



# דו"ח מצב הפגים

תמונת מצב 2009-2013  
תאריך הפרסום: נובמבר 2013

מס"ד: 11-2013\_02  
פרסומים קודמים: 11-2012\_01



## תקציר מנהלים

דו"ח מצב הפגים מתפרסם על ידי "הפורום למען פגים בישראל", מידי שנה. הדו"ח מעניק סקירה השוואתית מקיפה של מצב הפגים בישראל בחמש השנים האחרונות (2009-2013) 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.**  
עלייה משמעותית במספר הפגים אשתקד, 373 תינוקות יותר מבשנה לפניה. בשנת 2011 נולדו 49 פגים יותר מבשנה לפניה (סה"כ: 15,012 פגים). ב-2012 נולדו 373 (!) פגים יותר מבשנה לפניה (סה"כ: 15,385).
- 2. נעצרה מגמת העלייה בשיעור התמותה של פגים בישראל<sup>1</sup>. הממוצע: 269 תינוקות בשנה.**  
אחוזי התמותה עלו באופן ניכר בשנים האחרונות. מגמה זו נעצרה - בשנת 2011 נפטרו 237 תינוקות, 58 פחות מבשנה לפניה. עדיין, יש לציין כי שיעור התמותה של פגים בישראל גבוה משמעותית ביחס למדינות העולם המערבי<sup>2</sup> (למשל, פי 2 מביפן).
- 3. קיים מחסור חמור ומתמשך ברופאים, אחיות ומיטות טיפול נמרץ ליילוד, שאינו מותאם למגמת העלייה בילודה<sup>3</sup>.**  
חוסר מיידית של 151 רופאי יילודים למחלקות התינוקות הבשלים ומומחים בטיפול נמרץ ליילוד (ניאונטולוגים), וכן חוסר מיידית של 670 אחיות, 110 מיטות אשפוז (והשלמת תקנים בפועל לעוד כ-130 מיטות), 18 טורי כוננות וכן טורי תורנות.
- 4. קיימת מגמת ירידה בשיעור התחלואה של פגים כתוצאה מזיהום בדם. התחלואה כתוצאה מדלקות ריאה נותרה ללא שינוי; מספר החולים עלה.**  
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.

<sup>1</sup> נתוני סוף שנת 2013 (נתונים נאספים ומתפרסמים ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות במכון גרטנר - שנתיים קדימה) מתייחס לשיעורי תחלואה (כ-25% במוצע מזיהום בדם וכ-13.6% מזיהומים הגורמים לדלקות ריאה) ותמותה (16.75% במוצע) שנבדקו רק בקרב פגים שנולדו במשקל לידה מתחת ל-1.5 ק"ג, ואינם מייצגים את כלל אחוזי התמותה 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 מנהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחנית מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) ממליץ על תוספת תקנים של 173 רופאי יילודים (עודכן ל-180 עם העלייה בייולדה), 700 אחיות, ו-240 מיטות טיפול נמרץ ליילוד. זהו המספר המינימלי הדרוש לפגיות כדי לאפשר טיפול הולם לייולדים.

<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).

5. בשנת 2012, 145 פגים נוספים היו זכאים להגנה מפני וירוס ה-RSV במסגרת סל התרופות הממשלתי. **4,833 פגים עדיין אינם זכאים למימון ממשלתי של החיסון**, למרות שסיכוייהם לחלות בוירוס זהים לחלוטין (שבועות 34-35).

6. ישנה עלייה במספר הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מן המוסד לביטוח לאומי. קיים צורך מידי בתוספת מינימאלית של עוד כ-50,000 ₪ לכל פג (במשקל לידה מתחת ל 1,750 גרם).

7. 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.

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

9. לכל הפגים בישראל אין כיסוי ביטוחי, למרות רצון הורים לשלם על ביטוח באופן פרטי: חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים.

