



# תמיכה בהנקה תובנות מתהליך שיתוף ציבור

כסלו תשפ"א | דצמבר 2020



1 תמונת פתיח - אישה ותינוק על יד מחשב



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר



2 לוגו משרד הבריאות



## שיתוף ציבור – תמיכה בהנקה

על מנת לגבש אסטרטגיה ותכנית עבודה לתמיכה בהנקה, קיים משרד הבריאות תהליך שיתוף ציבור בנושא במחצית הראשונה של 2020, בהובלת הוועדה המייעצת להנקה יחד עם המחלקות המקצועיות במינהל שירותי בריאות הציבור ועם אגף תכנון מדיניות במנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות. שאלת שיתוף הציבור הייתה "כיצד יוכל משרד הבריאות לפעול על מנת לתמוך בהנקה?". תהליך השיתוף כלל הליך מקוון נרחב בו השתתפו למעלה מ-700 משתתפות ומשתתפים ולאחריו ארבע קבוצות מיקוד: קבוצת מיקוד לנשים חרדיות, קבוצה דוברת ערבית, קבוצה לבני ובנות זוג של מניקות ונשים שבחרו לא להניק. כ-800 נשים ומיעוט של גברים השתתפו בכלל התהליך.

עמדת הגורמים המקצועיים במשרד היא שהצלחה בהנקה היא לא רק אחריותה האישית של האם אלא גם אחריות מקצועית ואחריות חברתית; לכן על המשרד לפעול על מנת לאפשר ליולדות ולאמהות הבוחרות בהנקה להצליח במימוש בחירתן, זאת כמובן מתוך כבוד לכל בחירה, לרבות הבחירה שלא להניק. ככלל, יש לתת את הדעת על איזון והכלה של קולות מגוונים מהשטח, שכן לעתים עלו צרכים שונים. עוד חשוב לציין ששיתוף הציבור אינו מדגם מייצג, ויש לזכור שקיימים קולות ונושאים נוספים שלא באו לביטוי בתהליך זה.

תהליך שיתוף הציבור והתובנות העולות ממנו יילקחו בחשבון בעת גיבוש מדיניות משרד הבריאות בכלל והוועדה המייעצת להנקה בפרט. יש להדגיש כי מגוון הנושאים שעלו בתהליך נמצאים באחריות גופים שונים בממשלה ובשוק הפרטי, וחלקם אף נוגעים לשינוי השיח הציבורי. מטרת הליך שיתוף הציבור הינו לשמוע את דעת הציבור ולקחת אותה בחשבון כחלק ממגוון רחב של שיקולים. בשנה מורכבת כפי שהייתה 2020, נרצה לשפר את הנוחות והנגישות בתחומים רבים, אך ניאלץ לקחת בחשבון גם את קוצר היריעה.

## עיקרי התובנות

במסמך הבא תוכלו למצוא את עיקר התובנות שעלו מתהליך השיתוף, מאורגנות לפי נושאים שזוהו כמרכזיים ביותר. לצד עיבוד הנושאים מובאים ציטוטים מרכזיים מתוך התהליך. **מספר נושאים בלטו בתהליך השיתוף ועלו באופן גורף:** הצורך במידע אמין וזמין; החשיבות של מתן כבוד ומקום לניסיון, להבנה, לאמונות, לערכים ולבחירה של היולדת, והאפשרות לממש את הבחירה; הצורך בהארכת תקופת הלידה וההורות, לצד רצון בהגמשת שעות העבודה ועבודה מהבית. המלצה זו האחרונה, כמו חלק ניכר מההמלצות שגובשו בעקבות תהליך השיתוף, דורשת מענה רב-מערכתי שאינו מצוי בידי מערכת הבריאות לבדה.

רוב הנושאים שעלו היו משותפים לקבוצות חברתיות שונות ורבות, אך בכל תקופה הקשורה בהנקה עלו צרכים ייחודיים. בתקופת ההיריון צוין צורך משמעותי במידע על הנקה ובהכנה אליה. בלידה ובבית היולדות הודגשה החשיבות של סביבה מאפשרת הנקה ומאפשרת כבוד לבחירת היולדת, ובמיוחד צוין הצורך בהדרכה וליווי של יועצת הנקה כבר משלב זה. גם בתקופת ההסתגלות בבית עלה צורך ביעוץ הנקה נגיש, למשל בטיפת חלב, וכן בהנגשת ציוד תומך הנקה בעלות שווה לכל



נפש. עוד צוינה חשיבות התמיכה ביולדת מצד בן/ת הזוג והמשפחה. במפגש עם צוותי רפואה, הודגש שחשוב לשים את האמא במרכז בנוסף לתינוק/ת, ועלה צורך במתן ידע והכשרה לאנשי מקצועות הבריאות בנושאי הנקה.

גם הנקה במרחב הציבורי ובשיח הציבורי הוא נושא רחב שזכה להתייחסות משמעותית בתהליך השיתוף. מעבר להיותה של ההנקה נושא בבריאות הציבור, היא ראשית כל נושא הנתון לבחירתה הבלעדית של האם, ויש לכבד ולאפשר כל בחירה, כולל הבחירה לא להניק. כמו כן חשובה הלגיטימציה להנקה במרחב הציבורי. לגבי החזרה לעבודה, צוין שהיא מקשה על המשך הנקה, וחשוב ששוק העבודה יאפשר אותה, וכך גם בחזרה ללימודים. כאמור, רוב ההתייחסויות ציינו את הצורך בהארכת תקופת הלידה וההורות.

