

28 יוני 2011

- **נמשכת מגמת הירידה בתמותת ילדים מהיפגעות, ולמרות זאת עדיין מתים כל שנה בישראל 144 ילדים עקב היפגעות. בעשור האחרון נרשמה ירידה בתמותה מהיפגעות מממוצע שנתי של 216 ילדים בשנים 1995-1997 לממוצע של 144 ילדים הרוגים בשנים 2006-2008.**
- **בהשוואה למדינות ה-OECD ישראל ממוקמת במקום ה-15 מתוך 34 מדינות בבחינת שיעור תמותת הילדים כתוצאה מהיפגעות**
- **אחד מכל 12 ילדים בישראל פונה למלר"ד בגין היפגעות**
- **כ-40% מתוך כלל הפניות למלר"ד וכשליש מתמותת הילדים בגיל 1-17 מיוחס להיפגעות, ולא במחלות.**
- **כ-45% מהילדים שאושפזו עקב היפגעות נפגעו בבית.**
- **בקרב בני הנוער היקף התמותה מהיפגעות מעורר דאגה - יותר ממחצית מתמותת בני הנוער מקורם בהיפגעות ולא במחלות. שיעור התמותה בקרב בני הנוער גבוה פי 2.25 מהשיעור המקביל בכלל אוכלוסיית הילדים.**
- **בנים נפגעים יותר מבנות: שיעור התמותה מהיפגעות לא מכוונת בקרב בנים עומד על 6.7 מקרים ל-100,000 לעומת 2.8 מקרים ל-100,000 בקרב בנות.**
- **ילדים ערבים נפגעים יותר מילדים יהודים: שיעור התמותה מהיפגעות לא מכוונת בקרב ילדים ערבים גבוה פי 3.3 מהשיעור המקביל בקרב ילדים יהודים.**

תכנון ויישום תוכנית לאומית לבטיחות ילדים,

הקמת מערך לאומי לאיסוף נתוני היפגעות ובטיחות ילדים

פעילות ברמה המקומית - מיפוי מצב היפגעות הילדים ביישוב, תכנון ארוך טווח

לשיפור הבטיחות וביצוע פעולות מניעה ממוקדות

יסייעו לצמצם את מגפת היפגעות הילדים בישראל

להלן מובא תקציר עיקרי הממצאים של הדוח

מגמות בהיפגעות ילדים בישראל

- בעשורים האחרונים מסתמנת מגמה של ירידה בהיפגעות ילדים. בין השנים 2000 ו-2008 ירדו שיעורי התמותה מהיפגעות לא מכוונת מ-6.5 מקרים ל-100,000 ילדים בשנת 2000 ל-4.1 מקרים ל-100,000 ילדים בשנת 2008 (ירידה של 36.9%).
- מגמה של ירידה מסתמנת גם בשיעורי האשפוזים וביעור הפניות למלר"ד. בין השנים 2004 ו-2008 ירדו שיעורי האשפוז מכ-111 אשפוזים ל-10,000 ילדים בשנת 2004 ל-99 אשפוזים ל-10,000 ילדים בשנת 2008, ושיעורי הפניות למלר"ד ירדו מ-777 פניות ל-10,000 ילדים בשנת 2004 לכ-749 פניות ל-10,000 ילדים בשנת 2008.

היקף תופעת ההיפגעות הילדים בישראל

- למרות מגמת הירידה בהיקף ההיפגעות הילדים בין השנים 2006-2008 עדיין נרשמו 144 מקרי תמותה של ילדים עקב ההיפגעות, כ-24,000 ילדים התאשפזו, כ-182,000 ילדים הגיעו לחדרי המיון בבתי החולים ולפי הערכות, כמחצית מילדי ישראל נפגעו באופן שדורש טיפול רפואי בקהילה. רובן המכריע של ההיפגעות ילדים מקורן בהיפגעות לא מכוונות.
- כשליש מכלל הפניות למלר"ד בקרב ילדים בני 0-17 (550 אלף פניות במוצע בשנה) נרשמות בגין ההיפגעות. שיעור האשפוזים עקב ההיפגעות מתוך כלל האשפוזים של ילדים בגיל 0-17 (כ-127,000) עומד על 14.5%. ושיעור התמותה מההיפגעות, מסך כל מקרי התמותה בקרב ילדים בני 0-17 (כ-1000 מקרים) עומד על 14.1%.

קבוצות בסיכון

- היקפי ההיפגעות גבוהים במיוחד בארבע קבוצות שניתן להגדיר כקבוצות סיכון להיפגעות: בני נוער, תינוקות ופעוטות בקבוצת הגיל 0-4, בנים, ערבים.
- **בקרוב בני הנוער תמותה מההיפגעות** מהווה יותר מ-50% מכלל התמותה, בעוד שבכלל אוכלוסיית הילדים התמותה מההיפגעות מהווה כ-15% מכלל התמותה. שיעורי התמותה מההיפגעות בקרב בני נוער גבוהים במיוחד: שיעור התמותה מכלל ההיפגעות הוא 13.5 ל-100,000 ושיעור התמותה מההיפגעות לא מכוונת בקבוצת הגיל 17-15 עומד על -8.5 מקרים ל-100,000.
- **פעוטות** - כשליש מהילדים שמתו מההיפגעות לא מכוונת היו פעוטות בני 1-4 שנים
- **בנים** - שיעור התמותה מההיפגעות לא מכוונת בקרב בנים גבוה משיעור התמותה של בנות (6.7 מקרים ו-2.8 מקרים ל-100,000 בהתאמה). גם שיעור האשפוזים גבוה יותר בקרב בנים בהשוואה לבנות (פי 1.8 במוצע).

