

# דו"ח מצב הפגים

תאריך הפרסום: נובמבר 2017

מס"ד: 11-2017\_06

פרסומים קודמים: 11-2012\_01 [קישור]

11-2013\_02 [קישור]

11-2014\_03 [קישור]

11-2015\_04 [קישור]

11-2016\_05 [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

- **שיעור דימומים תוך מוחיים גבוה בפגים במשקל לידה נמוך** – שיעור התחלואה מדימומים תוך-מוחיים בפגים הנולדים בשבועות 24-28 להריון גבוה פי 3 ואף יותר מאשר במערב (למשל, השיעור בישראל גבוה פי 5 מפי 3 משבדיה). שיעור התחלואה בישראל עומד על כ-20% בהשוואה ל-6% בלבד במדינות המערב. דימום תוך-מוחי עלול לגרום לליקויים נוירולוגיים קשים ואף למוות. כדי להוריד את שכיחות הדימומים, יש להקפיד על טיפול קפדני, מתוכנן ומושכל בפג בימים הראשונים לחייו ולשם כך מחוייבת זמינות רציפה של האחות ויחס של 1:1 אחות-פג של כמקובל בפגיות במערב.
- **שיעור בשיעור הזיהומים הנרכשים** – שכיחות זיהומים נרכשים בדם בפגים במשקל לידה מתחת ל-1.5 ק"ג ירד בכ-50% במהלך שלוש השנים האחרונות הודות לפרויקט הלאומי להורדת שכיחות זיהומים בפגיות "לגעת באפס" בהובלת איגוד הניאונטולוגים והאחיות. למרות ירידה מבורכת זו, שיעור הזיהומים הנרכשים, בדגש על זיהומים מעירוויים מרכזיים, עדין גבוה פי 2-3 מהמקובל במערב.
- **מחסור ברופאי יילודים** – קיים מחסור של כ-35% מהרופאים הניאונטולוגים (כ-100 רופאים) הנחוצים לטיפול בפגים. בפועל המחסור אף חריף יותר, מכיוון שבמדינת ישראל חסרים 60 רופאי ילדים לטיפול ביילודים הבשלים לאחר לידתם ולקראת שחרורם (תינוקות שנולדו במועד), והרופאים הניאונטולוגים בפגיות – החסרות כח-אדם מלכתחילה – נאלצים לטפל אף בהם על-חשבון זמינותם לפגים המאושפזים בפגיות.
- **מחסור קריטי במיטות טיפול נמרץ בפגיות בבתי החולים של הכללית** – קיים מחסור של כ-70% במיטות טיפול נמרץ בפגיות בבתי-החולים של שירותי בריאות כללית (23 מיטות טיפול נמרץ מתוך 82 מיטות נדרשות), בעוד שבבתי החולים האחרים יש איוש של למעלה מ-90% מהמיטות.
- **מחסור באחיות בפגיות באזור הדרום** – בישראל חסרות כ-730 אחיות בפגיות, כ-40% מהאחיות הנדרשות. מחסור זה חריף יותר בבתי-החולים באזור הדרום (קפלן וסורוקה) בהם 60% מהאחיות הנדרשות חסרות.
- **בנק חלב אם** - הקמת בנק חלב אם בישראל היא הכרחית כדי לאפשר שימוש נכון תחת פיקוח בתרומות חלב אם, החיוניות להתפתחות ילדים בכלל ופגים בפרט. לאחרונה, החליט משרד הבריאות להקים בנק חלב אם תוך מספר חודשים בניהול מגן דוד אדום. שימוש תחת פיקוח בתרומות חלב אם יביא לצמצום התחלואה וקיצור משך האשפוז של הפגים. על המדינה להסדיר את המנגנון שיתקצב את התפעול השוטף של הבנק.

