



**«Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης»**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:**

**«Παρεμβάσεις Κοινωνικής Εργασίας σε καταστάσεις Κρίσης στην Οικογένεια»**

---

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

---

Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που επισκέφθηκαν τα ΤΕΠ (έκτακτα) από τροχαίο συμβάν καθώς και το κόστος για το Σύστημα Υγείας



**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:** Παπαδάκη Εμμανουέλα, Κοινωνική Λειτουργός ΤΕ

**Επιβλέπουσα :** Παπαδακάκη Μαρία Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ -ΙΟΥΛΙΟΣ 2020**

© 2020

Παπαδάκη Εμμανουέλα  
ALL RIGHTS RESERVED

## Ευχαριστίες

Και κάπου εδώ το ταξίδι που ονομάζεται μεταπτυχιακό έφτασε στο τέλος του, **θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω** όσους συνέβαλαν σε αυτό το μαγευτικό ταξίδι των γνώσεων.

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές που με επέλεξαν για να μπω σε αυτήν την μυθική άτρακτο που μου πρόσφερε νέες εμπειρίες , νέες γνώσεις και καινοτόμα πράγματα. Να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα **Παπαδακάκη Μαρία** . Που ήταν πρόθυμη να με αναλάβει στην μεταπτυχιακή μου εργασία καθώς με υπομονή και χιούμορ με ενθάρρυνε σε περιόδους θαλασσοταραχής . Και επειδή το ταξίδι ήταν μακρύ και υπήρχαν πολλές φουρτούνες, θα ήθελα να ευχαριστήσω το γραφείο κίνησης του Βενιζελείου Νοσοκομείου για τον χρόνο που μου διέθεσαν και κυρίως **την Κα Παγωμενάκη Χαρά** που με περίσσεια υπομονή με βοήθησε να πραγματοποιήσω την ταυτοποίηση των στοιχείων, χωρίς την συμβολή της δεν θα τα είχα καταφέρει. Το προσωπικό από την οικονομική υπηρεσία που με μύησαν στο σύστημα ώστε να μπορέσω να βγάλω το οικονομικό κόστος. Πολύ σημαντική ήταν και η συνεισφορά της χειρουργικής κλινικής του Βενιζελείου που μου έδωσαν την άδεια να πραγματοποιήσω τα τηλεφωνήματα για την ερέυνα από το γραφείο τους. Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον Διευθυντή της χειρουργικής κλινικής **Κο Χριστοδουλάκη ,τον Κο Κωστάκη και τον Κο Φλαμουράκη**. Καθώς και τον **Κο Σφακιανάκη**, υπεύθυνο του τηλεφωνικού κέντρου. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την φίλη και συνάδελφο μου **Ζαχαρένια Παπαδοπούλου** τόσο για την συναισθηματική όσο και για την πρακτική βοήθεια τις στην ερέυνα μου.

Και επειδή το ταξίδι αυτό ήταν μεγάλο και με πολύ θαλασσοταραχή θα ήθελα να ευχαριστώ **την γλυκιά μου μανούλα και τον σύζυγο μου** γιατί χωρίς αυτούς ίσως να μην είχα πραγματοποιήσει αυτό το ταξίδι .Σας ευχαριστώ που με στηρίζετε και μπορώ να πραγματοποιώ τα όνειρα μου. Ενώ τέλος θα ήθελα να αφιερώσω αυτήν την εργασία στην **κόρη μου** και να της πω ότι πάντα πρέπει να κυνηγάμε και να αγωνιζόμαστε για τα όνειρα μας.

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>6</b>
1.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	12
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΟΧΑΪΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ.....	16
1.3 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	18
1.3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	20
1.4 ΑΙΤΙΑ.....	23
<i>A. Ο ανθρώπινος παράγοντας.....</i>	<i>23</i>
<i>B. Ο Οδηγός.....</i>	<i>23</i>
<i>Γ. Ο Πεζός.....</i>	<i>23</i>
<i>Δ. Ο Συνεπιβάτης.....</i>	<i>24</i>
<i>Δ. Το όχημα.....</i>	<i>24</i>
<i>E. Το οδικό δίκτυο.....</i>	<i>24</i>
1.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	28
<b>2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....</b>	<b>32</b>
1. Σκοπός και στόχοι της μελέτης .....	32
2. Άδεια διεξαγωγής μελέτης .....	32
2.1 ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ .....	32
3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	33
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....</b>	<b>49</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>53</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....</b>	<b>81</b>
ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ .....	81
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ .....	82
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ .....	83

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Κυκλοφορούντα Οχήματα Κατά Τα Έτη 1985 – 2015 .....	19
<b>Πίνακας 2.</b> Παθόντες Από Τροχαία συμβάντα.....	19
<b>Πίνακας 3.</b> Δημογραφικό Προφίλ Ερωτηθέντων .....	21
<b>Πίνακας 4.</b> Δεδομένα της Οδηγικής Συμπεριφοράς .....	22
<b>Πίνακας 5.</b> Τροχαίων Ατυχημάτων.....	26
<b>Πίνακας 6.</b> Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχαίο συμβάν ΕΤΟΣ 2016) .....	35
<b>Πίνακας 7.</b> Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2016.....	35
<b>Πίνακας 8.</b> Κατανομή χρηστών ΤΕΠ ως προς την ηλικιακή ομάδα και το μέσο μετακίνησης κατά τη διάρκεια του τροχαίου συμβάντος .....	36
<b>Πίνακας 9.</b> Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχαίο συμβάν ΕΤΟΣ 2017) .....	36
<b>Πίνακας 10.</b> Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2017. ....	37
<b>Πίνακας 11.</b> Κατανομή χρηστών ΤΕΠ ως προς την ηλικιακή ομάδα 2018 .....	38
<b>Πίνακας 12.</b> Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχαίο συμβάν ΕΤΟΣ 2018) .....	38
<b>Πίνακας 13.</b> Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2018.....	39
<b>Πίνακας 14.</b> Ασφαλιστικός φορέας χρηστών ΤΕΠ κατά το 2018 εξαιτίας τροχαίου συμβάντος..	39
<b>Πίνακας 15.</b> Άμεσο και έμμεσο κόστος για τους ασθενείς ένα χρόνο μετά τον τραυματισμό τους (τραυματίες έτους 2018). ....	40
<b>Πίνακας 16.</b> Άμεσο και έμμεσο κόστος ένα χρόνο μετά τον τραυματισμό τους (κατανομή ανά φύλο). ....	41
<b>Πίνακας 17.</b> Έμμεσο κόστος .....	42
<b>Πίνακας 18.</b> Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.....	42
<b>Πίνακας 19.</b> Ποσοστό καπνιστών.....	43
<b>Πίνακας 20.</b> Αριθμός Τσιγάρων Ανά Ημέρα .....	43
<b>Πίνακας 21.</b> Λήψη φαρμάκων.....	43
<b>Πίνακας 22.</b> Κατανάλωση αλκοόλ.....	44
<b>Πίνακας 23.</b> Είδος αλκοόλ.....	44
<b>Πίνακας 24.</b> Συγκέντρωση αλκοόλ.....	44
<b>Πίνακας 25.</b> Συγκέντρωση αλκοόλ.....	45
<b>Πίνακας 26.</b> Αριθμός Ποτηριών ανά Ημέρα .....	45
<b>Πίνακας 27.</b> Αθλητικές Δραστηριότητες .....	45
<b>Πίνακας 28.</b> Αθλητική δραστηριότητα σαν χόμπι.....	45
<b>Πίνακας 29.</b> Άλλη αθλητική δραστηριότητα εκτός επαγγελματικής .....	46
<b>Πίνακας 30.</b> ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ .....	46
<b>Πίνακας 31.</b> Τύπος περιοχής.....	47
<b>Πίνακας 32.</b> Τύπος δρόμου .....	47
<b>Πίνακας 33.</b> Τόπος συμβάντος.....	47
<b>Πίνακας 34.</b> Επίπεδο Κυκλοφοριακής Συμφόρησης.....	47
<b>Πίνακας 35.</b> Θέση την ώρα του συμβάντος .....	48
<b>Πίνακας 36.</b> Λόγος της μετακίνησης .....	48

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Γράφημα 1. Οδικά Δυστυχήματα 2012-2019 .....	13
Γράφημα 2. Οδικά Τροχαία συμβάντα Ιαν. 2017-18 .....	13
<b>Γράφημα 3.</b> Οδικά δυστυχήματα, τραυματίες και νεκροί 2017-19 (ΕΛΣΤΑΤ) .....	14
<b>Γράφημα 4.</b> Ετήσιος Αριθμός Τροχαίων Ατυχημάτων, Θανάτων Και Νεκρών 1991-2018.....	14
<b>Γράφημα 5.</b> Είδη Τροχαίων Ατυχημάτων.....	17
<b>Γράφημα 6.</b> Είδη Θανατηφόρων Ατυχημάτων .....	18
Γράφημα 7. Αίτια Θανατηφόρων Τροχαίων Ατυχημάτων .....	25
Γράφημα 8 Δυστυχήματα Ανά 100.000 Κατοίκους.....	30
<b>Γράφημα 9.</b> Συνολικό κόστος φροντίδας τραύματος ένα χρόνο μετά τη νοσηλεία .....	41

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Κάθε χρόνο, χιλιάδες άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων στην ΕΕ. Η Ελλάδα δυστυχώς έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά **τροχαίων δυστυχημάτων** μέσα στην Ευρώπη. Ο μέσος όρος θανάτων από τροχαία συμβάντα στην ΕΕ, ανά εκατομμύριο κατοίκων, είναι 50, ενώ στην Ελλάδα φτάνει τους 69. Τα αυξανόμενα ποσοστά των τελευταίων ετών καταδεικνύουν ότι τα τροχαία συμβάντα αποτελούν τη μάλιστα της εποχής. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Οδικής Ασφάλειας, κάθε χρόνο μια μεγαλούπολη 1,4 εκ. ανθρώπων εξαφανίζεται από τον παγκόσμιο χάρτη, μια πόλη 25.250 ανθρώπων εξαφανίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και ένα χωριό 700 ατόμων, χάνεται στην Ελλάδα! Το ετήσιο κόστος των ατυχημάτων, για τη χώρα μας, κυμαίνεται στα 3 δισ. ευρώ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι εάν δεν ληφθούν ριζικά μέτρα από τις χώρες, το 2030 τα τροχαία θα προκαλούν 2.400.000 θανάτους ετησίως.

<https://www.kathimerini.gr/1013788/article/epikairothta/ellada/mia-aplh-kakwsh-apexei-liga-xiliosta-apo-ton-sanato>

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των ασθενών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν έπειτα από τροχαίο συμβάν. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας αυτής σχετίζονται με μεταβλητές, όπως είναι τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τον τρόπο τραυματισμού, τη ορθή χρήση των μέσων μεταφοράς, το είδος νοσηλείας και το κόστος νοσηλείας.

**Μεθοδολογία:** Πρόκειται για μια αναδρομική ,μελέτη αρχείου που πραγματοποιήθηκε στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε αρχειακή καταγραφή όσων προσήλθαν και νοσηλεύτηκαν από τροχαίο συμβάν στο χειρουργικό ΤΕΠ του Βενιζελείου τα έτη 2016, 2017, 2018.

### Αποτελέσματα:

Το έμμεσο κόστος που προέκυψε εξαιτίας του τραύματος για τους συμμετέχοντες της έρευνας ήταν μεγαλύτερο από 13.000 ευρώ για το 23.0% των συμμετεχόντων και μεταξύ 3.000-13.000 ευρώ για 31.1% των συμμετεχόντων, κατά τη διάρκεια που ακολούθησε τη νοσηλεία τους. Συγκρίνοντας τους άνδρες με τις γυναίκες ως προς το κόστος, το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αναφέρει έμμεσες δαπάνες μεγαλύτερες των 13.000 ευρώ σε σχέση με αυτό των ανδρών (34.6% και 20.2% αντίστοιχα).

Όσον αφορά στο συνολικό κόστος εξαιτίας του τραύματος (άμεσο και έμμεσο) που δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες για χρονικό διάστημα ενός έτους μετά τη νοσηλεία, ήταν μικρότερο των 4.000 ευρώ για 55 (40.7%).

Για την Ικανοποίηση από της υπηρεσίες υγείας, συνολικά το 60% των νοσηλευθέντων έμειναν από ικανοποιημένοι μέχρι πολύ ικανοποιημένοι.

**Συμπεράσματα:** Ένα τροχαίο συμβάν έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία γενικότερα εκτός από τις ψυχολογικές, εργασιακές, νομικές αλλά και οικονομικές επιβαρύνσεις στη ζωή των θυμάτων. Το άμεσο ή έμμεσο κόστος έχει υπολογιστεί σε 160 δις. Ευρώ, περίπου το 2% του ΑΕΠ της Ε.Ε. Η εφαρμογή του κώδικα οδικής κυκλοφορίας θα βοηθήσει στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων. Η οδική ασφάλεια δεν είναι μία εύκολη υπόθεση όπως περιγράφηκε παραπάνω. Είναι πολύ σύνθετο και πολύπλοκο φαινόμενο και χρειάζεται προσπάθεια από τους οδηγούς αλλά κι από την Πολιτεία με τη θέσπιση σκληρότερων ποινών. Το βασικότερο είναι να γίνει κατανοητό πως η σωστή και προσεκτική οδήγηση δεν γίνεται για να προστατευτούν ζωές.

## Summary

### Introduction:

Every year, thousands of people die in traffic accidents in the EU. Unfortunately, Greece has one of the highest rates of road accidents in Europe. The average death toll from road accidents in the EU, per million inhabitants, is 50, while in Greece it reaches 69. The rising rates of recent years show that road accidents are the scourge of the time. According to the European Road Safety Council, every year a big city of 1.4 million people disappears from the world map, a city of 25,250 people disappears from the European Union and a village of 700 people is lost in Greece! The annual cost of accidents, for our country, is around 3 billion euros. The World Health Organization estimates that if radical measures are not taken by the countries, by 2030 traffic accidents will cause 2,400,000 deaths a year.

<https://www.kathimerini.gr/1013788/article/epikairothta/ellada/mia-aplh-kakwsh-apexei-liga-xiliosta-apo-ton-8anato>

### Purpose:

The aim of the study was to record patients who were treated after a car accident. The individual objectives of this research are related to variables such as patient demographics, the manner of injury, the proper use of means of transport, the type of hospitalization and the cost of hospitalization.

### Methodology:

This is a retrospective study conducted at the Venizelio Hospital. Specifically, an archival record was made of those who came and were treated for a car accident at the surgical ICU of Venizelio in the years 2016, 2017, 2018.

### Results:

The indirect cost resulting from the trauma for the study participants was more than 13,000 euros for 23.0% of the participants and between 3,000-13,000 euros for 31.1% of the participants during their follow-up. Comparing men with women in terms of cost, the largest percentage of women report indirect costs greater than 13,000 euros compared to that of men (34.6% and 20.2% respectively).

Regarding the total cost due to the injury (direct and indirect) declared by the participants for a period of one year after the treatment, it was less than 4,000 euros for 55 (40.7%).



For Satisfaction with health services, a total of 60% of patients remained from satisfied to very satisfied.

### **Conclusions:**

A car accident has a significant impact on society in general in addition to the psychological, labor, legal and economic burdens on the lives of victims. The direct or indirect cost is estimated at 160 billion. Euro, about 2% of EU GDP Implementing the traffic code will help prevent traffic accidents. Road safety is not an easy task as described above. It is a very complex and complex phenomenon and requires effort from drivers and the State by imposing harsher penalties. The main thing is to understand that proper and careful driving is not done to protect lives.

**Λέξεις Κλειδιά**

Τροχαία συμβάντα, Πρόληψη Τροχαίων δυστυχημάτων, Οδική Ασφάλεια, Στατιστικά Τροχαίων ατυχημάτων, Κόστος νοσηλείας Τροχαίων δυστυχημάτων

**Keywords**

Traffic Accidents, Traffic Accident Prevention, Road Safety, Traffic Accident Statistics, Traffic Accident Cost

## 1.1 Γενικά

Η τεχνολογική εξέλιξη των μεταφορικών μέσων άλλαξε ριζικά τη ζωή των ανθρώπων ικανοποιώντας τις ανάγκες τους και προκαλώντας πραγματική επανάσταση. Η ταχύτατη εξέλιξη τους κυρίως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο έφερε αλλαγή στις καθημερινές συνήθειες των ανθρώπων, στον τρόπο ζωής τους αλλά και στην διακίνηση αγαθών και προϊόντων καθιστώντας τη μετακίνηση ευκολότερη. Αυτό βέβαια που διαφεύγει από τον περισσότερο κόσμο είναι ότι ο βαθμός ανάπτυξη μιας χώρας αλλά και ο πολιτισμός της θα έπρεπε να κρίνεται και από το σεβασμό που δείχνει στην προστασία της ανθρώπινης ζωής.

Ο αυξανόμενος δείκτης των τροχαίων ατυχημάτων των τελευταίων ετών σε παγκόσμιο επίπεδο καταδεικνύουν το γεγονός ότι η ραγδαία εξέλιξη των οχημάτων κι η επανάσταση που έφεραν κατέχει και αρνητικό πρόσημο. Ο λόγος είναι ότι η χώρα μας βρέθηκε απροετοίμαστη από πλευράς υποδομών, λόγω απουσίας ασφαλών δρόμων για την κυκλοφορία αλλά κι από πλευράς πληθυσμού καθώς δεν υπάρχει η απαιτούμενη κυκλοφοριακή παιδεία (Γαλάνης, 2011). Στα αυξανόμενα ποσοστά των τελευταίων ετών έρχεται να προστεθεί κι η κακή συντήρηση και χρήση των οχημάτων που δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Ένα ασφαλές οδικό περιβάλλον προϋποθέτει και τη θέσπιση νόμων και κανονισμών εναρμονισμένων με την νομοθεσία αλλά και την τήρηση των κανόνων αυτών από τους πολίτες-οδηγούς.

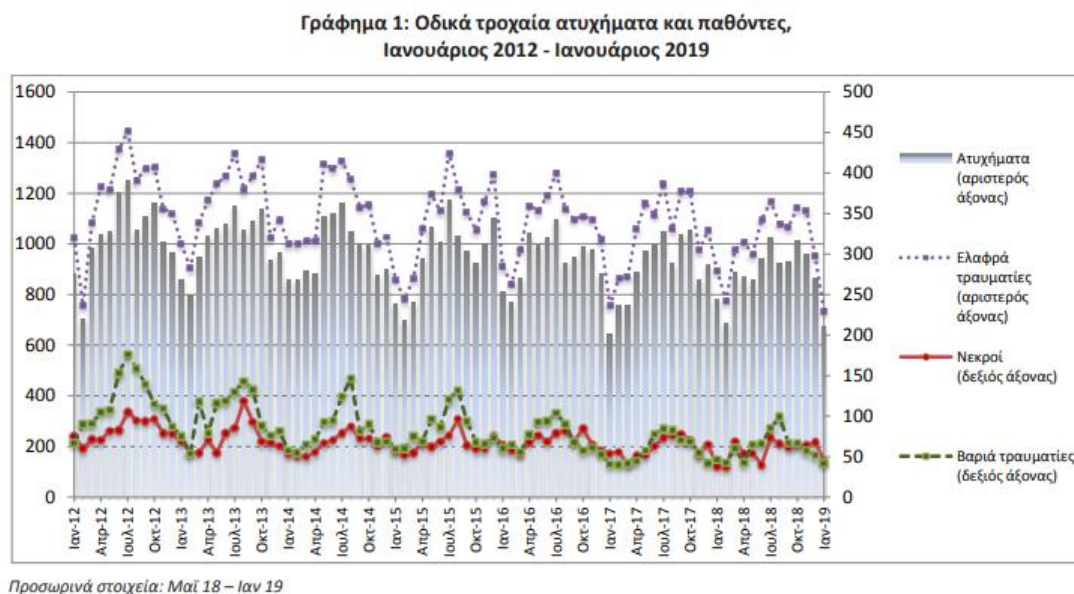
Τα τροχαία συμβάντα που οδηγούν σε θάνατο αποτελούν σύμφωνα με την αναφορά του οργανισμού την 8η (όγδοη) αιτία θανάτου παγκοσμίως για όλες τις ηλικίες και την 1η (πρώτη) σε ηλικίες μεταξύ 5-29 ετών, παιδιά και νέους ανθρώπους δηλαδή. Οι πιο ευπαθείς ομάδες είναι οι πεζοί, οι ποδηλάτες και οι μοτοσικλετιστές (μοτοσυκλέτες, scooters κτλ.), ενώ ο αριθμός των τραυματιών υπολογίζεται έως και 50.000.000 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2019).

