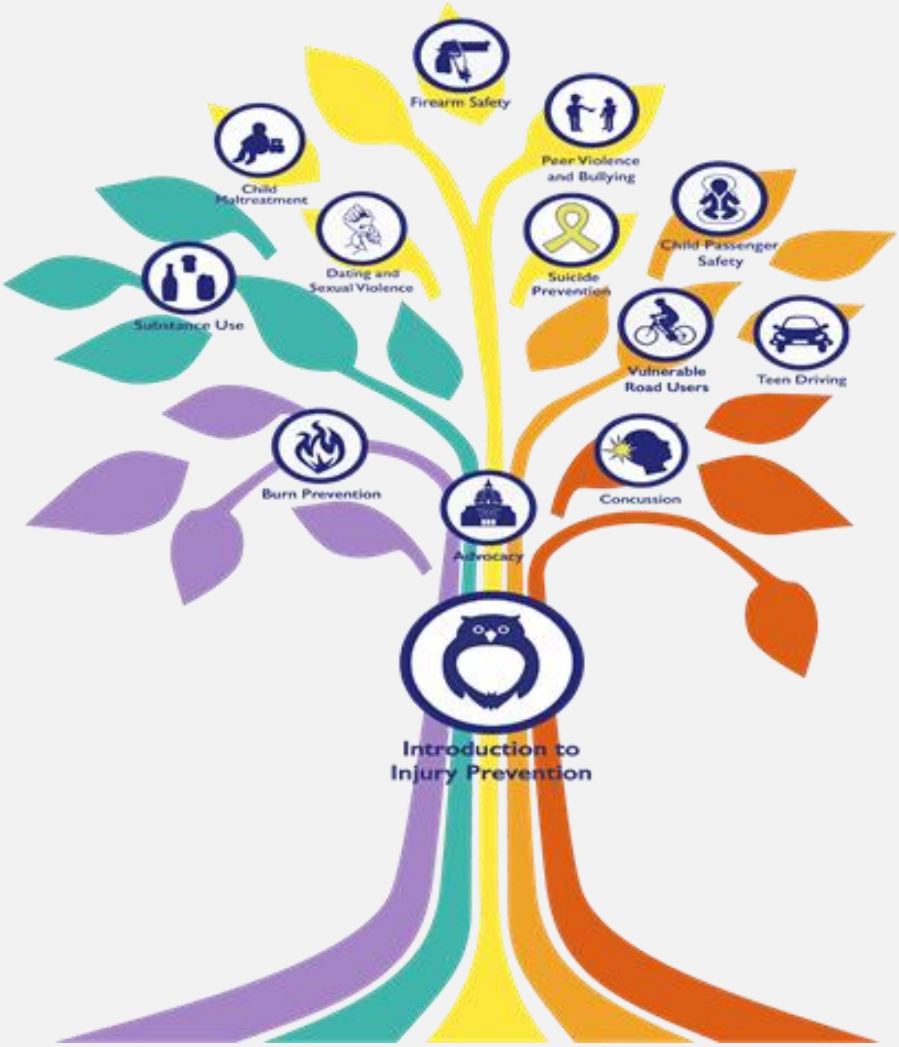
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ ΤΟΥ Π.Ο.Υ.

Το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ., από συστάσεως και εκ του καταστατικού του, μεταξύ των άλλων έχει σκοπό την υιοθέτηση και εφαρμογή των πολιτικών του Π.Ο.Υ. για τις Υγιείς Πόλεις, την επιστημονική υποστήριξη των Δήμων μελών του και την μεταφορά τεχνογνωσίας .

Μια από τις κύριες πολιτικές του Π.Ο.Υ. αφορά την Πρόληψη των Ατυχημάτων η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τους κοινωνικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την Υγεία, καθώς και με την ποιότητα και τον τρόπο ζωής.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Δικτύου υπό την Προεδρία του καθηγητή κ. Ιωάννη Τούντα και τον Συντονισμό της Συντονίστριάς του Προγράμματος Υγιείς Πόλεις του ΕΔΔΥΠΠΥ κ. Νταίζης Παπαθανασοπούλου, στα πλαίσια της επεξεργασίας πολιτικών για την Προαγωγή της Υγείας, συνέστησε Ομάδα Εργασίας προκειμένου να διαμορφώσει για τους Δήμους μέλη του μια σύγχρονη πολιτική για την Πρόληψη των Ατυχημάτων εναρμονισμένη με την πολιτική του Π.Ο.Υ. και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μια πολιτική που στηρίζεται στους παράγοντες για τους οποίους έχει αρμοδιότητα και μπορεί να επηρεάσει η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην χώρα μας.

Η πρόταση που προέκυψε από την Ομάδα Εργασίας, αφού εστάλη προς όλους τους Δήμους για διαβούλευση και παρουσιάστηκε και συζητήθηκε σε δύο Συναντήσεις Εργασίας, οριστικοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2021, και σας την παραδίδουμε σαν ένα χρήσιμο εργαλείο στην χάραξη και υλοποίηση της πολιτικής σας για την Πρόληψη των Ατυχημάτων των πολιτών στις πόλεις μας.

Ο Πρόεδρος του ΔΣ

Περιφερειάρχης Αττικής

Γιώργος Πατούλης

Η παρούσα Πρόταση είναι προϊόν ομαδικής διατομεακής συνεργασίας μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου που εργάσθηκαν και ολοκλήρωσαν αυτή την Πρόταση είναι τα εξής:

- **Παπαθανασοπούλου Νταίζη**, Κοινωνιολόγος – Κοινωνική Λειτουργός, Συντονίστρια Προγράμματος Υγιείς Πόλεις στο ΕΔΔΥΠΠΥ, Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής του Π.Ο.Υ. για το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και Προεδρεύουσα για τα Εθνικά Δίκτυα
- **Καραμπέτσου Μαίρη,** Εργοθεραπεύτρια, MSc, Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Ηρακλείου Αττικής
- **Ευαγγέλου Ευανθία,** Κοινωνική Λειτουργός, PhD, Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Γλυφάδας
- **Οικονομοπούλου Αγγελική,** Ψυχολόγος, MSc, Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Αγίων Αναργύρων-Καματερού
- **Μαρασλή Αναστασία**, Ψυχολόγος-Κοινωνική Λειτουργός, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής **Δήμου Ορεστιάδας**
- **Ζαΐμη Ευστρατία,** Κοινωνική λειτουργός, Προϊσταμένη Αυτοτελούς τμήματος Κοινωνικής Προστασίας Παιδείας & Πολιτισμού Δήμου Ι.Π. Μεσολογγίου.