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

■ **ילדים ערבים - שיעור התמותה מהיפגעות בקרב ילדים ערבים גבוה פי 3.3, מהשיעור המקביל בקרב ילדים יהודים.**

גם נתוני האשפוז מצביעים על ייצוג יתר של ערבים בקרב הילדים שאושפזו עקב היפגעות (כ – 42% מכלל הילדים שאושפזו בגין היפגעות בלתי מכוונות). בנוסף, נמצא כי חומרת הפגיעות של ילדים ערבים גבוהה מחומרת הפגיעות של ילדים יהודים, וממוצע מספר ימי האשפוז של ילדים ערבים גבוה מממוצע מספר ימי האשפוז של ילדים יהודים כך גם לגבי בנים.

סיבות ההיפגעות

- **סיבות מובילות לתמותה בגין היפגעות לא מכוונות:** תאונות דרכים (כ – 57%), טביעות (11%) ; חנק (7%), נפילות (כ – 4%), אש/כוויות (כ – 3%), היפגעויות מכלי נשק (2%).
- סיבות מובילות לאשפוז:** נפילות (כ – 38%), תאונות דרכים (כ – 11%), הרעלות (כ – 7%), מוכת קהות (כ – 6%), כוויות (כ – 5%), נשיכות/עקיצות (כ – 4%), חתכים/ דקירות (כ – 4%).
- הסיבות המובילות לפנייות למלר"ד:** נפילות/חבלות/חתכים (כ – 50%), תאונות דרכים (10.5%), חדירת גוף זר (2%) וכן, הרעלות, כוויות, טביעות. שיעור הפניות למלר"ד הגבוה ביותר הוא בקבוצת הגיל 1-4 860.1 ל-10,000 (ילדים)

מקום ההיפגעות

למעלה מ – 50% מהפניות למלר"ד, כשני שליש מהאשפוזים ויותר מרבע ממקרי התמותה היו בגין **פגיעות בית ופנאי**.

לראשונה בדוח מוצגים נתוני היפגעות בבית (ללא פגיעות הפנאי) - כ- 44% מהמאושפזים עקב היפגעות נפגעו בבית. למעלה מ – 60% מהמאושפזים בגין פגיעות בבית אושפזו בגין נפילה.

השוואות בינלאומיות של היפגעות ילדים – WHO

בהשוואה למדינות ה – OECD - בישראל אחוז התמותה מהיפגעות ביחס לסך התמותה נמוך במקצת ועומד על 12%, (13% במדינות ה – OECD).

טווח אחוזי התמותה מהיפגעות במדינות השונות רחב ונע מ- 7% באירלנד ובתורכיה ל- 30% באיסלנד. שיעורי התמותה עקב תאונות במעורבות רכב מנועי, נפילה וטביעה נמוכים יחסית בישראל ובסיבות היפגעות אלה היא מדורגת בקבוצת המדינות ששיעורי ההיפגעות בהן נמוכים. אולם, בקטגוריית תאונות שהיו מעורבים בהן הולכי רגל ורוכבי אופניים ישראל מדורגת בקבוצת המדינות שבהן שיעורי התמותה הם הגבוהים ביותר.

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אילן'

ממצאי הדוח

ארגון הבריאות העולמי הגדיר היפגעות של ילדים כאחת ממגפות האלף השלישי. בישראל, בדומה למדינות מפותחות אחרות, היפגעות של ילדים מהווה בעיה חמורה שיוצרת נטל חברתי וכלכלי: היא גורמת לתמותה בטרם עת, לנכויות ולמוגבלויות ולהזדקקות לשירותים רפואיים וגוררת סבל, פגיעה באיכות החיים ואובדן שנות חיים פוטנציאליות.

ניתוח שיטתי של נתונים, הנאספים באופן שיגרתי, מאפשר מעקב אחר מצב היפגעות הילדים, ויכול לתרום לפיתוח מושכל של פעולות מניעה שיביאו לצמצום התופעה. דו"ח זה הינו הרביעי שמפרסם ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים.

לראשונה מוקדש בדוח פרק נרחב המציג את נתוני תמותת בני נוער מהיפגעות. בקבוצה זו למעלה מ- 50% מהתמותה מקורם בהיפגעות ולא במחלות. התמותה מהיפגעות בקרב בני נוער גבוהה פי 2.25 מהשיעור המקביל בכלל אוכלוסיית הילדים.

כן מוצג בדוח פרק מפורט של נתוני אשפוז כתוצאה מהיפגעות, על פיהם ניתן לראות כי כ- 45% מהילדים המאושפזים נפגעו בבית.

היפגעות ותחלואה בישראל - בבחינת שיעורי ההיפגעות מתוך כלל מקרי התחלואה בולט חלקם של הילדים בהשוואה למבוגרים בכלל בהיקף הפניות למיון, האשפוז והתמותה.

