

5.2.1 כללי

טביעה מוגדרת כמוות תוך 24 שעות כתוצאה משקיעה במים. מקרי "כמעט טביעה" מוגדרים כאלה ששקעו מתחת למים ושרדו לפחות 24 שעות. בנוסף, קיימים מקרים של "טביעה פוטנציאלית". הגדרה זו חלה על מקרים קרובים לטביעה, כאשר הטובע נמשה מן המים ללא פגיעה. הטביעה היא מוות שקט שמתרחש במהירות ובדממה. לרוב, בעת טביעה לא שומעים בכי או צעקות מצוקה. טביעה, או כמעט טביעה, יכולה לקרות תוך שניות, ומתרחשת בדרך כלל בהיעדר השגחה או בעת נתק קצר בהשגחה. איבוד הכרה מתרחש תוך 2 דקות, ואילו נזק מוחי בלתי הפיך תוך 4-6 דקות (45).

על-פי נתונים מארה"ב (45), שיעורי הקטלניות במקרי כמעט טביעה הם גבוהים: 15% מהילדים שהובאו לבתי חולים עם אבחנה זו מתו בעקבות התאונה. 20% מאלה ששרדו סובלים מפגיעות נוירולוגיות קשות ובלתי הפיכות. על-פי ההערכה האמריקנית, על כל ילד שנפטר מטביעה ישנם ארבעה ילדים המאושפזים עקב כמעט טביעה, כאשר על כל אשפוז ישנם ארבעה מקרי פנייה למיון. בישראל, אין בידנו מידע על מספר הפניות למיון והאשפוזים עקב טביעה בשל מספרם הנמוך יחסית.

כ-20 ילדים מתים מדי שנה עקב טביעה. בשנים 1993-1997, נרשמו 97 מקרי תמותה מטביעה של ילדים בני 0-17, מתוכם 53 ידועים כפגיעה לא מכוונת. טביעה מופיעה במקום שלישי מבין הסיבות לתמותות ילדים בני 0-14 בגין פגיעה לא מכוונת, ומהווה 9.2% מהמקרים.

בקבוצת הגילאים 15-17, טביעה הנה אחת משתי סיבות המוות המובילות עקב פגיעה לא מכוונת ומהווה 6.8% ממקרי התמותה. גם בקבוצת גיל זו, רוב מקרי התמותה מטביעה - 62.5%, הנם בגין פגיעה לא מכוונת.

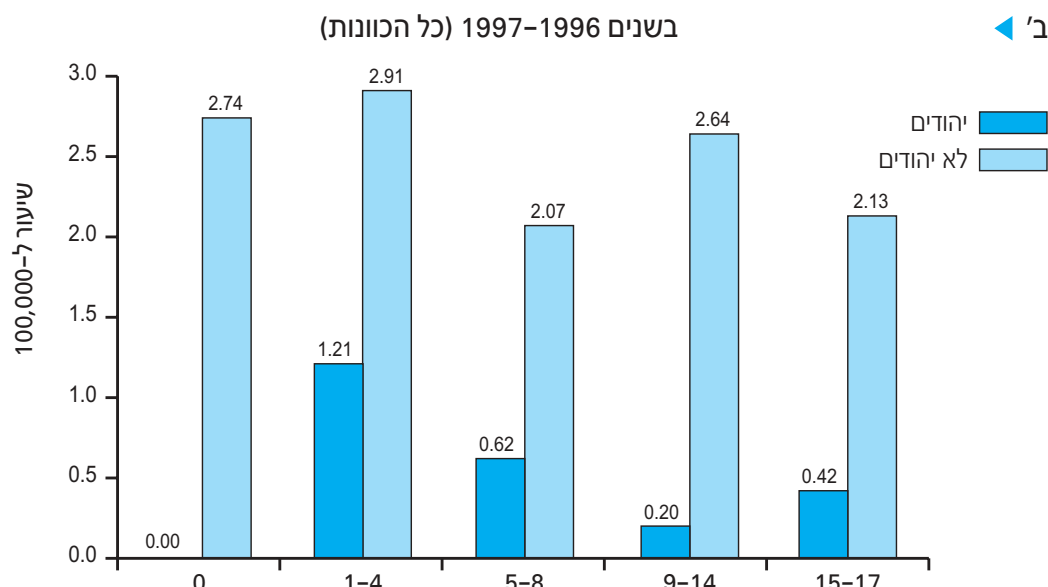
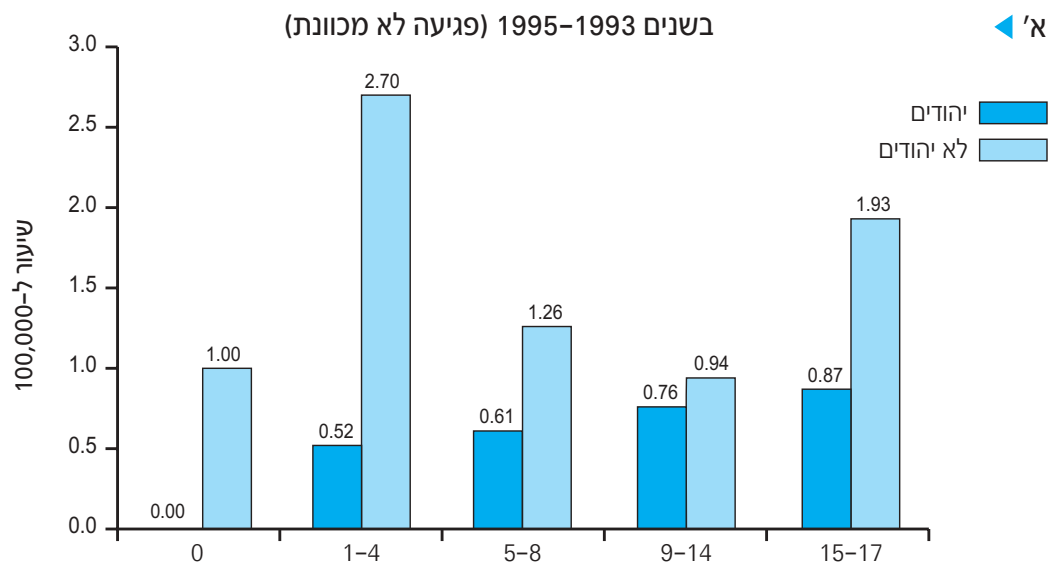
כפי שצוין בפרק 3, בשנים 1996-1997 חל שינוי בסיווג כוונת הפגיעה בסיבות מוות מסוימות, כולל טביעה, לעומת המקובל בשנים 1993-1995. ללא שינוי זה, החלק היחסי של פגיעה לא מכוונת בתוך סיבות מוות אלה עשוי להיות מהותי עוד יותר. לכן, בהצגת הנתונים לגבי סיבת מוות זו חשוב להתייחס הן למדדי הפגיעה הלא מכוונת והן למדדים של פגיעה מכל הכוונות ביחד.

