



מסמך רקע בנושא:
עידוד הנקה בישראל

מוגש לוועדה לזכויות הילד

כתיבה: נעמי מי-עמי, עובדת מחקר ומידע

אישור: שמוליק חזקיה, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

כ"ג בכסלו תשס"ה

6 בדצמבר 2004

1. רקע

מסמך זה נכתב לקראת דיון משותף של הוועדה לזכויות הילד והוועדה לקידום מעמד האשה ב-7 בדצמבר 2004 בנושא עידוד הנקה בישראל. במסמך ייסקרו הנושאים האלה:

- נתונים על הנקה בישראל;
- מדיניות משרד הבריאות בנוגע להנקה;
- עידוד הנקה והדרכה להנקה במוסדות הבריאות;
- הצעות חוק לאסור שיווק תחליפי מזון לתינוקות בבתי-החולים ובמוסדות לטיפול בתינוקות;
- עידוד הנקה במקומות עבודה, ובכלל זה חקיקה בארץ ובעולם.

2. מבוא

על-פי מחקרים רבים, **תינוקות** שינקו חלב אם בריאים יותר וסובלים פחות מאלרגיות, ממחלות זיהומיות, ממחלות בדרכי הנשימה, משלשולים ומדלקות אוזניים. **אמהות** מיניקות סובלות פחות מביריחת סידן לאחר גיל המעבר, חולות פחות בסרטן השד והשחלות וחוזרות מהר יותר למשקלן לפני ההיריון. כמו כן, ההנקה יוצרת קשר מיוחד במינו בין האם לתינוק.¹

על-פי משרד הבריאות, "חלב אם הוא המזון המיטבי לתינוק בשל תרומתו להתפתחות ולגדילה, למניעת מחלות זיהומיות לקשר אם-תינוק" ולהון האנושי של הפרט והחברה. מההיבט הכלכלי, ההנקה מביאה תועלת למשפחת התינוק ולחברה כולה.²

משרד הבריאות ממליץ על הנקה בלעדית³ עד תום החודש השישי לחיי התינוק,⁴ ועל הנקה עם תוספות מהחודש השביעי ועד גיל שנה ואף יותר.⁵

¹ על יתרונות ההנקה נכתבו מחקרים רבים. אפשר למצוא מידע בשירותי בריאות הציבור – המחלקה לתזונה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר בישראל, תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל 2002, באתר <http://www.health.gov.il/> units/spoke/hanaka.doc, תאריך כניסה: 28 בנובמבר 2004

² ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, מכתב, 3 בדצמבר 2004. היתרונות הכלכליים לחברה: ההוצאה של מערכת הבריאות על תינוקות יונקים נמוכה יותר, שכן הם יחלו פחות. כמו כן, הורים לתינוקות יונקים יפסידו פחות ימי עבודה. ההוצאה הכספית של הורים לתינוקות יונקים נמוכה יותר.

³ הנקה בלעדית: מתן חלב אם לתינוק (ישירות מן השד או חלב שאוב) בלא תוספת של נוזלים או מזון, חוץ מוויטמינים, מינרלים ותרופות.

⁴ כך ממליץ גם ארגון הבריאות העולמי (לפרטים נוספים ראה: The Optima Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review), באתר www.who.int/child-adolescent-health, תאריך כניסה: 30 בנובמבר 2004.

⁵ תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל 2002, הערה 1 לעיל; מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות, משרד הבריאות, חוזר מס' 60/2003 עידוד ההנקה, 28 ביולי 2003.

3. נתונים על הנקה בישראל⁶

מסקר מבי"ת (מצב הבריאות הלאומי) להנקה של שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות ושל המרכז הלאומי לבקרת מחלות משנת 2000⁷ עולה כי 87% מכלל האמהות מתחילות להיניק לאחר הלידה (85% מן היהודיות ו-90% מן הערביות).

שיעורי ההנקה החלקית בגילים שונים לפי לאום⁸

גיל	יהודיות (n=618)	ערביות (n=412)	סך הכול* (n=1,030)
שבוע	79.1%	89.1%	82.3%
שבועיים	75.7%	88.6%	79.8%
חודש	67.3%	85.7%	73.2%
חודשיים	60.7%	77.2%	67.9%
3 חודשים	51.1%	68.4%	56.6%
4 חודשים	44.8%	60.2%	49.7%
6 חודשים	31.9%	50.2%	37.7%
9 חודשים	17%	36.4%	23.2%
שנה	10%	21.4%	13.6%

* השיעורים לכל האוכלוסייה הם שיעורים מתוקנים להתפלגות לידות (86% יהודיות ו-32% ערביות).

⁶ המרכז הלאומי לבקרת מחלות, שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, סקר ההנקה הלאומי הראשון, 2000; ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

⁷ המידע נאסף מינואר 2000 ועד פברואר 2001 בסקר טלפוני בקרב נשים שילדו בשנים 1998-1999.

⁸ ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

מבחר נתונים על הנקה בארץ ובעולם:⁹

- שיעורי ההנקה בישראל גבוהים מאלו של ארה"ב, אך גם שם ניכרת עלייה בשיעורי ההנקה בשנים האחרונות;
- כ-69% מן הנשים בארה"ב החלו להיניק בשנת 2001, וכ-33% עדיין היניקו את תינוקן כשהיה בן חצי שנה;
- **בסקוטלנד**: בשנת 1998 היניקו 42% מהנשים את תינוקן כשהיה בן שבוע;
- **באיטליה**: בשנת 1995 שיעורי הנקה היו 85% לאחר הלידה, 42% בגיל שלושה חודשים ו-19% בגיל חצי שנה.
- **בארצות סקנדינביה**: בשנות ה-90 היו שיעורי ההנקה גבוהים – כ-80% מן הנשים היניקו בשלושת החודשים הראשונים שלאחר הלידה. שיעורי ההנקה בישראל נמוכים יותר.

