



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל

מוגש לוועדה לזכויות הילד

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 640 8240

פקס: 02 - 649 6103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: רינת בניטה

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

וי' ניסן תשע"ה

14 פברואר 2017

מסמך זה נכתב לבקשת הוועדה לזכויות הילד של הכנסת. המסמך הוא עדכון של מסמך קודם בנושא מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל שהוגש במסגרת דיון של הוועדה לזכויות הילד בכנס באר שבע במהלך ימיה של הכנסת ה-18.¹

במסמך ייסקרו הפעולות שנעשו על ידי משרד הבריאות בנושא זה מאז הדיון האמור. כמו כן יוצגו בו תכניות מניעה והדרכה, הן כלליות והן ייעודיות, לצמצום שיעורי המוות בעריסה בישראל.

1. רקע²

על-פי ההגדרה המקובלת בספרות מקצועית, **תסמונת "מוות בעריסה"** (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome) היא **מוות פתאומי של תינוק שגילו מתחת לשנה אשר סיבתו נותרה לא ידועה לאחר חקירה יסודית של המקרה, ובכלל זה נתיחת הגופה, בחינה של זירת האירוע ובדיקה של ההיסטוריה הרפואית (לעתים נדרשת גם בחינת ההיסטוריה רפואית של המשפחה).** על-פי ממצאים בעולם, מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה מתרחש על-פי רוב בלילה, בזמן השינה, בעיקר בחורף. מקרי מוות אלו נפוצים בקרב בנים יותר מאשר בקרב בנות. **על פי משרד הבריאות, למרות המחקר בנושא לא נמצאה סיבה המסבירה את התופעה.**³

בישראל אין חובה לבצע נתיחה לאחר המוות בכלל, ובמקרי מוות של תינוקות עד גיל שנה בפרט. הדבר נכון גם כשסיבת המוות של תינוק אינה מוסברת ואינה ידועה, כל עוד לא נמצאו סימנים להיפגעות או להתעללות ואין דרישה של המשטרה או בקשה של המשפחה לביצוע הנתיחה. בנוסף, מסיבות שיפורטו בהמשך המסמך, ועל אף ניסיונו של משרד הבריאות להחיל נוהל מחייב לקיום סדרת בדיקות רפואיות קבועות במקרים של מוות פתאומי של תינוקות עד גיל שנה, אין כיום נוהל כזה בבתי החולים.⁴

גורמי מקצוע סבורים שכל עוד לא בוצעו את כל הבדיקות הנדרשות על מנת לקבוע שאכן מדובר במקרה של "מוות בעריסה", ובהן נתיחה לאחר המוות, לא ניתן לקבוע בוודאות שכל המקרים הנחשבים בישראל ל"מוות בעריסה" אכן שייכים לקטגוריה זו. על פי גורמים אלו, יותר נכון לקרוא למקרי מוות אלו **"מוות פתאומי ובלתי מוסבר"**.⁵

¹ מריה רבינוביץ, מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בפברואר 2012.

² אלא אם צוין אחרת, חלק זה מתוך: מריה רבינוביץ, מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בפברואר 2012.

³ משרד הבריאות: **המלצות לסביבת שינה בטוחה לתינוק למניעת "מוות בעריסה" ומוות במהלך השינה**; אתר האינטרנט של המשרד, כניסה אחרונה: 8 בפברואר 2015.

⁴ ד"ר ליוז רובין, מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 5 בינואר 2015.

⁵ ד"ר יורם בן יהודה, יושב ראש החברה הישראלית למניעת התעללות והזנחת ילדים, ההסתדרות הרפואית בישראל, שיחת טלפון, 18 בפברואר 2015. פרופ' יונה אמיתי, רופא ילדים, יושב ראש החברה הישראלית לרפואת ילדים-האיגוד לרפואי ילדים, מנהל המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות בשנים 1999-2008, שיחת טלפון, 5 בפברואר 2012; ד"ר ענת שץ, מייסדת מרפאה רב-תחומית נשימה – שינה לתינוקות ולילדים בסיכון להפסקת נשימה והפרעות בדרכי נשימה בבית-החולים שערי-צדק, יושבת-ראש עמותת "עתיד", חברת הנהלה בארגון ISPID העולמי לחקר מקרי מוות פתאומי של תינוקות ורופאת אף אוזן גרון, שיחת טלפון, 6 בפברואר 2011.

1.1. גורמי סיכון ומניעה של מקרי מוות פתאומי של תינוקות עד גיל שנה⁶

המנגנון של אירוע מוות פתאומי ובלתי מוסבר או מוות בעריסה אינו ברור, והוא שנוי במחלוקת. אף שנערכו מחקרים רבים בתחום, עדיין לא נמצא הסבר או גורם שאפשר לזהותו ועל-פיו לנבא שתינוק נתון בסיכון. תיאוריה אחת גורסת שהדבר נובע מפגם או מכמה פגמים שקשה לאתרם, ורק בנסיבות מסוימות ובתקופה בחיי התינוק שבה הוא פגיע ביותר ההשפעה המצטברת של פגמים אלו גורמת למותו.

בשנת 2006 פרסם משרד הבריאות חוזר מנכ"ל בנושא "עדכון המלצות להפחתת הסיכון למות בעריסה". בחוזר הוצגו גורמי סיכון למוות פתאומי ובלתי מוסבר, ובהם גורמים בריאותיים וסביבתיים. הגורמים הבריאותיים שהוצגו הם בין השאר פגות, מומים מולדים, משקל לידה נמוך, סדר לידה עולה (הסיכון קטן יותר בילד ראשון ועולה בהדרגה בילדים הבאים). אחד הגורמים הסביבתיים שהוצגו הם שכיבה על הבטן: פרסום המלצה להשכיב תינוקות על הגב בסוף שנות ה-90 של המאה ה-20 הביא להפחתת מקרי המוות בעריסה במדינות המערביות ב-50%-70%.

גורמים נוספים שמצוינים בחוזר המנכ"ל: חימום יתר של החדר; עישון בסביבת התינוק; כימיקלים רעילים בסביבת התינוק; שימוש של האם בסמים או באלכוהול ומעמד משפחתי סוציו-אקונומי נמוך; עונת חורף.