בקבוצת הגילאים 0-14, שיעור תמותת הילדים עקב טביעה משתנה לאורך השנים 1993-1997 ונע בסביבות 1 ל-100,000. בשנים 1993-1995, כאמור, רוב הטביעות השתייכו לפגיעה לא מכוונת, ולכן שיעורי התמותה עקב טביעה עמדו על 0.5-1 ל-100,000 ילדים, והיו נכונים הן לגבי טביעות לא מכוונות והן לגבי סה"כ הטביעות. בשנים 1996-1997, רוב מקרי הטביעה שויכו לפגיעות אחרות, לכן בשנים אלה, שיעור התמותה מטביעה, העומד על 0.6-1.6 ל-100,000, מאפיין את כלל הפגיעות ולא רק את הפגיעות הלא מכוונות.

בקבוצת הגילאים 15-17, שיעור תמותת הילדים עקב טביעה (לא מכוונת ועם כל הכוונות), עמד בשנים 1993-1994 על 1.7 מקרים ל-100,000 ילדים. בשנים 1995-1997, כל מקרי התמותה מטביעה בקבוצת גילאים זו שויכו לפגיעות אחרות, לכן שיעור התמותה מטביעה כפגיעה לא מכוונת הוא 0. כללית, בשנים אלה, בקבוצת גילאים זו נרשמו מקרים בודדים של תמותה מטביעה, לכן שיעור התמותה מטביעה מכל הכוונות הוא נמוך ומשתנה בטווח של 0.3-1 ל-100,000.

בניתוח סיבות המוות בגין פגיעה לא מכוונת של ילדים בקבוצות הגיל השונות, בהקבצת השנים 1993-1997 נמצא כי טביעה נראית כסיבה מובילה שנייה בגילאים 7-17 (12%-18% בגילאים 7-14 וכ-7% בגילאי 15-17) אך מופיעה כסיבה מהותית גם בגילאים 1-4 (7%-8% מכלל מקרי התמותה). בניתוח התמותה מפגיעה לא מכוונת לפי סיבות (ר' פרק 3), במגזר היהודי לעומת הלא יהודי, בסך כל הגילאים 0-17, טביעה מופיעה בשני המגזרים בין שתי סיבות המוות המהותיות, אחרי רכב ממונע, וגורמת ל-9% ממקרי התמותה מפגיעה לא מכוונת במגזר היהודי ול-8.2% במגזר הלא יהודי.

איור 5.1. שיעורי תמותה מטביעה, במגזר היהודי לעומת הלא יהודי, לפי קבוצות גיל



מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2000-1996), סיבות מוות, 1997-1993, עיבוד מיוחד של 'בטרם'

טבלה 5.5 תמותת ילדים מטביעה, לפי קבוצות גיל ומגזר, בשנים 1995-1993 ו-1997-1996 (שיעור ל-100,000)

קבוצת גיל					סיבת המוות
17-15	14-9	8-5	4-1	0	
יהודים, 1995-1993					
0.87	0.76	0.61	0.52	0.00	טביעה כפגיעה לא מכוונת
1.01	0.83	0.61	0.63	0.00	סה"כ טביעה, עם כל הכוונות
לא יהודים, 1995-1993					
1.93	0.94	1.26	2.70	1.00	טביעה כפגיעה לא מכוונת
1.93	0.94	1.26	2.70	2.00	סה"כ טביעה, עם כל הכוונות
יהודים, 1997-1996					
0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	טביעה כפגיעה לא מכוונת
0.42	0.20	0.62	1.21	0.00	סה"כ טביעה, עם כל הכוונות
לא יהודים, 1997-1996					
0.00	0.00	0.00	0.00	1.37	טביעה כפגיעה לא מכוונת
2.13	2.64	2.07	2.91	2.74	סה"כ טביעה, עם כל הכוונות

