



רשומות

# הצעות חוק

הכנסת

22 בינואר 2008

198

ט"ו בשבט התשס"ח

עמוד

120	הצעת חוק מוות מוחי-נשימת; התשס"ח-2008
125	הצעת חוק למניעת אלימות במשפחה (תיקון מס' 11) (חובת שמיעה לפני דחיית בקשה), התשס"ח-2008
126	הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 45) (הודעה מוקדמת לפיטורים), התשס"ח-2008

## הצעת חוק מוות מוחי-נשימתי, התשס"ח-2008\*

הגדרות 1. בחוק זה -

- "בדיקה מכשירנית" - בדיקה בלתי תלויה בבדיקה הקלינית של מדדים פתו-פיזיולוגיים הנדרשים לקביעת מוות מוחי-נשימתי שנועדה לאשרר היעדר זרימת דם למוח או היעדר פעילות אלקטרו-פיזיולוגית במוח ונעשית באמצעות מכשיר רפואי;
- "המנהל" - המנהל הכללי של משרד הבריאות;
- "הוועדה" - ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית, שהוקמה לפי סעיף 5;
- "מטופל", "רשומה רפואית" - כמשמעותם בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
- "מכשיר רפואי" - מכשיר המנוי בתוספת הראשונה;
- "השר" - שר הבריאות.

### ד ב ר י ה ס ב ר

יש השלכה על איכות האברים הניטלים לצורכי השתלות, מאחר שאברים מסוימים אינם ניתנים להשתלה אלא אם כן ניטלו מאדם שנשימתו קוימה על ידי מכשיר הנשמה ומחזור הדם שלו פעל עד לרגע ההשתלה ממש.

בעניין זה, בשנת 1986 פורסמה "החלטת מועצת הרבנות הראשית בנושא ההשתלות", שבה הוכר מצב של מוות מוחי-נשימתי כמועד מותו של אדם מבחינה הלכתית. בהחלטה זו נקבעו חמישה תנאים לקביעת מוות מוחי, שיאפשרו הכרה מצד ההלכה היהודית בקביעת מותו של אדם בשל מוות המוח, ותכליתם העיקרית היתה לוודא כי "הנשימה פסקה לחלוטין באופן שלא תחזור עוד", בטרם נקבע מותו של אדם. אלה התנאים שנקבעו: (1) ידיעה ברורה של סיבת הפגיעה. (2) הפסקה מוחלטת של הנשימה הטבעית. (3) קיומן של הוכחות קליניות מפורטות שאכן גוע המוח נהרס. (4) קיומן של הוכחות אובייקטיביות על הרס גוע המוח, באמצעות בדיקות מדעיות כגון B.A.E.R. (5) קיומה של הוכחה שהפסקת הנשימה המוחלטת ואי-פעילות גוע המוח, נשארים בעינם למשך 12 שעות לפחות, תוך כדי טיפול מלא ומקובל.

במצב המשפטי כיום, קובע חוקר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 10/96 מיום י"א באייר התשנ"ו (30 באפריל 1996) הנחיות ומבחנים לעניין קביעת מוות מוחי, ובין היתר נקבע בו כי "הפסקה טוטלית ובלתי הפיכה של המוח היא מוות על פי דין" וכן כי "שעת מותו של אדם היא השעה בה נקבע מוות המוח".

על רקע ההשלכות הרבות וכבדות המשקל של דרך קביעת המוות והמחלוקות בנושא זה בישראל, בפרט בכל הנוגע לנטילת אברים לצורך השתלות, נועדה הצעת החוק המתפרסמת בזה להסדיר בחקיקה ראשית את הסוגיה של קביעת מוות מוחי-נשימתי, בניסיון לאזן בין תפיסות משפטיות, תפיסות אתיות ותפיסות דתיות שונות.

מותו של אדם יכול שייקבע במצב של היעדר נשימה והפסקת פעולת הלב (מוות לבבי-נשימתי), או במצב של הפסקת פעילות המוח כולו, לרבות פעילות המרכזים בגזע המוח השולטים בנשימה ובהחורים (רפלקסים) חיוניים אחרים (מוות מוחי-נשימתי).

התקדמות הרפואה וחינושי המדע והטכנולוגיה הרפואית יצרו אפשרות לקיים באופן מלאכותי את פעולת הלב והריאות באמצעות שימוש במכשירי הנשמה. כך, נוצרה הפרדה בין פעולת הלב והריאות לפעולתו של המוח, והפסקת פעילותם יכולה להתרחש בזמנים שונים, בין היתר בהתאם לפרק הזמן שבו יופעלו הלב והריאות באופן מלאכותי כאמור.

