

27 במרץ 2022

המלצות עמותת גושן לתת ועדת משילות, אסטרטגיה ושת"פ במסגרת פועלה של ועדת העשור לאסטרטגיית צמצום פערי בריאות

בהמשך למפגש שהתקיים ביום חמישי ה-24.3 מצורפות המלצותינו כדלהלן:

עקרון אזוריות ובריאות

רקע

מגוון השירותים הקיימים כיום לילדים בתחומי הבריאות, ההתפתחות והלמידה, ניתנים בישראל במודל מפוזר, תחת אחריותם של משרדי הבריאות, החינוך והרווחה. מערכת הבריאות, הכוללת את רופאי הילדים וטיפות החלב, היא השירות האוניברסלי היחיד הפוגש בילד ומשפחתו מלידה ועד בגרות - ולעתים זהו המעקב היחיד על הילד ומשפחתו לאורך שנים. למרות זאת, לעיתים קרובות מוחמצת ההזדמנות להתערב בזמן הנכון למען ילדים, בעיקר אלו המגיעים מאוכלוסיות מוחלשות. החמצה זו מתרחשת בשל שילוב של מספר גורמים, וביניהם - חוסר הכשרה מספקת ומתאימה של צוותי רפואה לעבודה משותפת עם הורים; התמקדות בהיבטי חולי ורפואה על פני עיסוק ומתן מענה בנושאים התפתחותיים - התנהגותיים ופערי ידע, מיומנויות, זמן ועבודה בין מקצועית, הנדרשים לאנשי מקצועות הרפואה על מנת לא רק לאתר ולזהות קשיים התפתחותיים מוקדמים, אלא גם לטפל ולייצע במסגרת עבודתם.

במחקרים אחרונים שנערכו על ידי עמותת גושן ושותפיה נמצא כי רופאי ילדים נפגשים יותר ויותר עם בעיות פסיכוסוציאליות, מחלות כרוניות ובעיות הקשורות במשפחה. אולם, אין לרופאי הקהילה את הידע והמיומנות הנדרשים על מנת לטפל במקרים אלו כראוי. כמו כן, רופאי הילדים בקהילה חשים מנותקים מהקהילה המקצועית והבין-מקצועית, מה שמקשה עליהם לפעול במרחבים האזוריים שלהם ולקדם בריאות הילד והקהילה.

כמו כן, על אף המעורבות והדומיננטיות של משרד הבריאות בתכניות הלאומיות והאזוריות השונות שמטרתן צמצום אי-שיוון, צמצום פערים חברתיים, התפתחותיים וקידום התפתחות בריאה של ילדים, לעתים קרובות נפקד מקומם של רופאי הילדים וקולם הייחודי אינו נשמע. בנוסף, לא קיים מערך בין-מקצועי אזורי שיתמוך שעבודה משותפת ומערכתית של גורמי בריאות, רווחה וחינוך.

בימים אלו מניעה עמותת גושן מהלך רחב יחד עם שותפים רבים שתכליתו ביסוס תפיסת תפקיד מעודכנת עבור רופאי הילדים בקהילה. בסיסו של המהלך הוא במעבר מחשיבה על רפואה- לבריאות; מפרט- לקהילה; מטיפול נקודתי- לטיפול ומניעה ומטיפול רפואי- לטיפול מערכתי בין-מקצועי. חלק מתפיסה זו כוללת התייחסות על יישובית-אזורית מיטבית לפיה יש לקדם היכרות של רופא הילדים עם כלל אנשי המקצוע במערך הקהילתי-אזורי על מנת לקיים ממשקי עבודה לטובת מתן מענה הוליסטי ומיטבי, והפניה להמשך טיפול בקהילה בעת הצורך. השתייכות מקצועית אזורית של רופאי ילדים קהילתיים יש בה בבחינת תפיסה חדשנית ותמונת עתיד פורצת דרך וככזו היא אחת הדרכים להתמעה מיטבית של תפיסת בריאות אזורית והבטחה כי קולם של רופאי הילדים לא ימשיך להעדר מהשיח החברתי.

מטרות

ברמת הילד:

- מתן מענה מקצועי הרואה את הילד בהקשר בריאותי רחב.
- הגברת זמינות ונגישות הטיפול והמשכיות הטיפול באופן רב-מערכתי בקהילה.
- צמצום פערים ואפליה במתן טיפול מקצועי.

ברמת האזור-קהילה:

- גיוס רופאים לייזום ולהוביל פרויקטים בקהילה ו/או להשתתף בעשייה מערכתית/אזורית.
- חיבור בין פעולות הנגשת ידע מקצועי לבין חברי קהילה רלוונטיים בתחומים משיקים (כגון העברת ימי עיון אזוריים - לצוותי חינוך או טיפול).
- צמצום אי שוויון במקרים של אזורים בעלי מורכבות דמוגרפית וחברתית.

