

השפעת התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי על תוצאות טיפולי הפריה חוץ-גופית

תקציר

הקדמה: מדיניות המימון הציבורי בישראל של טיפולי הפריה חוץ-גופית נחשבת חריגה יחסית למקובל בעולם, ולפיה כמעט שאין הגבלה על מחזורי ההפריה החוץ-גופית במימון ציבורי. בסוף שנת 2017 יצאה לדרך התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים, שאיפשרה למטופלות לעבור טיפולי הפריה חוץ-גופית במסגרת סל הבריאות גם ביחידות שבבתי החולים הפרטיים ולא רק ביחידות שבבתי החולים הציבוריים.

מטרות: במחקר הנוכחי השתמשנו בבסיס הנתונים של קופ"ח כללית-מחוז דן, על מנת לנתח את השפעת התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי על תוצאות מחזורי טיפול הפריה חוץ-גופית.

שיטות מחקר: במחקר הנוכחי השתמשנו בבסיס הנתונים של קופ"ח כללית-מחוז דן משנת 2014-2021, שכלל את מספר החיובים עבור טיפולי הפריה חוץ-גופית, במסגרת סל הבריאות, ששולמו (חיובו) עבור טיפולים ביחידות להפריה חוץ-גופית במרכזים הציבוריים ובמרכזים הפרטיים. בוצעה השוואה בין תוצאות טיפולי ההפריה החוץ-גופית בין המרכזים הציבוריים לפרטיים, כמו גם שיעורי לידות חי מצטברים באמצעות עקומות קפלן-מיייר. כמו-כן בוצעה השוואה בין תוצאות הטיפול עד 2017 ולאחר 2017.

תוצאות: בין השנים 2014-2021, בוצעו 14,509 מחזורי טיפול להפריה חוץ-גופית (טריים ומוקפאים) במסגרת סל הבריאות במחוז דן פתח תקווה. עם החלת חוק ההסדרים בשנת 2017, מספר מחזורי הטיפול במרכזים הפרטיים עלה, ללא שינוי במספר המחזורים במרכזים הציבוריים. בעוד שבמחזורי מוקפאים לא היה הבדל משמעותי בשיעורי לידות חי בין המרכזים הציבוריים לפרטיים, שיעורי לידות חי בכלל הגילאים היה גבוה יותר במרכזים הציבוריים לעומת הפרטיים, אך עדיין ללא מובהקות סטטיסטית (בטיפולים טריים: 10.02% לעומת 9.04%, $p=0.13$). כמו כן, נצפתה ירידה בשיעור לידות חי, החל משנת 2018 (לאחר החלת חוק ההסדרים), שהיה ניכר יותר במחזורים הטריים לעומת המוקפאים. בנוסף, בעוד שבקטגוריות הגילאים 20-39 שנים לא היה הבדל משמעותי בשיעור לידות חי בין היחידות הציבוריות לעומת היחידות הפרטיות, הרי שבגילאים 40-45 שנים שיעור לידות חי ביחידות הציבוריות היה גבוה יותר באופן משמעותי ($p<0.01$). הבדלים אלו מקצינים במחזורים "טריים" ($p<0.005$) ונעלמים במחזורים מוקפאים.

מסקנות ודיון: התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים, לא רק שלא קלעה למטרה, אלא יצרה עומס ניכר על המרכזים הפרטיים וגרמה לירידה בשיעור לידות חי כתוצאה מטיפול הפריה חוץ-גופית, בעיקר באוכלוסית הנשים מעל גיל 40 שנים. על משרד הבריאות, בהיותו מופקד בין היתר על הפיקוח והבקרה על היחידות ההפריה החוץ-גופית, לבחון ולתת מענה הולם לסוגיות שהועלו לעיל.

