

# אגף תכנון

zepe` za miyiyw zerbtid  
mikxc  
mixwgn ,mipezp fekix  
dlert ikxce



## תוכן העניינים

2.....	מבוא.....	פרק 1 –
3.....	הגדרות והסברים.....	פרק 2
3.....	מאפיינים רלוונטיים כלליים אודות קשישים.....	פרק 3 –
5.....	ריכוז בעיות אודות היפגעות קשישים.....	פרק 4 –
7.....	דפוסים כלליים של היפגעות לפי גיל.....	פרק 5 –
8.....	נתוני היפגעות בתאונות של קשישים.....	פרק 6 –
11.....	סיבות למעורבות יתר של קשישים בתאונות.....	פרק 7 –
13.....	פעילות מוצעת להתמודדות עם בעיית היפגעות קשישים הולכי רגל בתאונות דרכים.....	פרק 8 –
18.....	פעולות הרשות הלאומית בקרב קשישים.....	פרק 9 –
19.....	המלצות ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא קשישים.....	פרק 10 –

### **נספחים:**

22.....	1 נספח מס' נתונים גרפיים המציגים היפגעות קשישים.....	
29.....	2 נספח מס' תקצירי עיקרי מחקרים בדבר היפגעות קשישים.....	
	2.1 הרגלי הליכה וידע בנושאים בטיחותיים של קשישים בישראל/ א.כך, ע.אלגרישי, דצמבר 1983.	
	2.2 הבנת התנהגות חציית כבישים על ידי קשישים/ דן זכאי, אפריל 2001	
	2.3 מאפייני תאונות דרכים שבהן מעורבים קשישים בישראל 1994-1997 / דן מוקוואס, המכון לחקר התחבורה הטכניון, יולי 1998.	
	2.4 בעיות בטיחותיות של אוכלוסיית הולכי הרגל ואופני פעולה לשיפור/ א.כך, ע.אלגרישי, המכון לחקר התחבורה הטכניון, נובמבר 1995.	
	2.5 תוכנית לקידום הבטיחות של קשישים כהולכי רגל/ עיריית חיפה מטה הבטיחות העירוני, אוגוסט 1993.	
55....	3 נספח מס' דוגמאות מצולמות לחומרי הסברה והדרכה לקשישים.....	

## היפגעות קשישים בתאונות דרכים:

### 1. מבוא

המסמך יפתח בפרק הגדרות והסברים לאחר מכן:

א. תוצג בעיית היפגעות הקשישים בחלוקה לקטגוריות היפגעות ותמופה הבעיה העיקרית למוות ופציעת קשישים

ב. יוצגו נתונים כלליים אודות קשישים: הרגלי נסיעה והליכה, התנהגות הקשיש כהולך רגל, תחושת חוסר הביטחון של הקשיש בכביש, בעיות בריאות הקשורות לגיל, להן השפעה על הבטיחות.

ג. יוצגו 10 בעיות עיקריות שזוהו במחקרים אודות היפגעות קשישים בתאונות דרכים.

ד. יוצגו דפוסים כלליים של היפגעות לפי גיל.

ה. ינתחו ויפולחו נתוני היפגעות קשישים בתאונות דרכים לשנת 2001 ובראיה רב שנתית (1999-2001) – זאת במטרה לזהות נקודות תורפה: על פי חודשי השנה, על פי מיקום התאונה, אופן החצייה, זמן וישוב - הנתונים יוצגו גם בצורה גרפית בנספח מס' 1.

ו. יסוכמו בקצרה הסיבות למעורבות יתר של קשישים בתאונות.

ז. ולבסוף על בסיס ניתוחי הנתונים, המחקרים והאינפורמציה הרלוונטית תותווה דרך פעולה מומלצת לטיפול בבעיית היפגעות הקשישים. הפתרון יחולק לפעולות ב – 4 מישורים: מישור ההסברה וההדרכה, מישור הטיפול בתשתית, בתחום הקהילה, ופעולות בתחום האכיפה.

ח. יוצגו בקצרה פעולות הרשות הלאומית בנושא נהגים והולכי רגל קשישים.

ט. ונסיים בסקירת המלצות ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא קשישים – המכוונות בעיקר לנהג הקשיש ובהמלצות שעלו מדיוני ועדת החקירה הפרלמנטרית, באשר לקשישים בכלל ואופן הטיפול באוכלוסייה זו.

י. בנספח 1 נציג – נתונים וגרפיים בדבר שיעורי ההיפגעות פי קטגוריות.

יא. נספח 2 כולל תמצית עיקרי 5 מחקרים בנושא היפגעות קשישים בתאונות דרכים וההמלצות כל אחד ממחקרים אלה, במסגרת פרק זה יודגש מחקר שנערך בחיפה (אוגוסט 1993) המפרט תוכנית לקידום הבטיחות של קשישים כהולכי רגל – בדגש על המלצות על פעולות בתחום: חברה – קהילה ובריאות; שיפור תשתית; שיטור ואכיפה; שיפור בטיחות בתחבורה ציבורית ופרסום והסברה – מתוך כוונה לבחון התאמת תכנית זו שכוונה, כאמור, במקור למישור המוניציפלי ליישום גם במישור הארצי.

יב. נספח 3 כולל דוגמאות מצולמות לחומר הסברה לקשישים.

## 2. הגדרות והסברים

### קשיש

אדם בן 65 ומעלה.

### שירות היעוץ לקשיש

שירות זה מופעל על-ידי המוסד לביטוח לאומי, באמצעות תחנות הפועלות בסניפי המוסד. השירות פועל בעזרת מתנדבים שרובם ככולם מעל לגיל 60. השירותים המסופקים הינם: ייעוץ ביקורי בית ראשוניים, (יזומים) וביקורי בית ממושכים. כמו כן, נכללים בשירות פרויקטים ייחודים נוספים, הפועלים במספר תחנות מתוך כמענה לצרכים מקומיים-ייחודיים.

### מועדון חברתי

מסגרת חברתית, תרבותית ותעסוקתית לניצול שעות הפנאי, שניתן בה חוגים, הרצאות, פעילות גופנית, משחקים חברתיים, וכן מספר שירותי רווחה וייעוץ. השירות מיועד לקשישים עצמאיים, ומפועל על-ידי רשויות מקומיות וארגונים וולונטריים שונים.

### מועדון מועשר

זוהי מסגרת מועדונית המשלבת רכיבים של מועדון חברתי עם רכיבים של מרכז יום, והמותאמת פיזית וחברתית הן לאוכלוסיית המוגבלים, מתוכם זכאי חוק סיעוד, והן לזקנים עצמאיים. מועדון מועשר מתאים בעיקר למקומות שמספר המוגבלים מכלל המשתתפים נמוך מ-30 משתתפים בו-זמנית, בשל מגבלות מקום ואי-יכולת לטפל במסגרת גדול של מוגבלים בבת-אחת.

### מרכז יום

מרכז היום לזקן הוא שירות המיועד בעיקר לזקנים מוגבלים על בסיס קבוצתי והמספק מגוון שירותים ופעילויות על-פי תכנית פרטנית. המרכז מספק תחת קורת גג אחת פעילות חברתיות-תרבותיות, שירותים אישיים טיפוליים, ארוחות ושירותים מקצועיים-טיפוליים. מרכז היום פועל חמישה או שישה ימים בשבוע בהיקף של שש שעות ביום לפחות. הזקן המוגבל מובא למרכז מספר פעמים בשבוע בהסעה מאורגנת, ושהה מספר שעות על-פי מתכונת שנקבעה מראש. התשלום בעבר ההשתתפות הוא יומי. השירות מפועל בעיקר על-ידי עמותות מקומיות למען הזקן, על-ידי גופים וולונטריים נוספים וכן על-ידי גופים פרטיים.

### קהילה תומכת

זוהי תכנית המספקת מגוון שירותים ופעילויות חברתיות במסגרת השכונה, במטרה לאפשר לקשישים להמשיך להתגורר בביתם. בכל התכניות ישנו מוקד לקריאת חירום במשך 24 שעות ביממה, וכן אב שכונה המסייע לחברים בתכנית בצורכיהם היום-יומיים, לרבות ביצוע תיקונים קלים או הזמנות בעלי מלאכה לפי הצורך. שירותים נוספים שניתן למצוא בשכונה תומכת הם שירותי בריאות (רופא) שירותי חירום רפואיים, פעילויות חברתיות ותרבותיות ושירותי יעוץ. החברות בתכנית כרוכה בתשלום חודשי.

אשל ומשרד העבודה והרווחה אחראיים לפיות השכונות התומכות המופעלות בשטח על-ידי עמותות מקומיות למען הזקן, גופים וולונטריים נוספים וכן על-ידי גופים פרטיים.

### דיור מוגן

הדיור המוגן הינו מסגרת מוגנת, הנמצאת ברצף שבין בית אבות (ראו "מוסדות לטיפול ממושך" בהמשך), המנוהל כמסגרת כוללנית, לבין ביתו של הזקן בקהילה. הדיור המוגן כולל מגוון רחב של מסגרות דיור, המיועדות לקשישים עצמאיים בתפקודם, המעוניינים לנהל משק בית עצמאי. ישנם הבדלים רבים בין התכניות השונות של הדיור המוגן מבחינת הגוף המפעיל, הגודל, האוכלוסייה המקבלת שירות והשירותים הניתנים. עם זאת, ברוב התכניות קיים סל שירותים בסיסי הכולל: אם בית, היענות לקריאת מצוקה ומועדון חברתי. המייחד את הדיור המוגן הוא האפשרות הנתונה בידי הדייר הקשיש להחליט אם ומתי לנצל את מגוון השירותים המוצע לו בתכנית.

### מוסדות לטיפול ממושך

במוסדות לטיפול ממושך נכללים בתי אבות, בתי חולים לחולים כרוניים ומחלקות סיעודיות. המיטות לטיפול ממושך מתחלקות לארבעה סוגים על-פי המצב התפקודי של הדיירים הקשישים: עצמאיים, תשושים, סיעודיים ותשושי נפש. משרד העבודה והרווחה מפקח על מחלקות לעצמאיים ולתשושים ומשרד הבריאות מפקח על המחלקות לסיעודיים ולתשושי נפש. בשנתון נכללו אך ורק מוסדות בעלי רשיון של המשרדים המפקחים.

### 3. מאפיינים רלוונטיים כללים אודות קשישים<sup>1</sup>:

#### 3.1. מאפיינים דמוגרפים:

- בסוף שנת 2000 מנתה אוכלוסיית ישראל 6.4 מליון נפש, ואוכלוסיית הקשישים (בני 65+) מנתה 622,900 נפש. מאז 1995, גדלה אוכלוסיית המדינה פי 3.5 בקירוב, ואוכלוסיית הקשישים גדלה פי שבעה (מ-85,200 ל-622,900); כלומר קצב הגידול של הקשישים היה כפול מזה של האוכלוסייה הכללית. אנו עדים לשיעור גידול משמעותי במיוחד במספר הקשישים בין השנים 1960-1970, כאשר אחוז הגידול השנתי היה 6.7% בממוצע, לעומת 5.2% בשנים 1970-1980, ו-2.7% בשנים 1980-1990. אחוז הגידול השנתי היה 3.16% בממוצע בשנים 1990-2000 לעומת 2.3% בשנים 1984-1989 לפני גל העלייה.
- \* אוכלוסיית הקשישים גדלה לא רק במונחים של מספרם המוחלט, אלא גם בשיעור הקשישים מכלל האוכלוסייה, אשר גדל פי שניים מאז 1955 כאשר הקשישים היוו 4.8% מסך האוכלוסייה במדינה, לעומת 9.8% בסוף 2000.
- קצב הגידול של הקשישים בני 75+ היה מהיר יותר מזה של הקשישים בני 65+. כך, למשל, בשני העשורים שבין השנים 1970-1990 גדלה אוכלוסיית בני ה-65 פי שניים (גידול שנתי ממוצע של 3.9%), ואילו אוכלוסיית בני ה-75 גדלה פי שלושה: מ-58,000 ל-185,300 (גידול שנתי ממוצע של 6.0%). יתרה מזאת, האוכלוסייה שגדלה בקצב המהיר ביותר בשנים האחרונות היא האוכלוסייה של בני ה-80+.
- הנשים היוו תמיד רוב באוכלוסיית בני ה-65 ומעלה. מאז 1970 עלה חלקן באוכלוסייה זו מ-51% ל-57%. אחוז הנשים גבוה במקצת בקרב אוכלוסיית הקשישים המבוגרים יותר (בני 75+ ובני 80+).
- התפלגות הקשישים באזורים השונים בארץ מראה כי מחציתם גרים במרכז הארץ (מחוזות המרכז ותל אביב), וזאת בהשוואה ל-41% מכלל האוכלוסייה הגרים באזור זה. מחוז תל אביב ונפת חיפה מאופיינים באחוז הקשישים הגבוה ביותר.
- אחוז הקשישים הגרים לבד מהווה נתון חשוב לצורך תכנון שירותים בעבור אוכלוסיית הקשישים. רבע מבני 65+ גרים לבד במשק הבית. שיעור הנשים הקשישות הגרות בגפן גבוה פי שלושה מהשיעור המקביל אצל הגברים (36% ו-12%, בהתאמה) שיעור הגברים הגרים לבד עולה

<sup>1</sup>מתוך שנתון סטטיסטי 2001 – משאב מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזיקנה, ג'וינט – מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה.

עם העלייה בגיל: שלישי מבני 75+ לעומת המישית מבני 65-74 והוא נמוך יחסית בקרב הקשישים שאינם יהודים (16%).

- בחינת הרכב משק ביתם של הקשישים מצביעה על כך ש-26% גרים לבד, 45% גרים עם בן/בת הזוג ללא אנשים נוספים במשק הבית, 11% גרים עם בן זוג וילדים בלבד.

- לעיתים קרובות הנתונים המופעים בשנתון מתייחסים לקשישים המתגוררים בקהילה, דהיינו הקשישים שאינם שוהים במסגרת מוסדית (בית אבות או בית חולים לחולים כרוניים). מספרם של קשישים אלה הגיע בסוף 1999 לכ-583,000 והם היוו 96% מכלל הקשישים בארץ. המאפיינים הדמוגרפיים של הקשישים הגרים בקהילה דומים מאד למאפייני כלל הקשישים בארץ.

- לפי תחזית האוכלוסיה, צפוי אחוז בני ה-65+ לעלות ל-12% בשנת 2020. משקלם של בני 75+ מתוך כלל הקשישים יעלה ל-46% עד שנת 2010, אך לקראת שנת 2020 הוא ירד ל-38% (כיום זה עומד על 44%). עד לשנת 2020 יהוו הקשישים הערביים 9%-10% מאוכלוסיית הקשישים בארץ (לעומת 6% כיום).

\* ב-33 יישובים העולים הקשישים מבריה"מ לשעבר מהווים למעלה משליש מהקשישים שהתגוררו ביישוב בסוף 1999. ב-15 יישובים הם מהווים למעלה ממחצית הקשישים ביישוב. (בני עי"ש, אריאל, צורן, קציר, מעלות-תרשיחא, מצפה רמון, שדרות, אור עקיבא, כרמיאל, אופקים, ערד, קרית ארבע, צרת עילית, מעלה אדומים ונתיבות).

- אחוז ניכר מהקשישים הלא יהודיים (50%) גרים במחוז הצפון. הרוב הגדול בנפת עכו ובנפת יזרעאל, ו-20% במחוז ירושלים במחוז הצפון הם מהווים 25% מכלל הקשישים, ובמחוז ירושלים הם מהווים 12.5% מכלל הקשישים.

- הרוב המכריע של הקשישים (94%) גרים ביישובים עירוניים, ויותר מרבע (27%) גרים בשלוש הערים הגדולות (ירושלים, תל אביב וחיפה).

- קיימת שונות גדולה בין היישובים מבחינת חלקם של הקשישים באוכלוסיית היישוב. מבין 151 היישובים בארץ מעל 5,000 תושבים בסוף 1999, 40 מאופיינים באחוז הקשישים הגבוה מהמוצע הארצי (9.8% ארבעת היישובים המובילים באחוז הקשישים מתוך האוכלוסיה הם גבעתיים 20.4%, רמת-גן, תל-אביב יפו חיפה (17.6% בממוצע בערים אלה). מבין הערים הגדולות בארץ, ירושלים היא הצעירה ביותר (8% מאוכלוסיית העיר הם קשישים).

## 3.2 מאפיינים בריאותיים של הקשישים ודפוסי שימוש

### בשירותי בריאות נבחרים.

- כשליש (36%) מבני 65+ עוסקים בפעילות גופנית באופן קבוע, גברים יותר מנשים (41%-ו-31%, בהתאמה). העיסוק בפעילות גופנית יורד עם עליית הגיל.
- הפעילות הגופנית הנפוצה בקרב קשישים היא הליכה: כ-24% מכלל הקשישים, וכ-67% מבין הקשישים העוסקים בפעילות גופנית, דיווחו על הליכה באופן קבוע.
- קצת למעלה משליש מהקשישים (34%) דיווחו על בעיות ראייה (28% מהגברים ו-39% מהנשים). אחוז הסובלים מבעיות ראייה עולה עם הגיל ומגיע ל-47% בקרב בני 80+, עשרים ושמונה אחוזים מהקשישים דיווחו על בעיות שמיעה (31% מהגברים ו-26% מהנשים) אחוז הסובלים מבעיות שמיעה מגיע ל-48% בקרב בני 80+.
- כאשר בוחנים את אחוז הקשישים המוגבלים הגרים בקהילה, דהיינו אלה שזקוקים לעזרה באחת מפעולות היומיום לפחות (להתרחץ או להתקלח, להתלבש, לאכול, לשבת ולקום מהכיסא, להיכנס ולצאת מהמיטה, להסתובב בתוך הבית (ADL=Activities of daily living)). מתברר כי אחוז זה עומד על 12% (9% בקרב הגברים ו-14% בקרב הנשים) אחוז המוגבלים עולה בצורה חדה עם העלייה בגיל.
- בבדיקת יכולת הניידות של הקשישים מחוץ לבית מסתבר, כי קרוב לשלושה רבעים מהקשישים הגרים בקהילה מסוגלים ללכת מחוץ לבית למרחק של 400 מטר, ללא כל סיוע. הקשישים שיש להם קושי בניידות מחוץ לבית מתפלגים באופן הבא: 7% מסוגלים ללכת למרחק של 400 מטר בעזרת מכשיר (מקל או הליכון), 7% זקוקים לעזרתו של אדם אחר או שהם יושבים בכיסא גלגלים ו-12% מרותקים לבית. התמונה המתגלית לפי מאפיינים דמוגרפיים דומה מאד לזו של הקשישים המוגבלים בפעולות היום יום.
- כמעט 40% מהקשישים ביקרו אצל רופא לפחות פעם אחת בשבועיים, שקדמו לראיון (לפי סקר בריאות שנערך בין אוקטובר 1999 לספטמבר 2000), אחוז כפול מהאחוז בכלל האוכלוסייה. אצל רופא משפחה ביקרו 32% ואצל רופא מומחה כ-10%.
- קשיש מבקר אצל רופא בממוצע כ-15 פעמים בשנה, מתוכן 11.5 פעמים אצל רופא משפחה ו-3.6 פעמים אצל רופא מומחה. ממוצע ביקורים אצל רופא בשנה בכלל האוכלוסייה הוא כשבעה ביקורים.

- בנובמבר שנת 2000, היו 74% מהקשישים מבוטחים בשירותי בריאות כללית (בהשוואה ל-56% מכלל האוכלוסייה), 13% במכבי שירותי בריאות (בהשוואה ל-23% מכלל האוכלוסייה), 7% בקופת חולים לאומית ו-5% בקופת חולים מאוחדת.

### 3.3. מאפיינים חברתיים וכלכליים של הקשישים

- במהלך השנים עלתה רמת ההשכלה בקרב הקשישים.
- עוד עולה מנתוני סקר בני 60 ומעלה כי 36% מהקשישים אינם יודעים לדבר עברית (25% מהגברים ו-44% מהנשים). שלושה עשר אחוזים מהקשישים אינם יודעים לקרוא כלל (באף שפה), אחוז הגברים שאינם יודעים לקרוא כלל נמוך מזה של הנשים (8% ו-17%, בהתאמה).
- \* אחד עשר אחוזים מהקשישים בקהילה מתנדבים: 12% בקרב הגברים ו-10% בקרב הנשים. שיעור המתנדבים יורד עם הגיל ועומד על 7% בקרב בני 80+. שיעור המתנדבים גבוה יותר בקרב היהודים (12%), נמוך יותר אצל עולי בריה"מ לשעבר (6%) ובקרב הערבים הוא עומד על אחוז אחד.
- \* לפי נתוני סקר בני 60+ עשרים ותשעה אחוזי מהקשישים דיווחו שהם הולכים פעם בשנה למופעי תרבות, הכוללים: הרצאות, סרטים, הצגות, קונצרטים או מופעים אחרים שלא במסגרת פעילות במועדון. בקרב בני 65-74 דיווחו כך 34% לעומת 15% בקרב בני 80+.
- מנתוני סקר הרגלי קריאה, ביילוי וספורט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנערך ב-1999 עולה כי 61% מהקשישים קוראים עיתון יומי לפחות פעם בשבוע לעומת 76% בכלל האוכלוסייה. לגבי שפת העיתונים, 35% מהקשישים קוראים בעברית בלבד ו-22% קוראים עיתון בשפות אחרות בלבד. עוד עולה מהסקר כי 38% מהקשישים קוראים ספר אחד לפחות בחודש, לעומת 47% בכלל האוכלוסייה, ו-8% מהם רשומים בספרייה (לעומת 20% בכלל האוכלוסייה).
- נתוני הסקר מראים כי 14% מהקשישים משתתפים באופן פעיל בחוגים לחובבים, אחוז זהה לזה שבכלל האוכלוסייה. לעומת 6% מהקשישים השתמשו במחשב שלא לצורך עבודה או לימודים, לעומת 30% בכלל האוכלוסייה. שליש מהקשישים ביקרו במופעי במה לפחות פעם בשנה האחרונה, וחמישית מהם ביקרו במוזיאון לפחות פעם אחת בשנה האחרונה.
- תשעים אחוז מהקשישים מאזינים לרדיו ואין הבדלים משמעותיים בינם לבין כלל האוכלוסייה בגילאי 19+ (הרשתות המובילות: רשת ב' – 44.4%, גלי צה"ל – 13.3%, רשת א' – 7.4%.)

