



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

לידות בית בישראל ובעולם

מוגש לוועדה לקידום מעמד האשה

כתיבה: אורלי אלמגור-לוטן

אישור: הודיה קין, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ה בתמוז תשס"ח

28 ביולי 2008

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

מבוא

מסמך זה נכתב לוועדה לקידום מעמד האשה לקראת דיון בנושא "חופש הבחירה בלידה". המסמך מציג את החקיקה בנושא לידות בית בישראל, את הנחיות משרד הבריאות בעניין זה ואת פעילותם של מרכזי לידה הפועלים כיום בשני בתי-חולים. בחלקו השני של המסמך מוצגת סקירה של סוגיית לידות הבית ומרכזי הלידה במדינות האלה: בריטניה, אירלנד, הולנד, נורבגיה ושבדיה.

מרבית הנשים בישראל ובעולם המערבי יולדות כיום בבתי-חולים. עם זאת, חלק מהנשים מעדיפות ללדת בביתן (או במרכזי לידה)¹ מסיבות שונות, ובהן: לידה באווירה רגועה, אינטימית ומוכרת יותר, ובתוך כך שמירה על קשר רציף עם שאר בני המשפחה; אפשרות להתנועע בזמן הלידה ולבחור את התנוחה המתאימה לילדת; אפשרות ללדת לידה טבעית ולהימנע מהתערבות חיצונית – תרופתית או מכשירנית; אפשרות להקל כאבים בדרך טבעית, למשל עיסוי או קומפרסים חמים או קרים.²

המצדדים בלידות בית טוענים כי בהריונות בסיכון נמוך, לידות בית מתוכננות³ בטוחות לפחות כמו לידות בבתי-חולים. מנגד, מחקרים אחרים מראים כי התרחשויות העלולות לסכן את היילוד קיימות בתכיפות גבוהה יותר בלידות בית, שבהן אין צוות רפואי בקרבה מיידית לילדת.⁴ מסמך זה אינו עוסק בהערכת הסיכון הטמון בלידות בית, ורק נציין כי יש מדינות שבהן גם הממסד הרפואי רואה בהן חלופה ראויה ואף אידיאלית לנשים שהריון תקין.

בישראל מתקיימות מדי שנה כמה מאות לידות בית. לפי ד"ר אבנר שיפטן, רופא מיילד המרכז נתונים על לידות בית, בשנת 2006 היו בארץ כ-375 לידות בית מתוכננות ובשנת 2007 היה מספרן כ-500.⁵ משרד הבריאות אינו עורך רישום של לידות בית.⁶

החוק בישראל מתיר לידות בית. עם זאת, המדיניות המוצהרת של משרד הבריאות היא שהמקום המיטבי ללידה הוא בית-החולים, ולא הבית. מדיניות זו באה לידי ביטוי בתמריץ כספי שלילי לנשים היולדות בביתן, שכן מענק הלידה שמשלם הביטוח הלאומי לילדות משולם רק לנשים שילדו בבית-החולים או לנשים שהגיעו לאשפוז בבית-החולים בתוך 24 שעות ממועד הלידה. בהקשר זה נציין כי הביטוח הלאומי משלם כיום מענק לידה ומענק אשפוז רק עבור נשים שאושפזו 12 שעות לפחות, בין שילדו בבית-החולים ובין שהגיעו לבית-החולים לאחר הלידה. כלומר, נשים היולדות בבית-החולים אולם לא נשארו באשפוז 12 שעות אינן זכאיות לכיסוי הוצאות הלידה בבית-החולים על-ידי הביטוח הלאומי. **עם זאת, הגורמים הרלוונטיים לא יכלו להצביע על כל עיגון בחקיקה או בתקנות של הדרישה לאשפוז של 12 שעות לפחות, ואף לא על הנחיות של משרד הבריאות בעניין זה.**

הפסיקה הישראלית בסוגיית מענקי לידה בלידות בית קובעת כי הדרישה להגיע לבית-חולים כתנאי לקבלת מענק הלידה אינה בגדר אפליה, וכי מדינת ישראל אינה פוגעת בחופש הפרט של נשים המעוניינות ללדת בביתן, שכן היא לא אוסרת עליהן לידה כזאת.

¹ מרכזי לידה הם מרכזים שבהם מיילדות הן הגורם המקצועי הדומיננטי, והם מאפשרים לידה באווירה המדמה לידת בית.
² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, לידות בית ומרכזי לידה בישראל, בבריטניה, בניו-זילנד ובקנדה, כתיבה: יפעת שחק, 39 במאי 2004.

³ כלומר, לידות אשר מלכתחילה היו אמורות להתקיים בבית ולא לידות אשר התרחשו בבית במפתיע.
⁴ שם.

⁵ ד"ר אבנר שיפטן, רופא מיילד בבית-חולים "פוריה", העוסק גם בלידות בית, שיחת טלפון, 28 ביולי 2008.

⁶ ד"ר יורם לוטן, ראש האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים והממונה על הרישוי, משרד הבריאות, מכתב, 20 ביולי 2008.