בחוזר המנכ"ל המלצה לשמור על סביבת שינה בטוחה ולהימנע מגורמים מסכנים חיים לתינוק. למשל, שימוש במזרן קשיח ולא רך ושמירה על מיטת התינוק נקייה מכל חפץ – צעצוע, כרית וכו'. גורמי הגנה נוספים מפני מוות פתאומי של תינוקות עד גיל שנה המפורטים בחוזר המנכ"ל הם שימוש במוצץ (החל מגיל חודש), שינה משותפת באותו החדר עם ההורים אך בנפרד ממיטתם והנקה.

2. קביעת מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות כ"מוות בעריסה"

2.1. מעורבות הרשויות במקרה של מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות

על-פי משרד הבריאות, כל מקרי הפטירה מדווחים ללשכות הבריאות המחוזיות, ומשם למשרד הבריאות. פטירה פתאומית ולא מוסברת של תינוק אינה מחייבת בהכרח חקירה פלילית ורק כאשר מתעורר חשד להתעללות או לאלימות כלפי תינוק נמסר דיווח לפקיד הסעד או למשטרה. ככלל, רישיונות קבורה מונפקים על-ידי לשכות הבריאות או על-ידי בתי-החולים שהוסמכו להוציא רישיונות קבורה לפי פקודת בריאות העם,⁷ אולם במקרים שבהם מתעורר חשד של אלימות או התעללות כלפי תינוק, לא מונפקים רישיונות קבורה ללא אישור המשטרה. בכל מקרה של מוות בבית בכלל, ושל תינוק עד גיל שנה בפרט, כשהמשטרה מגיעה למקום האירוע, נפתח תיק במשטרה - בין שמדובר באירוע פלילי ובין שלא מדובר באירוע פלילי. במקרה של חשד למעשה פלילי, מנוהל המקרה לפי החלטות המשטרה,

⁶ מתוך: מריה רבינוביץ, מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בפברואר 2012.

⁷ פקודת בריאות העם, חלק ג': הודעות לידה ופטירות ורישומן, בתי עלמין, סעיף 8.

שבדרך כלל נוטלת לידיה את כל הרשומה הרפואית. במצב כזה, צוות משרד הבריאות נוהר מכל מעורבות וביצוע תחקירים, מחשש לשיבוש הליכי חקירה ומחכה להנחיות המשטרה או בית המשפט.⁸

2.2. נתיחה לאחר המוות⁹

במרבית מדינות המערביות, מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה נקבע לאחר סדרת בדיקות רפואיות ואחרות, בהן **נתיחת הגופה**, בחינה של זירת האירוע ובדיקה של ההיסטוריה הרפואית. נתיחה לאחר המוות היא פרוצדורה של ניתוח איברי המת, בדיקתם באמצעים שונים וניסיון להגיע למסקנה ברורה מה היו הגורמים שהביאו למותו. בנתיחה נלקחות דגימות של נוזלי הגוף ורקמות כדי לבצע בדיקות שונות, כגון בדיקות רעלים.

בישראל נתיחות לאחר המוות נעשות במכון לרפואה משפטית. המכון שייך למשרד הבריאות ומסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב. הוא נותן שירותים רפואיים משפטיים, והוא היחיד מסוגו במדינה. במכון נעשות מדי שנה כ-2,500 בדיקות של מקרי מוות פתאומי ובלתי צפוי. נתיחות לאחר המוות בישראל נעשות בהסכמתה של משפחת המת, או בצו בית-משפט כאשר נערכת חקירה של מקרה המוות ולא כהליך של שגרה.¹⁰

ככלל, ביהדות יש איסור הלכתי לנתח גווייה. פרופ' כרמי, בין השאר, מייסד האגודה לרפואה ולמשפט בישראל, מציין כי איסור זה מבוסס על הטעמים הבאים:

1. ניוול¹¹ המת וביזיונו;
2. איסור לא תלין, קרי איסור השהיית קבורה;
3. איסור הנאה מן המת;
4. מצוות קבורה שתיעשה כדין.

לדבריו, ההלכה מתנגדת לנתיחת מתים משום שהיא רואה בכך זלזול בכבוד האדם שחבים בו הן בחייו והן במותו. רוב הפסקים מותירים זכות התנגדות למשפחה.¹²

בחוק האנטומיה והפתולוגיה, התשי"ג-1953, נקבע כי אם השאיר הנפטר בני משפחה לא תנותח גווייתו אלא בנסיבות מיוחדות המפורטות בחוק. החוק קובע כי מותר לנתח גווייה לשם קביעת סיבת המוות. בדיקה או ניתוח ששופט חוקר הורה עליהם על-פי חוק חקירת סיבות מוות, התשי"ח-1958, ניתן לבצע גם על-ידי מומחה שאינו רופא (סעיף 26). אין לשופט סמכות להורות על בדיקת גווייה אלא במסגרת חקירה שעליה הורה כדין. יצוין, כי יש הבחנה בין "בדיקה" לבין "ניתוח": "סמכותו של השופט

⁸ מתוך: מריה רבינוביץ, מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בפברואר 2012.

⁹ מתוך: מריה רבינוביץ, מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 12 בפברואר 2012.

¹⁰ משרד הבריאות, [המכון לרפואה משפטית](#), כניסה אחרונה: 18 בינואר 2015.

¹¹ פירוש המושג ניוול הוא פעולה או מחדל שגורמים ביזיון למת.

¹² פרופ' אמנון כרמי, **בריאות ומשפט**, שער 12: השתלות וקבורות, פרק ב': ניתוחי מתים, קורבנות והשתלות מן המת, הוצאת נבו, 2003, עמ' 1518-1519.



החוקר מכוח חוק חקירת סיבות מוות לצוות על 'ניתוח' מותנית, מכוח חוק האנטומיה והפתולוגיה (סעיף 9), בקיומו של יסוד סביר, לדעת השופט, לחשש שהמוות נגרם בעבירה או ברשלנות או בהזנחה".¹³ פרופ' כרמי מציין כי "בנוסחה זו ראה המחוקק את האיזון הראוי בין חירויות הדת והמצפון והרצון לכבד את המת, לבין הרצון להגן על האינטרס הציבורי ולחשוף עבירות ועבריינים".¹⁴

כאמור, בישראל לא מתקיימת נתיחה לאחר המוות במקרה של תינוקות שנפטרו וסיבת פטירתם לא ידועה, אלא אם ישנה דרישה של המשטרה או בקשה של המשפחה לביצוע נתיחה.