Την ίδια στιγμή στην ευρωπαϊκή ένωση 40.000 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους ετησίως από τροχαία συμβάντα, ενώ οι τραυματισμοί από τα ίδια δυστυχήματα ξεπερνούν το 1.000.700 χιλιάδες άτομα. Ο συνολικός αριθμός θανάτων και τραυματιών προβλέπεται να αυξηθεί περίπου 65% μέχρι το 2020.

Στον ελληνικό χώρο καταγράφονται 18.000 τροχαία συμβάντα ετησίως 1.600 άτομα χάνουν τη ζωή τους και 20.000 άτομα να τραυματίζονται αυτό σημαίνει ότι την ημέρα πέντε άτομα χάνουν τη ζωή τους κατά μέσο όρο στη χώρα μας από τροχαίο συμβάν. Να σημειωθεί πως η χώρα μας κατέχει την 4η θέση στη θλιβερή κατάταξη των

στατιστικών αναλύσεων των τροχαίων ατυχημάτων των χωρών της Ε.Ε (Μπαρούτα et al. 2016).

### Γράφημα 1. Οδικά Δυστυχήματα 2012-2019



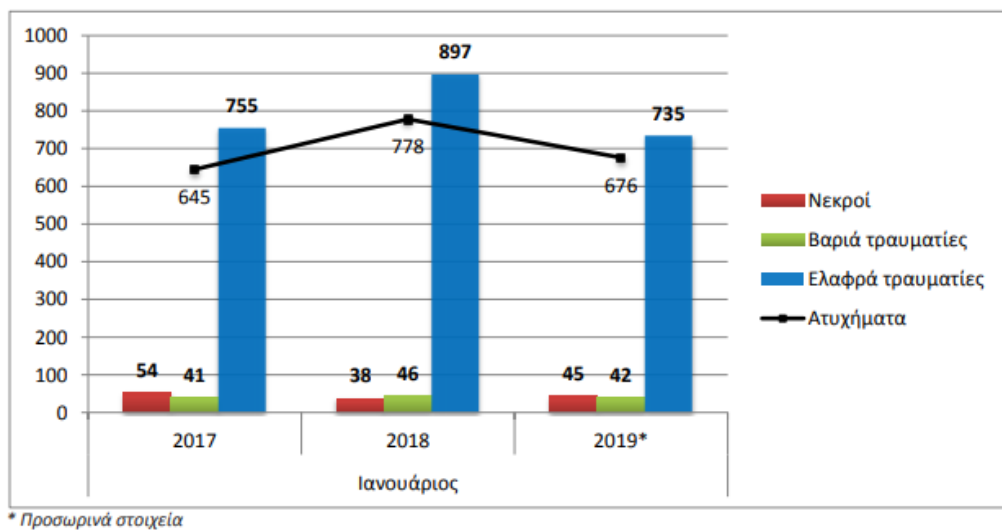
**Αναδημοσίευση από:** <https://www.statistics.gr/>, Κυπραίου, Ε. Σαλαμούρα, & Χ. Νούλας, Ι. (2015). Αγγειακή προσπέλαση για την διαδικασία αιμοκάθαρσης, Νοσηλευτική Υπηρεσία: Γ.Ν. Άμφισσας.

### Γράφημα 2. Οδικά Τροχαία συμβάντα Ιαν. 2017-18

	Ιανουάριος				
	2017	2018	2018/2017 (%)	2019*	2019*/2018 (%)
<b>Ατυχήματα</b>	<b>645</b>	<b>778</b>	<b>20,6%</b>	<b>676</b>	<b>-13,1%</b>
<b>Νεκροί</b>	<b>54</b>	<b>38</b>	<b>-29,6%</b>	<b>45</b>	<b>18,4%</b>
<b>Σύνολο τραυματιών</b>	<b>796</b>	<b>943</b>	<b>18,5%</b>	<b>777</b>	<b>-17,6%</b>
Βαριά τραυματίες	41	46	12,2%	42	-8,7%
Ελαφρά τραυματίες	755	897	18,8%	735	-18,1%

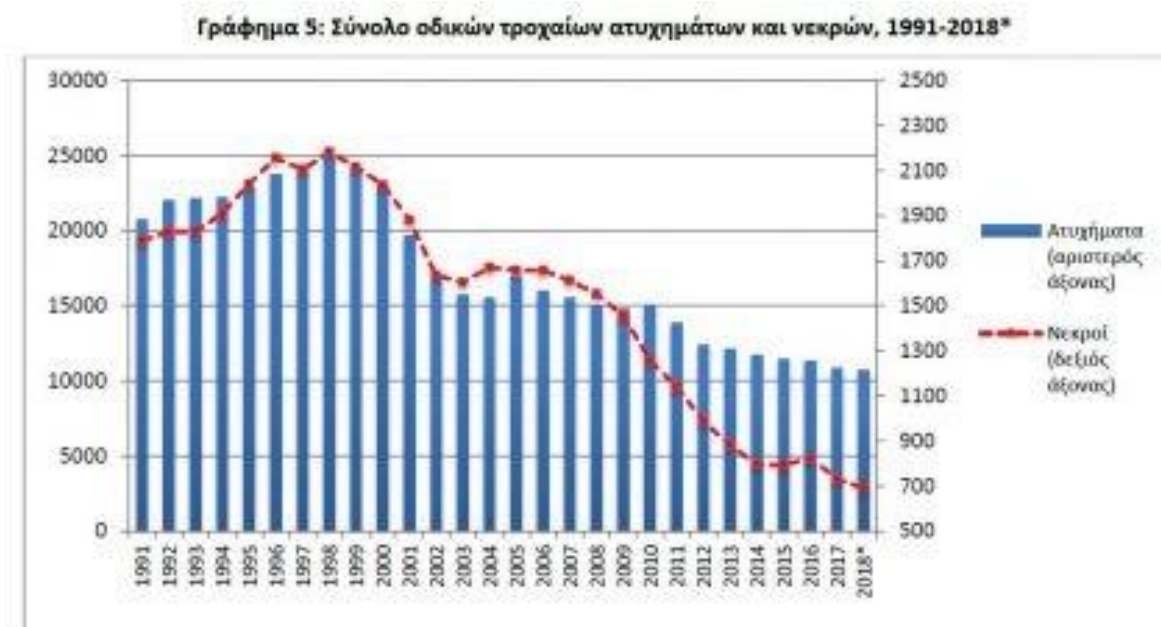
\* Προσωρινά στοιχεία

**Αναδημοσίευση από:** <https://www.statistics.gr/>,

**Γράφημα 3.** Οδικά ατυχήματα, τραυματίες και νεκροί 2017-19 (ΕΛΣΤΑΤ)

Αναδημοσίευση από: <https://www.statistics.gr/>,

Συνολικά οι απώλειες σε ζωές αποτυπώνονται στο ακόλουθο διάγραμμα κατά τα έτη 1991-2018:

**Γράφημα 4.** Ετήσιος Αριθμός Τροχαίων Ατυχημάτων, Θανάτων Και Νεκρών 1991-2018

Αναδημοσίευση από: <https://www.eea.gr/arhtra-eea/trochea-atichimata-afti-i-mastiga/>

Η αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων των τελευταίων ετών και του αριθμού των θανάτων και των τραυματισμών που σχετίζονται με αυτά καθιστούν επιτακτικό το θέμα της οδικής ασφάλειας αλλά και πρωταρχικό μέλημα κάθε οργανωμένης κοινωνίας για

την αντιμετώπιση του. Η αυξανόμενη τάση των τελευταίων ετών δείχνουν τις ανεξέλεγκτες διαστάσεις του προβλήματος και καθιστούν πιο αναγκαία από ποτέ τα μέτρα τα οποία πρέπει να ληφθούν (Τσώχος & Χαυτόπουλος, 1994).

Τα τροχαία συμβάντα πρέπει να θεωρηθούν ως ένα πρόβλημα δημοσίας υγείας με αρνητικές συνέπειες και απώλειες κυρίως νέων ανθρώπων που επηρεάζουν σε ικανό ποσοστό την αναπαραγωγική και παραγωγική βάση των κοινωνιών. Οι επιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων στην υγεία είναι τεράστιες, με τους τραυματισμούς από τροχαία να προκαλούν σωματικό και ψυχικό πόνο στα ίδια τα θύματα αλλά και στον οικογενειακό τους περίγυρο (paradakaki .M et al.2016). Ένα τροχαίο συμβάν μπορεί να προκαλέσει όμως επιπλέον και εργασιακές, νομικές αλλά και οικονομικές επιβαρύνσεις στη ζωή των θυμάτων αλλά και σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία γενικότερα. Το άμεσο ή έμμεσο κόστος έχει υπολογιστεί σε 160 δις. Ευρώ, περίπου το 2% του ΑΕΠ της Ε.Ε (Τσώχος & Χαυτόπουλος, 1994).

Η εφαρμογή του κώδικα οδικής κυκλοφορίας θα βοηθήσει στην πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων. Ωστόσο τα παραδείγματα των τελευταίων ετών κάνουν λόγο για παραβατικότητα οδηγών και μη συμμόρφωση ως προς τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας λόγω μιας κακής νοοτροπίας που έχουμε όλοι αποκτήσει λόγω της άγνοιας ή και της έλλειψης παιδείας. Η ελληνική πολιτεία λοιπόν με τα τμήματα της τροχαίας θα πρέπει να κατευθυνθούν κυρίως στον τομέα της ενημέρωσης και της καθοδήγησης με σκοπό την ωρίμανση και την εφαρμογή ενός προγράμματος γενικότερης κυκλοφοριακής αγωγής.

Η οδική ασφάλεια δεν είναι μία εύκολη υπόθεση όπως περιγράφηκε παραπάνω. Είναι πολύ σύνθετο και πολύπλοκο φαινόμενο και χρειάζεται προσπάθεια από τους οδηγούς αλλά κι από όλες εκείνες τις υπηρεσίες που κανονίζουν το σύστημα επιτήρησης και ελέγχου όλων των παραπάνω (Γαλάνης, 2011).

Ενώ όλοι αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα του προβλήματος των τροχαίων ατυχημάτων και σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα αυτό έχει απασχολήσει τις αρχές της χώρας μας ,μέχρι σήμερα δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ένα σταθερό σύστημα με βάση το οποίο θα μπορούσαμε να μιλάμε για πρόληψη οδικών τροχαίων ατυχημάτων. Τα στατιστικά στοιχεία που τηρούνται από το αρχείο της ελληνικής αστυνομίας θα έπρεπε να τύχουν επεξεργασίας από επιστήμονες, συγκοινωνιολόγους, κοινωνιολόγους αλλά και παιδαγωγούς. Είναι αναγκαία η σύμπραξη όλων αυτών για τη μελέτη των γενεσιουργών παραγόντων των τροχαίων ατυχημάτων, τη βελτίωση της κυκλοφοριακής

υποδομής αλλά και τη δημιουργία ενός πλαισίου κυκλοφοριακής αγωγής και παιδείας (Γαλάνης, 2011).

## 1.2 Ορισμός Τροχαίου Ατυχήματος

Ως τροχαίο συμβάν θεωρείται το αιφνίδιο και ζημιογόνο περιστατικό που προκαλείται από την κίνηση ενός ή περισσότερων οχημάτων και προξενεί βλάβες σε ανθρώπους και πράγματα. Για να θεωρηθεί ένα δυστύχημα τροχαίο θα πρέπει να υπάρχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις: (statistics.gr 2019, OECD Statistics - OECD.org).

1. Το όχημα να βρίσκεται σε κίνηση
2. Να έχει καταγραφεί υλική ζημιά ή τραυματισμός και
3. Να μην υπάρχει πρόθεση από τους εμπλεκόμενους στο δυστύχημα

Τα τροχαία συμβάντα διακρίνονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες με βάση τα αποτελέσματα που επιφέρουν στον άνθρωπο:

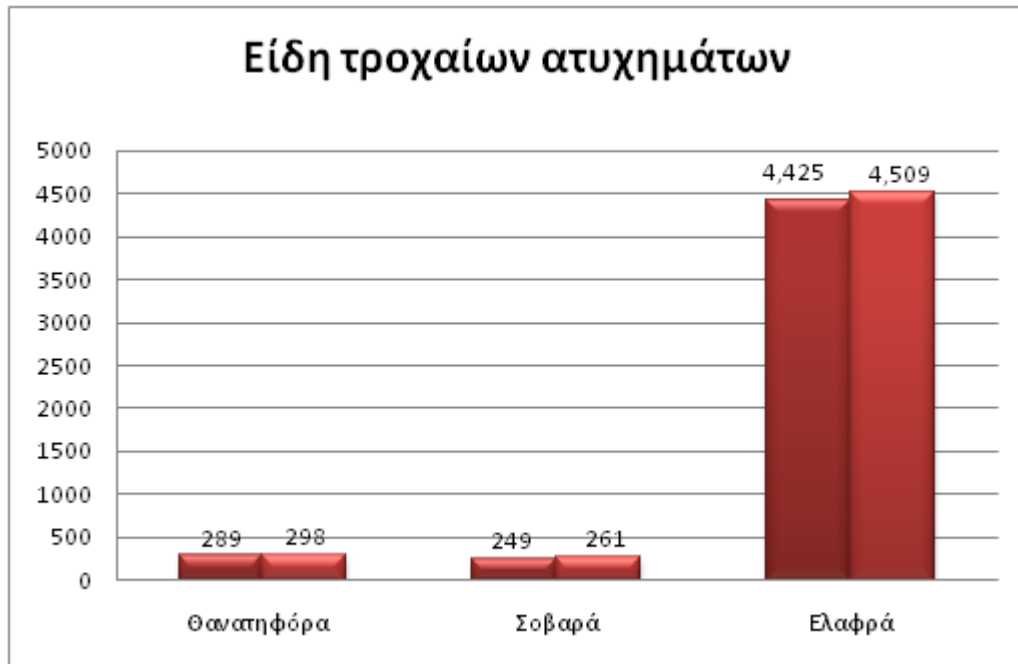
→ **Τροχαία συμβάντα υλικών ζημιών** που είναι και τα πλέον ανώδυνα καθώς δεν κινδυνεύει η ανθρώπινη ύπαρξη. Οι όποιες αποζημιώσεις διευθετούνται από τις ασφαλιστικές εταιρείες μέσω της δικαστικής οδού ή με συμβιβασμό.

Ακολουθούν:

→ τα **τροχαία συμβάντα με τραυματισμό** που ανάλογα τη βαρύτητα τραυματισμού χωρίζονται σε **ελαφριά** αν έχουμε μικρής έκτασης σωματικές βλάβες και σε **σοβαρά** όταν υπάρχουν βαριά τραυματισμένα άτομα

→ Η τελευταία και χειρότερη όλων κατηγορία είναι τα **θανατηφόρα τροχαία συμβάντα**, όταν επέρχεται ο θάνατος ενός ή περισσότερων εμπλεκόμενων στο δυστύχημα ανθρώπων. Η κατηγορία αυτή αποτελεί και τη μάστιγα του αιώνα μας.





**Γράφημα 5.** Είδη Τροχαίων Ατυχημάτων

**Αναδημοσίευση από:**

[http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaia-a2019\\_eidi.png](http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaia-a2019_eidi.png)

Τα τροχαία συμβάντα χωρίζονται και σε άλλες κατηγορίες ανάλογα με τον **τρόπο** της **σύγκρουσης** των οχημάτων. Έτσι έχουμε:

A) συγκρούσεις οχημάτων

- Μετωπικές,
- Πλαγιομετωπικές,
- Πλευρικές,
- Καραμπόλες,
- Συγκρούσεις με οχήματα που κινούνται σε σιδηροτροχιές

B) προσκρούσεις σε σταθερά αντικείμενα

Γ) ανατροπές στις οδούς

Δ) εκτροπές ή κατακρημνίσεις

E) παρασύρσεις πεζών ή και συνδυασμός όλων των παραπάνω (Καρδαρά, Παπαζαφειροπούλου & Παππάς, 2008)



**Γράφημα 6.** Είδη Θανατηφόρων Ατυχημάτων

**Αναδημοσίευση από:**

[http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaiia-a2019\\_thanatifora.png](http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaiia-a2019_thanatifora.png)

### 1.3 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Το πρώτο τροχαίο συμβάν καταγράφηκε στην Ελλάδα στις 5 Μαρτίου του 1907, όταν ο γιος του υπουργού Νικολάου Σιμόπουλου χτύπησε και παρέσυρε με το αυτοκίνητό του την πεζή Βαμβακά Ευφροσύνη στην πύλη του Ανδριανού στην Αθήνα. Μάλιστα εκτός από την παράσυρση και τον τραυματισμό είχαμε και εγκατάλειψη του σημείου από τον οδηγό του οχήματος. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι το ίδιο έτος τα αυτοκίνητα στην Αθήνα ήταν 7 με τους θανάτους από αρρώστιες και πολέμους να μονοπωλούν το ενδιαφέρον των εφημερίδων.

Επίσης η πρώτη αναφορά τροχαίου θανατηφόρου ατυχήματος καταγράφεται τον Απρίλιο του 1914. Τα θανατηφόρα τροχαία συμβάντα αρχίζουν να απασχολούν τις ειδησεογραφικές αναφορές στις δεκαετίες του 70 και του 80. Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό το πρώτο τμήμα της τροχαίας δημιουργήθηκε το 1919 μετά από υποδείξεις της αγγλικής αστυνομίας. Η ελληνική αστυνομία δημιούργησε μία ομάδα τροχαίας χωροφυλακής στην Αθήνα με σκοπό να συνετιστούν οι οδηγοί και οι πεζοί, ενώ ο πρώτος τροχονόμος που διορίστηκε για τη ρύθμιση κυκλοφορίας, τοποθετήθηκε στη διασταύρωση της ομόνοιας το έτος 1920 (Μ. Νικολαράκης, Κ. Ζοπουνίδης, 2007).

Η αύξηση των κυκλοφορούντων οχημάτων σε συνδυασμό με το κακό οδικό δίκτυο και την κακή οδηγική συμπεριφορά και νοοτροπία αποτελεί την πιο συχνή αίτια τροχαίων ατυχημάτων (Νικολαράκης & Ζοπουνίδης 2007).