## מגמות עיקריות: השוואה 5 שנתית

2013	2012	2011	2010	2009	תחום [מס"ד]
יפורסם בסוף 2013	▲	▲	▲	▲	מספר הפגים הנוולדים מידי שנה [1]
יפורסם בסוף 2014	●	●	●	●	השוואת מימדי התחלואה של פגים ביחס לעולם המערבי [3]
יפורסם בסוף 2014	יפורסם בסוף 2013	▼	▲	▲	אחוזי תמותה בקרב פגים [4]
▼	●	●▲	●	●	מחסור ברופאים ואחיות בתחום היילוד [5,6]
●	●	●	●	●	מחסור במיטות טיפול נמרץ ליילוד [7]
▼▲	●▼	●▲	●▲	●	מחסור במתמחים וכוננויות 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 וליווי מקצועי ייעודי [15]
●	●	●	●	●	כיסוי ביטוחי [16]

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:

2013	2012	2011	2010	2009	הסבר	תחום	
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	170,940 (▲)	166,800 (▲)	166,255 (▲)	161,042 (▲)	נמוכים: לידות חי על פי שנה, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (דצמבר 2012)	מספר לידות כללי	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	15,385 (▲)	15,012 (▲)	14,963 (▲)	14,493 (▲)	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	3,077	3,002	2,993	2,899	מספר הפגים שנולדו לפני השבוע ה-34 להריון (שבוע +33 ימים): ההערכה, על פי ממוצע של השנים 2008-2011, 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	7,104	6,932	6,909	6,692	מספר הפגים שנולדו בין השבוע ה-30 להריון ועד השבוע ה-35 להריון (כולל, כלומר +35 ימים). החישוב מתבסס על הערכה המבוססת על מחקר שבוצע במשך 5 שנים (המחלקה למחלות זיהומיות בילדים, ביה"ח האוניברסיטאי ע"ש סורוקה, 2012).	נולדו החל בשבוע ה-30 להריון ועד השבוע ה-35 להריון (כולל)	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	12,308	12,010	11,970	11,594	על פי ההערכות, כ-80% מכלל הפגים נולדו החל בשבוע ה-34 ועד השבוע ה-37 להריון (שבוע +6 ימים).	נולדו עד השבוע ה-37 להריון	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	* 1,709 (▲) 1.0%	* 1,668 (▲) 1.0%	1,626 (▼) 1.0%	1,654 (▲) 1.0%	כ-1% מכלל היילודים נולדים במשקל של מתחת ל-1,500 גרם (ללא קשר לשבוע הלידה). הם מהווים כ-10% מהפגים הנולדים. 2008-2011 מספרים מדויקים. (מסד הנתונים, מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי ע"ש שיבא). * נתון 2012 מבוסס על הערכה מבוססת 1% מכלל הלידות)	משקל לידה מתחת ל-1.5 ק"ג	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	2907	2836	2863	2694	על פי ההערכות, כ-60% מכלל הפגים נולדים במשקל של מעל 1,500 גרם (ללא קשר לשבוע הלידה). 10% נוספים נולדים במשקל קטן יותר. החישוב התבצע ע"י הפחתת מספרים מדויקים של לידות מתחת ל-1.5 ק"ג מסך 70% מהפגים הנולדים במשקל של מתחת ל-1.75 ק"ג.	משקל לידה מעל ל-1.5 ק"ג עד 1.75 ק"ג	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	4616	4504	4489	4348	על פי ההערכות, כ-30% מכלל הפגים נולדים במשקל של מתחת ל-1,750 גרם (ללא קשר לשבוע הלידה וכולל את כל קבוצות המשקלים). נתונים לגבי מספר הפגים שנולדו במשקל של מתחת ל-1,750 גרם אינם נאספים באופן רשמי ו/או מתפרסמים על ידי הגורמים הרלוונטיים.	נולדו במשקל של מתחת ל-1.75 ק"ג	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	10769	10508	10474	10145	על פי ההערכות, כ-70% מכלל הפגים נולדים במשקל של מעל 1,750 גרם (ללא קשר לשבוע הלידה). נתונים לגבי מספר הפגים שנולדו במשקל של מתחת ל-1,750 גרם אינם נאספים באופן רשמי ו/או מתפרסמים על ידי הגורמים הרלוונטיים, אך על פי ההערכות, כ-30% מהפגים הנולדים מידי שנה, נולדים במשקל של עד 1,750 גרם (כולל את כל קבוצות המשקלים).	נולדו במשקל של מעל ל-1.75 ק"ג	1
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	966 (▲) 13.6%	943 (▲) 13.6%	940 (▲) 13.6%	910 (▲) 13.6%	הערכה של שיעור האשפוזים בגין דלקות ריאה של פגים שנולדו בין השבוע ה-30 לשבוע ה-35, שיעור האשפוז עומד על 13.6% (כלומר כל ילד שמיני יגיע לאשפוז כתוצאה מדלקות ריאה). ההערכה מתבססת על מחקר שבוצע במשך 5 שנים (המחלקה למחלות זיהומיות בילדים, ביה"ח האוניברסיטאי ע"ש סורוקה, 2012).	מספר הפגים (שבוע 30 עד 35) שלקו בזיהום (תחלואה)	2
נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה	נתונים נאספים ומתפרסמים שנתיים קדימה	322 (▼) 22.8%	345 (▼) 23.6%	361 (▼) 24.2%	שיעור הזיהומים בדם (אלח דם) הנרכשים בזמן ההות בפגיה (מתוך הפגים שאושפזו במחלקה לטיפול נמרץ לילוד ושרדו לפחות 3 ימים/72 שעות) טרם עזבו את ביה"ח בפעם הראשונה. החישוב מתבצע ע"פ פרסומי מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי ע"ש שיבא (מספרים מדויקים). בשנים האחרונות אחוז התחלואה מזיהום זה עומד על ממוצע של 25%, כלומר 1 מתוך 4 פגים יחווה זיהום בדם בזמן שהותו בפגיה. (מגמת הירידה אינה מהווה שיפור ממשי ביחס התחלואה כתוצאה מזיהום זה. נתון זה גבוה יותר ביחס לעולם המערבי; למשל פי 2 מזה של יפן מתחת לשבוע ה-25 להריון, ועד פי 8 (!) בשבוע ה-32 להריון ואילך. מסד הנתונים, מכון גרטנר, אוקטובר 2013). נתון 2011 מציג שיפור במגמה החל משנת 2008.	מספר הפגים (מתחת ל-1.5 ק"ג) שלקו בזיהום בדם (תחלואה)	2

