

תאריך: 5 בינואר 2026
יג' בטבת התשפ"ו

לכבוד

רו"ח ליאור ברק- סמנכ"ל הפיקוח על קופות החולים ושב"ן,

דר' דינה צימרמן- המחלקה לאם לילד ולמתבגר, החטיבה לבריאות הציבור-משרד הבריאות

ח"כ חיים כץ- שר הבריאות

מר משה בר סימן טוב- מנכ"ל משרד הבריאות

הלשכה המשפטית- משרד הבריאות

ח"כ לימור סון הר מלך, יו"ר ועדת הבריאות בכנסת ישראל

קופת חולים כללית, קופת חולים לאומית, קופת חולים מאוחדת, קופת חולים מכבי

הנדון: הסתייגות והודעת התנגדות להסדר המוצע בתיקון המבחנים לתמיכה בקופות החולים, בכל הנוגע לגריעת שירותי הריון ולידה מתוכניות השב"ן וסיווגם כ"שאינם בעלי ערך רפואי משמעותי"

מכובדי,

אנו, ארגוני נשים העוסקים בהריון, לידה ובריאות נשים, פונים אליכם ביחס לתיקון המבחנים לחלוקת כספים לקופות החולים, ולתוספת החמישית בפרט, המחייבת את קופות החולים לגרוע שירותי הריון ולידה משמעותיים מתוכניות השב"ן ולסווגם כ"שירותים שאינם בעלי ערך רפואי משמעותי".

תמהנו כשקראנו את המשפט המצוטט לעיל, שכן אנו מניחות שגם חברי הוועדה מכירים את הספרות הרפואית מבוססת המחקר, אשר מראה באופן ברור ועקבי את הערך הרפואי המובהק שיש לליווי דולה בלידה, הכנה ללידה ותמיכה בהנקה.

צעד זה צפוי להביא לכך ששירותים אשר הפכו עם השנים לחלק בלתי נפרד ממעטפת הבריאות סביב ההריון והלידה, יהיו נגישים בעיקר לנשים בעלות אמצעים, בעוד נשים אחרות יוותרו ללא ליווי ותמיכה בתקופה רגישה ופגיעה.

לגישתנו, ההסדר פוגע פגיעה קשה בזכויות נשים, בילודים ובבריאות הציבור, אינו עומד במבחני המידתיות והסבירות, מעמיק פערים בשירותי בריאות, ונוגד את הידע המחקרי והמקצועי העדכני.

נציין כי מדובר בתיקון הפוגע לא רק בזכויות נשים ובבריאות הציבור, אלא גם בעקרונות יסוד של מנהל תקין, הסתמכות, ציפייה לגיטימית ואמון הציבור. במשך שנים נגבו מהמבוטחות פרמיות ייעודיות במסגרת פוליסות שב"ן, שאושרו והוסדרו על ידי המדינה. כספים אלה נגבו ונצברו לאורך זמן, וכפי שהוצגו לציבור לאורך השנים, יועדו למימון שירותים רפואיים ותומכי בריאות, אשר הוצגו באופן עקבי כזמינים, נגישים ויציבים. בנסיבות אלה נוצרה אצל נשים רבות הסתמכות ממשית על המשך קיומם של השירותים, וכן ציפייה כי כל שינוי ייעשה באופן מדורג, שקוף וסביר, ולא בדרך של גריעה גורפת ושינוי חד.

החלטה המפחיתה באופן ניכר את השירותים שניתנו כנגד כספים שנגבו לאורך שנים אינה פוגעת רק בשירות מסוים, אלא מערערת את האמון במערכת כולה. מערכת הבריאות נשענת על אמון הציבור, ובמיוחד כאשר מדובר בכספים שנגבו לאורך זמן בתום לב והבנה שהם מיועדים לרווחת הנשים ומשפחותיהן.

בנוסף, יש לזכור כי מנגנון ההחזר במסגרת השב"ן ממלא תפקיד חשוב בשמירה על עצמאותם המקצועית של נותני שירותים שאינם חלק מן המערכת הרפואית.

כפי שנפסק בפסיקה הישראלית בביקורת שיפוטית על החלטות מנהליות בתחום הבריאות, החלטות של רשות ציבורית הפוגעות בזכויות יסוד ובמתן שירותים חיוניים טעונות תשתית עובדתית מבוססת ועמידה במבחני מידתיות וסבירות. החלטה שאינה עומדת בקריטריונים אלה עלולה להיות נתונה לביקורת שיפוטית ואף לביטול.

