

# הפסקות היריון יזומות

## תקציר

### רקע כללי

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2013 היו בישראל כ-20,900 פניות של נשים לוועדות להפסקת היריון (להלן גם - ועדות), וכמעט כולן אושרו - כ-20,400 (כ-97.6%). מבין הבקשות שאושרו בוצעו כ-19,300 הפסקות היריון (כ-95% מהבקשות המאושרות). מספר הפניות לוועדות עלה מכ-19,100 ב-1990 לכ-20,900 ב-2013 (כ-9%), לעומת גידול באוכלוסייה של כ-1.76%. אם כן, שיעור הפניות לוועדות יחסית למספר הנשים באוכלוסייה ירד במשך שנים אלו.

בישראל יש 39 מוסדות רפואיים שמורשים על ידי משרד הבריאות לקיים ועדות להפסקת היריון ולבצע הפסקות היריון (להלן גם - מוסדות). רק כמחצית (52%) מהפסקות ההיריון נעשות בבתי חולים ממשלתיים, של שירותי בריאות כללית או ציבוריים. השאר, לפי הנתונים הידועים למשרד הבריאות, נעשות בבתי חולים פרטיים ובמרפאות פרטיות מורשות.

ועדות להפסקת היריון פועלות מתוקף חוק העונשין, התשל"ז-1977, ומתוקף תקנות העונשין (הפסקת היריון), התשל"ח-1978 (להלן - תקנות הפסקת היריון). קיימים שני סוגים של ועדות: ועדה שמטפלת בבקשות להפסקת היריון עד השבוע ה-24 להיריון, וועדה שמטפלת בבקשות להפסקת היריון לאחר השבוע ה-24 להיריון - שלב החיות (להלן - ועדה בשלב החיות). ועדות בשלב החיות קיימות רק ב-13 מהמוסדות המבצעים הפסקות היריון (בבתי חולים בלבד). בשנים 2000-2013 היה שיעור הפסקות ההיריון בשלב החיות כ-1%-1.5% מכלל הפסקות ההיריון בכל שנה.

1 מאז שנת 1978, שבה מספר הגברים היה שווה למספר הנשים, גדל שיעור הנשים, וכעת הן רוב באוכלוסייה.

## פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-מאי 2014 ובחודשים ינואר-יולי 2015 בדק משרד מבקר המדינה את פעולת הוועדות להפסקת היריון ואת הביצוע של הפסקות היריון. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: אופן עבודת הוועדות; המידע הרפואי שמוסרים חברי הוועדה לפונה לוועדה (להלן גם - הפונה); ביצוע הפסקת היריון; השירות לפונות לוועדות; דיווח על הפסקות היריון לא חוקיות; דיווח המוסדות למשרד הבריאות וללשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן - למ"ס) על הפסקות היריון; הפסקות היריון מאוחרות - בשלב החיות וחינוך מיני במסגרות השונות. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, בבתי החולים הכלליים-ממשלתיים, בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, בשני בתי חולים ציבוריים<sup>2</sup>, בארבע קופות החולים<sup>3</sup>, במשרד החינוך, בלמ"ס ובצה"ל. בירורים נעשו בבתי חולים ציבוריים אחרים, בבתי חולים פרטיים ובמרפאות פרטיות. שאלונים נשלחו ל-34 מהמוסדות המורשים לקיים ועדות להפסקת היריון, ו-33 מוסדות השיבו עליהם.

## הליקויים העיקריים

### היעדר מידע נגיש לאישה הפונה לוועדה וקבלת הסכמתה מדעת לביצוע הפעולה בתנאים לא מספקים

**מסירת מידע והנגשה שפתיית:** (א) בחלק מהמוסדות אין כלל חומרי הסברה, במוסדות מסוימים יש חומרי הסברה רק בחלק מהנושאים הקשורים להפסקת היריון, ובחלק מהמוסדות יש חומרי הסברה בשפה העברית בלבד. (ב) רק חלק מהנחיות משרד הבריאות בנושא התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות כוללות דרישה להנגשת מידע גם בשפה האמהרית.

**אי-מתן שהות מספקת לפונה לוועדה לשקול את החלטתה:** חלק מהמוסדות שבהם פועלות ועדות להפסקת היריון לא פועלים בצורה שתותיר לפונה די זמן לגיבוש החלטתה תוך בחינה מושכלת של המידע שנמסר לה, שקילת ההחלטה והתייעצות עם גורמים נוספים שאמינים עליה, לפני חתימתה על טופס הסכמה מדעת לביצוע הפעולה.

2 בית החולים הדסה עין כרם בירושלים ובית החולים הדסה הר הצופים בירושלים.  
3 שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת ולאומית שירותי בריאות.

### הגברת הנטל הבירוקרטי

**דרישה לקבלת אישור נוסף לפני ביצוע הפסקת היריון במוסד אחר:** יש מוסדות הדורשים מנשים שכבר אושרה בקשתן במוסד מורשה אחר ושהופנו אליהם לצורך ביצוע התהליך, לקבל גם את אישורה של ועדה אצלם, ואינם מסתפקים באישור שכבר קיבלה האישה.

**נטל בירוקרטי בהסדרי התשלום עבור פעילות הוועדות:** למרות שכ-98% מהבקשות מאושרות כאמור, ומעל ל-50% מהנשים זכאיות להחזר מהקופה, כאשר אישה מבקשת לפנות לוועדה להפסקת היריון, בדרך כלל היא אינה מקבלת מקופת החולים התחייבות למימון הליך הוועדה לפני פנייתה אליה, אלא עליה לשלם עבורו מראש בעצמה, סכום של 400 ש"ח. רק בדיעבד, לאחר שהיא מגישה לבית החולים את טופס ההתחייבות של קופת החולים והקבלה על התשלום ששילמה בבית החולים, היא מקבלת החזר מבית החולים. לחלופין, בחלק מהמקרים עליה לפנות אל הקופה שבה היא מבוטחת כדי לקבל החזר על התשלום ששילמה בבית החולים. בכך יש משום נטל בירוקרטי מיותר על חלק ניכר מהנשים.

**אי-בהירות בנוגע להצגת מסמכים רפואיים הנוגעים למצב נפשי:** חלק מהמוסדות דורשים מהפונה לקבל חוות דעת על מצבה הנפשי מאת פסיכיאטר של המוסד שבו פועלת הוועדה, אחרים דורשים חוות דעת של פסיכיאטר חיצוני, מוסדות מסוימים מסתפקים בחוות דעת של רופא המשפחה ומוסד אחד מסתפק בהצהרת הפונה על מצבה הנפשי.

### דיווח על הפסקות היריון לא חוקיות

למשרד הבריאות אין מידע בנוגע להיקף הפסקות ההיריון הלא חוקיות. המשרד יכול לדעת עליהן רק במקרה שהוא מקבל דיווח על סיבוך רפואי שהתפתח בשל הפסקת היריון, מהמוסד שבו התבצעה הפסקת ההיריון או מבית החולים שטיפל בסיבוך. הנחיות המשרד לא מתייחסות לחובות המוטלות על בית החולים שאליו הגיעו מטופלים עם סיבוך שמקורו במוסד רפואי אחר ובפרט נשים עם סיבוך מהפסקת היריון לא חוקית, וממילא לא מנחות את בית החולים לדווח על כך למשרד הבריאות. כתוצאה מכך אין למשרד הבריאות אפשרות לפעול נגד מוסדות רפואיים כאלה.

### ליקויים בדיווחים על הפסקות היריון והפסקות היריון בשלב החיות

1. הבקרה והמעקב של משרד הבריאות אינם שלמים. הדיווחים שמעבירים המוסדות אליו אינם כוללים נתונים חיוניים, רפואיים ואחרים, לרבות נתונים על תרופות שהאישה נוטלת.
2. המוסדות מדווחים ללמ"ס על גבי טפסים מסורבלים שממלאים ידנית ומעבירים אותם באופן ידני. בנוסף, המוסדות שולחים למשרד הבריאות בכל חודש טופס אחר ובו נתונים כלליים-אגרגטיביים על הוועדות. תהליך ידני חסר מטבעו בקרה שוטפת הקיימת בתהליך ממוכן, והיקף השגיאות בדרך כלל גבוה יותר מזה שבתהליך הממוכן. בפועל, הדיווחים של המוסדות, הן למשרד הבריאות והן ללמ"ס, אינם שלמים ואינם מתואמים, ויש פערים במספר הוועדות המדווחות.
3. במחקר שערכו חוקרים ממכון גרטנר<sup>4</sup> בשנת 2008 עלה שבכ-40% מהמקרים, הוועדות בשלב החיות דיווחו באופן לקוי או חסר על הסיבות לסיום ההיריון שנבעו ממום בעובר. עקב כך, למשרד אין יכולת לקיים בקרה ומעקב שוטפים אחר הנתונים, ולכן הוא אינו יכול לפעול כדי לצמצם ככל שניתן את ביצוע הפסקת ההיריון בשלבים מאוחרים. מדובר במצב דברים חמור הנמשך גם לאחר זיהוי הבעיה ב-2008. טפסים יעודיים הוכנו ב-2013, אולם השימוש בהם מתעכב.

### פעולות חינוך והסברה למניעת הריונות לא מתוכננים

1. **מסגרות החינוך:** קיים חוסר ידע, לפחות בקרב חלק מבני הנוער, בתחום החינוך המיני והמודעות לשימוש באמצעים למניעת הריון. בבתי הספר התיכוניים, במסגרת תכנית "כישורי חיים", פחות ממחצית מהיועצות העבירו תכנים בנושא קיום יחסי מין ושימוש באמצעי מניעה, ורק כשליש העבירו תכנים בנושא מניעת מחלות מין ואיידס. נוסף על כך, בתכנית "כישורי חיים" המועברת בחטיבת הביניים אין שיעורים יעודיים על שימוש באמצעי מניעה ומניעת מחלות מין.
2. **צה"ל:** כל שנה יש בצה"ל כ-615 הפסקות היריון של חיילות חובה (מתוך כ-860 הריונות). ממצאי הביקורת מצביעים על כך שצה"ל נוקט פעולות מסוימות להדרכה מינית לחיילות ומקל קבלת אמצעי מניעה; אם בשל פעולות אלו ואם בשל המגמה הכלל-ארצית, שיעור הפסקות ההיריון ל-1,000 חיילות בשנים 2011-2013 היה במגמת ירידה. עם זאת, מסקר שערך צה"ל בנושא התנהגות מינית בקרב חיילות עולה צורך להמשיך למקד מאמצים על מנת להנחיל לחיילות וגם לחיילים הדרכה והכוונה לחינוך מיני.

4 מכון גרטנר הינו חברה לתועלת הציבור ומהווה מסגרת מחקרית לאומית לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בישראל. ייעודו המרכזי של המכון הוא לסייע למערכת הבריאות ולמשרד הבריאות בקביעת מדיניות בריאות מושכלת ובפיתוחה.

**3. מסירת מידע מניעתית לפונות:** משרד הבריאות לא הנחה את המוסדות למסור לפונות לוועדות מידע בנושא השימוש באמצעי מניעה, למרות שבקרב 22%-38% מהפונות<sup>5</sup> זו אינה הפסקת ההיריון הראשונה.

### ההמלצות העיקריות

**המידע שנמסר לפונה לוועדה וקבלת הסכמתה מדעת לביצוע הפעולה:** (א) נוכח העובדה שכשליש מאישורי הוועדות ניתנים לנשים שאינן ילידות ישראל<sup>6</sup>, חיוני ביותר שמשרד הבריאות יעשה את כל הפעולות הדרושות כדי להבטיח שחומרי ההסברה והטפסים בכל המוסדות יהיו נגישים גם לנשים שאינן דוברות עברית, אם באמצעות תרגומן לשפות המקובלות: ערבית, רוסית ואנגלית, ואם באמצעות תיווך מסוג אחר. בנוסף, על משרד הבריאות לבחון את האפשרות להרחיב את הנחיותיו בנוגע לשפות אחרות, לרבות השפה האמהרית. כמו כן, על המשרד לוודא שכל המוסדות, כולל המוסדות הפרטיים, מודעים לחובתם לתת מידע מלא לפונות ומכירים את מוקד התרגום הרפואי הטלפוני.

(ב) ההחלטה על הפסקת היריון תלויה בראש ובראשונה באישה עצמה ובערכיה, ולכן הכרחי שיהיה בידה מלוא המידע ושהות מספקת לשקול את צעדיה. כמו כן, על המשרד לבחון את הצורך לשנות את הנחיותיו בנושא קבלת הסכמה מדעת ולהגדיר מהו פרק הזמן הראוי להחתיים מטופלים על טופס הסכמה מדעת לפני ביצוע טיפול רפואי.

**הנטל הבירוקרטי המוטל על האישה המבקשת לבצע הפסקת היריון:** על משרד הבריאות להסדיר בנוהל מקיף את ההליך לאישור הפסקת היריון, לפשט אותו ולהקל את הנטל הבירוקרטי המוטל על הנשים. עליו לוודא כי המוסדות המקיימים הליכים להפסקת היריון מיישמים את הנוהל כלשונו.

**דיווח על הפסקות היריון לא חוקיות:** על משרד הבריאות להבהיר בהנחיותיו אם חשיפת בית חולים להפסקות היריון לא חוקיות, ובמיוחד כאלו שנעשות במרפאות לא מורשות, היא בבחינת אירוע מיוחד שיש לדווח עליו למשרד הבריאות.

**דיווח על הפסקות היריון בכלל והפסקות היריון בשלב החיות בפרט:** על משרד הבריאות לקדם תהליך למחשוב תהליכי הדיווח על הפסקות היריון, במטרה לקבל תמונת מצב מעודכנת של מכלול הפניות לוועדות ושל פרטי הפונות, שתאפשר לו שליטה בנתונים ובמידע. על משרד הבריאות להבטיח דיווח מלא על הפסקות היריון בשלב החיות ולקיים בקרה שוטפת של הנתונים, על מנת לעמוד על האפשרות לזהות מומים בבדיקות בשלב מוקדם יותר של ההיריון כדי לצמצם ככל שניתן את ביצוע הפסקת ההיריון בשלבים מאוחרים שלו.

