאה – למשל מעקב היריון: כיצד התנהל באריתריאה, מה חדש למטופלות בפרוצדורות בישראל ולפיכך איפה צריך להרחיב את ההסבר. ט' היה אחראי על 130 מטופלי סוכרת. כולם, בלי יוצא מהכלל, עשו בדיקות דם ומילאו את ההנחיות של הרופא. 95% מהמטופלים הגיעו, גם באמצע העבודה או ממש מרחוק. לצורך ההשוואה: לעובד שטיפל במטופלים שסבלו מיתר לחץ דם, לא היה רקע רפואי – ושמן לב שאצלו שיעורי ההיענות היו משמעותית נמוכים ויתר, אף על פי שהוא היה מקצועי יותר.

בעבר היה חשוב לנו שהמתורגמנים, שהוכשרו לכך, רק יתרגמו ולא יעשו שום דבר מעבר לזה; הפרקטיקה לימדה אותנו אחרת. כאשר עשינו בדיקות דם, למשל, הלקוחות לא הגיעו למטפלים הישראלים במרפאה. ברגע שב', שהיה אח באריתריאה, התחיל לעשות את הבדיקות ואת המעקב – אנשים התחילו להגיע. בבירור הבנו שהמטופלים סומכים רק על האח האריתראי בעניין בדיקות הדם; הטענה הייתה שהאח הישראלי לוקח יותר מדי דם, אבל לאח האריתראי הם נתנו לקחת כמה דם שירצה.

בנושא גבולות התפקיד של המתורגמנים, עולה אצלנו השאלה האם אנחנו רוצים להנגיש את השירות למטופל (חשיבות), או לעבוד לפי דרישות משרד הבריאות. לעתים, אנחנו פועלים בשיטת ניסוי וטעיה. אחד הדברים שעשינו הוא לבדוק את הסוגיה עם העובדים האריתראים עצמם – מהם המקומות שבהם הם צריכים לזוז הצידה. תוך כדי עבודה הבנו מה כן ומה לא: מה מחייב מתורגמן קבוע ואלו שירותים יינתנו ללא מתורגמן, לדוגמה: פסיכולוג, פיזיותרפיה (שקשורה לענייני מגע) והדרכה על אמצעי מניעה. לכאורה, לא כל המידע מוגש אבל זה עדיף על פני מצב שהם לא יגיעו בכלל.

### התאמה תרבותית של השירותים במרפאה

מתוך הבנה שמטופל לא יוכל לחזור כמה פעמים, אנחנו מנסים לרכז את כל הטיפולים הרלוונטיים באותו יום (למשל – רופא גניקולוג, טכנאי אולטרא-סאונד ובדיקות דם להיריון).

לגבי אמצעי מניעה – הפרוצדורות הללו מתקיימות ביום נפרד, ובשעות הצהריים שבהן אין הרבה מטופלים אחרים. יש רופאה שעושה התקנים תוך רחמיים ויש יום לזריקות, ויום לגלולות. נשים שהולכות לעשות התקן לא ירצו לשבת עם נשים שלוקחות אמצעי מניעה. כדי לשמור על דיסקרטיות, אם עולה צורך בהפלה, הטיפול עובר רק דרך מנהל המרפאה על אף שהמידע נמצא אצל כולם.

עוד התאמה שאנחנו עושים היא בנושא טיפול ומעקב סוכרת. הרופא יכול להגיע רק בין השעות אחת לארבע אחר הצהריים. זו שעה שקשה למטופלים להגיע בה בתדירות של אחת לחודש כמקובל, עקב המחויבויות למקומות העבודה. לכן החלטנו שהמטופלים שמתקשים להגיע אחת לחודש יגיעו אחת לשלושה חודשים.

פעילות חדר המיון גם היא שונה מהמקובל. תשעים אחוזים מהפניות למיון שלנו היו מופנות לרפואה ראשונית אם המטופלים היו ישראלים. בפועל, אמא לילד חולה שיש לה יום חופש תגיע היום ולא לתור בעוד שלושה ימים. כמו כן, השעות שבהן עובדים רופאי ילדים בקופות לא תמיד נוחות לאמהות עובדות. בשל סיבות אלה, אמהות יעדיפו לשקר שאין להן ביטוח רפואי ולקבל שירות אצלנו, על אף שלילדים יש ביטוח רפואי פעיל.

### התמודדות עם תפיסות בריאות של מטופלים

במרפאה אנחנו נתקלים בהבדלים בתפיסות בריאות ובצריכת שירותי בריאות, בהשוואה למטופלים ישראלים. חשוב לציין שיש הבדלים בתפיסות הבריאות בין קבוצות הגיל השונות, וכי תפיסות משתנות אצל מטופלים שגרים בישראל כבר כמה שנים. בעבר, למשל, נצפתה יותר תלותיות, אצל רווקים, פוסט-טראומטיים או כאלה שהשתחררו ממתקן "חולות". הדור הצעיר צורך שירותים בצורה מודעת ואסרטיבית יותר.

