

# Ενημερωτικό Δελτίο

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων  
Αγράφων 3-5, Μαρούσι, 15123, 210 5212000

Ιούνιος 2016  
Αρ.65/ Έτος 6ο  
ISSN 1792-9016

<http://www.keelpno.gr>, [info@keelpno.gr](mailto:info@keelpno.gr)

Προκήρυξη: «Ολοκληρωμένη  
επείγουσα παρέμβαση υγείας  
για την προσφυγική κρίση».  
Σελ. 2

Δείτε τα επιδημιολογικά δεδο-  
μένα των πνιγμών που αφο-  
ρούν την Ελλάδα στο κυρίως  
θέμα.  
Σελ. 3

Ο συνάδελφος Στάθης Αβρα-  
μίδης με την πολύχρονη  
εμπειρία του στα θέματα που  
αφορούν την πρόληψη των  
πνιγμών υπογράφει τους μύ-  
θους και τις αλήθειες.  
Σελ. 18



**Ας απολαύσουμε με ασφάλεια τις  
πανέμορφες παραλίες της χώρας μας**

## Περιεχόμενα

Προκήρυξη: «Ολοκληρωμένη  
επείγουσα παρέμβαση υγείας  
για την προσφυγική κρίση» 2

Κυρίως θέμα: Επιδημιολογία  
πνιγμών 3

Δεδομένα επιδημιολογικής  
επιτήρησης 9

Δραστηριότητες- δράσεις 12

Νέα από τη διεθνή  
βιβλιογραφία 17

Μύθοι και αλήθειες 18

Επερχόμενα συνέδρια 20

Επιδημίες στον κόσμο 21

Το αίνιγμα του μήνα 22

## Πρόληψη πνιγμών

Το τεύχος του μηνός Αυγούστου 2016 είναι αφιερωμένο στην πρόληψη των πνιγμών. Ο Πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, Δρ. Θεόφιλος Ρόζεμπεργκ, είπε πρόσφατα σε συνέντευξη ότι «η παθητική στάση και παρατήρηση των βαρκών που έρχονται φορτωμένες με ανθρώπους, που συχνά πνίγονται, δεν μπορεί να αποτελεί πολιτική. Δεν μπορεί απλώς να διαπιστώνουμε το θάνατο. Αυτή η στάση σπιγματίζει τις αναμφισβήτητες καλές προθέσεις μιας προοδευτικής πολιτικής» (Γεωργούλα 2016). Η δήλωση αυτή σηματοδότησε άδηλα την ανάληψη ενεργού ρόλου στον τομέα της πρόληψης ατυχημάτων στο νερό από όσους έχουν χάσει δικό τους άνθρωπο στο νερό όπως εγώ, αλλά και από όσους δραστηριοποιούνται σε αυτό το πεδίο. Πράγματι, η πολιτεία έχει αναθέσει στο ΚΕΕΛΠΝΟ τη θεσμική αποστολή προστασίας της Δημόσιας Υγείας από ατυχήματα στα οποία συμπεριλαμβάνονται και όσα πραγματοποιούνται στο νερό (άρθρο 20, παρ. 2γ Ν. 3370/2005, ΦΕΚ 176/Α/11.7.2005, Εθνικό Σχέδιο Ατυχημάτων Υπουργείου Υγείας). Η αποστολή αυτή θα αναβαθμιστεί σημαντικά, με την ψήφιση του άρθρου 46 στο νομοσχέδιο «Μεταρρύθμιση της Διοικητικής Οργάνωσης

των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Αναφοράς Σπανίων Παθήσεων και άλλες διατάξεις», και την υπογραφή του σχεδίου υπουργικής απόφασης «Πρόληψη, Διάσωση, Φροντίδα για την Προστασία της Δημόσιας Υγείας από Ατυχήματα στο Νερό», που προβλέπουν τη λειτουργία Γραφείου Πρόληψης Ατυχημάτων σε Ενδοχώρια Ύδατα και έτυχαν ευμενών σχολίων στη φάση της δημόσιας διαβούλευσης που πραγματοποίησε το Υπουργείο Υγείας. Αυτό δεν είναι τυχαίο, μια που όπως θα φανεί παρακάτω, από το 2009 έως σήμερα, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει επιτελέσει ένα σημαντικό αριθμητικά και ποιοτικά έργο σε επίπεδο νομοθετικό, εκπαιδευτικό, ερευνητικό, συγγραφικό, αθλητικό και συντονιστικό, είτε αυτόνομα είτε σε συνεργασία με εγχώριους και παγκόσμιους οργανισμούς κύρους. Το 2016 θα αποτελέσει έτος ορόσημο για τα ατυχήματα στο νερό, με το ΚΕΕΛΠΝΟ να παίζει ρόλο ενορχηστρωτή στην Ελλάδα και θιασώτη παρόμοιων δράσεων με διεθνείς συμμαχίες, σε αγαστή συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος  
ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής  
Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ

## «Ολοκληρωμένη επείγουσα παρέμβαση υγείας για την προσφυγική κρίση»

Με δικαιούχο το υπουργείο Υγείας και φορέα υλοποίησης το ΚΕΕΛΠΝΟ προχωρούν οι διαδικασίες για το «Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Επείγουσας Υγειονομικής Διαχείρισης για την Προσφυγική Κρίση», που εφαρμόζεται στο πλαίσιο της Έκτακτης Βοήθειας του Ταμείου Ασύλου, Μετανάστευσης και Ένταξης (AMIF) της Γενικής Διεύθυνσης Μετανάστευσης & Εσωτερικών Υποθέσεων (DG HOME) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, αρμοδιότητας του Επιτρόπου Δ. Αβραμόπουλου.

Το πρόγραμμα υλοποιείται κατόπιν έγκρισης αίτησης του υπουργείου Υγείας για χρηματοδότηση ύψους 24,2 εκατομμυρίων ευρώ, με σκοπό την υγειονομική κάλυψη στον τομέα του προσφυγικού.

Από το πρόγραμμα δημιουργούνται 850 νέες θέσεις εργασίας 8μηνης διάρκειας και η περίοδος υλοποίησης ξεκινά από 1.9.2016.

Το πρόγραμμα συνοψίζεται σε 4 υποέργα:

α) Ενίσχυση των δομών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας στις πύλες εισόδου: Προσλήψεις 146 γιατρών, 264 νοσηλευτών, μαιών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, τεχνολόγων ακτινολόγων και τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, 15 διοικητικών, 15 διαμεσολαβητών υγείας, 44 ατόμων βοηθητικού προσωπικού και 40 διασωστών ΕΚΑΒ.

β) Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στα Κέντρα Φιλοξενίας: Υγειονομική κάλυψη και ψυχοκοινωνική στήριξη σε πληθυσμό 57.000 προσφύγων με τοποθέτηση ομάδας υγείας αποτελούμενης από γενικό γιατρό ή παθολόγο, νοσηλεύτη, μαιία, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και διαπολιτισμικό διαμεσολαβητή.

γ) Ενίσχυση του Συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Δημόσιας Υγείας: Το ΚΕΕΛΠΝΟ σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ), τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), και τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Διοικητικών Περιφερειών θα συνεργαστούν με σκοπό την αυτοψία, την καταγραφή και παρέμβαση σε περιπτώσεις κρουσμάτων, την ιχνηλάτηση, τους εμβολιασμούς κ.λπ. Για την επίτευξη αυτού του στόχου προβλέπεται ενίσχυση των παραπάνω φορέων με προσλήψεις 93 ατόμων διαφόρων ειδικοτήτων (γιατροί, επιδημιολόγοι, επισκέπτες υγείας, οδηγοί/ διασώστες κινητών μονάδων κ.ά).

δ) Διαχείριση και Παρακολούθηση του Προγράμματος: Αφορά την ασφαλή υλοποίηση του έργου με διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό (32 προσλήψεις επαγγελματιών υγείας, οικονομολόγων, διοικητικών κ.ά).

Στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ([www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)) έχουν αναρτηθεί οι σχετικές προσκλήσεις εκδήλωσης ενδιαφέροντος, με προθεσμία υποβολής αιτήσεων τη Δευτέρα 22 Αυγούστου 2016 και ώρα 15:00.

**Γραφείο Τύπου & Επικοινωνίας**

## Επιδημιολογία πνιγμών

Ο πνιγμός αποτελεί κυρίαρχη αιτία θανάτου και ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας παγκοσμίως (Avramidis and Butterly 2008, World Health Organization 2014). Συγκεκριμένα, κάθε 1.5 λεπτό, κάθε ώρα, κάθε ημέρας περισσότεροι από ένας άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους από πνιγμό στον πλανήτη (World Health Organization 2014). Στην πραγματικότητα, το νούμερο αυτό υποεκτιμά δραματικά το πραγματικό πρόβλημα, γιατί το Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Νόσων (ICD), βάσει του οποίου υπολογίζεται το παγκόσμιο φορτίο θνησιμότητας, δεν προσμετρά τους λεγόμενους «κρυφούς» πνιγμούς, δηλαδή όσους ταξινομούνται με άλλους κωδικούς (π.χ. τις βυθίσεις από αυτοκτονία, ναυάγιο, τσουνάμι, πτώση αεροσκάφους ή αυτοκινήτου στο νερό κτλ, Langley and Smith n.d.). Επίσης, επειδή κάθε θύμα θανατηφόρου πνιγμού που δε διακομίζεται στο νοσοκομείο, δεν προσμετράται στα επίσημα στατιστικά, το σύστημα υγείας δεν ευνοεί την καταγραφή στις χώρες με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα, υποεκτιμώντας το μέγεθος του προβλήματος. Γι' αυτό, οι επιστημονικές ενδείξεις εισηγούνται ότι το πραγματικό πρόβλημα αναπαριστάται πιο αντιπροσωπευτικά αναφέροντας ότι κάθε 60 δευτερόλεπτα περισσότεροι από δύο άνθρωποι πεθαίνουν στον πλανήτη από πνιγμό, με περισσότερο από το 50% αυτών να είναι παιδιά (International Life Saving Federation 2016).

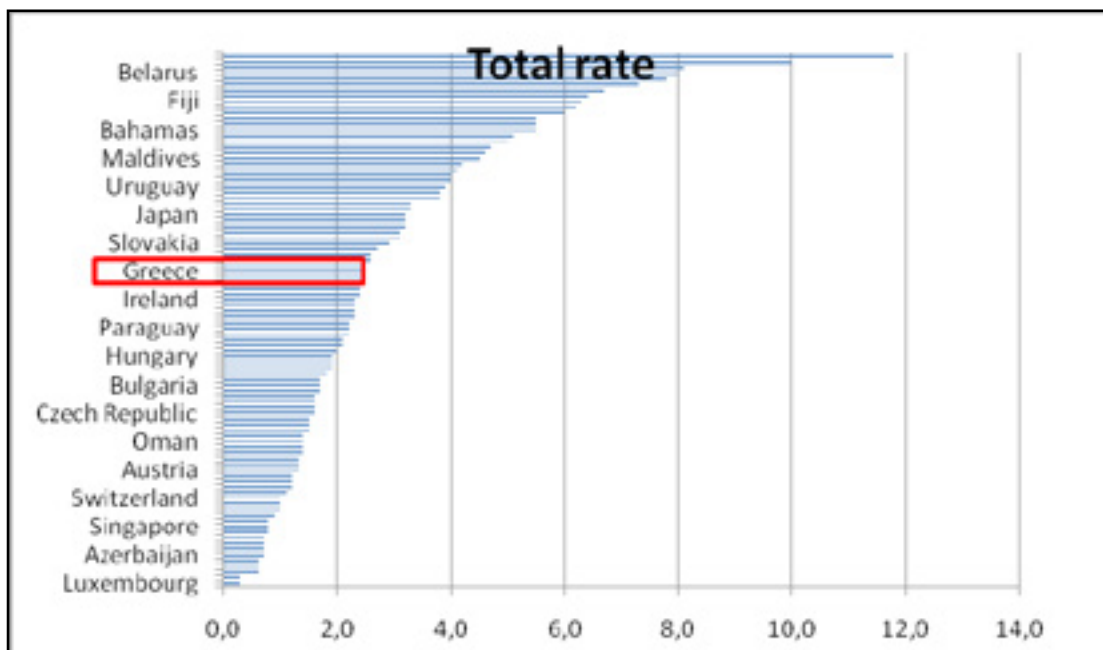
Όπως στον κόσμο, έτσι και στην Ελλάδα ο πνιγμός αποτελεί σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας. Παρόλο που το πρόβλημα των θανατηφόρων πνιγμών είναι σημαντικά μικρότερο, με 57.5/100000 πληθυσμού στην αρχαιότητα (n=40.000, Avramidis 2009) έναντι 2.5/100000 πληθυσμού σήμερα (World Health Organization 2014), η Ελλάδα κατατάσσεται 6η σε θνησιμότητα από πνιγμούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 28 χωρών και 39η στον κόσμο σε 116 χώρες (ΠΙΝΑΚΑΣ 1, World Health Organization 2014). Αν σε κάθε θανατηφόρο, αντιστοιχούν 8-10 μη θανατηφόροι πνιγμοί (International Life Saving Federation 2016), αυτό σημαίνει ότι στους 10927 θανατηφόρους πνιγμούς που σημειώθηκαν την περίοδο 1980-2013 στην Ελλάδα (ΠΙΝΑΚΑΣ 2), αντιστοιχούν περίπου 100000 μη θανατηφόροι (Ελληνική Στατιστική Αρχή

2016), αρκετοί από τους οποίους αναπόφευκτα θα προκάλεσαν σοβαρές νευρολογικές βλάβες (Ishaque et al 2016). Ο επιμερισμός όμως της θνησιμότητας ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο αναδεικνύει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα της Ελλάδας. Συγκεκριμένα, τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα φανερώνουν ότι, μεταξύ ατόμων ηλικίας 45 ετών και άνω, οι άντρες κατατάσσονται στην 22η και οι γυναίκες στην 8η θέση σε σύνολο 116 χωρών. Στην ίδια αναφορά, οι γυναίκες κατατάσσονται στην 11η θέση στην ευάλωτη ηλικιακή ομάδα ατόμων κάτω του ενός έτους και στην 15η θέση στην ηλικιακή ομάδα 20-24 ετών (ΠΙΝΑΚΑΣ 3, World Health Organization 2014).

Εκτός από τον πνιγμό όμως, θάνατος και προβλήματα υγείας μπορούν να προκληθούν στο νερό και από άλλα ατυχήματα ή αίτια. Συγκεκριμένα, κατά την περίοδο 1997-2008, καταγράφηκαν 90 τραυματισμοί και 57 θάνατοι από ταχύπλοα σκάφη και άλλα μέσα αναψυχής σε λουομένους και σε όσους ασχολούνταν με την υποβρύχια δραστηριότητα ή επέβαιναν σε μέσα αναψυχής (Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας 2008). Στο νερό έχουν, επίσης, καταγραφεί πνιγμοί από καρδιο-αναπνευστικά αίτια (π.χ. ο ιατρός Γεώργιος Ρόζεμπεργκ, πατέρας του Προέδρου του ΚΕΕΛΠΝΟ, Θεόφιλου Ρόζεμπεργκ, στην προσπάθειά του να σώσει το παιδί του από πνιγμό, εξέπνευσε από καρδιακή ανακοπή, Flash News 2016), κατανάλωση αλκοόλ και κατάποση τροφής (Christakis-Hampsas et al 1998, Papadodima, Sakellidis, Kotretsos, Athanaselis and Spiliopoulou 2007), αυτοκτονίες (Vougiouklakis, Boumba, Mitselou, Peschos and Gerontopoulos 2005), δερματολογικά, μυοσκελετικά και αναπνευστικά προβλήματα (Frantzeskou, Kastani, Riza, Jensen, and Linos 2012) και τραυματισμοί σπονδυλικής στήλης (American Red Cross 2005, Avramidis 1998).