3	השוואת תחלואה באלח דם נרכש ביחס לעולם המערבי	50.0% (+)	50.0% (+)	50.0% (+)	על פי מסד הנתונים של פגים במשקל לידה נמוך מאד (פחות מ 1,500 גרם), שיעור הזיהומים בישראל גבוה בכ-50% משיעור הזיהומים בקרב פגים, המקובל במדינות העולם המערבי וזאת למרות הירידה בשיעור זה בשנים האחרונות בישראל. (מכלול הבעיות בפגיות בישראל, מינהל הרפואה-משרד הבריאות, 2010). למשל אחוז התינוקות במל"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)
4	תמותת פגים (עד 1.5 ק"ג)	237 (+) +15.3% (▼)	295 (+) +18.1% (▲)	298 (+) +18.0% (▲)	אחוזי התמותה נמדדים אך ורק בקרב פגים עד 1,500 גרם שנפטרו במהלך האשפוז בפגיה, שאר נתוני התמותה של פגים מוטמעים בנתוני התמותה הכלליים של ילודים אך ע"פ ההנחות מדובר במספר גבוה יותר של תמותות פגים (עד שבוע 37 להריון). על פי הערכות, שיעור התמותה קשור קשר גורדי לצפיפות ומחסור בכ"א בפגיות. בנוסף, שיעור התמותה של הפגים במשקלים נמוכים מאוד בישראל גבוה מהשיעור במדינות המערב (למשל פי 2 מאשר ביפן).
5	מחסור ברופאי יילודים	180 (-) 186.6 תוספת: איש: 29	173 (-) 186.6 תוספת: איש: 29	173 (-) 186.6 תוספת: איש: 29	הערכה של מספר הניאונטולוגים הכללי החסר בכל מערכת הטיפול ביילוד. דו"ח מינהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחינת מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) – המליץ על תוספת מיידית של 173 רופאים בתחום כדי לאפשר טיפול הולם ביילודים. המחסור בתקנים של מומחים בטיפול נמרץ ביילוד (ניאונטולוגים) ורופאי יילודים גדל ל-180 (-) בשנת 2011 עקב הגידול בילודה. בשנת 2013 נוספו 37.7 תקני רופאים ליילוד, אך הם לא אוישו במלואם! מתוכם אוישו רק 29 תקנים - כך שבפועל נותר חוסר משמעותי (התקנים שימשו צרכים אחרים של בתי-החולים).
6	מחסור באחיות טיפול נמרץ ליילוד	700 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	700 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	700 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	הערכה של מספר האחיות החסר במערכת. על פי דו"ח מינהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחינת מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) – הומלץ על תוספת מיידית של 700 (!) אחיות מקצועיות בתחום כדי לאפשר טיפול הולם ליילודים. (כדי לאפשר רמת טיפול לפי אחות טיפול נמרץ ל-1.5 מיטות - ע"פ המלצת הדו"ח). ב-2013 נוספו 186.6 תקנים לאחיות - אך הם לא אוישו במלואם! מתוכם אוישו רק 30 תקנים - כך שבפועל נותר חוסר משמעותי (התקנים שימשו צרכים אחרים של בתי-החולים).
7	מחסור במיטות טיפול נמרץ ליילוד	150 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	195 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	240 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	מספר מיטות האשפוז החסר במערכת. על פי דו"ח מינהל הרפואה במשרד הבריאות ("בחינת מכלול הבעיות במחלקות לטיפול בילוד (פגיות)", נובמבר 2010) – הומלץ על תוספת מיידית של מיטות אשפוז כדי לאפשר טיפול הולם ליילודים. * 90 מיטות שנתווספו במהלך 2011-2012, הגיעו ללא תוספת משמעותית בתקני הרופאים והאחיות, ולכן בפועל המצוקה לא השתנתה למרות התוספת במיטות אשפוז (כשאינה מלווה בכ"א לאיש מיטות אלו). במהלך 2013 נוספו עוד 40 מיטות אשפוז - אך שוב, ללא תוספת מתאימה בתקני כח אדם. כך שבפועל המצב נותר ללא שינוי משמעותי. קיים צורך בהשלמת תקני כ"א ל-130 (!) מיטות אשפוז (למרות שבפועל החוסר בתקצוב מורה על 110 מ"א).
8	מחסור במתמחים בתחום	3 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	18 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	15 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	קיים צורך מינימאלי של 20 מתמחים במקצוע הניאונטולוגיה (טיפול נמרץ של היילוד), מידי שנה. תוספת המתמחים החל משנת 2012 נזקקת להגדרת הניאונטולוגיה כמקצוע במצוקה. ב-2013 נוספו 20 תקנים למתמחים, כך שמספרם עומד במינימום הנדרש.
9	כוננויות ותורנויות נדרשות	32 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	32 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	32 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	חוסרים בכוננויות ותורנויות הינן פועל יוצא של המחסור ברופאים. קיים צורך של מינימום 55 טורי כוננויות נוספים בכל שנה. (בפועל נענה הצורך בשנים האחרונות ב-23 כוננויות בלבד מידי שנה; 23/55 הינן חוסר של 32 כוננויות). ב-2013 נוספו 14 טורי כוננויות (37/55) אך עדיין חסרים 18 טורי כוננויות. כמו כן, טרם נוספו טורי תורנים.
10	מספר הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מבטל"א	4,590 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	4,504 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	4,348 (-) 186.6 תוספת: איש: 30	הביטוח הלאומי מעביר לביה"ח תמיכה כספית למימון הטיפול בפגים, באופן דיפרנציאלי (ללא קשר לשבוע ההריון): עבור יילודים שנולדו במשקל של מתחת ל-1,750 גרם ושרדו 4 ימים מועברים 169,773 ₪ (עודכן בשנת 2012 ל-176,381 ₪). עבור יילודים שנולדו במשקל של ומעל 1,750 גרם, מועברים 11,232 ₪. המספרים מייצגים הערכה של מס' הפגים שנולדו במשקל של מעל ל-1,750 גרם, מידי שנה, ואינם זכאים לתמיכה כספית מלאה עבור טיפולים ואשפוזים. על פי ההערכות, קיים צורך מידי בתוספת מינימאלית של עוד כ-50,000 ₪ לכל פג (במשקל לידה מתחת ל 1750 גרם)- וכך לחפות עבור החוסר בתקציבי טיפול בכל שאר הפגים מעל משקל זה (ע"פ אגף התקציבים, משרד הבריאות 2012).