בשל התפתחות רפואית וטכנולוגית זו, נדרשה הכרעה בסוגיית המוות המוחי-נשימתי ובהשלכות של קביעת מוות בדרך האמורה על מועד המוות, כפי שצוין בית המשפט העליון כאשר נדרש לראשונה לנושא: "אין צורך להדגיש את החשיבות המיוחדת לקביעה מדויקת של שעת המוות. ההשלכות לכך הן בתחומים רבים, ומלבד הקשרים הפיליליים של קביעת גורם המוות ניתן לציין לדוגמה ענייני ירושה, ביטוח, אחריות רפואית, היתר קבורה וניתוח לאחר המוות, ענייני נישואין, דיני אבלות וכדומה תחומים, בהם שעת המוות והגורם שלו הם בעלי חשיבות קארדינאלית." (ע"פ 341/82 נתן בן יחזקאל בלקר נ' מדינת ישראל פ"ד מא(1) 1, 10). כמתואר בפסק הדין האמור, בעקבות שינויי תפיסות ברפואה ובמשפט ברחבי העולם בנושא קביעת המוות, ובפרט בנושא קביעת מוות מוחי-נשימתי, שהחלו בעיקר עם גיבוש הקריטריונים לאבחון מוות מוחי ב-1968 על ידי "ועדת הרווארד" (Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death), התעוררו שאלות אתיות והלכתיות בנושא קביעת המוות. בהקשר זה, התעוררו, בין היתר, שאלות הנוגעות לנטילת אברים לצורכי השתלות, שכן למועד קביעת המוות

\* הצעת חוק מס' 2895/17/פ' הועברה לוועדה ביום י"ב בחשון התשס"ח (24 באוקטובר 2007).

1 ס"ח התשנ"ו, עמ' 327.

2. מועד המוות של אדם הוא מועד קביעת מוות מוחי-נשימתי לפי הוראות חוק זה או מועד מועד המוות קביעת מוות לבבי-נשימתי.
3. קביעת מוות מוחי-נשימתי של מטופל לא תיעשה אלא על ידי שני רופאים שהסמיכה קביעת מוות מוחי-נשימתי הוועדה, ושמתקיימים בהם כל אלה:
- (1) הם רופאים מומחים בתחום התמחות רפואית המנוי בתוספת השניה;
  - (2) הם אינם מעורבים ישירות בטיפול במטופל;
  - (3) הם אינם עוסקים בהשתלות אברים.
4. (א) קביעת מוות מוחי-נשימתי תיעשה לפי הוראות שיקבע המנהל, ובלבד שיכלול התנאים לקביעת מוות מוחי-נשימתי תנאים אלה:
- (1) הסיבה הרפואית להפסקת התפקוד המוחי ידועה וברורה;
  - (2) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית;
  - (3) קיימת הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו, לרבות תפקוד גזע המוח;
  - (4) הוכח, לאחר בדיקה מכשירנית, כי יש הפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח;
  - (5) נשללו מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעות בתוצאות הבדיקות כאמור בפסקאות (1) עד (4).
- (ב) המנהל יקבע נהלים לתייעוד הליך של קביעת מוות מוחי-נשימתי; התייעוד יהיה חלק בלתי נפרד מהרשומה הרפואית.
- (ג) השר יקבע הוראות בדבר החובה להחזיק בבית חולים כללי מכשיר רפואי לעריכת בדיקה מכשירנית; הוראות כאמור יכול שיוחלו בהדרגה על סוגים של בתי חולים כלליים בתקופה שיקבע השר, בצו.

## ד ב ר י ה ס ב ר

הסיבה הרפואית להפסקת התפקוד המוחי ידועה וברורה; יש הוכחה קלינית להפסקה מוחלטת של נשימה עצמונית; יש הוכחה קלינית להפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח כולו, לרבות תפקוד גזע המוח; הוכח לאחר עריכת בדיקה מכשירנית, בלתי תלויה בבדיקה הקלינית, שנעשתה באמצעות מכשיר רפואי המנוי בתוספת הראשונה, כי יש הפסקה מלאה ובלתי הפיכה של תפקוד המוח. מכשירים רפואיים כאמור נועדו לעריכת בדיקות אלקטרו-פיזיולוגיות במוח או לעריכת בדיקות של זרימת הדם למוח. נוסף על התנאים האמורים, יש לשלול בעת קביעת מוות מוחי-נשימתי מצבים רפואיים העלולים לגרום לטעות בבדיקות שנערכו בהתאם לתנאים כאמור.