ראול אורביטו^{1,2,3}
אושרית שטוסל⁴
תמר שטרלה⁵
יעל רייכנברג⁵
רוית נחום^{1,3,5}

¹המכון לפוריות והפריה חוץ-גופית, מרכז רפואי שיבא, תל השומר, רמת גן
²קתדרה לתכנון המשפחה וויסות הפריון ע"ש טרנסבייטרנובסקי
³הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב
⁴הפקולטה למתמטיקה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן
⁵קופ"ח כללית, מחוז דן פ"ת

לזכר: מאמר זה מוקדש לפרופ' ברי קפלן ד"ל שהגה את הרעיון והיה שותף לתיכנון המאמר

מילות מפתח: הפריה חוץ-גופית (הח"ג); מסד הנתונים הלאומי למחזורי הפריה חוץ-גופית; שיעורי לידות חי; חוק ההסדרים; ציבורי לעומת פרטי.

keywords: *In-vitro* fertilization (IVF); National IVF database; Live-birth rates; Public vs private.

הקדמה

מדיניות המימון הציבורי בישראל של טיפולי הפריה חוץ-גופית נחשבת חריגה יחסית למקובל בעולם ולפיה כמעט שאין הגבלה על מחזורי ההפריה החוץ-גופית במימון ציבורי [1]. בעוד שיש מדינות שאינן מקצות

כלל מימון ציבורי לטיפול הפריה חוץ-גופית; במדינות אחרות קיימת שונות רבה ביחס למימון הציבורי, כאשר במרביתן המימון חלקי, מוגבל לעד שלושה מחזורים וכרוך בהשתתפות עצמית של המטופלים [2]. הנתונים בדבר מחזורי טיפולי הפריה החוץ-גופית המבוצעים מדי שנה בישראל מרוכזים במסד הנתונים

טבלה 1: מס' המחזורים בחלוקה לשנים, ולמחזורים שבוצעו במרכזים פרטיים וציבוריים

שנה	סך מחזורי הטיפול (טרי+ מוקפאים)	סך מחזורי הטיפול הטרי	סך מחזורי הטיפול המוקפאים	סך מחזורי הטיפול ביחידות הפרטיות	סך מחזורי הטיפול ביחידות הציבוריות	שיעור מחזורי הטיפול מכלל הפרטיות מכלל מחזורי הטיפול (%)	סך מחזורי הטיפול בנשים עד גיל 35	סך מחזורי הטיפול בנשים עד גיל 35 הציבוריות	סך מחזורי הטיפול בנשים עד גיל 35 הפרטיות
2014	1030	738	292	1030	-	0	536	536	-
2015	1086	722	364	1086	-	0	550	550	-
2016	1251	792	459	1251	-	0	577	577	-
2017	1257	767	490	1218	39	96.9	576	593	17
2018	2045	1263	782	1241	804	60.7	494	842	348
2019	2169	1365	804	1208	961	55.7	492	888	396
2020	2501	1554	947	1240	1261	49.6	512	951	439
2021	3170	1859	1311	1390	1780	43.9	620	1247	627

שיטות מחקר

במחקר הנוכחי, השתמשנו בבסיס הנתונים של קופת חולים כללית-מחוז דן בין השנים 2014-2021, שכלל את מספר החיובים עבור טיפולי הפריה חוץ-גופית במסגרת סל הבריאות, ששולמו (חויבו) עבור טיפולים ביחידות להפריה חוץ-גופית במרכזים הציבוריים ובמרכזים הפרטיים.

קריטריונים להכללה: נשים בנות 22-45 שנים ללא ילדים או אימהות לילד אחד בזמן טיפול ההפריה, שעברו הפריית מבחנה במימון (טופס 17) מחוז דן פתח תקווה. לא נכללו טיפולי שימור פוריות מבחנה שאינם בסל הבריאות, ולא טיפולי שימור פוריות בשל רזרבה ירודה (שהוכללו לסל הבריאות ב 2022), כמו-גם הפריית המבחנה לצורך איבחון גנטי טרום השרשתי. המחקר קיבל את אישור ועדת הלסינקי של קופ"ח כללית (COM1-22-0054). במחקר כללנו את סך הטיפולים ממחזורים "טריים" ומטיפולים שכללו הפשרת עוברים ובידקנו את שיעור לידות-החי שהתקבלו מטיפולים אלה.