11	מספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי	היכן מטפלים (פגיה או מחלקה רגילה)? מי מטפל? (ניאונטולוג או רופא ילדים), מועד השחרור (שחרור מוקדם או מעקב). משתנה ע"פ 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): השגחה רפואית צמודה, ציוד מתאים וכדומה. 2. טיפול בידי ניאונטולוג מומחה. 3. מעקב. מועד שחרור: כחודשיים. אחרי השבוע ה-34 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 בפיג, תינוקיה פתוחה (מבקרים רבים) - עלול להשפיע על הסטריליות, סיכון מוגבר להדבקה בזיהומים. 3. שחרור מוקדם: בין 48-72 שעות.	(-) 11,594 (▲)	(-) 11,970 (▲)	(-) 12,010 (▲)	(-) 12,308 (▲)	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
12	מספר הפגים שיכולים לקבל חיסון כנגד RSV ע"פ ההתוויה	פגים שנולדו עד שבוע 35 להריון + 6 ימים נתונים: מח' המחקר של משרד הבריאות, 2011. ארגוני הבריאות בעולם ובהם האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים ממליצים על קבלת החיסון לפגים שנולדו עד שבוע 35 (כולל), כלומר שבוע 35 להריון+6 ימים. הזכאות לקבלת הטיפול המונע/חיסון במימון ממשלתי הינה עד שבוע 32 להריון + 6 ימים (סל השירותים/הבריאות 2009)	7,016	7,245	7,269	7,443	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
12	מספר הפגים שאינם זכאים להגנה מפני "וירוס הפגים" (RSV) במימון ממשלתי	סיכון מוגבר לתחלואה (אישפוזים, טיפול נמרץ, והשלכות בריאותיות עתידיות) ותמותה בקרב פגים. מרבית הפגים בישראל אינם זכאים לקבלת טיפול מניעתי (מכיוון שאינם עומדים בקריטריונים של סל התרופות/ההתייה הטיפולית). הסיכון של כולם לתחלואה הינו זהה! נכון ל-2013, זכאים לחיסון במימון ממשלתי רק יילודים שנולדו עד השבוע ה-32 להריון (+6 ימים) וכן יילודים שנולדו עד השבוע ה-33 להריון (+6 ימים) אך טרם מלאו להם 6 חודשים עד ה-1 בנובמבר באותה השנה (עונת פעילות היתר של הוירוס) - כשליש מהפגים הזכאים לחיסון.	(-) 5,412 (▼)	(-) 4,961 (▼)	(-) 4,978 (▲)	(-) 4,833 (▼)	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
13	מספר הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית	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. תזונה היילודים: רגילה (חלב אם או תחליף מזון).	(-) 11,594 (▲)	(-) 11,970 (▲)	(-) 12,010 (▲)	(-) 12,308 (▲)	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
14	זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז	חופשה בתשלום להורים ליילוד משך כל תקופת האשפוז בביה"ח. הליווי הנדרש וההכרח בטיפול צמוד - ארוכים משמעותית אצל פגים. מחסור בימי חופשה מתאימה 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)	ללא זכאות (●)	ללא זכאות (●)	ללא זכאות (●)	זכאות (▲)	זכאות (▲)
15	מספר הפגים שאינם זכאים ל: מעקב התפתחות ליווי מקצועי ייעודי	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) לעומת פגים שנולדו במשקל של מעל 1,500 גרם, מקבלים מעקב במסגרת הרפואית הרגילה שאינו מספק מענה מקיף לצרכי הפגים. הסיכון: השלכות בלתי-הפיכות גם שנים מאוחר יותר בחי" היילוד! (התפתחות פיזית, מוטורית, יכולות שפה ועוד). החישוב מתבצע ע"פ הפחתת מס' הפגים המדוייק (במשקל של מתחת ל-1,500 גרם) מסך לידות הפגים – 90% מהפגים אינם זכאים.	(-) 12,839 (▲)	(-) 13,337 (▲)	(-) 13,344 (▲)	(-) 13,676 (▲)	נתונים נאספים ומתפרסמים שנה קדימה
16	כיסוי ביטוחי	חברות הביטוח מסרבות לבטח פגים חברות הביטוח בישראל מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים. סיבת הדחייה - "פגות"(!)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)	ללא כיסוי (●)