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2000-1996), סיבות מוות, 1997-1993, עיבוד מיוחד של 'בטרם'

טבלה 5.5 ואיור 5.1 מציגים פרטים לגבי שיעורי התמותה בגין טביעה בשני המגזרים. מטבלה 5.5 ניתן ללמוד כי שיעורי התמותה מטביעה גבוהים יותר במגזר הלא יהודי, בכל קבוצות הגיל. לאור ההערה לעיל לגבי כללי סיווג המקרים לפי כוונת הפגיעה, בשנים 1996-1997 לעומת 1993-1995, ניתן להבחין בטבלה 5.5 כי בשני המגזרים, כמעט כל מקרי התמותה מטביעה בשנים 1996-1997 מסווגים כפגיעות אחרות. כתוצאה, כמעט בכל קבוצות הגיל בשנים אלה, שיעורי התמותה מטביעה כפגיעה לא מכוונת שווים ל-0.0. לכן, איור 5.1 המשווה בין שיעורי התמותה מטביעה בשני המגזרים, מסתמך בשנים 1993-1995 על מקרי הפגיעה הלא מכוונת ובשנים 1996-1997 על כלל מקרי הפגיעה.

איור 5.1 ממחיש כי בין שני המגזרים קיים הבדל עצום בשיעורי תמותת הילדים עקב טביעה. אצל תינוקות בגיל 0, למשל, במגזר היהודי לא נרשמו מקרי תמותה מטביעה בשנים אלה, כאשר במגזר הלא יהודי היו מקרי תמותה בודדים בכל אחת משתי הקבוצות השנים. ההפרש בין שיעורי התמותה גבוה מאוד (פי חמישה) בקבוצת הגילאים 1-4: שיעור של 0.5 ל-100,000 במגזר היהודי לעומת 2.7 ל-100,000 במגזר הלא יהודי בשנים 1993-1995. בקבוצת הגילאים 5-8 ו-15-17, עמד ההפרש באותן שנים על-פי 2: שיעור של פחות מ-1 ל-100,000 במגזר היהודי, בשתי הקבוצות הגיל, לעומת 1.3 (בגילאים 5-8) ו-1.9 (בגילאים 15-17) ל-100,000 במגזר הלא יהודי. הפרש גבוה זה בין שיעורי התמותה מטביעה בשני המגזרים נצפה, בכל קבוצות הגיל, גם בשנים 1996-1997.

5.2.2 מי בסיכון?

◀ ילדים מכל קבוצות הגיל.

◀ ילדים לא יהודים.

טביעה היא הסיבה המובילה השנייה לתמותת ילדים בגילאים 5-17 שנים, אך מופיעה כסיבה מהותית גם בגילאים 1-4. במגזר הלא יהודי שיעורי התמותה מטביעה גבוהים יותר ובמיוחד בקרב ילדים בגילאי 0-4. ילדים קטנים מועדים לטביעות ממספר סיבות. ראשית, היחס בין הראש לגוף אצל ילדים קטנים הוא גדול ולכן, מרכז הכובד גבוה יותר לכיוון הראש והם עלולים להתהפך לתוך דלי מים, אמבטיה, גיגית שבחצר ואפילו לשירותים. פעוטות עלולים לטבוע אפילו בגובה מים של 10 סנטימטר, ולכן ידועים מקרי הטביעה באמבטיה, בדלי, בפחי חיתולים, בשירותים, ובמקורות מים פתוחים. בנוסף, המודעות לסכנה בגיל הרך נמוכה, והיכולת להתמודד בלחץ ולהיחלץ ממצוקה מוגבלת מאוד. הטביעה, בכל העולם, שכיחה יותר באופן מובהק בקיץ (בעונות רחצה) ובסופי שבוע. חשיפה למקורות מים תלויה באקלים ובקרבה הגיאוגרפית למקורות המים.

5.2.3 מניעה

נסיבות הטביעה משתנות באופן מהותי כאשר משווים בין מדינות מפותחות ולא מפותחות. אם במדינות העשירות, כמו ארה"ב, טביעה מתרחשת יותר בבריכה הביתית או בבריכה הציבורית, במדינות המתפתחות הנסיבות קשורות יותר לריבוי מאגרי מים טבעיים ומלאכותיים, אסונות טבע, והעמסת יתר של אמצעי התחבורה הציבורית, כמו מעבורות או סירות.

מניעת היפגעות מטביעה מחייבת שילוב בין מגוון אסטרטגיות⁸:

סביבה ומוצר

- ◀ הרחבת שירותי המצילים במספר חופים רב יותר ולאורך שעות רבות יותר והכשרתם כמיומנים בהחייאה.
- ◀ מניעת גישה לחופים אסורים ולא מוכרזים וחיוב הצבת שילוט גם בשפה הערבית ובשפות אחרות.
- ◀ לבישת חגורות הצלה בזמן שייט תמנע כ-85% ממקרי הטביעה הקשורים בשייט.
- ◀ קיום סביבה בטוחה בבריכות שחייה ציבוריות.
- ◀ בניית גדר תקנית בבריכות שחייה בבתי פרטיים, הכוללת נעילה אוטומטית של הדלת, יכולה למנוע 50%-90% ממקרי הטביעה.
- ◀ מציאת פתרונות סביבתיים למניעת כניסה לחופים ולמקורות מים אסורים לרחצה.