2.3. הסדרת נוהל לבירור מקרי מוות בעריסה

כמוזכר, במרוצת פברואר 2012, במסגרת כנס באר שבע לשלום הילד, התקיים דיון של הוועדה לזכויות הילד של הכנסת בנושא מקרי מוות של תינוקות בישראל. בדיון עלתה סוגיית המורכבות של בדיקת מקרים של מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות ובעייתיות של קביעת סיבת המוות כמוות בעריסה, בהיעדר נתיחה שלאחר המוות. כמו כן נמתחה ביקורת על משרד הבריאות על שלא קידם עד כה נוהל אחיד לכלל בתי החולים שיחייב בדיקה מעמיקה של מקרי מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות.¹⁵

עוד קודם לדיון שהתקיים בוועדה בנושא, משרד הבריאות פעל להסדרת הבירור של מקרי המוות בעריסה באמצעות החלת נוהל אחיד שיביא לבירור הסיבות בכל מקרה של מוות פתאומי של תינוקות עד גיל שנה. טיוטת הנוהל שגיבש משרד הבריאות הופצה לגורמים מקצועיים במהלך שנת 2014, ואינה כוללת נתיחה לאחר המוות. טיוטת הנוהל קובעת סדרה של בדיקות רפואיות שונות, בהן בדיקות נוזל עמוד השדרה, בדיקות דם ושתן וכן בדיקות הדמיה (CT או MRI) של כל הגוף, שמטרתן להחליף את הצורך בנתיחה לאחר המוות. לדבריה של ד"ר ליזה רובין, מנהלת המחלקה לאם ולילד במשרד הבריאות, הנוהל הוצג כעמדת פשרה, בשל ההנחה כי לא ניתן יהיה לחייב נתיחה לאחר המוות בכל מקרה של מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות וכי החלת חובה כזו תיצור קושי עקב סיבות תרבותיות, דתיות, ומשפטיות.¹⁶ ד"ר רובין מציינת כי טיוטת הנוהל העלתה התנגדות עזה בקרב הגורמים המקצועיים, בהם מנהלי בתי החולים, מנהלי מחלקות המיון, האיגוד לרפואה דחופה ואיגוד הפתולוגיים. המועצה לפדיאטריה תמכה בנוהל כפשרה לעניין הנתיחה לאחר המוות. אולם, כתוצאה מן ההתנגדות הגורפת, לא קודמה הטיטה לכדי חוזר מחייב של משרד הבריאות. לגישתם של הגורמים המקצועיים שצוינו לעיל, ובהם גורמי מקצוע במשרד הבריאות, יש לחייב באמצעות חקיקה ביצוע נתיחה לאחר המוות כשגרה בכל מקרה של מוות פתאומי בתינוקות, כמקובל במדינות המפותחות בעולם. לפי אותם גורמים כל ויתור על נתיחה לאחר המוות בנסיבות של מוות פתאומי ובלתי מוסבר הינה סטייה מ-good practice.¹⁷ עם זאת, המשרד אינו פועל כעת לגיבוש הצעת חוק בנושא.

יצוין, כי המועצה לשלום הילד יוזמת גם היא קידום חקיקה לבירור סיבת מקרי מוות של פעוטות, שעיקרה מינוי ועדה שתפקידה יהיה לברר בזמן אמת את סיבת מקרי המוות של פעוטות. על פי הצעת

¹³ ש.ם.

¹⁴ ש.ם.

¹⁵ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 168, מקרי מוות של תינוקות בישראל - מחלה, תאונה או התעללות?, 12 בפברואר 2012.

¹⁶ ד"ר ליזה רובין, המחלקה לאם ולילד, משרד הבריאות, שיחה טלפונית. 5 בינואר 2015.

¹⁷ מירי כהן, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, דוא"ל, 4 בינואר 2015.



החוק, הועדה תחקור כל מקרה מוות של פּעוּט עד גיל שלוש שנים על מנת לברר את סיבת המוות. חברי הועדה יכללו נציג של משרד הבריאות (שיכהן גם כיושב ראש הועדה), רופא מומחה ברפואת ילדים, רופא אפידמיולוג ועובד סוציאלי. לאחר חקירה הכוללת איסוף מסמכים וזימון הורי הפּעוּט שנפטר לצורך מסירת מידע רלוונטי אודות נסיבות מקרה המוות תגיש מסקנותיה לשר הבריאות.¹⁸ יודגש, כי בהצעת החוק שהמועצה לשלום הילד מקדמת אין התייחסות לנושא הנתחה לאחר המוות. לדברי ד"ר ליוז רובין, הקמת ועדה כזו לא תפטר את הצורך בבירור רפואי הכולל נתיחה.¹⁹

3. נתונים על שיעורי תמותת תינוקות והיקף התופעה של מוות בעריסה בישראל

3.1. תמותת תינוקות בישראל

שעור תמותת תינוקות הוא המדד השכיח והמקובל ביותר להעריך את בריאות הילוד והתינוק. נתוני תמותת תינוקות מהווה בסיס למדיניות בריאות מבוססת ראיות. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2012 נולדו בישראל 170,940 תינוקות. שיעור תמותת התינוקות הכללי לשנה זו עמד על 3.6 ל-1,000 לידות חי, כאשר השיעור בקרב היהודים (ללא אחרים) עמד על 2.7 ל-1,000 לידות חי ובקרב המוסלמים היה 7.0 ל-1,000 לידות חי.

