

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

3^ο Πανελληνίου Συνεδρίου Προαγωγής Υγείας

Αρνητικές τάσεις παρουσιάζει η εξέλιξη των δεικτών υγείας του ελληνικού πληθυσμού κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1990. Σύμφωνα με τους επισυναπτόμενους πίνακες, ενώ το προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων το 1990 ήταν 2^ο ανάμεσα στις χώρες της ΕΟΚ (77 χρόνια), το 2001 ήταν 7^ο με 78,1 χρόνια, παρουσιάζοντας τη μικρότερη βελτίωση (1,1 χρόνια). Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η Ελλάδα υπήρξε η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου οι θάνατοι από καρδιαγγειακά, καρκίνους και ατυχήματα αυξήθηκαν κατά τη δεκαετία 1990. Η μείωση που παρατηρείται τα τελευταία 2-3 χρόνια στους θανάτους από καρδιαγγειακά, οφείλεται περισσότερο στη βελτίωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και λιγότερο στη μείωση της νοσηρότητας. Γι' αυτό εξάλλου και η Ελλάδα κατέχει μόλις την 7^η θέση στο Προσδόκιμο Υγιούς Επιβίωσης.

Τα παραπάνω παρουσιάστηκαν κατά την εναρκτήρια ομιλία του κ. Γιάννη Τούντα, αναπληρωτή καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής και προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του 3^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Προαγωγής και Αγωγής Υγείας που πραγματοποιήθηκε στις **5 και 6 Δεκεμβρίου 2002** στο Ξενοδοχείο Divani-Caravel στην Αθήνα.

120 περίπου ανακοινώσεις πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, στις θεματικές ενότητες του Φυσικού Περιβάλλοντος, του Αστικού Περιβάλλοντος, του Σχολικού Περιβάλλοντος, του Εργασιακού Περιβάλλοντος και του Περιβάλλοντος των Υπηρεσιών Υγείας.

Αστικό Περιβάλλον:

- Η τηλεφωνική γραμμή επικοινωνίας του Κέντρου Σεξουαλικής και Αναπαραγωγικής Υγείας του Α.Π.Θ. δέχτηκε 9.681 κλήσεις στη διάρκεια 3 χρόνων λειτουργίας. Οι κλήσεις προέρχονται από άνδρες σε ποσοστό 78% και τα βασικά προβλήματα που αναφέρθηκαν από αυτούς, είναι η στυτική δυσλειτουργία (49%) και προβλήματα εκσπερμάτισης (17%), ενώ από τις γυναίκες αναφέρθηκαν προβλήματα οργασμού (18%) και μειωμένης σεξουαλικής επιθυμίας (11%). Σημαντικό ποσοστό στις κλήσεις που προέρχονται και από τα δύο φύλα (11% των γυναικών και 9% των ανδρών) αφορούσε, γενικότερα, την πληροφόρηση για θέματα σεξουαλικής υγείας. Παράλληλα, ενώ το 57% όσων κάλεσαν την ανοικτή γραμμή αντιμετωπίζουν κάποια σεξουαλική δυσλειτουργία σε χρόνια βάση, μόνο το 39% αναζήτησε κάποιας μορφής ιατρική βοήθεια, συχνά (10%) όχι από ειδικό ιατρό.
- Σε πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας που πραγματοποίησαν οι ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ σε κρατούμενους στις φυλακές Κορυδαλλού διαπιστώθηκε ότι το κυριότερο πρόβλημα που αναγνωρίζουν οι κρατούμενοι είναι η ανεπάρκεια χώρου (80,2%) που οφείλεται στο μεγάλο αριθμό κρατουμένων. Το 58% των κρατουμένων ανησυχούν για την υγεία

τους και το 82,3 % έχει απευθυνθεί στις ιατρικές υπηρεσίες. Ωστόσο, μόνο το 28,6% δηλώνει ικανοποιημένο από την αντιμετώπιση. Αναφορικά με τον εμβολιασμό, το 14,9% όσων απάντησαν έχουν εμβολιασθεί για τον HBV, ενώ το 59,7% δεν έχει εξετασθεί ποτέ για κανένα μεταδοτικό νόσημα. Το 97,1 % νιώθουν ανασφάλεια για την υγεία τους μέσα στη Φυλακή. Το 47,7% όσων απάντησαν δηλώνουν ότι έκαναν χρήση ουσιών εκτός της φυλακής και το 95,3% αυτών ότι συνεχίζουν και στην φυλακή. Διαπιστώθηκε επίσης ότι ο μεγάλος συνωστισμός που παρατηρείται στα κελιά και τους θαλάμους σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού αποδυναμώνει κάθε προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών υγιεινής και διαβίωσης των κρατουμένων. Τα υψηλά ποσοστά ατόμων που κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθώς και οι περιορισμένες γνώσεις σε θέματα υγείας και οι κακές πρακτικές αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών και θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του γενικότερου πληθυσμού των κρατουμένων.