5 בקרב פונות עד גיל 24 - 22%, בקרב פונות בגילי 25-34 - 32% ובקרב פונות מעל גיל 35 - 38%.

6 ילידות אסיה, אירופה, אמריקה, אפריקה וברית המועצות לשעבר.

**פעולות חינוך והסברה למניעת הריגות לא מתוכננים :** על משרדי הבריאות והחינוך לזהות את הסיבות לחוסר הידע בנושא חינוך מיני ובמודעות לצורך בשימוש באמצעים למניעת היריון. עליהם להכין תכנית להשלמת פערי הידע אצל בני הנוער. כמו כן, על משרד הבריאות, אשר בידו הנתונים על נערות שנכנסו להיריון בלתי מתוכנן ובמיוחד נערות שאין זה היריון הלא מתוכנן הראשון, לשקול לקיים הדרכות פרטניות לאותן נערות ובמקרה הצורך אף להפנותן לסיוע של גורמי המקצוע בקהילה - רופא המשפחה או המחלקה העירונית לשירותים חברתיים.

### סיכום

בכל שנה יש בישראל כ-21,000 פניות לוועדות להפסקת היריון. הסיכונים הגופניים והנפשיים הכרוכים בהפסקת היריון מחמירים ככל שהפסקת ההיריון נעשית בשלבים מאוחרים יותר. אישה המבקשת לבצע הפסקת היריון נמצאת לא פעם במתח נפשי ובחרדה, ויש נשים המתמודדות לבדן עם האירוע. כאשר מדובר בנערות, ההתמודדות קשה במיוחד - הפחד מפני הלא נודע, החשש מתגובת הסביבה והסיכונים הבריאותיים, כל אלו מגבירים את סערת הנפש.

כדי להקל על הנשים הפונות לוועדות, חשובה התמיכה המקצועית של הצוות הרפואי ושל יתר אנשי המערכת הרפואית המטפלים באישה.

בביקורת עלה שקיים נטל בירוקרטי מיותר בתהליך אישור הפסקות ההיריון ובביצוע. כמו כן עלה שהתהליך עצמו מתנהל ברישום ידני אשר גורם לטעויות בקבלת המידע ובניתוחו, וכי למשרד הבריאות כמאסדר חסר מידע על הנשים המבצעות הפסקות היריון ועל הסיבות להפסקת היריון בשלב החיות. זאת ועוד, על אף הקדמה ונגישות המידע, עדיין קיים, בקרב כל הגילאים, מחסור במידע על התנהגות מינית אחראית ועל שימוש באמצעים למניעת היריון, הדבר מוביל אף להפסקות היריון חוזרות.

נוכח הממצאים שעלו בדוח זה, על משרד הבריאות לפעול כדי לייעל את פעולת הוועדות, לעקוב אחר הפסקות היריון לא חוקיות ולגבש עמדה בעניין הדיווח והטיפול בהן ולעמוד על האפשרות לזהות מומים בבדיקות בשלב מוקדם יותר של ההיריון. על משרד הבריאות והמוסדות המקיימים ועדות לתת לפונות לוועדות מידע בנוגע לאמצעי מניעה. על מערכות החינוך והבריאות להגביר את ההדרכות בבתי הספר בנושא חינוך מיני, ובייחוד בנושא השימוש באמצעי מניעה. כמו כן, על צה"ל להמשיך למקד מאמצים על מנת להנחיל לחיילות וגם לחיילים הדרכה והכוונה לחינוך מיני.

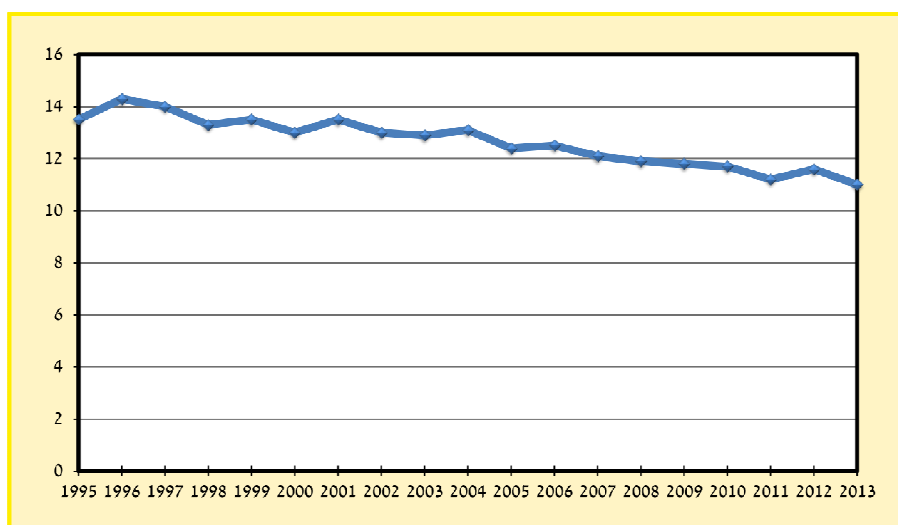


## מבוא

בישראל יש 39 מוסדות רפואיים (להלן גם - מוסדות) שמורשים על ידי משרד הבריאות לקיים ועדות להפסקת היריון ולבצען בפועל. לפי נתוני משרד הבריאות<sup>7</sup>, בשנת 2013 היו בישראל כ-20,900 פניות של נשים לוועדות להפסקת היריון, וכמעט כולן אושרו - כ-20,400 (כ-97.6%)<sup>8</sup>. מבין הבקשות שאושרו בוצעו כ-19,300 הפסקות היריון (להלן גם - הפלות) (כ-95% מהבקשות המאושרות). מספר הפניות לוועדות להפסקת היריון (להלן גם - ועדות) עלה מכ-19,100 ב-1990 לכ-20,900 ב-2013 (כ-9%), לעומת גידול באוכלוסייה של כ-76%<sup>9</sup>. יוצא ששיעור הפניות לוועדות יחסית למספר הנשים באוכלוסייה ירד במשך שנים אלו ועמד ב-2013 על 11 פניות ל-1,000 נשים<sup>10</sup>. להלן בתרשים 1 שיעור הפניות לוועדות ל-1,000 נשים לשנים 1995-2013:

תרשים 1

שיעור הפניות לוועדות ל-1,000 נשים



על פי נתוני משרד הבריאות.

שיעור הפסקות ההיריון בישראל ל-1,000 לידות חי<sup>11</sup> בשנת 2012 היה נמוך בהשוואה לממוצע במדינות האיחוד האירופי<sup>12</sup>: 117.4 ל-1,000 לידות חי בישראל, לעומת ממוצע של 216.3 במדינות האיחוד האירופי. רק כמחצית (52%) מהפסקות ההיריון נעשות בבתי חולים ממשלתיים, של

- 7 משרד הבריאות, אגף המידע, מינהל מידע ומחשוב, הפסקות היריון על פי החוק 1990-2013 (דצמבר 2014).
- 8 יש נשים שאינן פונות אל הוועדות כלל מאחר שהן יודעות שאינן עומדות בקריטריונים הקבועים בחוק.
- 9 ראו הערה 1.
- 10 ירידה של כ-35% משנת 1990, שבה היה שיעור הפניות לוועדה ל-16.8 ל-1,000 נשים.
- 11 לידה של עובר שאחרי היפרדו מהאם מגלה לפחות אחד מסימני החיים האלה: נשימה, דפיקות לב, דופק חבל הטבור או תנועות ברורות של שרירים רצוניים.
- 12 באיחוד האירופי חברות 27 מדינות.

שירותי בריאות כללית או ציבוריים; השאר, לפי הנתונים הידועים למשרד הבריאות, נעשות בבתי חולים פרטיים ובמרפאות פרטיות מורשות<sup>13</sup>.

לסוגיית הפסקת היריון באופן ייזום נלוות שאלות אתיות מורכבות הנובעות בין השאר מתפיסות תרבותיות ודתיות, לכך נלוות גם הגישה המוסרית הבסיסית כלפי הפסקת היריון אשר נגזרת מהגדרת מעמדו המשפטי של העובר. בעולם המערבי איסור ההפלה נשאר בעינו שנים רבות, ורק במחצית השנייה של המאה ה-20 התגברה הגישה הפמיניסטית התומכת בחופש האישה לבצע הפלות יזומות. גישה זו רואה בעובר חלק מגוף האם, וגזרת מזכות האישה לשליטה על גופה גם את הזכות להפסיק את הריונה. כמו כן, עומדת ההכרה בזכות האישה לאוטונומיה, הנובעת מערך האדם וחירותו - ערכים שעוגנו בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

ועדות להפסקות היריון בישראל פועלות מתוקף חוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן גם - החוק), ומתוקף תקנות הפסקת היריון. בחוק שיווי זכויות האישה, התשי"א-1951, מעוגנת התפיסה כי לכל אישה זכות מלאה על גופה. אף על פי כן, אין לאישה זכות מוקנית להפסיק את הריונה, אלא באישור ועדה להפסקת היריון ובהתמלא אחת מהעילות הקבועות בחוק. על פי החוק, ועדה להפסקת היריון רשאית, לאחר שנתקבלה הסכמתה המודעת של האישה, לאשר הפסקת היריון אם ראתה שיש הצדקה לכך מחמת אחת מאלה: (א) האישה היא למטה מגיל הנישואין<sup>14</sup>, או מלאו לה 40 שנה; (ב) ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין; (ג) הוולד עלול להיות בעל מום גופני או נפשי; (ד) המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לה נזק גופני או נפשי. יודגש כי בעבר היה אפשר להפסיק היריון בשל נסיבות סוציאליות, אך היתר זה בוטל בשנת 1980, ומאז לא ניתן לאשר הפסקת היריון מסיבות כלכליות או משפחתיות<sup>15</sup>. יש לציין כי החוק אינו מגביל את גיל ההיריון שבו ניתן להפסיקו.

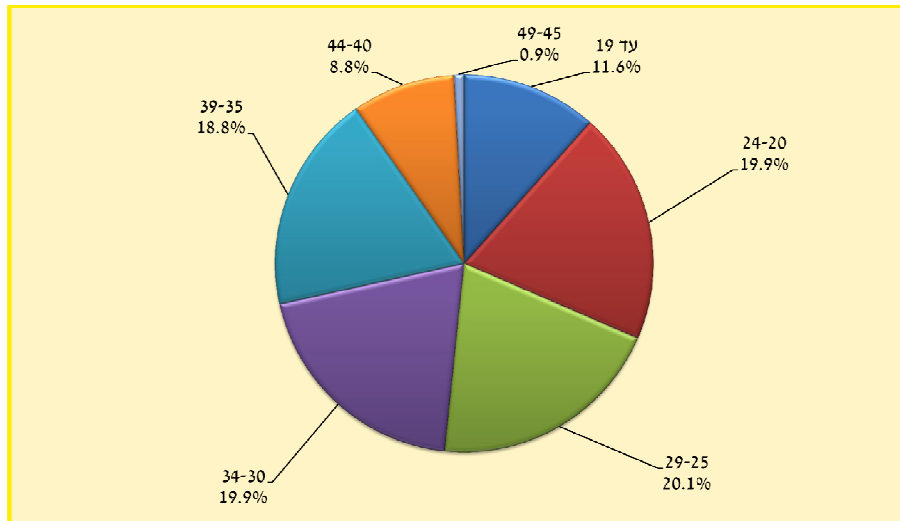
רוב האישורים להפסקת היריון ניתנים על בסיס סעיף 316(א)(2) לחוק - "ההיריון נובע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות, או שהוא שלא מנישואין". בשנת 2013, יותר ממחצית מהאישורים (כ-51.2%) ניתנו מכוח סעיף זה. כ-19.9% מהאישורים להפסקת היריון ניתנו בשל החשש למום בעובר, כ-19.4% נוכח הסכנה לפגיעה באישה, וכ-9.5% מחמת גיל<sup>16</sup>.

להלן בתרשים 2 התפלגות אישורי הוועדות לפי גיל האישה בשנת 2012:

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | במרפאה מותר לבצע הפסקות היריון עד 12 שבועות מהווסת האחרונה.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 14 | גיל הנישואין המעורבן הוא 18 שנים, ראו - חוק גיל הנישואין (תיקון מס' 6), התשע"ד-2013, ס"ח 2416.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 15 | סירוב לבקשות ניתן בעיקר לנשים נשואות מתחת לגיל 40 כאשר אין מום לעובר, וכשאין חשש לנזק גופני או נפשי לאישה. סיבות נדירות נוספות היו כאשר הוועדה לא שוכנעה שהפונה לוועדה הגיעה מרצונה החופשי, פונה לוועדה שהגיעה עם מסמכים חסרים, פונה לוועדה המשתמשת בתרופות שהתבררו לאחר בדיקה שאינן מסכנות את העובר, מום פשוט מאוד של העובר ובעיה רפואית פשוטה של הפונה לוועדה. |
| 16 | שיעור ביצוע הפסקות ההיריון ל-1,000 נשים ירד משנת 1990 עד שנת 2013 ב-25%. הירידה הגדולה ביותר נרשמה בהפסקות היריון בשל סכנה לפגיעה באישה.                                                                                                                                                                                                                         |



תרשים 2  
התפלגות אישורי הוועדות לפי גיל האישה ההרה, 2012



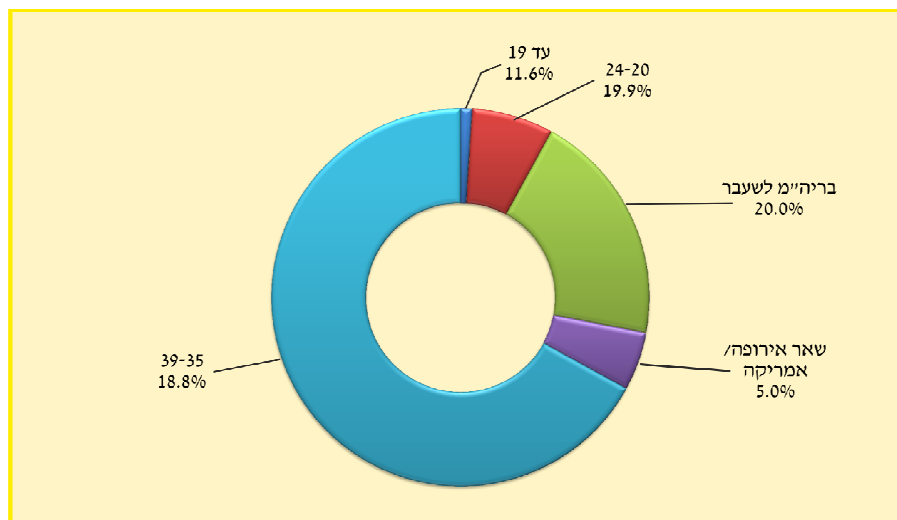
על פי נתוני משרד הבריאות.