Η Ομάδα Εργασίας, έλαβε υπ όψιν τις κάτωθι Αρχές των Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. Ευρώπης για την χρονική περίοδο 2014-2019,

- **Η επένδυση στην υγεία, ο σχεδιασμός και οι δράσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής των πολιτών**.
- Η αντιμετώπιση των λοιμωδών και των **μη μεταδοτικών ασθενειών σε όλη την ευρωπαϊκή περιφέρεια**
- Η ενίσχυση των συστημάτων δημόσιας υγείας
- Η δημιουργία **ανθεκτικών κοινοτήτων και υποστηρικτικού περιβάλλοντος**

Και αφού συνεργάσθηκε με την Δ/νση Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας τα στελέχη της οποίας , Αντώνη Χριστοδούλου (Δντής) Αγγελική Μοίρου, Παναγιώτα Στασινοπούλου, Σοφία Ντούση, Γιάννη Δενδρινό, ιδιαιτέρως ευχαριστούμε,

Προτείνει τα εξής:

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε δύο λεπτά ένα ευρωπαίος πολίτης χάνει τη ζωή του ως αποτέλεσμα τραυματισμού. Για κάθε ένα θανάσιμο τραυματισμό, αντιστοιχούν 23 που έχουν ως αποτέλεσμα εισαγωγές σε νοσοκομείο.

Στην προσπάθεια να προτείνουμε δράσεις πρόληψης των ατυχημάτων στην κοινότητα, την οποία εδώ ορίζουμε με γεωγραφικά κριτήρια, είναι σημαντικό να αναφερθούμε σε κάποια στατιστικά στοιχεία που κατηγοριοποιούν το φαινόμενο κατά ηλικιακές ομάδες (Πηγή: Eurosafe, 2016).

Ο κίνδυνος τραυματισμών σχετίζεται άμεσα με το περιβάλλον που ζει και κινείται το άτομο, σε διαφορετικές περιόδους της ζωής του.

Για παράδειγμα, τα πολύ μικρά παιδιά (ηλικίας 0- 4 ετών), καθώς και οι μεγαλύτεροι ενήλικες (>75 ετών) περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι, καθώς και σε πλαίσια ψυχαγωγίας. Ως εκ τούτου, τα στοιχεία καταδεικνύουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μη θανάσιμων τραυματισμών στο σπίτι και σε πλαίσια/χώρους ψυχαγωγίας.

Σοβαρός κίνδυνος σχολικών τραυματισμών υπάρχει σε παιδιά και νέους ηλικίας 7 – 19 ετών, καθώς επίσης ο κίνδυνος από αθλητικούς τραυματισμούς είναι μεγαλύτερος στην ηλικιακή ομάδα σε εφήβους και νέους (ηλικίας 15-19 ετών).

Το ποσοστό των τραυματισμών από τροχαία σε ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, δείχνει ότι οι λιγότερο έμπειροι οδηγοί έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τους παλαιότερους και έμπειρους οδηγούς.

Οι τραυματισμοί στους χώρους εργασίας υπερτερούν στην ηλικιακή ομάδα που βρίσκεται στην παραγωγική ηλικία μεταξύ 20 και 65.

Τέλος, οι αυτοτραυματισμοί και οι τραυματισμοί που σχετίζονται με επίθεση ή βίαιη συμπεριφορά, πλειοψηφούν στην νεαρή και την ώριμη ηλικία, ενώ το ποσοστό τους μειώνεται σταδιακά όσο μεγαλώνει το άτομο.

Η αντιμετώπιση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων σε όλη την ευρωπαϊκή περιφέρεια αποτελεί ένα σημαντικό άξονα της πολιτικής των Υγιών Πόλεων.

Εξίσου σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας με τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα αποτελούν οι τραυματισμοί από μη εκούσια ατυχήματα οι οποίοι προκαλούν 21 χαμένα χρόνια ζωής από ανικανότητα και οι εκούσιοι τραυματισμοί οι οποίοι ευθύνονται για 6,5 εκατομμύρια χαμένων χρόνων ζωής.

Τα τροχαία ατυχήματα, οι αυτο-τραυματισμοί, οι πτώσεις, η βία, οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα αποτελούν τις 5 κυριότερες αιτίες τραυματισμών.

Πολλά από τα παραπάνω όπως είναι οι αυτοτραυματισμοί συνδέονται και με νευρολογικές και ψυχικές διαταραχές και κυρίως κατάθλιψη, μία διαταραχή που πολλές φορές διαφεύγει της διάγνωσης (Δαρβίρη, 2007).

Η πρόληψη ατυχημάτων στην κοινότητα είναι πολύ-επίπεδη δεδομένου ότι στοχεύει
α) στην πρωτογενή πρόληψη με την ευαισθητοποίηση διάφορων ηλικιακών ομάδων καθώς και την δημιουργία κατάλληλων υποδομών όπως είναι ο κατάλληλος αστικός σχεδιασμός και
β) την έγκαιρη παρέμβαση (δευτερογενή πρόληψη) με την προσβασιμότητα σε εξειδικευμένες στην κοινότητα.

Στόχος της παρούσας εισήγησης είναι να εστιάσει σε προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που αφορούν τους κάτωθι Θεματικούς Άξονες.

Α. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Οι επιπτώσεις από το σύγχρονο τρόπο μετακίνησης που είναι κυρίως με αυτοκίνητο μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμες (τραυματισμοί από τροχαία) ή μακροπρόθεσμες (νοσήματα που σχετίζονται με θόρυβο, καθιστική ζωή και ρύπανση).
Τα τροχαία αποτελούν την πρώτη αιτία ακούσιου θανάτου από τραυματισμό παγκοσμίως. Στην Ελλάδα κάθε χρόνο τραυματίζονται 30.000 άνθρωποι και από αυτές τις περιπτώσεις οι 2.000 είναι καταληκτικές .
Η **Ελλάδα** κατέχει την **τρίτη υψηλότερη θέση στην Ε.Ε.** (14 ανά 100.000 άτομα), αναφορικά με τους δείκτες θνησιμότητας **από τροχαία ατυχήματα μεταξύ παιδιών, εφήβων και νέων έως 25 ετών**.
Συγκεκριμένα, αναγνωρίζονται ως **πρώτη αιτία θανάτου** για την ηλικία **15-18 ετών** και ως **δεύτερη** για την ηλικία **10-14 ετών** (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).
Ένα **σημαντικό ποσοστό (38%) των ανήλικων** (παιδιών και εφήβων) που επέζησαν από ΤΑ, **παρουσιάζουν συμπτώματα μετατραυματικού στρες** (εφιάλτες, διάφορες φοβίες, έντονο άγχος, κατάθλιψη), ενώ **οι ψυχολογικές επιπτώσεις, των ΤΑ τείνουν να υποτιμώνται από γονείς και ειδικούς** (Πηγή: Το Βήμα, 5.3.2017, άρθρο του παιδοψυχίατρου Δρ. Γεράσιμου Κολαϊτη).

ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ αποτελούν οι Πεζοί, , οι δικυκλιστές, οι ηλικιωμένοι, τα ΄Ατομα με αναπηρία. Τα παιδιά που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα, αποτελούν μια ιδιαιτέρως ευπαθή Ομάδα.

Εκτός από τις συνθήκες του περιβάλλοντος (κατάσταση οδοστρώματος) και την κατάσταση του οχήματος, κύρια αιτία των τροχαίων ατυχημάτων αποτελεί η ανθρώπινη συμπεριφορά.
Συμπεριφορά και τρόπος ζωής υιοθετούνται κυρίως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία και κάτω από την επίδραση μιας σειράς παραγόντων συναρτημένων με το άτομο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αναπτύσσεται.
Η διεθνής εμπειρία στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης κατέδειξε ότι η απλή διαφώτιση ή η πληροφόρηση αυξάνει τις γνώσεις αλλά δεν είναι αρκετή για να αλλάξει τη συμπεριφορά ενώ η ενεργητική/βιωματική μάθηση (active learning)

δίνει την ευκαιρία στο άτομο να πάρει αποφάσεις και να μάθει να αντιλαμβάνεται τις συνέπειες των αποφάσεων αυτών .

1)Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων στην παιδική και την εφηβική ηλικία.

Η εκπαίδευση των ανήλικων (παιδιών και εφήβων) σχετική με την πρόληψη των ατυχημάτων, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της αγωγής υγείας. Ο Π.Ο.Υ εκφράζει την άποψη ότι είναι ευκταίο να υπάρχει σε κάθε σχολείο ένα πρόσωπο με επαγγελματική εμπειρία στην Αγωγή υγείας, προκειμένου να συντονίζει δράσεις που αναφέρονται στην υγειονομική εκπαίδευση. Το σχολείο αποτελεί έναν από τους πλέον ενδεδειγμένους χώρους εφαρμογής προγραμμάτων προαγωγής της υγείας στην κοινότητα, δεδομένου ότι επιτρέπει την πρόσβαση σε έναν μεγάλο πληθυσμό ανηλίκων που περνάει μεγάλο χρονικό διάστημα στο χώρο αυτό. Επίσης, επιτρέπει τη συμμετοχή των γονέων και της ευρύτερης κοινότητας.

Β. ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι τραυματισμοί στην ηλικιακή ομάδα 20 – 65 ετών υπερτερούν στους χώρους εργασίας.
Οι παρεμβάσεις χρειάζεται να γίνονται καταρχήν σε ο,τι αφορά στο άμεσο φυσικό περιβάλλον εργασίας, (όπως είναι η κτιριακή υποδομή καθώς και η ίδια η εργασιακή διαδικασία), καθώς και στο ψυχο-κοινωνικό περιβάλλον, (όπως είναι το οικονομικό, οργανωτικό, πολιτικό και νομικό περιβάλλον), αλλά και το ευρύτερο ιδεολογικό πλαίσιο που χαρακτηρίζει την εργασία και την οργάνωσή της.
Μία ολιστική προσέγγιση στο θέμα αυτό, προϋποθέτει να ληφθούν υπόψη ευρύτεροι κοινωνικοί και πολιτικοί παράγοντες που επηρεάζουν το εργασιακό περιβάλλον και την απόδοση των εργαζομένων και έχουν παράλληλες επιπτώσεις σε κόστος σε κρατικές και ιδιωτικές επιχειρήσεις.
Τα βασικά προγράμματα προαγωγής υγείας στους εργασιακούς χώρους περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την πρόληψη των ατυχημάτων.
Η διάσταση του άγχους και του στρες και του τρόπου που σχετίζεται με την πρόκληση ακούσιων ή και εκούσιων ατυχημάτων στο εργασιακό περιβάλλον, έχει συμπεριληφθεί τα τελευταία χρόνια στα προγράμματα που υλοποιούν Διεθνείς Οργανισμοί όπως είναι το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στην Εργασία (www.enwhp.org), και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (www.healthy-workplaces.eu). **Ανάλογες προσπάθειες υλοποιούνται από το Ελληνικό Υπουργείο Εργασίας, σε συνεργασία με τους Δήμους της χώρας.**

Οι Δήμοι της χώρας παρ όλες τις διαφορές τους, που αφορούν στο πληθυσμιακό γεωγραφικό μορφολογικό και κοινωνικό τους προφίλ, ως πλαίσιο απασχόλησης εργαζομένων παρουσιάζουν ομοιότητες, κυρίως στη δομή και τη διοικητική διάρθρωση και εποπτεία των υπηρεσιών τους καθώς και στα επιμέρους αντικείμενα των αρμοδιοτήτων τους. Εξ αυτών, καλούνται να εφαρμόζουν κοινό πλαίσιο

προστασίας- πρόληψης ατυχημάτων και αντιμετώπισης εργασιακών κινδύνων, όπως αυτό ορίζεται από τις κείμενες νομοθεσίες και οδηγίες κατά κλάδο απασχόλησης και εργασιακό περιβάλλον, που ισχύουν γενικότερα για την ελληνική και ευρωπαϊκή επικράτεια.

Η ΠΟΕ-ΟΤΑ σημειώνει ότι από τον Ιούλιο του 2014 ως και τις 19 Σεπτεμβρίου 2016 συνολικά 20 άνθρωποι ηλικίας 30 – 60 ετών, σκοτώθηκαν εν ώρα υπηρεσίας, αφήνοντας πίσω τους απροστάτευτες οικογένειες, γυναίκες και μικρά παιδιά, ενώ άλλοι 7 της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας τραυματίστηκαν σοβαρά. (ΓΙΑΤΙ ΣΚΟΤΩΘΗΚΑΝ? ΑΠΟ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ? ΜΕ ΠΟΙΑΝΟΥ ΕΥΘΥΝΗ?)

- Οι Δήμοι οφείλουν να διαθέτουν τεχνικό ασφαλείας και ιατρό εργασίας οι οποίοι να μεριμνούν, ελέγχουν και καθοδηγούν τις διαδικασίες, τα μέτρα και τα μέσα πρόληψης –ασφάλειας και υγιεινής, ώστε αυτοί να συμβαδίζουν με τους κανόνες και τις εκάστοτε υποχρεωτικές οδηγίες για την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας και κατά την εκτέλεση αυτών.

