

דף מידע לשבוע ההנקה 2026

אפריבריא – מרפאות וטיפות חלב ידידותיות להנקה

מחקרים מהשנים האחרונות, ובראשם סדרת הכתבות של The Lancet 2023¹ מצביעים על כך, שהחלטת האם להניק מושפעת מהימצאות סביבה תומכת (Built Environment), תמיכה של אנשי מקצוע וקהילה תומכת הנקה, או העדרן. השקעה בקהילה ידידותית להנקה מעלה בשיעור ניכר את משך ההנקה הבלעדית, ותורמת להצלחת ההנקה לאורך זמן ובכך עוזרת לנשים הבוחרות להניק לממש את בחירתן. נושא זה הוא בעל השפעה על בריאות הציבור: יצירת קהילה תומכת תורמת להצלחת ההנקה לאורך זמן, ובהתאם לכך לשיפור הבריאות הפיזית והנפשית של האם והתינוק. העלאת שיעורי ההנקה לאורך זמן תורמת להשגה של יעדי בריאות הציבור הלאומיים והבינלאומיים.

בסקר שנערך בישראל נמצא כי קרוב ל-92% מהאימהות הניקו בבית החולים בימים שלאחר הלידה, עם זאת, לאחר שבועיים כ-13% מהן כבר עברו להזנה בתמ"ל (תרכובת מזון לתינוקות) בלבד. בסקר נמצא כי הסיבה העיקרית להפסקת ההנקה היא קושי בהנקה (כגון קשיים מכאניים וקשיים באספקת החלב)². נתונים לאומיים מראים גם הם על ירידה מהירה בשיעורי ההנקה הבלעדית בתקופה שלאחר הלידה (גרף 1).

גרף 1: שיעורי ההנקה בישראל (הנקה בלעדית והנקה כלשהיא) של ילידי שנת 2022

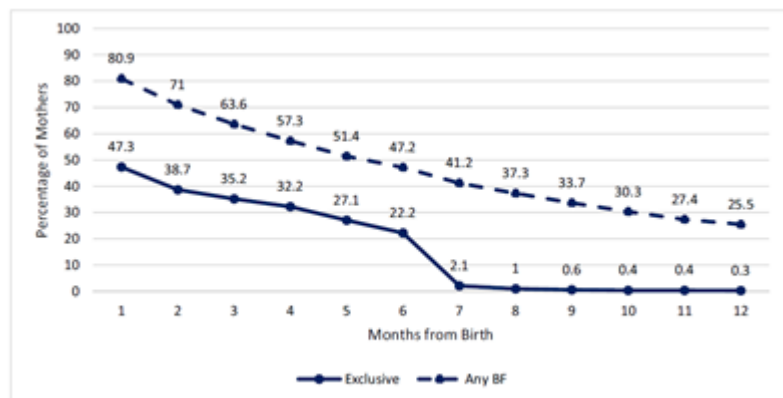


Fig. 1 Exclusive breastfeeding and any breastfeeding by age of infant, 2022. n = 131,329

מחקרים מראים כי התערבויות משולבות (ייעוץ מקצועי במרפאות וטיפות חלב בקהילה ותמיכה מאימהות אחרות, מנוסות בהנקה – peer support) מעלות את הסיכוי להנקה בלעדית לאורך זמן ב-49% ואת משך ההנקה הכולל ב-66%³. השבועות הראשונים הם הקריטיים ביותר, אך ללא רצף בין בית החולים למרפאות וטיפות חלב בקהילה שיעורי ההנקה צונחים בחדות לאחר החזרה הביתה⁴.

מודל ה-BFHI (Baby-Friendly Hospital Initiative) הוכח כאפקטיבי בתוך בתי החולים, עד כדי כך שהאקדמיה למדעים של ארצות הברית פרסמה נייר עמדה שכולל את ההמלצה שעשרת הצעדים, שהם הבסיס למיזם, כדי שיהוו את סטנדרט הטיפול, בכל בתי החולים⁵.

בדצמבר 2025, הושקה הגרסה הישראלית של ה-BFHI בשם "מיזם בית חולים ידידותי לאם ולתינוק". מדובר על תהליך אקדיטציה ושמירת כשירות ב-4 שלבים. התהליך הוא וולונטרי ונקרא בשם "זב"ת חל"ב" (זיכרון דברים, בניית ועדה רב תחומית, תוכניות עבודה, חינוך צוותים ליישום המדיניות, בית חולים ידידותי לאם וליילוד). בשלב זה, מספר בתי חולים נערכים לתהליך הנדרש לקבלת הכרה של השלב הראשון.

