

Ανοιχτή Κοινωνία

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ Μ.Κ.Ο. ΚΙΝΗΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΝΟΙΧΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ • Νο 89 • ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2013



Ατυχήματα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠΛ
Αριθμός Αδείας
5323



ΚΩΔΙΚΟΣ: 018430

**ΚΙΝΗΣΗ
ΠΟΛΙΤΩΝ**
ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΝΟΙΧΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ



**ΚΙΝΗΣΗ
ΠΟΛΙΤΩΝ**

για μια Ανοικτή Κοινωνία

Διοικητικό Συμβούλιο

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Στέφανος Γερουλάνος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Παναγιώτης Πικραμμένος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Νίκος Φραγκάκης

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Σπύρος Φραγκούλης

ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Γιώργος Βεϊνόγλου

ΤΑΜΙΑΣ

Ιωάννης Σουφλής

ΑΝΑΠΛ. ΤΑΜΙΑΣ

Ευστάθιος Λοΐζος

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Λίτσα Παναγιωτοπούλου

ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Θεόδωρος Παπαθεξόπουλος

ΜΕΛΗ (με αλφαβητική σειρά)

Ιωάννης-Αλέξιος Ζέπος

Ηλίας Κατσούλης

Αντώνης Παπαγιαννίδης

Ιωάννης Παπαδόπουλος

Βασίλης Ράπανος

Ίων Σιώτης

Τρίμηνη Ενημερωτική έκδοση

Ιδιοκτήτης:

ΚΙΝΗΣΗ ΠΟΛΙΤΩΝ

Εκδότης - Διευθυντής:

Σπύρος Φραγκούλης

Υπεύθυνος Έκδοσης

Ευστάθιος Λοΐζος

Σχεδιασμός / Παραγωγή Εντύπου:

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Κίνηση Πολιτών για μια Ανοικτή Κοινωνία

Θέτιδος 4, 115 28 Αθήνα

τηλ. 210 7220 063

fax: 210 7220 475

e-mail: kinpol@otenet.gr

url: <http://www.kinisipoliton.gr>



ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΕΩΝ

Οι Τομείς Δράσεων της Κ.Π. στελεχώνονται ως εξής:

ΘΕΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ιωάννης-Αλέξιος Ζέπος, Παναγιώτης Πικραμμένος

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Παναγιώτης Πικραμμένος, Νίκος Φραγκάκης,
Σπύρος Φραγκούλης

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Γιώργος Βεϊνόγλου, Ευστάθιος Λοΐζος,
Λίτσα Παναγιωτοπούλου, Θεόδωρος
Παπαλεξόπουλος, Ιωάννης Σουφλής

ΠΑΤΑΞΗ ΤΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ

Βασίλης Ράπανος, Ιωάννης Σουφλής, Ίων Σιώτης

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Βασίλης Ράπανος, Ιωάννης Σουφλής, Ίων Σιώτης

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Γιώργος Βεϊνόγλου, Αντώνης Παπαγιαννίδης,
Λίτσα Παναγιωτοπούλου

ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στέφανος Γερουλάνος, Ηλίας Κατσούλης,
Βασίλης Ράπανος

ΥΓΕΙΑ

Στέφανος Γερουλάνος, Ιωάννης Παπαδόπουλος

ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

Ιωάννης Παπαδόπουλος

ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Γιώργος Βεϊνόγλου, Λίτσα Παναγιωτοπούλου

ΕΡΕΥΝΑ - ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ & ΒΙΩΣΙΜΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Ίων Σιώτης





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

№ 89

Ιούλιος • Αύγουστος • Σεπτέμβριος 2013

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	3
ΜΙΑ ΜΙΚΡΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	4
ΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΤΥΧΙΑ	5
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ	8
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ	9
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ	10
ΔΑΣΙΚΕΣ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ	11
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ	12
ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	15
ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ;	17
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΧΝΙΔΟΤΟΠΟΥΣ	19
ΠΑΙΔΙΚΟ ΚΑΘΙΣΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	19
ΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	20
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ	21
ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ	23
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΩΡΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	24

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πιστεύουμε στην Πρόληψη Ατυχημάτων; Ή μήπως απλά εκφράζουμε ευκολόγιο; Και αν πιστεύουμε, πώς προσπαθούμε να εφαρμόσουμε στην καθημερινότητά μας αυτή την πίστη, αυτό το αίσθημα καθήκοντος προς τους δικούς μας ανθρώπους και τους συνεργάτες μας, προς τους συμπολίτες μας;

Αν απαντούμε καταφατικά στα πιο πάνω, τότε τίθεται το ερώτημα:

ΚΑΙ ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

Πώς βοηθούμε έμπρακτα το συνάνθρωπο αφού το λάθος είναι ανθρώπινο;

Όλοι φέρουμε ευθύνη, από το γονέα και το δάσκαλο μέχρι τον προϊστάμενο και το διευθυντή της Τροχαίας. Και βέβαια αρχίζουμε με την παιδεία, ρωτώντας ποιος διαμορφώνει την «προληπτική αντίληψη» του νέου γονιού, είτε με τα ηλεκτρικά οικιακά σκεύη, είτε στην κουζίνα με τις καυτές κατσαρόλες; Πόσοι δάσκαλοι Δημοτικού έχουν εκπαιδευθεί για τον τρόπο ασφαλούς συμπεριφοράς των μαθητών στις σκάλες των σχολείων ή στο δρόμο κατά την άφιξη ή την αναχώρησή τους; Πόσοι μηχανικοί των Ελληνικών Πολυτεχνείων διδάχθηκαν τα της ασφαλούς συμπεριφοράς του ανθρώπινου δυναμικού στα εργοστάσια και τα εργοτάξια;

Σε αντίθεση με αυτό που πιστεύουν οι περισσότεροι και που ενισχύουν με την ειδησεογραφία τους και τα ΜΜΕ, ότι δηλαδή για τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα ευθύνονται τεχνικοί λόγοι (δρόμος, σηματοδότηση, καιρός κλπ), η πρώτη αιτία ατυχημάτων είναι η ανθρώπινη συμπεριφορά. Αυτή μπορεί να αφορά σε λανθασμένες ενέργειες (π.χ. προσπέρασμα χωρίς ορατότητα) ή σε λανθασμένη νοοτροπία, (π.χ. χρήση κινητού τηλεφώνου ή μη χρήση παιδικού καθίσματος ασφαλείας).

Η Τροχαία, στις ετήσιες αναφορές της, ορίζει σαν πρώτη αιτία ατυχημάτων, με ποσοστό 80%, την ακατάλληλη ανθρώπινη συμπεριφορά. Όλοι οι άλλοι παράγοντες μαζί (δρόμος, σηματοδότηση, καιρός, κ.λπ.) αποτελούν το υπόλοιπο 20% των αιτιών.

Ακατάλληλη ή λανθασμένη ανθρώπινη συμπεριφορά είναι η βασική αιτία όλων των κατηγοριών ατυχημάτων, οι οποίες παρουσιάζονται σε αυτό το τεύχος: πυρκαγιές, θαλάσσια ατυχήματα, εργατικά, τροχαία, ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον και στο σπίτι.

Τα ατυχήματα δεν είναι δυνατόν να εξαλειφθούν από τη ζωή μας, όμως με αλλαγή της συμπεριφοράς μας είναι δυνατόν να μειώσουμε τις πιθανότητες πρόκλησής τους.

Η Κίνηση Πολιτών στοχεύει και φιλοδοξεί αυτό το τεύχος να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο πρόληψης τόσο για όσους ασχολούνται με αυτήν όσο και για τον υποψιασμένο και κοινωνικά ενεργό Πολίτη.

ΦΙΛΟΙ - ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ



Νίκος Εμπέογλου
Σπύρος Κοκοτός
Παύλος Κοντέλλης
Νίκος Στασινόπουλος
Χάρης Κυνηγός
Καίτη Κυριακοπούλου
Βασίλειος Φουρλής



Ν. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ - ΧΡ. ΔΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗΣ Α.Ε.

www.xo.gr

Μια μικρή φιλοσοφία της Πρόληψης

Του Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου

T. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής, Υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ (1987-2003)

Η βιολογική, κυρίως όμως η πολιτιστική εξέλιξη έχει δημιουργήσει ένα εκτεταμένο φάσμα κινδύνων με σημαντική συχνότητα ατυχημάτων. Τα τροχαία, τα αεροπορικά και τα οικολογικά ατυχήματα (θυμηθείτε τα ναυάγια πετρελαιοφόρων με καταστροφή ακτών μεγάλης έκτασης) είναι συνέπειες της πολιτιστικής εξέλιξης μόλις των τελευταίων 100 ετών. Αυτό το χρονικό διάστημα αποτελεί ένα απίθανο μικρό κλάσμα της ζωής της ανθρωπότητας (περίπου 500 εκ. έτη).

Λόγω, επομένως, της μεγάλης ταχύτητας της πολιτιστικής εξέλιξης (θυμηθείτε ότι η γραφομηχανή εξαφανίστηκε από τη ζωή μας μέσα σε μόνο 5 έτη), η βιολογική εξέλιξη (μέσω φυσικής επιλογής), λόγω της πολύ μικρής ταχύτητας μεταβολών που διαθέτει και λόγω του πολύ μικρού χρονικού διαστήματος (100 έτη), στο οποίο εμφανίστηκαν οι νέοι κίνδυνοι, δεν είναι σε θέση να προσαρμόσει τις ανθρώπινες δυνατότητες (ικανότητες) στις νέες αναγκαιότητες. Η προσπάθεια προσαρμογής, επομένως, γίνεται και πάλι μέσω της πολιτιστικής εξέλιξης με τη δημιουργία ασφαλέστερων αυτοκινήτων, αεροπλάνων και δεξαμενοπλοίων. Ο άνθρωπος δεν προσαρμόζεται πλέον στο περιβάλλον αλλά προσαρμόζει το περιβάλλον σε αυτόν.

Εαν, ως παράδειγμα, έχετε αναπτύξει ταχύτητα 150 χλμ/η (χαω) σε ένα εθνικό δρόμο (παράνομο αλλά σύνθετος), διανύετε σε 1", 41 μέτρα και για να σταματήσει το όχημά σας, μετά από

πλήρη πέδηση, θα απαιτηθούν, επί πλέον, περίπου 60 μέτρα. Δηλαδή από την αντίληψη ενός σοβαρού κινδύνου μέχρι την ακινητοποίηση του οχήματος θα απαιτηθούν συνολικά 100 μέτρα (αν υποθέσουμε ότι ο χρόνος αντίδρασής σας είναι μόνο 1 δευτερόλεπτο¹).

Αυτό το διάστημα ακινητοποίησης ισχύει με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Η ορατότητα είναι καλή
- Ο δρόμος δεν είναι βρεγμένος
- Η αντίδρασή σας δεν είναι μεγαλύτερη του 1"
- Το αυτοκίνητο διαθέτει ABS και ESP²
- Τα ελαστικά σας είναι σε καλή κατάσταση
- Το αυτοκίνητο διαθέτει «βοηθό πέδησης»³

Επομένως έχετε πιθανότητα να αποφύγετε σύγκρουση, εάν ισχύουν οι προαναφερθείσες προϋποθέσεις και εάν αντιληφθήκατε τον κίνδυνο τουλάχιστον 100 μέτρα προηγουμένως.

Είναι προφανές ότι οι υπάρχουσες ικανότητες του ανθρώπου δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν πολλούς από τους νέους πολιτιστικούς κινδύνους όπως είναι η δυνατότητα ανάπτυξης μεγάλων ταχυτήτων από τα επιβατικά οχήματα. Οι διεθνείς στατιστικές δείχνουν την πολύ συχνότερη συμμετοχή σε σοβαρά ατυχήματα αυτοκινήτων μεγάλης ιπποδύναμης και κυβισμού.

Μείωση/αύξηση ατυχημάτων μετά από μείωση/αύξηση των ορίων ταχύτητας σε 4 χώρες.^α

Χώρα	Μείωση/αύξηση ορίων ταχύτητας	Πραγματική μεταβολή ταχύτητας ^β	Μείωση / αύξηση ατυχημάτων
Ελβετία	Από 130 σε 120 χαω	Μείωση κατά 5,1 χαω	Μείωση κατά 12%
Δανία	Από 60 σε 50 χαω	Μείωση κατά 4,0 χαω	Μείωση κατά 24%
Σουηδία	Από 110 – 90 χαω	Μείωση κατά 14,4 χαω	Μείωση κατά 21%
ΗΠΑ	Αύξηση από 88,5 σε 104,6 ^γ	Αύξηση κατά 6,4 χαω	Αύξηση κατά 34%

^α Στοιχεία ΠΟΥ: Οι μεταβολές έγιναν σε διαφορετικές χρήσεις δρόμους. Σαφής η εξάρτηση των ατυχημάτων από τις μεταβολές. Σημαντικό: μείωση του ορίου (πραγματική) κατά 4 μόνο χαω, μείωσε τα ατυχήματα κατά 24%!

^β Μετρήσεις Τροχαίας, μέσος όρος.

^γ Μετατροπή από μίλια σε χιλιόμετρα ανά ώρα.

¹ Ο Schumacher έχει χρόνο αντίδρασης 0,74" περιμένοντας να ανάψει το πράσινο φως εκκίνησης.

² ABS, ESP: ηλεκτρονικά συστήματα συγκράτησης του οχήματος εντός του δρόμου.

³ Ηλεκτρονικό σύστημα ενίσχυσης της πέδησης σε επείγουσα ανάγκη.

⁴ Οι άλλες δύο: η δυνατότητα να κρίνουμε (αξιολογούμε) καταστάσεις και η δυνατότητα να επιλέγουμε το σωστότερο (δεν είμαι βιολόγος ή φιλόσοφος και επομένως ως μου συγχωρεθούν οι απλοποιήσεις).