בקרב ילדים בני 1-17 כמעט שליש ממקרי התמותה, כ- 40% מכלל הפניות למלר"ד וכ- 18% מהאשפוזים מקורם בהיפגעות, ולא במחלות, בהשוואה לאוכלוסיית המבוגרים (מגיל 18 ואילך) שבה כ- 22% מתוך כלל הפניות למלר"ד, כ- 7% מהאשפוזים ו- 4.5% מהתמותה - מקורם בהיפגעות.

אחוז מקרי היפגעות מתוך כלל מקרי התחלואה, לפי גיל, ממוצע 2006-2008

גיל	סת"כ ילדים ומבוגרים	סת"כ בני 0-17	סת"כ בני 1-17
הפניות לסלר"ד (באחוזים)	24.3	33.3	39.0
האשפוזים (באחוזים)	8.0	14.5	18.2
תמותה (באחוזים)	4.8	14.1	31.3
0	6.6	4.2	1.8
1-4	28.3	13.6	24.6
5-9	44.4	22.6	27.9
10-14	49.5	22.2	25.8
15-17	43.1	20.3	51.3
+18	21.8	6.8	4.5

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של הלמ"ס ומאגר מידע ביקורים במיון. משרד הבריאות, שירותי מידע ומחשוב. תחום מידע.

ועד מנהל:
 נאמן עופר, יו"ר בטרם
 אברהם עדי
 אורן יצחק
 ביגר אברהם
 גילאון גדי
 פרופ' דנון יהודה
 הורביץ ישראל
 עו"ד וילק יהודה

ירקוני אורלי
 כהן צפירי
 ד"ר ליכטנפלד יצחק
 הרב צולק חנניה
 רהב שי
 פרופ' רוח משה
 שוברט אבי



מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

פירמידת ההיפגעות

בישראל חיים כ- 2.4 מיליון ילדים בגילאי 0-17. בכל אחת מהשנים 2006-2008 מתו בממוצע 144 ילדים עקב היפגעות, כ- 24,000 ילדים התאשפזו בבתי חולים, וכ- 182,000 ילדים הגיעו לחדרי המיון (מלר"דים). לפי הערכות, כמחצית מילדי ישראל נפגעים באופן שדורש טיפול רפואי בקהילה. רובן המכריע של היפגעות ילדים מקורן בהיפגעות לא מכוונות.

פירמידת ההיפגעות: 144 ילדים מתים בממוצע כל שנה



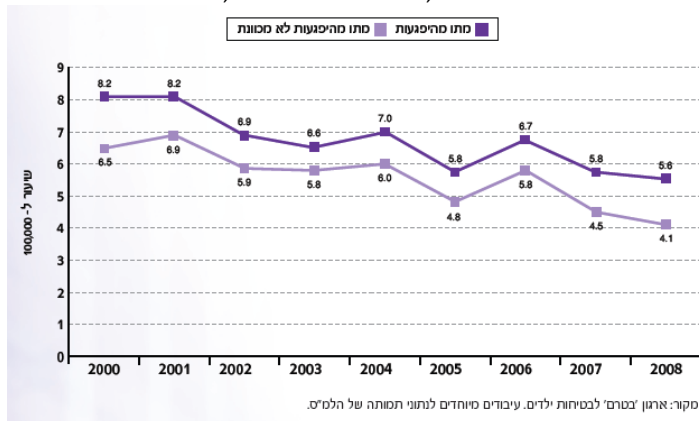
מגמות בהיפגעות ילדים

בין השנים 2000 ו- 2008 מסתמנת מגמה של ירידה בשיעורי התמותה מהיפגעות ובשיעורי התמותה מהיפגעות לא מכוונות בקרב ילדים. שיעורי התמותה מהיפגעות לא מכוונות ירדו מ- 6.5 מקרים ל- 100,000 ילדים בשנת 2000 ל- 4.1 מקרים ל- 100,000 ילדים בשנת 2008 (ירידה של 36.9%). ושיעורי כלל התמותה מהיפגעות ירדו מ- 8.2 ל- 5.6 מקרים ל- 100,000 ילדים (ירידה של 31.7%). תרשים ב' מציג את מגמת הירידה בשיעורי התמותה מהיפגעות בכלל והתמותה מהיפגעות לא מכוונות בפרט בשנים 2000-2008.

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לזוטס

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

מגמות ירידה בתמותת ילדים מהיפגעות ומהיפגעות לא מכוונות, 2008-2000, שיעורים ל-100,000



גם בשיעורי האשפוזים ובשיעורי הפניות למלר"ד נרשמה מגמת ירידה. בין השנים 2004 ו-2008 שיעורי האשפוז ירדו מכ-111 אשפוזים ל-10,000 ילדים בשנת 2004 ל-99 אשפוזים ל-10,000 ילדים בשנת 2008, ושיעורי הפניות למלר"ד ירדו מ-777 פניות ל-10,000 ילדים בשנת 2004 לכ-749 פניות ל-10,000 ילדים בשנת 2008.

ועדיין, בין השנים 2006 – 2008 – כשליש מהפניות למלר"ד של ילדים בגיל 0-17 הן עקב היפגעות, ובקבוצת הגיל 14-10 שיעור הפניות עקב היפגעות מגיע לכמעט מחצית מהפניות; שיעור האשפוזים עקב היפגעות של ילדים בקבוצת הגיל 5-17 גבוה מ-20% וכמעט שליש ממקרי התמותה של בני 1-17 ויותר ממחצית ממקרי התמותה של בני 15-17 נגרמים בשל היפגעות.