4. מדיניות משרד הבריאות¹⁰

משרד הבריאות מעודד הנקה כהזנה הבלעדית לתינוק בששת החודשים הראשונים לחייו, והמשך הנקה עם תוספות מזון לאחר מכן. לדברי ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, המשרד פועל נמרצות במישור ההסברה בבתי-חולים, בתחנות טיפת-חלב ובמסגרות אחרות כדי לקדם הנקה.

לשם קידום ההנקה המשרד מנהיג פעילות משולבת עם איגוד רופאי הילדים, עמותת הדיאטניות "עתידי", ליגת "לה-לציה" ישראל¹¹ ועוד. יחידות רבות במשרד הבריאות פועלות בתחום.¹² תחום ההנקה במשרד מתואם על-ידי שירותי המזון והתזונה, בסיוע ועדה משרדית שבה חברות נציגות מכמה מחלקות בשירותי בריאות הציבור (המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, המחלקה לתזונה, המחלקה לסייעוד בבריאות הציבור והמחלקה לקידום וחינוך לבריאות). אלה פועלים לעידוד ההנקה עם גופים אחרים במשרד בכמה דרכים:

א. **הסברה** – בשנת 2002 עדכנו שירותי המזון והתזונה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר והמחלקה לסייעוד והוועדה לתזונת ילדים של האיגוד לרפואת ילדים בהסתדרות הרפואית בישראל את ה"תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל". המלצות התדריך בתחום ההנקה:

1. יש לעודד הנקה בלעדית עד תום החודש השישי והנקה עם תוספות מהחודש השביעי;
2. יש ליעץ על עקרונות ההנקה ויישומה לפני הלידה ולאחריה;
3. יש לעודד הנקה לפי דרישת התינוק גם בימים שלאחר הלידה בבית-החולים;

⁹ ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, מכתב, 3 בדצמבר 2004.
¹⁰ שם.

¹¹ ליגת "לה-לציה" (החלב בספרדית) – ארגון בין-לאומי של מתנדבות המספק מידע ותמיכה בתחום ההנקה.

¹² שירותי בריאות הציבור, מינהל רפואה, חטיבת הבריאות, ובמסגרתם שירותי המזון והתזונה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, המחלקה לקידום וחינוך לבריאות, המחלקה לסייעוד בבריאות הציבור ומינהל הסייעוד, סמנכ"ל הסברה ודוברות, המועצות לקידום בריאות ופדיאטריה – אלה כמה מהיחידות הפועלות בתחום.

4. יש לעודד המשך הנקה במקומות העבודה ושימוש במשאבות לשאיבת חלב אם להזנת התינוקות;

5. יש להימנע ממתן מוצצים ובקבוקים לתינוק היונק;

6. יש לקדם סביבה אינטימית ותומכת בהנקה במקומות העבודה ובמקומות ציבוריים;

7. יש להתאים טיפול תרופתי לאם מיניקה ולהתחשב בהנקה. כאשר האם חולה במחלה זיהומית או נוטלת תרופות מסוימות, על הרופא לסייע לה להגיע לידי החלטה אם להיניק.

8. לאם נשאית HIV או חולת איידס יש להמליץ על הזנה בתרכובות מזון לתינוקות.

חלק ניכר מהתדריך עוסק בהנקה ובהזנה המשלימה מהחודש השישי לחיי התינוק. התדריך מתפרסם גם באתר משרד הבריאות.¹³

נוסף על כך, המשרד מכין ומפרסם חומרי הדרכה והסברה בתחום ההנקה לאנשי מקצוע ולקהל הרחב. סמנכ"ל ההסברה של המשרד, הדוברות ושירותי בריאות הציבור פועלים לפרסום עלונים ייעודיים בנושא. חומר ההסברה מחולק בטיפות החלב ובאירועים של קידום בריאות.

ב. **הכשרת העוסקים בבריאות לקידום הנקה ולתמיכה בה** – שירותי בריאות הציבור מכשירים את אחיות טיפות-החלב של משרד הבריאות ומשתתפים בהפעלת קורסים דומים לאחיות טיפות-החלב של קופות-החולים ולאחיות של מחלקות יולדות ויילודים בבתי-החולים. בקורסים האחיות וצוותי המרפאות לומדים על הרכב חלב האם, על תהליך ההנקה ועל חשיבות ההנקה, ומקבלים הכשרה למתן תמיכה מקצועית וסיוע לנשים החפצות להיניק ולפתרון בעיות המתעוררות בהנקה. הקורסים מקנים כלים לפיתוח הביטחון של האם ביכולתה להיניק ולמתן הדרכה להנקה, ונלמדות בהם דרכים למניעת קשיים ובעיות ולהטמעת ההנקה כנורמה חברתית מקובלת. הקורסים ניתנים בלשכות הבריאות ברחבי הארץ. משנת 1999 ועד עתה הוכשרו בהם כ-75% מאחיות טיפות-החלב של משרד הבריאות (כ-400 אחיות) ואחיות רבות של קופות-החולים ושל בתי-החולים.

קידום ההנקה נכלל גם בקורס לימודי המשך לרופאים במגוון התמחויות (ילדים, משפחה, נשים, בריאות הציבור ועוד) בפקולטות לרפואה באוניברסיטת תל-אביב ובאוניברסיטת בן-גוריון ובלמודים לתואר ראשון ולתואר שני במדעי התזונה (דיאטניות), בלימודים לתואר שני בבריאות הציבור, בלימודים לתואר שני באפידמיולוגיה באוניברסיטאות ובמכללות ובלמודי סיעוד בחלק מבתי-הספר לסיעוד.

