

# **ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

## **ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ**

Στις 17 Αυγούστου του 1896, η 44χρονη Bridget Driscoll ήταν το πρώτο θύμα τροχαίου ατυχήματος. Σύμφωνα με αυτόπτες μάρτυρες, η Bridget Driscoll χτυπήθηκε από διερχόμενο όχημα, του οποίου ο οδηγός, προκειμένου να εντυπωσιάσει μια νεαρή κυρία με το καινούριο του αυτοκίνητο, οδηγούσε με την «ιλιγγιώδη» ταχύτητα των 12,8 km/h, ενώ το ανώτατο επιτρεπόμενο όριο ταχύτητας ήταν 6,4 km/h. Ο ιατροδικαστής κατά τη νεκροψία αποφάνθηκε ότι «το συγκεκριμένο είδος ατυχήματος δεν θα έπρεπε να επαναληφθεί». Δυστυχώς η διαπίστωση η οποία αποτελεί αξίωμα για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων στη σύγχρονη εποχή δεν επαληθεύτηκε.<sup>1</sup>

Η βελτίωση της οδικής ασφάλειας απαιτεί μελετημένες ενέργειες τόσο από τις κυβερνήσεις όσο και τους διάφορους εταίρους τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το γεγονός ότι η οδική ασφάλεια δεν αντιμετωπίστηκε συνολικά στο παρελθόν αποδίδεται κυρίως σε δύο λόγους. Πρώτον, στο ότι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν μοιρολατρικά τα εκάστοτε προβλήματα. Ωστόσο, οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τα τροχαία είναι προβλέψιμοι, επομένως τα περισσότερα ατυχήματα και οι τραυματισμοί που έχουν ως επακόλουθο μπορούν δυνητικά να αποφευχθούν. Δεύτερον, οι άνθρωποι δεν έχουν πλήρη επίγνωση της μεγάλης σοβαρότητας των κακώσεων που προκαλούν τα τροχαία ατυχήματα και των συνεπειών που μπορούν να επιφέρουν για το υπόλοιπο της ζωής τους, τόσο σε ατομικό όσο και σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο.<sup>2</sup>

Κάθε χρόνο ο ΠΟΥ αφιερώνει την 7<sup>η</sup> Απριλίου σε ένα θέμα της Δημόσιας Υγείας. Το 2004, η αντίστοιχη ημέρα ήταν αφιερωμένη στα τροχαία ατυχήματα και την πρόληψή τους. Το κύριο σύνθημα είναι ότι η «οδική ασφάλεια ισοδυναμεί με τον εκμηδενισμό της επίπτωσης των τροχαίων ατυχημάτων».

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) ο σύγχρονος τρόπος ζωής ακολουθεί ταχύτετους ρυθμούς. Ως εκ τούτου, το περπάτημα και η μετακίνηση με το ποδήλατο γίνονται ολοένα και λιγότερο, ενώ συγχρόνως το αυτοκίνητο καθίσταται ως το κύριο μέσο μεταφοράς, ακόμη και για αποστάσεις μικρότερες των 5 χιλιομέτρων.<sup>3</sup> Η μετακίνηση στο οδικό περιβάλλον έχει ωστόσο σημαντικότερες επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, οι οποίες συνίστανται σε βραχυπρόθεσμες, όπως π.χ. τα τροχαία ατυχήματα, και μακροπρόθεσμες, όπως τα νοσήματα που συσχετίζονται με την ατμοσφαιρική ρύπανση (καρδιοπάθειες, καρκίνος του πνεύμονα) ή το θόρυβο.<sup>3</sup>

Σχετικά με τα τροχαία ατυχήματα, αυτά αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου από τραυματισμό σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς και κύρια αιτία νοσηρότητας και αναπηρίας, ιδιαιτέρως σε άτομα νεαρής ηλικίας (μέχρι 35 ετών). Η κοινωνική επιβάρυνση που επιφέρουν τα τροχαία ατυχήματα, με οποιαδήποτε μέθοδο και αν αυτή αποτυπωθεί (αριθμός θανάτων, κόστος θεραπείας και αποκατάστασης, συσχέτιση με συνακόλουθα προβλήματα υγείας), παραμένει ανεπίτρεπτα υψηλή. Σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις, η οικονομική επιβάρυνση που επιφέρουν σε ετήσια βάση τα τροχαία ανέρχονται σε 520 εκατομμύρια δολάρια, περίπου το 2% του Μεικτού Εθνικού Προϊόντος των χωρών.<sup>2</sup>

