

# דו"ח מצב הפגים

תמונת מצב 2010-2014  
תאריך הפרסום: נובמבר 2014

מס"ד: 11-2013\_03

פרסומים קודמים: 11-2012\_01 [קישור]

11-2013\_02 [קישור]



## תקציר מנהלים

דו"ח מצב הפגים מתפרסם על ידי "הפורום למען פגים בישראל", מידי שנה (החל משנת 2012; נתונים השוואתיים – החל משנת 2008). הדו"ח מעניק סקירה השוואתית מקיפה של מצב הפגים בישראל בחמש השנים האחרונות (2010-2014) ומתייחס למגוון ההיבטים הקשורים לבריאותם ואיכות חייהם של הפגים ובני משפחותיהם, החל מהטיפול הראשוני והמעקב ההתפתחותי שמקבל היילוד, וכלה בתנאים הסוציאליים להם זכאים הפגים ומשפחותיהם. הוא מתייחס, בין היתר, לרמת התחלואה והתמותה, איכות הטיפול הרפואי והזכויות הסוציאליות שמקבלים הפגים והוריהם.

## ממצאי הדו"ח העיקריים:

- 1. מספר לידות הפגים בישראל נמצא בעלייה מתמדת.**  
נמשכת העלייה הרציפה במספר הפגים. אשתקד נולדו 45 פגים יותר מבשנה שלפני (15,430 פגים סה"כ).
- 2. חזרה מגמת העלייה בשיעור התמותה של פגים בישראל<sup>1</sup>. 277 פגים נפטרים בממוצע בשנה.**  
אחוזי התמותה שעלו באופן ניכר בשנים האחרונות, נבלמו בשנת 2011, אך בשנת 2012 שבה העלייה בשיעור התמותה של פגים – 292 תינוקות נפטרו, לעומת 237 תינוקות שנפטרו בשנה שקדמה לה. שיעור התמותה של פגים בישראל גבוה משמעותית ביחס למדינות העולם המערבי<sup>2</sup> (למשל, פי 2 מביפן).
- 3. קיים מחסור מתמשך ברופאים, אחיות ומיטות טיפול נמרץ לילוד, שאינו מותאם למגמת העלייה בילודה<sup>3</sup>.**  
חוסר מייד של 90 רופאי יילודים למחלקות התינוקות הבשלים ומומחים בטיפול נמרץ לילוד (ניאונטולוגים), וכן חוסר מייד של 600 אחיות, 65 מיטות אשפוז (והשלמת תקנים בפועל לעוד כ-130 מיטות), 15 טורי כוננות וכן טורי תורנות.
- 4. חל שיפור משמעותי במספר המתמחים בניאונטולוגיה. עם זאת, כ-40% מהניאונטולוגים הבכירים צפויים לפרוש בשנים הקרובות על כן יש לדאוג כי מספר המתמחים בניאונטולוגיה יישמר גם בהמשך.**  
החל משנת 2012 וכתוצאה מהגדרת מקצוע הניאונטולוגיה כמקצוע במצוקה, נוספו תקנים למתמחים בניאונטולוגיה וחל שיפור משמעותי בנושא זה (25 מתמחים).
- 5. קיימת מגמת ירידה קלה בשיעור התחלואה של פגים כתוצאה מזיהום בדם. התחלואה כתוצאה מדלקות ריאה נותרה ללא שינוי.**  
שיעור התחלואה כתוצאה מזיהום בדם עדיין גבוה בהשוואה למדינות בעולם המערבי<sup>4</sup>. תחלואה כתוצאה מדלקות ריאה הינה הביטוי החמור ביותר של תחלואה בקרב פגים לאחר אשפוז: 1 מתוך 8 פגים חוזרים לאשפוז, חלקם בטיפול נמרץ, במהלך 5 השנים הראשונות לחייהם - פי 5 מאשר אצל יילודים רגילים.
- 6. בשנת 2013, 400 פגים נוספים היו זכאים להגנה מפני וירוס ה-RSV במסגרת סל התרופות הממשלתי. 3,792 פגים עדיין אינם זכאים למימון ממשלתי של החיסון, למרות שסיכוייהם לחלות בוירוס זהים לחלוטין (שבוע 35).**
- 7. ישנה עלייה במספר הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מן המוסד לביטוח לאומי.**
- 8. כ-80% (!) מהפגים בישראל אינם זכאים לטיפול ראשוני מיטבי, תזונה מותאמת לצורכיהם, וליווי והדרכה מקצועית במהלך אשפוזם:** פגים שנולדו לאחר השבוע ה-34 להריון מטופלים במחלקת היילודים הבשלים ומשוחררים לרוב לאחר 48-72 שעות (בשל עומס בפגיות). הם אינם מקבלים העשרה תזונתית, ליווי והדרכה מקצועית המתאימה לפגים.
- 9. כ-90% (!) מהפגים בישראל אינם זכאים לקבלת מעקב התפתחותי וליווי מקצועי בקהילה לאחר שחרורם:** פגים שנולדו במשקל של מעל 1,500 גרם (ללא קשר לשבוע ההריון) מקבלים עדיין מעקב במסגרת רפואת