כדי להוסיף ולתמוך בבוגרי תוכניות ההכשרה בתחום ההנקה מוסדו פורומים לעדכונים בנושא, המיועדים לבוגרי תוכנית ההכשרה לתמיכה בהנקה.

ג. **יצירת סביבה פיזית מקדמת הנקה** – ממצאי סקר מבי"ת להנקה של משרד הבריאות¹⁴ מראים שנשים מיניקות נוטות להאריך את חופשת הלידה. בתקופה ההארכה האם אינה מקבלת מענק לידה. לעומת זאת, נשים ששבות לעבודה נוטות לקצר את משך ההנקה. לכן הועלו במשרד שתי הצעות:

¹³ אתר האינטרנט של משרד הבריאות: <http://www.health.gov.il>

1. הארכת חופשת הלידה, כפי שמקובל במדינות רבות ;

2. יצירת סביבה מקדמת הנקה לנשים השבות לעבודה.

בימים אלו המשרד מכין הנחיות לטיפול בחלב אם שאוב כדי שיהיה אפשר להזין בו תינוקות במעונות היום. הפעילות נעשית בשיתוף ויצ"ו, נעמ"ת וארגונים אחרים. ההנחיות יאפשרו לאמהות החוזרות לעבודה להמשיך לתת חלב אם לתינוקן גם כאשר הוא במעון.¹⁵

בכמחצית טיפות-החלב של משרד הבריאות הוקצו פינות הנקה כדי לאפשר הנקה בעת הביקור בהן.

ד. **הצטרפות ליוזמות בין-לאומיות** – בשנת 1990 נחתמה בפירנצה "הצהרת אינוצ'נטי"¹⁶ בחסות ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization – WHO) וקרן יוניצף של האו"ם, שמטרתה לקדם את ההנקה ולתמוך בה. בהצהרה עשרה סעיפים הקרויים "עשרת הצעדים להנקה מוצלחת" (ראה נספח מס' 2). ישראל חתמה על ההצהרה והתחייבה למלא אחר כל סעיפיה עד 1995.

במאי 1981 אימץ ארגון הבריאות העולמי בין-לאומי לשיווק תרכובות מזון לתינוקות – International Code of Marketing of Breast milk Substitutes (ראה נספח מס' 1) הקוד נוסח כדי שכל הממשלות תאמצנה אותו כדרישה מינימלית במטרה להגן על בריאות התינוקות על-ידי מניעת שיווק לא הולם של תרכובות מזון לתינוקות (להלן – תמ"ל), של מזון אחר המוצג כתחליף לחלב אם ושל מוצרים נלווים.¹⁷

הקוד מורה לרשויות הבריאות לנקוט אמצעים לקידום הנקה וקובע הוראות לסימון המוצרים. על-פי הקוד, אין לפרסם תמ"ל בציבור הרחב ואין לקדם את מכירותיהם באמצעי שיווק הנועדים לצרכן, ובכלל זה מתן הנחות ודגמיות. אין להשתמש במתקנים של מערכת הבריאות (בתי-החולים, קופות-החולים וטיפות-חלב) לקידום מכירות של תמ"ל או של מוצרים אחרים העלולים לפגוע בהנקה. כמו כן, אין להציג מוצרים אלו או עלונים ופוסטרים המציגים אותם, ואין להפיץ חומרים הנושאים את הסמל המסחרי של המוצרים הללו במתקנים של מערכת הבריאות.

הקוד אמנם אינו מחייב מבחינה משפטית, אך הוא בגדר המלצה מקצועית לדרכי הפעולה לקידום ההנקה. המדינות החתומות על הקוד התבקשו להתאימו למערך התפיסה הפוליטית והמשפטית של המדינה.

בשנת 1997 נערכו דיונים בין משרד הבריאות למנהלי חברות ייצור וייבוא של תמ"ל בישראל כדי לבוא לידי הסכמה ליישום משותף של הקוד הבין-לאומי לשווק תמ"ל. בפברואר 1998 הוסכם לאמץ את הקוד. ואולם, למרות הסיכומים, בתוך זמן קצר יצאו החברות במסעות פרסום נרחבים. לפיכך, נאלץ המשרד לנסות לעגן בחקיקה את יישום הקוד על רבדיו.

הצעדים שנקט משרד הבריאות ליישום הקוד בהיבטים אלו בישראל:

¹⁴ של דורית ניצן קלוסקי, עינת אופיר, יונה אמיתי, אלכס לבנטל, אליזב בארי ומנפרד גרין.

¹⁵ ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

¹⁶ WHO/UNICEF. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florence, Italy, 1990

¹⁷ ראה תקציר הקוד בנספח למסמך זה.

א. פרסום חוזר ראש שירותי אשפוז ב-1993 האוסר פרסום תמ"ל בטיפות החלב;

ב. חוזר מנכ"ל מס' 60/2001 האוסר פרסום תמ"ל בבתי-חולים ובקופות-החולים;

ג. חוזר מנהל רפואי מס' 60/2003 בנושא עידוד ההנקה מציין את עשרת הצעדים לבתי-חולים ידידותיים לתינוקות (Baby Friendly Hospital Initiative, WHO, 1992), ובין השאר אוסר קידום תרכובות מזון לתינוקות בבתי-החולים בכל צורה שהיא.