Επειδή, όπως προαναφέρθηκε, η βιολογική εξέλιξη είναι αδύνατον να επιδράσει λόγω πολύ μικρής δικής της ταχύτητας, επιστρατεύτηκε μια άλλη δυνατότητα του μυαλού, την οποία σπουδαίοι βιολόγοι την θεωρούν την βασικότερη προϋπόθεση (από τρεις) στην εξέλιξη της ηθικής⁴: η δυνατότητα να προβλέ-

πουμε (Antizipation) τις συνέπειες μια πράξης. Στο δικό μας παράδειγμα, οι γνώσεις και οι εμπειρίες μας δίνουν τη δυνατότητα να προβλέψουμε τις πιθανές συνέπειες εάν αναπτύξουμε ταχύτητα 150 κω και επομένως να επιλέξουμε χαμηλές ταχύτητες τις οποίες, ακόμα, μπορεί να διαχειριστεί η ανθρώπινη δυνατότητα.

Επομένως, ποιος λογικός οδηγός θα ανέπτυξε μεγάλες ταχύτητες γνωρίζοντας τις πιθανές συνέπειες; Και όμως το κάνουν πολλοί, διότι παρεμβαίνει μια παράλογη αλλά ισχυρή πεποίθηση, η οποία αδρανοποιεί την λογική: τα ατυχήματα δεν συμβαίνουν σε μας αλλά μόνο στους άλλους. Αυτός είναι ο πιο επικίνδυνος παράγοντας ατυχημάτων: μια παράλογη αισιοδοξία.

Θανατηφόρα ατυχήματα ανά 100 ατυχήματα και εργοστασιακή προέλευση οχημάτων (Ελλάδα) ¹	
Zastava	1,7
Skoda	4,5
Suzuki	5,3
Alpha Romeo	6,8
Rover 4X4	8,9
BMW	9,2
Mercedes	9,2

¹ Όσο ακριβότερα τα οχήματα (και μεγαλύτερη η ιπποδύναμη) τόσο περισσότερα τα θανατηφόρα ατυχήματα! Διεθνής διαπίστωση. Στοιχεία Εθν. Στατ. Υπηρεσία. Επεξεργασία από τον συγγραφέα.

Η ταχύτητα και η αλκοόλη είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες τροχαίων ατυχημάτων

Τα τροχαία ατυχήματα ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΤΥΧΙΑ

Του Αθ. Παπακωνσταντίνου

Αστυνομικός Υποδιευθυντής, Διευθυντής του Τμήματος Τροχαίας Αγίας Παρασκευής (Αθήνα)

Τα οδικά τροχαία ατυχήματα καταλαμβάνουν την πρώτη αιτία θανάτου από ακούσιο τραυματισμό σε ευρωπαϊκό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Αποτελούν την κύρια αιτία νοσηρότητας και πρόκλησης μόνιμης αναπηρίας, τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδιαιτέρως σε άρρενα άτομα νεαρής ηλικίας (μέχρι 35 ετών)^{1,2}. Οι απώλειες κυρίως νέων ανθρώπων επηρεάζουν σε ένα ικανό ποσοστό την αναπαραγωγική και παραγωγική βάση της κοινωνίας³. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση περίπου 43.000 άτομα πεθαίνουν ετησίως από τροχαία ατυχήματα. Η χρηματοδότηση για την πρόληψη των ατυχημάτων στην Ε.Ε. είναι πολύ περιορισμένη ενώ το κόστος των ατυχημάτων υπολογίζεται σε δισεκατομμύρια Ευρώ ετησίως. Οι βλάβες που προκαλούνται από τα οδικά τροχαία ατυχήματα επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό της Ε.Ε. σχεδόν με 45 δις Ευρώ ετησίως, ποσό που αντιστοιχεί περίπου στο μισό του ετήσιου προϋπολογισμού⁴. Το πρόγραμμα Eurocost ανα-



Εικόνα κοινωνικά απαράδεκτη, αλλά συχνή (στην Ελλάδα).

Ζώνη ασφαλείας – Κανόνες εφαρμογής

Η πλήρης προστασία απαιτεί την τήρηση ορισμένων κανόνων:

Η ζώνη πρέπει να είναι πάντα τεντωμένη. Επομένως: όχι χοντρά μπουφάν (κρατούν τη ζώνη σε απόσταση από το σώμα) και τράβηγμα του λοξού τμήματος προς το παράθυρο μόλις την τοποθετήσουμε.

Σε μικρόσωμους, δεν πρέπει να διέρχεται απ' τον λαιμό, αλλά από την κλειδα. Ρύθμιση του ύψους της ζώνης από τη μεσαία κολώνα ή χρήση ανυψωτικού μαξιλαριού.

Το εγκάρσιο τμήμα πρέπει να περνά όσο πιο χαμηλά γίνεται (ιδίως σε εγκύους).

Το πέραςμα κάτω από την μασχάλη κάνει την ζώνη επικίνδυνη.

Εάν η ζώνη χρησιμοποιηθεί σε ατύχημα (σοβαρό), θα πρέπει να αντικατασταθεί.

Η ζώνη είναι κατάλληλη για άτομα ύψους άνω του 1,50 μ. Για μικρότερα άτομα, υπάρχουν ιδιαίτερες ρυθμίσεις. Η ζώνη πρέπει να τοποθετείται και στους επιβάτες στα πίσω καθίσματα.

φέρει ότι οι δαπάνες των νοσηλειών για όλους τους ασθενείς ανέρχεται συνολικά σε 10,8 δις Ευρώ ετησίως. Τα μεγαλύτερα ποσοστά δαπανώνται για παιδιά από 0 έως 4 ετών και για άντρες από 18 έως 24 ετών, λόγω του υψηλού ποσοστού ατυχήματος σε αυτές τις ηλικίες⁵. Παρόλα αυτά, τα τροχαία καθώς και οι συνέπειες αυτών μπορούν να προληφθούν εάν υιοθετηθούν κατάλληλες πρακτικές, πολιτικές, στρατηγικές και κανόνες οδικής ασφάλειας⁶.

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του οδηγού, η χρήση οιοπονεύματος ή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, τα χαρακτηριστικά του οχήματος, καθώς και το υπάρχον οδικό δίκτυο και η σήμανσή του αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες που ενέχονται στην πρόκληση των οδικών τροχαίων ατυχημάτων¹. Ο παράγοντας άνθρωπος (είτε μόνος, είτε σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες) αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία των οδικών ατυχημάτων σε ποσοστό περίπου 65-95%³.

Οι αναλύσεις των αιτιών πρόκλησης των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελληνική επικράτεια κατά την περίοδο 1999 - 2004 έδειξαν ότι το 89% αυτών οφείλεται σε παραβάσεις του Κ.Ο.Κ., το 6% οφείλεται στο οδικό δίκτυο, το 4% οφείλεται στα οχήματα και το 1% οφείλεται σε καιρικές συνθήκες και άλλους παράγοντες. Οι βασικές αιτίες ατυχημάτων που αναφέρονται στον ανθρώπινο παράγοντα είναι: η υπερβολική ταχύτητα, το αντικανονικό προσπέρασμα, η είσοδος στο αντίθετο ρεύμα, η οδήγηση σε κατάσταση μέθης, η παραβίαση προτεραιότητας, η παραβίαση ερυθρού σηματοδότη, η επιθετική-επιδεικτική οδήγηση και η απόσπαση προσοχής-κόπωση οδηγού. Σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία η παραβίαση προτεραιότητας και η απόσπαση της προσοχής του οδηγού αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων, ενώ ακολουθούν

Με ζώνη θα επιβίωνε το 25% των νεκρών οδηγών και το 50% των νεκρών συνοδηγών

η κίνηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας και η υπερβολική ταχύτητα⁷.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Οδικής Ασφάλειας (www.erso.eu) τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν παγκοσμίως σοβαρότατο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας⁸. Εκτιμάται ότι κάθε χρόνο περισσότερα από 180.000 παιδιά κάτω των 15 ετών καταλήγουν σε τροχαία ατυχήματα, ενώ εκατοντάδες χιλιάδες παραμένουν ανάπηρα εφ' όρου ζωής². Τα παιδιά έως την ηλικία των 10 ετών δεν έχουν την σωματική, πνευματική και ψυχολογική ικανότητα να συμπεριφέρονται με ασφάλεια στις οδούς 5. Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα φαίνεται ότι συσχετίζεται με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ατόμου. Το 2002, το 96% των παιδιών - θυμάτων από τροχαία ατυχήματα ήταν από χώρες χαμηλού και μέσου εισοδήματος^{2,5}.

Στην Ελλάδα οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνόι απ' ό, τι παγκοσμίως. Από τους νεκρούς και τους τραυματίες, το 1/3 είναι παιδιά⁸. Όσον αφορά τα παιδιά που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Κάθε χρόνο καταλήγουν από τροχαία περίπου 600 παιδιά και νέοι ηλικίας μέχρι 25 ετών, που αντιστοιχεί σε ετήσια επίπτωση 4 θυμάτων ανά 100.000 παιδιά ηλικίας έως 15 ετών και 35 ανά 100.000 έφηβους και νέους ηλικίας έως 25 ετών, αντίστοιχα⁹.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αναλύσεων των τροχαίων ατυχημάτων σε όλη την Ελληνική επικράτεια κατά την περίοδο 2009 - Α' 6μηνιο 2013, ο αριθμός των νεκρών έως 25 ετών ανερχόταν¹⁰:



Μόνο στη χώρα μας οι πεζοί δεν έχουν προτεραιότητα (Ομόνοια, Αθήνα)



Μεγάλη απορία: Πως το Κράτος και η Αστυνομία επιτρέπουν την παραγωγή και πώληση εγκληματικά ανεπαρκών κράνων; (παράνομο). Ασφαλές κράνος: Τιμή άνω των 80€.

	2009	2010	2011	2012	Α' 6μνο 2013
Μέχρι 17 ετών	86	47	46	35	18
Από 18-25	191	178	185	159	56
Σύνολο νεκρών	1463	1281	1092	976	377

Οι τραυματισμοί των ανηλίκων επιβατών αυτοκινήτου οφείλονται στην αμέλεια λήψης μέτρων παθητικής ασφάλειας και σχετίζονται με τη μη χρήση ζώνης ασφαλείας και του ειδικού καθίσματος που διαθέτει ειδικό σύστημα συγκράτησης, καθώς και ζώνη ασφαλείας. Οι τραυματισμοί των ανηλίκων κάτω των 5 ετών από μοτοσυκλές ή μοτοποδήλατα οφείλονται στην έλλειψη του συστήματος συγκράτησης, το οποίο προσαρμόζεται στην ηλικία, το ύψος και το βάρος αυτών. Όσον αφορά τα παιδιά ως πεζούς ή ποδηλάτες οι παράγοντες κινδύνου για εμπλοκή τους σε τροχαίο ατύχημα αφορούν τις ακατάλληλες συνθήκες οδικού περιβάλλοντος, όπως είναι η αυξημένη κυκλοφοριακή κίνηση, η υπερβολική ταχύτητα, η έλλειψη παιδικών χώρων αναψυχής ή τοποθέτηση αυτών σε ακατάλληλα σημεία, οι άσχημες καιρικές συνθήκες, ο ανεπαρκής φωτισμός, κ.τ.λ.⁵.

Βαρύτητα ατυχημάτων ¹ σε διάφορα κράτη	
Αγγλία	1,0
Πορτογαλία	3,0
Γερμανία	1,7
Ισπανία	4,0
Βέλγιο	2,1
Ελλάδα	6,61 ²
Σουηδία	2,5

¹ Σχέση θανάτων/100 τραυμ. Εμείς προτιμούμε τον δείκτη: νεκροί ανά 100 ατυχήματα. Σύμφωνα με αυτόν τον δείκτη η Ελλάδα αυξάνει συνεχώς την βαρύτητα ατυχημάτων από 7,9 (το 1985) σε 9,9 (το 2009). Αιτίες: μεγάλες ταχύτητες, χρήση αλκοόλης, μη χρήση ζώνης, κράνους, παιδικού καθίσματος.

² Στο συγκεκριμένο έτος (1999): 2.131 νεκροί προς 32.311 τραυματίες.

Το κράνος προστασίας – κανόνες εφαρμογής

Ποτέ μην αγοράζετε κράνος χωρίς ετικέτα τήρησης Ευρωπ. Προδιαγραφών, είναι επικίνδυνα!

Το άσπρο χρώμα διακρίνεται καλύτερα και προστατεύει από τον ήλιο.

Εάν φοράτε γυαλιά, η δοκιμή αγοράς πρέπει να γίνει φορώντας τα γυαλιά.

Προσέξτε στην επιλογή του μεγέθους: το κράνος δεν πρέπει να σφίγγει ενοχλητικά αλλά και δεν πρέπει να κινείται όταν κουνάτε το κεφάλι σας δεξιά – αριστερά.

Καθάρισμα με νερό και ένα απαλό απορρυπαντικό.

Προσοχή στο καθαρίσμα της ζελατίνας. Μόνο με πολύ μαλακό πανί (δημιουργούνται γρατζουνιές και η ζελατίνα θολώνει!)

Το κράνος δεν συμπαθεί καθόλου γράσο και βενζίνη/ πετρέλαιο.

Έχει ημερομηνία λήξης (3-5 έτη, βλέπε οδηγίες του)

Εάν πέσει σε σκληρό έδαφος ή μετά από ατύχημα, πρέπει να αλλαχθεί (δυστυχώς).

Ποτέ δεν οδηγούμε με το κράνος ανοιχτό ή άδετο!

Εάν δεν το γνωρίζετε: ο εγκέφαλος δεν βρίσκεται στον αγκώνα!

