

חוזר מס': 8/2017

ירושלים, א' אדר, תשע"ז  
27 פברואר, 2017

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים  
מנהלי מרפאות כירורגיות מורשות

הנדון: התוויות מקצועיות לטיפול בנערות הפונות לוועדות להפסקת היריון

סימוכין: חוזרנו מס' 64/1990 בנושא: "הנחיות בדבר מסירת מידע לאישה הפונה לוועדות להפסקת היריון".

חוזרנו מס' 37/2001 בנושא: "תפקיד העו"ס בוועדה להפסקת היריון".

חוזרנו מס' 65/2002 בנושא: "שמירת סודיות המידע בוועדות לאישור הפסקת היריון".

חוזרנו מס' 14/2009 בנושא: "הפסקות היריון לקטינות חתומות מיד האשוהות בישראל".

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים מס' 3/2012 בנושא: הפסקות היריון לנערות עד גיל 19

חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים מס' 12/2012 בנושא: הפסקות היריון לנערות עד גיל 19

הננו להביא בזאת לידיעתכם את התוויות מקצועיות לטיפול בנערות אשר גובשו ע"י ועדה רב מקצועית ייעודית שמונתה לנושא ואומצו על ידי משרד הבריאות.

1. רקע

גיל ההתבגרות מאופיין, לרוב, במיומנויות קוגניטיביות וחברתיות בוסריות, העלולות להוביל להתנהגויות מסכנות בריאות, לאי שימוש באמצעי מניעה ולקשיי התארגנות והתמודדות עם השלכותיו של היריון בלתי מתוכנן.

השיעור הגבוה של הפסקות היריון בקרב נערות עד גיל 19 בישראל (כ- 13% מכלל הפסקות היריון) והעובדה שהמחוקק העניק לקטינות את האוטונומיה לבצע הפסקת היריון ללא ידיעה והסכמה של הוריהן מגבירים את אחריות המטפלים במערכת הבריאות לרווחתן הפיזית והרגשית של המתבגרות (קל וחומר בהעדרו של מלווה מבוגר).

2. מטרה:

קביעת כללים אחידים לטיפול בנערות משלב הפנייה אל הוועדה ועד השחרור אל הקהילה.

3. אוכלוסיית היעד:

קטינות וצעירות שהרו טרם מלאו להן 19 שנים, על פי הגדרת הגיל שנקבע בהמלצות ארגון הבריאות העולמי (להלן: נערות).

4. מעמדן המשפטי של הנערות:

בהתאם להוראות סעיף 316(ב) לחוק העונשין, התשל"ז-1977, הסכמתה של נערה בכל גיל לביצוע הפלה אינה טעונה אישור של אחראי עליה ובכלל זה הוריה. על כן, נשמרת לקטינה הזכות שלא לשתף את הוריה / אפוטרופוס במידע הרפואי על ההיריון, על כל נגזרותיו, לרבות טיפול בהריונות פתולוגיים ו/או בסיבוכי הפסקת ההיריון. ככלל, הצוות הרפואי אינו רשאי למסור מידע להורים / אפוטרופוס בניגוד לרצון הנערה. במקרים חריגים ייוועץ הצוות הרפואי עם גורמים רלוונטיים בבית החולים או בקהילה.

5. הנחיות:

5.1. עקרונות כלליים:

- 1) הפסקות ההיריון לנערות תבוצענה בבתי חולים בלבד ולא במרפאות הכירורגיות המורשות. על הוועדה בבית החולים חלה חובה לקבל כל נערה רפואית אליה.
- 2) זיהוי נערה ייעשה, ככל הניתן, באמצעות הזדהות עם תמונה עדכנית. במקרים בהם לנערה אין תעודה מזהה או אין לה מסמכים זהים, תיבדק, תוודא העובדת הסוציאלית את נתוני היסוד של הנערה (שם מס', תאריך לידה, מועד ההורים, כתובת המגורים ומספר טלפון), בתיאום עם האחראי על קבלת הנערה ובסיועו ובמידת הצורך הסתייעות בשירותי הרווחה בקהילה.
- 3) השירות הסוציאלית בבית החולים, אחראי לרכז את הטיפול בנערה החל משלב הפנייה אל הוועדה ועד שחרורה לאחר ביצוע הפסקת ההיריון אל הקהילה.
- 4) בכל אחד משלבי הטיפול בבית החולים תודגש בפני הנערה חיוניות המעקב הרפואי לאחר הפסקת ההיריון והשימוש באמצעי מניעה למניעת הריונות בלתי מתוכננים חוזרים.
- 5) בכל אחד משלבי הטיפול רצוי להמליץ בפני הנערה להגיע לבית החולים עם ליווי של הורה/בן משפחה אחר ולשקול לגייס בהסכמתה גורמי תמיכה מתאימים.