לאור האמור, אנו מבקשות את תיקון ההסדר במישורים הבאים:

1. פגיעה בזכות לבריאות, לכבוד ולשלמות הגוף

הזכות לבריאות ולשלמות הגוף, כחלק מכבוד האדם, מטילה על רשויות המדינה חובה להימנע מצעדים הפוגעים מהותית בשירותים תומכי בריאות חיוניים, בפרט כשהדבר נוגע לנשים בהריון.

הוצאת השירותים הבאים פוגעת במעטפת טיפול שהוכחה לאורך שנים כמקדמת בריאות אם וילוד:

- ליווי ותמיכה בלידה על ידי דולה או מיילדת אישית
- קורסי הכנה ללידה
- תמיכה לאחר הלידה
- תמיכה בהנקה
- ייעוץ ביתי בנושאי פעילות גופנית, תזונה והורות מוקדמת

בשים לב לכך שהספרות המקצועית קובעת במפורש כי:

“תמיכה רציפה במהלך הלידה קשורה לעלייה בשיעור לידות וגינליות, לקיצור משך הלידה ולהפחתה בהתערבויות רפואיות, ללא עדות לנזק.”

נשים שזכו לליווי רציף מדווחות על תחושת ביטחון ושליטה גבוהה יותר ועל חוויית לידה חיובית יותר. פגיעה בשירותים אלה, תוך סיווגם ככאלה "שאין להם ערך רפואי משמעותי", אינה מתיישבת עם גוף הידע הרפואי והחברתי.

2. חוסר מידתיות וחוסר סבירות מנהלית

ההסדר הנוכחי אינו עומד במבחני המידתיות:

קשר רציונלי:

לא הוצג בסיס עובדתי המראה כי דווקא גריעת שירותי תמיכה בהריון מקדמת חיסכון או יעילות. להפך, מחקרים מראים כי:

"תמיכה רציפה סביב הלידה מפחיתה התערבויות יקרות ומורכבות ומשפרת תוצאות לידה."

מחקרים כלכליים מצביעים גם על פוטנציאל לחיסכון משמעותי, בשל הפחתת לידות מוקדמות, ניתוחים קיסריים ואשפוזי יילודים.

כלומר, עלולה להיגרם דווקא עלייה בהוצאות כתוצאה מגריעת שירותי תמיכה חיוניים.

אמצעי שפגיעתו פחותה:

במקום גריעה גורפת, ניתן היה לשקול פיקוח וקביעת סטנדרטים על ידי הארגונים המקצועיים.

מידתיות במובן הצר:

הנוק לנשים, למשפחות ולילודים, בפרט בשכבות מוחלשות, כבד בהרבה מכל תועלת נטענת.

בנסיבות אלה, ההחלטה חורגת מגדרי הסבירות ונדרשת בחינה מחודשת.

3. פגיעה בשוויון והעמקת פערים

ההצעה כי שירותים יינתנו, אם בכלל, ינתנו רק באמצעות הסדרים שהיא קובעת, אינה רק צמצום טכני של מנגנון ההחזרים אלא גזר דין מעשי על עצם קיומם של שירותי ליווי, תמיכה והכנה סביב הריון ולידה. ביטול מנגנון ההחזרים, ללא חלופה ציבורית זמינה, רציפה ונגישה, מוציאה בפועל את השירותים הללו מהאפשרויות העומדות בפני נשים רבות, במיוחד נשים בפריפריה הגיאוגרפית והחברתית. מעבר לכך, עצם הסיווג של שירותים כגון ליווי דולה, קורסי הכנה ללידה ותמיכה בהנקה כ"שירותים שאינם בעלי ערך רפואי משמעותי" מהווה זלזול בציבור הנשים בישראל ובצרכיהן בתקופה שבה הן מצויות באחת התקופות המאתגרות והרגישות ביותר בחייהן.

ההסדר יוצר בפועל מצב שבו:

- נשים בעלות יכולת כלכלית ממשיכות לרכוש שירותים פרטיים.
- נשים חסרות אמצעים נותרות ללא תמיכה אפקטיבית.