<sup>1</sup> נתוני סוף שנת 2014 (נתונים נאספים ומתפרסמים ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות במכון גרטנר - שנתיים אחורה) מתייחס לשיעורי תחלואה (כ-23.92% בממוצע מזיהום בדם וכ-13.6% מזיהומים הגורמים לדלקות ריאה) ותמותה (16.82% בממוצע) שנבדקו רק בקרב פגים שנולדו במשקל לידה מתחת ל-1.5 ק"ג, ואינם מייצגים את כלל אחוזי התמותה והתחלואה של פגים שבהכרח גבוהים יותר.  
<sup>2</sup> על פי תוצאות מחקר השוואתי שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במכון גרטנר, אוקטובר 2013 (השוואה בין מדינות לשנים 2006-2008), שיעור התמותה של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד (מלנ"מ) בישראל הוא 12.3%, וגבוה יותר לעומת השיעור בקנדה (10.5%) וביפן (6.5%). וזאת למרות שמרכיב התחלואה המשולב בקנדה וביפן גדול יותר; תוצר אפשרי של משאבים נאותים.  
<sup>3</sup> דו"ח מינהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחינת מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) ממליץ על תוספת תקנים של 173 רופאי יילודים (עודכן ל-180 עם העלייה בילודה), 700 אחיות, ו-240 מיטות טיפול נמרץ לילוד. זהו המספר המינימאלי הדרוש לפגיות כדי לאפשר טיפול הולם ליילודים.  
<sup>4</sup> אחוז התינוקות במלנ"מ שסבלו מאלח דם מאוחר בגיל 7 ימים או יותר בישראל (20.2%) גבוה לעומת קנדה (16.6%) וגבוה מאוד לעומת יפן (5%). מסד הנתונים, מכון גרטנר, אוקטובר 2013; השוואה בין מדינות לשנים 2006-2008.

הילדים הכללית בקהילה, שאינה מספקת מענה מקיף והולם לצורכיהם המיוחדים (המכון להתפתחות הילד, פיזוטריפיה, ריפוי בעיסוק ועוד).

10. **73% (!) מהפגיות בישראל אינן ממוגנות באופן מלא וב-58% (!) מהפגיות אין אפילו אזור בטוח בשעת חירום בסמוך להן.** הלחימה והמצב הביטחוני בשנים האחרונות המחיש את נחיצות מיגון הפגיות – המחלקה הרגישה ביותר בבתי-החולים – בכל רחבי הארץ. כל מעבר של פגים מאזור לאזור כרוך בסיכון חייהם.

11. **למרבית הפגים בישראל אין כיסוי ביטוחי או שמופלים לרעה בתנאי הביטוח.** מרבית חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים. היעדר התחרותיות בתחום כמו גם התנאים המגבילים (תקופת אכשרה ארוכה, התניית ביטוח קודם של ההורים וכדומה) מכבידות על מצבם של ההורים, שממילא נאלצים להתמודד עם נטל כלכלי משמעותי יותר בשל הפגות.

## מגמות עיקריות: השוואה 5 שנתית

2014	2013	2012	2011	2010	תחום [מס']
יפורסם בסוף 2015	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים הנולדים מידי שנה [1]
יפורסם בסוף 2015	●	●	●	●	השוואת מימדי התחלואה של פגים ביחס לעולם המערבי [3]
יפורסם בסוף 2015	יפורסם בסוף 2014	▲	▼	▲	אחוזי תמותה בקרב פגים [4]
▼	▼	●	●▲	●	מחסור ברופאים ואחיות בתחום היילוד [5,6]
●	●	●	●	●	מחסור במיטות טיפול נמרץ ליילוד [7]
▼▲	▼▲	●▼	●▲	●▲	מחסור במתמחים וכווננויות בתחום היילוד [8,9]
יפורסם בסוף 2014	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מבטל"א [10]
יפורסם בסוף 2014	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי [11]
יפורסם בסוף 2014	▼	▼	▲	▼	מספר הפגים שאינם זכאים להגנה מפני "וירוס הפגים" (RSV) [12]
יפורסם בסוף 2014	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית [13]
●	●	▲	●	●	זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז [14]
יפורסם בסוף 2014	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים שאינם זכאים למעקב התפתחותי ולינוי מקצועי ייעודי [15]
●▲	●	●	●	●	כיסוי ביטוחי [16]
●					מיגון מלא לפגיות ואזור בטוח בשעת חירום [17]

מקרא: ▲ עלייה שאינה מעידה על שיפור ▼ ירידה שאינה מעידה על שיפור ● מצב סטטי שלילי ▲ עלייה המעידה על שיפור ▼ ירידה המעידה על שיפור ● מצב סטטי חיובי

## הסברים, מתודולוגיה, עובדות ונתונים:

2014	2013	2012	2011	2010	הסבר	תחום	
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	171,444 (▲)	170,940 (▲)	166,800 (▲)	166,255 (▲)	נתונים: לידות חי על פי שנה, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (דצמבר 2013)	מספר לידות כללי	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	15,430 (▲)	15,385 (▲)	15,012 (▲)	14,963 (▲)	על פי הגדרות בינלאומיות והגדרות משרד הבריאות בישראל, פג הינו יילוד שנולד לפני השבוע ה-37 להריון (36 שבועות + 6 ימים). אחוז לידת הפגים מסך הלידות אינו משתנה, ועומד על בין 8%-10% אחוזים, מידי שנה, בכל העולם (דו"ח ועדת העבודה והרווחה נובמבר 2011). ההערכה מתבססת על חישוב ממוצע מייצג של 9% מסך כל הלידות.	מספר הפגים	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	3,086	3,077	3,002	2,993	מספר הפגים שנולדו לפני השבוע ה-34 להריון (33 שבועות + 6 ימים): ההערכה (מבוססת על ממוצע השנים 2008-2011) היא כי אחוז הפגים שנולדו לפני השבוע ה-34 להריון, הינו כ-20% מכלל הפגים.	נולדו לפני השבוע ה-34 (זעירים)	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	7,125	7,104	6,932	6,909	מספר הפגים שנולדו בין השבוע ה-30 להריון ועד השבוע ה-35 להריון כולל (35 שבועות + 6 ימים). החישוב מתבסס על תוצאות מחקר שבוע במשך 5 שנים (היחידה למחלות זיהומיות בילדים, ביה"ח האוניברסיטאי ע"ש סורוקה, 2012), בהתאמה לשינוי השנתי באוכלוסייה.	נולדו החל בשבוע ה-30 להריון ועד השבוע ה-35 להריון (כולל)	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	12,344	12,308	12,010	11,970	על פי ההערכות, כ-80% מכלל הפגים נולדו החל בשבוע ה-34 ועד השבוע ה-37 להריון (36 שבועות + 6 ימים).	נולדו משבוע 34 להריון ועד השבוע ה-37 להריון	1