Οι Προκλητικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη διοικητική και τεχνική υποδομή στους ΟΤΑ

-Παραλείψεις και **κακή εφαρμογή των κανόνων ατομικής προστασίας και υγιεινής,** καθώς **και χρήσης** των ενδεικνυόμενων μέσων.
- Περιορισμένη γνώση, άγνοια ή παρανόηση σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους που ελλοχεύουν κατά την άσκηση του έργου τους.
- Μη εφαρμογή συστηματοποιημένων πρωτοκόλλων στην εκτέλεση των εργασιών και ελλιπής εποπτεία αυτών, από άτομα που φέρουν την ανάλογη επαγγελματική γνώση κι εμπειρία.
- Απουσία πιστοποιημένης εκπαίδευσης και γενικότερα επαγγελματικής κατάρτισης εντός του πλαισίου απασχόλησης, για την ορθή εφαρμογή των κανόνων ασφάλειας και υγιεινής και αντιμετώπισης συμβάντων ατυχημάτων στο χώρο εργασίας.
-Πλημμελής συντήρηση εξοπλισμών και εργαλείων και μη τακτικότητα και τυπικότητα ελέγχου καταλληλότητας εξοπλισμού, εργαλείων, μηχανημάτων, μέσων προστασίας κλπ.
-Απασχόληση περιστασιακά απασχολούμενου προσωπικού, μη κατάλληλα εκπαιδευμένου και χωρίς την απαιτούμενη εμπειρία σε τομείς υψηλού κινδύνου (καθαριότητα και τεχνικά έργα) .

Προκλητικοί ανθρώπινοι –ψυχολογικοί παράγοντες

-Ψυχολογική αποφυγή της πιθανότητας έκθεσης σε ατύχημα και της ενασχόλησης και προετοιμασίας γι αυτό, λόγω του στρες που προκαλεί στο άτομο
-Νοοτροπία σε λανθασμένες λάθος συνήθειες, υπερεκτίμηση δυνατοτήτων, αδιαφορία και μη συμμόρφωση στους κανόνες.
- Εργασιακή κόπωση και εξουθένωση
-Ψυχολογικές, διανοητικές διαταραχές και δυσκολίες μη διαγνωσμένες και μη θεραπευτικά ελεγχόμενες .

Προκλητικοί Κοινωνικοί παράγοντες

Συχνή περιστασιακή απασχόληση ατόμων χαμηλού μορφωτικού, οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου, μέσω προγραμμάτων απασχόλησης, κυρίως στον τομέα καθαριότητας, που στερούνται βασικών γνώσεων και μέσων και συχνά αδυνατούν να ακολουθήσουν τα στοιχειώδη μέτρα αυτοπροστασίας αλλά και να χρησιμοποιήσουν επαρκώς υπηρεσίες και συστήματα υγείας

<u>Συμπεράσματα και προτάσεις</u>

-Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης ως εργοδότες μεγάλου αριθμού εργαζομένων οφείλουν να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων τους.
Θα ήταν αποτελεσματικό:
- Να δημιουργήσουν, πιστοποιήσουν και εφαρμόσουν πρωτόκολλα εκτέλεσης εργασιών, που

αποτελούν μέρος της καθημερινής εργασιακής τους πρακτικής και αρμοδιότητας, ειδικά προσαρμοσμένα στις ειδικές συνθήκες της χωρικής τους επικράτειας.
- Να δημιουργήσουν υλικό ενημέρωσης, κατάλληλη σήμανση των κινδύνων και πρωτόκολλα αντιμετώπισης συμβάντων τα οποία θα κάνουν γνωστά γνωρίζουν στο σύνολο των εργαζομένων. Τέτοια εργαλεία οφείλουν να αναπροσαρμόζονται και να επικαιροποιούνται τακτικά.
-- Η εφαρμογή των κανόνων και των μέτρων προστασίας και η διάθεση των απαραίτητων μέσων, που προβλέπονται κατά τομέα απασχόλησης από τις ειδικές νομοθεσίες, θα πρέπει να είναι αδιάλειπτη, αυστηρή και να προσαρμόζεται στις νέες πρακτικές και στην επιστημονική γνώση .
-Οι έλεγχοι των εξοπλισμών, εργαλείων, μηχανημάτων και τροχοφόρων οφείλουν να είναι τακτικοί και να αναφέρονται σε «ειδικά δελτία – ταυτότητες καταλληλότητας» των παραπάνω αντικειμένων, ώστε να πιστοποιούνται, παρακολουθούνται και αξιολογούνται ως προς την επάρκειά τους.
- Να μεριμνήσουν για τη δημιουργία υποδομών και εγκαταστάσεων υγιεινής για το προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα υψηλής επιβάρυνσης με ρύπους και έκθεσης σε υλικά που εγκυμονούν κίνδυνους μόλυνσης (λουτρά, χώροι πλύσης και απολύμανσης ειδών προσωπικής προστασίας), ώστε να μην αποτελεί η μέριμνα αυτή θέμα προσωπικής επιμέλειας και ευθύνης των εργαζομένων, καθώς διαφαίνεται να μην είναι διαθέσιμα τέτοια μέσα στο σύνολο των εργαζομένων, ιδιαίτερα στην περίοδο της οικονομικής κρίσης που διανύουμε.
- Να προβλέπονται και εφαρμόζονται εσωτερικά και κατά τομέα απασχόλησης, προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων για την ασφαλή εκτέλεση των καθηκόντων τους, τις ιδιαιτερότητες, την επικινδυνότητα, την ορθή χρήση των μέσων αυτοπροστασίας, αλλά και των συστημάτων ασφάλειας καθώς και για την αντιμετώπιση έκτακτων συμβάντων κινδύνου-ατυχημάτων.
- Να μεριμνούν για την ύπαρξη και ανανέωση υλικού πρώτων βοηθειών, προσπελάσιμου και διαθέσιμου στους επιμέρους χώρους εργασίας .
-Να παρέχουν τη δυνατότητα εκπαίδευσης στις πρώτες βοήθειες, του προσωπικού, ώστε σε περίπτωση συμβάντος, η τυχόν παρέμβαση να είναι έγκυρη, έγκαιρη και ασφαλής.

-Να εφαρμόζουν σε επίπεδο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, πρακτικές πρόληψης και απόσβεσης της εργασιακής κόπωσης και υπερβολικής έκθεσης σε σωματικό η ψυχολογικό κίνδυνο, ώστε να αποφεύγεται το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης (burn out).