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν, σε ετήσια βάση, την αιτία για περισσότερους από 1.180.000 θανάτους σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ περίπου 5.000.000 άτομα υφίστανται μόνιμες αναπηρίες.<sup>3</sup> Ειδικότερα, όσον αφορά τα παιδιά κάτω των 15 ετών, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο περισσότερα από 180.000 καταλήγουν σε τροχαία ατυχήματα, ενώ εκατοντάδες χιλιάδες παραμένουν ανάπηρα εφ'όρου ζωής.<sup>2</sup>
- Το 2020, εάν εξακολουθήσει η υφιστάμενη τάση, ο αριθμός των θανάτων και των αναπηριών από τροχαία ατυχήματα θα αυξηθεί περισσότερο από 60%, γεγονός που θα τα κατατάξει στην τρίτη θέση ανάμεσα στις κύριες αιτίες επιβάρυνσης της Δημόσιας Υγείας, ενώ το 1990 κατείχαν την ένατη θέση, αντίστοιχα <sup>4</sup>.
- Στην Ευρώπη σημειώνονται περίπου 2.400.000 τραυματισμοί και 120.000 θάνατοι σε οδικά ατυχήματα ετησίως, εκ των οποίων το 1/3 αφορά τα 15 μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου και χάνονται κάθε χρόνο περισσότερα από 1.500 παιδιά.<sup>5</sup>
- Η Ελλάδα κατέχει μια από τις υψηλότερες θέσεις στην ΕΕ, όσον αφορά τους θανάτους και τους τραυματισμούς από τροχαία ατυχήματα (Διάγραμμα 1). Στη χώρα μας, τα τροχαία αποτελούν την πρώτη αιτία χαμένων ετών αναμενόμενης ζωής σε άτομα κάτω των 70 ετών, και χαρακτηρίζονται από την πρόκληση κακώσεων υψηλότερης βαρύτητας σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ.  
Ειδικότερα:
  - Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, περισσότερα από 20.000 άτομα έχασαν τη ζωή τους σε τροχαίο ατύχημα, 37.000 τραυματίστηκαν σοβαρά ενώ 270.000 υπέστησαν μικρής βαρύτητας κακώσεις.<sup>6</sup>

- Στο σύνολο των τροχαίων με θανατηφόρο κατάληξη, το 60% των θυμάτων αφορούσε τους οδηγούς των οχημάτων, το 22% τους συνεπιβάτες, ενώ το υπόλοιπο 18% των περιπτώσεων ήταν πεζοί.<sup>7</sup>
- Από το 1996 και μετά καταγράφεται μια πτωτική τάση της θνησιμότητας από τροχαίο ατύχημα, γεγονός που υποδηλώνει τις πολλαπλές ενέργειες που έγιναν στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τους Συμμάχους Ζωής (Διάγραμμα 2, πηγή: CARE, 2001).<sup>8</sup>
- Αυξημένο κίνδυνο για εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα διατρέχουν κυρίως τα άτομα νεαρής ηλικίας (15 έως 34 ετών), τα οποία συνιστούν το 40% του συνόλου των τραυματιών, οι άνδρες (αναλογία ανδρών: γυναικών = 3.5 : 1) καθώς και οι ευπαθείς χρήστες οδού (πεζοί, δικυκλιστές-οδηγοί και επιβάτες σε ποδήλατα και μηχανοκίνητα δίκυκλα-, τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με ειδικές δεξιότητες).<sup>9, 10</sup>