קבוצות בסיכון ומאפייני ההיפגעות

היקפי ההיפגעות גבוהים במיוחד בארבע קבוצות שניתן להגדיר כקבוצות סיכון להיפגעות: בנים, ערבים, תינוקות ופעוטות בקבוצת הגיל 0-4 ובני נוער.

בנים - שיעורי התמותה מהיפגעות של בנים גבוהים באופן משמעותי משיעורי התמותה מהיפגעות של בנות. שיעור התמותה מהיפגעות לא מכוונות בקרב בנים גבוה משיעור התמותה של בנות (6.7 מקרים ו-2.8 מקרים ל-100,000 בהתאמה). גם שיעור האשפוזים גבוה יותר בקרב בנים בהשוואה לבנות (פי 1.8 בממוצע).

ההיפגעות של בנים מאופיינת בפעולות המתרחשות מחוץ לבית, בעוד שהיפגעות של בנות מאופיינת בפעולות שמתרחשות בעיקר בבית.

ערבים - אף שמסתמנת מגמה של ירידה בשיעורי התמותה מהיפגעות בקרב ילדים ערבים, הירידה מתונה יותר ופחות עקבית ממגמת הירידה בשיעורי ההיפגעות בקרב ילדים יהודים, כך שהפער בשיעורי התמותה בין ערבים ליהודים לא הצטמצם במשך השנים.

מספר הילדים הערבים שמתים בכל שנה כתוצאה מהיפגעות גבוה במקצת ממספר הילדים היהודים שמתים כתוצאה מהיפגעות. בהתחשב בעובדה שאוכלוסיית הילדים היהודים גדולה פי 2.6 מאוכלוסיית הילדים הערבים, הרי ששיעור התמותה מהיפגעות בלתי מכוונות בקרב ילדים ערבים גבוה פי 3.3, מהשיעור המקביל בקרב ילדים יהודים. (שיעור

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

הילדים ההרוגים עקב היפגעות לא מכוונת בקרב הערבים עומד על 9.5 מקרים ל-100,000, בהשוואה לילדים יהודים 2.9 מקרים ל-100,000.

גם נתוני האשפוז מצביעים על 'ייצוג יתר' של ערבים בקרב הילדים שאושפזו עקב היפגעות, אם כי במידה פחותה מאשר בתמותה. בנוסף, נמצא כי חומרת הפגיעות של ילדים ערבים גבוהה מחומרת הפגיעות של ילדים יהודים, וממוצע מספר ימי האשפוז של ילדים ערבים גבוה מממוצע מספר ימי האשפוז של ילדים יהודים.

חלקם היחסי של הילדים הערבים במקרי התמותה מהיפגעות והאשפוז עקב היפגעות בולט במיוחד בקבוצת הגיל 1-4 ובקרב הנפגעים הכולכי הרגל. כמו כן, אחוז גבוה יחסית מבין הילדים הערבים שאושפזו, נפגעו בבית.

ילדים עד גיל 4 - שיעורי התמותה ושיעורי האשפוזים עקב היפגעות בקרב בני 0-4 גבוהים בהשוואה לשיעורים המקבילים בקרב ילדים בני 5-14.

שיעור הפניות למלר"ד בקרב בני 1-4 הוא הגבוה ביותר, מבין כל קבוצות הגיל. אולם, שיעור הפניות למלר"ד בקרב תינוקות הוא הנמוך ביותר.

מהנתונים עולה עוד כי יותר משליש מהתינוקות שמתו עקב היפגעות נפגעו בטביעה. לעומת זאת, בקרב קבוצת הגיל 4-1, יותר משליש מהפעוטות שמתו עקב היפגעות, נפגעו בתאונות דרכים כהולכי רגל.

הסיבה המובילה לאשפוזים ולפניות למיון של ילדים עד גיל 4 היא נפילה.

עיבודים שהתמקדו במאושפזים עקב תאונות דרכים מצביעים על כך שרוב התינוקות (יותר מ-80%) שאושפזו עקב היפגעות בתאונות דרכים היו נוסעים ברכב, בעוד שיותר ממחצית הפעוטות בני 1-4 שאושפזו עקב תאונות דרכים היו הולכי רגל.

ניתוחים של המידע לפי מקום ההיפגעות מראים שרוב הילדים עד גיל 4 שאושפזו, נפגעו בבית. ואולם, עם הגיל יורדת מרכזיותו של הבית כמקום היפגעות עיקרי, ובמקביל עולה חלקן של היפגעות במקומות ציבוריים.

בחינה של האזור בגוף שנפגע מצביעה על הדומיננטיות של פגיעות ראש או צוואר בקרב תינוקות שאושפזו עקב היפגעות. עם הגיל, השכיחות של פגיעות הראש יורדת, ואילו שכיחותן של פגיעות הגפיים עולה.

בני נוער - בני נוער נמצאים בסיכון גבוה לתמותה מהיפגעות. בניסיון לאפיין את היפגעות בני הנוער, נמצא שבקרב בני הנוער תמותה מהיפגעות מהווה יותר מ-50% מכלל התמותה. כלומר, משמעות נתון זה היא שיותר בני נוער מתים מהיפגעות מאשר ממחלות. מהנתונים עולה עוד שבנים בני 15-17 הם הקבוצה המועדת ביותר לתמותה מהיפגעות. שיעורי התמותה מהיפגעות בקרב בני נוער ערבים גבוהים בהשוואה לשיעורים המקבילים בקרב בני נוער יהודים, אולם הפער בשיעורי התמותה בין בני נוער ערבים ויהודים נמוך יחסית לפער בקבוצת הגיל האחרות.