חקיקה, תקינה ואכיפה

- ◀ קידום חוקים ותקנות לאיסור כניסה לחופים / בריכות / מאגרי מים בהיעדר מציל ואכיפתם.
- ◀ קידום חקיקה ותקינה לגבי גידור בריכות שחייה פרטיות.

חינוך והסברה

- ◀ תוכניות להעברת מסרים לקהלי יעד מגוונים: הורים, מטפלים, ילדים, סוכני שינוי, באמצעות מערכת החינוך, מערכת הבריאות, המדיה ועוד.
- ◀ לימוד שחייה - אימוץ המלצת ה- American Academy of Pediatrics לא ללמד שחייה ילדים מתחת לגיל 3 אלא מגיל 5.

הורים

- ◀ הדרכת הורים למניעת טביעות בבית על-ידי השגחה רציפה בזמן אמבטיה לילדים עד גיל 5 שנים.
- ◀ אימוץ התנהגויות בטוחות לגבי השגחה וטיפול במים - אי השארת מים בדליים, גיגיות, בריכות פלסטיק, ומניעת נגישות תינוקות לשירותים.
- ◀ היכרות עם מגבלות אביזרים להושבת ילדים באמבטיה ואביזרי ציפה.

ילדים

- ◀ לימוד שחייה החל מגיל 5 שנים.
- ◀ הדרכה לשחייה במקורות מים עם מציל.
- ◀ הדרכה לשייט ושחייה עם חגורת הצלה.
- ◀ הכרת מגבלות שחייה במקורות מים שונים: בריכה, ים, כינרת וכדומה.

המלצות להתמקדות תוכניות התערבות

- ◀ על-פי קבוצות גיל ומקורות מים.

רישום, מחקר והערכה

- ◀ שיפור מלאות ואיכות רישום מקרי פגיעה.
- ◀ קידום עיבוד וניתוח נתונים.
- ◀ ניתוח תרחישי טביעות.
- ◀ הערכת תוכניות התערבות.

⁸ תת פרק דרכי מניעה מתבסס על מספר מקורות וביניהם: European Child Safety Alliance 2001; Safe-Kids, 2002. הועדה למניעת היפגעות ילדים של המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה בשיתוף המועצה הלאומית לטראומה, משרדה הבריאות, דו"ח מסכמ, 1999-2001, והמלצות 'בטרם' המסתמכים על הידע והנסיון המצטברים.

5.3.1 כללי

בשנים 1993-1997 נרשמו 37 מקרי תמותה מנפילה של ילדים בגילאים 0-17, מתוכם 21 מקרים של פגיעה לא מכוונת. מדי שנה מתים כ-7 ילדים כתוצאה מנפילה. כללית, לנפילות מדד קטלניות נמוך. נפילה מופיעה במקום החמישי ברשימת סיבות תמותת ילדים בגילאי 0-14 בגין פגיעה לא מכוונת, ומהווה 4.3% מהמקרים. הרוב המכריע של מקרי התמותה מנפילה בקבוצת גילאים זו - 71% - הנו בגין פגיעה לא מכוונת. בקבוצת הגילאים 15-17 ישנם מקרים בודדים בלבד של תמותה מנפילה, אשר לרוב מסווגים כפגיעה אחרת. מקרים אלו מהווים בסך הכל פחות מ-1% ממקרי התמותה מפגיעה לא מכוונת. שיעור תמותת הילדים עקב נפילה (כפגיעה לא מכוונת) בקבוצת הגיל 0-14 נמוך ומשתנה לאורך השנים והוא עומד בטווח של 2-5 מקרים ל-1,000,000. בקבוצת הגיל 15-17, שיעור תמותת הילדים עקב נפילה (עם כל הכוונות) נמוך אף הוא ומשתנה בטווח של 3-10 מקרים ל-1,000,000.

נפילה הנה הסיבה הראשונה לפגיעת ילדים המובילה לאשפוז. בשנת 1999, 38% מהאשפוזים עקב פגיעה חיצונית היו כתוצאה מנפילה. 56% מהתינוקות שנפגעו נפלו. בקרב פעוטות בגילאי 1-4, נפילה מהווה 46% מהפגיעות ובקרב ילדים בני 5-9 40% מהפגיעות (11).

על-פי נתוני פגיעות טראומה בישראל (2001), אחוזי הפגיעה מנפילות גבוהים עוד יותר: מתוך סך כל הילדים שאושפזו בגין טראומה בקבוצת הגיל השונות, 72% הם תינוקות בני פחות משנה שנפגעו מנפילות, 62% פעוטות בני 1-3, ו-55% מהילדים בני 4-6 (14).

גם על-פי הערכה של גופין ואחרים (1997), בשנת 1994 נפילות היו הגורם הראשון מתוך גורמי הפגיעה בילדים עד גיל 18 - והיוו 41% מכלל הפגיעות הלא מכוונות. בסך הכל בקבוצת גילאים זו, שיעור הפניות לחדרי מיון בגין נפילה עמד על 241 ל-100,000. השיעור הגבוה ביותר נצפה אצל פעוטות בני 1-4 ועמד על 329 נפילות ל-100,000 ילדים באותה קבוצת גיל. השיעור פחת עם הגיל והגיע ל-168 נפילות לכל 10,000 ילדים בני 15-17. שכיחות הפניות לחדרי מיון בעטיין של נפילות גדולה פי 2.8 משכיחות הפניות בעטיין של תאונות דרכים. 10% מהילדים שהובאו לחדר המיון עקב נפילות אושפזו.