ניתוח סטטיסטי: בוצע באמצעות Python. בוצעה השוואה בין תוצאות טיפולי ההפריה החוץ-גופית בין המרכזים הציבוריים לפרטיים, כמו-גם שיעורי לידות-חי מצטברים באמצעות עקומות קפלן-מאיייר. כמו-כן בוצעה השוואה בין תוצאות הטיפול עד 2017 ולאחר 2017. בסוף שנת 2017 הוחל חוק ההסדרים שאיפשר למטופלות לעבור טיפולי הפריה חוץ-גופית במסגרת סל הבריאות גם ביחידות שבבתי החולים הפרטיים ולא רק ביחידות שבבתי החולים הציבוריים.

תוצאות

בין השנים 2014-2021, בוצעו 14,509 מחזורי טיפול להפריה חוץ-גופית (טריים ומוקפאים) בקרב 3,797 נשים, במסגרת סל הבריאות במחוז דן פתח תקווה. מספר

הלאומי לטיפול הפריה חוץ-גופית, המנוהל על ידי מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות עבור משרד הבריאות, ומפורסמים מידי שנה בכנס השנתי של האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה). מספר מחזורי ההפריה החוץ-גופית בישראל נמצא במגמת עלייה מתמדת [3], מכ-38,000 בשנת 2011 לכ-61,000 מחזורי טיפול בשנת 2021. זהו גידול של כ-60% במספר מחזורי הטיפול, בעוד ששיעור הנשים בגיל הפוריות (15-49 שנים) גדל בתקופה זו רק ב-16%.

בסוף שנת 2017 יצאה לדרך התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים. התוכנית איפשרה למטופלות לעבור טיפולי הפריה חוץ-גופית במסגרת סל הבריאות גם ביחידות שבבתי החולים הפרטיים ולא רק ביחידות שבבתי החולים הציבוריים כפי שהיה קודם יישומה. בעקבות התוכנית נצפתה עלייה בכלל מחזורי הטיפול (טריים ומוקפאים) יחד עם הסטה של מחזורי הטיפול במימון ציבורי מהיחידות הציבוריות ליחידות הפרטיות [4].

קופת חולים כללית מעניקה שירותי רפואה לכ-50% מתושבי ישראל (4,724,127 מבוטחים לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי נכון ל-12.2021), ובמחוז דן פתח תקווה מוענקים שירותי רפואה ל-393,596 אנשים מכלל האוכלוסייה.

מטרות

במחקר הנוכחי, השתמשנו בבסיס הנתונים של קופת חולים כללית-מחוז דן, על מנת לנתח את השפעת התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי על כלל מחזורי טיפול הפריה חוץ-גופית, ובחלוקה למחזורים "טריים" (שאיבת ביציות והחזרת עוברים טריים) ומחזורי הפשרת עוברים (מוקפאים), וכן לבחינת תוצאות טיפולי הפריה חוץ-גופית במסגרת סל הבריאות ביחידות הציבוריות לעומת הפרטיות.