## מבנה הצגת הידע

המידע במסמך זה מוצג על ציר זמן, לפי התקופות בהן נושא ההנקה רלוונטי: ההיריון, הלידה והשהות בבית היולדות, תקופת ההסתגלות לאחר הלידה, יציאה עם התינוק/ת למרחב הציבורי, וחזרה לשוק העבודה. בנוסף, הקדשנו פרק ייחודי למקום של צוותי הרפואה, הבולט במיוחד בשלוש התקופות הראשונות. בכל פרק מופיעים עיקרי ההתייחסויות שעלו בשיתוף הציבור.



3 הצגת המידע על פני ציר זמן: הריון, לידה, תקופת הסתגלות, יציאה עם התינוק, חזרה לשוק העבודה



## תקופת ההיריון

לעתים רבות, תקופת ההיריון מאופיינת בחוסר ידע ואי-ודאות לקראת הבאות. הזנת התינוק/ת והנקה בפרט הן מסימני השאלה הבולטים ולעיתים מעוררי חשש, במיוחד בקרב נשים לקראת לידה ראשונה, ונשים שחוו ניסיונות הנקה לא מוצלחים בעבר.



4אייקון - תקופת ההריון

משתתפות רבות בתהליך שיתוף הציבור ציינו שבמהלך ההיריון ולפני הלידה חסר להן ידע ומידע בנושא הנקה כגון **חשיבות ההנקה, אתגרים, איך להניק ועוד**. בפרט ציינו כי אין מספיק מידע על הנקה בקורסי הכנה ללידה, וכי במעקב ההיריון כמעט ולא קיבלו הדרכה וידע. נשים רבות ציינו שבדיעבד גילו מידע שיכול היה לסייע להן בזמן אמת, כגון על האפשרות להניק כבר בחדר הלידה ("שעת הזהב"), על מחלקות אפס הפרדה / ביות מלא בבתי היולדות, על גישה ליעוץ הנקה שלא באופן פרטי ועוד. המשתתפות הביעו רצון לקבל מידע אמין ומקצועי על הנקה כבר במהלך ההיריון, ובשפות שונות, בפרט בערבית. הוצע שהמידע יוגש במפגש עם מערכת הבריאות במהלך מעקב הריון ובקורסי הכנה ללידה. הוצע גם לקיים הדרכות הנקה לפני הלידה.

נוסף על מידע אובייקטיבי ופרקטי, עלה צורך במידע מאימהות שהתנסו בהנקה ולמידה מניסיוןן, לצד התייחסות למורכבות שעשויה להתעורר בתקופת ההנקה. הודגש הצורך בהכנה להנקה ובהכנה של קשיים ואתגרים שעשויים לעלות במהלכה, כגון כאבים, עומס פיזי והנקה ממושכת במיוחד בימים הראשונים, מחסור בייצור חלב. עלה גם צורך במידע על פתרונות אפשריים לאתגרים (כגון התרת לשון קשורה במקרה הצורך), ואף בהכנה לאפשרות לשאוב, לא להניק ו/או לשלב תמ"ל.

"מה אישה בהריון עם ילד ראשון יודעת על הנקה? היא מפחדת לשאול ומה שהיא רואה זה איך מניקים בפרסומת של פורמולה... [ש]משאירות הרגשה שהנקה זה קשה...."

"לפני הלידה לא ידעתי אם בכלל ארצה להניק, אבל רציתי לדעת על הנקה כדי שיהיו לי כלים [...] להתנהל נכון. זה היה ממש משנה חיים... [יש] מידע כוזב בקרב האוכלוסייה והצוות הרפואי... ידעתי מה אני עושה ומה אני רוצה כי למדתי לפני זה. צריך שהידע הזה יהיה נגיש."

"עברתי הדרכה של יועצת הנקה בחודש חמישי ובאופן מפתיע זה ממש עזר כשנולדה בתי הבכורה."



## מהריונית ליולדת - בבית היולדות

הלידה והימים הראשונים אחריה, במהלך השהות בבית היולדות, מהווים תקופה קריטית בכל הנוגע להנקה ולהזנה של התינוק/ת. בתהליך השיתוף עלה צורך משמעותי שבית היולדות יהווה סביבה מכילה, שמספקת מידע אמין, מאפשרת בחירה ובפרט - מאפשרת הנקה.



5אייקון - מהריונית ליולדת

בהתייחס ללידה עצמה, משתתפות רבות ציינו את הרצון להניק, או לנסות להניק, כבר בחדר הלידה. גם אימהות וגם יועצות הנקה שהשתתפו בתהליך אמרו שחשוב לאפשר ליולדות ולתינוקות להישאר יחד מיד לאחר הלידה, על מנת לממש את 'שעת הזהב', מגע עור לעור והנקה. הוצע לאמץ ולעודד שיטת 'אפס הפרדה' (למנוע הפרדה מידית בין היולדת והתינוק/ת) בשעות הראשונות אחרי הלידה גם בלידות שכללו התערבויות ובמצבים מורכבים.

"אישה לא צריכה להיאבק בצוות המטפל בכדי שיניחו לה לשהות עם התינוק שלה ולהניק."

"ארגוני הבריאות בעולם ממליצים על נוהג של אפס הפרדה בין האם לתינוק לאחר הלידה [...] רואים החלמה טובה יותר, שיפור מדדים אצל האם והתינוק, אחוזי ההצלחה בהנקה עולים כאשר התינוק שהה על האם בעור לעור בשעה הראשונה לאחר הלידה ויש לתינוק אינסטינקט לטפס אל השד ולינוק מיד עם הלידה. הפרדה ארוכה גוררת איתה הרבה התערבויות בתינוק ובאם וגורמת לפספוס שעת הזהב להנקה."

לגבי מחלקות היולדות, עלה צורך במתן אפשרות זמינה ונוחה לאם ולתינוק/ת להישאר יחד - ביות מלא / אפס הפרדה. משתתפות ציינו גם שחשוב להקפיד על מעטפת נוחה להנקה במחלקה - הגבלת שעות ביקורים, אפשרות להישאר בן הזוג בלידה, וכן זמינות של משאבות חלב, שלעיתים אין מספיק מהן.

