

## מבוא

מטרת העבודה היא לבחון כיצד מתמודדים צוותים פרא-רפואיים במרפאות העוסקות בטיפולי הפריה חוץ-גופית עם זוגות המבצעים טיפולים רבים, על-אף שסיכויי ההצלחה שלהם קלושים. המצב בו זוגות מבצעים עוד ועוד טיפולים על אף שסיכויי ההצלחה שלהם קלושים הוא ייחודי לישראל. מפני שישראל היא המדינה היחידה בעולם הנושאת בעלויות הגבוהות של טיפולי ההפריה ללא הגבלה. מצב זה מאפשר גם לזוגות שסיכויי ההצלחה שלהם נמוכים מאד לבצע סבבים רבים של טיפולים, לעיתים במשך מספר שנים. כתוצאה מכך מספר הטיפולים המתקיים בישראל ביחס ל-1,000 נפש הוא הגבוה ביותר בעולם (לרנר-גבע, 2012).

זוגות שמבצעים טיפולים במשך שנים וחווים אכזבות שוב ושוב כתוצאה מהכישלונות הרבים יוצרים דילמות רבות עבור הצוות הרפואי במרפאה המבין כי סיכויי ההצלחה הינם נמוכים, אולם מחויבים להמשיך ולטפל בזוג. חלק גדול מההתמודדות עם זוגות הנמצאים במצב זה, מוטל על כתפיו של צוות הפארא-רפואי במרפאה, מפני שהעובדים הם אלה העומדים בקשר הרצוף והיומיומי עם הזוגות המטופלים (Allan, 2007).

הנושא של אישור טיפולים ללא הגבלה, גם כאשר הסיכויים הינם קלושים, עורר לאורך השנים וויכוחים רבים הן מבחינה חוקית והן מבחינה אתית. מצד אחד ניצבים הטוענים כי מדובר בבזבז גדול של כספי מדינה על טיפולים יקרים, כאשר כמעט ואין סיכוי להצלחה. מן הצד השני ניצבים הטוענים כי הבאת ילד לעולם והקמת משפחה, היא זכותו המלאה של כל זוג וכל עוד קיים אפילו סיכוי קטן, אין למדינה זכות למנוע זאת מהאנשים (מגן, 2017).

**שאלת המחקר היא: מה הם דרכי ההתמודדות של אנשי צוות פרא-רפואיים עם זוגות העוברים**

### **טיפולי IVF כשסיכויי ההצלחה שלהם הינם קלושים?**

ניתוח שאלת המחקר יתבצע על-ידי חלוקת שאלונים לעובדים פרא-רפואיים במספר מרפאות. כאשר מטרת השאלונים תהיה לבחון כיצד מתמודדים העובדים עם זוגות בעלי סיכויי ההצלחה קלושים. לאחר איסוף השאלונים יבוצע ניתוח כמותני של התשובות ועל-פיו נוכל לנסות ולזהות דפוסי התמודדות של הצוותים.

אולם לפני שנגיע לשאלון ולחלק הכמותי תוצג סקירת ספרות מפורטת שתתאר את המצב הקיים בישראל וכן תוצג סקירה השוואתית לגבי הנעשה במדינות אחרות בעולם. במסגרת סקירת הספרות אציג באופן מעמיק גם את הטיעונים והדילמות העולות לאורך השנים בשאלה האם המדינה אכן מחויבת לממן את הטיפולים.

**בפרק הראשון** אציג סקירה של המצב הקיים בישראל. טיפולי ההפריה חוץ-גופית בישראל החלו ב-1982, בפרק זה אתאר את הגידול האסטרונומי שחל במספר הטיפולים ב-15 השנים האחרונות, כאשר מגמת העלייה נמשכת כל העת. כיום ישנן בישראל 24 יחידות לטיפולי הפריה חוץ-גופית ומתקיימים מדי שנה קרוב ל-40 אלף מחזורי הפריה חוץ-גופית. חלק גדול מהטיפולים מבוצעים בנשים מבוגרות, אשר סיכויי ההצלחה שלהן נמוכים בהרבה (לרנר-גבע, 2012).

## סוגיות אתיות בעולם

יש לציין כי על-אף שהגישה החברתית ברוב מדינות אירופה היא "מתונה" יותר בהשוואה לישראל, הרי שבשנים האחרונות בחלק מהמדינות הללו נלקחו סיכונים שבישראל כבר חל איסור לקחת. ב-1994 נקבע בישראל שיא עולמי, כאשר אישה בת 60 ילדה בעזרת טיפול הפרייה. כיום כבר אסור לטפל בנשים בגילאים הללו וישנה "תקרה" של גיל 55, המוגדרת בנהלי בתי-החולים. השגת לידות בנשים בגילאים הללו היא כמובן הישג רפואי מרשים עבור המומחים, אולם מהצד השני היא מסכנת את האישה המבוגרת (מגן, 2017).

לעומת זאת במדינות אחרות, עדיין מבצעים טיפולים בגילאים אלה ואף בגילאים מבוגרים יותר. בשנת 2008 ילדה בברצלונה אישה בת 67 שעברה לפני כן טיפולים במדינות רבות בעולם, בטורקיה ילדה באותה שנה אישה בת 64. גם באנגליה, רומניה והודו היו בשנים הללו מקרים של נשים שילדו בסביבות גיל 65 (Gleicher, 2011).

המטרה של השאלה הראשונה היא לראות בשלב ראשון האם במצב כזה, הצוות הרפואי בכלל מעדכן את הזוג. התוצאות מראות כי ברוב המקרים הצוות מעדכן את הזוג רק באופן חלקי. זו הייתה התשובה הדומיננטית של 20 מתוך 30 המשתתפים. היתר ענו כי העדכון מתבצע בצורה נחרצת יותר, אולם עדיין התשובה המובילה באופן ברור היא כי הזוג מעודכן רק באופן חלקי, על כך שהצוות מניח כי סיכוייו להצליח הם נמוכים.

