



# המדריך לבטיחות ילדים

מניסיון בר-תוקף למעשה

ההשקעות הטובות ביותר למניעת  
היפגעות ולקידום בטיחות ילדים





המסמך תורגם ויצא לאור בעברית בתמיכת:



European Child Safety Alliance  
P.O. Box 75169  
AD Amsterdam 1070  
The Netherlands  
Tel: +31 20 511 4514  
Fax: + 31 20 511 4510  
E-mail: [secretariat@childsafetyeurope.org](mailto:secretariat@childsafetyeurope.org)  
[www.childsafetyeurope.org](http://www.childsafetyeurope.org)

המסמך בעברית יוצא לאור על-ידי:  
**ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים, אפריל 2010**  
תרגום ועריכה בעברית: **אביב מלמוד, מיכל קליין ושירה כסלו**  
עריכה לשונית: **שלומי חסקי - 'אות למופת'**  
ניתן להוריד את החוברת בעברית באתר ארגון 'בטרם'  
לבטיחות ילדים: [www.beterem.org](http://www.beterem.org)  
ניתן להוריד את החוברת המלאה באנגלית באתר:  
[www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/)  
[www.VwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm](http://www.VwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm)

תרגום המדריך המקצועי לבטיחות ילדים נעשה באישור ה-  
European Child Safety Alliance.  
ניתן להעתיק את הטקסט או חלקים ממנו בתנאי שקיימת הפניה  
למחברים, לשם הפרסום ולמוציא לאור. דרך ציטוט מומלצת:  
MacKay M, Vincenten J, Brussoni M, Towner L. Child  
Safety Good Practice Guide: Good investments in  
unintentional child injury prevention and safety promotion.  
Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe;  
2006. ISBN 978-90-6788-318-4



## הקדמה למהדורה הישראלית

שותפים יקרים,

על-פי ארגון הבריאות העולמי, היפגעות ילדים היא מגפת האלף השלישי. בישראל נהרגים מדי שנה כ-150 ילדים, כ-25 אלף מאושפדים וכ-180 אלף ילדים פונים לחדרי מיון עקב תאונות. תאונות, ולא מחלות, הן הגורם העיקרי להיפגעות ולתמותה בקרב ילדים ובני נוער, והן הגורם העיקרי לנכות ולצבדן שנות חיים פוטנציאליות.

מדריך זה מתורגם ומופץ בימים אלה, כאשר מדינת ישראל מצטרפת למהלכים גלובליים של ארגון הבריאות העולמי, של יוניצף ושל האיחוד האירופי, הקוראים למדינות לפעול לקידום תכניות לאומיות לבטיחות ילדים ולמניעת היפגעותם. 26 מדינות, ביניהן ישראל, כבר לוקחות חלק ביזמה של הברית האירופית לבטיחות ילדים (European Child Safety Alliance) להובלת תכניות לאומיות לקידום בטיחות ילדים - CSAP (Child Safety Action Plan). מטרת היזמה היא לפתח במדינות המשתתפות תכנית פעולה ממשלתית לקידום בטיחות ילדים.

תכנית לאומית רב-שנתית לישראל תאפשר התמודדות מערכתית עם מגפת התאונות בקרב ילדים.

**כחלק מהיזמה האירופית פותחו מספר כלים מחקריים שנועדו לסייע בקידום תכנית פעולה לבטיחות ילדים. הכלים מציגים תכניות ותהליכי מדיניות שהוכחו כיעילים בהפחתת היפגעות ילדים ברמה הלאומית. אחד מהכלים הללו, "המדריך לבטיחות ילדים - מניסיון בר-תוקף למעשה", מבוסס על ההנחה כי ידיעת 'מה עובד' עומדת בלב הפיתוח של מדיניות ושל תכניות מוצלחות.**

המדריך מבוסס על עבודה קודמת של הברית האירופית לבטיחות ילדים ושל חוקרי בטיחות ילדים ברחבי העולם. המדריך כולל את אותן אסטרטגיות עבור קיימות ראיות במחקר ובניסיון מעשי כבעלות הסיכוי הגבוה ביותר להצלחה במניעת היפגעות ילדים. מטרתו של המדריך היא

לאפשר למדינות לפתח תכניות לקידום בטיחות ילדים על בסיס אותן אסטרטגיות מוכחות.

אני תקווה כי המידע במדריך ישמש כמנחה להתוויות מדיניות, לבחירה והטמעה של אסטרטגיות למניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחותם בישראל.

אורלי סילבינגר

מנכ"ל, ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים

**הקדמה****תוכן המדריך****פרק 1: מה ידוע לנו על גישות של ניסיון מעשי תקף****למניעת היפגעות לא מכוונות של ילדים?**

- מדוע עלינו להתמקד בניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות?
- מדוע איננו מיישמים ניסיון מעשי תקף?

**פרק 2: ניסיון מעשי תקף 'במבט על'**

- ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים כנוסעים ברכב
- ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים כהולכי רגל
- ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים כרוכבי אופניים
- ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים במים
- ניסיון מעשי תקף למניעת נפילות ילדים
- ניסיון מעשי תקף למניעת כוויות בילדים
- ניסיון מעשי תקף למניעת הרעלות בילדים
- ניסיון מעשי תקף למניעת חנק בילדים
- ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים בבית
- ניסיון מעשי תקף לתכניות מבוססות-קהילה למניעת היפגעות ילדים
- ניסיון מעשי תקף לתשתיות, מנהיגות ארצית ויכולות תמיכה במניעת היפגעות ילדים

**פרק 3: מתי עלינו להשתמש בניסיון מעשי תקף לתכנון אסטרטגיות****למניעת היפגעות וכיצד נעשה זאת?**

- אילו סוגיות עלינו לשקול בבחירת אסטרטגיות?
- מה עוד ניתן לעשות כדי לתמוך בתרבות של ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות ילדים ולקידום בטיחותם?

**ביבליוגרפיה**5  
6  
7  
8  
8  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
23  
25  
28  
30**נספח 1\*:****פרק 4: מתודולוגיה למקרי מבחן**

(לא תורגם, ניתן למצוא בפרסום המקורי באנגלית)

**פרק 5: מקרי מבחן של ניסיון מעשי תקף באירופה**

(לא תורגם, ניתן למצוא בפרסום המקורי באנגלית)

- דרך בטוחה לבית הספר בפרו, פורטוגל
- תכנית להשאלת התקני ריסון לילדים ברכב, אוסטריה
- Kerbcraft, סקוטלנד
- אסטרטגיה לבטיחות בדרכים, צרפת
- יזמת קסדות לאופניים, בריטניה
- קמפיין קסדות לאופניים, דנמרק
- בטיחות בבדיחה, צרפת
- מניעת טביעות, איסלנד
- קמפיין למניעת טביעות, יוון
- קופסת בטיחות ילדים, אוסטריה
- אריזות לכימיקלים עמידות בפני ילדים, הולנד
- טיפים לבטיחות ילדים - יעוץ של רופאי ילדים בנושא מניעת היפגעות, אוסטריה
- Riskwatch, סקוטלנד
- Lifeskills - למידה למען החיים, בריטניה
- מערכת ניטור היפגעות בוויילס, וויילס

\* החלקים במדריך העוסקים במקרי המבחן לא תורגמו לעברית וניתן למצוא אותם בפרסום המקורי באנגלית, בקישור הבא:  
[www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm)



## הקדמה

הצורך בידע לגבי 'מה עובד' במניעת היפגעות לא-מקוונת של ילדים גדל באופן מתמיד בקרב הפועלים בנושא. באחרונה נקראו מדינות חברות בארגון European Child Safety - ECSA Alliance לפתח תכניות לאומיות למניעת היפגעות, שהגבירו את הדרישה לספק מידע על התערבויות יעילות ברמות הלאומית והמקומית.<sup>1-3</sup> שימוש נכון בראיות הנו מרכזי להשגת יעילות זו, וידיעת 'מה עובד' עומדת בלב הפיתוח של מדיניות ותכניות מוצלחות.

הברית האירופית לבטיחות ילדים (ECSA) מאמינה בערך של 'ניסיון מעשי תקף', המשלב את הראיות המחקריות הזמינות והטובות ביותר יחד עם המומחיות המעשית של אנשי מקצוע 'בעולם האמיתי'. גישה זו מחייבת את אנשי המקצוע להיות מודעים הן לראיות הטובות ביותר והן להיבטים המעשיים של הטמעת מדיניות ותכניות מסביבה אחת לאחרת. כיוון שהעשייה למען בטיחות ילדים היא רבה כל-כך, בעוד שהזמן מועט והמשאבים מוגבלים, הרי שיש צורך להתמקד בהשקעות טובות, כלומר באותן אסטרטגיות שקרוב לוודאי יפחיתו היפגעות לא-מקוונת של ילדים.

להלן הגדרות 'ניסיון מעשי תקף' (Good Practice) במדריך זה:  
1. אסטרטגיית מניעה שהוערכה ונמצאה כיעילה (אם באמצעות סקירה שיטתית או באמצעות הערכה קפדנית אחת לפחות).<sup>א</sup>

2. אסטרטגיית מניעה שהערכה קפדנית על יעילותה אינה אפשרית, אך עמדת מומחה (בצירוף הנתונים) מצביעים על היותה יעילה (למשל, השימוש במתקני ציפה אישיים למניעת טביעה).<sup>א</sup>

3. אסטרטגיית מניעה שהערכה קפדנית על יעילותה אינה אפשרית, אך קיימת עמדת מומחה התומכת בה, ויש קשר ברור בין האסטרטגיה לצמצום הסיכון אך קשר פחות ברור בין האסטרטגיה לצמצום ההיפגעות (למשל, אחסון בטוח של חומרים רעילים).<sup>וגם</sup>

4. האסטרטגיה הנדונה יושמה ב'עולם האמיתי', כך שהמעשיות של ההתערבות נבחנה גם היא.

מדריך זה לניסיון מעשי תקף בבטיחות ילדים מבוסס על עבודה קודמת של הברית האירופית לבטיחות ילדים וחוקרי בטיחות ילדים ברחבי העולם, והינו צעד נוסף במסגרת התמיכה הניתנת למדינות חברות בברית והתקדמותן לניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות. מטרתו של המדריך היא לאפשר למדינות חברות לבחון אסטרטגיות מניעה אפשריות למניעת היפגעות לא מכוונת של ילדים, להתרחק ממה 'שתמיד נעשה' ולהתקדם לעבר השקעה מוצלחת - אסטרטגיות מניעה שהוכחו כעובדות או שיש להן את הסיכוי הרב ביותר להצלחה. אנו מכירים בכך שזיהוי של הצלחה בסביבה אחת אינו מספיק, ונקודות ההעברה והיישום, כמו גם

מקרי המבחן האירופיים (Case studies) המצורפים למדריך זה, אמורים לשמש מידע שינחה קבלת החלטות וימחיש ניסיון מעשי תקף בהפעלת המדריך. אנו תקווה כי המידע במדריך יעלה מחשבות ראשוניות באשר לסיבות בזכותן אסטרטגיות מניעה הצליחו, וישמש כמנחה להטמעתן בסביבות חדשות. עם זאת, יש צורך בעבודה נוספת כדי להבין את כל הגורמים המשפיעים על ההצלחה של אסטרטגיה המאומצת מסביבה אחת לאחרת. לבסוף, עיבוד הידע הקיים שנאסף במהלך פיתוח מדריך זה מאפשר זיהוי מצבים אשר בהם יש צורך לבצע הערכה של ההתערבות וכן מאפשר לדעת מתי אסטרטגיות של ניסיון מעשי תקף אינן בנמצא.



## תוכן המדריך

מדריך זה מחולק לחמישה חלקים, זאת במטרה לסייע לגורמים הפועלים למניעת היפגעות ילדים לקדם ניסיון מעשי תקף בתכנון וביישום אסטרטגיות מניעה להתמודדות עם נושא כאוב זה. שימו לב לכך שהמונחים 'מניעת היפגעות ילדים' ו-'בטיחות ילדים' משמשים לסירוגין.

**< חלק 1** מציג את הרעיון של ניסיון מעשי תקף, ודן בגישות כלליות למדיניות ולתכניות בתחום מניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות.

**< חלק 2** מציג סדרה של טבלאות 'במבט על' המזהות אסטרטגיות יעילות (ניסיון מעשי תקף נוכחי) בתחומים הבאים של מניעת היפגעות וקידום בטיחות ילדים:

- בטיחות ילדים כנוסעים ברכב
- בטיחות ילדים כהולכי רגל
- בטיחות ילדים כרוכבי אופניים
- בטיחות ילדים במים
- מניעת נפילות ילדים
- מניעת כוויות בילדים
- מניעת הרעלות בילדים
- מניעת חנק בילדים
- בטיחות ילדים בבית (אסטרטגיות שלא נדונו לעיל)
- מניעת היפגעות ילדים באמצעות תכניות מבוססות-קהילה (אסטרטגיות שלא נדונו לעיל)
- פעולות בתחום תשתיות, מנהיגות ארצית ויכולות תמיכה

עבור כל תחום הטבלה כוללת:

1) סדרת הצהרת ראיות (Evidence statement) המתארת ניסיון מעשי תקף נוכחי

2) התוויה המסמלת מקרה מבחן של האסטרטגיה הנדונה כמזוהה ומצורפת (בתרגום החוברת לעברית מופיעה ההתוויה אך מקרי המבחן אינם מצורפים) (📄)

3) הצעות להעברה וליישום האסטרטגיה. כל אסטרטגיה של ניסיון מעשי תקף מקודדת גם באמצעות צבע המסמל את השתייכותו לאחת משלוש אסטרטגיות המניעה של היפגעות ילדים:

- שינוי מוצר/סביבה Engineering
- מדיניות/חקיקה ואמצעים לאכיפתה Enforcement או
- אסטרטגיות חינוך/שינוי התנהגות Education

**< חלק 3** עוסק בשלבים הקיימים במחזור התכנון, במידע על ניסיון מעשי תקף שעשוי להיות מיושם ובהעברת ניסיון מעשי תקף מסביבה אחת לאחרת. קיים דגש על התאמה תרבותית של הניסיון המעשי התקף לבטיחות ילדים.

החלקים הרביעי והחמישי מצורפים בנספח.

