



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
ΥΓΙΕΙΝΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**«ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ
ΤΟΥ SARS –Cov-2 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ &
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

Ειρήνη Μπεκιάρη

ΑΜ: mery20022

Επιβλέπων: Δρ. Γεώργιος Ντουσιάς, Καθηγητής

Αθήνα, Ιανουάριος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH POLICY
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES

TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)

**PROFESSIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH
SPECIALIZATION : ENVIRONMENTAL HYGIENE**

DiplomaThesis

**PREVENTIVE MEASURES TO LIMIT SARS
DISPERSION-Cov-2 THEIR CONTRIBUTION TO
HEALTH AND SAFETY OF EMPLOYEES**

Author : EIRINI MPEKIARI

Registration Number: mepy20022

Supervisor : Dr. Georgios Dounias, Professor

Athens, January 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**«ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ
ΤΟΥΣARS –Cov -2 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ &
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ / ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	Γεώργιος Ντουνιάς	Καθηγητής	
2.	Αλκιβιάδης Βατόπουλος	Καθηγητής	
3.	Αναστασία Κικεμένη	Αν. Καθηγήτρια	

ΔΗΛΩΣΗ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ειρήνη Μπεκιάρη του Θωμά, με αριθμό μητρώου περγ20022 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

" Είμαι η συντάκτρια της συγκεκριμένης μεταπτυχιακής εργασίας και κάθε βοήθεια που έλαβα για την εκπόνησή της αναγνωρίζεται πλήρως και περιλαμβάνεται σε αυτήν. Ακόμη, κάθε πηγή από την οποία χρησιμοποίησα δεδομένα, ιδέες ή λέξεις, είτε αυτολεξεί είτε παραφρασμένες, παρατίθεται πλήρως, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδότη ή το περιοδικό, συμπεριλαμβάνοντας τυχόν πηγές από το διαδίκτυο που μπορεί να χρησιμοποιήθηκαν. Βεβαιώνω επίσης ότι η παρούσα εργασία έχει συνταχθεί αποκλειστικά από εμένα και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο εμού όσο και του Ιδρύματος.

Η παραβίαση της παραπάνω ακαδημαϊκής ευθύνης αποτελεί ουσιαστικό λόγο ανάκλησης του πτυχίου μου".

Η Δηλούσα



*** Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα Ειρήνη Μπεκιάρη / Επόπτης Δημόσιας Υγείας**

Ψηφιακή ΥπογραφήΕπιβλέποντα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, επιθυμώ να εκφράσω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς όλους όσους συνέβαλλαν στην αποπεράτωσή της της.

Ειδικότερα, ευχαριστώ τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γεώργιο Ντουνιά, που με εμπιστεύθηκε από την πρώτη στιγμή, με την ανάθεση του συγκεκριμένου θέματος, τις συμβουλές, την επιστημονική του αρωγή, την προτροπή, τις υποδείξεις, καθώς και την υποστήριξή του.

Ξεχωριστά θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω, τους υποψήφιους διδάκτορες Γεώργιο Μακρυνό και Ολυμπία Χριστοφιλέα, για τις εποικοδομητικές υποδείξεις τους, την αξιόλογη συνεισφορά τους και καρτερία στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Τελειώνοντας, από καρδιάς να εκφράσω την αμέριστη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια και τους φίλους μου οι οποίοι υπήρξαν άγκυρα σε αυτό μου το εγχείρημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα τέλη του 2019 μία νέα εστία παγκόσμιας απειλής εμφανίστηκε στην πόλη Γιουχάν της επαρχίας Χουμπέι, στην χώρα της Κίνας. Πρόκειται για έναν νέο κορονοϊό, τον Sars-Cov-2. Πόλυ γρήγορα εξαπλώθηκε σχεδόν σε κάθε χώρα του πλανήτη, επηρεάζοντας την υγεία (σωματική, πνευματική και ψυχική), τις οικονομικές δραστηριότητες, την εκπαίδευση, τις μετακινήσεις.

Η γρήγορη μετάδοση της ασθένειας σε παγκόσμιο επίπεδο ανάγκασε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να κηρύξει την ασθένειας ως πανδημία.