Οι δικυκλιστές (μοτοσυκλέτα - μοτοποδήλατο - ποδήλατο) έχουν 7 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να τραυματιστούν θανατηφόρα, εάν δεν φορούν κράνος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kardara M, Papazafiroπούλου A, Pappas S. "Road traffic accidents: Epidemiology, risk factors and prevention." Archives of Hellenic Medicine 2009, 26(6):751-758
- World Health Organization. Road Safety Is No Accident. A Brochure World Health Day 7 April 2004. www.who.int/world-health-day
- Zografakis Sfakianakis M, Vrouzou M, Blemenou A, Papageorgi E, Messaritaki A, Rovithis M "Students' driving behaviour as a risk factor of road accidents." Interscientific Health Care 2012, (4)4: 141-150
- Roberts I. "Injury and globalization." Inj Prev 2004, 10:65-66
- http://repository.edulll.gr/edulll/bitstream/10795/787/3/787_02.pdf
- Segui-Gomez M, Lopez-Valdes FJ, Τσιριγώτη Α, Ντιναπόγιας Α. "Μήνυμα 1: «Οδηγείτε με ασφάλεια», Μήνυμα 2: «Φροντίστε για την ασφάλειά σας ως χρήστης του δρόμου»." ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(1):11-18
- Δ/ση Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας
- Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008 - 2012
- WHO Statistical Information System www3.who.int/whosis/menu.cfm
- Δ/ση Τροχαίας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας (Κλάδος Τάξης)

Αλκοόλ ή οδήγηση

Του Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου
Τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής, Υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων
του ΕΚΑΒ (1987-2003)

ΠΩΣ ΔΡΑ Η ΑΛΚΟΟΛΗ ΣΤΟ ΚΝΣ (ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 0,2‰ ΣΤΟ ΑΙΜΑ)

- Δημιουργία κενών προσοχής
- Διαταραχή στον συντονισμό κινήσεων
- Μείωση όρασης στο σούρουπο (η πιο επικίνδυνη ώρα)
- Μείωση οπτικού πεδίου
- Κόπωση - υπνηλία
- Επιδείνωση προϋπαρχουσών παθήσεων Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) και άλλων
- Ψευδαίσθηση αύξησης ικανοτήτων (στην πραγματικότητα μειώνονται: επικίνδυνο χάσμα).
- Μείωση αισθήματος κινδύνου, κ.α.

ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

- Σύμφωνα με ελέγχους alcotest της Ελληνικής Αστυνομίας, το 3-5 % (στοιχεία δεκαετίας) των κυκλοφορούντων οδηγών έχει επίπεδα αλκοόλης άνω του 0,5‰ (νόμιμο όριο¹). Αυτό το μικρό ποσοστό ευθύνεται για το 32-47% των νεκρών και για άνω του 60% των ατυχημάτων.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: το 30-50% των τροχαίων ατυχημάτων σχετίζεται με λήψη αλκοόλης από τον οδηγό/πεζό.
- ΗΠΑ: 34% των νεκρών πεζών είχε επίπεδα άνω του 0,8‰²
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: νεαροί οδηγοί που έχουν πιει αλκοολούχα ποτά έχουν 5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ατυχήματος από άτομα 30 ετών (επίσης μετά από λήψη αλκοόλης).



- Η ελληνική αστυνομία, το 2008 εξέτασε 1.660.797 άτομα με την μέθοδο του alcotest (αύξηση σε σχέση με το 1998 μεγαλύτερη του 1.100%!).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗΣ ΠΟΣΟΤΗΤΑΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ:

- Κόπωση
- Φάρμακα (!)
- Πολύ φαγητό
- Τάση επίδειξης
- Σοβαρότερες προϋπαρχουσες παθήσεις
- Έκθεση σε ήλιο-ζέστη
- Επιβαρυντικές συνομιλίες στο αυτοκίνητο
- Έλλειψη ύπνου (και μόνη της είναι σοβαρός παράγοντας ατυχήματος)

ΑΛΚΟΟΛΗ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η λήψη αλκοόλης ευθύνεται σε σημαντικό έως και μεγάλο βαθμό για τα εξής ατυχήματα:

- Πνιγμοί στη θάλασσα (ευθύνεται η αλκοόλη και όχι τόσο το φαγητό)
- Θάνατοι σε πυρκαγιές και πρόκληση πυρκαγιών (κυρίως κάπνισμα και αλκοόλη στο κρεβάτι)³.
- Εργατικά ατυχήματα (20.000 το 1998 στη Γερμανία).
- Σπορ (κυρίως σε σκι).
- Αεροπορικά ατυχήματα (το μεγαλύτερο ποσοστό⁴ ως αιτία σε αεροπλάνα κάτω των 2,5 τόνων)
- Μεγάλα θαλάσσια ατυχήματα.

¹ Σε ορισμένες κατηγορίες οδηγών (π.χ. λεωφορείων) το όριο είναι 0,2‰.

² Στις ΗΠΑ (από τις λίγες χώρες) το νόμιμο όριο είναι σχετικά υψηλό (0,8‰.)

³ Ελληνική Πυροσβεστική Υπηρεσία: περίπου 19.000 πυρκαγιές/έτος, από ταίγαρα σε κατοικίες.

⁴ Τα αεροδρόμια υποχρεούνται να μετρήσουν επίπεδα αλκοόλης στο 10% των πιλότων και επίπεδα φαρμάκων στο 20%.





Φάρμακα & οδήγηση

Του Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου
Τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής, Υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ (1987-2003)

Σύμφωνα με την ADAC και την Ιατροδικαστική του Πανεπιστημίου του Μονάχου, το 25% των τροχαίων ατυχημάτων οφείλεται με την μείωση της ικανότητας οδήγησης από θεραπευτικά φάρμακα. Τα φάρμακα μπορούν να μειώσουν σημαντικά την ικανότητα οδήγησης ή με την θεραπευτική τους δράση (παράδειγμα η καταστολή των ψυχοδραστικών φαρμάκων) ή με τις ανεπιθύμητες ενέργειες τους (παράδειγμα η υπνηλία που προκαλούν τα αντιαλλεργικά φάρμακα).

Η μείωση της ικανότητας οδήγησης¹ προέρχεται από δράσεις ή ανεπιθύμητες ενέργειες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, στα αισθητήρια όργανα ή στο μυοσκελετικό σύστημα. Όμως ακόμα και πόνος στο στομάχι (ως παράδειγμα ανεπιθύμητης ενέργειας των αναλγητικών φαρμάκων) μπορεί να επηρεάσει την οδήγηση. Ο γιατρός Κ. W. Herberg, υπεύθυνος του φορέα ελέγχου της επίδρασης φαρμάκων στη Γερμανία (TÜV Rheinland) υποστηρίζει ότι το 20% των κυκλοφορούντων φαρμάκων μειώνουν σημαντικά την ικανότητα οδήγησης.

Τα φάρμακα γίνονται πιο επικίνδυνα εάν συνδυαστούν έστω και με μικρές ποσότητες αλκοόλης (επικίνδυνος συνδυασμός).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εθνικό Συνταγολόγιο, Εκδόσεις ΕΟΦ, Αθήνα 2007.
2. Ι. Στ. Παπαδόπουλος, Χ. Λιάνη, Β. Καραντζούλης, Μ. Στάθη, Τ. Γρηγόρη, Β. Τσιάβη: Φάρμακα και οδήγηση. Εκδόσεις ΤΥΠΑΤΕ, Αθήνα 2001.
3. H. Weiss: 3X täglich, Kiepenheuer + Witsch, Köln 2003.

¹ Ως αντιπροσωπευτική δραστηριότητα που απαιτεί εγρήγορση. Τα ίδια φάρμακα δεν επιτρέπονται σε οικοδόμους, χειριστές γερανών, χειρουργούς, πιλότους και σε κάθε επαγγελματία που χρειάζεται εγρήγορση.

Παραδείγματα δράσεων και ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων από τις οποίες επηρεάζεται η ικανότητα οδήγησης*

Ζάλη
Τλιγγος
Οφθαλμικές διαταραχές (π.χ. διπλωπία)
Ακουστικές διαταραχές
Ψυχικές διαταραχές
Υπνηλία
Νευρικότητα
Άγχος
Παραισθήσεις
Επιληπτικές κρίσεις
Κατάπτωση
Ασάθεια
Διαταραχές ύπνου

* Επι συνταγογράφησης φαρμάκων ρωτάτε πάντα τον ιατρό για το εάν αυτά μειώνουν την ικανότητα οδήγησης

Οι εξής κατηγορίες φαρμάκων επηρεάζουν αρνητικά την οδήγηση*

Υπνωτικά
Αγχολυτικά
Αντικαταθλιπτικά – αντιψυχωτικά
Αντιαλλεργικά
Φάρμακα για γρίπη, συνάχι, ναυτία ταξιδιού
Αναλγητικά – αντιρευματικά
Κωδεϊνούχα (αντιβηχικά – αναλγητικά)
Μυοχαλαρωτικά
Επίσης, τα αντιδιαβητικά και αντιυπερτασικά επί κακής ρύθμισης των παθήσεων. Σύντομη αναισθησία ή τοπική αναισθησία απαιτεί 24ωρη αποχή από οδήγηση.

* Και μεγάλος αριθμός μεμονωμένων ουσιών από άλλες κατηγορίες.



Ανθρώπινος παράγοντας & ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ

Του Σπύρου Τσίπρα
Πυραγός Πυροσβεστικού Σώματος

Τέλος καλοκαιριού και για τους περισσότερους οι αναμνήσεις από τις καλοκαιρινές διακοπές έρχονται ως μια ευχάριστη ανάμνηση στο μυαλό. Μια κατηγορία συνανθρώπων μας δυστυχώς δεν θα θυμάται ευχάριστα γεγονότα. Η πυρκαγιές, αστικές και αγροτοδοασικές, είναι μια μάστιγα που καταστρέφει ζωές, περιουσίες και δασικό πλούτο. Στην προσπάθεια να δημιουργηθεί μια σωστή νοοτροπία από την Ελληνική κοινωνία για την αντιμετώπιση του, θα προσπαθήσω αρχικά να αναφέρω κάποια στοιχεία που καταδεικνύουν τη σοβαρότητα της κατάστασης και το πόσο καθοριστική είναι η συμβολή του ανθρώπινου παράγοντα.

Σύμφωνα με στοιχεία σχετικής έρευνας διαπιστώνουμε:

1. Από τις τρεις (3) πυρκαγιές, που εκδηλώνονται στη χώρα μας, οι δύο(2) είναι αστικές και μία (1) αγροτοδοασική.
2. Κάθε ημέρα εκδηλώνονται στη χώρα, κατά μέσο όρο, (56) αστικές πυρκαγιές. Από αυτές οι μισές περίπου (25), εκδηλώνονται στην Αττική.
3. Στον Νομό Αττικής εκδηλώνεται 4πλάσιος αριθμός αστικών πυρκαγιών από τον αντίστοιχο αριθμό του Νομού Θεσσαλονίκης.
4. Σχεδόν κάθε επτά (7) ημέρες, χάνει τη ζωή του από αστική πυρκαγιά ένας (1) άνθρωπος, ενώ άλλοι δύο (2) περίπου τραυματίζονται ή υφίστανται εγκαύματα.
5. Περίπου το 70% και πλέον από τις αστικές πυρκαγιές προκαλούνται από ανθρώπινη αμέλεια.
6. Κάθε αστική πυρκαγιά προκαλεί, κατά μέσο όρο, ζημιά (απώλεια) σε ιδιοκτησία, ύψους (5.787) €.
7. Η (1) στις (2) πυρκαγιές σε κατοικίες, εκδηλώνονται σε διμερήσματα κατοικιών.
8. Οι (2) στις (5) πυρκαγιές σε αίθουσες συγκέντρωσης κοινού, εκδηλώνονται σε εστιατόρια.
9. Οι (7) στις (10) πυρκαγιές σε χώρους προσωρινής διαμονής, εκδηλώνονται σε ξενοδοχεία.
10. Οι (2) στις (5) πυρκαγιές σε κτίρια υγείας, εκδηλώνονται σε Νοσοκομεία.
11. Η (1) στις (10) αστικές πυρκαγιές προκαλείται από τσιγάρο.
12. Τις αργίες εκδηλώνονται οι περισσότερες αστικές πυρκαγιές. Συγκεκριμένα η Κυριακή και ακολούθως το Σάββατο είναι οι μέρες της εβδομάδας, κατά τις οποίες εκδηλώνονται οι περισσότερες αστικές πυρκαγιές.
13. Οι περισσότερες αστικές πυρκαγιές εκδηλώνονται τους καλοκαιρινούς μήνες.

ΤΣΙΓΑΡΟ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ: ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ

Θα μπορούσε κάλλιστα να χρησιμοποιηθεί το τηλεοπτικό σποτ προκειμένου να περιγράψει ένα τραγικό γεγονός που οδηγεί στο θάνατο πολλούς συνανθρώπους μας. Πολλές φορές η αμελής χρήση του τσιγάρου από άτομα που βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ έχουν τραγικές συνέπειες και έχουν οδηγήσει στο θάνατο πολλούς συνανθρώπους μας.

ΣΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ (1) ΣΤΙΣ (10) ΑΣΤΙΚΕΣ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ

Συγκεκριμένα το διάστημα (2000-2009), από το συνολικό αριθμό των (203.532) αστικών πυρκαγιών, που εκδηλώθηκαν στην Ελλάδα το (9,3% = 18.928 πυρκαγιές) οφείλεται σε "Υπολείμματα Καπνίσματος".

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ

Οι υπαίθριοι χώροι κατά 45,03% και οι κατοικίες κατά 27,25% έχουν τη μερίδα του λέοντος στους χώρους εκδήλωσης πυρκαγιών (από αμέλεια και πρόθεση).

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αυτός που παίζει καθοριστικό ρόλο (είτε από αμέλεια είτε από πρόθεση) στην εκδήλωση των πυρκαγιών (αστικών και αγροτοδοασικών) και επομένως είναι αυτός στον οποίο θα πρέπει να





Κουζίνα: ένας επικίνδυνος χώρος

Σε περίπτωση ανάφλεξης λαδιού σε τηγάνι:

- Ποτέ σβήσιμο με νερό ή άλλο υγρό (επικίνδυνο)
- Ποτέ σβήσιμο με πυροσβεστήρα ξηράς σκόνης (επικίνδυνο)

Τρόπος κατάσβεσης που συνιστάται:

- Κάλυψη με μεταλλικό καπάκι άλλου σκεύους κουζίνας ή με βρεγμένο, μεγάλο πανί ή/και
- Χρήση πυροσβεστήρα μόνο τύπου F.