למרות הוראות משרד הבריאות, עדיין מתקיימות בבתי-החולים ובמוסדות בריאות אחרים פעולות שיווק של חברות המשווקות תרכובות מזון לתינוקות, והן מפרסמות את מוצריהן באופן אגרסיבי. סקרים מלמדים שנשים רבות בישראל מאמינות שתרכובות אלו שוות ערך לחלב אם ואף עדיפות עליו.¹⁸ בחלק מבתי-החולים עדיין יש "הצפה" של תרכובות מזון לתינוקות על סוגיהן (ובכלל זה תרכובות שאינן מיועדות לתינוק בן יומו), דוגמיות ומוצרים שונים הקשורים בהן. לעתים ניתנים המוצרים הללו לאמהות החדשות בלא תשלום ומתוך כוונה ברורה שהן ישתמשו בהם מייד, על-פי רוב כתחליף זמין וקל להנקה. הפועל היוצא של זמינותם של מוצרים אלו בבתי-החולים הוא שאמהות שהתלבטו אם להניק או התקשו להניק פוסחות על שלב הניסיון ומשתמשות במוצרים אלו בלבד. השיווק המסיבי של המוצרים בימים הקריטיים מטה את האם לשימוש במוצרים במקום הנקה.

ה. **חקיקה** – חה"כ לשעבר תמר גוז'נסקי הכינה בשיתוף משרד הבריאות הצעת חוק בנדון בשנת 2000.¹⁹ הצעת החוק היתה אמורה לסייע באכיפת החוזרים של משרד הבריאות. ההצעה אינה מגבילה את זכות האם לרכוש תרכובות מזון לתינוקות בחנויות, לבקש מהצוות הרפואי תרכובות אלו ולקבל הדרכה מקצועית מצוות בית-החולים כיצד להשתמש בהן. יתרה מזו, הצעת החוק מסדירה את הפצת התרכובות בבתי-החולים באופן מקצועי ואחראי על-ידי הצוות הרפואי, ולא מתוך שיקולים כלכליים גרידא. הצעת החוק מונעת את הגישה הישירה והבלתי-אמצעית של החברות המשווקות את תרכובות המזון לאמהות הצעירות, אך אינה מונעת מהם שימוש באמצעי הפרסום הרגילים לכלל הציבור (טלוויזיה, רדיו, עיתונות וכו'). כך, חופש הבחירה של האם אינו נפגע מחד גיסא, וזכותן החברות לפרסם אינה נשללת מאידך גיסא.

בנוסח הראשון של ההצעה היתה חשובה במיוחד ההוראה שתמנע שיווק תרכובות מזון לתינוקות במוסדות הבריאות, שכן הדבר נותן מעין גושפנקא מקצועית לשימוש במוצרים האלה וכך פוגע קשות במאמצי קידום ההנקה. בדיונים בהצעה צוין שארגוני נשים ברחבי העולם רואים בקידום ההנקה פעולה חשובה. לדברי ד"ר ניצן קלוסקי, הצעת החוק נפלה בשל התנגדות מסיבית של חברות המייצרות תמ"ל, של ארגוני נשים ושל משרד המשפטים.

לדברי ד"ר ניצן קלוסקי, חשוב לציין שמשרד הבריאות מכיר בכך שכאשר ההנקה אינה אפשרית, ובנסיבות נדירות שבהן אינה רצויה מבחינה בריאותית, יש לסייע לאם להזין את תינוקה בתמ"ל. לשם כך, בשנת 2004 הגישו המחלקה לשחפת ואיידס ושירותי המזון והתזונה בקשה להכללת תמ"ל בסל הבריאות לתינוקות של נשאות HIV בישראל. לדעת נציגי משרד הבריאות לא היה בהצעת החוק של

¹⁸ ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

¹⁹ הצעת חוק תרכובות מזון לתינוקות, התשס"ב-2002, הועברה לוועדה ב-11 ביולי 2001; מספרה פ/1883.

חה"כ גוזניסקי כדי לפגוע בצורכי נשים במצבים כאלה, וגם לא בנשים שמחליטות מסיבות אישיות שלא להיניק.

ב-17 בנובמבר 2003 הגישה חה"כ גילה גמליאל הצעת חוק זהה לזו של גוזניסקי.²⁰ ההצעה נדונה בוועדת שרים לענייני חקיקה ב-21 בדצמבר 2003, וזו הצביעה נגד ההצעה ברוב קולות. ב-11 בינואר 2004 התנהל בוועדת שרים לענייני חקיקה דיון חוזר בהצעה, והיא שוב נפלה. יש לציין שאחת הטענות שהועלו בוועדת השרים נגד הצעת החוק היא כי אין זה מתפקידה של המדינה להתערב בנושא שהוא כל כולו בתחום הפרט ונתון לבחירתו החופשית. מנגד, ד"ר ניצן קלוסקי מביעה את עמדת המשרד ואומרת שהצעת החוק אינה באה לפגוע בחופש הבחירה של האם (אם להיניק או לא) אלא דווקא מגינה עליו, כפי שמציין הסעיף הראשון של ההצעה.²¹

בשנת 2004 אסף משרד הבריאות מידע על הקשרים של בתי-חולים של משרד הבריאות עם חברות התמ"ל (יצרנים ויבואנים). תוכנית העבודה לשנת 2005 מביאה מסקנות עבודה והצעות לשיפור.

בדוחות השנתיים של האו"ם מדווח על רמת יישום הקוד בחלוקה לארבע קטגוריות: לקטגוריה הראשונה – היענות מלאה – שייכות 16 מדינות המקיימות את הקוד כלשונו. לקטגוריה השנייה – היענות חלקית – שייכות מדינות השוק האירופי המשותף. בקטגוריה זו החוקים מגבילי הפרסום וכל לשון הקוד חלה רק על תרכובות מזון לתינוקות, ולא על כל המוצרים המפריעים להנקה (מוצצים, בקבוקים, מזון אחר לתינוקות אשר עלול להתחרות בהנקה והיתר לפרסם אותם ואת התרכובות בעיתונות מקצועית). הקטגוריה השלישית היא מדינות שעשו פעולות מסוימות ברוח הקוד. לכאן שייכות המדינות אשר יצרו הסכמים ברוח הקוד עם תעשיית המזון לתינוקות, כמו אוסטרליה. ישראל שייכת אף היא לקטגוריה זו. עם זאת, לדברי ד"ר ניצן קלוסקי, העבירות הרבות על הקוד בארץ עלולות להוריד את ישראל לקטגוריה הרביעית – בלא פעילות.