כאמור, עמדת משרד הבריאות היא שהמקום המתאים ביותר ללידה הוא בית-החולים. עם זאת, מכיוון שבפועל מתקיימות לידות בית בישראל, פרסם המשרד בינואר 2008 הנחיות רפואיות ללידות בית. ההנחיות נוגעות להיבטים של הלידה כגון הגבלות על הגורם המיילד, מצבה הבריאותי של היולדת, הציוד הנדרש לצורך הלידה ומצבים שבהם יש להעביר את היולדת לבית-החולים. למשרד הבריאות אין כיום חובת פיקוח על יישום הנחיות אלו והוא אינו מפעיל מנגנון פיקוח.

משרד הבריאות אינו מספק לנשים היולדות בביתן שירותי מיילדת, ואשה המבקשת ללדת בביתה צריכה להתקשר בעצמה עם מיילדת או עם רופא. עלות לידה ביתית בליווי בעל מקצוע היא אלפי שקלים, והיולדת מממנת אותה במלואה.

היחס של הממסד ללידות בית שונה בכל מדינה ומדינה. בהולנד למשל המדינה מעודדת לידות בית, בין השאר באמצעות תמריצים כספיים שליליים למי שבחרת ללדת בבית-חולים ללא סיבה רפואית המצדיקה זאת. בבריטניה המדינה רואה בחיוב לידות בבית בהריונות בסיכון נמוך, והן כלולות בסל השירותים הרפואיים שיוולדות זכאיות להם. לא מצאנו מדינות שיש בהן התנגדות של המדינה ללידות בית או תמריצים שליליים למי שיוולדת בביתה, אולם בחלק מהמדינות, מחסור במיילדות לידות בית הוא גורם שמגביל בפועל לידות בית. בכל המדינות שנבדקו חוץ מהולנד (גם אלה המעודדות לידות בית) שיעורי לידות הבית בכלל הלידות הם קטנים מאוד.

1. ישראל

1.1. החקיקה

החוק בישראל מתיר כיום לידות בית. עם זאת, עמדתו המוצהרת של משרד הבריאות היא שלידה יש לקיים בבית-החולים ובמחלקה שיועדה לכך.⁷ עמדה זו של משרד הבריאות באה לידי ביטוי במדיניות הנוגעת להטבות כספיות הניתנות ליולדות, ובפרט – מענק אשפוז ומענק לידה.

לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן: חוק הביטוח הלאומי), מבוטחת שהזדקקה לאשפוז (הדגש שלנו) בקשר ללידה זכאית למענק אשפוז ולמענק לידה.

מענק האשפוז נועד למימון השירותים הניתנים ליולדת וליילוד במסגרת אשפוז. מענק האשפוז משולם לבית-החולים או למוסד הרפואי שבו אושפזה המבוטחת בקשר ללידה, על-פי תביעה המוגשת באמצעות בית-החולים. מהביטוח הלאומי נמסר כי **סכום מענק האשפוז המשולם מהביטוח הלאומי למוסד הרפואי קבוע ואינו תלוי במשך האשפוז של היולדת, כל עוד האשפוז הוא 12 שעות לפחות** (אלא במקרים של לידת פג, שבהם משולם מענק גבוה במידה ניכרת). **המענק אף אינו תלוי בלידה בפועל בבית-החולים**. כך, עבור יולדת שילדה בביתה והגיעה לאחר הלידה לבית-החולים לאשפוז של 12 שעות ועבור יולדת שילדה בבית-החולים ושהתה בו יומיים לאחר הלידה באשפוז ישולם מענק זהה. המענק מתעדכן מדי שנה, וכיום הוא 8,029 ש"ח.⁸

מענק לידה הוא תשלום המשולם ליולדת כהשתתפות בהוצאות הראשונות בגין הלידה. סכום המענק תלוי במספר הילד במשפחה ובמספר הילדים שנולדו באותה לידה. בשנת 2008 סכומי מענק הלידה הם כדלקמן: בעד הילד הראשון במשפחה – 1,489 ש"ח; בעד הילד השני במשפחה – 670 ש"ח; בעד הילד

⁷ ש.ם.

⁸ אסתר טולדאנו, מחלקת התכנון והמחקר, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 20 ביולי 2008; אתי נמרודי, סגנית מנהלת תחום אמהות, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 20 ביולי 2008.



השלישי ובעד כל ילד נוסף באותה משפחה – 447 ש"ח; לילודת שילדה תאומים – 7,443 ש"ח; לילודת שילדה שלישייה – 11,165 ש"ח.⁹ כמו מענק האשפוז, גם מענק הלידה משולם על-ידי הביטוח הלאומי רק למי שילדה בבית-החולים או שהגיעה לבית-החולים לאחר הלידה לאשפוז של 12 שעות לפחות.

חשוב לציין כי **בביטוח הלאומי לא הצליחו להצביע על עיגון בחוק של הדרישה לשהייה של יולדת באשפוז 12 שעות לפחות**. בחוק הביטוח הלאומי מצוין כי זכאית למענק האשפוז ולמענק הלידה "מבוטחת שהזדקקה לאשפוז בקשר ללידה", אולם לא מצוין בו משך האשפוז המינימלי לצורך קבלת המענק.

