

# דו"ח מצב הפגים

תמונת מצב 2011-2015  
תאריך הפרסום: נובמבר 2015



מס"ד: 11-2015\_04

פרסומים קודמים: 11-2012\_01 [קישור]

11-2013\_02 [קישור]

11-2014\_03 [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 נותן סקירה מקיפה של מצב הפגים בישראל לשנת הדו"ח (או לשנים קודמות, בהתאם לזמינות הנתונים) 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. הדו"ח מתייחס, בין היתר, גם לרמת התחלואה והתמותה, איכות הטיפול הרפואי והזכויות הסוציאליות שמקבלים הפגים והוריהם.

## ממצאי הדו"ח העיקריים

- **שיעור הזיהומים בפגיות – שכיחות זיהומים נרכשים בדם בפגים במשקל לידה מתחת ל-1500 גרם היא פי 2-4 יותר בהשוואה למדינות מפותחות במערב אירופה, ארה"ב ויפן, ועומדת על כ-19%. מציאות זו מסכנת את חיי הפגים, מאריכה את משך אשפוזם ועלולה לפגוע באיכות חייהם בעתיד.**
- **נמשך המחסור באחיות בפגיות – למרות עליה מסוימת במספר האחיות, יש עדיין מחסור של 65% באחיות בפגיות בישראל, ובמיוחד יש להקצות תקנים ייעודיים להכשרת אחיות המתמחות בטיפול בפגים. חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע, בין היתר, את התקינה המומלצת לגבי אחיות ונקבע בו כי התקן מחייב הקצאת תקינת אחיות למיטות טיפול נמרץ בליוד על פי התקינה המקובלת לאחיות טיפול נמרץ במדינת ישראל. תקינה זו מסתכמת ב-1676 אחיות. נמצא כי בשנת 2015 היו רק 854 אחיות בלבד, מתוכן רק 586 הן אחיות שעברו הכשרה על בסיסית לטיפול בפגים. כלומר, רק 35% מהאחיות שנקבע שצריך, עובדות בפועל.**
- **מחסור ביועצות הנקה בפגיות והיעדר בנק חלב-אם בישראל – ממדגם של האיגוד הנאונטולוגי המתבסס על נתוני 26 פגיות בארץ, עולה כי כ-70% מהמשמרות בפגיות, אין יועצת הנקה אחת כנדרש, על אף שלחלב אם חשיבות מוכחת למניעת זיהומים, תחלואה ותמותה ולקיצור משך האשפוז של פגים. זאת ועוד, ממדגמים חלקיים, נמצא כי רק 60% מהפגים משתחררים מהפגייה כשהם ניזונים מחלב אם, בעוד שהיעד הבינלאומי עומד על 90%. עם הקמתו של בנק חלב אם בישראל, יקבל הנושא תנופה משמעותית, ואחוז הפגים המשתחררים, כשהם ניזונים על חלב אם, צפוי להיכנס כמדד איכותי לאומי.**
- **טיפול בפג בקהילה – הפגים במדינת ישראל אינם מוכרים עדיין כילדים עם צרכים מיוחדים. כ-62% מהפגים אינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי, המותאם לצורכיהם המיוחדים במהלך אשפוזם וגם לאחר שחרורם מהפגייה; כ-82% מהפגים אינם זכאים למעקב התפתחותי וליווי מקצועי בקהילה. בנוסף, ממדגם של האיגוד עולה כי זמן ההמתנה הממוצע למכון התפתחות הילד יכול להגיע אף לחצי שנה, כאשר על פי המלצות איגוד רופאי הפגים, זמן ההמתנה צריך להיות בתוך חודשיים מיום השחרור מהפגייה. לאור חוסר האחידות בטיפול בפגים לאחר שחרורם והיעדר רצף טיפולי כנדרש, הוכן על ידי האיגוד בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות ועם עמותת לה"ב טיוטת "חוזר הפג בקהילה", שאמורה להיות מאושרת בקרוב, ולקבוע, בין היתר, תכנית מעקב מובנית למעקב וטיפול בפג בקהילה כולל לפגים שנולדו בין השבועות 32-36.**
- **מיגון פגיות – 18 מתוך 26 הפגיות בישראל עדיין אינן ממוגנות וב-48% מהפגיות אין אפילו אזור בטוח בשעת חירום בסמוך להן (רק ל-4 מתוכן קיים אתר חליפי ממוגן, קטן ובלתי מספק). טלטול הפגים הזעירים מאתר לאתר מסכן את חייהם עקב נטייתם לדימום תוך מוחי.**
- **מחסור ברופאי יילודים – קיים מחסור של כ-52% מהרופאים הניאונטולוגים הנחוצים לטיפול בפגים. חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע את התקינה המומלצת לרופאים. על-פי החוזר נדרשים 278 רופאים ניאונטולוגים, בעוד שבפועל נספרו בשנת 2015 – 142 רופאים בלבד, 48% ממה שנקבע בתקן.**
- **עלייה במספר המתמחים – נמשכת מגמת השיפור במספר המתמחים בניאונטולוגיה, הודות להגדרת מקצוע הניאונטולוגיה כמקצוע במצוקה והעלאת המודעות לנושא. עם זאת, כרבע מהניאונטולוגים הפעילים צפויים לפרוש בחמש השנים הקרובות, ולפיכך, יש לדאוג כי מגמת השיפור תימשך.**
- **מודל התמריצים – משרד הבריאות, בשיתוף פעולה עם האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה, פיתח מודל המדרג את הפגיות בישראל על פי קריטריונים הכוללים מדדי תשתית ומדדי איכות. פגיות המדרגות בחציון העליון מתוגמלות בבנוס. מודל זה יושם בסוף 2014 ובקיץ 2015. רוב הפגיות השתפרו בקריטריונים שנמדדו, הכוללים תקני כוח אדם, תשתיות מבניות וציוד רפואי. יש לתקף מגמה זו בבקורות הבאות ולבצע התאמות במודל כדי למקסם את יעילותו.**