## Τροχαία Ατυχήματα σε Παιδιά και Νέους: το Πρόβλημα

Όσον αφορά τα παιδιά που εμπλέκονται σε τροχαία ατυχήματα, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Κάθε χρόνο καταλήγουν από τροχαία περίπου 600 παιδιά και νέοι ηλικίας μέχρι 25 ετών, που αντιστοιχεί σε ετήσια επίπτωση 4 θυμάτων ανά 100.000 παιδιά ηλικίας έως 15 ετών και 35 ανά 100.000 έφηβους και νέους ηλικίας έως 25 ετών, αντίστοιχα (Πηγή: ΠΟΥ, 1998, Διάγραμμα 3).<sup>5</sup> Αυξημένο κίνδυνο για εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα διατρέχουν τα άρρενα άτομα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, αλλά ιδιαίτερα κατά την εφηβεία και τη νεαρή ηλικία. (Πηγή: ΕΣΥΕ, Διαγράμματα 4 και 5).<sup>6</sup>

Τα παιδιά αποτελούν μια **ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα** χρηστών του οδικού δικτύου, επειδή οι ικανότητές τους να προσαρμόζονται στις εκάστοτε συνθήκες της οδικής κυκλοφορίας είναι περιορισμένες μέχρι την ηλικία των δέκα ετών, ενώ φαίνεται ότι τις περισσότερες φορές οι γονείς τους υπερεκτιμούν τις ικανότητές τους.

Στην Ελλάδα, κατά το χρονικό διάστημα της πενταετίας (1996-2000), διαπιστώθηκαν στο Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων στα Εξωτερικά Ιατρεία (ΣΚΑΕΙ), στο οποίο συνεργάζονται τέσσερα νοσοκομεία της χώρας, 3.917 τροχαία ατυχήματα σε παιδιά έως 15 ετών. Το 45% από αυτά ήταν πεζά, το 27% επιβάτες αυτοκινήτων, ενώ 3,5% ήταν οδηγοί μηχανοκίνητων δίκυκλων και το 10% επιβάτες αυτών. Ένα στα 10 παιδιά έκανε ποδήλατο την ώρα του ατυχήματος, ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι κανένα εξ αυτών δε φορούσε κράνος.

Στο ίδιο χρονικό διάστημα, στο ΣΚΑΕΙ διαπιστώθηκαν 9.614 τροχαία ατυχήματα με παθόντες εφήβους και νέους (15 έως 25 ετών). Τα θύματα αυτής της ηλικιακής ομάδας τραυματίστηκαν κυρίως ως οδηγοί και επιβάτες μηχανοκίνητων δίκυκλων (2 στα 3 περιστατικά) και λιγότερο συχνά ως αυτοκινητιστές ή πεζοί (12% και 5% αντίστοιχα).

### **Ατυχήματα σε παιδιά- πεζούς: μέγεθος του προβλήματος και παράγοντες κινδύνου**

Όσον αφορά τα παιδιά ως πεζούς, οι παράγοντες κινδύνου για εμπλοκή τους σε τροχαίο ατύχημα αφορούν:

- **Ακατάλληλες συνθήκες οδικού περιβάλλοντος**, όπως: αυξημένη κυκλοφορία, υπερβολική ταχύτητα, έλλειψη παιδικών χώρων αναψυχής ή τοποθέτηση αυτών σε ακατάλληλα σημεία, άσχημες καιρικές συνθήκες, ανεπαρκή φωτισμό, κτλ.

- **Τους οδηγούς των οχημάτων:** ριψοκίνδυνη ανθρώπινη συμπεριφορά, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών ή/ και άλλων ουσιών, οδήγηση χωρίς δίπλωμα, περιορισμένη οδηγική εμπειρία, οδηγοί νεαρής ηλικίας ή ακόμα και εφηβείας, κτλ.
- **Κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες:** η εμπλοκή σε τροχαίο ατύχημα φαίνεται ότι συσχετίζεται με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του ατόμου. Το 2002, το 96% των παιδιών-θυμάτων από τροχαία ατυχήματα ήταν από χαμηλού και μέσου εισοδήματος χώρες.<sup>2</sup>
- **Το παιδί:** τα μικρά παιδιά (μέχρι την ηλικία των 10 ετών) δεν είναι σωματικώς, πνευματικώς και ψυχολογικώς ικανά ώστε να συμπεριφέρονται με ασφάλεια στις οδούς.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων με σκοπό την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος, των χαρακτηριστικών και των παραγόντων κινδύνου των τροχαίων ατυχημάτων σε παιδιά-πεζούς στην Ελλάδα, ανέδειξε τα ακόλουθα ευρήματα:

- Κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου 1996-2001 καταγράφηκαν συνολικά 2.095 τροχαία ατυχήματα στο ΣΚΑΕΙ, εκ των οποίων το 77% προκλήθηκαν από τετράτροχα, ενώ τα υπόλοιπα από δίκυκλα. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί σε 3.700 ατυχήματα ετησίως σε πεζούς παιδικής ηλικίας σε εθνικό επίπεδο και σε ετήσια επίπτωση 230 ατυχημάτων ανά 100.000 παιδιά.
- Αυξημένο κίνδυνο εμπλοκής σε τροχαίο ατύχημα ως πεζοί φαίνεται ότι έχουν τα παιδιά ηλικίας 5 έως 9 ετών, τα οποία αποτελούσαν 1/2 των καταγεγραμμένων περιπτώσεων. Τα αγόρια σε όλες τις ηλικίες παρουσίασαν διπλάσιο κίνδυνο για

ατύχημα ως πεζοί, ενώ τα παιδιά από οικογένειες μεταναστών αποτελούσαν το 20% των τραυματιών.

- Η πλειοψηφία των ατυχημάτων έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της ημέρας, ενώ τα περισσότερα καταγράφηκαν τον Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο, πιθανόν λόγω της αυξημένης έκθεσης των παιδιών στο οδικό περιβάλλον τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Στο ήμισυ των περιπτώσεων δεν υπήρχε επίβλεψη από ενήλικα όταν έλαβε χώρα το συμβάν.
- Το 1/3 των παιδιών τραυματίστηκαν ενώ διέσχιζαν δρόμο χωρίς διάβαση πεζών, 13% ενώ προσπαθούσαν να πιάσουν κάποιο αντικείμενο (π.χ. μπάλα), μόλις 6% καθώς διέσχιζαν το δρόμο σύμφωνα με τους κανόνες οδικής κυκλοφορίας, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις τα παιδιά βρίσκονταν σε διάφορες θέσεις της οδού, οι περισσότερες παράνομες, την ώρα του ατυχήματος.
- 1 στα 3 παιδιά νοσηλεύθηκε, ενώ στο 60% των περιπτώσεων, οι βλάβες αφορούσαν την περιοχή της κεφαλής. Από τα στοιχεία της συγκεκριμένης βάσης καταγραφής ατυχημάτων διαπιστώθηκαν 10 θάνατοι από τροχαία ατυχήματα.

## **Τροχαία Ατυχήματα σε Παιδιά Μικρής Ηλικίας στην Ελλάδα**

Επικεντρώνοντας την έρευνα στα μικρότερα παιδιά (έως 5 ετών), καταγράφηκαν στο ΣΚΑΕΙ 1.355 οδικά ατυχήματα κατά τη διάρκεια της επταετίας 1996-2002, που αντιστοιχούν σε ετήσια επίπτωση 46 ανά 100.000 παιδιά.

- Το ½ των ατυχημάτων αφορούσε παιδιά-πεζούς, ενώ οι υπόλοιποι τραυματισμοί έγιναν κατά τη διάρκεια της μεταφοράς των παιδιών με αυτοκίνητο ή φορτηγάκι (35%), μηχανή (9%), αλλά και ποδήλατο (1.5%).
- Σε 30% των περιπτώσεων αυτά τα παιδιά, αν και πολύ μικρής ηλικίας, βρίσκονταν είτε μόνα τους είτε παρέα με άλλα παιδιά την ώρα του ατυχήματος, χωρίς να υπάρχει επίβλεψη από ενήλικα!
- Τα παιδιά επέβαιναν στο μπροστινό τμήμα του μέσου μεταφοράς στο 35% των περιπτώσεων. Μόλις το 17% βρίσκονταν στο παιδικό καθισματάκι, ενώ το 14% φορούσαν ζώνη ασφαλείας!
- Το 14% των θυμάτων ήταν παιδιά από οικογένειες οικονομικών μεταναστών, ενώ το 8% ήταν τσιγγάνικης καταγωγής, γεγονός που επισημαίνει την ανάγκη εφαρμογής μέτρων πρόληψης που να εστιάζουν στους συγκεκριμένους πληθυσμούς.
- Οι περισσότεροι τραυματισμοί αφορούσαν την περιοχή της κεφαλής (3/4) και το ποσοστό των παιδιών που νοσηλεύτηκαν ήταν ιδιαίτερα αυξημένο (32%).