Ελέγξτε και ενδεχομένως αντικαταστήστε εάν το φίλτρο του απορροφητήρα της κουζίνας είναι εύφλεκτο (ρωτήστε τον κατασκευαστή). Αυτό μπορεί να αυτοαναφλεγεί και μόνο από τον παρατεταμένο ατμό φαγητού.

κατευθύνουμε το μεγαλύτερο μέρος των προσπαθειών. Στοχευόμενη αυτή η προσπάθεια προς μια κατεύθυνση σωστής ενημέρωσης και απόκτησης νοοτροπίας τέτοιας που θα συμβάλλει στην πρόληψη των πυρκαγιών και στην ορθολογική χρήση μέσων που δύναται να προκαλέσουν πυρκαγιά.

Πυρκαγιές υπήρξαν και θα υπάρχουν, ο τρόπος δράσης του ανθρώπινου παράγοντα είναι αυτός που θα συμβάλλει αν αυτές θα έχουν καταστροφικές συνέπειες ή όχι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Έρευνα "Η εγκληματικότητα των αστικών εμπρησμών (10ετία του 2000)" Ανδριανού Γκουρμπάτση, Υποστράτηγου Π.Σ, ε.α, νομικού.
2. Δνση Πληροφορικής Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος.
3. Ιστότοπος Πυροσβεστικού Σώματος (www.fireservice.gr)

ΔΑΣΙΚΕΣ ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ & Καλοκαίρι 2013

Φτάνοντας στο τέλος της περιόδου των πιθανών πυρκαγιών, μπορούμε σιγά-σιγά και τηρώντας πάντα τις επιφυλάξεις μας για το υπόλοιπο διάστημα να βγάλουμε μερικά αρκετά ασφαλή συμπεράσματα.

Αρχικά το φετινό καλοκαίρι σηματοδεύτηκε από δύο βασικά για την πρόληψη και αντιμετώπιση των δασικών πυρκαγιών χαρακτηριστικά. Το πρώτο μισό του καλοκαιριού σημειώθηκαν αρκετές βροχοπτώσεις και χαμηλές θερμοκρασίες στο βορειοδυτικό τμήμα της χώρας και στο δεύτερο μισό έκαναν την εμφάνισή τους ισχυροί άνεμοι, με κύριο χαρακτηριστικό την επιμονή και τη σταθερή εκπονή όλο το 24ωρο, σε όλο το νοτιοανατολικό τμήμα της χώρας. Για μεγάλο διάστημα, από τα μέσα Ιουλίου και έως το τέλος Αυγούστου, σε όλη τη χώρα και κυρίως στα νοτιοανατολικά τμήματά της έπνεαν σταθεροί άνεμοι της τάξης των 5-6 και τοπικά 7-8 μποφόρ, καθιστώντας το φετινό καλοκαίρι ως ένα πιο τα πιο δύσκολα, με το μεγαλύτερο αριθμό ημερών με ισχυρούς ανέμους.

Ο μηχανισμός δασοπυρόσβεσης φέτος φαίνεται να οργανώθηκε σε διαφορετική βάση, με την υιοθέτηση άλλης φιλοσοφίας, δίνοντας βαρύτητα στην πρόληψη. Πριν την έναρξη της επικίνδυνης για πυρκαγιές περιόδου έγινε πολύ μεγάλη προσπάθεια ενημέρωσης όλων των φορέων που εμπλέκονται στη δασοπυρόσβεση, με επισκέψεις του Αρχηγού του Πυροσβεστικού Σώματος σε όλες τις Περιφέρειες της χώρας.

Η αναβάθμιση λειτουργίας της Διεύθυνσης Αντιμετώπισης Εγκλημάτων Εμπρησμού (Δ.Α.Ε.Ε) της υπηρεσίας του Π.Σ. που ασχολείται με την εξιχνίαση των εγκλημάτων εμπρησμού, οδήγησε, σε συνεργασία με τα τοπικά ανακριτικά γραφεία, σε πολ-

λές συλλήψεις. Όλες αυτές οι ενέργειες λειτούργησαν εξίσου προληπτικά και κατασταλτικά.

Ένα τρίτο στοιχείο είναι η φετινή διαφοροποίηση στην επιχειρησιακή αντιμετώπιση των δασικών πυρκαγιών, με κύριο χαρακτηριστικό την άμεση κινητοποίηση όλων των διαθέσιμων δυνάμεων και τη μαζική αντιμετώπιση των πυρκαγιών που, σε συνεργασία με την εναέρια επιτήρηση και την άμεση μεταφορά δυνάμεων με τα ιδιόκτητα ελικόπτερα, είχαν ως αποτέλεσμα οι πυρκαγιές να ελέγχονται σε πολύ σύντομο χρόνο. Καθ' όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού, μόνο για μια πυρκαγιά στη Ρόδο χρειάστηκαν ενέργειες πέραν του 24ώρου.

Τέλος, σημειώνουμε ότι η φετινή αποτελεσματικότητα στην πυροπρόληψη και πυρόσβεση υπήρξε ιδιαίτερα ευπρόσδεκτη από την άποψη τόσο του αυξημένου τουρισμού όσο και του έντονου ενδιαφέροντος των διεθνών ΜΜΕ για τη χώρα μας.



Ατυχήματα στη ΘΑΛΑΣΣΑ

Απο το Γραφείο Τύπου του Αρχηγείου του Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής

Η ζωή είναι το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου και η προστασία της αποτελεί ύψιστο καθήκον και επιτακτική υποχρέωση όλων μας. Η έρευνα και η διάσωση ατόμων που βρίσκονται σε συνθήκες κινδύνου, αποτελεί μια από τις βασικότερες και σπουδαιότερες αποστολές του Λιμενικού Σώματος-Ελληνικής Ακτοφυλακής, στο πλαίσιο των καθ' ύλη αρμοδιοτήτων του αλλά και της γενικότερης προσφοράς του στο κοινωνικό σύνολο

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΥΒΕΡΝΗΤΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΣΚΑΦΩΝ

- Να ενημερώνονται πάντοτε προ απόπλου για τις επικρατούσες ή τις αναμενόμενες, σύμφωνα με τα δελτία της ΕΜΥ, καιρικές συνθήκες.
- Να γνωρίζουν καλά την περιοχή πλου και να συμβουλευονται ενημερωμένους ναυτικούς χάρτες για τον εντοπισμό τυχόν ναυπλιακών κινδύνων.
- Να τηρούν τους Κανόνες ασφαλούς πλεύσης και αποφυγής σύγκρουσης.
- Να διαθέτουν τα απαιτούμενα καύσιμα, ανάλογα με την έκταση του πλου και επιπρόσθετα ενδείκνυται να υπάρχει πάντα ικανή ποσότητα (εφεδρική).
- Να μην επιχειρούν την εκτέλεση πλου αν αισθάνονται κόπωση ή έχουν καταναλώσει αλκοολούχα ποτά.
- Να μεριμνούν για την καλή κατάσταση των τηλεπικοινωνιακών μέσων των σκαφών τους.
- Σε περίπτωση ανάγκης να ζητήσουν βοήθεια από το ΕΚΣΕΔ, να επικοινωνήσουν με την άμεση δράση του Λιμενικού Σώματος στον αριθμό 108 ή την πλησιέστερη Λιμενική Αρχή απευθείας

- Σε περίπτωση ισχυρού ανέμου να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή πρόκλησης ζημιών στον εξοπλισμό του σκάφους. Εφόσον διατίθεται βοηθητική μηχανή, να είναι πάντα σε καλή λειτουργική κατάσταση, για χρήση της σε περίπτωση ανάγκης.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗΡΟΥΝ ΟΙ ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΤΑΧΥΠΛΩΩΝ ΣΚΑΦΩΝ

- Να κατέχουν την απαιτούμενη άδεια χειριστού.
- Να εφοδιάζονται με τα προβλεπόμενα για την κατηγορία των σκαφών τους πιστοποιητικά ασφάλειας (άδεια κυκλοφορίας - ΠΓΕ).
- Να διαθέτουν τα απαραίτητα σωστικά και πυροσβεστικά μέσα.
- Να εκτελούν πλόες σύμφωνα με την άδεια κυκλοφορίας ή το ΠΓΕ του σκάφους.
- Να μην βρίσκονται υπό την επήρεια αλκοόλ.
- Να απαγορεύουν την επιβίβαση ατόμων που δεν γνωρίζουν κολύμβηση ή ατόμων που βρίσκονται υπό την επίδραση οίονοπνεύματος ή τοξικών ουσιών.
- Να απαγορεύουν την επιβίβαση ατόμων που ο αριθμός τους είναι μεγαλύτερος του επιτρεπόμενου.
- Να απαγορεύουν στους επιβαίνοντες να στέκονται όρθιοι ή να κάθονται πάνω στην κουπαστή του σκάφους.
- Να έχουν πάντοτε υπόψη τους, ότι η κυκλοφορία των ταχυπλών σκαφών απαγορεύεται :
- Σε απόσταση μικρότερη των 100 μέτρων από το εξωτερικό μέρος των πλωτών σημαντήρων, που επισημαίνουν τα όρια, στα οποία φθάνουν συνήθως κολυμπώντας οι λουόμενοι στις λουτρικές εγκαταστάσεις.
- Σε απόσταση μικρότερη των 200 μέτρων από τα όρια, στα οποία φθάνουν συνήθως οι λουόμενοι, σε περιοχές που δεν οριοθετούνται από πλωτούς σημαντήρες.





- Σε κάθε περίπτωση σε απόσταση μικρότερη των 200 μέτρων από την ακτογραμμή, στις περιοχές που δεν υπάρχουν λουόμενοι και με ταχύτητα μεγαλύτερη των 5 κόμβων.
- Σε περίπτωση, που ο χειριστής ταχύπλοου σκάφους γίνει υπαίτιος ατυχήματος σε βάρος άλλου σκάφους ή προσώπου, οφείλει να παραμείνει στον τόπο του ατυχήματος και να παράσχει κάθε δυνατή συνδρομή στους παθόντες. Επίσης, είναι υποχρεωμένος να αναφέρει το ταχύτερο στη Λιμενική Αρχή το ατύχημα.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΒΡΥΧΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Καταδυόμαστε μόνο όταν βρισκόμαστε σε άριστη κατάσταση υγείας και είμαστε κατάλληλα εκπαιδευμένοι για το είδος κατάδυσης που θα επιχειρήσουμε.
- Ποτέ δεν καταδυόμαστε μόνοι. Πάντοτε έχουμε μαζί μας ένα σύντροφο που εμπιστευόμαστε πλήρως και η εκπαίδευση του είναι αντίστοιχη με τη δική μας.
- Έχουμε πάντοτε μαζί μας πλωτήρα με τη σημαία των καταδύσεων.
- Επιθεωρούμε σχολαστικά τον εξοπλισμό μας πριν καταδυθούμε και φροντίζουμε για τη συντήρηση του μετά την ανάδυση.
- Δεν καταδυόμαστε σε περιοχές που δεν γνωρίζουμε ή με μεγάλη κίνηση πλωτών μέσων, σε περιοχές με ισχυρά ρεύματα, μολυσμένα νερά ή όταν η κατάσταση επιφανείας είναι τρικυμιώδης.
- Μόλις νοιώσουμε κόπωση, ζάλη, πονοκέφαλο ή δυσφορία για οποιοδήποτε λόγο, διακόπτουμε την κατάδυσή μας και αναδυόμαστε προσεκτικά με τη βοήθεια του ζευγαριού μας.
- Κατά την ανάδυση, αναπνέουμε πάντα με κανονικό ρυθμό και δεν κρατάμε την αναπνοή μας.
- Οι ασχολούμενοι δε με την υποβρύχια αλιεία με ψαροντούφεκο πρέπει να τηρούν απαρέγκλιτα τις κατωτέρω οδηγίες:
- Ποτέ δεν θα πρέπει να υπερεκτιμούν τις δυνάμεις τους και να ψηφούν τους κινδύνους που ενέχει αυτό το είδος της αλιείας.



- Να κινούνται πάντα εκ του ασφαλούς και να αποφεύγουν τις παράτολμες και επικίνδυνες ενέργειες, όσον αφορά το βάθος, το χρόνο κατάδυσης τους, τις επικίνδυνες περιοχές (σπηλιές, ρεύματα κλπ).
- Να μην εξακολουθούν να έχουν οπλισμένο το ψαροντούφεκό τους, όταν βρίσκονται έξω από το νερό.
- Να μην ξεχνούν ότι η αμέλεια τήρησης των ανωτέρω οδηγιών στην επιδίωξη τους «να μην χάσουν» κάποιο ψάρι, ενδεχομένως να αποβεί «μοιραία» για την ίδια τους την ζωή.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΛΟΥΟΜΕΝΩΝ

- Να μην απομακρύνονται κολυμπώντας από τις ακτές, όταν μάλιστα δεν ξέρουν καλό κολύμπι.
- Να τηρούν τις οδηγίες του ναυαγοσώστη, εφόσον υπάρχει στην παραλία και να μην κολυμπούν πέρα από τις σηματοδούρες που υπάρχουν στις οργανωμένες παραλίες.
- Να υπολογίζουν πάντοτε την επιστροφή, που είναι περισσότερο κουραστική.
- Να αποφεύγουν να μπαίνουν στην θάλασσα και να κολυμπούν πριν περάσουν τουλάχιστον δύο (2) ώρες μετά το φαγητό.
- Να αποφεύγουν την χρήση οινοπνευματωδών ποτών πριν από την κολύμβηση.
- Να μην κολυπούν σε περιοχές όπου υπάρχουν πινακίδες που προειδοποιούν ότι η θάλασσα είναι μολυσμένη.
- Να αποφεύγουν τις βουτιές σε περιοχές που δεν ξέρουν το βάθος ή τη διαμόρφωση του βυθού.
- Να μην αφήνουν μικρά παιδιά στη θάλασσα χωρίς να τα προσέχουν. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται για τα παιδιά που δεν ξέρουν κολύμπι.
- Αν αισθάνονται ρίγος ή ζαλάδα να βγαίνουν αμέσως από την θάλασσα.
- Αν κουραστούν κολυμπώντας να μην πανικοβάλλονται. Να μένουν στην επιφάνεια σε οριζόντια θέση. Όταν ξεκουράζονται, να κολυμπούν και πάλι ήρεμα προς την ακτή.