# ממצאי הדו"ח, נתונים והסברים:

תחום	הסבר	שנה	נתון	משמעות
<b>מספר לידות</b>	נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לידות חי על פי שנה, (דצמבר 2014)	2014	176,062	
<b>מספר הפגים</b>	על פי הגדרות בינלאומיות והגדרות משרד הבריאות בישראל, פג הינו יילוד שנולד לפני השבוע ה-37 להריון (36 שבועות + 6 ימים). אחוז לידות הפגים מסך הלידות אינו משתנה, ועומד על בין 7%-10% אחוזים, לפי הערכות מומחים בתחום. עד שנת 2013 חישוב מספר הפגים נעשה על בסיס חישוב של 9% מסך כל הלידות. חישובי 2014 מתבססים לראשונה על נתוני לידות שדווחו והוכחו בתחום המידע באגף המחשוב והמידע במשרד הבריאות.	2014	13,148	
<b>שיעור אירועי הזיהומים בדם (תחלואה) של פגים (עד 1.5 ק"ג)</b>	שיעור הזיהומים בדם (אלח דם) הנרכשים בזמן השהות בפגיה (מתוך הפגים שאושפזו במחלקה לטיפול נמרץ ליילוד ושרדו לפחות 3 ימים/72 שעות) וטרם עזבו את ביה"ח בפעם הראשונה (מסד הנתונים פרסומי מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי ע"ש שיבא). שיעור הזיהומים בדם עמד בשנת 2013 על 18.9% (253 מקרים מתוך 1337) מספר אירועי הזיהומים שנרשמו לכל 1,000 ימי אשפוז של פגים מתחת למשקל 1.5 ק"ג או 4.02.	2013	18.9%	מניתוח מדדי תחלואה בילודים הנולדים במשקלי לידה מתחת ל-1500 גרם ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות בישראל, זה כ-20 שנה, עולה ממצא מטריד שאחד מכל 4-5 ילודים לוקה בזיהום בדם במהלך אשפוזו בפגיה. שכיחות זיהומים נרכשים בדם בילודים אלו היא פי 2-4 בהשוואה למדינות מפותחות במערב אירופה, ארה"ב ויפן. מציאות זו מסכנת את חי הפגים, מאריכה את אשפוזם ועלולה לפגוע באיכות חייהם בעתיד. כדי להוריד את שכיחות הזיהומים, יזם באוגוסט 2014 האיגוד הגאונטולוגי את תכנית 'לגעת באפס' ששמה לה ליעד להפחית את שיעור הזיהומים ב-25% מדי שנה למשך שלוש שנות התכנית. בשנת ההתערבות הראשונה נמצא כי הושגה ירידה של 30% בשיעור הזיהומים אך מוקדם לקבוע האם מגמת הירידה היא עקבית וקבועה.
<b>תמותת פגים (עד 1.5 ק"ג)</b>	אחוזי התמותה נמדדים אך ורק בקרב פגים עד משקל 1.5 ק"ג שנפטרו במהלך האשפוז בפגיה. שאר נתוני התמותה של פגים מוטמעים בנתוני התמותה הכלליים של ילודים, לפיכך מדובר למעשה באחוזי תמותה גבוהים יותר מהנתון שמוצג (עד שבוע 37 להריון) – 16.7%.	2013	246	על פי הערכות, שיעור התמותה קשור קשר גורדי לצפיפות ולמחסור בכוח-אדם בפגיות. בנוסף, שיעור התמותה של הפגים בישראל בשבועות מוקדמים ובמשקלים נמוכים מאוד גבוה מהשיעור במדינות המערב (למשל פי 50%-30% מקרה ופי 3-5 מאשר ביפן).