1	משקל לידה מתחת ל-1.5 ק"ג	1,626 (▼) 1.0%	1,668 (▲) 1.0%	1,709 (▲) 1.0%	1,714 (▲) 1.0%	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
1	משקל לידה מעל ל-1.5 ק"ג ומתחת ל-1.75 ק"ג	2863	2836	2907	2915	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
1	משקל לידה מתחת ל-1.75 ק"ג	4489	4504	4616	4629	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
1	משקל לידה של מעל ל-1.75 ק"ג	10474	10508	10769	10801	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
2	מספר הפגים שלקו בזיהום (תחלואה)	940 (▲) 13.6%	943 (▲) 13.6%	966 (▲) 13.6%	969 (▲) 13.6%	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
2	מספר הפגים (מתחת ל-1.5 ק"ג) שלקו בזיהום בדם (תחלואה)	23.6% (▼) 345	22.8% (▼) 322	22.3% (▼)		נתונים נאספים ומתפרסמים שנתיים קדימה
3	השוואת תחלואה באלח דם נרכש ביחס לעולם המערבי	50.0% (●)	50.0% (●)	50.0% (●)		נתונים נאספים ומתפרסמים שנתיים קדימה
4	תמותת פגים (עד 1.5 ק"ג)	295 (+) +18.1%	237 (+) +15.3%	292 (+) +17.1%		נתונים נאספים ומתפרסמים שנתיים קדימה
5	מחסור ברופאי יילודים	173 (-) (●)	180 (-) (▲)	180 (-) (●)	90 (-) (▼)	תוספת: 37.7 איש: 29
6	מחסור באחיות טיפול נמרץ ליילוד	700 (-) (●)	700 (-) (●)	700 (-) (●)	670 (-) (▼)	תוספת: 186.6 איש: 30
7	מחסור במיטות טיפול נמרץ ליילוד	240 (-) (●)	195 (-) (●)	150 (-) (●)	110 (-) (●)	
8	מחסור במתמחים בתחום	16 (-) (▲)	18 (-) (▲)	3 (-) (▼)	20 (-) (▲)	

