



יום ראשון, 2 בפברואר 2014

לכבוד
ח"כ זהבה גלאון
ראשת סיעת מרצ
כנסת ישראל

הנדון: עמדת ארגוני נשים וחברה בנושא הפסקות היריון

שלום רב,

לאור יוזמתך הברוכה לפעול לביטולן של הוועדות להפסקת היריון, כפי שעולה מהצעת החוק בנושא (הצעת חוק ביטול ועדת הריונות, 2013), אנו תומכות בהצעת החוק ומעוניינות להציג את עמדתנו בנושא הפסקות ההיריון. אנו מציעות להרחיב על האלטרנטיבה שהצעת החוק מצביעה עליה – העברת הסמכויות לידי האשה בליווי צוותי רפואה של קופות החולים ובתי חולים.

כמרכז פמיניסטי, אנו מאמינות שלאשה יש וחייבת להינתן, הזכות על גופה. בידיה ההחלטה אם ומתי להביא ילדים, כמו גם בידיה ההחלטה להפסיק את הריונה. הזכות של נשים על גופן היא זכות בסיסית העומדת במרכז ערכי חברה דמוקרטית, רב-תרבותית ומתקדמת, חברה בה כולנו, נשים וגברים, היינו רוצים לחיות.

הפסקות היריון מוסדרות בישראל מתוקף חוק משנת 1977 (חוק העונשין, התשל"ז-1977) ומתקנות העונשין משנת 1978 (ומתיקוני חוק נלווים). זהו חוק ישן ומיושן שאינו מייצג נאמנה את השינויים החברתיים והטכנולוגיים שחלו בחברה הישראלית בעשרות השנים שחלפו מאז, ועל כן היוזמה שלך ושל עמיתייך לשנות את החוק מבורכת.

יש לציין בסיפוק רב את החלטת וועדת סל התרופות להכליל בסל ולממן הפסקות היריון (וועדה והליך). בשנת 2014 המימון יינתן לנשים עד גיל 33 המקבלות את אישור הוועדה ובשנה הבאה, לכל הנשים. אין ספק שזהו הישג מרשים מבחינות רבות: ראשית, קשר השתיקה סביב הפסקות היריון נשבר והחברה הישראלית השכילה לתקן עוול היסטורי רב בשנים. שנית, החברה הישראלית השכילה להכיר בזכותן של חלק מהנשים (רק נשים שעברו וועדה) לשירות רפואי מקיף ומימון ציבורי. לצד ההישג, יש לחתור לשינויים משמעותיים נוספים.

במסמך זה נפרט הצעות לשינוי משמעותי וגורף בסוגיית הפסקת ההיריון, לרווחתן של הנשים בישראל, בראשן העברת ההחלטה והאחריות על הפסקת ההיריון אל האשה עצמה בליווי הצוות הרפואי המטפל בה ומכיר אותה, את מצבה החברתי, המשפחתי והכלכלי. נכון להיום ההחלטה על אירוע כה אינטימי ומהותי בחיי האשה נתונה בידי וועדה חיצונית וזרה שאינה מכירה את האשה כלל.

עיקרי המסמך כוללים העברת הסמכות על ביצוע הפסקת ההיריון לאשה, ללא תלות במצבה המשפחתי, בליווי של הצוות המטפל בה; ביטול הוועדות להפסקת היריון; הגמשת מקום ביצוע ההליך התרופתי; חינוך והסברה לשימוש באמצעי מניעה.



א. **וועדות הפסקת היריון:** הפסקות היריון בישראל אינן חוקיות, אלא אם כן ניתן לכך אישור מראש מוועדה מוסמכת שחברים בה שני רופאים/ות ועובד/ת סוציאלית/ת. המחוקק קבע מספר תנאים לקיום הליך הפסקת ההיריון כגון גיל (מתחת לגיל 19 ומעל גיל 40); היריון הנובע מיחסים אסורים (אונס, גילוי עריות או שאינו מנישואין); מום גופני או נפשי בעובר; המשך ההיריון עשוי לסכן את חיי האשה או לגרום לה נזק גופני או נפשי.