על פי דו"ח תמותת תינוקות ותמותה פרינטאלית בישראל לשנים 2008-2011 של משרד הבריאות, בשנים אלו נולדו בישראל בסך הכל 650,516 תינוקות.²⁰ שיעור תמותת התינוקות הכללי הממוצע לתקופה זו היה 3.71 ל-1,000 לידות חי, כאשר השיעור בקרב אוכלוסיית היהודים ואחרים עמד על 2.72 ל-1,000 לידות חי והשיעור בקרב אוכלוסיית הערבים היה 6.78, גבוה פי 2.5 לערך. לפי דו"ח משרד הבריאות, בין השנים 2008-2011, דווחו 150 מקרים שנקבעו לאחר חקירה של המשרד כמוות בעריסה. מוות בעריסה הייתה הסיבה השלישית בשכיחותה לתמותת תינוקות (שיעור 0.23), אחרי פגות (שיעור 1.72) ומומים ומחלות גנטיות (שיעור 1.29).²¹ על פי נתוני הלמ"ס, בין השנים 2008-2011 נרשמו 109 מקרי מוות של תינוקות עד גיל שנה שסווגו כמוות בעריסה, ובשנת 2012 נרשמו 35 מקרים כאלו.²² כמו כן, באותן השנים (2008-2011) נרשמו במשרד הבריאות 43 מקרים שסווגו כמוות מסיבה לא ידועה, ובלשכה המרכזית לסטטיסטיקה 146 מקרים שסווגו כך. ניתן לראות, כי קיימים פערים בין נתוני הלמ"ס ונתוני משרד הבריאות הן ביחס לסיווג של מוות בעריסה והן ביחס לסיווג כמוות מסיבה לא ידועה. לאור זאת, יוצגו להלן הנתונים שהתקבלו משני מקורות המידע וכן התייחסותם לעניין הפערים בנתונים.

¹⁸ עו"ד רחלי הכהן, המועצה לשלום הילד, שיחה טלפונית, 17 בנובמבר 2014.

¹⁹ ד"ר ליוז רובין, המחלקה לאם וליד, משרד הבריאות, שיחה טלפונית, 5 בינואר 2015.

²⁰ מתוך: דו"ח תמותת תינוקות ותמותה פרינטאלית בישראל לשנים 2008-2011. כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2015. נתון זה נמצא בהלימה עם נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2015.

²¹ דו"ח תמותת תינוקות ותמותה פרינטאלית בישראל לשנים 2008-2011. כניסה אחרונה: 18 בפברואר 2015.

²² הלמ"ס, תחום בריאות ותנועה טבעית, עיבוד מיוחד של נתונים על הסיבות לתמותת תינוקות וילדים בישראל בשנים 2008-2012, הוכן לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בינואר 2015.

3.2. מוות בעריסה: נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

לצורך כתיבת מסמך זה השתמש מרכז המחקר והמידע של הכנסת בעיבוד מיוחד של נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: הלמ"ס) על הסיבות לתמותת תינוקות וילדים בין השנים 2008-2012. יצוין, כי לפי הלמ"ס, המושג "תמותת תינוקות" נוגע לתינוקות שנולדו בלידת חי ונפטרו לפני גיל שנה. הלמ"ס מקודדת את סיבות המוות המופיעות בטופסי הודעות הפטירה בישראל. מאז 1998 סיבות המוות מסומלות לפי המהדורה העשירית של "הסיווג הסטטיסטי הבין לאומי של מחלות וסיבות נלוות" (ICD-10) שמפרסם ארגון הבריאות העולמי. העיבוד המיוחד בלמ"ס נעשה על בסיס רשימת תמותה 2 (תמותה כללית) של ארגון הבריאות העולמי והנתונים מוצגים בחלוקה לפי דת. טבלה מספר 1 מציגה את מספר ושיעור מקרי המוות בעריסה ומוות מסיבה לא ידועה בין השנים 2008-2012.

טבלה מספר 1: מקרי מוות בעריסה ומוות בלתי מוסבר של תינוקות עד גיל שנה בישראל

(מספר ושיעור ל-1,000 לידות חי) - נתוני הלמ"ס²³

שנה	מוות בעריסה						סיבה לא ידועה					
	שיעור ל-1,000 לידות חי			מספר			שיעור ל-1,000 לידות חי			מספר		
	סך הכל	יהודים	ערבים	סך הכל	יהודים	ערבים	סך הכל	יהודים	ערבים	סך הכל	יהודים	ערבים
2008	0.09	0.33	0.15	11	13	24	0.18	0.68	0.31	21	27	48
2009	0.06	0.35	0.13	7	14	21	0.23	0.35	0.26	28	14	42
2010	0.11	0.27	0.15	14	11	25	0.12	0.47	0.26	15	19	44
2011	0.20	0.35	0.23	25	14	39	0.04	0.18	0.07	5	7	12
2012	0.09	0.57	0.20	12	23	35	0.14	0.27	0.17	18	11	29

על פי נתוני הלמ"ס, בין השנים 2008-2011 נרשמו 109 מקרי מוות של תינוקות עד גיל שנה שסווגו כמוות בעריסה, ובשנת 2012 נרשמו 35 מקרים כאלו. הנתונים מצביעים על כך ששיעור מקרי המוות בעריסה בקרב ערבים בתקופה שבין 2008-2012 נע בטווח של 0.27-0.57 מקרים ל-1000 לידות חי, שהם עד פי שישה משיעור מקרי המוות בעריסה בקרב יהודים והאחרים (שיעור של 0.06-0.2 מקרים ל-1000 לידות חי). גם שיעור המקרים שבהם לא ידועה סיבת המוות בקרב האוכלוסייה הערבית גבוה ממשמעותית לעומת שיעור המקרים בקרב יהודים ואחרים, אולם הוא נמצא במגמת ירידה מאז 2008.

3.3. מוות בעריסה: נתונים של משרד הבריאות

בנוסף לנתוני הלמ"ס, נעזר מרכז המחקר והמידע לצורך עדכון מסמך זה בנתונים מתוך דו"ח תמותת תינוקות ותמותה פרינטאלית בישראל לשנים 2008-2011 של משרד הבריאות. על פי הדו"ח, הנתונים נאספו מדיווח שוטף של פטירות תינוקות מלשכות הבריאות למחלקה לאם לילד, וייחודו בשל העיון לעומק בקביעת סיבת המוות. מחברי הדו"ח מציינים כי נעשה מאמץ לברר סיבות המוות בכל מקרה

²³ הלמ"ס, תחום בריאות ותנועה טבעית, עיבוד מיוחד של נתונים על הסיבות לתמותת תינוקות וילדים בישראל בשנים 2008-2012, הוכן לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בינואר 2015.