5.2. הפנייה הראשונית לזימון תור לוועדה להפסקת ההיריון:

- 1) יימסר מידע רלוונטי לנערה הפונה לקביעת תור לוועדה (מכתב הפניה רפואי ו/או בדיקת אולטרסאונד עדכנית, שעות פעילות הוועדה, מיקום הוועדה וזכויות הצעירה לגבי הסדרי התשלום).
- 2) ייבחן צורך בסיוע מיוחד לנערה.
- 3) תקבע קדימות בקביעת התור לוועדה.

### 5.3. הליך הקבלה לוועדה להפסקת ההיריון

- 5.3.1 נערה שהגיעה לדיון בוועדה תתקבל גם ללא מסמכים רפואיים נדרשים, המידע יושלם בביה"ח.
- 5.3.2 נערה שהגיעה לוועדה ללא התחייבות כספית של הקופה תתקבל ללא דרישת תשלום כלשהו. במקרה זה, תנפיק קופת החולים התחייבות כספית עבור פעולה זו בדיעבד.
- 5.3.3 באזור ההמתנה לוועדה ימצאו עותקים של חוברת המידע של משרד הבריאות, המותאמת לנערות.

### 5.4. שיחה מקדימה עם העובדת הסוציאלית:

- 5.4.1 שיחה אישית ללא נוכחות מלווים בהתאם לבחירת הנערה.
- 5.4.2 בחינת החלופות האפשריות.
- 5.4.3 אומדן מצבה הרגשי והמשפחתי של הנערה.
- 5.4.4 תיעוד סיכום ההתערבות וההחלטות שהתקבלו בתסקיר היעודי (בנספח לחוזר זה).
- 5.4.5 מסירת ידע כתוב אודות הוועדה להפסקת הריון, הליך הפסקת ההיריון והשירותים הקהילתיים המתאימים ובכלל זה, איש קשר, שירותי ייעוץ לזוגות ומספרי טלפון.
- 5.4.6 יידוע הנערה על זכותה להציג בפני חברי הוועדה זכרון לבהרה נוספות אודות הליך הפסקת ההיריון והשלכותיו.
- 5.4.7 ידוע הנערה על האפשרות לזיכרון היעודי בוועדה בנוכחות מלווה על פי בחירתה.
- 5.4.8 על ה"ל"ל לזיון האם ההיריון תוצאה של פגיעה מינית.

### 5.5. דיון הוועדה

- 5.5.1 עובדת סוציאלית תציג בפני חברי הוועדה מידע פסיכו-סוציאלי רלוונטי.
- 5.5.2 הצוות הרפואי ימסור לנערה את החלטתו ובכלל זה את המידע הרפואי אודות ההליך והשלכותיו בשפה ברורה המובנת לה.

### 5.6. הזימון לביצוע הפסקת ההיריון

- 5.6.1 מנהל מערך גינקולוגיה או מי מטעמו יוודא כי ניתנה קדימות במתן תור לביצוע הפסקת ההיריון לנערות.
- 5.6.2 לנערה יימסר חומר כתוב, המותאם לגילה, על אופן ביצוע הפסקת ההיריון.
- 5.6.3 במקרים בהם הצעירה מבקשת לבצע את הפסקת ההיריון בבי"ח אחר או כאשר מתעוררת בעיה מנהלית / רפואית שאינה מאפשרת לבצע את ההליך הרפואי בבית החולים בו נתקיימה הוועדה, על העובדת הסוציאלית לסייע לנערה בכל ההליכים הנדרשים לשם העברתה לבית חולים אחר וליידע את העו"ס במקום האחר.

5.6.4. לנערה יימסר שם איש קשר ומספר טלפון בשירות הסוציאלי או במערך הגניקולוגיה אליו תוכל לפנות בכל שאלה.

#### 5.7. קבלת הנערה במחלקה / אשפוז יום

5.7.1. על העובדת הסוציאלית ליידע את הצוות הסייעודי במחלקה על הגעת צעירות עד גיל 19 לביצוע הפסקת היריון, ועל הצוות הסייעודי להודיע באופן מיידי לעו"ס על כל נערה שלא הגיעה לביצוע הפעולה במועד שנקבע לה.

