

30^ο

Πανελλήνιο
Συνέδριο
Χειρουργικής
Παιδών
με διεθνή συμμετοχή



Επιδημιολογία των σωματικών κακώσεων σε Ελληνόπουλα

Καραλέξη Μαρία



Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, ΕΚΠΑ
Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων, ΚΕΠΑ



Περίγραμμα

- ❑ Σύγχρονος τρόπος ζωής & σωματικές κακώσεις
- ❑ Σωματικές κακώσεις ως πρόβλημα δημόσιας υγείας
- ❑ Επιδημιολογικά δεδομένα
- ❑ Πρόληψη σωματικών κακώσεων
- ❑ Σχέδιο Δράσης για Πρόληψη των Παιδικών Ατυχημάτων – Προτάσεις για μελλοντικές δράσεις

Σύγχρονος τρόπος ζωής & σωματικές κακώσεις

- Πυκνότητα Οχημάτων
- Χρήση κινητού- κάπνισμα
- Περιβάλλον αστικών κέντρων
- Έφηβοι και εξαρτησιογόνες ουσίες
- Εργατικά ατυχήματα σε νέους



"Δεν φοράω κράνος... Δεν είναι cool"



Τα θανατηφόρα ατυχήματα με μοτοσυκλέτες καταλαμβάνουν το 25% όλων των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. Κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους 350 μοτοσυκλετιστές. Ένας στους τρεις είναι ηλικίας 15-24 ετών.

Βαλ' το καλά στο κεφάλι σου

ΤΟ ΚΡΑΝΟΣ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ





Σωματικές κακώσεις: πρόβλημα δημόσιας υγείας

***1η αιτία θανάτου και αναπηρίας
στους νέους***

Σωματικές κακώσεις: πρόβλημα δημόσιας υγείας

- Μεγάλη επίπτωση
-  πιθανότητας θανάτου και αναπηρίας
- Συρροή παραγόντων κινδύνου
- Διάσπαρτη κατανομή σε όλο τον πληθυσμό
- Αυξημένο κόστος αντιμετώπισης



*Επιδημιολογικά δεδομένα: επίπτωση,
θνησιμότητα & διαχρονικές τάσεις*

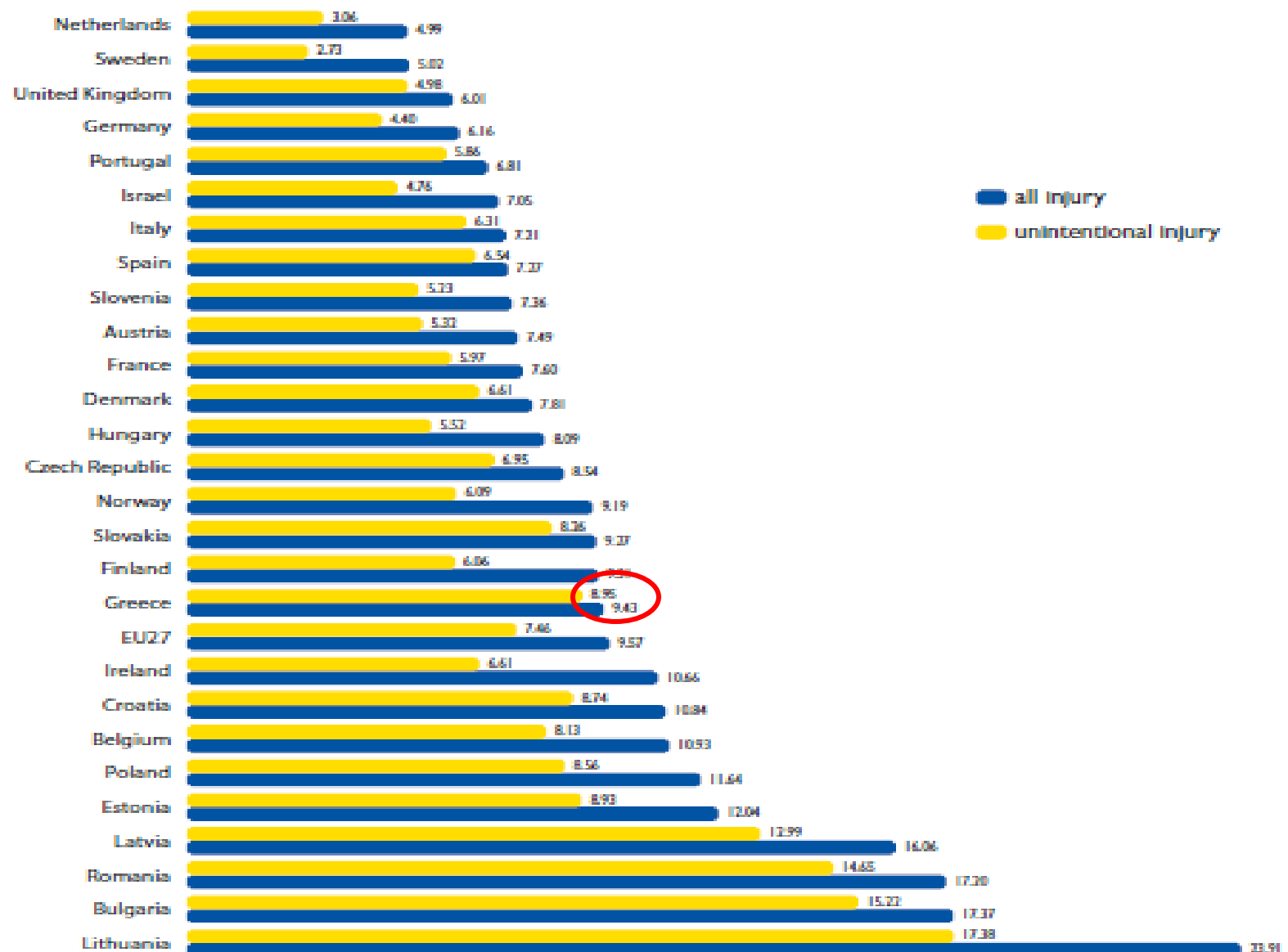


Επίπτωση των ακούσιων κακώσεων

- Κακώσεις από τροχαίο (οι σοβαρότερες ~50% των θανάτων)
- Οικιακά και ελεύθερου χρόνου (οι συχνότερες)
 - Πτώσεις
 - Εγκαύματα
 - Δηλητηριάσεις
 - Πνιγμοί
 - Σε αθλοπαιδιές
- Επαγγελματικού χώρου (~5% σε συχνότητα)

All injury and unintentional injury deaths for children and adolescents

(Europe age adjusted rate per 100 000 population 0-19 years)



Source: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD) for 2010 or most recent year of data; Cyprus, Iceland, Luxembourg and Malta excluded due to small numbers.