הואיל ובדיקה מכשירנית היא תנאי הכרחי לקביעת מוות מוחי-נשימתי, מוצע להסמיך את שר הבריאות לקבוע הוראות בדבר חובתם של בתי חולים כלליים להחזיק ברשותם מכשירים רפואיים לעריכת הבדיקה האמורה.

**סעיף 2** מוצע כי מותו של אדם יכול שייקבע בדרך של קביעת מוות לבבי-נשימתי או בדרך של קביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות החוק המוצע.

**סעיפים 3 ו-7** על ידי שני רופאים שהסמיכה ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית, שתוקם לפי הוראות סעיף 5, ואשר תחום מומחיותם הוא אחד מתחומי המומחיות המפורטים בתוספת השניה לחוק המוצע. כדי למנוע ניגוד עניינים בטיפול הרפואי הניתן לחולה, מוצע כי רופאים שיקבעו מוות מוחי-נשימתי לא יהיו מעורבים ישירות בטיפול בחולה וכן לא יעסקו בהשתלות אברים. עוד מוצע לקבוע כי מנהל בית חולים יהיה אחראי לכך שרופאים המועסקים בבית החולים יקבלו הכשרה לקביעת מוות מוחי-נשימתי.

**סעיף 4** בהתאם למוצע, מוות מוחי-נשימתי לא ייקבע אלא בהתאם להוראות המנהל הכללי של משרד הבריאות (להלן - המנהל), שייכללו בהן התנאים האלה:

5. ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית
- (א) המנהל ימנה ועדה להסמכת רופאים לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי ולמעקב אחר פעילותם של רופאים כאמור בקביעת מוות מוחי-נשימתי, שבה עשרה חברים, ואלה הם:
- (1) יושב ראש המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית בישראל או רופא אחר שימונה בהסכמת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל, והוא יהיה היושב ראש;
- (2) שלושה רופאים שימונו בהמלצת יושב ראש ההסתדרות הרפואית בישראל;
- (3) שלושה רבנים שימונו בהמלצת הרבנות הראשית לישראל, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא;
- (4) נציג העוסק בתחום האתיקה, נציג העוסק בתחום הפילוסופיה ונציג העוסק בתחום המשפט, שימונו בהמלצת נשיא בית המשפט העליון, ובלבד שאחד מהם לפחות הוא רופא ואחד מהם הוא בן עדה דתית מוכרת בישראל שאינו יהודי.
- (ב) חברי הוועדה ימונו לתקופה של חמש שנים; המנהל רשאי לשוב ולמנותם לתקופת כהונה נוספת, ובלבד שלאחר שתי תקופות כהונה רצופות לא ימונה חבר ועדה כאמור לתקופת כהונה נוספת אלא לאחר הפסקה של חמש שנים.
6. תפקידיה וסמכויותיה של הוועדה
- (א) הוועדה תקבע את הדרכים להכשרת הרופאים ולהסמכתם לקביעת מוות מוחי-נשימתי לפי חוק זה, ולצורך כך -
- (1) תקבע את תוכני ההכשרה לרופאים שיוסמכו לצורך קביעת מוות מוחי-נשימתי, ובלבד שההכשרה תכלול תחומים אלה: רפואה, משפט, אתיקה והלכה יהודית;
- (2) תאשר הענקת תעודות הסמכה, בחתימת יושב ראש הוועדה, לקביעת מוות מוחי-נשימתי לבוגרי ההכשרה מטעמה.
- (ב) הוועדה תערוך בקרה על תהליכי קביעת מוות מוחי-נשימתי, תבדוק את תקינותם באמצעות רופאים שיוסמכו לכך ותעקוב אחר ביצוע הוראות לפי חוק זה וייושמן בבתי חולים כלליים.
- (ג) השר רשאי לקבוע הוראות לעניין נוהלי הבקרה של הוועדה, דרכי עבודתה ונוהלי דיוניה.
7. אחריות מנהל בית חולים כללי
- מנהל בית חולים כללי ידאג כי רופאים המועסקים בבית החולים יוכשרו ויוסמכו לקביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות חוק זה.