- Η χρόνια κατανάλωση αλκοολούχων ποτών δημιουργεί προβλήματα σε πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού καθώς και στη στοματική κοιλότητα. Σύμφωνα με τη Ν. Θάνου, εκτός από τη χαρακτηριστική δυσσομία του στόματος, στα δόντια διαπιστώνονται δυσχρωμίες, ευαισθησία της οδοντίνης, διαβρώσεις (κυρίως λόγω του χαμηλού pH των ποτών, της περιεκτικότητας τους σε υδατάνθρακες και των εμμέτων που έχουν τα άτομα), τραυματισμός από πτώσεις, ενώ η φτωχή στοματική υγιεινή οδηγεί σε αυξημένη τερηδογόνο προσβολή και σε αύξηση των εξαγωγών των δοντιών. Τα άτομα που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοολούχων ποτών εμφανίζουν επίσης περισσότερη τρυγία, γενικευμένη περιοδοντίτιδα με φλεγμονή των ούλων, αιμορραγία και απώλεια πρόσφυσης των ούλων, απώλεια του φατνιακού οστού και μεγαλύτερο βάθος περιοδοντικών θυλάκων. Ο μειωμένος αμυντικός μηχανισμός του οργανισμού οδηγεί στην ελαττωματική λειτουργία των ουδετερόφιλων κυττάρων, μειώνοντας την κινητικότητά τους, την προσκόλλησή τους και τη φαγοκυτταρική τους δράση. Έτσι, αυξάνεται η προσβολή των περιοδοντικών ιστών από παθογόνα μικρόβια. Το αλκοόλ μπορεί επίσης να εμποδίσει τον μεταβολισμό των πρωτεϊνών, γεγονός που έχει αντίκτυπο στην υγεία των ιστών. Στους σιελογόνους αδένες, και κυρίως στην παρωτίδα, πολλές φορές παρατηρείται διόγκωση. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώνεται μειωμένη ροή σιέλου και ξηρότητα του στόματος, γεγονός που επιδεινώνει τις βλάβες δοντιών και ιστών του περιοδοντίου. Συχνά παρατηρείται επίχρισμα στη γλώσσα ή έγκαυμα στο βλεννογόνο του στόματος, καθώς και εμφάνιση προκαρκινικών βλαβών και καρκίνου της στοματικής κοιλότητας, ιδιαίτερα όταν το άτομο είναι ταυτόχρονα και καπνιστής. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει αυξημένη εμφάνιση συγγειλίτιδας, ερυθρηματώδους καντιντίασης, αφθών και λειχήνα στο στόμα.
- Από τα 820 άτομα που διαγνώστηκαν με ενεργό φυματίωση κατά την τελευταία 20ετία, από το ΙΕΝΘΥΑΕ σε συνεργασία με το ΝΝΘΑ, μόλις το 10,5% είχαν εμβολιασθεί με BCG. Επίσης η ανοσία που παρέχει το BCG είναι περιορισμένη και κυμαίνεται από 5-12 έτη, οι μισοί από τους εμβολιασθέντες εμφάνισαν φυματίωση επειδή δεν επανεμβολιάστηκαν.