**Πίνακας 1: Επιπολασμός του συνόλου των πνιγμών ανά χώρα (Ελλάδα 39η).**



Σημείωση: Τα δεδομένα των 116 χωρών που συμπεριλήφθηκαν στον πίνακα προέρχονται από το World Health Organization (2014). Ο επιπολασμός των πνιγμών ανά 100000 πληθυσμού υπολογίστηκε από δεδομένα που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους σε κάθε χώρα. Το έτος δεν ήταν το ίδιο για όλες τις χώρες και περιλαμβάνει την περίοδο 2000–2012, με το 82,76% των χωρών να δίνουν δεδομένα για τα έτη 2010-2012.

**Πίνακας 3: Κατάταξη της Ελλάδας ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο βάση καταγεγραμμένων θανατηφόρων πνιγμών.**

Ηλικία	Κατάταξη της Ελλάδας	
	Άνδρες	Γυναίκες
<1	-	11 <sup>η</sup>
1-4	-	63 <sup>η</sup>
5-9	39 <sup>η</sup>	42 <sup>η</sup>
10-14	67 <sup>η</sup>	-
15-19	65 <sup>η</sup>	-
20-24	32 <sup>η</sup>	15 <sup>η</sup>
25-44	49 <sup>η</sup>	57 <sup>η</sup>
>45	22 <sup>η</sup>	8 <sup>η</sup>
<b>Σύνολο</b>	44 <sup>η</sup>	37 <sup>η</sup>
<b>Συνολική κατάταξη</b>	39 <sup>η</sup>	

Σημείωση: Τα δεδομένα των 116 χωρών που συμπεριλήφθηκαν στον πίνακα προέρχονται από το World Health Organization (2014). Ο επιπολασμός των πνιγμών ανά 100000 πληθυσμού υπολογίστηκε από δεδομένα που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους σε κάθε χώρα. Το έτος δεν ήταν το ίδιο για όλες τις χώρες και περιλαμβάνει την περίοδο 2000–2012, με το 82,76% των χωρών να δίνουν δεδομένα για τα έτη 2010-2012.

**Πίνακας 2: Θανατηφόροι πνιγμοί στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2013.**

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	910.0	910.1	910.2	910.3	910.4	910.8	910.9
1980	248	-	12	30	-	-	147	59
1981	256	-	1	43	3	-	181	28
1982	242	-	10	57	2	1	122	50
1983	203	1	6	67	3	-	99	27
1984	223	-	5	20	-	-	119	79
1985	246	-	6	126	-	1	43	70
1986	257	-	-	156	-	1	2	98
1987	294	-	-	172	2	-	1	119
1988	291	-	4	179	-	-	2	106
1989	237	-	1	155	3	-	1	77
1990	311	-	5	72	-	-	2	232
1991	298	2	4	85	6	1	13	187
1992	257	-	1	-	-	5	24	227
1993	279	1	2	50	2	1	8	215
1994	305	-	3	8	14	-	16	264
1995	342	-	-	-	-	-	21	321
1996	372	-	-	1	-	-	32	339
1997	315	-	4	54	-	-	25	322
1998	360	-	-	70	1	-	6	283
1999	368	-	3	89	-	-	2	274
2000	341	-	1	116	1	1	9	213
2001	318	-	-	87	-	-	7	224
2002	346	-	-	22	-	-	3	321
2003	409	-	3	19	-	1	8	378
2004	390	-	-	-	-	-	11	379
2005	333	-	-	23	-	-	2	308
2006	321	-	1	14	-	-	2	304
2007	389	-	1	16	1	-	5	366
2008	364	-	-	11	-	-	3	350

2009	386	-	-	2	-	-	1	381
2010	410	-	1	-	-	-	2	407
2011	387	-	-	1	-	-	4	422
2012	427	-	-	1	-	-	4	422
2013	402	-	2	1	1	-	1	397

*Σημείωση: Αντλημένο από δημοσίευτα δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2016). Τυχαίος πνιγμός και εμβύθιση λόγω των παρακάτω αιτιών: (α) 910.0: κατά τη διάρκεια θαλάσσιου σκι. (β) 910.1: κατά τη διάρκεια άλλου αθλήματος ή ψυχαγωγικής δραστηριότητας με συσκευή καταδύσεως. (γ) 910.3: κατά τη διάρκεια κολυμβήσεως ή καταδύσεως για άλλους σκοπούς εκτός από ψυχαγωγία ή άθλημα. (δ) 910.4: σε μπανιέρα. (ε) 910.8: άλλο. (στ) 910.09: μη καθορισμένο.*

Παρόλο που το πρόβλημα του πνιγμού ως μορφή ατυχήματος στο νερό είναι έντονο, η έρευνα δεν έχει ακόμα φανερώσει ξεκάθαρα τις αιτίες του. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι οφείλεται στην έλλειψη επαρκούς γνώσης κολύμβησης όσων πέφτουν ακούσια σε κάποιο υγρό (Brenner, Saluja and Smith 2003), μια που η γνώση κολύμβησης παρέχει μια προστασία (Brenner et al 2009, Linnan, Rahman, Rahman, Scarr and Cox 2011, Rahman, Rahman, Mashreky and Linnan 2011). Όμως ο προστατευτικός μηχανισμός της κολυμβητικής ικανότητας απέναντι στον πνιγμό δεν έχει ακόμα αποδειχθεί (Brenner, Saluja, and Smith 2003), και μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις

η γνώση κολύμβησης δημιουργεί μια ψευδαίσθηση ικανότητας που οδηγεί σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, υπερεκτίμηση δυνάμεων και πνιγμό (Baker, O'Neil, Ginsburg and Li 1992). Τέλος, άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι το αποτέλεσμα του πνιγμού επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τον διασώστη, το θύμα, τις συνθήκες και την τοποθεσία του συμβάντος (Avramidis, Butterly and Llewellyn 2007, 2009a, 2009b, 2009c, 2009d, Avramidis, McKenna, Long, Butterly and Llewellyn 2010). Συνεπώς, ό,τι έχει έως τώρα προταθεί ως η «λύση» στο πρόβλημα, ουσιαστικά μπορεί να κρύβει και τις αιτίες που το προκαλούν.