Επίπτωση των τροχαίων ατυχημάτων παγκοσμίως: εκτιμώμενη διαχρονική τάση

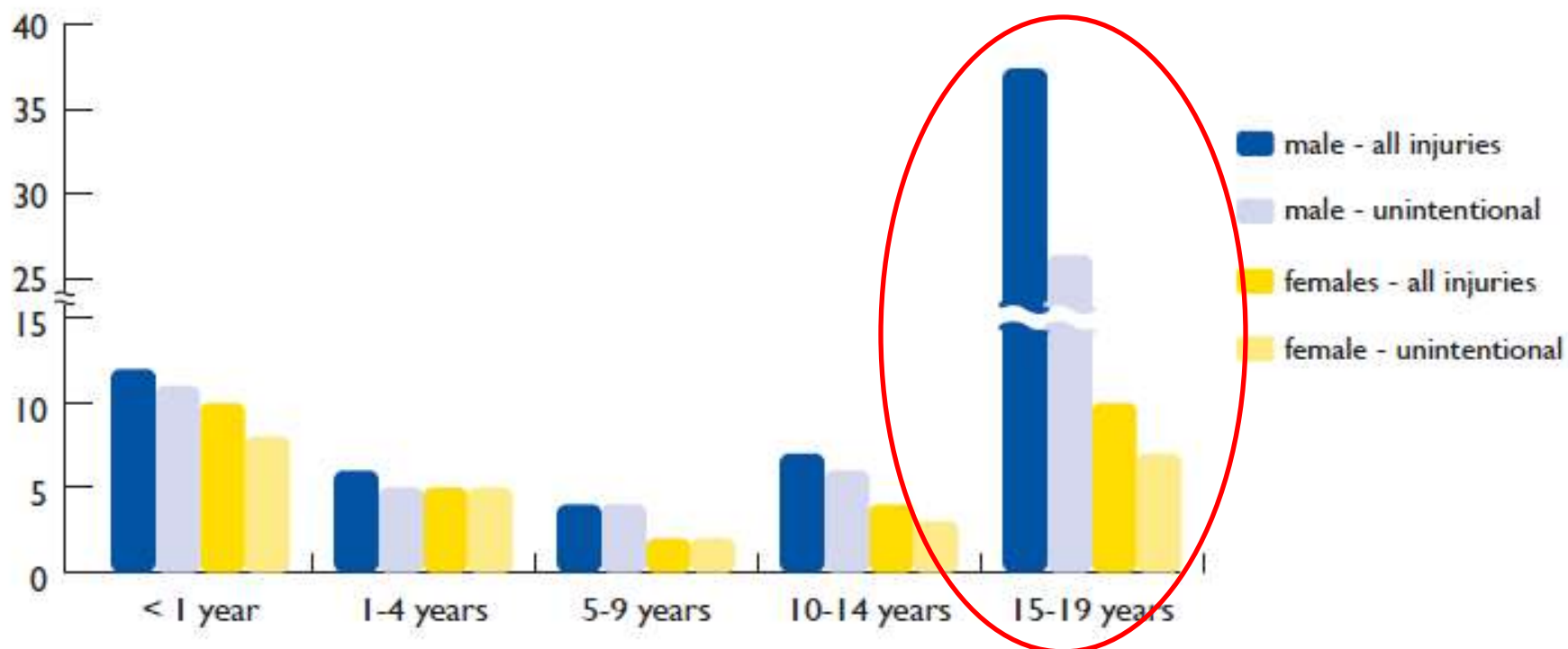
1998	2020
λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού	ισχαιμική καρδιακή νόσος
HIV/AIDS	μείζων κατάθλιψη
περιγεννητικές νόσοι	τραυματισμοί από τροχαίο
διαρροϊκά σύνδρομα	νόσος ενδοκράνιων αγγείων
μείζων κατάθλιψη	ΧΑΠ
ισχαιμική καρδιακή νόσος	λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού
νόσος ενδοκράνιων αγγείων	φυματίωση
ελονοσία	πόλεμος
τραυματισμοί από τροχαίο	διαρροϊκά σύνδρομα
ΧΑΠ	HIV/AIDS



Παράγοντες κινδύνου για σωματική κάκωση

- ❖ **Ηλικία & φύλο:** ↑ κίνδυνος στους άνδρες και ↑ κινδύνου στις ηλικίες 15–24 ετών.
- ❖ **Νομικές διατάξεις** για την εφαρμογή των θεσπισμένων μέτρων πρόληψης (Christoffel et al. 1999).
- ❖ **Η έκταση** της κάκωσης, **η ένταση της δύναμης** που την προκαλεί και **ο χρόνος** που μεσολαβεί από τη στιγμή της κάκωσης $\neq$ βαρύτητα της κάκωσης, π.χ. κράνη ↑ τη διασπορά της δύναμης, ενώ οι ζώνες ασφαλείας ↑ τόσο τον χρόνο επιβράδυνσης όσο και την ένταση της δύναμης (Baker et al. 1992).





Source: WHO European Detailed Mortality Database (EDMD); EU average for 2008-2010 or most recent three years of data.

Παράγοντες κινδύνου για σωματική κάκωση

- ❖ **Επιρρέπεια για ατυχήματα:** λόγω νευρολογικών νοσημάτων, χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων, ιδιοσυστασιακή τάση για συμπεριφορές υψηλού κινδύνου.
- ❖ **Περιστασιακές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου :** συναισθηματικό στρες, διάσπαση προσοχής (χρήση κινητού) → ευθύνονται για τα 2/3 ατυχημάτων (Petridou et al., 1998).
- ❖ **Πιθανή συσχέτιση γενετικών & περιβαλλοντικών επιδράσεων** και έκθεσης σε ατυχηματικά γεγονότα (Distel et al., 2011).
- ❖ **Πιθανή συσχέτιση διαταραχών ύπνου και κατάθλιψης** με κίνδυνο κάκωσης (Antonopoulos et al., 2011, Cheng et al., 2013).



Θνησιμότητα των σωματικών κακώσεων παγκοσμίως

- ❑ > 5 εκατ. θάνατοι ετησίως λόγω τραύματος
- ❑ > 750,000 θάνατοι λόγω ακούσιων κακώσεων στην Ευρώπη (15% θανάτων παγκοσμίως)
(Petridou et al. 2005, Roberts et al. 2005)
- ❑ ~85 θάνατοι ανά 100.000 πληθυσμού
- ❑ ~1 στους 10 θανάτους οφείλεται σε κάκωση
- ❑ **90% θανάτων από κάκωση σε υποανάπτυκτες και αναπτυσσόμενες χώρες**
- ❑ Αναλογία θανάτων ανδρών: γυναικών 2:1



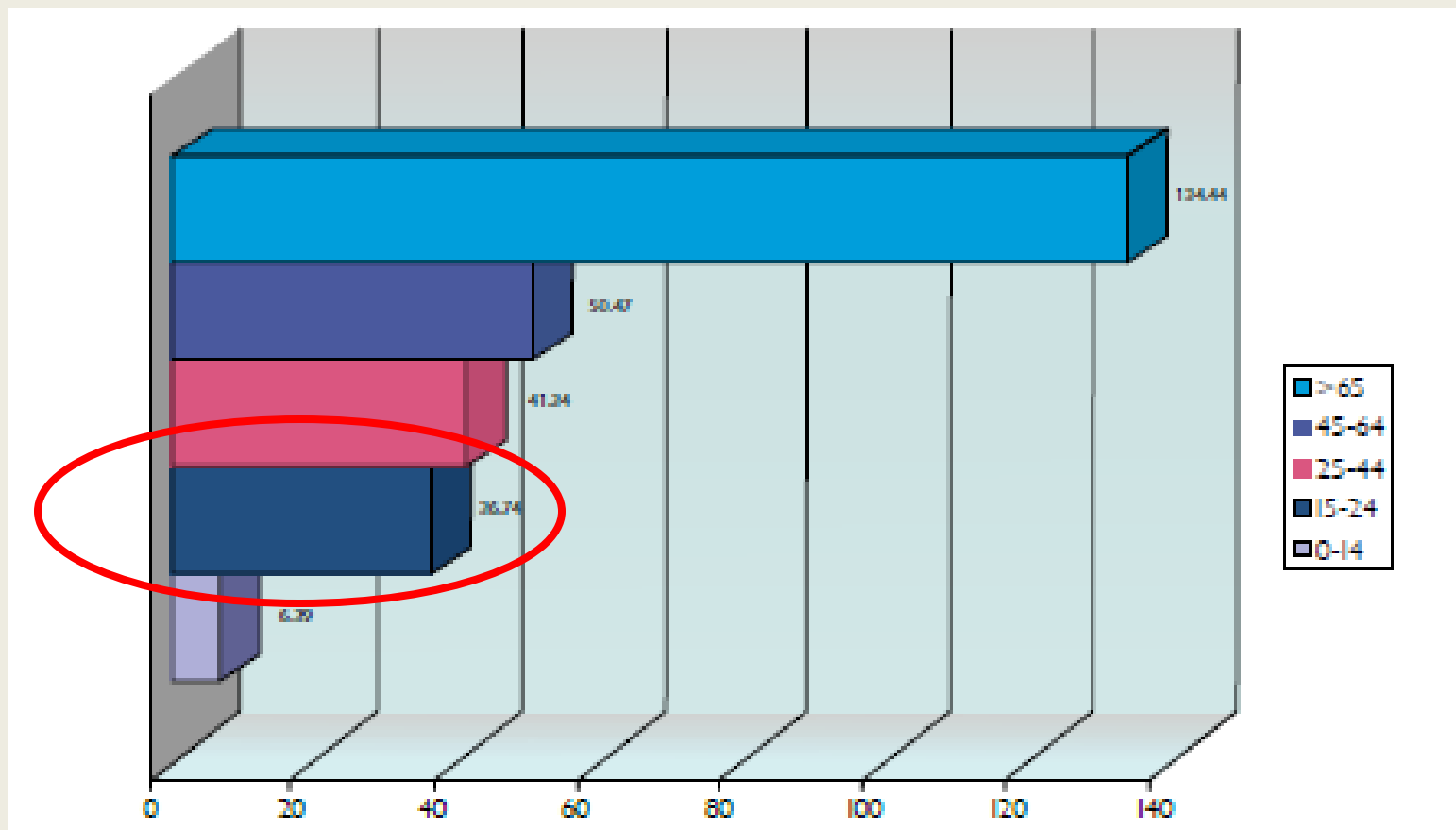
Διαφορές στη θνησιμότητα των σωματικών κακώσεων