**< חלק 4** מציג בפירוט את השיטות ששימשו לפיתוח מקרי המבחן. (לא תורגם, ניתן למצוא בפרסום המקורי באנגלית).

**< חלק 5** מציג סדרת מקרי מבחן המדגימים יישום של כמה מהאסטרטגיות שהוצגו 'במבט על' בתחום מניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות, ולקחים שנלמדו מיישום האסטרטגיות באירופה (לא תורגם, ניתן למצוא בפרסום המקורי באנגלית).

\* החלקים במדריך העוסקים במקרי המבחן לא תורגמו לעברית וניתן למצוא אותם בפרסום המקורי באנגלית, בקישור הבא:  
[www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/13childsafetygoodpracticeguide.htm)





## פרק 1: מה ידוע לנו על גישות של ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות לא מכוונת של ילדים?

בטרם נבחן את הגישות לניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות לא-מכוונת של ילדים, חשוב לציין כי מניעת היפגעות בקבוצת גיל זו היא ייחודית בשל כמה סיבות. כדי לתכנן וליישם אסטרטגיות מניעה יעילות, יש להתייחס לייחודיות הנובעת מהסיבות הבאות:

**- ילדים במוקד עבודת המניעה - ילדים,** והמבוגרים האחראים עליהם, הם קבוצות היעד העיקריות של תכניות ההתערבות. על-אף שהתערבות מסוימת עשויה לכלול קידום של שינוי מדיניות בקרב מקבלי החלטות, המוקד העיקרי של מניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות ילדים הוא הילדים עצמם והמבוגרים האחראים עליהם.<sup>9-3</sup>

**- חשיבות שלבי ההתפתחות של ילדים -** סוגי ההיפגעות שילדים חווים קשורים לגילם ולשלב התפתחותם, הכולל מאפיינים פיזיים, פסיכולוגיים והתנהגותיים.<sup>10</sup> יש להתחשב בכך כשבוחנים אסטרטגיות מניעה פוטנציאליות והעברתן לסביבה חדשה.

**- העובדה שהיפגעות משפיעה ביחס בלתי-שווה על הילדים הפגיעים ביותר בחברה -** הסבירות שילד ימות או ייפגע קשורה למגוון גורמים, לרבות גורמים הקשורים במשפחתו כגון: משפחות חד-הוריות, שאינן משכילות, אימהות צעירות מאוד, משפחות

גדולות ושימוש בסמים או באלכוהול על-ידי ההורים.<sup>11</sup> מאפיינים ייחודיים אלו של ילדים יוצרים את החשיבות שבהכרת קהל היעד היטב ובעירוב קבוצת היעד מוקדם ככל האפשר במהלך תכנית ההתערבות.<sup>12-13</sup> אם קבוצת היעד אינה מעורבת, סביר שההצלחה של ההתערבות תצטמצם. כאשר מעבירים ניסיון מעשי תקף מסביבה אחת לאחרת, חשוב במיוחד להכיר את קבוצת היעד כיוון שהערכות קפדניות, כגון אלו המשמשות לתמיכה בהמלצות של ניסיון מעשי תקף, רוב ניתנות להכללה מוגבלת בגלל מאפיינים ייחודיים של קבוצת היעד. כשבוחנים גישות רחבות למניעת היפגעות ולקידום בטיחות ילדים, עומדות בפנינו שבע גישות המציעות אסטרטגיות מניעה מוכחות או מבטיחות.<sup>6</sup> שבע האסטרטגיות הללו מתוארות להלן, אך חשוב לציין כי אף על פי שהן מוצגות כגישות המציעות אסטרטגיות מוכחות או מבטיחות, אסטרטגיות אמיתיות המבוססות על גישות אלו לא עברו הערכה בכל התחומים של מניעת היפגעות ילדים. יחד עם זאת, הן מציעות מסגרת שימושית שכדאי לשקול במניעת כל סוג של היפגעות ילדים.

**(1) שינוי סביבה -** ילדים מועדים להיפגע מפני שהם חיים בעולם שיש להם שליטה מועטה עליו, עולם שבנוי לפי צרכים של מבוגרים.<sup>10</sup> אסטרטגיה מקובלת לצמצום הסיכון היא התאמת הסביבה, כך

שהעולם יהיה יותר "דידותי לילדים". אסטרטגיות אלו יעילות במיוחד כאשר הן משמשות בשילוב חקיקה ופעילויות חינוכיות.<sup>6</sup> דוגמאות לאסטרטגיה זו, בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על', כוללות: תכנון ציוד לגני שעשועים והתקנתו, אמצעים לטווח ארוך לצמצום סכנות להולכי רגל ולרוכבי אופניים (לדוגמא: מיתון תנועה).

**(2) שינוי מוצר -** בדומה לסוגיות של שינוי סביבה, מוצרים רבים מהווים סיכון נוסף לילדים מפני שהם מתוכננים לצורכי מבוגרים. שינוי מוצר הנו אמצעי סביל יותר מאשר פיקוח פעיל של מבוגר לצמצום הסיכון סביב מוצרים מסוימים.<sup>14</sup> אסטרטגיות אלו יכולות להפוך ליעילות יותר כאשר הן משמשות בצירוף עם חקיקה ופעילויות חינוכיות. דוגמאות לאסטרטגיה זו מצויות בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על' וכוללות: אריזות עמידות בפני ילדים, הגבלת טמפרטורה במחממי מים ומציתים העמידים בפני ילדים.

**(3) חקיקה, תקינה ואכיפה -** חקיקה הוכחה כאמצעי המשמעותי ביותר למניעת היפגעות ילדים.<sup>6</sup> חקיקה יעילה ביותר כשהיא נאכפת ומשמשת בשילוב שינוי מוצר או סביבה ופעילויות חינוכיות. דוגמאות לאסטרטגיה זו מצויות בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על' וכוללות: חקיקה המחייבת שימוש בהתקני ריסון לילדים ברכב, קסדות אופניים ואריזות עמידות בפני ילדים.





**(4) קידום השימוש באביזרי בטיחות -** עשוי להפחית את הסיכון לפגיעה או לצמצם את הפגיעה.<sup>6</sup> דוגמאות לאסטרטגיה זו מצויות בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על' וכוללות: גלאי עשן, קסדות אופניים והתקני ריסון לילדים ברכב.

**(5) ביקורי בית תומכים למשפחות עם ילדים רכים -** למרות הצורך בהערכה נוספת באשר לביקורי בית תומכים, מחקרים ראשוניים הציגו תוצאות כלליות חיוביות לגישה זו. ביקורי בית תומכים יעילים במיוחד אם המידע המסופק למשפחה מתאים לגיל הילדים הרלוונטי ואם הם כוללים אספקת ציוד בטיחות בחינם וכן קמפיינים פרסומיים רחבים יותר.

**(6) התערבויות מבוססות-קהילה -** התערבויות אלו, המתמקדות בשינוי ערכים קהילתיים והתנהגות קהילתית ובשינוי הסביבה הפיזית של קהילות במטרה לצמצם את הסיכון להיפגעות, יכולות להיות רלוונטיות במיוחד עבור ילדים כיוון שהתערבויות אלו לרוב מתמקדות במודעות לבטיחות, בעמדות ובהתנהגויות של ילדים והורים.<sup>15</sup> התערבות מבוססת-קהילה משתמשת במגוון רחב של אסטרטגיות הכוללות שינוי חינוכי/התנהגותי, שינוי של מוצר וסביבה וחקיקה/אכיפה, כשההבדל העיקרי הוא שאסטרטגיה זו מתמקדת בקהילה ולא ביחיד. דוגמאות לאסטרטגיה זו מצויות בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על' וכוללות: קמפיינים פרסומיים מבוססי-קהילה לקסדות אופניים והתקני ריסון לילדים ברכב.

**(7) חינוך ופיתוח מיומנויות -** יעילותן של תכניות לחינוך ולפיתוח מיומנויות בפני עצמן שנויה במחלוקת והראיות לא מספקות. עם זאת, אם תכניות אלו מתוכננות היטב ומתייחסות אל אוכלוסיית היעד, וכאשר הן משמשות בשילוב עם אסטרטגיות אחרות, כמו חקיקה, תקינה ואכיפה או שינוי סביבה ומוצר, הרי שהן עשויות להיות יעילות.<sup>9</sup> דוגמאות לאסטרטגיה זו מצויות בחלק הבוחן אסטרטגיות 'במבט על' וכוללות: הכשרה והקניה של מיומנויות הולכי רגל.

### מדוע עלינו להתמקד בניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות?

ברחבי אירופה ממשיכות אין-ספור אסטרטגיות לא-יעילות לשמש אנשי מקצוע בעבודתם למניעת היפגעות ילדים, וזאת חרף ראיות המוכיחות שאסטרטגיות אלו אינן באות לידי ניצול מיטבי של משאבים, שכן העברת ידע יכולה להיעשות על-סמך ניסיון יעיל ולא-יעיל. לדוגמה, ירידים/רודיאו" המקנים מיומנויות לשליטה על אופניים, כאסטרטגיה חינוכית למניעת היפגעויות הקשורות באופניים, לא הוכחו כיעילים.<sup>14</sup> אולם, למרות הראיות על אי-יעילותן ממשיות פעילויות אלו להיות מוצעות, לרוב כהתערבות יחידה. קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות חייבת להבטיח שהמאמצים והמשאבים הקיימים יתמקדו בניסיון מעשי תקף, יעיל ומבוסס-ראיות, במיוחד בסביבה שקיימים בה מיעוט משאבים וריבוי סוגיות מתחרות. כמו כן, עליה להבטיח שמחקרים שיטתיים יבדקו מדוע אסטרטגיות מצליחות בסביבה/בהקשר מסוימים ולא

באחרים, ועליה ללמוד להעביר ביעילות את הניסיון המעשי התקף לסביבות/להקשרים אחרים. אם קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות לא תעמיד בראש סדר עדיפויותיה את ההטמעה של ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות, מעצבי מדיניות ימשיכו להשקיע משאבים באסטרטגיות שלא מובילות לצמצום היפגעות ילדים.

### מדוע איננו מיישמים ניסיון מעשי תקף?

קיימות סיבות מספר שבעטין קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות נכשלת בבחירה וביישום של ניסיון מעשי תקף:

**< התנגדות לשינוי -** התנגדות עשויה לנבוע מהממשלה באופן של התנגדות למאמצי חקיקה, מקהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות מסיבות הקשורות בנוחות מהאופן שבו הדברים נעשים, מהשקעה אישית בתכנית קיימת לא-מוכחת או מהיעדר מודעות לצורך בשינוי. כמו כן, תיתכן התנגדות בגלל מפתחי התכנית ומנהליהן, כיוון שהפקת חוברת חינוכית כהתערבות בלעדית היא קלה יותר, מהירה יותר וניתנת לכימות יותר מאשר קידום חקיקה או שינויים בסביבה. הציבור עצמו יכול לשמש תפקיד בהתנגדות: אם פעילות נתפסת בעיני הציבור כבעלת ערך, אפילו אם היא למעשה איננה יעילה - הפוליטיקאים ומקבלי החלטות לרוב נוטים להסס בהפסקת ההשקעה בה. חלק מניסיון מעשי תקף להעברת אסטרטגיה מסביבה אחת לאחרת הוא הבנת המקום שממנו עלולה לנבוע התנגדות ותכנון התמודדות עמה בהתאם.





**< סדרי עדיפויות מתחרים - שמירה על חיי ילדים ותרומה לקהילה**  
מצריכים מחויבות מתמשכת, גם אם היא נדמית חיונית ופשוטה מיסודה. בדרך כלל אין המחויבות המתמשכת מתממשת, וזאת מפני שהדבר דורש לרוב יותר זמן, יותר כסף או גורם אי-נוחות פוטנציאלית למבוגרים. לדוגמה, לעתים מה שטוב עבור ילדים אינו נתפס כטוב עבור אחרים. הבטחת צמצום היפגעות ילדים באמצעות שינוי מוצר עשויה להיתפס כעומדת בסתירה למה שעדיף עבור התעשייה, כיוון שהתעשייה נוטה לראות את השינויים המתבקשים ככאלו שיובילו לגידול בעלויות ייצור, לאבדן מקומות עבודה וכו'. דבר זה עלול להשפיע על נושאי משרות ציבוריות נבחרים המנסים לאזן בין צורכי כל הצדדים, והם עלולים לתמוך בתעשייה מחשש שלא יבחרו מחדש ויאבדו תמיכה תאגידיית. בחירת ניסיון מעשי תקף והשלמת יישומו מצריכות מחויבות אמיתית לטווח ארוך, מעבר למחזור בחירות יחיד. כיוון שבמניעת היפגעות ישנה יכולת לאסטרטגיה מסוימת להשפיע על מגזרים, על משרדים, על תעשיות ועל שותפים מרובים, חשוב להבין את נקודות המבט הרבות ולהציג את העמדה המבוססת ביותר למען שינוי לטובת הילדים. לפיכך, חשוב שתחום מניעת ההיפגעות ימשיך לאגור ראיות באשר לאסטרטגיות יעילות, לרבות בהיבט של עלויות, כך שנתונים יהיו זמינים לתמוך בטיעונים למען חייהם של ילדים על-פני נושאים אחרים.

**< כישלון בתכנון פתרונות יעיל -** כאשר מוקדש זמן מועט מדי לתכנון מראש, החיפוש אחר ניסיון מעשי תקף מסביבות אחרות עלול להתפספס. יתרה מכך, מרגע שניסיון מעשי תקף זוהה, כישלון בהערכה מספקת של הפוטנציאל להטמעה מוצלחת ותכנון צעדים ממשיים להגדלת הסבירות להצלחתו עלולים להוביל להעברה וליישום לא מוצלחים. העברה ויישום לא מוצלחים עלולים להשפיע לרעה על התחום בכללו אם הם מפורשים ככישלון של האסטרטגיה ולא ככישלון של ההעברה והיישום. משך הזמן, העבודה והמחקר המעשי הנדרשים כדי להשיג את המידע הנדרש ולביצוע עבודה טובה בשלבי התכנון עלולים בהחלט להרתיע. ככל שאנשי המקצוע בתחום מניעת היפגעות לומדים יותר מה עובד ולמה, מקורות כמו מדריך זה יכולים לסייע בזיהוי ניסיון מעשי תקף ובהנחיה באשר להחלטה על ניסיון העברה ואמצעים להגדלת סבירות ההצלחה.