Γ. **ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ**

Τα πολύ μικρά παιδιά (ηλικίας 0 - 4 ετών), καθώς και οι μεγαλύτεροι ενήλικες (>75 ετών) περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι. Ως εκ τούτου, τα στοιχεία καταδεικνύουν τα μεγαλύτερα ποσοστά μη θανάσιμων τραυματισμών στο σπίτι

1. **Έως τριών ετών** :
   Οι πτώσεις κατέχουν την **πρώτη** συχνότερη **θέση**.
   Ακολουθούν σε συχνότητα οι εισροφήσεις και οι κακώσεις από κατάποση ξένων σωμάτων,
   οι δηλητηριάσεις και
   τα εγκαύματα.

2. ***Στη νηπιακή ηλικία*** *κυριαρχούν:*
   οι πτώσεις,
   οι πνιγμοί στον υδάτινο χώρο και
   οι δηλητηριάσεις και τα εγκαύματα
   (Πηγή, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Όσον αφορά στα μικρά παιδιά, τα μέτρα πρόληψης ατυχημάτων χρειάζεται να είναι αυξημένα με προέχουσα την παθητική ασφάλεια, δηλαδή το ασφαλές περιβάλλον ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του παιδιού (Πετρίδου, 2005).
Συμβουλές και οδηγίες πρέπει να δίνονται στους γονείς ώστε να φροντίσουν ορισμένες λεπτομέρειες στο περιβάλλον που ζει και κινείται η οικογένεια, έτσι ώστε να αποτρέπονται συνήθη ατυχήματα και τραυματισμοί.
Όσο πιο καλά οργανωμένο είναι το περιβάλλον στο οποίο ζουν τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι, τόσο ενισχύεται η ανεξαρτησία και η ασφάλειά τους και βελτιώνονται οι ενδοοικογενειακές σχέσεις.

3. Ατυχήματα στο Σχολικό Περιβάλλον

Α. **<u>Βρεφονηπιακοί σταθμοί</u>**
Με βάση τα στοιχεία **πρόσφατης έρευνας του ΑΤΕΙ Αθήνας, στον πληθυσμό 11.124 παιδιών** που φοιτούσαν σε **180 βρεφονηπιακούς σταθμούς** του Νομού Αττικής, διαφάνηκε ότι **σε ποσοστό 18 %** είχαν συμβεί διάφορα **ατυχήματα** όπως :

- στην αυλή 640 **(30%),**
- στο εσωτερικό της τάξης 857 **(40%)**,

ενώ
τα **αγόρια** ήταν **περισσότερο επιρρεπή** στα ατυχήματα, με ποσοστό **79%**.

Β) **<u>Πρωτοβάθμια-Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</u>**

Σοβαρός κίνδυνος σχολικών τραυματισμών υπάρχει σε παιδιά και νέους ηλικίας 7 – 19 ετών.

Σημαντική είναι και η διαπίστωση ότι **>50% των σοβαρών τραυματισμών** που μελετήσαμε συνέβησαν στους λεγόμενους ασφαλείς χώρους (σπίτι 42,5% και **σχολείο 10,4%),** γεγονός που υποδηλώνει τη συνεχιζόμενη **ανάγκη ενημέρωσης γονέων και δασκάλων** για τα θέματα των τραυματισμών. (Πηγή: https://www.pedtrauma.gr/el/2014-04-12-22-53-39/research-menu-el .

Οι μέχρι τώρα μελέτες κατέδειξαν ότι η **πλειοψηφία των τραυματισμών** που χαρακτηρίζονται «ατυχήματα» **αφορούν σε αγόρια ηλικίας 7-19 ετών** (Πηγή: https://www.pedtrauma.gr/el/2014-04-12-22-53-39/research-menu-el) .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- Οι γνώσεις των παιδαγωγών, αλλά και των ίδιων των γονέων είναι ελλιπής σε θέματα πρώτων βοηθειών και θεωρούμε ότι η ανάπτυξη πρόληψης παιδικών και εφηβικών ατυχημάτων θα αποτελέσει εργαλείο καινοτομίας, προώθησης και εκπαίδευσης. Οι δράσεις είναι σημαντικό να διέπονται από συνεχή αξιολόγηση.
- Η εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων, σχετική με την πρόληψη των ατυχημάτων, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της αγωγής υγείας.
- Οι γνώσεις των παιδαγωγών, αλλά και των ίδιων των γονέων είναι ελλιπής σε θέματα πρώτων βοηθειών και θεωρούμε ότι η ανάπτυξη πρόληψης παιδικών και εφηβικών ατυχημάτων θα αποτελέσει εργαλείο καινοτομίας, προώθησης και εκπαίδευσης. Οι δράσεις είναι σημαντικό να διέπονται από συνεχή αξιολόγηση.
- Η εκπαίδευση των παιδιών και των εφήβων, σχετική με την πρόληψη των ατυχημάτων, αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της αγωγής υγείας.

4. Πρόληψη Ατυχημάτων Ηλικιωμένων

Τα προβλήματα μνήμης, αστάθειας, κινητικότητας, όρασης και ακοής που εμφανίζονται στα άτομα της Γ΄ Ηλικίας προκαλούν δυσκολίες στη λειτουργικότητά τους και δημιουργούν κινδύνους που περιλαμβάνουν πτώσεις, τραυματισμούς, εγκαύματα, δηλητηριάσεις. Η εργονομική μελέτη και οι παρεμβάσεις που θα προταθούν για τη διαμόρφωση του χώρου της οικίας και του περιβάλλοντος που ζει και κινείται ο ηλικιωμένος, καθώς και η προσαρμογή των δραστηριοτήτων που εκτελεί, στοχεύουν στην ασφάλεια του ατόμου και στη διευκόλυνσή του στις καθημερινές ασχολίες.

Όσο πιο καλά οργανωμένο είναι το περιβάλλον στο οποίο ζει ο ηλικιωμένος, τόσο ενισχύεται η ανεξαρτησία και η ασφάλεια του και βελτιώνονται οι ενδοοικογενειακές σχέσεις. Δίνοντας επιπλέον συμβουλές και οδηγίες στα άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων ώστε να φροντίσουν ορισμένες λεπτομέρειες στο περιβάλλον που ζουν και κινούνται βοηθά ώστε να αποτραπούν συνήθη ατυχήματα και τραυματισμοί.

Η άρση των περιβαλλοντικών περιορισμών, η καλύτερη οργάνωση του χώρου και η προσαρμογή των δραστηριοτήτων αφορούν σε απλές και σε σύνθετες παρεμβάσεις.