9	כוננויות ותורנויות נדרשות	32 (-) (●)	32 (-) (●)	32 (-) (●)	18 (-) (▼)	15 (-) (▼)	חוסרים בכוננויות ותורנויות הינם פועל יוצא של המחזור ברופאים. קיים צורך של מינימום 55 טורי כוננויות נוספים בכל שנה. בשנת 2013 נוספו 14 טורי כוננויות (37/55) אך עדיין חסרים 18 טורי כוננויות. כמו כן, טרם נוספו טורי תורנים. בשנת 2014 נוספו 3 טורי כוננויות.
10	מספר הפגים שזכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי	4,489	4,504	4,616	4,629		הביטוח הלאומי מעביר לביה"ח תמיכה כספית למימון הטיפול בפגים, באופן דיפרנציאלי (ללא קשר לשבוע ההריון): עבור יילודים שנולדו מתחת ל-1,750 גרם ושרדו 4 ימים מועברים מועברים 14,000 ש"ח בלבד. עבור יילודים שנולדו מעל 1,750 גרם, המספרים מייצגים הערכה של מס' הפגים שנולדו מתחת ל-1,750 גרם, מידי שנה, וזכאים לתמיכה כספית מלאה עבור טיפולים ואשפוזים.
10	מספר הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי	10,474 (▲)	10,508 (▲)	10,770 (▲)	10,801 (▲)		המספרים מייצגים הערכה של מס' הפגים שנולדו מעל ל-1,750 גרם, ואינם זכאים לתמיכה כספית מלאה עבור טיפולים ואשפוזים. בשנת 2014 הוחלט להעניק 20 מיליון ש"ח כתמריץ עבור פגיות שידורגו בחציון הראשון על-פי קטגוריות של כוח-אדם, תשתיות, ציוד רפואי ושיעור זיהומים.
11	מספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי	11,970 (-) (▲)	12,010 (-) (▲)	12,308 (-) (▲)	12,344 (▲)		היכן מטפלים (פגיה או מחלקה רגילה)? מי מטפל? (ניאונטולוג או רופא ילדים), מועד השחרור? (שחרור מוקדם או מעקב) – כל אלה משתנים על-פי מדיניות ביה"ח ושיקולי תפוסה. יילודים שנולדו: לפני השבוע ה-34 להריון (שבוע +33 +6 ימים) זכאים ל-: (1) טיפול מקצועי ייעודי ביחידה לטיפול נמרץ (פגיה) הכולל השגחה רפואית צמודה, ציוד מתאים וכדומה. (2) טיפול על-ידי-ניאונטולוג מומחה. (3) מעקב. (4) מועד שחרור. לאחר כחודשיים. אחרי השבוע ה-35 להריון (עד השבוע +36 +6 ימים) זכאים ל-: (1) טיפול רגיל במחלקת יילודים: לרבות סיכון מוגבר עקב זיהומים וחוסר מיומנות מתאימה. (2) צוות רפואי יילודים: אחיות שלא הוכשרו לטיפול חירום בכג, תינוקיה פתוחה (מבקרים רבים- עלול להשפיע על הסטריליות), סיכון מוגבר להדבקה בזיהומים. (3) שחרור מוקדם: בין 72-48 שעות. מאחר שאין אחידות בסטנדרט הטיפול בפגים שנולדו בשבוע 34, הרי שאופן הטיפול בהם משתנה בין בתי החולים ותלוי במשתנים זרים כגון תפוסה, גישת אנשי הצוות, מגבלות כוח-אדם וכדומה. מכאן שהנתון של מספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי הוא אף גבוה מזה שמוצב בטבלה.
12	מספר הפגים שיכולים לקבל חיסון כנגד וירוס הפגים (RSV) על-פי ההתוויה	7,245	7,269	7,443	7,465		פגים שנולדו עד 35 שבועות להריון + 6 ימים נתונים: מח' המחקר של משרד הבריאות, 2012. ההתוויה העולמית (FDA) מתייחסת למתן החיסון לפגים שנולדו עד שבוע 35 (כולל), כלומר 35 שבועות להריון+6 ימים. הזכאות לקבלת הטיפול המונע/חיסון במימון מממשלתי בישראל על פי סל התרופות הינה קטנה יותר (סל השירותים/הבריאות 2014), לפי הפירוט בסעיף הבא.
12	מספר הפגים שאינם זכאים להגנה מפני "וירוס הפגים" (RSV) במימון ממשלתי	4,961 (-) (▼)	4,978 (-) (▲)	4,833 (-) (▼)	3,792 (-) (▼)		סיכון מוגבר לתחלואה (אישפוזים, טיפול נמרץ, והשלכות בריאותיות עתידיות) ותמותה בקרב פגים. מחצית מהפגים בישראל אינם זכאים לקבלת טיפול מניעתי (מימון שאינם עומדים בקריטריונים של סל התרופות למרות הגדרתם תחת ההתוויה הטיפולית) הסיכון של כולם לתחלואה הינו זהה! נכון ל-2014, זכאים לחיסון במימון ממשלתי רק יילודים שנולדו עד השבוע ה-32 להריון (+6 ימים) אך טרם מלאו להם 12 חודשים עד ה-1 בנובמבר באותה השנה, וכן יילודים שנולדו עד השבוע ה-34 להריון (+6 ימים) אך טרם מלאו להם 6 חודשים עד ה-1 בנובמבר באותה השנה (עונת פעילות היתר של הוירוס) - כשליש מהפגים הזכאים לחיסון. נתונים: מח' המחקר של משרד הבריאות, 2012
13	מספר הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית	11,970 (-) (▲)	12,010 (-) (▲)	12,308 (-) (▲)	12,344 (-) (▲)		האם הפג יקבל העשרה תזונתית מתאימה לצרכיו, והדרכה של דיאטנית? משתנה ע"פ מדיניות ביה"ח ושיקולי תפוסה. יילודים שנולדו לפני השבוע ה-34 להריון (שבוע +33 +6 ימים) זכאים לתזונה המותאמת למצבם הרפואי, ליווי והדרכה מקצועית: (1) העשרה תזונתית מותאמת למצב הפג וצרכיו. (2) הזנה תוך-ורידית. (3) תיאום תזונתי של דיאטנית (בחלק מבתי החולים בלבד), ליווי והדרכה מקצועית. יילודים שנולדו אחרי השבוע ה-34 להריון (ועד שבוע +36 +6 ימים) מאושפזים לרב במחלקות היילודים ולכן אינם מקבלים התאמה תזונתית, ליווי והדרכה. תזונת היילודים: רגילה (חלב אם או תחליף מזון).
14	זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז	ללא זכאות (●)	ללא זכאות (●)	זכאות (▲)	זכאות (▲)		חופשה בתשלום להורים יילוד משך כל תקופת האשפוז בביה"ח. הליווי הנדרש וההכרח בטיפול צמוד - ארוכים משמעותית אצל פגים. מחסור בימי חופשה מתאימים פוגע בזכויותיהם של הורי הפגים ומלווה בפגיעה תעסוקתית (מקום העבודה) ובהוצאות כספיות גבוהות. תיקון לחוק משנת 2012 מאפשר קבלת תשלום דמי לידה (הארכת חופשת לידה בתשלום, בהתאם לזמן האשפוז (מ-6 ועד 10 שבועות בהתאם לסוג הזכאות)
15	מספר הפגים שאינם זכאים למעקב התפתחותי וליווי מקצועי ייעודי	13,337 (-) (▲)	13,344 (-) (▲)	13,676 (-) (▲)	13,794 (-) (▲)		האם היילוד יקבל מעקב וליווי מקצועי ייעודי במימון משרד הבריאות (המכון להתפתחות הילד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועוד)? ניתן רק לפגים שנולדו מתחת למשקל של 1,500 גרם (ללא קשר לשבוע ההריון). פגים שנולדו במשקל של מעל 1,500 גרם, מקבלים מעקב במסגרת הרפואית הרגילה, מעקב שאינו מספק מענה מקיף לצרכי הפגים. הסיכון: השלכות בלתי-הפיכות גם 7 שנים מאוחר יותר בחי" היילוד! (התפתחות פיזית, מוטורית, יכולות שפה ועוד). החישוב מתבצע על-פי הפחתת מס' הפגים המדוייק (במשקל של מתחת ל-1,500 גרם) מסך לידות הפגים – 90% מהפגים אינם זכאים.
16	כיסוי ביטוחי	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)		מרבית חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים, כאשר סיבת הסירוב היא - "פגות"! (היעדר התחרותיות בתחום כמו גם התנאים המגבילים לביטוח (תקופת אכשרה ארוכה, תניית ביטוח קודם של ההורים וכדומה) מכבידים על מצבם של ההורים, שממילא נאלצים להתמודד עם נטל כלכלי משמעותי יותר בשל הפגות.
17	מיגון מלא לפגיות	(-)	(-)	(-)	(-)	73%	אחוז הפגיות הלא ממוגנות. עופרת יצוקה, עמוד ענן, צוק איתן – כל אלה המחישו בשנים האחרונות את החשיבות של מיגון בתי-חולים בכל רחבי הארץ בכלל, ומיגון הפגיות – המחלקה הרגישה ביותר בבתי-החולים - בפרט. בכל פגיה יש עשרות פגים שחלקם שוקלים מאות גרמים בודדים בלבד ומחוברים למכונות הנשמה. כל מעבר של פגים מאזור לאזור כרוך בסיכון חיים. למרות זאת, טרם נמצא מימון ממשלתי למיגון מלא של כל הפגיות ומרבית הנהלות בתי-