Πρόκειται για μια από τις πιο δύσκολες δοκιμασίες που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι κυβερνήσεις και οι εργασιακοί χώροι. Η αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης θα επιτευχθεί μονάχα εάν συνεργαστούμε για να αποτρέψουμε τη διάδοση της νόσου και να παρέχουμε ένα υγιές και προστατευμένο επαγγελματικό εργασιακό περιβάλλον.

Για να αντιμετωπίσουν οι χώρες την πανδημία της Covid-19 ανά τον κόσμο, εφάρμοσαν πρωτοφανείς στρατηγικές ακόμα και «lockdown», με το κλείσιμο σχολείων και χώρων εργασίας, κλείσιμο ή αυστηρή ρύθμιση λειτουργίας εστιατορίων, μπαρ, θεάτρων και άλλων χώρων και απαγόρευση των μεγάλων συγκεντρώσεων. Η κατανόηση της συμβολής των μέτρων μείωσης της διασποράς σε διαφορετικά περιβάλλοντα είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της τρέχουσας κατάστασης.

Σκοπός και στόχοι

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό την ενημέρωση των εργαζομένων αναφορικά με την επιδημιολογική βαρύτητα της πανδημίας Covid – 19 στον εργασιακό χώρο, τον κίνδυνο νόσησης που ενέχεται για το εργαζομένους, την ανάδειξη των μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης του κινδύνου αυτού και τους τρόπους μετάδοσης του Sars – Cov – 2. Επίσης, σκοπός της πτυχιακής αυτής είναι η συλλογή και παροχή πληροφοριών για την εφαρμογή της κείμενης Νομοθεσίας πάνω στα θέματα ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, καθώς και η διερεύνηση εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας του εργασιακού χώρου. Τα ανωτέρω συλλέχθηκαν βάσει του νομοθετικού πλαισίου της χώρας μας και της Ευρωπαϊκής Ενώσεως.

Στόχος της εργασίας είναι η ανάδειξη των σχεδίων για την πρόληψη της Covid – 19 στους χώρους εργασίας και η εκτίμηση των κινδύνων της επιδημιολογικής κατάστασης. Η διπλωματική αυτή αναδεικνύει την σημασία των μέτρων Δημόσιας Υγείας στην αντιμετώπιση της Covid – 19 πανδημίας, με έμφαση στην Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων. Αξιοποιεί τις συστάσεις και τις οδηγίες Ευρωπαϊκών και Διεθνών Οργανισμών και την εναρμόνιση της Εθνικής νομοθεσίας με αυτές. Πειραγράφονται οι αναλύονται μέτρα πρόληψης και διαχείρισης των κρουσμάτων στους εργασιακούς χώρους βάσει της αναγκαίας επικαιροποίησης του Επαγγελματικού κινδύνου και παρουσιάζονται κατευθυντήριες οδηγίες, σχέδια δράσης και πρακτικές για τον περιορισμό της διάδοσης του νέου κορωνοϊού.

Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία της εργασίας βασίζεται στην συλλογή πληροφοριών μέσω βιβλιογραφικής έρευνας στην Ελληνική και Αγγλική Γλώσσα, και με λέξεις – κλειδιά που συνδέονται με τον τίτλο της εργασίας «Μέτρα Πρόληψης για τον περιορισμό της διασποράς του Sars – Cov – 2 και η συμβολή τους στη δημόσια υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Η βιβλιογραφία αναζητήθηκε σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο από αρμόδιους οργανισμούς και φορείς.

Λέξεις κλειδιά: Covid-19 διασπορά, μέτρα προστασίας, ασφάλεια εργασίας, εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, φαρμακευτικά μέτρα προστασίας, πρόληψη, εμβολιασμός.

Abstract

In late 2019, a new global threat hotspot emerged in the city of Yuhan in Hubei Province, China. It is a new coronavirus, Sars-Cov-2. Polly quickly spread to almost every country on the planet, affecting health (physical, mental and spiritual), economic activities, education, travel.

The rapid global transmission of the disease forced the World Health Organization to declare the disease a pandemic.

It is one of the most difficult tests that governments and workplaces have had to face. Meeting this challenge will only be achieved if we work together to prevent the spread of the disease and provide a healthy and protected work environment.

To deal with the Covis-19 pandemic around the world, countries have implemented unprecedented strategies, including lockdowns, closing schools and workplaces, closing or strictly regulating restaurants, bars, theatres and other venues, and banning large gatherings. Understanding the contribution of dispersal reduction measures in different contexts is essential to address the current situation.