-ανάλογα με:

- ☐ ηλικία
- ☐ φύλο
- ☐ τύπο κάκωσης
- ☐ περιοχή σώματος που υπέστη κάκωση
- ☐ κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (π.χ. κοινωνικοοικονομικό επίπεδο)

**Προοπτική για σημαντική βελτίωση στην καθιέρωση
και εφαρμογή μέτρων πρόληψης**

Θνησιμότητα των ατυχημάτων στην Ε.Ε. των 25 (ανά 100,000 κατοίκους, ανά ηλικιακή ομάδα)

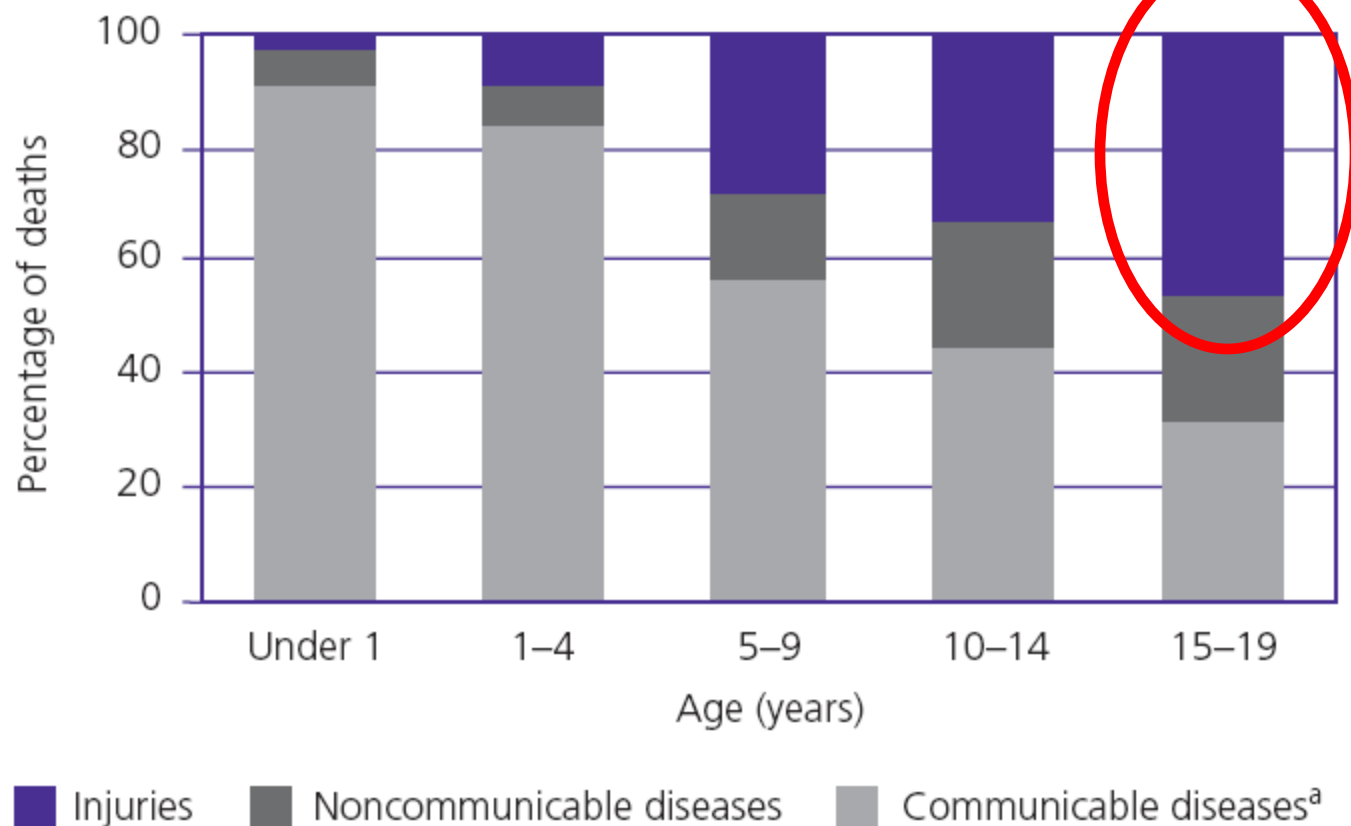


Στοιχεία ΠΟΥ, 2005

Για τα παιδιά έως 15 ετών: 6 θάνατοι ανά 100,000
Για τους εφήβους και νεαρούς ενήλικες: 6πλάσια θνησιμότητα

...ανάλογα με την ηλικία

Main causes of death among children, World, 2004



~50%
θανάτων
στα
μεγαλύτερα
παιδιά!!!

^a Includes communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions.

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.



Ακούσιοι κι Εκούσιοι τραυματισμοί: 1η και 2η αιτία θανάτου σε μεγάλα παιδιά εφήβους (10-19 ετών)

Leading causes of death in children, both sexes, World, 2004

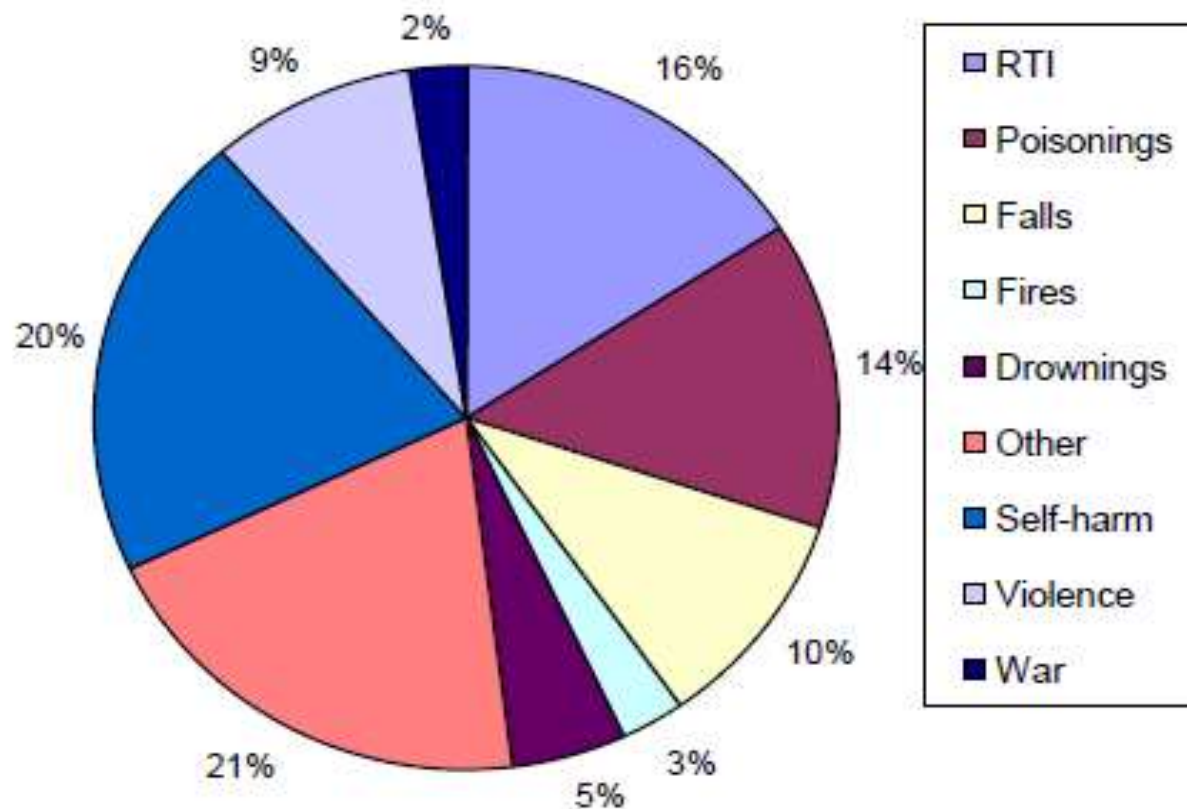
Rank	Under 1 year	1-4 years	5-9 years	10-14 years	15-19 years	Under 20
1	Perinatal causes	Lower respiratory infections	Lower respiratory infections	Lower respiratory infections	Road traffic injuries	Perinatal causes
2	Diarrhoeal diseases	Diarrhoeal diseases	Road traffic injuries	Road traffic injuries	Self-inflicted injuries	Lower respiratory infections
3	Lower respiratory infections	Measles	Malaria	Drowning	Violence	Diarrhoeal diseases
4	Malaria	Malaria	Diarrhoeal diseases	Malaria	Lower respiratory infections	Malaria
5	Congenital anomalies	HIV/AIDS	Meningitis	Meningitis	Drowning	Measles
6	Pertussis	Congenital anomalies	Drowning	HIV/AIDS	Tuberculosis	Congenital anomalies
7	HIV/AIDS	Protein-energy malnutrition	Protein-energy malnutrition	Tuberculosis	Fire-related burns	HIV/AIDS
8	Tetanus	Drowning	Measles	Diarrhoeal diseases	HIV/AIDS	Road traffic injuries
9	Meningitis	Road traffic injuries	Tuberculosis	Protein-energy malnutrition	Leukaemia	Pertussis
10	Measles	Meningitis	HIV/AIDS	Self-inflicted injuries	Meningitis	Meningitis
11	Protein-energy malnutrition	Fire-related burns	Fire-related burns	Leukaemia	Maternal haemorrhage	Drowning
12	Syphilis	Pertussis	Falls	Fire-related burns	Falls	Protein-energy malnutrition
13	Endocrine disorders	Tuberculosis	Congenital anomalies	War	Poisonings	Tetanus
14	Tuberculosis	Upper respiratory infections	Epilepsy	Violence	Abortion	Tuberculosis
15	Upper respiratory infections	Syphilis	Leukaemia	Trypanosomiasis	Epilepsy	Fire-related burns