					החולים נדרשות לפנות לפילנתרופים על-מנת לממן מיגון פגיות. נכון לשנת 2014 – 19 מתוך 26 הפגיות אינן ממוגנות. הפגיות הממוגנות הן: איכילוב, מאיר, רמב"ם, שערי צדק, העמק, אסף הרופא ופורייה.		
17	הימצאות אזור בטוח בסמוך לפגיה	(-)	(-)	(-)	אחוז הפגיות שלא רק שאינן ממוגנות, הרי שאפילו אין להן בסמוך להן אזור בטוח בשעת חירום. רק ב-4 מהפגיות הלא ממוגנות, יש אתר חלופי בשעת חירום. כלומר, 15 פגיות לא רק שאינן ממוגנות, הרי שגם אין להן אזור בטוח אליו ניתן להעביר את הפגים בשעת חירום. הפגיות שיש להן אתר חלופי בחירום הן: סורוקה, ברזילי, כרמל ונהריה.	58%	(-)

מקרא:

- ▲ עלייה שאינה מעידה על שיפור
- ▼ ירידה שאינה מעידה על שיפור
- מצב סטטי שלילי
- מצב סטטי חיובי
- ▲ עלייה המעידה על שיפור
- ▼ ירידה המעידה על שיפור

## הרחבה, עובדות ונתונים והסברים נוספים על סעיפי הטבלה:

כללי

ככל שרבו מחקרים ומעקבים על אוכלוסייה הפגים בגילאים ובמשקלים שונים, נתגלה כי יש לתת לפגים הנולדים קרוב למועד (נולדו בין השבוע ה-34 לשבוע ה-37 להריון), טיפול דומה לטיפול שמקבלים פגים שנולדו בשבועות מוקדמים יותר (מתחת לשבוע ה-34 להריון) ובמשקלים נמוכים יותר (מתחת למשקל של 1,500 גרם). כיום, על פי הגדרות בינלאומיות ומשרד הבריאות, פג הינו יילוד שנולד מתחת לשבוע ה-37 להריון (36 שבועות+6 ימים).

### תחלואה ותמותה

- היבטי התחלואה המדווחים, מצביעים כי משנת 2008 אין שיפור ממשי בשיעורי התחלואה הכוללים. יש לציין כי מגמת שיפור מסויימת נרשמה בשיעור התחלואה כתוצאה מזיהום בדם. חשוב להתייחס גם לנושא האשפוזים החוזרים. אשפוז חוזר כתוצאה מדלקת ריאות מהוות את הביטוי החמור ביותר של תחלואה בקרב פגים. 1 מתוך 8 פגים (שנולדו בין השבוע ה-30 לשבוע ה-35) חוזרים לאשפוז במהלך 5 השנים הראשונות לחייהם כתוצאה מזיהום הגורם לדלקות ריאה. נתון זה גבוה פי 5 מאשר אצל יילודים רגילים (המחלקה למחלות זיהומיות בילדים, ביה"ח האוניברסיטאי ע"ש סורוקה, 2012).
- שיעור ההידבקות בזיהומים בפגיות גבוה בישראל בכ-50% מהמקובל במדינות המערב.
- מגמת העלייה בשיעור אחוזי התמותה של פגים במשקל לידה נמוך מאוד (מ-15.6% בשנת 2008 ועד ל-18.1% בשנת 2010) שנבלמה בשנת 2011 (15.3%) – שבה לעלות בשנת 2012 (17.1%). כמו כן, שיעור התמותה של פגים במשקל לידה נמוך מאוד בישראל גבוה מהשיעור במערב. על פי תוצאות מחקר השוואתי שנערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות במכון גרטנר, אוקטובר 2013, שיעור התמותה של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד (מלנ"מ) בישראל הוא 12.3%, וגבוה יותר לעומת השיעור בקנדה (10.5%) וביפן (6.5%). זאת למרות שמרכיב התחלואה המשולב בקנדה וביפן גדול יותר; תוצר אפשרי של משאבים נאותים. הפער בין שיעורי התמותה בישראל לבין שיעורי התמותה בקנדה וביפן אף בולט וחמור יותר בכל הנוגע לפגים שנולדו לפני שבוע 27, כאשר בישראל שיעורי התמותה גבוהים ב-30-50% ביחס לקנדה ופי 3-5 מאלה שביפן.
- יש לציין כי אחוזי התמותה מחושבים רק ע"פ נתונים הנאספים אודות תמותת פגים במשקל של עד 1.5 ק"ג. שאר נתוני התמותה של פגים מוטמעים בנתוני התמותה הכלליים של ילודים אך ע"פ ההנחות מדובר במספר גבוה יותר של תמותת פגים (עד שבוע 37 להריון).

### מחסור בצוותים רפואיים

- רפואת הפג והיילוד (ניאונטולוגיה) מוגדרת כאחת מהמקצועות הרפואיים המצויים במצוקה חריפה, הנובעת מחוסר משמעותי בתשתיות, ציוד וכוח אדם. עובדה זו צוינה בעבר במספר ד"וחות של מבקר המדינה, בדו"ח ועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, ובהסכם בוררות הרופאים (2008).
- על פי דו"ח מינהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחינת מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) – הומלץ על **תוספת תקנים של 173 רופאים ליילוד, 700 אחיות, ו-240 מיטות** טיפול נמרץ לילוד- זהו המספר המינימאלי הדרוש לפגיות כדי לאפשר טיפול הולם ליילודים ולהפחית את מימדי התחלואה והתמותה, הנמצאים במגמת עלייה.
- בשנים 2011-2014 נתווספו, על פי החלטת הממשלה, 170 מיטות טיפול נמרץ מתוך 240 החסרות, אולם רוב המיטות לא הגיעו לפגיות עם תקנים. כך שבפועל נתווספו עשרות בודדות של אחיות ו-15 תקני רופאים (רובם מתמחים), **כך שהפערים עדיין משמעותיים ביותר!**
- בהסכם הר"י האחרון סוכם להקצות עוד 20 תקנים לרופאי יילודים, אך הם הוקצו ולא אוישו. כך שבפועל, **המצב נותר ללא שינוי ממשי.**
- בדצמבר 2013 הפיץ משרד הבריאות חוזר הקובע את הסטנדרטים לפגיות, והמכיר, בין היתר, בעמדות טיפול נמרץ לפגים המחייבות תקינה מיוחדת נוספת. כדי לעודד את בתי החולים לפתח את הפגיות על פי הסטנדרטים, פותח מודל תמרוץ הקובע קריטריונים לדירוג הפגיות ולמתן תוספת מענק לפגיות שידורגו בחציון העליון (מודל התמריצים לפגיות). השפעת המודל לשיפור התשתיות בפגיות תיבחן בשנים הקרובות.