²⁰ מספרה פ/1549. קבוצת חברי הכנסת הגישה הצעה זהה כחודש לאחר מכן.

²¹ מכתב, 3 בדצמבר 2004.

5. ייעוץ והדרכה להנקה בבתי-החולים

חוזר מינהל הרפואה במשרד הבריאות מיולי 2003 מחייב את בתי-החולים לנקוט עשרה צעדים כדי להביא להנקה מוצלחת.²² בין היתר נקבע כי יש להדריך אמהות כיצד להיניק וכיצד לשמר הנקה (באמצעות שאיבת חלב אם) גם כאשר עליהן להיפרד מתינוקן לפרקי זמן קצובים. כמו כן נאמר שיש לתת לתינוק חלב אם בלבד ולמנוע כל מזון אחר או מים, אלא אם יש הוראה רפואית לכך.²³ אין לקדם מתן תרכובות מזון לתינוקות ואין לתת מוצצים לתינוקות יונקים.²⁴

אחת הבעיות המתעוררות לאחר הלידה היא הנקה שלא כהלכה (ישיבה לא נכונה של האם, תנוחת תינוק לא נכונה, גורמים סביבתיים ועוד). הדבר גורם לגודש בשדים, לסדקים ולפצעים בפטמות ולסבל לאשה ולתינוק.²⁵

אחת ההמלצות של משרד הבריאות היא מתן ייעוץ על עקרונות ההנקה ויישומה לפני הלידה ולאחריה.²⁶ הניסיון בעולם מלמד כי ידע, עמדות חיוביות ומיומנויות של העוסקים במקצועות הבריאות (רופאים, אחיות, דיאטניות) חשובים לקידום ההנקה. למפגש של האם והתינוק סמוך ללידה יש חשיבות רבה, ולכן חשובה ההדרכה המיידית של מדריכת הנקה מייד לאחר הלידה. למגע התינוק עם האם מייד לאחר הלידה ולהנקה ראשונה מחצית השעה עד שעה לאחר הלידה יש השפעה רבה על הצלחת ההנקה בהמשך. ממצאי סקר מב"ת להנקה 2000 שצוין לעיל מלמדים שרק כמחצית האמהות קיבלו הדרכה להנקה בבתי-החולים לאחר הלידה.

בשנים האחרונות ניתן ייעוץ הנקה לאמהות ברוב מחלקות היולדות. הייעוץ ניתן גם בכל טיפות-החלב של משרד הבריאות במהלך ההיריון ואחרי הלידה ובקורסי הכנה ללידה. את הייעוץ נותנות אחיות שהן מדריכות הנקה.

ד"ר ניצן קלוסקי מצינת שדרישות המקצוע "יועצת הנקה" אינן מוגדרות די הצורך. עם זאת, מערך הבריאות מכשיר אחיות ודיאטניות להיות מדריכות הנקה. נוסף על כך, כ-40 יועצות הנקה הוכשרו בקורס של IBCLC. הכשרה זו נמשכת 2,500-4,000 שעות של ייעוץ מעשי (משך הלימוד תלוי בהשכלתה של הלומדת – קיום תואר ראשון ומקצוע הלימוד הקודם שלה), ובסופן על הלומדת לעמוד בבחינה.²⁷

²² החוזר מבוסס על מסמך של ארגון הבריאות העולמי ויוניצף, המבוסס על "הצהרת אינוצ'ינטי" – WHO/UNICEF: Inncenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Breastfeeding in the 1990s: Global Initiative WHO/UNICEF sponsored meeting, Florence, Italy, 1990

²³ עוד נאמר כי רק במקרים האלה יינתן תמי"ל לילוד: (א) יש הוראת נגד רפואית להנקה, דהיינו סיכון רפואי לאם או לילוד שייגרם מההנקה; (ב) האם מביעה התנגדות מפורשת להנקה לאחר שקיבלה הסבר על יתרונותיה.

²⁴ מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות, משרד הבריאות, חוזר מס' 60/2003 עידוד ההנקה, 28 ביולי 2003.

²⁵ מרכז מחקר ומידע של הכנסת, הנקה בישראל – היבטים שונים, כתבה יפעת שחק, 11 באוגוסט 2003.

²⁶ שירותי בריאות הציבור, המחלקה לתזונה, המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל 2002, באתר <http://www.health.gov.il/units/spoke/hanaka.doc>, תאריך כניסה: 2 בדצמבר 2004.

²⁷ אפשר למצוא פרטים באתר הרשמי של ארגון IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant <http://www.iblce.org/pathways.htm>

יש לציין שרק בארבע מחלקות יולדות פועלות יועצות הנקה ("ליסי", "שיבא", "מאיר" ו"ביקור-חולים").
יועצות ההנקה עובדות במשרות חלקיות ואינן נוכחות בבתי-החולים כל היממה, ולעתים אף לא במהלך
סוף השבוע.²⁸

²⁸ מישל יעקובסון, יועצת הנקה מוסמכת בארגון IBCLC, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2004.

6. עידוד הנקה במקומות עבודה

אחת הסיבות להפסקה מוקדמת של הנקה בלעדית היא חזרה של האם לעבודה בתום חופשת הלידה. הנתונים מלמדים כי משך ההנקה הבלעדית הממוצע אצל נשים יהודיות הוא 12 שבועות – זמן חופשת הלידה. אפשר לטפל בבעיה בשלוש דרכים:

א. הארכת חופשת הלידה

בעולם:²⁹ יותר מ-120 מדינות ברחבי העולם מאפשרות חופשות לידה בתשלום והטבות בריאותיות על-פי חוק. על-פי המלצות ארגון העבודה העולמי יש לתת חופשת לידה של 12 שבועות לפחות, ומומלץ לתת 14 שבועות. 119 מדינות בעולם נותנות 12 שבועות לפחות, ו-62 מהן נותנות 14 שבועות או יותר. יש לציין שבארצות-הברית יש חופשת לידה של 12 שבועות בלא תשלום.