Source: WHO (2008), Global Burden of Disease: 2004 update.

Στοιχεία ΠΟΥ, 2008

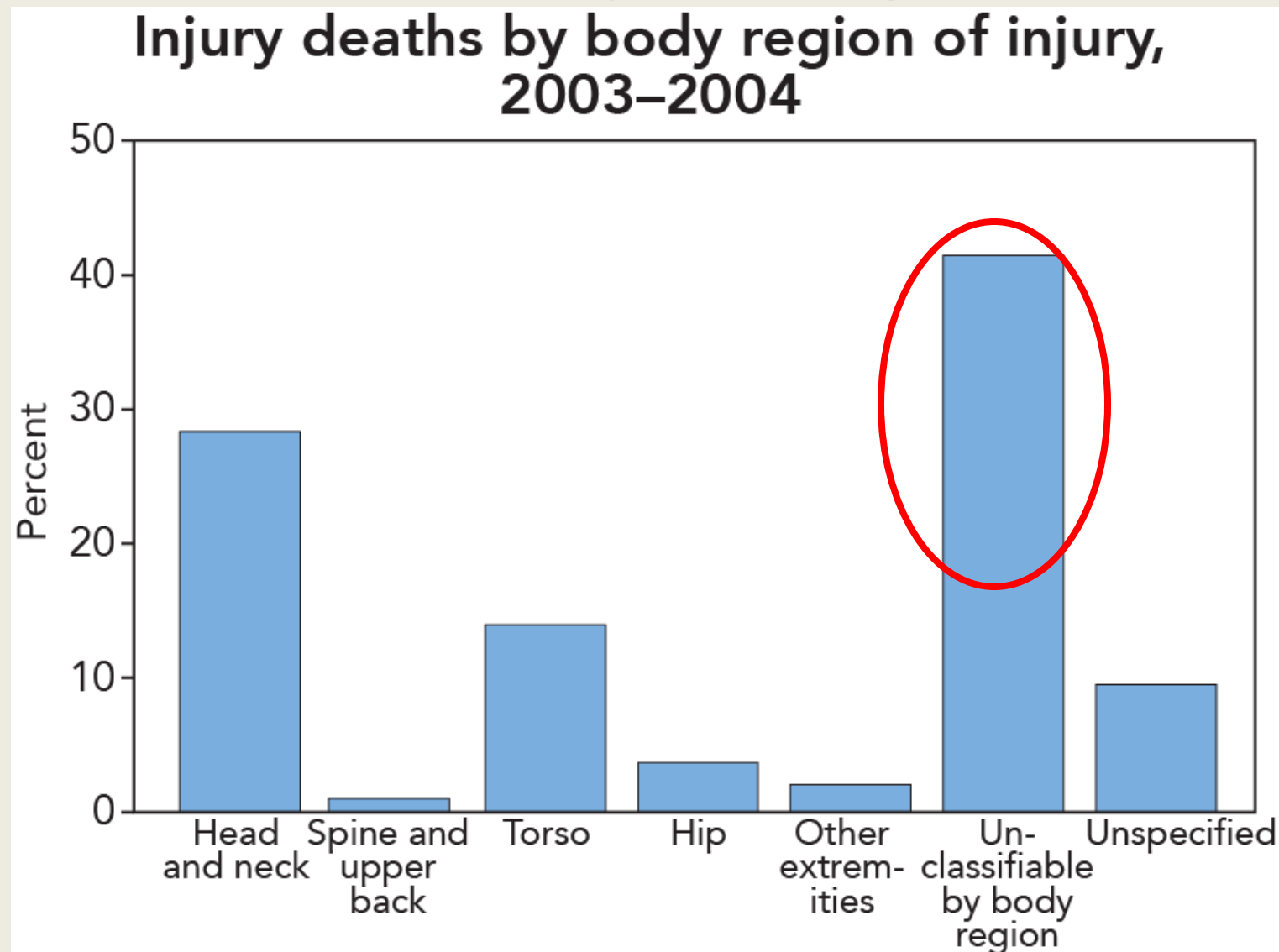
... ανάλογα με τον τύπο της κάκωσης

Diagram 1: Deaths from injuries by cause in European Region, GBD Study 2002



RTI: road trip injuries, WHO, 2002

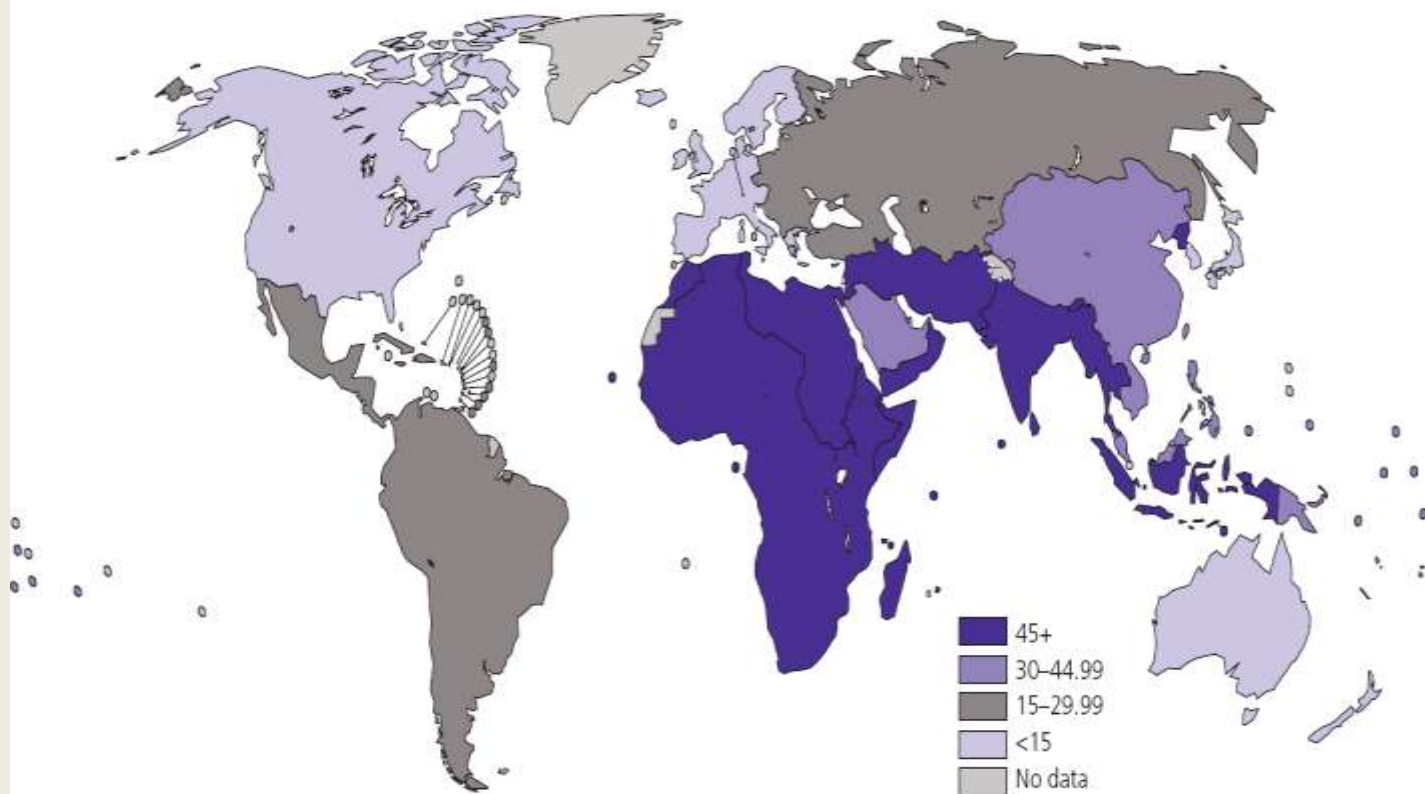
... ανάλογα με την περιοχή σώματος που υπέστη κάκωση



SOURCE: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, *Injury in the United States: 2007 Chartbook*, Figure 8-1.

...ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο

Rate of unintentional injuries per 100 000 children^a, by WHO region and country income level, World, 2004



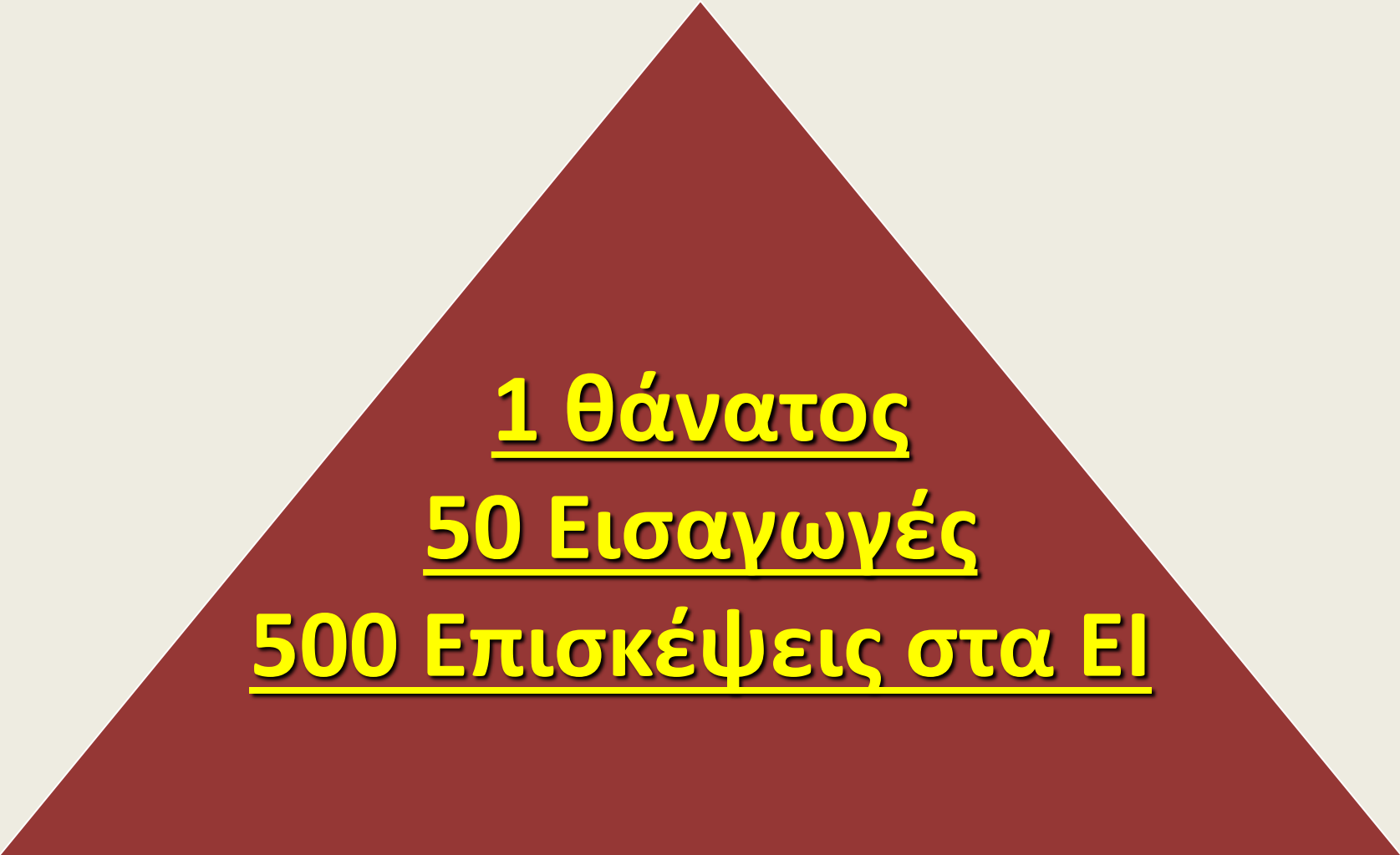
Africa		Americas		South-East Asia		Europe		Eastern Mediterranean		Western Pacific	
LMIC		HIC	LMIC	LMIC		HIC	LMIC	HIC	LMIC	HIC	LMIC
53.1		14.4	21.8	49.0		7.9	25.4	41.6	45.7	7.8	33.8

^a These data refer to those under the age of 20 years.
HIC = High-income countries; LMIC = low-income and middle-income countries.

☐ **>95%** των θανάτων από ατυχήματα σε παιδιά από χώρες χαμηλής και μέσης οικονομικής τάξης.

☐ **40%** των θανάτων από ατυχήματα στις υψηλής οικονομικής τάξης χώρες.