הנתונים האחרונים מהלמ"ס¹, נכון לשנת 2011, מציגים תמונת מצב לפיה רוב רובן של הנשים הפונות להליך מקבלות אישור – 99.1% מהפונות לוועדות בשנת 2011 קיבלו אישור להפסקת ההיריון (בשנה זו היו 18,974 פניות).

לפי נתון זה, הוועדות הן מנגנון שלא רק מסרבל את ההליך לפונות עצמן (עד לחודש ינואר 2014, נשים הפונות לוועדה נאלצו לשלם 415 ₪. מינואר 2014, קופות החולים ישלמו את התשלום עבור נשים עד גיל 33, ומשנה 2015 – לכלל הנשים), אלא מהווה סעיף הוצאה נכבד על מערכת הבריאות – אלפי שעות עבודה של הצוות הרפואי, הסוציאלי והמנהלי.

עדויות רבות של נשים שעברו וועדות אלה מצביעות על כך שהן נאלצות לעמוד בפני שאלות חודרניות ואישיות, שבסופן ניתן האישור המיוחל. הנשים הפונות נותרות פגועות לאור הימצאותן במצב כוחות שלא מאפשר להן להתנגד לתשאל. ממחקרים רבים (כגון מחקרה של פרופ' דלילה אמיר) עולה הפרשנות שוועדות אלה משמרות פרקטיקה של משטור גופן ומיניותן של נשים. "אשה לאשה" מפעילות קו סיוע לנשים המיועד לנשים המעוניינות לעבור הפסקת היריון, כמו גם להתלבט לגבי ההפסקה או סוג ההליך. בשנתיים האחרונות צוות המתנדבות סייע לעשרות נשים, שחלקן היו במצוקה גדולה. הסוגיות שעלו בסיוע הקיפו תסכול על כך שרצונן להפסיק את היריון לא מכובד, שהן נאלצות להתייצב בפני וועדה זרה ומנוכרת בעניין כה אינטימי ועד לאחרונה, רובן ציינו את העלות הכספית כמעמסה רבה.

בשנים אחרונות לא מעט מרכזים רפואיים החליטו לבטל את הוועדות להפסקת היריון ואת ביצוע ההליך עצמו, דבר הפוגע בנגישות של נשים רבות לשירות חשוב ונזקק זה.

לסיום תת סעיף זה, לא ניתן להתעלם מהפסקות היריון אשר אינן עוברות דרך הוועדה וכנובע מכך, אינן מדווחות. הפסקות היריון אלה מתרחשות מסיבות שונות, בין היתר מחשש שדבר ההיריון יתגלה או אם הפונה היא אשה נשואה. אין לנו נתונים או הערכות לגבי מספרן של הפסקות היריון אלה, אך ייתכן שהפסקות אלה לא בהכרח נעשות בתנאים רפואיים נאותים, וההשלכות הבריאותיות והנפשיות הקשות מושתתות על הנשים שכל פשען היה שלא הצליחו לממן הליך מוסדר.

¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות בתאריך 14 באוקטובר 2013, www.cbs.gov.il, 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



המלצותינו: 1. יש לבטל את מנגנון הוועדות ואת תקציביהן להפנות למימון הוצאות אחרות, למשל הרחבת שירות הפסקת ההריון לכלל הנשים, ללא קשר למצבן המשפחתי (נשואה / לא נשואה), או להקמת מרכזים נוספים לבריאות האשה. במקום וועדות, יש לסמוך על האשה הפונה עצמה ועל שיקול דעתה, ולהותיר את ההחלטה בידיה, בליווי הצוות הרפואי (רופא/ה אחות) המלווה אותה, המכיר אותה והנגיש לה (גיאוגרפית ורעיונית). פרקטיקה זו נהוגה במדינות כגון בלגיה, גרמניה והולנד². כמצוין בהצעת החוק, וכן לדעתנו, יש להעביר את ההחלטה ואת הסמכות לאשה בליווי הצוות שמלווה את האישה בשגרה, מכיר ותומך בה לאורך זמן – רופא/ה נשים, אחות, פסיכיאטר/ית, פסיכולוג ועובדי רווחה. האשה תתייעץ עם רופא/ה והאחות לגבי ההליך ותקבל מידע לגביו וכן תוצע לה האפשרות להתייעץ עם גורמים נוספים, כגון עובדת רווחה ו/או פסיכיאטר/ית, לפי הצורך, כחלק מתהליך טיפולי ארוך טווח או ממוקד רק לצורך הפסקת ההריון. כך, האשה תקבל את מלוא הסיוע, מגורמים שונים ומשלימים, בדומה לאנשי המקצוע הקיימים בוועדות, אך הפעם אלו הם אנשי מקצוע בקהילה המכירים את האשה.

