

לכבוד  
ד"ר חזי לוי  
ראש מינהל רפואה  
משרד הבריאות, ירושלים

שלום וברכה,

**הנידון:** ביקורת אתית על החוזר המוצע בעניין לידות בית

בתאריך 19.12.2011 פניתי אליך, בעקבות ידיעות מדאיגות בכלי התקשורת, והבעתי חשש לליקויים אתיים בחוזר חדש המתגבש בהנחייתך בנושא הנ"ל. בעקבות הצעתך בשיחתנו הטלפונית באותו יום, העברתם את טיוטת החוזר לעיוני כדי שאוכל להעיר עליו מנקודת המבט של אתיקה רפואית וזכויות המטופלות. אני מעריך את היענותך המהירה ומתכבד למסור בזאת את הערותיי.

בפתח הדברים אדגיש, שקנה המידה לקביעותיי שלהלן הוא המוסר המקצועי והחברתי המקובל. גם בנקודות שבהן אתייחס לחוקי מדינת ישראל, אין כוונתי לחוות דעה משפטית (שכן איני משפטן) אלא להסתמך על רוח החוק כנורמה מחייבת במדינה. גם אם אפשר לקבל חוות דעת משפטית שדבר מסוים אינו מנוגד **פורמאלית** לחוק, אין בכך כדי לשלול את האפשרות שהדבר **פסול מבחינה אתית** ואף מנוגד לרוח החוק – כלומר, לערכי היסוד הגלומים בו.

א. בעמוד הראשון מוזכר, כי אין איסור על יולדת ללדת בביתה, וכי על פי פקודת המיילדות ופקודת הרופאים, רשאים מיילדת מוסמכת או רופא לתת לה שירות מקצועי בכך (אני מוצא לנכון להוסיף, שלדעתי אין הדבר מוגבל לביתה של היולדת דווקא אלא יכול להתבצע בכל מקום מתאים אחר). מן הראוי להדגיש, שבהיתרים אלו אין משום ויתור מיוחד לפנים משורת הדין. ההנחה הבסיסית במשטר דמוקרטי היא שאישה רשאית לבחור כיצד והיכן לעבור אחת מן ההתנסויות המשמעותיות ביותר בחייה, וכיצד להתחיל את התקשרותה לילד שאותו תגדל באהבה. אם נקבל את ההנחה (השנויה במחלוקת) שיוולדת בלידה נורמאלית היא בגדר "חולה", אז על פי חוק זכויות החולה מותר לה לבחור איזה טיפול לקבל, מידי מי, והיכן. הדברים אף נגזרים, כמובן, מחוק יסוד כבוד האדם וחירותו.

על רקע זה, משפט הפתיחה נראה לי צורם ומקומם, בקובעו ש"ככלל, יש להעדיף ביצוע לידות בחדרי-לידה בבתי חולים". ההסתמכות על חוזר קודם של המשרד אין בה כדי להסיר את העננה האתית והערכית, הרובצת על קביעה זו. למיטב ידיעתי יש יסוד להערכה, כי מבחינת שלומה ובריאותה של היולדת, לידת בית – בליווי נשות/אנשי מקצוע מיומנים – בטוחה ועדיפה על פני לידה בבית חולים. באשר לשלומה של היילוד, ברור כי הסיכון לפגיעה חמורה בליוד הוא **זעיר בשתי המסגרות**. עם זאת, שאלת הסיכון היחסי שנויה במחלוקת. לפי פרסומים עדכניים ומהימנים, בלידה שאינה בסיכון גבוה, הבטיחות לייולד בבית לעומת בית חולים היא שקולה. לפי פרסומים אחרים, יש הפרש קטן לטובת לידה בבית חולים. גם לפי פרסומים אלו (שבחלקם יש מקום לפקפק באמינות המדעית), הסיכון הנוסף (ואף המוחלט) בלידת בית נופל מזה אשר מטופלים מקבלים על עצמם (וכן הורים כאפוטרופסים טבעיים מקבלים בעבור ילדיהם) בסרבתם לקבל טיפול, או בבחרם היכן ועל ידי מי יטופלו, במגוון הקשרים רפואיים אחרים משום כך, קביעתכם הנזכרת נראית כאפלייה פסולה – אולי על רקע מגדרי – הממעטה בערך שיקול דעתה של היולדת לעומת מטופלים אחרים ופוגעת בחירותה באופן שרירותי.