הסיבה העיקרית לתמותת בני נוער כתוצאה מהיפגעות היא תאונות דרכים, ובעיקר תאונות שמעורב בהן רכב מנועי. בניגוד לכלל אוכלוסיית הילדים, שבה מסתמן דפוס לפיו רוב הרוגי תאונות הדרכים בקרב הילדים היהודים נהרגים בתאונות שהיה מעורב בהן רכב מנועי, ואילו רוב הרוגי תאונות הדרכים בקרב הילדים הערבים נהרגים כהולכי רגל, בקרב בני הנוער דפוס זה אינו מתקיים: כמעט 90% מבני הנוער שנהרגו בתאונות דרכים, יהודים וערבים כאחד, נהרגו בתאונות שהיה מעורב בהן רכב מנועי.

מאפייני היפגעות ילדים לפי סיבות

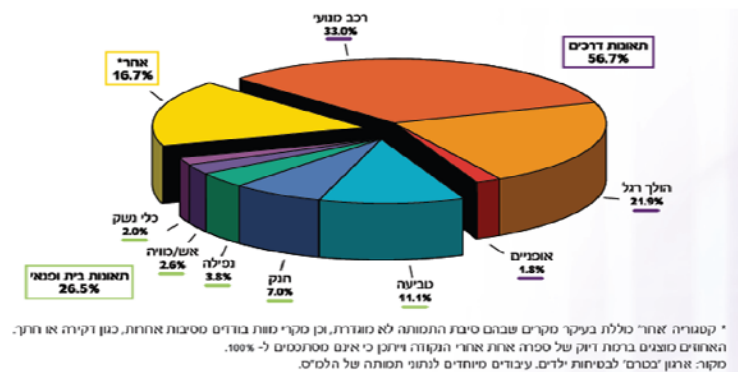
סיבות תמותה: בדומה לממצאים שעלו בשנים קודמות, הסיבה המובילה לתמותת ילדים מהיפגעות בשנים 2006-2008 הייתה מעורבות בתאונות דרכים (כ-57% מהתמותה).

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

יותר מרבע מהתמותה מהיפגעות לא מכוונת נגרמה בתאונות בית ופנאי: השכיחות שבהן היו טביעה (11.1%) וחנק (7%).

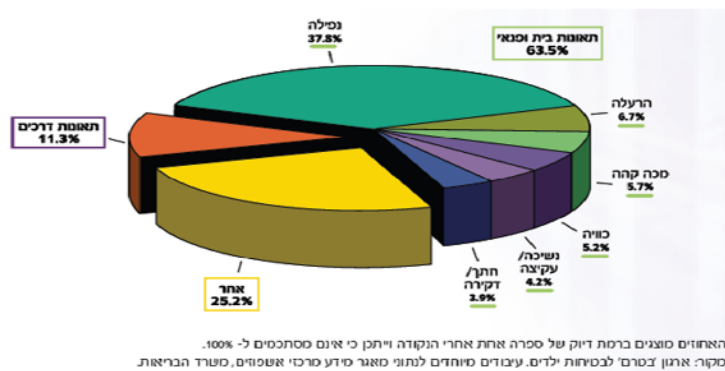
התפלגות התמותה של ילדים מהיפגעות לא מכוונת לפי סיבה, בממוצע בשנה, באחוזים, 2006-2008



הסיבה השכיחה ביותר לתמותה מהיפגעות בקרב תינוקות עד גיל שנה היא טביעה. מגיל שנה ואילך תאונות דרכים הן הסיבה המרכזית לתמותה, כאשר חלקם של הנפגעים ברכב מנועי עולה עם הגיל, ואילו חלקם של הנפגעים כהולכי רגל יורד עם הגיל.

סיבות האשפוז - בולט חלקן של תאונות הבית והפנאי: כשני שלישים מהאשפוזים של ילדים עקב היפגעות מקורם בתאונות בית ופנאי: נפילה היא הסיבה השכיחה בקטגוריה זו. לעומת זאת, חלקן של תאונות הדרכים קטן יותר באשפוזים עקב היפגעות יחסית לתמותה מהיפגעות: "רק" כ-11% מהאשפוזים נובעים מתאונות דרכים.

התפלגות האשפוזים של ילדים לפי סיבה, בממוצע בשנה, באחוזים, 2006-2008

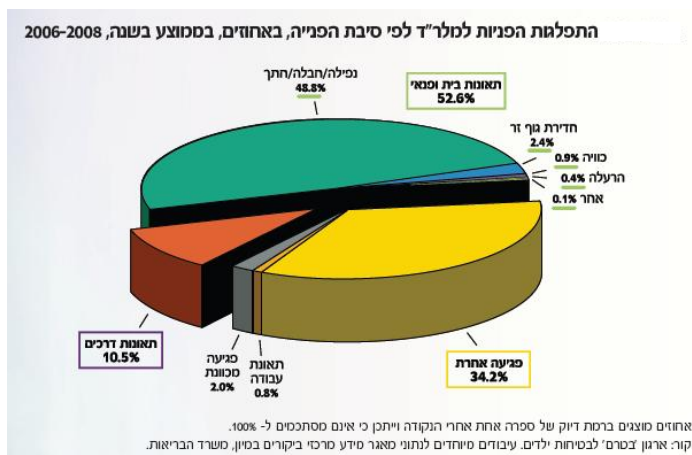


בבחינת הסיבות לאשפוז לפי גיל, עולה כי נפילה היא הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז עד גיל 15. בעוד שאחוז האשפוזים עקב נפילה יורד עם הגיל, אחוז האשפוזים עקב תאונות דרכים עולה עם הגיל.