- מסקר הרגלי נסיעה של הלמ"ס שנערך ב-1996/97 עולה כי 39% מהנסיעות של קשישים הינן באוטובוס, זאת לעומת 20% הנסיעות של כלל האוכלוסייה (בני 8+) באמצעי נסיעה זה.
- בבדיקת מטרת הנסיעה מתברר כי אחוז הנסיעות של קשישים המיועדות לקניות וסידורים הינו כפול מהאחוז המקביל בקרב כלל האוכלוסייה (23% ו-11%, בהתאמה). עוד עולה מן מהנתונים כי 13% מהנסיעות של קשישים מטרתן לבקר קרובים, לעומת 9% בקרב כלל האוכלוסייה. לעומת זאת נמצא כי אחוז הנסיעות של קשישים לעבודה כולל ענייני עבודה) עומד על שליש מהאחוז בכלל האוכלוסייה.
- עשרים וחמישה אחוזים מהקשישים מורשים לנהוג (בשנת 1999). אחוז הגברים לנהוג גבוה פי 4.5 מאחוז הנשים (45% ו-10%, בהתאמה). אחוז המורשים לנהוג בכלל האוכלוסייה בגיל 17 ומעלה (62%) הוא פי 2.5 מאחוז הקשישים.

### 3.4. מערכת השירותים לקשישים - היצע ודפוסי שימוש:

פרק זה מתייחס למערכת השירותים המיועדת לאוכלוסייה הקשישה. מוצגים כאן נתונים המתייחסים לרצף השירותים הקיימים לקשישים, החל משירותים הניתנים בבית הקשיש (כגון שירותי חוק וסיעוד) דרך שירותים המופסקים במסגרות שונות בקהילה (מועדונים ומרכזי יום) ותכניות דיור (קהילה תומכת ודיור מוגן) וכלה בשירותים מוסדיים (בתי אבות ובתי חולים לחולים כרוניים). הלוחות בפרק מופיעים בהתאם לרצף זה.

המדיניות של שירותי הבריאות והרווחה בישראל דוגלת בתפיסה שיש לאפשר לקשיש להישאר במסגרת הבית והקהילה, ולמנוע, עד כמה שניתן, את העברתו למסגרת מוסדית.

האחריות למימון השירותים לקשישים ולהפסקתם מתחלקת בין משרדי הממשלה שונים לבין הרשויות המקומיות. לצד גופים ממשלתיים פועלים ארגונים ציבוריים, וולונטריים ופרטיים שונים. כך למשל בתחום המוסדי, משרד העבודה והרווחה אחראי על הטיפול בקשישים עצמאיים ותשושים, משרד הבריאות אחראי על הטיפול בקשישים הסיעודיים ותשושי הנפש וקופות החולים אחראיות על הטיפול בקשישים במצב סיעודי.

- תחנות ליעוץ לקשיש של המוסד לביטוח לאומי ממוקמות ב-19 סניפים מרכזיים של המוסד. בשנת 1999 פנו ליעוץ כ-9,400 קשישים בממוצע לחודש. מכלול השירותים הניתנים בשירותי הייעוץ מופסקים על-ידי כ-3,800 מתנדבים.

- בסוף שנת 1999 פעלו בארץ כ-860 מועדונים חברתיים לקשישים. מספר המבקרים ב-814 מועדונים שעליהם התקבל דיווח כמותי הגיע ל-82,140. אחוז הקשישים המבקרים במועדונים מוערך ב-14%.
- מספר המועדונים המעושרים עמד על 49 בסוף 1999. מספר הקשישים המבקרים במועדונים אלה הגיע ל-5,000, והם היוו 0.8% מכלל הקשישים בארץ.
- בסוף שנת 1999 פעלו בארץ מרכזי יום לקשישים ומספר המבקרים בהם הגיע לכ-10,000 קשישים. מרבית מרכזי היום מופעלים על-ידי עמותות מקומיות למען הזקן (79%), 12% על-ידי גופים וולונטריים ו-9% על-ידי גופים פרטיים.
- אחוז המבקרים במרכזי היום מתוך בני 65+ בסוף שנת 1999 היה 1.6, ובקרב האוכלוסייה הערבית אחוז זה הגיע ל-2.5. אחוז המבקרים במגזר הכפרי הוא פי 3.5 מהשיעור המקביל במגזר העירוני (5.0% ו-1.4% מתוך בני 65+, בהתאמה).
- במהלך השנים 1990-1999 גדלו מספר מרכזי היום ומספר המבקרים בהם ב-134% ו-158%, בהתאמה; אחוז המבקרים מתוך בני 75+ גדל בכ-70%.
- אחוז המבקרים במרכזי היום מתוך בני 65+ ביישובים השונים נע בין 0.6% (ירושלים, נתניה, תל אביב יפו ואשדוד) לבין 11% ומעלה (טייבה, שפרעם, רהט, אום אל-פחם ובקה אל-גרבייה).
- בסוף שנת 2000 היו בארץ כ-160 תכניות לדיור מוגן לקשישים, ובהן קרוב ל-18,000 יחידות דיור, שהן 31 יחידות דיור לאלף בני 65+ או 68 יחידות לאלף בני 75+. קרוב למחצית יחידות הדיור (46%) נמצאות בתכניות המופעלות על-ידי המגזר הממשלתי, 25% מהן בתכניות המופעלות על-ידי המגזר הוולנטרי ו-29% בתכניות המופעלות על-ידי המגזר הפרטי.
- בסוף שנת 1990-2000 גדל מספר תכניות הדיור המוגן פי 2.3, מספר יחידות הדיור גדל פי 2.9, ושיעור יחידות הדיור לאלף יהודים בני 65+ הכפיל את עצמו.
- קיימים הבדלים בהיצע התכניות לדיור מוגן באזורים השונים בארץ.
- במחוזות ירושלים והדרום (במיוחד בנפת באר שבע) שיעור יחידות המוגן לאלף בני 65+ גבוה מהשיעור הארצי (39, 43, 56 ו-30 בהתאמה).

- במחוז הצפון נמצא השיעור הנמוך ביותר של יחידות דיור מוגן לאלף שני +65 (16) במחוזות חיפה, המרכז ותל-אביב, שיעור זה קרוב לשיעור הארצי.
- מנתוני מפקד האוכלוסין והדיור שנערך בשנת 1995 עולה כי 1.6% מבני +65 גרים במסגרות של דיור מוגן. שיעור הנשים הגרות בדיור מוגן כפול מזה של הגברים (2.1% ו-1.0%, בהתאמה) שיעור השימוש בשירותים עולה עם הגיל.

## 4. ריכוז בעיות שזוהו במחקרים על היפגעות קשישים בתאונות בדרכים:

### רקע:

עם העלייה בתוחלת החיים מחד ובשיעור ההיפגעות של קשישים בתאונות דרכים גדלה החל משנות ה-70 - 80 המודעות להיפגעות בקרב מגזר זה ובמקביל כוונו מאמצי מניעה והסברה לטיפול בבעיה.

שיעור ההיפגעות הגבוה (הרוגים ופצועים קשה) יוצג בתרשימים שבנספח א' וכן בפרקים הבאים.

### ניתן לחלק מעורבות קשישים בתאונות ל 3 קטגוריות<sup>2</sup>:

1. **הקשיש הנהג** – באשר לקטגוריה זו ניתן לומר כי ניתן לזהות את הבעיה העיקרית כמהירות תגובה איטית יותר מבעבר<sup>3</sup>.
2. **הקשיש כהולך רגל** – גם בקטגוריה זו עולה הבעיה של מהירות התגובה ומהירות ההליכה של הקשיש שהן איטיות יותר.
3. **הקשיש כנוסע ברכב** – בעוד בשתי הקטגוריות האחרות הקשיש הינו בעל "תפקיד" אקטיבי, הרי בהיותו נוסע ברכב הוא פסיבי, והכללים החלים על הקשיש בתחום זה הינם כללים החלים על כל מגזר אחר באוכלוסיה לדוגמא: חגירת חגורות בטיחות.

### בעיות:

1. כמחצית מהתשובות שנתנו ע"י אנשים מעל גיל 65 לשאלות הקשורות בידע חוקי תנועה עיקריים ועקרונות ההליכה והחציה, לא היו נכונות<sup>4</sup>.
2. ל-14% מהקשישים שרואיינו היה רכב פרטי בו נהגו בעצמם. מרביתם השיבו שהם נוהגים הרבה ואינם לוקחים על עצמם שום הגבלה בנהיגה<sup>5</sup>.
3. מרבית המרואיינים הקשישים (75%) לא ידעו להשיב, או לא הבינו כהלכה את מהות השאלה הקשורה בצבע הבגד הרצוי ללבוש בשעות החשיכה<sup>6</sup>.
4. אוכלוסיית הקשישים פגיעה לתאונות בעת חציית כבישים בגלל מאפייניה למרות מצב זה, רמת הזהירות הממוצעת של קשישים בעת חציית כבישים היא בינונית<sup>7</sup>.
5. מבחינה פסיכולוגית, קשישים רבים נוטים להכחיש את מצבם ואינם נוטים להפגין בהתנהגות גלויה את נחיתותם בהיבטים שהוזכרו<sup>8</sup>.

<sup>2</sup>הנתונים בפרק זה מבוססים על פרוטוקול מס' 7 של ועדת החקירה הפרלמנטרית מיום 10/7/2002.

<sup>3</sup>מבוסס את פרוטוקול מס' 7 של ועדת החקירה הפרלמנטרית מיום 10/7/2002.

<sup>4</sup>כץ, אלגרישי, 1983.

<sup>5</sup>כץ, אלגרישי, 1983.

<sup>6</sup>כץ, אלגרישי, 1983.

<sup>7</sup>זכאי, 2001.

<sup>8</sup>זכאי, 2001.

6. לקשישים רבים רמת מודעות נמוכה לגבי אמצעים ועזרים שונים, ולגבי התנהגות חצייה נכונה במצבים רבים.<sup>9</sup>
7. דפוסי ההחלטה של הקשיש משקפים במידה רבה תגובות לגירויים מצביים מזדמנים ללא הסתמכות על ידע קיים ועל כן הם מובילים לעיתים להחלטות לא אופטימליות.<sup>10</sup>
8. אחד הקשיים המהותיים שיש לקשישים שאינם נוהגים וגם לא נהגו בעבר היא ההבנה והתפישה של מהות הסיכונים בכביש ואפשרויות התמרון כולל עצירת חירום, שדה ראייה וכדומה מנקודת ראותם.<sup>11</sup>
9. בגלל כל הסיבות שצוינו לעיל, קשישים עלולים להתנהג בעת חצייה בהתנהגות המסכנת אותם, ודי בכך כדי להסביר את שיעור ההיפגעות הגבוה של קשישים, יחסית לחלקם באוכלוסייה הכללית.<sup>12</sup>
10. התשתית, במקרים רבים, אינה תואמת את צרכי הקשיש ונהגים רבים אינם מגלים הבנה מספקת למצבו המיוחד של הקשיש.<sup>13</sup>
11. לגבי התופעה המיוחדת של ריבוי תאונות חצייה, דווקא במעברים מרומזרים, ניתן להסבירה ע"י הגורמים הבאים:<sup>14</sup>
1. מרבית הקשישים מעדיפים לחצות במעברים מרומזרים.
  2. קשישים רבים מרגישים בטחון רב בעת חצייה במעבר המרומזר, ומשום כך מפחיתים את רמת זהירותם – רובם אינם מודעים לאור צהוב מהבהב לרכב המופיע במקביל לאור הירוק במעבר החציה.
  3. תשתית – משך האור הירוק ברמזור להולכי רגל קצר.

<sup>9</sup>זכאי, 2001.

<sup>10</sup>זכאי, 2001.

<sup>11</sup>מוקויאס, 1998.

<sup>12</sup>זכאי, 2001.

<sup>13</sup>זכאי, 2001.

<sup>14</sup>זכאי, 2001.

## 5. דפוסים כלליים של היפגעות לפי גיל<sup>15</sup>:

- א. בקרב הנהגים והנוסעים בתוך הרכב, מעורבות קבוצת הגיל הגבוהה (+65) היא קטנה ביחס לאוכלוסייה באותו גיל<sup>16</sup>, ובהשוואה לקבוצות גיל צעירות יותר, המבוגרים נמצאים ברמת סיכון נמוכה יותר.
- ב. בקרב הולכי הרגל, המבוגרים בני 65 + מהווים את קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר בהשוואה לקבוצות גיל אחרות. הסיכון בקבוצה זו ביחס לגודל האוכלוסייה גדול פי שלושה, מהסיכון של הולכי רגל בגילאים 20-50.
- ג. לגבי חומרת התאונה, המבוגרים מהווים קבוצת סיכון – יתר, הן כהולכי רגל והן כנהגים ונוסעים. חומרת בני 65 + כפולה מזו של בני 20-40, הן בקרב הולכי הרגל והן בקרב הנפגעים בתוך הרכב.
- ד. בקרב הולכי הרגל הנפגעים בשעות החשכה, כשליש מהמבוגרים נפגעים בצמתים ושני שלישי נפגעים בקטעי הדרך, לעומת הצעירים (19-34) הנפגעים יותר בקטעי הדרך, ביחס של רבע לעומת שלושה רבעים.
- ה. לאוכלוסיית הקשישים מאפייני תאונה ייחודיים המתקשרים, הן להרגלי חיים ואופי השימוש בדרך, והן שינויים ומגבלות במערכת הפיסיולוגית ובתכונות התפיסה והחשיבה של הגיל המבוגר.

<sup>15</sup> מוקואס, 1998.

<sup>16</sup> עובדה זו מיוחסת לכך שלאחוז גבוה אין רשיון נהיגה / ממצעים לנהוג.

## 6. נתוני היפגעות בתאונות בני 65 ומעלה

מעורבותם של קשישים בתאונות דרכים גבוהה ביחס למשקלם באוכלוסייה - הן כהולכי- רגל והן כנהגים. ובקרב שתי הקבוצות בני ה-75 פגיעים במיוחד. בשנת 2001 ובשנת 2002 נהרגו בישראל 96 ו- 101 אנשים בגילאי 65 ומעלה (בהתאמה) כמחציתם נהרגו כהולכי רגל \_\_\_\_\_ % כנהגים.

### נהגים קשישים

שיעור הנהגים הנפגעים בתאונות חמורות בקרב בני גילאי 35-64 עומד על כ- 0.20 לאלף נפש. שיעור זה עולה ל- 0.27 בגילאי 65 - 74 ומכפיל את עצמו -בקרב בני 75+ (ל- 0.38) .

נראה שמעורבותם של נהגים מבוגרים בתאונות כרוכה בביצוע עבירה כל שהיא. ב- 61% מהמקרים בהם היה מעורב נהג קשיש בתאונה, נעברה עבירה, לעומת 48% בקרב בני 45-64 מרבית הנהגים המבוגרים הנפגעים בתאונות חמורות (77%) היו מעורבים בתאונות עם רכב פרטי ו- 9% בתאונות עם אופניים.

### הולכי רגל קשישים

כמחצית ההרוגים בתאונות דרכים מבין הקשישים הם הולכי- רגל, זאת בעוד הולכי- הרגל מהווים 30% בלבד מקרב כלל ההרוגים בתאונות דרכים . ייצוגם של הולכי-רגל קשישים בקרב ההרוגים בתאונות דרכים הינו פי שלוש מייצוגם באוכלוסייה. בשנת 2001 שיעור ההרוגים הולכי רגל הקשישים בני 65+ היה 29% בעוד שמשקלם באוכלוסייה הינו 10% בלבד – כלומר קשישים נהרגים פי שלוש ממשקלם באוכלוסייה!

כאשר מחברים את ההרוגים עם הפצועים קשה , עולה מספר הנפגעים (לאלף נפש) מ- 0.1 בקרב בני 15-64 ל- 0.3 בקרב בני 65-74 ול- 0.5 בקרב בני 75+.

במילים אחרות בישראל, מידי שנה, נהרגים ונפגעים באורח חמור כ - 400 קשישים.

## פילוח הולכי רגל קשישים - לפי התכים:

הרוגים קשישים לפי חודשים - בראיה רב שנתית (1999-2001):  
מניתוח הממוצע הרב שנתי (1999 - 2001) עולה כי החודשים בהם מספר ההרוגים בגילאי +65 היה הגבוה ביותר הינם: דצמבר (10.3), יוני (10.5), אוגוסט (9.8), יולי ונובמבר (9.3).

הרוגים קשישים (+65) לפי מיקום התאונה שנת 2001:  
12 הרוגים - בחציה לא במעבר חציה ולא בקרבת צומת.  
11 הרוגים - בחציה במעבר חציה לא מרומזר.  
10 הרוגים - בחציה שלא במעבר חציה ליד צומת.  
10 הרוגים - לא חצו את הכביש.  
6 הרוגים - בחציה במעבר חציה מרומזר.  
1 הרוג - מקום החציה לא ידוע.

פצועים קשה קשישים (+65) לפי מיקום התאונה שנת 2001:  
57 פצועים קשה - במעבר חציה לא מרומזר.  
49 פצועים קשה - חצו לא במעבר חציה ולא ליד צומת.  
30 פצועים קשה - לא חצו את הכביש.  
30 פצועים קשה - חצו ליד צומת לא במעבר חציה.  
19 פצועים קשה - חצו במעבר חציה עם רמזור.  
2 פצועים קשה - מקום החציה לא ידוע.

התפלגות הרוגים הולכי רגל בגילאי +65 לפי אופן החציה - שנת 2001:  
59% - חצה את הכביש באופן "רגיל".  
23% - התפרצו אל הכביש.  
18% - חצו כשהם מוסתרים.

17 מבין ההרוגים חצו את הכביש במעבר חציה מתוכם 11 במעבר חציה מרומזר ו- 6 במעבר חציה לא מרומזר. גם בקרב הפצועים קשה 76 מבין הפצועים קשה חצו במעבר חציה מתוכם 57 במעבר שאינו מרומזר.  
ניכר כי שיעור גבוה של קשישים מתפרצים לכביש וחוצים כשהם מוסתרים, דבר המונע מן הנהגים אפשרות להבחין בהם בעוד מועד ולהספיק לעצור.  
בעיות אלה של שיעור היפגעות גבוה במעבר חציה עלה גם במחקרים ומיוחס לשני גורמים עיקריים האחד - העדר מודעות/ השלמה של הקשיש עם מגבלות הגיל, המונעות ממנו חציה במהירות וביכולות פיזיות (שמיעה/ ראייה ועוד), אליהן הורגל בעבר והאחר - ביטחונו המופרז במעבר החצייה ואי נקיטת פעולות בדיקה נוספות, גם בעיית ההתפרצות אל הכביש בקרב הקשישים תואמת את האמור במחקרים, ומצריכה פעולה והסברה בתחום זה ולימוד כללי חציה נכונה.

**הרוגים בקרב הולכי רגל בגילאי +65 לפי זמן היפגעותם - שנת 2001:**

35 נהרגו ביום.

15 נהרגו בלילה.

70% מהולכי הרגל בגילאי +65 נהרגו בשעות היום, לעומת 56% בקרב כלל הולכי הרגל.

**הרוגים בקרב הנהגים בגילאי +65 לפי זמן היפגעותם - שנת 2001:**

12 נהרגו ביום.

10 נהרגו בלילה.

**הרוגים בקרב הנוסעים בגילאי +65 לפי זמן היפגעותם - שנת 2001:**

12 נהרגו ביום.

5 נהרגו בלילה.

בכל שלוש הקטגוריות: הולכי רגל, נהגים ונוסעים זיהינו כי מספר ההרוגים ביום גבוה משמעותית ממספר ההרוגים בלילה.

ניתן להבחין כי בקרב הולכי רגל ובקרב הנוסעים שיעור ההרוגים הינו למעלה מכפול ביום לעומת שיעור ההרוגים בקרב הקשישים בלילה, זאת ככל הנראה בגלל הימנעות הקשישים מפעילות מחוץ לבית בשעות החשיכה.

גם בקרב הנהגים מספר ההרוגים ביום גבוה ממספר ההרוגים בלילה, אך דומה הוא לשיעור הקיים בקרב כלל הנהגים.