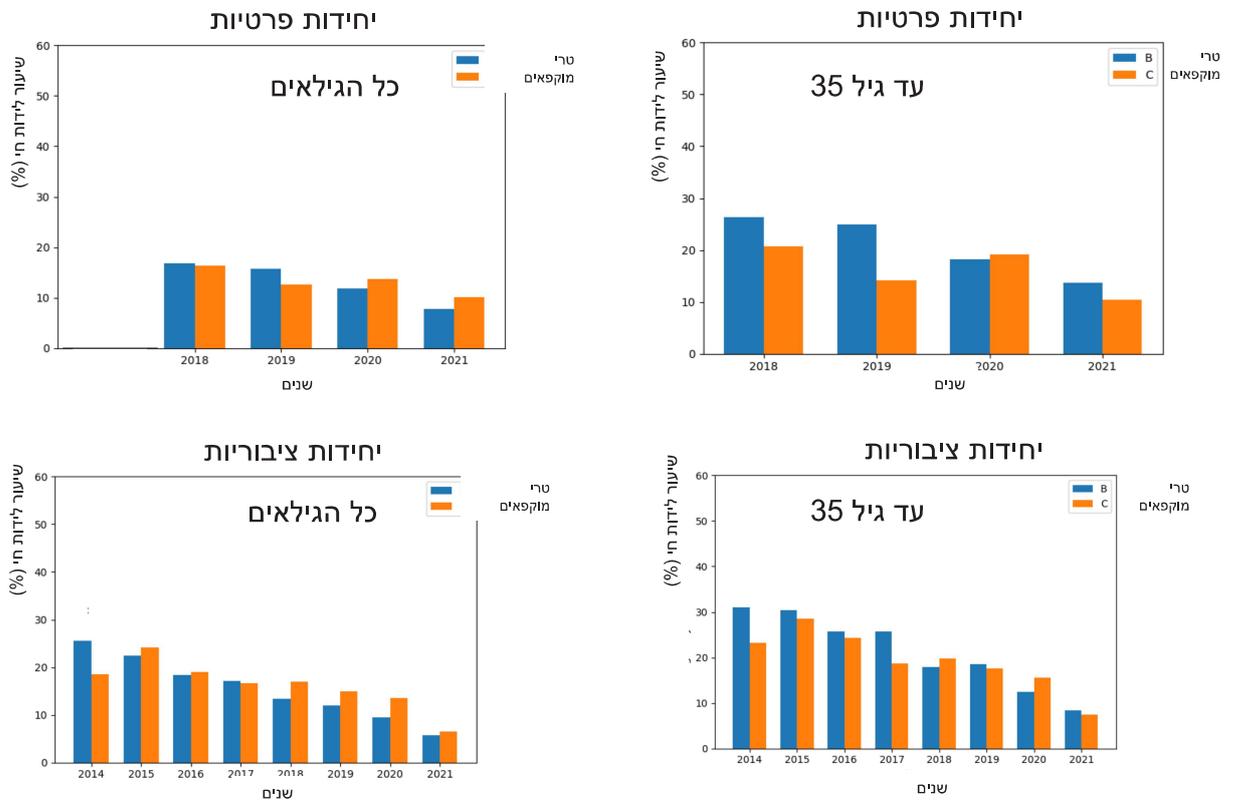
טבלה 2: שיעור לידות החי במרכזים השונים בכלל האוכלוסייה ובנשים עד גיל 35 שנים

סוג טיפול	כלל היחידות		יחידות ציבוריות		יחידות פרטיות	
	כל הגילאים	עד גיל 35	כל הגילאים	עד גיל 35	כל הגילאים	עד גיל 35
טיפול טרי	9.68	14.52	10.02	14.48	9.04	15.62
טיפול מוקפאים	9.37	11.45	9.32	11.52	9.49	11.76