# ממצאי הדו"ח, נתונים והסברים:

תחום	הסבר	שנה	נתון	משמעות
<b>מספר לידות</b>	נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, לידות חי על פי שנה, (דצמבר 2016). מספר היילודים בשנת 2016 היה 187,446.	2016	<b>183,249</b>	
<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. בשנת 2015, 7.41% מכלל הלידות היו של פגים. הערכת מספר לידות הפגים בשנת 2016 (ונתונים נוספים בהמשך הדו"ח המתבססים על הערכה זו) מתבססת על חלקם היחסי בשנת 2015 שכן עד למועד פרסום דו"ח זה טרם התקבלו נתוני הלידות שדווחו ורוכזו בתחום המידע באגף המחשוב והמידע במשרד הבריאות.	2016	<b>13,578</b>	
<b>שיעור אירועי הזיהומים בדם (תחלואה) של פגים (עד 1.5 ק"ג)</b>	שיעור הזיהומים בדם (אלח דם) הנרכשים בזמן ההשאות 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 מרכז הרפואי ע"ש שיבא). שיעור הזיהומים בדם עמד בשנת 2015 על 16.4% (244 מקרים מתוך 1,489, 2.2 ל-1000 ימי אשפוז). מנתוני תוכנית "לגעת באפס" (מעודכנים עד אוגוסט 2017) עולה כי הושגה ירידה בשכיחות הזיהומים כבר לרמה של 2 מקרים בלבד ל-1000 ימי אשפוז. שיעור הזיהומים שקשורים לעירוי / צנתר מרכזי היה בשנת 2014 6.3 ל-1,000 ימי צנתר ומנתוני 2017 עולה כי הושגה ירידה לרמה של 3 מקרים ל-1,000 ימי צנתר.	2015	<b>16.4%</b>	מניתוח מדדי תחלואה בילודים הנולדים במשקלי לידה מתחת ל-1500 גרם ע"י המרכז הלאומי לבקרת מחלות בישראל זה כ-20 שנה, עלתה תמונה מטרידה שאחד מכל 4-5 ילודים לוקה בזיהום בדם במהלך אשפוזו בפגיה. מציאות זו סיכנה את חיי הפגים, האריכה את אישפוזם ועלולה לפגוע באיכות חייהם בעתיד. הודות לתוכנית הלאומית "לגעת באפס" שיזם האיגוד הנאונטולוגי בשיתוף האחיות באוגוסט 2014 – הושגה ירידה של 50% בשיעור הזיהומים במהלך שלוש השנים האחרונות. למרות ירידה מבורכת זו, שיעור הזיהומים הנרכשים, בדגש על זיהומים מעירוי מרכזי, עדיין גבוהים פי 2-3 מהמקובל בעולם המערבי. כך למשל שיעור הזיהומים מעירוי מרכזי / צנתר בעולם המערבי עומד על 0.5-1 מקרים ל-1,000 ימי אשפוז, פי 3 פחות מארץ. יש להקפיד על מניעת זיהומים באמצעות מתן עצמאות טיפולית מלאה בכל עמדת ילוד, הפסקת השימוש בעמדות ציוד מרוכזות והפרדה בין אזור "נקי" לאזור "מזהם" בכל עמדת ילוד.
<b>שיעור דימומים תוך-מוחיים של פגים</b>	בתינוקות שנולדו בשבועות מוקדמים (28-24) מקובל בעולם ששיעור הדימומים התוך-מוחיים עומד על 8%-6. בישראל, שיעור הדימומים הוא 20% - יותר מפי 3 (לשם השוואת הנתונים לעולם המערבי, שונתה קבוצת ההשוואה לפגים שנולדו בשבוע 24-28, במקום ילודים מתחת ל-1.5 ק"ג).		