<b>מחסור ברופאי ילודים</b>	אחוז הניאונטולוגים החסר בכל מערכת הטיפול ביילוד. חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע, בין היתר, את התקינה המומלצת לרופאים, אחיות, מיטות ותשתיות פרא-רפואיות. 278 רופאים נאונטולוגים ונמצא שבשנת 2015 היו 142 תקנים רופאים בלבד, 48% ממה שנקבע בתקן.	2015	52%	במציאות החוסר אף גדול יותר משום שהרופאים הקיימים אינם משמשים כרופאים ייעודיים רק בפגיות, אלא הם "נמתחים" גם למשמרות ולמתן ייעוץ במחלקות ילודים. הודות לנתוני מודל התמריצים, לראשונה התאפשרה קבלת נתונים מדויקת יותר בנושא זה.
<b>מחסור באחיות טיפול נמרץ ליילוד</b>	אחוז האחיות החסר במערכת. חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע, בין היתר, את התקינה המומלצת לרופאים, אחיות, מיטות ותשתיות פרא-רפואיות. לגבי אחיות, נקבע בחוזר כי התקן מחייב 1676 אחיות ונמצא כי בשנת 2015 היו רק 854 אחיות בלבד, מתוכן רק 586 היו אחיות שעברו הכשרה על בסיסית לטיפול בפגים. כלומר רק 35% מהאחיות שנקבע שצריך – עובדות בפועל.	2015	65%	האחיות המגיעות לפגיה נשלחות לאחר תקופת ניסיון של שנה-שנתיים לקורס על בסיס הנמשך כשנה ומכשיר את האחיות לעבוד כאחיות טיפול נמרץ בפגיה. רק בתום הקורס מסוגלות האחיות לטפל בפגים המורכבים. המשמעות היא שמשך הכשרת האחיות לעבודה עצמאית בפגיה נמשכת כ-3 שנים. הודות לנתוני מודל התמריצים, לראשונה התאפשרה קבלת נתונים מדויקת יותר בנושא זה.
<b>מחסור במיטות טיפול נמרץ ליילוד</b>	אחוז מיטות האשפוז החסר במערכת. חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע, בין היתר, את התקינה המומלצת לרופאים, אחיות, מיטות ותשתיות פרא-רפואיות. לגבי מיטות טיפול נמרץ, נקבע בחוזר כי התקן מחייב 281 מיטות ונמצא כי בשנת 2015 היו 251 מיטות בלבד. לגבי מיטות כלליות, נקבע בחוזר תקן של 827 מיטות ובפועל בשנת 2014 נמצא כי היו 730 מיטות בלבד.	2015	11%	על פניו אין מדובר בחוסר משמעותי אך מאחר שמיטות אלה אינן מלוות בתקנון מתאים של רפא ואחות – הרי שאין בכך בשורה של ממש. על-פי ההבטחות שניתנו, מתוכננת להתווסף עוד כ-65 מיטות עד סוף השנה. הודות לנתוני מודל התמריצים, לראשונה התאפשרה קבלת נתונים מדויקת יותר בנושא זה.
<b>מתמחים</b>	מספר המתמחים ביחס למספר הדרוש. קיים צורך מינימאלי של 20 מתמחים במקצוע הניאונטולוגיה (טיפול נמרץ של היילוד), מידי שנה.	2015	7+	תוספת המתמחים החל משנת 2012 נקפת להגדרת הניאונטולוגיה כמקצוע במצוקה. על-מנת להבטיח טיפול נאות בפגים, יש לדאוג שמספר מספק של מתמחים תימשך ותובטח לאורך השנים הקרובות, במיוחד לאור צפי הפרישה של נאונטולוגים בכירים וההכרח להבטיח עתודה מספקת להחליפם.