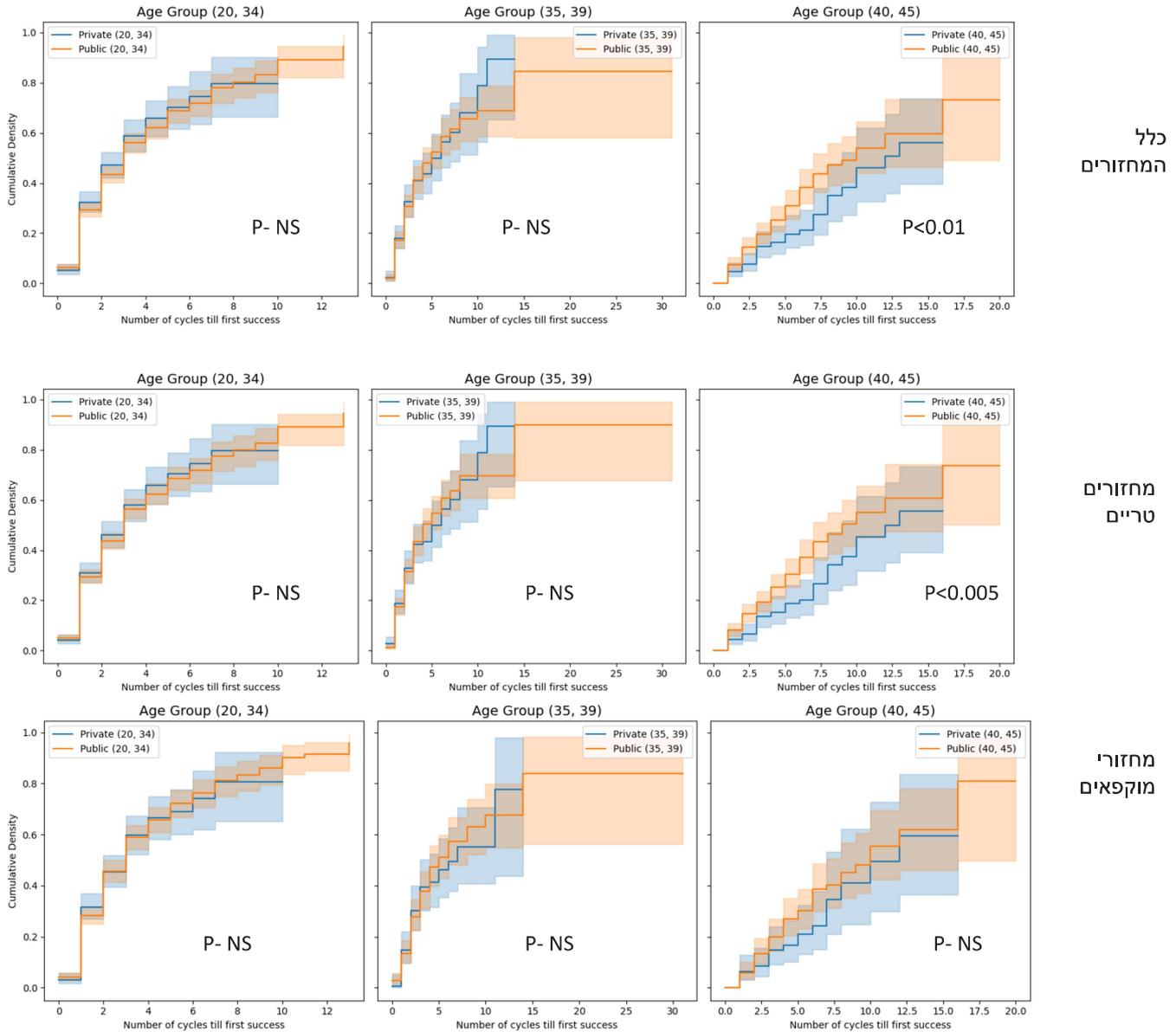
שנים, הרי ששיעורי לידות־חי בכלל הגילאים היה גבוה יותר במרכזים הציבוריים לעומת הפרטיים, אך עדיין ללא מובהקות סטטיסטית (10.02% לעומת 9.04%, $p=0.13$). בתרשים 1 מובא שיעור לידות החי לאורך שנות המחקר בכלל המטופלות ובמטופלות צעירות מגיל 35 שנים. בתרשים מודגמת קיימת ירידה בשיעור לידות החי, החל משנת 2018 (לאחר החלת חוק ההסדרים), שהיה ניכר יותר במחוזות הטרניים לעומת המוקפאים בכלל הנשים וגם בצעירות מ־35 שנים. בתרשים 2 מובא שיעור לידות החי המצטברות (טיפולים "טריים" ומוקפאים) ביחידות הציבוריות והפרטיות בקבוצות הגילאים השונות. בעוד שבקטגוריות הגילאים 20-39 שנים לא היה הבדל משמעותי בשיעור לידות החי בין היחידות הציבוריות לעומת היחידות הפרטיות, בגילאים 40-45 שנים שיעור לידות החי