- Αν πάθουν κράμπα να μην φοβηθούν. Να χαλαρώσουν το μέρος του σώματος που πιάστηκε και με αργές κινήσεις να κολυπήσουν προς την ακτή.
- Να μην κολυμπούν πιο πέρα από τις σηματοδότες που δείχνουν τα όρια, έξω από τα οποία επιτρέπεται να κινούνται ταχύπλοα σκάφη (κρις -κραφτ).
- Αν αντιληφθούν κολυμβητή να ζητάει βοήθεια και δεν γνωρίζουν πως να τον βοηθήσουν, να καλέσουν και αυτοί «βοήθεια» για να τρέξει κάποιος άλλος που ξέρει να τον βοηθήσει.
- Να μην μένουν πολύ ώρα στον ήλιο, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα μπάνια. Να μην ξεχνούν τον κίνδυνο για εγκαύματα ή ηλίαση.

Το Ενιαίο Κέντρο Συντονισμού Έρευνας και Διάσωσης του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου, κατά την θερινή περίοδο του έτους 2013 απασχόλησαν τα παρακάτω περιστατικά και συμβάντα, (Εντός Ελληνικής Περιοχής Ευθύνης) (βλ. Πίνακα). Οι θάνατοι λουομένων στη θάλασσα οφείλονται κυρίως σε πνιγμό. Θάνατοι στη θάλασσα οφείλονται και σε παθολογικά αίτια (καρδιακή ανακοπή κ.λ.π.) και παρατηρούνται σε μεγάλης ηλικίας άτομα. Οι θανάσιμοι τραυματισμοί από ατυχήματα στη θάλασσα αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό των συνολικών θανάτων. Θάνατοι λουομένων στη θάλασσα από πνιγμό έτους 2012: 396. Θάνατοι ατόμων στη θάλασσα από άλλα αίτια έτους 2012: 90. Θάνατοι ατόμων στη θάλασσα ανεξαρτήτως αιτίας από 01-01-2013 έως 11-9-2013: 252

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΥΝΑ/ΕΝΙΑΙΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΣΗΣ (ΕΚΣΕΔ)
ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2013**

ΕΙΔΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Αγνοούμενο σκάφος	2	0	4	6
Ανεύρεση σκάφους χωρίς επιβαίνοντες	1	2	4	7
Αγνοούμενος κολυμβητής/ψαροτουφεκάς	5	9	15	29
Ακυβερνησία	16	20	32	68
Άνθρωπος στη θάλασσα από πλοίο	1	3	1	5
Βύθιση	2	1	4	7
Εισροή υδάτων	0	4	4	8
Εγκατάλειψη σκάφους	0	0	0	0
Μεταφορά ασθενή/τραυματία (από πλοίο)	7	6	13	26
Μηχανική βλάβη	17	29	18	64
Προσάραξη	5	14	12	31
Πρόσκρουση	1	0	2	3
Πλοίο/σκάφος σε κίνδυνο	0	6	4	10
Πυρκαγιά	2	0	2	4
Σύγκρουση	0	1	3	4
Ευρήματα ναυαγίου	1	0	1	2
Φωτιστικά σήματα κινδύνου	21	12	31	64
Παράνομοι μετανάστες	9	11	13	33
Καταγγελίες	8	16	16	40
Ναυτιλιακός κίνδυνος	5	5	8	18
Διάφορα	18	23	23	64
Σύνολα	121	162	210	493
Εκπομπή COSPAS/SARSAT	12	6	4	22
Ασύρματες εκπομπές	10	3	9	22
ΣΥΝΟΛΑ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΩΝ ALERTS	22	9	13	44
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	143	171	223	537



Εργατικά Ατυχήματα

Του Χ. Σκιαδά¹ και της Μ. Παππά²

¹ Γενικός Δ/ντης Οικονομοτεχνικών Υπηρεσιών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ² Υπάλληλος της Δ/νσης Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται ο θάνατος ή η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία που προκλήθηκε από ένα βίαιο περιστατικό που έγινε κατά την εκτέλεση της εργασίας, ασφαλιστέας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ή εξαιτίας αυτής.

Ο όρος «εργασία» αναφέρεται σε οποιαδήποτε εργασία η οποία, κατά εντολή εργοδότη, παρέχεται από τον εργαζόμενο ακόμα και εάν αυτή είναι πέρα από τα καθήκοντά του που απορρέουν από τη σχετική σύμβαση εργασίας του.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ καταγράφει τα εργατικά ατυχήματα που συμβαίνουν στους ασφαλισμένους του, κατά τη διάρκεια της εργασίας και κατά τη διαδρομή από ή προς την εργασία, τα οποία επιδοτεί από την πρώτη μέρα αναγγελίας του ατυχήματος.

Από το 1999 διαθέτει αναλυτική στατιστική επεξεργασία αυτών η οποία είναι αναρτημένη στο διαδικτυακό χώρο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (www.ika.gr).

Την τελευταία δεκαετία 2002-2011 καταγράφηκαν πάνω από 100.000 εργατικά ατυχήματα. Την ίδια περίοδο τα εργατικά ατυχήματα μειώθηκαν περίπου 60% με μέση ετήσια πτώση ίση με 9% περίπου.

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Από το 2002 έως το 2009 ο αριθμός των ασφαλισμένων παρουσίαζε αύξηση έως κατά μέσο όρο 1,3% το χρόνο, ενώ το 2010 μειώθηκε 1,3% και το 2011 10%. Το 2011, ο αριθμός των ασφαλισμένων, σε σχέση με το 2002 μειώθηκε κατά 3%.

Η συχνότητα ατυχήματος ανά 1000 ασφαλισμένους υπολογίστηκε από 5 έως 7 ατυχήματα έως το 2008. Στη συνέχεια για τα επόμενα 3 έτη είχε μείωση σε περίπου 3 έως 4 ατυχήματα.

Η μεγάλη πτώση των εργατικών ατυχημάτων οφείλεται στην εφαρμογή μέτρων για την ασφάλεια των εργαζομένων που έχουν νομοθετηθεί από την Ελληνική πολιτεία και εφαρμόζονται από τους εργοδότες αλλά κυρίως λόγω της μείωσης της απασχόλησης στους κλάδους εκείνους των οικονομικών δραστηριοτήτων που είχαν μεγάλη συχνότητα όπως ο δευτερογενής τομέας και οι κατασκευές.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Το 2008 καταγράφηκαν 10.843 εργατικά ατυχήματα. Από αυτά 83 (7,7‰) ήταν θανατηφόρα. Συνέβαιναν δηλαδή περίπου 30 εργατικά ατυχήματα την ημέρα. Η πλειοψηφία αφορούσε τους άνδρες με 81,3% και τους ασφαλισμένους ηλικίας 20-39 ετών με 57,7%.

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία της απασχόλησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Αναλυτικές Περιοδικές Δηλώσεις Ιουνίου 2008), παρατηρήθηκε ότι ο κλάδος του Χονδρικού και Λιανικού εμπορίου μπορεί να είχε τη μεγαλύτερη απασχόληση (22%) αλλά ο δείκτης συχνότητας ατυχήματος ήταν 5 ανά 1000 εργαζόμενους. Στη Μεταποίηση και τις Κατασκευές ενώ απασχολούνταν 18% και 12% των εργαζομένων καταγράφονταν με 9 και 10 ατυχήματα ανά 1000 εργαζόμενους, αντίστοιχα.

Εργατικά ατυχήματα, Εργαζόμενοι και Ασφαλισμένοι ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2002-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Αρ. Εργ. Ατυχημάτων	14004	13302	12346	10699	10499	11812	10843	9000	7000	5500
Αρ. Εργαζομένων	1637732	1801545	1888152	1852360	1965510	2047059	2084297	1990726	1908561	1770801
Αρ. Άμεσα ασφαλισμένων	1952232	1956878	1961815	1965274	2031446	2112727	2126180	2134590	2106010	1895409
Αρ. ατυχημάτων/1000 εργαζομένους	8,6	7,4	6,5	5,8	5,3	5,8	5,2	4,5	3,7	3,1
Αρ. ατυχημάτων/1000 ασφαλισμένους	7,2	6,8	6,3	5,4	5,6	5,1	4,2	3,3	2,9	

Αρ. εργαζομένων από Μηνιαία Στοιχεία ΑΠΔ Ιουνίου
Αρ. Εργατικών Ατυχημάτων 2009-2011 κατ' εκτίμηση

44 εργατικά ατυχήματα κάθε ημέρα*

Οι Ειδικευμένοι και Ανειδίκευτοι τεχνίτες καθώς και οι Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού αποτελούσαν το 41% των εργαζομένων με δείκτη συχνότητας ατυχήματος 10 περίπου ατυχήματα ανά 1000 εργαζόμενους.

Οι εργαζόμενοι ελληνικής υπηκοότητας αποτελούσαν το 86% του συνόλου των εργαζομένων και ο δείκτης συχνότητας ατυχήματος ήταν 5 περίπου ατυχήματα ανά 1000 εργαζόμενους ενώ για τους εργαζόμενους άλλης υπηκοότητας ήταν 7 περίπου ατυχήματα ανά 1000 εργαζόμενους.

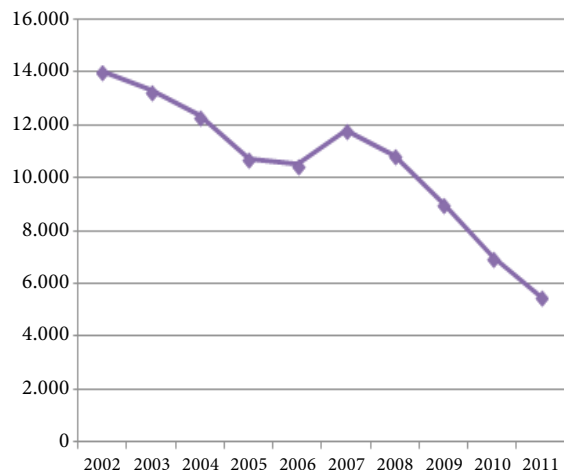
ILO (International Labor Organization), έκδοση 2013

- Κάθε 15 δευτερόλεπτα, 160 εργαζόμενοι παθαίνουν εργατικό ατύχημα
- Κάθε 15 δευτερόλεπτα, ένας εργαζόμενος πεθαίνει από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

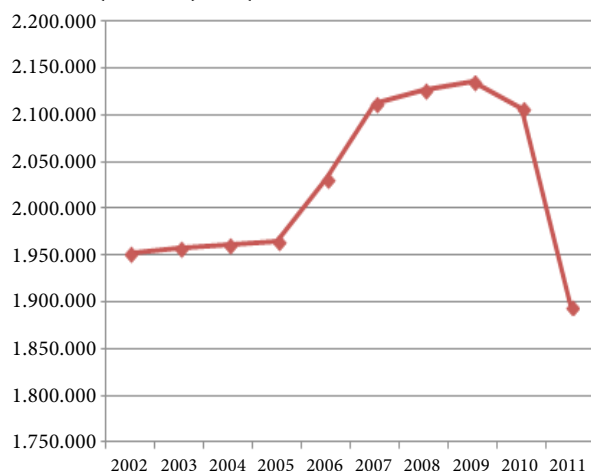
EUROSTAT, EUROPEAN SOCIAL STATISTICS, έκδοση 2013

Το 2010, στην ΕΕ-27, καταγράφηκαν πάνω από 3,3 εκατομμύρια εργατικά ατυχήματα με πάνω από 3 ημέρες απουσία από την εργασία και 4.395 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα.

Εργατικά ατυχήματα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2002-2011



Άμεσα Ασφαλισμένοι ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, 2002-2011



* 249 εργάσιμες ημέρες και μόνο για τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Δεν υπολογίστηκαν τα ατυχήματα στο δημόσιο και στους αγρότες

CAUTION

CAUTION

CAUTION

CAUTION

CAUTION

CAUTION

CAUTION

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ

Απόσπασμα ομιλίας Θ. Παπαλεξόπουλου, επίτ. Προέδρου Κίνησης Πολιτών

Δεν αρκούν οι τεχνικές γνώσεις που διδάσκονται σε κάποια ΑΕΙ (και δη ως προαιρετικό μάθημα!) –όπως είναι οι έξοδοι κινδύνου, η γείωση των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, οι απαιτούμενες διαστάσεις και αποστάσεις, η κάλυψη οπών ή ανωμαλιών– ούτε η εκπαίδευση των τεχνικών, χειριστών και λοιπών εργαζομένων.

Το κύριο ζητούμενο είναι να λαμβάνεται υπόψη η φύση του ανθρώπου. Με άλλα λόγια, οι προϊστάμενοι, οι μηχανικοί και οι λοιποί υπεύθυνοι να μην ασχολούνται μόνο με όσα οφείλει να κάνει ο εργαζόμενος αλλά να προβληματίζονται και με εκείνο που ενδέχεται, κακώς, να κάνει ή να παραλείψει να κάνει –λόγω

της φύσης του ανθρώπου– είτε αυτή λέγεται εθισμός στον κίνδυνο, είτε κόπωση, είτε ζαλάδα, είτε απλή αδιαφορία για την πιστή τήρηση των οδηγιών.