**Πίνακας 1.** Κυκλοφορούντα Οχήματα Κατά Τα Έτη 1985 – 2015

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΑ	ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΑ
1985	2.036.625	2007	7.380.265
1990	2.779.976	2008	7.729.262
1995	3.588.852	2009	7.910.565
2000	5.060.885	2010	8.062.085
2001	5.389.996	2011	8.086.910
2002	5.693.008	2012	8.069.872
2003	5.967.610	2013	8.035.423
2004	6.302.033	2014	8.048.438
2005	6.640.613	2015	8.076.431
2006	6.995.659		

Αναδημοσίευση Από: <https://www.statistics.gr/>,

**Πίνακας 2.** Παθόντες Από Τροχαία συμβάντα



Αναδημοσίευση από:

[http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaia-a2019\\_pathontes.png](http://www.astynomia.gr/images/stories//2019/statistics19/troxaia-a2019_pathontes.png)

### 1.3.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Κατά τη διάρκεια του διεθνούς συνεδρίου για τα οδικά δυστυχήματα, τους τραυματισμούς και την αποκατάσταση που πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στο Ηράκλειο της Κρήτης στις 22-23 Οκτωβρίου 2015 και διοργάνωσε το Εργαστήριο LaHeRS της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΤΕΙ Κρήτης και η Ιατρική Σχολή του Αννόβερου και της Παβίας, ανακοινώθηκαν η μείωση των βλαβών και των τραυματισμών καθώς και των ανθρώπινων απωλειών που προκλήθηκαν από τροχαία συμβάντα, επίσης η αντιμετώπιση των ζημιών από τραυματισμούς μέσω αποτελεσματικών παρεμβάσεων (rehabil-aid reducing the harm and the burden of injuries and human loss caused by road traffic crashes and addressing injury demands through effective interventions). Το έργο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε. και παρουσιάζει την κατάσταση της οδικής ασφάλειας στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης μαζί με τις κοινωνικοοικονομικές πτυχές των οδικών ατυχημάτων <https://www.nrso.ntua.gr/crete-tei-road-accidents-injuries-and-rehabilitation-conference-iraklion-2015/> συμμετείχαν συνολικά 7 δημόσια νοσοκομεία στη μελέτη. Τα πέντε στην Ελλάδα (Περιφέρεια Κρήτης), ένα στην Ιταλία (Ραβία) και ένα στη Γερμανία (Αννόβερο). Η μελέτη αφορούσε ανάλυση δεδομένων σε περίοδο 12 μηνών από τον Απρίλιο του 2013. Η επιλεξιμότητα των συμμετεχόντων βασίστηκε στον ακόλουθο κατάλογο κριτηρίων: α) βλάβες από τροχαίο συμβάν ανεξάρτητα από τον τύπο οχήματος, β) νοσηλεία  $\geq 1$  ημέρα στη μονάδα εντατικής ή υπο-εντατικής θεραπείας των επιλεγμένων νοσοκομείων και γ) ηλικία  $\geq 18$  ετών.

Συνολικά συμμετείχαν 120 ασθενείς από τις ακόλουθες χώρες, Ελλάδα, Ιταλία και Γερμανία (GR = 41, DE = 39, IT = 40). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και στις τρεις χώρες ήταν άνδρες. Οι ερωτηθέντες στην Ελλάδα ήταν οι νεότεροι. Η Γερμανία έχει το υψηλότερο ποσοστό εργαζόμενων ερωτηθέντων, ενώ ένα υψηλό ποσοστό ανέργων (19,5%) καταγράφηκε μεταξύ των ελλήνων ερωτηθέντων και ένα υψηλό ποσοστό συνταξιούχων (22,5%) αφορούσε στους ιταλούς ερωτηθέντες (Rehabil-Aid 2016).

Τα παραπάνω κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα 2:

**Πίνακας 3.** Δημογραφικό Προφίλ Ερωτηθέντων

	Greece		Germany		Italy		Total	
<b>Gender</b>	n	%	N	%	n	%	n	%
Men	36	87.8	27	69.2	30	75.0	93	77.5
Women	5	12.2	12	30.8	10	25.0	27	22.5
<b>Age*</b>	35.9 (SD15.9)		42.7 (SD16.4)		47.0 (SD16.4)		41.8 (SD16.7)	
<b>Marital status</b>								
Single	21	51.2	9	23.1	11	27.5	41	34.2
Married/cohabitating	15	36.6	27	69.2	23	57.5	65	54.2
Divorced	4	9.8	1	2.6	4	10.0	9	7.5
Widow	1	2.4	2	5.1	2	5.0	5	4.1
<b>Education</b>								
Low	33	80.5	2	5.1	12	30.0	47	39.2
High	8	19.5	30	76.9	21	52.5	59	49.2
Higher	0	0.0	7	18.0	7	17.5	14	11.8
<b>Profession</b>								
Unemployed	8	19.5	1	2.6	2	5.0	11	9.2
Employed	17	41.5	29	74.4	19	47.5	65	54.2
Self-employed	8	19.5	1	2.6	5	12.5	14	11.7
Retired	3	7.3	5	12.8	9	22.5	17	14.1
Other	5	12.2	3	7.7	5	12.5	13	10.8
<b>Income</b>								
Up to 15000	33	86.8	2	5.1	10	30.3	45	40.9
15.001-28.000	5	13.2	20	51.3	14	42.4	39	35.5
28.001-55.000	0	0.0	16	41.0	3	9.1	19	17.3
55.001-75.000	0	0.0	0	0.0	4	12.1	4	3.6
More than 75.000	0	0.0	1	2.6	2	6.1	3	2.7

**Αναδημοσίευση από:**

[https://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/sites/roadsafety/files/pdf/projects\\_sources/rehabil-aid\\_final\\_report.pdf](https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/projects_sources/rehabil-aid_final_report.pdf)

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα δεδομένα της οδηγικής συμπεριφοράς των ερωτηθέντων. Μεταξύ των τριών χωρών, οι Γερμανοί ερωτηθέντες (100,0%) ανέφεραν ότι είχαν άδεια οδήγησης αυτοκινήτου και η μεγάλη πλειοψηφία των Ελλήνων και των Ιταλών επίσης. Ένα μεγάλο ποσοστό των Γερμανών και των Ιταλών βρέθηκαν να "χρησιμοποιούν" πάντα ένα κράνος μοτοσυκλέτας (DE = 89,5%, IT = 88,9%) και ζώνη ασφαλείας (DE =

84,6%, IT = 82,9%). Το ποσοστό των Ελλήνων ερωτηθέντων ήταν 27,8%, και 53,1% αντίστοιχα (Rehabil-Aid 2016).

Το υψηλότερο ποσοστό συμμετοχής σε σύγκρουση καταγράφηκε μεταξύ των Ελλήνων και των Ιταλών ερωτηθέντων (gr = 41,5%, ιτ = 37,5%).

Τα χαρακτηριστικά παρουσιάζονται λεπτομερώς στον ακόλουθο πίνακα 3:

	Greece		Germany		Italy		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Driver's license</b>	33	80.5	39	100.0	35	87.5	107	89.2
Car license	30	73.2	39	100.0	35	87.5	104	86.7
Truck license	7	17.1	9	23.1	2	5.0	18	15.0
Motorcycle	18	43.9	19	48.7	9	22.5	46	38.3
Other	4	9.8	0	0.0	1	2.5	5	4.2
<b>Helmet use</b>								
Never	2	11.1	2	10.5	1	11.1	5	10.9
Rarely	3	16.7	0	0.0	0	0.0	3	6.5
Sometimes	4	22.2	0	0.0	0	0.0	4	8.7
Often	4	22.2	0	0.0	0	0.0	4	8.7
Always	5	27.8	17	89.5	8	88.9	30	65.2
<b>Seatbelt use</b>								
Never	4	12.5	1	2.6	1	2.9	6	5.8
Rarely	2	6.3	0	0.0	2	5.7	4	3.9
Sometimes	1	3.1	1	2.6	0	0.0	2	1.9
Often	8	25.0	4	10.3	3	8.6	15	14.4
Always	17	53.1	33	84.6	29	82.9	77	74.0
<b>Km/ year*</b>	17,106.8 (SD21,084.3)		27,415.4 (SD31,584.9)		21,914.3 (SD22,116.5)		22,109.4 (SD25586.5)	

*\*Mean, Standard deviation*

**Πίνακας 4.** Δεδομένα της Οδηγικής Συμπεριφοράς

**Αναδημοσίευση από:**

[https://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/sites/roadsafety/files/pdf/projects\\_sources/rehab-aid\\_final\\_report.pdf](https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/projects_sources/rehab-aid_final_report.pdf)

## 1.4 Αίτια

Τρεις είναι οι κυριότερες αιτίες των τροχαίων ατυχημάτων: **ο ανθρώπινος παράγοντας, η κατάσταση του οχήματος και το οδικό δίκτυο** σύμφωνα με τον υπαστυνόμο Γιάννη Στρατιδάκη σε σχετικό δημοσίευμα στα χανιώτικα νέα το 2011 (Στρατιδάκης, 2011).

### A. Ο ανθρώπινος παράγοντας

συνήθως τα τροχαία συμβάντα προκαλούνται από τους ακόλουθους λόγους:

- Υπερβολική ταχύτητα
- Οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ
- Μη χρήση ζώνης κράνους
- Παραβίαση στοπ
- Αντικανονικά προσπεράσματα
- Οδήγηση στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας
- Απόσπαση προσοχής λόγω κόπωσης ή άλλων ψυχολογικών αιτιών

Ένα μεγάλο ποσοστό ατυχημάτων προέρχεται από την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Το αλκοόλ μπορεί να επιφέρει λάθος υπολογισμό απόστασης ανάμεσα στα υπόλοιπα οχήματα του δρόμου αλλά και μεταξύ του οχήματος και αντικειμένων ή τοίχων. Σύμφωνα με τον Λαμπρακάκη (2007) η απόσταση ασφαλείας υπολογίζονται σε μέτρα αν διαιρέσουμε δια δύο την ωριαία ταχύτητα του οχήματος.

### B.0 Οδηγός

Ο οδηγός και η συμπεριφορά του είναι ο κυριότερος παράγοντας πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων, με τα άτομα νεαρής ηλικίας να εμπλέκονται πιο συχνά σε δυστυχήματα επιδεικνύοντας μία επιθετικότερη και πιο ριψοκίνδυνη συμπεριφορά. Εκτός όμως από την ηλικία, η εμπειρία, η ωριμότητα, η επιδεξιότητα και η νοητική κατάσταση θεωρούνται σημαντικές ιδιότητες των σωστών οδηγών (Λαμπρακάκης 2007).

### Γ. Ο Πεζός

Εξίσου σημαντικός παράγοντας στην πρόκληση ατυχημάτων είναι και η συμπεριφορά του πεζού. Οι πεζοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα ενημερωμένοι και προσεκτικοί ώστε να προβλέψουν τυχόν κινδύνους και να αποφύγουν ριψοκίνδυνες πράξεις που μπορούν να προκαλέσουν δυστύχημα. Ένας πεζός δεν πρέπει ποτέ:

Να αγνοεί το φωτεινό σηματοδότη ή

Να διασχίζει απερίσκεπτα το δρόμο χωρίς να τον ελέγξει.

Επίσης πρέπει πάντα να βαδίζει στο πεζοδρόμιο και στις διαβάσεις.

#### Δ. Ο Συνεπιβάτης

Και ο συνεπιβάτης όμως συχνά είναι η αιτία που αποσπάται η προσοχή του οδηγού δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για πρόκληση ατυχήματος. Στο 90% των ατυχημάτων παγκοσμίως τα αίτια αφορούν στους οδηγούς, το 2% προκαλείται από την κατάσταση των οχημάτων και το 2% από το οδικό περιβάλλον (Singh, 2015).

Αντίστοιχα στον Ελλαδικό χώρο και σύμφωνα με τις αναλύσεις των αιτιών των τροχαίων ατυχημάτων την περίοδο από το 2000 έως το 2006 όπως προκύπτουν από τους επίσημους πίνακες της Διεύθυνσης τροχαίας του αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας

Το 89 % οφείλεται σε παραβάσεις του Κ.Ο.Κ. από τον οδηγό, Το 4 % οφείλεται στα οχήματα, Το 6 % στο οδικό δίκτυο και το 1 % οφείλεται σε καιρικές συνθήκες και άλλους παράγοντες.

[http://www.astynomia.gr/index.php?Option=ozo\\_content&perform=view&id=55312&itemid=86&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?Option=ozo_content&perform=view&id=55312&itemid=86&lang=)

#### Δ. Το όχημα

Τα τροχαία συμβάντα προκαλούνται και από βλάβες των οχημάτων κι έχουν να κάνουν με τα παρακάτω:

Η ηλικία του οχήματος

Οι μηχανικές βλάβες

Ο μη τακτικός τεχνικός έλεγχος

Η κυκλοφορία μεγάλου αριθμού οχημάτων

Τα φθαρμένα ελαστικά είναι ικανά να προκαλέσουν σοβαρό τροχαίο συμβάν. Σύμφωνα με την εθνική υπηρεσία οδικής ασφάλειας των Ηνωμένων Πολιτειών το 35% των συγκρούσεων έχει ως αιτία τα φθαρμένα ελαστικά. Επίσης ο ελαττωματικός έλεγχος των φρένων έχει οδηγήσει παγκοσμίως στο 22% των ατυχημάτων (Singh, 2015).

Παρά το ότι έχουν θεσπιστεί ευρωπαϊκοί κανονισμοί και πολιτικές για να περιοριστούν τα αυτοκίνητα μεγάλης ηλικίας, στην Ελλάδα δυστυχώς κυκλοφορούν πάνω από ένα εκατομμύριο αυτοκίνητα τέτοιας τεχνολογίας.

#### Ε. Το οδικό δίκτυο

Σπουδαίο ρόλο στην πρόκληση ατυχημάτων παίζει η οδική υποδομή. Οι κυριότερες αιτίες είναι:

Η κακή κατάσταση του οδικού δικτύου

Η Ελλιπής σήμανση και σηματοδότηση

Οι περιβαλλοντικές συνθήκες



Οι κατεστραμμένοι δρόμοι οδηγούν στατιστικά σε δυστυχήματα. Το 50% των τροχαίων ατυχημάτων οφείλεται σε ολισθηρούς και κακοφτιαγμένους δρόμους. Η οδήγηση τη νύχτα και η μειωμένη ορατότητα που προκαλεί αλλά και τα κακά καιρικά φαινόμενα είναι δύο ακόμη παράγοντες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Το 33% των ατυχημάτων οφείλεται σε υπερβολική ταχύτητα και σε λανθασμένους ελιγμούς. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν δυστύχημα έχουν να κάνουν με τη χρήση δικύκλων. Το δίκυκλο ως όχημα είναι πιο πιθανόν να εμπλακεί σε δυστύχημα λόγω της μικρής του μάζας. Επίσης λόγω του γεγονότος ότι οι οδηγοί των δικύκλων ξεχνούν από φορές τον κράνος και την προστατευτική ενδυμασία με αποτέλεσμα να γίνονται λιγότερο ορατοί και από τους οδηγούς των άλλων οχημάτων (Λαμπρακάκης, 2007).

### **Γράφημα 7. Αίτια Θανατηφόρων Τροχαίων Ατυχημάτων**

Συνεπώς συνοπτικά τα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων ανά παράγοντα είναι τα εξής:

<b>↯Αιτίες βασισμένες στον παράγοντα οδηγό :</b>
Υπερβολική ταχύτητα
Αντικανονικό προσπέρασμα
Είσοδος στο αντίθετο ρεύμα
Οδήγηση σε κατάσταση μέθης
Παραβίαση προτεραιότητας
Παραβίαση ερυθρού σηματοδότη
Επιθετική ή επιδεικτική οδήγηση
Απόσπαση προσοχής ή κόπωση οδηγού
<b>↯ Αιτίες βασισμένες στον παράγοντα όχημα :</b>
Η μεγάλη ηλικία του οχήματος
Η κακή ή ανεπαρκής συντήρηση
Μηχανικές και άλλες βλάβες
Ο μεγάλος αριθμός κυκλοφορούντων δικύκλων

Η υπερφόρτωση οχημάτων
Ο μη τακτικός τεχνικός έλεγχος
Η κυκλοφορία μεγάλου αριθμού φορτηγών αυτοκινήτων και αγροτικών μηχανημάτων
<b>↪ Αιτίες βασισμένες στον παράγοντα οδικό δίκτυο και περιβάλλον :</b>
Κακή κατάσταση του οδικού δικτύου
Ανεπαρκής σήμανση και σηματοδότηση και φωτισμός
Δυσμενείς περιβαλλοντολογικές συνθήκες

**Πίνακας 5.** Τροχαίων Ατυχημάτων

Πηγή: (Λαμπρακάκης, 2007)

### 1.5. Κοινωνικό-οικονομικές συνέπειες

Ο όρος κοινωνικοοικονομικό κόστος περιλαμβάνει το σύνολο των δαπανών, άμεσων και έμμεσων, τις οποίες υφίσταται η κοινωνία λόγω των τροχαίων ατυχημάτων και μπορεί να διακρίνεται σε:

- οικονομικό κόστος για το μέρος που αποτιμάται χρηματικά και
- κοινωνικό κόστος για το μη αποτιμημένο χρηματικά μέρος

Το κόστος των οδικών ατυχημάτων σύμφωνα με στοιχεία της παγκόσμιας τράπεζας ανέρχεται από 1 έως 3% του Α.Ε.Π. αντίστοιχα στην Ε.Ε. Ετησίως διατίθεται ποσό ύψους 160 δισεκατομμυρίων ευρώ, το οποίο ισοδυναμεί με το 2% του Α.Ε.Π. Των κρατών-μελών της Ε.Ε. (Μίντση et al., 2005). Οι ζημιές στα οχήματα και στην περιουσία γενικότερα, οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, η αστυνόμευση, οι τυχόν διοικητικές δαπάνες και οι απώλειες στην παραγωγικότητα αποτελούν ένα σημαντικό στοιχείο της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Σύμφωνα με τον Μίντση, (2005) οι παράγοντες που συνθέτουν τις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες είναι:

#### **A. Κοινωνικές επιπτώσεις**

1. Ψυχολογικές επιπτώσεις
2. Έμμεσες οικονομικές
3. Δημογραφικές
4. Απώλεια παραγωγικότητας

#### **B. Οικονομικές επιπτώσεις**

1. **Απώλειες θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων.** Η απώλεια της ανθρώπινης ζωής περιλαμβάνει:

- τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης
- τα αστυνομικά και δικαστικά έξοδα
- τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις
- την απώλεια της αξίας της μελλοντικής παραγωγής
- την απώλεια επενδυμένου κεφαλαίου για μόρφωση και εκπαίδευση
- τις συντάξεις που θα καταβληθούν στους οικείους του παθόντος

**1. Απώλειες βαρέων τραυματισμών.** Το κόστος περιλαμβάνει:

- νοσοκομειακή περίθαλψη
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, φυσικοθεραπείες, πρόσθετα τραυματισμών
- Αποζημιώσεις λόγω αναρρωτικής άδειας, ανικανότητας, μειωμένης σύνταξης
- Δικαστικά και αστυνομικά έξοδα

3. **Απώλειες ελαφρών τραυματισμών,** όπου ισχύουν τα παραπάνω που αναφέρονται για τους βαρείς τραυματισμούς, χωρίς τις καταβολές μειωμένων συντάξεων και μειωμένα διοικητικά έξοδα.

4. **Απώλειες σε κάθε είδος ατυχήματος.**

- αποκατάσταση υλικών ζημιών ή κόστος αντικατάστασης αυτοκινήτου αν επήλθε ολοκληρωτική καταστροφή.