Purpose and objectives

The purpose of this work is to inform employees about the epidemiological gravity of the pandemic Covid - 19 in the workplace, the risk of infection for employees, the prevention and treatment measures and the ways of transmission of Sars - Cov - 2. Also, the purpose of this thesis is to collect and provide information on the implementation of the existing legislation on safety issues in the workplace, as well as to investigate those factors that affect the health and safety conditions of the workplace. The above data were collected on the basis of the legislative framework of our country and the European Union.

The aim of the work is to highlight the plans for the prevention of Covid - 19 in workplaces and to assess the risks of the epidemiological situation. This thesis highlights the importance of Public Health measures in dealing with the Covid - 19 pandemic, with emphasis on the Health and Safety of workers. It utilizes the recommendations and guidelines of European and International Organizations and the harmonization of national legislation with them. Preventive and case management measures in workplaces are developed and analysed based on the necessary updating of the Occupational Risk Assessment and guidelines, action plans and practices are presented to limit the spread of the new coronavirus.

Methodology

The methodology of the thesis is based on the collection of information through a literature survey in Greek and English, using keywords related to the title of the thesis "Prevention measures to reduce the spread of Sars - Cov - 2 and their contribution to the public health and safety of workers. The literature was searched at global, European and national level by relevant organisations and institutions.

Keywords: Covid-19 dispersion, protection measures, occupational safety, occupational risk assessment, pharmaceutical protection measures, prevention, vaccination

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	vi
Σκοπός και στόχοι	vii
Abstract	viii
Purpose and objectives	ix
Περιεχόμενα	x
Κατάλογος Εικόνων	xi
Συντομογραφίες	xii
Πρόλογος	1
Κεφάλαιο 1: Η νόσος COVID - 19	
1.1 Στοιχεία για τη νόσο COVID-19	2
1.2 Τρόπος μετάδοσης της νόσου COVID-19	3
1.3 Τα συμπτώματα της νόσου COVID-19	4
1.4 Επιπλοκές της νόσου COVID-19	5
1.5 Ομάδες υψηλού κινδύνου νόσησης από COVID-19	6
1.6 Επιδημιολογικά στοιχεία	7
1.7 Θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Covid -19	12
Κεφάλαιο 2: Προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου COVID-19	
2.1 Μέτρα πρόληψης σε παγκόσμιο επίπεδο	14
2.2 Μέτρα πρόληψης διασποράς στην Ευρώπη	17
2.3. Μέτρα πρόληψης στην Ελλάδα	17
Κεφάλαιο 3: Εκτίμηση κινδύνου στους χώρους εργασίας..	
3.1.Βασικές έννοιες της ΥΑΕ	18
3.2. Αξιολόγηση Κινδύνων του SARS-COV-2 σε περιβάλλοντα εργασίας	21
3.3 Υποχρεώσεις Εργοδοτών	23
3.4 Υποχρεώσεις εργαζομένων	24
3.5 Επίπεδα κινδύνων	25
Κεφάλαιο 4: Προληπτικά μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού στον εργασιακό χώρο	
4.1 Μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης	28
4.2 Οργανωτικά μέτρα	29
4.3 Ατομικά μέτρα υγιεινής και ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός	32

4.4 Περιβαλλοντικά μέτρα	36
4.5 Χορήγηση εμβολίου	42
Κεφάλαιο 5. Η συμβολή των μέτρων πρόληψης στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων	
5.1 Αποτελεσματικότητα μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης στους εργασιακούς Χώρους	45
5.2 Αποτελεσματικότητα εμβολίων στην υγεία & ασφάλεια των εργαζομένων	53
5.3 Πρωτόκολλα –Σχέδια Δράσης	56
Κεφάλαιο 6.: Συζήτηση	83
Κεφάλαιο 7: Συμπεράσματα	87
Βιβλιογραφία	90

