



הכנסת העשרים מושב שני

פרוטוקול מס' 109 מישיבת הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי יום שלישי, כ"ז בתמוז התשע"ו (02 באוגוסט 2016), שעה 12:30

סדר היום:

נתונים קשים על תחלואת נשים לאחר לידה, שאינם זוכים לטיפול ראוי על ידי מערכת הבריאות, ביניהם אשה שכמעט איבדה את חייה בשבוע שעבר.

נכחו:

חברי הוועדה:

עאידה תומא סלימאן – היו"ר
עמיר פרץ

חברי הכנסת:

רחל עזריה

מוזמנים:

- | | | |
|---------------------------|---|--|
| פיראס חאייק | – | רכז בכיר של אירועים רפואיים מיוחדים, אגף רפואה כללית, משרד הבריאות |
| ד"ר סיגל ליברנט | – | ראש אגף רפואה כללית, משרד הבריאות |
| פרופ' דרורית צלניקר הוכנר | – | מנהלת מחלקת נשים ויולדות, הדסה הר הצופים |
| פרופ' מוטי דוליצקי | – | מנהל מחלקת יולדות, בית החולים ע"ש שיבא |
| אתי יונה | – | מיילדת, הדסה עין כרם |
| ד"ר דורית וייס | – | אחות ראשית, "כללית" שירותי בריאות |
| ד"ר בלה קויפמן | – | רופאה בכירה, אוניברסיטאת תל אביב, בתי ספר לרפואה |
| ציפי רון | – | חברת נשיאות מועצת ארגוני הנשים |
| מלכה נקוריאן | – | מיילדת ומעבירה קורסי הכנה ללידה, הדסה עין כרם |
| רב יצחק מלבר | – | יו"ר הארגון תורת המשפחה- קידום בריאות נשים במגזר החרדי, חבר המועצה |
| ענבל אריאלי | – | הלאומית לבריאות האשה, משרד הבריאות |
| דניאל ליאם אריאלי | – | מקרה אישי של תחלואה וריפוי אחרי לידה |
| | – | בנה של ענבל אריאלי |

לרשימת השדלנים שנכחו בדיון – ראו [בקישור](#) זה.

ייעוץ משפטי:

תמי סלע

מנהלת הוועדה:

דלית אזולאי

רישום פרלמנטרי:

ר.ל., חבר המתרגמים

נתונים קשים על תחלואת נשים לאחר לידה, שאנים זוכים לטיפול ראוי על ידי מערכת הבריאות, ביניהם אשה שכמעט איבדה את חייה בשבוע שעבר.**היו"ר עאידה תומא סלימאן:**

שלום לכולם ולכולן. אני פותחת את הישיבה של הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי. היום ה-2 באוגוסט 2016 והדיון הינו בנתונים הקשים על תחלואת נשים לאחר לידה ועל תחלואה שאינה זוכה לטיפול ראוי על ידי מערכת הבריאות. חברת הכנסת רחל עזריה, שהצטרפה אלינו, היא היוזמת של הדיון הזה ואני מברכת אותה על היוזמה של הדיון. אנחנו החלטנו שאנחנו נקבע את הדיון בצורה המהירה ביותר ונענינו לבקשה של חברת הכנסת רחל, מתוך הבנה של החשיבות של הנושא הזה.

כבר בדיונים שהתקיימו בשנה האחרונה בוועדה יזמתי דיונים שקשורים בבריאות נשים ואתמול, תוך דיבורים בינינו אני אמרתי שכל הנושא של רפואה מגדרית, שאנחנו מנסים ואני מנסה להוביל בוועדה, אני מנסה גם ללחוץ על משרד הבריאות לקחת אותו בחשבון, הוא נושא מאד חשוב. יהיו כאלה שיגידו למה פתאום עכשיו, מה הקשר עם הנושא הזה. אנחנו תיכף נשמע עדויות ועדויות קשות. אנחנו נשמע גם מחקרים. אני אתן קודם כל לחברת הכנסת רחל עזריה שתפתח אבל בסופו של דבר, יש מקום לראייה מיוחדת כי בריאות נשים מחייבת הסתכלות אחרת לפעמים. זה נובע בעיקר מההבדלים בגוף האישה ובעיקר מהתנסות החיים שהיא שונה ומהתפקידים השונים שמשחקים בחיים של נשים.

יבואו ויגידו לי: או.קיי, אז למה לא רפואה מיוחדת לגברים, אז אני אגיד בדיוק מה שאני אומרת בכל שאר הנושאים שקשורים לנשים, כי עד עכשיו, מי שהוביל ומי שפיתח ומי שחקר ומי שעשה את הניסויים ועל מי שעשו את הניסויים, אלה היו גברים ובגלל זה אני חושבת, נרצה או לא, הרפואה היא לא ממש "עיוורת מגדר" במקרה הזה ואנחנו לא רוצים שהיא תהיה עיוורת מגדר. להיפך, אנחנו רוצים שתהיה ראייה מיוחדת וגישה מיוחדת ותיכף נשמע איך אי קיום גישה כזו גורם לפעמים לנזקים, לצערי לפעמים בלתי הפיכים. אני רואה את הדיון הזה כמאוד חשוב בפני עצמו אבל אני רואה אותו גם כחלק מהמכלול של קידום רפואה מגדרית ושוב תודה על היוזמה. בבקשה, חברת הכנסת רחל עזריה.

רחל עזריה (כולנו):

תודה רבה. זה השבוע האחרון של המושב. כולנו היינו אתמול במליאה עד איזה ארבע לפנות בוקר ויש היום המון המון הצבעות בהמון ועדות ואני רוצה לומר שני דברים. אל"ף, בגלל זה אין פה ח"כים אחרים למרות שזה נושא שמעניין הרבה חברי כנסת ודבר שני, אני רוצה לומר תודה רבה ליו"ר הוועדה, עאידה תומא סלימאן, שלמרות שזה השבוע האחרון, הרימה את הכפפה, הבינה שזה חשוב ולא דחתה את הדיון למועד אחר. אני מאד מאד מעריכה את זה.

מה בעצם קורה לנשים אחרי לידה? פנה אלי אחד הרופאים וסיפר לי את הפרטים על מה שקורה אחרי לידה. יש אחוז תחלואה גבוה יותר. גם נושאים של תסחיפים, שזה נושא אחד, תסחיף ריאות. דבר אחר הוא הנושא של התקפי לב. דבר נוסף הוא כל הנושאים היותר ידועים של דכאון אחרי לידה ונושאים של שרירי רצפת אגן. יש עוד ענין שהרבה פעמים אחרי לידה כל מיני מחלות שקיננו בגוף פתאום מתפרצות. ברגע ששמעתי את הפרטים אמרתי שאני רוצה לעסוק בזה. יש לי גם חברה מאד טובה, ענת דותן עמר ואני גם מקדישה את הדיון הזה לזכרה, שנפטרה ביום של הברית של הבן שלה מתסחיף בריאות והסיפור שלה, אני אספר אותו כי הוא גם מתחבר.

היא פנתה ואמרה: משהו לא בסדר והיא אמרה שהרגליים שלה מאד מתנפחות אז אמרו לה: בסדר, אז תשכבי עם הרגליים למעלה. זה מה שאמור לעזור. יש לי חברה אחרת שהיא חזרה לרופא פעם אחר פעם אחרי פעם ואמרה: תקשיב, משהו לא בסדר. זה לא אני. אני לא חוזרת לעצמי. אני כבר חודשיים אחרי לידה, אני לא חוזרת לעצמי. כל פעם הגיעה לרופא והרופא אמר: תשמעי, את בטח מיניקה, את עייפה, את זה, יש איזו בעיה ואז באיזשהו שלב התחילו דלקות פרקים אז אמרו: אולי את מחזיקה לא טוב את התינוק בהנקה וכו', כל הזמן עוד פעם, עוד פעם, עוד פעם - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

מה, לא אמרו לה "הורמונים" - - -

רחל עזריה (כולנו):

אמרו הורמונים, אמרו את לא ישנה בלילה, את מתרגשת מהאימהות, כל הדברים האלה ואז, בסופו של דבר, אחרי חצי שנה גילו שהייתה לה בעיה בבלוטת התריס, שהייתה כבר מאד מאד אינטנסיבית ורק אז היא קיבלה טיפול. אלה מסוג המקרים והם מקרים שונים כי הנושא של תסחיף הוא ממש נושא של לידה והנושא של בלוטת התריס הוא משהו שמקנן במהלך ההיריון, אחרי הלידה מתפרץ ובעצם, אין התמודדות עם הדברים האלה.