Η Ελληνική εταιρία υποστήριξης θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων (Ε.Υ.ΘΥ.Τ.Α.), σε δημοσίευμα της εφημερίδας ,Το Βήμα (2008) ,συλλέγοντας πληροφορίες για την άμεση, μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη εξέλιξη σε οικογένειες των οποίων κάποιο μέλος τους έπεσε θύμα τροχαίου ατυχήματος , διαπίστωσαν ότι κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ τεσσάρων και έξι μηνών μετά το τροχαίο ατύχημα όλα τα μέλη παρουσιάζουν διαταραχή με αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Διαταραχές στον ύπνο, εφιάλτες, κεφαλαλγίες
- Έλλειψη αυτοπεποίθησης
- Αδυναμία οδήγησης
- Φοβίες, κατάθλιψη, θυμός
- Τάσεις αυτοκτονίας

**Οι ψυχολογικές προεκτάσεις των τροχαίων οδηγούν σε:**

- Χρήση ηρεμιστικών χαπιών και αλκοόλ ή άλλων ουσιών.
- Υπάρχουν προβλήματα σχέσεων και επικοινωνίας με τον κοινωνικό περίγυρο

- Αποξένωση από κάθε κοινωνική δραστηριότητα
- Παραμέληση του εαυτού τους και αδιαφορία για ότι συμβαίνει γύρω τους

## 1.6. Συμπεράσματα-προτάσεις

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν μαζί με την ανεργία και τον καρκίνο ένα από τα κορυφαία παγκόσμια προβλήματα. Τα τελευταία χρόνια στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε τροχαία ατυχήματα χάνουν τη ζωή τους, περίπου 110 ευρωπαίοι πολίτες ημερησίως, ενώ στη χώρα μας χάνουν τη ζωή τους πέντε άτομα και τραυματίζονται περίπου πενήντα. Τα τροχαία ατυχήματα, παγκοσμίως αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου, μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Αυτό γίνεται πιο τραγικό για τις ηλικίες από 15 έως 44 ετών, όπου είναι η πρώτη αιτία θανάτου. Η χώρα μας παρουσιάζει αυξημένο αριθμό ατυχημάτων ενώ η βελτίωση της οδικής ασφάλειας προϋποθέτει την εκπόνηση και την εφαρμογή ενός στρατηγικού σχεδίου και πολιτικής για την οδική ασφάλεια που να επιτρέπει τον αποτελεσματικό συντονισμό όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Για τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων προτείνονται τα παρακάτω:

Ποιοτική ανάλυση των τροχαίων ατυχημάτων με υλοποίηση συγκεκριμένων μέτρων:

Οι **υπηρεσίες τροχαίας** πρέπει να εφοδιασθούν με τα κατάλληλα τεχνικά μέσα και το αναγκαίο προσωπικό, το οποίο πρέπει να είναι ειδικά καταρτισμένο και σταθερά προσηλωμένο προς την κατεύθυνση της μείωσης των τροχαίων ατυχημάτων,

Το **Εθνικό Κέντρο Δράσης των τροχαίων ατυχημάτων**, το οποίο θα ενημερώνεται άμεσα από τις υπηρεσίες τροχαίας για οποιοδήποτε ατύχημα πραγματοποιείται σε επίπεδο χώρας (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2003).

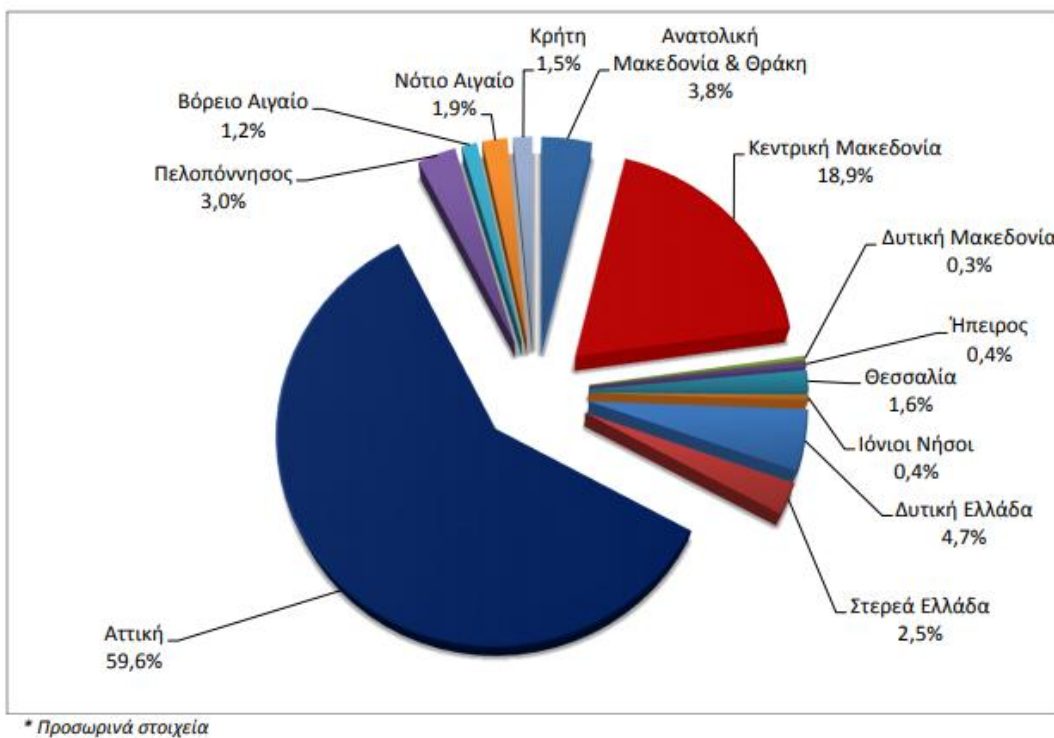
Εισαγωγή μαθήματος κυκλοφοριακής αγωγής στα σχολεία και ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των πολιτών ιδιαίτερα της νέας γενιάς για την απόκτηση καλύτερης **κυκλοφοριακής συμπεριφοράς**. Στα μέτρα αδειών οδήγησης και της διαπαιδαγώγησης σε θέματα οδικής κυκλοφορίας η καλύτερη λύση είναι η συνειδητοποίηση των επιπτώσεων που συνεπάγεται η καταστρατήγηση των κανόνων της οδικής ασφάλειας.

Οδηγοί και πεζοί πρέπει να τηρούν όλους εκείνους τους κανονισμούς που συμπεριλαμβάνονται στον **Κ.Ο.Κ.** Η καταπάτηση των βασικών κανόνων του κώδικα οδικής κυκλοφορίας για την ασφάλεια από τους χρήστες ( οδήγηση υπό την επήρεια μέθης, τοποθέτηση ζώνης ασφαλείας ή κράνους, υπερβολική ταχύτητα ) αποτελούν τη κύρια αιτία των σοβαρών ατυχημάτων. Ο καθορισμός κάποιων μέτρων ασφαλείας, θα

μπορούσε να αποφέρει επιτυχία πάνω από 50% για τη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων στην Ελλάδα.

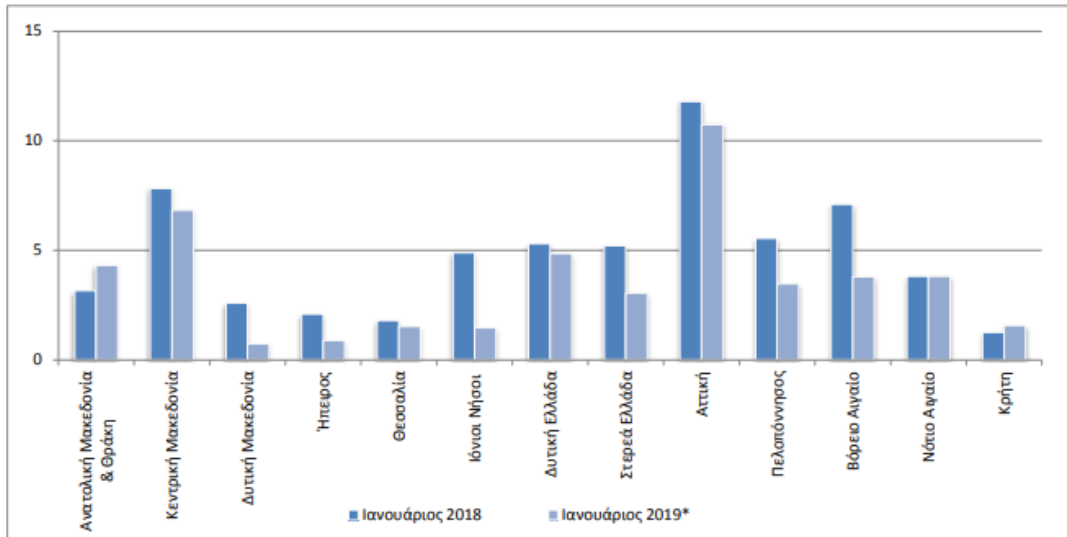
#### Η κατασκευή ασφαλέστερων δρόμων

Ο τεχνικός έλεγχος, καθώς οι μηχανικές βλάβες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα τροχαία συμβάντα. Είναι προφανές το μέγεθος του κοινωνικού προβλήματος που αποτελεί η επικίνδυνη οδηγική συμπεριφορά η οποία καταλήγει σε αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων σε τοπικό αλλά και εθνικό επίπεδο. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων και δράσεων για την οδηγική συμπεριφορά χρειάζεται επίμονη και μεθοδευμένη προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων. Το κέντρο βάρους της όλης προσπάθειας πρέπει να επικεντρωθεί στη διαμόρφωση μιας κυκλοφοριακής κουλτούρας και στη δημιουργία οδηγικής συνείδησης. Γιατί όταν ο κάθε οδηγός την αποκτήσει, θα δρα με τέτοιον τρόπο, ώστε εκτός από τον εαυτό του, θα προστατεύει και τους συναθρώπους του. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή 2003)



**Γράφημα 8.** Οδικά Δυστυχήματα Κατά Περιφέρεια ΙΑΝ. 2019

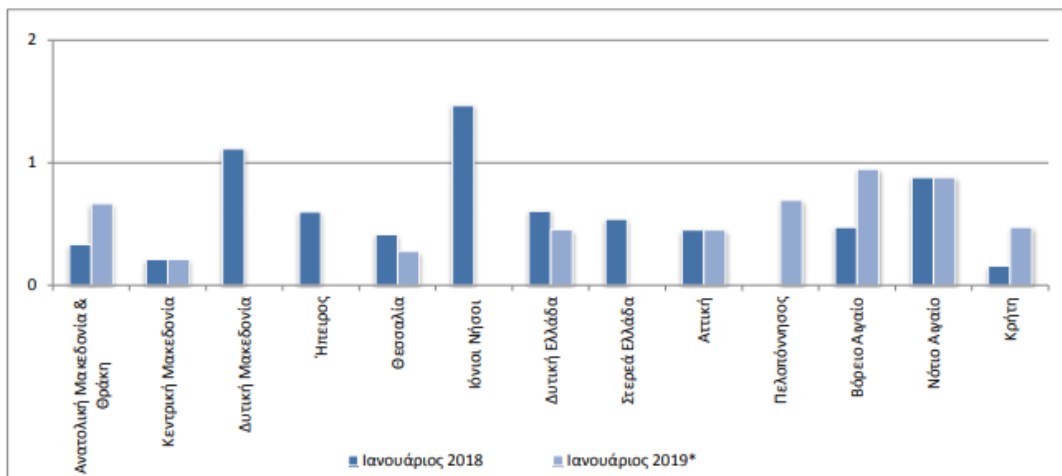
Αναδημοσίευση από: <https://www.statistics.gr/>,



\* Προσωρινά στοιχεία

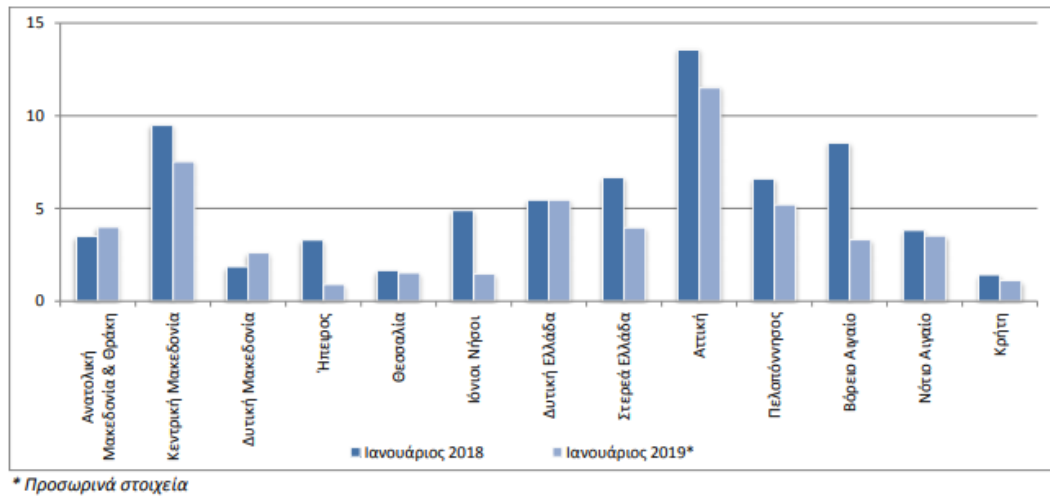
Γράφημα 8 Δυστυχήματα Ανά 100.000 Κατοίκους

Αναδημοσίευση από: <https://www.statistics.gr/>,



Γράφημα 12. Βαριά Τραυματίες Ανά 100.000 Κατοίκους

Αναδημοσίευση από: <https://www.statistics.gr/>,



**Γράφημα 13.** Ελαφρά Τραυματίες Ανά 100.000 Κατοίκους

Αναδημοσίευση από: <https://www.statistics.gr/>,

## 2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 1. Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Ο σκοπός της έρευνας είναι η καταγραφή σε ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν μετά από τροχαίο συμβάν . Επίσης, επιμέρους στόχοι της έρευνας αυτής ήταν η συσχέτιση με μεταβλητές, όπως είναι τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ο τρόπος τραυματισμού, η ορθή χρήση των μέσων μεταφοράς, το είδος νοσηλείας και το κόστος νοσηλείας.

### 2. Άδεια διεξαγωγής μελέτης

Αν και η συγκεκριμένη μελέτη δεν περιλαμβάνει θεραπευτικές παρεμβάσεις που μπορεί να εμπεριέχουν τον κίνδυνο σωματικής ή ψυχικής βλάβης, από την ερευνήτρια, δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην προστασία των συμμετεχόντων από πιθανή βλάβη που θα μπορούσε να επηρεάσει το ψυχολογικό μετατραυματικό στρες, το οποίο θα μπορούσε να προέκυπτε από την επιδείνωσή τους και εφόσον υπέπιπτε αυτό στην αντίληψη των ερευνητών. Από την αρχή της μελέτης εξασφαλίστηκε η έγκριση και η συναίνεση των φορέων στους οποίους υλοποιήθηκε η έρευνα. Το ερευνητικό πρωτόκολλο υποβλήθηκε για έγκριση στο επιστημονικό συμβούλιο του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και έλαβε την έγκριση του με αρ. αποφ. 50, Θεμα 11 7/10-04-2019 [Βλέπε Παράρτημα].

### 2.1 Δήλωση τήρησης εχεμύθειας

Η συμμετοχή των φυσικών προσώπων στην συγκεκριμένη έρευνα είναι εθελοντική αλλά και αναγκαία. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τη βάση δεδομένων του μητρώου των Τ.Ε.Π. του χειρουργικού ιατρείου και του ηλεκτρονικού αρχείου του γραφείου κίνησης του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου, είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι πληροφορίες είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας είχαν πρόσβαση σε αυτές. Οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε νοσοκομείο ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ’



όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

### 3 Μεθοδολογία

#### 3.1 Ερευνητική στρατηγική - επιλογή δείγματος

Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Βενιζέλειο-Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 2 φάσεις: στην Α' φάση διενεργήθηκε αρχειακή έρευνα προκειμένου να εντοπιστούν τα άτομα που προσήλθαν στο χειρουργικό ΤΕΠ του Βενιζελείου μετά από εμπλοκή σε τροχαίο συμβάν και νοσηλεύτηκαν κατά τα έτη 2016, 2017, 2018. Στη Β' φάση, διενεργήθηκε τηλεφωνική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο μόνο στα άτομα που νοσηλεύτηκαν κατά το έτος 2018. Για τις ανάγκες της αρχειακής έρευνας αξιοποιήθηκε το μητρώο των Τ.Ε.Π. του χειρουργικού ιατρείου και το ηλεκτρονικό αρχείο του γραφείου κίνησης του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου. Η περίοδος αναφοράς ήταν τα έτη 2016, 2017, και 2018. Κριτήρια εισόδου στη μελέτη ήταν: α) η νοσηλεία σε κλινική του νοσοκομείου κατόπιν εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν κατά την περίοδο αναφοράς, β) η ηλικία 18+, γ) η επαρκής κατανόηση και επικοινωνία. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας από την κύρια ερευνήτρια (εργαζόμενη στο νοσοκομείο) και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Νοέμβριου 2019 και Ιανουαρίου 2020.

#### 3.2 Ερευνητικό εργαλείο

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, που περιελάμβανε 2 μέρη και ερωτήσεις. Για τη χρήση του ερωτηματολογίου ζητήθηκε και διασφαλίστηκε η έγκριση του κατασκευαστή. Το πρώτο μέρος εξέταζε τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (π.χ. φύλο, ηλικία, είδος εργασίας, ). Το δεύτερο μέρος εξέταζε τις συνθήκες των δυστυχημάτων (π.χ. χρονικό διάστημα, είδος περιοχής, ιδιαιτερότητα του δρόμου, κατανάλωση διεγερτικών κ.τ.λ. αθλητικές δραστηριότητες, επίπεδο κυκλοφοριακής συμφόρησης κ.α.)

#### 3.3 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με βάση το συνολικό αριθμό των απαντημένων ερωτήσεων, εξαιρουμένων των κενών στις απαντήσεις (Μπούρου 2016). Ένα μικρό ποσοστό των ερωτηματολογίων (λιγότερο από 1%) περιείχε παραλήψεις στις απαντήσεις

τους και δεν συμπεριλήφθηκε στο τελικό δείγμα. Επιπλέον, τα εναπομείναντα ερωτηματολόγια ελέγχθηκαν ως προς τη συνέπεια των απαντήσεων και όσα δεν πληρούσαν το κριτήριο αυτό, απορρίφθηκαν. Στη βάση των παραπάνω αξιοποιήθηκαν τελικά 135 από τα 140 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, (Ποσοστό Respond Rate 96,42 %). Η επεξεργασία των απαντήσεων έγινε με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 20,0 και excel 2007. Χρησιμοποιήθηκαν μονομεταβλητές και διμεταβλητές αναλύσεις για την περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

#### **4. Αποτελέσματα αρχειακής έρευνας**

##### **4.1 Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν (ΕΤΟΣ 2016)**

Από τους 1259 ασθενείς που επισκέφτηκαν τα ΤΕΠ του Βενιζελείου κατά το 2016 εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν, οι 867 (68,9%) ήταν άνδρες. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με το όχημα που ενεπλάκη στο τροχαίο συμβάν (n=1145, 90.9%). Στις περιπτώσεις που καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά του οχήματος, προέκυψε ότι 53 (4.2%) ενεπλάκησαν σε τροχαίο ως χρήστες ποδηλάτου και 46 (3.7%) ως πεζοί.

Από τους 1259 ασθενείς που έφτασαν στα ΤΕΠ, οι 10 (0,8%) ήταν νεκροί και 1038 (82,5%) δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Από αυτούς που έχρηζαν νοσηλείας (n=154, 12,3%), 18 (1,5%) έφυγαν με δική τους ευθύνη υπογράφοντας το σχετικό έντυπο, 36 (2,9%) εξήλθαν λάθρα και 154 (12,3%) νοσηλεύτηκαν σε Κλινική. Από αυτούς που νοσηλεύτηκαν εξαιτίας εμπλοκής σε τροχάιο συμβάν, οι περισσότεροι εισήχθησαν στην Ορθοπαιδική κλινική (n=55, 35,7%) και ακολουθούν η Νευροχειρουργική (n=44, 28,5%) και η Χειρουργική (n=30, 19,5%). Αναλυτικά, η κατανομή των ασθενών ανά Κλινική εμφανίζεται στον Πίνακα XX.