על כל מקרה מוות עקב נפילה היו 660 אשפוזים ו-5,902 פניות לחדר מיון. מרבית הנפילות בקרב ילדים שטרם מלאו להם 5 שנים התרחשו ככל הנראה בבית (3).

הסוג השכיח ביותר (44%) של פגיעה מנפילה בקרב ילדים שהופנו לחדרי מיון, היה פציעות שטחיות, סגורות או פתוחות, כגון שפשופים, חתכים ושטפי דם. שברים נמצאו בקרב 22% מהילדים. בקרב 46% מהילדים אובחנו פגיעות ראש, ב-34% פגיעות בגפיים העליונים וב-16% פגיעות בגפיים התחתונים (3).

לגבי ההשלכות ארוכות הטווח של פגיעות מנפילה, גופין (2002) מצטטת מחקר שנעשה בקרב ילדים יהודים שאושפזו בגין פגיעות בשלושה בתי חולים בירושלים. בקרב אלה שאושפזו עקב נפילות, נמצאו אחרי שישה חודשים מעת הפגיעה מגבלות בפעילויות ספורט ב-15% מהמקרים, בפעילויות פנאי ב-12% מהמקרים ובתפקוד היום-יומי ב-7% מהמקרים. מגבלות בפעילויות הקשורות לבית הספר נמצאו בקרב 3% מהמקרים (1).

5.3.2 היכן מתרחשות פגיעות מנפילה?

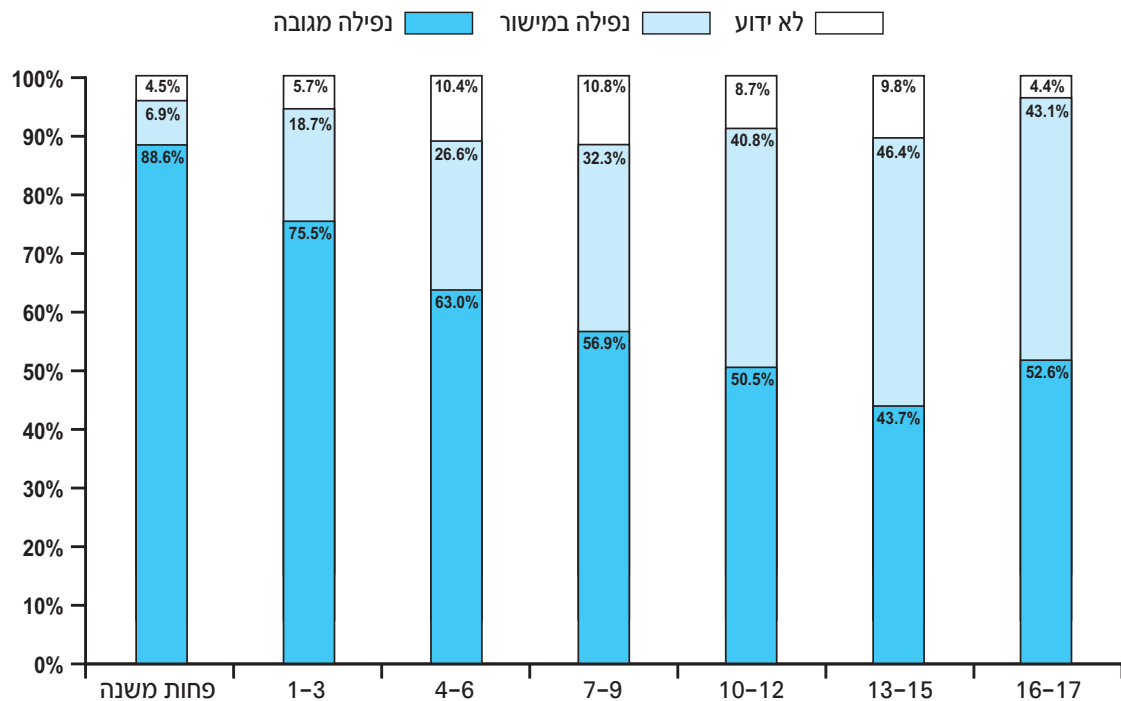
טבלה 5.6 מציגה את סך כל הילדים שהגיעו לאשפוז עקב נפילות בשנים 1999-2000, כולל פילוג לפי מקום נפילה וגיל. איור 5.2 מציג נתונים דומים לשנת 2001.

טבלה 5.6. אשפוזי ילדים מנפילות לפי מקום התאונה וגיל, 1999-2000 (מספרים ואחוזים)

סה"כ 17-0	גיל					סיבות
	17-15	14-11	10-7	6-3	2-0	
מספרים						
734	28	61	87	189	369	נפילה ממדרגות
356	37	31	71	126	91	נפילה מבניין או סולם
3,150	111	280	529	873	1,357	נפילה אחרת מגובה
1,531	140	356	370	316	349	נפילה בטיול או מגרש משחקים
625	43	97	172	206	107	נפילה אחרת
6,396	359	825	1,229	1,710	2,273	סה"כ
אחוזים						
11.5%	3.8%	8.3%	11.9%	25.8%	50.3%	נפילה ממדרגות
5.6%	10.4%	8.7%	19.9%	35.4%	25.6%	נפילה מבניין או סולם
49.3%	3.5%	8.9%	16.8%	27.7%	43.1%	נפילה אחרת מגובה
23.9%	9.1%	23.3%	24.2%	20.6%	22.8%	נפילה בטיול או מגרש משחקים
9.8%	6.9%	15.5%	27.5%	33.0%	17.1%	נפילה אחרת
100.0%	5.6%	12.9%	19.2%	26.7%	35.5%	סה"כ

מקור: מכון גרטנר, בית-חולים שיבא, תל-השומר, היחידה לחקר טראומה, רפואה דחופה, נתונים מרישום טראומה, בתוך: המועצה לשלום הילד, (2001), ילדים בישראל-שנתון סטטיסטי, לוח 9.5.