לכן, בעצם, יש פה שלושה נושאים שצריך לשים לב אליהם. אחד, אישה אחר לידה היא לא מרוכזת בעצמה בכלל. אחד התהליכים שקורים לנו אחרי לידה הוא שאנחנו מאד מאד מרוכזים בתינוק ובתינוקת. הדבר השני שקורה, שגם אם את שמה לב שיש בעיה, אם תלכי לרופא אז הרבה פעמים הרופא גם יגיד: תשמעי, את אחרי לידה, קשה לך. הסיכוי שיקשיבו לאשה ויגידו: רגע, יש פה בעיה שצריכה טיפול הוא הרבה יותר קטן מאשר במצבים אחרים. הדבר השלישי הוא הליכה למיון. אם את מתלבטת אם ללכת למיון רוב הסיכויים הוא שלא תלכי, כי יש לך תינוק קטן או תינוקת קטנה, את מיניקה, את לא יכולה להיפרד לזמן ארוך וללכת למיון אומר ללכת למיון עם התינוק והתינוקת. זה מסוג הדברים שאנשים נמנעים לעשות בכל מחיר. את לא רוצה להיכנס לבית חולים עם תינוק בן כמה ימים, תינוק בן כמה שבועות. זה פשוט מסוג הדברים שמאד מאוד מתאמצים לא לעשות ולכן יוצא שהתקופה הזו היא תקופה רגישה, שצריך לייצר את הדרך לתת בה את המענה.

הנתונים על התחלואה והתמותה, ביחס לכל המכלול של התקופה של הריון ולידה, בעיניי מעידים בראש ובראשונה, על ההתפתחות ועל המענה המדהים שניתן ברפואה בישראל בתחום של ההיריון והלידה. בעבר, הרבה נשים לא שרדו הריונות ולידות. כל זה טופל ולכן, פתאום, בתקופה הזו, פתאום האחוזים מאד גבוהים ולא באמת בגלל שיש המון מקרים אלא פשוט שכל השאר טופל ועכשיו אנחנו צריכים לטפל בזה.

מאד חשוב לומר, אין פה שום אצבע מאשימה. להיפך, אנחנו פשוט רוצים לקחת את התקופה הזו ולשים עליה זרקור ולראות מה אנחנו יכולים, אילו כלים אנחנו יכולים להציע מתוך המערכת, אילו כלים צריך להביא למערכת, מה אנחנו יכולים להציע כדי להקטין את השיעורים, גם של התחלואה, גם של התמותה וגם של הסבל של האישה, עד שעולים על הבעיה שיש לה. זו המטרה בעיניי של הוועדה, לראות איך אנחנו יכולים לעשות את זה.

אני מאד מעריכה את כל מי שהגיעו, גם הרופאים והרופאות, גם נציגים של משרד הבריאות וגם האנשים עם המקרים האישיים. זה מאד מאוד חשוב. אני מקווה שזה יהיה דיון ראשון, שאנחנו לאט לאט נעבוד, עד שאנחנו נמצא את הפתרונות ואז נוכל לראות איך אנחנו משיגים אותם ומגישים אותם. תודה רבה רבה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

תודה חברת הכנסת. אני יודעת ואני רואה מולי שנמצאים אתנו גם נציגים של בתי חולים וגם נציגי משרד הבריאות. אני ארצה לפתוח בזה שניתן לגברת ענבל אריאלי, שתיתן לנו עדות ואחר כך נלך יותר לכיוון של שאר האורחים.

ענבל אריאלי:

תודה רבה. שלום לכולם. שמי ענבל אריאלי. אני בת 41, מתגוררת בתל אביב ואימא לשלושה בנים. דניאל, שיושב פה לצדי, הוא העדות לסוף הטוב למקרה שבאתי לספר לכם עליו. הייתי כבר עם בן בכור בבית, ילד בן שנתיים ותשעה חודשים כשהתקרב מועד הלידה של דניאל. הריון שעבר באופן תקין, אני אישה בריאה באופן כללי ובמהלך ההיריון הסתבר שמסיבה מסוימת שלא קשורה להריון עצמו, אני לא יכולה לקבל אפידורל והחלטנו שאני אלד בניתוח קיסרי. נכנסתי לניתוח וקיבלתי איזושהי תרופה מאד מסוימת שהיא תרופה מוכרת, ידועה, לא מסוכנת, ניתנת להרבה אנשים. נכנסתי לניתוח, יצאתי מהניתוח, התעוררתי מהניתוח, קמתי על הרגלים כבר, הינקתי את דניאל, הכול היה מצוין, בסדר? מה שהיה קצת מוזר זה שלא נתתי שתן. אחרי ניתוח יש פרוטוקול שאתה מחובר לקטטר עד שתיתן כמות מסוימת של שתן והגוף שלי לא סיפק את הכמות הזו.

זה היה קצת מוזר ומה אמרו לי? אמרו לי לשתות. מי שחווה פה ניתוח או לידה והנקה, יש צמא בלתי רגיל, אז שתיתי ושתיתי הרבה אבל עדיין לא נתתי שתן. אז אמרו לי לשתות עוד, אז שתיתי עוד ועדיין לא נתתי שתן והיו גם כמה אינפוזיות בתהליך הזה שנכנסו לתמונה ובסוף, בחצות הלילה, סימנתי לבעלי שיצאו מגופי 100 מ"ל של שתן, שיחררו אותי מהקטטר ואני הולכת לישון. והלכתי לישון. התעוררתי שלושה ימים אחרי זה עם "טובוס הנשמה" בגרון, מבולבלת מאד כמו שאתם מתארים לעצמכם, לא היה

לי מושג שעברו שלושה ימים, לא היה לי מושג שאני הונשמת, הורדמתי ובעצם מה שקרה זה שהגוף שלי התמלא בהמון המון המון נזולים, כמות שהוא לא ידע להתמודד אתה. בחמש לפנות בוקר פירכסתי ומה שחשבו דרך אגב היה שזה התקף אפילפטי. התקשרו לבעלי ואמרו לו: אשתך עוברת התקף אפילפטי. הוא אמר להם: אין לה אפילפסיה. הוא אמר להם: היא קיבלה איזושהי תרופה, אולי זה איכשהו קשור. כמובן שהוא מיד רץ לבית חולים ודי מהר הסתבר שבאמת הייתה לי בצקת מוחית מאד מאוד קשה, כאמור, בגלל הצטברות אותם נזולים בגוף שלי. ישר הטיסו אותי למחלקת טיפול נמרץ נשימתי. הרדימו אותי, הנשימו אותי, כדי לאפשר למוח לנוח ולקבל הרבה חמצן, עם סימן שאלה ענק. יש בצקת במח, נגרם או לא נגרם למוח נזק, אני כן אתעורר, אני לא אתעורר, באיזו צורה אני אתעורר. בינתיים יש תינוק שנולד שכבר פגש את אימא שלו, שכבר התחבר אליה והוא במחלקת ילדים ומשפחה מאד מבולבלת מסביב.

אני כאמור, הייתי מורדמת, שום דבר לא היה בשליטתי וכמובן לא במודעות שלי אבל התחיל מחול שדים שלם של כל הסובבים ומערך תמיכה שלם שהיה צריך להפעיל גם מולי, גם אתי, עם הדאגה מן הדבר הזה שקרה פתאום באמצע החיים משום דבר. ובוודאי ובוודאי תינוק שנמצא במחלקת ילדים ולאחיו הגדול שנמצא בבית והכל מחיים בריאים של אנשים בריאים שהשתנו תוך שנייה. אחרי שלושה ימים כאמור, התעוררתי או העירו אותי בעצם בתהליך הזה, לאט לאט עוברים תהליך שבו רואים מה קורה ובאיזה מצב מתעוררים. הייתה לי איזו תקופה ראשונה של קצת בלבול, שכחה, חוסר זיכרון, קרה שם משהו. כמו שאתם מבינים, בסופו של דבר סוף הסיפור הזה הוא סוף טוב במקרה שלי. לצערי, לא בכל אותם מקרים שאנחנו מכירים ואני מניחה שקשה לחזות מראש באיזה מקרה זה יסתיים כך או אחרת.

המסר שלי שהיה מאד חשוב להעביר, שביקשו ממני לבוא לפה, זה שיש אישה וכל מה שאשה עוברת אבל בהרבה מקרים יש את מי שעובר אתה את מה שקורה סביבה באותם מקרי קיצון האלה. במקרה שלי זה היה בעלי שהיה צמוד למיטה שלי בטיפול נמרץ במסדרון על כורסה, כשיש לו רך נולד אחד במחלקת ילדים בבניין אחר במקום אחר ובן אחד בבית. אימא שלי, שנרתמה לטפל בדניאל ולהאכיל אותו והיה לה מאד חשוב שיהיה לו מישהו אחד שמטפל בו, עם הדאגה כמובן לבת שלה ועם קצת מכשולים בירוקרטיים פה ושם שהיה צריך לטפל בהם, של איך לתת לה גישה למחלקת ילדים, כשהיא לא אימא שלו, אחרי שלושה ימים, איך לדאוג איפה היא תישן בבית החולים, אין מערך תמיכה לכל הדברים האלה. אני חושבת - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

ענבל?

ענבל אריאלי:

כן.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

סליחה שאני קוטעת אותך, רציתי לשאול. מה שהתפתח אצלך אחרי הלידה, האם נתנו לך הסבר אחר כך, אם זה סיבוכי שיכול להיות בגלל הניתוח או אם זו תגובה של הגוף שלך, מה בדיוק?