ברמת הרופא:

- קבלת ליווי ותמיכה בהובלת פרויקטים קהילתיים-אזוריים.
- חיזוק תחושת ההשתייכות המקומית-אזורית בין הרופאים לאוכלוסיית היעד המקבלת מענה.
- יצירת הזדמנויות תעסוקה נוספות ומעניינות, במסגרת שיתופי הפעולה בין חברי הקהילה והרשויות השונות השותפות בה.

התערבויות עיקריות לטווח הקצר

על מנת לבנות את התשתית לעבודה רב מערכתית אזורית, יש

1. למפות את הגורמים המקצועיים האזוריים (חינוך, רווחה, ובריאות).
2. למפות את הצרכים של ילדים ונוער באזור בדגש על התייחסות למאפיינים דמוגרפיים וחברתיים.
3. למפות את המשאבים לילדים ונוער - בדגש על פלטפורמות ותכניות לאומיות ומקומיות.
4. יצירת שייכות מקצועית ובין מקצועית בין רופאי הילדים באזור ובין גרמי הרווחה והחינוך אזוריים באמצעות מפגשים בין מקצועיים סביב נושאים שונים הדרושים בקהילה.

התערבויות עיקריות לטווח הארוך

1. לבנות תשתית אזורית רב מערכתית שתרכז את שלל שיתופי הפעולה בין גופי הרווחה, החינוך והבריאות העירוניים.
2. לקדם הכשרה בין מקצועית מעמיקה בתחומים של "תחלואה חדשה" על מנת לספק לרופאי ילדים בקהילה, גרמי רווחה וחינוך לעבוד יחד על מנת להבטיח בריאות והתפתחות מיטבית עבור ילדים ובני נוער באזור.

בנוסף מצורפות המלצות מקוריות לטווח הקצר שנשלח עג"ב הטמפלט של תת הועדה. כדלהלן:

1. הגדרת אתגרים עיקריים וסוגיות מרכזיות המחייבות התערבות רב-מערכתית ושיתופי פעולה אסטרטגיים על מנת לקדם קידום בריאות ולצמצם פערי בריאות בגיל הילדות וההתבגרות, ולהבטיח בריאות והתפתחות מיטבית של ילדים בישראל, יש לשפר את עבודתם של שרותי הבריאות בקהילה (רופאי ילדים קהילתית ואחיות טיפות חלב). רפואת הילדים בקהילה עומדת בשנים האחרונות בפני אתגרים חדשים, הדורשים מרופאי ילדים העובדים בקהילה לתת לא רק מענה רפואי ראשוני (Primary care), אלא להתמודד גם עם בעיות התפתחותיות, מחלות כרוניות של ילדים, בעיות במשפחה, התעללות והזנחה בילדים, קידום בריאות בקהילה ועוד. על מנת למלא לאפשר לרופאים לספק מענה רחב ומקיף לכל האוכלוסייה, יש לקדם פרקטיקה קלינית ובין-מקצועית של הרופא ('רב מערכות'), כזו שלוקחת בחשבון את כלל הכוחות המקומיים בזירה המוניציפאלית ('בריאות בשלטון המקומי').
 נכון להיום, רופאי ילדים בקהילה עובדים במנותק הן מהקהילה המקצועית הרפואית, והן משירותים אחרים לילדים בקהילה, כגון שרותי רווחה, חינוך ושירותים של השלטון המקומי. מאחר ורופא הילדים הינו ככתובת מקצועית עבור הורים מראשית שנות החיים של ילדם, הריי שקידום שנות החיים הראשונות נכללות בתפיסה הזו.

המלצות לטווח הקצר והארוך

1. יחידת בריאות הילד. בתוך יחידות בריאות: רשותיות בתוך יחידת הבריאות הרשותית שתוקם, יש לכלול יחידה שתקדם את עבודתם של רופאי הילדים בקהילה, תרכז את כל רופאי הילדים בקהילה ותפעל לקידום בריאות של ילדים ונוער בכל האוכלוסייה
2. אוריינות והנגשת מידע לילדים, הורים ואנשי מקצוע מתחום הבריאות, הרווחה והחינוך: יש לפעול להנגשת מידע בתחומים התפתחותיים, התנהגותיים ורגשיים, בהתאם לגיל ולאוכלוסייה, בשפות שונות ותוך התאמה תרבותית (צורך שעלה במחקר איכותני שנעשה עם 30 אימהות מהחברה החרדית, בדואית, מזרח ירושלים וישראליות יוצאות אתיופיה).
3. שיתוף מידע: יש לחשוב על דרכים לשיתוף מידע בנוגע לילדים ומשפחות בין מערכת החינוך, הרווחה ומערכת בילדים ומשפחות.
4. מיפוי שירותים: על מנת לייצר עבודה בין מערכתית ובין מקצועית, יש צורך בהכרה הדדית של השירותים הניתנים לילדים, בני נוער ומשפחות ברשות. מתוך מחקרים שערכה עמותת גושן עולה כי לרופאי ילדים אין קשרים עם מקצועות אחרים בקהילה ואין ידע על הגופים השונים, תפקידם ואיך ניתן ליצור איתם קשר. באמצעות כלי טכנולוגי (כגון אתר או אפליקציה) שתרכז את כל השירותים הניתנים ואת האופן שבו ניתן ליצור איתם קשר, רופאי הילדים יוכלו לייצר שיתופי פעולה עם גורמי רווחה וחינוך, להפנות הורים לשירותים המתאימים ולקבל תמיכה ויעוץ מגורמים מקצועיים נוספים. בנוסף, רופאי