2. יש לציין שלגבי נערות, חשוב שהליווי יעשה הן ע"י רופא/ה ואחות, והן ע"י עו"ס, על מנת שזו תקבל את מלא תשומת הלב, התמיכה הראויה והמימון המלא להליך כולו.

3. יש לתת את הדעת לגבי מקרים בהם האשה חוששת שדבר ההיריון או הפסקתו ייודע לקהילתה או משפחתה ולמצוא דרכים להקפיד על שמירת ההליך כחסוי, במסגרת החסיון הרפואי. היות ואנו ממליצים להעביר את הסמכות לאשה ויידוע הצוות הרפואי שמכיר אותה, יש לחדד את הסנקציות המוטלות על אנשי צוות רפואי או סוציאלי הפוגעים בזכות הפרטיות של האשה. כמו כן יש לאפשר החרגה בנהלים לנשים החוששות מפגיעה בפרטיותן, החרגה שתאפשר, למשל, לפנות לרופא/ה אחרת בישוב אחר או לקיים את כל ההליך בבתי החולים. יש לציין שקופות החולים מאפשרות מעבר בין רופאים, בתנאים מסוימים, ונוהל דומה צריך להקבע לצורך הפסקות היריון.

4. יש לקבוע פריסה ארצית ונגישה לאוכלוסיות מגוונות של מרכזים רפואיים בהם ניתן יהיה לבצע את הפסקות ההיריון, כך שנשים לא תאלצנה לנסוע למרחקים גדולים לביצוע הליך רפואי שיחסית אינו מורכב.

ב. בחירת מקום ביצוע ההליך ובחירת הליך תרופתי מול הליך כירורגי: בישראל מבצעים הפסקת היריון תרופתית עד שבוע שביעי ואילו במדינות מערביות אחרות נוהגים לבצע את ההליך התרופתי עד לשבוע מתקדם יותר³, באמצעות תרופה מסוג P.V.Gemprost שאינה ניתנת בישראל. כמו כן, במדינות אחרות ניתן לקבל את ההליך התרופתי שלא בבית חולים

² "הגבלות בחקיקה על הפסקות היריון יזומות, סקירה משווה", אורלי לוטן, מרכז המחקר והמידע, הכנסת, 2007.
³ למאמר בנושא זה:

http://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2012/11000/Extending_Outpatient_Medical_Abortion_Services.13.aspx



אלא במרכזים קהילתיים (לדוגמא, קופות חולים). בישראל, ההליך הכירורגי מתבצע רק בחדרי ניתוח בבתי חולים. לפי עדויות של נשים הפונות להפסקת היריון, לכל הליך יתרונות וחסרונות בהשוואה לאחר. הצוותים הרפואיים השונים מעידים על תופעות לוואי שונות לכל הליך. לדעתנו יש לבחון מחדש ע"י מומחים שונים, בהם רופאים/ות ואחיות, אילו שינויים ניתן לבצע בפרקטיקה הקיימת היום, ולהציע אותם לנשים הפונות להפסקת הריון: 1. אפשרות הרחבת ההליך התרופתי לשבועות מתקדמים יותר. 2. אפשרות לביצוע ההליך התרופתי במרכזי בריאות האשה בקהילה, תוך הכנת תשתית מתאימה לכך, בנוסף לבתי החולים. לטעמנו, ביטול ההתניה של קיום ההליך התרופתי רק בבתי החולים, עשוי להוביל להוזלה בעלות הליך זה. יש יתרונות לביצוע ההליך במרכז בריאות האשה בקהילה (מרכז נגיש, אנשי צוות מוכרים) ויש יתרונות למחלקות לבריאות האשה בבתי חולים (שמירה גבוהה יותר על פרטיות, מרכז שבו ניתן טיפול כולל וזמין). כיום ישנם בתי חולים שצברו מומחיות בתחום זה ורצוי לשכפל מומחיות זו למרכזים רפואיים נוספים.