ענבל אריאלי:

היה פה שילוב של דברים. הסיבוכי קרה מסיבה די פשוטה. אותה תרופה שקיבלתי, הייתי אמורה להיות אתה באיזושהו משטר שתיה ולא רק שלא הייתי תחת אותו משטר שתיה, אלא בגלל שלא נתתי שתן והפרוטוקול האוטומטי לנשים אחרי לידה או מניקות אחרי ניתוח הוא לשתות, אז האחיות עודדו אותי כל הזמן לשתות. עודדו, דרשו, ביקשו, אמרו. היה פה שילוב. היה פה שילוב של תגובה של הגוף שלי לאותה תרופה עם ריבוי נזולים שקיבלתי.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אני מודה לך ואני שמחה שלאחר סיפור כל כך קשה את יושבת אתנו בריאה ושלמה וגם דניאל והלוואי שכל הסיפורים היו מסתיימים בהפי אנד כזה. אני רוצה לתת לפרופ' מוטי דוליצקי. בבקשה, אדוני. מנהל מחלקת יולדות ונשים, בבית החולים שיבא.

מוטי דוליציקי:

צהרים טובים לכולם ותודה על ההזמנה. כמו שאמרה חברת הכנסת רחל עזריה, התכנסנו היום כדי לשפוך אור על תקופה מורכבת מאד בציר חיי האישה, שנקראת משכב הלידה או פוסט פארטום או פורטריום ונמשכת 42 ימים מיציאת השלייה. הנתונים הם לא ישראלים. הנתונים, זאת אומרת מה שהיה כתוב בעיתונות, אני מחריג את זה, לקוחים מהספרות הרפואית האמריקאית והאירופאית, והם תואמים בחלקם את הנתונים הלא רבים בישראל. זוהי לא בעיה ישראלית. זוהי בעיה עולמית והיא אינה חדשה. הנתונים קיימים כבר שנים. פשוט, אנחנו לא מסתכלים למקום שבו קורים דברים.

השיא נגמר, השיא היה הלידה. ההיריון התחיל, הייתה לידה ואחר כך יש ירידה חדה בתשומת הלב ברמת הקלינאי, ברמת החוקר, ברמת ספרי הלימוד, שהם דלים מאד בחומר הזה, ברמת מערכות בריאות וגם היולדת עצמה, כמו שנאמר כאן, שוכחת את עצמה בתוך גל ההתרגשות ששוטף אותה ולא נותן לה הסברים למה היא עייפה ולמה היא כואבת. היא מעבירה את זה הלאה באיזה כוח אינרציה, שזה סוד כוחה של האישה, סוד כוחה של האימהות וסוד כוחו של ה survival. כל זאת, כאשר התחלואה הקשה מגיעה לכדי כך ש-38% מהמאושפזות ביחידות לטיפול נמרץ במהלך הריון ולידה ואחרי הלידה, הן מהתקופה של משכב הלידה, מהתקופה של אחרי הלידה. זאת אומרת, במהלך ששה שבועות מתרכזים 38% נשים עם מחלות קשות שעוברות לטיפול נמרץ.

מה יש לנו שם? התחילו להזכיר כמה דברים. אני לא אזכיר את כל הדברים, לא אלאה אתכם אבל למשל, טרומבוזיס, או יתר קרישיות או venous trauma embolism, השם המקצועי יותר. כלומר קרישי הדם שרצים בגוף הם פי עשר מאשר בהריון ופי ארבעים יותר מאשר לפני ההיריון. התקופה הכי קשה מבחינת טרומבוזיס או יתר קרישיות של אישה היא אחרי הלידה. זו תקופה שבה הסיבוכים הם אימים ונדמה לי שלבית חולים במרכז הארץ היום הגיע בשעות הבוקר המוקדמות אישה שהיא בקריסת מערכות, עם ריאות לבנות ונלחמים עכשיו עליה. אני מקווה שמייצבים אותה. דיברתי אתם בצהרים אבל זו דוגמה חיה כי היא אישה בארבעים יום אחרי לידה, לידת ואקום, אז תסחיפים למיניהם, זיהומים שמגיעים לפעמים ל-7%, postpartum hemorrhage, הדימום החזק של אחרי לידה, שבעולם הלא נאור, הלא מפותח, הוא סיבת המוות הראשונה ואצלנו, אחת מסיבות המוות המובילות. כל מחלות לחץ הדם למיניהן

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

באמת? כאילו, זה גם בארץ עדיין אחת - - -

קריאה:

לא.

מוטי דוליציקי:

מסיבות התמותה. יש חולקים עלי.

רחל עזריה (כולנו):

בסדר, אנחנו - - -

מוטי דוליציקי:

עדיין בין סיבות התמותה בישראל PPH היא מובילה, על פי נתוני תמותה של משרד הבריאות שאני עברתי עליהם. כמובן שיש לנו את הדיכאון, דכאון אחר לידה ש-15% ויש אומרים אפילו 20% מהנשים, הדיכאון הקליני, חוות אותו ומכל אחד מהדברים שאמרת, חוץ מאשר הדיכאון, יש תמותה. התמותה במהלך ההיריון ואחרי הלידה היא 25%. בין 65% הם בששה השבועות שלאחר הלידה ועד 77% מהתמותה לפי מחקר רצנטי שפורסם ב-2015 בעיתונות אמריקאית, זוהי תמותה של נשים במכלול, מתחילת ההיריון עד כך וכך חודשים אחרי הלידה, 77% יקרו בתקופה הזאת. לא שזה הרבה נשים כי בעולם המערבי מדובר על 7-12 מאה אלף אבל עדיין כאשר קורה דבר כזה, זו תמותה שצריכים לבדוק אותה בצמצום. וכאן השאלה היא, עוד פעם, כשבדקים, איך בודקים. האם בודקים האם היה פישול או האם זה preventable. אנחנו יודעים שהתמותה בחלקה הגדול ניתנת למניעה וחשוב מאד שנדגיש את זה, כי לפי מחקרים אמריקאים, עד 40% ולפעמים 46% ניתנים למניעה וזה מערך שלם של חשיבה. זה לא רק הרופא והמטופל

אלא זה גם המיטה שממוקמת במקום לא טוב או הדלת שלא נפתחת או המנעול שחסר או הנדסת אנוש שנופלת שם בדברים האלה וזה חשוב מאד לדעת את זה.

מה מייחד את משכב הלידה? אני הזמנתי את גברת אריאלי להראות לכם כמה הנושא שביר וכמה הנושא לבילי בשעות הראשונות שאחרי הלידה או ביממה הראשונה שאחרי הלידה, כשהמצב האירודינמי הוא מורע קצת בגלל איבוד הנוזלים שקורה באופן אוטומטי, בלי שיש איזו פתולוגיה ספציפית. הגוף חוזר במהלך ששה שבועות, חוזר לתחנה שהוא היה בה לפני תשעה חודשים והחזרה הזאת היא בהרבה מערכות. זה גם אנטומית וגם פיזיולוגית וגם אנדוקרינית וכמובן גם מוראלית ופסיכולוגית. בהתחלה יש סימנים מאד בנליים, שהם פיזיולוגיים. זו תשישות, ממש תשישות. תשישות של אישה נמשכת לא יום ולא יומיים אלא שמונה עשר שבועות לפחות, לפי חוקרים אחרים יותר. תשישות מובילה להרבה צרות. עצם התשישות. אנמיה, שהיא הגיונית, כי האישה איבדה דם. בצקת כי - - - שהם כולם מסתירים תחלואה שיכולה להיות אמתית. זאת אומרת, מכלול שינויים פיזיולוגיים מכסה בהצלחה את עינינו ואנחנו יכולים לא לקרוא מחלות שקורות כמו טרומבוזיס למשל, ששם אחד הביטויים הוא קוצר נשימה אבל אם האישה אנמית ואיבדה כך וכך דם, ותשושה, עם בצקות ומשקל הגוף שלה יותר גבוה, היא תתנהל עם קוצר נשימה וזה קצת יכבה את הזרקורים שצריכים להיות מוארים כל הזמן.

לכן, בגלל התחלואה הנסתר הזאת, יש לנו חוסר אבחנות או טיפול שהוא לא אופטימלי. יש עוד מושג שקורה בתחלואה, שהזכירה חברת הכנסת רחל עזריה, תחלואה זוחלת. התחלואה לא נותנת את כל הביטויים בצעקה בהתחלה, אלא היא אומרת איתות קטן שהוא חסר משמעות, שמתגבר לאט לאט והוא פוגש אותה בבית, אחרי שבוע, שבועיים, שלושה, עד חמישה חודשים אחרי לידה. peripartum cardiomyopathy, מחלת לב, היא קלאסית לתקופה של משכב הלידה. היא יותר נקראת post partum cardiomyopathy. היא מתחילה כחודש לפני הלידה אבל עיקר הבעיה הוא ארבעה חודשים אחרי, ששם היא יכולה פתאום לצוץ.