המחוזות בחלוקה לשנים, ולמחוזות שבוצעו במרכזים פרטיים וציבוריים מובאים בטבלה 1. כפי שמודגם בטבלה, עם החלת חוק ההסדרים בשנת 2017, מספר מחזורי הטיפול במרכזים הפרטיים עלה ללא שינוי במספר המחוזות במרכזים הציבוריים, ובשנת 2021 השיעור היה גבוה ב־28% ממספר הטיפולים במרכזים הציבוריים. כמו כן, בעוד שמספר מחזורי הטיפול במרכזים הציבוריים היה ללא שינוי, שיעור מחזורי הטיפול במרכזים הציבוריים מסך מחזורי הטיפול ירד בצורה משמעותית מאז החלת חוק ההסדרים. כמו כן מוצגים בטבלה כלל המחוזות במטופלות עד גיל 35 שנים - מספר שלא גדל עם השנים במרכזים הציבוריים, בעוד שבמרכזים הפרטיים המספר גדל עם השנים והשתווה לציבוריים. בתקופת המחקר, בחלוקה למחוזות טריים ומוקפאים, סך הטיפולים הטרניים והמוקפאים הוכפלו, עם עלייה יחסית גדולה יותר בטיפולי המוקפאים. בטבלה 2 מובא שיעור לידות החי במרכזים השונים בכלל האוכלוסייה ובנשים עד גיל 35 שנים. כצפוי, השיעור היה גבוה יותר בצעירות לעומת כלל האוכלוסייה, הן ביחידות הציבוריות והן בפרטיות. כמו כן, בעוד שבמחזורי מוקפאים לא היה הבדל משמעותי בשיעורי לידות החי בין המרכזים הציבוריים לפרטיים, כמו גם בשיעורי לידות החי בעקבות מחזוריים "טריים" בנשים צעירות מ־35

תרשים 1: שיעור לידות החי לאורך שנות המחקר בכלל המטופלות ובמטופלות צעירות מגיל 35 שנים.



תרשים 2: שיעור לידות החי המצטברים (טיפולים "טריים" ומוקפאים) ביחידות הציבוריות והפרטיות בקבוצות הגילאים השונות



חוקי-גופית לנפש ובמספר סבבי הטיפול למטופלת, בשל הנגישות לטיפולים אלה הן מבחינת הגיל המרבי של האישה והן מבחינת מספר מחזורי הטיפול במימון ציבורי. לאורך השנים חל גידול בהיקף הטיפולים, עם עלייה נוספת בסוף שנת 2017 בעקבות יישום התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים. כפי שנצפה בעבודתנו, הסטה זו אכן גרמה לעלייה במספר הטיפולים, אך בעיקרה הייתה במרכזים הפרטיים, שתוך ארבע שנים מספר הטיפולים בהם השתווה ואף עלה על מספר הטיפולים במרכזים הציבוריים (טבלה 1), שבהם העלייה הייתה מתונה ושיקפה את הגדילה הטבעית של האוכלוסייה.

ביחידות הציבוריות היה גבוה יותר משמעותית ($p < 0.01$). הבדלים אלה מקצינים במחזורים "טריים" ($p < 0.005$) ונעלמים בהינתן מחזורים מוקפאים.

דיון ומסקנות

הפריה חוקי-גופית היא אחד הטיפולים הנפוצים עבור זוגות או יחידים שאינם מצליחים להרות, ומאז שנולדה הילדה הראשונה בהפריה חוקי-גופית בשנת 1978, נולדו ברחבי העולם יותר מ-12 מיליון תינוקות כתוצאה מטיפולים אלה [5].

ישראל היא שיאנית עולמית במספר טיפולי הפריה

ולא לציבוריים.

משרד הבריאות מופקד בין היתר על הפיקוח והבקרה על היחידות ההפריה החוץ-גופית, ולמעשה שותף לסיבות לעלייה הלא מבוקרת בפעילות, בעקבות התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים. לכן, עליו לתת מענה הולם להתמודדות עם הגידול בהיקפי הפעילות ביחידות הקיימות להפריה החוץ-גופית, על ידי שיפור התשתיות הקיימות, הן מבחינת בינוי, הצטיידות ובעיקר בהיבטי כוח אדם. יתרה מכך, עליו לתת אישורים לפתיחת יחידות חדשות שיענו על העלייה הנוכחית והעתידית בפעילות הנובעת מהגידול הטבעי באוכלוסייה הנשים בגיל הפוריות בישראל.