**< חוסר ביכולות ובמומחיות -** במקרים מסוימים חסר למקבלי ההחלטות המידע הנדרש לקבלת ההחלטה הנכונה כך שיוכלו לבחור בניסיון מעשי תקף. לפיכך, מתפקידם של העוסקים במניעת היפגעות לחנך את מקבלי ההחלטות ולשכנעם בדבר החשיבות שבמחויבות ובהבטחת מקורות לאסטרטגיות שיעבדו. בנוסף, על ארגונים מובילים בתחום מניעת היפגעות וקידום הבטיחות לתמוך במאמצים של אנשי המקצוע העוסקים במניעת היפגעות לפעול ליישום אסטרטגיות של ניסיון מעשי תקף, ולהתייחס לבניית יכולות כאל נושא בעל חשיבות בתחום.

**< היעדר זמן ומשאבים -** לעתים קרובות ניסיון שאינו מבוסס-ראיות יכול להיות אטרקטיבי מפני שהוא מהיר וקל, ונותן את הרושם שמהווה נעשה (למשל, חלוקת חוברות). אולם, כדי להתמודד באמת עם בטיחות ילדים הכרחי לבחור באסטרטגיות בעלות ניסיון מעשי תקף, מבוססות-ראיות, שייתכן שיצרכו עלויות גבוהות יותר ו/או משך זמן ארוך יותר להשיג את מטרתן, אבל בסופו של דבר ישיגו תוצאות משמעותיות יותר. בסביבה של משאבים מצומצמים ומסגרות זמן מוגבלות למימון, יש צורך בשיתוף-פעולה בין ארגונים ובעבודה חכמה יותר עם הממשלה והתעשייה במטרה להבטיח שהם יבחרו להטמיע אסטרטגיות שעובדות.

לסיכום, על קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות להתחשב הן בהיבטים הייחודיים המאפיינים ילדים כקבוצת יעד והן בשבע הגישות למניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות המציעות אסטרטגיות מוכחות או מבטיחות. על הקהילה לזכור ששבע האסטרטגיות הללו יעילות במיוחד כשהן פועלות בשיתוף, ועליה להשקיע משאבים מצומצמים באסטרטגיות שידוע שיצלחו. כמו כן, יש צורך בהבנת החשיבות של שימוש בניסיון מעשי תקף ובסיבות שבעטיין הוא אינו מיושם לעתים תכופות יותר. הפרק הבא יספק פרטים נוספים בנוגע לאסטרטגיות המבוססות על שבע הגישות, הנחשבות להשקעה הטובה ביותר הקיימת כיום למניעת היפגעות ילדים.



## פרק 2: ניסיון מעשי תקף 'במבט על'

אסטרטגיות הניסיון המעשי התקף הפוטנציאליות שמופיעות בטבלאות 'במבט על' זוהו באמצעות סקירות שיטתיות קיימות, מאמרים מכתבי-עת ומסמכי מדיניות, וכן בהתייעצות עם מומחי מניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות. לאחר מכן נבחנו האסטרטגיות מול ההגדרה של ניסיון מעשי תקף, וקריטריונים שהוגדרו למטרות פרויקט זה. הצהרות ראיות עבור אסטרטגיות שעמדו בקריטריונים פותחו ושולבו בטבלאות ניסיון מעשי תקף 'במבט על' לפי נושא. נקודות להעברה וליישום פורטו מאותם מקורות, בנוסף לאלו שנלקחו מספרי לימוד המתמודדים באופן כללי עם מניעת היפגעות וקידום בטיחות ילדים. המתודולוגיה לבחירת מקרי המבחן וכתביהם מפורטת בפרק 4 (לא תורגם, ניתן למצוא את מקרי המבחן בפרסום המקורי באנגלית).

הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<p><b>שינוי מוצר ומכירה</b></p> <p>התקני ריסון לילדים ברכב מפחיתים מוות והיפגעות.<sup>16-18</sup></p>	<p>- הוכח, כי התקני ריסון לילדים ברכב מפחיתים היפגעות ב-90%-95% בשימוש בהתקני ריסון החגורים נגד כיוון הנסיעה וב-60% בשימוש בהתקני ריסון החגורים עם כיוון הנסיעה, כאשר משתמשים בהם בצורה נכונה.<sup>19</sup></p> <p>- חגירת ילדים בהתקני ריסון נגד כיוון הנסיעה לזמן ארוך יותר מגדילה את ההגנה עליהם פי 3-5.<sup>20</sup></p> <p>- מחקרים מוכיחים כי ילדים בגילאי ארבע עד שמונה שנים נמצאים בסכנה מופחתת משמעותית לפגיעה אם הם חגורים כמושבים מגביהים (בוסטרים) ולא באמצעות חגורות בטיחות של מבוגרים.<sup>21-24</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש בהתקני ריסון לילדים ברכב משפיעות על השימוש בהם.<sup>25,26</sup></p>
<p><b>חקיקה ואכיפה</b></p> <p>חקיקה לגבי התקני ריסון לילדים ברכב מובילה לגידול בשימוש הנצפה בהם.<sup>26-27</sup></p>	<p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות באמצעות הגברת השימוש.<sup>29</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא מגובה בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>
<p><b>חינוך</b></p> <p>התערבות מבוססת-קהילה המשלבת הפצת מידע וקמפיין אכיפה מוגברת מובילה לגידול בשימוש בהתקני ריסון לילדים ברכב.<sup>25-27</sup></p> <p>▣ מקרה מבחן: דרך בטוחה לבית הספר בפארו, פורטוגל (לא תורגם).</p>	<p>- מרכיבים חשובים בגישות מבוססות-קהילה הם: אסטרטגיה לטווח ארוך, מנהיגות ממוקדת ויעילה, שיתוף-פעולה בין-משרדי, מעורבות של הקהילה המקומית, מיקוד הולם וזמן לפיתוח מגוון רשתות ותכניות מקומיות.<sup>15</sup></p> <p>- קמפיינים של אכיפה הנתמכים בפעילויות קידום בטיחות המתמקדות בבתי ספר הוכיחו גידול משמעותי בשימוש הנצפה בחגורות בטיחות.<sup>25</sup></p>
<p>התערבות מבוססת-קהילה המשלבת תכניות השאלה, חלוקה או תמריצים ותכניות חינוכיות מובילה לגידול בשימוש בהתקני ריסון לילדים ברכב.<sup>25-27</sup></p> <p>▣ מקרה מבחן: תכנית להשאלת התקני ריסון לילדים ברכב, אוסטרליה (לא תורגם).</p>	<p>- מרכיבים חשובים בגישות מבוססות-קהילה הם: אסטרטגיה לטווח ארוך, מנהיגות ממוקדת ויעילה, שיתוף-פעולה בין-משרדי, מעורבות של הקהילה המקומית, מיקוד הולם וזמן לפיתוח מגוון רשתות ותכניות מקומיות.<sup>15</sup></p> <p>- תכניות אינטנסיביות יותר הכוללות מרכיבים מרובים ומנגנונים תקשורתיים מקושרות לתוצאות חיוביות יותר.<sup>15</sup></p> <p>- תכניות השאלה צריכות להיות מנוהלות על-ידי ארגון אמין ומקצועי, עקב בדיקות טכניות ותחזוקתיות שנדרשות להתקני ריסון לילדים ברכב.<sup>25</sup></p>
<p><b>שינוי מוצר ומכירה</b></p> <p>חגורות בטיחות מובילות לצמצום מוות והיפגעות ילדים.<sup>16, 30-35</sup></p>	<p>- חגורות בטיחות מצמצמות מקרי מוות ב-40%-50% והיפגעות חמורה ב-45%-55%, כאשר עושים בהן שימוש נכון.<sup>34</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות וקלות השימוש בחגורות בטיחות משפיעות על השימוש בהן.<sup>25</sup></p>
<p><b>חקיקה ואכיפה</b></p> <p>חקיקה המחייבת שימוש בחגורות בטיחות בקרב ילדים בוגרים מובילה לשימוש מוגבר בהן.<sup>25,27,36</sup></p>	<p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא מגובה בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>



## ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים כהולכי רגל

הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<b>הבטיחות ומוצא ילדים</b>	<p>פטרונות שינוי מוצר וסביבה לטווח ארוך לצמצום סיכון להולכי רגל (לרבות מתקנים להולכי רגל ו/או תשתיות למיתון התנועה) מובילים לצמצום היפגעות והם משתלמים מבחינת עלויות.<sup>27,14</sup></p> <p>נראה כי שינויים בכלי הרכב מצמצמים את הסיכון למקרי מוות של הולכי רגל.<sup>19,14</sup></p> <p>שינויים בחזית כלי הרכב בשל מודעות לשבריריות של ילדים מובילים לצמצום מקרי מוות של ילדים הולכי רגל.<sup>19</sup></p> <p>על-פי הערכה, ניתן היה למנוע באיחוד האירופי עד ל-2,100 מקרי מוות ו-18,000 פגיעות חמורות בשנה של הולכי רגל ורוכבי אופניים מכל הגילים באמצעות שינויים אלו.<sup>19</sup></p>
<b>חסימה ואכיפה</b>	<p>חקיקה/מדיניות להפחתת מהירות כלי רכב באזורי מגורים מובילה לצמצום בהיפגעות ולשינוי בהתנהגות הנהגים.<sup>27</sup></p> <p>אכיפה של חקיקה/מדיניות להפחתת מהירות כלי רכב באזורי מגורים מובילה לצמצום בהיפגעות ולשינוי בהתנהגות הנהגים.<sup>40</sup></p> <p>מדידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא מגובה בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>
<b>לוחץ</b>	<p>תכניות חינוך/קידום מדיניות מבוססות-קהילה למניעת פגיעה בילדים הולכי רגל בגילאי 0-14 מובילות לצמצום בפגיעות.<sup>41</sup></p> <p>הקניית מיומנויות מובילה לשיפור בכישורי החצייה של ילדים הולכי רגל.<sup>14</sup></p> <p>מקרה מבחן: Kerbcraft, סקוטלנד (לא תורגם).</p> <p>תכניות יעילות הוכיחו צמצום בטווח של 12%-54%.<sup>41</sup></p> <p>קיימת סבירות גבוהה יותר לכך שתכניות המציעות שילוב של אסטרטגיות חינוכיות, חברתיות וסביבתיות יצליחו.<sup>41</sup></p> <p>תכניות הזכות למשאבים ולמחויבות קהילתית גדולים יותר מאפשרות שימוש באסטרטגיות מורכבות ומקיפות יותר, שבתמורה מובילות להצלחה רבה יותר.<sup>41</sup></p> <p>תכניות רבות-פנים וכאלו המערבות את ההורים הן בעלות סבירות גבוהה יותר להצלחה.<sup>14</sup></p> <p>ניסיון מעשי בדרכים הנו מרכיב מהותי בהקניית מיומנויות הולכי רגל.<sup>14</sup></p>
<b>חסימה ואכיפה</b>	<p>למדינות המובילות בבטיחות בדרכים יש תכניות לאומיות המשלבות מגוון רחב של אמצעים: הגבלת מהירות, אמצעים להפחתת מהירות, קידום בטיחות משנית ופרסום המכוון הן לילדים, הן להוריהם והן לנהגים.<sup>38,37</sup></p> <p>מקרה מבחן: אסטרטגיה לבטיחות בדרכים, צרפת (לא תורגם).</p> <p>התבססות על מדיניות קודמת או על הסכמים בין-לאומיים עשויה להוביל להתקדמות.<sup>38</sup></p> <p>מחויבות פוליטית ברמה הגבוהה ביותר היא הכרחית להפיכת בטיחות בדרכים לעדיפות בכל ממשל וחברה.<sup>38</sup></p> <p>חשיפה תקשורתית היא היבט חשוב בקמפיינים לאומיים לבטיחות.<sup>31,21</sup></p> <p>שילוב של שינוי מוצר וסביבה, של חקיקה ואכיפה ושל חינוך הוא יעיל במיוחד.<sup>28</sup></p>



הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<p><b>הצגת ראיות</b></p>	<p>שימוש בקסדות בעת רכיבה על אופניים מוביל לצמצום בפגיעות.<sup>27</sup></p> <p>- קסדות אופניים המותאמות לרכב באופן נכון מצמצמות את הסיכון שבפגיעות ראש ומוח ב-63%-88%.<sup>27</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש בקסדות משפיעות הן על השימוש בקסדות והן על שימוש נכון.<sup>42</sup></p> <p>- צמצום עלויות קסדות אופניים באמצעות תכניות חלוקה והנחות יעודד שימוש והבנת הצורך בהן.<sup>43</sup></p> <p>- שינויי סביבה עשויים להיות יעילים יותר כשהם נתמכים בפעילויות חינוכיות ובאכיפה.<sup>29</sup></p>
<p><b>חוקי אכיפה</b></p>	<p>פתרונות שינוי מוצר וסביבה לטווח ארוך ואמצעים למיתון התנועה (למשל, אזורי מהירות מופחתת) מובילים לצמצום בהיפגעות ילדים רוכבי אופניים והם משתלמים מבחינת עלויות.<sup>27</sup></p> <p>פתרונות שינוי מוצר וסביבה לטווח ארוך לצמצום הסיכון של רוכבי אופניים (לרבות מסלולי אופניים ונתיבי אופניים) עשויים להוביל לצמצום בהיפגעות.<sup>27</sup></p> <p>הערכה של חוקים המחייבים קסדה בעת רכיבה על אופניים בקנה מראה צמצום של 45% בשיעורי פגיעות ראש הקשורות לאופניים במחוזות בעלי חקיקה, ובניו-זילנד נראתה ירידה של 19% בפגיעות ראש בקרב רוכבי אופניים במהלך שלוש השנים הראשונות לאחר החקיקה.<sup>38</sup></p> <p>- בכמה מדינות נחקקו חוקים רק לאחר שהושגו רמות גבוהות של חבישת קסדה באוכלוסייה.<sup>43</sup></p> <p>- נדרש זמן עד שהחקיקה מניבה את התוצאה הרצויה בעקבות יישום<sup>42</sup>; חקיקה יעילה במיוחד כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p> <p>- השפעת החקיקה נראית קטנה יותר באזורים שבהם קיימים שיעורים התחלתיים גבוהים בשימוש בקסדה ובאזורים בעלי מעמד סוציו-אקונומי גבוה יותר.<sup>42</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- על מיישמי חקיקה לחבישת קסדות להיות ערוכים להתמודדות עם טענות אשר יעלו לגבי צמצום מספר הרוכבים בעקבות הצגת החקיקה, כיוון שסביר להניח כי המתנגדים לחקיקה יעלו טיעון זה כנגד האסטרטגיה.<sup>44</sup></p>
<p><b>לוח</b></p>	<p>תכניות חינוך/קידום מדיניות מבוססות-קהילה בנוגע לחבישת קסדות בילדים מובילות לעלייה בחבישת קסדות.<sup>45,43,15,14</sup></p> <p>📌 מקרה מבחן: יזמת קסדות לאופניים, בריטניה (לא תורגם).</p> <p>📌 מקרה מבחן: קמפיין קסדות לאופניים, דנמרק (לא תורגם).</p> <p>הקניית מיומנויות נראית מבטיחה כאמצעי להרחבת הידע ולשיפור כישורי רכיבה נצפים בילדים שעברו הכשרה.<sup>14</sup></p> <p>בשלב זה אין מחקר הקושר ישירות בין הקניית מיומנויות לצמצום היפגעות.</p> <p>- כדי שילדים יוכלו לרכוב בבטחה בסביבה שיש בה תנועה, עליהם להכיר את חוקי התנועה, להיות מסוגלים לקרוא ולפענח שלטי תנועה ולהיות בעלי כישורים קוגניטיביים ומוטוריים.<sup>46</sup></p> <p>- התכניות המקיפות ביותר שילבו בתכניות הלימודים שלהן חינוך לגבי קסדות, חוקי תנועה, הנחיות בטיחות ואימון על האופניים עצמם.<sup>14</sup></p> <p>- התערבויות שחוזרות על המסר בצורות שונות ובהקשרים שונים גם הן בעלות סיכוי גבוה יותר להצלחה. לפיכך, תכניות חינוך מבוססות-קהילה המאפשרות חזרתיות של מסרי בטיחות בעת רכיבה על אופניים, הדדמנויות מרחבות לאימון ומעורבות של הורים יהיו בעלות היעילות הגבוהה ביותר לשיפור בטיחות ילדים על אופניים.<sup>47</sup></p> <p>- ייתכן כי ילדים צעירים (מתחת לגיל 10) לא יהיו מסוגלים לרכוש מיומנויות בכישרים הקוגניטיביים והמוטוריים הנדרשים למשימה המורכבת של רכיבה על אופניים בכביש.<sup>47</sup></p>