השנה אנו מתמקדים בהרחבת המודל של בית חולים ידידותי להנקה לקליניקה תומכת הנקה (Baby Friendly Clinic – BFC) במוסדות בריאות בקהילה (מרפאות ראשוניות וטיפות חלב), על מנת שגשים שבוחרות להניק תוכלנה להמשיך ולקבל את התמיכה הנדרשת גם בקהילה. משרד הבריאות מקיים עבודה משותפת עם נציגי קופות החולים, במטרה לבנות קריטריונים (מבוססים על קריטריונים בינלאומיים), לקבלת הכרה של מרפאות ראשוניות ותחנות טיפות חלב ככאלה הנותנות טיפול הולם בנושא הנקה.

קליניקה (מרפאות ראשוניות וטיפות חלב) תומכת הנקה (Baby Friendly Clinic – BFC)^{7,6}

ארגון רופאי הילדים האמריקאי והאקדמיה לרפואת הנקה פרסמו מסמכים המתמקדים בבניית מערך תמיכה ורצף טיפולי במרפאות בקהילה, במטרה למנוע את הפסקת ההנקה המוקדמת, המתרחשת לעיתים קרובות מיד לאחר השחרור מבית החולים. הנושאים המרכזיים הינם:

1. תזמון המפגש הראשון: הימים הראשונים לאחר השחרור הם "חלון הזדמנויות" קריטי. רצוי שכל זוג, אם ותינוק, המשתחררים מבית החולים יעברו הערכה בקהילה – בטיפת חלב או גורם רפואי אחר - תוך 72 שעות מהשחרור מבית החולים, במטרה לזהות מוקדם ככל האפשר בעיות בהנקה, מניעת התייבשות וצהבת, ומתן מענה לקשיים טכניים, לפני שאלו יגרמו להפסקת ההנקה. ההערכה כוללת מספר מרכיבים: הערכת משקל, הערכת הנקה פעילה (תצפית ישירה על ההנקה כדי לוודא הצמדה יעילה, בליעה יעילה ונוחות בהנקה), בדיקת יציאות (צבע ותדירות), רמות בילירובין ומצב הטורגור של התינוק).

2. יצירת קליניקה ידידותית לתינוקות ואימהות: על המרפאה וטיפת החלב להוות עוגן תמיכה ע"י אפשרור קשר רציף עם יועצות הנקה בקהילה, הנגשת מענה מהיר (כולל טלפוני) לאימהות עם קשיי הנקה, קיום קבוצות תמיכה בהנקה, הימנעות מתוספת מיותרת של תמ"ל (אלא אם קיימת התוויה רפואית ברורה, ולאחר ניסיון לשיפור ניהול ההנקה).

3. תקשורת והעברת מידע:

- תיעוד שחרור: הצוות במרפאה בקהילה צריך לקבל מידע מבית החולים על מהלך הלידה, הצלחת ההנקה הראשונית ומשקל השחרור.

- מיון פניות: הכשרת צוות המזכירות לזהות "דגלים אדומים" (תינוק ישנוני מדי, כאב עז בפטמות, חוסר ביציאות) ולקבוע להם תור דחוף.

4. היבטים אתיים וסביבתיים - איסור פרסום מסחרי: אין לחלק דוגמיות, או להציג דוגמיות וחומר פרסומי של חברות תמ"ל, שכן הם פוגעים בביטחון העצמי של האם ביכולתה להניק.

עקרונות הטיפול בקהילה: עשרה צעדים (WHO/UNICEF)^{8,9}

בעוד שבתי חולים פועלים לפי "עשרת הצעדים לבתי חולים ידירותיים לתינוקות", מרפאות קהילתיות מאמצות צעדים דומים, כמסגרת להגנה ותמיכה בהנקה מחוץ לכותלי בית החולים:

להלן הצעדים כפי שמוגדרים במודל הבינלאומי (של UNICEF UK וה-WHO):

1א. **מדיניות כתובה (Written Policy):** לכל שירות בריאות בקהילה צריכה להיות מדיניות הנקה כתובה וברורה המועברת לכל אנשי הצוות ולהורים באופן קבוע. המדיניות מבטיחה שכל אם תקבל מידע אחיד ומקצועי ולא "עצות סותרות".

1ב. ציות מלא לקוד הבינלאומי לשיווק תחליפי חלב אם ולהחלטות רלוונטיות של עצרת הבריאות העולמית.

1ג. הקמת מערכות ניטור וניהול נתונים שוטף.

2. **הכשרת צוותים (Staff Training):** הבטחה שלצוות יש מספיק ידע, כשירות ומיומנויות, כדי ליישם את המדיניות להזנת תינוקות וילדים צעירים.