Αυτό τον προβληματισμό, αυτή την αντίληψη, αυτό τον τρόπο σκέψης, πού να τα βρει ο νέος μηχανικός, ο νέος πτυχιούχος, ή και ο ίδιος ο εργοδότης; Προφανώς θα έπρεπε το εκπαιδευτικό σύστημα και ιδιαίτερα τα ΑΕΙ να προσέφεραν σε κάθε φοιτητή μία έστω και στοιχειώδη σχετική εκπαίδευση ώστε ο κάθε Πολίτης να έχει συνειδητοποιήσει το πρόβλημα σε όλη του την έκταση και να έχει ενημερωθεί για τους βασικούς τρόπους αντιμετώπισής του.



Υπάρχει ασφάλεια στα ΣΧΟΛΙΚΑ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ;

Σε έλεγχο που έγινε από το ίδιο το διδακτικό προσωπικό σε 49 σχολικά συγκροτήματα σε περιοχή της Αττικής το 2008 διαπιστώθηκαν τα εξής¹ (σε % των συγκροτημάτων):

1. Απουσία θυρών πυροπροστασίας (βάση ισχύουσας νομοθεσίας) 90% των συγκροτημάτων.
2. Απουσία υαλοπινάκων ασφαλείας στο 80% των συγκροτημάτων.
3. Ανασφαλείς μπασκέτες² στο 79%.
4. Ανασφαλείς αίθουσες πολλαπλών χρήσεων στο 48%.
5. Έλλειψη σηματοδότησης ΚΟΚ στο 54%.
6. Εργαστήρια Φυσικής-Χημείας (ύπαρξη στο 52% των συγκροτημάτων):
 - Απουσία απαγωγού 92%
 - Απουσία εξοπλισμού προστασίας 92%
 - Απουσία πυροσβεστήρων 62%

Συμπέρασμα: τα 49 σχολικά συγκροτήματα δεν προσφέρουν ικανοποιητικές συνθήκες ασφαλείας. Αυτή είναι σε γενικές γραμμές η εικόνα και της υπόλοιπης χώρας.

ΜΕΡΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Από παλαιότερη αλλά πανευρωπαϊκή μελέτη (Annual EHCLASS Report Greece 1996 - Υπουργείο Υγείας) με συμμετοχή της Ελλάδος καταγράφηκαν ατυχήματα σε αγόρια και κορίτσια 1-14 ετών ως εξής (επιλεγμένα στοιχεία).

Χώροι (επιλεγμένοι) ατυχήματος*	Αριθμός παιδιών	Ποσοστό στο σύνολο των χώρων του ατυχήματος
Σχολείο	4260	22,1%
Χώροι διασκέδασης	1109	5,7%
Αθλητικοί χώροι	1310	6,8%
Κατοικία	7119	37,0
Κατά τη μεταφορά	2603	13,5

* Καταγραφή προσέλευσης παιδιών μόνο σε 4 νοσοκομεία της Αττικής.

Σχόλιο: Ο δεύτερος χώρος σε συχνότητα ατυχημάτων είναι το σχολείο. Για σύγκριση στην Αυστρία είναι το 1% και στην Πορτογαλία το 9% (ελπίζω να ακολουθήθηκε η ίδια μεθοδολογία - πάντως η μελέτη ήταν πανευρωπαϊκή).



Σε περιοχή σχολείων, ανεξάρτητα ύπαρξης μαθητών στον δρόμο, ταχύτητα οπωσδήποτε κάτω των 30 χω (Αθήνα).

Τύπος τραυματισμού αυτών των ατυχημάτων. Το 22% αφορά σχολικά ατυχήματα (σε παρένθεση) από, συνολικά, 19.214 ατυχήματα αγοριών και κοριτσιών.

- Κατάγματα: 2709.
- Εξαρθρώματα: 595.
- Τραυματισμοί νεύρων: 390.
- Ακρωτηριασμοί: 21.

Τρίμηνη καταγραφή ατυχημάτων (Απρίλιος - Ιούνιος) σε 3 παιδιατρικά νοσοκομεία Αττικής, αγόρια και κορίτσια 0-14 ετών:

Σύνολο προσέλευσης	6.534 παιδιά
Τραυματισμοί	6.868
Εισαγωγές	598

¹ Η ερευνά διενεργήθη με λεπτομερές πρωτόκολλο - τα εδώ αποτελέσματα παρουσιάζονται απλοποιημένα.

² Έλλειψη υλικού απορρόφησης ενέργειας, κατεστραμμένα ταμπλό, σταθερά αντικείμενα πολύ κοντά στις μπασκέτες (π.χ. σκαλοπάτια), έλλειψη ελαστικής επένδυσης κάτω κόχης ταμπλό κλπ



Τραυματισμοί³ (από την προηγούμενη καταγραφή)

- 997 κατάγματα (244 στο σχολείο)⁴
- 136 οφθ. κακώσεις (33 στο σχολείο)
- 92 κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (22 στο σχολείο)
- 67 κατάγματα κρανίου (16 στο σχολείο)
- 8 κατάγματα λεκάνης (2 στο σχολείο)
- 8 κατάγματα σπονδυλικής στήλης (2 στο σχολείο)
- 131 εγκαύματα (στο σχολείο;)

Πού και σε ποιους συμβαίνουν τα ατυχήματα⁵;

- 73% στο χώρο διαλλείματος
- 18% στην αίθουσα

³ Οι βασικότεροι.

⁴ Γενικά, το 24,5% συνέβη στο σχολείο. Τα ποσοστά κακώσεων εξήχθησαν με αυτό το γενικό ποσοστό, μέγεθος που μπορεί να μην είναι τελείως ακριβές.

⁵ Από ομιλία του κ. Ν. Σαραφόπουλου (ΦΑΟΣ-ΠΑΤΡΑ) 2006.

⁶ Με όλα τα ερωτηματικά μιας έρευνας που αφορά το παρελθόν χωρίς να μειώνεται η αξία της.

⁷ Ευρέως διαπιστευμένη η επιθετικότητα ως βασική αιτία ατυχημάτων σε σχολείο.

⁸ Το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης πραγματοποιεί (από το 2009) εκτεταμένο και καλής ποιότητας πρόγραμμα εκπαίδευσης (5ήμερο - 6 ώρες/ημέρα) διδακτικού προσωπικού.

- 2,2% σε εκδρομή
- 0,4% στο δρόμο (επικίνδυνα και σοβαρά)
- 4,6% άγνωστο - άλλοι χώροι

Ηλικίες:

6-8 ετών	26%
6-11 ετών	38%
12-14 ετών	26%

Αναλογία κορίτσια/αγόρια: 33 / 67%

Έρευνα (αναδρομικά⁶ από το 21ο Δημοτικό Σχολείο Σερρών)

- Ερωτήθηκαν 106 παιδιά (57 αγόρια και 49 κορίτσια)
- Ατύχημα στο παρελθόν δήλωσαν 82 παιδιά (77%)
- Τόπος: αυλή 63, σκάλες 9, πτώσεις 3, διάφορα 9
- Μηχανισμός: σπρώξιμο 17, σκόνταψαν (πού;) 13, συγκρούστηκαν 11, πτώσεις από ύψη (;) 3.

Συνέπειες: ανοικτές πληγές 23, μώλωπες 9, κατάγματα 4, εγκεφαλικές διασεισεις 2, εξάρθρωμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Τα σχολικά κτίρια (ακόμα και των τελευταίων ετών) δεν πληρούν ευρωπαϊκούς όρους ασφαλείας.
2. Ανάλογος είναι και ο αριθμός των ατυχημάτων στον χώρο.
3. Το ποσοστό σχολικών ατυχημάτων στο σύνολο των παιδικών ατυχημάτων είναι, στην Ελλάδα, πολύ υψηλό.
4. Δεν υπάρχουν ικανοποιητικές γνώσεις πρόληψης ατυχημάτων στο διδακτικό προσωπικό.
5. Η συνολική κατάσταση βελτιώνεται με πολύ αργούς (αναποτελεσματικούς) ρυθμούς.

ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ

Η Κίνηση Πολιτών για μια Ανοικτή Κοινωνία πιστεύει στην προσωπική συμμετοχή και όχι τόσο σε μεγαλόσχημα σχέδια. Γι αυτό το λόγο, έχει στη διάθεση κάθε ενδιαφερομένου απλό πρωτόκολλο αυτοελέγχου (από το διδακτικό προσωπικό) των σχολικών συγκροτημάτων, το οποίο πρέπει βεβαίως να συνδυασθεί με βελτίωση των διαπιστώσεων.





Ασφάλεια στους παιχνιδότοπους (παιδικές χαρές)

Οι παιδικές χαρές, στην Ελλάδα, έχουν βελτιωθεί αισθητά τα τελευταία δέκα χρόνια, παραμένουν όμως επικίνδυνες και μακριά από το να πληρούν τις ευρωπαϊκές προδιαγραφές DIN-EN-1176, οι οποίες έχουν μεταφραστεί από τον ΕΛΟΤ.

Τα **βασικά μειονεκτήματα**¹ είναι:

1. Σκληρό έδαφος
2. Προεξοχή του τσιμέντου στήριξης κατασκευών σε σημεία πιθανής πτώσης παιδιού (αδρά: 2 μέτρα γύρω από κάθε κατασκευή, πρέπει να υπάρχει κατάλληλο έδαφος απορρόφησης ενέργειας)
3. Συχνή προεξοχή βιδών σε κατασκευές

¹ Οι προδιαγραφές προβλέπουν πολλές «λεπτομέρειες». Περιοριζόμαστε στα βασικότερα μειονεκτήματα ώστε οι γονείς (που δεν παίζανε ποτέ σε ασφαλή παιδική χαρά) να ειδοποιούν τον αρμόδιο Δήμο και να πιέζουν για επισκευές. Φωτογραφίες έχουν πειστική ικανότητα!

4. Ανάρτηση, συνήθως, 4 καθισμάτων σε κούνιες (επιτρέπεται μόνο 2)
5. Βαριά καθίσματα σε κούνιες (κίνδυνος να κτυπήσουν παιδί)
6. Εμπόδια στον απαιτούμενο ελεύθερο χώρο σε κούνιες (τουλάχιστον 2,5 μ πίσω από το υψηλότερο σημείο σιώρησης)
7. Κακή ανάρτηση και συντήρηση (λίπανση) σε κούνιες
8. Φθαρμένες επιφάνειες ολίσθησης (σε «τσουλήθρες»)
9. Επικίνδυνες κατασκευές τραμπάλας (κινητός άξονας)
10. Επικίνδυνες περιστρεφόμενες κατασκευές
11. Κακή έως ανύπαρκτη κυκλοφοριακή διασφάλιση (πιθανή διαφυγή παιδιού προς την κυκλοφορία).

Το βασικότερο όμως μειονέκτημα βρίσκεται στην **πολύ κακή συντήρηση** των παιδικών χαρών από τους Δήμους. Έχουμε διαπιστώσει παιδικές χαρές στις οποίες έπαψε να υπάρχει έλεγχος και για διάστημα άνω των 2 ετών. Ιδιαίτερα ευάλωτες σε κακή συντήρηση είναι οι ξύλινες κατασκευές. Γι αυτό τον λόγο, δεν συνηθίζουμε, για την Ελλάδα, τη χρήση ξύλου σε παιδικές χαρές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. G. Agde, G Beltzig, J Richter, D Settelmeier: Spielgeräte: Sicherheit auf Europas Spielplätzen. Beuth, Berlin 2001
2. G. Agde, G Beltzig, A Nagel, J Richter: Sicherheit auf Kinderspielplätzen. Bauverlag GMBH, Wiesbaden, 1996, 4. Auflage
3. Ι. Στ. Παπαδόπουλος: Περισσότερη ασφάλεια στις παιδικές χαρές. Έκδοση Δήμου Κορυδαλλού, Αθήνα 2000.

Παιδικό κάθισμα ασφαλείας

Η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση θνησιμότητας παιδιών (0-14 ετών) σε τροχαία ατυχήματα, διότι βρίσκεται στην τελευταία θέση χρήσης παιδικού καθίσματος και διασφάλισης παιδιών με ζώνη.

Μόνο βασικές πληροφορίες¹:

- Υπάρχουν καθίσματα ασφαλείας από την ηλικία της μίας ημέρας μέχρι περίπου των 12 ετών.
- Το κάθισμα επιλέγεται σύμφωνα με το βάρος του παιδιού.
- Τα περισσότερα λάθη γίνονται από τους γονείς στην στερέωση του παιδικού καθίσματος στο πίσω κάθισμα του αυτοκινήτου.
- Το παιδικό κάθισμα τοποθετείται **στο πίσω** κάθισμα του αυτοκινήτου.
- Μην αγοράζετε (κατά το δυνατόν) αυτοκίνητο με τρεις (ή δύο) πόρτες εάν έχετε παιδιά (δύσκολη η τοποθέτηση του παιδικού καθίσματος και δύσκολη η απομάκρυνση των παιδιών σε περίπτωση κινδύνου).
- Το παιδικό κάθισμα, μέχρι την ηλικία περίπου των 2 ετών, τοποθετείται με την πλάτη του προς το παρ-μπριζ. Έχει ιδιαίτερη σημασία για την ασφάλεια του παιδιού.

**Σε οικογένεια με νεογέννητο
δωρίστε ένα καλό παιδικό κάθισμα**

- Δεν συνιστάται η χρήση χρησιμοποιημένων παιδικών καθισμάτων (Αυτή η σύσταση από βιβλίο με οδηγίες προς νέους γονείς: L. Borgenicht, J. Borgenicht: Μωρό - οδηγίες χρήσης. Εκδόσεις για Ελλάδα Αιώρα, Αθήνα 2006 (μετάφραση από τα Αγγλικά).