Προτάσεις – παρεμβάσεις, στο χώρο διαβίωσης, όπως:

- Οι μοκέτες και τα χαλιά να είναι κολλημένα στο πάτωμα με ταινία διπλής όψεως.
- Όλα τα καλώδια των ηλεκτρικών συσκευών να είναι στερεωμένα κατά μήκος των τοίχων.
- Να υπάρχει διαφορά χρώματος στα διαφορετικά επίπεδα του σπιτιού ή να τοποθετηθούν ευδιάκριτα τελειώματα στα σκαλοπάτια.
- Τα μικροέπιπλα να τακτοποιηθούν σε σημεία που δεν εμποδίζουν την ελεύθερη διέλευση.
- Ο φωτισμός να είναι επαρκής σε όλους τους χώρους, διαφορετικά να ενισχύεται ώστε να αποφεύγονται ατυχήματα λόγω κακής ορατότητας.
- Κιγκλιδώματα προδιαγραφής να τοποθετηθούν στις εξωτερικές ή/και εσωτερικές σκάλες του σπιτιού για πιο εύκολη άνοδο και κάθοδο.
- Να εγκατασταθεί κουδούνι κινδύνου, ώστε να ειδοποιείται άμεσα ο φροντιστής σε περίπτωση ανάγκης.
- Να τοποθετηθούν προστατευτικές μπάρες στους χώρους που κινείται ο ηλικιωμένος, εφόσον κρίνεται απαραίτητο.

Πολλές άλλες παρεμβάσεις ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του ηλικιωμένου προλαμβάνουν δυσάρεστες καταστάσεις και μπορούν να αποτρέψουν συνήθη ατυχήματα και τραυματισμούς. Ειδικότερες προσαρμογές και βοηθήματα προτείνονται για την ασφάλεια και διευκόλυνση του ηλικιωμένου στις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται στους χώρους:

του **ΜΠΑΝΙΟΥ**

- Λαβές ασφαλείας στη μπανιέρα.
- Αντιολισθητικό πατάκι στο εσωτερικό της μπανιέρας και στο δάπεδο μπροστά από αυτήν.
- Σανίδα μπάνιου ή αναδιπλούμενο σκαμνί τοίχου για το ντους.
- Μπάρες στήριξης στα πλαϊνά της λεκάνης ή πλαίσιο τουαλέτας.
- Ανυψωτικό κάθισμα λεκάνης, ώστε το άτομο να κάθεται και να σηκώνεται με ασφάλεια.
- Ο θερμοστάτης στο θερμοσίφωνα να είναι σε χαμηλούς βαθμούς, ώστε το νερό να μην είναι αρκετά ζεστό να κάψει τον ηλικιωμένο που θα επιχειρήσει να ανοίξει μόνος του τη βρύση.

της **ΚΟΥΖΙΝΑΣ**

- Τοποθέτηση χρονοδιακόπτη στην ηλεκτρική κουζίνα για την αποφυγή κινδύνου πυρκαγιάς, αν ξεχάσει ο ηλικιωμένος το ρεύμα ανοιχτό.

- Τοποθέτηση όλων των αντικειμένων που τακτικά χρησιμοποιεί (κατσαρόλες, πιάτα, τρόφιμα κλπ) σε χαμηλά ράφια και ντουλάπια, αφού συχνά τα άτομα της Γ' Ηλικίας ανεβαίνουν σε σκαμνί για να τα φτάσουν, με σοβαρό κίνδυνο να πέσουν και να τραυματιστούν.

του **ΥΠΝΟΔΩΜΑΤΙΟΥ**

- Τοποθέτηση λαβής στο κρεβάτι ώστε ο ηλικιωμένος να γυρνάει με ευκολία το βράδυ και να σηκώνεται με ασφάλεια το πρωί.
- Το κρεβάτι και οι καρέκλες να είναι σταθερά και να ρυθμιστούν σε κατάλληλο ύψος για την ασφαλή χρήση τους.

Για μια εύκολη, ασφαλή και ανεξάρτητη ζωή **οι δραστηριότητες** που πραγματοποιεί ο ηλικιωμένος μπορούν **να προσαρμοστούν** και αν κρίνεται απαραίτητο, **το άτομο να εκπαιδευτεί στη χρήση κατάλληλων βοηθημάτων**. Παρακάτω δίνονται απλά παραδείγματα:

Για την **Ένδυση – Υπόδυση**

- Βοηθήματα, όπως ο καλτσοφορετής και το ειδικό κόκαλο παπουτσιών με μακριά λαβή, επιτρέπουν στον ηλικιωμένο που δυσκολεύεται να σκύβει, να ντυθεί ανεξάρτητα και με ασφάλεια

Για την **Προσωπική υγιεινή και Φροντίδα εαυτού**

- Σφουγγάρι με μακριά λαβή, ώστε το άτομο να μη χρειάζεται να σκύβει και να χάσει την ισορροπία του στο μπάνιο.
- Σπόγγοι με θήκες σαπουνιών.
- Μπουρνούζι για αποτελεσματικό και ασφαλές σκούπισμα.
- Χρήση ξυριστικής μηχανής για το ξύρισμα.

Για τη **Σίτιση και Προετοιμασία Φαγητού**

- Ένας μεγεθυντικός φακός επιτρέπει στον ηλικιωμένο να διακρίνει λεπτομέρειες που αναγράφονται στα προϊόντα, σημαντικές για την υγεία του, όπως η ημερομηνία λήξης ή συστατικά που δεν επιτρέπεται να καταναλώσει.
- Ένα «βοηθητικό χέρι» (reacher) επιτρέπει στον ηλικιωμένο να προσεγγίσει αντικείμενα που βρίσκονται σε μεγάλο ύψος ή έχουν πέσει και δυσκολεύεται να σκύψει για να τα πιάσει.
- Υγρά ή άλλες ουσίες που χύνονται στο πάτωμα, αμέσως να καθαρίζονται, για να μη προκληθεί ατύχημα αργότερα.

Για τα **Ψώνια και τη Φροντίδα του Σπιτιού**

- Ένας περιπατητήρας με ρόδες (rollator) είναι ο πλέον κατάλληλος για ένα ηλικιωμένο άτομο που πρέπει να χρησιμοποιεί βοήθημα βάδισης και παράλληλα να μεταφέρει αντικείμενα.

- Ένα υπερυψωμένο σκαμπό επιτρέπει την εκτέλεση των δραστηριοτήτων από καθιστή θέση.
- Προσοχή σε ζεστά και αιχμηρά αντικείμενα ιδίως όταν υπάρχουν αισθητικές διαταραχές.

Για την **Επικοινωνία**

- Ρύθμιση ταχείας κλήσης προς νούμερα έκτακτης ανάγκης.
- Κατάλογος με χρήσιμα τηλέφωνα (φροντιστή, γιατρού κλπ) με ευδιάκριτα γράμματα δίπλα στην τηλεφωνική συσκευή.
- Αυξημένη ένταση στο κουδούνι του τηλεφώνου.