מן המדינות המאפשרות חופשת לידה ארוכה מ-12 שבועות: גרמניה – 14 שבועות; בריטניה – 14-18 שבועות; צרפת – 16-24 שבועות; הרפובליקה הצ'כית – 28 שבועות; הונגריה – 24 שבועות; איטליה – 5 חודשים; קנדה – 17 שבועות; ספרד ורומניה – 16 שבועות.

בארץ: חופשת הלידה נמשכת 12 שבועות (במקרים מסוימים אפשר להאריכה).³⁰

ב. הפסקות הנקה במקום העבודה

בעולם:³¹ הפסקות מיוחדות לנשים מיניקות מעוגנות בחקיקה של יותר מ-80 מדינות. על-פי רוב, החוק מציין שהפסקות הנקה נחשבות לזמן עבודה, והעובדת מקבלת עליהן תשלום. רוב המדינות המאפשרות הפסקות הנקה מקציבות לה שעה אחת ביום, ואפשר לחלקה לשתי הפסקות של חצי שעה. בכמה מדינות אפשר להאריך את הפסקת ההנקה אם המעביד אינו מספק את התנאים הדרושים להנקה במקום העבודה. בהולנד למשל, ניתנות לעובדת שתי הפסקות של 45 דקות אם אין חדר הנקה מיוחד במקום העבודה. באיטליה ובוונצואלה יש אפשרות להאריך שתי הפסקות של חצי שעה דקות לשתי הפסקות של שעה אם אין חדר הנקה זמין בקרבת מקום.

פרק הזמן שבו מתאפשרות הפסקות ההנקה אינו קבוע: הונדורס – 6 חודשים; צרפת והרפובליקה הדומיניקנית – שנה; מאלי ומדגסקר – 15 חודשים; אירן – שנתיים. בארגנטינה, בברזיל ובגואטמלה אפשר להאריך את תקופת ההנקה על-פי חוות דעת רפואית.

בארץ: חוק עבודת נשים (תיקון מס' 10), התש"ן-1990, קובע כי עובדת רשאית להיעדר מעבודתה "מתום חופשת הלידה עד תום ארבעה חדשים מאותו יום – שעה אחת ביום, בתנאי שהיא מועסקת במשרה מלאה; ההיעדרות המותרת על-פי פסקה זו היא בנוסף להפסקות על-פי חוק שעות עבודה ומנוחה, התשי"א-1951, ואין מנכים אותה משכר עבודתה".³²

²⁹ מרים כהן, החקיקה הקיימת בעולם לעידוד וקידום הנקה, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 25 בדצמבר 1998.

³⁰ חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954.

³¹ מרים כהן, הערה 27 לעיל.

³² סעיף 7(ג) לחוק עבודת נשים, התשי"ד-1954.

יצוין כי החוק המקורי משנת 1951 (בלא התיקונים) קבע שעת היעדרות אחת ביום לעובדת בפרק הזמן שבו היא מיניקה את הילד.³³ בדברי ההסבר להצעת החוק לתיקון סעיף זה נאמר כי מאחר שלא כל עובדת יכולה להמציא אישור רפואי על שהיא מיניקה ונוצר פתח לעיוותים, מוצע התיקון "מתום חופשת הלידה עד תום ארבעה חדשים מאותו יום – שעה אחת ביום". בעקבות ההצעה התקבל חוק עבודת נשים (תיקון מס' 10), התש"ן-1990.

תקנות שירות המדינה מאפשרות לעובדת שהיא אם לתינוק להיעדר מעבודתה שעה אחת (או שני חצאי שעות) בכל יום שבו היא מועסקת שש שעות רצופות לפחות עד מלאת לילד שנה אחת.³⁴ הוראות התקשי"ר אינן חלות על כל העובדות במשק, וכך מופלות לרעה אמהות העובדות במגזר הפרטי.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון – עידוד הנקה לתקופה ממושכת), התשס"ד-2003,³⁵ של חברת הכנסת גילה גמליאל נועדה לפתור בעיה זו. לפי ההצעה תוארך תקופת הזכאות להיעדר מן העבודה שעה ביום לתשעה חודשים מתום חופשת הלידה במקום ארבעה חודשים כקבוע כיום. ההארכה המוצעת תשווה את תנאיהן של אמהות העובדות במגזר הפרטי לבין העובדות במגזר הציבורי, ונועדה לעודד הנקה ממושכת של אמהות עובדות.

ג. תנאים להנקה במקום העבודה

בעולם:³⁶ הוראות בדבר הקצאת חדר להנקה קיימות ביותר מ-20 מדינות, בעיקר באפריקה, באסיה ובדרום-אמריקה. לרוב, תקנות כאלה חלות על כל הסקטור הפעיל, אך רק למעסיקים מספר מינימום של נשים. המינימום יכול להיות גבוה, למשל 100 במצרים, אך בדרך כלל הוא 25, כמו במדגסקר.

בסין, במקום עבודה שבו חמש נשים מיניקות צריך להקים חדר הנקה. צריך לצייד את חדר ההנקה במקומות ישיבה ובשולחנות, במי שתייה, במים זורמים, בחשמל ובמקרר לאחסון חלב לאמהות השואבות חלב.