Σχολικό Περιβάλλον:

- Σημαντικά προβλήματα παρουσιάζει η διατροφή των παιδιών σχολικής ηλικίας. Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Υγείας Περάματος Ρεθύμνου σε μαθητές Λυκείου, η κατανάλωση κρέατος ξεπερνά τις 3 φορές την εβδομάδα (φ/ε), ενώ η κατανάλωση ψαριού περιορίζεται σε 1 (φ/ε). Η αντίστοιχη κατανάλωση για τα φρούτα και τα λαχανικά μόλις που φθάνει τις 2 (φ/ε), ενώ τα όσπρια, κατ' εξοχήν συστατικό στοιχείο της κρητικής διατροφής, δεν καταναλώνονται, πλέον, πάνω από 1 και σπάνια 2 φορές την εβδομάδα. Αντίθετα, σημαντική αύξηση παρουσιάζει η κατανάλωση γλυκών (περίπου 3φ/ε), συντηρημένων τροφίμων (2φ/ε) και αναψυκτικών (πάνω από 4 φ/ε). Ως προς την ενημέρωση σε θέματα διατροφής δεν είχαν ενημερωθεί ποτέ σχετικά 110/237 μαθητές (46,4%), ενώ ενημερωμένοι από τα ΜΜΕ, τους γιατρούς, το σχολείο και την οικογένεια αναφέρουν αντίστοιχα: 20(8,43%), 7(2,95%), 16(6,75%) και 3(1,27%) μαθητές.
- Σε έρευνα του Γενικού Νοσοκομείου Άμφισσας σε 4 δημοτικά σχολεία της πόλης διαπιστώθηκε ότι τα γαλακτοκομικά (92%) φαίνεται πως αποτελούν τα τρόφιμα επιλογής των μαθητών, για το πρωινό τους. 15% δηλώνουν πως δεν αγοράζουν τρόφιμα από το κυλικείο ή τα φέρνουν από το σπίτι τους. Όσοι αγοράζουν από σχολείο προτιμούν τα σάντουιτς (72%), πίττες διαφόρων ειδών (40%) και χυμούς φρούτων (40%). Όταν φέρνουν φαγητό από το σπίτι συνήθως είναι σάντουιτς (70%), γλυκά (37,5%) και φρούτα (23%). Το ένα τρίτο των μαθητών καταναλώνει τροφές που περιέχουν κρυμμένη ζάχαρη (αναψυκτικά κ.ά) τουλάχιστον μία φορά την ημέρα, ενώ 70% δηλώνουν πως τρώνε ανάμεσα στα γεύματα. 9 στους 10 μαθητές τρώνε φρούτα και έχουν ως αγαπημένο φαγητό το κρέας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικά διαφοροτικές απαντήσεις κατά φύλο και ηλικία.
- Ιδιαίτερο πρόβλημα διατροφής αποτελεί και η αυξημένη κατανάλωση τηγανιτών πατατών. Σύμφωνα με έρευνα του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου Αθηνών σε 2083 μαθητές γυμνασίου απ' όλη την Ελλάδα, το 62% των μαθητών καταναλώνει 2 έως 3 φορές την εβδομάδα ενώ το 16% κάθε ημέρα. Οι υγιείς ενήλικες καταναλώνουν: το 25% κάθε μέρα, το 49% 2-3 φορές την εβδομάδα, 23% σπάνια και 4% ποτέ. Πάσχοντες από καρδιαγγειακά προβλήματα καταναλώνουν: το 3% κάθε ημέρα, το 33% 2-3 φορές την εβδομάδα, 45% σπάνια και 18% ποτέ, ενώ πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη τύπου II καταναλώνουν: το 0% κάθε ημέρα, το 45% 2-3 φορές την εβδομάδα, 9% σπάνια και 46% ποτέ.
- Σε πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου 4.363 μαθητών Δημοτικών σχολείων του Ν. Αττικής που πραγματοποίησε το Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό παιδιών που δεν ήταν πλήρως εμβολιασμένα, ενώ σχηματικό είναι και το ποσοστό των παιδιών που διαπιστώθηκε για πρώτη φορά μειωμένη οπτική οξύτητα (ακολουθεί πίνακας).

	Έλληνες μαθητές N, %*	Αλλοδαποί μαθητές N, %*
Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη & Πολυομυελίτιδας (ατελής εμβολιασμός)	36 (1,03%)	14 (1,60%)
Ηπατίτιδας Β (ανεμβολίαστα ή ατελής εμβολιασμός)	308 (8,83%)	112 (12,78%)
Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας (επαναληπτική δόση)	962 (27,59%)	193 (22,03%)
Μειωμένη οπτική οξύτητα	407 (11,67%)	86 (9,82%)
Σκολίωση	61 (1,75%)	11 (1,25%)
Φύσημα	58 (1,66%)	11 (1,25%)