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) נבלמה בשנת 2011 (15.3%). עם זאת, 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%). וזאת למרות שמרכיב התחלואה המשולב בקנדה וביפן גדול יותר; תוצר אפשרי של משאבים נאותים.
- 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 כאחד מהמקצועות הרפואיים המצויים במצוקה חריפה, הנובעת מחוסר משמעותי בתשתיות, ציוד וכוח אדם. עובדה זו צוינה בעבר במספר ד"וחות של מבקר המדינה, בד"וח וועדת אמורי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, ובהסכם בוררות הרופאים (2008). התקנים לרופאים ואחיות לטיפול בפגיות לא עודכנו משנת 1976, וזאת למרות העלייה במספר התינוקות הנולדים מידי שנה. איכות הטיפול משפיעה רבות על מימדי התחלואה והתמותה בקרב התינוקות ואף על התפתחותם העתידית.
- 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 לילודים ולהפחית את מימדי התחלואה והתמותה, הנמצאים במגמת עלייה.
- מתוך סך כולל של 180 תקנים של רופאים ליילוד הכוללים רופאים למחלקות התינוקות הבשלים:
- 2008-2010: המחסור ברופאים ניאונטולוגים מומחים בטיפול נמרץ לפגיות הוא 87 (-).
- 2011-2012 הוא 75 (-).
- עקב המצב הקשה התחייב משרד הבריאות (שנת 2010) לתוספת מידית של **130 מיטות אשפוז** (טיפול נמרץ). בשנת 2013 הוקצו רק **40 מיטות אשפוז** מלוות בתוספת תקנים ל-**186.6 אחיות** ו-**37.7 רופאי יילודים**. המיטות והתקנים הנלווים **תוקצבו ותוקננו ברישיונות בתי-החולים**, אולם בפועל הושמו במחלקות הטיפול הנמרץ ליילוד (פגיות) רק **29 (!) רופאים** ו-**30 (!) אחיות** (יחד עם אותן 40 מיטות שאינן מאוישות במלואן). משרד הבריאות לא אוכף את השמת תקנים אלו והם משמשים לצרכים אחרים של בתי-החולים. בנוסף, לאחרונה הוחלט להקצות עוד 20 תקנים לרופאי יילודים (מכח הסכם הרופאים של הר"י עם משרד האוצר, 2011). גם הם לא אוישו עדיין. כך שבפועל, מבחינת הצורך, **המצב נותר ללא שינוי ממשי**.