## ניסיון מעשי תקף לבטיחות ילדים במים

הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>חוות-דעת של אנשי מקצוע גורסת, כי השימוש באמצעי ציפה אישיים בעת שיט ופעילויות פנאי הקשורות במים הוא אסטרטגיה מומלצת למניעת טביעה.<sup>48</sup></p> <p>חוות-דעת של אנשי מקצוע גורסת כי שלטים באשר להתנהגות בטוחה, המוצגים באופן ברור ופשוט, הם אסטרטגיה חשובה למניעת טביעה.<sup>50</sup></p> <p>- מוערך כי ניתן היה למנוע 85% מתאונות טביעה הקשורות בשיט בשנה, לו הקרבן לבש אמצעי ציפה אישי.<sup>49</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>חקיקה הדרושת גידור מבודד עם שערים מאובטחים הננעלים מעצמם סביב כל הבריכות - ציבוריות, ציבוריות-למחצה ופרטיות, לרבות כאלו שבנו לא מכבר וכאלו שכבר קיימות - מובילה לצמצום טביעות כשאמצעי האכיפה כלולים בה.<sup>51,14</sup></p> <p>☑ <b>מקרה מבחן:</b> בטיחות בבריכה, צרפת (לא תורגם).</p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>בריכות פרטיות מגודרות מספקות 95% יותר הגנה בפני אירועי טביעה.<sup>14</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p> <p>- מומלץ מאוד לעודד הורים להמשיך את ההשגחה הצמודה על ילדיהם סביב בריכות; אף מערכת הגנה אינה מסוגלת להחליף השגחת הורים.<sup>52</sup></p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>תקני בטיחות לבריכות שחייה עשויים להוביל לצמצום בטביעות.<sup>50</sup></p> <p>☑ <b>מקרה מבחן:</b> מניעת טביעות, איסלנד (לא תורגם).</p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>האסטרטגיה היעילה ביותר למניעת טביעות היא ככל הנראה נוכחות של מצילים מוסמכים, מאומנים ובכמות מספקת.<sup>48</sup></p> <p>☑ <b>מקרה מבחן:</b> מניעת טביעות, איסלנד (לא תורגם).</p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>נוכחות מצילים עשויה להרתיע התנהגויות העלולות להעמיד שחיינים בסכנת טביעה, כגון השתוללויות והשתכשכות במים סוערים או עמוקים.<sup>48</sup></p> <p>- מצילים חייבים לעבור הכשרה הולמת ולהיות בעלי רישיונות ותעודות מתאימים המעידים על כשירותם. עליהם לעבור הכשרה מחדש בפרקי זמן קבועים ולהתאמן תכופות בכישורי הצלה והחייאה מעשיים.<sup>48</sup> ציון כי החיוב הראשוני להסמכת מצילים עשוי להשפיע על זמינות מצילים מוסמכים.<sup>53</sup></p> <p>- יש למקם נקודות תצפית של מצילים כך שיהיה להם שדה-ראייה ברור ושאינו-חסום לעבר אזור הפיקוח, שכולל הן את המים והן את השטח המקיף.<sup>48</sup></p> <p>- יש להקפיד כי מצילים-בתפקיד ניתנים לזיהוי בקלות ממרחק ובאופן שמבחין אותם מאחרים על החוף או באזור השחייה.<sup>48</sup></p> <p>- על ארגוני מצילים לפתח "נוהלי פעולה תקינים" בכתב, שיכללו את דרישות הפיקוח.<sup>48</sup></p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>חונין/קידום מדיניות בשיטות מבוססות-קהילה מובילים לעלייה בשימוש באמצעי ציפה אישיים.<sup>14</sup></p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>מוערך כי ניתן היה למנוע 85% מתאונות טביעה הקשורות בשיט בשנה, לו הקרבן לבש אפודת הצלה אישית.<sup>49</sup></p> <p>- מרכיבים חשובים בגישות מבוססות-קהילה הם: אסטרטגיה לטווח ארוך, מנהיגות ממוקדת ויעילה, שיתוף-פעולה בין-משרדי, מעורבות של הקהילה המקומית, מיקוד הולם וזמן לפיתוח מגוון רשתות ותכניות מקומיות.<sup>15</sup></p>
<b>הצטמק לאוזן ילדים</b>	<p>הקניית מיומנות לבטיחות במים (לרבות שיעורי שחייה) משפרת ביצועי שחייה.<sup>14</sup></p> <p>☑ <b>מקרה מבחן:</b> קמפיין למניעת טביעות, יוון (לא תורגם).</p> <p>- מומלץ ביותר לעודד הורים להמשיך בהשגחה צמודה על ילדיהם סביב מים; מיומנות השחייה אינה מסוגלת להחליף השגחה צמודה ופעולה של הורים.<sup>52</sup></p> <p>- הגיל הצעיר ביותר שבו שיעורי שחייה מראים שיפור ביכולת שחייה הוא 24 חודשים.<sup>14</sup></p> <p>- ילדים רגישים מאוד לאימון, והם מסוגלים להמשיך ולהחזיק במרבית הכישורים אם השיעורים ממשכים. כמו-כן, הם יכולים להשתמש בכישורים שנרכשו לרכישת מיומנות בכישורי שחייה מתקדמים (למשל, צלילה).<sup>14</sup></p>



הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<p><b>שינוי מצב ופיקוח</b></p>	<p>- סורגים בחלונות הויכחו צמצום של כ-35% במקרי מוות מנפילה מחלונות.<sup>14</sup></p> <p>- תקנות המחייבות מנגנוני בטיחות בחלונות בדיוור להשכרה הן כפי הנראה גישה יעילה ביותר ליישום באזורים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך.<sup>14</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש במנגנוני בטיחות לחלונות משפיעות על השימוש בהם.<sup>56,55</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש בשערי מדרגות משפיעות על השימוש בהם.<sup>56,55,27</sup></p> <p>- אין להשתמש בשערי לחץ בראש גרם מדרגות.<sup>57</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- תחזוקתם השוטפת של המשטחים הכרחית לשמירת ההשפעה המגינה.<sup>58,14</sup></p> <p>- תקנים הם יעילים ביותר כשהם נתמכים בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>
<p><b>חקיקה ואכיפה</b></p>	<p>- חקיקה האוסרת על הליכונים לתינוקות, או המחייבת שינויים במוצר אשר מבטלים את האפשרות לניידות של ההליכון לצמיתות, מסירה חלק גדול יותר מהסיכון הקיים מאשר השגחה של הורים.<sup>59,14</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- תקנים הם יעילים ביותר כשהם נתמכים בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p> <p>- תקנים של משטחים כוללים התייחסות לסיכון של פגיעות ראש, לא לפגיעות ברגליים ובידיים.<sup>14</sup></p>
<p><b>חינוך</b></p>	<p>- תכניות חינוכיות המעודדות שימוש באביזרי בטיחות למניעת נפילות, כגון מנגנונים לבטיחות חלונות המיועדים למנוע מילדים לפתוח חלונות ולרדת במדרגות, מגבירים את השימוש באביזרים אלו.<sup>56,54,14</sup></p> <p>☑ מקרה מבחן: קופסת בטיחות ילדים, אוסטריה (לא תורגם).</p>



## ניסיון מעשי תקף למניעת כוויות בילדים

נקודות להעברה וליישום	הצהרת ראיות
<p>- מספר מקרי המוות בארה"ב משריפות הקשורים למציתי סיגריות צנח ב-43% עם הטמעת הדגמים העמידים בפני ילדים.<sup>14</sup></p> <p>- תקנות המחייבות שינוי מוצר ואכיפתן יגבירו את הזמינות של מוצרים בטוחים.<sup>62</sup></p> <p>- מודעות הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש במוצרים מותאמים משפיעות על השימוש בהם.<sup>56,55</sup></p>	<p><b>יזום</b></p> <p>שינוי מוצר, במיוחד מציתי סיגריות העמידים בפני ילדים וסיגריות הכבות מעצמן, הם אמצעי בטיחות עיקריים שבהם הטכנולוגיה פותחה, נבחנה ונמצאה יעילה, ועשויה למנוע התפרצות דליקות, אם תאומץ.<sup>62-60,14</sup></p>
<p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>	<p><b>האכיפה</b></p> <p>חקיקה המחייבת טמפרטורה בטוחה קבועה מראש בכל מחממי המים הוכחה כשיטה יעילה יותר לצמצום כוויות מאשר חינוך לעידוד הורים לכוון את מחממי המים לטמפרטורה נמוכה יותר.<sup>14</sup></p>
<p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>	<p><b>תקינה ואכיפה</b></p> <p>חקיקה המחייבת התקנת גלאי-עשן בבתי מגורים חדשים וישנים, בשילוב עם קמפיינים קהילתיים מרובי-שותפים ותלשים למחירים מוזלים, הם דרך יעילה להגברת השימוש בגלאי-עשן.<sup>14</sup></p>
<p>- חקיקה שהועברה בארה"ב ב-1972 הביאה לצמצום של 75% ברישום כוויות הקשורות לבגדי שינה ביחידות הכוויות.<sup>14</sup></p> <p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p>	<p><b>תקינה</b></p> <p>חקיקה המווססת את מידת הדליקות של בגדי שינה יעילה בצמצום היפגעות מכוויות כשהיא נאכפת.<sup>14</sup></p>
<p>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p> <p>- עדיף למקד תמיכה בחקיקה בתלמידי בית הספר ובהורים.<sup>63</sup></p>	<p><b>האכיפה</b></p> <p>חקיקה האוסרת על ייצור ומכירה של זיקוקים, בשילוב עם אכיפה, היא הדרך היעילה ביותר להגבלת המלאי של מוצרים אלו.<sup>14</sup> בשלב זה אין מחקר הקושר באופן ישיר בין מלאי מוגבל לצמצום בהיפגעות.</p>
<p>- מרכיבים חשובים בגישות מבוססות-קהילה הם: אסטרטגיה לטווח ארוך, מנהיגות ממוקדת ויעילה, שיתוף-פעולה בין-משרדי, מעורבות של הקהילה המקומית, מיקוד הולם וזמן לפיתוח מגוון רשתות ותכניות מקומיות.<sup>15</sup></p>	<p><b>ליווי</b></p> <p>תכניות לחלוקת גלאי-עשן הוכיחו הצלחה כאשר הן מתמקדות בשכונות בסיכון גבוה, וקמפיינים קהילתיים מתמקדים ספציפית במטרה של התקנת גלאי-עשן פעילים.<sup>27</sup></p> <p>☑ מקרה מבחן: קופסת בטיחות ילדים, אוסטריה (לא תורגם).</p>
<p>- מרכיבים חשובים בגישות מבוססות-קהילה הם: אסטרטגיה לטווח ארוך המציגה מחויבות לנושא, מנהיגות ממוקדת ויעילה, שיתוף-פעולה רב-משרדי, התערבות של הקהילה המקומית, מיקוד הולם וזמן לפיתוח מגוון של רשתות ותכניות מקומיות.<sup>15</sup></p>	<p>קמפיינים של חינוך/קידום מדיניות בנושא זיקוקים יעילים כמאמצים משלימים לחקיקה ואכיפה וניתן להשתמש בהם לבניית התמיכה בחקיקה.<sup>14</sup></p>
<p>- תכניות המעודדות השתתפות פעילה של ילדים בלמידת תגובות לשריפה יעילות יותר מאלו המשתמשות בשיטות פסיביות.<sup>64</sup></p> <p>- תכניות שהייתה קיימת לגביהן הערכה הראו כי הדגמות ממשיות של כישורים הן ככל הנראה סמן אמין יותר באשר לתגובתם האמיתית של ילדים במקרה שריפה, מאשר הצגת התשובות הנכונות במבחנים בכתב.<sup>64</sup></p> <p>- שילוב של טכניקות לצמצום הפחד ולימוד הרציונל התומך בשימוש בהתנהגות תגובה נכונה לשריפה עשוי לשפר באופן משמעותי שמירה על כישורים.<sup>64</sup></p> <p>- חזרה תקופתית על החומר נדרשת לתחזוקת הידע והכישורים.<sup>64</sup></p> <p>- שימוש בדמויות סמכותיות בהקניית מיומנויות הבטיחות מפני שריפה (למשל, כבאים) עשוי להגביר צבירת ידע.<sup>64</sup></p>	<p>הקניית מיומנויות בטיחות בעת שריפה מרחיבה ידע והתנהגות של ילדים, כמו גם של מבוגרים.<sup>64,14</sup></p> <p>בשלב זה אין מחקר הקושר באופן ישיר בין הכשרה לצמצום בהיפגעות.</p>