"היכולת להניק לאורך זמן ובהנאה תלויה ב[...] יצירת התנאים המיטביים ליולדת מרגע הלידה. ביניהם: לאפשר אפס הפרדה ליולדת הרוצה בכך. לשמור על פרטיות ועל רוגע בסביבת היולדת על מנת לאפשר את יצירת המגע והקשר הראשוני עם הילוד. עדיף חדרים פרטיים ובליווי בן הזוג ללילות."

במהלך השהות בבית היולדות, נוכחות צוות רפואי עשויה לסייע לנשים בהתמודדות עם החוויה המשמעותית של לידה, ובפרט לסייע בכל הקשור בהנקה ובהזנה. לצד צורך בולט בהדרכה להנקה - לא רק מיועצות הנקה, כמפורט בהמשך, אלא גם מהצוות במחלקת יולדות ובתינוקיה - היו שציינו שלעיתים יש צורך בסיוע מהצוות גם לגבי הכנת תמ"ל או שילוב עם הנקה. אחרות ציינו שחשו בבית היולדות עידוד-יתר לשימוש בתמ"ל. למשל, צוין כי לעיתים בתינוקות תינוקות מקבלים תמ"ל במקום חלב שאוב, מבלי שניתנה ליולדת אפשרות לבחור. התמיכה והסיוע של האחיות במחלקה משמעותיים במיוחד לאחר ניתוח קיסרי: הכאבים והקושי הפיזי עשויים להקשות על ההתמודדות עם התינוק/ת, וליצור קושי מיוחד להניק. בפרט עלה צורך בסיוע רב יותר ליולדות בניתוח קיסרי.



"הגעת התינוק לתינוקיה לבד או רק עם האב מובילה לפעמים ללחץ מצד הצוות על האכלה עם תמ"ל וכך פוגעת בהנקה."

"חשוב ממש לדעתי לעזור לאמא לחבר את התינוק מיד לאחר הלידה. אני ילדתי בניתוח קיסרי ולא היה אף אחד בחדר התאוששות שהיה לו זמן לעזור לי."

משתתפות רבות חשו מחסור ביעוץ ובהדרכה להנקה לאחר הלידה. הן הציפו צורך בכך, וכן בנוכחות קבועה ובולטת של יועצות הנקה במחלקת היולדות בכל שעות היממה. יועצת הנקה נתפסת כגורם מקצועי העונה על הצורך של יולדות במידע אמין. דוגמה שעלתה היא לשון קשורה - תופעה המקשה על הנקה ושניתן לפתור אותה בהתערבות פשוטה; בהיעדר ידע - אותו יועצת הנקה יכולה לספק - הכאב והקשיים מביאים אימהות לוותר על הנקה. על אף חשיבותו, צוין כי במחלקות יולדות במזרח ירושלים אין יועצות הנקה דוברות ערבית. רבות התייחסו לליווי של יועצת הנקה במחלקת היולדות כדבר הכרחי. הומלץ גם לקיים הדרכה להנקה טרם שחרור הביתה למעוניינות בכך. מידע, הדרכה וסיוע בהנקה בשעות ובימים שמיד לאחר הלידה עשויים להוות גורם מכריע שיסייע לנשים לבחור להניק.

"בתי חולים בפריפריה לא ניתן לקבל ייעוץ הנקה כשצריך. יש יועצת פעם אחת או שתיים בשבוע ורק לכמה שעות."

"הגעתי להדרכה מלאת ספקות וחסרת ביטחון ביכולת שלי להניק. היועצת עברה מאחת לאחת והדגימה יחד עם התינוק אחיזה נכונה... כשהגיעה אליי הוכיחה שיש לי חלב, הראתה לי תנוחות נוחות להנקה ואחיות פה נכונה של התינוק... יצאתי מלאת ביטחון שיש לי חלב ושהתינוק אוכל ונהנה. מצטערת שלא הייתה אופציה לעבור הדרכה כזו מיד אחרי הלידה. יכל לחסוך לי הרבה מפח נפש."

"הייתי שמחה לראות שיעוץ כזה זמין לאורך כל היום כל ימות השבוע, ולא רק בשעות הבוקר... ייעוץ הנקה זמין לרגעים שאחר הלידה יכול לחולל את ההבדל הגדול בין הצלחה לכישלון בהנקה."

הצוות במחלקת היולדות לרוב מסייע, אך יש יוצאים מן הכלל. חלק מהמשתתפות בתהליך שיתוף הציבור סיפרו שחוו חוסר רגישות ולעיתים שיפוטיות וביקורת, כעומדות ב"מבחני מסוגלות" מצד יועצות ההנקה והצוות הרפואי בבית היולדות. אחרות ציינו צוותים שניסו לסייע ליולדות באמצעות מתן תמ"ל "בסוד", אך הצורך להסתיר הגביר את תחושת הכישלון והבושה סביב הקושי או חוסר הרצון להניק.

מהתייחסויות המשתתפות עולה שחשוב לתת יותר מקום ליולדת - לתחושותיה, לידע ולניסיון שלה, ולאפשר לה להחליט, עם פחות התערבות של הצוות הרפואי. הדבר צוין במיוחד לגבי הנקה והזנה, ולגבי הלידה.

"להדריך את צוותי הסיעוד במחלקות יולדות וילודים. לי אישית, אחות אחרי הלידה כמעט חירבה את ההנקה... רק בזכות ידע מוקדם שהיה לי, ידעתי להתייחס לכך בערבון מוגבל."



"יש תחושה שיועצת הנקה מציעה את אותו דבר לכולן בלי שום הבדל של גיל / מצב רפואי / נפשי ועוד."