מתרשים 2 עולה שכ-80% מהפסקות ההיריון בשנת 2012 נעשו לנשים בגילאי 20-39, והן מתפלגות כמעט בשווה בין הגילאים השונים בקבוצת גיל זו. עוד עולה כי חלקן של הנערות עד גיל 19 היה כ-12%, כ-2,200 בסך הכול.

הנתונים מצביעים על כך שבשנת 2011 כשליש מאישורי הוועדות ניתנו למי שאינה ילידת הארץ, כמפורט בתרשים 3 שלהלן:

## תרשים 3

## אישורי הוועדות לפי יבשת הלידה של האישה ההרה, 2011



על פי נתוני משרד הבריאות.

הרכב הוועדה להפסקת היריון הנדרש על פי החוק כולל: רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה ביילוד ובגינקולוגיה; רופא מוסמך נוסף שעיסוקו הוא באחד המקצועות האלה: יילוד וגינקולוגיה, רפואה פנימית, פסיכיאטריה, רפואת משפחה, בריאות הציבור; אדם הרשום כעובד סוציאלי על פי חוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958. נדרש כי בקרב חברי הוועדה תהיה אישה אחת לפחות. במקרים מסוימים מבקשים חברי הוועדה גם את חוות דעתם של מומחים שונים כגון קרדיולוג, גנטיקאי, ניירולוג ופסיכיאטר.

כאמור, החוק מתיר הפסקת היריון בכל שלב. אולם, הלכה למעשה, השלב שבו נמצאת האישה ההרה קובע את סוג הוועדה שתטפל בבקשתה: עד שבוע 24 להיריון מטפלת ועדה רגילה בבקשות להפסקת היריון, ואילו לאחר השבוע ה-24 להיריון - שלב החיות - מטפלת ועדה מיוחדת להפסקת היריון.<sup>17</sup> ועדות בשלב החיות קיימות רק ב-13 מהמוסדות המבצעים הפסקות היריון (בבתי חולים בלבד). בשנים 2000-2013 היה שיעור הפסקות היריון בשלב החיות כ-1%-1.5% מכלל הפסקות ההיריון בכל שנה.<sup>18</sup> הפסקות היריון עד השבוע השביעי יכולות להתבצע על ידי בליעת כדורים או בצורה כירורגית, והחל בשבוע השמיני בצורה כירורגית או באמצעות השראת לידה.<sup>19</sup> יצוין שככל שההיריון מתקדם יותר, הסיכוי לסיבוכים ולסיכונים רפואיים לאישה עולה.<sup>20</sup>

17 ראו הנחיות המשרד בחוזר שירותי רפואה מספר 76/94 בנושא ועדות על-אזוריות להפסקת היריון בהריונות מעל שבוע 23 מיום 28.12.94, וחוזר מנכ"ל מספר 23/07 בנושא ועדות להפסקת היריון בשלב החיות מיום 19.12.07.

18 משרד הבריאות, אגף המידע, מינהל מידע ומחשוב, הפסקות היריון על פי החוק 1990-2013 (דצמבר 2014).

19 יצירת לידה כשאין סימנים ללידה, שבמצב דברים זה מביא את האישה ללידה מוקדמת של עובר שאינו בר חיים. לאחר מכן, מבצעים בדרך כלל גרידה על מנת לוודא שההפלה הושלמה.

20 ראו:

Women's Health Defense Act (Late-Term Abortion Limit) - Americans united for life  
<http://www.aul.org/womens-health-defense-actlate-term-abortion-limit/>

החל בשנת 2014<sup>21</sup> הפסקות ההיריון כלולות בסל שירותי הבריאות, והמדינה מממנת אותן עבור כל הנשים עד גיל 33 שקיבלו את אישור הוועדה (המימון כולל את עלות הוועדה להפסקת ההיריון ואת הפסקת ההיריון).

בחדשים פברואר-מאי 2014 ובחודשים ינואר-יולי 2015 בדק משרד מבקר המדינה את פעולת הוועדות להפסקת ההיריון ואת הביצוע שלהן. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: אופן עבודת הוועדות; המידע הרפואי שמוסרים חברי הוועדה לפונות; ביצוע הפסקת ההיריון; השירות לפונות לוועדות; דיווח על הפסקות ההיריון לא חוקיות; דיווח המוסדות למשרד הבריאות וללמ"ס על הפסקות ההיריון; הפסקות ההיריון בשלב החיות וחינוך מיני במסגרות השונות. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, בבתי החולים הכלליים-ממשלתיים, בבתי החולים של שירותי בריאות כללית, בשני בתי חולים ציבוריים<sup>22</sup>, בארבע קופות החולים<sup>23</sup>, במשרד החינוך, בלמ"ס ובצה"ל. בירורים נעשו בבתי חולים ציבוריים אחרים, בבתי חולים פרטיים ובמרפאות פרטיות. שאלונים נשלחו ל-34 מהמוסדות המורשים לקיים ועדות להפסקת ההיריון, ו-33 מוסדות השיבו עליהם.

## אישור הפסקות ההיריון וביצוען

### אופן עבודת הוועדות להפסקת ההיריון

משרד הבריאות הסדיר ביוני 1990<sup>24</sup> את עבודת הוועדות במוסדות המורשים באמצעות חוזר הכולל בין השאר את אלה: הנחיות בנוגע לקבלת הסכמה מדעת של הפונה לוועדה לביצוע הפסקת ההיריון; שיחה עם העובדת הסוציאלית וקבלת הסברים על הסיכונים הכרוכים בביצוע הפעולה; חובת העובדת הסוציאלית להגיש לוועדה תסקיר של השיחה; פגישת הפונה עם רופא מוסמך וקבלת הסבר על הסיכונים הכרוכים בביצוע הפסקת ההיריון; הנחיה כי הפסקת ההיריון תבוצע על ידי רופא אחר מזה שאישר את ההפסקה בוועדה; והנחיה לשמירה על סודיות המסמכים.

### המידע שנמסר לפונה לוועדה וקבלת הסכמתה מדעת לביצוע הפעולה

#### 1. מסירת מידע והנגשה שפתיית

א. לפי הנחיות המשרד, אישה הפונה לוועדה תקבל חומרי הסברה ייעודיים מהעובדת הסוציאלית.

|    |                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | חוזר מנכ"ל מס' 2/14 בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2014 מיום 12.1.14.                                                          |
| 22 | ראו הערה 2.                                                                                                                        |
| 23 | ראו הערה 3.                                                                                                                        |
| 24 | חוזר שירותי אשפוז מספר 64/90 בנושא הנחיות בדבר מסירת מידע לאישה הפונה לוועדות להפסקת ההיריון וסדרי עבודתן של הוועדות מיום 15.6.90. |

בביקורת עלה שבשני מוסדות אין כלל חומרי הסברה - במרכז הרפואי ע"ש ברוך פדה בפוריה (להלן - פוריה) ובמוסד פרטי; במוסדות מסוימים יש חומרי הסברה רק בחלק מהנושאים, לדוגמה, בשני בתי חולים פרטיים ניתן מידע רק בנושא הפסקת היריון תרופתית; ובחלק מהמוסדות חומרי ההסברה קיימים רק בשפה העברית, בין המוסדות האלה - המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא (להלן - שיבא) בתל השומר, המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (להלן - איכילוב) בתל אביב (חלק מחומרי ההסברה) ובבית חולים פרטי.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שבימים אלה מסתיימת הרחבת עלון המידע שיימסר לפונות לוועדות, ושהמשרד יעדכן את הנחיותיו בנושא ביוני 2016. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2015, כתב המרכז הרפואי פוריה שיפנה למשרד הבריאות כדי לקבל חומרי הסברה בשפות שונות.

משרד מבקר המדינה רואה חשיבות רבה למסירת מידע מלא לפונות לוועדה לשם ביצוע הפסקת היריון, שבמקרים רבים אינה פעולה רפואית הכרחית, אלא מתבצעת לפי רצון.

ב. לפי הנחיות המשרד<sup>25</sup>, חובה לפרסם את המידע הקיים בנושאים כמו קידום בריאות, רפואה מונעת ואלימות במשפחה בעברית, ערבית, רוסית ואנגלית, תוך התאמה תרבותית של החומר, ובהתאם לקהל היעד של כל מוסד רפואי. גם טפסים הדורשים חתימת מטופל (טופסי הסכמה מדעת, טופס קבלה למוסד אשפוז, טופסי חתימה על דרישה לתשלום או התחייבות כספית) חייבים להיות בארבע השפות.

משרד מבקר המדינה מצא שרק חלק מההנחיות כוללות דרישה למתן מידע גם בשפה האמהרית, ואלו נוגעות בעיקר למידע הניתן בעל פה, כגון במוקדי שירות טלפוניים במוסדות בריאות ציבוריים.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שבזמן תכנון החוזר נלקחו בחשבון מגבלות המערכת, המספר הרב של השפות המדוברות בישראל (יותר מ-30) והמספר המצומצם של יוצאי אתיופיה היודעים קרוא וכתוב באמהרית. המשרד ציין כי הוא מעמיד לרשות בתי החולים, לשכות הבריאות וטיפות החלב מוקד תרגום רפואי טלפוני, המספק גם שירות באמהרית.

בעקבות ממצאי הביקורת, בינואר 2016 חידד המשרד את הנחיותיו למנהלי בתי החולים, ובהן החובה להעמיד שירותי תרגום בעל פה במקרים שבהם הדבר נדרש במהלך הטיפול. זאת, באמצעות שירות תרגום טלפוני לערבית, רוסית, אמהרית וצרפתית; מגשרים תרבותיים או מתורגמנים מקצועיים; או העסקת אנשי צוות דוברי שפות אלו. המשרד הוסיף שראוי שבתי החולים ייערכו להנגשה לשונית טובה של הליך הפסקת היריון, גם בהיעדר חובה בהנחיותיו, כיוון ששליש מאישורי הוועדות ניתנים לנשים שאינן ילידות ישראל.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתבה שירותי בריאות כללית שהיא משקיעה ביוזמות מיוחדות לשיפור הטיפול באוכלוסיות ששפתן אינה עברית, כגון

25 חוזר מנכ"ל מס' 7/11 בנושא התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות מיום 3.2.11.

מגשרים תרבותיים לקהילה האתיופית וצוות רפואי וסיעודי דובר ערבית באזורי מגורים של האוכלוסייה הערבית.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות, כי נוכח העובדה שכשליש מאישורי הוועדות, כאמור, ניתנים לנשים שאינן ילידות ישראל, ובשל הצורך להסביר את התהליכים הבירוקרטיים, עליו לוודא שחומרי ההסברה והטפסים בכל המוסדות שבהם מתקיימות ועדות להפסקת היריון יהיו מונגשים שפתית לכל הנשים, אם באמצעות תרגומן לאחת מהשפות המקובלות - ערבית, רוסית ואנגלית - או באמצעות תיווך מסוג אחר. בנוסף, על משרד הבריאות לבחון את האפשרות להרחיב את הנחיותיו בנוגע לשפות אחרות, לרבות השפה האמהרית. כמו כן, עליו לחדד את הנחיותיו לכל המוסדות, כולל המוסדות הפרטיים, בנוגע לחובתם לתת מידע מלא לפונות, ועליו לוודא שכולם מכירים את מוקד התרגום הרפואי הטלפוני.

2. מתן שהות מספקת לפונה לשקול את החלטתה: לפי הנחיות משרד הבריאות<sup>26</sup> חובה למסור למטופל את המידע הרפואי הנוגע אליו בשלב מוקדם ככל האפשר, ובדרך שתהא מובנת לו, על מנת שבחירתו והחלטתו ייעשו מתוך הבנה, מרצון וללא תלות<sup>27</sup>. על פי תקנות הפסקת היריון, אישה המבקשת לבצע הפסקת היריון תמלא כחלק מתהליך הוועדה שאלון שיכלול את פרטיה האישיים ומצבה הרפואי. לאחר מכן היא תופנה לרופא מוסמך<sup>28</sup>, לצורך קביעת גיל ההיריון וקבלת הסברים על הסיכונים הכרוכים בהפסקת ההיריון. על הרופא המוסמך לאשר בכתב כי נתן הסברים אלו לפונה<sup>29</sup>. בנוסף, על הפונה להיפגש לשיחה גם עם עובדת סוציאלית כדי שתסביר לה, בין היתר, את הסיכונים הכרוכים בהפלה<sup>30</sup>. לאחר מכן, על האישה לאשר בחתימתה על גבי השאלון שהיא מסכימה להפסיק את ההיריון לאחר שקיבלה את הסברי הרופא והבינה את הסיכונים הכרוכים בתהליך<sup>31</sup>. נוסף על כך, לפני ביצוע הפסקת ההיריון על הפונה לחתום על טופס ייעודי שבו היא מביעה את הסכמתה המודעת להפסקת ההיריון באמצעות פעולה תרופתית, פעולה כיורוגית או השראת לידה<sup>32</sup>, בהתאם לסוג ההפסקה שאותה תבצע. בטופס זה ניתן, בין היתר, הסבר על הפעולה, תופעות לוואי וסיכונים אפשריים מסוימים לאותה הפעולה.