בארצות-הברית, במדינות רבות יש חקיקה לעידוד הנקה. במינסוטה נחקק חוק שלפיו על המעביד לאפשר לאמהות הפסקות סבירות בלא תשלום כדי שתוכלנה לשאוב חלב, וכן חדר או מקום אחר (שאינו שירותים) שבו תוכלנה לשאוב חלב בפרטיות. החוק בפלורידה ובטקסס מכיר בכך שהנקה מביאה תועלת למשפחה, לחברה ולמעביד, ומצייין שיש לפתח מדיניות כתובה לתמיכה בהנקה במקומות העבודה, ובכלל זה שעות עבודה גמישות, הפסקות לצורך שאיבת חלב, חדרים נגישים שיאפשרו פרטיות, גישה למקור מים נקי, כיור לשטיפת ידיים וגישה למקומות אחסון היגייניים לחלב האם השאוב.

בארץ: אין חקיקה בתחום זה, ורוב מקומות העבודה אינם מצוידים באמצעים המאפשרים הנקה או שאיבת חלב נוחה.

בסקר של משרד הבריאות על ההנקה שצוין לעיל נמצא שהנקה ועבודה באים זה על חשבון זה. לפי ממצא אחד, בקרב נשים שבחרו להיניק יש נטייה ברורה להאריך את חופשת הלידה. לפי ממצא אחר, שליש מהנשים המיניקות שחזרו לעבודה הפסיקו להיניק.

³³ סעיף 7(ג)3 המקורי.

³⁴ תקנות שירות המדינה, פרק 13.15 – שעות עבודה של אם עובדת, פסקה 13.151(ב).

³⁵ הונחה על שולחן הכנסת ב-20 באוקטובר 2003, ומספרה פ/1491.

³⁶ מרים כהן, החקיקה הקיימת בעולם לעידוד וקידום הנקה, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 25 בדצמבר 1998.

רוב הנשים העובדות המיניקות בישראל שואבות חלב במקום העבודה באמצעות מכשיר שאיבה ידני או חשמלי, ושומרות את החלב בקירור או בהקפאה כדי שישמש מזון לתינוק למחרת היום. אך ברוב מקומות העבודה אין חדר פרטי ונוח לשאיבת חלב, והאמהות נאלצות לשאוב בשירותים או במקום שאין בו פרטיות, והדבר גורם להן לחץ והשפלה.³⁷

לאחרונה משרד הבריאות מפעיל בשיתוף מכבי שירותי בריאות מערך הסברה ייעודי, המכוון למעסיקים של נשים ששבות לעבודה לאחר חופשת הלידה. בכלל זה הוא ממליץ למעבידים להקצות פינות לשאיבת חלב או להנקה במקום העבודה. פעילות ההסברה נעשית באמצעות פרסום ברדיו, בעיתונים ובאתר הבית של משרד הבריאות.³⁸

למעסיקים ניתנת אפשרות למלא באמצעות האינטרנט שאלון שבאמצעותו אפשר לבדוק אם מקום העבודה ידידותי לאמהות, וכן לחתום על נוסח של הצהרת המעביד על מדיניות ידידותית לאמהות. מעסיקים העומדים בתנאים יכולים לקבל ממשרד הבריאות תעודה הכרה. לדברי ד"ר ניצן קלוסקי, הפרסום מעורר עניין רב בקרב מעסיקים, ועד עתה פנו מעסיקים רבים אל משרד הבריאות.

דוגמה ייחודית לתמיכה בהנקה במקום העבודה היא החברה "תקשוב".³⁹ משיחה עם דנה צ'ופ, משנה למנכ"ל החברה, מתברר שב"תקשוב" הקימו לפני כחמש שנים תינוקייה לאמהות העובדות בבניין החברה. האמהות יכולות להביא את תינוקותיהן לעבודה ולהפקידם בתינוקייה, ושם להניק אותם בשעת הצורך. לדברי צ'ופ, אחרי שילדה, הדבר העלה את תפוקתה ואת מחויבותה למקום העבודה לאין שיעור, וכך הדבר גם בנוגע לאמהות אחרות.

היום יש תינוקייה ובה שלוש מטפלות בכל אחד משני הסניפים של החברה. העלויות לחברה אמנם גבוהות, אך לדברי צ'ופ, בחשבון עלות-תועלת, ובייחוד אם הטבה זו נכללת בהטבות השכר, הדבר משתלם לחברה גם מבחינה כלכלית. לדעתה, רוב המעסיקים נרתעים מפתרון כזה לא בגלל העלות אלא משום שאינם רוצים לנהל תחום נוסף בארגון ולהתמודד עם החלטות ניהול אמיצות.⁴⁰

³⁷ אסתי אהרונוביץ, "של מי הציצי הזה לעוזאזלי", **הארץ Online**, עודכן ב-17 בנובמבר 2004. הכתבת ראינה אמהות מיניקות רבות שדווחו על רגשות כאלה.

³⁸ <http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=46&catid=351&pageid=2609>

³⁹ חברה המעניקה שירותי טלפנות לחברות שונות, בעלת סניפים בכרמיאל ובנתניה. החברה מעסיקה כ-1,900 עובדים – רובם נשים, נציגות שירות העובדות במשמרות במשרה חלקית.

⁴⁰ צ'ופ דנה, סמנכ"לית חברת "תקשוב", שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2004.

מקורות

ספרים ומחקרים

משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור והמרכז הלאומי לבקרת מחלות, סקר ההנקה הלאומי הראשון, 2000.

שפירא ענת, אימא מיניקה: מדריך אישי להנקה מוצלחת, מודן, 2003.

Nitzan Kaluski D. and Leventhal A., "The Gift of Breastfeeding – the Practice of Breast Feeding in Israel", **Harefuah** 138, 2000, pp. 617-622

מרכז מחקר ומידע של הכנסת, הנקה בישראל – היבטים שונים, כתבה יפעת שחק, 11 באוגוסט 2003. כהן מרים, החקיקה הקיימת בעולם לעידוד וקידום הנקה, נייר רקע לדיון בוועדה לגיל הרך של הכנסת, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 25 בדצמבר 1998.