מהמוסד לביטוח הלאומי נמסר כי בשנת 2002 פנה המוסד אל משרד הבריאות לברר את ההגדרה המקובלת במשרד הבריאות לאשפוז. לפי המוסד לביטוח לאומי, תשובת משרד הבריאות היתה שאשפוז הוא "שירות שניתן למטופל בבית-חולים שבמסגרתו בוצעה קבלה רפואית ומינהלית למחלקת אשפוז (והמטופל) שהה בה לצורך טיפול רפואי למשך 12 שעות לפחות".¹⁰

ממשרד הבריאות נמסר כי "משרד הבריאות לא קבע את מינימום משך האשפוז ל-12 שעות וייתכן שזוהי דרישה של גורם אחר".¹¹ אשר **לציטוט שהובא לעיל, שלפיו אשפוז נמשך 12 שעות לפחות, נמסר ממשרד הבריאות כי הוא לקוח מטיטוט חוזר של משרד הבריאות אשר לא אושרה, בשל התנגדות גורמים הנוגעים בדבר (הן במשרד והן מחוצה לו) להגדרות המובאות בו, ובכלל זה הקביעה שאשפוז נמשך 12 שעות לפחות**.¹²

נוסף על כך, באתר המוסד לביטוח הלאומי מצוין כי כדי שהיולדת תהיה זכאית למענקים, עליה להגיע לאשפוז מייד לאחר הלידה. ההנחיה נסמכת על חוזר מינהל הרפואה במשרד הבריאות, המבוסס על תדריך למתן מענק לידה ומענק אשפוז של המוסד לביטוח לאומי באמצעות בתי-החולים והבנקים אשר נוסח על-ידי הביטוח הלאומי.¹³ לפי התדריך, היולדת זכאית לשני המענקים כאשר הלידה אירעה בבית-החולים או שהיולדת התאשפזה בבית-החולים בתוך 24 שעות מהלידה.

נראה כי הן הדרישה להגיע לבית-החולים בתוך 24 שעות ממועד הלידה והדרישה לאשפוז של 12 שעות לפחות נקבעו בנוהל פנימי של המוסד לביטוח לאומי אשר אינו מפורסם לציבור.

בתי-המשפט בארץ נדרשו פעמים אחדות לסוגיית אי-תשלום מענק לידה ליולדות בית שלא הגיעו לאשפוז בבית-החולים. הפסיקה קבעה חד-משמעית כי יולדות אלו אינן זכאיות למענק הלידה. הפסיקה האחרונה בעניין זה ניתנה בבית-הדין לעבודה בנובמבר 2005.¹⁴ בפסיקה זו דן בית-המשפט באפליה לכאורה בין יולדות בית לבין נשים שילדו בבית-החולים בכל הנוגע למענק הלידה ובחופש הבחירה בלידה בארץ וקבע:

"מדינת ישראל אינה פוגעת בחופש הפרט של נשים אשר מעוניינות ללדת בביתן, היא לא אוסרת על נשים ללדת בביתן ולא מונעת ממייולדות לילד אותן כחוק בלידת בית".

⁹ אתר הביטוח הלאומי, <http://www.btl.gov.il/NR/exeres/8473F288-4CDE-4105-94A8-C66DA09F40F2.htm>, תאריך כניסה: 21 ביולי 2008.

¹⁰ אתי נמרודי, סגנית מנהלת תחום אמהות, המוסד לביטוח לאומי, פקס, 22 ביולי 2008.

¹¹ ציפי הורוביץ, מרכזת הנחיות ונהלים, מינהל הרפואה, משרד הבריאות, דואר אלקטרוני, 22 ביולי 2008.

¹² ציפי הורוביץ, מרכזת הנחיות ונהלים, מינהל הרפואה, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 23 ביולי 2008.

¹³ חוזר מנהל הרפואה של משרד הבריאות, 4 בפברואר 1997, אתר האינטרנט של משרד הבריאות: www.health.gov.il, תאריך כניסה: 21 ביולי 2008.

¹⁴ רות דיוויס ועמותת נשים קוראות ללדת – למען חופש בחירה בלידה (ידיד בית-משפט) נ' המוסד לביטוח לאומי (המשיב) והיועץ המשפטי לממשלה (מתייצב בהליך), תק-אר 2005 (4), 28.



"חלוקת מענק הלידה על-פי קריטריונים שוויוניים אינה מהווה אפליה... אם יינתן מענק לידה לנשים שילדו בבית תחת פיקוח רפואי יקר ולא ישולם מענק לידה לנשים מאוכלוסיות חלשות שילדו בבית עם מיילדות מקומיות עלולה להיווצר פגיעה בשוויון בין שווים – אולם מתן מענק כספי למי שילדה בבית חולים אינו מהווה פגיעה בין שווים".