התחלואה הזאת היא בהחלט בעייתית וחלק גדול מהתחלואה הגדולה של משכב הלידה היא זוחלת ונסתרת. מה גורמת התחלואה הנסתר? היא מעלה את שיעור האשפוזים החוזרים. נכון שיותר אחרי ניתוחים קיסריים ומצבים זיהומיים אבל עדיין, שיעור האשפוזים החוזרים הוא גבוה בארץ ובעולם, או נגיד בעולם ובארץ. האמריקאים הוציאו ב-2010 ספרות נתונים על 220,000 נשים מ-21 מדינות, 114 בתי חולים, שהראו ששיעור האשפוז החוזר, לא פנייה למיון, שזו גם כן צרה צרורה, כי בפנייה למיון מערכות שלמות נופלות, הבעל צריך להוציא ימי עבודה, לא מוצאים מקום מדויק לילד, בית החולים משלם יותר כסף על האישה משום שהוא כבר קיבל את הכסף שלו על האשפוז, אלה הרבה הרבה רעשי רקע אבל, 1.2% מכלל 220,000 הנשים האלה עבר אשפוז חוזר.

המספרים מקבילים פחות או יותר לפיילוט שאני ערכתי בתל השומר, שגם מגיע ל-1.3%-1.4% אשפוזים חוזרים. אנחנו בימים האלה מסכמים שש שבע שנות אשפוזים חוזרים ב"שיבא" כדי ללמוד, גם על הפניות למיון שהן חשובות מאד ובוודא ובוודאי על האשפוזים החוזרים.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

מעניין אותי, דוקטור, אתה מדבר על אשפוזים חוזרים כאשר אני רואה שבשנים האחרונות הורידו את ימי האשפוז אחרי לידה. אני זוכרת, כשאני ילדתי את הבת שלי, לפני עשרים ושמונה שנים, הייתי חמישה ימים בבית חולים. היום זה שלושה ימים או שני לילות ובמערב יש שמשחררות באותו היום, 24 שעות. איך זה משתווה עם הדברים?

מוטי דוליפקי:

זה נכון. חמישה ששה ימים היו אשפוזים בעבר ובמהלך ששה ימים אפשר היה לגלות עוד דברים למרות שאמרת, זה לא מספיק ששה ימים. אי אפשר לאשפז את האישה. צריכים מודעות. אם תהיה מודעות אז אנחנו לא ניכנס לחישובים של האוצר שרוצה לעשות חישוב כלכלי, או לפי משרד הבריאות ש-40 שעות או 48 שעות זה מספיק, כי יכול להיות שבמערך נכון של התנהלות בימים הראשונים ולאחר מספר חודשים, נוכל לעקוף את הבעיה הזאת. ואני חייב להגיד כך. הנתונים של התמותה העולמית ויתקנו אותי עמיתיי כאן, הם בירידה ברורה, בכל העולם אבל דווקא במדינות המערב, ניו יורק, לונדון, יש עלייה בתמותה. מהי הסיבה לעלייה בתמותה של נשים בהריון? בגלל שיש יותר נשים אוביסיות, ממש השמנת יתר שהפכה להיות מגיפה עולמית, בגלל שיש הרבה יתר נשים מבוגרות כשאחת הסיבות הגדולות לתחלואה ותמותה היא משקל האישה, יש הרבה יותר מהגרים במדינות האלו שהם השפיעו על כל הדבר הזה וכמובן שבמקומות האלה יש גם מערכת מחשוב טובה, שהיא חושפת את כל המקרים האלה אז היא משהו שמקזז אבל עדיין יש עלייה בתמותה. וזה מעניין שדווקא במדינות המערב יש עלייה קלה, אצלנו

עדיין לא. זאת אומרת, אנחנו בכלל, אני רוצה להגיד לכם שהרפואה שלנו מתנהלת נהדר בינתיים אבל יש כמובן מה לעשות.

סטפן - - - באותו מאמר שמסכם - - - של המאמר שסיכם את האשפוזים החוזרים, אומרים במאמר שנקרא כך we can and should to better. במאמר הזה הם מסכמים שמשכב הלידה חייבת להיות ולהיחשב על ידי כולנו כתקופה בסיכון גבוה. יש הריון בסיכון גבוה לגבי הריון ומשכב הלידה כולה, כל ששת השבועות, גם כשהאישה בבית ואולי מעבר לכך, זו תקופה בסיכון גבוה.

בזה אני אסיים את ההצגה הקצרה שלי. כמובן שיש עוד נקודות לדיון. נקודות לדיון מה עושים הלאה. אני חושב ואמרתי את זה גם לפני כן למי שדיבר אתי, שיש לנו מועצה לאומית נהדרת. מאד מאוד אקטיביסטית ויושב הראש שלה הוא גם חבר יקר שלי, אנחנו בקשרים טובים, אנחנו הולכים לשבת על המדוכה ואני בהחלט רוצה להיות זה שעוזר להרים את כל הנושא הזה של הרבה הרבה עשייה בנושא של אחר לידה. ותודה רבה.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

איך קוראים לו, לחבר שלך?

מוטי דוליציקי:

ותודה רבה. פרופ' אליעזר שלו.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

הפרוטוקול לא מבין מה זה "חבר שלי". אם כבר אתה מציין את שבחו אז שיהיה רשום שמו.

מוטי דוליציקי:

אני שמח להגיד את השם שלו.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

ואני שמחה שחבר הכנסת עמיר פרץ הצטרף אלינו.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

פעיל - - -

רחל עזריה (כולנו):

שמענו, זה ידוע. כולם יודעים שאתה פעיל.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

בעיקר אצלה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

כן, הוא חבר הוועדה הכי פעיל.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

לא להגזים. מחברי הוועדה הגברים אני הכי פעיל.

רחל עזריה (כולנו):

למה, בני לא?

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

גם בני.

רחל עזריה (כולנו) :

הוא ובני בגין, אתם הפעילים.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אתם שוברים סטריאוטיפים. אתה ובני נחמן שי שוברים סטריאוטיפים על גברים בוועדה הזו. אני מודה לך דוקטור, אני חושבת שקיבלנו סקירה על רמת הסיכון. אני שמעתי אותך וישבתי וחשבתי, בחברה שלנו אישה יולדת היא אישה שצריכה לקבל תשומת לב ענקית ארבעים יום. זה במנהגים.

מוטי דוליצקי :

לפחות.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

לפחות. ארבעים יום וזה לא רק ענין של החגיגות שבעניין אלא מתוך הבנה שהגוף שלה עבר איזושהי טראומה והיא עדיין מתאוששת, היא עדיין צריכה עזרה. אני זוכרת שכשאת ניסיתי להתאושש מהר מדי, איך אימא שלי כל הזמן אמרה לי: "הגוף שלך עדיין". אל תדחפי את עצמך יותר מדי אז אם אימא שלי הבינה אותי, אני יוצאת מנקודת הנחה שכולם צריכים להבין. משרד הבריאות, הרופאים, האחיות.

פיראס חאייק :

זה - - - לידה. יש צורך פיזיולוגי במנוחה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אדוני, רק את השם.

פיראס חאייק :

אני ממשרד הבריאות.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אהלן פיראס. נכון אבל עכשיו בוא נתרגם את זה. זו הצהרה מאד טובה, שהתקופה הזו מחייבת תשומת לב מיוחדת והגוף צריך לנוח. השאלה המהותית בשבילי היא איך מתרגמים את זה במשרד הבריאות ובכל מערכת הבריאות, למשהו אפקטיבי שהוא גם נהלים, גם ידע וגם משאבים. אולי זה בדיוק הזמן של פיראס חייק, רכז בכיר של אירועים מיוחדים, אגף רפואה כללית. מה זה "אירועים מיוחדים"? לידה היא אירוע מיוחד.

קריאה :

אירוע מאד מיוחד.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אז אני ארצה לשמוע מהי המדיניות של משרד הבריאות בנושא הזה? איך מתמודדים עם הדברים שהזכירו?

פיראס חאייק :

יש חוזר מנהל רפואה שמגדיר מספר אירועים שאנחנו צופים אותם במערכת הבריאות ומחייבים לגביהם דיווח תוך 24 שעות לרשויות במשרד. עם קבלת הדיווחים האלה אנחנו כמעט תמיד מקימים צוות מיוחד שבדק, חוקר ומטפל באירועים. אחד מהאירועים שאנחנו נותנים להם תשומת לב מיוחדת בחוזר הוא נושא פטירות. לצערי, פטירות של יולדות. החוזר בעצמו מגדיר את תקופת ההיריון ככוללת תקופת משכב הלידה שהיא 42 יום. ואם חלילה סיבת הפטירה קשורה להריון, אם כן ואם לא, אנחנו כן מחייבים דיווח ואנחנו בנוסף לכך מחייבים דיווח שנה קדימה אם הפטירה הייתה כתוצאה מן ההיריון. הזכיר חברי גם את נושא ה-cardiomyopathy, אני כבר - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

סליחה, פספסתי לרגע. מחייבים דיווח - - -

פיראס חאייק :

כל פטירה של יולדת, של אישה, תוך 42 יום ממועד הלידה, מחייבת דיווח.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

כן, סליחה שאני צינית, זה טוב לסטטיסטיקה. זה לא מה שמעניין אותי.