### Εφαρμογές προληπτικών μέτρων- παραδείγματα- Τι μέλλει γενέσθαι στην Ελλάδα;

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι χώρες υψηλού βιοτικού επιπέδου ήταν οι πρώτες που ανέπτυξαν την αυτοκίνηση και ως εκ τούτου έχουν τον μεγαλύτερο αριθμό αυτοκινήτων. Επί δεκαετίες, οι χώρες αυτές όχι μόνο επωφελήθηκαν από τις μηχανοκίνητες μεταφορές, αλλά παράλληλα αντιμετώπισαν ορισμένες από τις δυσμενείς επιπτώσεις τους. Παρότι οι αναπτυγμένες χώρες έχουν τον υψηλότερο βαθμό αυτοκίνησης, εντούτοις, έχουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά θανάτων από τραυματισμούς σε τροχαία ατυχήματα σε σύγκριση με χώρες χαμηλού και μέσου



επιπέδου ανάπτυξης. Η Φινλανδία αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα. Την τελευταία 30ετία, η κίνηση στους δρόμους της αυξήθηκε κατά 200%, παρ'όλα αυτά όμως ο αριθμός των θανάτων από τροχαία ατυχήματα κατ'έτος μειώθηκε κατά 50%. Αναμένεται μάλιστα να συνεχιστεί η βελτίωση της οδικής της ασφάλειας στη Φινλανδία και να μειωθούν επιπλέον οι αντίστοιχοι δείκτες τα επόμενα χρόνια. Ανάλογη κατάσταση επικρατεί και σε άλλες χώρες όπως η Αυστραλία, η Σουηδία, η Μεγάλη Βρετανία και οι ΗΠΑ.<sup>2,3</sup>

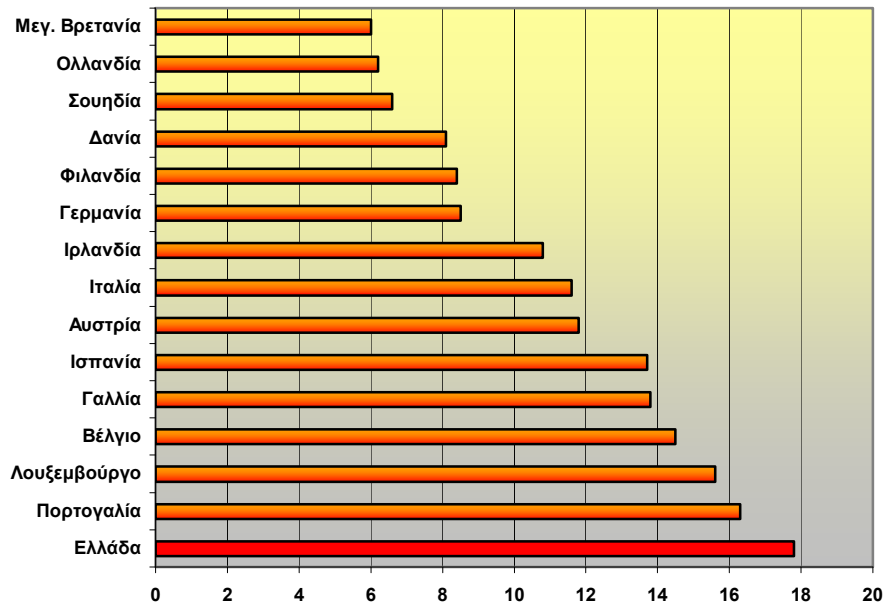
Στο μεταξύ, μολονότι η μεγάλης κλίμακας αυτοκίνηση προέκυψε αργότερα για τις περισσότερες χώρες χαμηλού και μέσου βιοτικού επιπέδου, πολλές από αυτές έχουν ήδη εφαρμόσει μέτρα για την οδική ασφάλεια που αποσκοπούν στην επίλυση των ιδιαίτερων προβλημάτων τους. Για παράδειγμα, η Μαλαισία έχει μειώσει τον αριθμό των ατυχημάτων και των τραυματισμών με την κατασκευή ειδικά σχεδιασμένων αυτοκινητοδρόμων αποκλειστικά για τις μοτοσυκλέτες και τα μοτοποδήλατα με την απαίτηση να χρησιμοποιούν ακόμα και κατά τη διάρκεια της ημέρας τα φώτα πορείας τους. Στην Γκάνα έχει γίνει πρόληψη πολλών τραυματισμών από τροχαία ατυχήματα με την τοποθέτηση στις οδικές λωρίδες βομβητών, περιοριστών ταχύτητας (σαμαράκια) και άλλων μέτρων, που διευκολύνουν την κίνηση σε δρόμους όπου κυκλοφορούν πολλοί πεζοί. Στην Μπογκοτά της Βολιβίας τα ποσοστά συγκρούσεων με λεωφορεία έχουν μειωθεί χάρη στο σχεδιασμό και εφαρμογή λεωφορειοδρόμων και κατάλληλων διαβάσεων πεζών στις στάσεις των λεωφορείων.<sup>2,3</sup>