**Πίνακας 6. Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχάιο συμβάν ΕΤΟΣ 2016)**

	<b>2016</b>
<i>Άτομα</i>	<b>1259</b>
<i>Δεν χρειάστηκαν νοσηλεία</i>	1038
	<b>82,5%</b>
<i>Νοσηλεύτηκαν σε κλινική</i>	154,00
	<b>12,3%</b>
<i>Έφυγαν με δική τους ευθύνη</i>	18,00
	<b>1,5%</b>
<i>Εξήλθαν λάθρα.</i>	36,00
	<b>2,9%</b>
<i>Νεκροί</i>	10,00
	<b>0,8%</b>

**Πίνακας 7. Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2016**

<b>n=154</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ορθοπαιδική	55	35.7
Νευροχειρουργική	44	28.5
Χειρουργική	30	19.5
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	12	7.8
Γναθοχειρουργική	10	6.4
Ουρολογική	1	0.6
ΧΟ	1	0.6
ΩΡΛ	1	0.6

#### 4.2 Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν (ΕΤΟΣ 2017)

Από τους 1290 ασθενείς που επισκέφτηκαν τα ΤΕΠ του Βενιζελείου κατά το 2017 εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν, οι 899 (69,7%) ήταν άνδρες. Περίπου 1 στους 2 συμμετέχοντες ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 14-35 ετών (n=623, 48.3%) και 1 στους 3 στην ηλικιακή ομάδα 36-55 ετών (n=382, 29.6%). Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με το όχημα που ενεπλάκη στο τροχαίο συμβάν (n=800, 62.0%). Στις περιπτώσεις που καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά του οχήματος (n=490, 38.0%), προέκυψε ότι 258 (20.0%) ενεπλάκησαν σε τροχαίο ως χρήστες μηχανοκίνητου δικύκλου και 120 (9.3%) ως χρήστες αυτοκινήτου.

**Πίνακας 8. Κατανομή χρηστών ΤΕΠ ως προς την ηλικιακή ομάδα και το μέσο μετακίνησης κατά τη διάρκεια του τροχαίου συμβάντος**

n=1290		
Ηλικιακή ομάδα	n	%
<=14 ετών	75	5,8
14-35 ετών	623	48,3
36-55 ετών	382	29,6
55-75 ετών	159	12,3
75-95 ετών	49	3,8
Ελλιπή στοιχεία	2	0,2
Μέσο μετακίνησης	n	%
Αυτοκίνητο	120	9,3
Μηχανοκίνητο δίκυκλο	258	20,0
Ποδήλατο	42	3,3
Πεζή μετακίνηση	58	4,5
Γουρούνα	7	0,5
Άλλο	5	0,4
Ελλιπή στοιχεία	800	62,0

**Πίνακας 9. Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχαίο συμβάν ΕΤΟΣ 2017)**

	2017
Άτομα	1290
Δεν χρειάστηκαν νοσηλεία	1047

<b>Νοσηλεύτηκαν σε κλινική</b>	<b>81.0%</b>
	160,00
<b>Έφυγαν με δική τους ευθύνη</b>	<b>12,3%</b>
	24,00
<b>Εξήλθαν λάθρα.</b>	<b>1,8%</b>
	59,00
<b>Νεκροί</b>	<b>4,5%</b>
	4,00
	<b>0,3%</b>

Από τους 1290 ασθενείς που έφτασαν στα ΤΕΠ, οι 4 (0.3%) ήταν νεκροί και 1047 (81%) δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Από αυτούς που έχρηζαν νοσηλείας (n=160, 12.3%), οι 24 (1.8%) έφυγαν με δική τους ευθύνη υπογράφοντας το σχετικό έντυπο και 59 (4.5%) εξήλθαν λάθρα. Από τους 160 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν, οι περισσότεροι εισήχθησαν στην Ορθοπεδική κλινική (n=52, 32.5%) και ακολουθούν η Χειρουργική (n=37, 23.1%) και η Νευροχειρουργική (n=35, 21.8%). Αναλυτικά, η κατανομή των ασθενών ανά Κλινική εμφανίζεται στον Πίνακα XX.

**Πίνακας 10. Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2017.**

<b>n=154</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ορθοπεδική	52	32.5
Νευροχειρουργική	35	21.8
Χειρουργική	37	23.1
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	11	6.8
Γναθοχειρουργική	9	5.6
Ουρολογική	2	1.2
ΧΟ	3	1.8
ΩΡΛ	2	1.2
ΜΓΚ	2	1.2
Νευρολογική	1	0.6
Οφθαλμολογική	1	0.6

### 4.3 Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν (ΕΤΟΣ 2018)

Από τους 1288 ασθενείς που επισκέφτηκαν τα ΤΕΠ του Βενιζελείου κατά το 2018 εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν, οι 879 (68,2%) ήταν άνδρες. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 14-35 ετών (n=572, 44.4%) και 1 στους 3 στην ηλικιακή ομάδα 36-55 ετών (n=372, 28.9%).

**Πίνακας 11. Κατανομή χρηστών ΤΕΠ ως προς την ηλικιακή ομάδα 2018**

n=1288		
Ηλικιακή ομάδα	n	%
<=14 ετών	90	7,0
14-35 ετών	572	44,4
36-55 ετών	372	28,9
55-75 ετών	201	15,6
75-95 ετών	50	3,9
Ελλιπή στοιχεία	3	0,2

**Πίνακας 12. Χρήστες υπηρεσιών ΤΕΠ (τροχαίο συμβάν ΕΤΟΣ 2018)**

	<b>1288</b>
<b>Άτομα</b>	1050
<b>Δεν χρειάστηκαν νοσηλεία</b>	<b>81,6%</b>
	164
<b>Νοσηλεύτηκαν σε κλινική</b>	<b>12,7%</b>
	23
<b>Έφυγαν με δική τους ευθύνη</b>	<b>1,8%</b>
	41
<b>Εξήλθαν λάθρα.</b>	<b>3,2%</b>
	9
<b>Νεκροί</b>	<b>0,7%</b>
	100%

Από τους 1288 ασθενείς που έφτασαν στα ΤΕΠ, οι 9 (0.7%) ήταν νεκροί και 1050 (81.6%) δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Από αυτούς που έχρηζαν νοσηλείας (n=164, 12.7%), οι 23 (1.8%) έφυγαν με δική τους ευθύνη υπογράφοντας το σχετικό έντυπο και 41 (3.2%) εξήλθαν λάθρα. Από τους 164 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν εξαιτίας εμπλοκής σε τροχαίο συμβάν, οι περισσότεροι εισήχθησαν στην Ορθοπεδική κλινική (n=58, 35.4%) και

ακολουθούν η Χειρουργική (n=39, 23.8%) και η Νευροχειρουργική (n=34, 20.7%). Αναλυτικά, η κατανομή των ασθενών ανά Κλινική εμφανίζεται στον Πίνακα XX.

**Πίνακας 13. Κλινικές στις οποίες νοσηλεύτηκαν τα άτομα κατά το 2018.**

<b>n=164</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ορθοπαιδική	58	35.1
Νευροχειρουργική	34	20.6
Χειρουργική	39	23.6
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	18	10.9
Γναθοχειρουργική	6	3.6
Ουρολογική	3	1.8
ΩΡΛ	2	1.2
ΜΓΚ	1	0.6
Νευρολογική	1	0.6
Οφθαλμολογική	2	1.2

## 5. Αποτελέσματα έρευνας με ερωτηματολόγιο στους χρήστες ΤΕΠ έτους 2018

### 5.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Από τους 135 συμμετέχοντες στην έρευνα, 109 (80,7 %) ήταν άνδρες και 110 (82.2%) διέθεταν κοινωνική ασφάλιση με πιο κοινή την ασφάλιση στο ΙΚΑ (n=66, 48.9%).

Πίνακας 14. Ασφαλιστικός φορέας χρηστών ΤΕΠ κατά το 2018 εξαιτίας τροχαίου συμβάντος..

<b>n=135</b>		
<b>Ασφαλιστικός φορέας</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ΙΚΑ	66	48,9
ΔΗΜΟΣΙΟ	8	5,9
ΟΑΕΕ	14	10,4
ΟΓΑ	16	11,9
ΤΥΔΚΥ	2	1,5
ΑΛΛΟ	3	2.2

<b>n=135</b>		
NAT	1	,7
ΤΡΑΠΕΖΑΣ	1	0,7
ΝΟΜΟΣ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ	24	17,8

## 5.2. Άμεσο και έμμεσο κόστος τραύματος

Το έμμεσο κόστος που προέκυψε εξαιτίας του τραύματος για τους συμμετέχοντες της έρευνας ήταν μεγαλύτερο από 13.000 ευρώ για το 23.0% των συμμετεχόντων και μεταξύ 3.000-13.000 ευρώ για 31.1% των συμμετεχόντων, κατά τη διάρκεια που ακολούθησε τη νοσηλεία τους. Αναφορικά με το άμεσο κόστος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε δαπάνες μικρότερες των 3.000 ευρώ (68.1%) ενώ για το 31.8% των συμμετεχόντων, οι άμεσες δαπάνες υπερέβησαν τις 3.00 ευρώ. Τα αποτελέσματα που αφορούν στο κόστος εμφανίζονται αναλυτικά στον πίνακα XX.

**Πίνακας 15.** Άμεσο και έμμεσο κόστος για τους ασθενείς ένα χρόνο μετά τον τραυματισμό τους (τραυματίες έτους 2018).

n=135	έμμεσο κόστος		άμεσο κόστος	
	n	%	n	%
<3.000,00	62	46.0	92	68.1
3.001,00 to 13.000,00	42	31,1	43	31.8
>13.001,00	31	23,0	0	0,00

Συγκρίνοντας τους άνδρες με τις γυναίκες ως προς το κόστος, παρατηρούμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αναφέρει έμμεσες δαπάνες μεγαλύτερες των 13.000 ευρώ σε σχέση με αυτό των ανδρών (34.6% και 20.2% αντίστοιχα). Αντίστοιχη διαφορά παρατηρείται και στις άμεσες δαπάνες, με το ποσοστό των γυναικών που αναφέρει δαπάνες 3000-13.000 να είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών (29.4% και 42.3% αντίστοιχα). Οι συγκρίσεις του κόστους ως προς το φύλο εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα XX.

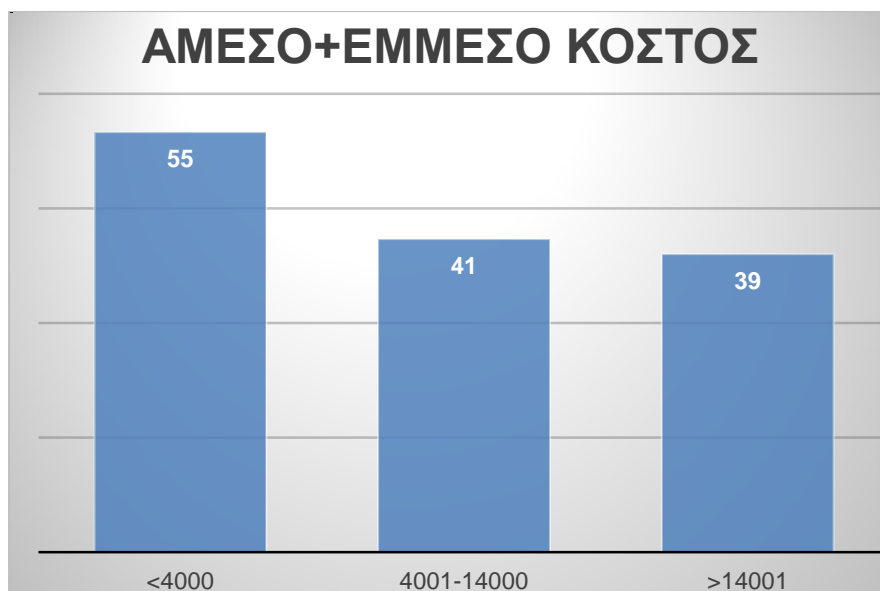


**Πίνακας 16.** Άμεσο και έμμεσο κόστος ένα χρόνο μετά τον τραυματισμό τους (κατανομή ανά φύλο).

n=135	έμμεσο κόστος				άμεσο κόστος			
	Άνδρες(n=109)		Γυναίκες (n=26)		Άνδρες (n=109)		Γυναίκες (n=26)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<3.000,00	53	48.6	9	34.6	77	70.6	15	57.6
3.001,00 to 13.000,00	34	31.2	8	30.8	32	29.4	11	42.3
>13.001,00	22	20.2	9	34.6	0	0.0	0	0.0

Όσον αφορά στο συνολικό κόστος εξαιτίας του τραύματος (άμεσο και έμμεσο) που δηλώθηκε από τους συμμετέχοντες για χρονικό διάστημα ενός έτους μετά τη νοσηλεία, ήταν μικρότερο των 4.000 ευρώ για 55 (40.7%) συμμετέχοντες, μεταξύ 4.000-14.000 ευρώ για 41 (30.4%) συμμετέχοντες και μεγαλύτερο των 14.000 ευρώ για 39 (28.9%) συμμετέχοντες (βλ. Γράφημα 12).

**Γράφημα 9.** Συνολικό κόστος φροντίδας τραύματος ένα χρόνο μετά τη νοσηλεία



Συγκρίνοντας τους άνδρες με τις γυναίκες ως προς το συνολικό κόστος, παρατηρούμε ότι μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αναφέρει συνολικές δαπάνες μεγαλύτερες των 14.000 ευρώ σε σχέση με αυτό των ανδρών (34.6% και 27.6% αντίστοιχα). Αντίστοιχη διαφορά

παρατηρείται και στις συνολικές δαπάνες μεταξύ 4000-14000, με το ποσοστό των γυναικών που αναφέρει δαπάνες αυτού του ύψους να είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών (34.6% και 29.3% αντίστοιχα). Οι συγκρίσεις του συνολικού κόστους ως προς το φύλο εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα XX.

**Πίνακας 17. Έμμεσο κόστος**

n=135	έμμεσο κόστος			
	Ανδρες(n=109)		Γυναίκες (n=26)	
	n	%	n	%
<4.000,00	47	43.1	8	30.8
4.001,00 to 14.000,00	32	29.3	9	34.6
>14.001,00	30	27.6	9	34.6

### 5.3. Ικανοποίηση απο υπηρεσίες υγείας

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 34,1% έμειναν ικανοποιημένοι και ένα επίσης μεγάλο ποσοστό 25,9% πολύ ικανοποιημένοι. Άρα συνολικά το 60% των νοσηλευθέντων έμειναν από ικανοποιημένοι μέχρι πολύ ικανοποιημένοι.

**Πίνακας 18.** Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας

	Frequency	Percent
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	25,9
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	46	34,1
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	9	6,7
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	5	3,7
ΑΔΙΑΦΟΡΟΙ	40	29,6

**Πίνακας 19. Ποσοστό καπνιστών**

ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ	n	%
ΝΑΙ	50	37,0
ΟΧΙ	46	34,1
ΑΛΛΟ	39	28,9
Total	135	100,0

Όσον αφορά στο ποσοστό καπνιστών, φαίνεται ότι ένα ποσοστό 37% (n=50) ήταν καπνιστές ενώ το 34% (n=46) δεν ήταν.

**Πίνακας 20. Αριθμός Τσιγάρων Ανά Ημέρα**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΣΙΓΑΡΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	86	63,7
5,00	5	3,7
6,00	2	1,5
10,00	4	3,0
12,00	1	,7
13,00	2	1,5
20,00	23	17,0
25,00	5	3,7
30,00	1	,7
40,00	1	,7
50,00	3	2,2
75,00	1	,7
125,00	1	,7
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 17% κάπνιζαν λίγο περισσότερο από ένα πακέτο ήτοι 20 τσιγάρα ανά ημέρα.

**Πίνακας 21. Λήψη φαρμάκων**

ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΙΔΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ,ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ,ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ,ΚΑΦΕ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	1	,7
ΝΑΙ	85	63,0
ΟΧΙ	9	6,7
ΑΛΛΟ	40	29,6
Total	135	100,0

Συγκρίνοντας, τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 63% (n=85) ελάμβαναν κάποιο είδος φαρμάκου-διεγερτικού ή καφέ.

**Πίνακας 22. Κατανάλωση αλκοόλ**

ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΑΛΚΟΟΛ	n	%
ΝΑΙ	50	37,0
ΟΧΙ	45	33,3
ΑΛΛΟ	40	29,6
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 37% κατανάλωναν αλκοόλ έναντι 33.3%, αυτών που δεν κατανάλωναν.

**Πίνακας 23. Είδος αλκοόλ**

ΤΙ ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΕ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	85	63,0
ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ(ΚΡΑΣΙ)	20	14,8
ΧΑΜΗΛΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ(ΜΠΥΡΑ)	9	6,7
ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΑΠΟΣΤΑΓΜΑΤΑ	3	2,2
ΑΛΛΟ	18	13,3
Total	135	100,0

Όσον αφορά στο είδος του αλκοόλ που κατανάλωσαν ασθενείς, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνει υψηλής συγκέντρωσης αλκοόλ.

**Πίνακας 24. Συγκέντρωση αλκοόλ**

ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ(ΚΡΑΣΙ)/ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΤΗΡΙΩΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	99	73,3
1,00	27	20,0
2,00	8	5,9
6,00	1	,7
Total	135	100,0

Συγκρίνοντας, τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 20%, καταναλώνει υψηλής συγκέντρωσης αλκοόλ, ποσότητας ενός ποτηριού ημερησίως.

**Πίνακας 25. Συγκέντρωση αλκοόλ**

ΧΑΜΗΛΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ(ΜΠΥΡΑ)ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΤΗΡΙΩΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	110	81,5
1,00	19	14,1
2,00	4	3,0
3,00	2	1,5
Total	135	100,0

Όσον αφορά στη συγκέντρωση του αλκοόλ από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 14,1%, καταναλώνει χαμηλής συγκέντρωσης αλκοόλ, ποσότητας ενός ποτηριού ημερησίως.

**Πίνακας 26. Αριθμός Ποτηριών ανά Ημέρα**

ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΑΠΟΣΤΑΓΜΑΤΑ:ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΤΗΡΙΩΝ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	123	91,1
1,00	5	3,7
2,00	6	4,4
15,00	1	,7
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 4,4%, καταναλώνει αλκοολούχα αποστάγματα, ποσότητας 2 ποτηριών ημερησίως.

**Πίνακας 27. Αθλητικές Δραστηριότητες**

ΕΧΕΤΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	n	%
ΝΑΙ	51	37,8
ΟΧΙ	43	31,9
ΑΛΛΟ	41	30,4
Total	135	100,0

Παρατηρώντας τον πίνακα, φαίνεται ότι τα ποσοστά αυτών που ασκούν αθλητικές δραστηριότητες 37,8% είναι μεγαλύτερο έναντι αυτών που δεν ασκούν, 31,9%.

**Πίνακας 28. Αθλητική δραστηριότητα σαν χόμπι**

ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΑΝ ΧΟΜΠΙ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	41	30,4
ΝΑΙ	26	19,3

ΟΧΙ	67	49,6
ΑΛΛΟ	1	,7
Total	135	100,0

Ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων ήτοι 19% έναντι 49,6%, εκτελούσαν αθλητική δραστηριότητα σαν χόμπι.