**הרוגים ופצועים קשה לפי ישוב בגילאי +65 - 2001:**

מספר נפגעים חמורים ל-1000 נפש	מספר הרוגים ל-1000 נפש	סה"כ בני +65 בישוב ב-1999	סה"כ נפגעים באופן חמור ב-2001	פצועים קשה בת"ד ב-2001	הרוגים ב- ת"ד ב-2001	שם היישוב
0.36	0.10	60.4	22	16	6	תל-אביב יפו
<b>0.71</b>	0.11	46.8	33	28	5	חיפה
0.31	0.06	52.1	16	13	3	ירושלים
0.27	0.13	22.4	6	3	3	בת-ים
0.63	0.48	6.3	4	1	3	קריית-ים
0.61	0.17	11.5	7	5	2	אשקלון
0.22	0.09	22.4	5	3	2	חולון
0.46	0.31	6.5	3	1	2	נצרת עילית
<b>0.86</b>	0.57	3.5	3	1	2	טבריה
0.65	0.65	3.1	2	0	2	פרדס חנה
0.64	0.05	18.8	12	11	1	באר-שבע
0.53	0.06	17	9	8	1	אשדוד
<b>0.98</b>	0.16	6.1	6	5	1	נהריה
0.34	0.00	23.4	8	8	0	נתניה
0.13	0.00	22.9	3	3	0	רמת גן

בשלוש הערים הגדולות מספר ההרוגים והפצועים קשה הוא הגבוה ביותר מבחינה מספרית, אולם העיר חיפה בולטת משמעותית גם בשיעור ההיפגעות החמור לאלף נפש, שיעור כמעט כפול מהעיר תל אביב "המובילה" אחריה במספר הפצועים קשה. כמו כן נמצא שיעור היפגעות גבוה יחסית לאלף נפש בטבריה ובנהריה.

## 7. הסיבות למעורבות יתר של קשישים בתאונות:

### הרגלי נסיעה והליכה<sup>17</sup>:

החל מגיל 65 קטן בהדרגה מספר הנסיעות וההליכות של האדם, בעיקר עקב התבטלות הצורך היום יומי להגיע לעבודה, אך מהרבה בחינות תדירות היציאות של קשישים מחוץ לבית אינה שונה ואף יכולה לעלות על זו שהיתה בשנים בהן עבדו. הרבה מאוד תלוי במצבו הבריאותי של הקשיש ובעליה בגיל. בעוד שבגילאים 65-75 כ- 90% יוצאים מהבית "כמעט כל יום, הרי שבגיל +85 רק כ- 45% יוצאים "כמעט יום יום".

### התנהגות הקשיש כהולך רגל<sup>18</sup>:

מהירות ההליכה ממוצעת של קשישים קטנה ב- 20% יחסית למהירות ההליכה של מבוגרים אחרים. במיוחד מהווה מהירות ההליכה האיטית שלהם בעיה בעת חציית כבישים רחבים וסואנים. קשייהם של הקשישים בחצית רחובות מסתיימת לא אחת בתאונות כיוון שהם לא מספיקים לסיים את החציה בעוד מועד.

### תחושת סכנה ואי בטחון ביכולת ההתמודדות בתנועה<sup>19</sup>:

הולכי רגל קשישים מציינים רגשות של פחד ורתיעה בחציית כבישים, במיוחד פחדם גדול בחציה כאשר התנועה באה משני הכיוונים ובצמתים מסובכים. אי לכך קשישים מעדיפים לחצות במעברים מרומזרים עם מיפרדה באמצע הכביש. מקום חציה מבוקר על ידי שוטרי תנועה מועדף אף הוא על ידי הקשישים ומגביר את ביטחונם בחציה.

### בעיות בריאות הקשורות לגיל<sup>20</sup>:

שינויים פיזיולוגיים החלים כתוצאה מזקנה להם השפעה על תפקודו של הולך-הרגל והנהג המבוגר. הקשישים עלולים לא להיות ערניים די הצורך ולהגיב באיטיות למצבים מסוכנים בכביש

1. **פגיעה בכושר הראיה**- בשל הגיל נגרמות פגיעות בחדות הראיה, בשדה הראיה, ברגישות לגוונים וצבעים, רגישות לסנוורים ועוד<sup>21</sup>. האטה במהירות תגובה בייחוד במצבים מסוכנים ומורכבים, כל אלה

<sup>17</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>18</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>19</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>20</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>21</sup> מבדיקת הגבלות רפואיות שחלות על מחזיקי רשיונות נהיגה בגילאי 65 ומעלה עולה כי ל- 60% מהם יש מגבלת משקפיים, לעומת 44% מבני 55-64, 37% מבני 45-54 ולעומת כ- 22% מבני 18-44. נראה כי הירידה מתרחשת אחרי גיל 45.

- עלולים להיות גורמים המגבירים את מעורבות הקשישים בתאונות, גם כהולכי רגל וגם כנהגים.
- 2. פגיעה בכושר השמיעה** – בדומה לראיה, גם בשמיעה חלה הידרדרות עם הגיל. השמיעה עוזרת להולך הרגל לקלוט התקרבות רכב במיוחד בחציה בצמתים כאשר הרכב מגיע מכיוונים שונים כ- 30% מבני 65+ סובלים מאבדן חלקי או מלא בשמיעה.
- 3. האטה במהירות התגובה** – ידוע שגם הזיכרון נפגע עם הגיל וקבלת ההחלטות נעשית איטית יותר. תגובותיהם ההתנהגותיות מתארכות ככל שהמטרה מורכבת ומסובכת יותר.
- 4. מצב בריאותי ומצב פיזי כללי נפילות, שימוש בתרופות למחלות כרוניות משפיעים על חומרת הפגיעה -** קשישים סובלים מבעיות בריאות וממגבלות פיזיות שהולכות ומתרבות עם השנים. הרעה במצב הבריאות מתרחשת אצל נהגים שהם בני 65 ומעלה, מבין מחזיקי רשיונות נהיגה בגילאים אלה 53% מהם בעלי הגבלת בריאות לעומת 21% מבני ה- 64-55.
- 5. חומרת הפגיעה בתאונות עולה עם הגיל וההחלמה איטית -** מצב בריאותי לקוי וחולשה גופנית הם בין הגורמים העיקריים לכך שגם תאונה קלה יחסית מהווה אסון עבור הקשיש. זוהי הסיבה שאחוז גבוה יותר מבין הקשישים שנפגעים בתאונות דרכים כפצועים קשה או הרוגים, לעומת הצעירים יותר. ניתן לזהות את תקופת ההחלמה כמאפיין מגזר זה – שכן לעיתים פגיעה שממנה היה מתאושש אדם צעיר הינה פגיעה קריטית אצל קשישים (כאשר קשיש נפגע הסיכוי שימות בעקבות התאונה גבוה פי 2.58).

## 8. פעולות מוצעות להתמודדות עם היפגעות קשישים הולכי רגל בתאונות דרכים:

על בסיס הניתוח והנתונים שהוצגו לעיל, ולאור מחקרים שעיקריהם מובאים בהמשך, נראה כי הפעולות שיש לנקוט במטרה להקטין את סכנת היפגעותם של קשישים בעת חצייה, צריכות להיות מכוונות למספר מישורים: הסברה והדרכה, תשתית, קהילה ואכיפה.

### פעולות במישור ההסברה:

אחת המטרות של פעולות הסברה הוא הקניית ידע (שנמצא כי חסר לקשישים) ויצירת מודעות חזקה ונסיון לשנות דפוסי התנהגות בקרב אוכלוסיית היעד. כמו-גם בקרב כלל הציבור.

### כלים להעברת מידע בטיחותי לקשישים

מחקרים הראו שהטלוויזיה והרדיו (בצורה פחותה) הם הכלים היעילים ביותר להעברת מסרים בריאותיים כלליים ולהגיע לקשישים הגרים באזורים מרוחקים ממרכזי ערים. תשעים אחוז מהקשישים מאזינים לרדיו (הרשתות המובילות: רשת ב' – 44.4%, גלי צה"ל – 13.3%, רשת א' 7.4%).

61% מהקשישים קוראים עיתון יומי לפחות פעם בשבוע לעומת 76% בכלל האוכלוסייה, מהם 35% קוראים בעברית בלבד ו- 22% קוראים עיתון בשפות אחרות בלבד.

יש אפשרות גם להשתמש במגוון אמצעים בו זמנית כמו דפי הסבר, פוסטרים, קלטות וידאו, ועיתונות מקומית. את החומר ניתן להפיץ במקומות בהם מרוכזים הקשישים (משרדי דואר, קופת חולים, סופרמרקטים, מועדונים ומשרדי ממשלה). ההפצה צריכה להיות ע"י בעלי עניין המתמצאים בבעיות קשישים. חשוב שיהיו נוכחים אנשי מקצוע בעת הפצת חומרי הסברה לקשישים (עובדים סוציאליים, שוטרים, עובדים קהילתיים, עובדי בריאות הציבור וכד').

### קשיים בהפעלת תוכניות הסברה לקשישים

המחסומים המונעים דחיפה יעילה של נושא הבטיחות והבריאות בקרב קשישים הוא הגישה השלילית, הן מצד אמצעי התקשורת וחלק ממערכת הבריאות, כלפי עיסוק בבעיות של קשישים, וגישה שלילית בקרב הקשישים עצמם וחוסר רצון להיות מזוהים כקשישים או עם פעילויות המיועדות ספציפית למגזר זה. בעיות נוספות הן בתחום הקושי לשינוי הרגלים - אוכלוסיית הקשישים מהווה אוכלוסייה בה קשה לשנות הרגלים וּשְׁפָה – אחוז ניכר מכלל הקשישים בישראל אינם דוברי עברית, יש למצוא את הדרכים והשפות הנכונות לשם פניה אל קהל המטרה.

בעיה מרכזית אחרת היא חוסר היכולת להגיע לכלל ציבור הקשישים – שהרי מרבית הקשישים אינם מרוכזים במסגרות ובמועדונים, מתוך 600,000 קשישים רק 72,000 מגיעים למועדונים ( שהם 12% בלבד).

מכיוון שקשה לחקור את הבעיות שיש לקשישים וקשה להגיע אליהם באמצעות פעולות הסברה - עדיף לנסות ולשפר את מצב הבטיחות עבורם בדרכים שונות, כולל פניה לשאר משתמשי הדרך, כמו הנהגים, לערנות יתר לצרכי הקשישים ומגבלותיהם. לעיתים עדיפים שיפורים פיזיים במקומות החצייה של קשישים, כגון

מעקות ושילוט על פני עוד חלוקה של דפי הסברה. אחד הקשיים המהותיים שיש לקשישים שאינם נוהגים וגם לא נהגו בעבר הוא ההבנה והתפיסה של מהות הסיכונים בכביש ואפשרויות התמרון כולל עצירת חירום, שדה ראיה וכד' מנקודת ראותם של הנהגים.

### **הסברה לנהגים ואכיפת החוק**

יש לנקוט בפעולות הסברה לנהגים כדי שיבינו היטב את בעיותיו של הקשיש: דגש מיוחד יש לשים על עצירה נכונה לפני מעבר חצייה ועל מניעת נסיעה לאחור באמצע צומת וכן על הסברה לרוכבי אופנועים ואופניים לסוגיהם למניעת נסיעה מהירה על מדרכה ועל הכביש – קרוב לשפת המדרכה.

### **הדרכה והסברה לקשישים**

על **תכני ההסברה** להתמקד בעיקר בנושאים:

- א. מעברי חציה.
- ב. נראות בחושך.
- ג. קשר עין עם הנהג.
- ד. התפרצות לכביש.

ההדרכה צריכה להיות קונקרטית ולא מופשטת, יש ללמד את הקשישים מספר כללי התנהגות פשוטים וקלים לזכירה. להקנות מודעות להתמודדות עם מצבים מסוכנים כגון: הכרת הסימנים של משאית הנוסעת לאחור, הכרת נוהל הליכה בהעדר מדרכה, הכרת מגבלות החציה באור צהוב מהבהב, המתיר לנהגים והולכי רגל תנועה בו זמנית, חציה כאשר רכבים חונים מסתירים את שדה הראיה, עליה וירידה מהאוטובוס ועוד<sup>22</sup>. במפגשי ההסברה ניתן לתרגל מצבים כאלו באופן סימולטיבי, רצוי להדריך את הקשישים ליצור קשר עין עם נהגים ולאותת בידיים תוך כדי חצייה, מומלץ לפתח מחזירי אור כאלו, שהקשיש לא יחוש התנגדות לשימוש משום שהם מסמנים אותו כשונה, הפחתת מה בתחושת הביטחון העצמי ו"האופטימיות הנאיבית" של הקשיש לגבי סיכויי החצייה בבטחה - מבלי לפגוע בתחושת הביטחון הכללית שחש הקשיש, שכן היא חשובה לשימור הערכתו העצמית ותפקודו הכולל.

**מקומות מתן ההדרכה:** יש להגביר את ההדרכה לקשישים: **במועדונים, ברחוב ובמקומות מפגש** וריכוזי קשישים – בנקים, קופות חולים, ביטוח לאומי, מרכזי קניות ועוד, במסגרות של **דיוור מוגן**, ובערוצי תקשורת נוספים מתאימים כגון: פניה לגימלאי גופים מוסדיים גדולים, פניה אישית – באמצעות מתנדבים שיגיעו לבתי הקשישים, ועל ידי ארגון פעילויות מיוחדות למגזר זה – בדיקות סינון לראיה ושמיעה (שמארגן ארגון אש"ל).

**נותני ההדרכה:** ההדרכה צריכה להינתן ע"י דמויות הנתפסות כסמכות רלוונטית ע"י קשישים (אנשי משטרה, מומחי תנועה ורופאים), רצוי שיהיו מבוגרים.

---

<sup>22</sup>זכאי, 2001.

## **חלוקת חומרי הסברה – לפי אוכלוסיית היעד:**

### **נהגים קשישים:**

1. במועדונים.
2. בתחנות דלק לקשישים- באמצעות מתנדבים.
3. בתחנות דלק לנהגים באוכלוסייה הכללית: נהגים באופן כללי – פניה לסייע לקשיש – באמצעות מתנדבים.

### **הולכי רגל קשישים:**

1. ברחוב – מעברי חציה בטוח לאומי/דואר/בנקים.
  2. קופות חולים – יצירת שת"פ עם קופות החולים ביישוב.
  3. במרכזי קניות.
- רצוי להפיק חומר גם בשפה הרוסית.

### **אסטרטגיית הסברה:**

ייתכן ורצוי לעטוף את כל חבילת ההסברה לקשיש תחת מעטפת אחת של מושג כגון: **"חצייה אחראית"** תוך התייחסות לארבעת הגורמים שנמצאו כמאפיינים את התנהגות החצייה:

1. **זהירות ויזואלית** – התבוננות בתנועה לפני ותוך כדי חצייה, הימנעות מ"חלימה"
2. **התנהגות בחצייה** – גם במעבר מרומזר האחריות עליך, המתנה לאור ירוק, הליכה בקו ישר, עצירה באי תנועה והתבוננות מחדשת, מעבר נכון בין מכוניות חונות.
3. **תקשורת עם נהגים** – יצירת קשר עין עם הנהג, איתנות לנהגים בדרכים שונות.
4. **התנהגות זהירה כללית** – זהירות יתר במקום לא מוכר, זהירות יתר כשיש אור צהוב מהבהב, זהירות בעת עלייה וירידה מהאוטובוס, חציה במקום בו הקשיש אינו מוסתר עלי ידי כלי רכב או שיחים, וכד'.

ניתן להשתמש בסיסמה

## **בואו ננהג בצורה מבוגרת**

האסטרטגיה פונה בצורה עדינה ונעימה לכלל קהל המטרה. הסיסמה פונה אל אוכלוסיית המטרה הן של נהגים והן של ציבור הקשישים.

### **טקטיקה פרסומית**

פרסום שוטף עם הדגשות לפני קיום אירועים ספיציפיים (אמצעי תקשורת: טלויזיה, רדיו, עיתונות כללית ומקומית גם בשפות זרות; פרסום על-גבי תחנות אוטובוסים ובשלטי רחוב; פלקטים להדבקה על לוחות מודעות ובמקומות ציבוריים בהם מסתובבים קשישים רבים; פרוספקטים לחלוקה על-ידי דיילות במקומות מפגש של קשישים, חלוקת חומר למטות הבטיחות העירוניים ונתיבי זה"ב לקיום פעילות במישור המוניציפלי).

## חומרי הסברה

- ❖ דוגמאות מצולמות של חומרי הסברה מוצגים בנספח מס' 3.
- ❖ **סימניה** – מסרים בטיחותיים.
- ❖ **פרוספקטים כרומו** - הפקת הרשות הלאומית (גם בשפות שונות).
- ❖ **ניירות הסברה** – דוגמאות להפקה עצמית של נתיבי זה"ב בעיריית פ"ת).
- ❖ **לוח שנה** – הכולל מסרים בטיחותיים ספציפיים לקשיש - שער לוח השנה יהיה ייחודי לכל רשות מקומית, ויגזר מהתכנים המקומיים.
- ❖ **קלטות וידאו שהופקו על הרשות הלאומית**.
- ❖ **קלטת וידאו שהפיק ארגון אש"ל** בנושא פגיעה בראיה ושמיעה – והמתייחס גם לבטיחות.
- ❖ **ערכה לקשישים שהוכנה על ידי הרשות לחלוקה לרשויות המקומיות**.
- ❖ **מטריה/ שמשיה** – עליה מודפס מסר בטיחותי.
- ❖ **מטבע לעגלת קניות** – עליו מוטבעים מסרים בטיחותיים.

## פעולות במישור התשתית:

פעילות במישור זה נראית כיעילה ביותר, ועשויה לתרום יותר מאשר פעילות במישור ההסברתי, שכן הסיכויים להשיג שינוי התנהגותי אצל הקשישים אינם גבוהים.

פירוט הפעולות הנדרשות בתחום התשתית:

- ❖ **הרחבת הנגישות** של מעברי חצייה מרומזרים ומזומנים במקומות חצייה נדרשים ע"י קשישים.
- ❖ **הוספת מעברי חצייה מוסדרים** ליד בתי אבות וכו'.
- ❖ **סימון ברור יותר** של מיקום מעברי החצייה המרומזרים, שיותקן כבר בפתחי המוסדות המשמשים את הקשישים.
- ❖ **הארכת משך הזמן** של האור הירוק ברמזור להולכי רגל במעברי חצייה שיש בהם ריכוז של קשישים חוצים. (ניתן לאתר בדר"כ את שעות החצייה העיקריות של הקשישים, ובאותם שעות להאריך את משך הירוק).
- ❖ **תיקון בליטות ומהמורות במעברי חצייה**.
- ❖ **הנמכת המדרכה** ליד מעברי חצייה.
- ❖ **הבטחת שדה ראיה רחב**.
- ❖ **הצבת שילוט ברור** וגדול המזכיר לקשיש כללי חצייה נכונים וכיתוב על מדרכה לפני מעבר חציה "הבט שמאלה וימינה".
- ❖ **הפחתה בכמות** (או מניעה) של רמזור צהוב מהבהב במעברי חצייה שיש בהם ריכוז של קשישים.
- ❖ **הסבר ברור יותר לגבי שימוש בלחצנים במעברי חצייה והתקנת לחצנים** בשכיחות גבוהה יותר).
- ❖ **התקנת איי הפרדה**<sup>23</sup> ו"שבירת" מעבר החצייה לשני חלקים מרוחקים זה מזה, באמצעם אי תנועה, זאת על מנת לחייב עצירה והמתנה לאור ירוק חדש ברמזור.
- ❖ **הגברת תאורה**<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>24</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

- ❖ **התקנים** למיתון תנועה לפני מעבר חציה : פסי האטה, "אוזניים" וכיוב'.
- ❖ **חספוס** מדרכות ומעברי חצייה נגד החלקה.
- ❖ **התקנת** רמזורים עם התראה קולית, וכד'<sup>25</sup>.
- ❖ כנוסעים בתחבורה ציבורית באים לקראת הקשישים ע"י **שיפורים** במבנה האוטובוס ובמבנה תחנות האוטובוסים<sup>26</sup>.
- ❖ **עדכון והשלמת** הנחיות למתקני חצייה ואביזרים ספציפיים לצרכי הקשיש הכוללים (רמפות, תאורה, מדרגות נעות, שיפועים נוחים של אבני שפה במדרכות על איי תנועה ולפני מעברי חצייה)<sup>27</sup>.