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

בבחינת הסיבות לפניות לטיפול במלר"ד עקב ההיפגעות, עולה שכמעט מחצית מהפניות למלר"ד היו בשל נפילה, חבלה או חתך. למעלה מ- 50% מהפניות למלר"ד היו בגין תאונות בית ופנאי כשליש מהפניות למלר"ד סווגו כקטגוריה 'פגיעה אחרת', והסיבה ל- 11% מהפניות הייתה תאונות דרכים.



מקום ההיפגעות

למעלה מ- 50% מהפניות למלר"ד, כשני שליש מהאשפוזים ויותר מרבע ממקרי התמותה היו בגין פגיעות בית ופנאי. במסגרת ההיפגעות בבית: כ- 64% מהאשפוזים הן בגין נפילה, כ- 15% בגין כוחה/שריפה, כ- 11% בגין מכה, כ- 7% בגין חתך/דקירה, כ- 1% בעקבות פגיעה מבע"ח, אחר (2%). פגיעות במרחב הציבורי מיוחסות לכ- 20% מהאשפוזים (10% בבית הספר, 5.4% במגרש המשחקים ו- 4% במקום המיועד לספורט), 32% מהאשפוזים מיוחסים להיפגעות ברחוב או בכביש

התפלגות המאושפדים לפי מקום ההיפגעות בקרב יהודים וערבים, באחוזים, בממוצע בשנה, 2008-2009

מקום ההיפגעות / קבוצת אוכלוסייה	סה"כ	יהודים	ערבים
בית	44.0	38.8	51.4
רחוב / כביש	31.9	30.8	33.4
בית ספר	9.9	11.8	7.3
מגרש משחקים	5.4	8.2	1.5
מקום ספורט	4.0	5.4	2.0
אחר*	4.7	4.9	4.4
סה"כ (אחוז)	100.0	100.0	100.0
סה"כ (מספר)	8,241	4,836	3,406

* הקטגוריה 'אחר' כוללת: מקום ציבורי/מסחרי/בילוי + מקום אחר. הסה"כ אינו כולל מקרים שקיבלו את הערך 'לא ידוע' באחד המשתנים או בשניהם. המספרים מבוססים על ממוצעים שעוגלו למספרים שלמים. לפיכך, ייתכן שסכום העמודות או השורות לא זהה לסה"כ. האחוזים מוצגים ברמת דיוק של ספרה אחת אחרי הנקודה וייתכן כי אינם מסתכמים ל- 100%. מקור: רישום הטראומה הלאומי, המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר.

ועד מנהל:
 נאמן עופר, יו"ר בטרם ד"ר חמו-לוטם מיכל
 אברהם עדי ירקוני אורלי
 אורן יצחק כהן צפריר
 ביגר אברהם ד"ר ליכטנפלד יצחק
 גילאון גדי הרב צולק חנניה
 פרופ' דנון יהודה רהב שי
 פרופ' רוח משה
 שוברט אבי עו"ד וילק יהודה



מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

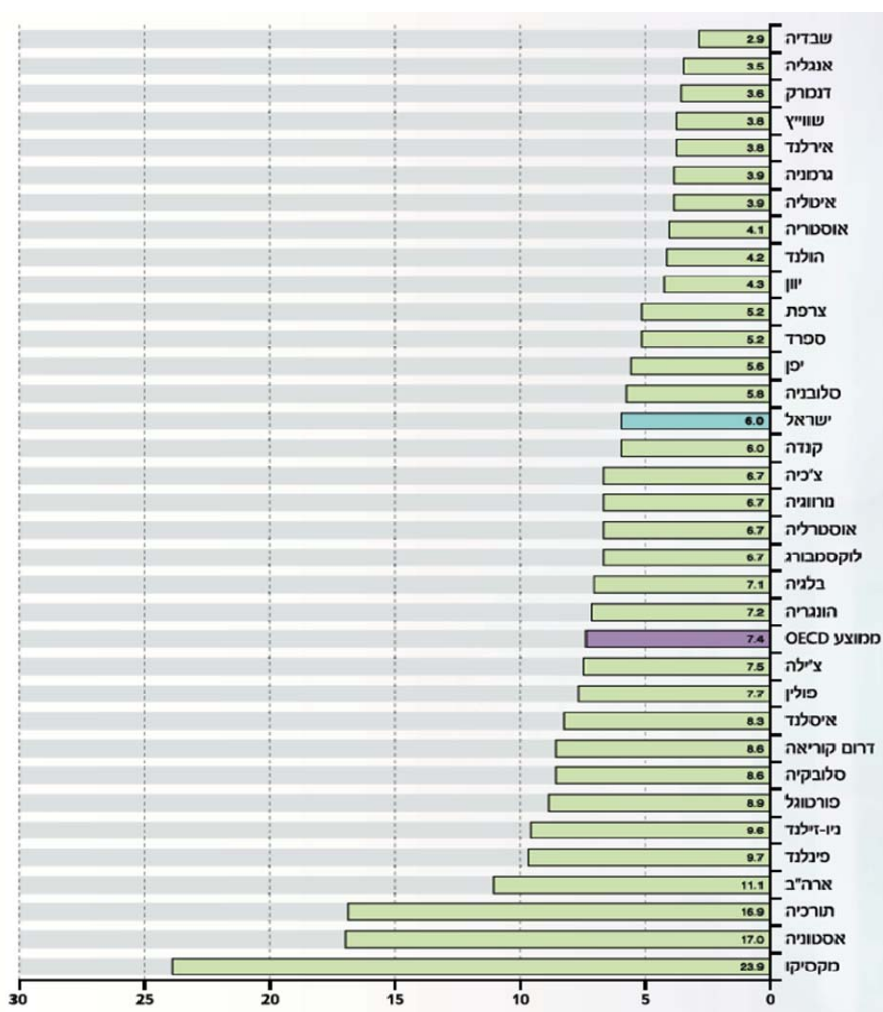
השוואה למדינות ה-OECD

בהשוואה למדינות ה-OECD אחוז התמותה בישראל מהיפגעות ביחס לכלל התמותה עומד על 12% בהשוואה ל כ-13% מהתמותה של ילדים בני 0-14 כתוצאה מהיפגעות במדינות ה-OECD.

בבחינת שיעור התמותה של ילדים מהיפגעות, ישראל ממוקמת במקום ה-15 מתוך 34 מדינות ה-OECD. במדינות ה-OECD נעו שיעורי התמותה מהיפגעות בשנת 2004 בטווח שבין 2.9 ל-100,000 ילדים בשבדיה לבין 23.9 ל-100,000 ילדים במקסיקו. בישראל שיעור התמותה מהיפגעות הוא 6.0 ל-100,000 ילדים.

תמותה מהיפגעות בקרב ילדים בני 0-14 במדינות ה-OECD,

שיעורים ל-100,000, 2004



סדר הצגת המדינות בתרשים נקבע בהתאם לשיעורי התמותה: מהמדינה שבה השיעור הוא הנמוך ביותר עד למדינה שבה השיעור הוא הגבוה ביותר.

מקור: ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים. עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של ארגון הבריאות העולמי.

מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

קריאה לפעולה

בטיחות ילדים היא נושא בעל חשיבות רבה, ומן הראוי שיעלה על סדר היום הציבורי ויטופל באופן שיטתי, תוך תיאום של כלל הפועלים והפעילויות בתחום. יש לעשות שימוש באסטרטגיות מוכחות למניעת היפגעות ילדים ולפעול לאיגום המשאבים לטובת הנושא.

על פי המחקר בתחום, ידועות כיום שש אסטרטגיות מרכזיות למניעת היפגעות של ילדים. שש האסטרטגיות הן:

- **מדיניות ושינויים מערכתיים** – ייזום, עידוד ושיפור חקיקה, תקינה, נהלים ואכיפה בנושאי בטיחות ילדים ברמה הלאומית והמקומית; יצירת יעדים ומדדים מעצבי שינוי; קביעת מדיניות וסדר יום חדש לבטיחות.
- **מידע, מחקר ותוכניות** – ריכוז והפצה של ידע מקצועי בנוגע לסיכונים ולדרכי מניעתם; ייזום מחקרים אפידמיולוגיים והתנהגותיים כבסיס לפיתוח תוכניות, הטמעתן והערכתן; בניית פעולות התערבות המבוססות על מידע מוכח ועל מחקרים, תוך התאמתם למאפייני תרבות וארגון.
- **שיפור תשתיות ומוצרים** – יצירת סביבות, תשתיות ומוצרים בטוחים ונגישים לילדים תוך אימוץ ושיפור מתמיד של סטנדרטים של בטיחות.
- **העצמה ובניית יכולות** – הכשרת אנשי מקצוע; ייעוץ, תמיכה וליווי מקצועי לגורמי ביצוע, הרוצים להוביל ולהטמיע את תרבות הבטיחות בסביבתם ובקהילתם, תוך עידוד פעילות התנדבותית.
- **שיווק ועיצוב תודעתי** – שיווק וחשיפה להטמעת בטיחות הילדים כחלק מהאחריות ההורית ומסגנון החיים המשפחתי; הפיכת ההורים לשותפים בהובלת השינוי בתרבות הבטיחות.
- **פיתוח משאבים** – גיוס ופיתוח מקורות תקציביים ליישום סטנדרטים ותוכניות התערבות ולעריכת שינוי במגזרים ובאוכלוסיות בסיכון, תוך ומתן תמריצים כלכליים לנושא.

עדות נוספת לחשיבות המוקנית כיום לנושא בטיחות הילדים מצויה במסמך יעדי בריאות 2020 (תת הוועדה לבטיחות ילדים, טרם פורסם), ששניים מהם נוגעים לבטיחות ילדים:

- הפחתה של 35% בשיעורי התמותה מההיפגעות בקרב כלל הילדים במדינת ישראל.
- הפחתת שיעורי תמותת ילדים ערבים מההיפגעות, כך שהפער בין תמותת ילדים ערבים ליהודים יצטמצם ב-25% לפחות.

