



נשים עם מוגבלויות והזכות לבריאות במסגרת היום הבין-לאומי לזכויות אנשים עם מוגבלויות

דיון בוועדה לקידום מעמד האישה והשוויון המגדרי

יום שלישי, 15 בדצמבר 2015

הזכות לבריאות הינה זכות יסוד, המהווה בסיס לחיים בכבוד ולמיצוי היכולת בכל אחת ואחד. בשיח הזכות לבריאות, קבוצת הנשים עם מוגבלויות היא קבוצה ייחודית, הסובלת מאפליה כפולה, הן כנשים והן כבעלות מוגבלויות, ואף משולשת – במקרה של נשים מקבוצות אוכלוסייה מוחלשות ומודרות, כגון ערביות, עולות, מזרחיות בפריפריה ועוד. נתונים שונים משקפים את הבעיה של האפליה הכפולה – למשל, נשים עם מוגבלויות מועסקות פחות ומשכילות פחות מאשר גברים עם מוגבלויות זהה. בנייר זה נתמקד בסוגיית הבריאות, כבסיס הראשוני לחיים בכבוד.

נשים עם מוגבלויות (לפי הטיפולוגיה המקובלת של מחלות כרוניות, חושיות, התפתחותיות ונפשיות-רגשיות), מתמודדות עם חסמים חברתיים, כלכליים ובירוקרטיים רבים, הנובעים ממספר גורמים: ראשית, החברה, על מוסדותיה השונים, איננה נגישה למרבית הנשים ולמרבית המוגבלויות. שנית, תפיסות חברתיות שגויות מופעלות כלפי נשים עם מוגבלויות, כגון אי-יכולתן לעבוד ולהתפרנס בכבוד, או אי יכולתן לתפקד כאמהות וכרעיות. שלישית, דימוי עצמי ודימוי גוף שליליים תורמים לתפישות שגויות לגבי רצונותיהן וצרכיהן כנשים המעוניינות בחיי משפחה, בזוגיות ובמין. שלושת גורמים אלה באים לידי ביטוי במערכת הבריאות ובקרב אנשי בריאות, שהיא כידוע מערכת בה מלכתחילה מתקיימים יחסי כוחות בין הממסד המטפל לבין הנשים המטופלות.

נגישות פיזית של שירותי הבריאות

החסם הראשון והמרכזי הוא הנגישות לשירותי הבריאות: **פריסתן הארצית של מרפאות ומרפאות לבריאות האשה לוקה בחסר**. מרפאות רבות בארץ אינן נגישות לנשים עם מוגבלויות. בצפון הארץ ישנה מרפאה אחת בלבד לבריאות האשה שהיא מונגשת – מרפאת זבולון בקריית ביאליק. זו מרפאה של קופת-חולים כללית, הממוקמת אכן במקום מרכזי, אך אין בכך די. מרבית הנשים עם מוגבלויות בצפון הארץ ונשים מקופות חולים אחרות לא זוכות למרפאה נגישה של בריאות האשה.

מחסור בציוד מתאים לסוגי המגבלות השונים: במרפאות רבות חסר ציוד מתאים לסוגי המגבלות של הנשים המטופלות, למשל, מיטה מותאמת לטיפול הכוללת מנגנון הרמה (ובמרפאה גינקולוגית – כיסא טיפול מתכוונן היורד לגובה של כיסא גלגלים), נגישות השילוט והטיפול לנשים עיוורות או חירשות, הנגשה שפתית של מסמכים כגון הסכמה מדעת בטיפולים לנשים עם מגבלה שכלית התפתחותית ועוד.

ויתור על בדיקות רפואיות, הקשורות למגבלה ושאינן קשורות למגבלה: מדוחות ומחקרים רבים עולה שצוותים רפואיים מוותרים על בדיקות לנשים עם מוגבלויות, עקב מחסור בציוד, מחסור בהכשרה לימודית ואדישות הנובעת מדעות קדומות על גוף האשה עם מוגבלויות. פעמים רבות נשים עם מגבלה נפשית חשות קושי להתבטא מול הצוות הרפואי, וכך נפגעת זכותן לבריאות. לפי הגיוינט - מכון ברוקדייל משנת 2006, 65% מהנשים עם מוגבלויות נוהגות להבדק אצל רופאי-נשים לעומת 80% מהנשים ללא מוגבלויות.