של אי בהירות בהודעת הפטירה, וכי סיבת המוות נקבעה לאחר עיון בסיכומי לידה ואשפוז, רשומות טיפות חלב וקופת חולים, גיליוני מד"א וראיון המשפחה. כמו בשיטת הקידוד של הלמ"ס, גם סיבות המוות שהפורטות בדו"ח סווגו על פי קודי ה-ICD-10. מספר ושיעור המקרים של תמותה כתוצאה ממוות בעריסה בין השנים 2008-2011 על פי נתוני משרד הבריאות מוצגים בטבלה 2 שלהלן.

טבלה 2: מקרי מוות בעריסה של תינוקות עד גיל שנה בישראל (מספר ושיעור ל-1,000 לידות חי) - נתוני משרד הבריאות

סיבה לא ידועה ²⁴						מוות בעריסה						שנה
מספר			שיעור ל-1,000 לידות חי			מספר			שיעור ל-1,000 לידות חי			
סך הכל	ערבים	יהודים ואחרים	סך הכל	ערבים	יהודים ואחרים	סך הכל	ערבים	יהודים ואחרים	סך הכל	ערבים	יהודים ואחרים	
12	8	4	0.08	0.20	0.03	37	15	22	0.24	0.38	0.19	2008
14	10	4	0.09	0.25	0.03	33	15	18	0.19	0.38	0.15	2009
4	3	1	0.02	0.07	0.01	31	17	14	0.19	0.42	0.11	2010
13	6	7	0.09	0.15	0.06	49	15	34	0.29	0.38	0.27	2011

בהתייחס לסוגיית התמותה ממוות בעריסה, מציינים המחקרים כי למחלקה לאם ולילד במשרד הבריאות דווחו בסך הכל 188 מקרי מוות פתאומי בתינוקות בתקופה שבין 2008-2011. בכל מקרה של מוות פתאומי בתקופה זו הוזמן מהמחוז דו"ח מד"א, גיליון מיון או אשפוז של התינוק ודו"ח ראיון המשפחה. הסיווג לקבוצת "מוות בעריסה" נעשה על סמך הנתונים שנאספו ועל פי הודעת פטירה ספציפית שנרשם בה "מוות בעריסה", גם בהעדר ניתוח לאחר המוות או חומר אחר. לפי הדו"ח, לאחר חקירה, מוות בעריסה הוגדר ב-150 תינוקות (שיעור ממוצע: 0.23) מתוך כלל המקרים של מוות פתאומי בין השנים 2008-2011. במידה ונרשם בהודעת פטירה מוות פתאומי בהעדר כל חומר אחר, המקרה לא סווג כמוות בעריסה. ראיון עם המשפחה בוצע ב-58% מהמקרים שהוגדרו כמוות בעריסה, ומטרתו איתור גורמי הסיכון למות עריסה, השלמת נתונים והתרשמות המראיין ממצב המשפחה אחרי האירוע. מבין התינוקות שנפטרו כתוצאה ממוות בעריסה, ב-48% מהם דווח שהתינוק לא הושכב לישון על הגב, ב-21% התינוקות הושכבו לישון יחד עם ההורים במיטת מבוגרים וב-54% מהמקרים דווח על הורה או הורים מעשנים.

יצוין, כי ישנם הבדלים בין נתוני הלמ"ס לבין הנתונים שנמסרו למרכז המחקר והמידע על ידי משרד הבריאות הן ביחס למספר מקרי המוות של תינוקות כתוצאה ממוות בעריסה והן ביחס למספר מקרי המוות שסיבתם לא ידועה. אולם, בשני בסיסי הנתונים ניתן לראות מגמה בולטת של שיעורי תמותה גבוהים יותר כתוצאה ממוות בעריסה וממוות שסיבתו לא ידועה בקרב המגזר הערבי לעומת היהודים והאחרים.

²⁴ לקטגוריה זו אוחדו קבוצת "ללא מידע" ו"לא נמצאה סיבת המוות".

בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל משרד הבריאות ביחס לפערי הנתונים נמסר, כי חקירה נוספת שמתבצעת על ידי המשרד הובילה לירידה במספר התינוקות שאין מידע אודות סיבת פטירתם, בעוד הלמ"ס מסתמך בקידוד על הכתוב בתעודות הפטירה בלבד, שלפי משרד הבריאות הוא מדד חסר.²⁵ מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה נמסר כי הקידוד להודעות הפטירה מבוצע בהתאם לכללי הסיווג הבינלאומי של מחלות (ICD-10) ומשמש את הלמ"ס לצרכים סטטיסטיים. עוד נמסר כי הלשכה מסתמכת על הרשום בהודעה ועל תיקונים שנאספים על ידה ממקורות שונים. אחד ממקורות התיקון הוא תיקונים שבוצעו בלשכות בריאות בעיקר בעקבות חקירת מקרים של תמותת תינוקות, אך במשך השנים כמות התיקונים ממקור זה פחתה. עד לנתוני שנת 2010 לא התקבלו על ידי הלמ"ס תיקונים מהמחלקה לאם, לילד ולמתבגר של משרד הבריאות. החל מנתוני שנת 2011 מקבלת הלמ"ס את תוצאות החקירות ממקור זה ומתקנת את הקידוד בהתאם. עם זאת, מציינים בלמ"ס כי **הקידוד שמבוצע על ידי המחלקה לאם ולילד לסיבות המוות ובחירת סיבת המוות היסודית אינו בהכרח זהה לקידודי הלמ"ס**, שנאמן לכללי הסיווג הבינלאומי של המחלות המיועד לצרכים סטטיסטיים.²⁶

4. תכניות הדרכה ומניעה

כפי שעולה מהנתונים שהתקבלו משני מקורות המידע, שיעור התמותה ממוות בעריסה גבוהים עד פי שישה בקרב האוכלוסייה הערבית לעומת האוכלוסייה היהודית והאחרים. לפיכך, מעבר לחשיבות של הגברת המאמץ למזער את גורמי הסיכון באופן כללי, יש ערך במיקוד המאמץ לצמצום שיעורי המוות בעריסה באוכלוסייה זו. בחלק זה יסקרו התכניות שמפעילים גורמים שונים העוסקים בתחום, ומטרתן להדריך ולצמצם ככל האפשר את מקרי המוות בעריסה הן באוכלוסייה הכללית והן באוכלוסייה הערבית.