3. **מידע לנשים הרות (Antenatal Care):** מתן מידע לנשים הרות על חשיבות ההנקה וניהולה בשלבים הראשונים. במטרה להכין את האם עוד לפני הלידה, כך שתדע למה לצפות ואיך לבקש עזרה.

4. **תמיכה בהנקה וניהולה (Support and Management):** מתן תמיכה בזמן לאימהות בעודן מבססות את ההנקה, ובמהלך אתגרים בשימור ההנקה.

5. **עידוד הנקה בלעדית (Exclusive Breastfeeding):** עידוד האימהות להנקה בלעדית עד גיל שישה חודשים והמשך הנקה משולבת בהזנה משלימה מותאמת, תוך מתן מידע על הסכנות שבמתן תוספים מיותרים והסבר מתי תוספת תמ"ל באמת הכרחית מבחינה רפואית.

6. **סביבה ידידותית ומזמינה (Welcome Environment):** מתן סביבה תומכת ומידע מבוסס לכל המשפחות, ללא קשר לבחירה בשיטת ההאכלה.

7. **שיתוף פעולה ורשת תמיכה קהילתית (Community Support):** יצירת קשרים עם קבוצות תמיכה בקהילה (מתנדבות, ארגוני אם-לאם) והפניית האימהות למקורות תמיכה נוספים בקהילה המקומית במטרה להגן, לקדם ולתמוך בהנקה

צעדים אלה באים לידי ביטוי בחוזר חטיבת בריאות הציבור "קידום, הגנה ותמיכה בטיפות החלב"¹⁰ ויש ליישמו גם במרפאות בקהילה, המטפלות בנשים הרות, תינוקות, אימהות לאחר לידה ומשפחותיהם.

מרפאה ידידותית להנקה ככלי למניעת תחלואה – המודל הנורווגי¹¹:

הנקה אינה רק "בחירה תזונתית", אלא התערבות קלינית ראשונית בעלת השפעה מכרעת על בריאות הציבור. המודל הנורווגי הוכיח כי השקעה, במערך תמיכה במרפאות בקהילה, מובילה לחיסכון ישיר בעלויות מערכת הבריאות דרך הפחתת אשפוזים וצריכת תרופות.

נורבגיה הפכה את ההנקה לאג'נדה של "מניעת זיהומים" (Infection Prevention), כמספקת הגנה אקטיבית וקו הגנה ראשון מול וירוסים וחיידקים בדרכי הנשימה והעיכול, מצמצמת את העמידות לאנטיביוטיקה בכך שמפחיתה את מספר הזיהומים הראשוניים בתינוקות ואת הצורך בשימוש באנטיביוטיקה, ומספקת חוסן במצבי חירום, היות שמבטיחה ביטחון תזונתי ומספקת הגנה חיסונית גם בזמני התפרצות של מחלות מדבקות¹². הנקה לא רק תורמת להורדה של מחלות מדבקות אלא גם לירידה במספר סוגים של סרטן. לכן, המודל הנורווגי נבחר גם כאחד הצעדים להפחתת היארעות סרטן בתוכנית הכלל אירופאית למניעה של סרטן ומחלות לא מדבקות אחרות¹³.

התוכנית הנורווגית פועלת בכל טיפות החלב והמרפאות בקהילה, על פי המודל שפורט לעיל. אימוץ המודל הקהילתי בנורבגיה הוביל לשינוי בנתוני ההנקה והתחלואה:

- שיעורי הנקה מהגבוהים בעולם (קרוב ל-99% התחלת הנקה ו-80% מהתינוקות שעדיין יונקים בגיל 6 חודשים¹⁴).
- הפחתה משמעותית (50%-70%) באשפוזים עקב זיהומים בדרכי הנשימה בשנה הראשונה לחיים ומשך מחלה קצר, ב-20% בממוצע, בתינוקות שינקו בלעדית במשך 4-6 חודשים, בהשוואה לתינוקות שלא ינקו, או ינקו פחות מחודש.
- הפחתת סיכון לדלקות אוזניים חריפות ב-40%-50% בתינוקות בהנקה בלעדית, במשך 4 חודשים לפחות. מחקרים שבדקו את יישום מודל מרפאות הקהילה, מצאו כי בערים שבהן המרפאות הוסמכו כידידותיות להנקה, נרשמה ירידה של כ-15% בצריכת אנטיביוטיקה כוללת בקרב תינוקות בני פחות משנה, בעיקר בשל הפחתה בדלקות אוזניים.
- הפחתת הסיכון לזיהומים במערכת העיכול בתינוקות יונקים בכ-60%. נמצא כי ההגנה נמשכת גם חודשים לאחר הפסקת ההנקה, בזכות עיצוב המיקרוביום של התינוק בשלבים המוקדמים. כמו כן, נמצא כי תינוקות שינקו בהתאם להמלצות שירותי הרפואה בקהילה וחזרו למסגרות, חלו פחות במחלות שלשולים וזיהומים ויראליים, בהשוואה לקבוצות ביקורת.