- 26 חוזר מנכ"ל מספר 9/06 בנושא מגילת זכויות המטופל בראייה של חובות המטפל מיום 3.4.06.
- 27 ראו סעיף 13(ג) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. לעניין משמעות הדרישה להסכמה מדעת ראו גם ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים כרמל, נגד (4) 526 (1999) וע"א 3108/91 רייבי נ' וייגל, מז (2) 497 (1993).
- 28 רופא מוסמך שהוא בעל תואר מומחה על פי הפקודה ביילוד ובגינקולוגיה.
- 29 חוזר שירותי אשפוז מספר 64/90 בנושא הנחיות בדבר מסירת מידע לאישה הפונה לוועדות להפסקת היריון וסדרי עבודתן של הוועדות מיום 15.6.90.
- 30 שם.
- 31 תקנה 13(ד) לתקנות הפסקת היריון מחייבת הסכמתה המודעת של האישה הפונה לוועדה, ובלשון החוק "הסכמתה בכתב לאחר שהוסברו לה הסיכונים הגופניים והנפשיים הכרוכים בהפסקת ההיריון; לעניין זה הסכמתה של קטינה אינה טעונה אישור נציגה". גם על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, (סעיף 13(ב)) "לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע".
- 32 ראו הערה 19.

בביקורת עלה שבמרכז הרפואי מאיר של שירותי בריאות כללית (להלן - מאיר) בכפר סבא ובשני בתי חולים פרטיים הפונה פוגשת את הרופא המומחה שאמור להסביר לה על התהליך וסיכונים רק לאחר שהוועדה אישרה את בקשתה, סמוך לביצוע הפסקת ההיריון, ולא כחלק מתהליך הוועדה.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתבה שירותי בריאות כללית שמחודש אוקטובר 2015 הוגדר במאיר נוהל עבודה חדש לוועדה להפסקת ההיריון, ועל פיו רופא בכיר יהיה זמין להסביר את התהליך הפסקת ההיריון וסיכונים בזמן הוועדה.

עוד עלה שבכחמישית מהמוסדות<sup>33</sup> הפונה חותמת על טופס ההסכמה מדעת הייעודי לסוג הפעולה שהיא מתעתדת לבצע, רק במעמד הוועדה, ולא בשלב מאוחר יותר לפני ביצוע הפסקת ההיריון<sup>34</sup>, ולכן אין לה אפשרות לעיין במידע כתוב ולשקול את החלטתה בעקבות המידע וההסברים שקיבלה.

משרד מבקר המדינה מציין כי ביסוד הדרישה להבטיח שאישה תקבל את החלטתה בנוגע להפסקת ההיריון מתוך הבנה של התהליך והשפעותיו האפשריות, עומדת ההכרה בזכות האישה לאוטונומיה, המעוגנת בהכרה בערך האדם ובכבודו - ערכים שזכו לעיגון בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. כאשר אין די זמן לאישה לגיבוש החלטתה היא עלולה להחליט מבלי לבחון בצורה מושכלת את המידע שנמסר לה, לשקול את ההחלטה ולהתייעץ עם גורמים נוספים שמקובלים עליה.

יצוין כי כבר בדוח קודם העיר מבקר המדינה<sup>35</sup> כי הדרישה לקבל הסכמה מדעת של החולה לטיפול רפואי נועדה להבטיח שהחולה הבין היטב את מהות הטיפול שהוא עומד לקבל; וכי ראוי שהמשרד יבחן את הצורך לשנות את הנחיותיו ולהגדיר את פרק הזמן הראוי לתת למטופל לפני שהוא חותם על טופס ההסכמה מדעת לביצוע טיפול הרפואי.

מבקר המדינה ממליץ שוב למשרד לבחון את הצורך לשנות את הנחיותיו כאמור.

### הנטל הבירוקרטי המוטל על האישה המבקשת לבצע הפסקת ההיריון

אישה המבקשת להפסיק את הריונה מצויה בדרך כלל במתח נפשי, בהתלבטויות ובחששות. היא נדרשת בשל כך למערכת סביבתית תומכת. סרבול של התהליך, פעולות מיותרות במהלכו והקשחת הדרישות והתנאים שלא לצורך יוצרים בירוקרטיה המכבידה על מצבן הנפשי של הנשים, שממילא הוא מתוח ורגיש.

הביקורת העלתה שבתהליך הפסקת ההיריון יש דרישות שמהוות נטל בירוקרטי כמפורט להלן:

- 33 בית החולים הדסה עין כרם, המרכז הרפואי לגליל, פוריה, המרכז הרפואי רמב"ם בחיפה, המרכז הרפואי רבין - בלינסון בפתח תקווה, המרכז הרפואי העמק בעפולה, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה (להלן - סורוקה) בבאר שבע, ובמרכז רפואי פרטי.
- 34 ביצוע הפסקת ההיריון מתקיים בדרך כלל עד כשבועיים מיום התכנסות הוועדה.
- 35 מבקר המדינה, דוח שנתי 2015 (2015) בפרק "השמירה על זכויות החולה המאושפז ועל כבודו", עמוד 515.

1. דרישה לקבלת אישור נוסף לפני ביצוע הפסקת היריון במוסד אחר: לפי מידע שמפרסם משרד הבריאות<sup>36</sup>, הפסקת ההיריון תבוצע באותו בית חולים או מרפאה שבהם הוועדה אישרה את התהליך או במוסד רפואי אחר המורשה לבצע הפסקות היריון. בית החולים או המרפאה שבהם אישרה הוועדה את בקשת האישה רשאים להפנותה למוסד רפואי אחר המורשה לבצע הפסקות היריון, על פי בחירתה (בהתאם להסדרים עם קופות החולים). גם על פי טופסי הוועדות (ראו להלן), יכולה הוועדה להפנות אישה לביצוע הפסקת ההיריון במוסד בו התבצעה הוועדה או במוסד מורשה אחר.

ואולם, בביקורת עלה שיש מוסדות הדורשים מנשים, שבקשתן כבר אושרה במוסד מורשה אחר, ושהופנו אליהם לצורך ביצוע התהליך, לעבור ועדה נוספת גם אצלם, ואינם מסתפקים באישור שכבר קיבלה האישה. כך נמצא במאיר בכפר סבא, במרכז הרפואי אסף הרופא (להלן - אסף הרופא) בבאר יעקב, במקרה אחד שעלה בזמן הביקורת במרכז הרפואי הממשלתי הלל יפה (להלן - הלל יפה) בחדרה, ובבית חולים ציבורי. בשיבא בתל השומר - כל בקשה נידונה בשנית, ובמידת הצורך מוגשת שוב לוועדה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי מדובר בנטל בירוקרטי המכביד על הנשים, גורם להתמשכות התהליך, לחוסר יעילות ולבזבוז משאבים. על משרד הבריאות לקבוע מדיניות עקרונית להסרת חסמים בירוקרטיים בשירות שניתן לציבור, ככל שניתן, ובכלל זה עליו להסדיר את הנחיותיו בנוגע למקום הביצוע של הפסקת ההיריון<sup>37</sup>, ולקבוע את הקריטריונים הנדרשים למעבר בין המוסדות.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שעמדתו המקצועית היא שעל הפסקת ההיריון להתבצע במקום שבו האישה עברה ועדה, אלא אם יש סיבה מיוחדת. עם זאת, יש לאפשר גמישות, כשזו העדפתה של האישה או כשיש סיבה למעבר בין מוסדות. עוד כתב המשרד כי כיוון שמדובר בהחלטה רפואית מורכבת שיקול הדעת של המוסדות השונים עשוי להיות שונה, ולכן יש היגיון בדרישה לקיים ועדה נוספת במוסד המבצע את הפסקת ההיריון. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב המרכז הרפואי אסף הרופא שהם מבצעים הפסקות היריון מאוחרות בדרך שונה ומורכבת יותר מאשר בבתי חולים אחרים, ולכן על צוות בית החולים לוודא שהפעולה מבוצעת בהתוויה רפואית מובהקת. בתשובתה למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתבה שירותי בריאות כללית כי דרישתם נוגעת לכלל ההתערבויות הטיפוליות המבוצעות אצלם, כולל הפסקת היריון, ושהיא מבטאת את אחריות המטפל להחליט על ההתוויה הרפואית ועל דרך הטיפול.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו להבהיר למוסדות הרפואיים את הנחיותיו בנושא, כשלנגד עיניו הצורך בפישוט התהליכים וצמצום הנטל הבירוקרטי, וזאת מבלי לפגוע בשיקולים הרפואיים ההכרחיים.

2. נטל בירוקרטי בהסדרי התשלום עבור פעילות הוועדות: עד שנת 2014 המדינה מימנה הפסקות היריון (כולל עלות הוועדות) רק במקרים האלה: אישה מתחת לגיל 19; היריון שנבע מיחסים אסורים לפי החוק הפלילי או מיחסי עריות; חשש לוולד בעל

36 אתר המשרד - הפסקת היריון יזומה (הפלה).

37 בדומה להסדרת הנושא בנוגע לוועדות בשלב החיות בחוזר שירותי רפואה מספר 76/94 מיום 28.12.94 וחוזר מספר 23/07 מיום 19.12.07.

מום גופני או נפשי; כאשר המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לה נזק גופני או נפשי. כאמור, במסגרת סל שירותי הבריאות לשנת 2014<sup>38</sup> החלה המדינה לממן את הפסקות ההיריון עבור כל הנשים עד גיל 33 שקיבלו את אישור הוועדה, לפי כל אחת מהעילות המנויות בחוק (המימון כולל את עלות הוועדה להפסקת ההיריון ואת ביצוע ההפסקה). בעקבות כך עלה מספר הנשים שמקבלות מימון להפסקת ההיריון במסגרת הסל. המדינה לא תממן הפסקות היריון לנשים מעל גיל 33 אם הסיבה היא בשל היריון מחוץ לנישואין, ולנשים מעל 40 שלא עונות על הקריטריונים הרפואיים שצוינו לעיל (חשש למום בעובר וסכנה לפגיעה באישה).

כאמור, בכל שנה יש כ-21,000 פניות לוועדות, עלות הפנייה לוועדה להפסקת ההיריון היא כ-400 ש"ח. ברוב המקרים, כאשר אישה מבקשת לפנות לוועדה, היא לא מקבלת מהקופות התחייבות (טופס 17)<sup>39</sup> לפני פנייתה לוועדה, אלא עליה לשלם מראש עבור התהליך ישירות בבית החולים. אם היא זכאית למימון, היא תקבל החזר על התשלום. לשם כך, לאחר קבלת אישור הוועדה ולאחר שקיבלה טופס 17 מקופת החולים עליה להעביר לבית החולים את הטופס והקבלה על התשלום. לחלופין, היא יכולה לפנות אל הקופה בה היא מבוטחת להחזר התשלום.

**על פי תחשיב שעשה משרד מבקר המדינה, לפחות 50% מהפונות זכאיות להחזר התשלום ששילמו בעבור הפנייה לוועדה<sup>40</sup>. נוכח הסרבול בתהליך החזר התשלום לפונות אלה הסב משרד מבקר המדינה את תשומת לב משרד הבריאות לסוגיה זו כבר במהלך הביקורת, באפריל 2014.**

בתשובתו ממאי 2014 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה, כי כיוון שהאישה זכאית למימון התשלום לוועדה רק אם הוועדה אישרה לה לעבור הפסקת ההיריון, אי אפשר לחייב את הקופות לתת טופס התחייבות מראש, כאשר לפחות בחלק מהמקרים אין הן חייבות במימון הפנייה לוועדה. לגבי פניות של נערות עד גיל 19, שבהן הוועדה מאשרת הפסקות היריון כמעט כדבר שבשגרה, המשרד הנחה את הקופות<sup>41</sup> להנפיק טופס התחייבות לוועדה להפסקת ההיריון (ללא השתתפות עצמית) לפני הפנייה לוועדה, ואף לנסות להגיע להסכמים עם בתי החולים להתחשבות ישירה על מנת לחסוך את תהליך הוצאת טופס ההתחייבות מפונות אלה.

במהלך הביקורת מסר מנהל האגף לרשימי מוסדות רפואיים במשרד דאז, ד"ר יורם לוטן, לנציגי מבקר המדינה, כי משרד הבריאות מתעתד להוציא חוזר שיסדיר את נוהלי העבודה בין קופות החולים למוסדות שבהן פועלות ועדות להפסקת ההיריון.