## Βιβλιογραφία

1. American Red Cross (2005). Lifeguarding Today. Yardley, PA: StayWell.
2. Avramidis, S. (1998). The Manual of the Greek Lifeguard. Athens: Author. Avramidis, S. (2009). Drowning in Ancient Greek History and Mythology. International Journal of Aquatic Research and Education, 3(4), pp. 422-431.
3. Avramidis, S., and Butterly, R. (2008). Drowning survival in icy water: a review. International Journal of Aquatic Research and Education, 2(4), 355-362.
4. Christakis-Hampsas, M., Tutudakis, M., Tsatsakis, A.M., Assithianakis, P., Alegakis, A., Katonis, P.G., and Michalodimitrakis, E.N. (1998). Acute poisonings and sudden deaths in Crete: a five-year review (1991-1996). Veterinary and Human Toxicology, 40(4), 228-230.
5. Flash News. (2016). Στα Χανιά μεγάλωσε ο νέος πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ - Ποιός ήταν ο πατέρας του. Ανασύρθηκε στις 14 Μαΐου 2016, <[http:// flashnews.gr/ post/268634/ sta-xania-megalwse-o-neos-proedros-toy-keelpno-pois-htan-o-pateras-toy](http://flashnews.gr/post/268634/sta-xania-megalwse-o-neos-proedros-toy-keelpno-pois-htan-o-pateras-toy)>.
6. Frantzeskou, E., Kastania, A.N., Riza, E., Jensen, O.C., and Linos, A. (2012). Risk factors for fishermen's health and safety in Greece. International Maritime Health. 63(3), 155-161.
7. Holden, J.M. and Avramidis, S. (2015). Near-Death Experiences while Drowning. USA, California: Eagle Editions, University of North Texas.
8. International Life Saving Federation. (2016). Drowning Facts and Figures. Retrieved on 10 January 2016 from: <http://www.ilsf.org/content/drowning-facts-and-figures>.
9. Ishaque, M., Manning, J.H., Woolsey, M.D., Franklin, C.g., Tullis, E.W., and Fox, P.T. (2016). Lenticulostriate arterial distribution pathology may underlie pediatric anoxic brain injury in drowning. NeuroImage Clinical, 11, 167-172.
10. Langley, J.D., and Smith, G. (n.d.) Hidden drownings: a New Zealand case study. Retrieved 14 November 2007, <<http://cdc.gov/nchs/data/ice/ice95v2/c05.pdf>>.
11. Papadodima, S.A., Sakelliadis, E.I., Kotretsos, P.S., Athanaselis, S.A., and Spiliopoulou, C.A. (2007). Cardiovascular disease and drowning: autopsy and laboratory findings. Hellenic Journal of Cardiology, 48(4), 198-205.
12. Vougiouklakis, T., Boumba, V.A., Mitselou, A., Peschos, D., and Gerontopoulos, K. (2005). Trends in suicide mortality in the deprived region of Epirus (north-west Greece) during the period 1998-2002. Medicine, Science and the Law, 45(1), 39-46.
13. World Health Organization (2014). World Drowning Health Report. Geneva: Author. Αβραμίδης, Σ. (Επ.). Εγκόλπιο Ασφάλειας και Διάσωσης. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.
14. Γεωργούλα, Ζ. (2016). Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ: Έγιναν γενναίες επιλογές αλλά δεν αρκούν. Η Εποχή. Ανασύρθηκε στις 9 Φεβρουαρίου 2016. <<http://epohi.gr/theofilos-rozenberg-eginan-gennaies-epiloges-alla-den-arkoun/>>
15. Ελληνική Στατιστική Αρχή (2016). Πνιγμοί στην Ελλάδα κατά τα έτη 1980-2013. [Αδημοσίευτα δεδομένα]. Αθήνα.
16. Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας (2008). Ατυχήματα που προκλήθηκαν από ταχύπλοα σκάφη και άλλα θαλάσσια μέσα αναψυχής. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

**Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής  
Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ  
Σταύρος Πατρινός, Βιοστατιστικός, ΚΕΕΛΠΝΟ**

## Μέτρα ασφαλείας για την πρόληψη πνιγμών

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την πρόκληση πνιγμού είναι το νερό. Επειδή όμως είναι αδύνατον να αφαιρεθεί το νερό από κάθε λουτρικό χώρο (θάλασσα, κολυμβητική δεξαμενή, υδροψυχαγωγικό πάρκο, λίμνη, ποτάμι, σπα), για να γίνει πιο «ασφαλές», είναι φανερό ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα πρόληψης. Για την αποτροπή του πνιγμού εφάρμοσε τα παρακάτω μέτρα ασφαλείας:

- Παρακολούθησε οργανωμένα μαθήματα κολύμβησης.
- Κολύμπησε πάντα με παρέα και ιδανικά κάτω από την επίβλεψη ναυαγοσώστη.
- Τα παιδιά να επιτηρούνται πάντα από ενήλικο κοντά στο νερό.
- Κολύμπησε τουλάχιστον τρεις ώρες μετά το φαγητό.
- Μην καταναλώνεις αλκοόλ, ή όταν βρίσκεσαι στο νερό.
- Μην μπαίνεις απότομα και μη μένεις αρκετή ώρα σε κρύο νερό.
- Μην απομακρύνεσαι από τα ρηχά.

- Κολύμπα παράλληλα στην ακτή.
- Μην υπερεκτιμάς και μην κάνεις επίδειξη των δυνάμεών σου.
- Μην κάνεις παιχνίδια που θέτουν την ατομική ή την ασφάλεια άλλων σε κίνδυνο.
- Αν κάποιος κινδυνεύει και δεν έχεις γνώσεις διάσωσης, ειδοποίησε τον ναυαγοσώστη.
- Ακολούθησε τα μέτρα ασφαλείας της λουτρικής εγκατάστασης.
- Αν επισκεφτείς μια λουτρική περιοχή για πρώτη φορά, ενημερώσου για τους κινδύνους της από τους ντόπιους κατοίκους.
- Αν παρασύρεσαι στα βαθιά από ρεύμα, για να απεγκλωβιστείς, κολύμπησε παράλληλα στην ακτογραμμή και μετά κάθετα για να επιστρέψεις στην ακτή.

Για περισσότερες γνώσεις και βεβαίωση κατανόησης, συμπλήρωσε τις οκτώ ενότητες της «Δράσης Αγωγής Υγείας από Απόσταση» του Εθνικού Προγράμματος Ασφάλειας στο Νερό, της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας που διατίθεται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας [[link](#)] και του ΚΕΕΛΠΝΟ [[link](#)].



**Ελευθερία Αβραμίδου, DipEd, BEd, BSc, Ομοσπονδιακή Προπονήτρια Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ, Εκπαιδευτρια Ναυαγοσωστικής / Κολύμβησης ASA, STA, SLSA GB**



## Ιούνιος 2016

**Πίνακας 1. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) στο σύνολο της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/06/2016 – 30/06/2016 και διάμεση τιμή δηλωθέντων κρουσμάτων Ιούνιος 2004–2015 και εύρος τιμών.**

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων			
	Ιούνιος 2016	Διάμεση τιμή Ιούνιος 2004–2015	Ελάχιστη τιμή Ιούνιος 2004-2015	Μέγιστη τιμή Ιούνιος 2004-2015
Αλλαντίαση	0	0	0	1
Ανεμευλογιά με επιπλοκές	0	1	0	11
Άνθρακας	0	0	0	1
Βρουκέλλωση	32	19	6	59
Διφθερίτιδα	0	0	0	0
Εγκεφαλίτιδες από αρμπο-ιούς	0	0	0	0
Ελονοσία	10	3	1	11
Ερυθρά	0	0	0	0
Ευλογιά	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	3	1	0	4
Ηπατίτιδα Α	15	6	1	14
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	5	6	0	20
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	2	2	0	8
Ιλαρά	0	0	0	52
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	1	0	0	2
Κοκκύτης	16	2	0	12
Λεγιονέλλωση	3	2	0	5
Λεισμανίαση	6	5	2	13
Λεπτοσπείρωση	2	0	0	2
Λιστερίωση	1	1	0	3
Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο (EHEC)	0	0	0	1
Λύσσα	0	0	0	0
Μελιοειδωση-Μάλη	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα				
Άσηπτη	18	23	9	234
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	7	15	4	27
αγνώστου αιτιολογίας	0	1	0	6
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	1	5	0	14
Πανώλη	0	0	0	0
Παρωτίτιδα	0	1	0	6
Πολιομυελίτιδα	0	0	0	0
Πυρετός Q	2	1	0	2
Σαλμονέλλωση (μη τυφο – παρατυφική)	84	44	20	136
Σιγκέλλωση	7	3	0	16
Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS)	0	0	0	0
Συγγενής ερυθρά	0	0	0	0
Συγγενής σύφιλη	0	0	0	1

Συγγενής τοξοπλάσμωση	0	0	0	1
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	3	3	1	7
Τέτανος / Τέτανος νεογνικός	0	1	0	1
Τουλαραιμία	0	0	0	0
Τριχίνωση	0	0	0	1
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	1	1	0	2
Φυματίωση	44	55	42	92
Χολέρα	0	0	0	0

**Πίνακας 2. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά περιφέρεια της χώρας με ημερομηνία δήλωσης 01/06/2016 – 30/06/2016 (Η περιφέρεια ορίζεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας του κρούσματος).**