ב. מאחר שבטיחותה של לידת בית תלויה בליווי של נשות/אנשי מקצוע מיומנים, זכותה של אישה לבחור לידה כזאת מחייבת אי-הגבלה של קבלת השירות והטיפול הראויים. הגבלות שרירותיות בדבר המורשים ללוות לידות בית הן פסולות, הן מפני שהן פוגעות כאמור בחירותה של האישה והן מפני שהן פוגעות בחופש העיסוק של מיילדות או רופאים (אני כותב "ללוות", ולא כלשון החוזר "לבצע" – שכן לא הרופא או המיילדת אלא היולדת היא ה"מבצעת" את הלידה!). על רקע זה, יש ליקויים אתיים משמעותיים בפרק 1 של החוזר:

סעיף א' על שני חלקיו מחמיר שלא לצורך ביחס לחוק הקיים. פקודת המיילדות דורשת הכשרה מתאימה, אך אינה מחייבת הכשרה כאחות מוסמכת ובוודאי לא התנסות של שלוש שנות עבודה בחדרי לידה. מאחר שהפרקטיקה והגישה הטיפולית של לידות בית בעולם שונה מהותית מזו המקובלת בחדרי לידה, יש מקום לפקפק אם ניסיון כזה תורם לאיכות או לבטיחות של ליווי לידות בית, ואולי הוא אפילו מזיק. על כל פנים, אין מקום לקבוע הגבלה כזאת ללא הוכחות, במיטב הסטנדרטים של evidence-based care. הוא הדין בחלק השני של סעיף א, אשר בניגוד לפקודת הרופאים דורש התמחות ביילוד וברפואת נשים – ללא כל הוכחה שהתמחות (כפולה!) כזאת תורמת למיומנות בלידות בית, וללא דרישה (כמו זאת האמורה בחלקו הראשון של הסעיף לעניין מיילדות) להתנסות בלידות בית. הרושם הברור הוא, שסעיף זה נוסח על פי התייעצות עם העוסקים בלידה בגישה המקובלת בחדרי לידה, וללא התייעצות עם העוסקות והעוסקים בלידות בית (לעניין זה אשוב בהמשך)

סעיף ד' גם הוא בעייתי על רקע דומה. הדרישה לביטוח אחריות מקצועית/צד ג' אינה תורמת במאומה לאיכות הטיפול או לבטיחותו. יתר על כן, כל עוד אין המדינה פועלת כדי להבטיח זמינותו של ביטוח כזה, תוצאתה בפועל של ההתנייה היא חסימת האפשרות ללידות בית, דבר הפוגע כאמור בזכויות יסוד של האישה ובחופש העיסוק של המיילדת.

ג. פרק 2 מוקדש לתנאים הכרחיים לביצוע לידות בית. מאחר שאיני מומחה במיילדות, אין לי כמובן הסמכה להעיר על רובם ככולם של תנאים אלו. אולם כמי שמכיר במידת מה את הספרות המקצועית ואת המקובל בעולם בנושא, נראו לי חלק מן התנאים בלתי סבירים. לאחר שנועצתי בברי סמכא, אני יכול לקבוע שרבים מתנאים אלו הם לכאורה שרירותיים ובלתי רלבנטיים לפרקטיקה ולגישה הטיפולית האחראית הנהוגה והמקובלת בארץ ובעולם לגבי לידות בית, פרקטיקה שבטיחותה הוכחה בעולם במחקרים רחבי-היקף. יתר על כן, חלקם נראים כמכוונים לצמצם את האפשרות לביצוע לידות בית כמעט עד לכדי מניעתן לגמרי – כנראה כיישום לגישת היסוד הפסולה, המוכרזת בפתח החוזר. בכלל זה למשל הסעיפים 2.1.3, 2.1.5, 2.2.3, ועוד. קשה מאד להאמין שמנסחי סעיפים אלו התבססו על עובדות או נתונים אובייקטיביים. דומה לזה המצב בפרק 3, המוקדש להתוויות נגד, לדוגמה בסעיף 3.4.2 – "סכרת הריונית" בלי הבחנה בדרגת הסכרת ואם היא מאוזנת, ועוד.

בייחוד יש להתריע על הפטרונות של סעיף 2.1.5, הדורש מכתב מרופא המשפחה המעיד על כך שהיולדת "בריאה גופנית ונפשית". ליולדת, כמו לכל אדם, יש חזקת כשירות נפשית, והחלטתה ללדת בבית היא בעלת תוקף אנושי ומוסרי גמור, ללא צורך באישור כזה. אם ידוע לה על בעייה גופנית רלבנטית, חזקה שהיא תמסור על כך למטפלת, ואין היא זקוקה להרשאה מרופא המשפחה. למותר לציין, שלא מצאתם לנכון לדרוש מכתב כזה כדי להתיר לידה בחדרי לידה שבבית חולים, אף כי גם בה יש סיכונים (וכאמור מבחינת בריאות היולדת, כנראה סיכונים גדולים יותר מאשר בלידת בית). העקביות הייתה מחייבת דרישה כזאת, אך בזאת היה נוצר אבסורד, שכל בחירה בנוגע למקום הלידה הייתה תלויה במכתב מרופא המשפחה, ובהיעדרו היה נאסר על האישה ללדת במקום כלשהו.