<b>פרישת נאונטולוגים</b>	אחוז הנאונטולוגים שעתידיים לפרוש בחמש השנים הקרובות. ישנם כיום 120 נאונטולוגים ומתוכם 106 פעילים. 25% מתוכם פורשים בחמש השנים הקרובות, מה שמחייב עתודה שנתית מספקת על-מנת שהתחום לא ייקלע למצוקה ומשבר.	2015	25%	
<b>אחוז הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי</b>	בשנת 2014 נולדו 2,644 פגים שמשקל הלידה שלהם מתחת ל-1750 גרם. הפגים שנולדו מעל 1,750 גרם, אינם זכאים לתמיכה כספית מלאה עבור טיפולים ואשפוזים. בשנת 2014, 10,504 פגים לא היו זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי.	2014	80%	הביטוח הלאומי מעביר לביה"ח תמיכה כספית למימון הטיפול בפגים, באופן דיפרנציאלי (ללא קשר לשבוע ההריון): עבור ילודים שנולדו מתחת ל-1,750 גרם ושרדו 4 ימים מועברים 210,000 ש"ח. עבור ילודים שנולדו מעל 1,750 גרם, מועברים 14,000 ש"ח בלבד. 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. בשנת 2015 הועלה הסכום ל-40 מיליון ש"ח.
<b>אחוז הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי</b>	היכן מטפלים (פגיה או מחלקה רגילה)? מי מטפל? (ניאונטולוג או רופא ילדים), מועד שחרורו? (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 ילודים: לרבות סיכון מוגבר עקב זיהומים וחוסר מימונת מתאימה. (2) צוות רפואי יילודים: אחיות שלא הוכשרו לטיפול חירום בפג, תינוקיה פתוחה (מבקרים רבים- עלול להשפיע על הסטריליות), סיכון מוגבר להדבקה בזיהומים. (3) שחרור מוקדם: בין 48-72 שעות. בשנת 2014, 8,101 פגים לא קיבלו טיפול ראשוני מיטבי.	2014	62%	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 מ-8,101.
<b>מספר הפגים שאינם זכאים להגנה מפני וירוס RSV במימון ממשלתי</b>	ההתוויה העולמית (FDA) מתייחסת למתן החיסון לפגים שנולדו עד שבוע 35 (כולל), כלומר 35 שבועות להריון+6 ימים. נכון לשנת 2014, זכאים לחיסון במימון ממשלתי רק ילודים 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). בשנת 2014, 3,862 פגים לא היו זכאים להגנה מפני RSV במימון ממשלתי.	2014	3,862	וירוס ה-RSV קשור לסיכון מוגבר לתחלואה - אשפוזים, אשפוזים בטיפול נמרץ והשלכות בריאותיות עתידיות. 3,862 מהפגים בישראל אינם זכאים לקבלת טיפול מניעתי, מכיוון שאינם עומדים בקריטריונים של התרופות וזאת למרות הגדרתם תחת ההתוויה הטיפולית והסיכון שלהם לתחלואה שהינו זהה.