Για την **Μετακίνηση**

- Το βοήθημα βάδισης, που πιθανόν χρησιμοποιεί ο ηλικιωμένος, να είναι σε κατάλληλο ύψος ανάλογο με τη σωματική του διάπλαση και να έχει οπωσδήποτε λαστιχένιο παπουτσάκι για την ασφάλειά του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι κοινοτικές δράσεις ευαισθητοποίησης για την πρόληψη των ατυχημάτων αποτελούν μέρος της προαγωγής υγείας στο πλαίσιο της κοινότητας η οποία ορίζεται εδώ με γεωγραφικά όρια και περιλαμβάνει το σχολείο, την γειτονιά την πόλη. Οι κοινοτικές δράσεις έχουν μακρόχρονα αποτελέσματα για αυτό απαιτούν πολιτική δέσμευση και κοινοτική συμμετοχή σε βάθος χρόνου. Επίσης, οι κοινοτικές δράσεις στοχεύουν στην ενδυνάμωση των ατόμων όλων των ηλικιών υποστηρίζουν την αυτονομία, βοηθούν τα άτομα να κατανοήσουν και να αποκτήσουν τον έλεγχο και βελτιώνουν τις συνθήκες της ζωής τους.

Πιο συγκεκριμένα, προτείνουμε, τη δέσμευση των τοπικών πολιτικών ηγεσιών για:

- **Υγιή αστικό σχεδιασμό (healthy urban planning**) που επιτρέπει στα άτομα να κινούνται με ασφάλεια στην πόλη και τη γειτονιά συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία, των παιδιών και των ηλικιωμένων.

- Στην Γ' Ηλικία, όπως όλοι γνωρίζουμε μπορεί να εκδηλωθούν διάφορες ασθένειες (πχ. Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, καταθλίψεις, νόσος Alzheimer, Parkinson κλπ.), κρίνεται σημαντικό να αντιμετωπίζεται όλο το φάσμα των προβλημάτων που προκύπτουν, σωματικά, γνωστικά, ψυχολογικά, δίνοντας βάρος σε ορισμένα, ανάλογα με την περίπτωση. Οι παρεμβάσεις στο περιβάλλον του ηλικιωμένου θεωρούνται σημαντικές, γιατί μπορεί να σημαίνουν παράταση της παραμονής του στο χώρο που ζει, μεγαλύτερη ανεξαρτησία στις Δραστηριότητες Καθημερινής Ζωής και καλύτερη ποιότητα ζωής.

Προτείνουμε οι δράσεις και οι παρεμβάσεις να γίνονται με τη φιλοσοφία της υγιούς γήρανσης (healthy ageing).

- Σε ότι αφορά τα παιδιά και τους νέους, λαμβάνοντας υπόψη τα εμπειρικά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι η πρόκληση ατυχημάτων (εκούσιων και ακούσιων) σχετίζεται με τον τρόπο ζωής και τη σχέση με τον εαυτό και τους άλλους, **προτείνουμε προγράμματα Αγωγής Υγείας στη σχολική κοινότητα** με στόχο την προώθηση της φροντίδας εαυτού, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, του αισθήματος του πολίτη και της κοινωνικής συμμετοχής καθώς και της προώθησης της ικανότητας για λήψη αποφάσεων και της διαχείρισης λειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων.

- Σε ότι αφορά τους ενήλικες, και τους τραυματισμούς στους χώρους εργασίας, η προτεραιότητα και οι μέχρι τώρα πρωτοβουλίες για την Ελλάδα εστιάζουν στην υγιεινή και την ασφάλεια και λιγότερο στην προαγωγή δηλαδή στην φιλοσοφία της πρόληψης, η οποία προϋποθέτει αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών. Επίσης υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ αρμόδιων φορέων και ινστιτούτων σε εθνικό επίπεδο. **Προτείνουμε την προώθηση, καλλιέργεια και ενδυνάμωση της συνεργασίας στα τρία επίπεδα διοίκησης ,Δήμοι, Περιφέρεια, Υπουργεία, η οποία στον τομέα αυτόν είναι καθοριστική.**

Δ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι οι τραυματισμοί στην ηλικιακή ομάδα 20-65 έτη υπερτερούν στους χώρους εργασίας (Πηγή: Eurosafe, 2016).

Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, τα εργατικά ατυχήματα, ανά ηλικιακή ομάδα, υπερτερούν μεταξύ 30 και 45 ετών. Δεν υπάρχει κατανομή με βάση το φύλο (http://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SHE03/-).

Η ΠΟΕ-ΟΤΑ σημειώνει ότι, από τον Ιούλιο του 2014 ως και τις 19 Σεπτεμβρίου 2016, στους Δήμους της χώρας, συνολικά 20 άνθρωποι ηλικίας 30 – 60 ετών, σκοτώθηκαν εν ώρα υπηρεσίας.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Θα ήταν αποτελεσματικό τα δημόσια και τα ιδιωτικά πλαίσια εργασίας:

- Να δημιουργήσουν, πιστοποιήσουν και εφαρμόσουν πρωτόκολλα εκτέλεσης εργασιών.

Να δημιουργήσουν υλικό ενημέρωσης, κατάλληλη σήμανση των κινδύνων και πρωτόκολλα αντιμετώπισης συμβάντων τα οποία να αναπροσαρμόζονται και να επικαιροποιούνται τακτικά.

- Να μεριμνήσουν για τη δημιουργία υποδομών και εγκαταστάσεων υγιεινής για το προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα υψηλής επιβάρυνσης με ρύπους και έκθεσης σε

υλικά που εγκυμονούν κίνδυνους μόλυνσης (λουτρά, χώροι πλύσης και απολύμανσης ειδών προσωπικής προστασίας.

- Να μεριμνούν για την ύπαρξη και ανανέωση υλικού πρώτων βοηθειών, προσπελάσιμου και διαθέσιμου στους επιμέρους χώρους εργασίας .
- Να προβλέπονται και εφαρμόζονται εσωτερικά και κατά τομέα απασχόλησης, προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων για την ασφαλή εκτέλεση των καθηκόντων τους.