נגישות כלכלית לשירותי הבריאות

רחוב ארלוזורוב 118 חיפה 33276, טלפון: 04-8650977, 04-8660951, פקס: 04-8641072
118 Arlozorov St. Haifa 33276, Tel: 972-4-865-0977, 972-4-866-0951 Fax: 972-4-864-1072
E-mail: ishahfc@netvision.net.il, Web Site: www.isha.org.il



נשים עם מוגבלות הן עניות יותר, בפרט נשים מקבוצות אוכלוסייה מודרות כגון ערביות, עולות, או מזרחיות תושבות הפריפריה. נשים עם מוגבלויות חיות במציאות בה יוקר המחיה עולה, שירותי הבריאות הופכים ליקרים יותר, ומנגד, סל תרופות אינו מתעדכן כראוי (פחות מ-2 אחוזים בשנה) ולרובן אין ביטוחים משלימים. המחסור באנשי מקצוע שעברו הכשרה לטיפול בנשים עם מוגבלויות ומחסור בפריסת שירותי בריאות בפריפריה, פוגע יותר בנשים עם מוגבלויות הגרות בפריפריה, הנאלצות לקבל שירותי בריאות במרכז.

מחלות שקופות והכרה מצד המוסד לביטוח הלאומי: מחלות "שקופות" (מחלות שקשה לאבחן אותן, כגון עייפת כרונית), שנשים חולות בהן באחוזים גבוהים מאשר גברים, אינן מוכרות ע"י המוסד לביטוח לאומי. עקב כך נשים אלה סובלות הן מהמחלה, הן מיחס ממסדי וחברתי משפיל והן מעוני עקב אי-יכולת לעבוד וסירוב בקבלת קצבאות. מחלת הפיברומיאלגיה נכנסה רק לאחרונה לספר הליקויים של המוסד לביטוח הלאומי, לאחר מאבק של 12 שנים. כמו כן, 33% מבין מקבלי קצבאות הנכות בישראל הם על בסיס נפשי, אך מעט מאוד נשים ערביות מאובחנות כנפגעות נפש. זו דוגמה אחת לבעיה באבחון, הגוררת בעיה של טיפול ושל מתן שירותים.

סטטוס עקרת הבית – נשים עם מוגבלות נשואות: נשים נשואות עם מוגבלות ללא ניסיון תעסוקתי העולה על שנתיים, נדרשות להוכיח אי-כושר במטלות משק הבית, ועל מנת לקבל הכרה וקצבאות, הן צריכות לקבל אחוזי נכות גבוהים יותר מאשר נשים רווקות או גברים עם אותה המוגבלות. אפליה זו מבוססת על הנחות יסוד שגויות, לפיהן אשה נשואה איננה ישות בפני עצמה וכל עוד היא מסוגלת לתפקד בביתה איננה זכאית לקצבה. הנחת יסוד זו הינה משפילה ואין לה מקום עוד בחברה מתקדמת ונאורה.

נגישות לטיפול פוריות ולטיפול מיני

פעילות מינית מהווה צורך בסיסי של האשה, הן לצורכי רבייה והן לחיזוק הערכתה העצמית, ביטוי לקשר ולאיחוד. **לעומת שינויים מסוימים חיוביים בדבר הזכות להורות של נשים עם מוגבלויות, נושא המוגבלות והמיניות הינו עדיין טאבו ביחס לנשים עם מוגבלות**, בעוד שכלפי גברים עם מוגבלות, בעיקר צעירים או נכי צה"ל, מקובלת ההכרה בדבר הצורך באינטימיות, בהקמת משפחה ובחיי מין.

נשים ונערות גדלות עם ההבניה החברתית המפלה של "נשים הן לא מיניות" ושרוב הסיכויים שהן לא תזכינה לחיי משפחה או לחיים אינטימיים. פעמים רבות נשים עם מוגבלויות בעצמן מטמיעות את הדימויים השליליים או את ההתוויה כ"לא מסוגלת" (להיות אם, לקיים יחסי מין) ומוותרות על זכויותיהן. אחוזים בודדים מקרב בני ובנות הנוער עם מוגבלות עוברים תכנית הכנה לחיים אחרי גיל 18, עקב התפישה שהם ימשיכו להיות תלויים ולא עצמאיים, כולל בחיי משפחה, פוריות ומין. עקב כך בני נוער רבים עם מוגבלויות לא נחשפים לנושא החינוך המיני, קיום יחסי מין, יצירת אינטימיות זוגית או הקמת משפחה. **אין בישראל תכנית מקיפה וכוללת, עם תקצוב וקביעת מדדים, לשינוי תמונת המצב הנוכחית**. במוקד התכנית יש להציב את הנגשת שירותי הטיפול המיני והחינוך המיני לנשים ולנערות עם מוגבלויות, במיוחד משום שנשים עם מוגבלויות נפגעות מינית הרבה יותר מגברים עם מוגבלויות ומנשים ללא מוגבלויות. יש להנגיש תרבותית את התכנית לאוכלוסיות מסורתיות יותר.