ד. נראה לי, על סמך התייעצויות עם מומחים, כי גם בפרקים 4-5 יש פרטים שרירותיים ואף מסוכנים, המשקפים את הפרקטיקה והגישה הטיפולית של חדרי לידה ולא את אלו המתאימים והמקובלים בלידות בית. כמו כן, מה הבסיס המקצועי לדרישה (4.10) להדריך את האישה, שעליה להגיע עם היילוד לחדר לידה בתוך 24 שעות?

ה. נספח א' כולל ניסוחים חד-צדדיים ומפוקפקים, בייחוד בהשוואה לנוסח ההסכמה שעליו נדרשת יולדת לחתום (אם בכלל) בהגיעה לחדר לידה. למשל, במסגרת ה"סיכונים" שבלידת בית נכתב "הוסבר לי שמעקב אחר דופק העובר לסירוגין עלול לגרום" וכו'. ההנחה המובלעת מנגידה זאת למעקב "רצוף", כפי שמתבצע בחדרי לידה באמצעות מוניטור המוצמד לגוף היולדת, הנתפס כאן כדבר נטול סיכונים. אולם באותה מידה מן הראוי היה להחתים אישה הבוחרת ללדת בחדר לידה בבית חולים ש"הוסבר לי כי הצמדה למוניטור קבוע עלולה לגרום להתראות שווא על ירדת דופק העובר בזמן צירים ועקב כך לניתוח קיסרי מיותר, העלול לגרום למותי וכן לסיכונים מוגברים בלידות הבאות; וכן שהישארותי בתנוחה הלא-טבעית הנדרשת לניטור זה עלולה לגרום לעיכוב בהתקדמות הלידה ולסיכונים מיילדותיים חמורים" וכו'.

1. מעל ומעבר לכל המפורט לעיל, ניכר בעליל – וכך גם הוברר לי – שחוזר זה הוכן תוך התייעצות רק עם מומחים רפואיים העוסקים בלידות בחדרי לידה בבתי החולים, וללא התייעצות עם אנשי/נשות המקצוע העיקריים המומחים ומיומנים בלידות בית. דבר זה כשלעצמו מהווה הפרה של האתיקה הפרופסיונאלית הבסיסית, שעל פיה יש להימנע מקביעת הנחיות לפרופסיה אחת על פי הגישה והמומחיות של פרופסיה אחרת. ומה גם, שבמקרה זה מדובר אף בניגוד אינטרסים מוסדי וכלכלי, כאשר ההכנסה מלידות מעוטות-סיכון היא חשובה לבתי החולים, העשויים אפוא להיבנות ממגבלות שיפגעו בפרנסתן של מיילדות הבית.

אולי היה מקום להצדיק מגבלות אלו, אילו נסמכו על מחקרים ועובדות ואילו היה בהן כדי להגביר את בטיחות הלידה לאישה וליילוד. אולם יש חשש מבוסס כי ההפך הוא הנכון: הגדרת פרמטרים וקווים מנחים על יסוד התייעצות עם המומחים הלא נכונים ותוך התעלמות מבעלי המומחיות הרלבנטיים – עלולה לפגוע בבריאותם ובבטיחותם של היולדת ושל היילוד.

אישה המבקשת ללדת בבית, אשר לטובתה, לטובת פרי-בטנה ולטובת הקשר ביניהם שואפת להימנע מן הסיבוכים, הסכנות והנזקים הכרוכים בחדר-לידה של בית חולים – זכאית לעידוד ולתמיכה של המדינה ושל משרד הבריאות, או לכל הפחות לכבוד ולהתחשבות, ולא לגישה העוינת המתגלמת במסמך זה, שיש בו הצרת צעדיה **והפרת זכויותיה של היולדת** כאדם אוטונומי.

הצעד הראשון לתיקון המעוות הוא להקפיא את הליכי אישורה של הטיוטה המוצעת, אשר יש יסוד לחשוש כי נזקה רב מתועלתה. העובדה שטיוטה זו של חוזר הוכנה בהליך בלתי-תקין ולא-אתי – היא המונחת ביסוד חלק ניכר מן הליקויים שפירטתי לעיל. אם יש מקום לחוזר מעודכן בתחום לידות הבית, יש לשקוד על הכנתו תוך התייעצות בעיקר עם מיילדות ורופאים העוסקים בלידות בית (ואולי גם עם נציגות של נשים הדוגלות בלידות בית) תוך השוואה לפרקטיקה בתחום זה במדינות מתוקנות ותוך הישענות על עובדות ומחקרים אובייקטיביים.

בברכה,

פרופ' נעם זהר  
ראש התכנית ללימודים מתקדמים בביואתיקה  
המחלקה לפילוסופיה  
אוניברסיטת בר-אילן