**ואולם, עד למועד סיום הביקורת, יולי 2015, לא פרסם משרד הבריאות את הנוהל בנושא.**

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 38 | חוזר מנכ"ל מס' 2/14 בנושא הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2014 מיום 12.1.14.                                                                                                                                                                                                          |
| 39 | אישור של קופת החולים לשלם לנותן שירות רפואי, עבור אותם שירותים רפואיים שמקבל המטופל אצל אותו נותן שירות.                                                                                                                                                                           |
| 40 | כדי לאמוד את שיעור הפונות הזכאיות להחזר עלות הפנייה לוועדה יש להפחית את שיעור הפונות שאינן עומדות בתנאי הסל (כ-13%), את שיעור הפונות שלא קיבלו את אישור הוועדה (כ-2.5%) ואת שיעור הפונות לחלק מהמוסדות הפרטיים, שבגין ביצוע הפסקת ההיריון בהם לא זכאית האישה למימון הקופה (כ-25%). |
| 41 | חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים מס' 13/2012 התנהלות קופות חולים במקרים של היריון והפסקות היריון לנערות עד גיל 19 מיום 19.11.12.                                                                                                                           |



משרד מבקר המדינה ממליץ שמשרד הבריאות, בשיתוף קופות החולים והמוסדות שבהם מתקיימות ועדות להפסקת היריון, יפעלו להקלת הנטל הבירוקרטי המושת על הפונות. כך למשל, קיימת אפשרות שהפונה תמסור למוסד הרפואי פרטי חיוב לביטחון (כרטיס אשראי למשל) והיא תחויב רק במידת הנדרש. דרך כזו תיעל את תהליך ההתחשבות, תצמצם את התהליך הבירוקרטי ותשפר את השירות לנשים בשעה רגישה זו.

3. אי-בהירות בנוגע למסמכים רפואיים הנוגעים למצב נפשי שאותם נדרשת הפונה לוועדה להמציא: כאמור, אחת העילות שקובע החוק לפיהן רשאית הוועדה לאשר הפסקת ההיריון היא כאשר המשך ההיריון עלול לסכן את חיי האישה או לגרום לה נזק גופני או נפשי. משרד הבריאות הנחה בשנת 1993<sup>42</sup> את חברי הוועדות לבסס את אישורם במקרים אלה "על מסמך רפואי מנומק, ובכלל זה אבחנה רפואית מדויקת".

הביקורת העלתה שישנה שונות בין דרישות המוסדות בהם מתקיימות ועדות להפסקת היריון. בחלק מהוועדות, פונה שמבקשת לקבל אישור מתוקף כך שההיריון עלול לגרום לה נזק נפשי מחויבת לפגוש פסיכיאטר של המוסד שבו מתבצעת הוועדה. לדוגמה, בבית חולים פרטי. במוסדות אחרים, כגון אסף הרופא בבאר יעקב, בהלל יפה בחדרה, בשיבא בתל השומר, במרכז הרפואי לגליל בנהריה ובמקרים חריגים במרכז הרפואי רמב"ם (להלן - רמב"ם) בחיפה, הוועדה מקבלת גם חוות דעת של פסיכיאטר חיצוני. במוסדות כגון המרכז הרפואי ברזילי (להלן - ברזילי) באשקלון (במקרים מסוימים), וברמב"ם בחיפה (אם הפונה מביאה מסמך המוכיח נטילת תרופות) הוועדה מסתפקת לעתים בחוות דעת של רופא משפחה. באיכילוב בתל אביב הוועדה מסתפקת בהצהרת האישה על מצבה הנפשי ומקבלת החלטה על סמך התרשמות הרופאים החברים בוועדה.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שעל פי הנחיותיו הפסקת היריון על בסיס מצב נפשי חייבת להתבסס על חוות דעת מקצועית של פסיכיאטר, אך אין חובה שהוא יהיה מבית החולים בו מתכנסת הוועדה. במסגרת הבקורות שעושה המשרד על הוועדות הוא מעיר לאלו שבהן הנימוק למצבה הנפשי של האישה התקבל על ידי רופא משפחה או עובד סוציאלי.

שונות הדרישות בין המוסדות השונים מצביעה על כך שההנחיה של המשרד אינה ברורה דיה.

על משרד הבריאות להבהיר את הנחיותיו ולהסדיר בנוהל מקיף ובהיר את הליך אישור הפסקת היריון, לפשט אותו ככל הניתן, וזאת תוך מתן דעתו לצורך בצמצום הנטל הבירוקרטי המושת על הנשים. עליו לוודא כי המוסדות המקיימים הליכים להפסקת היריון מיישמים את הנוהל כלשונו.

42 חוזר מספר 23/93 בנושא שמירת החוק והתקנות ע"י הוועדות להפסקת היריון - הנחיות ביצוע, מיום 14.11.93.

## ביצוע הפסקת היריון

### מניעת ניגוד עניינים של המבצע את הליך הפסקת ההיריון

לפי הנחיות משרד הבריאות<sup>43</sup>, חבר הוועדה שאישרה את בקשת האישה להפסקת ההיריון לא יבצע את הפסקת ההיריון לאותה אישה, וזאת כדי למנוע הימצאות במצב בו עלול להיות ניגוד עניינים בעת קבלת החלטות בדבר הפסקת היריון.

מהתשובות לשאלונים ששלח משרד מבקר המדינה למוסדות המבצעים הפסקות היריון עולה כי יש מוסדות החורגים מהנחיה זו, ורופאים שהיו חברים בוועדה שאישרה הפסקת היריון ביצעו אותה בפועל. כך לדוגמה, במרכז הרפואי הממשלתי-עירוני בני ציון (להלן - בני ציון) בחיפה, בהלל יפה בחדרה, ובבית החולים הדסה הר הצופים (להלן - הדסה הר הצופים) בירושלים. כך עולה גם מהבקורות שערך משרד הבריאות<sup>44</sup> בשנים 2012-2014 במוסדות מסוימים, לדוגמה במרכז הרפואי רבין-בילינסון של שירותי בריאות כללית (להלן - בילינסון) בפתח תקווה ובשלושה מוסדות פרטיים.

משרד מבקר המדינה מעיר למוסדות המבצעים הפסקות היריון, כי עליהם להקפיד על יישומה של הנחיה זו. עוד מעיר משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות, כי עליו לאכוף יישום ההנחיה על המוסדות המבצעים הפסקת היריון.

### הפסקת היריון תרופתית

הפסקת היריון תרופתית מתבצעת באמצעות בליעת כדורים<sup>45</sup> הניתנים בשתי מנות במרווח של יומיים. את המנה השנייה אפשר לתת גם בצורה וגינאלית. הפסקת היריון תרופתית היא שיטה בטוחה ובעלת סיכון נמוך להתפתחות זיהומים ולפגיעה ברחם כיוון שאינה כוללת התערבות כירורגית עם הרדמה, ניתוח או החדרת מכשירים לגוף האישה.

לפי הנחיות משרד הבריאות משנת 1999<sup>46</sup> מותר לבצע הפסקת היריון תרופתית עד 49 ימים מתחילת המחזור האחרון (שהם שבעה שבועות היריון). הנחיות אלו מבוססות על נתוני ה-FDA<sup>47</sup>, שלפיהם אחוזי ההצלחה של הפסקת היריון תרופתית עד מועד זה הם כ-92%, ולאחר 49 ימי היריון יורדים אחוזי ההצלחה לפחות מ-85%<sup>48</sup>.

- 43 חוזר שירותי אשפוז מספר 64/90 בנושא הנחיות בדבר מסירת מידע לאישה הפונה לוועדות להפסקת היריון וסדרי עבודתן של הוועדות מיום 15.6.90.
- 44 בקורות שעורך האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים במשרד הבריאות על ועדות לאישור הפסקת היריון בבתי חולים כלליים ובמרפאות כירורגיות, וזאת במסגרת חידוש הרישיון לבתי החולים ולמרפאות.
- 45 Mifegyne, Cytotec.
- 46 חוזר מינהל רפואה מספר 48/99 בנושא הפסקת היריון מוקדם באמצעות תכשיר מיפיין - MIFEGYNE (Mifepristone 200 mg) המוכר כ-RU486 מיום 6.10.99.
- 47 מינהל המזון והתרופות האמריקאי - גוף ממשלתי שמרכז את הפיקוח והאסדרה בין היתר על מוצרי מזון ותרופות.
- 48 מתוך: The American college Obstetricians and Gynecologists, Clinical Guidelines, Medical management of first-trimester abortion, Society of Family Planning Clinical Guideline, 2014-1.

לפי ההנחיות, אם הפסקת ההיריון התרופתית לא הצליחה, תושלם הפעולה באמצעות גרידה עד לריקון הרחם. בשנת 2013, כ-40% מכלל הפסקות ההיריון שנעשו עד סוף השבוע השביעי להיריון התבצעו באמצעות טיפול תרופתי.

יצוין כי במאמר שפרסם ארגון הבריאות העולמי מוצגים שני מחקרים בנוגע לשימוש בהפסקת ההיריון תרופתית עד 63 ימים מתחילת המחזור האחרון (שהם תשעה שבועות היריון)<sup>49</sup>. מחקר אחד מראה יעילות דומה בהצלחת הפסקת ההיריון כשהמנה השנייה ניתנת בצורה וגילית או בצורה פומית. המחקר השני מראה יעילות גבוהה יותר כאשר המנה השנייה ניתנת בצורה וגילית.

יש לציין שכרבע מהמוסדות המבצעים הפסקות היריון<sup>50</sup>, מסרו למשרד מבקר המדינה כי הם תומכים בהרחבת השימוש בהפסקת היריון תרופתית עד סוף השבוע התשיעי להיריון, בשל שיעורי הצלחה גבוהים יחסית גם במועד זה.

בביקורת עלה שמוסדות מסוימים מבצעים הפסקת היריון תרופתית גם לאחר סוף השבוע השביעי להיריון, בניגוד להנחיות המשרד. לדוגמה, בהדסה הר הצופים בירושלים - עד סוף השבוע השמיני להיריון, בבילנסון בפתח תקוה - עד שבוע 7 + 2 ימים, במרכז הרפואי יוספטל (להלן - יוספטל) באילת - לעתים עד שבוע 7 + 4 ימים, ובבית חולים פרטי - עד סוף השבוע התשיעי.

משרד מבקר המדינה מעיר לאותם מוסדות - ובהם המוסדות שאוזכרו לעיל: הדסה הר הצופים, בבילנסון ויוספטל - על שפעלו בניגוד להנחיות המשרד.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות שכל עוד הנחיית עומדת בעינה, עליו לאכוף את ביצועה בכל המוסדות. עם זאת, נוכח נתוני ארגון הבריאות העולמי בדבר יעילות אמצעי זה, ראוי שהמשרד יבחן האם יש צורך לעדכן את ההנחיה, ולהתיר הפסקת היריון תרופתית בשלב מאוחר יותר של ההיריון.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות כי יפנה את הסוגיה המקצועית בנוגע למועד האחרון שבו מותר לבצע הפסקת היריון תרופתית למועצה הלאומית לגינקולוגיה.

## דיווח על הפסקות היריון לא חוקיות

כאמור, ללא אישור ועדה לא ניתן לבצע הפסקת היריון באופן חוקי בישראל. כמו כן, כאמור לעיל, לפי נהלי המשרד אסור לבצע הפסקות היריון במרפאות פרטיות מורשות לאחר השבוע ה-12, וביצוע הפסקות היריון מאוחר יותר עלול להביא לשלילת האישור למרפאות שביצעו את התהליך.

49 ראו:

Grossman D. Medical methods for first trimester abortion: RHL commentary (last revised: 3 September 2004). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.

50 מבין המוסדות שענו על השאלון.

למשרד הבריאות אין מידע בנוגע להיקף ההפלות הלא חוקיות. המשרד יכול לדעת על הפסקות היריון לא חוקיות רק במקרה שהוא מקבל דיווח על סיכון רפואי שהתפתח בשל הפסקת היריון, מהמוסד שבו התבצעה הפסקת ההיריון או מבית החולים שטיפל בסיכון.

המשרד פרסם הנחיות<sup>51</sup> בנוגע לדיווח על אירועים מיוחדים, ולפיהן מוטלת אחריות על המוסד שבו התרחש אירוע מיוחד, כגון פעולה רפואית שהסתבכה, לדווח תוך 24 שעות על האירוע למשרד הבריאות. עם זאת, ההנחיות לא מתייחסות לחובות המוטלות על בית החולים שאליו הגיעו מטופלים עם סיכון שמקורו במוסד רפואי אחר, גם כשמדובר בסיכון שמקורו בהפסקת היריון לא חוקית, וממילא הן אינן מנחות את בית החולים לדווח על כך למשרד הבריאות.

בשנת 2014 בוצעה במרפאה מורשית הפסקת היריון לאישה בשבוע מאוחר ממה שאישר המשרד למרפאה. המקרה הסתבך והאישה הגיעה לטיפול רפואי בבית חולים איכילוב, שדיווח למשרד על המקרה. המשרד שלל את אישורה של המרפאה לבצע הפסקות היריון.

במהלך הביקורת קיבל מבקר המדינה מידע על ביצוע שתי הפסקות היריון לא חוקיות במוסדות שאינם מורשים לכך, ושבעקבותיהן הגיעו נשים עם סיכון רפואי לבית חולים העמק של שירותי בריאות כללית בעפולה. באחד המקרים, במרץ 2015, הגיעה אישה לבית החולים לאחר שרופא במרפאה לא מורשית ביצע לאישה הפסקת היריון שלא הושלמה - המידע לא הועבר למשרד הבריאות.<sup>52</sup>

כאמור, ההנחיות לא מתייחסות לחובות המוטלות על בית חולים שאליו הגיעו מטופלות עם סיכון שמקורו בהפסקת היריון שבוצעה במוסד שאינו מורשה לכך או במרפאה שלא בהתאם להנחיות המשרד, וממילא לא מנחות אותו לדווח על כך למשרד הבריאות. כיוון שכך, בית החולים שאליו הגיעו הנשים עם הסיכונים לא דיווח על כך למשרד הבריאות. כך נמנעה ממשרד הבריאות האפשרות לפעול נגד המרפאות הלא מורשות. לדעת מבקר המדינה, ראוי היה שבית החולים יעביר את המידע למשרד הבריאות אף בהיעדר הנחיה מפורשת לכך. וזאת, כדי שמשרד הבריאות ישקול כיצד לפעול.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שהפסקות היריון לא חוקיות הן עברות על החוק, ולפיכך הן נמצאות בתחום אחריותה של המשטרה. בכל מקרה שמגיע אירוע חריג למשרד הבריאות הוא נדון על ידי הגופים המוסמכים במשרד, ובמידת הצורך מועבר לטיפול במשטרה.