4.1. משרד הבריאות

מחקרים מראים כי השכבת התינוק לישון על הגב בלבד, עשויה להפחית בין 50% ל-70% ממקרי המוות בעריסה.²⁷ עם זאת, סקר ארצי שבוצע על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות ושרותי בריאות הציבור בשנת 2009 העלה כי בין האימהות היהודיות רק כמחצית השכיבו את התינוק על הגב, ובקרב האימהות הערביות רק כחמישית עשו זאת. לאור הממצאים, בוצע מחקר משולב ראיונות עומק וסקר אינטרנטי בנושא השכבת תינוקות על הגב בכדי לנסות להבין החסמים למימוש המלצות המשרד. על סמך הממצאים עודכן עלון הסברה בנדון שפורסם במרוצת שנת 2013 והוא מופיע באתר משרד הבריאות.²⁸

²⁵ משרד הבריאות, לשכת משנה למנכ"ל, דוא"ל, 4 בינואר 2015.

²⁶ נעמה רותם, ראש תחום בריאות ותנועה טבעית, הלמ"ס, דוא"ל, 12 בינואר 2015.

²⁷ Gilbert, R., Salanti, G., Harden, M., & See, S. (2005). Infant sleeping position and the sudden infant death syndrome: systematic review of observational studies and historical review of recommendations from 1940 to 2002. *International journal of epidemiology*, 34(4), 874-887.

²⁸ משרד הבריאות, [המלצות לסביבת שינה בטוחה לתינוק למניעת "מוות בעריסה" ומוות במהלך השינה](#). כניסה אחרונה: 16 בנובמבר 2014.

כמוזכר, מכיוון שלא מתבצעת בישראל נתיחה שלאחר המוות כנוהל לאחר תמותת תינוק באופן פתאומי ובלתי מוסבר, יש קושי לקבוע באופן וודאי שסיבת המוות היא מוות בעריסה. **בדיוני הוועדה לזכויות הילד עלתה הטענה לפיה במצב העניינים הקיים כיום לא ניתן להבחין בין מוות כתוצאה ממוות בעריסה לבין מוות כתוצאה בלתי מכוונת של טלטול התינוק ("תסמונת התינוק המנוער").** זאת, משום שההורה שטלטל, ברוב המקרים לא יודה בכך, ועל פני גופו של הילד לא יהיו סימני חבלה חיצוניים.²⁹ בכנס באר שבע לשלום הילד האחרון, שהתקיים בחודש פברואר 2015, הוכרז על הקמת המרכז למניעת טלטול תינוקות, בשיתוף עם המועצה הלאומית לשלום הילד. ד"ר יורם בן יהודה, יו"ר המרכז, מציין כי התופעה של טלטול תינוקות קשורה למצבי מצוקה הנגרמים בגלל בכי תינוקות. מטרת המרכז היא להקטין ולמנוע מצב של טלטול תינוקות באמצעות הדרכה ומניעה³⁰, בין היתר באמצעות התכנית "טלטולא", שאחד מתוצריה הוא חוברת שהופקה בשיתוף עם משרד הבריאות והמועצה הלאומית לשלום הילד.

על פי משרד הבריאות, הצוותים המקצועיים בתחנות לאם ולמשפחה (טיפות חלב) מונחים לתת הדרכה להורים הן ביחס למניעת מוות ובעריסה והן ביחס לסכנה שבטלטול תינוקות, אך לא חלה חובת השתתפות בהדרכות על ההורים. בתשובה למרכז המחקר והמידע של הכנסת, מסר משרד הבריאות כי סרטונים מאוירים בנושא טלטול תינוקות והשכבת תינוקות על הגב נמצאים בשלבי היגוי אחרונים לקראת סיום והפצה. כמו כן, הוכנו והופצו חוברות מותאמות למגזר החרדי. עלון הסברה בתרגום לערבית בנושא השכבת תינוקות על הגב נמצא בשלבים אחרונים מזה כחצי שנה.³¹ בדיקה חוזרת שביצע מרכז המחקר והמידע של הכנסת העלתה כי הן הסרטונים והן עלוני ההסבר בשפה הערבית טרם הופצו נכון למועד סגירת המסמך.³² בנוסף, ממשרד הבריאות נמסר כי במשך כשנה לא מוצעים קורסים של עזרה ראשונה והחיאה להורים מטעמים וזאת בשל יציאה למכרז לבחירת מפעיל לקורסים.³³

כמו כן, בתשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנוגע לפעולות שהמשרד נוקט להורדת שיעורי תמותת התינוקות באוכלוסייה הבדואית בדרום נמסר ממשרד הבריאות כי "לשכת הבריאות המחוזית בדרום מפעילה ביחד עם אוניברסיטת בן גוריון תכנית למזעור תמותת תינוקות באוכלוסייה הבדואית בדרום. התוכנית מתרכזת בחינוך לבריאות, מניעת מומים מולדים ומחלות מטבוליות שחלקם אם לא מזהים ומאובחנים יכולים לגרום למוות פתאומי".³⁴ במסגרת התכנית שפעלה בדרום במשך למעלה מעשור, הוכשרו מגשרות ומתורגמניות רפואיות שעבדו בתחנות לאם ולילד במסגרת שירותי טיפת חלב לצורך הנגשת השירותים הניתנים בתחנות לאוכלוסייה הבדואית. המגשרות הוכשרו לתת הדרכה לנשים מן המגזר הבדואי הן במהלך תקופת ההיריון והן לאחר הלידה. במהלך הפרויקט, הועסקו כ-15 מגשרות שפעלו בכ-18 טיפות חלב ברחבי מחוז הדרום. בשנים האחרונות, הפרויקט תוקצב בכ-600 אלף ש"ח לשנה על ידי משרד הבריאות. עם זאת, בשיחה עם פרופ' אילנה שוהם-ורדי שניהלה את הפרויקט

²⁹ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 168, מקרי מוות של תינוקות בישראל - מחלה, תאונה או התעללות; 12 בפברואר 2012.

³⁰ ד"ר יורם בן יהודה, יו"ר המרכז למניעת טלטול תינוקות, שיחת טלפון, 18 בפברואר 2015.

³¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 14 ביולי 2014.

³² משרד הבריאות, לשכת משנה למנכ"ל, דוא"ל, 14 ביולי 2014.

³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 14 ביולי 2014.

³⁴ משרד הבריאות, לשכת משנה למנכ"ל, דוא"ל, 14 ביולי 2014.

מטעם המחלקה לאפידמיולוגיה באוניברסיטת בן גוריון בנגב נמסר, כי **עבודת המגשרות הופסקה החל מחודש פברואר 2015, בשל העובדה שמשרד הבריאות הפסיק את תקצובו**.³⁵ על פי אילן פתחי, מנהל מחלקת קידום בריאות באג'יק מכון הנגב³⁶, פנה המכון בחודש ינואר 2015 אל מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' ארנון אפק, על מנת שימנע סגירת התכנית ויפעל להבטחת המשכה. מתשובת המנכ"ל עולה כי, אכן התכנית הופסקה בשל קשיים תקציביים אולם יש בכוונת המשרד לצאת למכרז על מנת לאפשר את המשך פעילותה.³⁷

4.2. שירותי טיפות חלב בקהילה

קופות החולים מפעילות מרכזי טיפות חלב בקהילה, המעניקות שירותים הדומים לאלו שניתנים על ידי המרכזים לאם ולילד שתחת משרד הבריאות, ובהם ליווי הריון, מעקב גדילה של התינוק, הדרכות ומתן חיסונים. להלן יוצגו הנתונים שהתקבלו מקופות החולים מאוחדת,³⁸ לאומית,³⁹ מכבי שירותי בריאות⁴⁰ ושירותי בריאות כללית,⁴¹ על שירותי טיפות חלב בקהילה.

מספר התחנות	מכבי	לאומית	מאוחדת	כללית
מספר תינוקות בשנה	428,779	2,800	435,200	26,412
	43	48	25	קרוב ל-400

על פי הנתונים יש בסך הכול למעלה מ-500 תחנות הנותנות שירותי טיפת חלב בקהילה שלא כחלק משירותי משרד הבריאות הממלכתיים, לכ-43,000 תינוקות שהם כרבע מכלל התינוקות הנולדים בשנה בישראל.⁴⁴ כמו כן, מהטבלה עולה כי מספר תחנות טיפות החלב של שירותי בריאות כללית גדול משמעותית בהשוואה ליתר קופות החולים, כמו גם מספר התינוקות המגיעים לקבלת טיפול בהן. משירותי בריאות כללית ביקשו להדגיש בתשובתם כי השירות ניתן ללא הסדרה רגולטורית, וכחלק ממגמה של מתן מענה מצד הקופה עקב צמצום השירות שניתן על ידי המדינה.⁴⁵ מתשובת קופות החולים למרכז המחקר והמידע של הכנסת, עולה כי אנשי הצוות המקצועי בטיפות החלב השונות קיבלו הדרכה בנושא "תסמונת התינוק המנוער" במסגרת ימי הדרכה המתקיימים לאחיות טיפות החלב מטעם הקופות. בחלק מהקופות, הדרכה זו הועברה על ידי נציגי המועצה לשלום הילד. כמו כן, האחיות מדריכות כל הורה עם תינוק חדש בנושאי שינה בטוחה לתינוק, מניעת מוות בעריסה ומניעת טלטול

³⁵ פרופ' אילנה שוהם-ורדי, המחלקה לאפידמיולוגיה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, שיחת טלפון, 12 במרץ 2015.

³⁶ אג'יק מכון הנגב הינו ארגון פיתוח ערבי-יהודי ללא מטרת רווח. המחלקה לקידום בריאות באג'יק – מכון הנגב החלה את פעילותה בשנת 2008 במטרה לפתח תכניות הנותנות מענה למגוון הצרכים של החברה הערבית-בדואית בנגב בתחום הבריאות. לפירוט עבודת הארגון ראו: [אג'יק מכון הנגב](#). כניסה אחרונה: 12 במרץ 2015.

³⁷ פרופ' ארנון אפק, מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 9 בפברואר 2015. נמסר על ידי אילן פתחי, מנהל המחלקה לקידום בריאות באג'יק מכון הנגב.

³⁸ דורית גולדמן, מנהלת אגף הסיעוד, חטיבת הרפואה, מאוחדת, מכתב, 18 במרץ 2015.

³⁹ ברוריה שרמן, מנהלת הסיעוד, לאומית, מכתב, 11 במרץ 2015.

⁴⁰ מיכל זגון-רוגל, מחלקת דוברות וקשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, 11 במרץ 2015.

⁴¹ כלנית קיי, ראש אגף סיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 במרץ 2015.

⁴² נתונים מעודכנים לחודש מרץ 2015.

⁴³ נתוני שנת 2014.

⁴⁴ על פי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2013 שהיא השנה האחרונה שלגביה יש נתונים על [מספר לידות החי בישראל](#), נולדו 171,444 תינוקות.

⁴⁵ כלנית קיי, ראש אגף סיעוד בקהילה, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 במרץ 2015.

תינוקות. ממכבי שירותי בריאות וכן משירותי בריאות כללית נמסר כי במסגרת **שירותי ליווי הריון** מתקיימים מפגשים שבהם מוסבר נושא המוות בעריסה והסכנה שבטלטול תינוקות. הקופות עושות שימוש בחומרים של משרד הבריאות, המועצה לשלום הילד ועמותת עתיד. בנוגע לשאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לגבי התאמה של תכניות הדרכה ומניעה של מוות בעריסה וטלטול תינוקות לאוכלוסיות ומגורים שונים, נמסר ככל שישנם חומרי הדרכה ייעודיים של משרד הבריאות, הם מופצים לאוכלוסיות הרלוונטיות, וכי ההדרכה ניתנת בהתאמה התרבותית הנדרשת. עם זאת, מן התשובות עולה כי טיפות החלב שתחת קופות החולים לא מספקות שירות הדומה לזה שהיה פעיל בעבר בתחנות משרד הבריאות, במסגרתו שירותי תרגום ותיווך ניתנו לאוכלוסיות שאינן דוברות עברית.