מחקרים מראים כי דווקא בקרב נשים ממעמד סוציו־אקונומי נמוך ומהגרות, ליווי דולה מפחית סיבוכים ומשפר נגישות לשירותי בריאות.

כך נוצרת הפליה עקיפה, שבפועל מעמיקה פערים בבריאות נשים, בניגוד לעקרונות הצדק והשוויון שבבסיס חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

4. שמירה על עצמאות מקצועית ואי-תלות של נותנות השירות

אחת ממטרות העל של מנגנון ההחזר במסגרת השב"ן היא לאפשר קבלת שירותים מקצועיים מחוץ למערכת הרפואית, תוך שמירה על רמת מקצועיות גבוהה ואי-תלות. במיוחד בתחום הלידה, מקצוע הדולה מבוסס במהותו על ליווי רגשי, פיזי ומידעתי, הניתן לאישה מתוך מחויבות מלאה אליה ולצרכיה האישיים..

מנגנון ההחזר מאפשר לנשים לממש זכות בחירה ממשית בליווי המתאים להן, בהתאם לצרכיהן האישיים, התרבותיים והמשפחתיים, ובהתחשב ביכולת הכלכלית ובהעדפותיהן בתהליך הלידה. מנגנון זה יוצר מרחב בחירה חופשי ומכבד, ועל כן הוא מהווה רכיב מהותי במערך טיפול עצמאי, מגוון ומבוסס אמון.

5. תרומת ההכנה ללידה ופסיכו-חינוך

מחקרים עדכניים מצביעים כי:

“השתתפות בתוכניות הכנה ללידה נקשרה לירידה בחרדה ולעלייה בתחושת המסוגלות.”

ובמחקרים נוספים:

“פסיכו-חינוך במהלך ההריון מפחית פחד מלידה ונמצא קשור לירידה בשיעור הניתוחים הקיסריים בחלק מהמחקרים.”

וכן:

“תוכניות הכנה שיטתיות תורמות לשיפור חוויית הלידה ולהפחתת תחושת חוסר האונים.”

תוכניות אלה משפיעות על התנהלות הלידה, על קבלת החלטות ועל חוויית האישה.

לכן לא ניתן לסווג קורסי הכנה וליווי רגשי-מקצועי כ"שירותים שאינם בעלי ערך רפואי", שעה שהם משפיעים בפועל על תוצאות רפואיות ונפשיות.

6. המלצות WHO והסטנדרט הבינלאומי

בהתאם להמלצות ארגון הבריאות העולמי (2018):

“תמיכה רציפה במהלך הלידה היא חלק מטיפול מבוסס ראיות המפחית התערבויות שאינן נחוצות ומשפר את חוויית הלידה.”

עוד נקבע כי:

“כל אישה זכאית לליווי לפי בחירתה כחלק מטיפול מכבד ושוויוני.”

הסדר המגדיר שירותים אלה כ”לא משמעותיים” סוטה מהסטנדרט המקצועי הבינלאומי.

7. השלכות בריאות הציבור והמשפחה

לא מדובר בשירותים “תוספתיים”. יש כאן השלכות רחבות:

“תמיכה סביב הלידה נקשרה להפחתה במדדי דיכאון לאחר לידה ולשיפור ברווחה הנפשית של נשים ומשפחותיהן.”

פגיעה בשירותים אלה עלולה להחמיר מצבי דחק, טראומה לאחר לידה והשלכות משפחתיות ארוכות טווח.

8. ציפיה והסתמכות אחר כספי הפרמיה

יש לזכור כי שירותים אלה לא ניתנו בחינם. במשך שנים נגבו פרמיות ייעודיות במסגרת פוליסות שב”ן, שהציגו בפני המבוטחות מצג ברור של שירותים זמינים ונגישים. אין מדובר בכספים כלליים, אלא בכספים שנגבו מתוך ייעוד מסוים, אשר יצר מצג, הסתמכות וציפייה באשר לטיב השירותים וליציבותם. גריעת השירותים באופן חד, תוך סיווגם כ”חסרי ערך רפואי משמעותי”, פוגעת בעקרונות של תום לב מנהלי, סבירות ושמירה על אמון הציבור.

לסיכום

לאור כל האמור ולנוכח העובדה כי הפסיקה בתחום המשפט המנהלי קובעת כי כאשר שינוי מדיניות פוגע בשירותים הניתנים לציבור כלשון שוויונית או בריאותית, ובו אין הצדקה רציונלית מספקת, קיימת סמכות שיפוטית לבחון אם החלטה זו אינה מידתית ואינה סבירה.