- אחת התוצאות החשובות ביותר של המודל הנורווגי היא הנגשת התמיכה לשכבות סוציו-אקונומיות מוחלשות. בזכות המערך הקהילתי (Helsestasjon), פערים בשיעורי ההנקה בין אימהות בעלות השכלה גבוהה לנמוכה הצטמצמו משמעותית, מה שתרם לשוויון בבריאות התינוקות.
- ממשלת נורווגיה זיהתה כי ההשקעה ביועצות הנקה ובביקורי בית בקהילה "מחזירה את עצמה" דרך חיסכון בימי עבודה של ההורים, בשל הפחתה בתחלואת ילדים, וירידה בעומס על מרפאות לרפואה דחופה ומיון ילדים.

סיכום: הקליניקה כמרכז תמיכה משמעותי למשפחות מיניקות

הפיכת הקליניקה (מרפאות ראשוניות וטיפות חלב) לידדותית להנקה (Baby-Friendly Clinic) היא צעד מעשי ומשמעותי לשיפור בריאות האם והתינוק. על ידי הכשרה מקצועית של כל צוות המרפאה, נגישות גבוהה לייעוץ הנקה בשבועות הראשונים ושמירה על סביבה נקייה משיווק תמ"ל, הקליניקה מהווה עוגן יציב ומקצועי עבור משפחות. אימוץ סטנדרטים אלו יבטיח לאימהות רצף טיפולי ומענה מקצועי, המהווים גורם מפתח להצלחה ולמשך הנקה ארוך יותר.

רשימה ביבליוגרפית

¹ Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., Ashmita, K., McCoy, D., & Rollins, N. (2023). Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 472-485. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

² Zimmerman, D. R., Kaplan, M., Shoob, H., Freisthler, M., Toledano, M., & Stein-Zamir, C. (2022). Breastfeeding challenges and support in a high initiation population. *Israel journal of health policy research*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13584-022-00538-5>

³ Gavine, A., Shinwell, S. C., Buchanan, P., Farre, A., Wade, A., Lynn, F., Marshall, J., Cumming, S. E., Dare, S., & McFadden, A. (2022). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>

⁴ World Health Organization. (2018). Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2025. Breastfeeding in the United States: Strategies to Support Families and Achieve National Goals. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/29118>

⁶ Vanguri S, Rogers-McQuade H, Sriraman NK; Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #14: Breastfeeding-Friendly Physician's Office-Optimizing Care for Infants and Children. *Breastfeed Med*. 2021 Mar;16(3):175-184. doi: 10.1089/bfm.2021.29175.sjv. Epub 2021 Feb 10. PMID: 33599542.

⁷ Meek JY, Hatcher AJ; Section on breastfeeding. The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. Pediatrics. 2017 May;139(5):e20170647. doi: 10.1542/peds.2017-0647. Epub 2017 Apr 17. PMID: 28557776.

⁸ BFHI Austrelia, Community facility. <https://bfhi.org.au/community-facilities/>

⁹ Baby Friendly – 7 point plan for sustaining breastfeeding in the community. https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2014/02/7_point_plan_community.pdf

¹⁰ חוזר ראש שירותי בריאות הציבור משרה"ב, קידום, הגנה ותמיכה בהנקה בטיפות החלב (6/2017). https://www.gov.il/BlobFolder/policy/bz06-2017/he/files_circulars_bz_bz06_2017.pdf

¹¹ JA PreventNCDGuidance for the Baby-Friendly Community Health services. An adaption of the WHO/UNICEFs Baby-Friendly Standard (2018) for the community maternal and child health services. <https://www.preventncd.eu/resources/guides-frameworks/guidance-for-baby-friendly-community-health-services/>

¹² JA PreventNCDGuidance for the Baby-Friendly Community Health services. An adaption of the WHO/UNICEFs Baby-Friendly Standard (2018) for the community maternal and child health services. <https://www.preventncd.eu/resources/guides-frameworks/guidance-for-baby-friendly-community-health-services/>

¹³ <https://www.preventncd.eu/work-packages/wp-06/baby-friendly-community-and-health-services-bfchs/>

¹⁴ Revheim I et al. Trends in the prevalence of breastfeeding up to 6 months of age using structured data from routine child healthcare visits. Acta Paediatr. 2023 Jan;112(1):100-105.