בשנים האחרונות הוגשו כמה הצעות חוק המבקשות לבטל את הדרישה לאשפוז בקשר ללידה כתנאי לקבלת מענק הלידה, כדי שגם נשים היולדות בביתן יהיו זכאיות לו. את הצעת החוק האחרונה הגישו בכנסת ה-17 חבר הכנסת סטס מיסז'ניקוב וחברי כנסת אחרים ממפלגת ישראל ביתנו.¹⁵ לפי הצעת החוק, מענק הלידה ישולם לכל מבוטחת בביטוח הלאומי אשר ילדה, ללא תלות באשפוז. הצעת החוק הונחה על שולחן יושבת-ראש הכנסת בפברואר 2007, אולם טרם עלתה לדיון מוקדם במליאה.

בהקשר זה, ארגון "נשים קוראות ללדת – למען חופש בחירה בלידה" מבקש לתקן שני תיקונים מרכזיים בחקיקה: ראשית, כמו בהצעת החוק שלעיל – לקבוע כי מענק הלידה יינתן עבור לידה, ללא תלות באשפוז בבית-חולים; שנית, להעניק את מענק האשפוז גם עבור שירותים שניתנו בלידות בית אחרי הצגת חשבוניות או באמצעות העברת התשלום במישרין לנוות השירות.¹⁶

רישום יילודים שנולדו בלידות בית:¹⁷ רישום לידה שאירעה בבית נעשה מתוקף סעיף 6(ב) ו-(ג) לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה-1965. בסעיף זה נקבע כי **להודעה על לידה בישראל שלא אירעה בבית-חולים, כגון לידת בית, יצורפו תעודת רופא או תצהיר מטעם מיילדת¹⁸ בדבר היותה של אם היילוד אמו הטבעית.** אם בלידה לא נכחו רופא או מיילדת, על ההורים לצרף לבקשת ההודעה על הלידה את המסמכים האלה: תצהירים מטעם הורי היילוד בדבר היותה של אם היילוד אמו הטבעית; אישור רפואי מטעם רופא מוסמך על מעקב היריון שנערך מהשבוע ה-20 להיריון ואילך; אישור רפואי מטעם רופא מוסמך שבדק את אם היילוד בתוך 48 שעות מהלידה. בהיעדר אחד האישורים האלה יצורף להודעת הלידה פסק-דין הצהרתי מבית-משפט, שינתן לאחר שבית-המשפט הוציא צו בדיקה גנטית להורות ולאחר ששוכנע על-סמך בדיקה זו שאם היילוד היא אמו הטבעית.

יש הטוענים כי ביטול הדרישה להגיע לבתי-החולים ייצור מצב שיהיה קל יותר לרשום יילודים ברישום כוזב. עם זאת, כאמור, גם על-פי החוק כיום ההגעה לבית-החולים אינה נדרשת לצורך הרישום במינהל האוכלוסין אלא לצורך זכאות למענקים, ועל כן ביטול הדרישה להגיע לבית-החולים אינה אמורה להשפיע על רישומים כוזבים של לידות.

¹⁵ הצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון) – מתן מענק לידה וקצבת לידה לנשים שילדו שלא במוסד רפואי, התשס"ז-2007, של חבר הכנסת סטס מיסז'ניקוב ואחרים, פ/2232/17.

¹⁶ נירית שפירא, "נשים קוראות ללדת – למען חופש בחירה בלידה", דואר אלקטרוני לוועדה לקידום מעמד האשה, 26 בפברואר 2008.

¹⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי בריאות לילדים שנולדו בלידת-בית, כתיבה: דפנה סידס-כהן, 22 בינואר 2008.

¹⁸ מי שמורשית לעסוק ביילוד לפי פקודת המיילדות.



1.2. הנחיות משרד הבריאות

בינואר 2008 פרסם מינהל רפואה במשרד הבריאות חוזר ובו הנחיות ללידות בית, המבוססות על המלצות המועצה הלאומית לרפואת נשים, נאונטולוגיה וגנטיקה.¹⁹ בתחילת החוזר נכתב כי **ככלל, יש להעדיף לידות בחדרי לידה בבתי-חולים מוכרים ומורשים, אולם מכיוון שמתקיימות בישראל לידות בית, ניתנות הנחיות לביצוען**. ההנחיות נוגעות להיבטים שונים של לידות בית. להלן הנקודות העיקריות בחוזר:

- **גורמים מורשים לביצוע לידות בית:** אין איסור על יולדת ללדת בביתה ללא סיוע של איש מקצוע, אולם אסור למי שאינו מיילדת או רופא לקבל לידה כ"עיסוק". רק אלה מורשים לעסוק בקבלת לידת בית: מיילדת הרשומה בפנקס המיילדות בישראל בעלת ותק של שלוש שנות עבודה בחדר לידה מוכר בישראל, ורופא מומחה ביילוד וגינקולוגיה העוסק או עסק במיילדות בחדר לידה מוכר בישראל. כמו כן, מי שעוסק בלידות בית חייב לעבור קורס החייאה של ילודים ורענון אחת לשנתיים, ולהיות בעל ביטוח אחריות מקצועית וביטוח צד ג'.
- **תנאים מיילדותיים וגופניים,** למשל היריון עם עובר יחיד במצג ראש, לידה בשבוע ה-37 עד סוף השבוע ה-41, משקל לידה מוערך של העובר בין 2,500 ל-4,000 גרם, היולדת במצב בריאותי ותזונתי תקין ועוד.
- **תנאים סביבתיים,** למשל מים זורמים וחשמל בבית שבו הלידה אמורה להתקיים.
- **החתמת היולדת על הסכמה מדעת** על-ידי המיילדת או הרופא.
- **מכשור וציוד הכרחיים ללידת בית.**
- **התוויות נגד ללידת בית** (כלומר, המקרים שבהם אין לבצע לידות בית), למשל היריון מרובה עוברים או מחלות מסוימות של היולדת.
- כללים לטיפול ביולדת וביילוד ולרישום ודיווח.
- כללים להעברת היולדת והיילוד מלידת בית לבית-חולים.

ממשרד הבריאות נמסר כי בחוזר מובאות הנחיות מקצועיות ומינהליות למי שמבקש לעסוק בתחום, והוא יהיה אבן בוחן אם לידת בית תתנהל שלא לפי הנאמר בו (למשל, אם מסיבה כלשהי רופא או מיילדת שהיו מעורבים בלידת בית מובאים לדין משמעתי). **אין למשרד הבריאות חובת פיקוח והוא אינו מפעיל מנגנון פיקוח על סוג זה של פעילות.**²⁰

¹⁹ משרד הבריאות, מינהל רפואה, חוזר מס' 01/2008, לידות בית (בבית היולדת), 21 בינואר 2008, באתר האינטרנט של משרד הבריאות: www.health.gov.il.

²⁰ ד"ר יורם לוטן, ראש האגף לרישוי מוסדות ומכשירים רפואיים והממונה על הרישוי, משרד הבריאות, מכתב, 20 ביולי 2008.



1.3. מרכזי לידה בבתי-חולים

מרכזי לידה הם מרכזים שבהם מיילדות הן הגורם המקצועי הדומיננטי. ההבדלים העיקריים בין מרכזי לידה לחדרי לידה בבתי-חולים הם הסביבה שבה מתרחשת הלידה (סביבה "טבעית" לעומת הסביבה ה"רפואית" של בית-החולים) ולעובדה שבלידות המתנהלות בלא תקלה לא מעורבים רופאים. מרכזי לידה יכולים לפעול כיחידות עצמאיות בבתי-חולים או כיחידות נפרדות.

בישראל פועלים כיום מרכזי לידה בשני בתי-חולים: "מרכז לידה טבעית" במרכז הרפואי שיבא בתל-השומר ו"מרכז לידה לניאדו דיאדה" בבית-החולים לניאדו. בכל מרכז פועלים שני חדרי לידה, והלידה בהם מיועדת לנשים שהריון תקין.²¹

שני מרכזי הלידה פועלים בשטח בית-החולים, ומבחינה מינהלית הם חלק ממערך הלידה בהם. חדרי הלידה מציעים לילודת אביזרי עזר המיועדים להקל עליה את תהליך הלידה. ההבדל העיקרי בינם לבין חדרי לידה טבעית "רגילים" הפועלים בבתי-חולים בארץ הוא ליווי צמוד של מיילדת כל הלידה. במרכז הלידה בשיבא גם ניתן לילודת ליווי עוד טרם הלידה, בשתי פגישות עם מיילדת.

כיום, אשה היולדת במרכז הלידה ומבקשת לקבל את מענק הלידה ולהיות זכאית למענק אשפוז צריכה לעבור לאשפוז של 12 שעות במחלקת יולדות באותו בית-חולים (לפי דרישת הביטוח הלאומי אשר צוינה לעיל). נראה כי יש מקום לשקול את מידת החיוניות של האשפוז במחלקת יולדות, שכן האשה ילדה במוסד רפואי מוכר ובהשגחת צוות רפואי.

הלידה במרכזי הלידה כרוכה בתשלום של היולדת: 4,300 ש"ח בשיבא ו-1,050 ש"ח בלניאדו. התשלום מיועד בעיקר לליווי הצמוד של מיילדת בלידה (המיילדת מוקפצת מביתה במיוחד, ואינה נמצאת באותה העת במשמרת במחלקת יולדות), ובשיבא – גם עבור מפגשים מקדימים עם מיילדות.²²

ממרכז הלידה הטבעית בשיבא נמסרו לנו נתונים על לידות במרכז מאז נפתח ב-2005.²²

נתוני לידות במרכז ללידה טבעית בבית-חולים שיבא²³

תקופה	מספר הלידות	שיעור הלידות שבהן היתה העברה לחדר לידה	שיעור הרגילות	שיעור הלידות המכשירניות	שיעור הניתוחים הקיסריים
יולי 2005 - יולי 2006	70	26%	91.5%	4.4%	3.8%
יולי 2006 - יולי 2007	90	33%	85.5%	3%	11%
יולי 2007 - יולי 2008	165	26%	91.6%	2.4%	6%

מהטבלה עולה כי מאז הוקם המרכז חלה עלייה מתמדת במספר הלידות המתקיימות בו, וכן כי רוב ניכר של הלידות הן לידות רגילות.