### Πίνακας 29. Άλλη αθλητική δραστηριότητα εκτός επαγγελματικής.

ΑΛΛΟ(ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕ)	n	%
Ελλιπή στοιχεία	107	79,3
ΒΑΡΗ	1	,7
ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ/ΠΟΔΗΛΑΤΟ	2	1,5
ΟΡΕΙΒΑΣΙΑ	1	,7
ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ	20	14,8
ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ,ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ	2	1,5
ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ,ΤΖΟΚΙΝΓΚ	1	,7
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	1	,7
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 14,85 από τους ελάχιστους που απάντησαν ασχολούνται με το περπάτημα σαν αθλητική δραστηριότητα..

### Πίνακας 30. ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

ΧΡΟΝΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	36	26,7
ΒΡΑΔΥ	1	,7
ΜΕΣΗΜΕΡΙ	1	,7
ΑΠΟΓΕΥΜΑ	30	22,2
ΒΡΑΔΑΚΙ	1	,7
ΒΡΑΔΥ	21	15,6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	1	,7
ΜΕΣΗΜΕΡΙ	11	8,1
ΞΗΜΕΡΩΜΑΤΑ	6	4,4
ΠΡΩΙ	27	20,0
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι δεν υπάρχει σημαντική απόκλιση που να δικαιολογεί λόγο πρόκλησης δυστυχήματος, στα ποσοστά όσον αφορά το χρονικό διάστημα που έγινε το τροχαίο συμβάν

**Πίνακας 31. Τύπος περιοχής**

ΤΥΠΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	39	28,9
ΑΣΤΙΚΗ	66	48,9
ΗΜΙ-ΑΣΤΙΚΗ	20	14,8
ΑΓΡΟΤΙΚΗ	10	7,4
Total	135	100,0

Από τα αποτελέσματα του πίνακα φαίνεται ότι ένα ποσοστό 48,9 % των τροχαίων δυστυχημάτων, έγιναν σε αστική περιοχή

**Πίνακας 32. Τύπος δρόμου**

ΤΥΠΟΣ ΔΡΟΜΟΥ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	39	28,9
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΡΟΜΟΣ	71	52,6
ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΔΡΟΜΟΣ	6	4,4
ΕΘΝΙΚΗ ΟΔΟΣ	18	13,3
ΑΛΛΟ	1	,7
Total	135	100,0

Ο πίνακας καταδεικνύει, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 52,6% έλαβαν χώρα σε δημοτικό δρόμο ενώ ένα ελάχιστο σε αγροτικό δρόμο.

**Πίνακας 33. Τύπος συμβάντος**

ΤΟΠΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	39	28,9
ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ	20	14,8
ΕΥΘΕΙΑ	51	37,8
ΣΕ ΣΤΡΟΦΗ	21	15,6
ΠΑΡΚΑΡΙΣΜΑ	4	3,0
Total	135	100,0

Ο πίνακας καταδεικνύει, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 37,8% έλαβαν χώρα σε ευθεία διαδρομή, πράγμα που δείχνει, ότι πιθανόν να οφείλονταν και στη μεγάλη ταχύτητα, που αναπτύσσεται στις ευθείες.

**Πίνακας 34. Επίπεδο Κυκλοφοριακής Συμφόρησης**

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΗΣ ΣΥΜΦΟΡΗΣΗΣ	n	%
Ελλιπή στοιχεία	54	40,0
ΛΙΓΗ ΚΙΝΗΣΗ	77	57,0
ΠΟΛΛΗ ΚΙΝΗΣΗ	3	2,2
ΜΠΟΤΙΛΙΑΡΙΣΜΑ	1	,7
Total	135	100,0

Ο πίνακας καταδεικνύει, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, ήτοι 57%, πραγματοποιήθηκε με λίγη κίνηση.

**Πίνακας 35. Θέση την ώρα του συμβάντος**

ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΗΣΑΣΤΑΝ	Frequency	Percent
Ελλιπή στοιχεία	31	23,0
ΠΕΖΟΣ	10	7,4
ΜΕ ΠΟΔΗΛΑΤΟ	3	2,2
ΜΕ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑ	53	39,3
ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗΣ ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΑΣ	5	3,7
ΟΔΗΓΟΣ Ι.Χ.	25	18,5
ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗΣ Ι.Χ	6	4,4
ΑΛΛΟ	2	1,5
Total	135	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των τροχαίων ατυχημάτων 39,3%, συνέβησαν με μοτοσυκλέτα, οι οδηγοί αποτελούσαν το 18,5% και οι πεζοί το 7,4%.

**Πίνακας 36. Λόγος της μετακίνησης**

ΠΟΙΟΣ ΗΤΑΝ Ο ΛΟΓΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΑΣ?	Frequency	Percent
Ελλιπή στοιχεία	39	28,9
ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ	5	3,7
ΕΡΓΑΣΙΑ	29	20,7
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ	24	17,8
ΑΝΑΨΥΧΗΣ	8	5,9
ΨΩΝΙΑ	5	3,7
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΕΞΟΔΟ	23	16,3
ΑΛΛΟ	2	1,5
Total	135	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μετακινήσεων, αποτελούσε η εργασία, ο προσωπικός λόγος και η επιστροφή από έξοδο, με σχεδόν παρόμοια ποσοστά 29%, 24% και 23% αντίστοιχα.



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτυπώνει για πρώτη φορά δεδομένα από το ΤΕΠ χειρουργικού ιατρείου του Βενιζελείου Νοσοκομείου του Ηρακλείου Κρήτης, εστιάζοντας στη νοσηλεία περιστατικών λόγω τραυματισμού από οδικό τροχαίο συμβάν . Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αντίστοιχη καταγραφή περιστατικών που να περιλαμβάνει ταυτοποίηση στοιχείων σε όλα τα σχετικά τμήματα του νοσοκομείου, δεν έχει πραγματοποιηθεί σε πανελλαδικό επίπεδο. Ευχής έργου θα ήταν να μπορούσαμε να είχαμε ταυτόχρονη έρευνα- καταγραφή και από άλλα νοσοκομεία της χώρας . Έτσι ίσως μπορούσαμε να βγάλουμε αποδεικτικά στοιχεία για την καταγραφή των τροχαίων ατυχημάτων καθώς και να τα γενικεύσουμε με ασφάλεια στον πληθυσμό.

Πρώτη φορά επίσης καταγράφεται η συννοσηρότητα στους τραυματισμούς από τροχαίο συμβάν , αποτελώντας σημαντικό πλεονέκτημα της μελέτης.

Υπήρχαν ωστόσο και περιορισμοί. Ένας σημαντικός περιορισμός είναι ότι δεν υπάρχει διασύνδεση μεταξύ των εμπλεκόμενων υπηρεσιών με το ΕΚΑΒ με αποτέλεσμα να μην ακολουθείται η συστηματική καταγραφή των περιστατικών που ενεπλάκησαν σε τροχαίο συμβάν ώστε να αξιολογηθούν σε συνδυασμό με τα στοιχεία καταγραφής του νοσοκομείου.

Παράλληλα, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των συγκεκριμένων ασθενών αποτελούν επίσης στοιχεία που δεν καταγράφηκαν στον ιατρικό τους φάκελο ώστε οι παράγοντες αυτοί να συσχετιστούν με το τροχαίο συμβάν.

Οι άνδρες κυριαρχούν με υψηλά ποσοστά στα τροχαία συμβάντα, γεγονός που παρατηρήθηκε και στα δημογραφικά χαρακτηριστικά άλλων μελετών.

Αντίστοιχες μελέτες στον Ελλαδικό χώρο Αθήνα (Pikoulis et al., 2006) και Θεσσαλονίκη (Divanoglou and Levi, 2009) ανέδειξαν επίσης την υψηλή συμμετοχή των ανδρών στους τραυματισμούς από τροχαίο συμβάν και την υπερεκπροσώπηση τους ως δικυκλιστές όπως και στην παρούσα μελέτη.

Μελέτη στην Αθήνα έδειξε ότι το 80% των θυμάτων και των τραυματισμών ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 16-44 και αφορούν δικυκλιστές. Στοιχεία που συμβαδίζουν με την παρούσα μελέτη. Επίσης η παρούσα μελέτη συμφωνεί με αυτήν των (González-Sánchez et al., 2018), και (Divanoglou and Levi, 2009).

Στην Νότια Ευρώπη όπως και στην δική μας μελέτη, παρατηρήθηκε ότι οι άνδρες νέων ηλικιών είχαν περισσότερο κίνδυνο να τραυματιστούν οδηγώντας δίκυκλο και αυτοκίνητο σε σχέση με τους ηλικιωμένους (González-Sánchez et al., 2018). Τα δεδομένα αυτά πιθανόν να σχετίζονται με το ότι οι άνδρες είναι εκείνοι οι οποίοι διανύουν περισσότερα χιλιόμετρα παγκοσμίως αλλά και με την επιθετική οδηγική συμπεριφορά που τους χαρακτηρίζει με αποτέλεσμα την υψηλή συμμετοχή τους στα τροχαία συμβάντα.

Τα δεδομένα αυτά πιθανόν να σχετίζονται με το ότι οι άνδρες είναι εκείνοι οι οποίοι διανύουν περισσότερα χιλιόμετρα παγκοσμίως αλλά και με την επιθετική οδηγική συμπεριφορά που τους χαρακτηρίζει με αποτέλεσμα την υψηλή συμμετοχή τους στα τροχαία συμβάντα.

Οι περιπτώσεις τραυματισμών της μελέτης αφορούσαν ορθοπεδικά περιστατικά.

Ως προς τον τύπο του τροχαίου, τα δίκυκλα οχήματα φαίνεται να εμπλέκονται συχνότερα σε τροχαία συμβάντα σε σχέση με τα αυτοκίνητα ενώ αξιοσημείωτο είναι το ότι καταγράφονται και παρασύρσεις πεζών αλλά και ποδηλατών.

Ως προς την νοσηλεία, στο νοσοκομείο διατηρείται σε υψηλά επίπεδα. Επίσης το συνολικό άμεσο κόστος, και έμμεσο κόστος και τελικό άμεσο + έμμεσο κόστος, ήταν μεγαλύτερο για τους άνδρες και στις τρεις κατηγορίες.

Αναφορικά με το είδος ασφάλισης των ασθενών κυριαρχεί η ασφάλιση στο ΙΚΑ, ενώ οι περισσότεροι (82,2%) ήταν ασφαλισμένοι.

Οι παράγοντες πρόκλησης τροχαίου που καταγράφηκαν στην δική μας μελέτη πιθανότατα αντανάκλα την έλλειψη προληπτικών μέτρων, την μη εφαρμογή των νόμων στους κανόνες οδικής συμπεριφοράς και του ανεπαρκούς αισθήματος ευθύνης. Η ορθή διαχείριση του προβλήματος μπορεί να αποφέρει τεράστια οικονομική ανακούφιση στις δαπάνες υγείας καθώς το κόστος περίθαλψης των τραυματισμών από τροχαίο συμβάν είναι από τα υψηλότερα στο χώρο της Υγείας.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν έντονα την ανάγκη εφαρμογής αποτελεσματικότερων προγραμμάτων πρόληψης που να απευθύνονται κυρίως σε νέους στην Ελλάδα, με στόχο την αλλαγή αυτής της καταστροφικής κουλτούρας στην οδήγηση. Απαραίτητο βήμα και προτεραιότητα θα ήταν η δημιουργία ενός ειδικού

κέντρου καταγραφής τροχαίων ατυχημάτων σε κάθε νοσοκομείο καθώς και η επιπλέον διερεύνηση σε βάθους των παραγόντων πρόκλησης τροχαίου συμβάν.

Η επιβολή των νόμων, η ενημέρωση μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων οδικής συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία καθώς και η διασφάλιση της ασφάλειας του οδικού δικτύου είναι δράσεις που αφορούν στην πολιτική ηγεσία. Σημαντική επίσης θα ήταν η οργάνωση εκστρατειών ενημέρωσης αλλά και συλλογής δεδομένων τα οποία θα ενισχύσουν τον τομέα της πρόληψης.

Ίσως αν υπήρχε ένα πλήρη μητρώο με καταγεγραμμένα το όχημα ,χρήση κράνους ,χρήση ζώνης ,ταχύτητα και το αλκοόλ θα μπορούσαμε να κάνουμε στατιστικές αναλύσεις μιας και οι τιμές που λείπουν δεν μπορούμε να βγάλουμε στατιστικά αποτελέσματα. Σε αυτό θα συνέβαλε η δημιουργία μηχανισμού παρακολούθησης καταγραφής εντός του νοσοκομείου, που θα δίνει πληροφορίες σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο.

Επίσης όπως παρατηρήσαμε στον Πίνακα 7 του 2017 Περίπου 1 στους 2 συμμετέχοντες ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 14-35 ετών (n=623, 48.3%) και 1 στους 3 στην ηλικιακή ομάδα 36-55 ετών (n=382, 29.6%). αλλά και στον Πίνακα 9 του 2018 σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα των 14-35 ετών (n=572, 44.4%) και 1 στους 3 στην ηλικιακή ομάδα 36-55 ετών (n=372, 28.9%).

Θα πρέπει να εφαρμοστεί μια πολιτική δράση για την ηλικιακή ομάδα 14-35στην πρόληψη των τροχαίων δυστυχημάτων. Παράλληλα και το νοσοκομείο θα μπορούσε να οργανώσει δράσεις, παρακολούθηση - follow-up για τα άτομα αυτά.

### **Ισχύς και περιορισμοί της μελέτης**

Κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνας προέκυψαν ορισμένα ζητήματα/προβλήματα που μας απασχόλησαν όπως:

Υπήρξαν αρκετές δυσκολίες στην διεξαγωγή της έρευνας, αρχικά η έρευνα έπρεπε να γίνει στο χώρο του ΤΕΠ του νοσοκομείου σε ημέρες μη εφημερίας και τις ώρες 8-2. Χρειάστηκε να δοθεί ειδική άδεια ,κατόπιν αιτήσεως, ώστε να αποκτηθεί κωδικός amed για να υπάρχει πρόσβαση στο ηλεκτρονικό σύστημα με σκοπό να γίνει η διασταύρωση των στοιχείων και να καταχωρηθούν σωστά ώστε να μπορέσουμε να βγάλουμε το οικονομικό κόστος των ασθενών. Όμως διαπιστώθηκαν αρκετά λάθη στην καταχώρηση των περιστατικών π.χ. υπήρχαν άτομα τα οποία ήταν καταγεγραμμένα στο βιβλίο του μητρώου ασθενών και τα οποία ενώ ανέγραφε ότι είχαν κάνει εισαγωγή, στο ηλεκτρονικό σύστημα δεν ήταν καταχωρημένα , συνεπώς δεν είχαν κάνει εισαγωγή.

Ακόμα υπήρχε μεγάλη δυσκολία ανεύρεσης και καταχώρησης των αλλοδαπών , η καταχώρηση στο βιβλίο του μητρώου μπορούσε να είναι στα λατινικά και ο ασθενής να ήταν περασμένος διαφορετικά στο σύστημα ή και να μην είναι περασμένος . Η διασταύρωση των στοιχείων ήταν πολύ χρονοβόρα ενώ όλα αυτά θα μπορούσαν να είχαν αντιπαρέλθει αν υπήρχε καταχωρημένος ο κωδικός ασθενούς, ( BAR CODE) που ανατίθεται σε κάθε ασθενή από το γραφείο κίνησης , στο μητρώο.

Ένα άλλο πρόβλημα που αναδείχτηκε από την έρευνα ήταν οι νεκροί που προσέρχονται στα ΤΕΠ και είναι αγνώστων στοιχείων, μετά την αναγνώριση τους, δεν γίνεται επαλήθευση και καταγραφή των στοιχείων τους στο βιβλίο του μητρώου του ΤΕΠ. Έτσι για να γίνει η επιβεβαίωση στοιχείων έπρεπε να ληφθεί άδεια από το γραφείο του πολίτη που διατηρούν βιβλίο με μητρώο νεκρών.

Ένα άλλο πρόβλημα που προέκυψε με την έρευνα και δεν είχε προβλεφθεί, ήταν ότι τα τηλεφωνήματα θα έπρεπε να γίνουν από το νοσοκομείο και αυτό γιατί υπήρχε φόβος και δυσπιστία κατά τη διαδικασία της έρευνας από τους ασθενείς –εξυπηρετούμενους .

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρείται ότι και για τα τρία έτη 2016, 2017, 2018 το μεγαλύτερο ποσοστό των εισαχθέντων στα Τ.Ε.Π. ήταν άνδρες, με ποσοστό σχεδόν το ίδιο και για τα 3 έτη περίπου 70%.

Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που παρέμειναν στο νοσοκομείο, εισήχθησαν στην Ορθοπαιδική κλινική. Ακολουθεί η νευροχειρουργική, και η Χειρουργική κλινική.

Τα συμπεράσματα από το ερωτηματολόγιο όσον αφορά το κόστος και την ικανοποίηση φαίνονται, παρακάτω.

Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν ασφαλισμένοι. Το Μεγαλύτερο ποσοστό Έμμεσου Κόστους ήταν από 3000 μέχρι 13000, ενώ ένα επίσης μεγάλο ποσοστό ήταν μεγαλύτερο των 13000 ευρώ.

Οι πεζοί, αποτελούσαν ένα σημαντικό ποσοστό το 2016 και το 2018. Επίσης το 2018 σημαντικοί ήταν αυτοί που μεταφέρθηκαν λόγω πτώσης.

Το 2017 σημαντικό ποσοστό κατείχαν, αυτοί που είχαν δυστύχημα με μοτοσυκλέτα. Η χρήση ζώνης δεν αναφέρθηκε στις απαντήσεις και επομένως δεν μπόρεσε να συσχετιστεί με τα δυστυχήματα. Επίσης η χρήση αλκοόλ δεν ήταν δυνατόν να συσχετιστεί γιατί είχε δηλωθεί σε ελάχιστες περιπτώσεις.

Η πλειοψηφία των νοσηλευμένων, δήλωσε ότι παρέμεινε ικανοποιημένη από τις υπηρεσίες φροντίδας που τους παρασχέθηκαν στο νοσοκομείο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του Άμεσου Κόστους ήταν μικρότερο των 3000 ευρώ. Το μεγαλύτερο ποσοστό του Έμμεσου και Άμεσου κόστους Συνολικά, ήταν μικρότερο των 4000 ευρώ, αλλά ένα εξ ίσου σημαντικό ποσοστό ήταν από 4000 μέχρι 14000 ευρώ, και ομοίως για πάνω από τα 14000 ευρώ.

