

# דו"ח מצב הפגים

תאריך הפרסום: נובמבר 2016

מס"ד: 11-2016\_05

פרסומים קודמים: 11-2012\_01 [קישור]  
11-2013\_02 [קישור]  
11-2014\_03 [קישור]  
11-2015\_04 [קישור]



הפורום למען  
פגים בישראל



## 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

- מחסור באחיות בפגיות – למרות עליה במספר האחיות, יש עדיין מחסור של 57% 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 בילוד על פי התקינה המקובלת לאחיות טיפול נמרץ במדינת ישראל. תקינה זו מסתכמת ב-1676 אחיות. נמצא כי בשנת 2015 היו רק 1,050 אחיות בלבד, מתוכן רק 730 הן אחיות שעברו הכשרה על בסיסית לטיפול בפגים. כלומר, רק 43% מהאחיות שנקבע שצריך עובדות בפועל. 251 מיטות פגיה הוגדרו כבר ברישיונות בתי החולים כמיטות טיפול נמרץ בפג ובילוד, אך למרות זאת משרד האוצר טרם תקצב לבתי החולים את תוספת תקני האחיות הנדרשת לשם שדרוג מיטות אלה למיטות טיפול נמרץ.
- שיעור הזיהומים והדימומים התוך מוחיים – 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-16.5%. שיעור הדימומים התוך-מוחיים גבוה אף הוא ועומד על כ-9%. מציאות זו מסכנת את חיי הפגים, מאריכה את משך אשפוזם ועלולה לפגוע באיכות חייהם בעתיד.** כדי להפחית את שיעור הדימומים התוך-מוחיים יש להקפיד על זמינות מיידית של האחות לטיפול בפג ביחס של 1:1 כמקובל בעולם המערבי. הפרויקט הלאומי של האיגוד הנאונטולוגי להורדת שכיחות הזיהומים בפגיות הביא לירידה של 23% בשיעור הזיהומים בדם בפגים במשקל לידה נמוך מאוד. יש להקפיד על מניעת זיהומים באמצעות מתן עצמאות טיפולית מלאה בכל עמדת ילוד והפסקת השימוש בעמדות ציוד מרוכזות והפרדה בין אזור "נקי" לאזור "מזוהם" בכל עמדת ילוד.
- מחסור ביועצות הנקה בפגיות והיעדר בנק חלב-אם בישראל – לחלב אם חשיבות מוכחת למניעת זיהומים, תחלואה ותמותה ולקיצור משך האשפוז של פגים.** זאת ועוד, ממדגמים חלקיים, נמצא כי רק 60% מהפגים משתחררים מהפגיה 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 מהפגיה; כ-75% מהפגים אינם זכאים למעקב התפתחותי וליווי מקצועי בקהילה. 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.
- מחסור ברופאי יילודים – קיים מחסור של כ-42% מהרופאים הנאונטולוגים הנחוצים לטיפול בפגים.** חוזר הפגיות שהופץ בדצמבר 2013 קבע את התקינה המומלצת לרופאים. על-פי החוזר נדרשים 278 רופאים נאונטולוגים, בעוד שבפועל נספרו בשנת 2016 – 164 רופאים בלבד, 59% ממה שנקבע בתקן.
- מספר המתמחים – הודות להגדרת מקצוע הנאונטולוגיה כמקצוע במצוקה והעלאת המודעות לנושא חלה בשנים האחרונות עליה במספר המתמחים.** עם זאת, מאז החלטת משרד האוצר על קיצוץ המענקים והתמיכה לרופאים בפריפריה ולמקצועות במצוקה, מסתמנת סכנה ממשית להמשך קיומו של מקצוע הנאונטולוגיה בכלל ובפריפריה בפרט. בנוסף, כרבע מהנאונטולוגים הפעילים צפויים לפרוש בחמש השנים הקרובות.
- ביות מלא – מחקרים מוכיחים כי נוכחות רציפה משלבת ופעילה בטיפול בפג ומגע עור בעור (שיטת ה"קגורו") הינה חיונית להתפתחותו ארוכת הטווח של הילוד, מפחיתה זיהומים, מעודדת הנקה ומקצרת את משך האשפוז.** בניגוד לעולם המערבי, בישראל – ההורים לא משולבים מספיק בטיפול בפג. המצב הנהוג כיום, של הפרדת ההורים הוא לא ראוי ולא רצוי. לשם כך יש לעצב פגיות באופן שיתאים לנוכחות ההורים וכן לגבש תוכנית הכשרה של הצוות עבור ההורים כדי שיהיו שותפים בטיפול בתינוקם.