יש לציין שרופאים גניקולוגיים ומטפלים במיניות פעמים רבות לא מצליחים לתקשר עם אשה עם מוגבלות או עם בני זוג, בשל חוסר בהכשרה של המטפלים בטיפול בנשים עם מוגבלויות וקשיים בביטוי עצמי מצד הנשים עצמן, עקב חסמים תרבותיים וחברתיים. לדוגמה, בהיעדר תרגום לשפת



סימנים, נשים חירשות יכולות לתקשר עם הרופא/המטפל בכתב, אך לא כל הרופאים/המטפלים פנויים לכך או מודעים לחובתם לעשות את המאמץ.

המלצות לשינוי

- א. יש לוודא שתקנות הנגישות של שירותי הבריאות המקודמות בכנסת הנוכחית יכללו הנגשה למגוון המוגבלויות של נשים, כולל הנגשה פיזית, כלכלית וחברתית. יש לשאוף לחזון שבו כל אשה עם מוגבלות תקבל שירות הן במבנה נגיש והן שירות נגיש וידע המותאם עבורה, בפריסה ארצית נאותה.
- ב. יש להכשיר את צוותי הרפואה לעבודה עם נשים עם מוגבלויות, הכשרה המקיפה את היותן הן נשים, הן עם מוגבלויות שונות והן מאוכלוסיות מוחלשות נוספות. את ההכשרות יש להתחיל משלב לימודי הרפואה.
- ג. בדיקה של נשים עם מוגבלות דורשת זמן רב יותר, דבר הגורם לרופאים להעדיף שלא לטפל בהן, עקב שיטת התמריצים המקובלת לפי מספר מטופלות לשעה. על כן יש לאמץ שיטת תגמול אחרת, למשל תור כפול לאשה עם מוגבלות.
- ד. שירות המתורגמנים הוא טוב, ויש להקפיד על קיומו בכל מרפאה ובכל סיטואציה רפואית, ועל כן יש להכשיר גם את המתורגמנים לעבוד עם נשים עם מוגבלויות, כולל בטיפולים הנחשבים אינטימיים. לשם כך עליהם לקבל הכשרה שתסייע להם להתגבר על הבניות חברתיות ודימויים רווחים בחברה.
- ה. יש לערוך שינויים במוסד לביטוח הלאומי, כך שיהיה נגיש יותר לנשים עם מוגבלויות, קשוב לצורכיהן המורכבים, וייתן מענה הולם לצרכיהן: שינויים בהגדרות הליקויים, הגברת הנגישות לוועדות השונות, שינוי בעיצוב מבחני הזכאות ובקביעת אחוזי נכות; ביטול סטטוס עקרת הבית הנהוג במוסד לביטוח הלאומי, והשוואת התנאים של נשים עם מוגבלויות נשואות לנשים רווקות ולגברים.
- ו. מבין הנשים שעברו תקיפה מינית, ישנו אחוז גבוה של נשים ונערות עם מוגבלויות. יש להנגיש את המרכזים לטיפול בפגיעות מיניות ולהכשיר את המטפלות לעבוד עם נשים עם מוגבלויות. כיום ישנם מספר מצומצם של תכניות וקורסי הכשרה בתחום זה, לדוגמה קורס "מחנך/ת למיניות" של דלת פתוחה, שיש לאמצה כמודל ולהרחיבה לכל הארץ ולקבוצות אוכלוסייה שונות.
- ז. כתיבה ותקצוב של תכנית לשינוי הטיפול המיני המוצע כיום לנשים עם מוגבלויות, שמטרתה: הבניית שיח בריא, מכבד ומכליל בנושא המיניות בקרב נשים עם מוגבלויות; הכשרת מטפלות ומטפלים למיניות בריאה בקרב נשים עם מוגבלויות, הכשרה שתכלול לימוד מהנשים עצמן; הדרכת הורים של נערות עם מוגבלויות ומטפלים לגבי הזכות לפריון, למשפחה ולמין; הכללת נשים עם מוגבלויות בתכניות החינוך המיני הניתנות במערכת החינוך כולה, לשינוי התדמית הרווחת; מתן חינוך מיני לנערות ולנשים עם מוגבלויות, ויצירת הבניה חדשה של מיניות כפעולה לגיטימית, טבעית ומהנה.

כותבות: רונית פיסו, אורטל לוי, אסנת יחזקאל-להט