Επίσης το συνολικό άμεσο κόστος, έμμεσο κόστος και το τελικό άμεσο και έμμεσο κόστος, ήταν μεγαλύτερο για τους άνδρες και στις τρεις κατηγορίες.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

δφσγδφγδφγδφγ



ω. Αν. Διοικητής

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 7/10-04-2019

ΑΠΟΦΑΣΗ 50  
ΘΕΜΑ 11

Εισηγήση για έγκριση ή απόρριψη διεξαγωγής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας από την κ. Παπαδάκη Εμμανουέλλα μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης, με τίτλο «Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που επισκέπτονται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δημοσίου νοσοκομείου έπειτα από τροχαίο συμβάν και εκτίμηση του κόστους νοσοκομειακής φροντίδας»

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α) την αριθμ. πρωτ.6898/04-04-2019 αίτηση της κ. Παπαδάκη Εμμανουέλλα μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης, που ζητά την έγκριση διεξαγωγής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας της με τίτλο «Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που επισκέπτονται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δημοσίου νοσοκομείου έπειτα από τροχαίο συμβάν και εκτίμηση του κόστους νοσοκομειακής φροντίδας» με επιβλέπουσα την κ. Παπαδακάκη Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης.
- β) την αριθμ. πρωτ. 3327/02-04-2019 βεβαίωση του Τμήματος του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης, όπου βεβαιώνεται ότι στην μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. Παπαδάκη Εμμανουέλλα σύμφωνα με την αριθ. 9/26-03-2019 πράξη της Συντονιστικής Επιτροπής του ΠΜΣ, ανατέθηκε η εκπόνηση μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που επισκέπτονται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δημοσίου νοσοκομείου έπειτα από τροχαίο συμβάν και εκτίμηση του κόστους νοσοκομειακής φροντίδας», με επιβλέπουσα την κ. Παπαδακάκη Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης.
- γ) τα επισυναπτόμενα: πρωτόκολλο, χρονοδιάγραμμα, βιβλιογραφία και βιογραφικό σημείωμα
- δ) την έγκριση του Δ/νη-Προσωρινά Προϊσταμένου του ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας κ. Όθωνα Φραιδάκη
- ε) τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Έρευνας του Νοσοκομείου
- στ) τη διαλογική συζήτηση

ομόφωνα αποφασίζει

Α.. Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής έρευνας στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας από την κ. Παπαδάκη Εμμανουέλλα μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης, με τίτλο «Διερεύνηση των χαρακτηριστικών των ατόμων που



## Παράρτημα



ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 7/10-04-2019  
ΑΠΟΦΑΣΗ 50  
ΘΕΜΑ 11

επισκέπτονται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) δημοσίου νοσοκομείου έπειτα από τροχαίο συμβάν και εκτίμηση του κόστους νοσοκομειακής φροντίδας», με επιβλέπουσα την κ. Παπαδακάκη Μαρία, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Κρήτης, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και απαραίτητη προϋπόθεση την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας.

Β.. Αντίγραφο της παραπάνω μεταπτυχιακής εργασίας να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας.

Γ.. Η παρούσα απόφαση να κατατεθεί στην 7<sup>η</sup> ΥΠΕ για έγκριση.

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

**ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**

ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  
ΚΟΚΚΙΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ  
ΧΑΪΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ  
ΛΑΔΟΜΕΝΟΥ ΦΑΝΗ  
ΤΣΑΤΣΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ  
ΒΕΛΕΓΡΑΚΗ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ  
ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ΑΝΝΑ  
ΓΕΩΡΓΑΡΑΚΗ ΑΝΝΑ

Ακριβές αντίγραφο από το πρακτικό

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΕΛΙΣΣΟΥΡΓΑΚΗ ΑΝΝΑ

Εγκρίνεται

Ο Αναπληρωτής Διοικητής  
Γ. Ν. Ν. "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ"  
Μοσχοβάκης Γεώργιος



## ***Ερωτηματολόγιο (2)***

### ***Οικονομικά της Υγείας & Ικανοποίηση Υπηρεσιών***

#### ***Ενημερωτικό σημείωμα***

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε στο πλαίσιο Ευρωπαϊκού Προγράμματος με τίτλο «Αντιμετώπιση της βλάβης και του κοινωνικοοικονομικού κόστους που προκύπτει από τραυματισμό σε οδική τροχαία σύγκρουση μέσω αποτελεσματικών παρεμβάσεων (REHABIL-AID)» και έχει σαν στόχο να αξιολογήσει το ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό κόστος που προκύπτει από τον τραυματισμό σε οδικές τροχαίες συγκρούσεις και να αναπτύξει εργαλεία και παρεμβάσεις που θα διευκολύνουν την αποκατάσταση των ασθενών που έχουν υποστεί τραυματισμό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να συμβάλουν στον καθορισμό των ελλείψεων στον τομέα της φροντίδας των τραυματισμένων ατόμων, στη διερεύνηση εναλλακτικού συστήματος στήριξης των ασθενών με έμφαση στην ανεπίσημη φροντίδα και στην ανάπτυξη ολοκληρωμένης φροντίδας, προσαρμοσμένης στις ανάγκες των ασθενών.

Πριν από τη συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου θα πρέπει να γνωρίζετε τα παρακάτω:

- A) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική.
- B) Οι πληροφορίες που θα δώσετε είναι εμπιστευτικές και διαθέσιμες αποκλειστικά στα πρόσωπα που υλοποιούν την έρευνα.
- Γ) Οι πληροφορίες που θα δώσετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να συμβάλετε σε αυτή την προσπάθεια με τη συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο σας.

Με εκτίμηση



## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Όνομα:

---

Χώρα: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση \_\_\_\_\_ :

---

Αριθμός Τηλεφώνου ( \_\_\_\_\_ )

Ημερομηνία

|\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ

SD18. Καπνίζετε? 1  Ναι, 2  Όχι

*ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΧΙ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ SD22*

*ΑΝ ΝΑΙ:*

SD19. Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα \_\_\_\_\_

SD20. Αριθμός πούρων ανά βδομάδα \_\_\_\_\_

SD21. Καπνός για πίπα ανά ημέρα \_\_\_\_\_

SD22. Λαμβάνετε αυτή την περίοδο κάποιου είδους φάρμακα, ναρκωτικά, διεγερτικά (red bull, καφέ)?

SD22. 1  Ναι, 2  Όχι

*ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΧΙ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ SD24*

*ΑΝ ΝΑΙ:*

SD23. Ποιά \_\_\_\_\_

SD24. Καταναλώνετε αλκοόλ? 1  Ναι, 2  Όχι

*ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΧΙ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ SD29*

*ΑΝ ΝΑΙ:*

SD25. Τι είδος ποτού καταναλώνετε συνήθως?

1  Υψηλής συγκέντρωσης αλκοόλ (π.χ. Κρασί) 2  Χαμηλής συγκέντρωσης αλκοόλ (π.χ. Μπύρα)

3  Αλκοολούχα αποστάγματα

SD26. Υψηλής συγκέντρωσης αλκοόλ (π.χ. Κρασί): Αριθμός ποτηριών/Ημέρα: \_\_\_\_\_

SD27. Χαμηλής συγκέντρωσης αλκοόλ (π.χ. Μπύρα): Αριθμός ποτηριών/Ημέρα: \_\_\_\_\_

SD28. Αλκοολούχα αποστάγματα: Αριθμός ποτηριών/Ημέρα: \_\_\_\_\_

SD29. Έχετε αθλητικές δραστηριότητες? 1  Ναι, 2  Όχι

*ΑΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΟΧΙ ΠΗΓΑΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ AS1*

*ΑΝ ΝΑΙ:*

SD30. Τύπος δραστηριότητας:

SD30.1. Αθλητική δραστηριότητα σαν χόμπι 1  Ναι, 2  Όχι SD32.1 Όρες / εβδομάδα \_\_\_\_\_

SD30.2 Επαγγελματική αθλητική δραστηριότητα 1  Ναι 2  Όχι SD32.2 Ώρες / εβδομάδα \_\_\_\_\_

SD30.3 Άλλο (προσδιορίστε) \_\_\_\_\_ SD32.3 Ώρες / εβδομάδα \_\_\_\_\_

SD30. Σύνολο ωρών αθλητικής δραστηριότητας /εβδομάδα:  
\_\_\_\_\_

## ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΦΟΡΟΡΙΕΣ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

AS1. Ημερομηνία Συμβάντος:

AS2. Χρόνος Συμβάντος:

AS3. Τύπος περιοχής:

1 Αστική, 2 Ημι-αστική, 3 Αγροτική, 4 Άλλο

AS4. Τύπος δρόμου:

1 Δημοτικός δρόμος, 2 Αγροτικός δρόμος, 3 Εθνική οδός, 4 Άλλο

AS5. Τόπος Συμβάντος:

1 Σταυροδρόμι, 2 Ευθεία, 3 Σε στροφή, 4 Παρκάρισμα, 5 Άλλο

AS6. Τύπος Συμβάντος:

1 Μετωπική, 2 Πλαγιο-μετωπική, 3 Πλάγια, 4 Όπισθεν, 5 Μόνος, 6 Πεζοδρόμιο,

7 Άλλο

AS7. Επίπεδο κυκλοφοριακής συμφόρησης:

1 Λίγη κίνηση, 2 Πολλή κίνηση, 3 Μποτιλιάρισμα

AS8. Την ώρα του Συμβάντος ήσασταν:

1 Πεζός 2 Με ποδήλατο, 3 Με μοτοσυκλέτα, 4 Συνεπιβάτης μοτοσυκλέτας,

5 Οδηγός Ι.Χ., 6 Συνεπιβάτης Ι.Χ., 7 Οδηγός φορτηγού/λεωφορείου,

8 Συνεπιβάτης φορτηγού/λεωφορείου, 9 Άλλο\_\_\_\_\_ 999 Άγνωστο

AS9. Ποιός ήταν ο λόγος μετακίνησης σας? (Δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων)

1 Μετακίνηση, 2 Εργασία, 3 Προσωπικός, 4 Αναψυχής

5 Ψώνια, 6 Επιστροφή από έξοδο, 7 Άλλο

AS10. Κατά τη διάρκεια του ατυχήματος, ο άλλος εμπλεκόμενος στο δυστύχημα ήταν:

1 ΠΕΖΟΣ 2 ΠΟΔΗΛΑΤΗΣ 3 ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΗΣ 4 ΟΔΗΓΟΣ Ι.Χ.

5 ΟΔΗΓΟΣ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟΥ/ΦΟΡΤΗΓΟΥ 6 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ 8 ΑΛΛΟ

9 ΑΓΝΩΣΤΟ

AS11. Μέσο μεταφοράς στο νοσοκομείο?

- 1 με ΕΚΑΒ
- 2 με ιδιωτικό ασθενοφόρο
- 3 με ίδιο μέσο
- 4 με άλλο ΙΧ από τρίτο πρόσωπο
- 5 άλλο.....

## ΜΕΡΟΣ Ι: ΑΜΕΣΑ ΕΞΟΔΑ

### Α) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

HC1. Από τότε που επιστρέψατε σπίτι μετά τη νοσηλεία σας στο νοσοκομείο, χρειάστηκε να κάνετε πάλι εισαγωγή σε νοσοκομείο? 1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ

*Αν ΟΧΙ, παρακαλώ πηγαίνετε στην ΕΡΩΤΗΣΗ HC4*

HC2. Αν ΝΑΙ, πόσες φορές? \_\_\_\_\_

*Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες για κάθε φορά που χρειάστηκε να κάνετε εισαγωγή σε νοσοκομείο μετά την επιστροφή σας στο σπίτι.*

Όνομα νοσοκομείου	Κλινική/ Τμήμα	Αριθμός ημερών	Λόγος εισαγωγής	Μέσο μετακίνησης προς το νοσοκομείο (Ι.Χ., ασθενοφόρο κτλ.)	Αν μετακινηθήκατε με Ι.Χ./ Ασθενοφόρο, παρακαλώ σημειώστε την χιλιομετρική απόσταση	Αν μετακινηθήκατε με μέσα μαζικής μεταφοράς ή ταξί παρακαλώ σημειώστε το κόστος του εισιτηρίου	Έχετε ιατρική ασφάλεια που καλύπτει τη διαμονή σας?
HC3.1 _____	HC3.1.1 _____	HC3.1.2 _____	HC3.1.3 _____	HC3.1.4 _____	HC3.1.5 _____ Χλμ.	HC3.1.6 € _____	HC3.1.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
<b>Παραμονή 1</b>	-	-	-				

HC3.2  _____	HC3.2.1  _____	HC3.2.2  _____	HC3.2.3  _____	HC3.2.4  _____	HC3.2.5  _____ Χλμ	HC3.2.6  € _____	HC3.2.7  1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙ Α 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Η 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
<b>Παραμονή 2</b>	-	-	-	-	-	-	-
HC3.3  _____	HC3.3.1  _____	HC3.3.2  _____	HC3.3.3  _____	HC3.3.4  _____	HC3.3.5  _____ Χλμ	HC3.3.6  € _____	HC3.3.7  1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙ Α 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Η 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
<b>Παραμονή 3</b>	-	-	-	-	-	-	-

Σημείωση 1: Παρακαλώ χρησιμοποιείτε χωριστό φύλλο για παραπάνω από 3 παραμονές.

Παρακαλώ σημειώστε τα στοιχεία σχετικά με την αμοιβή των φροντιστών που χρησιμοποιήσατε σε κάθε νοσοκομείο που αναφέρατε παραπάνω.

	Σύνολο εβδομαδιαίων ωρών φροντίδας (π.χ. 2 ώρες βοήθεια δύο φορές τη βδομάδα, σύνολο: 2x2=4)	Για πόσο καιρό λάβατε αυτή τη βοήθεια? (π.χ. 1 βδομάδα)	Κόστος ανά ώρα	Κάλυπτε την παραμονή σας η ασφάλισή σας?
Παραμονή 1	HC3.4.1	3.4.2	3.4.3  € _____	HC3.4.4  1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
Παραμονή 2	HC3.5.1	3.5.2	3.5.3  € _____	HC3.5.4  1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α



Παραμονή 3	HC3.6.1	3.6.2	3.6.3 € _____	HC3.6.4 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
---------------	---------	-------	------------------	---

## Εξωτερικά Ιατρεία

HC4. Επισκεφτήκατε εξωτερικά ιατρεία? 1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ *Αν ΟΧΙ, παρακαλώ πηγαίνετε στην ΕΡΩΤΗΣΗ HC6.*

*Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες για κάθε φορά που χρειάστηκε να κάνετε εισαγωγή σε εξωτερικά ιατρεία μετά την επιστροφή σας στο σπίτι.*

Όνομα κλινικής ή Τμήματος	Αριθμός επισκέψεων	Κόστος ανά επίσκεψη	Μέσο μετακίνησης προς το νοσοκομείο (Ι.Χ., ασθενοφόρο κτλ.)	Αν μετακινηθήκατε με Ι.Χ./ Ασθενοφόρο, παρακαλώ σημειώστε την χιλιομετρική απόσταση	Αν μετακινηθήκατε με μέσα μαζικής μεταφοράς ή ταξί παρακαλώ σημειώστε το κόστος του εισιτηρίου	Είχατε ιατρική ασφάλεια που κάλυψε αυτή την επίσκεψη σας?
HC5.1.1 _____	HC5.1.2 _____	HC5.1.3 € _____	HC5.1.4 _____	HC5.1.5 _____ Χλμ.	HC5.1.6 € _____	HC5.1.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC5.2.1 _____	HC5.2.2 _____	HC5.2.3 € _____	HC5.2.4 _____	HC5.2.5 _____ Χλμ	HC5.2.6 € _____	HC5.2.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

HC5.3.1 _____	HC5.3.2 _____	HC5.3.3 € _____	HC5.3.4 _____	HC5.3.5 _____ Χλμ	HC5.3.6 € _____	HC5.3.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC5.4.1 _____	HC5.4.2 _____	HC5.4.3 € _____	HC5.4.4 _____	HC5.4.5 _____ Χλμ	HC5.4.6 € _____	HC5.4.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC5.5.1 _____	HC5.5.2 _____	HC5.5.3 € _____	HC5.5.4 _____	HC5.5.5 _____ Χλμ	HC5.5.6 € _____	HC5.5.7 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

Σημείωση: Παρακαλώ χρησιμοποιείστε χωριστό φύλλο για παραπάνω από 3 κλινικές ή τμήματα.

Ειδικότητα	Τύπος	Αριθμός Επισκέψεων	Κόστος ανά επίσκεψη	Μέσο μετακίνησης προς το νοσοκομείο (Ι.Χ., ασθενοφόρο κτλ.)	Κατά προσέγγιση η χιλιομετρική ή απόσταση	Αν μετακινηθή κατε μέσα μαζικής μεταφοράς ή ταξί παρακαλώ σημειώστε το κόστος του εισιτηρίου	Είχατε ασφάλιση που να καλύπτει αυτή την επίσκεψή σας?
HC7.1.1 _____	HC7.1.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΟ 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.1.3 _____	HC7.1.4 € _____	HC7.1.5 _____	HC7.1.6 _____ Χλμ	HC7.1.7 € _____	HC7.1.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

HC7.2.1 _____	HC7.2.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Ο 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.2.3 _____	HC7.2.4 € _____	HC7.2.5 _____	HC7.2.6 _____ Χλμ.	HC7.2.7 € _____	HC7.2.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC7.3.1 _____	HC7.3.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Ο 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.3.3 _____	HC7.3.4 € _____	HC7.3.5 _____	HC7.3.6 _____ Χλμ.	HC7.3.7 € _____	HC7.3.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC7.4.1 _____	HC7.4.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Ο 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.4.3 _____	HC7.4.4 € _____	HC7.4.5 _____	HC7.4.6 _____ Χλμ.	HC7.4.7 € _____	HC7.4.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC7.5.1 _____	HC7.5.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Ο 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.5.3 _____	HC7.5.4 € _____	HC7.5.5 _____	HC7.5.6 _____ Χλμ.	HC7.5.7 € _____	HC7.5.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC7.6.1 _____	HC7.6.2 1 <input type="checkbox"/> ΕΣΥ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚ Ο 3 <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	HC7.6.3 _____	HC7.6.4 € _____	HC7.6.5 _____	HC7.6.6 _____ Χλμ.	HC7.6.7 € _____	HC7.6.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

## ΦΡΟΝΤΙΑ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

### Ιατρικές διαβουλεύσεις

HC6. Μετά την επιστροφή στο σπίτι από το νοσοκομείο, έχετε συμβουλευθεί τον γιατρό σας για τον ίδιο τραυματισμό?

1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ Αν ΟΧΙ, παρακαλώ πηγαίνετε στην ΕΡΩΤΗΣΗ HC8.

*Παρακαλώ αναφέρετε τις περιπτώσεις που χρησιμοποιήσατε γιατρό άλλης ειδικότητας από τότε που γυρίσατε σπίτι.*

*Σημείωση: Παρακαλώ χρησιμοποιείστε χωριστό φύλλο για παραπάνω από 4 γιατρούς με διαφορετικές ειδικότητες.*

## Περίθαλψη, Θεραπεία και Κοινωνικές Υπηρεσίες

HC8. Μετά την επιστροφή στο σπίτι από το χρόνο σας στο νοσοκομείο, έχετε λάβει οποιαδήποτε από τις ακόλουθες υπηρεσίες;

1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ Αν ΟΧΙ, παρακαλώ πηγαίνατε στην ΕΡΩΤΗΣΗ HC10.

Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες για τις υπηρεσίες που λάβατε μετά την επιστροφή σας στο σπίτι.

Υπηρεσίες (π.χ. φυσιοθεραπείας, ψυχολόγος, κοινωνικές υπηρεσίες, περίθαλψη, φροντίδα στο σπίτι, κτλπ.)	Μέρος επίσκεψης (π.χ. σπίτι, νοσοκομείο, κλινική, κτλ.)	Αριθμός επισκέψεων	Κόστος ανά επίσκεψη	Μέσο μετακίνησης προς το νοσοκομείο (Ι.Χ., ασθενοφόρο κτλ.)	Κατά προσέγγιση χιλιομετρική ή απόσταση	Αν μετακινήθηκαν με μέσα μαζικής μεταφοράς ή ταξί παρακαλώ σημειώστε το κόστος του εισιτηρίου	Είχατε ιατρική ασφάλεια που κάλυψε αυτή την επίσκεψή σας?
HC9.1.1 _____	HC9.1.2 _____	HC9.1.3 _____	HC9.1.4 € _____ -	HC9.1.5 _____	HC9.1.6 _____ χλμ.	HC9.1.7 € _____ -	HC9.1.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC9.2.1 _____	HC9.2.2 _____	HC9.2.3 _____	HC9.2.4 € _____ -	HC9.2.5 _____	HC9.2.6 _____ Χλμ.	HC9.2.7 € _____ -	HC9.2.8 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

HC9.3.1	HC9.3.2	HC9.3.3	HC9.3.4	HC9.3.5	HC9.3.6	HC9.3.7	HC9.3.8
_____	_____	_____	€ _____	_____	_____	€ _____	1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
	-	-	-		Χλμ.	-	
HC9.4.1	HC9.4.2	HC9.4.3	HC9.4.4	HC9.4.5	HC9.4.6	HC9.4.7	HC9.4.8
_____	_____	_____	€ _____	_____	_____	€ _____	1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
	-	-	-		Χλμ.	-	

Σημείωση 1: Παρακαλώ χρησιμοποιείτε χωριστό φύλλο σε περίπτωση που χρησιμοποιήθηκαν πάνω από 4 υπηρεσίες.