<b>20%</b>	דימום משמעותי תוך-מוחי עלול לגרום לליקויים נוירולוגיים קשים ( כגון שיתוק מוחין) ואף למוות. בישראל, שיעור הדימומים גבוה פי 3 ואף יותר בהשוואה למערב (למשל השיעור בישראל גבוה פי 5 מביפן ופי 3 מבשבדיה). כדי להוריד את שכיחות הדימומים התוך מוחיים יש להקפיד על תכנון קפדני ומושלם של הטיפול בפג בימים הראשונים לחייו. צורך זה מחייב זמינות מיידית של האחות ויחס אחות פג של 1:1 כמקובל במדינות המערב. לאור הצלחת התוכנית "לגעת באפס" שהורידה את שיעור הזיהומים הנרכשים בפגיות, יזם האיגוד הנאונטולוגי בשיתוף עם האיגוד למילדות ולגניקולוגיה ובידיעת משרד הבריאות תוכנית לאומית חדשה בשם "שומרי הראש". התוכנית שמה לה למטרה להפחית את שיעור התחלואה של פגים מדימומים תוך-מוחיים ל-7%-6 בתוך שלוש שנים מהתנתעת התוכנית. יישום התוכנית מחייב הקצאת משאבים ייעודיים להצלחתה.
<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 (עד שבוע 37 להריון) מוטמעים בנתוני התמותה הכלליים של ילודים, לפיכך מדובר למעשה באחוזי תמותה גבוהים יותר מהנתון שמוצג.	2015	<b>237</b>	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 30%-50% מקרה ופי 3-5 מאשר ביפן).
<b>מחסור ברופאי יילודים</b>	אחוז הנאונטולוגים 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 2017 היו תקני רופאים בלבד (144 מומחים ו-39 מתמחים), 65% ממה שנקבע בתקן.	2017	<b>35%</b>	הרופאים הקיימים אינם משמשים כרופאים ייעודיים רק בפגיות, אלא הם "נמתחים" גם למשמרות ולמתן ייעוץ במחלקות יילודים. כלומר בפועל המחסור אף חרף יותר מכיוון שחסרים 60 רופאי ילדים לטיפול ביילודים הבשלים לאחר לידים ולקראת שחרורם (תינוקות שנולדו במועד) והרופאים הנאונטולוגים בפגיות – החסרות כח אדם מלכתחילה – נאלצים לטפל אף בהם על חשבון זמינותם לפגים המאושפזים בפגיות.
<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 1834 אחיות (נתון שעודכן השנה על-ידי משרד הבריאות). בשנת 2017 נמצא כי היו רק 1100 אחיות בלבד, מתוכן רק 723 הן אחיות שעברו הכשרה על בסיסית לטיפול בפגים. כלומר רק 40% מהאחיות שנקבע שצריך – עובדות בפועל. בבתי החולים בדרום (סרוקוקה וקפול) המחסור אף חרף יותר ומגיע ל-60%.	2017	<b>40%</b>	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 האחיות לעבודה עצמאית בפגיה נמשכת כ-3 שנים. 251 מיטות פגיה הוגדרו כבר ברישיונות בתי החולים כמיטות טיפול נמרץ בפג וביילוד אך במשך שנים משרד האוצר ובשיתוף הסתדרות לבתי החולים את תוספת תקני האחיות הנדרשת לשם שדרוג מיטות אלה למיטות טיפול נמרץ. לאחר מאבק ארוך של הפורום למען הפגים בישראל וסדרת דיונים ומשא-ומתן בהובלת משרד הבריאות והאוצר ובשיתוף הסתדרות האחיות, הוכפלו תקני האחיות ביחידות לטיפול נמרץ פגים. 121 תקנים חדשים לטיפול נמרץ פגים צפויים להתווסף בשלוש פעימות החל מחודש ינואר 2018. השינוי המרכזי שנקבע ההסכם הוא הגדרה חדשה של תקינת האחיות בפגיות, תוך מעבר מתקינה של 1.4 אחות לעמדת פג, לתקינה של 2.5 אחיות לכל עמדת פג כאמור. משרד הבריאות נדרש לפקח על יישום ההסכם ולוודא הוספת אחיות בכל הפגיות, כולל אלה שבבתי החולים של שירותי בריאות כללית ואלה המנוהלות על-ידי עמותות.