²¹ איריס דרדק, מיילדת, מנהלת המרכז ללידה טבעית במרכז הרפואי ע"ש שיבא, דואר אלקטרוני, 23 ביולי 2008; פנינה רוזנווסר, מנהלת "שביל הלידה", בית-החולים לניאדו, שיחת טלפון, 24 ביולי 2008.

²² איריס דרדק, מיילדת, מנהלת המרכז ללידה טבעית במרכז הרפואי ע"ש שיבא, דואר אלקטרוני, 23 ביולי 2008.

²³ פנינה רוזנווסר, מנהלת "שביל הלידה", בית-החולים לניאדו, דואר אלקטרוני, 27 ביולי 2008.



מהמרכז נמסר כי בשנות הפעילות של המרכז לא היו בו מקרים של תמותת אימהות, של תמותת תינוקות או של תחלואה חריפה ביילוד ולא נעשה בו ניתוח חירום; היה מקרה אחד של תחלואה חריפה ביולדת עקב סיבוך לאחר ניתוח קיסרי, שלושה תינוקות נזקקו למעקב ולטיפול בתינוקיה לכמה שעות ושלושה תינוקות נזקקו למעקב ולטיפול של כמה ימים.

גם מהמרכז בלניאדו נמסרו נתונים על הלידות שהתקיימו בו.

נתוני לידות במרכז ללידה טבעית בבית-חולים לניאדו

תקופה	מספר הלידות (שיעורן בכלל הלידות בבית-חולים)	שיעור הלידות שהסתיימו במרכז הלידה	שיעור הלידות שבהן היתה העברה לחדר לידה רגיל	שיעור הניתוחים הקיסריים (שיעור הניתוחים הקיסריים בכלל הלידות בבית-חולים)
2005 (ממרס)	159 (2.9%)	91.8%	6.3%	1.9% (19%)
2006	301 (5.4%)	91.4%	8.3%	0.3% (19.2%)
2007	248 (4.7%)	89.1%	9.3%	1.6% (18.5%)

מנתוני המרכז בלניאדו עולה כי רוב ניכר של הלידות מסתיימות בחדר הלידה הטבעית וכי שיעור הניתוחים הקיסריים נמוך במידה ניכרת משיעור הניתוחים הקיסריים בכלל הלידות בבית-חולים.

2. מבט משווה

לצורך מסמך זה פנינו לכמה מדינות במטרה לבדוק את המדיניות שלהן בנוגע ללידות בית, ובעיקר את סוגיית המימון ללידות כאלה ואת הרגולציה הרפואית שלהן. כמו כן ביקשנו לבדוק אם במדינות שבהן ניתנים לידות מענקי לידה, יש הסדר שונה לנשים שילדו בביתן (כמו בישראל). בהקשר זה יצוין כי ברוב המדינות שבדקנו לא נמצאו הסדרים למענקי לידה, ולכן שאלה זו אינה רלוונטית. להלן יוצג המצב במדינות אשר השיבו על פנייתנו, או שמצאנו באופן עצמאי תשובות על השאלות האלה: בריטניה, אירלנד, הולנד, נורבגיה ושבדיה.

2.1 בריטניה

ככלל, נשים בבריטניה יכולות ללדת, לבחירתן, ביחידת לידה בבית-חולים, ביחידת מיילדות (המקבילה למרכזי לידה) או בבית. בלידות בבית-חולים האשה משוחררת לביתה על-פי רוב לאחר שש שעות, בליווי מיילדת. היולדת גם מקבלת טיפול של מיילדת לאחר הלידה, לפי הנדרש, 10-28 שעות.²⁴ שירותי הבריאות הלאומיים בבריטניה מחויבים להבטיח לכל אשה בחירה אמיתית בנוגע ללידה שלה, ובכלל זה הבחירה בלידת בית. לצורך זה יש לספק מיילדות שיבצעו לידות בית, וכן מערך המאפשר העברה נוחה

²⁴ UK Department of Health, *The Pregnancy Book 2007*, May 24th, 2007, In: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_074920, Retrieved: July 21st, 2008.



של הנשים לבית-החולים אם מתעורר צורך בעת הלידה.²⁵ נקודת המוצא של מערכת הבריאות היא שכל הנשים היולדות זקוקות למיילדת, וחלקן זקוקות לרופא.