### תמיכה כספית מהביטוח הלאומי עבור מימון הטיפול בפגים

- **עבור ילוד שנולד עד משקל 1,750 גרם** ושרד 4 ימים ללא קשר לשבוע ההריון, מעביר המוסד לביטוח לאומי לבית החולים **210,000 ש"ח** עבור מימון הטיפול בו (סל הלידה).
- **לעומת זאת, עבור ילוד שנולד מעל משקל 1,750 גרם**, בית החולים מקבל **14,000 ש"ח** ללא קשר לשבוע ההריון (מקופות-החולים).
- על פי הערכות אחרונות (אגף התקציבים, מש' הבריאות 2012) קיים **צורך מיידי בתוספת מינימאלית של עוד כ-50,000 ₪ לכל פג** (שנולד במשקל לידה מתחת ל 1750 גרם) וזאת כדי לחפות עבור החוסר בתקציב לטיפול בכל שאר הפגים שנולדו במשקלי לידה גבוהים יותר.
- בשנת 2014 הוחלט להעניק 20 מיליון ש"ח כתמריץ עבור פגיות שידורגו בחציון הראשון על-פי קטגוריות של כוח-אדם, תשתיות, ציוד רפואי ושיעור זיהומים.

## זכאות לטיפול ראשוני: המחלקה בה מאושפז היילוד והצוות המטפל בו

פג שנולד מתחת לשבוע 34 יהיה מאושפז בפגיה/מחלקה לטיפול נמרץ ביילוד, בה יש צוות רופאים ואחיות שהתמחו בלידה מוקדמת, בעוד שפג הנולד בשבוע 34 ומעלה יכול להתאשפז במחלקת יילודים רגילה, בה הוא מטופל כמו תינוק בריא שנולד בזמן! כמו כן, בניגוד לפג שיכול להימצא חודשיים בפגיה לטיפול ומעקב, הרי שפג בשבוע 34 המועבר לתינוקיה רגילה, לרב משוחרר כבר לאחר 72 שעות, למרות שהוא עדיין פג!

▪ **פג מתחת לשבוע 34 יהיה מאושפז בפגיה / טיפול נמרץ ביילוד.** במחלקה זו יש צוות רופאים ואחיות שהתמחו בבעיות המאפיינות לידה מוקדמת. ישנה חשיבות מכרעת לכך שהצוות הרפואי והסיעודי, המטפל באוכלוסיית הפגים, יכיר היטב את אופי המחלות וקצב ההתפתחות הפיזיולוגי וידע לזהות כל שינוי או מצוקה. בפגיות תנאי האשפוז נקיים (אין ריבוי מבקרים) כדי למנוע זיהומים וכדי להעניק לפגים את הסביבה האופטימלית להם זקוקים (סביבה שקטה ורגועה עד כמה שאפשר). בנוסף, הציוד הרפואי הקיים בפגיות (מוניטורים, עריסות חימום וכדומה) מתאים יותר לצורכי הפגים.

▪ **פג הנולד בשבוע 34 ומעלה, יכול להגיע לאחר לידתו למחלקת היילודים הבשלים (תינוקיה) (לפי מדיניות ואפשרויות התפוסה בביה"ח בו נולד).** ברגע שהפג מגיע לתינוקיה הוא מטופל כשם שמוטפל תינוק בריא שנולד בזמן! בתינוקיה, 3-4 אחיות מטפלות בכ-60 מיטות, מה שמקשה מאד על יחס אישי ואיננו מאפשר עירנות של הצוות לכל שינוי במצב הפג או לסימני מצוקה. הצוות הסיעודי בתינוקיה, אמנם הוכשר בתחום הפדיאטריה, אך אינו מוכשר ומנוסה ספציפית לטיפול חירום בפג. במחלקת היילודים אין מכשור מתאים למעקב אחר הפג וחסרים התנאים האופטימליים להתפתחותו בימים הראשונים לאחר הלידה. בנוסף, בתינוקיה ריבוי מבקרים (צוות הרפואי ובני משפחה) אשר עלול להשפיע על תנאי הסטריליות (זיהומים).

▪ **שחרור מהמחלקה - בניגוד לפג, שיכול להימצא חודש או חודשיים בפגיה, פג בשבוע 34 המועבר לתינוקיה יכול להיות משוחרר כבר לאחר 48 או 72 שעות, למרות שהוא עדיין פג!**

## זכאות לטיפול מונע כנגד וירוס ה-RSV

נגיף ה-RSV (מכונה גם "וירוס הפגים") הינו וירוס הפוגע בדרכי הנשימה של היילוד, קרי יכולת העברת החמצן. הוירוס הינו אחד הגורמים השכיחים שריאותיו עוד לא בשלו, הסיכון משפיע על כל מערכת הנשימה של היילוד, קרי יכולת העברת החמצן. הוירוס הינו אחד הגורמים השכיחים להתפתחות דלקת ריאות בפגים מתחת לגיל 5 ולאשפוז במחלקת ילדים ובטיפול נמרץ וכן להנשמה. כמובן שאשפוז מגדיל את הסיכויים של הפג להידבק בזיהום נרכש בבית החולים. בנוסף, בקרב הפגים שלא זכאים לחיסון, רווחת יותר התפתחות של אסטמה וצפצופים, המובילים ליותר היעדרויות מבית הספר, אבדן ימי עבודה של הורים ופגיעה באיכות החיים.

