

6

0

0

2

היפגעות ילדים בישראל

דוח 'בטרם' לאומה 2006

מספר פרסום 1021

בטרם לבטיחות ילדים
המרכז הלאומי לבטיחות ולבריאות ילדים, ע"ר



משרד הבריאות
המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה
המועצה הלאומית לטראומה
המועצה הלאומית לבטיחות בית ופנאי



מטה ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים
טל': 03-9263130 office@beterem.org

שלוחת 'בטרם-שניידר' - איזור מרכז
טל': 03-9253213 beterem@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-רמב"ם' - שלוחת צפון
טל': 04-8542289 h_shpitsler@rambam.health.gov.il

שלוחת 'בטרם-העמק' - שלוחת העמקים
טל': 04-6494473 iris_av@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-סורוקה' - שלוחת דרום
טל': 08-6403380 beterem_soroka@clalit.org.il

שלוחת 'בטרם-הדסה' - שלוחת ירושלים
טל': 02-6432621 beterem@hadassah.org.il



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
Schneider Children's Medical Center of Israel



מרכז רמב"ם
מרכז רמב"ם
מרכז רמב"ם



מא"ן
מא"ן
מא"ן



בית החולים
בית החולים
בית החולים



מרכז רפואי העמק
HA'EMEK MEDICAL CENTER



המרכז הרפואי
המרכז הרפואי
המרכז הרפואי



המרכז הרפואי
המרכז הרפואי
המרכז הרפואי

מוקד מומחים 'בטרם': 03-9263111 טלכלל 'בטרם': 03-6066602

A Member Of



ארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים נוסד ב-1995
במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
Schneider Children's Medical Center of Israel

היפגעות ילדים בישראל

דוח 'בטרם' לאומה 2006

דר' ויקטוריה גיטלמן

דר' מיכל חמו-לוטם

לירי אנדי-פינדלינג

מספר פרסום 1021 - 'בטרם', אוקטובר 2006

עריכה לשונית: עינת לייטנר

קראו והעירו:

מיכל קליין, שירה, דרורה נבון, רחל רענן-ארגון

גרפיקה והפקה: מרלן מאור דובצקי

© כל הזכויות שמורות לארגון 'בטרם' לבטיחות ילדים



משרד הבריאות
המועצה הלאומית לבריאות הילד ולפדיאטריה
המועצה הלאומית לטראומה
המועצה הלאומית לבטיחות בית ופנאי



היפגעות ילדים בישראל

דוח 'בטרם' לאומה 2006 - תקציר

רציונאל

מטרת דוח זה להציג תמונה עדכנית של היפגעות הילדים בישראל.

בישראל, בדומה למדינות מפותחות אחרות, היפגעות מתאונות (injury) היא תופעה מרכזית בתחום בריאות הציבור בכלל, ובבריאות ילדים וצעירים בפרט. תאונות הן הגורם העיקרי להיפגעות ולתמותה בקרב אנשים צעירים, בני שנה עד שלוש וארבע, בשני המינים, ביהודים ובלא יהודים, והן הגורם העיקרי לנכות ולאובדן שנות חיים פוטנציאליות. בקרב ילדים ובני נוער בני 1-17 פגיעות הן סיבת המוות הראשונה. איסוף וניתוח שיטתי של נתונים הם אחד הבסיסים לקידום הבטיחות וליישום פעולות מניעה: הנתונים מאפשרים אפיון של היקף הפגיעה ופילוח ואפיון של קבוצות סיכון; הגדרת הנסיבות והגורמים להתרחשות הפגיעה; קביעת מדדי קטלניות וכן רמות חומרת ההיפגעות מפגיעה מסוימת; ניטור המגמות; איתור בעיות חדשות והערכת פעולות התערבות להפחתת היפגעויות.

היקף בעיית היפגעות הילדים בישראל

כפי שעלה מהנתונים שהובאו בדוח 'בטרם' לאומה 2002, גם מדוח 2006 עולה כי הפגיעות בילדים הן מרכיב ניכר מהתחלואה, מהתמותה ומהעלויות הרפואיות והמשקיות של בריאות הילדים. **בישראל נהרגים בכל שנה כ-170 ילדים עקב פגיעה, מעל ל-24 אלף ילדים מתאשפדים וכ-185 אלף ילדים פונים לחדרי מיון.**¹ על פי הערכות, כמחצית מאוכלוסיית הילדים במדינת ישראל נפגעת בתאונות בקהילה בכל שנה.