Στην Ελλάδα εξάλλου, μελέτη που διενεργήθηκε από το ΚΕΠΠΑ έδειξε ότι η χρήση του παιδικού καθίσματος αποτελεί μια αποτελεσματική παρέμβαση για τη μείωση των θυμάτων και των τραυματισμών παιδιών από τροχαία ατυχήματα.<sup>11</sup>

Η παράθεση των ανωτέρω υποδηλώνει την ανάγκη σχεδιασμού και λήψης δράσεων για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων σε παιδιά πεζούς. Η ενημέρωση των παιδιών και των γονέων τους σχετικά με την ασφαλή μετακίνηση τους στο οδικό περιβάλλον είναι καθοριστικός παράγοντας για τη δραστική μείωση της συχνότητας των τροχαίων ατυχημάτων. Η ευθύνη της ασφαλούς κίνησης των παιδιών στο οδικό περιβάλλον πρέπει να αφορά τις εκάστοτε κυβερνήσεις, τους νομοθέτες, τους φορείς Δημόσιας Υγείας, τους κατασκευαστές οχημάτων, τους χορηγούς εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την προαγωγή της οδικής ασφάλειας, τις τοπικές κοινωνίες, καθώς και κάθε μέλος της κοινότητας ξεχωριστά.

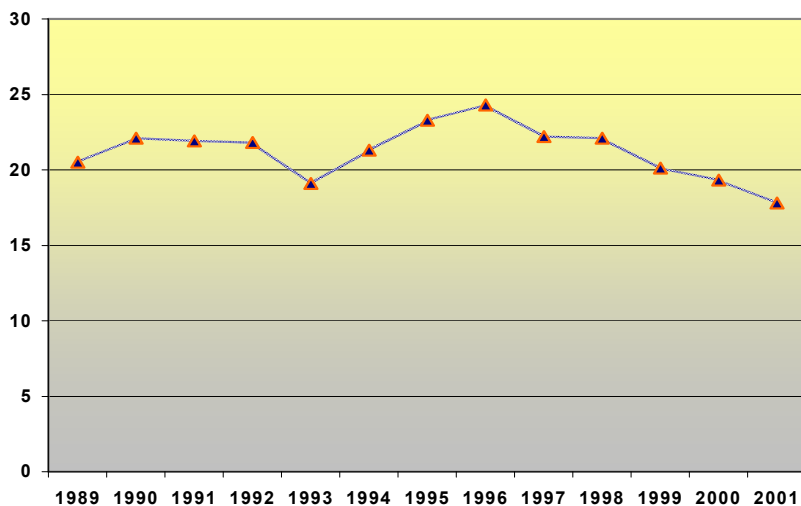
### Διάγραμμα 1

Δείκτες θνησιμότητας τροχαίων ατυχημάτων (ανά 100.000 άτομα) σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2001