איור 5.2. התפלגות אשפוזי ילדים מנפילות לפי קבוצות גיל ומקום נפילה, 2001



מקור: המרכז לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, המרכז הלאומי לבקורת מחלות (ICDC), תחום טראומה. משרד הבריאות (2002), פגיעות טראומה בישראל, 2001, דו"ח מסכם.

הנתונים מטבלה 5.6 ומאיור 5.2 נותחו על-פי מספר מוחלט של המקרים ולפי אחוז חריג של נסיבות מסוימות בקבוצת גיל מסוימת לעומת הממוצע בין כל הגילאים. בפירוש הממצאים התייחסנו לממוצע השנים 1999-2001.

מטבלה 5.6 ומאיור 5.2 ניתן ללמוד כי:

- ◀ מרבית הנפילות הן מגובה (כ-6% מבניין או סולם ועוד כ-49% נפילה אחרת מגובה), וחומרת הפגיעה מהן היא הגדולה ביותר.
- ◀ ילדים מתחת לגיל 6 שנים מהווים למעלה מ-62% ממקרי הנפילות, כשקבוצת הגיל 0-2 מהווה יותר משליש מסך כל המקרים בגילאי 0-17. במקום השני מצויים גילאי 3-6. עם עליית הגיל, קטן מספר הילדים הנפגעים מנפילות.
- ◀ בגילאי 0-2, רוב הנפילות הן מגובה (נפילה ממדרגות או נפילה אחרת מגובה). בקבוצה זו ישנם אחוזים חריגים של נפילה ממדרגות, נפילה מבניין או מסולם ונפילה אחרת, לעומת יתר קבוצות הגיל.
- ◀ בגילאי 3-6, רוב הנפילות מתרחשות מגובה, כשחלק ניכר מהן בטיול או במגרש משחקים. בקבוצה זו יש ריכוז גבוה יחסית של נפילות מבניין או מסולם וכן אחוז משמעותי של נפילות מגובה.
- ◀ נחدد ונאמר כי בקרב תינוקות בני פחות משנה, נפילות מגובה מהוות 88% מכלל הנפילות בגיל זה, בקרב בני 1-3 - 76%, ובקרב בני 4-6 - 63%.
- ◀ בגילאי 7-10, רוב הנפילות הן מגובה, כאשר במקום השני נפילה בטיול או במגרש משחקים. נפילה בטיול ובמגרש משחקים מאופיינת באחוזים חריגים בקבוצת גיל זו.
- ◀ בקבוצות הגיל 11-14 ו-15-17, נרשם מספר מקרים רב של נפילה בטיול, כשבמקום השני נפילה אחרת מגובה. אחוזים חריגים נרשמו בקבוצות גילאים אלה עקב נפילה בטיול; בקבוצת גילאי 15-17 יש אחוזים חריגים של נפילה מבניין או מסולם.

טבלה 5.7 מציגה את מקרי הנפילה לפי אתר הפגיעה וגיל. גם בניתוח הנתונים של טבלה 5.7 ראוי להתייחס הן למספר המוחלט של המקרים והן לחלקן היחסי של הפגיעות שנגרמו באתר מסוים בתוך קבוצת גיל מסוימת, לעומת ממוצע כל הגילאים (אחוז חריג של אתר הפגיעה).

טבלה 5.7. נפילות ילדים לפי אתר הפגיעה וגיל, 1999-2000 (מספרים ואחוזים)

סה"כ 17-0	קבוצת גיל					אתר הפגיעה
	17-15	14-11	10-7	6-3	2-0	
194	39	73	55	22	5	מספר
100.0%	20.1%	37.6%	28.4%	11.3%	2.6%	% משורה
5.1%	10.9%	8.8%	4.5%	1.3%	0.2%	% מטור
15	7	4	2	2	0	מספר
100.0%	46.6%	26.6%	13.3%	13.3%	0.0%	% משורה
0.5%	1.9%	0.5%	0.2%	0.1%	0.0%	% מטור
15	4	5	4	0	2	מספר
100.0%	26.6%	33.3%	26.6%	0.0%	13.3%	% משורה
0.4%	1.1%	0.6%	0.3%	0.0%	0.1%	% מטור
23	10	6	3	1	3	מספר
100.0%	43.5%	26.1%	13.0%	4.4%	13.0%	% משורה
0.8%	2.8%	0.7%	0.2%	0.1%	0.1%	% מטור
3,292	89	198	425	882	1,598	מספר
100.0%	2.7%	6.0%	12.9%	26.8%	51.6%	% משורה
41.1%	24.8%	24.0%	34.6%	51.6%	70.3%	% מטור
581	48	134	175	103	121	מספר
100.0%	8.3%	23.1%	30.1%	17.7%	20.8%	% משורה
11.0%	13.4%	16.2%	14.2%	6.0%	5.3%	% מטור