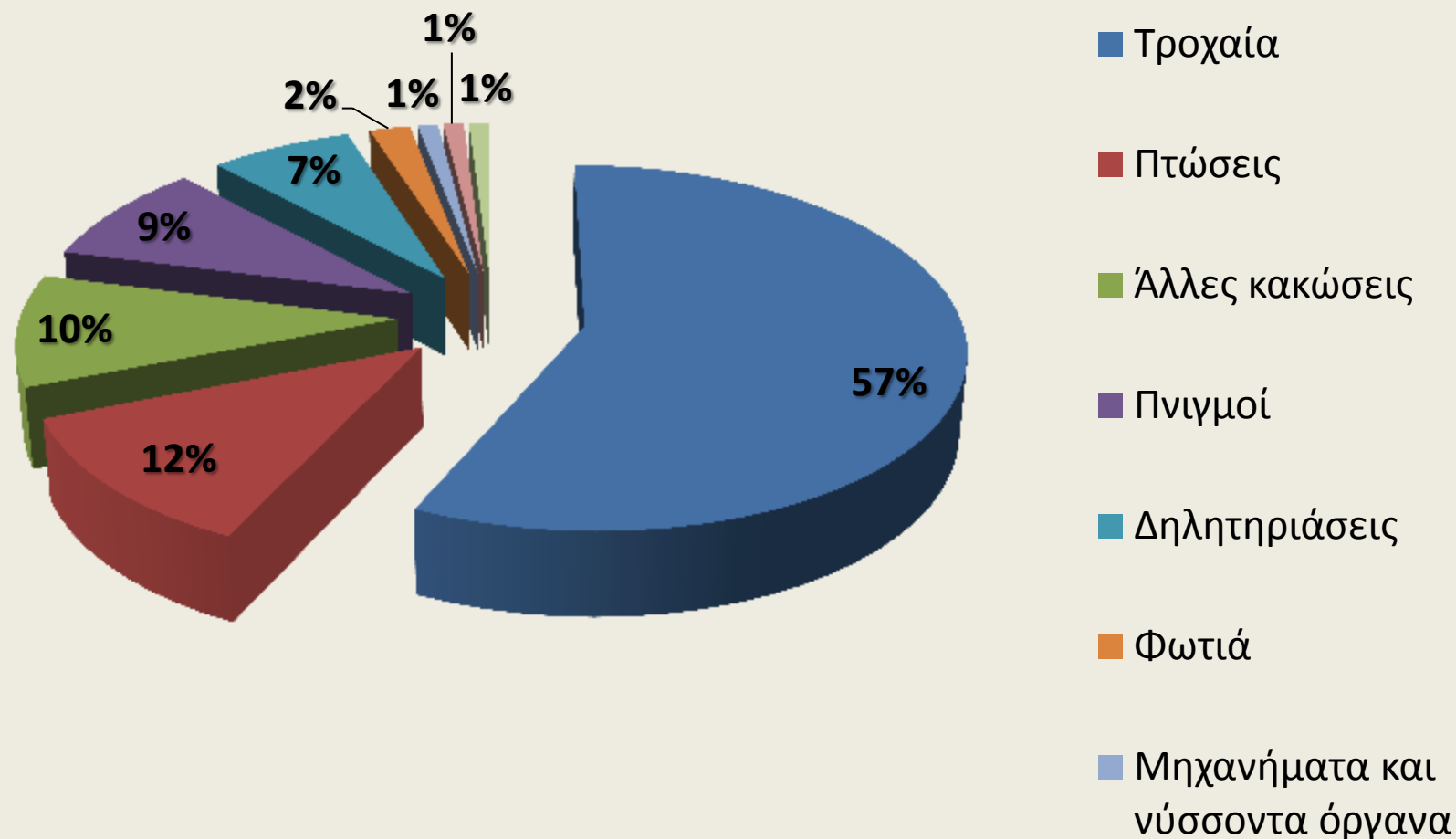
Ελληνικά Δεδομένα: Επίπτωση των κακώσεων



1 θάνατος
50 Εισαγωγές
500 Επισκέψεις στα ΕΙ

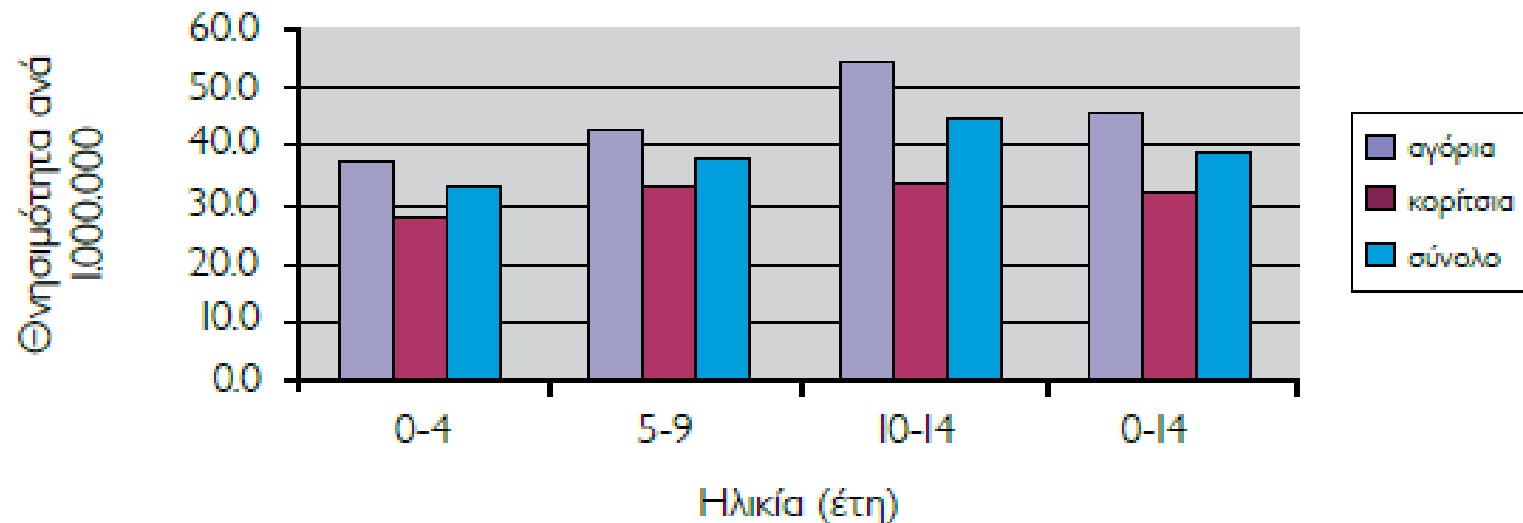
Ανάλυση Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων, ΕΚΠΑ, 1995

Θνησιμότητα ανά είδος κάκωσης στην Ελλάδα (ανά 100,000 πληθυσμού)



Στοιχεία Π.Ο.Υ. 2005 , Ανάλυση Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων, ΕΚΠΑ

Θνησιμότητα από τροχαία ανά 1,000,000



Στοιχεία Π.Ο.Υ. 2005 , Ανάλυση Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων, ΕΚΠΑ

External-cause mortality among adolescents and young adults in Greece over the millennium's first decade 2000–09

F. Bacopoulou, E. Petridou, T.N. Korpa, E. Deligeoroglou, G.P. Chrousos

Table 1 Mean annual youth mortality data of the three most common external causes of death in Greece (absolute numbers and mortality rates per 100 000) by age group and region, along with age-adjusted total youth mortality rates and male-to-female ratio during the 10-year period 2000–09

Region	10–14 years		15–19 years		20–24 years		10–24 years SR	Male/female SRR
	n	n per 100 000	n	n per 100 000	n	n per 100 000		
All types of external causes								
Attica	6.6	3.4	53.7	21.5	137.6	43.9	25.3	4.4
East Macedonia/Thrace	3.0	8.9	12.9	28.7	23.2	50.1	31.6	4.4
Central/West Macedonia	5.5	4.7	35.8	24.8	69.1	41.0	25.6	4.6
Epirus	1.2	6.8	5.6	23.1	10.2	42.8	26.3	4.3
Thessaly	2.1	5.0	12.9	26.4	22.6	45.8	28.1	4.7
Sterea (excluding Attica)	2.3	5.2	16.7	32.7	27.5	51.0	32.3	4.6
Peloponnese	3.5	5.6	21.1	28.6	36.0	44.7	28.6	5.3
Islands	3.5	4.7	26.7	29.8	44.9	45.1	28.9	5.0
Total Greece	27.7	4.7	185.4	25.5	371.1	44.4	27.2	4.6
Road traffic crashes								
Attica	3.5	1.8	34.8	14.0	76.1	24.3	14.6	4.1
East Macedonia/Thrace	1.7	5.1	10.6	23.6	15.8	34.1	22.6	4.6
Central/West Macedonia	3.7	3.2	26.7	18.5	41.8	24.8	16.8	3.8
Epirus	0.9	5.1	4.4	18.2	6.5	27.3	18.1	4.0
Thessaly	1.5	3.5	10.3	21.1	14.8	30.0	19.8	4.5
Sterea (excluding Attica)	1.8	4.1	12.9	25.3	19.4	36.0	23.7	4.8
Peloponnese	2.6	4.2	16.0	21.7	25.9	32.2	21.0	5.1
Islands	1.7	2.3	21.2	23.7	29.8	29.9	20.3	5.4
Total Greece	17.4	3.0	136.9	18.9	230.1	27.5	17.9	4.4

Table 2 Time trends of external-cause youth mortality rates in 2000 (first available year) and 2009 (last available year) along with per cent of change in mortality by age group in Greece during the 10-year period