לידות בית: במדריך שפרסם משרד הבריאות בבריטניה על היריון מצוין כי אף שרבים סבורים כי לידות בית אינן בטוחות, המחקר מצביע על כך שבהריונות ללא סיבוכים, לידה בבית בטוחה כמו לידה בבית-החולים. אשה המבקשת ללדת בבית יכולה לקבל ליווי היריון וללדת בעזרת רופא משפחה או מיילדת. אם האשה בוחרת ברופא משפחה, היא יכולה לבקש זאת מהרופא המטפל שלה או לפנות אל רופא משפחה אחר לצורך הלידה. אם האשה בוחרת שמיילדת תלווה אותה בהיריון ובלידה, עליה לפנות אל המיילדת הראשית בבית-החולים הקרוב למקום מגוריה, והיא תמנה בעבורה מיילדת שתבקר אותה בביתה ותשוחח עמה על לידת בית. המיילדת גם תוכל לקיים את רוב מעקב ההיריון של אותה אשה וללוות אותה בלידה.

הזמינות של מיילדות בית שונה בכל אזור ואזור בבריטניה. בבריטניה פועלות הן מיילדות העובדות מטעם שירותי הבריאות הלאומיים והן מיילדות עצמאיות. יש לשלם ליוולדת רק אם היא בוחרת ללדת עם מיילדת פרטית. אם היולדת נזקקת להעברה לבית-החולים, היא אינה צריכה לשלם עבור הטיפול שם.²⁶

פעילות המיילדות אינה מוסדרת בחקיקה אלא בנהלים ובקוד האתי של המיילדות, שהוא קוד מחייב.²⁷ למרות מדיניות הממשלה המוצהרת בדבר החופש של היולדות לבחור את מקום הלידה, מחסור במיילדות במדינה מגביל בפועל את מספר לידות הבית. המחסור במיילדות אף גרם לכך שחלק מבת-החולים במדינה הפסיקו לספק את השירות של מיילדות ללידות בית.²⁸ שר הבריאות נשאל על המחסור בלידות בית בשאלתא בפרלמנט של בריטניה בדצמבר 2006 וענה כי שירותי הבריאות רשאים לסרב ללידות בית מסיבות שונות, ובהן מחסור בצוות מיילדות. עם זאת, לא היה לשר מידע על מספר הנשים המבקשות ללדת בבית ובקשתן נדחית מסיבות לא רפואיות.²⁹

מהכתוב לעיל עולה כי **בבריטניה מערכת הבריאות רואה בחיוב לידות בית, אולם תשתית לא מתאימה (קרי, מחסור במיילדות בית) מונע יישום מלא של מדיניות הממשלה.**

לידות ביחידת מיילדות: יחידת מיילדות עשויה לפעול במסגרת מחלקת יולדות רגילה בבית-חולים או כיחידה עצמאית. היחידות מנוהלות על-ידי מיילדות, ורופאים נוכחים בהן רק בשעת הצורך. הלידה יכולה להתבצע בידי מיילדת קהילה שטיפלה ביולדת במהלך ההיריון (כמתואר לעיל עבור לידות בית), בידי רופא המשפחה או בידי מיילדות מצוות היחידה. הטיפול ביחידות כאלה הוא על-פי רוב אישי יותר מאשר בלידה במחלקת יולדות רגילה בבית-חולים, שכן היולדת מכירה את הצוות המטפל בה.

²⁵ www.dh.gov.uk, retrieved: July 14th, 2008.

²⁶ Clare Winter, Midwife Montrose Maternity Unit, Midwifery Lecturer, University of Dundee. E-mail, July 16th, 2008.

²⁷ שם.

²⁸ Susie Measure, "Huge rise in number of home births: More women want to have babies at home, despite a chronic shortage of midwives", *The Independent of Sunday*, March 16th, 2008.

²⁹ House of Commons Hansard Written Answers for December 7th, 2006, In: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200607/cmhansrd/cm061207/text/61207w0022.htm>, retrieved: July 14th, 2008.



2.2. אירלנד

לידות בית מותרות לפי חוק באירלנד, אולם החוק אינו מחייב את המדינה לספק לנשים שירותים ללידות אלו במסגרת של שירותי הבריאות. בפועל, ברוב המחוזות באירלנד לשכות הבריאות אינן מספקות שירותי מיילדות ללידות בית (למעט פרויקטים ניסיוניים המופעלים בשלושה מחוזות).³⁰ בשנת 2001 (השנה האחרונה שיש עליה נתונים מלאים), פחות מחצי אחוז מהלידות במדינה היו לידות בית.³¹

נשים המבקשות ללדת בביתן יכולות לעשות זאת באמצעות התקשרות עצמאית עם מיילדת פרטית. כיום פועלות באירלנד 19 מיילדות עצמאיות בסך הכול. היצע המיילדות שונה בכל אזור ואזור, ובמקומות מסוימים אין שירותי מיילדות ללידות בית. עלות שכירת מיילדת פרטית היא כ-2,000 אירו, וביטוחי בריאות פרטיים מכסים כמחצית הסכום הזה.³² כמו כן, בחלק מהמחוזות יולדות בית המעסיקות מיילדת עצמאית יכולות לקבל מענק עד לסכום של 1,270 אירו מלשכת הבריאות במקום מגוריהן.