◀ המשך טבלה 5.7 בעמוד הבא

טבלה 5.7, המשך

סה"כ 17-0	קבוצת גיל					אתר הפגיעה
	17-15	14-11	10-7	6-3	2-0	
282	13	31	66	114	58	מספר
100.0%	4.6%	11.0%	23.4%	40.4%	20.6%	% משורה
4.4%	3.6%	3.8%	5.4%	6.7%	2.6%	% מטור
3	1	1	0	1	0	מספר
100.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	% משורה
0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	% מטור
19	5	4	3	4	3	מספר
100.0%	26.3%	21.0%	15.7%	21.0%	15.7%	% משורה
0.5%	1.4%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	% מטור
30	4	0	8	12	6	מספר
100.0%	13.3%	0.0%	26.7%	40.0%	20.0%	% משורה
0.5%	1.1%	0.0%	0.7%	0.7%	0.3%	% מטור
351	28	66	83	101	73	מספר
100.0%	8.0%	18.8%	23.7%	28.8%	20.8%	% משורה
6.3%	7.8%	8.0%	6.8%	5.9%	3.2%	% מטור
513	53	163	156	105	36	מספר
100.0%	10.3%	31.8%	30.4%	20.5%	7.0%	% משורה
11.0%	14.8%	19.8%	12.7%	6.1%	1.6%	% מטור
1,078	58	140	249	363	268	מספר
100.0%	5.3%	12.9%	23.0%	33.6%	24.8%	% משורה
17.3%	16.2%	17.0%	20.3%	21.2%	11.8%	% מטור
6,396	359	825	1,229	1,710	2,273	מספר
100.0%	5.6%	12.9%	19.2%	26.7%	35.5%	% משורה
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	% מטור

מקור: מכון גרטנר, בית-חולים שיבא, תל-השומר, היחידה לחקר טראומה ויחידה דחופה, נתונים מרישום טראומה 2000, בתוך: המועצה הלאומית לשלום הילד (2001), ילדים בישראל, שנתון סטטיסטי, לוח 9.6, כולל עיבוד מיוחד של 'בטרם'.
הערה: הנתונים קובצו משמונה מרכזי טראומה - מרכזי על: איכילוב, בלינסון-שניידר, הדסה עין-כרם, סורוקה, רמב"ם, שיבא. מרכזים איזורים: בית-חולים הילל-יפה ובית-חולים קפלן.

מטבלה 5.7 ניתן לראות כי:

- ▶ 41% מהילדים בגילאי 17-0 נפגעים בבית, 11% ברחוב/כביש, 11% בבית הספר, וכ-6% במבנה ציבורי.
- ▶ מתוך הנפגעים בבית, כ-78% היו ילדים מתחת לגיל 6.
- ▶ בקרב ילדים בגילאי 2-0, 70% ממקרי הנפילה התרחשו בבית. בין מקומות הנפילה האחרים ניתן לציין גם רחוב/כביש (5%), מבנה ציבורי (3%), וטיול/מגרש משחקים (כ-3%). בקבוצת גיל זו, נרשם אחוז חריג של נפילות בבית (לעומת הממוצע בין כל הגילאים).
- ▶ בגילאי 6-3, למעלה ממחצית הנפילות (כ-52%) מתרחשות בבית, אך המקרים בקבוצה זו קורים גם במקומות כמו טיול/מגרש משחקים (כ-7%), בית הספר (6%) ומבנה ציבורי (6%). בקבוצת גיל זו, בית וטיול/מגרש משחקים הם אתרים עם אחוז חריג של נפילות (לעומת הממוצע בין כל הגילאים).
- ▶ בגילאי 10-7, עדיין חלק גדול מהנפילות מתרחש בבית (35%), ברחוב/כביש (14%), ובבית הספר (13%). אחוזים נמוכים יותר של נפילות נרשמו במבנה ציבורי (7%), בטיול/מגרש משחקים (מעל 5%), ובמתקן ספורט (4.5%). בקבוצת גיל זו לא נמצא אתר עם אחוז פגיעות חריג (לעומת הממוצע בין כל הגילאים).

- ◀ בגילאי 11-14, רוב מקרי הנפילה מתרחשים בבית (24%), בבית הספר (20%), וברחוב/כביש (16%). אחוז מסוים של המקרים נרשם במתקן ספורט (כ-9%) ובמבנה ציבורי (8%). בקבוצת גיל זו, בית הספר, רחוב/כביש ומתקן ספורט, הם האתרים עם אחוז חריג של נפילות (לעומת הממוצע בין כל הגילאים).
- ◀ בגילאי 15-17, רוב מקרי הנפילות נרשמו בבית (25%), בבית הספר (15%), ברחוב/כביש (13%) ובמתקן ספורט (11%). בקבוצת גיל זו, מתקן ספורט מהווה אתר עם אחוז חריג של נפילות (לעומת הממוצע בין כל הגילאים).

ניתן להבחין כי מיקום הנפילות משתנה עם הגיל, בהתאם למוקדי פעילות הילדים בקבוצות גילאים אלו.

טבלה 5.8 מציגה את התפלגות נפילות הילדים לפי מקום הנפילה ולאום, בשנים 1998-2001.