	Mortality rate per 100 000 (year 2000)	Mortality rate per 100 000 (year 2009)	Percent of annual change	P-value
All types of external causes				
10–14	4.43	4.95	–2.34 (–6.34, 1.82)	0.227
15–19	35.53	18.04	–7.61 (–9.11, –6.09)	<0.0001
20–24	52.43	33.28	–4.60 (–6.93, –2.22)	0.002
Total 10–24	33.61	20.39	–5.46 (–7.29, –3.60)	<0.001
Road traffic crashes				
10–14	2.73	2.90	–1.95 (–5.24, 1.46)	0.221
15–19	23.96	14.18	–6.30 (–8.17, –4.39)	<0.0001
20–24	31.96	22.26	–2.71 (–5.22, –0.13)	0.042
Total 10–24	21.28	14.25	–3.97 (–5.77, –2.13)	0.001
Illicit drug use				
10–14	0.34	0.00	–8.72 (–20.15, 4.35)	0.073
15–19	3.99	1.10	–16.10 (–21.20, –10.67)	<0.0001
20–24	9.46	4.43	–10.18 (–17.61, –2.08)	0.021
Total 10–24	5.12	2.09	–11.38 (–17.16, –5.20)	0.003
Suicides				
10–14	0.34	0.00	–11.83 (–21.04, –1.54)	0.033
15–19	2.62	0.83	–12.16 (–21.78, –1.37)	0.033
20–24	2.63	1.56	–5.12 (–8.75, –1.34)	0.015
Total 10–24	2.00	0.88	–7.93 (–12.00, –3.67)	0.003

- **Τροχαία ατυχήματα: 1^η αιτία θανάτου** από εξωτερική αιτία (περιβαλλοντικές καταστάσεις) στους νέους.
- Δείκτες θνησιμότητας **υψηλότεροι στους νέους ενήλικες** > εφήβους, **στους άνδρες** > γυναίκες.
- Σημαντική **πτώση** στη θνησιμότητα **την τελευταία 10ετία (2009 > 2000)**.

Πρόληψη σωματικών κακώσεων

50% των θανάτων από κακώσεις σε παιδιά στην Ε.Ε. θα μπορούσαν να προληφθούν εάν υπήρχαν προληπτικά μέτρα ανάλογα μ' αυτά που εφαρμόζονται στη Σουηδία (χαμηλότερος δείκτης θνησιμότητας λόγω κακώσεων).

Petridou et al, 2000

Οικονομικές Προεκτάσεις – Κόστος

Ετήσιοι θάνατοι από τροχαία: 2500

Προλήψιμοι με χρήση κράνους/ ζώνης: 500

Δυνητικό ποσοστό μείωσης: 20%

..... εάν όλοι ακολουθούσαν το νόμο

Petridou et al, Person, time and place predictors of seat belt use in Athens, Greece. 1998

Οικονομικές Προεκτάσεις - Κόστος

- ❑ Τα τροχαία συνεισφέρουν άμεσα στην «κατανάλωση» του **1-1,5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος & του 2% σε αναπτυγμένες χώρες ...** ενώ το κόστος αυτών των ατυχημάτων για τις οικογένειες των θυμάτων είναι **ανυπολόγιστο** (EHLASS 2001; Petridou 2003).
- ❑ Έχει υπολογιστεί ότι οι βλάβες που προκαλούνται σε τροχαία επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό της Ε.Ε. με περίπου **45 δις € = ½ ετήσιου προϋπολογισμού** (Roberts 2004; Petridou 2005).

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα 2008-2012

1ος Άξονας: Συστηματική Καταγραφή και Εγκαιρή Επαγρύπνηση - Έρευνα

- Δράση 1: Εθνικό Μητρώο Τραύματος
- Δράση 2: Δημιουργία Συστήματος Εγκαιρής Προειδοποίησης για την Πρόκληση Ατυχημάτων (early warning system).

2ος Άξονας: Πρόληψη, Μέτρα, Παρεμβάσεις

- Δράση 1: Εθνική Εισαγγελία Ενημέρωσης
- Δράση 2: Αλκοόλ και Οδήγηση - Φάρμακα και Οδήγηση
- Δράση 3: Παθήσεις και Οδική Ασφάλεια
- Δράση 4: Πτώσεις στο Ίδιο Επίπεδο
- Δράση 5: Προγράμματα Αγωγής Υγείας στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Δράση 6: Αξιολόγηση Υφιστάμενης Νομοθεσίας και Συμπλήρωση Ελλείψεων Νομοθετικού - Θεσμικού Πλαισίου - Εφαρμογή των Νόμων

3ος Άξονας: Διαχείριση Τραυματία

- Δράση 1: Αντιμετώπιση του Τραυματία στον Τοπο του Ατυχήματος: Μεταφορά - Πρόσβαση - Παραλαβή από το Νοσοκομείο
- Δράση 2: Πρόληψη Βλαβών Υγείας από Μακροχρόνια Παραμονή σε Νοσοκομεία

4ος Άξονας: Εκπαίδευση

- Δράση 1: Εκπαίδευση Πληρωμάτων ΕΚΑΒ
- Δράση 2: Ψυχικές Πρώτες Βοήθειες σε Ατυχήματα
- Δράση 3: Εκπαίδευση Στελεχών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης στην Πρόληψη των Ατυχημάτων
- Δράση 4: Εκπαίδευση Επαγγελματιών Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

5ος Άξονας: Συντονισμός - Διασπομική Συνεργασία

- Δράση 1: Συντονισμός Εθνικής Πολιτικής
- Δράση 2: Διασπομική Συνεργασία

Πλεονεκτήματα του Σχεδίου Δράσης

- ✓ **Επαρκές νομικό πλαίσιο** για επιμέρους είδη ατυχημάτων.
- ✓ **Ύπαρξη δυναμικής κοινωνίας των πολιτών** που διεκδικεί την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των πολιτών και των καταναλωτών.
- ✓ **Εμπειρία και αποτελεσματικότητα των υφιστάμενων κέντρων καταγραφής** (π.χ. Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων Πανεπιστημίου Αθηνών).
- ✓ **Εμπειρία από συμμετοχή σε ευρωπαϊκά δίκτυα καταγραφής και ανάπτυξης παρεμβάσεων πρόληψης.**
- ✓ **Ύπαρξη στη χώρα μας ισχυρού δικτύου οικογενειακής υποστήριξης.**
- ✓ **Ύπαρξη ικανού αριθμού κοινωνικών φορέων –οργανώσεων ευαισθητοποιημένων πολιτών και ενδοδικτύωσή τους.**

Μειονεκτήματα του Σχεδίου Δράσης

- x **Αποσπασματική** πολιτική χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό και ολιστικές οργανωτικές λύσεις
- x **Ανεπαρκής συνεργασία** μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και φορέων για την οδική ασφάλεια
- x Περιορισμένη δυνατότητα και αποσπασματικότητα **ελέγχων** στους χώρους υψηλού κινδύνου για ατυχήματα (εργασιακό και σχολικό περιβάλλον).
- x **Απουσία εξειδικευμένου προσωπικού** υποστήριξης των σχετιζόμενων υπηρεσιών.
- x **Έλλειψη αξιολόγησης** των υπηρεσιών που προσφέρει ο δημόσιος και ιδιωτικός τομέας.
- x **Ανεπαρκείς δομές** για νοσηλεία και φροντίδα στο σπίτι.
- x **Έλλειψη στατιστικών στοιχείων αρχείου** για σκοπούς σύγκρισης (ανεπαρκεί η αναλυτική υποχρεωτική πανελλαδική καταγραφή με λεπτομέρειες τόπου και τρόπου πρόκλησης).
- x **Απουσία** γενικευμένου προγράμματος **κυκλοφοριακής αγωγής**.

Υφιστάμενες Δομές και Υπηρεσίες που Λειτουργούν στην Ελλάδα



Υπουργεία

(Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης, Δημόσιας Τάξης,
Εθνικής Παιδείας και
Θρησκευμάτων)



Εθνική Στατιστική Υπηρεσία

και Υπηρεσίες άλλων
εμπλεκόμενων φορέων
(Ι.Κ.Α., Τροχαία, κ.λπ.).