# ממצאי הדו"ח, נתונים והסברים:

תחום	הסבר	שנה	נתון	משמעות
<b>מספר לידות</b>	נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לידות חי על פי שנה, (דצמבר 2015)	2015	178,241	
<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. חישובי הלידות מבוססים על נתוני לידות שדווחו ורוכזו בתחום המידע באגף המחשוב והמידע במשרד הבריאות.	2015	13,215	
<b>שיעור אירועי הזיהומים בדם (תחלואה) של פגים</b> (עד 1.5 ק"ג)	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 מנון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי ע"ש שיבא). שיעור הזיהומים בדם עמד בשנת 2014 על 16.4% (236 מקרים מתוך 1,443, 2.16 ל-1000 ימי אשפוז).	2014	16.4%	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. שכחות 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 אישפוזם 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. כעבור שנה וחצי מתחילת התוכנית הושגה ירידה עקבית של 23%. יש להקפיד על מניעת זיהומים באמצעות מתן עצמאות טיפולית מלאה בכל עמדת ילוד והפסקת השימוש בעמדות צידוד מרוכזות והפרדה בין אזור "נקי" לאזור "מזוהם" בכל עמדת ילוד.
<b>שיעור דימומים תוך-מוחיים של פגים</b> (עד 1.5 ק"ג)	בישראל שיעור הדימומים התוך-מוחיים של הפגים במשקלי לידה נמוכים מאוד הוא פי 2 מאשר בעולם המערבי (מסד הנתונים פרסומי מנון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות במרכז הרפואי ע"ש שיבא). שיעור הזיהומים בדם עמד בשנת 2014 על 9.2% - 133 מקרים מתוך 1,443).	2014	9.2%	דימום משמעותי תוך-מוחי עלול לגרום לפיגור התפתחותי קשה (שיתוק מוחין) ואף למוות. כדי להוריד את שכיחות הדימומים התוך מוחיים יש להקפיד על תכנון קפדני ומושכל של הטיפול בפג בימים הראשונים לחיו. צורך זה מחייב זמינות מיידיית של האחות וליחס אחות פג של 1:1 כמקובל במדינות המערב.
<b>תמותת פגים</b> (עד 1.5 ק"ג)	אחוזי התמותה נמדדים אך ורק בקרב פגים עד משקל 1.5 ק"ג שנפטרו במהלך האשפוז בפגיה. שאר נתוני התמותה של פגים (עד שבוע 37 להריון) מוטמעים בנתוני התמותה הכלליים של ילודים, לפיכך מדובר למעשה באחוזי תמותה בבוהים יותר מהנתון שמוצג.	2014	235	על פי הערכות, שיעור התמותה קשור קשר גורדי לצפיפות ולמחסור בכוח-אדם בפגיה. בנוסף, שיעור התמותה של הפגים בישראל בשבועות מוקדמים ובמשקלים נמוכים מאוד גבוה מהשיעור במדינות המערב (למשל פי 30%-50% מקדמה 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. לגבי רופאים, נקבע בחוזר כי התקן מחייב 278 רופאים נאונטולוגים ונמצא שבשנת 2016 היו 164 תקני רופאים בלבד, 59% ממה שנקבע בתקן.	2016	41%	במציאות החוסר אף גדול יותר משום שהרופאים הקיימים אינם משמשים כרופאים ייעודיים רק בפגיות, אלא הם "נמתחים" גם למשמרות ולמתן ייעוץ במחלקות ילודים.
<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 2016 היו רק 1050 אחיות בלבד, מתוכן רק 730 הן אחיות שנעברו הכשרה על בסיסית לטיפול בפגים. כלומר רק 43% מהאחיות שנקבע שצריך – עובדות בפועל.	2016	57%	האחיות המגיעות לפגיה נשלחות לאחר תקופת ניסיון של שנה-שנתיים לקורס על בסיסי הנמשך כשנה ומכשיר את האחיות לעבוד כאחיות טיפול נמרץ בפגיה. רק בתום הקורס מסוגלות האחיות לטפל בפגים המורכבים. המשמעות היא שמשך הכשרת האחות לעבודה עצמאית בפגיה נמשכת כ-3 שנים.
<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 308 מיטות טיפול נמרץ ונמצא כי בשנת 2016 היו 251 מיטות בלבד. לגבי מיטות כלליות, נקבע בחוזר תקן של 887 מיטות כלליות ובפועל בשנת 2016 נמצא כי היו 730 מיטות בלבד.	2016	18%	על פניו אין מדובר בחוסר משמעותי אך מאחר שמיתות אלה אינן מלוות בתקנון מתאים של רופא ואחות – הרי שאין בכך בשורה של ממש.
<b>מתמחים</b>	מספר המתמחים ביחס למספר הדרוש. קיים צורך מיימאלי של 20 מתמחים במקצוע הניאונטולוגיה (טיפול נמרץ של היילוד), מידי שנה. קיים היום מחסור של 18 מתמחים ביחס לצורך המימאלי הדרוש.	2016	-18	תוספת המתמחים החל משנת 2012 נקפת להגדרת הניאונטולוגיה כמקצוע במצוקה. למרות מגמת השיפור במספר המתמחים בשנים האחרונות, מאז החלטת משרד האוצר על קיצוץ המענקים והתמיכה לרופאים בפריפריה ולמקצועות במצוקה, מסתמנת סכנה ממשית להמשך קיומו של מקצוע הניאונטולוגיה בכלל ובפריפריה בפרט.
<b>פרישת נאונטולוגים</b>	אחוז הניאונטולוגים 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 יקלע למצוקה ומשבר.	2016	25%	
<b>אחוז הפגים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי</b>	בשנת 2015 נולדו 2,851 פגים שמשקל הלידה שלהם מתחת ל-1750 גרם. הפגים שנולדו מעל ל-1,750 גרם, אינם זכאים לתמיכה כספית מלאה עבור טיפולים ואשפוזים. בשנת 2015, 10,364 פגים לא היו זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי.	2015	78%	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 210,000 ש"ח. עבור יילודים 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, צידוד 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 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, צידוד מתאים וכדומה. 2. טיפול על-ידי ניאונטולוג מומחה. 3. מעקב. 4. מועד שחרור: לאחר כחודשיים.	2015	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-8,259.