## ד ב ר י ה ס ב ר

המוצע ותבצע מעקב אחר פעילותם. הרכב הוועדה, הכולל רופאים, רבנים ונציגים מתחומי האתיקה, הפילוסופיה והמשפט, נועד לבטא איזון בין השקפות עולם ותחומי עיסוק שונים הנוגעים לעניין, בניסיון להביא לראייה רב-תחומית בניבוש תכנית ההכשרה וההסמכה של רופאים לקביעת מוות מוחי-נשימתי.

**סעיפים** מוצע להקים ועדת הסמכה ומעקב רפואית-ציבורית שבה עשרה חברים, שימנה המנהל, שתפקידה על הסמכת רופאים לקביעת מוות מוחי-נשימתי ובכלל זה תקבע את תוכני ההכשרה שיקבלו רופאים כאמור. כמו כן, הוועדה תפעיל, באמצעות רופאים שיוסמכו לעניין זה, בקרה על עבודתם של רופאים שהוסמכו לקביעת מוות מוחי-נשימתי לפי הוראות החוק

8. (א) רופא המטפל במטופל (בסעיף זה - הרופא המטפל) יידע בני משפחה של המטופל יידוע בני המשפחה שניתן לאתרם במאמץ סביר, כי קיים חשש שהמטופל הוא במצב של מוות מוחי-נשימתי, וישמע את דעתם בעניין זה; בסעיף זה, "בן משפחה" - קרוב משפחה מדרגה ראשונה או אפטרופוס של המטופל.
- (ב) רופאים שהוסמכו לפי הוראות חוק זה יפעלו בהתאם להוראות החוק לקביעת מוות מוחי-נשימתי של מטופל כאמור בסעיף קטן (א).
- (ג) נקבע מוות מוחי-נשימתי, רשאים בני משפחתו של המטופל לקבל לידיהם את הרשומה הרפואית, ככל שהיא נוגעת לעניין קביעת המוות המוחי-נשימתי; נוסף על כך, יידע הרופא המטפל את בני המשפחה כי באפשרותם להתייעץ עם איש דת בהתאם לדתו של המטופל.
- (ד) על אף האמור בחוק זה, נקבע מוות מוחי-נשימתי וקביעה זו מנוגדת לדתו או להשקפת עולמו של המטופל לפי מידע שהתקבל מבני משפחתו, לא יופסק הטיפול הרפואי עד לקביעת מוות לבבי-נשימתי.
9. השר רשאי, בצו, בהסכמת הוועדה, לשנות את התוספת הראשונה ואת התוספת השניה. שינוי התוספות
10. השר ממונה על ביצוע חוק זה והוא רשאי, באישור ועדת העבודה הרווחה והבריאות של ביצוע ותקנות הכנסת, להתקין תקנות בכל עניין הנוגע לביצועו.
11. תחילתו של חוק זה ביום \_\_\_\_\_, ואולם תחילתם של סעיפים 4(ג) ו-7 ביום \_\_\_\_\_". תחילה

## ד ב ר י ה ס ב ר

- סעיף 8** מוצע לקבוע כי הרופא המטפל יידע קרוב משפחה מדרגה ראשונה של המטופל או אפטרופוס של המטופל (להלן - בני משפחה) כי קיים חשש שהמטופל הוא במצב רפואי של מוות מוחי-נשימתי, וישמע את דעתם בעניין זה. לאחר יידוע בני המשפחה, יפעלו רופאים שהוסמכו לפי הוראות החוק המוצע לקביעת מוות מוחי-נשימתי של המטופל. אם נקבע מוות מוחי-נשימתי כאמור, יהיו בני המשפחה רשאים לקבל לידיהם את הרשומה הרפואית של קרובם, ככל שהיא נוגעת לעניין קביעת המוות. בשלב זה יידע הרופא המטפל את בני המשפחה גם בדבר אפשרותם להתייעץ עם איש דת בהתאם לדתו של הנפטר. בשל רגישות הנושא, על אף האמור בחוק המוצע, אם ייקבע מוות מוחי-נשימתי והדבר לא יעלה בקנה אחד עם דתו או עם השקפת עולמו של המטופל לפי מידע שסררו בני המשפחה, לא יופסק הטיפול הרפואי עד לקביעת מוות לבבי-נשימתי.
- סעיף 9** כדי לאפשר את שינוי התוספות לחוק המוצע בהתאם להתפתחויות טכנולוגיות ורפואיות, מוצע להסמיך את שר הבריאות לשנות, בצו, ובהסכמת ועדת ההסמכה והמעקב הרפואית-ציבורית, את התוספת הראשונה, שבה מפורטים סוגי המכשירים הרפואיים שישמשו לעריכת בדיקה מכשירנית, ואת התוספת השניה, שבה מפורטים תחומי המומחיות הרפואית של רופאים שיוסמכו לקבוע מוות מוחי-נשימתי.
- סעיף 11** מועד תחילתו של החוק המוצע ייקבע בעת הכנת הצעת החוק לקריאה השניה ולקריאה השלישית. מועד תחילתם של סעיפים 4(ג) ו-7 יכול שיהיה מאוחר ממועד התחילה הכללי, כדי לאפשר לבתי החולים להיערך ליישום הוראות החוק המוצע ולרכוש מכשירים רפואיים לעריכת בדיקה מכשירנית וכן כדי לאפשר את הסמכתם של רופאים לקביעת מוות מוחי-נשימתי בהתאם להוראות החוק המוצע.