כפי שעולה מטבלה א', חלקן היחסי של הפגיעות בילדים מתוך כלל סיבות המוות עולה עם גיל הילד: מ-2% בשנת החיים הראשונה, ל-21%-31% בבני 1-14 ועד ל-54% ממקרי התמותה בקרב בני 15-17. סך הכול בקרב בני 1-17 חלקה היחסי של התמותה מפגיעה עולה על 30% מכלל מקרי התמותה, בעוד חלקה היחסי של התמותה מפגיעה בכלל האוכלוסייה עומד על 5%. בקרב בני 1-17 הפגיעות מתאונות הן הגורם לשישית עד רבע ממקרי אשפוז הילדים והגורם לשליש עד מחצית ממקרי הפניות למיון. אחד מכל שלושה ילדים הנבדק בחדרי המיון בישראל הגיע עקב פגיעה.

טבלה א': היקף בעיית היפגעות ילדים (באחוזים)

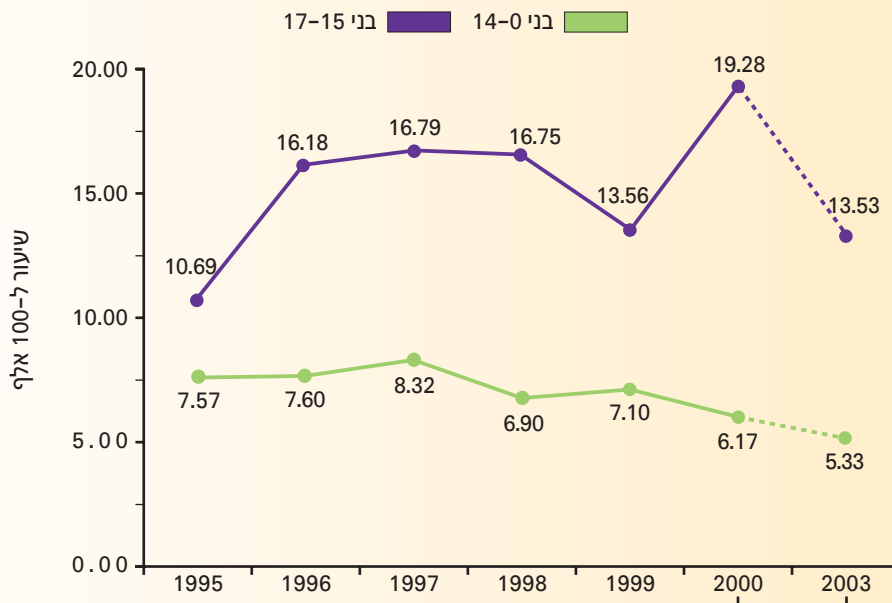
קבוצת גיל					החלק היחסי של הפגיעה מתוך:
17-15	14-10	9-5	4-1	0	
54	31	28	21	2	כלל תמותות ילדים (לפי שנת 2003)
22	24	23	17	6	כלל אשפוזי ילדים (לפי שנת 2002)
45	51	49	31	8	כלל פניות ילדים לחדרי מיון (לפי שנת 2004)

בשנת 2003 עמד שיעור התמותה מפגיעה בקרב ילדים בני 0-17 על 6.6 מקרים ל-100 אלף ילדים ושיעור התמותה מפגיעה לא מכוונת עמד על 5.8 מקרים ל-100 אלף ילדים.

¹ על פי נתוני התמותה לשנים 1998-2000 ו-2003; נתוני האשפוז לשנים 2001-2002; נתוני הביקורים במיון לשנים 2000-2004.