## הסתגלות - שבועות ראשונים לאחר הלידה

ההגעה הביתה עם התינוק/ת החדש/ה היא תחילתה של תקופה נפלאה ומורכבת - תקופת הסתגלות למציאות החדשה. הימים והשבועות הראשונים עם התינוק/ת בבית מאופיינים בסימני שאלה ובצורך בליווי ותמיכה רגשית ומקצועית הכוללת גם את נושא ההנקה.



6אייקון - שבועות ראשונים אחרי הלידה

מההתייחסויות שעלו בשיתוף הציבור, גם בתקופה זו ניכר הצורך בידע. משתתפות ציינו התלבטויות כגון חוסר וודאות האם ההנקה אכן מספיקה לכלל הצרכים של התינוק/ת, כמה פעמים ביום להניק, כיצד לדעת מתי לעצור ועוד. רבות ציינו שמפגש עם יועצת הנקה, לרוב באופן פרטי, עזר להן מאוד לבחור להניק ולהתמיד בהנקה. **ההמלצה להנגיש ייעוץ הנקה בקהילה חזרה על עצמה באופן בולט לאורך תהליך השיתוף.** במיוחד חזרה ההצעה לספק הדרכה וייעוץ הנקה בטיפת חלב, בדגש על הביקור הראשון ואף בביקורי בית. הוצע שהייעוץ יינתן לא רק מאחיות אלא גם מיועצות הנקה שאינן אחיות מוסמכות (IBCLC). יש לציין, שהיו משתתפות שסיפרו שחוו תחושת שיפוטיות וביקורתיות במפגש עם הצוותים בטיפת חלב, בעיקר (אך לא רק) סביב הבחירה לא להניק. עוד צוין כי יש להנגיש את שירותי ייעוץ ההנקה בטווח שעות רחב ובמגוון שפות, במפגש פיזי בבית היולדת או בטיפת חלב ואף להציע ייעוץ הנקה מרחוק - אונליין, אפליקציה, מוקד טלפוני בשפות שונות. הוצע גם לפתוח מרפאות אזוריות למתן מענה לבעיות בהנקה (דלקות, פצעים קשים, סתימות, פטריות). היבט נוסף, כלכלי, של הנגשת ייעוץ הנקה התבטא בסבסוד השירות והסדרת החזרים כספיים על ייעוץ הנקה פרטי.

"יש לדאוג ליותר יועצות הנקה מוסמכות שמגיעות לבית היולדת ישר אחרי לידה...השבוע הראשון מייאש מאוד ומי שחוצה אותו בד"כ ממשיכה להניק!"

"ילדתי בסופ"ש ולא היו [יועצות הנקה] זמינות, הזמנתי פרטי. חבל שמגשים רבות נמנעת האפשרות בגלל העלויות. צריך לתמוך בסבסוד יועצות הנקה בקהילה."

"בטיפת חלב גישה לא מאד חיובית והרבה לחץ והתמקדות על משקל התינוק שלא עוזר לעודד הנקה."



"לא הייתי מצליחה להניק לאורך זמן בלי יועצת ההנקה שלי, שילמתי 900 ש"ח לפגישה. לאחרונה בעקבות הרפורמה בחבילת הלידה ירד הסבסוד ליועצות הנקה. משרד הבריאות צריך להחליט: או לסבסד שוב יועצות הנקה פרטיות, או להעסיק הרבה מאוד יועצות הנקה שיתנו שירות מסביב לשעון במסגרת הקופה."

"אני אחות בטיפת חלב בפריפריה ולצערי כאשר מגיעות אימהות ומבקשות יועצת הנקה אין לנו משהו זמין להציע... אני מנסה לסייע מהניסיון שלי כאמא וכמניקה. אך אין לי הידע הנרחב כמו ליועצת הנקה שלמדה ועברה הכשרה.. זה מעציב אותי מאוד, ...נוכחות של יועצת הנקה זמינה בכל תחנות טיפת חלב הן חובה!"

כחלק מהצורך במידע, עלתה הצעה להנגיש מידע על הנקה אונליין, למשל סרטוני הדרכה בשפות שונות, בדגש על ערבית. עלה גם צורך במידע על תזונה מותאמת להנקה. עוד הוצע לספק ייעוץ תזונתי ולסבסד תוספי תזונה למניקות. גם הפן הכלכלי עלה - צוין כי אביזרי הנקה ושאיבה הם יקרים ולא תמיד זמינים. משתתפות מהחברה החרדית ציינו כי משאבות הנקה ואביזרים שמגיעים בהשאלה מגמ"חים למיניהם הם לרוב ישנים ובאיכות נמוכה. הומלץ לסבסד ציוד הנקה (משאבות ואביזרים כגון רפידות, משחות, חזיות, כלי אחסון, כולל ציוד מותאם לפגים) וכן להרחיב את המגוון של המשאבות המסובסדות על ידי הקופות.

"חבל שביטלם את הסבסוד של מוצרי הנקה, קנתי מוצרים חיוניים דרך הסל בקופה כמו משאבה מעולה, רפידות טיפוליות וחזיות הנקה."

"מכירת משאבות חלב במחירים שפויים... לתת מעין ואוצ'רים לכל יולדת עם אפשרות לקנות משאבה בזול. קנתי לאחרונה דרך אמזון משאבה במאה ש"ח בלבד, ובארץ מצאתי את אותה משאבה בדיוק ב-300..."

## מעגלי התמיכה ביולדת

לסביבה המידית של היולדת, בני/ות הזוג והמשפחה הקרובה, יש השפעה משמעותית על הבחירה להניק או שלא. תמיכה ביולדת תסייע להנקה, וחשוב מכך - לרווחתה הנפשית. תמיכה כזאת פירושה נוכחות של בן/בת הזוג - ומשתתפות העלו את הצורך בחופשת לידה גם לבן/בת הזוג כדי לסייע ליולדת בהסתגלות ובהתמודדות עם העומס הפיזי והרגשי הכרוך בהנקה. חשובים גם מעגלי תמיכה רחבים יותר, כמו קבוצות תמיכה למיניהן בקהילה הגיאוגרפית וברשתות החברתיות, בהן ניתן להתייעץ עם נשים במצב דומה, מניקות ושאינן מניקות.