### **פעולות במישור הקהילה:**

- ❖ ניתן לרתום לפעילות עמותות מתנדבים, גופים מוסדיים גדולים שיש להם ציבורי גמלאים גדולים או שיש להם מתנדבים המוכנים לפעול בקרב קשישים.
- ❖ הצבת משמרות מתנדבים ליד מעברי חצייה בהם יש ריכוזי קשישים חוצים בשעות בהן מתרכזת החצייה. המתנדבים ישמשו גם כמסבירים ומדריכים וגם יסייעו בחצייה - במידה והמתנדבים יהיו בגילאים מבוגרים, קבלתם על ידי קשישים תהיה נוחה יותר<sup>28</sup>.
- ❖ ניתן לרתום בתי-ספר ותנועות נוער למען פעולה הסברתית. ליווי קשישים מהווה דוגמה במיגוון הפעילויות במסגרת "מחויבות אישית" בבתי-ספר, ניתן גם להנהיג תוכנית ייחודית לפרק זמן ספציפי.
- ❖ ניתן לבצע "ימי אק"מ" (קהילה ומשטרה) במועדוני הקשישים להדרכה בנושאי תנועה, באמצעות מתנדבי אק"מ.
- ❖ ניתן ליצור שיתוף פעולה עם חברות האוטובוסים המרכזיות "אגד" ו"דן" בנושא הדרכת קשישים בנסיעה באוטובוסים ואמצעי הזהירות בהם יש לנקוט בעת הגעה ועזיבה של תחנות האוטובוס ועליה או ירידה מאוטובוס.

### **פעולות בתחום החוק והאכיפה**

- ❖ אכיפה מוגברת למניעת נסיעה במהירות מופרזת של נהגים ברכב פרטי וציבורי. במדינות רבות הוצאו חוקים ותקנות בתחום שוויון ההזדמנויות למוביליות של קשישים ומוגבלים, כהולכי רגל וכנוסעים בתחבורה ציבורית. כתוצאה מחוקים אלה הוכנסו שיפורים ברכב, במבנה תחנות ההסעה ושירותים של חברות תחבורה ציבורית<sup>29</sup>.
- ❖ ישנה חשיבות לשילוב מוגבר של משטרת-ישראל – על ידי שוטרים ומתנדבי ית"מ במדים – להגברת האכיפה בצירי תנועה ובאזור מקומות שבהם קיים ריבוי קשישים.

<sup>25</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>26</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

<sup>27</sup> כץ, לגרישי, 1983.

<sup>28</sup> זכאי, 2001.

<sup>29</sup> כץ, אלגרישי, 1995.

## 9. פעולות הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים בקרב קשישים

### פרוייקט למניעת תאונות בקרב הולכי רגל קשישים – נתיבי זה"ב

פרוייקט "נתיבי זה"ב נועד להקטנת ההיפגעות של קשישים הולכי-רגל בתאונות דרכים. זהו פרוייקט אינטגרטיבי הכולל את כל הגורמים ברשות המקומית, שיש להם נגיעה לאוכלוסיית הקשישים כמו: העמותה למען הקשיש (אם ישנה כזו), עמותת אש"ל, אגף רווחה והשירות לקשיש, מתנס"ים ומועדונים, דיור מוגן, משטרה קהילתית, שירותי ביטוח לאומי, קופות חולים ועוד.

**הפרוייקט מתקיים ברשויות מקומיות בהן:**  
א. קיים ריכוז גבוה של קשישים.

ב. אחוז היפגעות קשישים בתאונות דרכים גבוה יחסית לייצוגם באוכלוסייה

ג. יש ברשות גופים ומוסדות המטפלים בקשישים ומוכנים לקיים את הפעילות ולבצע את השיפורים הנדרשים בכל תחום על מנת למנוע היפגעות קשישים.

ד. חסות העירייה לפרוייקט

ב-14 רשויות קיים "רכז קשישים" בתקן חלקי או מלא לפרוייקט.

### **תכני הפרוייקט:**

**הדרכות קשישים** - הצגת מצבים שונים של חצית כביש, עצות ייחודיות לקשישים, הדרכה בנסיעה בטוחה בתחבורה הציבורית, כולל חציית הכביש באזור התחנה.

**הדרכות לבעלי תפקידים העוסקים עם קשישים** - הדרכות לאחיות בריאות הציבור, עובדים סוציאליים רופאי משפחה וכו', כדי שיעבירו למטופלים שלהם מסרים בטיחותיים.

**הכשרה וגיוס "נאמני בטיחות"** - מתנדבים מקרב הקשישים שעוברים השתלמות מיוחדת מסודרת, בה הם רוכשים ידע וכלים להדרכה והסברה במועדונים וכאשר מתרחשים מבצעי שטח. כמו כן הם מוכשרים לאיתור מפגעי תשתית ועוקבים אחר הסרתם.

**בדיקות סינון ראיה ושמיעה** - הגברת המודעות של הקשיש למגבלות הפיסיות שלו. נערכות בדיקות לאיתור בעיות של ראיה ושמיעה ע"י מכשור נוח קל ונייד. הקשיש שנמצאה אצלו בעיה מופנה לטיפול רפואי ויהיה המעקב עד להשלמת הטיפול (התאמת מכשיר שמיעה, משקפיים, ניתוח וכד') הבדיקות מתבצעות חנם אין כסף ע"י אחות או על ידי מתנדבים שהוכשרו לכך. חלק מקופות החולים ("כללית" ו"מכבי") משתתפות במתן אכסניה לבדיקות, בזימון הקשישים לבדיקה ומתן טיפול לנזקקים.

**התאמת התשתית לצרכיו של הקשיש** - רכז הפרוייקט בשיתוף עם מחלקת מהנדס העיר מכינים תכנית לשיפורים בתשתית בכדי להתאימה לצרכיו של הקשיש כמו: הגברת התאורה באזורי מועדונים, מיתון תנועה, מיתון שיפועים, הקמת מעקות בטיחות לניתוב הולכי-הרגל המבוגרים למעברי החצייה בניית איי תנועה במעברי חציה וכד') השיפורים המוצעים מהווים חלק מהתכנית הכוללת של הרשות המקומית המוגשת לאישור ומימון מנהל היבשה במשרד התחבורה.

## **נהגים**

היום מחויב כל נהג מקצועי בבדיקות ראייה ובדיקות אצל רופא כללי החל מגיל 50, כל שנתיים, ואילו נהגים רגילים מחויבים בבדיקות אלה רק מגיל 65 ומעלה.

### **הרשות שוקלת:**

- א. להקדים את הבדיקות, ראייה ובדיקת רופא כללי, לכל הנהגים מגיל 54.
- ב. קיימת תכנית לחייב, בשלב הראשון, את כל הנהגים המקצועיים מגיל 45 ומעלה לפני חידוש רשיונם, להשתתף בקורס התעדכנות כחובה לקבלת תעודת "נהג מקצועי".
- ג. סוכמה תכנית בת חודש ימים בשיתוף של אגף הרישוי, הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים ומשרד העבודה. הקורס יכלול פרק של התמחות במגרשים לתרגול מצבי נהיגה בעייתיים במיוחד.
- ד. בשלב הבא נבחנת האפשרות לחייב את כל הנהגים מגיל 65 ומעלה בקורס בן 10-12 שעות עם התמקדות בבעיות המיוחדות לגילאים אלה והתעדכנות בחוקי התעבורה והתמרורים החדשים.

## 10. המלצות ועדת החקירה הפרלמנטרית בנושא קשישים - תקציר מנהלים<sup>30</sup>:

שיעורם הגבוה של נהגים קשישים מעורבים בתאונות דרכים. יש לוודא כי האוחזים בהגה בגיל זה אכן כשירים לעשות זאת מבחינה בריאותית. הוועדה רואה בחומרה את היעדר שיתוף הפעולה, בין המערכת הרפואית לבין משרד הרישוי בנושא הכשירות הרפואית לנהיגה. לדעת חברי הוועדה, ההסברה בקרב האוכלוסייה המבוגרת לוקה בחסר, וכמוה גם ההסברה בקרב הרופאים.  
המלצות:

1. הוועדה ממליצה לבחון הוספת חובת בדיקה רפואית תקופתית לנהגים כל עשר שנים מיום קבלת הרשיון כאשר החובה להיבדק מגיל 65 תמשיך להיות כפי שהיא כיום – כל שנתיים.
2. הוועדה ממליצה שרופא משפחה, המכיר את ההיסטוריה הרפואית של הנהג, יהיה מוסמך לחתום על אישור רפואי לקראת חידוש רשיון נהיגה, ושרופא המשפחה ישלח את האישור ישירות למשרד הרישוי.
3. הוועדה ממליצה לקיים פעולות הדרכה בקרב רופאים להדגשת חשיבות הדיווח על מטופלים שאינם כשירים לנהיגה.
4. הוועדה ממליצה להקים מערך תקשורת ישיר בין הרופאים המטפלים למערכת הרישוי, כדי שהרופאים ידווחו על מטופלים שאינם כשירים לנהיגה.
5. הוועדה ממליצה כי משרד התחבורה יערוך מבדקי פתע לרופאים שאינם עומדים בדרישות החוק ואינם מדווחים על אי כשירותם של המטופלים למכון הרפואי לבטיחות בדרכים. יש לפעול גם בתחום של העמדת רופאים שאינם מדווחים לדין.

<sup>30</sup>המלצות ועדת החקירה מתמקדות בעיקר בנהג הקשיש.

## **המלצות כלליות שעלו מדיוני וועדת החקירה הפרלמנטרית**

### **בנושא קשישים**

פרוטוקול מס' 7 מיום 10 ביולי 2002 :

**עליזה עופר – מנכ"ל מת"ב (עמותה לשירותי טיפול ורווחה בבית ובקהילה).**  
יש לעבוד על מערך הסברה אל מול השירותים שמטפלים בקשישים, כי אז מתקיים קשר ישיר, קשר משכנע.  
מת"ב מוכנים לזה, ואין להם בעיה להכניס במסגרת קורסי ההכשרה למטפלות גם את נושא הבטיחות בדרכים (עובדים עם 15 אלף מטפלות, שמגיעות יום – יום ל – 30 אלף קשישים - חלק מהקשישים מסתייעים במת"ביות מחוץ לבית: קופות חולים, קניון, גן ועוד).

### **ד"ר משה בקר – יועץ הוועדה**

בשלב הראשון יש לערוך מיפוי נוכחות היכן נמצאים קשישים, בין שהם נמצאים בקשר שוטף מול שירותי הרווחה ובין שהם מבודדים. חשוב מאוד שחתך על פי מרשם התושבים וקבוצת הגיל יועבר לשלטון המקומי כגורם שצריך להיות בקשר עם אוכלוסיית הקשישים באמצעות הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים.

כאשר מגיעים לאוכלוסייה זו, הדבר הראשון הוא לעורר את מודעותם לכל מגבלות הגיל: הצורך בבדיקות רפואיות והצורך להכיר מצבי תנועה ומצבים בעייתיים.

חומר הסברה שיכול לעבור דרך רשתות התקשורת (טלוויזיה), אך צריכה להיות גם חוברת מסודרת שתיבנה בצורה פשוטה ומובנת עם ציורים, במטרה לפתח מודעות גדולה לעניין.

כמו כן יש צורך במעברי חצייה לפי דרישה (מבוצע בגרמניה) בנוסף יש צורך בסימון הולם של מעברי חצייה - יותקנו לחצני רמזור המחייבים את הולכי הרגל בלחיצה על כפתור והנהג חייב לעצור (ללא לחיצה הרמזור תמיד ירוק עבור הנהג ואדום להולך רגל).

# נספחים

## נספח 1: נתוני היפגעות קשישים בתאונות דרכים:

בשנת 2002 נהרגו בתאונות דרכים 101 מבוגרים בגילאי +65. בשנת 2002 64% מההרוגים בגילאי האלו היו הולכי רגל וכ- 26% נוסעי רכב.

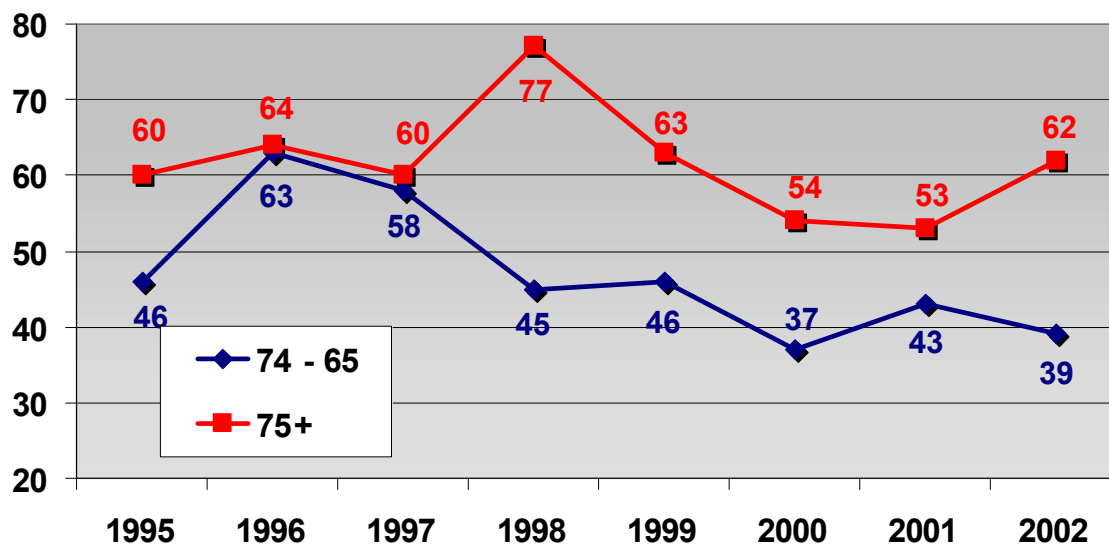
התפלגות מספר הרוגים בגילאי +65 לפי סוג הנפגע:

2002	2001	2000	1999	1998	סוג הנפגע
22	17	5	21	22	נוסעי רכב
65	50	69	75	84	הולכי רגל
8	21	10	6	8	נהגי רכב
5	6	6	7	6	רוכבי אופניים
1	1	0	0	1	רוכבי אופנוע
<b>101</b>	<b>96</b>	<b>90</b>	<b>109</b>	<b>122</b>	<b>סה"כ</b>

התפלגות נפגעים קשישים בתאונות דרכים לפי גיל:

2002 % שינוי לעומת 2001	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996	1995	
3%	1,838	1,788	1,949	2,169	2,225	2,210	2,213	2,141	<b>סה"כ נפגעים</b>
5%	<b>101</b>	<b>96</b>	<b>90</b>	<b>109</b>	<b>122</b>	<b>118</b>	<b>127</b>	<b>106</b>	מתוכם: הרוגים
0%	296	297	368	355	423	370	442	477	פצועים קשה
3%	1,145	1,114	1,229	1,362	1,395	1,425	1,413	1,339	<b>נפגעים גילאי 65 - 74</b>
-9%	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>46</b>	מתוכם: הרוגים
-2%	155	158	182	180	215	198	244	251	פצועים קשה
3%	693	674	727	816	834	792	806	804	<b>נפגעים גילאי + 75</b>
17%	<b>62</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>63</b>	<b>77</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	מתוכם: הרוגים
1%	141	139	187	178	208	174	200	226	פצועים קשה

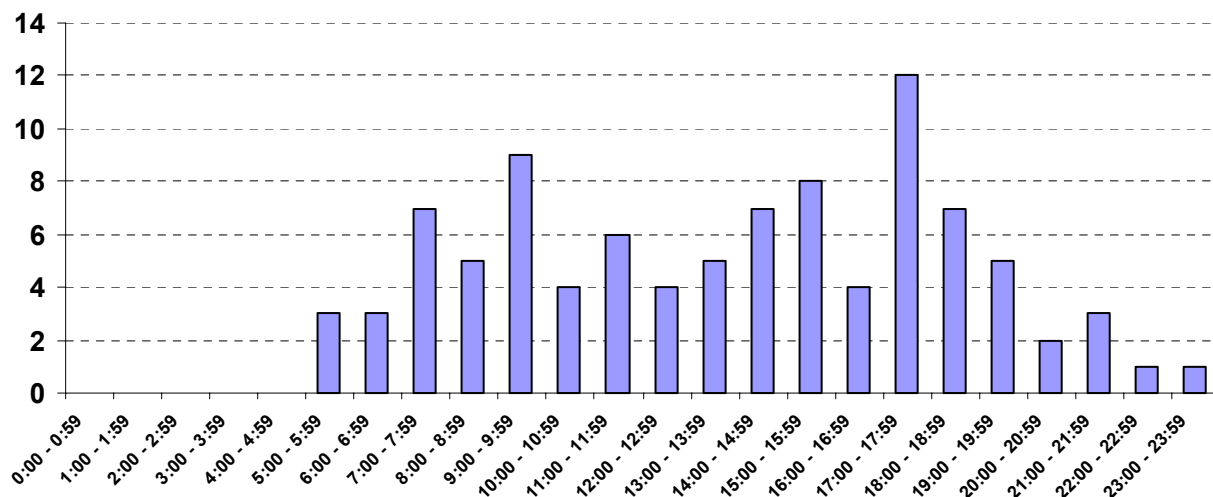
### הרוגים בתאונות דרכים לפי קבוצות גיל



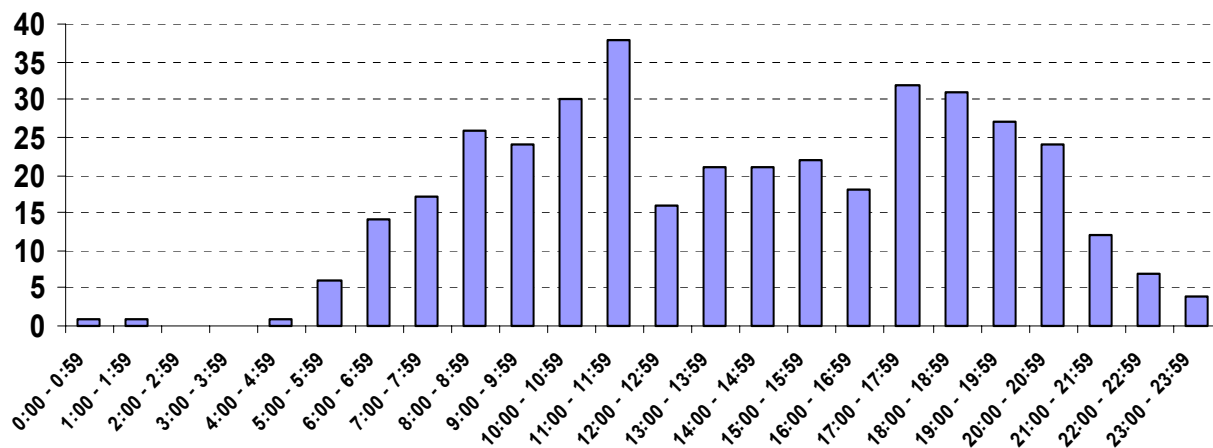
### הרוגים ופצועים קשה לפי שעה בגילאי +65, שנת 2001

פצועים חמורים			הרוגים			שעה
נפגעי חמורים לשעה	אחוז	סה"כ נפגעים חמורים	הרוגים לשעה	אחוז	סה"כ הרוגים	
22	17%	67	7.0	22%	21	7:00 - 10:00
<b>34</b>	17%	68	5.0	10%	10	<b>10:00 - 12:00</b>
20	25%	98	5.6	29%	28	12:00 - 17:00
<b>30</b>	23%	90	<b>8.0</b>	25%	24	<b>17:00 - 20:00</b>
6	18%	70	1.0	14%	13	20:00 - 7:00
16	100%	393	4.0	100%	96	סה"כ

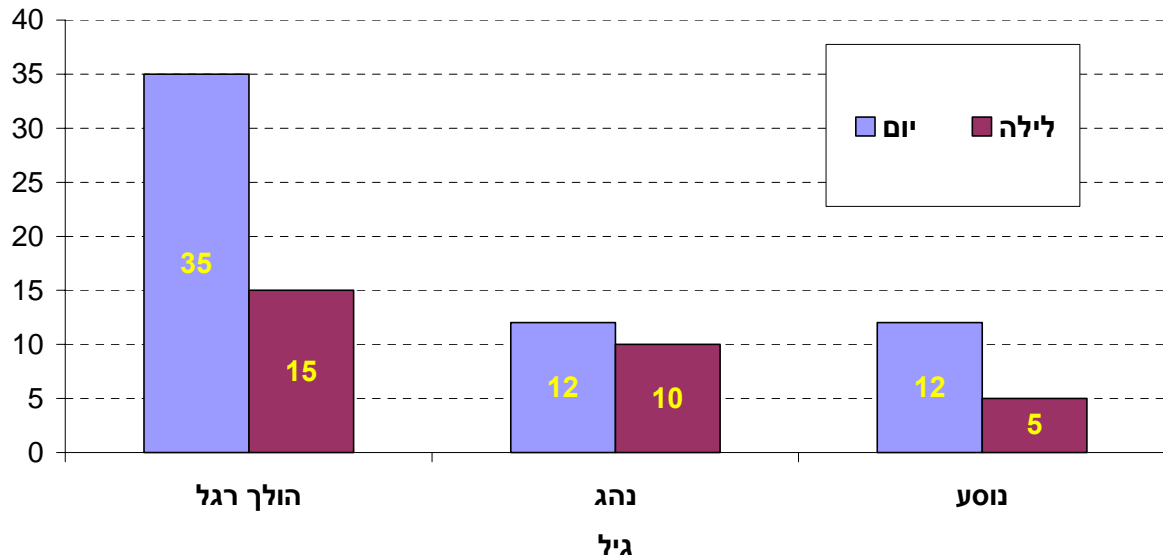
### הרוגים בגילאי +65 לפי שעה - שנת 2001