<p>הנתון הכללי של מחסור במיטות טיפול נמרץ אינו משקף את המציאות החמורה בבתי-החולים של שירותי בריאות כללית. מהנתון הכללי עולה כביכול שאין חוסר במיטות אבל נתון זה אינו משקף את היסודות הלקוי בין בתי-החולים השונים בהתאם לכמות הלידות בפועל. עיוות זה נוצר משום שברשימות בתי החולים יש תת תקינה של מיטות טיפול נמרץ, בהשוואה לכמות הלידות.</p>	<p>2017</p> <p>70%</p>	<p>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 2017 היו 304 מיטות. לגבי מיטות טיפול מיוחד, נקבע בחוזר תקן של 887 מיטות כלליות ובפועל בשנת 2017 נמצא כי היו 730 מיטות בלבד.</p> <p>בעוד שבבתי החולים האחרים יש איש של למעלה מ-90% המיטות, הרי שבבתי החולים של שירותי בריאות כללית קיים מחסור של כ-70% במיטות טיפול נמרץ בפגיות - 23 מיטות טיפול נמרץ מתוך 82 מיטות נדרשות.</p>	<p><b>מחסור במיטות טיפול נמרץ לילוד בבתי החולים של שירותי בריאות כללית</b></p>
<p>תוספת המתמחים החל משנת 2012 נזקפת 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.</p>	<p>2017</p> <p>-25%</p>	<p>מספר המתמחים ביחס למספר הדרוש.</p> <p>קיים צורך מינימאלי של 20 מתמחים במקצוע הניאונטולוגיה (טיפול נמרץ של היילוד), מדי שנה. קיים היום מחסור של 25 מתמחים ביחס לצורך המינימאלי הדרוש.</p>	<p><b>מתמחים</b></p>
<p>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, ציוד רפואי ושיעור זיהומים. בשנת 2015 הועלה הסכום ל-40 מיליון ש"ח. בשנת 2016 הועלה הסכום ל-60 מיליון ש"ח.</p>	<p>2016</p> <p>80%</p>	<p>אחוז הניאונטולוגים שעתידיים לפרוש בחמש השנים הקרובות. ישנם כיום 120 נאונטולוגים ומתוכם 106 פעילים. 25% מתוכם צפויים לפרוש בחמש השנים הקרובות, מה שמחייב עתודה שנתית מספקת על-מנת שהתחום לא יקלע למצוקה ומשבר.</p>	<p><b>פרישת נאונטולוגים</b></p>
<p>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-:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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-:</li> <li>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 72–48 שעות.</li> </ol>	<p>2016</p> <p>80%</p>	<p>בשנת 2016 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 2016, 10,727 פגים לא היו זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי.</p>	<p><b>אחוז הפגים שאינם זכאים לתמיכה כספית מלאה מביטוח לאומי</b></p>
<p>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 שמספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי הוא אף גבוה יותר.</p>	<p>2016</p> <p>62%</p>	<p>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).</p>	<p><b>אחוז הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי</b></p>
<p>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 שמספר הפגים שאינם מקבלים טיפול ראשוני מיטבי הוא אף גבוה יותר.</p>	<p>2016</p> <p>3,338</p>	<p>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).</p>	<p><b>מספר הפגים שזכאים להגנה מפני וירוס RSV במימון ממשלתי</b></p>
<p>האם הפג יקבל העשרה תזונתית מתאימה לצרכיו, והדרכה של דיאטנית? משתנה על-פי 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.</p> <p>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).</p>	<p>2016</p> <p>75%</p>	<p>מסקר שבוצע משרד הבריאות בשנה החולפת עולה כי אמהות לפגים מקבלות לפחות שני יעוצי הנקה מיועצת הנקה מוסמכת במהלך השבועיים הראשונים לחיי הפג.</p>	<p><b>אחוז הפגים שאינם זכאים לתזונה מתאימה והדרכה מקצועית</b></p>
<p>תזונת חלב אם אמורה להיכנס כמדד איכות לאומי בשנים הקרובות. במדינות המפותחות קיים בנק חלב אם שיעודו לספק חלב אם מאימהות תורמות עבור פגים מאושפזים שלא ימותיין אין יכולות לשאוב חלב. הנושא אמור לקבל תנופה משמעותית גם בישראל לאור החלטת משרד הבריאות להקים בנק חלב אם תוך מספר חודשים בניהול מגן דוד אדום. שימוש תחת פיקוח בתרומות חלב אם יביא למצוץ התחלואה וקיצור משך האשפוז של הפגים. על המדינה להסדיר את המנגנון שיתקצב את התפעול השוטף של הבנק.</p>	<p>2017</p> <p>מלא</p>	<p>לחלב אם חשיבות מוכחת במניעת תמותה, תחלואה וזיהומים ובקיצור משך האשפוז של פגים. ממדגמים חלקיים של האגוד הניאונטולוגי עולה כי רק כ-50% מהפגים משתחררים מבית-החולים כשהם ניזונים מחלב אם, וזאת למרות שהיעד הבינ"ל הוא 90%. הנתונים מתייחסים ליילודים במשקל לידה של פחות מ-1.5 ק"ג.</p>	<p><b>2 יעוצי הנקה לפגים במשקל לידה נמוך במהלך השבועיים הראשונים ללידתם</b></p>
<p>תזונת חלב אם אמורה להיכנס כמדד איכות לאומי בשנים הקרובות. במדינות המפותחות קיים בנק חלב אם שיעודו לספק חלב אם מאימהות תורמות עבור פגים מאושפזים שלא ימותיין אין יכולות לשאוב חלב. הנושא אמור לקבל תנופה משמעותית גם בישראל לאור החלטת משרד הבריאות להקים בנק חלב אם תוך מספר חודשים בניהול מגן דוד אדום. שימוש תחת פיקוח בתרומות חלב אם יביא למצוץ התחלואה וקיצור משך האשפוז של הפגים. על המדינה להסדיר את המנגנון שיתקצב את התפעול השוטף של הבנק.</p>	<p>2017</p> <p>50%</p>	<p>לחלב אם חשיבות מוכחת במניעת תמותה, תחלואה וזיהומים ובקיצור משך האשפוז של פגים. ממדגמים חלקיים של האגוד הניאונטולוגי עולה כי רק כ-50% מהפגים משתחררים מבית-החולים כשהם ניזונים מחלב אם, וזאת למרות שהיעד הבינ"ל הוא 90%. הנתונים מתייחסים ליילודים במשקל לידה של פחות מ-1.5 ק"ג.</p>	<p><b>אחוז הפגים שאינם ניזונים מחלב אם בעת שחרורם</b></p>
<p>תיוקן לחוק משנת 2012 מאפשר קבלת תשלום דמי לידה (הארכת חופשת לידה בתשלום, בהתאם לזמן האשפוז (6-מ ועד 20 שבועות בהתאם לסוג הזכאות).</p>	<p>2016</p> <p>יש זכאות</p>	<p>חופשה בתשלום להורים ליילוד משך כל תקופת האשפוז בביה"ח. הלייוו הדרש וההכרח בטיפול צמוד - ארוכים משמעותית אצל פגים. מחסור בימי חופשה מתאימים פוגע בזכויותיהם של הורי הפגים ומלווה בפגיעה בעסוקותית (מקום העבודה) ובהוצאות כספיות גבוהות.</p>	<p><b>זכאות לחופשת לידה בהתאם למשך האשפוז</b></p>