## 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 169,773 ₪ עבור מימון הטיפול בו (סל הלידה). סכום זה עודכן השנה לסך של 176,381 ₪.
- **לעומת זאת, עבור ילוד שנולד מעל משקל 1,750 גרם**, בית החולים מקבל 11,232 ₪ 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.

## 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 שמטופל 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 התחתונות ומביא לסימפטומים של שיעול וצינון בילד רגיל, אך בתינוק 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/ההתוויה הטיפולית). הסיכון של כולם לתחלואה הינו זהה! כיום בישראל, רק שליש מהפגים העומדים בקריטריונים (ולא מכלל אוכלוסיית הפגים) זכאים לחיסון.
- יילודים שנולדו עד השבוע ה-32 להריון + 6 ימים וכן יילודים שנולדו עד השבוע ה-33 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 רק כ-1/3 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 עלות 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 כשליש מהפגים העומדים בקריטריונים (ולא מכלל אוכלוסיית הפגים) זכאים לחיסון. משרד הבריאות מאשר ל-2,610 מתוך 7,443 (2012) 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 (7,443 פגים מתוך כלל הפגים החשופים לסכנות הוירוס; 15,385). מתוכם, נכון להיום - רק כ-2,610 זכאים לחיסון (כ-35%). החישוב:  $0.3506 = 2,610 : 7,443$  = 35% זכאים ו-65% לא זכאים (כמעט 2/3 לא זכאים להגנה = 4,833 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 האשפוז\***.

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 מ"מ שארך כשנה עם הממשלה ומשרד האוצר, התקבלה הצעת החוק של ח"כ לוי-אבקסיס, ביום הפג שעבר. 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 ההארכה, 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 וההתפתחות שלהם אחת לשבועיים/ 3 שבועות/ חודש, בהתאם לצורך של הפג. כמו כן, הם זכאים למעקב במכון להתפתחות הילד- מרכז מולטידיסציפלינרי, 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

**חברות הביטוח מפלות לרעה את אוכלוסיית הפגים ומסרבות באופן גורף לבקשות ביטוח עבורם. סיבת הדחייה- "פגות".** פניות רבות שהועברו לעמותת לה"ב (למען הפגים בישראל) מעלות תמונה עגומה של מדיניות ביטוחית, הדוחה באופן מוחלט בקשות לביטוחי פגים, ללא כל קשר למצבם הבריאותי, וגם בהיעדר סיבוכים בפגייה וכאשר התפתחות התינוק תקינה.

\* \* \*

הפורום למען הפגים בישראל הנו גוף ייצוגי שיייעודו 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 הוועדה 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)