לסיכום

התוכנית להסטת פעילות ממימון פרטי לציבורי ולקיצור תורים, לא רק שלא השיגה את מטרתה, אלא יצרה עומס ניכר על המרכזים הפרטיים וגרמה לירידה בשיעורי לידות החי המצטברים כתוצאה מטיפולי הפריה חוץ-גופית, בעיקר באוכלוסיית הנשים מעל גיל 40 שנים. על משרד הבריאות, בהיותו מופקד בין היתר על הפיקוח והבקרה על היחידות ההפריה החוץ-גופית, לבחון ולתת מענה הולם לסוגיות שהועלו לעיל.

על פי נתוני משרד הבריאות על טיפולי הפריה חוץ-גופית בישראל בשנים 1990-2022 [3], עולה שקיימת מגמת עלייה במספר טיפולי ההפריה החוץ-גופית בעשורים האחרונים: 60,962 מחזורים בשנת 2021 לעומת 41,704 בשנת 2015 ו-34,538 בשנת 2010. מרבית המחזורים בשנים אלו היו עם החזרת עוברים, כאשר 20% מתוכם הסתיימו בלידת-חי. בנוסף, שיעור לידות חי לאחר טיפולי הפריה חוץ-גופית מסך לידות החי בישראל עלה מ-2% במחצית שנות התשעים, ל-4.3%-4.9% בין השנים 2012-2017, ל-5.0%-5.8% בין השנים 2018-2021.

בעבודתנו, בחנו את שיעור לידות החי לאורך השנים, לפני תכנית ההסטה ואחריה. בתרשים 1 מודגמת ירידה מתמדת בשיעור לידות החי מ-20% עד שנת 2017, ל-10% בשנת 2021. ירידה זו החלה משנת 2018 (לאחר החלת חוק ההסדרים), ונצפתה גם במרכזים הפרטיים וגם בציבוריים, בכלל האוכלוסייה וגם במטופלות צעירות מגיל 35 שנים. ירידה זו בשיעור לידות החי יכולה לנבוע ממספר סיבות: החל מירידה באיכות הטיפולים מסיבות שונות כולל בעקבות העלייה בעומסי הטיפולים, ואו עלייה במספר טיפולים חסרי התוחלת, בנשים מבוגרות ומטופלות עם כישלונות חוזרים.

כמו כן, בבחינת ההבדלים בשיעורי לידות חי המצטברים בין המרכזים הציבוריים לפרטיים (תרשים 2), בעוד שבקטגוריות הגילאים 20-39 שנים, לא היה הבדל משמעותי בשיעור לידות החי בין היחידות הציבוריות לעומת היחידות הפרטיות, בגילאים 40-45 שנים שיעור לידות החי ביחידות הציבוריות היה גבוה יותר באופן משמעותי, ההבדלים שהיו משמעותיים בכלל המטופלות (טיפולים טריים ומוקפאים) ובמחזורי טיפול "טריים", אך לא במוקפאים - שוב תצפית שיכולה להעיד על "הסטה" של טיפולים חסרי תוחלת למרכזים הפרטיים,

מחבר מכתב: ראול אורביטו

דוא"ר: Raoul.orvieto@sheba.health.gov.il

ביבליוגרפיה

1. Eldar-Geva T, Samama E, Lerner-Geva L. In-vitro fertilization (IVF) treatment in Israel: The public funding policy and its implications. Harefuah. 2018;157(11):731-737
2. Calhaz-Jorge C, Smeenk J, Wyns C, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding, and registries in European countries-an update. European
3. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/ivf-reports/hc/files_publications_units_info_IVF1990-2022.pdf
4. IVF-Monitoring Consortium (EIM) for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE); Hum Reprod. 2024;39(9):1909-1924.
5. eClinicalMedicine. The current status of IVF: are we putting the needs of the individual first? EClinicalMedicine. 2023 Nov 23;65:102343.