בשנים האחרונות נצפתה מגמת ירידה במקרי התמותה מפגיעה בקרב ילדים. בבחינת המספרים המוחלטים עולה כי בשנים 1995-1997 נפטרו עקב פגיעות בכל שנה בממוצע 216 ילדים בני 0-17, בשנים 1998-2000 נפטרו בממוצע 172 ילדים בכל שנה, ובשנת 2003 נפטרו 147 ילדים מפגיעות. נתונים אלו מלמדים שמסתמנת מגמת ירידה במספרים המוחלטים של תמותת ילדים מפגיעות. בשנים 1995-2003, בקבוצת הגיל 0-14, נצפתה ירידה של כ-30% בשיעור התמותה מפגיעה: משיעור של 7.57 מקרים ל-100 ילדים בשנת 1995 לשיעור של 5.33 מקרים ל-100 ילדים בשנת 2003 (תרשים א'). מגמה זו אינה נצפית בשיעור התמותה של בני 15-17, שכן בקבוצה זו נראית מגמה מעורבת, אם כי מדובר במקרי תמותה מועטים (במספרים מוחלטים). כדי לוודא כי מגמת הירידה בשיעור התמותה מפגיעה נשמרת ואף מתחזקת יש לקבל את נתוני התמותה של השנים 2001 ו-2002 מן ה"למ"ס. נתונים אלו עדיין לא היו זמינים במועד פרסום הדוח. כמו כן יש להמשיך לעקוב בשנים הבאות.

תרשים א': שיעורי תמותת ילדים מפגיעה, בשנים 1995-2000, 2003



מקור: 'בטרם', עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של ה"למ"ס, לא פורסם.

שיעור הילדים בני 0-17 הפונים לחדרי המיון עקב פגיעות עומד על 800-860 ילדים לכל 10,000 ילדים באוכלוסייה. בשיעור זה לא חל שינוי בשנים האחרונות. אמנם במספרים המוחלטים של הילדים הפונים לחדרי מיון והמאושפזים עקב פגיעה מסתמנת עלייה, אך בין השאר היא נובעת מגידול במספר הילדים באוכלוסייה.

היפגעות לפי 'כוונה'

הרוב המכריע של הפגיעות, 88% ממקרי התמותה מפגיעה² ו-93% ממקרי האשפוז עקב פגיעות,³ הוא עקב תאונות (פגיעות לא מכוונות), ומיעוטן עקב אלימות ואובדנות.

היפגעות לפי 'מין'

ברוב החתכים, לפי קבוצות גיל ולפי כוונת הפגיעה, שיעור התמותה של בנים גדול משיעור התמותה של בנות. הפער בין שיעור התמותה של בנים לשיעור התמותה של בנות אינו מהותי בשנת החיים הראשונה אך ככל שהגיל עולה, כך הפער גדל: שיעור התמותה של בנים לעומת שיעור התמותה של בנות גדול פי שניים בערך בקבוצות הגיל 1-4, 5-9, וגדול פי שלושה בערך בקבוצות הגיל 10-14 ו-15-17.

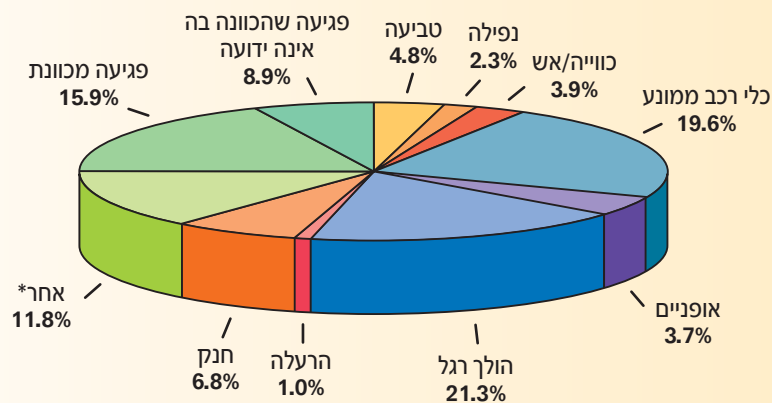
היפגעות לפי 'סיבות' ו'גיל'

הסיבות העיקריות לתמותת ילדים בני 0-17 מפגיעה (בשנים 1998-2000 ו-2003) הן אלו: היפגעות כהולך רגל (21%-25% ממקרי התמותה עקב פגיעה); היפגעות כנוסעים ברכב (20%-23%); חנק (3%-7%); טביעה (5%-6%).