בשנים האחרונות נראה שהצעירים באים יותר בדרישות, במיוחד בנוגע לילדים. למשל אם הרופא או האחות לא בדקו חום לילד או לא נרשמו לו תרופות – ההורה עשוי לומר שהמטפל לא טוב, ולהגיע שוב למרפאה למחרת.

המטופלים בגילאי 60 ומעלה (יש מעט כאלה במרפאה) יגיעו בימים ובשעות קבועים. הם לא מתקשרים לקבוע תור. פשוט מחכים עד שהרופא יגיע למרפאה. קרה שרופא הסוכרת נסע לחופשה והמבוגרים היו מגיעים כל יום רביעי עד שהוא חזר. זה לימד אותנו שאם התחלנו שירות ביום ובשעה מסוימת, אנחנו חייבים להמשיך לתת אותו באותה המתכונת. כיום, רוב רופאי הסוכרת החדשים מגיעים בין השעות 12:00 - 18:00, כי ככה המטופלים התרגלו.

כיום, המטופלים מגיעים 'בול בזמן', בעבר היו מגיעים יום לפני ויום אחרי, וגם דורשים להיכנס בשעה שכביכול נקבעה להם. כיום, יותר אנשים מתלוננים גם על זמני ההמתנה. בעבר אף מטופל לא נכנס אל מנהל המרפאה והתלונן. היום, אם זמן ההמתנה למיין הוא מעל לשעתיים, יש אנשים שמגיעים אלי להתלונן.

לפני שנה וחצי התחלנו לקיים סקר שביעות רצון טלפוני. אנחנו מתקשרים לכ-20 מתוך 180 המטופלים שטופלו ביום הקודם במרפאה. כאשר התחלנו לערוך את הסקר – כל הפונים ענו שהכול טוב. היום אנחנו שומעים תלונות – שהמזגן לא מקרר מספיק, שאין מים, שאין תגי שם למטופלים. אנשים יותר מודעים בתחומים שבהם המרפאה מעלה מודעות, למשל שזמן ההמתנה הוא פקטור, כי הם נשאלו על זה.

### תחומי בריאות שהשתפרו בעקבות פעילות המרפאה

מרבית חולי הסוכרת מאוזנים, ואנחנו רואים שינוי לטובה אצל מטופלים עם יתר לחץ-דם. במרפאה הגינקולוגית, שנפתחה בשנת 2011, נצפה שינוי כעבור שלוש שנים. עד אז, מרבית הנשים בהיריון היו מגיעות לחדר הלידה בלי מעקב היריון או עם מעקב כל כך דל, שלא הייתה בו תועלת. משנת 2014, כל אישה בהיריון שמגיעה לבית חולים, מגיעה לפחות עם הנתונים הבאים: בדיקות דם, אולטרא-סאונד וביקור רופא אחד. זה לא אידיאלי, אבל טוב יותר מאשר בעבר.

לעומת זאת, יש תחומים שבהם יש עדיין בלבול בקהילה. למשל רפואת עור – במרפאה אין רופא עור, אז יש מטופלים שהולכים לאיבוד, לא יודעים מה יש להם, קופצים בין רופאים. במרפאה גם אין דגש על בעיות לב – אני לא יודע בוודאות אם אין מטופלי לב בקהילה, או שיש, אבל אני לא מודע אליהם מאחר שהשירות אינו מוצע במרפאה. בעבר, מספר המטופלים בסוכרת עלה, אחרי ששמעו על השירות המוצע במרפאה. אנחנו לא יודעים איך הם טיפלו בעצמם לפני שהגיעו למרפאה.

### הכשרת המטפלים

הצוות המטפל מגיע למרפאה בהתנדבות, ויש היענות גדולה מאוד. רוב המטפלים מגיעים מפה לאוזן (הניסיון לפרסם בפייסבוק הופסק מאחר שהתקבלו הרבה מאוד תגובות שליליות). כיום, מתנדבים במרפאה כמאה רופאים. ההתנדבות עצמה מאוד מאתגרת: רופא שמגיע צריך לעשות "סוויץ" – לא עומדת לרשותו כל התשתית שהוא רגיל לה, של יעוץ טלפוני, בדיקות מורחבות, שליחה ליועצים אחרים. מצד שני, ההתנדבות במרפאה לא דומה להתנדבות באפריקה, למשל. המרפאה היא מעין "יצור כלאיים".

הידע שהרופא צריך לצבור במרפאה הוא עצום – מהי רפואה אפריקאית, תרבות אפריקאית, עלות של בדיקות ותרופות, תרופות דור ישן וחדש. זה לא תמיד ברור. הרופא צריך להביא בחשבון סכום כסף חודשי מוגבל לרפואה וצריך לתעדף את התרופות והטיפולים שהוא ייתן למטופל. המטפל צריך שיהיה לו ידע רב על פוסט-טראומה וביטויים שלה בקרב המטופלים של המרפאה. כשהתחילו ענייני "חוק הפיקדון"<sup>1</sup> והשליחה למתקן חולות, הייתה עלייה עצומה בסטרוס, עלייה ברמת הלחץ והאלימות כלפי נשים וילדים. רופא טוב מסתכל על ביקורים של נשים, גם כאלה שאינם קשורים לכאורה לנושא הפנייה, כדי לראות אם ייתכן שהייתה אלימות

<sup>1</sup> בחודש מאי 2017 נכנס לתוקף חוק "קרן הפיקדון", שנועד להקשות על העסקתם של מבקשי המקלט ולהפעיל מנגנון לחץ כלכלי נוקשה על מנת לדחוק אותם לעזוב את ישראל. על פי החוק, מחויבים מעסיקים של מבקשי מקלט לנכות 20% משכר הבסיס של העובדים ולהפקידם בחשבון פיקדון מיוחד, בנוסף ל-16% המופקדים מצד המעסיק.