<p>פגים אשר מקבלים מעקב במסגרת הרפואית הרגילה של תחנות טיפול החלב ורופאי הילדים בקהילה, המעקב אינו מספק מענה מקיף לצרכי הפגים. הסיכון: השלכות בלתי-הפיכות גם 7 שנים מאוחר יותר בחיי היילוד! (התפתחות פיזית, מוטורית, יכולות שפה ועוד).</p> <p>בנובמבר 2016, לאחר שנים של מאבק בנושא מצד הפורום למען הפגים בישראל, פרסם משרד הבריאות חוזר למעקב וטיפול ביילודים מורכבים ופגים מורכזים עם שחרורם מאשפוז לקהילה (מכונה "חוזר הפג בקהילה"). החוזר מגדיר את השירותים הרפואיים להם זכאים משפחות הפגים לקבל בקהילה, שירותים שהינם הכרחיים וחיוניים להתפתחות הפגים. מטרת החוזר הינה שמירת הרצף הטיפולי בפג במעבר מאשפוז לקהילה וקביעת המעקב הנדרש אחר היילודים במסגרת קופות החולים ובמכונים להתפתחות הילד.</p> <p>בסקר שערכה לאחרונה עמותת לה"ב, ש ביקש לבחון את יישום "חוזר הפג בקהילה" נמצא כי על אף שחלפה שנה מיום הוצאת החוזר על ידי משרד הבריאות – החוזר אינו מיושם במלואו לטובת הטיפול בפגים לאחר השחרור. בסקר, אשר נערך בשיתוף המכון להתפתחות הילד במרכז הרפואי שיבא, נמצא כי כ-45% מהפגים לא קיבלו זימון לפיזיותרפיה לפי הנחיות החוזר (עד חודש מהשחרור), מעל 70% מהפגים לא זומנו כלל למעקב תזונאי, כ-80% מההורים לפגים לא זומנו כלל להערכה של עובד סוציאלי בהתאם להנחיות החוזר וכ-90% מהפגים לא זומנו כלל לאבחון אצל קלינאית תקשורת.</p> <p>ממצאי הסקר מראים שנושא המשכיות הטיפול בפג בקהילה טרם יושם במלואו. ורק חלק מקופות החולים החלו בצעדים ליישום בשטח של החוזר. עמותת לה"ב פועלת מול משרד הבריאות והאוצר כדי לוודא כי יוקצו המשאבים הדרושים ליישום החוזר לצורך שמירת הרצף הטיפולי ההכרחי להתפתחות הפגים.</p>	<p>82%</p>	<p>2016</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.</p>	<p><b>אחוז הפגים שאינם זכאים למעקב התפתחותי וליווי מקצועי ייעודי</b></p>
<p>לפי הנחיות האיגוד הנאונטולוגי, כפי שנוסחו בחוזר לטיפול הפג בקהילה, פג צריך להגיע לביקור ראשון במכון להתפתחות הילד הכולל בדיקה של פיזיותרפיסט ורופא התפתחותי בתוך כחודש (לפג מורכב) או 3 חודשים (לפג רגיל) מיום שחרורו מהפגיה. מנתוני המדגם עולה כי במציאות ההמתנה אורכת כשישה חודשים. חוזר הפג בקהילה מגדיר קווים מנחים לרצף טיפולי בפג בקהילה לאחר שחרורו מהפגיה בבית-החולים אך כאמור יש לוודא את יישומו ולדאוג להקצאת המשאבים הדרושים להבטחת רצף טיפולי מיטבי.</p>	<p>משמעותי</p>	<p>2016</p>	<p>מדגם שבוצע בשנת 2015 בבית-חולים ברזילי עולה כי זמן ההמתנה הממוצע לביקור ראשון במכון להתפתחות הילד הוא 122 יום, זמן ההמתנה הממוצע לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק הוא 147 יום. זמן ההמתנה הממוצע לבדיקת רופא התפתחותי הוא 192 יום. מהערכות המומחים לא חל שינוי משמעותי גם בשנה החולפת. יש להמשיך ולעקוב אחר נושא זה מחשש שהבעיה אף תחריף לאור סגירת מכונים להתפתחות הילד בשנה החולפת וכוונת משרד הבריאות לסגור מכונים נוספים מסיבות כלכליות ותקציביות.</p>	<p><b>זמן המתנה לבדיקת רופא במכון להתפתחות הילד</b></p>
<p>מרבית חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים, כאשר סבת הסיכון היא - "פגות". 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.</p>	<p>לקוי</p>	<p>2017</p>	<p>מרבית חברות הביטוח בישראל עדיין מסרבות באופן גורף לבקשות לביטוח פרטי עבור פגים, כאשר סבת הסיכון היא - "פגות". 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.</p>	<p><b>כיסוי ביטוחי</b></p>