אנו מבקשות:

1. להקפיא את יישום ההוראות הנוגעות לגריעת שירותי הריון ולידה.
2. לקיים בחינה מחודשת, שקופה ומבוססת נתונים.
3. לשתף את ארגוני הנשים ואנשי המקצוע בדיון.
4. לבחון אמצעי פיקוח על ידי הארגונים המקצועיים הקיימים (לדוגמת ארגון המניפה)
5. להבטיח נגישות שוויונית ובחירה חופשית לשירותי הכנה ללידה, ליווי בלידה ולאחר לידה לכלל הנשים והמשפחות.

מצורפים להלן נספחים התומכים בבקשה.

אנו נכונות להציג נתונים, עדויות וחומר מקצועי נוסף.

בכבוד רב,

עו"ד אליזבת ברנט- ארגון יולדות. למען שיפור שירותי הלידה בישראל
ליהי סופרין וקרן לי- ארגון המניפה: הארגון המקצועי לדולות בלידה ולאחר לידה
תמי טסלר - מנכ"לית התנועה לחופש בחירה בלידה

כרמל ג'נאח- ארגון מיילדות הבית בישראל

גילה רונאל- Holistic Birth

אליענה עובדיה- ארגון אפס הפרדה

רוני נוף מליץ - מנכ"לית עמותת נשים לגופן

טל הוכמן - מנכ"לית שדולת הנשים

עפרית פק, יובל בסון, איה נעם פרישר- קליניקת מיילדות

מור שנדרוב ויעל הירש בידרמן - עמותת תומכות באהבה

סמדר ברנד - עמותת אמהות למען אמהות

מירב מטוס- האיגוד הישראלי למקצועות ההנקה

כרמית חוטר- ליגת לה לצי'ה

קרן איתן, דולה- שבט אמהות

נספחים

א. ליווי רציף ודולות בלידה

Bohren et al., 2017, Cochrane Review, “Continuous support for women during childbirth”

סקירת Cochrane גדולה, 26 מחקרים, מעל 15,000 נשים. ליווי רציף בלידה נמצא קשור לעלייה בלידות וגיליות ספונטניות, קיצור משך הלידה, הפחתת שימוש במשככי כאבים, ירידה בניתוחים קיסריים ולידות מכשירניות, ירידה בציוני אפגר נמוכים ובחוויה שלילית. לא נמצאה עדות לנזק.

Bohren et al., 2019, Cochrane, “Perceptions and experiences of labour companionship”

סקירה איכותנית על חוויות נשים ומלווים. נשים מדווחות כי תמיכה רציפה מגבירה ביטחון, תחושת שליטה והבנה של התהליך, ומשפרת את חוויית הלידה הכוללת.

Sobczak & Kozłowska, 2023, “The Effect of Doulas on Maternal and Birth Outcomes”

סקירת מחקרים על דולות לפני, במהלך ואחרי לידה. נמצא קשר לפחות ניתוחים קיסריים ולידות מוקדמות, קיצור לידה, הפחתת חרדה ומתח, ושיפור בהנקה, בעיקר בקרב נשים ממעמד סוציו־אקונומי נמוך.

Chaudhary et al., 2025, Nature npj, “Pregnancy care continuum & doulas”

סקירה של 23 מחקרים על ליווי דולות לאורך ההיריון, הלידה והפוסט־פארטום. נמצאו פחות ניתוחים קיסריים ולידות מוקדמות, קיצור לידה, הפחתת כאב והגברת התחלת הנקה.

Falconi et al., 2022, “Evaluation of doula programs across three states”

הערכת תוכניות דולות בארצות הברית. ליווי דולה קשור לירידה משמעותית בניתוחים קיסריים ובסיבוכים, בעיקר באוכלוסיות מוחלשות.

PCORI, 2023, “Impact of Doula Support During Pregnancy, Childbirth and Beyond – Systematic Review”

סקירה שיטתית על דולות, תוצאות לידה ועלויות. נמצא קשר לירידה בהתערבויות, פחות ניתוחים קיסריים, פחות סיבוכים, פחות שימוש במשככי כאבים ועלויות נמוכות יותר.