פיראס חאייק :

זה ממש לא - - -

סיגל ליברנט :

סטטיסטיקה קובעת מדיניות, יושבת ראש הוועדה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

סליחה?

סיגל ליברנט :

סטטיסטיקה לפעמים קובעת את המדיניות שלנו.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

ברור, ברור, אבל אני רוצה לפני זה להקדים ולדעת איך משרד הבריאות עוקב אחרי תופעות שטוב שהן לא מגיעות למקרי פטירה. אני רוצה לדעת על התחלואה האחרת שדובר עליה.

פיראס חאייק :

אני לא רוצה להאריך אבל יש מסלול מיוחד כשמתקבל תיק כזה ואנחנו לשמחתי, לא מקבלים הרבה. בשנת 2016 קיבלנו דיווחים על שתי פטירות בלבד, עד אוגוסט. זה מספר שהוא מדהים ואני מאד מקווה שנצליח להגיע לסוף השנה עם אותו מספר.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

גם אנחנו.

פיראס חאייק :

כשתיק כזה מתקבל במשרד יש לו מסלול מיוחד. בלמעלה מ-80% מהתיקים האלה אנחנו ממנים ועדות, ועדה שמתמנה על פי חוק, יש יושב ראש, אתה בוודאי מכיר - - -

מוטי דוליצקי:

עורך דין יושב ראש.

חאיק פיראס:

לא, לא, ממש לא.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

בסדר.

חאיק פיראס:

לא, ממש לא.

מוטי דוליצקי:

אלה שבדקים. הבדיקה.

קריאה:

לא נכון. בצוות הבדיקה יושב רופא.

קריאה:

תחום העיסוק שבו נעשית - - -

פיראס חאייק:

יו"ר הוועדה הוא רופא.

קריאה:

יש שם יועץ משפטי.

מוטי דוליצקי:

אמרתי רופא וגם עורך דין יושב בוועדה.

חאיק פיראס:

כן, כן, יש יועץ משפטי לוועדה אבל - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

בסדר, סליחה שאני קוטעת, כי אנחנו גם קצת לחוצים בזמן. הקדימו לנו את המליאה. המליאה כבר התחילה, יכול להיות שנצטרך לרוץ להצביע - - -

פיראס חאייק:

אז אחד - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אז אני רוצה להיות יעילה. שניה, שניה, אני אכוון את הדיון. זה שעוקבים אחרי פטירה שהיא אחרי לידה זה טוב ואני יודעת שזה מנבא ונותן לכם להבין את התופעה למרות שאתה אומר שהשנה הזו זה רק שני מקרים, אני מקווה שיישארו שניים. ב-2015 כמה מקרים היו?

פיראס חאייק :

היו לנו שש פטירות שזה גם מספר מצוין.

קריאה :

שש - - -

מוטי דוליציקי :

מספר מצוין. מול העולם, העולם מדבר על שבע, שנים עשרה, ואילו אנחנו שש.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

בסדר, השאלה שלי ואני רוצה שתכוון לשם. מהי המדיניות של משרד הבריאות לגבי התחלואה, תחלואה זוחלת מה שנקרא?

פיראס חאייק :

אני רוצה להקל. ללא קשר לוועדה שקיימת, אנחנו רוצים לעדכן את החוזר שלנו, שמונה את האירועים שמחייבים דיווח ללא קשר לדיון הזה. המשפט הזה נכתב כבר לפני שלושה ארבעה חודשים ואני מקריא אותו "אנחנו מחייבים לדווח על נזק חמור שנגרם לאשה במהלך ההיריון או לידה או שניתן לשייכו למהלך התקין של ההיריון או הלידה". זאת אומרת שעוד לפני שהנושא עלה חשבנו שטוב שאנחנו נקבל דיווחים גם על התחלואה הקשה סביב הלידה, תוך 42 יום ותוך שנה אם זה קשור ללידה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אמרת שזה נכתב לפני ארבעה חודשים. אני מבינה שזה עוד לא נכנס להוראות.

חאיק פיראס :

בוודאי כי זה נושא מאד מורכב. הוא צריך לקבל אישורים. אני לא רוצה לנקוב בתאריך אבל הוא בישורת האחרונה והוא או-טו-טו - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

או.קיי, כן, אני תיכף נותנת לך אבל עדיין, אתם עדיין מדברים ברמה של רישום ודיווח - - -

חאיק פיראס :

לא אמרתי לרשום - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

שניה, שניה. אני אמרתי "עדיין", זה לא אומר שאני כבר גזרתי את דינכם. אני אמרתי שאתם עדיין מדברים על דיווחים. מהי המדיניות באופן כללי מבחינת הכשרות, מבחינת ידע שמצטבר ויורד לרמה של בתי החולים ושל הטיפול? למשל, אחד הדברים שחשבתי עליו תוך כדי, כשדובר על כך שזה יכול להיות אחרי חמישה חודשים, שהמעקב העיקרי על הנשים בחמשת החודשים האלה זה רופא משפחה או תחנות אם וילד. קיימות, לא קיימות, תאמינו לי אני לא יודעת במתווה. אלה שני המוקדים שהאישה נמצאת במעגל שלהם בחמשת ששת החודשים הראשונים אחרי לידה. האם יש מדיניות ברורה? האם יש הכשרות מיוחדות? את רוצה לשאול?

רחל עזריה (כולנו) :

אני רוצה לומר משהו. תשמעו, מרגע שהתחלתי לעסוק בזה, זה מאד מפתיע, נוגעים במשהו ורואים איך הצבור מגיב. קיבלתי פניות ואני לא רוצה להקריא אבל רק לספר, נניח, על מישהי שאומרת, שכמה שבועות אחרי הלידה היה לה חום מאד מאד גבוה, היא קדחה מחום. הלכה לרופא משפחה, רופא

המשפחה בדק שזו לא דלקת גרון, הוא אמר שהוא לא רואה כלום, שהיא תחזור למחרת שהאחות במרפאה תבדוק שזו לא דלקת בשד או זיהום בתפרים וכמה שעות אחר כך היא סיפרה לחמותה ואז היא אמרה: לא משחקים עם חום אחרי לידה, מיד למיון. הגיעו למיון, מזל – כי הם הצילו את יכולת הפוריות שלה כי היה זיהום חריף בגוף, היא קיבלה דלקת ברחם כתוצאה מהלידה. רופא המשפחה לא קפצה לו, כמו שאמרתם, האינטואיציה של "לא משחקים עם חום אחרי לידה". היא לא ידעה, היולדת בעצמה וגם רופא המשפחה לא ידע. אותו דבר פה, עוד מקרה ואני קיבלתי, המסה של המקרים, רגע, עוד אחד, שניה, זה גם אישה אחרי ניתוח קיסרי, שחררו אותה הביתה, היא אמרה: אני לא מרגישה טוב, אני לא מרגישה טוב, אני לא מרגישה טוב ואז היא אמרה: טוב, משחררים אותי הביתה, אני אלך למלונית. כך היא אמרה, לפחות אני אהיה קרובה. הייתה במלונית, כל הזמן אמרה להם: אני לא מרגישה טוב. התעצבנו עליה באיזשהו שלב ובסופו של דבר היה לה לא זוכרת מה, זה כתוב פה, תסחיף. יש משהו ושוב, אנחנו יודעים שהמצב הוא לא גרוע אבל יש פה איזשהו משהו בשרשרת שהוא לא מדויק ושלאפשר לתפור אותו טוב יותר. רופא משפחה או הנשים עצמן שהן יידעו ובעיניי, זה המסלול. כמו שאמרת, טיפות חלב, זה המסלול.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אני יודעת שיש קורסי הכנה ללידה. האם יש קורסי הכנה לאחר לידה?

רחל עזריה (כולנו):

בבית חולים מלמדים הנקה. יש יועצות הנקה. הם אומרים לנשים אחרי הלידה, שימו לב לא, ב', ג', אם יש בעיה. יש מוקד לנשים בהריון שקופות החולים מפעילות, האם אחרי לידה יש מומחיות במוקד שיידעו לענות אם יש לה חום, למשל?

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

או.קיי, בואו נעשה את זה במרוכז. משרד הבריאות, שתי דקות ואחר כך נעבור הלאה, בבקשה.

סיגל ליברנט:

אני פרופ' סיגל ליברנט, ראש אגף רפואה כללית. לפני הדיון הזה שוחחתי גם עם פרופ' אליעזר שלו, יושב ראש המועצה וגם עם יושבי ראש האיגודים. אנחנו יודעים היום ששיעור התמותה במדינת ישראל נמוך יותר מאשר בעולם המערבי, אפילו בחצי ממה שקורה היום בארצות המערב. אנחנו יודעים ששני הסיבוכים הקשים ביותר במשכב לידה, ששה שבועות אחר לידה, זה התסחיף הריאתי וכל המאורעות הטרומים בואמבוליים כתוצאה מקרישיות יתר - - -

מוטי דוליציקי:

בישראל.