Ευρετήριο εικόνων

Εικόνα 1: Απεικόνιση των διαδρομών μετάδοσης για την COVID-19 (www.gov.uk)	4
Εικόνα 2: Συμπτώματα κορωνοϊού (Μετάφραση από WHO, 2021)	5
Σχήμα 3. Κρούσματα COVID-19 που αναφέρονται εβδομαδιαίως ανά περιφέρεια του ΠΟΥ και παγκόσμιος θάνατοι, 2022	8
Εικόνα 4 :Πρόσφατα αναφερόμενα και αθροιστικά επιβεβαιωμένα κρούσματα και θάνατοι COVID-19, ανά περιφέρεια ΠΟΥ, από τις 16 Ιανουαρίου 2022	9
Εικόνα 5: Αριθμός κρουσμάτων Covid-19 στην Ελλάδα που είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 20 Φεβρουαρίου (ΕΟΔΥ, 2022)	11
Εικόνα 6: Αριθμός θανάτων με Covid-19 στην Ελλάδα που είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 20 Φεβρουαρίου (ΕΟΔΥ, 2022)	12
Εικόνα 7: Αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου, εποπτεία και υποδείξεις για την απομάκρυνση από την εργασία εργαζομένων σε ασυμπτωματικό υγειονομικό προσωπικό κατόπιν επαφής με ασθενείς που έχουν επιβεβαιωμένη μόλυνση της νόσου Covid-19	22
Εικόνα 8: Πυραμίδα επαγγελματικού κινδύνου για το COVID-19 (US -OSHA 2020)	25
Εικόνα 9: Ασφαλείς και Υγιείς Χώροι Εργασίας (EU-OSHA, 2012-2013)	28
Εικόνα 10: Ιεράρχηση ελέγχων (Πηγή, ILO, 2020)	28
Εικόνα 11: Φυσική απόσταση (ILO, 2020)	30
Εικόνα 12: Ορθός τρόπος πλυσίματος χεριών (EODY, 2020)	33
Εικόνα 13: Ορθός τρόπος κάλυψης αναπνευστικής οδού με το χέρι (ILO, 2021)	34
Εικόνα 14 : Σωστή χρήση μάσκας (Υπουργείο Υγείας, 2020)	35
Εικόνα 15: Τρόπος αφαίρεσης γαντιών (EODY, 2020)	36

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

IMF (International Monetary Fund) Διεθνές Νομισματικό Ταμείο)

EMA (European Medicines Agency) Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων

WHO (World Health Organization) Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) Κέντρα Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων

ΕΟΔΥ, (Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας)

IHR (International Health Regulations) Διεθνείς υγειονομικοί κανονισμοί

OSHA (Occupational Safety and Health Administration) Ευρωπαϊκός Κανονισμός την Υγεία

και Ασφάλεια στην εργασία

ILO (International Labour Organization) Διεθνής Οργάνωση Εργασίας

ΕΛΙΝΥΑΕ (Ελληνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία)

Πρόλογος

Την 30ή Ιανουαρίου του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανήγγειλε την ασθένεια COVID-19 ως έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας και τον Μάρτιο του 2020 την κήρυξε ως πανδημία για να επισημάνει την κρισιμότητα της κατάστασής της και να προτρέψει κάθε χώρα να λάβει μέτρα για την αντιμετώπιση της λοίμωξης και την αποτροπή της διάδοσής της. (WHO, 2020).

Ως πανδημία χαρακτηρίζεται κάθε επιδημία που εμφανίζεται σε εκτεταμένη γεωγραφική περιοχή και πλήττει υψηλό ποσοστό πληθυσμού (Porta, 2014). Συνεπώς, για να προσδιοριστεί μια πανδημία, βασικό κριτήριο αποτελεί το γεωγραφικό εύρος στο οποίο εμφανίζεται και όχι η βαρύτητα της ασθένειας (WHO, 2010).

Τα μέτρα ατομικής προστασίας και η διατήρηση αποστάσεων μεταξύ των ατόμων, αποτελούν τον κυριότερο τρόπο ελέγχου της διασποράς του ιού SARS-Cov-2 και της διασφάλισης της ατομικής υγείας, ενώ στους χώρους εργασίας λαμβάνονται επιπλέον μέτρα πρόληψης καθώς και ο εμβολισμός. Ο έγκαιρος έλεγχος, η διάγνωση, η απομόνωση και η θεραπεία είναι απαραίτητα μέτρα για τον περιορισμό περαιτέρω εξάπλωσης. Οι προληπτικές στρατηγικές εστιάζονται στην απομόνωση των ασθενών και τον προσεκτικό έλεγχο των λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένων των κατάλληλων μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διάγνωση και την παροχή κλινικής φροντίδας σε έναν μολυσμένο ασθενή (Heymannetal., 2020; Shietal., 2020).