* Το επί τοις εκατό ποσοστό αφορά το ποσοστό των ανεμβολίαστων ή ελλιπώς εμβολιασμένων παιδιών στο σύνολο των παιδιών της αντίστοιχης ομάδας (ελλήνων ή αλλοδαπών)

- Μειωμένη οπτική οξύτητα σε ποσοστό 9,5% διαπιστώθηκε και από έρευνα 1305 μαθητών Δημοτικών σχολείων του Ν. Αττικής που πραγματοποίησε το Τμήμα Επισκεπτών/τριών Υγείας των ΤΕΙ Αθήνας. Επίσης, 174 μαθητές (ποσοστό 13,3%) παραπέμφθηκαν για εξέταση σκολίωσης, γιατί το τεστ επίκυψης έθεσε υποψία σκολίωσης. Σε 359 μαθητές (ποσοστό 27,5%) διαπιστώθηκαν τερηδονισμένα δόντια που χρειάζονται οδοντιατρική εξέταση.
- Σημαντική άγνοια διαπιστώθηκε σε μαθήτριες του Δήμου Ζωγράφου σε ό,τι αφορά τη σεξουαλική τους αγωγή, από έρευνα που πραγματοποίησε ο Τομέας Ευγονικής της ΕΣΔΥ. Συγκεκριμένα: α) μόλις 18.6% των μαθητριών γνωρίζουν ποιες είναι οι γόνιμες ημέρες της γυναίκας, παρότι το 41.6% του δείγματος είχε έστω και μια σεξουαλική επαφή. Αντίθετα, το 75.5% αυτών γνωρίζουν τη χρησιμότητα του rap test, β) από τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) γνωρίζουν κυρίως το AIDS (99.1%) και τον έρπητα των γεννητικών οργάνων (73.1%), ενώ για την ηπατίτιδα Β και τη σύφιλη τα ποσοστά είναι αρκετά χαμηλότερα (56.3% και 52% αντίστοιχα).

Εργασιακό Περιβάλλον:

- Ιδιαίτερα υψηλό είναι το κόστος των εργατικών ατυχημάτων στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ. Σύμφωνα με μελέτη των Κ. Σουλιώτη και Ε. Πάβη, ενώ παρατηρείται μείωση των εργατικών ατυχημάτων (το 1999 καταγράφηκαν 17.658 ατυχήματα με μέσο όρο απουσίας από την εργασία 35 ημέρες ανά ατύχημα, ενώ για τη 5ετία 1994-1998 ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων ήταν 22.060) το κόστος κάλυψης των ατυχημάτων για το 1999 ήταν 7.677.127 ευρώ για το ΙΚΑ και 708.262 ευρώ για τους εργοδότες. Το συνολικό ποσό (σύνταξη αναπηρίας και επιδότηση ημερών ανάρρωσης) το οποίο δαπανάται κατ' έτος την 5ετία 1995-1999 από το ΙΚΑ για εργατικά ατυχήματα ανέρχεται σε 43.227.842 ευρώ.
- Η υπνηλία και η κούραση αποτελούν σημαντικούς παράγοντες πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων. Σύμφωνα με μελέτη των Μ. Παπαδακάκη και Ι. Χλιαουτάκη των ΤΕΙ Κρήτης, το 63% των επαγγελματιών οδηγών υπερέβη το νόμιμο όριο εβδομαδιαίων ωρών εργασίας ενώ 9 στους 10 οδηγούς συμπλήρωσαν λιγότερες από τις αναγκαίες ώρες ύπνου. Επιπλέον, βρέθηκε ότι 40% των οδηγών κοιμήθηκαν λιγότερες από 7 ώρες πριν το τελευταίο και μεγαλύτερο δρομολόγιο τους, 12% κοιμήθηκαν λιγότερο από το κατώτερο όριο ωρών αναγκαίου ύπνου (5 ώρες) και 34% δεν είχαν τη δυνατότητα για στάση ξεκούρασης κατά το ίδιο δρομολόγιο. Στη διάρκεια του 2002, 1 στους 10 οδηγούς ανέφερε ότι αποκοιμήθηκε κατά την οδήγηση και 3 στους 10 οδηγούς ανέφεραν ότι σχεδόν αποκοιμήθηκαν περιστασιακά έως και συχνά.