סיגל ליברנט:

בישראל. תסחיף מי שפיר שכמובן עלול להיות פטאלי - - -

מוטי דוליציקי:

הוא לא שכיח. הוא קוטל אבל הוא לא שכיח.

סיגל ליברנט:

נכון.

מוטי דוליציקי:

תסחיף מי שפיר הוא מאוד מאוד נדיר אבל כשהוא קורה הוא תמונה מאד סוערת.

סיגל ליברנט :

הדיווחים הקשים ביותר שיש בשבועות האלו הם אלה. נכון שהתופעות הטרומ-בואמבוליות הן הרבה יותר שכיחות. האיגודים המקצועיים אימצו את ההנחיות המאוד קשיחות, גם של האמריקאים, גם של הבריטים באשר למניעה של תסחיף טרומבואמבולי והיום בכל בית חולים במדינת ישראל וזה גם על דעת אנשי המקצוע, יש היום פרוטוקול איך לטפל בנשים, במיוחד כשהן בקבוצות הסיכון כמו למשל, השמנת יתר או גיל מבוגר או איזושהי מחלה ברקע, כדי למנוע את התסחיף הטרומבואלי בששת השבועות הללו במשכב הלידה. אנחנו באופן עקרוני, במשרד הבריאות, מקבלים את ההנחיות המקצועיות מהאיגודים המקצועיים ומהמועצות הלאומיות.

כאשר אנחנו מזהים איזושהו צורך שהובא אלינו מהשטח, אנחנו מוציאים את ההנחיות המנהליות, לא את ההנחיות המקצועיות. גם בשיחה עם פרופ' שלו שהוא יושב ראש המועצה וגם בשיחה עם יו"ר האיגוד המקצועי, אריאל מני, עלה שלא היה איזושהו אירוע או איזושהו גל של איזושהי תחלואה שבעקבותיה הם ביקשו ממשרד הבריאות לכתוב הנחיות חדשות. אני קוראת למועצות הלאומיות ולאגודים המקצועיים שבמידה והם חושבים שיש צורך לרענן דברים מסוימים, אנחנו נשמח לעשות את זה.

עמיר פרץ (המחנה הציוני) :

לרענן תמיד טוב.

רחל עזריה (כולנו) :

נכון.

סיגל ליברנט :

לגבי יולדות, יולדות שמשתחררות ממחלקת יולדות במדינת ישראל מקבלות הדרכה מהאחיות שמוכשרות לכך במחלקת היולדות, כאשר הן מקבלות הדרכה והפרופ' הנכבד אולי יאשר את זה, לגבי מה שקורה במשכב הלידה, למה לשים לב, מהן התופעות שצריך להגיע אתן במהירות לרופא מטפל, לגינקולוג או לבית חולים. זה מה שיש לי לומר.

רחל עזריה (כולנו) :

רגע, אז מה זה אומר?

סיגל ליברנט :

אני קוראת למועצות הלאומיות ולאגודים המקצועיים שמטפלים בזה, שאם הם חושבים שיש צורך לרענן משהו ספציפי על מנת להגדיל את המודעות, אנחנו בשמחה נעשה - - -

רחל עזריה (כולנו) :

מעולה, גם נגיד השתלמויות לרופאי משפחה?

סיגל ליברנט :

השתלמות לרופאי משפחה היא משהו מאוד מאוד ערטיילאי. רופא משפחה הוא ה case manager של כל - - -

רחל עזריה (כולנו) :

של הכול. לכן נורא חשוב.

סיגל ליברנט :

מאד יכול להיות שהאיגוד המקצועי יגיד לנו : אנחנו חושבים שכל רופא משפחה אחת לשלוש שנים צריך לעבור איזושהי השתלמות בנושא הספציפי הזה. בשמחה.

רחל עזריה (כולנו):

מעולה, מעולה.

סיגל ליברנט:

אבל זה משהו שצריך להגיע מצורך מקצועי פרופר.

מוטי דוליצקי:

בהחלט. רק משפט - - -

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

למה למשל בתקופת הסיכון הזו שאתם מגדירים אותה, עד 42 יום או יותר מכך, למה היולדת צריכה להיות אצל רופא משפחה בעניין הזה? למה שלא ייקבע שבתקופת הביקורת הזו, אחת לשבוע, אחת לשבועיים, שתמשיך להיות מלווה על ידי רופא מומחה, למה על ידי רופא משפחה?

רחל עזריה (כולנו):

או על ידי מיילדת.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

שניה.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

זה לא יכול להיות שרופא משפחה, הרי זה לא שהוא מלווה חולה סרטן נניח - - -

מוטי דוליצקי:

בנוהל של היום - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

שניה, לא, לא. זה לא הולך ככה, חבר'ה, יש פרוטוקול, אני צריכה לדאוג שכולנו נשמע את ההערות שלכם.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

רציתי להוסיף. מי שחולה בתחום אחר, כשהוא יוצא מבית החולים, יש פרק זמן שהוא מלווה על ידי המומחה ולא על ידי רופא המשפחה בלבד. רופא המשפחה, אתה בא אליו, הוא אומר: נראה לי אירוע דרמטי, תלך לחדר מיון. מה פתאום שרופא משפחה יהיה זה שמלווה את היולדת בתקופה הזו?

מוטי דוליצקי:

בנוהל של היום רופא גניקולוג מלווה אותה ששה שבועות. זה הנוהל של היום. כולל - - -

רחל עזריה (כולנו):

איפה? לקבוע תור לוקח שלושה חודשים.

קריאה:

לא נכון.

רחל עזריה (כולנו):

אי אפשר לקבוע תורים. את קובעת, את צריכה לקבוע לפני הלידה את התור של ששה שבועות אחרי הלידה.

קריאה:

זה לא נכון.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

סליחה, סליחה - - -

רחל עזריה (כולנו):

בטח שכן.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

זה כן נכון רק - - -

רחל עזריה (כולנו):

בקופת חולים "כללית" בירושלים זה נכון.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

זה בכל הקופות, זה בכל הקופות, בואו לא נשלה את עצמנו, בכל הקופות זה ככה. שניה, יש לי רשימת דוברים, אני לא יודעת אם אתן מופיעות ברשימה הזו.

מלכה נקוריאן:

אני רוצה להוסיף משהו בהקשר הזה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

שם ותוסיפי משפט.

מלכה נקוריאן:

בתור מיילדת שמעבירה - - -

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

שמך.

מלכה נקוריאן:

שמי מלכה, אני ממרכז רפואי הדסה עין כרם ואני מיילדת שגם מעבירה קורסי הכנה ללידה. אנחנו כן שמות דגש על הנושא של משכב הלידה ועל איזה סימנים על האישה לשים לב.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

גם אחרי לידה?

מלכה נקוריאן:

גם אחרי לידה. זה חלק מהכנה ללידה.

מוטי דוליציקי:

שם המשחק הוא גורמי סיכון. להכיר את גרמי הסיכון וכך להתנהל.

אתי יונה:

אפשר עוד משפט בהקשר הזה?

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

משפט ומהר.

עמיר פרץ (המחנה הציוני):

קוראים לנו למליאה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

רשומות אצלי עוד.

אתי יונה:

קוראים לי אתי יונה, אני גם מיילדת מהדסה עין כרם ורציתי להשלים. את שאלת למה בארצות המערב הן מאושפזות זמן קצר יותר וזה בגלל שהמערך בחוץ הוא הרבה יותר חזק. אישה לאחר לידה, מגיעה אליה הביתה מיילדת, מגיע אליה רופא, אני חושבת שצריך לחשוב בהחלט על כל המערך הזה ולחזק אותו. זה יענה להרבה שאלות שעלו פה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

או.קיי. אני רוצה לתת לפרופ' דרורית הוכמן, מנהלת מחלקת נשים ויולדות בהדסה הר הצופים. בבקשה, גבירתי.

דרורית צלניק הוכמן:

אני חושבת שאני רוצה קצת לעשות סדר. קודם כל תקופת משכב לידה היא בהחלט חלק חשוב מהלידה וזה חלק חשוב מההיריון. כך אנחנו מלמדים סטודנטים, כך אנחנו מלמדים מתמחים וכך אנחנו עובדים. יש תקופת הרייון, יש תקופת לידה ויש תקופת משכב לידה. משכב הלידה מקבלת את כל הכבוד לה ואת תשומת הלב שלה. יש תקופת משכב לידה המידית, שזה מה שקרה לך במקרה הזה וזה בהחלט בתחום האחריות של בית החולים וכמו שאמרה חברת הכנסת רחל עזריה, אנחנו לא צריכים להטיל בכלל איזשהו ספק באיכות הטיפול שניתן בבית חולים.

אנחנו מזהים גורמי סיכון, יש לנו פרוטוקולים, למשל, להתחיל טיפול נוגד קרישה. אנחנו מזהים את החולות האלו ונותנים אז כך שלתקופה המידית הזאת יש מענה. וכמו שנאמר פה לפניי, אנחנו בארץ מפונקים במידה מסוימת ואנחנו משאירים את היולדות שלנו אחרי לידה רגילה בין 36-48 שעות ונשים אחרי ניתוח קיסרי נשארות שלושה או ארבעה או לפעמים חמישה ימים. כלומר, את כל הסיבוכים המידיים שבדרך כלל הם הכי חמורים בסמוך ללידה אנחנו עוברים בבית חולים, אצל רופאים שהם מוכשרים לזהות אותם ולטפל בהם במידת הצורך. קורים פה ושם דברים שהם פחות סימפטיים. מה לעשות שרפואה היא לא מקצוע של מאה אחוז.