משתתפות בתהליך השיתוף ציינו כי לרוב הייתה להן תמיכה בהנקה מהסביבה ומבן/בת הזוג, ועם זאת הן קיבלו המלצה מהמשפחה למתן תוספת תמ"ל. אחרות שיתפו שהרצון שלהן להניק מגיע מהבית, כערך משפחתי ומסורתי ולא רק בריאותי. לצד התמיכה, היו שציינו חוסר פתיחות מהסביבה, ובמיוחד מצד בן הזוג, לשיח על קשיים - חוסר תמיכה והכלה של הקושי הנלווה להנקה. נאמר כי בני זוג לא הבינו למה להתעקש על הנקה אם זה קשה, כואב, מסורבל או לא מצליח, ועודדו לעבור לתמ"ל. התייחסויות אלו מדגישות את חשיבות מתן הידע על הנקה והזנה של תינוקות גם לבני/בנות הזוג ולמשפחה, כדי לסייע לתמוך ביולדת - כך יבינו טוב יותר את ההחלטה להניק באופן מלא/חלקי או לא להניק כלל. הודגשה במיוחד חשיבות



הערנות של הסביבה להיבטים הרגשיים בהנקה ובהזנה. נטען כי תשומת הלב והתמיכה הן קריטיות לצמצום ייסורי מצפון ורגשות האשמה, שעשויים להוביל לתחושת דכדוך.

"יש גם לתת חופשת לידה לגבר לפחות לחודש הראשון כי האישה צריכה תמיכה בהתחלה כשהתינוק יונק בלי סוף והיא לא יכולה ללכת לשירותים, לנוח, לאכול או לשתות, שזה מאוד חשוב לייצור החלב."

"לתמוך באישה מניקה או לעודד הנקה לא מתחיל ונגמר בייעוץ הנקה אחרי הלידה או בפוסטרים על קירות של מחלקת יולדות. זה כרוך בהנגשת מידע לבני משפחה, בחקיקה, ובהכשרת אנשי צוות שיכולים לתת ייעוץ רפואי רלוונטי."

"חובה להאריך את חופשת הלידה לאבות. זה חשוב להצלחת ההנקה ובהמשך לגידול הילד. אחרי לידה ליולדת יש קושי פיזי ונפשי שמאוד מקשים על הטיפול בתינוק וההנקה האין סופית של הימים הראשונים."

"אני אמא לשלושה שכולם ניזונו מחלב אם בדרך של שאיבה בלעדית - חשבתי שאני עוף מוזר וליוותה אותי תחושת הכישלון והאכזבה שלא הצלחתי להניק... במקום תחושת הגאווה שאני מצליחה (בעבודה קשה מאוד) להעניק לילדי את הטוב ביותר, הרגשתי *second best*. הנקה היא לא תמיד טבעית, וזה בסדר לא להצליח להניק."

לצד חשיבותה של ההנקה, יש נשים החוות גם קשיים ואתגרים. חלק מהמשתתפות ציינו שהעיסוק בהנקה עשוי להציף גם תחושות שליליות - פחד, לחץ, בושה. חוסר הידיעה הנלווה להנקה ומפורטת בתחילת פרק זה, קשיים שונים סביב ההנקה, ניסיונות רבים להניק, לחץ חיצוני להניק - משתתפות הדגישו שכל אלו עלולים להוביל אימהות לתחושות סטרס, הצפה רגשית ומצוקה נפשית. ההשלכות הרגשיות על האם כמובן עשויות להשפיע גם על התינוק/ת ועל יתר המשפחה. משתתפות דיברו על הצורך "לשמור על שפיות" ושיתפו בתחושות פחד, בושה וחרדה מכך שהימנעות מהנקה (בין אם בגלל קשיים להניק או מחוסר רצון ובחירה לא להניק) "תהרוס לילד/ה שלי את החיים לנצח." היו שסיפרו שתחושת כישלון בהנקה גרמה להן לרתיעה מהתינוק/ת. שיח על הקשיים והכרה בהם הוא משמעותי לתמיכה ביולדת.

היבט חשוב נוסף של התמיכה ביולדת הוא השיח הציבורי סביב הנקה. לגבי השיח הציבורי סביב חודשי החיים הראשונים של התינוק/ת, משתתפות ציינו שיש עיסוק רב בהנקה, ואילו דברים רבים אחרים שחשובים בתקופה זו, כגון שינה, משחק, תקשורת - נדחקים הצידה ולא מדוברים בהיקף כזה. משתתפות רבות הדגישו שהדיון הוא לרוב על הנקה ועל הצורך של הילד/ה לגדול, ללא תשומת לב לאם המניקה עצמה, לצרכים שלה ועוד. דיון כזה, שלא רואה אותה כאדם שלם, גורם לתחושת ניכור ולעוד סטרס.

בפרט הודגש שבשיח במערכת הבריאות סביב הנקה חשוב לשים במרכז גם את האם ובריאותה, ולא רק את התינוק/ת - לעודד אימהות, לא לעודד הנקה. יש לתת מידע, אפשרויות ותמיכה כדי לאפשר לכל אחת לבחור את מה שמתאים לה ולתינוק/ת שלה. חשוב לתמוך באימהות, לחזק את הביטחון העצמי, לעודד להקשיב לעצמן ולסמוך על עצמן שהן יודעות מה נכון להן ולתינוק/ת שלהן. נשים מכל הקבוצות שהשתתפו בתהליך חזרו והדגישו באופן גורף - צריך לתת מקום לבחירה, לניסיון, להבנה לאמונות ולערכים של כל אישה ואישה.