Σημείωση 2: Μια λίστα από υπηρεσίες είναι διαθέσιμη για να βοηθήσει ο ερευνητής τον ερωτηθέντα.

## Λήψη φαρμάκων

HC10. Μετά την επιστροφή σας στο σπίτι από το νοσοκομείο, έχετε λάβει οποιοδήποτε φάρμακο?

1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, παρακαλώ πηγαίνετε στην ΕΡΩΤΗΣΗ C14.1.1.

HC11. Επρόκειτο για την φαρμακευτική αγωγή που σας παρείχε το νοσοκομείο κατά την εξαγωγή σας?

1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ

Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες σχετικά με οποιοδήποτε επαναληπτικές συνταγές και νέα φάρμακα που έχετε λάβει μετά την επιστροφή σας από το νοσοκομείο.

Όνομασία συνταγογραφούμενου φαρμάκου (π.χ. Ampicillin)	Κατά προσέγγιση, για πόσο καιρό λαμβάνετε αυτό το φάρμακο? (π.χ. δύο φορές καθημερινά για ένα μήνα)	Ενδεικτικό κόστος σε περίπτωση που θα πληρώνετε για το φάρμακο σας, συμπεριλαμβανομένων των τελών συνταγής (π.χ. € 5.50)	Είχατε ασφάλιση που να κάλυπτε τη φαρμακευτική σας περίθαλψη?	Λαμβάνετε το συγκεκριμένο φάρμακο αυτή την περίοδο?

Σημείωση 1: Παρακαλώ χρησιμοποιείτε χωριστό φύλλο σε περίπτωση που λήφθηκαν πάνω από 4 φάρμακα.

Μη-συνταγογραφημένα Aspirin)	φάρμακα (π.χ. Aspirin)	Κατά προσέγγιση, για πόσο καιρό λαμβάνετε αυτό το φάρμακο? (π.χ. δύο φορές καθημερινά για ένα μήνα)	Ενδεικτικό κόστος σε περίπτωση που θα πληρώνετε για το φάρμακο σας, συμπεριλαμβανομένων των τελών συνταγής (π.χ. € 3.00)

## Εξοπλισμός

Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες σχετικά με τον εξοπλισμό που έχετε χρησιμοποιήσει μετά την επιστροφή σας από το νοσοκομείο (π.χ. αναπηρικό καροτσάκι)

<p>Σημείωση: Εάν χρησιμοποιήσατε οποιοδήποτε εξοπλισμό, αλλά δεν πληρώσατε γι 'αυτό, διευκρινίστε ποιοι το κανόνισαν αυτό για σας (π.χ. νοσοκομεία, κοινωνικές υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις κλπ.)</p>	<p>Κόστος κατά προσέγγιση (σε περίπτωση που το γνωρίζετε)</p>	<p>Είχατε ασφάλιση που να κάλυπτε αυτό το κόστος?</p>
<p>HC14.1.1</p> <hr/>	<p>HC14.1.2</p> <p>€ _____</p>	<p>HC14.1.3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α</p>
<p>HC14.2.1</p> <hr/>	<p>HC14.2.2</p> <p>€ _____</p>	<p>HC14.2.3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α</p>
<p>HC14.3.1</p> <hr/>	<p>HC14.3.2</p> <p>€ _____</p>	<p>HC14.3.3</p> <p>1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α</p>



## Ιατρικές Εξετάσεις

*Παρακαλώ αναφέρετε τις λεπτομέρειες σχετικά με τις ιατρικές εξετάσεις που χρειάστηκε να κάνετε μετά την επιστροφή σας από το νοσοκομείο.*

Όνομασία εξέτασης (π.χ. Ακτινογραφία, MRI, ανάλυση αίματος)	Αριθμός εξετάσεων	Κόστος ανά εξέταση	Είχατε ασφάλιση που να κάλυπτε αυτές τις επισκέψεις?
HC15.1.1 _____	HC15.1.2 _____	HC15.1.3 € _____	HC15.1.4 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC15.2.1 _____	HC15.2.2 _____	HC15.2.3 € _____	HC15.2.4 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC15.3.1 _____	HC15.3.2 _____	HC15.3.3 € _____	HC15.3.4 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α
HC15.4.1 _____	HC15.4.2 _____	HC15.4.3 € _____	HC15.4.4 1 <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΑ 2 <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΗ 3 <input type="checkbox"/> ΚΑΜΙΑ 4 <input type="checkbox"/> Δ/Α

*HC15.5. Υπάρχουν άλλα έξοδα που σχετίζονται με τον τραυματισμό σας και δεν τα έχετε αναφέρει?*

*Παρακαλώ διευκρινίστε..*

## ΜΕΡΟΣ ΙΙ: Έμμεσα έξοδα

### Α) ΕΡΓΑΣΙΑ

Παρακαλώ σημειώστε τις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με την εργασιακή κατάστασή σας πριν και μετά τη νοσηλεία σας:

	Πριν τη νοσηλεία			Μετά τη νοσηλεία	
HC16.1. 1	Μισθωτός μερικής απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 1	Μισθωτός μερικής απασχόλησης	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 2	Μισθωτός με πλήρες ωράριο	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 2	Μισθωτός με πλήρες ωράριο	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 3	Αυτό-απασχολούμενος	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 3	Αυτό-απασχολούμενος	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 4	Άνεργος	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 4	Άνεργος	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 5	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 5	Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 6	Συνταξιούχος για ιατρικούς λόγους	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 6	Συνταξιούχος για ιατρικούς λόγους	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 7	Νοικοκυρά	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 7	Νοικοκυρά	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 8	Φοιτητής/Μαθητής	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 8	Φοιτητής/Μαθητής	<input type="checkbox"/>
HC16.1. 9	Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) .....	<input type="checkbox"/>	HC16.2. 9	Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε) .....	<input type="checkbox"/>

HC16. Στην περίπτωση που εργάζεστε, κάνετε το ίδιο επάγγελμα με εκείνο που είχατε πριν τον τραυματισμό σας? 1ΝΑΙ 2ΟΧΙ

HC17. Στην περίπτωση που εργάζεστε, χρειάστηκε να πάρετε άδεια από την εργασία σας λόγω κάποιας αρρώστιας που σχετίζεται με τον τραυματισμό σας?

1ΝΑΙ 2ΟΧΙ 3Δ/Α

HC18. Αν ΝΑΙ, για πόσες μέρες? \_\_\_\_\_

Παρακαλούμε αναφέρετε τυχόν αλλαγές που έχουν επέλθει στην εργασία σας μετά την επιστροφή σας:

		Ευνοϊκή (1)	Δυσμενής (2)	Καμία αλλαγή (3)	Δ/Α (4)
HC19.1	Θέση				
HC19.2	Ευθύνες				
HC19.3	Μισθός				
HC19.4	Μέρος				
HC19.5	Άλλο (παρακαλώ προσδιορίστε).....				

Παρακαλείστε να δώσετε οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το εισόδημα, την εργασία κλπ. που δεν καλύφθηκε από τα προηγούμενα ερωτήματα. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

HC20. Μετά την επιστροφή σας στο σπίτι από το νοσοκομείο, έχετε λάβει φροντίδα από μέλη της οικογένειας, συγγενείς ή φίλους, ως αποτέλεσμα του τραυματισμού? 1ΝΑΙ 2ΟΧΙ

*Παρακαλώ σημειώστε στον παρακάτω πίνακα τη συχνότητα φροντίδας από τα οικογενειακά σας μέλη από τότε που βγήκατε από το νοσοκομείο:*

HC21.1. Σύνολο εβδομαδιαίων ωρών (π.χ. 2 ώρες δύο φορές την εβδομάδα, σύνολο: 2x2=4)	
HC21.2. Για πόσο χρονικό διάστημα λάβατε αυτή τη βοήθεια? (π.χ.1 βδομάδα)	
HC21.3. Σύνολο ωρών	

Παρακαλώ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα όσον αφορά την απασχόληση των οικογενειακών μελών που σας φρόντιζαν:

HC22.1. Το οικογενειακό μέλος σας φρόντιζε άνευ αποδοχών?	1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
HC22.2 Χρειάστηκε το άτομο αυτό να πάρει άδεια από την εργασία του?	1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
HC22.3. Χρειάστηκε το άτομο αυτό να παρατήσει την εργασία του?	1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
HC22.4. Χρειάστηκε το άτομο αυτό να βρει διαφορετική εργασία ή να μεταβεί σε ημι-απασχόληση ώστε να μπορεί να σας φροντίζει?	1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Παρακαλώ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα όσον αφορά τις ρυθμίσεις που έπρεπε να γίνουν σχετικά με την φροντίδα των παιδιών λόγω του τραυματισμού σας:

	Κατά προσέγγιση το κόστος (αν είναι γνωστό)	Είχατε ασφάλιση που να κάλυπτε αυτό το κόστος?
Αλλαγή σχολείου	HC23.1. €_____	HC24.1. 1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Μισθωτός φροντιστής λόγω γονικής μη διαθεσιμότητας	HC23.2. €_____	HC24.2. 1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Άλλο. Παρακαλώ προσδιορίστε..... .....	HC23.3. €_____	HC24.3. 1 <input type="checkbox"/> ΝΑΙ 2 <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

## C) ΣΠΙΤΙ

Παρακαλώ συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα όσον αφορά τις ρυθμίσεις που έπρεπε να γίνουν στο σπίτι σας λόγω του τραυματισμού σας:

	Κατά προσέγγιση το κόστος (αν είναι γνωστό)	Είχατε ασφάλιση που να κάλυπτε αυτό το κόστος?
Αλλαγή κατοικίας (π.χ μετακόμιση σε διαφορετικό αλλά ιδιόκτητο σπίτι, μετακόμιση σε συγγενικό σπίτι κτλ.)	HC25.1. €_____/μήνα	HC26.1. NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Αλλαγή κατοικίας (ενοικίαση σπιτιού)	HC25.2. €_____/μήνα	HC26.2. NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Προσαρμογές στο σπίτι σας, όπως τοποθέτηση διαδρόμου, ανελκυστήρα σκαλοπατιών, αλλαγές στο μπάνιο κλπ. Παρακαλώ προσδιορίστε: _____	HC25.3. €_____	HC26.3. NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>
Άλλο. ..... .....	HC25.4. €_____	HC26.4. NAI <input type="checkbox"/> OXI <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>

## Ασφάλεια - Παροχές - Αποζημιώσεις

*(Ερωτών: παρακαλώ υπενθυμίστε και καθησυχάστε τον ασθενή ότι όλα τα στοιχεία θα παραμείνουν εμπιστευτικά)*

HC27. Αυτή τη στιγμή λαμβάνετε οποιαδήποτε κρατική παροχή ή επιδόματα?  
1  ΝΑΙ 2  ΟΧΙ

HC28. Αν ΝΑΙ, παρακαλώ σημειώστε κατά προσέγγιση την ημερομηνία που επιλεχθήκατε \_\_ / \_\_ / \_\_ (η/μ/χ)

HC29. Αν ΟΧΙ, έχετε αιτηθεί για οποιαδήποτε κρατική παροχή ή επιδόματα από τότε που βγήκατε από το νοσοκομείο? ΝΑΙ  ΟΧΙ

*(Ερωτών: Η παρακάτω λίστα επιδομάτων/παροχών μπορείτε να βοηθήσει τον ασθενή/φροντιστή να θυμηθεί σχετικά με τυχόν οφέλη για τα οποία μπορεί να έχει αιτηθεί: στεγαστικό επίδομα, επίδομα αναπηρίας, επίδομα βαριάς αναπηρίας, επίδομα περίθαλψης και παροχή φροντίδας)*

Έχετε οποιεσδήποτε άλλες παρατηρήσεις σχετικά με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης σας που θα θέλατε να καταγράψω? *(Ερωτών: Παρακαλώ καταγράψτε τυχόν σχόλια από τον ασθενή/φροντιστή)*

---



---



---



---



---



---

### ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: Ικανοποίηση Ασθενούς

PS.1. Είστε ικανοποιημένος/-ή ή δυσαρεστημένος/-ή αναφορικά με τις υπηρεσίες που λάβατε?

- (1) Πολύ ικανοποιημένος  (2) Ικανοποιημένος  (3) Δυσαρεστημένος  (4) Πολύ Δυσαρεστημένος

Παρακαλώ μπορείτε να εξηγήσετε γιατί είστε ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι? (Και με ποιά υπηρεσία συγκεκριμένα) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

Γαλάνης, Α. (2011) Συμβολή Στη Διαμόρφωση μεθοδολογίας Ελέγχου και Αξιολόγησης της Οδικής Ασφάλειας Και Κινητικότητας Πεζών Στο Αστικό Περιβάλλον. Διδακτορική Διατριβή. Βόλος. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Εταιρία Υποστήριξης Θυμάτων Τροχαίων Ατυχημάτων (ΕΥΘΥΤΑ) (2008). Διαθέσιμο στο: <https://www.tovima.gr/2008/11/24/archive/i-atheati-pleyra-twn-troxaiwn/>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) (2015). Διαθέσιμο στο: <https://www.statistics.gr/>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2003). “Ας γλιτώσουμε 20.000 ζωές στους δρόμους μας”. Διαθέσιμο στο: <https://www.openbook.gr/as-glitwsoume-20000-zwes-stous-dromous-mas/>

Καρδάρá, Μ., Παπαζαφειροπούλου, Α., Παππάς, Σ. (2009). Οδικά τροχαία δυστυχήματα, επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου και μέτρα πρόληψης. Διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/2009-6/pdf/751.pdf>

Λαμπρακάκης, Λ. (2007). Τροχαία δυστυχήματα, νομικό βιβλίο, ιδιωτική έκδοση.

Μίντσης, Γ., Ταξιλιτάρης, Χ., Μπάσμπας, Σ., Ντεμογιάννη, Σ. (2005). *Ο Ρόλος των Ερευνών Δηλωμένων Προτιμήσεων στην Εκτίμηση του Κόστους των Οδικών Τροχαίων Ατυχημάτων*. Πάτρα.

Νικολαράκης, Μ., Ζοπουνίδης, Κ. (2007). *Ανάλυση Τροχαίων Ατυχημάτων*. Αθήνα : Κλειδάριθμος.

Στρατιδάκης, Γ. (2011). Απότομες στροφές και εκτροπή οχημάτων. Χανιώτικα Νέα, σελ. 30.

Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας παρατηρητήριο Οδικής Ασφάλειας του ΤΕΕ (2005). *Στον Κοινό Ευρωπαϊκό Στόχο για Μείωση των Νεκρών κατά 50% Έως Το 2010*. Ενημερωτικό Δελτίο ΤΕΕ 2335

Τσώχος, Γ., Χαυτόπουλος, Κ. (1994). *Μοντέλο εκτίμησης οικονομικού κόστους τροχαίων ατυχημάτων: 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οδικής Ασφάλειας*, (pp 255). Θεσσαλονίκη.

Προφυλλιδης Β. Μποτζωρης Γ. (2005). *Ανάλυση και Μοντελοποίηση των Παραμέτρων Οδικής Ασφάλειας*. Πάτρα.

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

Divanoglou, A. and Levi, R. (2009). Incidence of traumatic spinal cord injury in Thessaloniki, Greece and Stockholm, Sweden: a prospective population-based study. *Spinal Cord*, 47(11), pp.796-801.

González-Sánchez, G., Maeso-González, E., Olmo-Sánchez, M., Gutiérrez-Bedmar, M., Mariscal, A. and García-Rodríguez, A. (2018). Road traffic injuries, mobility and gender. Patterns of risk in Southern Europe. *Journal of Transport & Health*, 8, pp.35-43.

Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe injuries in road traffic crashes: Results from a one-year cohort study from three European countries.

Papadakaki M, Ferraro OE, Orsi C, Otte D, Tzamalouka G, von-der-Geest M, Lajunen T, Özkan T, Morandi A, Sarris M, Pierrakos G, Chliaoutakis J.

*Injury*. 2017 Feb;48(2):297-306. doi: 10.1016/j.injury.2016.11.011. Epub 2016 Nov

World Health Organization. (2004). “Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe”.

M. Papadakaki, M. – A. Stamouli, O. E. Ferraro, C. Orsi, D. Otte, G. Tzamalouka, M. von der Geest, T. Lajunen, T. Özkan, A. Morandi, V. Kotsyfos and J. Chliaoutakis (2016). Hospitalization costs and estimates of direct and indirect economic losses due to injury sustained in road traffic crashes: Results from a one-year cohort study in three European countries (The REHABILAID project).

Pikoulis, E., Filias, V., Pikoulis, N., Daskalakis, P., Avgerinos, E., Tavernarakis, G., Belechri, M., Pappa, P., Theos, C., Geranios, A., Gougoudi, E., Leppaniemi, A. and Tsatsoulis, P. (2006). Patterns of injuries and motor-vehicle traffic accidents in Athens. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 13(3), pp.190-193.

Singh, S. (Φεβρουάριος 2015). Critical reasons for crashes investigated in the National Motor Vehicle Crash Causation Survey. (Traffic Safety Facts Crash) Διαθέσιμο στο:

<http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/812115.pdf>

**ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ**

[Http://www.astynomia.gr/index.php?Option=ozo\\_content&perform=view&id=89313&Itemid=73&lang=](http://www.astynomia.gr/index.php?Option=ozo_content&perform=view&id=89313&Itemid=73&lang=)

[Https://www.eea.gr/arthra-eea/trochea-atichimata-afti-i-mastiga/](https://www.eea.gr/arthra-eea/trochea-atichimata-afti-i-mastiga/)

[Https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CF%81%CE%BF%CF%87%CE%B1%CE%AF%CE%BF\\_%CE%B1%CF%84%CF%8D%CF%87%CE%B7%CE%BC%CE%B1](https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A4%CF%81%CE%BF%CF%87%CE%B1%CE%AF%CE%BF_%CE%B1%CF%84%CF%8D%CF%87%CE%B7%CE%BC%CE%B1)

[Https://www.ioas.gr/9ct6h58gtgr18uwd/3184/O\\_chartis\\_ton\\_trochaion\\_atuchimaton\\_stin\\_Ellada\\_NL\\_59.htm/](https://www.ioas.gr/9ct6h58gtgr18uwd/3184/O_chartis_ton_trochaion_atuchimaton_stin_Ellada_NL_59.htm/)

[Https://www.nrso.ntua.gr/crete-tei-road-accidents-injuries-and-rehabilitation-conference-iraklion-2015/](https://www.nrso.ntua.gr/crete-tei-road-accidents-injuries-and-rehabilitation-conference-iraklion-2015/)

[https://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/sites/roadsafety/files/move-2019-01178-01-00-el-tra-00.pdf](https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/move-2019-01178-01-00-el-tra-00.pdf)

<https://www.mednet.gr/archives/2016-6/pdf/807.pdf>

[https://wordpress.staff.teicrete.gr/lahers/wp-content/uploads/sites/67/2016/08/Legal-leaflet\\_Greek-version.pdf](https://wordpress.staff.teicrete.gr/lahers/wp-content/uploads/sites/67/2016/08/Legal-leaflet_Greek-version.pdf)