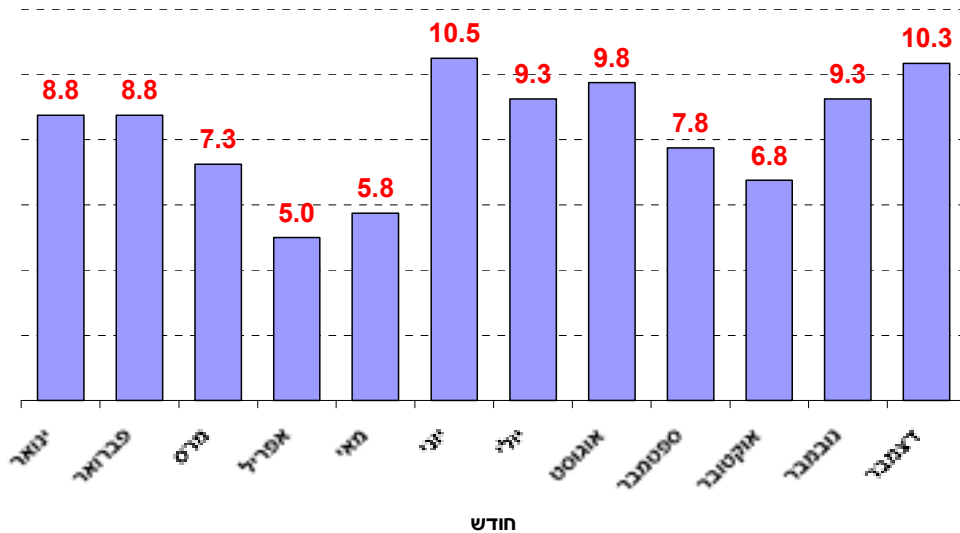
### נפגעים חמורים בגילאי +65 לפי שעה - שנת 2001



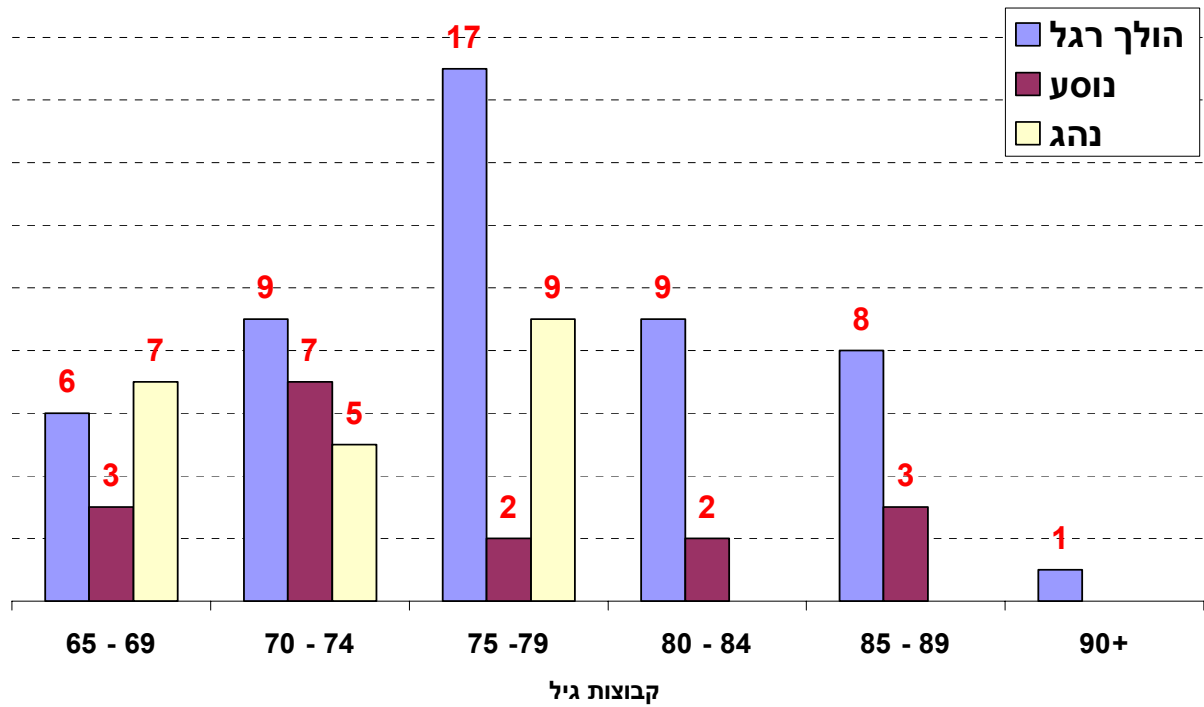
הרוגים בתאונות דרכים, בגילאי +65 לפי זמן היפגעותם - שנת 2001



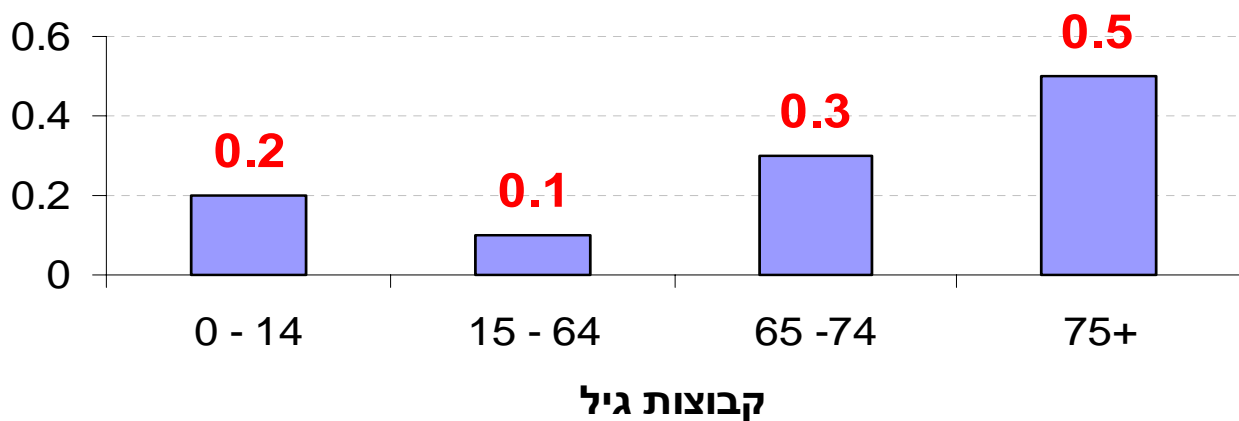
הרוגים בתאונות דרכים בגילאי +65 לפי חודש  
ממוצע רב שנתי (1999 - 2001)



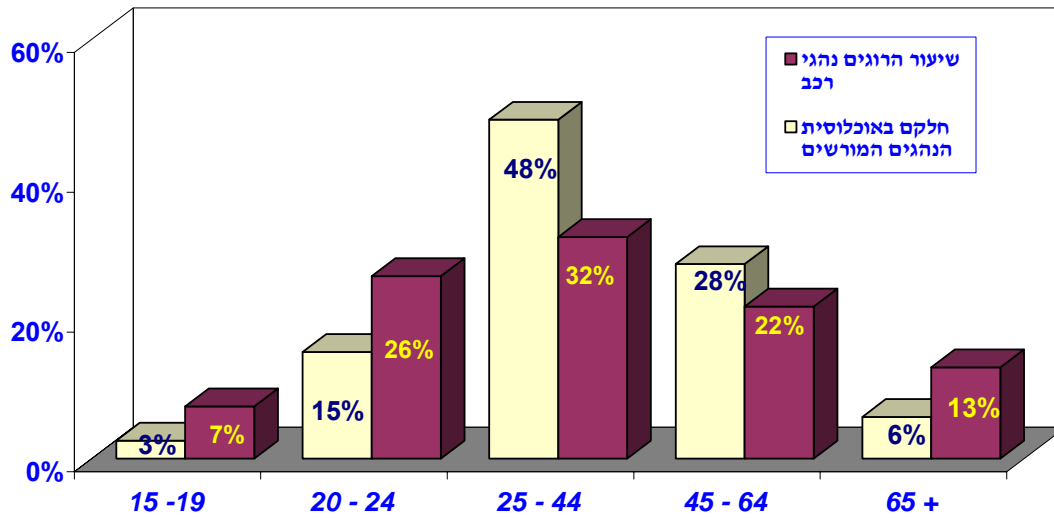
## הרוגים בתאונות דרכים לפי גיל וסוג הנפגע שנת 2001



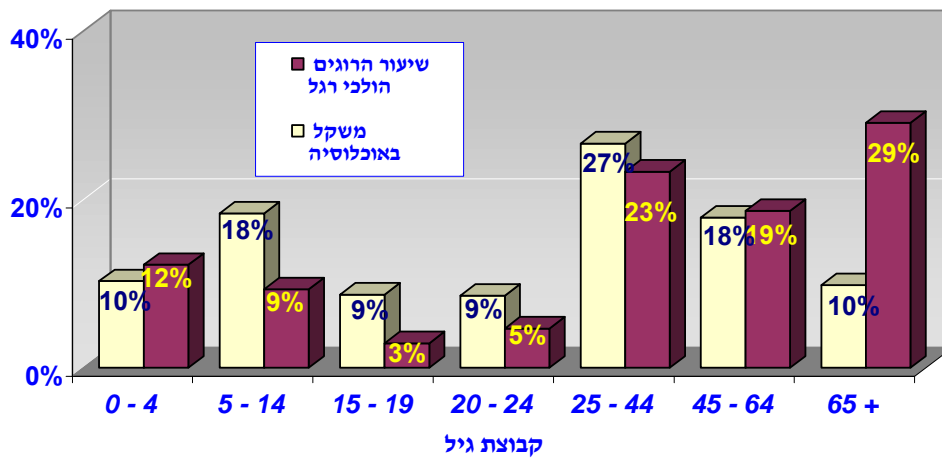
## שיעור הולכי רגל נפגעים חמורים לאלף נפש - שנת 2001



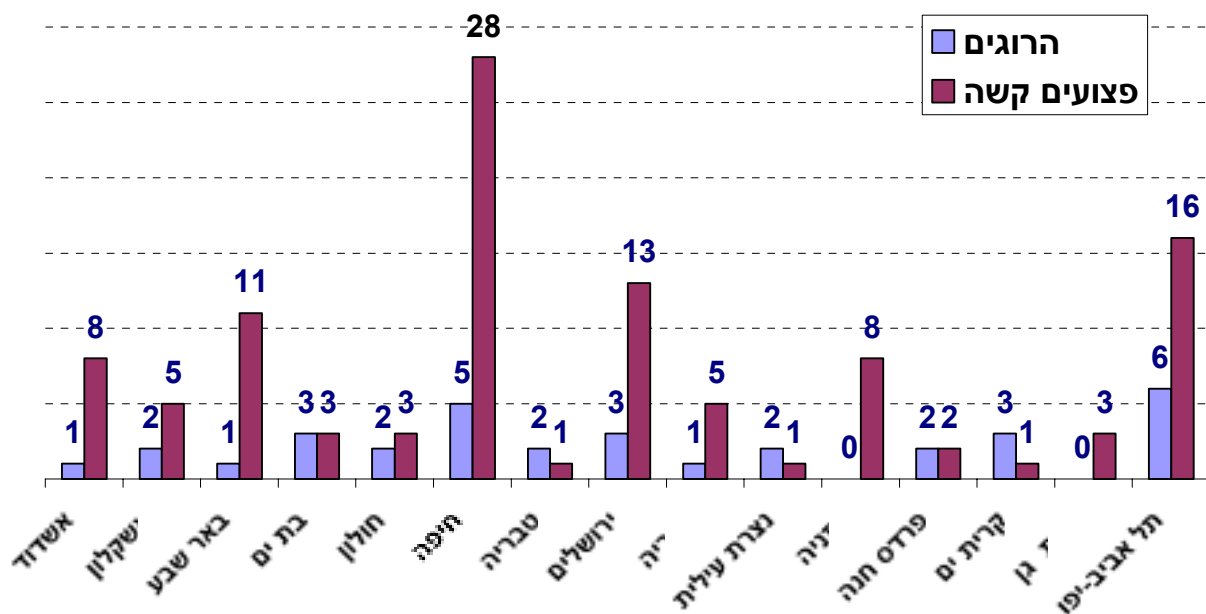
**התפלגות הרוגים נהגי רכב לפי קבוצות גיל**  
**ביחס לחלקם באוכלוסית המורשים - 2001**



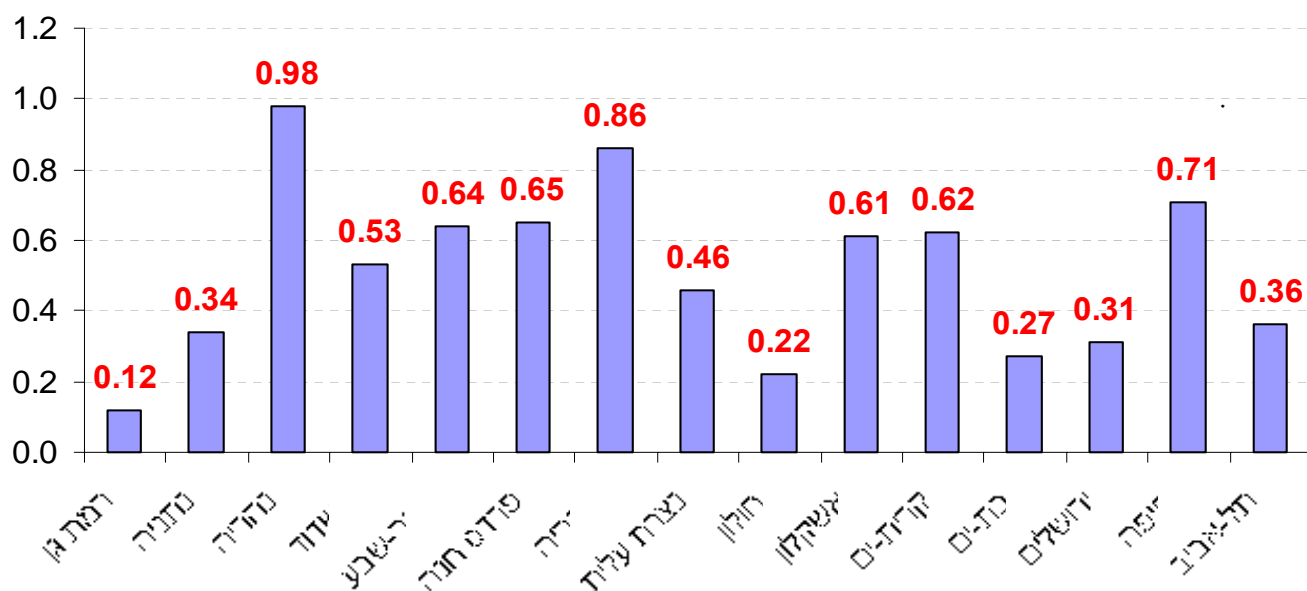
**התפלגות הרוגים הולכי רגל לפי קבוצות גיל**  
**ביחס לחלקם באוכלוסיה - 2001**



## היפגעות הולכי רגל בגילאי +65 לפי יישוב שנת 2001



## שיעור בני 65- הנפגעים באופן חמור בתאונות דרכים לאלף נפש בישובים נבחרים - שנת 2001



## נספח מס' 2: עיקרי מחקרים – בנושא היפגעות קשישים בתאונות

### דרכים:

#### 2.1. הרגלי הליכה וידע בנושאים בטיחותיים של קשישים בישראל/ א. כץ, ע.אלגרישי (דוח מס' 39-83) דצמבר 1983

##### תקציר

בעבודה זו נבדקה רמת ומידת הבנתם של קשישים בישראל את מערכת התעבורה וכן התרכזה העבודה בלימוד הרגלי נסיעה והליכה של קשישים. הממצאים העיקריים העולים מהמחקר הם:

3. כמחצית מהתשובות שנתנו ע"י אנשים מעל גיל 65 לשאלות הקשורות בידע חוקי תנועה עיקריים ועקרונות ההליכה והחציה, לא היו נכונות. השיעור הממוצע של אי הבנת וידיעת התמרורים הגיע ל-54%. אי ידיעת מהות ההליכה והחציה הבטיחותיים הגיע ל-34%. אי ידיעת מספר תמרורים וחוקי תנועה בסיסיים הגיע עד כדי 80%-90% (בתוך קבוצת הקשישים מעל גיל 65 התגלו הבדלים בין תת הקבוצות)<sup>1</sup>.

4. כ"קבוצה" אנשים מגיל 65 הולכים הרבה ברגל ותלויים בתחבורה ציבורית או בעזרת אחרים לצרכי נסיעות ארוכות. מרבית הקשישים שרואינו ואינם נוהגים לצאת מביתם וללכת יום ביום ברגל, אם כי עם העליה בגיל חלה ירידה מסויימת בכמות ההליכות.

##### לאור הממצאים הנ"ל מומלץ:

1. להפעיל תכניות בטיחותיות מגוונות באמצעות שיטות הדרכה, הסברה ואימון מיוחדת לקשישים, בכל הנוגע לנושאים בטיחותיים, במטרה לפתור את הבעיה של חוסר במידע בטיחותי.

2. מומלץ לשפר ולהרחיב את שימושם של מתקני החציה במקומות בהם ישנו ריכוז של פעילות קשישים, בפרט במקומות מסוכנים (חשוב לאמן ולהדריך את הקשיש כיצד עליו להפעיל להשתמש באביזרי החציה השונים כמו מעברי חציה, מדרכות, מעברים במפלס שונה מהכביש).

3. מומלץ לעדכן והשלמת הנחיות והצדקים למתקני חציה ואביזרים ספיציפיים לצרכי הקשיש הכוללים (רמפות, תאורה, מדרגות נעות, שיפועים נוחים של אבני שפה במדרכות על איי תנועה ולפני מעברי חציה).

4. בנוסף להמלצות עיקריות אלה, מצביע הדו"ח על כוונים להמשך המחקר.

<sup>1</sup> גברים ידעו טוב יותר מנשים צעירים יותר בגיל ידעו טוב יותר מהקשישים. אלה ששולטים בעברית ידעו טוב יותר, וכן בעלי רשיון נהיגה ידעו טוב יותר מאלה שאין להם רשיון.

## סיכום הממצאים, דיון והמלצות

### ממצאים הנוגעים לידע של קשישים בנושא ההליכה הנכונה וחוקי תנועה

א. בתוך קבוצות הגיל הקשישים מעל גיל 65 התגלה שינוי הבדלים בין תת-קבוצות בקשר להבנת חוקי התנועה והליכה נכונים, שניתן לסכמן בקיצור כדלקמן:

1. נשים ידעו פחות מגברים.
2. קשישים יותר בגיל, נשים וגברים כאחד ידעו פחות מהצעירים יותר (הכוונה לבני 65).
3. קשישים שלא שלטו בעברית הבינו פחות טוב את התמרורים וחוקי ההליכה הנכונה.
4. קשישים לא היה להם רשיון נהיגה ולעולם לא נהגו ידעו פחות טוב לעומת הנהגים בקבוצת המרואיינים בכל הקשור לחוקי ההליכה הנכונה ועוד הרבה פחות לגבי תמרורים.

### ממצאים הקשורים בהרגלי הליכה

5. כקבוצה אנשים מעל גיל 65 הולכים הרבה ברגל ותלויים בתחבורה ציבורית או בעזרת אחרים לצרכי נסיעות ארוכות.
  - a. מהקשישים שרואיינו (85%) נוהגים לצאת מביתם כמעט כל יום, ומרבים ללכת ברגל.
  - b. קבוצת הקשישים בני 70-74 בלטה בתשובה לשאלה על כמות ההליכות. הם ציינו שהם הולכים ברגל הרבה יותר מאשר כל שאר קבוצות הגיל של הקשישים (65-69, 75-79, +80).
- 90% מהקשישים שרואיינו גרים במרחקי הליכה קצרים, בין 5 ל-15 דקות הליכה ממירב השירותים להם נזקקים כמו מכולת, מרפאה, בנק ומועדון אי לכך אופן ההגעה המקובל לשירותים אלה הוא עפ"י רוב ברגל.
6. לחברים ולבני משפחה מרבים יותר לנסוע אם ברכב פרטי או בתחבורה ציבורית כיוון שאלה גרים במרחקים גדולים יותר. (35% מהקשישים דווחו שהם נוסעים לבקר חברים ואילו לבני המשפחה נוסעים 75% מהמרואיינים).
7. הקשישים מרבים להשתמש בתחבורה ציבורית. גם אלה שנעזרים ברכב פרטי של המשפחה. 43% דווחו שהם "נוסעים הרבה" בתחבורה ציבורית.
- \*ממצא זה מבוסס על הרשיון במחקר זה שנערך עם 500 אנשים מעל גיל 65 שהם פעילים ואינם מרותקים לביתם או למוסד כל שהוא.
8. נמצאה תלות בין מצב בריאות וכמות הליכות; ככל שמרגישים טוב יותר מרבים הקשישים ללכת יותר ברגל.
9. ל-14% מהקשישים שרואיינו היה רכב פרטי בו נהגו בעצמם. מרביתם השיבו שהם נוהגים הרבה ואינם לוקחים על עצמם שום הגבלה בנהיגה (כגון אי נסיעה בחשכה או אי נהיגה מחוץ לעיר).