אנחנו מדברים בעצם וחשבתי שזו המטרה של כל הישיבה הזאת, לדבר על מה שקורה בחוץ. האישה יוצאת החוצה ועכשיו היא נמצאת בתקופת משכב לידה. היא חשופה להרבה צרות. אני בכוונה הבאתי לכם את מכתבי השחרור האוטומטיים שאנחנו מחלקים לכל אישה, בין אם אחרי לידה ובין אם אחרי ניתוח קיסרי, בהדסה הר הצופים, בהדסה בכלל ובכל בתי החולים בארץ וכתוב "ביקורת רופא נשים בעוד ששה שבועות. במקרה של חום, דימום או כאבים לפנות מיד. בכל שאלה או יעוץ ניתן לפנות לצוות המחלקה" יש פה מספר טלפון "ספירת דם בעוד חודש, להמשיך לקחת - - - " כלומר, אין ספק שאף אחד לא שולח את האישה ואומר לה: יאללה, עליך עכשיו הכול. זאת אומרת שזה ברור לנו שאנחנו מדברים על איזושהי תקופה. המדינה מצידה נותנת 14 שבועות חופשת לידה. מה זו חופשת הלידה? המטרה של חופשת

הלידה היא גם לעזור לה להתגבר על השינויים הגופניים שקשורים בלידה וגם אחר כך, להתרגל לכל האימהות, ההתמודדות עם ילדים שיש בבית או אין בבית.

זו לא תקופה מוזנחת. זו לא תקופה שאנחנו לא יודעים מה קורה בה. כשחולה באה אחרי לידה ואומרת שכואבת לה בשוק, אז כל רופא למד בבית ספר לרפואה ויודע, אלא אם כן הוא לא רופא טוב, שבאמת יכול להיות שיש לה פקקת בשוקיים וצריך להתייחס לזה בשיא הרצינות כי אנחנו יודעים שבאמת, כמו שאמר פרופ' דוליצקי, שיא הקרישיות הוא בתקופת משכב לידה ולא בהריון או בלידה. כלומר, הדברים האלה לא צריכים לקבל היום יותר מענה וכמו שאמרו פה ממשרד הבריאות, אם היה באמת איזשהו חסר נוראי, אז היו פונים למשרד הבריאות ואומרים: חברה, תשנו את הפרוטוקולים, תעשו משהו.

אמרו פה שתי המיילדות מעין כרם וזה דבר נחמד, שבהמון מקומות היום יש יציאה של הקהילה לכבוד היולדת. היולדת הולכת הביתה ולמחרת או שלושה ימים אחרי זה מופיעה אחות לשאול אותה: איך הולך לך עם ההנקה, איך את מתמודדת, כואב לך בתפרים, היא מוציאה לה את הסיכות של אחרי ניתוח קיסרי כבר בביתה, הכול ענין של תקציבים בסופו של דבר, אז בואו נחשוב שאנחנו לוקחים פה - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אני מבינה מהדברים שלך שהדיון הזה הוא קצת מיותר בעיניך.

דרורית צלניק הוכנר:

אני רוצה להתייחס דווקא לשתי נקודות שלא העלו פה או - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אז אני מבקשת.

דרורית צלניק הוכנר:

שתי הנקודות שאני רוצה לדבר עליהן הן דווקא דברים שפחות מקבלים מענה פה וזה הנושא של פיזיותרפיה או חיזוק רצפת האגן אחרי לידה, שבמדינת ישראל צריך לקבל חיזוק יתר בגלל ריבוי לידות ובגלל שאנחנו יודעים שזו בעיה שאחר כך באה לידי ביטוי בגילאי חמישים וששים, עם כל מיני תופעות וצורך בניתוחים. בנושא של רצפת האגן אמרה לי, אני חושבת, חברת הכנסת עזריה, שלקבל תור לפיזיותרפיה אחרי לידה לוקח חצי שנה. לא לבדיקת רופא אבל לחיזוק אין אנשים, אין מרפאות, אין כוח אדם לזה.

דבר שני שהוא מאד חשוב הוא נושא של זיהוי של דכאון אחרי לידה. אני רוצה שתדעו לכם שלמשל במערכים החרדיים בירושלים לפחות ואת זה אני יודעת, יש הרבה תשומת לב לנושא הזה. כל מיני נשים נגשות ובודקות ורואות ומנסות לכוון, כי זה לא מאד לא יפה באוכלוסייה לפחות שלנו, להגיד שיש מישהו שיש לו מחלת נפש. צריך גם לזכור שזו באמת בעיה שפוגעת גם בבריאות האישה, גם בתפקוד של כל המשפחה וגם בטיפול ביילוד. אלה שני נושאים שהייתי אומרת, אם אנחנו רוצים להרים את העניין אז בואו נתרכז בהם. לגבי שאר הדברים אני לא חושבת שיש צורך באיזושהי הכשרה מיוחדת או משהו אחר שצריך עכשיו להתעסק אתו.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

תודה, אני חייבת להגיד שאני מרגישה בדיון שהוא לא מביא את כל הקולות ואת כל האוכלוסיות של מדינת ישראל. אני מרגישה שלגבי מה שנאמר והמערך הקיים אנחנו נוטים לשכוח, למשל, שיש אוכלוסייה ערבית בדואית בנגב שלא נהנית מהשירותים האלה שמדברים עליהם ובקושי מגיעות אליהן אחיות לכפרים. ובכלל, זיהוי דכאון אחרי לידה זה ענין שנמצא בתת-אבחון או באי קיום של השירותים הבסיסיים. אני אומרת את זה בכוונה, כדי שתתייחסו לנושא לא מנקודת מבט של מערכת הבריאות שקיימת בתל אביב ובירושלים. חברה, המדינה היא הרבה יותר רחבה מהערים הגדולות האלו וקיימות בה אוכלוסיות שהשירותים לא מגיעים אליהן באותה הרמה של שתי המערכות האלו, המקומות הגדולים האלה, הערים הגדולות האלו ואת זה אני לא שומעת במה שנאמר עד עכשיו. גברת מלכה נוקריאן. מיילדת, בבקשה. תתקרבי למיקרופון.

מלכה נוקריאן:

שלום לכולם. אני מברכת על הדיון החשוב הזה ואני אשמח אם - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

תתקריב אל המיקרופון.

מלכה נוקריאן:

ואני רוצה למסור את תנחומיי לד"ר דני חורש שלא הגיע היום כי אמו נפטרה אתמול בערב. הוא היה אמור להציג יחד את המצגת. אני מיילדת ומנחה קבוצות תמיכה לנשים שחוו אובדן הריון. ב-23.7.2013, בוועדה הראשונה לקידום בריאות נשים בראשות חברת הכנסת עליזה לביא, הגשנו נייר עמדה בדבר שינוי החוק על לידה שקטה ואני גם מברכת בהזדמנות זאת על שינוי החוק, נכנס לתוקפו ב-2016. אני רוצה להציג בפניכם את המחקר שעשינו, מחקר ראשון בישראל, שבדק באופן כמותי תוצאות נפשיות של אובדן הריון בקרב נשים. אנחנו בדקנו מאה נשים, רובן המכריע חוו אובדן הריון מאוחר, אחרי השבוע העשרים. חלק ניכר מהן חוו אובדן אחרי שבוע 30 ו-86% חוו לידה שקטה. אובדן הריון מוכר כיום כחוויה קשה. לעתים הקהילה המקצועית והמדעית מתייחסת לאובדן הריון כאל טראומה נשית הנחווית באופן אישי על ידי האישה - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

גברת מלכה, אני מאד מצטערת אבל אני מעדיפה שבהצגת המחקר תתמקדי אם יש משהו שהוא קשור. אני יודעת שבעניין של לידות שקטות אחרי חודשי הריון או שבועות הריון, בזמני ספרו חודשים ועכשיו סופרים שבועות, אחרי תקופה מסוימת, אלו כמעט אותן תופעות והגוף מתנהל כמו אחרי לידה - - -

מלכה נוקריאן:

אני אמשך להגיד מה בדקנו ומה מצאנו ואני אתחבר למה - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

בחלק השייך לדיון.

מלכה נוקריאן:

המטרה של המחקר הזה הייתה לבדוק שכיחות של PTSD ודכאון מזוירי בקרב נשים שחוו אובדן הריון מאוחר ולבחון את הקשר בין איכות המערכת הזוגית לבין חוסן או פגיעות נפשיים לנוכח חוויית אובדן ההיריון. הממצאים. אני מגיעה לממצאים ונמצאו שיעורים גבוהים של PTSD ודכאון מזוירי אצל 30%. 53% מהנשים דיווחו על דכאון ברמה מתונה ומעלה. בדקנו גם משתנים שקשורים לשיח בין בני הזוג ושיתוף רגשי. מצאנו שנשים שמשפחות את בן זוגן ביותר רגשות של אשמה ובושה נמצאו כיותר חסינות אל מול פוסט טראומה ודכאון.