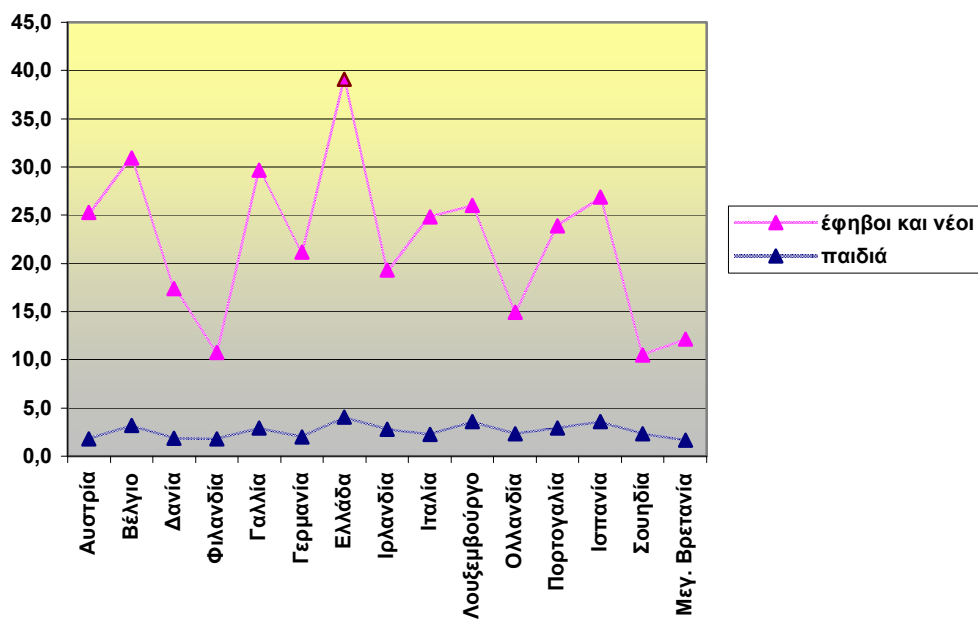
### Διάγραμμα 2

Δείκτες θνησιμότητας τροχαίων ατυχημάτων (ανά 100.000 άτομα), Ελλάδα 1989-2001 (Πηγή δεδομένων: CARE)



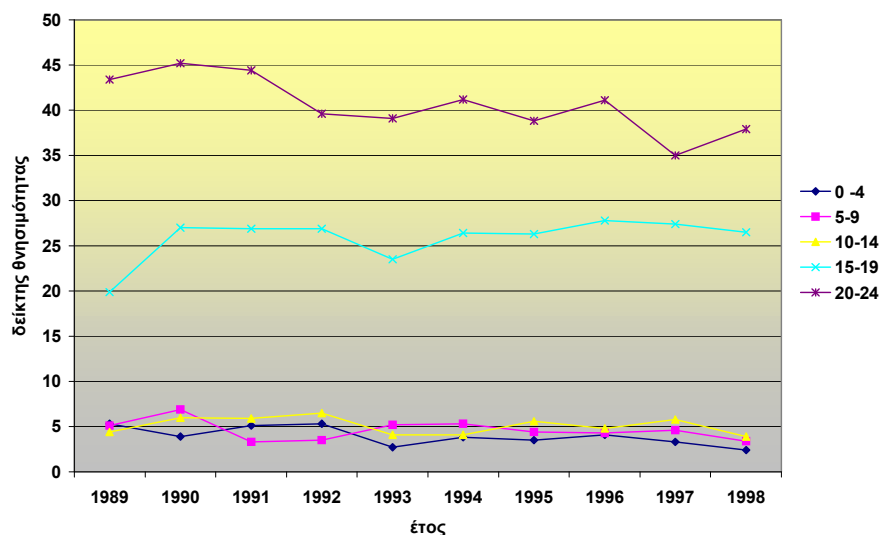
### Διάγραμμα 3

Δείκτες θνησιμότητας τροχαίων ατυχημάτων (ανά 100.000 άτομα) σε παιδιά (έως 15 ετών) και νέους (15-24 ετών), ΕΕ-15 (Πηγή δεδομένων: ΠΟΥ)