כהן מרים, הנקת תינוקות, נייר רקע לדיון בוועדה לגיל הרך של הכנסת, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 16 בנובמבר 1998.

משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לתזונה והמחלקה לאם, לילד ולמתבגר, תדריך להזנת התינוק הבריא והפעוט בישראל, מהדורה מתוקנת, ירושלים, מאי 2004.

משרד הבריאות, מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות, חוזר מס' 60.2003. עידוד ההנקה, 28 ביולי 2003.

משרד הבריאות, מינהל רפואה, החטיבה לענייני בריאות, חוזר מס' 60.2001. עידוד הנקה, 4 בספטמבר 2004.

תקנות שירות המדינה, פרק 13.15 – שעות עבודה של אם עובדת, פסקה 13.151(ב).

מכתבים ושיחות טלפון

ניצן קלוסקי דורית, מנהלת שירותי המזון והתזונה במשרד הבריאות, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

ציוף דנה, סמנ"לית חברת "תקשוב", שיחת טלפון, 2 בנובמבר 2004.

יעקובסון מישל, יועצת הנקה מוסמכת, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2004.

חקיקה

חוק עבודת נשים, התשי"ד-1954.

חוק עבודת נשים (תיקון מס' 10), התש"ן 1990.

הצעת חוק תרכובות מזון לתינוקות, התשס"ב-2002.

הצעת חוק תרכובות מזון לתינוקות, התשס"ד-2003.

הצעת חוק עבודת נשים (תיקון – עידוד הנקה לתקופה ממושכת), התשס"ד-2003.

אתרי אינטרנט

- אתר ארגון הבריאות העולמי : <http://www.who.int>, תאריך כניסה : 30 בנובמבר 2004.
- אתר משרד הבריאות : <http://www.health.gov.il>, תאריך כניסה : 28 בנובמבר ו-2 בדצמבר 2004.
- אתר ה-IBCLC : <http://www.iblce.org>, תאריך כניסה : 5 בנובמבר 2004.
- אתר ליגת "לה לציה" ישראל : <http://www.lilisrael.org.il>, תאריך כניסה : 30 בנובמבר 2004.

כתבת עיתונות

- אהרונוביץ אסתי, "של מי הציצי הזה לעזאזל", **הארץ Online**, 17 בנובמבר 2004.

נספח מס' 1: תקציר הקוד הבין-לאומי לשיווק תמ"ל (תרכובות מזון לתינוקות)⁴¹

1. יש לתת מידע ברור – כל מידע הקשור בהזנת תינוקות ומיועד לאנשי מקצועות הבריאות, לנשים הרות ולאמהות לתינוקות ולפעוטות חייב לכלול מידע ברור בדבר יתרונות ההנקה ועליונותה על כל סוגי ההזנה האחרים לתינוקות, על ההשפעה השלילית של ההזנה מבקבוק על ההנקה ועל הקושי להחזיר את המצב לקדמותו אם מפסיקים להיניק או מיניקים חלקית בלבד.
2. אין לפרסם בציבור – אסור לפרסם או לקדם בציבור הרחב מכירות של המוצרים שהקוד חל עליהם; אין לחלק חומרים אחרים מקדמי מכירות במישרין או בעקיפין; אין לקיים תצוגות, לחלק תלושי הנחה או פרסים, לנהל מכירות מיוחדות וכו'. אסור לתועמלנים ליצור קשר ישיר או עקיף עם נשים הרות או עם אמהות לתינוקות ולפעוטות.
3. אין לתת מתנות והטבות לאמהות או לעובדי בריאות.
4. אין לקדם את המוצרים האלה במתקנים של מערכת הבריאות – אין להשתמש במתקנים של מערכת הבריאות לקידום מכירות של תמ"ל או של מוצרים אחרים העלולים לפגוע בהנקה. כמו כן, אין להציג מוצרים אלו או עלונים ופוסטרים הנוגעים להם או להפיץ חומרים הנושאים את הסמל המסחרי של המוצרים הללו במתקנים של מערכת הבריאות.
5. אין לקדם את המוצרים הללו בקרב עובדי הבריאות – המידע העוסק במוצרים הניתן לעובדי הבריאות חייב להיות ענייני ומגובה בראיות מדעיות.
6. אין לחלק דוגמיות או מוצרים חינם – אסור ליצרנים, למשווקים ולעובדי בריאות לספק דוגמיות של המוצרים הללו לנשים הרות או לאמהות לתינוקות או לפעוטות. אין לספק למערכת הבריאות מוצרים אלו חינם או בהנחה.

⁴¹ ד"ר דורית ניצן קלוסקי, מכתב, 3 בדצמבר 2004.

נספח מס' 2: הצהרת אינוצ'נטי – עשרת הצעדים להנקה מוצלחת בבתי-החולים

1. יש לדאוג למדיניות הנקה כתובה, אשר כל הצוות הרפואי בקי בה ;
2. יש להקנות את הכישורים הנחוצים לצוות כדי ליישם מדיניות זו ;
3. יש ליידע את כל הנשים ההרות על יתרונות ההנקה ;
4. יש לאפשר הנקה בתוך חצי שעה מהלידה (גם אחרי ניתוח קיסרי) ;
5. יש להדריך אמהות גם במקרה שהתינוק אינו עם האם ;
6. אין לתת לילוד תוספת מזון מלאכותי אלא אם יש צורך רפואי בכך ;
7. יש ליישם את שיטת הביות (לא להפריד את הילד מאמו בבית-החולים) ;
8. יש לעודד הנקה על-פי דרישת התינוק ;
9. אין לתת מוצצים ;
10. יש להקים קבוצות תמיכה לאמהות מיניקות.