▪ הוירוס, נחשב לגורם העיקרי לתחלואה בקרב פגים (דלקות ריאה)! מרבית הפגים בישראל אינם זכאים לקבלת טיפול מניעתי (מכיוון שאינם עומדים בקריטריונים של סל התרופות למרות שמתאימים לפי ההתוויה הטיפולית). הסיכון של כל הפגים לתחלואה הינו זהה! כיום בישראל, רק כמחצית מהפגים העומדים בקריטריונים (ולא מכלל אוכלוסיית הפגים) זכאים לחיסון.

יילודים שנולדו עד השבוע ה-32 להריון + 6 ימים וכן יילודים שנולדו עד השבוע ה-34 להריון (+6 ימים) אך טרם מלאו להם 6 חודשים עד ה-1 בנובמבר באותה השנה (עונת פעילות היתר של הוירוס) זכאים לקבלת החיסון במימון ממשלתי (והם מהווים כמחצית מאוכלוסיית הפגים הזכאים לטיפול; כלומר כל הפגים שנולדו עד השבוע ה-35 + 6 ימים להריון), לעומתם, כל פג שנולד לאחר שבוע זה, אינו זכאי למימון הטיפול מבחינת סל הבריאות (ניתן לרכישה באופן פרטי-אך עלותו גבוהה), וזאת למרות שריאות הפג מגיעות לבשלות רק בשבוע 37! לכן פגים שלא מקבלים את החיסון - מאושפזים יותר וחשופים לסיכון גדול יותר לתחלואה ותמותה.

אופן החישוב (הסבר): החישוב מתבצע ע"י הפחתת מספר הפגים הזכאים לחיסון מסך הפגים שנולדו עד השבוע ה-35 להריון + 6 ימים (ההתוויה). כיום, רק כמחצית מהפגים העומדים בקריטריונים (ולא מכלל אוכלוסיית הפגים) זכאים לחיסון. משרד הבריאות מאשר ל-3,673 מתוך 7,465 (2013) פגים שנולדו עד שבוע 35 (כולל את הטיפול המונע. סל השירותים/הבריאות). \*ההתוויה למתן טיפול מונע כנגד הוירוס הינה רק עד שבוע 35 + 6 ימים (7,465 פגים מתוך כלל הפגים החשופים לסכנת הוירוס; 15,430). מתוכם, נכון להיום - רק כ-3,673 זכאים לחיסון (כ-50%). כלומר, מחצית מהפגים אינם זכאים להגנה מפני הוירוס, 3,792 פגים.

## זכאות לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית

▪ **ההתאמה בין רפלקס המציצה, נשימה ובלעיה מתפתח רק בשבוע 34, כך שכל הפגים שמתחת לשבוע זה, זקוקים לסיוע ומעקב, בכל הקשור לתזונה.** כמו כן, אצל פגים יש לעיתים בעיות פליטה וירידה במשקל, המשפיעים על ההתפתחות שלהם. לעיתים קרובות הם יקבלו הזנה תוך ורידית, ולאחר מכן הדרכה בהאכלה דרך הפה. ילודים שנולדו החל משבוע 34 ומועברים לתינוקיה אינם צריכים, לרוב, העשרה תזונתית או הזנה תוך ורידית, אחרת הם ישארו בפגיה. ואולם, פגים אלו נמצאים בסיכון בגלל סיבות נוספות: במחלקת ילודים, כאשר יש מעט אחיות על הרבה תינוקות, ותינוק יוצא להאכלה מחוץ לתינוקיה, יכול לקחת זמן ניכר, עד שהאחיות תבחנה שיש בעיה עם התינוק, ושהוא לא כשיר לאכול בצורה עצמונית. במשך זמן זה, התינוק יכול לרדת במשקל, מה שעלול להשפיע על ההתפתחות ובריאותו.

## הארכת חופשת הלידה בהתאם למשך האשפוז

בשנת 2010 הגישה ח"כ אורלי לוי-אבקסיס, הצעת חוק בדבר הארכת חופשת הלידה להורים לפגים. עיקרה: **הורים שבנם היילוד מאושפז בבית החולים אינם זכאים לחופשה בתשלום משך כל תקופת האישפוז\*.**

הורים לפגים אלו, זקוקים לשהות ארוכה יותר עם ילדיהם, וזאת בשל הצרכים המיוחדים של הפגים, הגוזלים מהמשפחה משאבים פיזיים ונפשיים כאחד. על פי ההצעה, להורים לפגים זכות זהה לזו של הורה "רגיל" על מנת שיוכלו ללוות את ילדם לכלל הטיפולים והמעקבים שהינם מנת חלקו של הפג בשנתו הראשונה מבלי שהדבר יפגע במקום עבודתם ובזכויותיהם כהורים עובדים.

לאחר מו"מ שארך כשנה עם הממשלה ומשרד האוצר, התקבלה הצעת החוק של ח"כ לוי-אבקסיס, ביום הפג 2012. על פי החוק החדש, ליולדות תהיה זכאות מלאה להארכת חופשת הלידה בתשלום, בדיוק על פי משך תקופת האשפוז של היילוד (עד 10 שבועות בהן האם זכאית לתשלום מלא של דמי לידה). כל זכויותיה של העובדת במקום העבודה יישמרו בתקופת הארכה, לרבות הפרשות לקופת גמל על-ידי המעסיק וזכויות התלויות בוותק.