4.3. ארגון בטרם⁴⁶

הארגון מפרסם המלצות לשמירה על בריאות התינוק ולהפחתת הסיכוי למוות בעריסה. כמו כן, הארגון היה שותף לדיונים ביחס להסדרת נוהל הטיפול במקרים של מוות פתאומי בתינוקות שהוצגה בפני המועצה הלאומית לפדיאטריה והגישה הערותיה לפרופ' איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות ביום 16 ביוני 2014. כמוזכר, בשל התנגדותם של גורמים מקצועיים תהליך הסדרת הנוהל והחלתו הוקפא.

4.4. עמותת עתיד⁴⁷

עתיד – עמותת ישראלית לחקר ומניעת מוות פתאומי בתינוקות (המכונה מוות בעריסה) – היא ארגון שלא למטרות רווח שנוסד באוגוסט 1999 ומופעל על ידי מתנדבים. לפי ד"ר ענת שץ, מנהלת העמותה, סקר שבוצע על ידי העמותה בקרב 6 מחלקות יולדות וכלל 120 אחיות אם וילד מראה כי כ-85% מההורים נעזרים במידע על אודות בטיחות והטיפול בתינוק בבית החולים באמצעות אחיות בית החולים, מתנדבים וכוח עזר, או במסגרות של התחנות לאם ולמשפחה (טיפת חלב). הממצאים מדגישים את החשיבות של אנשי המקצוע במניעה ובהדרכה בנוגע לטיפול מתאים לתינוק שיכול להפחית את שיעור המקרים של מוות בעריסה. הסקר יורחב בקרוב למחקר לאומי.⁴⁸ כמו כן, מתוך שאיפה להגיע אל אוכלוסיות רחבות ככל האפשר בנושא מוות בעריסה פעלו בעמותה לתרגום תכני האתר לשפה הערבית, ואלו זמינים באתר העמותה החל מחודש דצמבר 2014, בנוסף לשפות עברית, אנגלית ורוסית.

5. נקודות לדיון

מן המסמך עולות הנקודות הבאות, שיש לתת עליהן את הדעת הן ביחס לסוגיית קביעת מוות פתאומי ובלתי מוסבר בתינוקות כמוות בעריסה והן ביחס למניעת התופעה וצמצומה, בעיקר במגזר הלא יהודי:

⁴⁶ תוכן ההמלצות מפורט [באתר הארגון](#). כניסה אחרונה: 8 בדצמבר 2014.

⁴⁷ אתר העמותה: <http://atidbaby.org>. כניסה אחרונה: 8 בדצמבר 2014.

⁴⁸ ד"ר ענת שץ, שיחת טלפון, 17 בנובמבר 2014.

- בניגוד למרבית המדינות המפותחות בעולם, בישראל אין חובה לבצע נתיחה לאחר המוות בכלל, ובמקרי מוות של תינוקות עד גיל שנה בפרט, גם כשסיבת המוות של תינוק אינה מוסברת ואינה ידועה, אלא אם ישנה דרישה של המשטרה או בקשה של המשפחה לביצוע נתיחה.
- גורמי מקצוע סבורים שכל עוד לא בוצעו את כל הבדיקות הנדרשות על מנת לקבוע שאכן מדובר במקרה של "מוות בעריסה", ובהן נתיחה לאחר המוות, לא ניתן לקבוע בוודאות שכל המקרים הנחשבים בישראל ל"מוות בעריסה" אכן שייכים לקטגוריה זו.
- משרד הבריאות פעל להסדרת הבירור של מקרי המוות בעריסה באמצעות החלת נוהל אחיד שיביא לבירור הסיבות בכל מקרה של מוות פתאומי של תינוקות עד גיל שנה. טיוטת הנוהל שגיבש משרד הבריאות הופצה לגורמים מקצועיים במהלך שנת 2014, ואינה כוללת נתיחה לאחר המוות. אולם, בעקבות התנגדות של גורמים אלו לנוהל המוצע, הנוהל לא קודם לכדי חוזר מחייב.
- נכון למועד סגירת המסמך, משרד הבריאות לא מקדם הסדרה של חיוב ביצוע נתיחה במקרים של מוות פתאומי ובלתי מוסבר, על אף העובדה שישנה הסכמה רחבה לכך שזוהי הפרקטיקה הטובה ביותר לקביעת מוות בעריסה ככזה, ועל מנת לשלול סיבות אחרות, ביניהן כתוצאה מתסמונת התינוק המנוער.
- ישנם הבדלים בין נתוני הלמ"ס לבין הנתונים שנמסרו למרכז המחקר והמידע על ידי משרד הבריאות הן ביחס למספר מקרי המוות של תינוקות כתוצאה ממוות בעריסה והן ביחס למספר מקרי המוות שסיבתם לא ידועה, בשנים שנבדקו. מתשובת גופים אלו עולה כי רמת התיאום ביניהם ביחס לאופן קידוד סיבת המוות נמוכה.
- למרות הפער, בשני בסיסי הנתונים ניתן לראות מגמה בולטת של שיעורי תמותה גבוהים יותר כתוצאה ממוות בעריסה וממוות שסיבתו לא ידועה בקרב המגזר הערבי לעומת היהודים והאחרים, שהוא עקבי לאורך השנים שנבדקו.
- למרות הצהרות משרד הבריאות על כך שכחלק מן המאמץ להקטין את שיעורי התמותה כתוצאה ממוות פתאומי בקרב האוכלוסייה מן המגזר הלא יהודי, לשכת הבריאות המחוזית בדרום מפעילה ביחד עם אוניברסיטת בן גוריון תוכנית למזעור תמותות תינוקות באוכלוסיית הבדואים בדרום, בדיקת מרכז המחקר והמידע של הכנסת מעלה כי תוכנית זו הפסיקה להתקיים בשל בעיות תקצוב, החל מחודש פברואר 2015.
- כמו כן, עולה כי נכון למועד סגירת המסמך לא הופצו עלונים מעודכנים בשפה הערבית לעניין השכבת תינוקות על הגב, שלה תרומה משמעותית בצמצום את התמותה כתוצאה ממוות בעריסה, אף על פי שמתשובת משרד הבריאות עולה כי עלונים נמצאים מזה כחצי שנה בשלבי היגוי מתקדמים.