כיום מופעלים באירלנד שלושה פיילוטס לשירותי מיילדות בקהילה. בפרויקטים אלו האשה יולדת עם מיילדת בביתה או בבית-החולים אולם משוחררת לביתה שעות אחדות לאחר הלידה, והמיילדת ממשיכה לטפל בה בביתה.

פעילות מיילדות הבית באירלנד מוסדרת כיום בחקיקה באופן חלקי ביותר: חוק האחיות משנת 1985 מטיל על לשכות הבריאות את האחריות לפקח על מיילדות הפועלות מחוץ למוסדות רפואיים, אולם אין כיום תקנות ליישום דרישה זו בחוק. בשנת 2004 פורסמו המלצות בעניין לידות בית, ולצורך יישומן הוקמה ועדה שתדון בהיבטים של הנושא, ובכללם קריטריונים לסינון, החוק, ביטוח, מענקים והכשרה למיילדות.³³

2.3. הולנד³⁴

הולנד היא דוגמה מעניינת בכל הנוגע ללידות בית. בהולנד שיעור לידות הבית הוא הגבוה בעולם – 30% מכלל הלידות מתקיימות בבית. ממשד הבריאות בהולנד נמסר כי 70% מהנשים מעדיפות ללדת בביתן, אולם רובן מתחילות את התהליך בבית ויולדות בסופו של דבר בבתי-חולים, בשל חשש לסיבוכים בלידה. במשרד הבריאות לא ידעו להסביר את שיעור הסיבוכים הגבוה, אולם ציינו כי הנושא בבדיקה.

בהולנד, המדינה (באמצעות מערכת הביטוח הרפואי) נושאת במלוא העלויות של לידות בית. יתר על כן, ממשלת הולנד מעודדת לידות בית, בין השאר באמצעות הטלת סוג של תמריץ כספי שלילי על נשים אשר בוחרות ללדת בבית-החולים: נשים היולדות בבית-חולים אולם אין לכך הצדקה רפואית משתתפות בעלות הלידה. אם יש סיבוכים המצדיקים לידה בבית-חולים, הביטוח הרפואי מממן אותה. אפשרות נוספת שנשים יכולות לבחור היא לידה במרכזי לידה, המדמים סביבה של לידת בית. רוב מרכזי הלידה קשורים לבתי-חולים, והלידה בהם מכוסה על-ידי הביטוח הרפואי במדינה.

³⁰ The Women's Health Council, www.whc.ie/publications/88, retrieved: July 15th, 2008.

³¹ כ-200 עד 300 לידות בית בשנה מתוך כ-70,000 לידות. הנתונים נמסרו בדיון בנושא לידות בית בפרלמנט של אירלנד ב-13 במרס 2008 על-ידי השר למדיניות חדשנות (Michael Ahern (Innovation Policy)).

³² ככלל, שירותי הבריאות באירלנד הם שילוב של שירותים במימון המדינה ושירותים פרטיים. חלק ניכר מהאוכלוסייה במדינה מבוטח בביטוחים רפואיים, ואלה משתתפים בעלויות השירותים הפרטיים.

³³ דיון בנושא לידות בית בפרלמנט של אירלנד ב-13 במרס 2008.

³⁴ Naseema Baber, Netherlands Department of Health, Primary Health Care, Midwifery and Maternity Care, Email, July 21st, 2008.



לידות בית אינן מוסדרות בחקיקה אלא בנהלים. בין השאר נקבע בנהלים כי המיילדות יפעלו לפי פרוטוקולים מוסדרים וכי האשה ההרה בוחרת את המיילדת שתטפל בה.

2.4. נורבגיה³⁵

מרבית הנשים בנורבגיה יולדות בבת-י-חולים: בשנת 2007 נולדו בלידות בית רק 110 ילדים מתוך 58,495 ילדים שנולדו במדינה באותה שנה, כלומר 0.2%.

בנורבגיה המדינה נושאת בעלויות הלידה בבת-י-חולים. בלידות בית המדינה נושאת בעלויות המיילדת ומשלמת להורים מענק לידה בסך 1,765 קרונות (כ-348 דולר אמריקני). מענק זה נועד לכסות עלויות אחרות הכרוכות בלידת הבית לבד מעלויות המיילדת.

לידות בית אינן מוסדרות בחקיקה או בהנחיות. אם אשה מבקשת ללדת בבית עליה למצוא מיילדת בעצמה.

2.5. שבדיה³⁶

בשבדיה כמעט אין לידות בית ואין הסדרים מאורגנים של המדינה ללידות כאלה. נשים המבקשות ללדת בבית צריכות לדאוג לכך בעצמן מול בית-החולים במקום מגוריהן. משרד הבריאות אימץ הנחיה שלפיה מיילדות בלידת בית צריכות לדווח על הלידה לבית-החולים שבו היתה הלידה אמורה להתקיים.

³⁵ Elisabeth S. Halvorsen, המשרד לענייני ילדים ושוויון בנורבגיה, דואר אלקטרוני, 16 ביולי 2008.

³⁶ Sara Rosenmüller, משרד הרווחה בשבדיה, דואר אלקטרוני, 11 ביולי 2008.