\* כשילוד מתאשפז האם זכאית להאריך את חופשת הלידה בתשלום בעוד תקופה של עד 4 שבועות (סה"כ עד 18 שבועות חופשת לידה בתשלום מלא). הצעת החוק נועדה להסיר את מגבלת 4 השבועות ותינוק שמתאשפז מיד לאחר לידתו - האם תהיה זכאית להארכת חופשת הלידה משך כל תקופת האשפוז ומהרגע שהתינוק ישתחרר מבית-החולים היא תמשיך להיות זכאית ל-14 שבועות חופשת לידה.

## מעקב התפתחותי

- הפגים זקוקים למעקב מקצועי ייעודי כדי להבטיח גדילה והתפתחות תקינות. בפועל, פגים שנולדו כשמשקלם נמוך מ-1.500 ק"ג, זכאים למעקב במרפאת מעקב פגים בבית החולים או בקהילה, הכולל מעקב גדילה של ניאונטולוג, מעקב במכון להתפתחות הילד ושירותי פסיכולוג, תזונאית, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. לעומתם, פגים שנולדו במשקל גבוה יותר, נמצאים במעקב של טיפת חלב ורופא ילדים, כפי שמגיע לתינוק רגיל שנולד בזמן, ואינם מקבלים את השירותים המקצועיים הנוספים.
- **פגים שנולדו מתחת למשקל של 1,500 גרם זכאים למעקב במרפאת פגים בית החולים/או בקהילה.** במסגרת זו, רופא ניאונטולוג עוקב אחר הגדילה והתפתחות שלהם אחת לשבועיים/ 3 שבועות/ חודש, בהתאם לצורך של הפג. כמו כן, הם זכאים למעקב במכון להתפתחות הילד- מרכז מולטידיספלינרי, הנותן מענה כולל של פסיכולוג, תזונאית, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.
  - **פגים שנולדו במשקל גבוה יותר (בשבועות מאוחרים יותר) נמצאים במעקב של טיפת חלב ורופא ילדים בקהילה, כפי שמגיע לתינוק שנולד בזמן.** מעקב זה מתרחש בתדירות נמוכה, הרופאים המבצעים אותו אינם מומחים לניאונטולוגיה או למעקב פגים והורים שרוצים להגיע גם למערך הרפואי התומך, כמו פסיכולוג או ריפוי בעיסוק, מקבלים את כל אחד מערוצי התמיכה במקומות שונים, ולעיתים לאחר קשיים מול קופות החולים, דבר הפוגע באיכות הטיפול.
  - מעקב התפתחותי שאינו תואם את צרכיו של הפג משפיע לאורך כל שנותיו הראשונות של הפג ופוגע ביכולתו ובתפקודו גם בגן ובבית הספר (גנים מיוחדים, כיתות מיוחדות, הפרעות למידה, הפרעות רגשיות).

## כיסוי ביטוחי פרטי

**מרבית חברות הביטוח מפלות לרעה את אוכלוסיית הפגים ומסרבות באופן גורף לבקשות ביטוח עבורם כאשר סיבת הדחייה היא "פגות".** פניות רבות שהועברו לעמותת לה"ב (למען הפגים בישראל) מעלות תמונה עגומה של מדיניות ביטוחית, שמפלה לרעה פגים, ללא כל קשר למצבם הבריאותי, וגם בהיעדר סיבוכים בפגייה וכאשר התפתחות התינוק תקינה. היעדר התחרותיות בתחום כמו גם התנאים המגבילים לביטוח (תקופת אכשרה ארוכה, התניית ביטוח קודם של ההורים וכדומה) מכבידים על מצבם של ההורים, שממילא נאלצים להתמודד עם נטל כלכלי משמעותי יותר בשל הפגות.

## מיגון פגיות

המצב הבטחוני בשנים האחרונות, ומצבי הלחימה הרבים השפיעו על יישובים רבים בכל רחבי הארץ. עופרת יצוקה, עמוד ענן, צוק איתן – כל אלה המחישו את החשיבות של מיגון בתי-חולים בכל רחבי הארץ בכלל, ומיגון הפגיות – המחלקה הרגישה ביותר בבתי-החולים שמטופליה אינם ניידים – בפרט. בכל פגיה יש עשרות פגים שחלקם שוקלים מאות גרמים בודדים בלבד ומחוברים למכונות הנשמה. כל מעבר של פגים מאזור לאזור כרוך בסיכון חייהם. למרות זאת, טרם נמצא המימון הממשלתי למיגון כל הפגיות, ומרבית הנהלות בתי-החולים נדרשות לפנות לפילנתרופים על-מנת לממן מיגון פגיות. נכון לשנת 2014 – 19 מתוך 26 הפגיות אינן ממוגנות. הפגיות הממוגנות הן: איכילוב, מאיר, רמב"ם, שערי צדק, העמק, אסף הרופא ופרייה. רק ב-4 מהפגיות הלא ממוגנות יש אתר חלופי בשעת חירום. כלומר, 15 פגיות לא רק שאינן ממוגנות אלא שגם אין להן אזור בטוח אליו ניתן להעביר את הפגים בשעת חירום. הפגיות שיש להן אתר חלופי בחירום הן: סורוקה, ברזילי, כרמל ונהריה.

\* \* \*

הפורום למען הפגים בישראל הנו גוף ייצוגי שייעודו העלאת מודעות וקידום בריאותם ואיכות חייהם של הפגים ומשפחותיהם, לרבות ציונו של יום הפג הבינלאומי בישראל, מידי שנה. החברים בפורום: ח"כ אורלי לוי-אבקסיס, יו"ר הועדה לזכויות הילד בכנסת ישראל, האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה ועמותת לה"ב-למען הפגים בישראל. פרטים נוספים אודות יום הפג הבינלאומי ומטרותיו, הפורום למען הפגים וסדר היום (אג'נדה) שלו, נותני החסות לפעילות, קוים מנחים ומידע נוסף, ניתן למצוא תחת "יום הפג הבינלאומי" באתר לה"ב: [www.pagim.net](http://www.pagim.net) או באתר האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה: [www.neonatology.co.il](http://www.neonatology.co.il)