בחצי השנה האחרונה. המטפלים צריכים לחפש דברים מתחת לפני השטח ולעתים אלו חשובים יותר מהסיבה ה"רשמית" לפניה.

היום מטופלים מגיעים יותר למרפאה, כי השירותים זמינים עבורם. צוות המרפאה צריך לשאול למה. האם כי השירות נגיש או שאולי יש פה קריאת מצוקה סמויה שצריכים לענות עליה. כיום אנחנו מציינים אינדיקציה למצוקה סמויה אצל כל מטופל, בדגש על נשים וילדים שהגיעו למרפאה בגלל נפילה או חבלה. למשל, אישה שהגיעה שלוש פעמים החודש, כל פעם עם חבלה אחרת. העלינו את הסוגיה בשיחה איתה ומסתבר שהיא באמת נפלה, אבל אנחנו חייבים לשים לב, כי מטופלים לא יגידו ישירות שיש אלימות.

רוב הרופאים לא עוברים הכשרה לעבודה במרפאה, למרות הרצון של צוות המרפאה לקיים הכשרות כאלו. למעשה, הרופאים לומדים באמצעות המתורגמנים, שהופכים להיות מתווכים תרבותיים גם עבור הרופאים עצמם. במרפאה משתדלים להצמיד לכל רופא מתורגמן קבוע, שהוא זה שמקשר בין הרופא המטופל והמרפאה. המתורגמן הוא סוג של מגשר, מעין "מנהל משמרת" אפילו. כיום, שווה לנו להשקיע יותר בהכשרת המתורגמנים מאשר בהכשרת הרופאים – הם האנשים הקבועים במרפאה וגם אלו שיוצרים את האמון עם המטופלים.

המסר שלי לרופאים המתנדבים – חפשו את הסמוי מן העין, את מה שהמטופל לא אומר לכם. כמו כן, חשוב שהרופאים יזכרו שמה שנראה לנו בסיסי מאוד, אינו בהכרח מובן מאליו למטופלים. לדוגמה, מתי לקחת את התרופות (3 פעמים ביום – ייתכן שלמטופל לא ברור שצריך לקחת את התרופה בהפרשים של 8 שעות). אני אומר לרופאים לוודא בכל שלב שהמטופלים מבינים ובסוף לשאול את המטופל שאלות נקודתיות כדי לראות שהוא מבין. אני ממליץ להם לרשום הכול, גם אם זה בעברית. הרופאים צריכים לדעת מחירים של תרופות, ולוודא שההמלצות ריאליות למטופל. מצד שני, זה בסדר להגיד למטופל – אתה חייב לעשות טיפול, גם אם אין למטופל כסף. חשוב לומר למטופל את מצבו האמיתי, גם אם העובדות קשות.

### מסר אישי

המרפאה לימדה אותי להקשיב, לחפש, לשאול שאלות, למצוא פתרונות והכי חשוב – להיות נחוש. המרפאה היא בעצם יצירת יש מאין – להוסיף עוד שירות, להנגיש עוד בדיקה שלא הייתה – ויפה לראות את התהליך קורה. אנמנם לא כל הניסיונות מצליחים, אבל בהרבה מקרים התברר שמה שנראה בלתי אפשרי היום, יכול להפוך לאפשרי בעוד יומיים.

עבודה בין-תרבותית היא תהליך מתמשך, וכדי שזה באמת יצליח צריך תמיד לעבוד בגובה העיניים, להבין את נבכי התרבות, הניואנסים הקטנים והיום יומיים. ככל שהבנתי את הניואנסים הקטנים, כך התרחב והתהדק הקשר בין המרפאה למטופלים ובין הצוות הישראלי לצוות האריתראי. הרבה מהעניין הוא לפתוח את הראש ולאפשר לעצמך ללמוד ולקבל דברים שלעיתים נדמה שמנוגדים ל"אני מאמין" שלך.

אתם מוזמנים לשאול שאלות ולהמשיך את הדיון בערוצים הבאים:

- לקבוצת הדיון בנושא כשירות תרבותית בבריאות - <mailto:CC-HEALTH-IL@googlegroups.com>
- אוראל בן-ארי [orelbenari@gmail.com](mailto:orelbenari@gmail.com)

עוד על המרפאה הפתוחה תוכלו לקרוא [בדף האינטרנט](#), ולצפות [בסרטון](#) עליה, שהופק ב-2017.