שינוי מצב וסביבה	הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
חקיקה ואכיפה	<p>אחסון בטוח של רעלים מסיר חלק גדול יותר של סכנת ההרעלה מאשר השגחת הורים, ועשוי להוות אמצעי יעיל למניעת היפגעות מהרעלה.<sup>66,65</sup></p> <p>חקיקה בנוגע לאריזות עמידות בפני ילדים מצמצמת את מקרי ההרעלה.<sup>27,14</sup></p> <p>מקרה מבחן: אריזות לכימיקלים עמידות בפני ילדים, הולנד (לא תורגם).</p>	<p>מחקרים באשר לאופנים שבהם ילדים נחשפים לרעלים מראים, כי הזמן הפגיע ביותר הוא כאשר הרעלים נמצאים בשימוש, וכי אריזה בטיחותית לבדה לא יכולה לפצות על אחסון או על שימוש לא בטיחותי. הדבר מעיד על הצורך בשיפור הבטיחות של אחסון ביתי של תרופות וסילוקן מהבית במועד.<sup>68,67</sup></p> <p>שינויים בסביבה הקבועה צריכים להיתמך בתקנות ובחינוך של התעשייה והקהילה, לצד סימון ברור (והנחיות שימוש ברורות) על האריזות, בחינוך הורים והשגחה משופרת, בהדרכה קבועה של רופאי ילדים ובגידול בנגישות וביכולת לשאת בעלויות.<sup>67-61</sup></p>
חינוך	<p>מרכזי הרעלה מובילים לחיסכון רפואי משמעותי אם הציבור מיודע לגבי השימוש בהם.<sup>14</sup></p>	<p>מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></p> <p>חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></p> <p>מודעות של הורים, זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש במרכזי הרעלה משפיעות על השימוש בהם. פעילויות חינוכיות עשויות לסייע בהגברת המודעות של הורים.<sup>14</sup></p>



## ניסיון מעשי תקף למניעת חנק בילדים

נקודות להעברה וליישום	הצהרת ראיות
<ul style="list-style-type: none"> <li>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></li> <li>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></li> </ul>	<p>חקיקה לשינוי מוצרים מצמצמת לצמיתות חלק גדול יותר מהסיכון הקיים מחנק מאשר השגחת הורים. השינוי מומלץ בעיצוב בטיחותי של מיטות תינוק ולמניעת סכנות הילכדות אחרות.<sup>14</sup></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- החרמת מוצרים באמצעות חקיקה מומלצת עבור בלוני לייטקס, חומרים לא-אכילים במוצרי מזון, חוטים נמשכים בוולונות (למשל, תריסים אופקיים) וגומי בבגדי ילדים.<sup>14</sup></li> <li>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></li> <li>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></li> </ul>	<p>החרמת מוצרים באמצעות חקיקה מצמצמת לצמיתות חלק גדול יותר מהסיכון הקיים מחנק מאשר השגחת הורים.<sup>14,70</sup></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- תווית המציינת "לגילאי 3 ומעלה" בלבד אינה מסבירה להורה באופן מספק את הסיכון.<sup>14</sup></li> <li>- מידת האכיפה משפיעה על יעילות.<sup>28</sup></li> <li>- חקיקה היא יעילה ביותר כאשר היא נתמכת בפעילויות חינוכיות.<sup>29</sup></li> </ul>	<p>חקיקה המחייבת תוויות אזהרה המספקות הסבר בנוגע לסכנות הספציפיות על מוצרים - יעילה יותר מאשר תוויות לא ספציפיות.<sup>14</sup></p>

חקיקה ואכיפה



נקודות להעברה וליישום	הצהרת ראיות	חינוך
<p>- זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש באביזרי הבטיחות המומלצים במהלך מבדקי בטיחות בבית ישפיעו על השימוש בהם.<sup>72,56,55</sup></p> <p>- חלוקת אביזרי בטיחות ללא תשלום מגדילה את השימוש בהם, אך קיימות ראיות ודאיות פחות באשר ליעילות אביזרים מוזלים.<sup>56</sup></p>	<p>ייעוץ לבטיחות בבית (העוסק בנושאים, כגון: שימוש בסורגים לחלונות, שערי מדרגות, ציוד אחר לבטיחות בבית, הימנעות משימוש בהליכונים לתינוקות, מושבי אמבטיה וציוד נוסף למניעת היפגעות) עשוי להפחית את הסיכון של היפגעות ילדים.<sup>72,71,56,55,27</sup></p>	
<p>- ביקורי בית תומכים עבור משפחות עם ילדים רכים עשויים לספק מידע בסוגיות, כגון השימוש בסורגים לחלונות, שערי מדרגות, ציוד אחר לבטיחות בבית והימנעות משימוש בהליכונים לתינוקות, מושבי אמבטיה וציוד נוסף למניעת היפגעות.<sup>76-73</sup></p> <p>- זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש באביזרי הבטיחות המומלצים בביקורי בית ישפיעו על השימוש בהם.<sup>56,55</sup></p>	<p>תמיכה חברתית בבית המשפחות, כגון תכניות לביקורי בית עבור אימהות חדשות, היא בעלת פוטנציאל לצמצום משמעותי של שיעורי היפגעות ילדים.<sup>76-73</sup></p>	
<p>- זמינות, נגישות, עלות וקלות השימוש באביזרי הבטיחות המומלצים במהלך פגישות חינוכיות/ ייעוציות ישפיעו על השימוש בהם.<sup>77,55</sup></p> <p>- המספקים מידע זקוקים גם הם להכשרה ראשונית ומתמשכת כדי להבטיח שהמידע/החומרים המסופקים על-ידם הם עדכניים.<sup>79,78</sup></p>	<p>ישנן ראיות עקיפות ולפיהן חינוך/ייעוץ ברמת היחיד בסביבה קלינית הם אמצעים יעילים לצמצום היפגעות לא מכוונת של ילדים.<sup>77,55</sup></p> <p>📖 מקרה מבחן: טיפים לבטיחות ילדים - ייעוץ של הפאי ילדים בנושא מניעת היפגעות, אוסטריה (לא תורגם).</p>	



## ניסיון מעשי תקף לתכניות מבוססות-קהילה למניעת היפגעות ילדים

נקודות להעברה וליישום	הצהרת ראיות
<p>- תכניות חינוכיות רחבות-היקף עשויות להזדקק למימון מתמשך משמעותי.<sup>82</sup></p> <p>- סוג זה של תכניות יושם בהצלחה בשילוב תמיכה של קואליציות כלל-קהילתיות.<sup>82</sup></p> <p>- תכניות רחבות-היקף וכלל-מערכתיות הן בעלות פוטנציאל אדיר, במיוחד אם הן נתמכות על-ידי הממשלה, כיוון שהן עשויות להוביל המשכיות לטווח ארוך יותר מתכניות חד-פעמיות.<sup>83</sup></p> <p>- נדרש זמן להשגת דריסת רגל ותמיכה מהנהלת בתי ספר וממורים.<sup>82</sup></p> <p>- תכניות מבוססות בית-ספר הן יעילות יותר אם הן נתמכות בשינוי מדיניות ובהתאמות סביבתיות התומכים בשינוי התנהגות.<sup>83,80</sup></p>	<p>חינוך מבוסס בית-ספר למניעת היפגעות הוא בעל פוטנציאל להרחבת ידע והתנהגות הקשורים בביטחון.<sup>81,80</sup></p> <p>📖 מקרה מבחן: RiskWatch, סקוטלנד (לא תורגם).</p>
<p>- תכניות חינוכיות רחבות-היקף עשויות להזדקק למימון מתמשך משמעותי.<sup>84,82</sup></p>	<p>גישות חינוכיות והכשרות אינטראקטיביות הן בעלות השפעה על בטיחות ילדים בכל הנוגע לידע, לעמדות ולהתנהגות.<sup>84</sup></p> <p>📖 מקרה מבחן: Lifeskills - למידה למען החיים, בריטניה (לא תורגם).</p>

לוח



## ניסיון מעשי תקף לתשתיות, מנהיגות ארצית ויכולות תמיכה במניעת היפגעות ילדים

הצהרת ראיות	נקודות להעברה וליישום
<p>כאשר יושמו פעולות לבניית יכולות, כגון כינוסים, סדנאות ותכניות חינוכיות מתמשכות, נמצאה בהן תועלת משמעותית במניעת היפגעות.<sup>85,2</sup></p>	<p>- מנגנוני תמיכה והכשרה עשויים להיות מהותיים להקלה על הטמעה ויישום מדיניות מהרמה הלאומית לרמה המקומית.<sup>88</sup></p>
<p>מנהיגות ארצית הכרחית לקביעת הכיוון, לפיתוח חזון עתידי, לפיתוח אסטרטגיות שניו, לגיוס אנשים, להעלאת השראה ולעידוד ותמיכה בלוקחים חלק בתהליך.<sup>88-86, 38</sup></p>	<p>- ניהול שינוי מצריך מנהיגות טובה ליצירת תשתית יעילה למניעת היפגעות. יש לתאם בין המרכיבים השונים את אסטרטגיות המניעה ואת התפוקות הנדרשות כדי להבטיח את השגת המטרות.<sup>88</sup></p>
<p>איסוף נתונים והפצתם הם בעלי חשיבות עליונה בניטור ובהערכה של תכניות למניעת היפגעות ובפיתוח של מדיניות וניסיון.<sup>90,89,86,70,38,29,28,2</sup></p> <p>☑ מקרה מבחן: מערכת ניטור היפגעות AWISS, ווילס (לא תורגם).</p>	<p>- השימוש במאגרי נתונים מקומיים הוא מהותי לפיתוח התערבויות, להמרצת משתתפים ולהערכת ההתערבויות.<sup>90,89</sup></p> <p>- נתונים מסייעים במיקוד המשאבים והפעילות באלו שזוהו כבעלי הצרכים הרבים ביותר.<sup>29,28</sup></p> <p>- ייתכן שייטב לאסוף נתונים עבור כל קבוצות הגיל ולא לקבוצת גיל אחת בלבד, מפני שהדבר עשוי להבטיח שהנתונים ייתפסו תמיד כרלוונטיים.<sup>90</sup></p> <p>- בניית מערכת נתונים על-בסיס מערכות קיימות מפחיתה מעומס העבודה.<sup>89</sup></p> <p>- במקומות שבהם סטטיסטיקות חיוניות ונתונים מבוססי בית-חולים אינם זמינים או אינם אמינים, סקרי קהילה עשויים להיות המקור היחיד למידע.<sup>90</sup></p> <p>- מחסומים שכיחים כוללים: היעדר מחויבות של יחידים וארגונים מעורבים, ענייני חיסיון, היעדר משאבים, היעדר הגדרות מתועדות, בעיות באיסוף נתונים ומנגנוני רישום.<sup>28</sup></p>



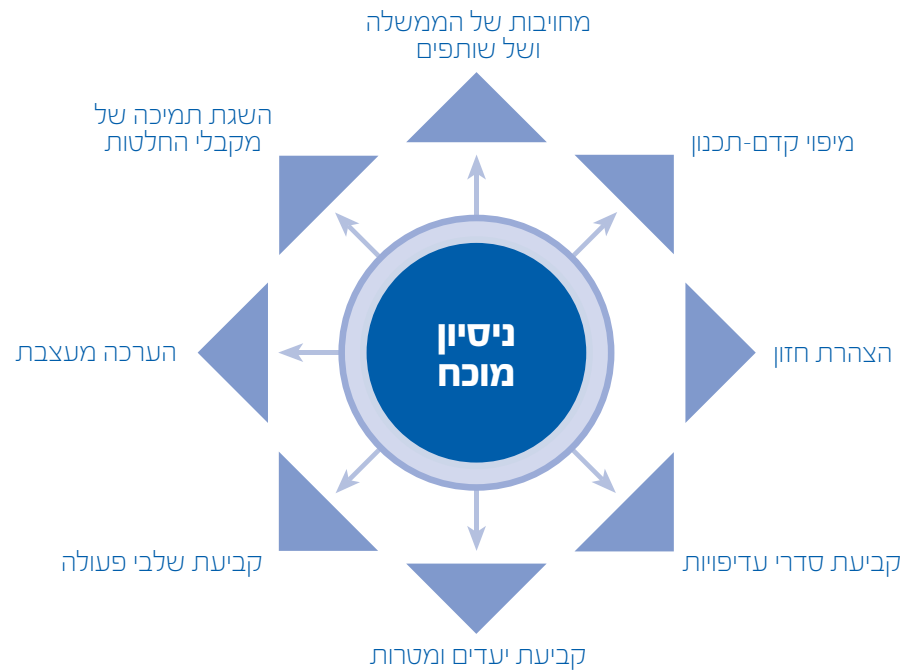


## **ידיעת 'מה עובד' ניצבת בלב הפיתוח של מדיניות ושל תכניות מוצלחות**





### פרק 3: מתי עלינו להשתמש בניסיון מעשי תקף לתכנון אסטרטגיות למניעת היפגעות וכיצד נעשה זאת?



כפי שצוין בפרק על אודות הסיבות שניסיון מעשי תקף לא מיושם בעטיין, תכנון לא יעיל הוא אחת הסיבות לעובדה שאין מספיק יישום שלו. ידע על ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות הוא חיוני לתכנון יעיל ואף שימושי ביותר משלב אחד של תהליך התכנון. כפי שמומחש באיור להלן, הידע על ניסיון מעשי תקף הוא שימושי במספר שלבים בתהליך התכנון.<sup>91</sup> במילים אחרות, הידע הזה הוא חיוני לשם הבטחת ההשפעה האמיתית של התכנית.

איור 3.1 מקומו של ניסיון מעשי תקף בתכנון פעולה יעילה למניעת היפגעות ולקידום בטיחות<sup>91</sup>





חלק ממערכת רחבה יותר של יזמות המנצלות את מגוון האפשרויות של אמצעי מדיניות הזמינים למקבלי החלטות, כגון שינויי סביבה, תקנים, חקיקה וכו'. בדומה, שינויי סביבה, תקנים וחקיקה יהיו יעילים פחות אם לא ייתמכו בגישות חינוכיות. החשיבות של מערכות הבריאות איננה מועטה, אך יש לזכור כי מערכות הבריאות מהוות רק שותף אחד במאמצים למניעת היפגעות. פעולות רב-מערכתיות הן חיוניות ויש לתאם את העבודה בין מגוון מערכות ומשרדי ממשלה.