Κρίνεται απαραίτητο:

- Οι έλεγχοι των εξοπλισμών, εργαλείων, μηχανημάτων και τροχοφόρων που οφείλουν να είναι τακτικοί και να αναφέρονται σε «ειδικά δελτία – ταυτότητες καταλληλότητας» των παραπάνω αντικειμένων.
- Η εφαρμογή των κανόνων και των μέτρων προστασίας και η διάθεση των απαραίτητων μέσων, που θα πρέπει να είναι αδιάλειπτη, αυστηρή και να προσαρμόζεται στις νέες πρακτικές και στην επιστημονική γνώση .
- Να μεριμνούν για την ύπαρξη και ανανέωση υλικού πρώτων βοηθειών, προσπελάσιμου και διαθέσιμου στους επιμέρους χώρους εργασίας .
- Να παρέχουν τη δυνατότητα εκπαίδευσης του προσωπικού στις πρώτες βοήθειες, ώστε σε περίπτωση συμβάντος η τυχόν παρέμβασης, αυτή να είναι έγκυρη, έγκαιρη και ασφαλής.
- Να εφαρμόζουν, σε επίπεδο διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, πρακτικές πρόληψης και απόσβεσης της εργασιακής κόπωσης και υπερβολικής έκθεσης σε σωματικό ή ψυχολογικό κίνδυνο, ώστε να αποφεύγεται το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης (burn out).
- Οι παραπάνω πολιτικές χρειάζεται να συμπεριλάβουν κατά την εφαρμογή τους και τη διάσταση του φύλου.

ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- **Οι κοινοτικές δράσεις ευαισθητοποίησης για την πρόληψη των ατυχημάτων, αποτελούν μέρος της προαγωγής υγείας στο πλαίσιο της κοινότητας** η οποία ορίζεται εδώ με γεωγραφικά όρια και περιλαμβάνει το σχολείο, την εργασία, την γειτονιά, την πόλη. **Οι κοινοτικές δράσεις** έχουν μακρόχρονα αποτελέσματα γι' αυτό **απαιτούν πολιτική δέσμευση και κοινοτική συμμετοχή** σε βάθος χρόνου. Επίσης, **οι κοινοτικές δράσεις στοχεύουν** στην **ενδυνάμωση των ατόμων όλων των ηλικιών**, **υποστηρίζουν την αυτονομία**, βοηθούν τα άτομα να κατανοήσουν και να αποκτήσουν τον έλεγχο και **βελτιώνουν τις συνθήκες της ζωής τους.**
- **Έρευνα και καταγραφή** των ατυχημάτων, μέσα από την κατάρτιση του **προφίλ υγείας των Δήμων.**
- **Εκστρατείες ενημέρωσης** της ευρύτερης κοινωνίας για θέματα πρόληψης ατυχημάτων**.**
- **Ευαισθητοποίηση** σε θέματα που προκαλούν έμμεσα ατυχήματα. Η ακραία φτώχεια, η κατάθλιψη, οι κακές συνθήκες διαβίωσης κ.λ.π. σχετίζονται με την πρόκληση ακούσιων ή και εκούσιων τραυματισμών.
- Συνίσταται **παροχή οδηγιών σε φτωχά νοικοκυριά** για θέματα πρόληψης ατυχημάτων.
  Παρεμβάσεις στην σχολική κοινότητα για την πρόληψη των ατυχημάτων, δημιουργία ομάδων γονέων, εφήβων και εκπαιδευτικών.

Πιο συγκεκριμένα, προτείνουμε τη δέσμευση των τοπικών πολιτικών ηγεσιών για:

- Καταγραφή των ατυχημάτων μέσα από την κατάρτιση προφίλ υγείας των Δήμων.

- Υγιή αστικό σχεδιασμό (healthy urban planning), που επιτρέπει στα άτομα να κινούνται με ασφάλεια στην πόλη και στη γειτονιά, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία, των παιδιών, των εγκύων, των γυναικών με βρεφικά καροτσάκια και των ηλικιωμένων (προσβασιμότητα σε όλους τους δημόσιους χώρους και τις υπηρεσίες). Εναν σχεδιασμό που λαμβάνει υπ όψιν τις ανάγκες όλης της κοινωνίας και μεριμνά για υγιείς μεταφορές στην πόλη.

- Υλοποίηση προγραμμάτων,ανά ηλικιακή κατηγορία,συμπεριλαμβάνοντας τη διάσταση του φύλου.

Με το παρόν κείμενο επιδιώκουμε να δώσουμε στην πολιτική μας την ευρύτητα που απαιτείται, την έννοια του μηνύματος του Π.Ο.Υ. για την ενσωμάτωση της πρόληψης των ατυχημάτων στις πολιτικές των Δήμων.

Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη των ατυχημάτων στην τοπική αυτοδιοίκηση αποτελούν

ένδειξη σεβασμού για την ποιότητα ζωής και την ευημερία των πολιτών. Μία εννοούμενη πολιτεία που σέβεται τους πολίτες της και προάγει την υγεία τους, επεμβαίνει στους παράγοντες που επιδρούν επιβαρυντικά στην καθημερινή τους ζωή, δημιουργώντας έτσι, μέσα από ολιστικό επίπεδο δράσεων, μία πόλη συνεκτική, ασφαλής, ανθεκτική για όλους.

Η Πολιτική του κάθε Δήμου για τα ατυχήματα, μπορεί αποτελεσματικά να αντιμετωπιστεί μεσω των Συντονιστικών Επιτροπών, ως μια **πολυσυμμετοχική διατομεακή Πολιτική.**

ΠΗΓΕΣ:

- WHO, (2017), Health topics, injuries, Διαθέσιμο στο http://www.who.int/topics/injuries/en
- Copenhagen Consensus of Mayors. Healthier and happier cities for all. (WHO Europe 2018)
- ΚΕΕΛΠΝΟ (2013) Ατυχήματα και σωματικές κακώσεις στην παιδική ηλικία, Διαθέσιμο στο: http://www2.keelpno.gr/blog/?p=4371
- Κολαϊτης, Γ. (2017), Τα ψυχικά τραύματα, άρθρο στην εφημερίδα « Το Βήμα, 5.3.2017,
- Οικονομοπούλου Α. & Φερώνας Α. (2016) , "Κοινωνική Αναδοχή: Μια καινοτόμα πρακτική για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού". Η περίπτωση του Δήμου Αγίων Αναργύρων Καματερού" δημοσ. αρθρου. - 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΕ "Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΤΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ", Αθήνα,2016. Διαθέσιμοστο:www.hellenicsociology.gr/sites/default/files/program_eke_5o_final.pdf
- Παπαθανασοπούλου, Ν. (2015), Κύριοι άξονες των υγιών πόλεων για την 6η φάση, 2014-2019, 11ο Συνέδριο ΕΔΔΥΠΠΥ, Ιούνιος 2015.
- Πετρίδου Ε. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ), Ατυχήματα: Αρχές Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα 2005
- Προφίλ Υγείας Δήμου Φιλοθέης-Ψυχικού, Διαθέσιμο στο: http://www.data.gov.gr/dataset/7050e367-4e3d-45cb-874a-41cb8a567ab5/resource/c7083301-194e-4e22-9827-ae9d500d0a2e/down.
- Υγιεινή και την Ασφάλεια στην Εργασία: www.healthy-workplaces.eu, www.enwhp.org