51 חוזר מינהל רפואה מס' 11/2012 בנושא חובת הודעה של מוסד רפואי על פטירות ואירועים מיוחדים מיום 9.5.12.

52 משרד מבקר המדינה מסר את פרטי המקרים למשרד הבריאות.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש מקום שמשרד הבריאות יבחן את האפשרות להגדיר בנהלי טיפול בסיבוכים שמקורו בהפסקת היריון שבוצעה במוסד אחר בניגוד לדין כמקרה מיוחד החייב בדיווח. כמו כן, מוצע כי משרד הבריאות יבחן דרכים לקבלת נתונים על היקפי הפסקות היריון לא חוקיות, זאת, כדי להבטיח שהפסקות היריון ייעשו על פי מיטב הידע הרפואי והמקצועי, בתהליך מבוקר ומפוקח ובמוסד המורשה לכך. מבקר המדינה כבר העיר בדוח קודם<sup>53</sup>, שראוי שהמשרד יבחן דרכים לקבלת נתונים על היקפי הטיפולים המתבצעים בבתי החולים הציבוריים עקב סיבוכים שמקורם בטיפולים או בניתוחים שנעשו בבתי חולים פרטיים.

## דיווח על הפסקות היריון

דיווח אמין ומדויק של כלל הנתונים הנוגעים להפסקות היריון לגוף המאסדר הכרחי על מנת שזה יוכל לעשות בקרת איכות על פעילות הוועדות, לנתח את הפניות לוועדות לפי חתכים שונים, לאתר דפוסי התנהגות של אוכלוסיות מסוימות, לאתר מגמות ומקרים חריגים ובעקבות כך לקבוע מדיניות ולבצע שינויים נדרשים.

### המשרד כמאסדר שאינו מקבל את מלוא המידע

נתוני הוועדות להפסקת היריון וביצוע הפסקות היריון מגיעים לפי הנחיות המשרד לשני גופים: משרד הבריאות והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס). בכל פנייה של אישה לוועדה להפסקת היריון חלה חובה על המוסד שבו מתקיימת הוועדה למלא באופן ידני "טופס ארצי" - "בקשה לאישור הפסקת היריון". הטופס כולל בין היתר את גיל האישה, לאום, סיבה להפסקת היריון, מספר הריונות קודמים, מספר הפסקות ההיריון הקודמות וסוג המום בעובר אם קיים. על פי הנחיות המשרד הלמ"ס מקבלת את הטפסים האלה, כשחלק מפרטי האישה אינם גלויים, ומעבדת את פרטי הנשים הגלויים שפנייתן אושרה<sup>54</sup>. את המידע המעובד שולחת הלמ"ס למשרד הבריאות. בנוסף, המוסדות שבהם מתקיימות הוועדות שולחים למשרד הבריאות כל חודש נתונים כלליים-אגרגטיביים על הוועדות להפסקת היריון בטופס אחר הכולל: מספר אישורי הוועדות על פי סעיפי החוק, שבווע ההיריון וביצועי הפסקות ההיריון על פי סעיפי חוק. הנתונים ממלאים באופן ידני בטבלה.

בביקורת עלה, שהדיווחים שמקבל המשרד אינם כוללים פרטים רפואיים שהפונה לוועדה ממלאת בטפסים, ועשויים להיות רלוונטיים לתהליך הפסקת ההיריון. לדוגמה, אם הפונה לוועדה משתמשת בסמים או בתרופות באופן קבוע, והאם אושפזה לאחרונה בבית החולים. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לבחון שימוש במערכת מחשוב ממוכנת שתייעל את תהליך הבקרה והמעקב שהוא עושה אחר תהליכי הפסקת היריון, ובכלל זה עליו לקבוע מהם הנתונים, רפואיים ואחרים, שחיוני שיהיו בידיו.

- 53 מבקר המדינה, דוח שנתי 2013, בפרק "היבטים במערכת הרפואה הפרטית - מדיניות, אסדרה וכלי פיקוח", עמוד 646.
- 54 חוזר שירותי אשפוז מספר 7/88 בנושא טופס ארצי לשימוש הוועדות להפסקת היריון מיום 18.1.88.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות כי נושא מחשוב טופסי הוועדות מורכב מסוגיות משפטיות, ערכיות ותקציביות, והוא יבחן זאת עד יוני 2016.

### תהליך לא מבוקר של מילוי הטפסים והעברתם

כאמור, הטפסים ממולאים באופן ידני. תהליך ידני חסר מטבעו בקרה שוטפת הקיימת בתהליך ממוכן, ולכן הסבירות לדיווחים שגויים בו בדרך כלל גבוהה יותר מזה המתנהל במערכת ממוכנת המאפשרת בקרה. בבדיקת יותר ממאה טופסי ועדות וטופסי דיווחים למשרד עלו כמה ליקויים:

1. טופסי הוועדות ("בקשה לאישור הפסקת היריון") מסורבלים לעבודה שכן הם גדולים ולא נוחים; לטופס שלושה העתקים, ובדרך כלל לא ניתן לקרוא את הכתוב בדף התחתון; כיוון שהטופס ממלא ידנית, במקרים רבים הוא אינו קריא; אין מספיק מקום לפרט את הסיבה הרפואית להפסקת ההיריון; לא כל המוסדות מקפידים על מילוי כל שדות הטופס כראוי.
2. כאמור, המוסדות שולחים ללמ"ס עותקים מטופסי הוועדות, ולמשרד הבריאות שולחים טופס אחר עם דיווח אגרגטיבי. אם קיים פער גדול בין הדיווח שהתקבל במשרד הבריאות למספר הטפסים שהתקבלו בלמ"ס<sup>55</sup>, פונה הלמ"ס לוועדות שלא שלחו את כל הטפסים ומבקשת שישלימו את הפער. בעקבות הפנייה, שולחים חלק מהמוסדות טפסים נוספים ללמ"ס, חלקם באיחור רב. גם לאחר שהמוסדות שולחים טפסים נוספים, נשאר פער בין הדיווחים למשרד הבריאות לדיווחים ללמ"ס.
- בבדיקת הדיווח לשנת 2011<sup>56</sup> נמצא שמספר טופסי הוועדות שנשלח ללמ"ס היה קטן ב-1,500 מהמספר עליו דיווחו המוסדות למשרד הבריאות. לאחר שפנתה הלמ"ס למוסדות שלא שלחו את הטפסים בבקשה להשלים את דיווחיהם, צומצם הפער ל-490 טפסים. בשנת 2010 עמד הפער הראשוני על 1,200 דיווחים ולאחר פניית הלמ"ס הוא ירד ל-931 טפסים.
3. לפי מידע שמסרה הלמ"ס לנציגי מבקר המדינה, היו מקרים שבהם הדיווח של המוסדות למשרד הבריאות היה שגוי. נמצאו אי דיוקים במספר הפניות לוועדות, במספר האישורים שנתנו הוועדות ובמספר הביצועים בפועל, וכן נמצאו טעויות בציון מועדי התכנסות הוועדות.
- משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה למשרד הבריאות, שאין זה סביר שדיווח על פרוצדורות רפואיות נעשה בצורה כה מסורבלת, שלא רק גורמת לטעויות, אלא גם לא מאפשרת למשרד למלא את תפקידו כמאסדר. נתונים חסרים ולא מדויקים עלולים לגרום לניתוח שגוי של המידע, להסקת מסקנות שגויות ולקבלת החלטות לא מבוססות, הן בנוגע לסיבות להפסקת ההיריון והן בנוגע למאפייני אוכלוסיית הנשים המבצעות את התהליך.

55 יותר מ-100 פניות או פחות מ-80% דיווח.  
56 הנתונים התקבלו מהלמ"ס ביוני ובדצמבר 2014.

על משרד הבריאות לקדם דיווח על הפסקות היריון באמצעות מערכת ממחושבת שתבטיח בקרה של הנתונים המדווחים ואמינותם. הדבר יאפשר לו ליצור מסד נתונים מעודכן וזמין שיהווה תשתית לקבלת תמונת מצב מעודכנת, הן של פרטי הפונות לוועדה והן של מכלול הפניות לוועדות. בחינת הנושא ראוי שתיעשה תוך מתן הדעת להיבטים הנוגעים להגנת פרטיותן של הנשים, ותוך יישום ההנחיות בחוזר המנכ"ל בנושא: הגנה על מידע במערכות ממוחשבות במערכת הבריאות מפרברואר 2015.<sup>57</sup>

## הפסקות היריון בשלב החיות

בכל היריון, גם כאשר אין כל רקע משפחתי, יש סיכון קטן (כ-3%) שייולד ילד עם מחלה או מום. לא ניתן למנוע את כל המומים, אך מאחר שחלק מהמומים נגרמים על-ידי גורמים תורשתיים, אפשר לבצע בירור משפחתי וגנטי כדי לגלות זוגות הנמצאים בסיכון יתר ולתת להם יעוץ גנטי מתאים. משרד הבריאות ממליץ לבצע את הבירור הגנטי לפני תחילת ההיריון, אך אפשר לבצע אותו גם בזמן ההיריון. בירור גנטי נעשה על ידי איסוף נתונים ובדיקות סקר שהן בדרך כלל בדיקות דם. כמו כן, משרד הבריאות מפרסם באתר האינטרנט שלו בדיקות מוצעות לפי שבוע ההיריון<sup>58</sup>, מרבית הבדיקות מוצעות באופן שגרתי, לכל אישה הרה ובכל היריון<sup>59</sup>.

מעקב סדיר אחר ההיריון וביצוע הבדיקות הנדרשות מאפשרים זיהוי מוקדם של בעיות בריאותיות וטיפול בהן, ובכך מעלים את הסיכוי להיריון תקין וללידת ילוד בריא<sup>60</sup>.

לפי נתוני המשרד, בשנים 2000-2013 היו הפסקות היריון בשלב החיות כ-1%-1.5% מכלל הפסקות ההיריון בכל שנה. ככל שגיל ההיריון מתקדם יותר, גדל שיעור האישורים להפסקת היריון בשל חשש למום גופני או נפשי אצל העובר. בשנת 2012, עד שבוע 12 (שליש ראשון) - 12.6% מהפסקות ההיריון אושרו מסיבה זו, בשבועות 13-23 (שליש שני) - 65%, משבוע 24 ואילך (שליש שלישי) - 89.1%. בשנת 2013, 91% מהפסקות ההיריון בשלב החיות היו מעילה זו<sup>61</sup>.

בישראל כאמור אין הגבלה חוקית על הפסקת היריון בשלב החיות - שלב שבו העובר נחשב בר-חיות ויש לו סיכוי לשרוד בהינתן תמיכה רפואית מתאימה. אולם החל משבוע 24 של ההיריון נדרש אישור של ועדה מיוחדת להפסקת היריון בשלב החיות. משרד הבריאות הסדיר את מתן האישור לביצוע הפסקות ההיריון המאוחרות בחוזר בנושא, ובו מפורטים גיל ההיריון שבו יידון המקרה בוועדה בשלב החיות; הרכב ועדה להפסקת היריון בשלב החיות; תהליך מינוי הוועדה; קווים מנחים קליניים לאישור הפסקת ההיריון ועוד<sup>62</sup>.

57 חוזר מנכ"ל מספר 3/15 מיום 15.2.15.

58 חלקן כלולות בסל הבריאות, חלקן ניתן לבצע באמצעות שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) של קופות החולים וחלקן רק באופן פרטי.

59 בכל בדיקה מצוין מה מטרתה ואילו מחלות היא יכולה לאבחן, על פי שלב ההיריון.

60 לנשים ללא גורמי סיכון.

61 יש לציין שמסך כל האישורים לפי סעיף זה רק כ-42.2% מהמקרים הייתה אבחנה מאושרת של מומים או מצבי טרום לידה שיכולים לגרום לפגיעה בעובר, בוודאות או כסבירות גבוהה. כ-32.1% מהמקרים הסיבה הייתה שימוש בתרופות העלולות לסכן את העובר בזמן ההיריון. (מתוך הלמ"ס, פניות לוועדות להפסקת היריון בשנת 2012, הודעה לתקשורת 22.12.14, מסמך מספר 350/2014).

62 חוזר מספר 23/07 בנושא ועדות להפסקת היריון בשלב החיות מיום 19.12.07.

בישראל יש 13 מוסדות<sup>63</sup> שבהם מתבצעת ועדה כזו (בתי חולים בלבד). בביצוע הפסקת היריון בשלב החיות, מעבר לעובדה שבשלב זה העובר נחשב בר-חיות מבחינה רפואית, קיים סיכון רב לסיבוכים עתידיים לאחר ביצוע ההפלה. בעוד הפלות המתבצעות בשלבי ההיריון הראשונים נחשבות לפרוצדורות בטוחות יחסית, הפלה המתבצעת בשליש השלישי (שבוע 27 ומעלה) היא פרוצדורה מורכבת יותר, ויש בה שכיחות גבוהה יותר של סיבוכים כמו דימום, זיהום, ניקוב דופן הרחם ופגיעה בצוואר הרחם<sup>64</sup>. לא פחות חשוב מכך, הפסקת היריון בשלב החיות היא על-פי רוב תהליך רגשי קשה ומורכב שעלול להשפיע על מצבה הנפשי של האישה כמו גם על בני משפחתה הקרובים.