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων													
	Αν. Μακεδονίας και Θράκης	Κεντρικής Μακεδονίας	Δυτικής Μακεδονίας	Ηπείρου	Θεσσαλίας	Ιονίων Νήσων	Δυτικής Ελλάδας	Στερεάς Ελλάδας	Αττικής	Πελοποννήσου	Βορείου Αιγαίου	Νοτίου Αιγαίου	Κρήτης	Άγνωστο
Βρουκέλλωση	0	1	0	1	2	0	21	1	1	5	0	0	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	1	0	3	3	1	1	1	0
Εχινόκοκκίαση	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	11	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Κακκύτης	1	2	1	0	0	1	0	1	8	0	0	0	2	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Μηνιγγίτιδα														
Άσηπτη	1	3	1	1	3	1	1	1	6	0	0	0	1	1
βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	0	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο - παρατυφική)	2	3	1	1	3	0	3	31	31	3	2	1	0	3
Σιγκέλλωση	2	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0
Συρροή κρουσμάτων τροφιμογενούς - υδατογενούς νοσήματος	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Φυματίωση	1	3	0	1	2	1	3	4	23	2	2	1	1	0

**Πίνακας 3. Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων στο σύστημα Υποχρεωτικής Δήλωσης Νοσημάτων (ΥΔΝ) ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, για το σύνολο της χώρας, με ημερομηνία δήλωσης 01/04/2016 – 30/04/2016 ( Α: άνδρας, Γ: γυναίκα).**

Νόσημα	Αριθμός δηλωθέντων κρουσμάτων ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο																			
	<1		1-4		5-14		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+		Άγν.	
	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ	A	Γ
Βρουκέλλωση	0	0	0	0	0	0	4	0	5	1	3	3	2	2	1	3	4	4	0	0
Ελονοσία	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0
Εχινοκοκκίαση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Α	0	0	0	1	5	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα Β, οξεία & HBsAg(+) σε βρέφη < 12 μηνών	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Ηπατίτιδα C, οξεία & επιβεβαιωμένο anti-HCV θετικό (α' διάγνωση)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Κακκύτης	3	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Λεγιονέλλωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Λεισμανίαση	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Λεπτοσπείρωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Λιστερίωση	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Μηνιγγίτιδα																				
Άσηπτη βακτηριακή (εκτός μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου)	4	0	5	1	3	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0
Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Πυρετός Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Σαλμονέλλωση (μη τυφο - παρατυφική)	2	1	16	4	7	9	2	1	4	4	3	6	3	3	5	4	2	8	0	0
Σιγκέλλωση	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Τυφοειδής πυρετός / παράτυφος	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Φυματίωση	0	0	0	0	1	0	4	0	4	2	11	3	2	1	4	2	8	2	0	0

Τα δελτία δήλωσης και οι ορισμοί κρούσματος των παραπάνω νοσημάτων βρίσκονται στην ιστοσελίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ ([www.keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)).

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα δεδομένα που παρουσιάζονται για τον Ιούνιο 2016 είναι προσωρινά, μπορεί δηλαδή να υποστούν μικρές τροποποιήσεις και ότι η ερμηνεία τους θα πρέπει να γίνεται με προσοχή, καθώς υπάρχουν ενδείξεις υποδήλωσης στο σύστημα. Το σύστημα ΥΔΝ βασίζεται στους γιατρούς που παρά το φόρτο εργασίας τους, αντιλαμβάνονται τη σημασία της συστηματικής δήλωσης των κρουσμάτων των λοιμωδών νοσημάτων και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία τους.

## Ωδή στη χαρά της διάσωσης: Η ιστορία του πατέρα της Ελληνικής ναυαγοσωστικής

Στο αφιερωματικό του τεύχος για τον πνιγμό, το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν θα μπορούσε να αγνοήσει τον πρωτοπόρο της Ελληνικής ναυαγοσωστικής. Το ντοκιμαντέρ «Ωδή στη Χαρά της Διάσωσης» καταγράφει τη ζωή και το έργο του «πατέρα» της ναυαγοσωστικής, Λουκά Μπισταράκη. Για περίπου μισό αιώνα, ο Μπισταράκης αποτέλεσε την ατμομηχανή για την εξέλιξη της πρόληψης ατυχημάτων στο νερό. Ίδρυσε το Ινστιτούτο Κολύμβησης Ναυαγοσωστικής, την υπηρεσία Εθελοντών Αυτοδυτών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, πλήθος σωματείων, δίδαξε χιλιάδες άτομα σε διάφορες χώρες, εκπροσώπησε την Ελλάδα στο εξωτερικό, διοργάνωσε πλήθος συνεδρίων και συνέβαλε στη νομοθεσία. Το ντοκιμαντέρ προβλήθηκε το 2012 στο Διεθνές Φεστιβάλ Κινηματογράφου Ιστορίας Υγρού Στίβου, που διοργάνωσε το Παγκόσμιο Hall of Fame Κολύμβησης στην Φλόριντα των ΗΠΑ. Το σενάριο και η σκηνοθεσία φέρουν την υπογραφή του Δρ. Στάθη Αβραμίδη που εργάστηκε ως συμπρόεδρος της διοργάνωσης. Επικεφαλής της Επιτροπής Κινηματογράφου ήταν εξ' αποστάσεως (λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων), ο δημιουργός, παραγωγός και σκηνοθέτης της τηλεοπτικής σειράς Baywatch Greg Bonann, ο οποίος τίμησε τον Στάθη για την ταινία με το «Βραβείο Πρωτοεμφανιζόμενου Σκηνοθέτη». Η ταινία προβλήθηκε υπό την αιγίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ, της ΕΣΔΥ, της ΕΟΥΔΑ και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Από πλευράς ΚΕΕΛΠΝΟ και ΕΣΔΥ, στο Συμπόσιο της ίδιας διοργάνωσης συμμετείχαν με αναρτημένες ανακοινώσεις οι Καθ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος, Δρ. Μανόλης Βελονάκης και Σταύρος Πατρινός [PDF].

[http://www.lifesavingfoundation.ie/irelandmedal/files/incoming/IAHSFF%202012\\_Book.pdf](http://www.lifesavingfoundation.ie/irelandmedal/files/incoming/IAHSFF%202012_Book.pdf)

**Ο Πρόεδρος του Hall of Fame, Bruce Wigo, απονέμει στον Δρ. Αβραμίδη το Βραβείο Πρωτοεμφανιζόμενου Σκηνοθέτη, στο International Aquatic History Symposium and Film Festival.**



**Ντοκιμαντέρ "Ode to (Lifesaving) Joy"**

"<https://www.youtube.com/embed/4UA7NECpw8Y>"

**Στιγμιότυπα από τη βράβευση του Δρ. Αβραμίδη και σχόλια από σημαντικές προσωπικότητες**

"<https://www.youtube.com/embed/8PPIxqLcqPY>"

*Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ*

---

## **ΣΕΦΑΑ: Ναυαγοσωστική και αθλητική ναυαγοσωστική με τη συνδρομή του ΚΕΕΛΠΝΟ**

Το ΚΕΕΛΠΝΟ, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ακαδημία Αθλητικής Ναυαγοσωστικής» της Ελληνικής Ομοσπονδίας Υποβρύχιας Δραστηριότητας- Αθλητικής Αλιείας πραγματοποίησε εκπαιδευτικές παρουσιάσεις αθλητικής ναυαγοσωστικής για τους φοιτητές της ειδικότητας «Κολύμβηση», στη Σχολή Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (ΣΕΦΑΑ) του Πανεπιστημίου Αθηνών. Προπονητής/εισηγητής ήταν ο Δρ. Στάθης Αβραμίδης. Οι φοιτητές έδειξαν ενδιαφέρον για τις γνώσεις που απέκτησαν. Το πρόγραμμα υποστηρίζεται από το Princess Charlene of Monaco Foundation. Ως αποτέλεσμα αυτής της γόνιμης συνεργασίας, αναδείχθηκε η ανάγκη διδασκαλίας των μαθημάτων «ναυαγοσωστική» και «αθλητική ναυαγοσωστική» στους φοιτητές της ΣΕΦΑΑ του ΕΚΠΑ. Για το λόγο αυτό, με απόφαση του Τομέα Υγρού Στίβου και της Γενικής Συνέλευσης της Σχολής, η αθλητική ναυαγοσωστική εντάχθηκε στο νέο πρόγραμμα σπουδών της σχολής, ενώ αποφασίστηκε να ζητηθεί η μόνιμη συνδρομή του ΚΕΕΛΠΝΟ για τη διδασκαλία των μαθημάτων αυτών, με σκοπό την προστασία της Δημόσιας Υγείας από ατυχήματα.



*Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ*

## Απολογισμός δράσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ για την πρόληψη πνιγμών: 2009-2016

Ο πνιγμός αποτελεί ένα υποτιμημένο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, τόσο στον κόσμο όσο και στην Ελλάδα. Το ΚΕΕΛΠΝΟ, πιστό στην καταστατική αποστολή του, από το 2009 έως σήμερα, έχει πραγματοποιήσει μια αξιοσημείωτη σειρά δράσεων και παρεμβάσεων στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Συγκεκριμένα, εκπόνησε (α) διδασκαλία σε δήμους, κατασκηνώσεις, σχολεία, ΙΕΚ και πανεπιστήμια, (β) συνέβαλε στη διοργάνωση του 1ου επίσημου Πανελληνίου Πρωταθλήματος Αθλητικής Ναυαγοσωστικής και παρόμοιων αθλητικών εκδηλώσεων [video], (γ) δημιούργησε τηλεοπτικά κοινωνικά μηνύματα, (δ) έφτιαξε ντοκιμαντέρ, (ε) οργάνωσε αυτόνομα ή σε συνεργασία ημερίδες και συνέδρια ναυαγοσωστικής, (ζ) πραγματοποίησε πλήθος δημοσιεύσεων (βιβλία, έρευνες σε έγκριτα περιοδικά) και επιστημονικών ανακοινώσεων σε Ελληνικά και παγκόσμια συνέδρια, (η) έπαιξε πρωταγωνιστικό ρόλο για την αναμόρφωση του νομικού πλαισίου για τα ατυχήματα στο νερό, και (θ) πραγματοποίησε παρεμβάσεις στο ραδιόφωνο και την τηλεόραση για την ενημέρωση του κοινού. Μάλιστα, για το έργο του, αρκετοί υπάλληλοι του Οργανισμού έχουν τιμηθεί με επαίνους και παγκόσμια βραβεία διεθνούς κύρους. Οι δράσεις εκπονήθηκαν σε συνεργασία με υπουργεία και οργανισμούς κύρους. Απευθύνθηκαν σε περίπου 13000 άτομα, ενώ η απήχηση που θα έχουν μελλοντικά θα είναι μεγαλύτερη, μια που κάποιες δράσεις είναι προσβάσιμες μέσω διαδικτύου και βιβλιοθηκών στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Συμπερασματικά, παρά τις οικονομικές δυσκολίες, το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει καταφέρει να πραγματοποιήσει με μεγάλη επιτυχία δράσεις μηδενικού/χαμηλού κόστους, αποτελώντας μοχλό θετικών παρεμβάσεων και πρωτοστατώντας σε θέματα πρόληψης ατυχημάτων στο νερό, βάσει της αποστολής που του αναθέτει το «Εθνικό Σχέδιο για τα Ατυχήματα».



**Ελευθερία Αβραμίδου, DipEd, BEd, BSc, Ομοσπονδιακή Προπονήτρια Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ, Εκπαιδεύτρια Ναυαγοσωστικής / Κολύμβησης ASA, STA, SLSA GB**

## Οι δημιουργοί του Baywatch «πρωταγωνιστές» σε δράση πρόληψης πνιγμών υπό την αιγίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ

Πανελλήνια και διεθνής δράση πρόληψης πνιγμών για εκατοντάδες χιλιάδες παιδιά υπό την αιγίδα του ΚΕΕΛΠΝΟ έγινε το παραμύθι «Μια Ευκαιρία στα Παιδιά» του Δρ. Στάθη Αβραμίδη, που εμπνεύστηκε από τη ζωή του δημιουργού του Baywatch.

Το παραμύθι αναφέρεται σε ένα παιδί, τον Αγαπητό, που αναζητώντας να βρει φίλους για να μοιραστεί αγάπη και γνώση, κινδύνεψε να πνιγεί. Σώθηκε από ένα ναυαγοσώστη που τον πήγε στην κατασκήνωση «Μια Ευκαιρία στα Παιδιά». Το 2015, το παραμύθι ήταν μέρος του [Εθνικού Προγράμματος Ασφάλειας στο Νερό](#) της ΓΓΔΥ του Υπουργείου Υγείας. Φέτος, με απόφαση του Υπουργείου Παιδείας, αποτέλεσε [δράση](#) για χιλιάδες Ελληνόπουλα και εκατομμύρια άλλα στο εξωτερικό.

Το 1992 ο Greg Bonann, δημιουργός, σκηνοθέτης και παραγωγός του «Baywatch», ίδρυσε το «Camp Baywatch», για να βοηθήσει άστεγα και ορφανά παιδιά. Βοηθός στάθηκε η πολυβραβευμένη σύντροφός του, Tai Collins, σεναριογράφος του Baywatch. Όταν το σίριαλ σταμάτησε, το camp μετονομάστηκε σε «A Chance for Children Foundation». Συγγραφέας του παραμυθιού και δημιουργός της πανελληνίας δράσης είναι ο παγκοσμίως βραβευμένος Δρ. Στάθης Αβραμίδης, που μετά τον Νίκο Γκάλη στο μπάσκετ, ήταν ο επόμενος Έλληνας που μπήκε (και μάλιστα 2 φορές) σε Hall of Fame για την προσφορά του στη ναυαγοσωστική. Την εικονογράφηση έκανε ο Νίκος Κουρεμένος.

Το βιβλίο τυπώθηκε με την ευγενική οικονομική στήριξη του Princess Charlene of Monaco Foundation. Είναι εγκεκριμένο σε πάνω από 20 χώρες από: Υπουργείο Παιδείας, ΓΓΔΥ Υπουργείου Υγείας, [Princess Charlene of Monaco Foundation](#), Διεθνή Βραβεία Giuseppe Sciacca, Giuseppe Sciacca Foundation, ΚΕΕΛΠΝΟ, ΕΟΥΔΑ, ΠΕΝΕΛΦΑ, ΣΕΕΔΑ, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, [International Swimming Hall of Fame](#), ΕΣΔΥ, [International Federation of Swimming Teachers' Association](#), [International Water Safety Day](#), Brazilian Lifesaving Society, Safe Water Sports, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

Διατίθεται δωρεάν σε Ελληνικά [[pdf](#)] και Αγγλικά [[pdf](#)].



**Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ**



**Holden, J.M., and Avramidis, S. (2015). Near-Death Experiences while Drowning: Dying is not the End of Consciousness. USA, Texas: Eagle Editions, University of North Texas.**

«Κοιτούσα από ψηλά το ναυαγοσώστη να κάνει τεχνητή αναπνοή σε ένα άψυχο σώμα. Ήταν το δικό μου». «Είδα τη ζωή μου να περνάει μπροστά μου με λεπτομέρειες σαν ταινία». «Ένιωσα γαλήνη και έλλειψη φόβου». «Συνάντησα ένα λαμπερό φως που με ρώτησε τι έχω κάνει στη ζωή μου για την αγάπη και τη μάθηση». Αυτές είναι μερικές από τις συγκλονιστικές μαρτυρίες όσων επιβίωσαν από ένα περιστατικό πνιγμού και περιγράφουν την Επιθανάτια Εμπειρία (ΕΘΕ) τους στο βιβλίο. Οι ΕΘΕ είναι αναμνήσεις ψυχολογικών γεγονότων με μεταφυσικά και μυστικιστικά χαρακτηριστικά. ΕΘΕ έχουν καταγραφεί από τον Πλάτωνα και συμβεί σε αστέρες του Χόλυγουντ όπως η Sharon Stone και η Elizabeth Taylor. Η ραγδαία βελτίωση στις τεχνικές καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης και απινίδωσης έχει ως συνέπεια την επαναφορά στη ζωή ανθρώπων που σε άλλες εποχές ήταν καταδικασμένοι να πεθάνουν. Το 20% όσων επιβιώνουν έχουν μια (συνήθως ευχάριστη) ΕΘΕ, αντιπροσωπεύει εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως κάθε χρόνο. Είναι αντιεπαγγελματικό ο διασώστης να κλείνει τα μάτια απέναντι στο φαινόμενο και οι συγγενείς να τον περνούν για τρελό. Το βιβλίο καταγράφει 22 εικονογραφημένες αληθινές ιστορίες, συνοψίζει γνώση δεκαετιών και εξηγεί το πώς οι ναυαγοσώστες, γιατροί και νοσηλεύτες θα αντιμετωπίσουν θύματα πνιγμού, ανακοπής καρδιάς και τους συγγενείς τους. [πηγή].

**World Health Organization (2016). Fake lifejackets play a role in drowning of refugees. Bulletin of the World Health Organization, 94(6), 411–412.**

Οι απομιμήσεις ατομικών συσκευών επίπλευσης (lifejackets) έχουν αποτελέσει την αιτία του θανάτου από πνιγμό στους μετανάστες και τους πρόσφυγες που επιχείρησαν να εισέλθουν στην Ελλάδα μέσω της θαλάσσιας οδού. Ένας εθελοντής διασώστης με γνώσεις μηχανικού στο ναυτικό διαπίστωσε ότι, όταν το σωσίβιο στέγνωσε, εξακολουθούσε να είναι αδικαιολόγητα πολύ βαρύ. Το ίδιο απόγευμα, προκειμένου να επιβεβαιώσει τις υποψίες του, κρέμασε πάνω στο σωσίβιο ένα βάρος 10 κιλών και το άφησε στη θάλασσα να επιπλεύσει. Μέσα σε 10 λεπτά είχε βυθιστεί. Νωρίτερα αυτό το σωσίβιο, είχε ξεβραστεί στην περιοχή του Μολύβου Λέσβου, πάνω σε μια νεκρή γυναίκα. Είναι φανερό ότι ακόμα κι αν δεν ήταν η αιτία του θανάτου της, δε συνέβαλε στην προστασία της όταν έπεσε στο νερό. Γνωρίζοντας ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες επιβιβάζονται σε βάρκες υπερβαίνοντας τον ανώτατο αριθμό που μπορεί μια βάρκα να μεταφέρει, η πρακτική αξία ενός σωσιβίου είναι παραπάνω από απαραίτητη για την επιβίωση του ναυαγού. Ο ίδιος διασώστης καταλήγει λέγοντας: «Δεν επρόκειτο για απάτη στην αγορά, αλλά για παρακίνηση και υποβοήθηση δολοφονίας». [πηγή].

**Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ**

## Ατυχήματα στο νερό

Διάφοροι μύθοι υπάρχουν γύρω από τα ατυχήματα στο νερό. Η διευκρίνισή τους διευκολύνει όλους όσοι ασχολούνται επιστημονικά, επαγγελματικά με τη Δημόσια Υγεία και τα ατυχήματα στο νερό, ή για αναψυχή, αθλητισμό και αποκατάσταση με το νερό. Παρακάτω ακολουθεί ένας μικρός κατάλογος με μύθους και αλήθειες:

Μύθοι	Αλήθειες
Το θύμα πνιγμού φωνάζει «βοήθεια»	Ο αρχάριος κολυμβητής (non-swimmer) σπάνια θα καλέσει σε βοήθεια ενώ πνίγεται, γιατί κατά την εμβάπτιση στο νερό (στιγμαία βύθιση και ανάδυση), θα επιχειρήσει να εισπνεύσει νερό πριν βυθιστεί. Συνεπώς θα γίνει αντιληπτός από όποιον επιχειρήσει να τον σώσει μόνο οπτικά
Οι μαύροι δεν γνωρίζουν κολύμπι.	Η εθνικότητα και το χρώμα δεν παίζουν κανένα ρόλο στην απόδοση ή στην πλευστότητα ενός ατόμου στο νερό. Άλλοι παράγοντες, όπως η εκπαίδευση και οι ευκαιρίες συμμετοχής σε μαθήματα κολύμβησης από τη νεαρή ηλικία, είναι πιο καθοριστικοί παράγοντες για την επίτευξη επίπλευσης και κολύμβησης στο νερό.
Ο ναυαγοσώστης πρέπει να είναι άριστος κολυμβητής.	Η γνώση της κολύμβησης είναι ένα σημαντικό προσόν για τον ναυαγοσώστη. Αλλά οι γνώσεις πρόληψης συχνά θεωρούνται σημαντικότερες για την αποφυγή μιας επείγουσας κατάστασης στο νερό.
Η Ελλάδα κατέχει τη 2η θέση σε πνιγμούς στον κόσμο.	Η Ελλάδα κατέχει την 39η θέση σε σύνολο 116 χωρών (World Health Organization, 2014). Η λανθασμένη εντύπωση ως προς τη σοβαρότητα της θέσης οφείλεται στην έλλειψη γνώσεων επιδημιολογικών δεδομένων των σχολών ναυαγοσωστικής, που δίνοντας συνεντεύξεις στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δίνουν λάθος πληροφορίες στους δημοσιογράφους που αναπαράγουν άκριτα τα δεδομένα. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι το πρόβλημα του πνιγμού στην Ελλάδα δεν είναι σοβαρό.
Με βάση τον «χρυσό κανόνα της διάσωσης», όταν κάποιος πνίγεται, ο ερασιτέχνης διασώστης πρέπει να επιχειρήσει διάσωση ακόμα και με κίνδυνο της ζωής του.	Όταν η υγεία και η ζωή του διασώστη τίθεται σε κίνδυνο, δεν πρέπει να επιχειρεί διάσωση. Είναι προτιμότερο να χαθεί μια ζωή αντί για δύο.
Ο πνιγμός συμβαίνει στα βαθιά νερά.	Το 40% των περιστατικών πνιγμών συμβαίνει σε απόσταση 10μ από την ακτή και σπάνια μακρύτερα από τα 50μ. Ένα άτομο που δεν ξέρει να κολυμπάει, θα κινδυνέψει σε σχετικά κοντινή απόσταση.

Σε περίπτωση που ένα άτομο πάθει επιληπτική κρίση με σπασμούς στο νερό ή τη στεριά, πρέπει να τοποθετηθεί άμεσα κάτι στο στόμα για να μην του «γυρίσει» η γλώσσα.

Η γλώσσα είναι ένας μυς που δεν «γυρίζει», αλλά πέφτει «συρταρωτά» προς τα πίσω (κάτω όταν ο πάσχων είναι σε ύπτια θέση) κατά την απώλεια των αισθήσεων. Το μόνο που απαιτείται για την αντιμετώπισή του, είναι να διατηρηθεί το κεφάλι σε ασφαλή θέση (πάνω από την επιφάνεια του νερού ή προστατευμένο από χτυπήματα στο έδαφος), μέχρι να τερματιστούν οι σπασμοί.

**Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ**

## Αύγουστος 2016

### Αύγουστος 1-3, 2016

**Τίτλος:** Θερινό Ινστιτούτο με θέμα την Πρακτική της Δημόσιας Υγείας

Χώρα: Η.Π.Α.