טבלה 5.8. התפלגות נפילות ילדים לפי מקום הנפילה ולאום, בשנים 1998-2001

לאום	נפילה במישור/ספורט	נפילה אחרת מגובה	נפילה ממדרגות	נפילה ממגרש משחקים	נפילה מבניין/סולם	נפילה ממטה/כסא	נפילה אחרת	סה"כ
יהודים	566	2,233	708	561	349	1,489	2,750	8,656
לא יהודים	74	1,487	860	98	407	356	985	4,267
סה"כ	640	3,720	1,568	659	756	1,845	3,735	12,923
% נפילות לא יהודים מתוך סה"כ	11.5%	39.9%	54.8%	14.8%	53.8%	19.2%	26.3%	33.0%

מקור: המרכז לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, (ICDC), רישום טראומה - שאלתה מיוחדת ועיבודים ע"י 'בטרם'.

אחוז הנפילות של הלא-יהודים עולה במעט על האחוז שלהם באוכלוסייה ועל אחוזי האשפוז בכלל. התפלגות מקום הנפילה בין יהודים ולא-יהודים שונה, כך ששכיחות הנפילות בקרב הלא-יהודים עולה על מחצית מהמקרים כאשר מדובר בנפילה מבניין/סולם (53.8%) ובנפילה ממדרגות (54.8%) לעומת השכיחות הנמוכה יחסית של נפילה ממטה או מכסא (19.2%) ושל נפילה במישור או במגרש משחקים (11.5% ו-14.8% בהתאמה). מתוך כך ניתן להעריך שהנפילות שהצריכו אשפוז בקרב לא-יהודים הן יותר נפילות מגובה ונפילות הקשורות לתשתיות לקויות במקומות מגורים.

5.3.3 מי בסיכון?

◀ ילדים בכל הגילאים, במיוחד עד גיל 10.

◀ ילדים מהמגזר הלא יהודי.

מבין הילדים שנפגעים מנפילות, קבוצת סיכון בולטת היא תינוקות ופעוטות עד גיל 4 שנים, אשר מהווה 5%-7% ממקרי התמותה בגילאים אלו. לקבוצת סיכון רחבה יותר מקובל לשייך ילדים עד גיל 10. בעולם, נפילות מתרכזות בגילאים 5-16, והן מהוות גורם מספר אחת למוות מוקדם ומוגבליות. בדרך כלל, בנים נפגעים מנפילות פי שניים מאשר בנות (10, 45). 33% מהנפילות הן של לא-יהודים (15).

5.3.4 מניעה

תקנות בנייה מחמירות ויישום נרחב של אמצעים למניעת נפילות ילדים בבית, בחצר וברחוב, וכן קביעת סטנדרטים בטיחותיים למוצרי ילדים כמו מיטה, עגלה וכד', תרמו רבות לצמצום תופעת הנפילות במדינות המפותחות. היעדר סטנדרטים בטיחותיים בסביבת הילדים במדינות לא מפותחות או באזורים לא מפותחים, מסביר שיעור גבוה של פגיעות בגין נפילה במקומות אלה.

מניעת הפגיעות מנפילות מחייבת שילוב בין מגוון אסטרטגיות⁸:

סביבה ומוצר

- ◀ סורגים לחלונות (כאלה שאינם גורמים בעייה במילוט במקרה חירום), ומנגנונים להגבלת פתיחת החלון ל-10 ס"מ.
- ◀ מעקות תקינים בגרמי מדרגות ובמרפסות.
- ◀ שימוש במשטחים סופגי אנרגיה בגני שעשועים.
- ◀ סביבה בטוחה במוסדות החינוך.

חקיקה ואכיפה

- ◀ שיפור מתמיד בחוקים ותקנות של מבנים, סביבות ומוצרים, ברמה לאומית ומקומית.
- ◀ קידום חוקים, תקנות, חוזרי מנכ"ל ונהלים אחרים במוסדות חינוך.
- ◀ אכיפה של החוקים והתקנות.

חינוך והסברה

- ◀ תוכניות להעברת מסרים לקהלי יעד מגוונים: הורים, מטפלים, ילדים, סוכני שינוי, באמצעות מערכת החינוך, מערכת הבריאות, המדיה ועוד.

הורים

- ◀ עידוד התקנה ושימוש באביזרי בטיחות תקינים כגון מעקות, סורגים ועוד.
- ◀ השגחה לילדים בגיל הרך.
- ◀ שימוש באביזרי רתימה בעגלות, כיסאות ועוד.
- ◀ אי שימוש בהליכון.

ילדים

- ◀ חינוך למשחק בטוח.

המלצות להתמקדות תוכניות התערבות

- ◀ לפי קבוצות גיל ומגזר.

רישום, מחקר והערכה

- ◀ שיפור מלאות ואיכות רישום מקרי פגיעה.
- ◀ קידום עיבוד וניתוח נתונים.
- ◀ הערכת תוכניות התערבות.
- ◀ ניתוח תרחישי נפילות תוך דגש על המגזר הלא יהודי.

⁸ תת פרק דרכי מניעה מתבסס על מספר מקורות וביניהם: European Child Safety Alliance 2001; Safe-Kids, 2002. הועדה למניעת הפגיעות לילדים של המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה בשיתוף המועצה הלאומית לטראומה, משרדה הבריאות, ד"ח מסכמ, 1999-2001, והמלצות 'בטרים' המסתמכים על הידע והנסיון המצטברים.