<p>עופרת יצוקה, עמוד ענן, צוק איתן – כל אלה המחישו בשנים האחרונות את החשיבות של מיגון בתי-חולים בכל רחבי הארץ בכלל, ומיגון הפגיות – המחלקה הרגישה ביותר בבתי-החולים - בפרט. בכל פגיה יש עשרות פגים שחלקם שוקלים מאות גרמים בודדים בלבד ומחוברים למכונות הנשמה. כל מעבר של פגים מאזור לאזור כרוך בסיכון חייבה. למרות זאת, טרם נמצא מימון ממשלתי למיגון מלא של כל הפגיות ומרבית הנהלות בתי-החולים נדרשות לפנות לפילנתרופים על-מנת לממן מיגון פגיות.</p>	<p>63%</p>	<p>2017</p>	<p>אחוז הפגיות הלא ממוגנות. נכון לשנת 2017 – מתוך 27 הפגיות אינן ממוגנות. הפגיות הממוגנות הן: איכילוב, רמב"ם, שערי צדק, אסף הרופא, מאיר, קפלן, העמק, פוריה ובני ציון, הדסה עין כרם.</p>	<p><b>מיגון מלא לפגיות</b></p>
<p>ישנן מספר פגיות שנמצאות בתהליכי תכנון כיום לרבות מיגון (סורוקה, ברזילי, שיבא, שניידר, הלל יפה ולניאדו).</p>	<p>48%</p>	<p>2017</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><b>הימצאות אזור בטוח בסמוך לפגיה</b></p>
<p>בניגוד לעולם המערבי, בישראל – ההורים לא משלבים מספיק בטיפול בפג. המצב הנהוג כיום, של הפרדת ההורים הוא לא ראוי ולא רצוי. לשם כך יש לעצב פגיות באופן שיתאימו לנוכחות ההורים וכן לגבש תוכנית הכשרה של הצוות עבור ההורים כדי שיהיו שותפים בטיפול בתינוקם.</p>	<p>לקוי</p>	<p>2017</p>	<p>מחקרים מוכיחים כי נוכחות רציפה משלבת ופעילה בטיפול בפג ומגע עור בעור (שיטת ה"קנגורו") הינה חיונית להתפתחותו ארוכת הטווח של הילוד, מפחיתה זיהומים, מעודדת הנקה ומקצרת את משך האשפוז.</p>	<p><b>ביות מלא</b></p>
<p>פגיות מפותחות בעולם מאפשרות תמהיל של אולמות עם עמדות אשפוז לפגים בשילוב חדרי יחידניים המאפשרים אפס הפרדה בין הפג להוריו, כחלק מהצוות המטפל. כיום יש חדר משפחה יחידני אחד בבית-חולים הדסה עין-כרם, אך גם הוא הוסב להיות כזה ולא תוכנן מראש. ארבעה בתי חולים נוספים נמצאים כיום בשלבי תכנון וגיוס משאבים לחדרי משפחה יחידניים (שיבא, הלל יפה, סורוקה וברזילי).</p>	<p>אין</p>	<p>2017</p>	<p>חדרי משפחה יחידניים מתפקדים כחדרי טיפול נמרץ לכל דבר ועניין כאשר הפג שוהה בהם יחד עם משפחתו.</p>	<p><b>חדרי משפחה יחידניים</b></p>
<p>בשנת 2016 הוגשה הצעת חוק לארכת חופשת לידה לפגים שמאושפזים מעל 20 שבועות ועד 30 שבועות.</p>	<p>אין</p>	<p>2017</p>	<p>כיום, הזכאות לארכת 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 הארכה המגיעה והנדרשת – תינתן.</p>	<p><b>הארכת חופשת הלידה לפגים שמאושפזים מעל 20 שבועות</b></p>
<p>בשנת 2016 הוגשה הצעת חוק המבקשת להעניק תשלום לילודת, שנזקקה לשמירת הריון וילדה פג, על כל תקופת שמירת הריון, החל מימיה הראשון</p>	<p>אין</p>	<p>2017</p>	<p>כיום, שמירת הריון בתשלום נכנסת לתוקף רק אם חלפו 30 ימים מיום האישור של רופא הנשים לשמירת הריון בגין סכנה לעובר או לילודת. במקרה של לידה מוקדמת, הלידה המוקדמת צריכה להיות הוכחה מספקת לכך שהיה צורך אמיתי בשמירת הריון – בשל סכנה לעובר או לילודת – ולכן במקרה של לידת פג – יש להכיר בתקופת השמירה לצורך תשלום דמי שמירת הריון מהיום הראשון.</p>	<p><b>תשלום מלא בגין שמירת הריון</b></p>