Υπηρεσίες Υγείας:

- Η νέα υπηρεσία του ΙΚΑ για ραντεβού μέσω τηλεφωνικού κέντρου βελτίωσε σημαντικά την πρόσβαση και την ικανοποίηση των ασφαλισμένων. Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, που πραγματοποιήθηκε πριν (α' φάση) και μετά (β' φάση) την εφαρμογή της νέας υπηρεσίας, τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

Τρόπος κλεισίματος του ραντεβού	α' φάση	β' φάση
Προσυνεννόηση από το τηλέφωνο	6,8 %	80,4 %
Προσυνεννόηση με φυσική παρουσία	11,5 %	12,8 %
Με άμεση προσέλευση	80,4 %	5,4 %

Χρόνος αναμονής πριν το ραντεβού	α' φάση	β' φάση
Καθόλου	4,7 %	22,3 %
1-5 λεπτά	2,0 %	32,5 %
6-15 λεπτά	8,8 %	29,7 %
16-30 λεπτά	17,6 %	9,5 %
31-60 λεπτά	23,0 %	-
1 ώρα και πάνω	25,7 %	-
2 έως 5 ώρες	15,6 %	-
άγνωστο	2,7 %	6,1 %
Σύνολο	100 %	100 %

Το 81,1% των ερωτηθέντων δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από το νέο τρόπο κλεισίματος των ραντεβού.

- Σε έρευνα υγείας των εργαζομένων σε 7 μεγάλα νοσοκομεία του Εθνικού Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες όσον αφορά στις ψυχολογικά φορτισμένες υποχρεώσεις τους, τους χρονικούς περιορισμούς, τις δουλειές με έντονη σωματική καταπόνηση, την ασάφεια στις εργασιακές τους υποχρεώσεις και τον υπερβολικό αριθμό υπευθυνοτήτων που έχουν. Ειδικότερα, αξίζει να σημειωθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό σημείωσε υψηλές βαθμολογίες και στις τέσσερις πρώτες πηγές στρες. Επιπλέον, ως ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα στο εργασιακό στρες μεταξύ του συγκεκριμένου δείγματος φάνηκε ότι είναι εκείνη του ηλικιακού διαστήματος 20-39 ετών και συγκεκριμένα για τους παράγοντες που αφορούν στις υποχρεώσεις με ψυχολογική και σωματική καταπόνηση καθώς και τις ώρες εργασίας.
- Σε τριτοβάθμιο Περιφερειακό Νοσοκομείο του ΕΣΥ, σύμφωνα με έρευνα του Αντιπερτασικού Ιατρείου του Βενιζέλειου Νοσοκομείου Ηρακλείου, το 53% του συνόλου των ερωτηθέντων απάντησε ότι αισθάνεται πολύ συχνά άγχος κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Η πλειοψηφία των εργαζομένων (66,8%) δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα συνεννόησης με τους συναδέλφους τους στην κατανομή

της εργασίας. Το 44,2% δηλώνει ότι οι προϊστάμενοι τους αντιλαμβάνονται τα προβλήματα τους μόνο σε μέτριο βαθμό. Το 31,4% δηλώνει πως το ωράριο είναι αρκετά πειστικό. Σε μεγαλύτερο ποσοστό (44,6%) το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί το ωράριο αρκετά πειστικό δεδομένου ότι είναι κυκλικό. Το 41,3% θεωρεί τις συνθήκες καθαριότητας μέτρια ικανοποιητικές, ενώ το 59,3% των γιατρών δεν είναι ευχαριστημένο με την ποιότητα του φαγητού. Το 50,2% εκτιμά σαν «μέτρια ευγενική» τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς τους ασθενείς, ενώ το 55,4% θεωρεί επίσης σαν «μέτρια ευγενική» την αντιμετώπιση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού από τους ασθενείς. Το 87,9% του προσωπικού δεν είναι ικανοποιημένο από τις αποδοχές του. Το 69,2% πιστεύει πως η ασφάλεια κατά την ώρα εργασίας είναι σοβαρό πρόβλημα. Άλλα σοβαρά προβλήματα θεωρούνται από το προσωπικό η έλλειψη παιδικού σταθμού, η έλλειψη αποδυτηρίων και η ανεπαρκής ασφάλεια των προσωπικών αντικειμένων. Συγκριτικά κατά ειδικότητα, το νοσηλευτικό προσωπικό δίνει ιδιαίτερη σημασία στο πρόβλημα του ωραρίου και του γενικότερου stress ενώ το ιατρικό επισημαίνει το πρόβλημα της καθαριότητας. Τέλος, μόνον το 42,7% του συνόλου των ερωτηθέντων πιστεύει ότι αντλεί ικανοποίηση από την δουλειά του, ενώ αισιοδοξία για το μέλλον τρέφει μόνον το 33,2% από αυτούς.