בתרשים ב' מוצגת התפלגות מקרי התמותה מפגיעות לפי סיבות, בשנים 1998-2000. שיעור התמותה מפגיעה גדול ביותר בהיפגעות בכלי רכב ממונע או בהיפגעות כהולך רגל, והוא עומד על 1.5-1.8 ל-100 אלף ילדים.

תרשים ב': סיבות תמותה מפגיעה של ילדים בני 0-17, בשנים 1998-2000 (באחוזים)

N=516



*אחר: דקירה, תחבורה יבשתית-אחר, תחבורה-אחר, טבע/סביבה, מכה, ירי-לא מכוון, אחר מוגדר, אחר לא מוגדר מקור: 'בטרם', עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של הלמ"ס, לא פורסם.

הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז בקרב ילדים בני 0-17 המאושפזים עקב פגיעות היא נפילה (38.4% מהאשפוזים), הסיבה השנייה היא תאונת דרכים (13.1%) והסיבה השלישית היא הרעלה (8.8%). סיבות התמותה והאשפוז משתנות בקבוצות הגיל השונות. בטבלה ב' מוצגת התפלגות מקרי האשפוז מפגיעות לפי סיבות וגיל, בשנת 2002.

טבלה ב': התפלגות הפגיעות לפי סוג פגיעה חיצונית (תאונה) וקבוצות גיל, בקרב ילדים שאושפזו בשנת 2002 (באחוזים)

סה"כ 17-0	קבוצת גיל					סוג הפגיעה
	17-15	14-10	9-5	4-1	0	
38.4%	17.1%	31.6%	40.1%	43.9%	62.2%	נפילה
13.1%	19.4%	17.9%	17.0%	7.2%	3.4%	תאונת דרכים
8.8%	19.0%	6.8%	3.2%	11.4%	3.5%	הרעלה
6.4%	1.9%	3.4%	3.3%	11.5%	9.1%	כווייה
4.3%	3.6%	6.5%	5.2%	3.2%	1.6%	מכה קהה
4.7%	3.4%	5.5%	5.5%	4.9%	2.1%	נשיכה/עקיצה
3.8%	9.9%	4.8%	3.7%	1.8%	0.4%	חתך/דקירה
20.5%	25.8%	23.6%	22.0%	16.1%	17.7%	אחר
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	סה"כ

הערות:

(1) בכל קבוצת גיל מסומנים בצבע 3 סיבות אשפוז מובילות: סיבת אשפוז ראשונה (צבע כחול), סיבת אשפוז שנייה (צבע ירוק), סיבת אשפוז שלישית (צבע אדום).
 (2) הסימון מתייחס רק לשלוש סיבות ספציפיות (לא כולל 'אחר').

מקור: מאגר מידע מרכזי אשפוזים, משרד הבריאות, שירותי מידע ומחשוב, תחום מידע, 2005. בתוך: לוח 9.1, המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בישראל 2005. הנתונים מתייחסים לכ-90% מן האשפוזים בבתי החולים הכלליים; רק לכחצי מן האשפוזים עקב פגיעות חיצוניות נרשמה אבחנת E-CODES כלשהי.

טבלה ג' מסכמת את התפלגות מקרי התמותה לפי סוגי הפגיעות הלא מכוונות בכל קבוצות הגיל, בשנים 1998-2000 (בשנים אלו נפטרו סך הכול 388 ילדים בני 0-17 מפגיעות לא מכוונות). מטבלה ג' עולה כי סיבות המוות המובילות בסך הכול בקבוצת הילדים בני 0-17 הן אלו: היפגעות כהולך רגל; היפגעות בכלי רכב ממונע וחנק, וכאמור סיבות התמותה משתנות בקבוצות הגיל השונות.