"ייסורי מצפון יחד עם ההורמונוליות של אחרי לידה ותחושת בושה שמובילה להסתרה חברתית - זה מסלול מאוד מהיר לדיכאון, ואני הייתי בדרך הישירה לשם."

"כולן מנסות לעזור ולתת טיפים וזה עוד יותר מלחיץ."

"מנסה להפסיק להתבייש בזה ולהגיד לי ולאחרות שאנחנו אימהות טובות כל עוד התינוק מקבל מה שהוא צריך. עם או בלי הנקה."

זווית ייחודית של הנושא המשפחתי עלתה מנשים עם ילדים, אחרי שתי לידות ויותר, שציינו לחיוב את ההנקה כ"זמן איכות" עם התינוק/ת החדש/ה, בבית שכבר יש בו ילדים ועומס עבודה. לצד זאת, חלק מהמשתתפות ציינו שהנקה כשיש ילדים גדולים בבית מורכבת מבחינת מציאת הזמן והמקום השקט לכך. קול ייחודי נוסף שעלה הוא של יולדות מבוגרות ויולדות לאחר מספר לידות, שציינו את הקושי הפיזי הנלווה להנקה בגיל מבוגר, ואת התחושה שיעוץ הנקה הוא רלוונטי יותר ליולדות בלידה ראשונה או שנייה.

## על המקום של צוותי הרפואה ומקצועות הבריאות

התקופות שתוארו עד כה מזמנות מפגשים רבים עם א/נשי מקצועות הבריאות. בתהליך השיתוף עלו התייחסויות רבות לגביהם. בפרק זה ריכזנו תובנות ופעולות הנוגעות ישירות לצוותי הרפואה ומקצועות הבריאות.



7אייקון - על המקום של צוותי הרפואה ומקצועות הבריאות

משתתפות רבות הביעו צורך במידע מקצועי, אמין ויזום על הנקה. הן ציינו שהיו רוצות

לקבל מידע כזה מא/נשי מקצועות הבריאות שהן פוגשות במהלך ההיריון, בלידה ובמחלקת היולדות, ובתקופת ההסתגלות בבית ובקהילה.

הוצע להנחות את הצוותים המלווים את האישה ההרה - רופאי/ות נשים, אחיות בריאות האישה ועוד, להתייחס להנקה כבר במהלך מעקב וליווי ההיריון.

לגבי הלידה, משתתפות הדגישו שחשוב שצוותים רפואיים יכירו את ההמלצות בעניין הנקה בחדר לידה (דוגמת שעת הזהב, אפס הפרדה), יאפשרו ואף יציעו זאת ליולדת. בימים הראשונים לאחר הלידה, בבית היולדות, הוצע להנחות את הצוותים המלווים לספק ליולדת מידע מדעי עדכני על אפשרויות ההזנה השונות והשלכותיהן הבריאותיות האפשריות, לאפשר לה לבחור בדרך המועדפת, ולכבד את בחירתה.

במפגש הראשון של היולדת עם טיפת חלב, בביקור בית או במרפאה, צוין שכדאי שהאחיות יציעו הדרכה או ייעוץ הנקה למעוניינות בכך. צוין גם שבמהלך מעקב ההתפתחות של התינוק/ת, רצוי שהצוות ישתף עם המעוניינות בכך מידע עדכני על הנקה. הודגש במיוחד הצורך באמפתיה מצד הצוות כלפי האימהות, כבוד להחלטות שלהן, ובפרט כלפי החלטה לא להניק, והימנעות משיפוטיות.



ככלל, הוצע להכשיר בנושא הנקה את כלל א/נשי מקצועות הרפואה שעשויים לבוא במגע עם יולדות (רפואת משפחה, נשים, כירורגיה וכו'), וכך גם לגבי שאר מקצועות הבריאות (סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה וכו'). בנוסף הוצע להכניס לימודי הנקה ללימודים הבסיסיים ברפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות.

"רענן הידע המקצועי על חלב אם ויתרונותיו בקרב אנשי הצוותים הרפואיים. החל מהמיילדות דרך רופאי מחלקת יולדות, רופאים כלליים במקצועות שונים ובפרט רופאי ילדים וכמובן אחיות טיפת חלב. כל אמירה כגון "אחרי גיל # החלב הוא רק מים" ודומיה צריכות להיעלם מהעולם."

"אני סטודנטית לרפואה בשנה ו' ואמא מניקה. ההכשרה של הרופאים לנושא ההנקה היא אפסית. כתחום חשוב ביותר בקידום בריאות חובה שייכנס הסבר על הנקה והשלכותיה לסילבוס הלימודים. כמו כן חשוב שהדרכת הנקה בסיסית והסבר על מהלך הימים הראשונים, תיאום ציפיות ואתגרים יינתנו עוד במהלך ההריון על ידי רופא הנשים. אם היולדת תדע לקראת מה היא הולכת, בימים הראשונים תהיה הרבה פחות הפסקת הנקה. בנוסף, יש צורך בהכשרה לרופאי הילדים ורופאי המשפחה להבין מתי יש צורך בתמ"ל, מתי צריך להמליץ להפסיק הנקה (מקרים ספציפיים מאוד) ולא להמליץ על זה בקלות רבה [...]. צריך שרופאים ובעלי מקצועות בתחום הבריאות יבינו [...] מה אמורה להיות הנורמה הבריאותית ומהן ההשלכות של אי-הנקה. צריך לבצע פרסום אגרסיבי קודם כל בקרב הצוות הרפואי..."