- ילדים המגיעים לקהילה יתרמו מ"יום אוריינטציה רשותית", שיאפשר להם הבנה ראשונית של מבנה המערכות השונות והקשרים ביניהם.
5. מיצוב יחידות אלימות לטיפול במקרי הזנחה והתעללות: הזנחה והתעללות בילדים הינם מהנושאים הבוערים ביותר בתחום צמצום פערי בריאות בקרב ילדים ונוער. אנו יודעים שקיים פער בין 3% איתור ודיווח על מקרים לעומת 20% מקרים בפועל. רופאים חסרים את הידע והכלים לאבחון, לאתר ולדווח מקרים של הזנחה והתעללות (בעיקר מקרים "רכים" או "אפורים"). יחידות האלימות של משרד הבריאות אמורות להיות הגורם המאחד בין המערכות השונות ולספק תמיכה לאנשי המקצוע, אולם לפי ממצאי גושן, רופאי הקהילה אינם מכירים את היחידות מספיק. יש לוודא את קיומה של יחידת אלימות בכל מחוז/אזור (פר X ילדים או משפחות), ולהשתמש ביחידות אלו כמקור להכשרה לרופאי ילדים העובדים בקהילה בכל הנוגע לאיתור ודיווח, חיבור בין מערכתי ותמיכה.
6. גורמי סיכון ללמידה: אבחון מוקדם של גורמי סיכון ללמידה (ADHD, לקויות למידה, התנהגויות סיכון) הינו קריטי על מנת לצמצם נשירה ופערי בריאות בקרב אוכלוסיות סיכון. הכשרת רופאי ילדים בקהילה לאתר ולהפנות מקרים אלו הינה בעלת חשיבות עליונה.
7. ביקור בריא: טיפת חלב הינו שירות של ביקור בריא עד גיל 6, אולם בפועל הורים רבים מפסיקים להשתמש בשירות אחרי גיל 3-2. כך, מערכת הבריאות בקהילה (רופאי הילדים ואחיות טיפות חלב) רואות את הילדים רק במקרה של חולי או דאגה הורית, ומפאת קוצר הזמן בביקור, אין לרופאים יכולת לביקור מסוג זה לסקור את התפתחות הילד, לאתר קשיים נוספים או לתת הדרכה הורית. ביקור בריא (well visit) שנתי הינו ביקור המיועד להכרות מעמיקה יותר עם הילד ומשפחתו, איתור קשיים התפתחותיים וסביבתיים ומתן מענה לקשיים הוריים. עד כה, ביקורים אלו לא נחלו הצלחה בישראל (נעשו בקופת חולים מאוחדת) בגלל חוסר היענות של הורים להגיע לביקור. אולם, קשירת הביקור עם המערכת החינוכית (למשל, לפני הכניסה לבית הספר יש להציג סיכום/ אישור של ביקור בריא), יכולה לחייב את ההורים לבוא לבדיקה שנתיית אצל רופאת הילדים בקהילה ובכך לאפשר לרופאה לבחון את התפתחות הילד, המצב המשפחתי, וקשיים שונים, ולאפשר אבחון מוקדם יותר של בעיות התפתחותיות, בעיות בבריאות הנפש ועוד. יש להמשיך ולבחון את התרומה של ביקור בריא לנושאים אלו ממחקרים שונים בעולם.
8. רפואת מתבגרים: מתבגרים הינם קבוצה שפעמים רבות נופלת בין הכיסאות במערכת הבריאות. יש להכשיר רופאי ילדים בקהילה לעבודה עם מתבגרים על ידי הכרת השירותים לנוער ברשות (רווחה, מועדון טיפולי, חינוך, מרכז נוער, יחידת נוער קהילתית), ופיתוח ההבנה של העבודה בין מערכתית, כולל התרומה אפשרית של רופא הילדים בקהילה ליחידות אלו, ותרומתם לעבודת רופא הילדים.