Heuberger, 2025, “Doula Support and Breastfeeding Outcomes”

סקירה מערכתית על דולות והנקה. ליווי דולה נמצא קשור לעלייה בהתחלת הנקה ובהמשכיותה.

Lemon et al., 2022/2023, “Doula and Peer Counselor Support and Birth Outcomes”

נשים שקיבלו ליווי דולה או Peer Counselors הראו פחות התערבויות מיילדותיות, תוצאות בריאותיות טובות יותר ושביעות רצון גבוהה יותר.

ב. רצף טיפול מיילדותי (Midwife-led continuity of care)

Sandall et al., 2016, Cochrane, “Midwife-led continuity models versus other models of care”

רצף טיפול על ידי אותה מיילדת או צוות קטן ומוכר קשור לירידה בלידות מוקדמות, פחות אובדן היריון מוקדם, יותר לידות נרתיקיות ושביעות רצון גבוהה, ללא פגיעה בבטיחות.

ג. הכנה ללידה, פסיכוכינוך ופחד מלידה

Mueller et al., 2020, “The Effects of Childbirth Education on Maternity Outcomes”

השתתפות בקורסי הכנה ללידה קשורה לידע רב יותר, מסוגלות גבוהה יותר ופחות חרדה, לצד שיפור במדדים קליניים.

Akgün et al., 2020, “The effect of psychoeducation on fear of childbirth and birth outcomes”

מטא-אנליזה.

פסיכוכינוך מפחית פחד מלידה וקשור לירידה בשיעורי ניתוח קיסרי.

Ozdemir et al., 2018, “Systematic birth preparation program”

תוכנית הכנה שיטתית ללידה הפחיתה ניתוחים קיסריים אלקטיביים, בעיקר דרך הפחתת פחד והגברת ביטחון בלידה וגנילית.

Tosun et al., 2021, “Systematic Birth Preparation Programs Positively Influence Childbirth Fear”

תוכניות הכנה סדורות מפחיתות פחד מלידה ומשפרות תוצאות.

Zaman et al., 2025, Meta-analysis, “Antenatal education, self-efficacy and birth experience”

מטא-אנליזה.

שיפור משמעותי במסוגלות, ירידה בפחד ושיפור בחוויית הלידה.

מחקרי התערבות 2025–2023

נמצא כי תוכניות הכנה משפרות ידע, ביטחון ויכולת התמודדות, גם כאשר ההשפעה על חלק מהמדדים הקליניים מוגבלת.

ד. קווי הנחיה והמלצות של ארגון הבריאות העולמי (WHO)

WHO, 2018, “WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience”

ממליץ על:

- תמיכה רציפה בלידה
- נוכחות מלווה לפי בחירת האישה
- תקשורת, מידע ושיתוף בהחלטות

דגש על טיפול מבוסס ראיות, הפחתת התערבויות ושיפור תוצאות אם-ילוד.

Oladapo et al., 2018, “WHO model of intrapartum care”

מודל לידה המבוסס על כבוד, אמפתיה ושוויון, כולל תמיכה רגשית ומעשית מתמשכת.

ה. הכנה להנקה ולווי בהנקה לאחר לידה – עמדות WHO והספרות המקצועית

WHO & UNICEF, 2003/2009/2023, “Global Strategy for Infant and Young Child Feeding”

הנקה בלעדית עד גיל שישה חודשים והמשך הנקה עד גיל שנתיים ויותר מפחיתה תחלואה ותמותה. מודגש תפקיד מרכזי של ייעוץ ותמיכה מקצועיים בהצלחת ההנקה.

WHO, 2017, “Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services” (BFHI, Updated)

ממליץ על מערך תמיכה בהנקה בבית החולים ובקהילה, כולל ליווי מקצועי והמשך מעקב לאחר השחרור.

Victora et al., 2016, The Lancet Breastfeeding Series

הנקה מפחיתה זיהומים, משפרת התפתחות, ומקטינה סיכונים בריאותיים לאם ולתינוק. תמיכה מקצועית מעלה שיעורי התחלת והמשכיות הנקה.

ו. ליווי, תמיכה ובריאות הנפש לאחר לידה

מחקרים על תמיכה רציפה ודיכאון לאחר לידה

תמיכה מתמשכת בהיריון ובלידה נקשרת לירידה במדדי דיכאון אחרי לידה, לשיפור ברווחה נפשית ולתרומה לקשר אם-תינוק.