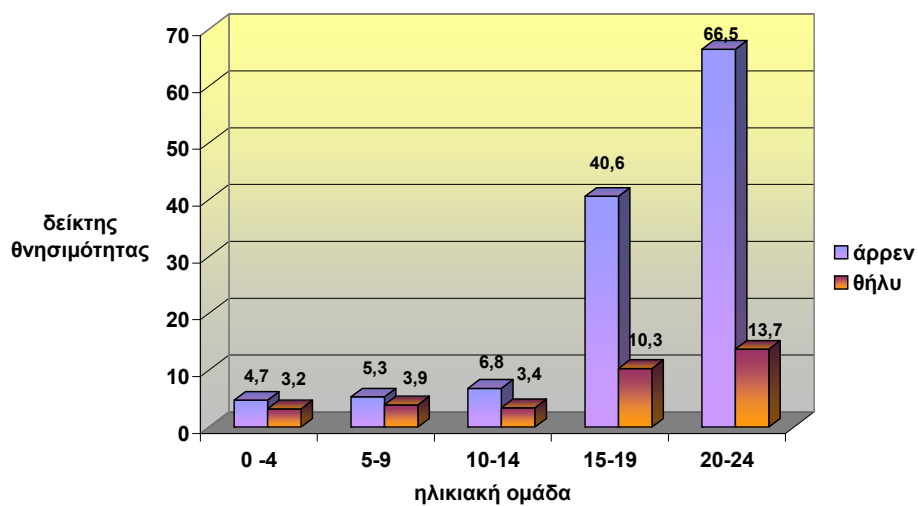
### Διάγραμμα 4

Δείκτες θνησιμότητας τροχαίων ατυχημάτων (ανά 100.000 άτομα) σε παιδιά και νέους (έως 25 ετών) και νέους (15-24 ετών), Ελλάδα (Πηγή δεδομένων: ΕΣΥΕ)



## Διάγραμμα 5

Δείκτες θνησιμότητας τροχαίων ατυχημάτων (ανά 100.000 άτομα) σε παιδιά και νέους (έως 25 ετών) και νέους (15-24 ετών), κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα, Ελλάδα (Πηγή δεδομένων: ΕΣΥΕ)



## **Βιβλιογραφία**

1. World's first road death. London, Roadpeace.  
[www.roadpeace.org/org/articles/WorldRirstDeath.html](http://www.roadpeace.org/org/articles/WorldRirstDeath.html)
2. World Health Organization. Road Safety Is No Accident. A Brochure World Health Day 7 April 2004.  
[www.who.int/world-health-day](http://www.who.int/world-health-day)
3. World report on road traffic injury prevention, 2004.  
[www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world\\_report/en/intro.pdf](http://www.who.int/world-health-day/2004/infomaterials/world_report/en/intro.pdf)
4. Murray CJL, Lopez AD, eds. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston, Harvard University Press, 1996.
5. WHO Statistical Information System  
[www3.who.int/whosis/menu.cfm](http://www3.who.int/whosis/menu.cfm)
6. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας  
[www.statistics.gr/gr\\_tables/S801\\_SDT\\_1\\_TB\\_AN\\_01\\_4\\_Y.htm](http://www.statistics.gr/gr_tables/S801_SDT_1_TB_AN_01_4_Y.htm)
7. EUROPA- Transport- Care.  
[www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/personclass/t\\_persclass](http://www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/personclass/t_persclass)
8. EUROPA- Transport- Care.  
[www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/fatal1991\\_rate/index](http://www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/fatal1991_rate/index)
9. EUROPA- Transport- Care.  
[www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/agegroup/g\\_agegroup](http://www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/agegroup/g_agegroup)
10. EUROPA- Transport- Care.  
[www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/gender/g\\_gender](http://www.europa.eu.int/comm/transport/care/statistics/series/gender/g_gender)
11. Kedikoglou et al., A maternity hospital based infant car- restraints loan scheme: public health and economic evaluation of an intervention for the reduction of road traffic injuries. Scand J Publ Health. Accepted for Publication