## ממצאים אחרים

10. מרבית המרואיינים הקשישים (75%) לא ידעו להשיב, או לא הבינו כהלכה את מהות השאלה הקשורה בצבע הבגד הרצוי ללבוש בשעות החשיכה. התשובה הכללית היתה "שלא משנה מאיזה צבע הבגד" שלובשים.
11. בנוגע "לחששות" שיש לקשישים כשהם נמצאים ברחוב, לא נמצא בסקר חיזוק לכך – הם לא דווחו שהם מפחדים ממשומו מיוחד כמו נהגים פזיזים או שלא יספיקו לסיים חציית כבישים (ממצא זה אינו תואם ממצאים דומים במחקרים שנערכו בחו"ל).
12. מרבית המרואיינים ציינו שמעברי חציה מסומנים מהווים המקום הבטוח ביותר בחציה.

## שיפור ברמת הידע של קשישים בנושאי ההליכה הנכונה וחוקי התנועה

להבדיל מילדים, אין מרבית הקשישים מרוכזים במסגרות פורמליות, רק כ-15% מהם לוקחים חלק בפעילויות שונות במועדוני קשישים. בנוסף לכך הבעיה כיצד להגיש מידע בטיחותי ולהגיע לקבוצת האוכלוסייה הקשישה.

## המלצות

- מומלץ להפעיל תכניות בטיחותיות מגוונות באמצעות שיטות הדרכה, הסברה ואימון מיוחדות לקשישים בכל הנוגע לנושאים בטיחותיים, במטרה לפתור את הבעיה של חוסר במידע בטיחותי.
13. על התכניות האלה להיות חדשניות ובעלות כושר משיכה ועניין.
14. עליהן להיות מופצות באופן שתגענה למספר רב ככל האפשר של קשישים.
15. מומלץ להתאימן לצרכים שונים של תת-קבוצות בעלות רמות שונות של ידע. וכן לשכבות סוציו-כלכליות שונות. על חומר ההסברה להיות ברמות שונות של ידע בשפה העברית.

## הרחבת השימוש במתקני חצייה משופרים ומותאמים להולכי רגל קשישים

כמות ההליכות מתבצעת ע"י קשישים בכל הגילים, למרות הירידה החלה בכושרם ובבריאותם, מצביעה על הצורך והחשיבות שיש לפעילות הזאת עבורם. מרבית ההליכות כאמור, מתבצעות לשם סיפוק השירותים להם נזקקים (בנק, קניות, מועדונים, מרפאות), או כדי להגיע לתחנות אוטובוס בהם מרבים להשתמש. שירותים אלה ותחנות אוטובוס מצויים כמעט תמיד ברחובות בעלי עומס תנועה גבוה.

בחלק אי של מחקר זה נמצא שאוכלוסיית הקשישים נוטה להתגורר בשכונות ישנות המצויות בקרבת מרכז העיר. כמו כן, נמצא שהתאונות בהן הם מעורבים מרוכזות בשעות מסוימות של היום.

## המלצות

16. בעקבות הפעילות הרגלית הרבה של קשישים ברחובות סואנים, והצורך שלהם לחציית כביש, מומלץ להרחיב את שימושם של מתקני החצייה במקומות בהם ישנו ריכוז של פעילות קשישים, בפרט מקומות מסוכנים (חשוב לאמן ולהדריך את הקשיש כיצד להשתמש באביזרי החצייה, מעברי חצייה, מדרכות, מעברים במפלס שינה מהכביש).
17. מומלץ לשפר את כל מתקני החצייה שיותאמו לצרכי קשישים (הערה: רבים מהשיפורים ההנדסיים הדרושים עבור הקשישים, אינם שונים מאלה נדרשים גם עבור שאר הקבוצות הולכי הרגל במקומות תורפה).

- מומלץ על עדכון והשלמת הנחיות והצדקים למתקני חצייה ואביזרים ספציפיים לצרכי הקשיש (המתקנים ואביזרי החצייה כוללים: מעקות, רמפות תאורה, מדרגות נעות, שיפועים נוחים של אבני שפה במדרכות או על איי תנועה ולפני מעברי חצייה).

### **המלצות למחקר על התנהגות קשישים בתנועה, ולפיתוח מתקנים פיזיים לשימוש קשישים**

18. ישנם מספר גורמים הקובעים את התנהגות החצייה של הולכי הרגל שהם: מטרת ההליכה המיידית, מצב הדרך והתנועה וגורמים אישיים שונים הגורם היחיד שנחקר בעבודה זו הוא הכשרת וידיעת חוקי התנועה וההליכה הבטיחותית והוא כשלעצמו אינו יכול להסביר או לנבא את התנהגות החצייה הממשית של הולכי הרגל. הדבר הנכון במיוחד בהקשר עם הולכי רגל קשישים אשר מצד אחד יש להם צורך חברתי חיוני לצאת מהבית וללכת ברגל ברחוב, ומאידך המגבלה הפיזית שיש להם ביכולתם להתמודד בעת ההליכה עם מצבי תנועה מסובכים.

אין בטחון לדוגמה שהמרואיין הקשיש אשר השיב נכון או לא נכון לסדרת תמונות של תמרורים ומצבי הליכה, אכן גם יתנהג למעשה בהתאם לידע זה.

**אי לכך יש צורך במחקר שיבדוק הלכה למעשה את התנהגות החצייה והפעילות הממשית של קשישים בדרך.**

19. פרוייקט זה התרכז באיסוף מידע ספיציפי אודות אוכלוסיית הקשישים בלבד מבלי שילווה באיסוף מידע מקביל על קבוצות גיל אחרות מכירות את התמרורים או את חוקי ההליכה הנכונים. קשה לומר בוודאות שחוסר ידע מהווה סיבה מספקת לכך שקשישים מעורבים בשיעור גבוה יותר של תאונות לעומת קבוצות אחרות. **על כן ישנו צורך במחקר נוסף שישווה ידע, התנהגות וחשיפות של קבוצות גיל שונות כדי לאפשר הבנה טובה יותר של נתוני התאונות והסקת מסקנות שיעזרו בפיתוח של תכניות מנע מוצלחות יותר.**

20. בדוח זה מומלץ להרחיב את השימוש ולשפר את האביזרים ההנדסיים שיקלו על הקשיש את החצייה. על מנת לפתח אביזרים כאלה יש צורך:

a. כלי משופרים (מתודולוגיה) לזיהוי במקומות תורפה שבהם יש הצדק אביזרים מיוחדים לקשישים.

b. מחקר שיבדוק ויבחן את הסטנדרטים הדורשים לאביזרי חצייה והליכה מותאמים לקשיש. קיימות בעיות ביחס למשטחי הליכה, שיפועים, משך זמן מופע ירוק ברמזור וכד'.

21. במחקר זה מודגש הצורך בשיפור המידע וההבנה של תקנות התעבורה וחוקי ההליכה של קשישים. במחקר אחר הוכח שקשה מאד להחדיר מסרים בטיחותיים לקשישים בפרט באמצעות אמצעי התקשורת ההמוניים.

גם במחקר זה מצביעים הממצאים על קושי בהבנת מסרים בטיחותיים ע"י הקשישים (שהופצו לקהל הרחב באמצעי התקשורת). מצד אחד הם קבלו את "המסר" שמעבר חצייה הוא מקום בטוח לחצייה ומאידך לא הבינו ולא קבלו את ה"מסר" לגבי לבוש בהיר בחשכה.

**נחוץ על כן מחקר ופיתוח שיטות לשיפור טכניקות שיאפשרו טכניקות העברת מסרים בטיחותיים באופן מיוחד עבור הקשישים.**

## 2.2. הבנת התנהגות חציית כבישים על-ידי קשישים/ פרופ' דן זכאי אפריל 2001

### יעדי המחקר:

- א. הבנה של דפוסי חצייה, התנהגות בעת חצייה, עמדות כלפי החצייה ותהליכי קבלת החלטות הקשורים בחציית כבישים ע"י קשישים (גילאי 65 ומעלה).
- ב. זיהוי הסיבות לתאונות בעת חציית כבישים ע"י קשישים בכלל, ובמעברי חצייה מרומזרים בפרט.
- ג. המלצות לגבי צעדים אופרטיביים בהם יש לנקוט כדי להפחית את שיעור התאונות הקשורות בחציית כבישים ע"י קשישים.

### שיטת המחקר:

- א. תצפיות בהתנהגות קשישים בעת חצייה בפועל.
- ב. ראיונות פנים אל פנים עם קשישים.

### מקומות התצפית:

נבחרו 21 מעברי חצייה בתל אביב, מהם 8 לא מרומזרים ו- 13 מרומזרים. כל המעברים נבחרו במקומות בהם אירעו תאונות לקשישים בעת חצייה בשנים 1997-1999.

### מדגם הנצפים:

מתוך התצפיות 150 בוצעו במעברים מרומזרים ו- 99 במעברים לא מרומזרים. סה"כ נצפו: 126 גברים ו- 123 נשים. סה"כ: 249 קשישים.

### תוצאות עיקריות של התצפיות:

#### במעברים מרומזרים:

- 19% מהקשישים לא עוצרים באדום לפני מעבר חציה
- 76% מהחוצים לא מנסים ליצור קשר עין עם הנהג
- 63% לא מסתכלים בתנועה בעת החציה

#### במעברים לא מרומזרים

- 12% לא עוצרים
- 73% מנסים ליצור קשר עין – 27% לא
- 84% מאותתים, מתבוננים בתנועה בעת החצייה

### מסקנות והמלצות:

- א. אוכלוסיית הקשישים פגיעה לתאונות בעת חציית כבישים בגלל מאפייניה (מצב בריאותי ירוד, לקיחת תרופות במידה רבה יותר, הרעה בראייה ובשמיעה, ירידה באיכות ההליכה וכד'). למרות מצב זה, רמת הזהירות הממוצעת של קשישים בעת חציית כבישים היא בינונית.
- ב. מבחינה פסיכולוגית, קשישים רבים נוטים להכחיש את מצבם ואינם נוטים להפגין בהתנהגות גלויה את נחיתותם בהיבטים שהוזכרו. יש לזכור, כי למנגנון הכחשה זה גם ערך חיובי בשמירת ערכו העצמי של הקשיש, ויש להיזהר מלערער ולפגוע בתחושות אלו של הקשיש.
- ג. לקשישים רבים רמת מודעות נמוכה לגבי אמצעים ועזרים שונים, ולגבי התנהגות חצייה נכונה במצבים רבים.

ד. דפוסי ההחלטה של הקשיש משקפים במידה רבה תגובות לגירויים מצביים מזדמנים ללא הסתמכות על ידע קיים ועל כן הם מובילים לעיתים להחלטות לא אופטימליות.

ה. בגלל כל הסיבות שצוינו לעיל, קשישים עלולים להתנהג בעת חצייה בהתנהגות המסכנת אותם, ודי בכך כדי להסביר את שיעור ההיפגעות הגבוה של קשישים, יחסית לחלקם באוכלוסייה הכללית.

ו. הדרך לפיצוי על הסכנות הנובעות ממאפייני הקשיש, כפי שפורטו לעיל, היא בהתנהגות תואמת המשקפת הבנה מצד נהגים והולכי רגל אחרים, ובהתאמת התשתיות להתנהגות הלא אופטימלית של הקשיש.

בשני המקרים, אין המצב משביע רצון. התשתית, במקרים רבים, אינה תואמת את צרכי הקשיש ונהגים רבים אינם מגלים הבנה מספקת למצבו המיוחד של הקשיש.

ז. לגבי התופעה המיוחדת של ריבוי תאונות חצייה, דווקא במעברים מרומזרים, ניתן להסבירה ע"י הגורמים הבאים:

1. מרבית הקשישים מעדיפים לחצות במעברים מרומזרים.

2. קשישים רבים מרגישים בטחון רב בעת חצייה במעבר המרומזר, ומשום כך מפחיתים את רמת זהירותם.

3. תשתית – משך האור הירוק ברמזור להולכי רגל קצר.

ח. הקשישים מעוניינים בקבלת הדרכה והסברה, אך רבים מהם לא נחשפו לה.

ט. על סמך הניתוח שהובא לעיל, נראה כי הפעולות שיש לנקוט במטרה להקטין את סכנת היפגעותם של קשישים בעת חצייה, צריכות להיות מכוונות לשלושה מישורים: הקשיש, הנהגים ותשתית.

#### י. פעולות במישור התשתית:

פעילות במישור זה נראית כיעילה ביותר, שכן הסיכויים להשיג שינוי התנהגותי אצל הקשישים אינם גבוהים.

1. הרחבת הנגישות של מעברי חצייה מרומזרים ומזדמנים במקומות חצייה נדרשים ע"י קשישים.

2. כיום אין מספיק מעברי חצייה מוסדרים ליד בתי אבות וכו'.

3. סימון ברור יותר של מיקום מעברי החצייה המרומזרים, שיותקן כבר בפתחי המוסדות המשמשים את הקשישים.

4. הארכת משך הזמן של האור הירוק ברמזור להולכי רגל במעברי חצייה שיש בהם ריכוז של קשישים חוצים. בד"כ אפשר לאתר את שעות החצייה העיקריות של הקשישים, ובאותם שעות להאריך את משך הירוק.

5. תיקון בליטות ומהמורות במעברי חצייה.

6. הנמכת המדרכה ליד מעברי חצייה.

7. הבטחת שדה ראייה רחב.

8. הצבת שילוט המזכיר לקשיש כללי חצייה נכונים.

9. הפחתה בכמות (או מניעה) של רמזור צהוב מהבהב במעברי חצייה שיש בהם ריכוז של קשישים.

10. הסבר ברור יותר לגבי שימוש בלחצנים במעברי חצייה והתקנת לחצנים בשכיחות גבוהה יותר.

#### **יא. פעולות במישור הקהילה:**

הצבת משמרות מתנדבים ליד מעברי חצייה בהם יש ריכוזי קשישים חוצים בשעות בהן מתרכזת החצייה. המתנדבים ישמשו גם כמסבירים ומדריכים וגם יסייעו בחצייה.  
במידה והמתנדבים יהיו בגילאים מבוגרים, קבלתם על ידי קשישים תהיה נוחה יותר.

#### **יב. הסברה לנהגים ואכיפת החוק**

1. יש לנקוט בפעולות הסברה לנהגים כדי שיבינו היטב את בעיותיו של הקשיש.
2. דגש מיוחד יש לשים על עצירה נכונה לפני מעבר חצייה ועל מניעת נסיעה לאחור באמצע צומת.
3. דגש מיוחד על הסברה לרוכבי אופנועים לסוגיהם ואופניים למניעת נסיעה מהירה על מדרכה ועל הכביש – קרוב לשפת המדרכה.

#### **יג. הדרכה והסברה לקשישים:**

1. יש להגביר את ההדרכה לקשישים.
2. ההסברה צריכה להינתן במועדונים ומקומות מפגש של הקשישים, ובערוצי תקשורת מתאימים.
3. ההדרכה צריכה להינתן ע"י דמויות הנתפסות כסמכות רלוונטית ע"י קשישים (אנשי משטרה, מומחי תנועה ורופאים), רצוי שיהיו מבוגרים.
4. ההדרכה צריכה להיות קונקרטיה ולא מופשטת.
5. יש ללמד את הקשישים מספר כללי התנהגות פשוטים וקלים לזכירה. במפגשי ההסברה ניתן לתרגל מצבים כאלו באופן סימולטיבי.
6. יש להקנות מודעות להכרת הסימנים של משאית הנוסעת לאחור, הכרת נוהל הליכה כשאין מדרכה, משמעות אור צהוב מהבהב, חצייה כשכלי רכב חונים ומסתירים את שדה הראייה ועליה וירידה מהאוטובוס.
7. רצוי להדריך את הקשישים ליצור קשר עין עם נהגים ולאותת בידיים תוך כדי חצייה. קשישים העושים זאת מוצאים פעולה זו כיעילה.
8. מומלץ לפתח מחזירי אור כאלו, שהקשיש לא יחוש התנגדות לשימוש משום שהם מסמנים אותו כשונה.
9. הפחתת מה בתחושת הביטחון העצמי ו"האופטימיות הנאיבית" של הקשיש לגבי סיכויי החצייה בבטחה.  
יש למצוא דרך לעשות זאת מבלי לפגוע בתחושת הביטחון הכללית שחש הקשיש, שכן היא חשובה לשימור הערכתו העצמית ותפקודו הכולל.

ייתכן ורצוי לעטוף את כל חבילת ההסברה לקשישי תחת מעטפת אחת של מושג כגון: **"חצייה אחראית"** תוך התייחסות לארבעת הגורמים שנמצאו כמאפיינים את התנהגות החצייה:

1. זהירות ויזואלית – התבוננות בתנועה תוך כדי חצייה, הימנעות מ"חלימה"

- .2 התנהגות החצייה – גם במעבר מרומזר האחריות עליך, הליכה בקו ישר, עצירה באי תנועה והתבוננות מחודשת, מעבר נכון בין מכוניות חונות.
- .3 תקשורת עם נהגים – יצירת קשר עין עם הנהג, איתות לנהגים בדרכים שונות.
- .4 התנהגות זהירה כללית – זהירות יתר במקום לא מוכר, זהירות יתר כשיש אור צהוב מהבהב, זהירות בעת עלייה וירידה מהאוטובוס וכד'.

### 2.3. מאפייני תאונות דרכים שבהן מעורבים קשישים בישראל 1994-1997 / ד"ר דן מוקוואס – המכון לחקר התחבורה, הטכניון יולי 1998.

#### מבוא:

הסיכון התעבורתי לאנשים מתבגרים ולקשישים גדל ביחס לבני גיל נמוך יותר, וזאת מסיבות מובנות של יכולת פיסיוולוגית ובינתית מופחתת. הסטטיסטיקה תומכת בהשערה זו מצביעה על נפגעות – יתר של האדם המבוגר. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנים 1994-1997, נפגעו בממוצע כל שנה כאלף הולכי רגל בגיל +65, מהם 370 נפגעו בצורה חמורה (תאונה קשה וקטלנית). באותה תקופה נפגעו בקבוצות גיל זו כ – 1,200 נהגים ונוסעים כל שנה, מהם כ – 190 בצורה חמורה.

#### מאפיינים כלליים של הנפגעות לפי גיל

ביחס לאוכלוסייה בגיל נתון, הנפגעות המרבית בקרב הנהגים והנוסעים, אחוז המבוגר גדל במיוחד בקבוצה העליונה.

#### סיכום ממצאים

על פי הממצאים הבסיסיים, מאפייני הנפגע המבוגר בשנים 1994-1997 בארץ הם כדלקמן:

א. בקרב הנהגים והנוסעים בתוך הרכב, מעורבות קבוצת הגיל הגבוהה (מעל ל – 65) היא קטנה ביחס לאוכלוסייה באותו גיל, ובהשוואה לקבוצות גיל צעירות יותר.

המבוגרים נמצאים ברמת סיכון נמוכה יותר.

ב. בקרב הולכי הרגל, המבוגרים בני 65 ויותר מהווים את קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר בהשוואה לקבוצות גיל אחרות. הסיכון בקבוצה זו ביחס לגודל האוכלוסייה גדול פי שלושה, מהסיכון של הולכי רגל בגילאים 20-50

ג. לגבי חומרת התאונה, המבוגרים מהווים קבוצת סיכון – יתר, הן כהולכי רגל והן כנהגים ונוסעים. חומרת בני 65 ויותר כפולה מזו של בני 20-40, הן בקרב הולכי הרגל והן בקרב הנפגעים בתוך הרכב.

ד. בקרב הולכי הרגל, ככל שהגיל עולה, כן גדל חלקה היחסי של תאונת הצומת בדרך עירונית. תופעה זו יכולה להתקשר לבעיות ייחודיות של המבוגר בקבלת החלטות בחציית צומת, במיוחד בהקשר התפיסתי והקוגניטיבי. לגבי הנהגים הדבר פחות ברור, אך מספרם הקטן של הנהגים מעל ל – 65 המעורבים בתאונה, מונע קביעת מגמה ברורה.

ה. בקרב הולכי הרגל הנפגעים בשעות החשכה, כשליש מהמבוגרים נפגעים בצמתים ושני שלישי נפגעים בקטעי הדרך, לעומת הצעירים (19-34) הנפגעים יותר בקטעי הדרך, ביחס של רבע לעומת שלושה רבעים.

ו. בסך הכל, נפגעים בארץ בתאונות דרכים, כל שנה, כאלף הולכי רגל וכ – 1,200 נהגים ונוסעים בני 65 ויותר. לאוכלוסיה זו מאפייני תאונה ייחודיים המתקשרים, הן להרגלי חיים ואופי השימוש בדרך, והן שינויים ומגבלות במערכת הפיסיוולוגית ובתכונות התפיסה והחשיבה של הגיל המבוגר.

## 2.4. בעיות בטיחותיות של אוכלוסיית הולכי הרגל הקשישים ואופני פעולה לשיפור/ א. כץ, ע. אלגרישי – המכון לחקר התחבורה, הטכניון נובמבר 1995

### חינוך, הסברה והדרכה לקשישים

#### כלים להעברת מידע בטיחותי לקשישים

מחקרים הראו שבטלוויזיה והרדיו (בצורה פחותה) הם הכלים היעילים ביותר להעברת מסרים בריאותיים כלליים ולהגיע לקשישים הגרים באזורים מרוחקים ממרכזי ערים.