5.7.2. על העובדת הסוציאלית מוטלת האחריות לנסות ליצור קשר עם נערה שלא הגיעה במועד שנקבע לה לביצוע הפסקת היריון, כדי לברר האם היא זקוקה לעזרה, את מצבה ותוכניותיה באשר להיריון ולמסור לה בהתאם מידע לגבי גורמי טיפול רלוונטיים בקהילה.

יש לתעד את שיחת הטלפון בתסקיר העו"ס הייעודי (סעיף 4 בנספח).

5.7.3. אין לדחות נערה שהגיעה לביצוע הפסקת ההיריון ללא תוצאות הבדיקות הרפואיות הנדרשות. יש להשלים את החסר במסגרת ההליך בבית החולים.

5.7.4. בדיקות וטיפולים בתחום צנעת הפרט יעשו בנוכחות אחי

#### 5.8. מהלך ביצוע הפסקת היריון

##### 5.8.1. הפסקת היריון תרופתית

5.8.1.1. יש להבטיח את השלמת הטיפול התרופתי כולו. בנסיבות בהן נערה החלה את הטיפול התרופתי אך לא השלימה אותו, על האחיות ליידע על כך באופן מיידי את צוות הסוציאלית. על העו"ס מוטלת האחריות ליצור קשר עם הנערה ולהיוועץ, במידת הצורך, עם עו"ס לחוק נוער. יש לתעד את תוכן השיחה בתסקיר הייעודי (סעיף 4 בנספח).

5.8.1.2. המרכז הרפואי בו התבצעה הפעולה אחראי לביצוע המעקב הרפואי הנדרש לאחר הפסקת היריון תרופתית, לרבות השלמת התהליך ובחינת הצורך בריקון כירורגי של הרחם, ללא חיוב נוסף.

5.8.1.3. בנסיבות בהן נערה לא הגיעה למעקב הרפואי שלושה שבועות לאחר ביצוע הפסקת היריון תרופתית, על האחיות ליידע על כך את העובדת הסוציאלית. על העו"ס מוטלת האחריות ליצור קשר עם הנערה ולהיוועץ, במקרה הצורך, עם עו"ס לחוק נוער. יש לתעד את תוכן השיחה בתסקיר העו"ס הייעודי (סעיף 4 בנספח).

##### 5.8.2. הפסקת היריון כירורגית

במידה ונעשית החדרת למינריה יום לפני הפעולה, יש לשקול על בסיס פרטני אשפוז עד לביצוע הפעולה למחרת.

5.9. מניעה מוקדמת של היריון לא מתוכנן חוזר

- 5.9.1 ככלל, אין מניעה חוקית למתן גלולות לנערות ללא ידיעת ההורים, אלא אם המטפל בנערה סבור כי היא אינה מסוגלת להבין את מצבה ואת משמעות קבלת אמצעי המניעה התרופתיים ואינה מסוגלת לקיים הנחיות רפואיות.
- 5.9.2 ההחלטה לגבי מתן גלולות למניעת הריון היא של הרופא המטפל.
- 5.9.3 בהעדר הוראות נגד למתן גלולות, תקבל הנערה מרשם לגלולות למניעת הריון או חפיסת גלולות לשימוש מיידית.
- הנערה תונחה לפנות לרופא נשים בקהילה כדי להמשיך בנטילת גלולות באופן סדיר.

5.10. התערבות עם נערות בסיכון (על פי סעיף 2 בנספח)

- 5.10.1 עו"ס הוועדה תיידע את האחיות אחראית המחלקה / אשפוז יום, על מועד הגעת נערה בסיכון, סוג הפעולה והרקע הפסיכו-סוציאלי. הצוות המטפל ידווח לעובדת הסוציאלית על אירועים חריגים או קשיים המתעוררים במהלך האשפוז.
- 5.10.2 העובדת הסוציאלית תלווה את הנערה בהליך ביצוע החקירה ההיריון.
- 5.10.3 שחרור נערות בסיכון מהמחלקה והפנייתן שירותי הבריאות והרווחה בקהילה תתבצע בתיאום עם עו"ס. על האחיות והעובדות הסוציאליות לתעד את תיאום השחרור בגיליון הרפואי.
- תהליך השחרור וההפניה לירותי הקהילתיים הרלוונטיים דורש הסכמה של הנערה לפני תחילת ההפניה הסוציאלית לגישור בקהילה, למעט במקרים בהם חלה חובת דיווח על פי חוק העונשין