לסיכום אני רוצה להגיד שיש אחוזי פתולוגיה נפשית גבוהים מאד אחרי אובדן הריון. לצערנו זו טראומה שלא נחקרת מספיק. מדוע. אולי משום שזה לא הרואי כמו טראומות אחרות, קלאסיות יותר, כמו תאונות דרכים, מלחמה, אונס ועוד אבל למעשה, ב-30% זה כמעט דומה ל PTSD אחרי מלחמה או תאונות דרכים. אולי זו טראומה של היומיום בעצם, שהרבה נשים עוברות את זה ולכן נחוצה הרבה יותר תשומת לב לטראומה זו, גם במחקר וגם בדגש על טיפול זוגי שיינתן לשני בני הזוג ויגרום להם להתמודד כדיאדה אחרי האובדן. אני רוצה גם להוסיף שאת אותו מחקר אנחנו רוצים היום לבצע על נשים אחרי לידת חי כי גם לידה נחשבת לאירוע טראומטי בסולם אירועי חיים וזה המשך המחקר.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

אוקיי. תודה. כן, אדוני, רק את השם והתפקיד.

יצחק מלבר :

יצחק מלבר, חבר המועצה הלאומית לבריאות האישה. יש לנו ישיבה ביום חמישי בתל אביב, אני אשמח לקבל ולהעביר את מה שהיה פה היום.

רחל עזריה (כולנו) :

מצוין.

יצחק מלבר :

כמו שאמרתם במשרד הבריאות, אם יהיה צורך אז יושבים שם גם נציגים של האיגודים המקצועיים. אעלה את הנושא ואז יוכלו, אם יש צורך, ימליצו למשרד הבריאות מה צריך לעדכן.

רחל עזריה (כולנו) :

אני רוצה לומר משהו. אנחנו בעיקר, יש דיונים בוועדה בכנסת שההרגשה היא כאילו שצריך לומר מה לא טוב אבל המטרה שלנו היא בעיקר לראות איך אנחנו עובדים ביחד כדי לשפר את המצב. יש פה הזדמנות, יש פה נושא שצריך טיפול, יכול להיות שלא טיפול מאד גדול ואני לא יודעת, אבל בואו נראה אם אנחנו יכולים ביחד להרים את הכפפה, אז אני אעביר את כל המידע לדיון שלכם ביום חמישי ואם תרצו אחר כך - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

לגבי המידע צריך שנצא גם עם סיכום לגבי מה שאנחנו מבקשים. נכון שעצם העובדה שמקרי הפטירה הם נמוכים, זה מעיד על זה שכנראה עושים משהו בצורה טובה. כנראה שבדרך יש טיפול שהוא עונה על הצרכים אבל, זה לא אומר שפתרנו את כל הבעיות, תמיד אנחנו שואפים שזה יהיה הרבה יותר טוב. לכן אני חושבת שגם נעביר את הסיכום של הדיון, כדי שיהיה בו את הרעיונות. אני רוצה לסכם את הדיון. אני הבנתי שקודם כל אתם הולכים לשנות - - -

דורית וייס :

רק הערה של הקופות. דיברו על בתי חולים וכו' - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

בבקשה, גבירתי - - -

דורית וייס :

משפט קצר.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

בבקשה.

דורית וייס :

שמי ד"ר דורית וייס, אני האחות הראשית של "כללית". אני מייצגת את "כללית" אבל ככלל, הקופות מפעילות בקהילה הרבה מאד תכניות. המודעות לרפואה מגדרית – התחלתם עם זה וזה לא מונף, גם רפואה מגדרית, אנחנו מכשירים ברוח הזאת. זה תחום שהוא יחסית חדש. גם הנושאים של הריון ולידה והנקה, אנחנו בעיצומו של שבוע לעידוד ההנקה, הם מאד במודעות ומאד בעשייה. אני יכולה להגיד שאנחנו ב"כללית" מפעילים תכנית לאיתור דכאון סב-לידתי כבר מעל חמש עשרה שנה. יש מוקד אחיות עם 140 אחיות שחלק ממנו נקרא מוקד הריון ולידה, שמאפשר לנשים להרים טלפון ולקבל יעוץ גם בדברים האלה וגם בעידוד ההנקה - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

זה גם בערבית?

דורית וייס :

יש גם ערבית, כן ויש את - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

בעניין של הנקה או של עוד דברים?

רחל עזריה (כולנו) :

אחרי לידה.

דורית וייס :

כל הדברים של אחרי לידה. משתדלים מאד לפתח את הנושא של הרצף. תמיד יש עוד מה לעשות אבל הרצף בין בית החולים, אחרי היציאה והקהילה, ומוקד רופאים, רופאי ילדים און ליון, במטרה שהילדת לא תצטרך לצאת מן הבית ולהגיע, כמו שהזכרתם, לא למיון ולא לרופאי המשפחה. כמובן שיש הרבה מה לעשות, הכול ענין של משאבים אבל אני חושבת בעקבות הדיון הזה שהמצב בישראל הוא טוב והמודעות וההשקעה בתחום הזה, אלה הדברים היותר חשובים. תודה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

תודה. אני התאפקתי מלשאול למשל על השירותים שלכם בדרום. את יודעת - - -

דורית וייס :

יש לנו מרכזים לבריאות האישה, מרכזים לבריאות הילד, גם בדרום כמו בכל הארץ - - - לא שלנו.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

כן אבל יש הרבה כפרים לא מוכרים - - -

דורית וייס :

יש לנו מרפאות יפהפיות - - - בשבוע שעבר הייתי בדרום.

היו"ר עאידה תומא סלימאן :

אני אחזור לסיכום. אני שמחה לשמוע שיש תהליך לשינוי הוראות ההודעה על מקרים חריגים, שזה מתרחב ויכלול גם מקרים חריגים. מעניין מאד איך תגדירו את המקרים שאכן מחייבים הודעה ואני בטוחה שיש לכם דיונים בנושא הזה או שכבר עשיתם. אני מאד מקווה שנראה בקרוב את האישור. לפי מה שאני מבינה מכם זה הולך לקרות בחודשים הבאים.

מציינים בחיוב את המערך הקיים שעוזר גם להפחתת המקרים של פטירה אבל לפי מה שהבנתי, כל הנושא של אחרי לידה והתקופה של אחרי הלידה, לגביו אני לא שמעתי משהו אחר חוץ מאשר שיש מחסור בעניין של פיזיותרפיה לצורך חיזוק רצפת האגן. כדאי מאד לציין ולבדוק מול משרד הבריאות מה קורה בנושא הזה, אם אפשר לעבות את המרכזים ולהרחיב את השרות הזה, כך שזה יהיה מונגש לנשים בצורה יותר טובה. במיוחד שזה חוסך טווח הארוך.

זאת פעם ראשונה שאני נכנסת לדיון ויוצאת עם check list כזו, שרובה done, done, done. הצגתם בפניי שהמצב הוא טוב. לא מצליחה לעכל את זה. בדרך כלל בישיבות שלנו יש רק - - -

רחל עזריה (כולנו):

לא רק זה אלא שיש גם מוכנות להמשיך לעסוק בזה, שזה לא - - -

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

צריך לבדוק את ההכשרות הניתנות לרופאי משפחה שמטפלים בנשים האלו אחרי לידה. אני מאמינה שאולי יש שם איזשהו חסך. יש לי בעיה עם זה שכל הנושא של הכשרות רופאים מועבר לידי הקופות וזה נתון להחלטות שבהרבה פעמים הן החלטות לפי סדרי עדיפויות של הקופות עצמן. אולי צריך איזשהו מערך יותר מסודר מצד משרד הבריאות שבא ומחייב. מדיון קודם אני יודעת שאין שום דבר בהסכמים עם קופות חולים שמחייב אותן במערך הכשרות מסודר לרופאים והאחיות שלהן. יוצאים מנקודת הנחה שאם יש תחרות בשוק אז כולם ירצו שהעובדים שלהם יהיו הכי מוכשרים.

אני חושבת שהרפואה המגדרית במיוחד עדיין לא מפותחת מספיק ויש לי ויכוח די ארוך עם השר בנושא הזה, שהוא לא כל כך משוכנע ברעיון של רפואה מגדרית. אני לא הייתי נותנת את זה להחלטות אינדיווידואליות של אחראים פה ושם בקופות, הייתי יותר מסדירה את זה בהוראות, אולי המועצה צריכה גם לחשוב על זה. רצית להוסיף משהו?

רחל עזריה (כולנו):

לא, לא, אני רוצה לומר תודה על הדיון הזה.

היו"ר עאידה תומא סלימאן:

תודה לכולם שטרחו והגיעו ואנחנו פועלות - - -

רחל עזריה (כולנו):

נמשיך. תודה רבה.

הישיבה ננעלה בשעה 12:45.