<p>בכוננת העמותה לפנות לביטוח הלאומי בדרישה למתן קצבה ייעודית לטיפול בתינוק שנולד פג, מתוך הכרה בצרכיו הייחודיים ובקושי המשפחתי שנוצר עקב לידת פג, כמו גם מספר מוגדל של ימי מחלת ילד.</p>	<p>אין</p>	<p>2017</p>	<p>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.</p>	<p><b>קצבה ייעודית לטיפול בפג</b></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 על מגמת שיפור מסויימת בשיעור התחלואה כתוצאה מזיהום בדם. עם זאת בכל הנוגע לדימומים תוך-מוחיים מסכני חיים התמונה עגומה ביותר. 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"וחות 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.
- לאחר מאבק ארוך של הפורום למען הפגים בישראל וסדרת דיונים ומשא-ומתן בהובלת משרד הבריאות והאוצר ובשיתוף הסתדרות האחיות, הוכפלו תקני האחיות ביחידות לטיפול נמרץ פגים. 121 תקנים חדשים לטיפול נמרץ פגים צפויים להתווסף בשלוש פעימות החל מחודש ינואר 2018. השינוי המרכזי שנקבע ההסכם הוא הגדרה חדשה של תקינת האחיות בפגיות, תוך מעבר מתקינה של 1.4 אחות לעמדת פג, לתקינה של 2.5 אחיות לכל עמדת פג כאמור. למשרד הבריאות נדרש לפקח על יישום ההסכם ולוודא הוספת אחיות בכל הפגיות, כולל אלה שבבתי החולים של שירותי בריאות כללית ואלה המנוהלות על-ידי עמותות.