			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 בפג, תינוקיה פתוחה (מבקרים רבים- עלול להשפיע על הסטריליות), סיכון מוגבר להדבקה בזיהומים. 3. שחרור מוקדם: בין 48-72 שעות. בשנת 2014, 8,259 פגים לא קיבלו טיפול ראשוני מיטבי.
מספר הפגים שזכאים להגנה מפני וירוס RSV במימון ממשלתי	2015	3,249	סל הבריאות מעניק זכאות לחיסון במימון ממשלתי ליילודים 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).
אחוז הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית	2015	75%	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). בשנת 2015, 9,961 פגים לא היו זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית.
אחוז המשמרות בפגיה בהן אין לפחות יועצת הנקה אחת	2015	70%	לאור חשיבות הנקה וההזנה של פגים בחלב אם, מתחייב שתהיה יועצת הנקה אחת לפחות בכל משמרת בפגיה. ממדגם של האיגוד הנאוונטולוגי הדגום נוכחות של יועצת הנקה בכל משמרת בפגיה בעשר יממות אקראיות ב-26 פגיות ברחבי הארץ, עולה כי רק ב-30% מהמשמרות יש יועצת הנקה.
אחוז הפגים שאינם ניזונים מחלב אם בעת שחרורם	2015	40%	חלב אם חשיבות מוכחת במניעת תמותה, תחלואה וזיהומים ובקיצור משך האשפוז של פגים. ממדגמים חלקיים של האיגוד הניאוונטולוגי עולה כי רק כ-60% מהפגים משתחררים מבית-החולים כשהם ניזונים מחלב אם, וזאת למרות שהיעד הבינ"ל הוא 90%.
זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז	2016	יש זכאות	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 תעסוקתית (מקום העבודה) ובהוצאות כספיות גבוהות.
אחוז הפגים שאינם זכאים למעקב התפתחותי ולליווי מקצועי ייעודי	2015	82%	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 2015, 10,968 פגים לא היו זכאים למעקב התפתחותי ולליווי מקצועי ייעודי.
זמן המתנה לבדיקת רופא במכון להתפתחות הילד	2015	192 יום	ממדגם שבוע בעמק בית-חולים ברזילי עולה כי זמן ההמתנה הממוצע לבקור ראשון במכון להתפתחות הילד הוא 122 יום. זמן ההמתנה הממוצע לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק הוא 147 יום וזמן ההמתנה הממוצע לבדיקת רופא התפתחותי הוא 192 יום.
כיסוי ביטוחי	2016	לקוי	מרבית חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים, כאשר סיבת הסירוב היא - "פגות". היעדר התרחותיות 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 מלא לפגיות	2016	67%	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.
הימצאות אזור בטוח בסמוך לפגייה	2016	48%	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.
ביות מלא	2016	לקוי	מחקרים מוכיחים כי נוכחות רציפה משלבת ופעילה בטיפול בפג ומגע עור בעור (שיטת ה"קגורו") הינה חיונית להתפתחותו ארוכת הטווח של הילוד, מפחיתה זיהומים, מעודדת הנקה ומקצרת את משך האשפוז.
הארכת חופשת הלידה לפגים שמושפזים מעל 20 שבועות	2016	אין	כיום, הזכאות להארכת חופשת הלידה היא החל מהיום ה-15 ועד 20 שבועות אשפוז הפגים. חלק מהפגים מאושפזים פחות מ-15 ימים (וראו היה שהיו מקבלים הארכת גם על תקופה זו), וחלק אחר מאושפזים למעלה מ-20 שבועות וראוי כי מלאו ההארכה המגיעה והנדרשת – תינתן.
תשלום מלא בגין שמירת הריון	2016	אין	כיום, שמירת הריון בתשלום נכנסת לתוקף רק אם חלפו 30 ימים מיום האישור של רופא הנשים לשמירת הריון בגין סכנה לעובר או לילדת.