Μη-κυβερνητικές οργανώσεις



Ι.Ο.ΑΣ. ΠΑΝΟΣ ΜΥΚΩΝΑΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΔΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΒΙΑΣ

Ελληνική Εταιρία
Κοινωνικής Παδιατρικής &
Προαγωγής της Υγείας

ΛΟΓΚΟ



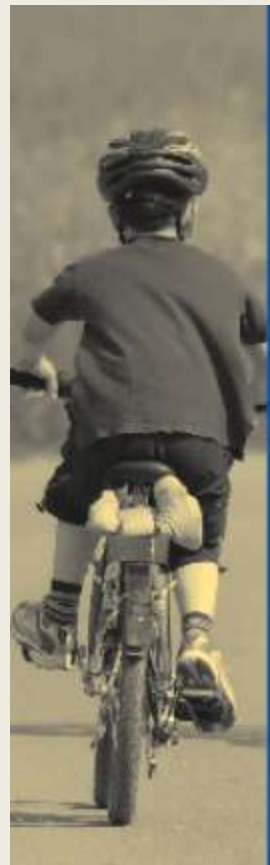
Άλλοι φορείς:

- Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης Βλάβης.
 - Σωστικά Συνεργεία Τροχαίας και Πυροσβεστικής Υπηρεσίας.
- Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.
 - Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.
 - Κέντρα Αποκατάστασης του Ε.Σ.Υ.

Παραδείγματα πρακτικών παρέμβασης σε διάφορα επίπεδα

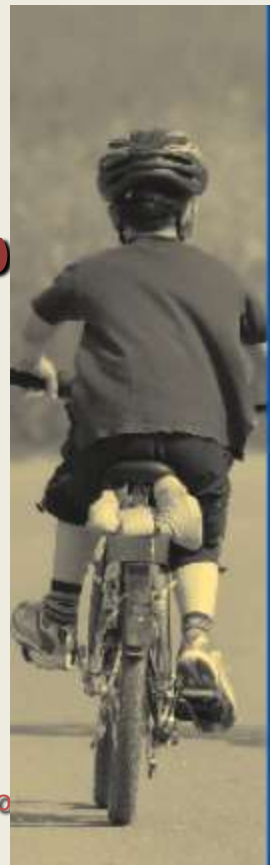
Καμπάνιες και Προγράμματα αγωγής υγείας σε παιδιά και γενικό κοινό

- ❖ Η Ζώνη μας δένεις με τη ζωή
- ❖ Ασφαλώς κυκλοφορώ
- ❖ ΕΝΗΓΜΑ
- ❖ Πρόληψη πνιγμών
- ❖ Κάρτα υγείας φοιτητή
- ❖ Σεμινάρια Α' βοηθειών



Παραδείγματα πρακτικών παρέμβασης σε διάφορα επίπεδα

- Μαθήματα επιδημιολογίας και πρόληψης ατυχημάτων: εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Ιατρικής Σχολής Αθηνών
- Εκπαίδευση σε πρακτικές για μείωση συνεπειών μετά το ατύχημα
 - BLS ,ALS, ATLS, APLS
 - Σεμινάρια Α' βοηθειών
- Κάρτα υγείας φοιτητή (αναλύεις αποτελέσματα συρροής ριψοκίνδυνων συμπεριφορών)
 - Από Ελλάδα, Ιταλία, όπως στην αντίστοιχη άσκηση της προληπτικής ματοκλής



Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης Κύπρου, 2004

Υπεύθυνοι ανάπτυξης: Πετρίδου, Gofin, Dinesh

- **Στόχος:** μείωση θνησιμότητας κατά 30% μέχρι το 2015
- **Σκοπός- Δράσεις:** διαμορφώνονται ανάλογα με τις προτεραιότητες ανά ηλικιακή ομάδα

Key priority areas by age group	
0-4 years	• Road Traffic Accidents
	• Falls
	• Choking/drowning
	• Poisoning
	• Burns
5-14 years	• Road Traffic Accidents
	• Falls
	• Burns
	• Drowning
	• Poisonings
15-18 years	• Road Traffic Accidents
	• Falls
	• Drowning
	• Burns

European Child Safety Alliance (2004) Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action.

Προγραμματισμός δράσεων σε τρία επίπεδα (3 Es for injury prevention)

- ❖ **Education:** εκπαιδευτικές δραστηριότητες με σκοπό την επαγρύπνηση διαφορετικών ομάδων-στόχων του πληθυσμού.
- ❖ **Enforcement:** και εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας σχετικά με την πρόληψη ατυχημάτων στα παιδιά
- ❖ **Engineering:** δράσεις για αντιμετώπιση των εξωτερικών αιτιών κακώσεων,

AGE 0-4 YEARS

	Activity	Responsibility	Timeframe
RTA	To educate parents in relation to prevention of road traffic accidents on their children	• Mother and Child Clinics of the Public Sector • Pediatric Society of Cyprus • Task Force/ Advisory Committee • Consumer Protection Service	Ongoing
Falls	To educate parents and nursery schools staff in relation to prevention of children 's falls.	• Mother and Child Clinics of the Public Sector • Pediatric Society of Cyprus • Task Force/ Advisory Committee • Consumer Protection Service	Ongoing
	To introduce/ enforce regulations for prevention of falls • Collection of relevant Legislation	• Task Force/ Advisory Committee	July-December 2005
	• Informative meetings with services involved: • <i>Technical Services of the Ministry of Education and Culture</i> • <i>Civil Engineers, Architects Associations</i> • <i>Ministry of Commerce, Industry and Tourism</i> • <i>Consumers Association</i> • <i>Municipalities</i> • <i>Welfare Services</i>	• Task Force/Advisory Committee	January-December 2006
Choking and Suffocation	To educate parents in relation to prevention of children' s drowning	• Mother and Child Clinics of the Public Sector • Pediatric Society of Cyprus • Task Force/Advisory Committee	Ongoing
	To enforce regulations	• Ministry of Commerce, Industry and Tourism • Consumers Association	July 2005-June 2008
Drowning	To educate parents in relation to prevention of children 's drowning	• Mother and Child Clinics of the Public Sector	Ongoing

Προτάσεις για μελλοντικές δράσεις- **TACTICS** (**T**ools to **A**ddress **C**hildhood **T**rauma, **I**njury and **C**hildren's **S**afety)

Προτεραιότητες:

- Δικαιώματα των παιδιών στην ασφάλεια: ανισότητες στις κακώσεις στην Ευρώπη
- Προαγωγή της ασφάλειας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας
- Προαγωγή της ασφάλειας σε παιδιά σχολικής ηλικίας
- Προαγωγή της ασφάλειας σε εφήβους
- **Αξιολόγηση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης**

TACTICS: Αξιολόγηση της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης ατυχημάτων, Child Safety Scores, 2012

- 31 χώρες της Ε.Ε.
- Αξιολόγηση 12 τομέων ασφάλειας σε παιδιά και εφήβους

– ασφάλεια πεζών,
μοτοσυκλετιστών
– πρόληψη πτώσεων,
δηλητηριάσεων

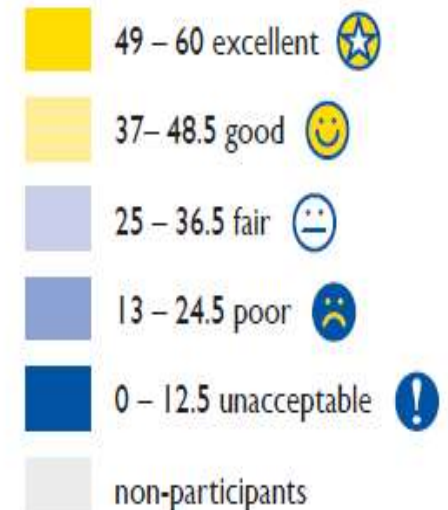
- Βαθμολογία έως 5 stars ανά τομέα: συνολική βαθμολογία στους 12 τομείς = 60

Total score: 14,5



Overall child safety grades in Europe
(31 countries)

Performance grade out of 60 stars



TACTICS average: 35.0 stars 😐

Greece report card, 2012, TACTICS:

Action required...

INJURY AREA SCORES (out of a possible five stars)

Pedestrian safety	
Passenger/driver safety	
Moped/motor scooter safety	
Cycling safety	
Water safety/drowning prevention	
Fall prevention	
Poisoning prevention	
Burn/scald prevention	
Choking/strangulation prevention	
Child safety leadership	
Child safety infrastructure	
Child safety capacity building	

Σας ευχαριστώ πολύ!!!



“The true measure of a nation’s standing is how well it attends to its children – their health and safety, their material security, their education and socialization, and their sense of being loved, valued, and included in the families and societies into which they are born.”

UNICEF