טבלה ג': שיעורי תמותת ילדים מפגיעה לא מכוונת, לפי 'סיבה' ו'קבוצות גיל' בשנים 1998-2000 (באחוזים)

סה"כ 17-0	קבוצת גיל					סיבות
	17-15	14-10	9-5	4-1	0	
6.4%	(3.1%)	13.5%	(5.5%)	6.3%	(3.0%)	טביעה
3.1%	(2.1%)	(4.1%)	(1.4%)	5.4%	0.0%	נפילה
4.6%	(1.0%)	(1.4%)	(4.1%)	10.8%	(3.0%)	כווייה/אש
(1.3%)	(4.1%)	0.0%	0.0%	(0.9%)	0.0%	הרעלה
9.0%	(2.1%)	(1.4%)	(5.5%)	9.0%	54.5%	חנק
26.0%	47.4%	27.0%	17.8%	16.2%	(12.1%)	כלי רכב ממונע
28.4%	18.6%	28.4%	38.4%	38.7%	0.0%	הולך רגל
4.9%	(5.2%)	(5.4%)	12.3%	(0.9%)	0.0%	אופניים
16.2%	16.5%	18.9%	15.1%	11.7%	27.3%	אחר
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	כל הסיבות

הערות:

(1) בכל אחת מקבוצות הגיל מסומנים בצבע 3 סיבות מוות מובילות: סיבת תמותה ראשונה (צבע כחול), סיבת תמותה שנייה (צבע ירוק), סיבת תמותה שלישית (צבע אדום).
 (2) הסימון מתייחס רק לשלוש סיבות ספציפיות (לא כולל 'אחר').
 (3) אחוזי שכיחות שמבוססים על פחות מ-5 מקרי תמותה מופיעים בסוגריים.
 מקור: 'בטרם', עיבודים מיוחדים לנתוני תמותה של הלמ"ס, לא פורסם.

היפגעות באוכלוסייה ערבית

שיעור התמותה מפגיעה ומפגיעה לא מכוונת באוכלוסייה הערבית גדול יותר בכל קבוצות הגיל משיעורה באוכלוסייה היהודית. בשנת 2003 שיעור התמותה מפגיעה באוכלוסייה הערבית היה גבוה פי 2.7, ועמד על 12.3 ל-100 אלף ילדים בני 0-17 לעומת שיעור של 4.5 ל-100 אלף ילדים בני 0-17 באוכלוסייה היהודית. בשנים 1998-2000 שיעור התמותה מפגיעות בקרב בני 0-17, באוכלוסייה הערבית היה גדול פי 2.2 משיעור התמותה באוכלוסייה היהודית; וכאמור בשנת 2003 היחס גדל לפי 2.7. היחס בין שיעור התמותה בשני המגזרים גדול במיוחד בקבוצות הגיל 1-4 ו-5-9 שנים.

עלות היפגעות הילדים

בצד הנזק הפיזי והרגשי הרב שנגרם עקב תמותה ופגיעה של ילדים, יש לתופעה גם עלות כלכלית. על פי הערכת המינימום, בשנת 2004 בלבד הייתה העלות הכוללת של ביקורי ילדים בחדרי המיון עקב פגיעה כ-106 מיליון ש"ח. בחמש השנים 2000-2004 הגיעה העלות הכוללת לכחצי מליארד ש"ח (515 מיליון ש"ח). כמו כן, העלות המוערכת של טיפול בילדים באשפוז כללי עקב היפגעות מגיע ל-134 מיליון ש"ח והעלות המוערכת של אשפוז במחלקות כירורגיות עולה על 161 מיליון ש"ח, בשנה אחת.

מניעה היא הדרך

ממצאי דוח 'בטרם' לאומה 2006 מעידים על שינוי חיובי כלשהו בבעיית ההיפגעות של ילדים בישראל, בעיקר בנתוני התמותה בקבוצת הגיל 0-14. על אף השיפור, ההיקף של תופעת ההיפגעות של ילדים בישראל עדיין מהותי יותר מכל סיבת תחלואה אחרת. למרות הסימנים למגמות החיוביות, תמונת ההיפגעות של ילדים כפי שעולה מדוח זה היא קשה. מדינת ישראל אינה עושה די לספק לילדי ישראל את מעטפת הבטיחות שהם זכאים לה. ארגון הבריאות העולמי קרא למדינות העולם להציב את נושא מניעת היפגעות בילדים במקום גבוה בסדר העדיפויות, ליצור מחויבות פוליטית ולהקצות לנושא משאבים. יש חשיבות אדירה להשקעה לאומית של משאבים, לתכנון אסטרטגיה לאומית למניעה של היפגעות ולקידום התחום של בטיחות ילדים, הן משיקולי שמירה על חיי אדם והן משיקולי עלות-תועלת, ובעיקר כי הדבר בר-ביצוע.