### 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 ובשנת 2016 ל-60 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 ילודים 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 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 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 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 הפגיה ולאחר שחרורו לביתו. הבשלת התיאום בין רפלקס המציצה, נשימה ובלעיה 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 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 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 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.

בשנת 2016, 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 הריון וילדה פג, תשלום על כל תקופת שמירת הריון, החל מיומה הראשון\*\*. בנוסף, בכוונת 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 הריון ולא עברו 30 ימים של שמירה בטרם ילדה, לא מקבלת דמי שמירת הריון בגין התקופה שהיתה בשמירה. במקרה של לידה מוקדמת, הלידה המוקדמת צריכה להיות הוכחה מספקת לכך שהיא צורח אמיתי בשמירת הריון ולכן במקרה של לידת פג – יש להכיר בתקופת השמירה לצורך תשלום דמי שמירת הריון מהיום הראשון.

## מעקב התפתחותי

- פגים 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 וההתפתחות שלהם אחת לשבועיים/ 3 שבועות/ חודש, בהתאם לצורך של הפג. כמו כן, הם זכאים למעקב במכון להתפתחות הילד- מרכז מולטידיספלינרי, הנותן מענה כולל של פסיכולוג, תזונאית, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק.
- פגים שנולדו במשקל גבוה יותר (בשבועות מאוחרים יותר 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.
- בנובמבר 2016, לאחר שנים של מאבק בנושא מצד הפורום למען הפגים בישראל, פרסם משרד הבריאות חוזר למעקב וטיפול ביילודים מורכבים ופגים מורכזים עם שחרורם מאשפוז לקהילה (מכונה "חוזר הפג בקהילה"). החוזר מגדיר את השירותים הרפואיים להם זכאים משפחות הפגים לקבל בקהילה, שירותים שהינם הכרחיים וחיוניים להתפתחות הפגים. מטרת החוזר הינה שמירת הרצף הטיפולי בפג במעבר מאשפוז לקהילה וקביעת המעקב הנדרש אחר היילודים במסגרת קופות החולים ובמכונים להתפתחות הילד.
- ממצאי סקר שנערך השנה מראים שנושא המשכיות הטיפול בפג בקהילה טרם יושם במלואו, ורק חלק מקופות החולים החלו בצעדים ליישום בשטח של החוזר. עמותת לה"ב פועלת מול משרד הבריאות והאוצר כדי לוודא כי יוקצו המשאבים הדרושים ליישום החוזר לצורך שמירת הרצף הטיפולי ההכרחי להתפתחות הפגים.

## 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 ניידיים – 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 – 17 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 הועדה לזכויות הילד בכנסת ישראל, האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה ועמותת לה"ב-למען הפגים בישראל. פרטים נוספים אודות יום הפג הבינלאומי ומטרותיו, הפורום למען הפגים וסדר היום (אג'נדה) שלו, נותני החסות לפעילות, קוים מנחים ומידע נוסף, ניתן למצוא תחת "יום הפג הבינלאומי" באתר לה"ב: [www.pagim.net](http://www.pagim.net) או באתר האיגוד הישראלי לניאונטולוגיה: [www.neonatology.co.il](http://www.neonatology.co.il)