<p><b>אחוז הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית</b></p>	<p>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-ורידיית. 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). בשנת 2014, 9,856 פגים לא היו זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית.</p>	<p>2014</p>	<p>75%</p>
<p><b>אחוז המשמרות בפגיה בהן אין לפחות יועצת הנקה אחת</b></p>	<p>לאור חשיבות הנקה וההזנה של פגים בחלב אם, מתחייב שתהיה יועצת הנקה אחת לפחות בכל משמרת בפגיה. ממדגם של האיגוד הנאונטולוגי הדוגם נוכחות של יועצת הנקה בכל משמרת בפגיה בעשר יממות אקראיות ב-26 פגיות ברחבי הארץ, עולה כי רק ב-30% מהמשמרות יש יועצת הנקה.</p>	<p>2015</p>	<p>70%</p>
<p><b>אחוז הפגים שאינם ניזונים מחלב אם בעת שחרורם</b></p>	<p>לחלב אם חשיבות מוכחת במניעת תמותה, תחלואה וזיהומים ובקיצור משך האשפוז של פגים. ממדגמים חלקיים של האיגוד הנאונטולוגי עולה כי רק כ-60% מהפגים משתחררים מבית-החולים כשהם ניזונים מחלב אם, וזאת למרות שהיעד הבינ"ל הוא 90%.</p>	<p>2015</p>	<p>40%</p>
<p><b>זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז</b></p>	<p>חופשה בתשלום להורים ליילוד 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 העסקית (מקום העבודה) ובהוצאות כספיות גבוהות.</p>	<p>2015</p>	<p>יש זכאות</p>
<p><b>אחוז הפגים שאינם זכאים למעקב התפתחותי ולליווי מקצועי ייעודי</b></p>	<p>מעקב וליווי מקצועי ייעודי במימון משרד הבריאות (המכון להתפתחות הילד, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועוד) - ניתן רק לפגים שנולדו מתחת למשקל של 1.5 ק"ג (ללא קשר לשבוע ההריון). ולפגים שנולדו מתחת לשבוע 32+6 להריון. בשנת 2014, 10,816 פגים לא היו זכאים למעקב התפתחותי ולליווי מקצועי ייעודי.</p>	<p>2014</p>	<p>82%</p>
<p><b>זמן המתנה לבדיקת רופא במכון להתפתחות הילד</b></p>	<p>ממדגם שבוע בעת-חולים ברזילי עולה כי זמן ההמתנה הממוצע לבדיקת רופא במכון להתפתחות הילד הוא 122 יום. זמן ההמתנה הממוצע לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק הוא 147 יום וזמן ההמתנה הממוצע לבדיקת רופא התפתחותי הוא 192 יום.</p>	<p>2014</p>	<p>192 יום</p>
<p><b>כיסוי ביטוחי</b></p>	<p>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, התייבט ביטוח קודם של ההורים וכדומה) מכבידים על מצבם של ההורים, שממילא נאלצים להתמודד עם נטל כלכלי משמעותי יותר בשל הפגות.</p>	<p>2015</p>	<p>לקוי</p>
<p><b>מיגון מלא לפגיות</b></p>	<p>אחוז הפגיות הלא ממוגנות. נכון לשנת 2015 - 18 מתוך 27 הפגיות אינן ממוגנות. הפגיות הממוגנות הן: איכילוב, רמב"ם, שערי צדק, אסף הרופא, מאיר, קפלן, העמק, פוריה ובני ציון.</p>	<p>2015</p>	<p>67%</p>
<p><b>היצאות אזור בטוח בסמוך לפגייה</b></p>	<p>אחוז הפגיות שלא רק שאינן ממוגנות, הרי שאפילו אין להן בסמוך להן אזור בטוח בשעת חירום. מתוך 27 פגיות רק ב-5 מהפגיות הלא ממוגנות, יש אתר חלופי בשעת חירום. כלומר, 13 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, זיו ונהריה.</p>	<p>2015</p>	<p>48%</p>