Πόλη: Ουάσιγκτον

Τόπος Διεξαγωγής: University of Washington South Campus Center

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: +1 206-685-2931

Ιστοσελίδα: <http://www.nwcphp.org/training/opportunities/summer-institute-for-public-health-practice>

### Αύγουστος 15-16, 2016

**Τίτλος:** 1ο Διεθνές Συνέδριο της Αθήνας με θέμα: «Ιατρική και Επιστήμες Υγείας»

Χώρα: Ελλάδα

Πόλη: Αθήνα

Τόπος Διεξαγωγής: Amalia Hotel

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: (+6) 03 6735 6566

Ιστοσελίδα: <http://academicfora.com/mmhs-august-15-16-2016-athens-greece/>

### Αύγουστος 24-28, 2016

**Τίτλος:** Συνέδριο για τον Έλεγχο της Γρίπης

Χώρα: Η.Π.Α.

Πόλη: Σικάγο

Τόπος Διεξαγωγής: Sheraton Grand Chicago Hotel

Ιστοσελίδα: <https://isirv.org/site/>

### Αύγουστος 29-Σεπτέμβρης 1, 2016

**Τίτλος:** Συνέδριο Πρόληψης Πνιγμών και Διάσωσης

Χώρα: Ιρλανδία

Πόλη: Naas, Co. Kildare

E-mail Επικοινωνίας: [thelifesavingfoundation@gmail.com](mailto:thelifesavingfoundation@gmail.com)

Ιστοσελίδα: <http://www.lifesavingfoundation.ie/conference/>

### Οκτώβριος 17-19, 2016

Τίτλος: World Conference on Drowning Prevention

Χώρα: Καναδάς

Πόλη: Vancouver

Ιστοσελίδα: <http://www.wcdp2017.org/>

*Στάθης Αβραμίδης, PhD, Υπάλληλος ΚΕΕΛΠΝΟ, Διευθυντής Αθλητικής  
Ναυαγοσωστικής, ΕΟΥΔΑ  
Γραφείο διεθνών σχέσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ*

## Ιούνιος 2016



### **Πυρετός από τον ιό Zika.**

Από το Μάιο του 2015 βρίσκεται σε εξέλιξη επιδημία κυρίως στη Βραζιλία. Ο ιός μεταδίδεται, με δῆγμα μολυσμένου κουνουπιού, όπως και ο Chikungunya & ο Δάγκειος πυρετός. Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή για την προφύλαξη από τη νόσο. Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα.

Η λοίμωξη κατά τη διάρκεια της κύησης συσχετίζεται με περιστατικά μικροκεφαλίας σε έμβρυα. Ιδιαίτερως, όσον αφορά άτομα με σοβαρές χρόνιες νόσους ή ανοσοκαταστολή, εγκύους, νήπια και ηλικιωμένους, συνιστάται συνεκτίμηση του κινδύνου νόσησης και των συνιστώμενων μέτρων προφύλαξης πριν το ταξίδι σε ενδημικές περιοχές. Στις εγκύους συστήνεται αναβολή του ταξιδιού.

Για την πρόληψη της μετάδοσης της νόσου συνιστάται στους ταξιδιώτες να εφαρμόζουν ασφαλείς σεξουαλικές πρακτικές για τουλάχιστον οκτώ εβδομάδες μετά την επιστροφή τους, αν είναι ασυμπτωματικοί, και για έξι μήνες, αν αναπτύξουν συμπτώματα. Στους ταξιδιώτες που επιστρέφουν από περιοχές ενδημικές σε κουνούπια Aedes συνιστάται η χρήση εντομοαπωθητικών για τρεις εβδομάδες.

### **Κίτρινος πυρετός**

Από τις 5 Δεκεμβρίου 2015 είναι σε εξέλιξη επιδημία κίτρινου πυρετού στην Ανγκόλα και στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό. Το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού απαιτείται από όλους τους ταξιδιώτες  $\geq 9$  μηνών που θα επισκεφθούν την Ανγκόλα.

### **Πυρετός Lassa**

Ο πυρετός Lassa ενδημεί σε χώρες της Δυτικής Αφρικής όπως η Γουινέα, η Λιβερία, το Μπενίν, η Νιγηρία και η Σιέρα Λεόνε. Η νόσος μεταδίδεται στον άνθρωπο με την έκθεση σε μολυσμένα τροφικά μέσω επαφής με τις εκκρίσεις τους, εισπνοής μολυσμένης σκόνης ή κατανάλωσης μολυσμένης τροφής και από άνθρωπο σε άνθρωπο με την άμεση επαφή με το αίμα, τις εκκρίσεις, τους ιστούς ή άλλα σωματικά υγρά του μολυσμένου ατόμου.

### **Πολιομυελίτιδα**

Για το 2016, έχουν δηλώσει νέα κρούσματα πολιομυελίτιδας από το φυσικό στέλεχος του ιού πολιομυελίτιδας στο Αφγανιστάν και στο Πακιστάν. Οι ταξιδιώτες με προορισμό ενδημικές χώρες και περιοχές που αναφέρουν κρούσματα ή κυκλοφορία του ιού της πολιομυελίτιδας συνιστάται να είναι εμβολιασμένοι.

### **Δάγκειος πυρετός και Chikungunya**

Οι ταξιδιώτες συνιστάται να είναι ενημερωμένοι ότι η νόσος μεταδίδεται μέσω νύγματος μολυσμένου κουνουπιού και να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία από τα έντομα. Δεν υπάρχει εμβόλιο για την προφύλαξη από τη νόσο. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, δεν υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με το εμπόριο ή τα ταξίδια.

### **Χολέρα**

Επιδημία χολέρας είναι σε εξέλιξη στην Κένυα και στην Αιτή. Οι ταξιδιώτες χρειάζεται να είναι ενημερωμένοι για την τρέχουσα κατάσταση και να γνωρίζουν τα γενικά προληπτικά μέτρα κατά την κατανάλωση φαγητού και ποτών.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα <http://www.keelpno.gr/el-gr/ταξιδιωτικήιατρική.aspx>

*Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Τμήμα Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ*

---

**Ποια είναι η πρώτη αναγνωρισμένη σχολή ναυαγοσωστικής στην Ελλάδα;**

- α) Ινστιτούτο Κολυμβήσεως και Ναυαγοσωστικής (ΙΚΝ)
- β) Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (ΕΕΣ)
- γ) Χριστιανική Αδελφότητα Νέων Θεσσαλονίκης (ΧΑΝΘ)
- δ) Πανελλήνια Σχολή Ναυαγοσωστικής (ΠΑΣΧΝΑ)

Οι απαντήσεις θα αποστέλλονται στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση:  
**info-quiz@keelpno.gr**

Η απάντηση στο αίνιγμα του προηγούμενου Τεύχους: **(Γ)**.

Απάντησαν σωστά: 13 άτομα.

**Επιστημονικός Υπεύθυνος  
Έκδοσης:**

Χ. Χατζηχριστοδούλου

**Επιστημονική Επιτροπή:**

Ν. Βακάλης  
Ε. Βογιατζάκης  
Π. Γαργαλιάνος- Κακολύρης  
Μ. Δαιμονάκου- Βατοπούλου  
Β. Καραούλη  
Χ. Λιονής  
Γ. Πάνος  
Β. Παπαευαγγέλου  
Γ. Σαρόγλου  
Α. Τσακρής

**Συντονισμός ύλης:**

Μ. Γάτση  
Φ. Κουκουριτάκης

**Συντακτική ομάδα:**

Ρ. Βώρου  
Μ. Γάτση  
Θ. Γεωργακοπούλου  
Χ. Κεφαλούδη  
Φ. Κουκουριτάκης  
Σ. Μπαλτσιώτης  
Τ. Όντρια  
Τ. Πατουχέας  
Β. Ρουμελιώτη  
Β. Σμέτη

**Γραφιστική επιμέλεια:**

Ε. Λαζανά

**Επιμέλεια κειμένων:**

Ρ. Βώρου  
Μ. Γάτση  
Φ. Κουκουριτάκης  
Γ. Μελιγκώνης

**Υπεύθυνοι έκδοσης:**

Θ. Ρόζενμπεργκ  
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ  
Θ. Παπαδημητρίου  
Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