			במקרה של לידה מוקדמת, הלידה המוקדמת צריכה להיות הוכחה מספקת לכך שהיה צורך אמיתי בשמירת ההריון – בשל סכנה לעובר או לילודת – ולכן במקרה של לידת פג – יש להכיר בתקופת השמירה לצורך תשלום דמי שמירת הריון מהיום הראשון.
בכונת העמותה לפנות לביטוח הלאומי בדרישה למתן קצבה ייעודית לטיפול בתינוק שנולד פג, מתוך הכרה בצרכי הייחודיים ובקושי המשפחתי שנוצר עקב לידת פג, כמו גם מספר מוגדל של ימי מחלת ילד.	אין	2016	כיום פגים אינם נחשבים ילודים עם צרכים מיוחדים. פג משתחרר מבית חולים עם רשימה ארוכה מאוד של בדיקות ומעקבים, אך להורים לפגים לא מוענקות זכויות שונות מאלה של הורים לילודים רגילים. ראוי כי להורים לפגים יוענקו זכויות שיאפשרו להם לטפל בפגים בצורה המיטבית ביותר תוך פגיעה מינימאלית בפרנסת המשפחה כגון קצבה, מספר מוגדל של ימי מחלת ילד וזכויות נוספות מתוקף הגדרה של ילודים עם צרכים מיוחדים.

## 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 מסוימת נרשמה בשיעור התחלואה כתוצאה מזיהום בדם. חשוב להתייחס גם לנושא האשפוזים החוזרים כאשר אשפוז חוזר כתוצאה מדלקת ריאות מהוות את הביטוי 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"רחות של מבקר המדינה, בדו"ח ועדת אמוראי לבחינת הרפואה הציבורית ומעמד הרופא בה, ובהסכם בוררות 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 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 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 בפגייה, פג בשבוע 35 המועבר לתינוקיה יכול להיות משוחרר כבר לאחר 48 או 72 שעות, למרות שהוא עדיין פג!

## וירוס ה-RSV

נגיף ה-RSV 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. הוירוס, נחשב לגורם העיקרי לתחלואה בקרב פגים (דלקות ריאה).

## 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 הפגייה 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 בפגייה אלא מגיעים למחלקת ילודים שם מספר האחיות נמוך עוד יותר מבפגייה. 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 בהדבקת 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 לידה והקלת הנטל הכלכלי עקב לידת פג

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, לילודות תהיה זכאות מלאה להארכת חופשת הלידה בתשלום, בדיוק על פי משך תקופת האשפוז של היילוד (עד 20 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.

השנה, הגישה ח"כ לוי-אבקסיס שתי הצעות חוק נוספות שמטרתן להקל על הנטל המוטל על הורי הפגים. הצעה אחת שמה לה למטרה להאריך את חופשת הלידה להורים לפגים המאושפזים מעל 20 שבועות (ועד 30 שבועות בהארכה זו) והשנייה מבקשת להעניק לילודת, שנזקקה לשמירת הריגון וילדה פג, תשלום על כל תקופת שמירת הריגון, החל מיומה הראשון\*\*. בנוסף, בכוננת עמותת לה"ב לפנות לביטוח הלאומי בדרישה למתן קיצבה ייעודית לטיפול בתינוק שנולד פג, מתוך הכרה בצרכיו הייחודיים ובקושי המשפחתי שנוצר עקב לידת הפג, כמו גם מספר מוגדל של ימי מחלת ילד.

\* 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.

\*\* אישה שניתנה לה שמירת הריגון ולא עברו 30 ימים של שמירה בטרם ילדה, לא מקבלת דמי שמירת הריגון בגין התקופה שהיתה בשמירה. במקרה של לידה מוקדמת, הלידה המוקדמת צריכה להיות הוכחה מספקת לכך שהיא צורך אמיתי בשמירת הריגון ולכן במקרה של לידת פג – יש להכיר בתקופת השמירה לצורך תשלום דמי שמירת הריגון מהיום הראשון.

## 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 בבת-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 2016 – 18 מתוך 27 הפגיות אינן ממוגנות, ורק ב-5 נוספות יש אתר חלופי בשעת חירום.

\* \* \*

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 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)