בחנית הגבלות בחקיקה על הפסקות היריון יוזמות בהשוואה בין מדינות<sup>65</sup> מעלה כי במרבית המדינות ההגבלות על הפסקות היריון תלויות בשלב ההיריון. בשלבים הראשונים של ההיריון המדיניות בנוגע להפלות גמישה יותר, ובמרבית המדינות הפסקת היריון בשלבים המוקדמים אינה טעונה אישור של ועדה מיוחדת, אלא נעשית בהחלטת הרופא המטפל, ואילו בשלבי ההיריון האחרונים אפשר על-פי רוב לעבור הפלה רק במקרים של סכנה לחייה של האישה או לבריאותה, או אם יש חשש למומים בעובר.

בטופס "בקשה לאישור הפסקת היריון" יש לפרט את הבדיקות שבוצעו לעובר ואת הממצאים שהתגלו כולל סוג המום בעובר. מידע זה אמור לאפשר להעריך את תרומתן של הבדיקות המתבצעות במהלך ההיריון להורדת שיעורי הלידות של תינוקות עם מומים מולדים<sup>66</sup>.

בשנת 2008 ביקשו חוקרים ממכון גרטנר<sup>67</sup> לבדוק את פירוט המומים שהביאו להפסקות היריון בשלב החיות<sup>68</sup>. מטרת המחקר הייתה להעריך את מאפייני הפניות להפסקות ההיריון המאוחרות ואישורן מהיבטים דמוגרפיים, מקצועיים וחברתיים. זאת, במטרה להציע התערבויות לצמצום מספר הפסקות ההיריון המאוחרות ולשפר את יכולת הוועדות לענייני היריון להתמודד עם שאלות אתיות ומעשיות. כך למשל, ביקשו החוקרים לבחון אם ישנם מומים שיכלו להתגלות בבדיקות בשלב מוקדם יותר של ההיריון ובכך למנוע הפסקת היריון בשלב החיות. ההשערה הייתה שאם המערכת תדווח כראוי על מומים בטופסי הוועדות, המשרד יוכל לנתח את הסיבות העיקריות להפסקות היריון בשלב החיות, וכך למנוע הפסקת היריון בשלב כה מאוחר.

מהדוח הראשוני של המחקר עלה שב-40% מהמקרים הוועדות בשלב החיות דיווחו באופן לקוי על הסיבות לסיום ההיריון, שנבעו ממום בעובר; מתוכם, קרוב לרבע מהמקרים סווגו כ"לא ידוע" או כ"חסר" ובמקרים אחרים הדיווח היה חלקי בלבד. בנוסף, אם הוועדה לא אישרה הפסקת היריון בשלב החיות, היא לא ציינה בטופס את סוג המום שבגינה הוגשה הבקשה להפסקת היריון.

63 מתוך 39 המוסדות המאשרים לבצע ועדות להפסקת היריון.  
64 ראו:

<http://www.abortion.org.il/%D7%94%D7%A4%D7%9C%D7%94-%D7%91%D7%A9%D7%9C%D7%99%D7%A9-%D7%94%D7%A9%D7%9C%D7%99%D7%A9%D7%99/>

65 מתוך הגבלות בחקיקה על הפסקות היריון יוזמות - סקירה משווה. הכנסת, מרכז המחקר והמידע. פורסם ב-5.11.07.

66 חוזר מינהל רפואה מספר 11/99 בנושא שינוי הטופס "בקשה לאישור הפסקת היריון" מיום 21.3.99.

67 ראו הערה 4.

68 דוח ראשוני בנושא הפסקות היריון מאוחרות בישראל, שנכתב על ידי ד"ר ענת מישורי-דרעי מהיחידה לחקר בריאות האישה והילד, פרופ' ליאת לרנר-גבע מנהלת היחידה לחקר בריאות האישה והילד, ופרופ' בולסלב גולדמן מנהל היחידה למדיניות גנטיקה וביואתיקה. המחקר נערך במכון גרטנר (ראו לעיל).



לשם שיפור רמת הדיווחים, החלו מכון גרטנר, משרד הבריאות והלמ"ס לשתף פעולה במטרה לשפר את הטופס הידני וגם לפתח מנגנון ממוחשב לדיווחים. במרץ 2013 הוכן טופס ידני חדש, שאותו תכננו להטמיע בשני בתי חולים המקיימים ועדות להפסקת היריון, על מנת לבחננו.

הביקורת העלתה שמאז 2013 ועד למועד סיום הביקורת (יולי 2015), לא העביר המשרד את הטופס החדש לבתי החולים שבהם הוא אמור להיבחן ולא קידם מחשוב של תהליכי הדיווח. כך בקרת המשרד על נתוני הפסקות ההיריון בכלל ובשלב החיות בפרט לא שלמה. מדובר במצב דברים חמור הנמשך גם לאחר זיהוי הבעיה ב-2008.

על משרד הבריאות להבטיח דיווח מלא על הפסקות היריון בשלב החיות ולקיים בקרה שוטפת של הנתונים, על מנת לעמוד על האפשרות לזהות מומים בבדיקות בשלב מוקדם יותר של ההיריון כדי לצמצם ככל שניתן את ביצוע הפסקת ההיריון בשלבים מאוחרים שלו. בכך ימוזערו הסיכונים לבריאותה הפיזית והנפשית של האישה. בנוסף, על המשרד לפעול בשיתוף קופות החולים לעידוד כל הנשים ההרות לבצע את הבדיקות שעליהן הוא ממליץ במועד המתאים, ובכלל זה הבדיקות המקדימות לזיהוי מומים בעובר, וייעוץ גנטי במקרה הצורך.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שהתחיל במהלך לעדכון טופסי הוועדות והחליט לבחון מחדש את ביצוע הפיילוט עד ספטמבר 2016.

## פעולות חינוך והסברה למניעת הריונות לא מתוכננים

### חינוך מיני

היעדר ידע בקרב בני נוער בנוגע לחינוך מיני: על פי נתוני הלמ"ס, מדי שנה יש כ-3,800 לידות של נערות עד גיל 19, מתוכן כ-84% נשואות. מספר אישורי הפסקות ההיריון לנערות עד גיל זה הוא כ-2,600 בשנה (כ-13.5% מכלל האישורים של הוועדות). מחציתן נערות בנות 19, והשאר בנות 14-18. נתון משמעותי הוא העובדה שכ-12% מהפניות של נערות לוועדות היו של נערות בהיריון בלתי מתוכנן חוזר.<sup>69</sup> היריון בלתי מתוכנן של נערה מעורר רגשות מעורבים אצל הנערה ולעתים גם אצל בן זוגה (אם הוא מעורב), המתמודדים עם השאלה אם ירצו לגדל את הילד, למסור אותו לאימוץ או להפסיק את ההיריון. כמו כן, מצב זה יכול להיות מלווה בתחושות דאגה, חשש, פחד מתגובתם של אחרים, תסכול, אי-ודאות וסערות רגשות, ואף עלול לגרום משבר לבני הזוג. להחלטה על המשך ההיריון בגילאים אלה יש השפעות ניכרות על החיים הבוגרים של הנערה ובן זוגה. לא פעם מדובר בבני נוער צעירים שאינם בשלים מבחינה נפשית לגדל ילד ולטפל בו, כל שכן לעמוד בהוצאות הכלכליות הכבדות הנדרשות לשם כך. היריון בגיל צעיר (עד גיל 20) אף טומן בחובו יותר סיכונים, כגון משקל לידה נמוך של העובר, לידות מוקדמות ואף תמותת עוברים.<sup>70</sup> בשל כל אלה, רוב הנערות שחיות היריון בלתי מתוכנן בוחרות להפסיק את ההיריון.

69 סיכום מבדק האכיזת שעשה האגף להבטחת איכות במשרד הבריאות בחמישה בתי חולים בנושא הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון. פורסם ב-30.4.12.

70 מחקר שנערך בחטיבה למיילדות וגניקולוגיה בסורוקה, בשיתוף עם חוקרים מהמחלקה לאפידמיולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון בקרב 31,985 יולדות עד גיל 24. מתוך האתר של שירותי בריאות כללית: <http://hospitals.clalit.co.il/hospitals/soroka/he-il/Articles/Pages/TeenagePregnancy.aspx>

במבדק איכות שערך משרד הבריאות בחמישה בתי חולים<sup>71</sup> בנושא הטיפול בנערות הפונות לוועדה לענייני היריון הועלה, ששיעור גבוה של נערות שנכנסו להיריון טענו לחוסר ידע בנושא החינוך המיני. מנתוני הלמ"ס לשנים 2010-2013 עולה, שיותר מ-61% מהפונות לוועדות בגילאי 12-18 לא משתמשות באמצעי מניעה. כך למשל, בשנת 2013, 65.7% מהפונות בגילאים אלה לא השתמשו באמצעי מניעה.

היריון בלתי מתוכנן אצל בני נוער צעירים הוא על-פי רוב אירוע טראומטי שעלול להוביל לנזקים נפשיים ובריאותיים. חשוב על כן שהמערכת כולה תתגייס לצמצום התופעה. משרד מבקר המדינה מסב את תשומת לבם של משרד הבריאות ומשרד החינוך לכך שקיים חוסר ידע, לפחות בקרב חלק מבני הנוער, בנוגע לחינוך מיני ולשימוש באמצעים למניעת היריון. ראוי שמשרדים אלו יזהו את הסיכנות לחוסר הידע ויפעלו להכנת תכנית להשלמת פערי הידע אצל בני הנוער (ראו גם להלן).

כמו כן, על משרד הבריאות לשקול לקיים הדרכות פרטניות לנערות שנכנסו להיריון לא מתוכנן, ובמיוחד לנערות שאין זה הריון הראשון, ובמקרה הצורך אף להפנותן לסיוע של גורמי המקצוע בקהילה - רופא המשפחה או המחלקה העירונית לשירותים חברתיים.

חינוך וקידום הבריאות בבתי הספר : משרד הבריאות אחראי מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 על קידום בריאות ועל רפואה מונעת. לפי הנחיית משרד הבריאות<sup>72</sup>, בכיתות א-ט תוקדש שעה בשנה לכל כיתה בנושא חינוך וקידום בריאות. בשעה זו יכול הצוות המקצועי לבחור נושא אחד המתאים לגיל התלמידים מבין הנושאים האלה: אורחות חיים מקדמי בריאות: תזונה נכונה ופעילות גופנית, חינוך מיני (חינוך לגיל ההתבגרות), מניעת היפגעות (בטיחות); מניעת אלימות; מניעת התנהגויות סיכניות כולל עישון והתמכרויות. כמו כן, ניתן לבחור נושאים נוספים, לפי בקשת הצוות החינוכי, ההורים והתלמידים (לדוגמה: יציבה נכונה, מחלות מסוימות כגון סוכרת, גלישה בטוחה באינטרנט).

עולה שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד בבתי הספר אין חובה לקיים פעילויות בנושא חינוך מיני. לצוות החינוכי יש מגוון נושאים לבחירה מתוך שעות הלימוד המוקדשות לפעילות בנושאי בריאות, ולכן ייתכן כי לא תתקיים כלל פעילות בנושא חינוך מיני או שתתקיים במידה מועטה מאוד.

ואכן, בביקורת עלה שבשנת הלימודים תשע"ד הועברו שיעורים בנושא חינוך מיני ב-14% מכיתות ו, ב-11% מכיתות ח, וב-13% מכיתות ט. בשנת הלימודים תשע"ג הועברו שיעורים בנושא חינוך מיני ב-20% מכיתות ו, ב-1% מכיתות ח, וב-2% מכיתות ט.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שהוא פועל לקידום בריאות והתנהגות מינית אחראית במספר מישורים, ובכלל זה פעילות של מרפאות המין של לשכות הבריאות, מפגשים עם בני נוער וצעירים להעלאת המודעות שלהם לסיכונים במין ולאיומן תפיסת מיניות והתנהגות מינית בריאה, הסברה באמצעות שירותים מקוונים ופעילות ייעודית לבני נוער מהקהילה האתיופית. עוד כתב המשרד, שהוא מבצע בקרה בבתי הספר על יישום הנחיותיו.

71 מאיר, בני ציון, אסף הרופא, סורוקה והדסה הר הצופים.

72 חוזר ראש שירותי בריאות הציבור בנושא שירות בריאות לתלמיד מספר 12/2015 מיום 4.8.15, הנוגע לתלמידים בכל מסגרות החינוך בכיתות א-ט, שמחליף חוזר קודם מנובמבר 2013 (שלפיו יש להקדיש שעה בכיתות ב-ו ובכיתות ח ו-ט בנושא חינוך וקידום בריאות).

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות שנוכח השיעור הנמוך של הכיתות שהעבירו בהן שיעורים בנושא חינוך מיני ראוי שהוא ישקול, עם משרד החינוך, להגדיל את היקף הזמן שמוקדש לחינוך ולקידום בריאות בבתי הספר.

חינוך מיני במסגרת כישורי חיים: לפי הנחיית משרד החינוך, חובה לשלב בליבת שעות הלימוד השבועיות בבתי הספר היסודיים והעל-יסודיים תכנית "כישורי חיים"<sup>73</sup>. בבתי הספר היסודיים מוקצת לה שעת לימוד שבועית אחת, בחטיבת הביניים: לכיתות ז מוקצות שתיים שבועיות המתחלקות בין החינוך החברתי ל"כישורי חיים", ואילו לכיתות ח ו-ט מוקצת שעה אחת. על פי ההנחיות יש לוודא שלפחות 15 שעות מוקדשות לתכנית כישורי חיים בכל שנת לימודים. בחטיבות העליונות תופעל התכנית כחלק משעות המחנך, בהיקף של 15 שעות שנתיות לפחות.

הנושאים לעבודה עם תלמידי התיכון במסגרת התכנית "כישורי חיים" הם, בין היתר, חינוך מיני; מניעת אלימות; מניעת עישון סיגריות ונרגילות; מניעת שתיית אלכוהול; מניעת שתיית אלכוהול ונהיגה בשכרות; מניעת השימוש בחומרים נדיפים; מניעת השימוש בסמים; מניעת פגיעה מינית; מניעת אובדנות; חינוך לשעת חירום; והתמודדות עם האינטרנט כזירת חיים. מתוך נושאים אלה בונים מנהלי בתי הספר תכנית "כישורי חיים" בית-ספרית ייעודית.