**מחויבות של הממשלה ושל שותפים והשגת תמיכה של מקבלי החלטות -** גישת ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות ילדים מחייבת תמיכה ממקבלי החלטות, משותפים ומעמיתים. תמיכה זו מצריכה לעתים שימוש בראיות קיימות של ניסיון מעשי תקף כדי לקדם מדיניות של שינוי עם אותם יחידים/ארגונים, ולאחר מכן גם פעילות שתבטיח כי המשאבים הקיימים מופנים לאסטרטגיות שהוכחו כיעילות.

נושאים כלליים נוספים שיש לתת עליהם את הדעת כדי להבטיח תכנון ויישום מוצלחים של אסטרטגיות ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות:

- מידע מדויק ואמין צריך להוות את הבסיס לתכנון, לניטור ולהערכה של מדיניות ותכניות. הקדשת הזמן להשגת מידע זה תגדיל את הסבירות להצלחה, תתמוך בשיפורים לאורך הדרך ותקדם שיתוף של סוגיות העברה ויישום עם אחרים שייתכן שיהיו מעוניינים בגישה דומה.
- פיתוח מדיניות או תכניות ללא יישום והערכה הוא חסר-משמעות. היכולת והמשאבים לספק, לנטר ולהעריך חייבים להילקח בחשבון כאשר מפתחים מדיניות או תכניות.
- ילדים כקהל היעד צריכים להיות מעורבים בעיצוב מדיניות ותכניות.
- מטרות המדיניות והתכניות חייבות להיות ברורות, שאינן משתמעות לשתי פנים וכן ניתנות למדידה.
- גישות חינוכיות לבדן הן בעלות יעילות מוגבלת. עליהן להוות

● **מיפוי קדם-תכנון -** סקירה של ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות היא הכרחית כחלק מהמיפוי הראשוני לפני התכנון. סקירה זו מסייעת בדיהוי תחומים שניתן להכניס בהם שיפורים במדיניות ובתכניות הקיימות.

● **קביעת סדרי עדיפויות -** ניתן למקד את המאמצים באמצעות שימוש בקיומו של ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות כקריטריון אחד לבחירת סדרי עדיפויות לתכנון ופעולה.

● **קביעת יעדים ומטרות -** הרהור בניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות בעת כתיבת מטרות התכנית יבטיח היצמדות לאמות המידה הקיימות של ניסיון מעשי תקף. בעמודים להלן ניתנת הנחיה נוספת באשר לאופן בחירת האסטרטגיות הללו.

● **קביעת שלבי פעולה -** ניתן לשפר את זיהוי המרכיבים המהותיים ואת המשימות הספציפיות החיוניים להטמעת ניסיון מעשי תקף ויישום באמצעות סקירת הראיות ובניתוח מקרי מבחן של ניסיון מעשי תקף בפעולה.

● **פיתוח תכנית הערכה מעצבת -** גם אם אסטרטגיה נבחרת נחשבת לניסיון מעשי תקף, חיוני להעריך את יישומה במטרה להבטיח את השגת מטרותיה. בדומה לקביעת שלבי פעולה, ניתן לשפר את הפיתוח של תכנית ההערכה באמצעות סקירת הראיות ובבחינת מקרי מבחן של ניסיון מעשי תקף בפעולה.

לסיכום, התערבויות מוצלחות:

- נוצרות כחלק מתכנון מקיף ומבוססות על ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות.
- מטפלות הן בגורמים הרחבים להיפגעות (למשל, מצב סוציו-אקונומי) והן בגורמי סיכון ספציפיים להיפגעות ילדים (למשל, חשיפה לסכנה).
- מערבות פעולה רב-מערכתית, רבת-פנים ורב-שלבית של ממשלה ושל בעלי אחריות אחרים, תוך שימוש במגוון אמצעי מדיניות.
- מתמקדות באוכלוסיות הזקוקות ביותר לסיוע ומותאמות לצרכים, לנסיבות ולמשאבים מקומיים.





אסטרטגיות מהעולם האמיתי מהווים תוספת מהותית למחקרים מדעיים הבוחנים יעילות בעת הערכת ניסיון מעשי תקף. כמו כן, עבור תחום מניעת ההיפגעות קיימת חשיבות עליונה של תיעוד ושיתוף בתהליך הבחירה, ההעברה והיישום של אסטרטגיות, בנוסף להערכה. תיעוד זה, נכון לעכשיו, לא נעשה באופן שיטתי, או שנעשה ותויק בארונות מעלי אבק שמעולם לא שותפו. נוהג זה חייב להשתנות.

בחירת סוגיות הנוגעות לתחום ההעברה והיישום הוא תחום חדש יחסית של מחקר, שידרוש העמקה נוספת לפני שסוגיות אלו באמת יובנו. עם זאת, כיוון שנושאים אלו חיוניים להצלחה, נכללת כאן רשימה של שאלות שיש לענות עליהן במהלך תכנון אסטרטגי ובניית תכנית פעולה (טבלה 3.1). שאלות אלו עוסקות בסוגיות של יכולת ההעברה מסביבה לסביבה ובסוגיות הקשורות ביכולת היישום, ומתחילות להבהיר את הצורך בגישה שיטתית יותר לסוגיות אלו. הן אמורות לסייע בזיהוי גורמי מפתח שיגבירו את הסבירות להעברה וליישום מוצלחים.

מציאת התשובות לשאלות הללו היא תהליך שדורש זמן רב. שקילת התשובות בכובד-ראש בתהליך התכנון אמורה להגביר את הסבירות של העברה ויישום מוצלחים של ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות.

להשלמתה משלב התכנון ועד להערכה. אלו נושאים שלרוב חיוניים יותר מאשר פרטי תכנון ויישום של האסטרטגיה. מנושאים אלו נוטים לרוב להעלים עין ורק לעתים רחוקות, אם בכלל, משלבים אותם במסמכים מדעיים המדווחים על יעילות של אסטרטגיה.

### 3. האם קיימת הבנה מציאותית וברורה של התהליך הנדרש להתמודדות עם האסטרטגיה למניעת היפגעות?

העברה ויישום של כל אסטרטגיה יצליחו רק לאחר פיתוח והוצאה לפועל של תהליך שמשקל היטב מראש. על התהליך לבחון באופן מציאותי את הפרטים המפורטים על האסטרטגיה: מי, מה, היכן, מתי וכיצד האסטרטגיה תצא לפועל. יש לשקול מידע זה במהלך תכנון האסטרטגיה ותכנית הפעולה, גם אם ייתכן שכל החלטות לא יתקבלו עד שתכניות יישום והערכה מפורטות יותר יפותחו. בדומה לסוגיית היכולת להעביר אסטרטגיה מסביבה אחת לשנייה, סוגיות יישום הן סוגיות מעשיות שלרוב מעלימים עין מהן ורק לעתים רחוקות הן משולבות במסמכים מדעיים המדווחים על יעילות של אסטרטגיה.

בעוד שהמידע הנדרש עבור השאלה הראשונה בנוגע ליעילות מדווח במאמרים של כתבי-עת מדעיים ובסקירות תמצית, המידע המסייע למתכננים בבחירת אסטרטגיות פוטנציאליות ובמתן תשובות לשאלות 2 ו-3 שצוינו לעיל ניתן להשיג רק ביישום עצמי או בלמידה מניסיונם של אחרים. לכן שיתוף של חוויות הטמעה ויישום

## אילו סוגיות עלינו לשקול בבחירת אסטרטגיות?

במהלך התכנון האסטרטגי ובניית תכנית הפעולה קיימים שלושה סוגי מידע שיש לשקול:

**1. האם ישנן ראיות לכך שהגישה הוכחה כיעילה במקום אחר?**  
האם האסטרטגיה למניעת היפגעות התקבלה כניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות? אם כן, ניתן לעבור לבחינה של סוגי המידע האחרים שיש לשקול במהלך בחירת אסטרטגיית פעולה. אם לא - ומתקבלת החלטה להשתמש באסטרטגיה - יש לשקול האם ניתן לאסוף או להשיג את המומחיות, את היכולת, את המשאבים ואת השיטות הנדרשים לבניית הערכה של האסטרטגיה שיענו על שאלת היעילות, או לפחות יתרמו לראיות הקיימות באופן זמין, כדי לנצל באופן אחראי את המשאבים.

### 2. האם הסביבה הפוליטית והחברתית הקיימת מוכנה ומסוגלת לקחת על עצמה את האסטרטגיה למניעת היפגעות?

תשובה לשאלה זו מחייבת הערכה של יכולת ההטמעה של האסטרטגיה לסביבה חדשה. יכולת לאמץ אסטרטגיה קשורה לתנאים שצריכים להתקיים כדי להגביר את סיכויי ההצלחה של האסטרטגיה בסביבה חדשה. הדבר כולל נושאים, כגון: תמיכה פוליטית הולמת, מנהיגות חזקה, תשתית יציבה, משאבים ויכולת הולמים, אקלים חברתי הרואה באופן חיובי את האסטרטגיה וזמן





### טבלה 3.1 שאלות התומכות בבחירת אסטרטגיית ניסיון מעשי תקף<sup>92</sup>

#### האם האסטרטגיה מתמודדת עם תחום עדיפות אחד או יותר?

האם התוצאה הצפויה של האסטרטגיה תקדם לקראת אחת או יותר ממטרות מניעת ההיפגעות שלכם? לדוגמה, מאגרי נתוני היפגעות משופרים עשויים להיות מועילים למטרות מרובות ולתחומי עדיפות רבים, בעוד שחקיקה ספציפית מסוגלת להתמודד עם מטרה אחת בלבד. יחד עם זאת, שאלה זו מכוונת להבטיח שפעולה כלשהי נמצאת בקו אחד עם סדרי העדיפויות והמטרות.

#### האם האסטרטגיה משלבת את שלושת ה-E (חינוך - Education, שינוי מוצר וסביבה - Engineering, חקיקה ואכיפה - Enforcement)?

אם לא, האם ישנה הזדמנות לבנות את האסטרטגיה כך שהיא אכן תשלבם? לדוגמה, הבטחה למרכיב חינוכי (למשל, קמפיין מודעות) שייתן גיבוי לחקיקה חדשה.

#### האם ההעברה של האסטרטגיה/ההתערבות היא מעשית ומציאותית?

##### 1. האם ניתן ליישם את האסטרטגיה בצורה סבירה בסביבה החדשה המוצעת?

- האם המבנה והתהליכים המבניים הנדרשים קיימים אצלכם? לדוגמה, האם יש לכם גישה לקהל היעד? אם לא, האם ניתן לייסד את המבנה והתהליכים הנדרשים? האם אתם יכולים לאסוף את המידע הנדרש להערכת מאמצים? האם ישנו ארגון מוביל כלשהו שיוכל לגרום לאסטרטגיה לקרום עור וגידים?
- האם אתם מקבלים את התמיכה הנדרשת ממקבלי החלטות? אם לא, האם ניתן להשיגה? האם יש לכם תומכים שיכולים לסייע לכם בהשגתה?
- האם האסטרטגיה/ההתערבות מתאימה לזמנות מדיניות קיימות? לדוגמה, האם אתם יכולים לקשור בין מאמצים לבין מאמצים לצמצום השמנה, לצמצום פערים חברתיים או לצמצום פליטות גזים? זהו המקרה של פרויקט "תכנית פעולה לבטיחות ילדים" (Child Safety Action Plan), שבו בטיחות ילדים נקשרה עם "תכניות פעולה לבריאות ילדים וסביבתם" (Child Environment and Health Action Plans) ו"תכניות בריאות לילדים ולמתבגרים" (Child and Adolescent Health Plans) ברמה הלאומית.
- האם עומדים לרשותכם המשאבים הנדרשים הן לייסוד הפעולה והן לקיומה? במקרה שלא, האם יש לכם רעיונות מבטיחים באשר לאופן שבו ניתן להשיג משאבים אלו?
- האם הידע והכישורים הנדרשים נגישים עבורכם? האם האנשים הנכונים יושבים סביב שולחן התכנון? במקרה שלא, האם ניתן להשיג מומחיות זו? האם ישנה קבוצת אנשים המחויבת למטרה אשר יכולה לתמוך בנושא ולספק את המסה הקריטית? האם ישנו קשר פנימי לממשלה או לקבוצה מקצועית בעלת המומחיות הטכנית וקשרי המפתח הנדרשים?





## האם ההעברה של האסטרטגיה/ההתערבות היא מעשית ומציאותית?

### 2. מהם המחסומים העומדים בפני העברת האסטרטגיה/ההתערבות?

- האם אתם מבינים את המאפיינים של האנשים והקהילה, לרבות הבנת תרבותם, דתם, ההיסטוריה שלהם וכו'?
- האם הקהילה מוכנה לקבל את האסטרטגיה/ההתערבות? לדוגמה, האם הקהילה בהולנד מוכנה לקבל חקיקה בנוגע לקסדות אופניים?
- מי הם המתנגדים להתערבות? האם אנשים מוכנים או שאינם מוכנים לפעול מחוץ לתחום הפעילות המוגדר של ארגונם?
- האם האסטרטגיה/ההתערבות ממוקדת מספיק? היו ברורים באשר לעבודה שיש לבצע והקפידו שתהיה בת-ביצוע.
- כמה גדול המאבק? האם הוא כדאי מבחינת השקעת משאבים כעת או שישנן אסטרטגיות אחרות שיכולות לספק סבירות גבוהה יותר להצלחה? כמה אנחנו משקיעים אל מול הניתן להשיג?
- האם יש ברשותכם די זמן בהקשר למחזורי פוליטיקה, מדיניות או מימון, או זמן מספיק להדגים יישום מוצלח? האם ניתן להשיג תמיכה כספית למשך זמן ארוך דיו כדי ליישם את האסטרטגיה ולעקוב אחריה במטרה להעריך את השפעתה? לדוגמה, האם סביר שיתבצע שינוי בממשלה אשר עשוי להשפיע על מה שמנסים להשיג?