## המפגש עם העולם שמחוץ לבית

נשים רבות, בין אם הניקו ובין אם לא, שיתפו שחוו שיפוטיות והתייחסויות לא ענייניות לגבי הנקה מאנשים בסביבה (לעיתים רבות גם מזרים מוחלטים) ואף מאנשי המקצוע.



נושא מרכזי שעלה בשיתוף הציבור הוא הנקה במרחב הציבורי. משתתפות רבות סיפרו שספגו ביקורת,

אמירות לא ראויות ואף ביוש (שיימינג) כשהניקו במרחב הציבורי. דובר גם על חוסר

נוחות להניק במרחב הציבורי, בגלל היעדר תשתיות ופינות הנקה, ובגלל מבטים

סקרניים וחודרניים והתייחסות בציבור להנקה כאל משהו לא טבעי. נדגיש שקולות אלו הושמעו באופן גורף מנשים רבות

שהשתתפו בתהליך השיתוף, ולא רק מנשים מחברות שנחשבות שמרניות.

8 אייקון - המפגש עם העולם שמחוץ לבית

"נרמול הנקה: לעודד אימהות להניק בציבור. זה כל כך נסתר מהעין שקשה לאמא טרייה לדבוק בזה, כי היא לא נתקלה בזה כמעט."

"צריך להוציא חוק שאוסר לאסור על הנקה במקומות ציבוריים! אמא טרייה לא יכולה להישאר בביתה 3 חודשים ולא לצאת כי זה מגעיל אנשים כשהיא מניקה מתחת לסינר - זה מתכון לדיכאון!"

"מלבד קניונים משופצים / חדשים כמעט ואין פינות הנקה במקומות ציבוריים. אם יוקמו עוד פינות הנקה, ההנקה תהיה יותר נעימה ואינטימית."



קול נוסף ומשמעותי שנשמע בתהליך השיתוף הוא סביב הבחירה לא להניק, והתפיסה הציבורית של בחירה זו. נשים שלא הניקו שיתפו שחוו תחושות אשמה ובושה. הן סיפרו על חוסר כבוד כלפי ההחלטה לא להניק, וניסיונות "לשכנוע" - גם מהסביבה וגם מא/נשי מקצועות הבריאות. צוין גם כי לעתים טרמינולוגיה כמו "לא הצליחו להניק" פוגעת ויוצרת תחושת כישלון.

"להדגיש את זכות הבחירה של האם. אם שאינה מעוניינת להניק זו זכותה המלאה ואין לשפוט אותה על כך."

"להניח לנשים שלא מוכנות להניק ולא לגרום להן רגשות אשמה. הנקה לא אמורה להיות כרוכה בסבל אין סופי, בתסכול וברגשות אשמה. נשים לא צריכות להיות קדושות מעונות על מזבח האמהות. זה בסדר לתת גם תמ"ל."

## חזרה לשוק העבודה

יציאה מהבית וחזרה לעבודה ו/או ללימודים מהווה אתגר להמשך ההנקה, בוודאי להמשך הנקה מלאה. משתתפות ציינו שקשה לדעת איך תתנהל ההנקה אחרי חזרתן לעבודה, מבחינת שאיבות וכד', גם מזווית אישית, גם מזווית המסגרת לתינוק/ת ובעיקר מזווית מקום העבודה. יש מקומות עבודה



שתומכים בהנקה ומספקים חדר נוח וזמן לכך. לעומתם, במקומות עבודה רבים אין מקום סביר לשאוב חלב או לגיימצייה לקחת הפסקה לצורך כך.

עלה צורך מיוחד בפתרונות לבעלות מקצוע שקשה להן לשאוב במקום העבודה, כגון מורות, גננות, רופאות. משתתפות סיפרו שלאחר החזרה למקומות עבודה כאלו, אין זמן ומקום לשאוב, ושעת הנקה אינה אפשרית. צוינה גם תחושת מבוכה משמירת חלב אם במקרר משותף, במיוחד במקומות עבודה מעורבים מגדרית. בנוסף עלה צורך במענים ייחודיים לסטודנטיות יולדות: תקופת לידה, אפשרויות למידה מרחוק, אפשרות לשאיבה והנקה בקמפוסים.

חשוב להעלות מודעות בקרב מעסיקים להיבטים אלו של הנקה ושאיבה, כחלק מהורות לתינוקות ולילדים קטנים וכן להגביר את מודעות האימהות לזכויותיהן בנושא ההנקה עם חזרתן לעבודה. כתמריץ, הוצע ליצור אות ל'מקום עבודה מאפשר הנקה', 'ידידותי להורים' או 'מעודד פנאי וחיים פרטיים'. הוצע גם לפעול להחיל בכלל המשק את נהלי שירות המדינה לגבי מקום עבודה ידידותי להנקה.

"לא ייתכן שכאמא אותרת על הפלא הזה שנקרא חלב אם כי מעגל העבודה הכריח אותי לחזור."

"מה שהכי השפיע לי על ההנקה ומה שהביא לסיימה זה החזרה מהירה לעבודה כעבור 3 חודשים וחוסר הזמן להקפיד על שאיבות בעבודה.. או כן הייתה לי שעה הנקה אבל מבחינת תדירות שאיבות בעבודה זה לא היה כ"כ אפשרי, והלחץ מצד ההנהלה לתקתק עבודה ומה זאת אומרת שאת יוצאת עכשיו לשאוב והעין הביקורתית הזאת לא הועילו, מה שהובילו למתן תוספות וסיום ההנקה סופית בגיל 10 חודשים..."



"האמת שלא שרציתי להפסיק להניק, פשוט חזרתי לעבודה. אין זמן, מקום ראוי, נחת לשאיבה ובכלל הגוף כבר מגיב אחרת תחת לחץ. מאוד התבאסתי על כך... לדעתי חייב להאריך את חופשת הלידה וגם לאפשר שאיבה הגיונית במקומות עבודה... לא יכול להיות שיש לי הפסקה של 20 דקות בהן אני צריכה לרוץ לחפש מקום לשאיבה, לאכול, לשתות, להירגע ולשאוב... פשוט לא הצלחתי לשרוד את זה. עם הילד השני אני מראש מוותרת על השאיפות..."