\*\* המועדים ייקבעו בעת הכנת הצעת החוק לקריאה השניה ולקריאה השלישית.

### תוספת ראשונה

(הגדרת "מכשיר רפואי" בסעיף 1)

- .1 .Brainstem Auditory Evoked Response (B.A.E.R.)
- .2 .Transcranial Doppler (TCD)
- .3 .Sensory Evoked Potential (SEP)
- .4 .Computerised Tomography (CT) - Angiography (CT - A)
- .5 .Magnetic Resonance Imaging (MRI) - Angiography (MRA)

### תוספת שניה

(סעיף 3(1))

### תחומי מומחיות רפואית

- .1 הרדמה.
- .2 טיפול נמרץ כללי.
- .3 טיפול נמרץ ילדים.
- .4 נירולוגיה.
- .5 נירוכירורגיה.
- .6 רפואה דחופה.
- .7 רפואת ילדים.
- .8 רפואה פנימית.
- .9 קרדיולוגיה.

חבר הכנסת עתניאל שנלר

## הצעת חוק למניעת אלימות במשפחה (תיקון מס' 11) (חובת שמיעה לפני דחיית בקשה), התשס"ח-2008\*

1. בחוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991, בסעיף 4, אחרי סעיף קטן (ג) יבוא:  
"ד) בית המשפט לא ידחה בקשה למתן צו הגנה אלא לאחר שנתן למבקש או לבא כוחו הזדמנות להשמיע את טענותיו בעל פה, אלא אם כן ראה שמתקיימות נסיבות חריגות ומטעמים שיירשמו."

### ד ב ר י ה ס ב ר

את טענותיו בעל פה בפני בית המשפט (עמ' 62-63 לדוח). בדיון בוועדה לקידום מעמד האישה של הכנסת צוין כי נראה שכיום התופעה של דחיית בקשות למתן צו הגנה מבלי לשמוע את המבקש כבר אינה קיימת, אך הוועדה והגורמים שהשתתפו בדיון ראו חשיבות רבה בקביעת הנורמה בחוק, אף אם משמעותה העיקרית היא עיגון המצב הקיים.

לפיכך, בהצעת החוק המתפרסמת בזה מוצע לקבוע כי ככלל בית המשפט לא ידחה בקשה למתן צו הגנה אלא לאחר שנתן למבקש או לבא כוחו הזדמנות להשמיע את טענותיו בפניו בעל פה. במקביל, מוצע לקבוע סייג אשר יאפשר לבית המשפט, בנסיבות חריגות ובהחלטה מנומקת בכתב, לדחות בקשה בלי לשמוע את המבקש; למשל, בנסיבות שבהן מוגשות בקשות חוזרות ונשנות לצו הגנה על ידי אותו מבקש כדי להטריד ולקנטר את בן משפחתו או להשיג הישגים במסגרת הליך גירושין המתנהל בין בני זוג, ובית המשפט מכיר את הנפשות הפועלות ואת נסיבות העניין מהדיונים שקיים בבקשות קודמות.

חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991 (להלן - החוק), מסמיך את בית המשפט לתת צו להגנתו של אדם מפני בן משפחתו שנהג בו באלימות או ביצע בו עבירת מין בסמוך להגשת הבקשה למתן הצו, או מפני בן משפחה שהתנהגותו באותה עת נותנת בסיס סביר להניח כי הוא מסכן את מבקש הבקשה מבחינה גופנית או עלול לבצע בו עבירת מין. החוק קובע כי תנאי למתן צו ההגנה הוא קיום דיון במעמד שני הצדדים. אפשר אמנם ליתן צו במעמד צד אחד, אך במקרה כזה חובה לקיים דיון במעמד שני הצדדים בתוך שבוע. לעומת זאת, דחיית בקשה למתן צו הגנה יכולה, לפי לשון החוק, להיעשות גם ללא שהושמעו בעל פה טיעוני המבקש או בא כוחו.

הוועדה הבין-משרדית לטיפול בבעיית האלימות במשפחה, אשר הוקמה על פי החלטת ממשלה מספר 3291 מיום 15 בפברואר 1998, המליצה, ברוח שהגישה בחודש נובמבר 1998, לתקן את החוק או לקבוע נהלים, כדי למנוע דחיית בקשה למתן צו הגנה רק לפי הבקשה והמסמכים המצורפים לה וללא מתן הזדמנות למבקש הבקשה להשמיע

חברי הכנסת: נאדיה חילו, גדעון סער

\* הצעת חוק מס' 3060/17/פ: הועברה לוועדה ביום י"ז בכסלו התשס"ח (27 בנובמבר 2007).  
1 ס"ח התשנ"א, עמ' 138; התשס"ח, עמ' 31.

## הצעת חוק עבודת נשים (תיקון מס' 45) (הודעה מוקדמת לפיטורים), התשס"ח-2008\*

תיקון סעיף 9 1. בחוק עבודת נשים, התשי"ד-1954, בסעיף 9(ג)3, במקום "ו-1א)" יבוא "1א) ו-2)".

### ד ב ר י ה ס ב ר

לעומת זאת, לא נקבעה בפסקה (3) האמורה הוראה שמשהה את מניין ימי ההודעה המוקדמת בעת חופשה ללא תשלום - של עובדת או של עובד לאחר חופשת הלידה, או של עובדת לאחר חופשת לידה שעבודתה אסורה כל עוד היא מיניקה - ובשישים הימים שמתום החופשה האמורה. בתקופות אלה אמנם אסורים פיטורי העובדת או העובד, לפי העניין, אלא אם כן ניתן היתר לפיטורים, אולם לפי החוק הקיים, אין מניעה למנות את ימי ההודעה המוקדמת לפיטורים בתקופה שבה הפיטורים אסורים.

הצעת החוק המתפרסמת בזה מבקשת לקבוע כי מניין ימי ההודעה המוקדמת לפיטורים לא יכלול את תקופת החופשה ללא תשלום לאחר חופשת לידה של עובדת, של עובד ושל עובדת מיניקה (לפי הוראות סעיף 7(ד)1, 7(ד)2) ו-7(ג)1 לחוק, בהתאמה ואת שישים הימים שלאחריה.

סעיף 9 לחוק עבודת נשים, התשי"ד-1954 (להלן - החוק), שעניינו הגבלת פיטורים, קובע בסעיף קטן (ג) שבו הוראות לעניין הגבלת פיטורים לאחר לידה. בין היתר, נקבע בסעיף קטן (ג)3 לעניין חלק מהתקופות לאחר הלידה שבהן מוגבלים פיטורים, כי אותן תקופות לא יבואו במניין ימי ההודעה המוקדמת לפיטורים. זאת, לגבי עובדת או עובד בחופשת לידה, לגבי עובדת הנעדרת מעבודתה בשל מצב רפואי אחרי חופשת לידה או לגבי עובד שלשם טיפול בילדו הנמצא בהזקתו הבלעדית או בשל אשפוז האם יצא לחופשה ללא תשלום במועדים המקבילים לחופשת הלידה שהיתה מגיעה לאם, וכן לגבי שישים הימים שלאחר התקופות האמורות. דהיינו, תקופת ההודעה המוקדמת לגבי אלה תתחיל או תתחדש רק בתום תקופת הגבלת הפיטורים.

חברי הכנסת: גדעון סער, לימור לבנת

\* הצעת חוק מס' 3049/17/פ: הועברה לוועדה ביום ב' בשבט התשס"ח (9 בינואר 2008).

1 ס"ח התשי"ד, עמ' 154; התשס"ח, עמ' 4.