יש אפשרות גם להשתמש במגוון אמצעים בו זמנית כמו דפי הסבר, פוסטרים, קלטות וידאו, ועיתונות מקומית. את החומר ניתן להפיץ במקומות בהם מרוכזים הקשישים (משרדי דואר, קופת חולים, סופרמרקטים, מועדונים ומשרדי ממשלה). ההפצה צריכה להיות ע"י בעלי עניין המתמצאים בבעיות קשישים. חשוב שיהיו נוכחים אנשי מקצוע בעת הפצת חומרי הסברה לקשישים (עובדים סוציאליים, עובדים קהילתיים, עובדי בריאות הציבור וכד').

#### קשיים בהפעלת תוכניות הסברה לקשישים

אחד המחסומים המונעים דחיפה יעילה של נושא הבטיחות והבריאות בקרב קשישים הוא גישה השלילית, הן מצד אמצעי התקשורת וחלק ממערכת הבריאות, כלפי התעסקות עם בעיות של קשישים.

יש לעבוד על שינוי עמדות הציבור כלפי בעיות קשישים בכיוון של שיפור והעלאת המודעות לצרכי הקשישים ובעיותיהם המיוחדות.

כמו כן יש לעודד כדי שיאמצו גישה חיובית לחיים וילמדו לדאוג לבטחונם ובריאותם במידת האפשר. עליהם ללמוד לסגל לעצמם אופני התנהגות המותאמים ליכולתם הפיזית. להמחשת הנאמר ניתן כאן ציטוט מתוך המאמר האוסטרלי: "הבעיה הקשורה בקומוניקציה עם קשישים קשורה בעובדה שקבוצה זו אינה אוהבת את הביטוי 'זקן' ואינה מוכנה להיות מזוהה כך.

מחסום נוסף הוא הקושי לשנות הרגלים ולהסתגל לדרישות חדשות, במיוחד עקב תהליכי הלמידה וההפנמה היורדים עם הגיל. לכך צריך הרבה מאוד סבלנות כאשר מנסים להחדיר מסרים בריאותיים ובטיחותיים לקשיש הנדרש לנהוג על פי הכללים המתחייבים.

בשנת 1995 יצא דו"ח בבריטניה העוסק בהולכי רגל קשישים. להלן תמצית הפרק הן בהדרכה ובהסברה:

באנגליה נערך סקר שבו הסתבר שמבין 112 קציני בטיחות בדרכים העובדים בקהילה, רק 35 ניהלו שיחות הסברה והדרכה כלשהן להולכי רגל קשישים.

מבין השיחות והדיונים שהתנהלו עם קשישים, הרוב התרכז במתן הסברים חד-פעמיים על אביזרי בטיחות והסדרי בטיחות חדשים.

בד"כ אם הייתה פעילות כלשהי הרי שהיא התנהלה במועדוני קשישים, למרות שרק כ- 13% מהקשישים בבריטניה משתייכים למועדונים כאלה. ישנם קשיים מעשיים בגישה לקבוצות של קשישים אם הללו אינם מאורגנים.

ממחקרים שנעשו בתחום היעילות של שיטות שונות להפצת מידע עולה שלדפי הסבר בלבד ישנה השפעה קטנה, הרבה יותר מאשר לשיחות ולמגע ישיר בלתי אמצעי בין מדריך לחניך.

תכנית שהוצאה על ידי מינהל הבטיחות הבריטי ב- 1990 ונקראת "הליכה נכונה", כוללת סרטי וידאו וקלפים באמצעותם מוסברים שבעת כללי היסוד של "הליכה נכונה". בשבעת העקרונות יש עצות כיצד לנהוג וכן עמדות "עשה ואל-תעשה". לדעת מומחים, העמדות האלה צריכות להיות מלוות בהדרכה ספציפית ומותאמת לקהל היעד, כדי שהנוכחים יטמיעו, תוך כדי הבנה מלאה של הדברים, כיצד לנהוג במצבים שונים.

במחקר אחר שנעשה בהולנד הסתבר, שהרבה קשישים אינם מודעים מספיק למגבלותיהם, בראיה ובשמיעה, ומוכנים לשתף פעולה לשיפור הליקויים האלה כאשר באים לקראתם בהדרכה והסברה מתאימים. ישנם קשישים שנכנסים לחרדות יתר כאשר הם מקבלים הסברים מפורטים על הסיכונים בדרכים ועל בעיות שיש לקשישים במערכת התנועה; אי לכך חשובה במיוחד הגישה ואופן הפניה לקשישים תוך מתן דגש על הכלים שעומדים לרשותם בהפחתת אותם סיכונים.

### **לסיכום:**

בעקבות הנאמר בפרק זה רואים שישנן סיבות טובות לחפש פתרונות נוספים אחרים לקשישים מחוץ לתחום החינוך וההסברה.

מכיוון שקשה לחקור את הבעיות שיש לקשישים ולהגיע לרבים מהם, עדיף לנסות ולשפר את מצב הבטיחות עבורם בדרכים שונות, כולל פניה לשאר משתמשי הדרך, כמו הנהגים, לעירנות יתר לצרכי הקשישים ומגבלותיהם. לעיתים עדיפים שיפורים פיזיים במקומות החצייה של קשישים, כגון מעקות ושילוט על פני עוד חלוקה של דפי הסברה.

אחד הקשיים המהותיים שיש לקשישים שאינם נוהגים וגם לא נהגו בעבר הוא ההבנה והתפיסה של מהות הסיכונים בכביש ואפשרויות התמרון כולל עצירת חירום, שדה ראיה וכד' מבחינת ראותם של הנהגים.

### **הכלים השונים לחינוך, הדרכה והסברה**

#### **קורסים, הרצאות וקבוצות דיון**

- בגרמניה התקיים קורס של המועצה למניעת תאונות שנקרא "כל אדם הוא הולך רגל". בתכנית זו משתתפים בין 20 ל 30 איש בכיתה. המדריכים הם עובדים בשכר, רובם מורים מנוסים, שעברו הכשרה מיוחדת להדרכת קשישים. ההרצאות מלוות בחומר הסברה מודפס, סרט וידאו וסרטים רגילים. כמו כן הוכנו תרגילים מיוחדים איתם בקבוצות של שנים – שלושה איש עם מדריך. בין נושאי הקורס: הליכה בלילה, נכונות לקבלת עזרה בעת חצייה, חצייה בצמתים מרומזרים וכד'

מחקרי מעקב לבחינת הצלחת התוכנית:

על סמך תצפיות שנערכו על התנהגות הקשישים שהשתתפו בפעילויות הנ"ל, הוכח שלאחר המבצע הם התנהגו ביתר מודעות וערנות לסכנות, התנהגותם בדרך ובחציה בטיחותית יותר לעומת קשישים שלא השתתפו בפרוייקט.

- תכנית אמריקאית – מינהל הבטיחות האמריקאי גיבשה תוכנית מיוחדת לעזרת הולכי רגל קשישים בשם "הולכים עם השנים". התכנית מבוססת על 14 נושאים עיקריים שכל אחד מהם מהווה בעיה להולך רגל הקשיש. הנושאים הם:

- בעיות בצמתים בגלל פניות רכב.

- בעיות בצמתים כאשר הרכב חולף בדרך הישרה.

- רכב בנסיעה לאחור.

- נראות.

בחוברת אותה מפיצים לאוכלוסיית הקשישים, מתוארים הסיכונים העומדים בפני הקשיש וכן מובאות המלצות כיצד לנהוג. ניתן הסבר קצר על התאונות הנפוצות בקרב הקשישים:

- המקומות המסוכנים ביותר להולכי רגל קשישים, הם צמתים מכל הסוגים.

- סוג נוסף אחר של תאונות הוא מרכב שנוסע לאחור, בעיקר ביציאה מחנויות ברחוב או ממגרשים.

- תאונות רבות של קשישים מתרחשות בחודשי החורף, בשעות היום. בגדי החורף המכבידים והכהים מקשים על ההליכה והנראות של הקשיש.

### **סיכום ומסקנות**

את סוגי הטיפולים במדינות השונות לתקיפת חומרת הבעיה, אפשר לחלק לשלושה תחומים:

#### **תחום ההסברה והחינוך**

נערכים במספר מדינות מבצעי בטיחות המיועדים לאוכלוסיית הקשישים. למען תכניות אלה גוייסו גם טלוויזיה, רדיו ועיתונות וכן גיוס גורמים קהילתיים כשותפים בתכנון והפעלת המבצעים.

בצד המבצעים נערכות גם פעולות חינוכיות באמצעות כח אדם מקצועי, שתפקידו להגיע לקבוצות של קשישים כדי להדריכם ולהנחותם בהרגלי הליכה וחצייה בטיחותיים, ולנסות לשנות את הרגלי התנהגותם.

#### **בתחום הסדרי תנועה וההנדסה**

שיפורים נוחים במקומות חצייה, איי הפרדה, שילוט ברור וגדול, הגברת תאורה, חספוס מדרכות ומעברי חצייה נגד החלקה, מדרגות רחבות, אבני שפה שקועות, רמזורים עם התראה קולית וכד'. בצמתים מרמזרים בהם מרוכזים קשישים, מאריכים את הפאזה לחצייה כדי לאפשר סיום חצייה של קשישים.

כנוסעים בתחבורה ציבורית באים לקראת הקשישים ע"י שיפורים במבנה האוטובוס ובמבנה תחנות האוטובוסים

#### **בתחום החוק והאכיפה**

אכיפה מוגברת למניעת נסיעה במהירות מופרזת של נהגים ברכב פרטי וציבורי. במדינות רבות הוצאו חוקים ותקנות בתחום שוויון ההזדמנויות למוביליות של קשישים ומוגבלים, כהולכי רגל וכנוסעים בתחבורה ציבורית. כתוצאה מחוקים אלה הוכנסו שיפורים ברכב, במבנה תחנות ההסעה ושרותים של חברות תחבורה ציבורית.

## 2.5. תוכנית לקידום הבטיחות של קשישים כהולכי רגל/ עיריית חיפה מטה הבטיחות העירוני אוגוסט 1993.

### פרק 3: תאור כללי של התכנית

#### 1. כללי

הכנת התכנית נעשתה על בסיס ניתוח כללי של נתונים על תאונות דרכים בהם היו מעורבים קשישים כהולכי-רגל בחיפה בשנים 1990-1992. כמו כן, הוגדרו הרכיבים הבאים:

#### 2. הגדרה של אוכלוסית היעד

הגדרה של אוכלוסית היעד חיונית לקביעה של דרכי הפעולה במסגרת הכנת תוכנית העבודה והוצאתה אל הפועל. המטרה היא להביא את המסרים של הגברת המודעות לסיכונים עקב שהייה ברחוב ופרסום מידע על אודות טיפול רפואי מונע. לשם-כך הוחלט על החלוקה כדלקמן:

- קשישים המתגוררים בבתי אבות:
- קשישים המאורגנים במועדוני גמלאים ומרכזי יום במסגרת מיל"ב ומקומות עבודה גדולים (חברות החשמל, אגד, בתי זיקוק).
- בתי חולים ומרפאות חוץ שאליהם מגיעה כל האוכלוסייה, כולל קשישים שאינם מאורגנים במסגרות קהילתיות קיימות.
- בתי חולים (כולל מרפאות חוץ ומרפאות מרכזיות של קופות החולים).

#### 3. זיהוי המסגרות הארגוניות של טיפול קהילתי

במסגרת זו הוכנה רשימה של כל המוסדות בחיפה המהווים ריכוז מובהק של אוכלוסיית הקשישים. ברשימה זו כלולים בתי-האבות, מרכזי יום ומועדוני גמלאים. רשימה מלאה ומפורטת של כל המוסדות הנ"ל מובאת בנספח א'.

#### 4. גיבוש תכנית פעולה במישור החברתי/קהילתי

- עבודה על בסיס המסגרות הקיימות של טיפול באוכלוסיית הקשישים הוגדרה תכנית עבודה להרחבת הטיפול בקשיש במישורים הבאים:
- הגברת הטיפול הרפואי המונע, בעיקר בתחום ראייה ושמיעה.
  - הרחבת הפעילות הקהילתית בנושאים הקשורים בבטיחות בדרכים.

#### 5. בדיקת תשתית התחבורה לאיתור מוקדי תורפה וביצוע שיפורים

במסגרת זו נערכו סיורים ליד כל המוסדות שצויינו בסעיף 3 לעיל ובמוקדים/מקומות רחובות שבהם אובחן מספר בולט של תאונות. בעקבות סיורים אלה גובשה רשימה מקיפה של שיפורים דלי-הון בתשתית הקיימת. בעיקר מן ההיבט של תמרור, שילוט ואבזרי בטיחות. התכנית אינה כוללת המלצות להשקעות עתירות-הון בתשתית וזאת משתי סיבות:

- התכנית הנדונה הוגדרה כקצרת טווח.

- בחיפה מתבצעות בשנים האחרונות השקעה מסיבית בתחום תשתית הדרכים העורקית באמצעות חברת נתיבי איילון, המשלבת באופן אינטגרטיבי גם היבטים בטיחותיים. אלה הן השקעות עתירות-הון ולא נמצא מקום להוסיף עליהן.

#### **6. שיטור ואכיפה**

סוכם על שילוב מוגבר של משטרת-ישראל – על ידי שוטרים ומתנדבים במדים – להגברת האכיפה בצירי תנועה ובאזור מקומות שבהם קיים ריבוי קשישים. כמו-כן המשטרה תתרום את חלקה בהפקת תשדירי שרות בטלוויזיה בכבלים ובפעילות ההדרכה לגמלאים.

#### **7. תחבורה ציבורית**

במסגרת זו נוהלו שיחות עם נציג אגד של אזור הצפון (קצין הבטיחות האזורי). סוכם על שילוב אגד בתכנית הפעולה המוצעת, בעיקר בתחום הפעילות הקהילתית שגובשה במסגרת מועדוני הגימלאים והדרכת ציבור הנהגים להגברת התודעה למגבלות הקשיש בעת המצאו באוטובוס וחשיפתו המוגברת לסכנות, שמידת הרלבנטיות שלהן לאוכלוסיה הצעירה היא פחות הזניחה.

#### **8. פרסום ויחסי ציבור**

המטרה כאן היא להביא לידיעת הציבור – בעיקר של אוכלוסיית היעד – את עיקריה של התכנית במטרה להביא את המסרים בנושא הבטיחות למספר גדול ככל האפשר של קשישים ולהזמין לבדיקות רפואיות מונעות.

#### **9. מדדי בקרה לבחינת התכנית**

הוצאת תכנית עבודה בהיקף המוצע אל הפועל ראוי שתלווה במעקב שוטף באשר להתקדמות ביצועה ומידת ההצלחה של הגעה אל כל השכבות של אוכלוסיית היעד. מדדי בקרה לבחינת התכנית חיוניים הן לגבי בחינת ביצועה והן לגבי הסקת מסקנות לקראת גיבוש תכניות פעולה המשכיות בעתיד במסגרת פעילות רב-שנתית. לשם השגת מטרה זו מתוכננות הפעולות הבאות:

- ביצוע מעקב לגבי התקדמות התכנית במהלך שנת העבודה מבחינת היקף הוצאה כספית.
- בחינת ההצלחה של הגעה אל אוכלוסיית היעד מבחינת היקף וחתכים באוכלוסיה:
- בחינת ההיענות של אוכלוסיית היעד ליטול חלק באירועים חברתיים/קהילתיים שנועדו להגביר את המודעות לבטיחות דרכים
- בחינת ההיענות של אוכלוסיית היעד להגיע לבדיקות בריאות מוצעת:
- ביצוע מחקר יישומי מלווה לגבי מידת ההצלחה של התכנית לשפר את הבטיחות של אוכלוסיית הקשישים ותרומתה לרווחה החברתית/קהילתית הכוללת. ההצעה היא כי מחקר כזה יבוצע על-ידי המכון לחקר התחבורה בטכניון במימון ישיר של המינהל לבטיחות בדרכים ובתאום עם הגופים המעורבים.

## פרק 4: תכנית פעולה בנושאי החברה, קהילה ובריאות

### 1. פירוט התכנית להגברת הבטיחות קשישים במישור חברה וקהילה

על רקע האמור לעיל גובשה תכנית עבודה מפורטת במישורים של החברה, קהילה וטיפול רפואי מונע. התכנית מתחלקת ל-12 רכיבים, כשבכל רכיב צוינו:

- \* מטרת הרכיב;
- \* אוכלוסיית היעד;
- \* תכנית הפעילויות המתוכננות;
- \* מקום ביצוע הפעילויות;
- \* היקף הפעילות ומועד קיומה המשוער;
- \* אומדן עלות.

יש לציין כי התכנית אינה כוללת תכנון מפורט של כל פעילות לגופה מבחינת סדר-יום, שמות המרצים וכדומה. תכנון זה ייעשה במהלך השנה וישולב במסגרת הפעילות של המועדונים השונים.

#### הרכיב הקהילתי והחברתי

#### העלאת המודעות של ציבור הגימלאים בנושא הבטיחות בדרכים

- \* אוכלוסיית היעד: קשישים עצמאיים בשכונות העיר חיפה.
- \* תכנית הפעילות: הרצאה וסרטים לקשישים בקבוצות עד 50 איש:
- \* מקום הפעולה:
  - (1) מועדוני גמלאים של מיל"ב;
  - (2) מועדוני גמלאים אחרים;
  - (3) דיור מוגן בקרית-חיים ובנה דוד;
  - (4) בתי-אבות;
  - (5) מרכזים קהילתיים;
  - (6) מוקדי מתנדבים;
  - (7) תחנות לבריאות המשפחה;
- \* היקף הפעולה ומועדה: במשך שנת הפעילות של המועדונים (חודשים ספטמבר 1993 – יוני 1994 – ספטמבר-דצמבר 1994); 40 סדנאות של כ-10 מפגשים בכל סדנא. בנוסף, ב-7 מרכזים אזוריים ע"י מומחים בתחומים מקצועיים שונים; עלות על מפגע מוערכת בכ-1,000 ש'.

### 2. תרגול קשישים להגברת הבטיחות בשטחים צבוריים

- \* אוכלוסיית היעד: קשישים עצמאיים.
- \* תכנית הפעילות: מפגשי הדרכה.

\* מקום הפעולה: מפגש ההדרכה לבטיחות בדרכים בקרית- אליעזר.

\* היקף הפעולה ומועדה: ההדרכה תיעשה בשיתוף המועצה הלאומית למניעת תאונות ובסיוע חיילות מדריכות.

### **3. קיום שבוע בטיחות בדרכים להגברת המודעות של ציבור הקשישים ושל ציבור הנוהגים**

\* אוכלוסיית היעד: כלל אוכלוסיית הקשישים וציבור הנוהגים.

\* תכנית הפעילות: פרסום ושווק הנושא בכלי התקשורת המקומיים (מקומונים). אמצעי התקשורת אלקטרוניים, הפצת עפיפות וחלוקת אמצעי הגנה (מחזירי אור, מחזיקי מפתחות ואביזרים שונים). קיום מפגשים מרכזיים במרכזים קהילתיים.

\* מקום הפעולה: בכל רחבי העיר, תוך מיקוד הפעולה במרכז הקניות הגדולים (מרכז חורב, מרכז פנורמה, מגדל הנביאים, קניון לב המפרץ).

\* היקף הפעולה ומועדה: סמיכות ליום הזקן הבינלאומי במשך שבוע שלם.

### **4. פיתוח נושא הבטיחות בדרכים בקרב אנשי מקצוע המטפלים בקשיש**

\* אוכלוסיית היעד: מתנדבים קשישים למשימות בטיחות ונאמני בטיחות.

\* תכנית הפעילות: סדנאות שתכלולנה הסברת הנושא והקרנת סרטים גיוס וטיפוח העשרה. בפעילות ההדרכה יטלו חלק מומחים בתחום הבטיחות בדרכים בתאום ובשיתוף המנהל לבטיחות בדרכים.

\* מקום הפעולה: באחד ממועדני הגילמאים.

\* היקף הפעולה ומועדה: במשך כל שנת הפעילות.

## הרכיב הבריאותי

1. העלאת מודעות הקשישים לירידה בכושרם (ראיה, שמיעה, ערנות, מהירות תגובה).

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| * <u>אוכלוסיית היעד:</u>      | כל ציבור הגמלאים בחיפה.  |
| * <u>תכנית הפעילות:</u>       | במסגרת שבוע הבטיחות ובמסגרת העבודה השוטפת בריכוזי קשישים על-ידי רופאים גריאטריים מומחים.                                 |
| * <u>מקום הפעולה:</u>         | מועדוני הגמלאים. ארגוני, בתי-אבות, תחנות לבריאות המשפחה ומרכזים קהילתיים.  |
| * <u>היקף הפעילות ומועדה:</u> | שתי הרצאות בחודש במשך כ-10 חודשים ו-5 הרצאות במהלך שבוע הבטיחות באחריות אגודת שילה עם לשכת הבריאות המחוזית וקופת-החולים. |

2. דאגה לראייה תקינה בקרב הקשישים

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| * <u>אוכלוסיית היעד:</u>      | כלל הקשישים.  |
| * <u>תכנית הפעילות:</u>       | בדיקות סינון ראשוניות על-ידי אחות בריאות המשפחה והפנייה במידת הצורך לרופאי עיניים.            |
| * <u>מקום הפעולה:</u>         | 5 מרכזי בדיקה (בתחנות לבריאות המשפחה בנוה-שאנן, אחוזה, קריית-אליעזר, הדר-הכרמל, וקריית חיים). |
| * <u>היקף הפעילות ומועדה:</u> | כ-2,000 קשישים בשנה.  |

3. דאגה לביטחונם של כבדי שמיעה

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| * <u>אוכלוסיית היעד:</u> | כלל הקשישים.           |
| * <u>תכנית הפעילות:</u>  | בדיקת מיון על-ידי אחות |

לבריאות המשפחה והפניה  
 במידת הצורך לאודיולוגיה  
 מפורטת אצל קישים בעלי בעיות  
 שמיעה.