## 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 כאשר אשפוז חוזר כתוצאה מדלקת ריאות מהוות את היבטי החמור ביותר של תחלואה בקרב פגים.
- 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 אמורי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, ובהסכם בורות הרופאים (2008).
- 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, בשנת 2015 הועלה הסכום ל-40 מיליון ש"ח.

## 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 35 ומעלה או בשבוע 34 לעיתים - 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 35 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 35 ומעלה, יכול להגיע לאחר לידתו למחלקת היילודים הבשלים (תינוקיה) (לפי מדיניות ואפשרויות התפוסה בבית"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 להתפתחות 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 35 המועבר לתינוקיה יכול להיות משוחרר כבר לאחר 72 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 וצניון 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. הוירוס, נחשב לגורם העיקרי לתחלואה בקרב פגים (דלקות ריאה), כאשר הסיכון של כל הפגים לתחלואה הינו זהה.

## זכאות לתזונה מתאימה ולליווי תזונתי הולם

- פגים הינם ילודים בעלי סיכון תזונתי מוגבר הן בשל הצרכים המוגברים להם זקוקים והן בשל קשיים סביב האכלה וסיכון מוגבר לעליית מזון מן הקיבה בשל חוסר בשלות. תזונת הפג מהווה חלק עיקרי מהטיפול בפג החל מיום לידתו, במהלך אשפוז הפגיה ולאחר שחרורו לביתו. הבשלת התיאום בין רפלקס המציצה, נשימה ובליעה מתפתח רק סביב שבוע 34, על כן כל הפגים מתחת לשבוע זקוקים וזוכים לסיוע ומעקב בכל הקשור לתזונתם והאכלתם. חלק מן הפגים אינם מגיעים לאשפוז בפגיה אלא מגיעים למחלקת ילודים שם מספר האחיות נמוך עוד יותר מבפגיה. פגים אלה לא יקבלו את המעקב הדרוש לנושא האכלה ובמידה ויעלו קשיים - הזמן עד אשר הצוות יהיה ער לנושא - עלול להיות קריטי לבריאות התינוק. גם כאשר הפגים משתחררים לקהילה - רבים מהם חווים עיכובים בהדבקות קצב עלייה במשקל וקשיים מגוונים סביב נושא האכלה, נושא שללא ליווי מתאים למשפחה עלול להוביל לבריאות לקויה, עיכובים התפתחותיים ו/או קשיים בקשר הורה-ילד.

## 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 מו"מ שארך כשנה עם הממשלה ומשרד האוצר, התקבלה הצעת החוק של ח"כ לוי-אבקסיס, ביום הפג 2012. על פי החוק החדש, לילודות 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. 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).
- 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 מולטידיסציפלינרי, הנותן מענה כולל של פסיכולוג, תזונאית, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.
- פגים שנולדו במשקל גבוה יותר (בשבועות מאוחרים יותר משבוע 32) 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 פיזיותרפיה, מקבלים את כל אחד מערוצי התמיכה במקומות שונים, לעיתים לאחר קשיים מול קופות החולים או לאחר פנייה ליועצים חיצוניים שאינם מוסמכים ומורשים לטיפול בפג, דבר הפוגע באיכות הטיפול.

## 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 פגייה 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 2015 – 18 מתוך 27 הפגיות אינן ממוגנות, ורק ב-5 נוספות יש אתר חלופי בשעת חירום.

\* \* \*

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)