למען השאיפה לעמוד ביעדים אלה ולאור ממצאי הדו"ח, אנו ממליצים לנקוט מספר צעדים, שיישומם עשוי לתרום לשיפור מצב ההיפגעות של הילדים בישראל:

פעילות ברמה הלאומית

תכנון ויישום תוכנית לאומית לבטיחות ילדים על ידי ממשלת ישראל בהובלת משרד הבריאות. תוכנית לאומית לבטיחות ילדים תוכל לתת מענה לבעיית ההיפגעות של ילדים בישראל באמצעות תכנון ותיאום של כלל הפעילויות בנושא. על התוכנית להצביע על מחויבות ממוקדת של כל אחד משרדי הממשלה המעורבים ולסנכרן את פעילויותיהם, וכך ליצור מעטפת בטיחות טובה יותר לכלל ילדי מדינת ישראל.

ועד מנהל:
 נאמן עופר, יו"ר בטרם ד"ר חמו-לוטם מיכל
 אברהם עדי ירקוני אורלי
 אורן יצחק כהן צפריר
 ביגור אברהם ד"ר ליכטנפלד יצחק
 גילאון גדי הרב צ'ולק חנניה
 פרופ' דנון יהודה רהב שי
 פרופ' רוח משה עו"ד וילק יהודה
 שוברט אבי



מייסדים: פרופ' יהודה דנון, ד"ר מיכל חמו-לוטם

פריסה ארצית: שלוחת 'בטרם-שניידר', שלוחת 'בטרם-רמב"ם', שלוחת 'בטרם-העמק', שלוחת 'בטרם-סורוקה', שלוחת 'בטרם-הדסה', שלוחת 'בטרם-וולפסון', שלוחת 'בטרם-אלין'

פעילות ברמה הלאומית והמקומית

הקמת מערך לאומי לאיסוף נתוני היפגעות ובטיחות ילדים - National Pediatric Injury & Safety Surveillance. הקמת מערך נתונים לאומי יאפשר קבלת תמונה כוללת ומפורטת אודות מצב ההיפגעות של ילדים בישראל. הנתונים הקיימים כיום מתקבלים מכמה מקורות שונים ואינם נאספים במתכונת אחידה. אף שהנתונים מקיפים את רוב מקרי ההיפגעות, הם אינם מעמיקים מספיק, והשימוש שניתן לעשות בהם לצורכי מניעה דל. כדי שניתן יהיה לגבש תוכניות מניעה ממוקדות ולהפעילן, במיוחד ברמת הקהילה, אנו ממליצים לקבל את המלצת ארגון הבריאות העולמי (WHO) וה- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) לאיסוף של כמה משתנים נוספים הקשורים להיפגעות על פי סטנדרט ה-MDS (Minimal Data set), בהם: מנגנון ההיפגעות, מקום ההיפגעות, פעילות בזמן ההיפגעות, כוונה בהיפגעות ומוצר/גורם שהיה מעורב בעת ההיפגעות. איסוף נתונים שיטתי, תוך שימוש בסיווגים ובהגדרות אחידים, ישפר את המידע שניתן להפיק, יאפשר השוואות של נתונים ממקורות שונים ויקל על גיבוש אסטרטגיות שמטרתן צמצום ההיפגעות.

פעילות ברמה המקומית

פעילות ברמה המקומית היא בעלת חשיבות רבה. לפי המלצות ארגון הבריאות העולמי, המבוססות על ניסיון מצטבר בתחום, יש לטפל במניעת תאונות במקום בו הן קורות, קרי הקהילה. שלוש מתוך ארבע זירות ההיפגעות הינן באחריות ישירה של הרשויות: מוסדות חינוך, מרחב ציבורי ודרכים, כך שבידן היכולת למנוע היפגעות של ילדים במקומות אלה. אנו פונים לראשי רשויות לקבל אחריות, לאמץ את מודל הפעולה של 'תו בטרם לניהול וקידום בטיחות ילדים בעיר' על ידי מיפוי המצב בהווה ותכנון אמצעים לשיפורו בעתיד. חשוב במיוחד כי פעולות אלה יבוצעו תוך הצבת יעדים מדידים וביצוע הפעילות המקומית בשיתוף כלל אנשי המקצוע המעורבים בקהילה, ועל ידי שימוש במגוון אסטרטגיות בתחום הניהול והקידום של בטיחות הילדים בעיר.

אף שניתוחי עלות-תועלת מורים כי פעולות למניעת היפגעות של ילדים הינן יעילות ומשתלמות, מירב המשאבים מופנים עדיין לטיפול הרפואי "שלאחר מעשה". מן הראוי להציב גם בישראל את סוגיית מניעת ההיפגעות בראש סדר העדיפויות הלאומי-חברתי ולהקצות משאבים גדולים יותר לפיתוח אסטרטגיות מניעה והטמעתן, בליווי מחקר והערכה, תוך שיתוף פעולה בין הגופים ובעלי המקצועות השונים. פעולות אלה יאפשרו יישום של תוכניות התערבות יעילות לצמצום היקף ההיפגעות בישראל.

לפרטים נוספים: דרורה נבון 052-4368906