6. תחולה

האמור בחוזר זה אינו מחליף חוזרי מנהל קודמים בנושא אלא מוסיף עליהם ותוקפו מיום פרסומו. הואילו להעביר תוכן חוזר זה ליריעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ק כ ה,



ד"ר ורד עזרא  
ראש מינהל הרפואה

העתק : שר הבריאות  
המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי

השירות הארצי לעבודה סוציאלית  
הנהלה מורחבת  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
רע"ן רפואה - מקרפ"ר  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר הסתדרות האחיות  
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 270233616

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

**לא בתוקף**

נספח - תסקיר ורישום הטיפול הפסיכו-סוציאלי בנערות (עד גיל 19) בהיריון לא מתוכנן

מדבקה

1. אינטייק / קליטה:

|  |   |
|--|---|
| <p>גיל ההיריון (בשבועות): _____</p>  | <p>איש קשר: _____</p> <p>טלפון: _____</p>   |
| <p>ב. גורם מלווה לוועדה:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. לבד</li> <li>2. הורה</li> <li>3. חבר/שותף להיריון</li> <li>4. חברה/קבוצת השווים</li> <li>5. גורם מטפל</li> <li>6. בן/בת משפחה</li> <li>7. מתנדבת</li> <li>8. אחר</li> </ol>   | <p>א. גורם מפנה לוועדה:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. פנתה לבד</li> <li>2. הורה</li> <li>3. בית הספר</li> <li>4. מסגרת טיפולית</li> <li>5. צה"ל</li> <li>6. מרפאה/גורם רפואי</li> <li>8. דלת פתוחה/שילה</li> <li>9. אחר</li> </ol>  |
| <p>ג. האם מוכרת לגורמי טיפול בקהילה? כן/לא אם כן, למי? _____</p>   |   |
| <p>ה. האם גילוי ההיריון תעכב? כן/לא אם כן, מדוע?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מחזור לא קבוע</li> <li>2. הורם ממוסד</li> <li>3. זיווג ידוע</li> <li>4. זיווג לא ידוע</li> <li>5. קיימת אחריות</li> <li>אחר</li> </ol>  | <p>ד. הזמן שחלף מגילוי ההיריון ועד לפנייה:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. מספר ימים</li> <li>2. מספר שבועות</li> <li>3. חודש ויותר</li> <li>4. מספר חודשים</li> </ol>  |
| <p>ו. ההורים יודעים על ההיריון? כן/לא אם כן, מי? אבא/אימא</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. חשש מתגובתם</li> <li>2. הנערה אינה משוחחת עם הוריה על הנושא</li> <li>3. הנערה אינה יודעת כיצד לספר להם</li> <li>4. חוששת שיהוו גורם לחץ</li> <li>5. חוששת מסיכון לחיים</li> <li>6. אחר</li> </ol>  | <p>ז. עמדת ההורים לגבי הפסקת ההיריון:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. הסכמה</li> <li>2. התנגדות</li> <li>3. אמביוולנטיות</li> </ol>   |
| <p>ט. עמדת הנערה כלפי ההיריון:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. נחושה בדעתה לבצע הפסקת הריון</li> <li>2. אמביוולנטיות</li> <li>3. הכחשה</li> <li>4. נתונה ללחץ מגורם חיצוני</li> <li>5. אחר</li> </ol>  | <p>ח. מצב רגשי:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ללא קשיים מיוחדים</li> <li>2. תחושות אשם</li> <li>3. כעס</li> <li>4. "אדישות"</li> <li>5. מצוקה רגשית עקב המשבר</li> <li>6. מצוקה רגשית קודמת מוחרפת</li> <li>7. אחר</li> </ol>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>13. שימוש בסמים/אלכוהול</li> <li>14. בני זוג מזדמנים</li> <li>15. קשרים עם קבוצות שוליים וגברים מבוגרים</li> <li>16. מצבי נתק או דחייה בין הנערה להוריה</li> <li>17. שוטטות ובריחה מן הבית</li> <li>18. חשד לאלימות בין זוגית</li> <li>19. חשד לאלימות או הזנחה במשפחה</li> <li>20. חשד לניצול מיני וליחסי מין בכפייה</li> <li>21. הנערה מתחת לגיל 14</li> <li>22. נערה בת 14-16 (השותף גדול ב-3 שנים ויותר)</li> <li>23. חשש לפגיעה על רקע כבוד המשפחה</li> <li>24. אחר</li> </ol> | <p>י. גורמי סיכון:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ללא סיכון</li> <li>2. הפלות קודמות</li> <li>3. תמימות וחוסר ידע</li> <li>4. קשיים חברתיים</li> <li>5. מגבלה משמעותית מאובחנת</li> <li>6. נסיבות בחיי המשפחה</li> <li>7. ללא מסגרת חינוכית, תעסוקתית וכדומה</li> <li>8. הזנחה עצמית</li> <li>9. פגיעה עצמית</li> <li>10. הפרעות אכילה</li> <li>11. מחשבות אובדניות</li> <li>12. מוכרת לברה"נ</li> </ol> |