תכנית "כישורי חיים" בנושא המיניות יוצאת מתוך נקודת מוצא שעל מנת למנוע התנהגויות בלתי רצויות, חשוב לשים במוקד השיח סוגיות הנוגעות ליחסים בריאים ומיטביים ולזוגיות תקינה. מדובר בסוגיות כמו: פיתוח קשר זוגי מכבד, בחירה מודעת והפעלת שיקול דעת בקיום יחסי מין, הדדיות בקשר, חשיבות הכבוד ההדדי והאינטימיות בקשר ועוד. בצד חיוק התנהגויות בנות ובריאות עוסקת התכנית במניעת ניצול בכלל וניצול מיני בפרט, ומניעת הטרדה ופגיעה מינית.

האחריות ליישום תכנית "כישורי חיים" היא של מנהלי בתי הספר, ובידיהם הבחירה של התכנים שיועברו.

מסקר שערך משרד החינוך בנוגע ליישום תכנית "כישורי חיים" בקרב יותר מאלף יועצות חינוכיות<sup>74</sup> עולה שבשלב חינוך תלמידי התיכון<sup>75</sup> רק 44% מהיועצות עסקו בנושא קיום יחסי מין ואמצעי מניעה, ורק 31% עסקו בנושא מניעת מחלות מין ואיידס. בשלב חטיבת הביניים<sup>76</sup> עולה שבנושאים הקשורים לחינוך למיניות בריאה עסקו בין 12%-ל-84% מהיועצות. לדוגמה, בקידום דימוי גוף חיובי עסקו רק 12% מהיועצות<sup>77</sup>, בפורנוגרפיה עסקו רק 34% מהיועצות, בסטראוטיפים מיניים עסקו 55% מהיועצות, בנושא חברות בין המינים עסקו 82% מהיועצות ובנושא התבגרות גופנית ורגשית 84% מהן. עוד עולה שבשלב חטיבת הביניים במסגרת תכנית "כישורי חיים" אין שיעורים ייעודיים בנושאי שימוש באמצעי מניעה ומניעת מחלות מין.

- 73 חוזר מנכ"ל תשע"א/4(ב), כ"ד בכסלו התשע"ה, 1.12.10, בנושא הפעלת התכנית "כישורי חיים".
- 74 דוח מערכתי לסיכום העברת שאלון כישורי חיים, לסוף שנת הלימודים תשע"ג מ-7.11.13, שעליו ענו 1,637 יועצות מבתי ספר ממלכתיים, ממלכתיים-דתיים ובתי ספר ערביים.
- 75 שבו ענו על הסקר 348 יועצות.
- 76 שבו ענו על הסקר 387 יועצות.
- 77 תכנית חדשה הנקראת "בעד עצמי".

פערי הידע בנושא חינוך מיני והחשיפה המוגברת לתכנים שיש בהם התייחסות למין מחייבים את משרד החינוך לפעול כדי להנחיל לילדים ולנוער התנהגות מינית בטוחה, בין היתר במטרה לצמצם ככל הניתן הריונות בלתי מתוכננים. לשם כך, על משרד החינוך לאתר את הסיבות ליישום החלקי של תכנית "כישורי חיים" בנושא חינוך למיניות על ידי מנהלי בתי הספר, לגבש דרך פעולה, ולשקול אם לחייב את מנהלי בתי הספר להעביר תכנים בנושא מיניות, ואם כן, באיזה היקף ובאיזה אופן.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד החינוך שבשנת הלימודים החולפת קיבלו 400 יועצות חינוכיות הכשרות בהיקף של 30 שעות בנושא מיניות. עוד כתב משרד החינוך, שבמהלך שנת הלימודים תשע"ו תתקיים ישיבה עם נציגי משרד הבריאות על מנת לבחון שיתופי פעולה אפשריים בעתיד, לקידום חינוך למניעת הריון בלתי מתוכנן בבתי הספר.

פעילות צה"ל בנושא מניעת הפלות לחיילות חובה וטיפול בהן: לפי נתוני צה"ל, בשנת 2014 היו בצה"ל 602 הפסקות הריון ביוזמת החיילות בשירות חובה מתוך 870 הריונות (ו-627 מתוך 852 בשנת 2013 בהתאמה)<sup>78</sup>. מתוכם, בשנת 2014 היו 16.5% הריונות חוזרים, וב-2013 17% הריונות חוזרים. שיעור הפסקות ההריון ל-1,000 חיילות בשנים 2011-2013 היה במגמת ירידה.

בסקר שערך צה"ל בנושא התנהגות מינית בקרב חיילות שפנו למרכז התמודדות ותמיכה (להלן - מהו"ת)<sup>79</sup> נמצא כי בשנים 2013-2015, כ-50% מהחיילות או בני זוגן לא השתמשו באמצעי מניעה<sup>80</sup>. שלוש הסיבות העיקריות לאי-השימוש באמצעי מניעה הן המחשבה ש"לי זה לא יקרה"; קיום משגל נסוג; וחשש מתופעות הלוואי של שימוש באמצעי מניעה.

מהאמור בסקר עולה חשש שהידע של החיילות והחיילים בנוגע להתנהגות מינית חסר, ובכל מקרה, אמצעי הזהירות שנוקטים בני הזוג אינם מספקים.

נציגי צה"ל מסרו לנציגי מבקר המדינה שהצוות הרפואי מדרך את החיילים בנושא אמצעי מניעה ומחלות מין במהלך הטירונות, ופעם בשנה במסגרת הרצאות חינוך וקידום בריאות ביחידות<sup>81</sup>. כמו כן, בפברואר 2014 פרסם ענף הרפואה הנחיות<sup>82</sup>, ולפיהן רופא היחידה, ולא רק רופא נשים, יכול לתת לחיילת בשירות חובה מרשם לגלולות למניעת הריון<sup>83</sup>. החיילת תקבל את הגלולות בבית מרקחת צבאי או ביחידה ללא תשלום. מטרת הנחיה זו היא לשפר את הנגשת הגלולות לחיילות החובה, על מנת לצמצם את ההריונות הלא מתוכננים<sup>84</sup>. חיילות המגיעות למהו"ת מקבלות הסבר על שימוש באמצעי מניעה ועל מניעת מחלות מין.

- 78 כ-5% מהחיילות התגייסו בהריון והדבר התגלה במהלך הטירונות.
- 79 בשנת 2012 הקים צה"ל מרכז התמודדות ותמיכה (מהו"ת) המציע מענה משולב הכולל מידע, סיוע, ליווי, תמיכה וטיפול בחיילות חובה שנכנסו להריון לא מתוכנן, ובחיילים וחיילות נפגעי תקיפה מינית או נפגעי אלימות במשפחה או בקשר זוגי.
- 80 יותר מ-40% השתמשו באמצעי מניעה והפסיקו.
- 81 בין היתר על פי הוראות קרפ"ר (קצין רפואה ראשי) מספר 606.001.1 מפברואר 2004.
- 82 הנחיה מספר 02:03:04 בנושא ניפוק גלולות למניעת הריון.
- 83 המרשם יינתן לחיילת על ידי רופא היחידה בתנאי שלא קיימת לחיילת התוויית נגד רפואית לנטילת הגלולות.
- 84 בימים אלה מתבצעים בצה"ל שלושה מחקרים בנושא הפסקות הריון: הקשר בין ביצוע הפסקת הריון לדיכאון; מחקר פנים ארגוני הבוחן את הקשר שבין סוג הפסקת הריון - תרופתית או כירורגית להשלכות הרפואיות והרגשיות של הפסקת ההריון; ומחקר הנוגע לצמצום מספר הפסקות ההריון בצה"ל.

בשנים האחרונות בוצעו מאות הפסקות היריון של חיילות, בהן כמה עשרות הפסקות היריון חוזרות. אמנם צה"ל נוקט פעולות להדרכה מינית של חיילות ומקל קבלת אמצעי מניעה, אולם נוכח תוצאות הסקר שערך בנושא התנהגות מינית בקרב חיילות, עולה צורך שצה"ל ימשיך למקד מאמצים על מנת להנחיל לחיילות וגם לחיילים הדרכה והכוונה לחינוך מיני. מדובר בכלי שיתרום להם גם בחייהם ככוגרים האחראיים לאיכות חייהם ולהתפתחותם האישית.

**מסירת מידע מניעתית לפונות:** מנתוני משרד הבריאות לשנת 2012 עולה ש-68%-75% מהנשים שקיבלו אישור להפסקת היריון לא השתמשו באמצעי מניעה<sup>85</sup>. עוד עולה שבקרב 22%-38% נשים שקיבלו אישור להפסקת היריון הייתה זו לפחות הפסקת ההיריון השנייה שלהן<sup>86</sup>. מנתוני הלמ"ס לשנים 2010-2012 עולה שמקרב הנשים שלא השתמשו באמצעי מניעה, כ-32% הצהירו שהסיבה היא שכחה או הזנחה, ובכ-3% הסיבה הייתה חוסר ידע.

מתן הסבר על שימוש באמצעי מניעה לפונות לוועדה, ועידודן להשתמש בהן, תוך הפניית הנשים לרופא נשים בקהילה, יכול למנוע מצב שהן יגיעו שוב לבצע הפסקת היריון.

ואולם, בביקורת עלה שהמשרד לא הנחה את המוסדות למסור לפונות לוועדות מידע בנושא שימוש באמצעי מניעה.

בפועל, ברוב המוסדות אחד מחברי הוועדה מסביר לפונה לוועדה על חשיבות השימוש באמצעי מניעה, אך בחלק מהמוסדות לא ניתן הסבר על אמצעי מניעה - לדוגמה, בשלושה מוסדות פרטיים.

לדעת משרד מבקר המדינה, כחלק מהצורך לשמור על בריאות האישה, חיוני ביותר שמשרד הבריאות ינחה את המוסדות המקיימים ועדות להעביר לנשים הפונות אליהם לצורך הפסקת היריון את מלוא המידע בנוגע לתכנון המשפחה ולחשיבות השימוש באמצעים למניעת היריון לא מתוכנן, וכן להפנות אותן לרופאי הנשים בקהילה.

בתשובתה למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2015, כתבה מכבי שירותי בריאות כי תעריך מול המחלקה לקידום בריאות אצלם את הצורך והיכולת לקדם נושא זה כחלק מחינוך הציבור לאורח חיים בריא. בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2015, כתב משרד הבריאות שביוני 2016 הוא יפרסם חוזר בנושא התוויות מקצועיות לטיפול בנערות הפונות לוועדות להפסקת היריון. לדברי המשרד, העובדות הסוציאליות בוועדות מפנות את הפונות לוועדות בכלל ואת הנערות בפרט למסגרות המתאימות ולרופא נשים, והנושא מופיע גם בעלון ההסבר על הפלות שנמצא בתהליך הרחבה.

משרד מבקר המדינה ממליץ למשרד הבריאות לקבוע מתכונת לקידום המודעות לשימוש באמצעי מניעה ולחינוך להתנהגות מינית בטוחה.

85 68% מהנשים עד גיל 24, 72% בגילאי 25-34 ו-75% מעל גיל 35.  
86 22% מהנשים עד גיל 24, 32% בגילאי 25-34 ו-38% מעל גיל 35.

## סיכום

בכל שנה יש בישראל כ-21,000 פניות לוועדות להפסקת היריון. הסיכונים הגופניים והנפשיים הכרוכים בהפסקת היריון מחמירים ככל שהפסקת ההיריון נעשית בשלבים מאוחרים יותר. אישה המבקשת לבצע הפסקת היריון נמצאת לא פעם במתח נפשי ובחרדה, ויש נשים המתמודדות לבדן עם האירוע. כאשר מדובר בנערות, ההתמודדות קשה במיוחד - הפחד מפני הלא נודע, החשש מתגובת הסביבה והסיכונים הבריאותיים, כל אלו מגבירים את סערת הנפש.

כדי להקל על הנשים הפונות לוועדות, חשובה התמיכה המקצועית של הצוות הרפואי ושל יתר אנשי המערכת הרפואית המטפלים באישה.

בביקורת עלה שקיים נטל בירוקרטי מיותר בתהליך אישור הפסקות ההיריון ובביצוען. כמו כן עלה שהתהליך עצמו מתנהל ברישום ידני אשר גורם לטעויות בקבלת המידע ובניתוחו, וכי למשרד הבריאות כמאסדר חסר מידע על הנשים המבצעות הפסקות היריון ועל הסיבות להפסקת היריון בשלב החיות. זאת ועוד, על אף הקדמה ונגישות המידע, עדיין קיים, בקרב כל הגילאים, מחסור במידע על התנהגות מינית אחראית ועל שימוש באמצעים למניעת היריון, הדבר מוביל אף להפסקות היריון חוזרות.

נוכח הממצאים שעלו בדוח זה, על משרד הבריאות לפעול כדי לייעל את פעולת הוועדות, לעקוב אחר הפסקות היריון לא חוקיות ולגבש עמדה בעניין הדיווח והטיפול בהן, ולעמוד על האפשרות לזהות מומים בבדיקות בשלב מוקדם יותר של ההיריון כדי לצמצם ככל שניתן את ביצוע הפסקת ההיריון בשלבים מאוחרים שלו. על משרד הבריאות והמוסדות המקיימים ועדות לתת לפונות לוועדות מידע בנוגע לאמצעי מניעה. על מערכות החינוך והבריאות להגביר את ההדרכות בבתי הספר בנושא חינוך מיני, ובייחוד בנושא השימוש באמצעי מניעה. כמו כן, על צה"ל להמשיך למקד מאמצים על מנת להנחיל לחיילות וגם לחיילים הדרכה והכוונה לחינוך מיני.