ג. **נשים נשואות:** לבשורה החיובית בדבר הכנסת הפסקות הריון לסל התרופות, מראשית חודש ינואר 2014, מתלווה תחושה קשה שנשים נשואות, המעוניינות להפסיק את הריון, נותרו מחוץ לכל הסדר. עד כה, נשים נשואות שהיו מעוניינות להפסיק את הריון ולא מסיבה בריאותית (נפשית או רפואית), לא קיבלו אישור מהוועדה. במסגרת הדרישה לבטל את הוועדות, יש ליישם הליך דומה של קבלת החלטה בידי האשה ומימון ציבורי לכל הנשים בישראל, כולל נשים נשואות.

ד. **חינוך לשימוש באמצעי מניעה:** אין עוררין על כך שהיריון לא רצוי, כהגדרתו, אינו רצוי. נשים נקלעות למצב זה מסיבות שונות, כגון חוסר נגישות לאמצעי מניעה, חוסר במודעות לשימוש באמצעי מניעה, שימוש לקוי בהם וכשל באמצעי המניעה. ככל שהשימוש באמצעי מניעה יהיה רווח יותר, כך ההריונות הלא רצויים יפחתו, להוציא, כמובן, הריונות שבמהלכם התגלה מום.

המלצותינו: 1. יש להנגיש את אמצעי המניעה לכל, בפרט לאוכלוסיות מוחלשות. יש להשקיע בהקמתם ובחיזוקם של מרכזי הסברה על בריאות מינית וזכויות פריון, כולל שימוש באמצעי מניעה למניעת הריון.

2. יש להכליל את אמצעי המניעה בסל התרופות. בקיץ 2013 "אשה לאשה" פנתה לוועדת סל הבריאות בבקשה להכניס לסל את אמצעי המניעה, אולם טרם התקבלה תשובה.

3. יש להשקיע בחינוך ובהסברה על מגוון אמצעי המניעה ואופני השימוש בהם לאוכלוסייה הכללית ולערוך קמפיינים ממוקדים המותאמים לאוכלוסיות מגוונות מבחינה תרבותית, שפתית ודתית.



אנו מאחלות לך בהצלחה מרובה ונמשיך בתמיכתנו בביטול הוועדות להפסקת הריון ושינוי המצב הקיים.

בברכה,

רונית פיסו, רכזת "נשים וטכנולוגיות רפואיות", אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה
אורלי חסון ציצואשוילי, מנכ"לית, לדעת – לבחור נכון (לשעבר ש.י.ל.ה – שירותי ייעוץ להריון ומניעה)

דנה ויינברג וטל תמיר, נשים לגופן
ענת ליטוין, מנהלת מחלקת תושבים, רופאים לזכויות אדם
רמי אדוט, רכז הזכות לבריאות, האגודה לזכויות האזרח
ד"ר גלית דשא, מנכ"לית שדולת הנשים
עו"ד קרן שמש-פרלמוטר, מנכ"לית איתך-מעכי
מירית סידי, מנכ"לית החצר הנשית
שוות – המרכז לקידום נשים בזירה הציבורית במכון ון-ליר בירושלים
איבי סישל
אסתר עילם
דורית אברמוביץ', רכזת קמפיינים פמיניסטיים וחברתיים
ד"ר דיאנה דולב
דלית פישר
חדוה איל
חילוד ח'מיס
יסמין שמחוני
לי ראובני בר דוד
לילי סלצברג
סהר ורדי
ספיר ליברובסקי
יעל זמיר
ד"ר מירב אלוש לברון, אוני' תל-אביב
מירב סאל-רוז'נקו
מירי ממון
מעין גולדמן
ניבה גרינצווייג
עפרה אור, דוקטורנטית, אוני' בר-אילן
ד"ר צבי טריגר, המכללה למנהל – המסלול האקדמי
רוויטל מדר

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



רות רזניק
פרופ' רחל גיורא
רלה מזלי
שולמית כנות
שירה שגיא
שירי חסיד
תלמה בר-דין
ד"ר תמר הגר
ד"ר תקוה רגר