- Σημαντικά μυοσκελετικά προβλήματα παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό τριτοβάθμιου στρατιωτικού νοσοκομείου. Σύμφωνα με έρευνα της ΕΣΔΥ, ενώ ένα 81,5% δηλώνει ότι δεν είχε καμιά μυοσκελετική ενόχληση πριν ξεκινήσει να εργάζεται, αυτό το ποσοστό κατακρημνίζεται μετά στο 22,9%. Οι μυοσκελετικές ενοχλήσεις ξεκίνησαν στους εργαζόμενους μετά την έναρξη της εργασίας στο τμήμα που βρίσκονται. Οι εργασίες που προκαλούν ιδιαίτερη επιβάρυνση είναι κατά σειρά προτεραιότητας η ορθοστασία, η έγερση ασθενών από το κρεβάτι, η μεταφορά αντικειμένων, η μεταφορά ασθενών με το φορείο, η περιποίηση ασθενών, η μεταφορά εξοπλισμού, η αλλαγή σεντονιών. Επιπλέον, παράγοντες που ενοχοποιούνται για μυοσκελετική καταπόνηση είναι μεταξύ άλλων η έλλειψη προσωπικού, η ένταση της εργασίας, ο φόρτος εργασίας και οι λανθασμένες τεχνικές και συνήθειες. Οι ενοχλήσεις σε οσφύ και αυχένα εμφανίζονται πρώτες στα συμπτώματα και ακολουθούν αυτές των γονάτων, των κνημών, των ώμων και άνω άκρων, της πλάτης, των ισχίων, των πελμάτων και των αστραγάλων.

Φυσικό Περιβάλλον:

- Από τις εργασίες των προγραμμάτων APHEA2 (υπεύθυνη η καθηγήτρια Κ. Κατσουγιάννη) διαπιστώθηκε ότι τα αιωρούμενα ατμοσφαιρικά σωματίδια (ΑΑΣ) είναι ένας σημαντικότερος ρύπος ως προς τις επιδράσεις που έχει στην υγεία και έχει απασχολήσει πολύ ως αντικείμενο μελέτης την επιστημονική κοινότητα κατά τα τελευταία 15 έτη. Στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού πολυκεντρικού προγράμματος APHEA (Air Pollution and Health: a European approach) μελετήθηκαν οι βραχυχρόνιες επιδράσεις των ΑΑΣ με διάμετρο μικρότερη από τα 10μm (PM₁₀), των λεγομένων “μικροσωματιδίων”, τα οποία θεωρούνται περισσότερο επιβλαβή. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από 21 Ευρωπαϊκές πόλεις μεταξύ των οποίων είναι η Αθήνα. Βρέθηκε ότι αύξηση του ημερήσιου επιπέδου των μικροσωματιδίων από 50 μέχρι 100μg/m³

συνοδεύεται από αύξηση του ημερήσιου αριθμού των φυσικών θανάτων κατά 1,5%. Η επίδραση είναι μεγαλύτερη σε πόλεις με υψηλές τιμές διοξειδίου του αζώτου (δηλαδή με αυξημένη ρύπανση από σχήματα) και στις θερμότερες πόλεις.

- Επίσης μελετήθηκε η επίδραση του διοξειδίου του αζώτου στη θνησιμότητα. Ενώ προκύπτει ότι υπάρχει αύξηση στη θνησιμότητα τις ημέρες που παρατηρούνται υψηλές συγκεντρώσεις διοξειδίου του αζώτου, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αυτής της επίδρασης εξηγείται από τα υψηλά επίπεδα PM_{10} που συνυπάρχουν.
- Στο πλαίσιο του ίδιου προγράμματος, βρέθηκε ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν ιδιαίτερα ευαίσθητη ομάδα για τις επιδράσεις των σωματιδίων και του διοξειδίου του αζώτου στην θνησιμότητα, ενώ η επίδραση του όζοντος δεν διαφοροποιείται κατά ομάδα ηλικίας.