¹ Για λεπτομέρειες, βλέπε ιστοσελίδα Κίνησης Πολιτών για μια Ανοικτή Κοινωνία: www.kinisiopoliton.gr

Πτώσεις στο ίδιο επίπεδο: πρόβλημα δημόσιας υγείας

Του Ιωάννη Στ. Παπαδόπουλου

Τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής, Υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ (1987-2003)

Αποτελούν ένα παραγνωρισμένο πρόβλημα δημόσιας υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο, και αφορούν κυρίως άτομα της Τρίτης Ηλικίας. Μετά τα 50 έτη, ανά δεκαετία, διπλασιάζεται ο κίνδυνος.

Η πτώση είναι βασική αιτία θανάτου από τραυματισμούς στις ηλικίες άνω των 65 ετών και η πρώτη αιτία σε άνδρες άνω των 80 και γυναίκες άνω των 75 ετών (ΗΠΑ)

Το 70% όσων έχουν βιώσει πτώση θα υποστούν νέα πτώση εντός των επομένων 6 μηνών

ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Νεκροί από πτώση στο ίδιο επίπεδο ανά 1 εκατομμύριο κατοίκους – επιλογή¹

Ιρλανδία	25
Αργεντινή	35
Μεξικό	50
Πορτογαλία	75
ΗΠΑ	90
Ελλάδα	98
Σουηδία	98
Γερμανία	180
Ιταλία	360 (;)

¹ Σημαντικοί παράγοντες διαφοροποίησης κρατών: καιρικές συνθήκες (βροχές - χιόνια), ποιότητα περιβάλλοντος (πεζοδρόμια κα), πληροφόρηση, ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών, δραστηριοποίηση ηλικιωμένων. Τα στοιχεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Στις ΗΠΑ οι πτώσεις αποτελούν το 7πλάσιο των τροχαίων ατυχημάτων (95% άνω των 65 ετών). Στην ίδια χώρα καταγράφονται κάθε χρόνο περίπου 300.000 κατάγματα ισχίων, στο 92% με αιτία την πτώση.

Ορισμένα στοιχεία από την Ελλάδα: μόνο στα Εξωτερικά Ιατρεία Ορθοπεδικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών προσήλθαν λόγω πτώσης το 2003, 348 άτομα και σε παρόμοιο ιατρείο στο νοσοκομείο Ερυθρού Σταυρού στην Αθήνα 415 άτομα. Στο νοσοκομείο της Κω εισήχθησαν σε χρονικό διάστημα 30 μηνών, 650 άτομα τρίτης ηλικίας με, συνολικά, 451 κατάγματα,

λόγω πτώσης. Το 2003 νοσηλεύτηκαν σε όλη την Ελλάδα 13.035 κατάγματα ισχίου (άνω του 90% λόγω πτώσεως και άνω του 98% σε άτομα τρίτης ηλικίας).

Στο ΙΚΑ καταγράφηκαν το 2003, 2057 εργατικά ατυχήματα λόγω πτώσης στο ίδιο επίπεδο.

ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΑΥΞΗΣΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΤΩΣΗΣ

- Ηλικία άνω των 65 ετών
- Παθήσεις αισθητηρίων οργάνων και κεντρικού νευρικού συστήματος.
- Άνοια
- Λήψη φαρμάκων ορισμένων ιδίως κατηγοριών (αντιυπερτασικά, αγχολυτικά, αντιισταμινικά, διουρητικά, αντιρευματικά αναλγητικά).
- Ιδιαίτερα επιβαρυντικός ο συνδυασμός αλκοόλης και φαρμάκων.
- Κακή χρήση αλκοόλης
- Μειωμένες κοινωνικές επαφές
- Κακή σωματική κατάσταση¹

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ

- Καλός φωτισμός, ιδιαίτερα σε σκάλες και σε στενούς διαδρόμους του σπιτιού
- Παπούτσια με αντιολισθητικές σόλες και, κατά προτίμηση, αυτοκόλλητο κλείσιμο. Εάν χρησιμοποιούνται κορδόνια, ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην λύνονται
- Πρόσθετες λαβές, καλά στερεωμένες, όπου τις χρειάζεται ο ηλικιωμένος (ιδιαίτερο στο λουτρό και κοντά στο κρεβάτι)

¹ Η πτώση των ηλικιωμένων είναι ανεξέλεγκτη και αδέξια λόγω της μειονεκτούσας σωματικής τους κατάστασης.



ΑΙΤΙΕΣ ΠΤΩΣΕΩΝ (ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ)

- Ύπαρξη Παθήσεων (όρασης, ισορροπίας, ΚΝΣ, κλπ)
- Λήψη φαρμάκων (βλέπε ανωτέρω)
- Περιβάλλον [πεζοδρόμια, κατοικία, νοσοκομεία, διακοπές (άγνωστο περιβάλλον), ΜΜΜ]
- Απλή ολίσθηση

ΑΙΤΙΕΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΙΕΣ

- Καλώδια στο πάτωμα!
- Σκυλιά
- Αστήρικτα μικρά χαλιά
- Εμπόδια μεταξύ υπνοδωματίου και λουτρού
- «Πασουμάκια» χωρίς κλειστή φτέρνα
- Μικρά παιχνίδια εγγονών στο πάτωμα
- Μεμονωμένα σκαλοπάτια στον χώρο
- Ντύσιμο σε όρθια θέση, ιδιαίτερα εσωρούχου, παντελονιού ή φούστας
- Ρείθρο μεταξύ μπαλκονιού και δωματίου
- Μην αντίληψη της κατεβασμένης «σήτας» σε μπαλκόνια

² Βιβλία γενικής ιατρικής υποστηρίζουν ότι το 20% του χρόνου κάθε επίσκεψης θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την πρόληψη.

Ο τεχνικός ασφαλείας είναι αρμόδιος σε κάθε επιχείρηση για την εξάλειψη παραγόντων πτώσεων. Δεν διαπιστώνουμε συχνά επιμελή απασχόληση με το θέμα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

- Ο κυριότερος ρόλος του είναι ο συμβουλευτικός - προληπτικός²: διάγνωση, εκτίμηση δυνατοτήτων, πληροφόρηση
- Επιλογή κατάλληλων φαρμάκων και λεπτομερείς οδηγίες
- Συμβουλές για πρόληψη στο σπίτι
- Μετά από κάθε πτώση με συνέπειες ή χωρίς, λεπτομερή εξέταση και έλεγχος των παραγόντων πτώσης

Ηλικιωμένοι & οδήγηση

Του Ι. Στ. Παπαδόπουλου

Τ. Αναπλ. Καθ. Ιατρικής, Υπεύθυνος του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων του ΕΚΑΒ (1987-2003)

ΕΙΝΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ (ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ) ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ;

- Φ**υσικά όχι. Η ηλικία είναι σχετικός παράγοντας. Σημασία έχουν η φυσική και πνευματική κατάσταση των οδηγών: και ορισμένες βασικές προϋποθέσεις:
- Τακτική (κάθε δυο χρόνια) - η ελληνική νομοθεσία ορίζει την τριετία, εμείς όμως θεωρούμε το διάστημα αυτό μεγάλο - ιατρική και οφθαλμολογική εξέταση.
 - Με την εμφάνιση νέας πάθησης, επανεκτίμηση από υγειονομική επιτροπή και τον προσωπικό γιατρό, ο οποίος γνωρίζει καλύτερα τον ασθενή.
 - Επιλογή κατάλληλου αυτοκινήτου (επί νέας αγοράς).
 - Κατάλληλος τρόπος οδήγησης.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ;

Η διεθνής και ελληνική στατιστική δείχνουν ότι οι οδηγοί άνω των 65 ετών είναι η κατηγορία με τα λιγότερα ατυχήματα.

ΓΙΑΤΙ ΟΣΟ ΑΥΞΑΝΕΙ Η ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ;

- Το βασικότερο: διότι ο οδηγός ωριμάζει και αποκτά συναίσθηση της επικινδυνότητας (έχει επιβιώσει επικίνδυνων καταστάσεων).
- Διότι προσαρμόζει την οδήγηση στις υπάρχουσες ικανότητες.
- Διότι οδηγεί υποχωρητικά και με μικρή ταχύτητα.
- Διότι δεν χρειάζεται πια να αποδείξει τίποτα και σε κανέναν (τουλάχιστον λιγότερο από νέους).

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΛΑΒΕΙ ΥΠΟΨΗ ΤΟΥ Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΟΔΗΓΟΣ;

- Βασικό: Απασχόληση μόνο με την οδήγηση (όχι συνομιλίες στο κινητό, ψάξιμο ραδιοσταθμών, τσιγάρο, φαγητό, καφές κλπ).
- Καλή όραση (έλεγχος και νυκτερινής όρασης).
- Ταχύτητα σε εθνικές οδούς όχι άνω των 100 και όχι κάτω των 70-80 και σε επαρχιακούς δρόμους όχι άνω των 80 και όχι κάτω των 60.

- Σε κάθε ασαφή κατάσταση: πρώτη ενέργεια η μείωση ταχύτητας.
- Σε διαρκείς στροφές ή στροφές ελικοειδείς χαμηλής ταχύτητας, ιδιαίτερα σε αυτές που αποτελούν μεγάλο κομμάτι κύκλου.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

- Προϋποθέτουμε καλό έλεγχο και συντήρηση αυτοκινήτου.
- Καλή ρύθμιση διαβήτη και υπέρτασης.
- Διατήρηση του συνηθισμένου ρυθμού ζωής (όχι π. χ. πολύ νωρίς το πρωί ξεκίνημα, εάν συνήθως ξυπνάμε στις 8).
- Δεύτερο ζευγάρι γυαλιών (το προβλέπει και ο ΚΟΚ).
- Ο ηλικιωμένος οδηγός δεν ακουμπά καν αλκοολούχα ποτά.
- Όχι πολύ σκούρα γυαλιά ηλίου (συμβουλή από οφθαλμίατρο).
- Εάν προσπεράσουμε προβλεπόμενη έξοδο: όχι βεβιασμένες κινήσεις. Πορεία με ηρεμία και μουσική, ώπου ακίνδυνα να μπορούμε να γυρίσουμε. Ποτέ στροφή επί τόπου.
- Ελαφρύ φαγητό, όχι πολύ καφέ, στις σωστές ώρες (ιδιαίτερα οι διαβητικοί).
- Διάλειμμα (με κίνηση) κάθε 2-3 ώρες ή και νωρίτερα αν το έχουμε ανάγκη. Στάθμευση σε ακίνδυνο μέρος.
- Ρύθμιση κλιματισμού σε 22-24 βαθμούς (όχι πολύ ψύχος το καλοκαίρι).
- Εάν οδηγούμε με ανοικτό παράθυρο, τοποθέτηση πλαστικών με απώθηση αέρα (ο αυχένας συνήθως δεν συμπαθεί το ρεύμα, έστω και ζεστό).
- Όχι δύσκολες ή εκνευριστικές συζητήσεις, ιδίως με τον ή την σύζυγο. Όχι λύση προβλημάτων κατά την οδήγηση.
- Κατά το δυνατόν με συνοδό, τουλάχιστον σε μεγαλύτερα ταξίδια.
- Όχι διάρκεια οδήγησης στα όρια της αντοχής μας. Διακοπή έγκαιρα πριν αισθανθούμε κουρασμένοι. Προσοχή: το ενδιαφέρον και η ευχαρίστηση οδήγησης μας καλύπτει υπάρχουσα κόπωση και μας παραπλανά. Η κόπωση είναι ύπουλη και σιωπηλή αιτία ατυχημάτων.
- Καλό ύπνο πριν από πιθανή δεύτερη μέρα ταξιδιού. Σύνομα διαλείμματα με ύπνο 1 και 2 ωρών δεν ωφελούν.
- Πρώιμα σημεία κόπωσης: απροσεξίες - αφηνιασμός (διαπιστώνουμε αργά σηματοδότηση, στροφές, κλπ), αφηρημάδα (τρομάζουμε εύκολα με αυτοκίνητα που μας προσπερνούν.)
- Νυκτερινή οδήγηση δεν συνηθίζουμε παρά μόνο σε άτομα που αποδεδειγμένα οδηγούν καλά τη νύχτα.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΣΕ ΕΠΑΝΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΜΑΣ;

- Συχνότερη (από πριν) παραβίαση ερυθρού σηματοδότη.

- Τρόμαγμα σε προσπέραση από άλλο αυτοκίνητο (ανεξάρτητα κόπωσης).
- Καθυστερημένη αντίληψη πεζών που ετοιμάζονται να διασχίσουν το δρόμο.
- Δυσκολία όρασης το σούρουπο.
- Όταν οδηγούμε σε διαρκή ένταση και ανησυχία.
- Όταν διαπιστώνουμε κενά προσοχής.
- Όταν γενικά έχουμε άγχος πριν από την οδήγηση και κάνουμε περισσότερα λάθη από πριν.
- Μεγάλος αριθμός κορναρισμάτων από άλλους οδηγούς
- Δυσκολία στροφής της κεφαλής σε οπισθοπορεία
- Δυσκολία να ακολουθηθεί μια συγκεκριμένη λωρίδα
- Μεγάλο πρόβλημα στενών συγγενών: να πείσουν ηλικιωμένο ότι πρέπει να καταθέσει το δίπλωμά του. Ο ηλικιωμένος πιστεύει ότι, εάν το κάνει, θα αρχίσει η πορεία προς τον θάνατο και ότι απομακρύνεται από τη ζωή. Δεν θα δώσουμε «συμβουλές» διαχείρισης του προβλήματος διότι δεν μπορούν να εκτιμηθούν οι εξελίξεις και συνέπειες. Πρέπει, όμως, να συνειδητοποιηθεί ότι εξαρτώνται και ζωές άλλων.
- Συνιστούμε, σχεδόν επειγόντως, σε κάθε οδηγό άνω των 65 ετών να οδηγήσει το αυτοκίνητό του, με συνοδηγό έναν εκπαιδευτή οδήγησης επί 2 ώρες σε πόλη, επαρχιακό δρόμο και Εθνική Οδό. Ο εκπαιδευτής θα αποφανθεί εμπιστευτικά για την επάρκεια ικανοτήτων οδήγησης του ηλικιωμένου.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Να λάβετε υπόψη ότι οι συμβουλές ολόκληρου του κειμένου δεν περιέχουν εγγυήσεις διότι το θέμα «ηλικιωμένοι και οδήγηση» δεν έχει εγκατασταθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Και να μην ξεχνάτε: είναι καλύτερα (πριν από το ατύχημα) να καταθέσουμε έγκαιρα το δίπλωμά μας και να σταματήσουμε να οδηγούμε. Σταμάτημα οδήγησης δεν σημαίνει και τέλος ζωής. Το τρένο και το πλοίο είναι ελκυστικά μέσα συγκοινωνίας και ανοίγουν νέες δυνατότητες.