### 3. האם ניתן להתגבר על המחסומים הללו?

- האם ישנם תומכים למניעת היפגעות ילדים (למשל, יחידים, ידוענים או ארגונים לא-ממשלתיים)?
- האם קיים תהליך פוליטי/מדיניות ציבורית רחב יותר שניתן לחבור אליו (למשל, הצהרות, אמנות או החלטות בין-לאומיות, מדיניות לאומית לצמצום צריכת אלכוהול או אסטרטגיות תחבורתיות)?
- אם הקהילה אינה מוכנה לקבל את האסטרטגיה/ההתערבות, האם ישנם צעדים מקדימים שעשויים להגביר את מוכנות הקהילה (למשל, קמפיין מודעות)?
- האם קיימות הזדמנויות לעירוב הקהילה וקהל יעד ספציפי בתכנון וביישום האסטרטגיה/ההתערבות?
- האם ניתן להשיג אישור פוליטי של האסטרטגיה כדי להבטיח את התקיימותה מעבר לממשלה מסוימת?
- האם ניתן להשיג מחויבות למימון לתקופת זמן ארוכה דיה כדי להדגים יעילות בסביבתכם?

## האם האסטרטגיה מתאימה לקהל היעד הספציפי שלכם? במקרה שלא, אילו התאמות נדרשות לכך?

האם יש ראיות לכך שהאסטרטגיה משמשת עבור קהל היעד שלכם בסביבה אחרת או משמשת בסביבתכם בסוגייה אחרת? מהם המאפיינים המסוימים של קהל היעד שניתן יהיה לקחת בחשבון? לדוגמה, בבחינת חקיקה המחייבת חבישת קסדות לאופניים ייתכן שצריך יהיה לבחון סוגיות של גישה למידע ולקסדות או התאמות לצמצום סכנות עבור שכונות הסובלות מקיפוח חברתי.





## מה עוד ניתן לעשות כדי לתמוך בתרבות של ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות ילדים ולקידום בטיחותם?

מכיוון שאין גישה שיטתית לסוגיה, הרי שהאתגר של הנעת תרבות של ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות ילדים ולקידום בטיחות באירופה הוא גדול. אנחנו מקווים כי מדריך זה יהווה נקודת התחלה לגישה כזו. המדריך מתמקד בניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות ובהשקעות טובות למען השפעה אמיתית, והנו אמצעי להגברת מודעות ולהטמעת אותן אסטרטגיות/התערבויות שיש להן בסיס ראייתי. יתרה מכך, במקרים שבהם קיימת הנחיה באשר להעברה וליישום האסטרטגיה ודוגמאות של הצלחות 'מהעולם האמיתי' (לפחות בסביבה אחת באירופה), הוצגו מקרים אלו כדי לספק הזדמנות ללמידה עבור אלו המתלבטים באשר להטמעת האסטרטגיה/ההתערבות, וזאת כדי שישקלו לפני בחירה, העברה ויישום.

המדריך משתדל לספק עצות מעשיות על האופן שבו יש להשתמש בניסיון מעשי תקף בתכנון אסטרטגי, מפרט תכנית פעולה עבור מניעת היפגעות לא-מכוונת וקידום בטיחות, ומרחיב על השלבים בתהליך שבהם ידע על ניסיון מעשי תקף הנו שימושי ביותר. כמו כן, מדריך זה מדגיש את החשיבות של לקיחת הזמן

להתמודדות עם סוגיות של יכולת העברה לפני הבחירה הסופית באסטרטגיה.

אנחנו מקווים שעל-ידי הבטחת מודעות לאסטרטגיות יעילות, תוכל קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות לעודד יותר ויותר קובעי מדיניות לאמץ ניסיון מעשי תקף מבוסס-ראיות לתוך סביבתם ולהתחיל לעבוד על יישום אותם השינויים. עם זאת, אם קהילת אנשי המקצוע למניעת היפגעות מבקשת לעשות את השימוש הטוב ביותר במשאבים המוגבלים ולהשיג את ההשפעה הרבה ביותר על חייהם של ילדים אירופאים, פעולה ומחויבות נדרשות ברמות רבות. לפיכך, לסיכום נציג את תמצית הפעולות והמחויבויות הנדרשות מארגונים בין-לאומיים, מהנציבות האירופית, מממשלות, מחוקרי היפגעות ומאנשי השטח העוסקים במניעת היפגעות.

### ארגונים בין-לאומיים יכולים:

- לעודד אסטרטגיות ולתווך בין ממשלות וארגונים לאומיים להחליף מידע באופן שיטתי באשר לניסיון מעשי תקף ולסוגיות של יכולת העברת תכניות למניעת היפגעות ילדים.
- לסייע למדינות ולאזורים בבניית היכולות להתמודד עם היפגעות ילדים באמצעות ניסיון מעשי תקף.
- לעבוד בשיתוף עם ארגונים בין-לאומיים אחרים כדי לקדם ניסיון מעשי תקף במניעת היפגעות ילדים וקידום בטיחות.
- לעודד הערכה של כל היזמות למניעת היפגעות ילדים כדי

לזהות דוגמאות חדשות של ניסיון מעשי תקף ולקדם החלפת מידע על ניסיון מעשי תקף בין העוסקים בנושא.

### ממשלות והנציבות האירופית יכולות:

- לתמוך באסטרטגיות ולממן אמצעים המבוססים על ניסיון מעשי תקף לשם מניעת מוות והיפגעות ילדים. הדבר ייעשה בגישה משולבת של חינוך, שינוי מוצר וסביבה, חקיקה, תקינה ואכיפה, ובעיקר באמצעות:
- החלפת מידע על ניסיון מעשי תקף ועל סוגיות של יכולת העברת תכניות מניעה של היפגעות ילדים.
- הגברת פיקוח ואכיפה של תקני בטיחות ילדים ונושאי חקיקה אחרים בבטיחות.
- תמיכה בתרבות של ניסיון מעשי תקף והבטחת הערכה של כל היזמות למניעת היפגעות ילדים.
- יצירה והמשכיות של מחויבויות להטמעת ניסיון מעשי תקף.
- שילוב אסטרטגיות ניסיון מעשי תקף למניעת היפגעות ילדים בתכניות לאומיות ואירופיות של בריאות הציבור. בנוסף, להכין וליישם, בשילוב עם מומחי מניעת היפגעות, אסטרטגיות למניעת היפגעות ברמה האירופית והלאומית עם תכניות פעולה מבוססות ניסיון מעשי תקף ותקצוב משאבים.



### חוקרי היפגעות יכולים:

- לנהל מחקר לטובת הבנה מעמיקה יותר של התהליכים שבהם אסטרטגיות/התערבויות מזהות, מאומצות, מיושמות ומוטמעות, ולהבין את הגורמים המסייעים לקידום והחוסמים העברה של ניסיון מעשי תקף בין סביבות.
- להעריך אסטרטגיות למניעת היפגעות ילדים שטרם הוכחו כיעילות או לא-יעילות כדי לבסס את הידע לגבי ניסיון מעשי תקף.
- לנהל מחקרי יעילות אל מול עלות שיספקו למקבלי ההחלטות יותר מידע שיסייע להחליט בין אסטרטגיות של ניסיון מעשי תקף.
- לסייע בהנגשת תוצאות מחקרים לכדי הצהרות ראיות משמעותיות וקלות להבנה.
- להפיץ הצהרות ראיות אלו ולאייש תפקיד מרכזי יותר בקידום מדיניות שתוביל להעברה וליישום ניסיון מעשי תקף.

### אנשי מקצוע מומחים במניעת היפגעות ילדים יכולים:

- להציג את הראיות/העובדות למה שמצליח, ולהראות את הדוגמאות להצלחה.
- לבנות רשתות מורכבות של שיתופי-פעולה עם ארגונים לא-ממשלתיים אחרים ועם עסקים בעלי עניין בבטיחות, עם

- הממשלה ועם האקדמיה לצורך קידום הטמעה של תרבות ניסיון מעשי תקף במניעת היפגעות ילדים.
- לספק מומחיות בתחום מניעת היפגעות ילדים לגבי 'מה עובד' וליישם ניסיון מעשי תקף יעיל, תקנים ותקנות בסביבות ובתרבויות שונות.
  - לפעול לקידום מדיניות בממשלה ובתעשייה לטובת יישום והערכה של ניסיון מעשי תקף במניעת היפגעות ילדים בכל המגזרים.
  - להעריך את כל היזמות שמובילים ארגונים לא-ממשלתיים למניעת היפגעות ילדים לצורך זיהוי ניסיון מעשי תקף חדש, ולקדם החלפת מידע על ניסיון מעשי תקף בין העוסקים בתחום.





## ביבליוגרפיה

1. World Health Organization. Children's Environment and Health Action Plan for Europe. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004. World Health Organization; Geneva; 2004. EUR/04/5046267/7. Available from: <http://www.euro.who.int/document/e83338.pdf>
2. World Health Organisation. Regional Committee for Europe Fifty-fifth Session: Injuries in the WHO European Region: Burden, challenges and policy response. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2005. Available from: <http://www.euro.who.int/Document/RC55/edoc10.pdf>
3. World Health Organisation. Regional Committee for Europe Fifty-fifth Session: European strategy for child and adolescent health and development. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2005. Available from: <http://www.euro.who.int/document/RC55/edoc06.pdf>
4. European Child Safety Alliance. That Sensitive Indicator of the World: An Historical Perspective on Children as Agents of Change in the Field of Health and the Environment. Amsterdam: European Child Safety Alliance, 2004. Available from: [http://www.childsafetysa.org/csi/ecsa.nsf/index/home/\\$file/index.htm](http://www.childsafetysa.org/csi/ecsa.nsf/index/home/$file/index.htm)
5. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. United Nations; 1989. Document A/RES/44/25
6. World Health Organisation. How can injuries in children and older people be prevented? Denmark: WHO Regional Office for Europe Health Evidence Network; World Health Organization; Geneva; 2004. Available at: [http://euro.who.int/HEN/Syntheses/injuries/20041016\\_1](http://euro.who.int/HEN/Syntheses/injuries/20041016_1)
7. Rigby M, Köhler L (editors). Child Health Indicators of Life and Development (CHILD): Report to the European Commission; Centre for Health Planning and Management, Keele, UK, for European Commission Health and Consumer Protection Directorate; 2002 (98pp). (also available on [http://www.europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/fp\\_monitoring\\_2000\\_frep\\_08\\_en.pdf](http://www.europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/fp_monitoring_2000_frep_08_en.pdf))
8. Rigby MJ, Köhler LI, Blair ME, Mechtler R. Child Health Indicators for Europe - A Priority for a Caring Society. Eur J Public Health, 2003, 13, 3 Supplement, 38-46
9. World Health Organisation. Regional Committee for Europe Fifty-fifth Session: European strategy for child and adolescent health and development. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2005. Available from: <http://www.who.dk/document/E87710.pdf>
10. Towner E, Towner J. The prevention of childhood unintentional injury. Curr Paediatr 2001; 11:403-408
11. UNICEF Innocenti Research Centre. A league table of child death by injury in rich nations. UNICEF; 2001. Report Card No. 2. Florence. Available from: <http://www.unicef-icdc.org/publications/pdf/repcard2e.pdf>
12. Kline-Weinreich N. Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide. Sage Publications London; 1999
13. Working Party on Accidents and Injuries. Communications Plan. Working Party on Accidents and Injuries; 2005. Available from: <http://www.actiononinjuries.org/csi/wpai.nsf/www/VwContent/l2communicationplan.htm>
14. Harborview Injury Prevention and Research Center. Best Practices. Seattle, University of Washington, 2001. Available from: <http://depts.washington.edu/hiprc/practices/index.html>
15. Klassen TP, MacKay JM, Moher D, Walker A, Jones AL. Community-based injury prevention interventions. Future Child 2000; 10(1): 83-110





16. National Highway Traffic Safety Administration. Research note: revised estimates of child restraint effectiveness. Washington, DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration; 1996. Report No. 96.855
17. National Highway Traffic Safety Administration. Traffic safety facts, 1999: a compilation of motor vehicle crash data from the Fatality Analysis Reporting System and the General Estimates System. Washington, DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration; 2000. DOT HS 809 100
18. Children's Safety Network. Childhood injury: cost & prevention facts. Child safety seats: how large are the benefits and who should pay? Landover, MD: Children's Safety Network: Economics and Insurance Resource Center; 1997
19. European Transportation Safety Council. Priorities for EU Motor Vehicle Safety Design. Brussels; 2001
20. Aldman B. [Safety equipment for children in cars]. *Lakartidningen* 1966; 63(14):1345-52. Swedish
21. Durbin DR, Chen I, Smith R, Elliott MR, Winston FK. Effects of seating position and appropriate restraint use on the risk of injury to children in motor vehicle crashes. *Pediatrics* 2005 Mar;115(3):e305-9
22. Durbin DR, Elliott MR, Winston FK. Belt-positioning booster seats and reduction in risk of injury among children in vehicle crashes. *JAMA* 2003; 289(21):2835-40
23. Winston FK, Durbin DR, Kallan MJ, Elliott MR. Rear seating and risk of injury to child occupants by vehicle type. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med* 2001;45:51-60
24. Arbogast KB, Kallan MJ, Durbin DR. Effectiveness of high back and backless belt-positioning booster seats in side impact crashes. *Annu Proc Assoc Adv Automot Med* 2005;49:193-206
25. Turner C, McClure R, Nixon J, Spinks A. Community-based programs to promote car seat restraints in children 0-16 years – a systematic review. *Accid Anal Prev* 2005; 37:77-83
26. Zaza S, Sleet DA, Thompson RS, Sosin DM, Bolen JC., Taskforce on Community Prevention Services. Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. *AJPM* 2001; 21(4; Supplement 1): 31-47
27. Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review. Prepared for the Health Development Agency (HDA), London. Department of Child Health, University of Newcastle upon Tyne; 2001. Available from: [www.hda.nhs.uk/downloads/pdfs/prevent\\_injuries.pdf](http://www.hda.nhs.uk/downloads/pdfs/prevent_injuries.pdf)
28. McClure R, Stevenson M, McEvoy S. editors. *The Scientific Basis of Injury Prevention and Control*. Melbourne: IP Communications; 2004
29. Christoff T, Gallagher SS, editors. *Injury Prevention and Public Health: Practical Knowledge, Skills, and Strategies*. Maryland: Aspen Publications Inc; 1999
30. Evans L. The effectiveness of safety belts in preventing fatalities. *Accid Anal Prev* 1986;18:229-41
31. Evans L. *Traffic safety and the driver*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1991
32. Kahane CJ. *Fatality and injury reducing effectiveness of lap belts for back seat occupants*. Warrendale, PA: Society of Automotive Engineers. Paper No. 870486; 1987
33. National Highway Traffic Safety Administration. Fourth report to Congress: effectiveness of occupant protection systems and their use. Washington, DC: U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration; 1999. DOT HS 808 919