"כשיוצאים לעבוד אין סיכוי להצליח להניק לילה ובוקר וצהריים, ואנו נאלצות להתפשר על המזון החשוב הזה או להישאר בבית ללא פרנסה."

"נאלצתי לחזור ללימודי התואר הרבה לפני שחופשת הלידה (הקצרה גם היא) הסתיימה. נאלצתי להניק בתוך כיתת לימוד, פעולה לא פשוט בכלל... הייתי שמחה מאוד אם הייתי יכולה לצפות בשיעור אונליין מהמחשב שלי בבית. היום הטכנולוגיה מאפשרת הכל. מאוד מתסכל שאני נאלצת להטריח את עצמי עם תינוק, להקשות על ריכוז המרצה והסטודנטים סביבי וגם לתינוק זה לא תמיד קל ומתאים."

הוצע מגוון רחב של פתרונות לשילוב הנקה ועבודה: אפשרות לחזרה הדרגתית לעבודה, קיצור יום העבודה, הארכת התקופה בה עובדות ועובדים זכאים לשעת הורות (נקראה בעבר "שעת הנקה"), פיתוח מנגנון תעסוקה גמיש המאפשר עבודה מרחוק ויותר שהות בבית, הקמת מעונות במקום העבודה או בסמוך. צוין גם הצורך בתקופת לידה לבן/בת זוג שלא על חשבון היולדת, ועלו הצעות למודלים שונים לתקופת לידה והורות, כגון המשך התקופה בתשלום חלקי וחזרה הדרגתית לשוק העבודה. הקול הבולט ביותר שנשמע מהציבור ועלה ברוב ההתייחסויות אומר בפשטות - על מנת לאפשר הנקה, הכרחי להאריך את תקופת הלידה בתשלום.

"אם מניקה צריכה להיות צמודה לתינוק שלה. זה עד כדי כך פשוט. כל נסיון "לעודד הנקה" שלא מתמקד בקרבה הפיזית בין האם לתינוק הוא מס שפתיים וחסר תועלת. שום קמפיין, שום חקיקה כלפי מעסיקים, שום ייעוץ הנקה - לא יחליפו את הדבר הכי בסיסי שגרם לאלפי דורות של נשים להניק תינוקות."

"חובה להאריך את חופשת הלידה לאבות... לא הגיוני שלאבא מגיע יום חופש אחד והשאר על חשבוננו. גם האבות צריכים להתחבר לילד שנולד ואי אפשר לעשות את זה בשלט רחוק מהעבודה."

"כאחת שגלחמת על הנקה והמשכה, אני מבלה את כל חופשת הלידה בשאיבות והכנת מאגר חלב במקפיא לתקופת החזרה לעבודה. זה קשה וזה מדכא ולוקח מהמנוחה הנדרשת אחרי לידה... אין ספק שהארכת חופשת לידה עד גיל חצי שנה תתן לי הנקה נעימה וטובה יותר וכל הקשר לתינוק יהיה נכון ובריא יותר."

"אחד המחסומים הקשים זו חופשת הלידה, אין אפשרות להניק כאשר חוזרים למעגל העבודה, התינוק מאוד קטן והשאיבות מאוד מקשות. צריך ממש 'להתאבד' על זה.... חייבים למצוא דרך להאריך את חופשת הלידה כדי שהגוף יחלים והילד יקבל את ההגנה המקסימלית להמשך החיים."



## לסיכום

מסמך זה מהווה את החלק הראשון בסיכום תהליך שיתוף ציבור הנושא הנקה וכולל את התובנות העיקריות שעלו מהשטח. המשך התהליך בגיבוש המלצות ותובנות אשר יתורגמו ויוטמעו בתוכניות הרלוונטיות של משרד הבריאות.

התהליך התקיים בהובלה משותפת של הוועדה המייעצת להנקה בשירותי בריאות הציבור והאגף לתכנון מדיניות במנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות (המוביל את תהליכי שיתוף הציבור במשרד הבריאות), ובסיוע מקצועי של [ארגון 'שיתופים'](#), המלווה את תהליכי השיתוף במשרד הבריאות.

הוועדה המייעצת להנקה: עו"ד חגית זוננפלד אלרואי, יועצת משפטית ל.ב. ירושלים ויו"ר הוועדה; ד"ר דינה צימרמן, מנהלת המחלקה לאם לילד ולמתבגר בשירותי בריאות הציבור; רוית ברוך, אחות מרכזת תחום אם ילד ארצית; אורלי עמרם, אחות מפקחת מחוזית אשקלון; שולי ברס, מקדמת בריאות; ניבה מגור, מנהלת תחום, המחלקה לחינוך וקידום בריאות; חדיג'ה סולמן, אחות אחראית טיפת חלב במחוז חיפה; אורנה גרינברג, אחות אחראית מחלקת יולדות, בי"ח הלל יפה; עינת אופיר, דיאטנית מחוזית לשכת בריאות ת"א ומרכזת הוועדה.

אגף תכנון מדיניות: ד"ר שלומית אבני, אנה לרנר-זכות, עדי בן-מרדכי, ליזה אידלמן.

כתיבה ועריכה: אור סרי, עדי שילינג גלזר – שיתופים.

לתגובות ולפרטים נוספים ניתן לפנות למייל:

וועדת ההנקה: [hanaka@moh.gov.il](mailto:hanaka@moh.gov.il)

שיתוף ציבור במשרד הבריאות: [shituf@moh.gov.il](mailto:shituf@moh.gov.il)