- \* מקום הפעולה: בתחנות לבריאות המשפחה.
- \* היקף ומועדה: כ-2,000 קשישים בשנה.
- \* אומדן עלות: 60,000 ₪.

#### 4. הדרכת קשישים כבדי שמיעה

- \* אוכלוסיית היעד: קשישים כבדי שמיעה:
- \* תכנית הפעילות: הדרכת קשישים על-ידי עובדים סוציאליים שהתמחו בנושא זקנה וחירשות.
- \* מקום הפעולה: 5 תחנות לבריאות המשפחה במועדונים לפי חלוקה אזורית.
- \* היקף הפעולה ומועדה: 4 מפגשים בשבוע: 160 מפגשים בשנה, כולל מפגש במגרש ההדרכה.

#### 5. ביצוע בדיקות בריאות (ראיה ושמיעה)

- \* היקף הפעולה: 1.5 תקנים לאחיות מוסמכות (באחריות מקצועית של לשכת הבריאות המחוזית של משרד הבריאות).
- \* אומדן עלות: 75,000 ₪.

#### 6. ריכוז וליווי הפרוייקט

- \* היקף הפעולה: \* רכז מקצועי בהיקף מחצית משרה (40,000 ₪) (מזכירה לתאום ומעקב של בדיקות בריאות בהיקף מחצית משרה (20,000 ש"ח)).
- \* אומדן עלות: 60,000 ₪.

## 7. סקר מעקב לגבי בריאות הציבור

מומלץ לבצע סקר לבחינת מצב הבריאות של אוכלוסיית היעד – ציבור הקשישים – דוגמת סקרים שנעשו ברשויות מקומיות אחרות בהן הוחל ביישום להגברת הבטיחות לקשישים. אומדן עלות כ- 20,000 ₪.

## פרק 5 . תכנית פעולה במישור שיפורים בתשתית

1. מבוא:

תשתית התחבורה מהווה חלק דומיננטי במכלול הגורמים המשפיעים על בטיחות המשתמשים בה. כוללת מיגון רחב ביותר של רכיבים: הרחובות העירוניים, (כולל מדרכות), תמרורי תנועה ושלטים, מעקות בטיחות, גדרות הפרדה, תאורה ואחרים. התקנת אביזרי בטיחות מתאימים במקומות שמהווים מוקדי תורפה אפשריים מבחינת בטיחות הולכי-הרגל תורמת לצמצום הסיכון והגברת הבטיחות.

במסגרת עבודה זו נעשתה בדיקה מקיפה באזורים ובמקומות שזוהו – על בסיס תאונות קשישים כהולכי-רגל בעבר – של המצב בשטח, על קיום ומצב תחזוקה של אביזרי בטיחות ומתקני בטיחות שונים. בנוסף, נעשתה בדיקה בסביבה של מרבית מוקדי הפעילות של קשישים. כגון בתי-אבות ומועדוני גמלאים. בעקבות בדיקות אלה נוסחה תכנית לשיפורים הנדסיים דלי-הון לביצוע במהלך התכנית.

## 2. המלצות מפורטות בתחום השיפורים בתשתית

### גדר רשת במיפרדות

הגדר מהווה מכשול פיזי למניעת חצייה בלי מבוקרת של הולכי רגל בעורק תנועה הנושאים נפח תנועה בהיקף רכב. הגדר צרכיה להיות גבוה וארוכה דיה. כדי שמעבר על-פניה יהיה קשה עד בלתי אפשרי. הניסיון בהתקנת גדרות מסוג זה במספר מקומות בחיפה – בפרט ליד מעברים על/תת קרקעיים ובין מעברי חציה ובצירים רחבים הנושאים נפח תנועה ניכר – הצביעו על שימוש מוגבר בהם וצמצום בחציית עורק תנועה במפלס הרחוב.

### מומלץ להתקין גדר במקומות הבאים:

- שדרות המגינים: בקטעים בין שדרות בן-גוריון לבין כיכר יד-לבנים (מרכז רפואי "לין") - 500 מ'.
- דרך רופין: על גשר רופין בין כניסה למעונות גאולה לבין תחנות האוטובוס מול מדרגות המוליכות אל רמת-ויז'ניץ-350 מ'.
- שדרות העצמאות: בקטע בין פלמר לבין קפטן סטיב – 350 מ'.

סה"כ אורך כולל: 1,200 מ"א.

מחיר יחידה : 200 ₪/מ"א.

סה"כ אומדן עלות 240,000 ₪.

3. הנמכת אבני שפה במעברי חצייה  
אבני-שפה מונמכות במעברי החצייה מקלות על המעבר בין המדרכה לבין המיסעה (פני הכביש) נקודה זו קריטית במיוחד לקשישים ואנשים המובילים עגלות ילדים.
4. התקנת מעקות בטיחות  
מעקות בטיחות נודעו בעיקר להקשות על חצייה בלתי מבוקרת של רחובות על-ידי הולכי רגל; בנוסף, קיומם מהווה פיזית בין כלי-הרכב לבין הולכי הרגל והוא מונע חסימה של מדרכות על-ידי כלי רכב חונים.
5. מאחזי-יד במדרגות  
מאחזי היד נועדו להקל על הליכה לאורך גרמי מדרגות, אשר מהווים בחיפה חלק אינטגרלי של תשתית הדרכים. קיומם חיוני במיוחד לאוכלוסיית הקשישים.
6. ספסלי ישיבה  
ספסלי ישיבה מאפשרים – פרט לשילובם הכללי הנחוץ בריהוט העירוני – מנוחה לקשיש בעת הליכה ברחוב. משיחות עם מנהלי בתי-אבות התברר, כי קשישים רבים נוהגים ללכת רגלית מרחקים ניכרים למדי לשם ביצוע פעילות גופנית וספסלי ישיבה לאורך מסלולי הליכה חיוניים למנוחה.
7. תמרורי אזהרה על תנועת הולכי-רגל וקשישים  
סימון מעברי חצייה ואזהרה כללית על ילדים (1-3) ו/או קשישים במקומות ספציפיים חלק בלתי נפרד ממערכת תמרורי התנועה העירונית. הכלל המנחה הוא להדגיש בפני הנהג את קיום ומיקום מעברי החצייה כדי לצמצם את הסבירות לאי-הבחנה בו.
8. עמודי חסימה למניעת חנייה על מדרכות  
אבזרים אלה נודעו למנוע חסימה של מדרכות על-ידי כלי רכב חונים. מתן אפשרות תנועה חופשית להולכי-רגל. חסימת המדרכות מהווה הפרעה לתנועת הולכי-רגל ומאלצת אותם לעיתים לרדת למיסעה על הסיכון הכרוך בכך.
9. שיפורים בתאורה במקומות נבחרים, כולל ליד מעונות קשישים  
מומלצים שיפורים בתאורה ליד מעונות קשישים. במסלולי הליכתם וליד מוקדי פעילות.

**10.** חידוש צביעה של מעברי חצייה  
חידוש תדיר של הצבע במעברי חצייה תורם ליכולת להבחין בהם על-ידי ציבור הנהגים. למעשי הצבע מהווה את המעבר (תמרוך ד-11)

מומלץ חידוש מעברי חצייה במקומות המפורטים להלן: בקרבה לריכוז ומתקני קשישים. היקף הצביעה מוגדר על-ידי יחידות, כשהיחידה מתייחסת, כשיחידה מתייחסת לחצייה של נתיב נסיעה אחד.

**11.** עיני חתול במעברי חצייה  
מומלצת התקנת עיני חתול במעברי חצייה – בעיקר מעברים בלתי מרומזרים ברחובות עורקיים ומאספים ראשיים וליד מוסדות קשישים – כתוספת לאמצעי הדגשה על קיום ומיקום המעבר.

**12.** רמזור למעבר הולכי רגל  
מומלץ להתקין רמזור הולכי-רגל ברחוב הרצל. מול מדרגות המקשרות בין אזור שוק תלפיות לבין תחנות האוטובוס ברחוב ארלוזורוב 4. במקום קיימת תנועה ערה ביותר של הולכי-רגל החוצים במעבר חצייה בלתי מרומזר.

**סה"כ אומדן עלות: 50,000.**

**13.** תמרוכים ג-7 מהבהבים  
מומלץ להתקין תמרוכי ג-7 מהבהבים במעברי החצייה הבאים:

- (1) שדרות מוריה (מול קופ"ח "בונן"):
- (2) דרך דורי, ליד מעון הרופא;
- (3) שדרות גולומב, ליד צומת עם ברכה חבס;
- (4) שדרות וודגיווד, ליד צומת עם יאיר כץ.
- (5) צומת שלום-עליכם/גלבוע.

**14.** סככות אוטובוס מוארות  
מומלץ להתקין סככות מוארות – תוך החלפת סככות ישנות או התקנתן במקומות שבהן אין כלל סככה – בסמיכות מוסדות קשישים כמפורט להלן:

- (1) רח' אידר 91-17 - כמות 1;
- (2) רח' קדימה 27 (נאות הורים "אירופה" – כמות 1.

מחיר יחידה: 15,000 ₪.

**סה"כ אומדן עלות: 30,000 ₪.**

15. **תיקונים במדרכות ומעברים ציבוריים**  
סעיף זה הוסף במסגרת החשיבות של תקינות מדרכות לשלומם ולבטיחותם של הולכי רגל בכלל והקשישים בפרט. בשלב זה של תכנון הפרויקט לא היה ניתן לפרט את מכלול המקומות הדורשים טיפול במסגרת זו: עיקר המאמץ ייעשה בקרבת מוסדות קשישים, תחנות אוטובוס ומעברי חצייה.

## **פרק 6: שיטור ואכיפה**

1. **כללי**  
משטרת ישראל והמשמר האזרחי מעורבים במכלול הסוגיות של בטיחות בתנועה. החל מאכיפה של תקנות תעבורה וכלה בנוכחות שוטרים במידה במקומות שונים ברחבי העיר בהם קיימת תנועה רבה של כלי-רכב והולכי רגל.

2. **המלצה לפעולה**

### **אבטחת מעברי חצייה**

מודבר בנוכחות מתנדבים במדים לאבטחת מעברי חצייה בהם קיימת תנועה ערה של קשישים. לשם-כך מומלץ לגייס 50 מתנדבים חדשים. כאשר רכישת המדים תהיה על חשבון משטרת ישראל.

במסגרת תכנית הבטיחות הנדונה מומלץ לבצע 2 מחזורי השתלמות לאנשי ית"ם, כולל רכישת ציוד הדרכה והגשת כיבוד בשעת ביצוע ההשתלמות. אומדן העלות הוא כ-200 ₪ למתנדב וסה"כ כ-100,000 ₪.

3. **רכישת ציוד**

רכישת ציוד לביצוע המשימות בשטח: אפודים זוהרים (בכמות 50 יחידות) לפי 100 ₪/יחידה פנסי סריקה נטענים (בכמות 20 יחידות) לפי 250 ₪/יחידה. סה"כ אומדן עלות 10,000 ₪.

4. **הכשרה והדרכה**

מוצע להכשיר 6 מתנדבים להדרכה בהתנדבות במועדוני קשישים בנושא התנהגות זהירה בדרך. חצייה נכונה של רחובות והליכה בטוחה.

5. **הכנת תשדירי שרות**

מוצע להפיק 3 תשדירי שרות אשר ישודרו בערוצי הטלוויזיה בכבלים בחיפה: השידור מטעם המשמר האזרחי פטור מתשלום. התשדירים המוצעים הם:

- תשדיר אחד לטובת הגיוס למשמר האזרחי – יחדית התנועה;
- 2 תשדירים בנושא זהירות בדרכים לקשישים, התשדירים יופקו על-ידי יחדית ההפקות של המשמר האזרחי, כאשר

התקציב המבוקש נועד רק למימון הוצאת אולפן והוצאות ישירות. עלות הפקה של תשדיר יחיד מוערכת ב-10,000 ₪. וסה"כ אומדן העלות הוא 30,000 ₪.

## 6. הדרכה במועדוני הקשישים

מוצע לבצע ימי מלק"מ – קהילה משטרה – במועדוני קשישים : ימי הילק"מ נועדו להדרכה בנושאי תנועה :

- הצגת אמצעי משטרה בנושאי תנועה ;
- חלוקת חומרי הסברה ;
- חלוקת מחזירי-אור לשיפור הבטיחות ;

## 7: שיפור הבטיחות בתחבורה ציבורית

### 1. כללי

פרק זה מתייחס לשיפור הבטיחות בדרכים של ציבור המשתמשים בשרותי התחבורה הציבורית בחיפה על-ידי חברת אגד, כשהדגש הוא -על פי הגדרת הפרוייקט על בטיחות הנוסעים הקשישים.

### 2. הצעה לתכנית פעולה

במסגרת התכנית מוצעות הפעולות כדלקמן :

#### 1. הדרכת קשישים לגבי שימוש בתחבורה הציבורית

במסגרת תכניות החברה והקהילה – על פי האמור בפרק 4 לעיל- תיעשה הדרכה על-ידי אגד לגבי אמצעי הזהירות שיש לנקוט בעת עליה/ירידה אל/מן האוטובוס ובעת נסיעה ויקצה אוטובוסים שיגיעו אל מוקדי ביצוע ההדרכה. במסגרת ההדרכה יושם דגש על מוקדי התורפה סעיף זה ייעשה במלואו על ידי אגד.

#### 2. הדרכה לנהגים

במסגרת זו ייערכו פעולות הסברה מוגברות בקרב ציבור נהגי האוטובוסים לגבי מגבלות הקשישים בהשוואה לשאר קבוצות האוכלוסייה המשתמשת בתחבורה ציבורית. הדרכה זו תיעשה תהיה באחריות אגד בתיאום עם אגף הרווחה של עיריית חיפה.

#### 3. הסברה ויחסי ציבור

יופקו מודעות ומדבקות שיוצמדו לאוטובוסים הפועלים באזור חיפה להגברת המודעות הכללית לנשוא בטיחות הקשישים.

## פרק 8 : פרסום ויחסי ציבור

### 1. כללי

פרסום ויחסי ציבור מהווים חלק בלתי נפרד מפריויקט בעל השלכות רגישות צבורית דוגמת התכנית האמורה להגברת הבטיחות בדרכים של קשישים. אחת המטרות של פרסום הנושא הוא יצירת מודעות חזקה ולו נסיות לשנות דפוסי התנהגות בקרב אוכלוסיית היעד. כמו-גם בקרב כלל הציבור.

בחיפה פועלת אגודת שילה – האגודה לפיתוח שרותים לזקן : זוהי אגודה התנדבותית הפועלת לרווחת הקשישים באפיקים שונים (שרותי בריאות ומניעה, שרותים לשיפור איכות החיים ושרותי תרבות וחברה). חברי האגודה מהווים מקור לכח אדם הקרוב והמוכשר לנושא. כמו-כן פועלים בחיפה מספר ארגונים התנדבותיים נוספים אותם ניתן לרתום לקידום הנושא.

### 2. איתור בעיות

#### שינוי הרגליים

1. אוכלוסיית הקשישים מהווה אוכלוסיה בה קשה לשנות הרגלים, חינוך לזהירות בדרכים – שנהוג ליישמו כבר מגיל הרך בקרב אוכלוסיית ילדים – מהווה משימה הדורשת התמודדות לאורך זמן כדי להגיע לתוצאות בשטח.

#### 2. שפה

כ-34% מכלל הקשישים בישראל אינם דוברי עברית, ויש להניח כי שעור זה עלה בעקבות גל העליה האחרון. סביר להניח כי השיעור היחסי של קבוצת אוכלוסיה זו בחיפה גדול אף יותר. יש למצוא את הדרכים והשפות הנכונות לשם פניה אל קהל המטרה.

### 3. המלצות שיווקיות

#### 1. יחסי ציבור

יש לסקר כל פעילות המתבצעת במהלך מימושה של התכנית (פעילות חברתית/קהילתית ושיפורים בתשתית).

#### 2. פנייה לגופים מוסדיים גדולים

דרך גופים מוסדיים גדולים (עירייה, אגד, מפעלי תעשיה מאורגנים) ניתן להגיע אל חלק מקהל המטרה – הגמלאים. ניתן להשתתף בפעולות הנעשות במוסדות עצמם ולהוסיף אליהן את התכנים המתאימים. תוספת הרצאה לטיול אך הרצאה בנושא מעניין אחר עתידה ליצור עניין ותבטיח שעור השתתפות גבוה.

הקמת דוכנים במקומות ציבוריים במקומות ציבוריים כגון: מרכזי קניות. קופות החולים, המוסד לביטוח לאומי (ביום המתאים בחודש) סניפי בנקים.

סניפי דואר מרכזיים מרכזיים, בדוכן יופעלו דיילות הדוברות שפות שונות שיחלקו חומר הסברה מתאים לקשישים.

מומלץ להעניק בו במקום הפניה לבדיקות שמיעה וראייה או לחלופין לבצע את הבדיקה הראשונית במקום.

### קו טלפון

הדגשת האפשרות לפניה בטלפון לקבלת פרטים נוספים על מקומות שבהם מתקיימות הרצאות או מחולק חומר פרסומי.

### פנייה אישית

בנוסף להרצאות קבוצתיות מומלצת גם פניה אישית, מתנדבים יגיעו אל בתי הקשישים ויסבירו בביתם את התכנית על כל היבטיה.

מעורבות בני משפחה הדואגים לרווחת הקשיש והמטפלים בענינו; אנשים אלה הם שיפנו ויסבירו את חשיבות הזהירות בדרכים לקשישים עצמם.

### תדרוך שוטרים ואנשי משמר האזרחי

במקרה של פגישה בקשיש שאינו נוהג בזהירות הראויה בדרך יש צורך צורך בהסבר בנימה אישית. תוך הדגשת הנושא והפנייה לגורמים המטפלים המתאימים.

### הסברה כללית ותימרו

הדגשת הנושא במפגשים בנושא הבטיחות בדרכים. כגון בשעורי נהיגה ובקורסים לנהיגה מונעת. נקיטת יוזמה בתימרו נוסף במקומות בעייתיים.

### עירוב הקהילה הרחבה בפעילות

ניתן לרתום בתי-ספר ותנועות נוער לפעולה הסברתית. ליווי קשישים מהווה דוגמה במיגוון הפעילויות במסגרת "מחויבות אישית" בתי-ספר. בשנת ביצוע התכנית ניתן להגדיל את היקפה או לרכזים בצורה מוגברת בפרק זמן ספציפי.

### אסטרטגיה פרסומית

מוצעת הסיסמה:

## **בואו ננהג בצורה מבוגרת**

האסטרטגיה פונה בצורה עדינה ונעימה לכלל קהל המטרה. הסיסמה פונה אל אוכלוסיית המטרה הן של נהגים והן של ציבור הקשישים.

### טקטיקה פרסומית

הטקטיקה הפרסומית נחלקת לשני שלבים :  
**שלב ראשון:** פרסום מאסיבי כשבועיים לפני יום  
הזקן הבינלאומי (החל ב-1 באוקטובר).

**שלב שני:** פרסום שטף עם הדגשות לפני קיום  
ארועים ספיציפיים.

- (1) פרסום בעתונות המקומית (כלבו, קול חיפה, ידיעות חיפה, ויסניק (עיתון מקומי בשפה הרוסית).
- (2) אינטרנט (insert) בכלבו (חלק מ-1).
- (3) פרסום על-גבי שלטי עבודי אשר עומדים לרשות העיריה ללא תשלום.
- (4) פרסום ב"תלרוף" בפינות רחובות ובמקומות שבהם מוצבת מפת חיסה : גם מתקנים אלה עומדים לרשות העירייה ללא תשלום.
- (5) פרסום בטלויזיה בכבלים : התכנית "עדשה מקומית" – המופקת על-ידי מת"ב 0 והעוסקת בחדשות ובאקטואליה המקומית.
- (6) פלקטים להדבקה על לוחות מודעות ובמקומות ציבוריים בהם מסתובבים קשישים רבים (מרפאות קופות החולים, בתי-אבות, סניפי המוסד לביטוח לאומי. מרכזי קניות, מרכזי קניות, סניפי דואר מרכזיים).
- (7) פרוספקטים לחלוקה על-ידי דיילות במקומות מפגש של קשישים.
- (8) פרסום ב"גלגלי זהב" – פוסטר עורף עורף על אוטבוסים לפנייה ישירה אל ציבור הנהגים.

**נספח מס' 3: דוגמאות לחומרי הסברה שחולקו לקשישים  
בעיריית פתח תקווה (המקור ישאר בידי אגף**