לא בתוקף

2. קריטריונים למעורבות מכוונת יותר במחלקה ובמעקב\*:

| סיכון גבוה          | סיכון בינוני      | ללא סיכון/נמוך       |                         |
|---------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|
| 11-15               | 16-17             | 18-19                | 1. גיל                  |
| קשיי תפקוד          | מותאמת באופן חלקי | טובה ומותאמת         | 2. דפוסי התמודדות       |
| ללא גורמי תמיכה     | תמיכה חלקית       | תמיכה מלאה           | 3. מערכות תמיכה         |
| +2                  | 1                 | 0                    | 4. מספר הריונות חוזרים  |
| גבוה                | חלקי              | ללא חשד              | 5. חשד לפגיעה או להזנחה |
| לידה מוקדמת (בוארו) | גרידה מאוחרת      | מפיגיין- גרידה רגילה | 6. אופן הביצוע          |

\*נוכחות של גורם אחד בסיכון גבוה או של שניים בסיכון בינוני דורשת מעקב והתערבות מכוונת יותר במחלקה בשלב הביצוע.

3. סיכום ההתערבות בוועדה והמלצות להמשך:

|   |   |
|---|---|
| אופן ביצוע הפסקת ההיריון: _____   | תאריך הזמנה לביצוע: _____   |
| העברה למרכז רפואי אחר לשם ביצוע הפסקת היריון והודעה לעו"ם: _____  |   |
| <p>א. גורם מלווה לביצוע:</p> <p>1. לבד</p> <p>2. הורים</p> <p>3. בני משפחה אחרים</p> <p>4. גורם מטפל</p> <p>5. חבר/בן זוג</p> <p>6. אחר _____</p>   | <p>ב. יש צורך בהכנסת מהנדס לידה? כן/לא</p> <p>אם כן, האם קבעו הזמנה להכנסת מתנדבת? כן/לא</p> <p>סיכום מתיבת _____</p>   |
| <p>ג. מוקד ההתערבות בוועדה:</p> <p>1. גיוס רשת תמיכה</p> <p>2. מתן מידע, ייעוץ והדרכה</p> <p>3. תמיכה ועיבוד תגובה רגשית</p> <p>4. עזרה אינסטרומנטלית</p> <p>5. תווך עם צוות בית החולים</p> <p>6. פעולה על פי חוק ודיווח לפקידת סעד</p> <p>7. תיאום שירותים עם הקהילה</p> <p>8. אחר _____</p> | <p>ד. מנתה להמשך מעקב וטיפול:</p> <p>1. קופ"ח</p> <p>2. דלת פתוחה/שילה</p> <p>3. צה"ל</p> <p>4. מרפאת נעורים</p> <p>5. השירות לנערה</p> <p>6. פקידת סעד</p> <p>7. אחר _____</p> |

**בתוקף**

**לא**

סיכום והמלצות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם העו"ם: \_\_\_\_\_ חתימה והותמת: \_\_\_\_\_

4. תיעוד שיחות מעקב:

|   |
|---|
| הנערה לא הגיעה למועד שנקבע לביצוע בתאריך: _____                 |
| תיעוד השיחה והחלטות הנערה: _____                                |
| _____   |
| הנערה לא הגיעה להשלמת הטיפול התרופתי בתאריך: _____              |
| תיעוד השיחה והטיפול: _____                                      |
| _____   |
| הנערה לא הגיעה למעקב רפואי לאחר ביצוע ה"ה תרופתית בתאריך: _____ |
| תיעוד השיחה והטיפול: _____                                      |
| _____   |

שם העו"ס: \_\_\_\_\_ חתימה והותמת: \_\_\_\_\_

5. סיכום ההתערבות במהלך הביצוע במחלקה:

|                            |
|----------------------------|
| סיכום מהלך ההתערבות: _____ |
| _____                      |
| _____                      |
| _____                      |
| יעד לשחרור: _____          |

**ללא בתוקף**

שם העו"ס: \_\_\_\_\_ חתימה והותמת: \_\_\_\_\_