34. National Highway Traffic Safety Administration. Final Regulatory Impact Analysis Amendment to Federal Motor Vehicle Safety Standard 208 Passenger Car Front Seat Occupant Protection. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration; 1984. NHTSA Report Number DOT HS 806 572, pp. IV-3 - IV-16
35. Padmanaban J, Ray R. Safety performance of rear seat occupant restraint systems. 36th STAPP Car Crash Conference Proceedings. Warrendale, PA: Society of Automotive Engineers; 1992. SAE Publication No. P-261
36. Dinh-Zarr TB, Sleet DA, Shults RA, Zaza S, Elder RW, Nichols JL, Thompson RS, Sosin DM. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *Am J Prev Med* 2001; 21(4, Supplement 1): 48-65
37. Christie N, Towner E, Cairns S & Ward H. Children's road traffic safety: An international survey of policy and practice. London: Department for Transport; 2004. Available from: [http://www.dft.gov.uk/stellen/groups/dft\\_rdsafety/documents/page/dft\\_rdsafety\\_030570.pdf](http://www.dft.gov.uk/stellen/groups/dft_rdsafety/documents/page/dft_rdsafety_030570.pdf)
38. World Health Organisation. (2004). World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization. ([http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world\\_report/en/](http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world_report/en/))
39. Webster DC, Mackie AM. Review of traffic calming schemes in 20 mph zones. Crowthorne: TRL Limited, 1996. TRL Report 215
40. Highways Agency. West London speed camera project: analysis of accident data 36 months before and 36 months after implementation. London: London Research Centre; 1997 as cited in Health Evidence Bulletins Wales; 1998
41. Turner C, McClure R, Nixon J, Spinks A. Community-based programmes to prevent pedestrian injuries in children 0-14 years: a systematic review. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2004; 11(4): 231-237
42. Karkhaneh M, Kalenda J-C, Hagel BE, Rowe BH. Effectiveness of bicycle helmet legislation to increase helmet use: a systematic review. *Inj Prev* 2006; 12:76-82. doi: 10.1136/ip.2005.010942
43. Royal ST, Kendrick D, Coleman T. Non-legislative interventions for the promotion of cycle helmet wearing by children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Issue 3
44. Robinson D. No clear evidence from countries that have enforced the wearing of helmets. *BMJ* 2006;332:722-725, doi:10.1136/bmj.332.7543.722-a
45. Spinks A, Turner C, McClure R, Acton C, Nixon J. Community-based programmes to promote use of bicycle helmets in children aged 0-14 years: a systematic review. *Int J Inj Contr Cont Saf Promot* 2005; 12(3): 131-142
46. Agran PF, Winn DG. The bicycle: a developmental toy versus a vehicle. *Pediatrics* 1993; 91:752-5
47. Macarthur C, Parkin PC, Sidky M, Wallace W. Evaluation of a bicycle skills training program for young children: a randomized controlled trial. *Inj Prev* 1998; 4:116-121
48. World Health Organization. Guidelines for safe recreational water environments. Volume 1: Coastal and Fresh Waters. World Health Organization; Geneva; 2003. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545801.pdf>
49. United States Department of Transportation. United States Coastguard; 2000. Boating Statistics 2000. COMDTP P16754 14
50. World Health Organization. Guidelines for safe recreational water environments. Volume 2: Swimming Pools, Spas and similar recreational - water environments. World Health Organization; Geneva; 2003. Available at: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/bathing/bathing2/](http://www.who.int/water_sanitation_health/bathing/bathing2/)





51. Thompson DC, Rivara FP. Pool fencing for preventing drowning in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; Issue 3
52. European Child Safety Alliance. Be Water Wise Factsheet. Amsterdam: European Child Safety Alliance; 2003. Available from: [http://www.childsafetyeurope.org/csi/ecsa.nsf/index/home/\\$file/index.htm](http://www.childsafetyeurope.org/csi/ecsa.nsf/index/home/$file/index.htm)
53. Stoorgard H. Personal communication in August 2005 during interview regarding case study on Drowning Prevention in Iceland, Page 55
54. Spiegel CN, Lindaman FC. Children can't fly: a programme to prevent childhood mortality from window falls. *Inj Prev* 1995; 1(3):194-8
55. DiGuseppi C, Roberts IG. Individual-level injury prevention strategies in the clinical setting. *Future Child* 2000; 10(1): 53-82
56. King WJ, LeBlanc JC, Barrowman NJ, Klassen TP, Bernard-Bonnin AC, Robitaille Y, Tenenbein M, Pless IB. Long term effects of a home visit to prevent childhood injury: three year follow up of a randomized trial. *Inj Prev* 2005; 11(2):106-9
57. The Royal Society for the Prevention of Accidents (RoSPA). Stair Gates and EN 1930. Available from: [http://www.rospa.com/productsafety/articles/stairgates\\_en1930.htm](http://www.rospa.com/productsafety/articles/stairgates_en1930.htm)
58. Sherker S, Short A, Ozanne-Smith J. The in situ performance of playground surfacing: implications for maintenance and injury prevention. *Int J Inj Contr Saf Promot* 2005; 12(1):63-66
59. American Academy of Pediatrics Committee on Injury and Poison Prevention. Injuries associated with baby walkers. *Pediatrics* 2001; 108(3): 790-792
60. Mierley MC, Baker SP. Fatal house fires in an urban population. *JAMA* 1983; 249(11): 1466-1468
61. Sorenson B. Prevention of burns and scalds in a developed country. *J Trauma* 1976; 16(4):249-258
62. Viscusi WK, Cavallo GO. The effect of product safety regulation on safety precautions. *Risk Anal* 1994; 14(6): 917-930
63. Abdulwadud O, Ozanne-Smith J. Injuries associated with fireworks in Victoria: an epidemiological review. *Inj Prev* 1998;4:272-274
64. Warda L, Tenenbein M, Moffat MEK. House fire injury prevention update. Part II. A review of the effectiveness of preventive interventions. *Inj Prev* 1999; 5:217-225
65. Krug A, Ellis J, Hay I, Mokgabudi N, Robertson J. The impact of child-resistant containers on the incidence of paraffin (kerosene) ingestion in children. *S Afr Med J* 1994; 84(11):730-734
66. Woolf AD, Saperstein A, Forjuoh S. Poisoning prevention knowledge and practices of parents after a childhood poisoning incident. *Pediatrics* 1992; 90(6):867-870
67. Gibbs L, Waters E, Sherrard J, Ozanne-Smith J, Robinson J, Young S, Hutchinson A. Understanding parental motivators and barriers to uptake of child poison safety strategies: a qualitative study. *Inj Prev* 2005;11:373-377
68. Ozanne-Smith J, Day L, Parsons B Childhood poisoning: access and prevention. *J Paediatr Child Health* 2001; 37:262-5
69. Chien, C, Marriott, JL, Ashby, K & Ozanne-Smith, J. Unintentional ingestion of over the counter medications in children less than 5 years old. *J Paediatr Child Health* 2003; 39(4):264-9. doi: 10.1046/j.1440-1754.2003.00148.x





70. Accidental Injury Task Force. Preventing Accidental Injury – Priorities for Action: Report to the Chief Medical Officer. London: TSO; 2002
71. Lyons RA, Sander LV, Weightman AL, Patterson J, Jones SA, Rolfe B, Kemp A, Johansen A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4):CD003600
72. Watson M, Kendrick D, Coupland C, Woods A, Futers D, Robinson J. Providing child safety equipment to prevent injuries: randomised controlled trial. *BMJ* 2005 January 22; 330(7484): 178. doi: 10.1136/bmj.38309.664444.8F. Available from: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/330/7484/178>
73. Hodnett ED, Roberts I. Home based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 1998; issue 2
74. Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, Williams D, Brummell K. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Arch Dis Child* 2000; 82(6):443-51
75. Kendrick D, Illingworth R, Woods A, Watts K, Collier J, Dewey M, Hapgood R, Chen CM. Promoting child safety in primary care: a cluster randomised controlled trial to reduce baby walker use. *Br J Gen Pract* 2005; 55(517):582-8
76. Sznajder M, Leduc S, Janvrin MP, Bonnon MH, Aegerter P, Baudier F & Chevallier B. (2003). Home delivery of an injury prevention kit for children in four French cities: a controlled randomized trial. *Inj Prev* 2003;9:261-265
77. Clamp M, Kendrick D. A randomised controlled trial of general practitioner safety advice for families with children under 5 years. *BMJ* 1998; 23; 316(7144):1576-9
78. Deal LW, Gombly DS, Zippiroli L, Behrman RE. Unintentional Injuries in Childhood: Analysis and Recommendations. *Future Child* 2000; 10(1): 3-22
79. National Centre for Injury Prevention and Control. Working to prevent and control injury in the United States. Fact Book for the Year 2000. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention; 2000
80. Frederick K, Bixby E, Orzel M, Stuart-Brown S, Willett K. An evaluation of the effectiveness of the Injury Minimisation Programme for Schools (IMPS). *Inj Prev* 2000; 6, 92-95
81. National Fire Protection Association, USA. Final report of the three-year evaluation of Risk Watch. National Fire Protection Association; 2001. Available from: (<http://www.nfpa.org/riskwatch/pdfs/3yrfinalEvaluation.pdf>)
82. National Fire Protection Association, USA. Leaders Guide. National Fire Protection Association; 2001. Available from: (<http://www.nfpa.org/riskwatch/pdfs/leaderguide/intro.pdf>)
83. Centers for Disease Control. MMWR Recommendations and Reports: Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. *MMWR* 1994;43(RR-2):1-18
84. Oxford University/Oxford Brookes University Evaluation Team. An evaluation of the Lifeskills – Learning for Living programme. Norwich: Health & Safety Executive; 2003. Research Report 187. Available from: <http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/RR187.htm>
85. Marsh P, Kendrick D. Injury prevention training: Is it effective? *Health Educ Res* 1998; 13 47-56
86. Vincenten J. Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action. 2nd edition. Amsterdam: European Child Safety Alliance; 2004. Available from: [http://csi/ecsa.nsf/index/injurythemes/\\$file/2004whitebook.pdf](http://csi/ecsa.nsf/index/injurythemes/$file/2004whitebook.pdf)





87. NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York. Preventing unintentional injuries in children and young adolescents. *Effective Health Care Bulletin* 1996; 2(5). (<http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc25.htm>)
88. Schopper D, Lormand J-D, Waxweiler R. Editors. Developing national policies to prevent violence and injuries: a guideline for policy-makers and planners. World Health Organization, Geneva; 2006. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/39919\\_oms\\_br\\_2.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/39919_oms_br_2.pdf)
89. Holder Y, Peden M, Krug E, Lund J, Gururaj G, Kobusingye O. editors. *Injury Surveillance Guidelines*. World Health Organization, Geneva; 2001. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241591331.pdf>
90. Sethi D, Habibula S, McGee K, Peden M, Bennett S, Hyder AA, Klevens J, Odero W, Suriyawongpaisal P. editors. *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*. World Health Organization, Geneva; 2004. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf>
91. Adapted from MacKay M. *Child Safety Action Plan Development* [PowerPoint presentation]. CSAP Capacity Building Workshop, Brussels: European Child Safety Alliance; November 2005
92. Adapted from Vincenten, J. *Transferring effort across countries*. [PowerPoint presentation]. World Health Organization Child Injury Meeting, Geneva: European Child Safety Alliance; March 2005
93. Nemer L, von Hoff K, Simonelli F, Caldes Pinilli MJ, Mayer K. editors. *Children's health and environment case studies summary book*. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health, Budapest, Hungary, 23–25 June 2004. World Health Organization; Regional Office for Europe; 2004. Available from: [http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040921\\_1](http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040921_1)



## המדריך לבטיחות ילדים מניסיון בר-תוקף למעשה ההשקעות הטובות ביותר למניעת היפגעות ולקידום בטיחות ילדים

הצורך בידע לגבי 'מה עובד' במניעת היפגעות לא-מכוונת של ילדים גדל באופן מתמיד בקרב הפועלים בנושא. שימוש נכון בראיות הנו מרכזי להשגת יעילות זו, וידיעת 'מה עובד' עומדת בלב הפיתוח של מדיניות ותכניות מוצלחות. מדריך זה לניסיון מעשי תקף בבטיחות ילדים מבוסס על עבודה קודמת של הברית האירופית לבטיחות ילדים וחוקרי בטיחות ילדים ברחבי העולם, והינו צעד נוסף במסגרת התמיכה הניתנת למדינות חברות בברית והתקדמותן לניסיון מעשי מבוסס-ראיות.

מטרתו של המדריך היא לאפשר למדינות חברות בברית האירופית לבטיחות ילדים לבחון אסטרטגיות בעלות פוטנציאל למניעת היפגעות לא מכוונת של ילדים, להתרחק ממה 'שתמיד נעשה' ולהתקדם לעבר השקעה מוצלחת - אסטרטגיות מניעה שהוכחו כעובדות או שיש להן את הסיכוי הרב ביותר להצלחה. אסטרטגיות מניעה אלו מובאות באמצעות טבלאות מתומצתות הכוללות הצהרת ראיות ונקודות להעברה וליישום. הטבלאות מאורגנות על-פי מנגנוני ההיפגעות 3-1 אסטרטגיות מניעה (Engineering - שינוי מוצר/סביבה, Enforcement - מדיניות/חקיקה ואמצעים לאכיפתה, Education - אסטרטגיות חינוך/שינוי התנהגות) ובכך מאפשרות לקוראים לזהות במהירות את הכלים הטובים ביותר שיצרו שינוי בהיפגעות ילדים. בגלל תמציות, יכול המדריך לשמש ככלי להעלאת מודעות ותיקשור של אותן אסטרטגיות שהן מבוססות-ראיות. המדריך מספק גם עצות מעשיות כיצד להשתמש בניסיון מעשי תקף בתכנון אסטרטגיה למניעת היפגעות וקידום בטיחות ומדגיש את החשיבות של לקיחת הזמן לנושאים הקשורים בהעברת התערבות מסביבה אחת לשניה לפני ביצוע החלטה סופית בנדון. בנוסף לכך, מובאות דוגמאות של הצלחות 'מהעולם האמיתי' בלפחות אזור אחד באירופה ככלי לימוד עבור אלו השוקלים לתכנן, להעביר ולהטמיע את אסטרטגיות המניעה/תכניות ההתערבות.



in partnership with



World Health Organization -  
Regional Office for Europe



United Nations  
Children's Fund



European Public Health  
Alliance (EPHA)



and with the support of  
the European Commission