Τα βασικότερα (δεν είναι όμως τα μόνα)

Έλεγχος φαρμάκων και παθήσεων, από τον γιατρό μας, σε σχέση με την οδήγηση

Όχι οδήγηση τη νύχτα, σε πολύπλοκες διασταυρώσεις και σε ώρες αιχμής

Πάντα εφαρμογή της ζώνης ασφαλείας

Προσήλωση μόνο στην οδήγηση και σε καμία άλλη δραστηριότητα ταυτόχρονα (ρύθμιση ραδιοφώνου, σοβαρές συνομιλίες, κάπνισμα τσιγάρου. Λήψη καφέ, χρήση κινητού τηλεφώνου κ.λπ.)

Ακολουθείστε οπωσδήποτε τα προκαθορισμένα όρια ταχύτητας

Διατήρηση απόστασης από προπορευόμενα οχήματα

Προσοχή στα προειδοποιητικά σημεία μείωσης ικανότητας οδήγησης (βλ. συγκεκριμένη παράγραφο)



ΠΑΘΗΣΕΙΣ και ΟΔΗΓΗΣΗ

Του Δημητρίου Κρεντήρη

Γενικός Ιατρός - Επιμελητής Κέντρου Υγείας Σαλαμίνας

ΠΟΙΟΥΣ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΑΡΘΡΟ

Οσους οδηγούν, τις οικογένειές τους, τους φροντιστές τους, τους γιατρούς τους και όσους ενδιαφέρονται για την οδική ασφάλεια.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

- Να παρέχει σύντομες βασικές γνώσεις για το πώς μία πάθηση μπορεί να επηρεάσει την οδήγηση
- Να παρέχει πρακτικές συμβουλές για τους οδηγούς και τους οικείους τους προκειμένου ένα πρόβλημα υγείας να μη γίνει πηγή συμφοράς για τους ίδιους και τους υπόλοιπους χρήστες του οδικού δικτύου
- Να παρέχει πρακτικές οδηγίες ώστε να διατηρήσει κάποιος για όσο το δυνατόν περισσότερο την ικανότητά του να οδηγεί με ασφάλεια
- Να παρέχει επιγραμματικές προτάσεις για τους αρμόδιους φορείς ώστε να βελτιωθεί η τρέχουσα κατάσταση στους ελληνικούς δρόμους.

ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙ ΓΙΑ ΕΝΑ ΥΠΑΡΚΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ;

Αν και στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μελέτες για τις επιπτώσεις των χρονίων παθήσεων στη συχνότητα και τη βαρύτητα των τροχαίων ατυχημάτων, δεδομένα από άλλες χώρες αλλά και η κοινή ιατρική λογική οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι λειτουργικές επιπτώσεις ορισμένων παθήσεων οδηγούν σε μειωμένη ικανότητα οδήγησης και σε αύξηση των ατυχημάτων.

ΜΠΟΡΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΜΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΕΝΑΝ ΚΑΛΟ ΟΔΗΓΟ;

Εκτιμάται ότι ο κίνδυνος ατυχήματος αυξάνεται από κάθε παράγοντα (νόσημα ή φάρμακο) που μπορεί να επηρεάσει τον οδηγό ως προς τις γνωσιακές του λειτουργίες (δηλαδή τη μνήμη, τη συγκέντρωση, τον χρόνο αντίδρασης, την επεξεργασία οπτικών και άλλων πληροφοριών), τις κινητικές του λειτουργίες (δηλαδή τον συντονισμό των κινήσεων, την επιδεξιότητα, το εύρος των κινήσεων, τη μυϊκή ισχύ και την ευκινησία) και την αισθητηριοκινητική του λειτουργικότητα. Θα μας απασχολήσουν κυρίως παθήσεις που μειώνουν τις ικανότητες του οδηγού, που ρυθμίζονται δύσκολα (όπως ο διαβήτης), που προδιαθέτουν σε κρίσεις (όπως η επιληψία ή οι καρδιακές αρρυθμίες), που απαιτούν συχνές θεραπευτικές

παρεμβάσεις, συχνές τροποποιήσεις της αγωγής και πειθαρχία (όπως η στηθάγχη ή η επιληψία), που επιδρούν στον ψυχισμό (ψυχιατρικές παθήσεις ή οικονομικά προβλήματα) ή που θεραπεύονται με συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων οι οποίες επίσης επιδρούν στην οδήγηση (όπως ψυχοτρόπα φάρμακα, βενζοδιαζεπίνες, αντιϊσταμινικά)

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΝΑ ΜΑΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΟΥΝ;

Τα πλέον επικίνδυνα νοσήματα καθορίζονται από την ευρωπαϊκή και ελληνική νομοθεσία (ΦΕΚ 1409/6-9-2010 και 1541/4-8-2008), αλλά συνοπτικά μπορούμε να τα ταξινομήσουμε σε νευρολογικά (όπως άνοια, επιληψία, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, παραλύσεις, μυοπάθεια), ψυχιατρικά (όπως ψυχώσεις, συναισθηματικές διαταραχές, κατάθλιψη, χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών), ορθοπαιδικά (όπως ακρωτηριασμοί, παθήσεις των αρθρώσεων, παραμορφώσεις), καρδιαγγειακά (όπως καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες, αρρυθμιστη υπέρταση, έμφραγμα), παθολογικά (όπως χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, νεφρική ανεπάρκεια, παχυσαρκία, διαβήτης, ρευματικά νοσήματα), ωτορινολαρυγγολογικά (όπως βαρνοκία, ίλιγγος), οφθαλμολογικά (καταρράκτης, μείωση όρασης ή οπτικού πεδίου, ωχροπάθεια). Συμπτώματα που θα πρέπει να μας κινητοποιούν άμεσα είναι η κόπωση, η αδυναμία, ο ίλιγγος, η διπλωπία, η δύσπνοια, ο πόνος, η δυσκαμψία, ο τρόμος, τα κενά μνήμης, η σύγχυση, το έντονο άγχος. Υπάρχουν όμως και τα «τροχαία» συμπτώματα, όπως τα συχνά παρ' ολίγον ατυχήματα, οι συχνές παραβιάσεις ερυθρού σηματοδότη, οι συχνές κλήσεις της τροχαίας, τα συχνά σχόλια από άλλους για την οδήγηση κάποιου, το να χάνει κανείς συχνά τον δρόμο, η δυσκολία οδήγησης τη νύκτα, η δυσκολία προσανατολισμού σε κόμβους.

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΠΟΙΟΥ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ;

Συνήθως όχι. Ωστόσο, σε σοβαρές, αλλά λίγες πάντως περιπτώσεις, ο οδηγός μπορεί να χρειαστεί να εγκαταλείψει την οδήγηση. Γενικά, ο οδηγός που πάσχει από μία τέτοια πάθηση θα πρέπει να επιδιώκει την καλύτερη δυνατή ρύθμισή της με φάρμακα ή άλλα βοηθήματα (γυαλιά, ενδοφακούς, ακουστικά, μηχανικές τροποποιήσεις του οχήματος, ενδυνάμωση των κάτω άκρων) και σε ορισμένες περιπτώσεις αυτή θα πρέπει να πιστοποιείται από τις δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΠΑΡ' ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ;

Μπορούμε να συμβουλευθούμε τον οδηγό με επηρεασμένη ικανότητα οδήγησης να οδηγήσει αργά, να χρησιμοποιεί γνωστές διαδρομές, να αποφεύγει την οδήγηση τις ώρες που σουρουπώνει και χαράζει ή τη νύκτα, να αποφεύγει τις ώρες αιχμής, τους πολυσύχναστους δρόμους και τους δρόμους ταχείας κυκλοφορίας και να ανανεώνει τις γνώσεις του με μαθήματα οδήγησης.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΕΙΣΟΥΜΕ ΕΝΑΝ ΔΙΚΟ ΜΑΣ ΑΝΘΡΩΠΟ Η ΕΝΑΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΑΣ ΟΤΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΕΙ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ;

Συζητήστε τα θέματα αυτά όσο ο ασθενής μπορεί ακόμα να συνεργάζεται, παρουσία συνοδού και σε ένα άνετο και ήσυχο περιβάλλον. Δείξτε το ενδιαφέρον σας και συζητήστε τους ενδεχόμενους κινδύνους από τη συνέχιση της οδήγησης. Χρησιμοποιείτε αντικειμενικά στοιχεία (ατυχήματα, κλήσεις) και ρωτήστε τον για τα συναισθήματά του. Μην επιμένετε να τον πείσετε γιατί συνήθως εκνευρίζεται. Προτείνετε εναλλακτικούς τρόπους μετακίνησης και σκεφθείτε τρόπους να μη μπορεί πλέον να οδηγήσει (π.χ. κρύψτε τα κλειδιά, αλλάξτε κλειδαριές, αποσυνδέστε τη μπαταρία, σταθμεύετε μακριά, πουλήστε το όχημα).

ΤΙ ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ;

Πρόκειται για σοβαρό ζήτημα που άπτεται πρώτα της προσωπικής ευθύνης των πολιτών και κατά δεύτερο λόγο των αρμόδιων φορέων. Οι άμεσες προτάσεις μας αφορούν στην ενημέρωση του πληθυσμού, των ιατρών, των σχολών οδήγησης και της τροχαίας και στην εφαρμογή της αρκετά καλής υπάρχουσας νομοθεσίας (διαρκής ενημέρωση του προβλεπόμενου σχετικού Αρχείου του υπουργείου Μεταφορών από τα νοσοκομεία και παραταίρω αξιοποίηση των δευτεροβάθμιων υγειονομικών επιτροπών).

Σκοπός μας οφείλει να είναι η ανεξαρτησία, η αυτονομία, η ποιότητα ζωής, η κοινωνικότητα, η κοινωνική επανένταξη και η επαγγελματική αποκατάσταση των πασχόντων, με όρους όμως ασφάλειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. DeYoung DJ, Peck RC, Helander CJ. Research and Development Section, California Department of Motor Vehicles, Sacramento 94232-3820, USA.
2. Dobbs BM, Schopflocher D. The introduction of a new screening tool for the identification of cognitively impaired medically at-risk drivers. The SIMARD, a modification of the DemTect. J Prim Care Community Health. 2010;1(2):119-27. Available from: <http://jpc.sagepub.com/content/1/2/119>.
3. Charlton JL, Koppel S, O'Hare M, et al. Influence of chronic illness on crash involvement of motor vehicle drivers. Victoria, Australia: Monash University Accident Research Centre; 2004. Available at: www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc213.html (accessed 23 Aug 2006).

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΔΩΡΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Πυροσβεστήρες για το σπίτι - γραφείο: 6kg, ξηρής σκόνης κατηγορίας ABC. Για την κουζίνα: 6kg, τύπου F (και για καιγόμενο λάδι).
- Πυροσβεστήρας για το αυτοκίνητο: το λιγότερο 3kg ξηρής σκόνης, κατηγ. ABC
- Τρίγωνο προειδοποίησης: βαρύ, με προδιαγραφές της ΕΕ (καλύτερα δύο - για τις 2 κατευθύνσεις).
- 2 γιλέκα «φωσφορίζοντα» πορτοκαλί για το αυτοκίνητο.
- 1 κουβέρτα μόνο για το αυτοκίνητο (ιδιαίτερα εάν υπάρχουν παιδιά).
- 1 καλός φακός, αδιάβροχος, αντοχής σε κτυπήματα.
- Παιδικό κάθισμα ασφαλείας.
- Κράνος ασφαλείας για μοτοσικλέτα/μοτοποδήλατο ή ποδήλατο. Αυτό καλύτερα με κάρτα δώρου για να επιλέξει ο δικυκλιστής αλλά υποχρεωτικά κράνος!
- Αισθητήρες καπνού (φωτιάς) με μπαταρία (ιδιαίτερα για δωμάτια παιδιών και ηλικιωμένων).
- Βιβλίο πρόληψης ατυχημάτων.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Κράνος ποδηλάτου
- Φωτιστικός εξοπλισμός ποδηλάτου (οπισθόφωτο με παλλόμενο άσπρο φως για μπροστά και κόκκινο για πίσω).
- Γιλέκο διάκρισης ποδηλάτου.
- Σακκίδιο (σχολικό) με φωσφορίζουσες επιφάνειες.
- Κράνος, επιγονατίδες και επαγκωνίδες προστασίας για skating.

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

- Φακός τσέπης για εξόδους
- Μεταλλική ταυτότητα για λαιμό (τηλέφωνο - όνομα - πιθανές παθήσεις και φάρμακα) - κατασκευάζεται εύκολα σε κατάσταση σφραγίδων
- Αντιολισθητικό χαλάκι για μπανιέρα.
- Κάθισμα για μπανιέρα.
- Επιπρόσθετες λαβές στο μπάνιο (υδραυλικός).
- Ειδικό κουτί με ημέρες και ώρες για τοποθέτηση φαρμάκων (πωλείται στα φαρμακεία).
- Ειδική δυνατότητα αυτόματης ειδοποίησης με μόνιμα φερόμενο διακόπτη, για ατυχήματα, με τηλεφωνική σύνδεση (πληροφορίες ΟΤΕ και Γραμμή Ζωής).