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται στοιχεία για την νόσο Covid-19 (επιδημιολογικά στοιχεία, ομάδες κινδύνου, τρόπος μετάδοσης, συμπτώματα, επιπλοκές και θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου).

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα μέτρα πρόληψης για τον περιορισμό της νόσου Covid – 19 σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό επίπεδο, καθώς και μέτρα που έλαβε η ελληνική κυβέρνηση ώστε να περιοριστεί η διασποράς της ασθένειας Covid-19 και την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των πολιτών, αλλά και ειδικότερα των εργαζομένων στον χώρο εργασίας. Επιπλέον, παρουσιάζονται περιοριστικά μέτρα της μετάδοσης του ιού στην Ευρώπη, αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εκτίμηση κινδύνου στους χώρους εργασίας, με τις βασικές έννοιες της ΥΑΕ για τον κίνδυνο, την αξιολόγησή του, καθώς επίσης και οι υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζομένων ανάλογα με τα επίπεδα κινδύνου στους εργασιακούς χώρους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσονται τα μέτρα πρόληψης για τον περιορισμό της διασποράς του ιού, τα οποία περιλαμβάνουν φαρμακευτικά μέτρα, οργανωτικά μέτρα, μέτρα προσωπικής υγιεινής, περιβαλλοντικά και αναφορά στο εμβόλιο .

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο διερευνάται η αποτελεσματικότητα των μέτρων περιορισμού στην μείωση της διασποράς του ιού στον εργασιακό χώρο, αλλά και η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού καθώς και πρωτόκολλα / σχέδια δράσης σε περιβάλλοντα εργασίας.

Κεφάλαιο 1: Η νόσος COVID-19

1.1 Στοιχεία για την νόσο COVID-19

Η νόσος COVID-19 αποτελεί μία οξεία αναπνευστική λοίμωξη που προκαλείται από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus), η οποία είναι πολύ υψηλή σε μεταδοτικότητα. Την 11^η Μαρτίου 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανήγαγε την νόσο COVID-19 σε παγκόσμια πανδημία, ακριβώς λόγω της υψηλής αυτής μεταδοτικότητας.

Οι κορωνοϊοί είναι μία ομάδα ιών, που προκαλούν λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού στους ανθρώπους και τα ζώα (Heymannetal 2020), η δε ονομασία τους οφείλεται στο σχήμα της κορώνας που σχηματίζουν τα περιμετρικά εξογκώματα των υλικών σωματιδίων τους, παρατηρούμενα στο μικροσκόπιο.

Έχουν καταγραφεί επτά είδη κορωνοϊών τα οποία μολύνουν τον άνθρωπο, εκ των οποίων τέσσερα εκδηλώνονται ήπια, ενώ τα υπόλοιπα τρία (SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2) έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ανθρώπων (Siff et al., 2020).

Περίπου το 1/3 των λοιμώξεων στο ανθρώπινο αναπνευστικό σύστημα προκαλείται από κορωνοϊούς, εκ των οποίων ο ιός SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) και ο ιός MERS (Middle East Respiratory System) είναι οι πιο γνωστοί (Heymannetal, 2020)

Η Covid – 19 αποτελεί λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος η οποία προκαλεί συμπτώματα κοινής γρίπης και η οποία προσβάλλει περισσότερο την ηλικιακή κατηγορία άνω των 60 με επικείμενα ή συνοδά νοσήματα. Η λοίμωξη δεν είναι συχνή σε παιδιά κάτω των 15 ετών (Setiawan et al., 2020)

Η πλειονότητα των ατόμων που μολύνονται από τον ιό SARS-CoV-2 εμφανίζουν ήπια έως μέτρια συμπτώματα της αναπνευστικής νόσου, χωρίς σοβαρά συμπτώματα και η ανάρρωσή τους δεν απαιτεί ειδική θεραπεία. Αντιθέτως άτομα των ευπαθών ομάδων (ηλικιωμένοι, πάσχοντες από χρόνιες καρδιαγγειακές/καρδιοαναπνευστικές παθήσεις, καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη) αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο λόγω της νόσου και ενδέχεται να εκδηλώσουν σοβαρά συμπτώματα και να χρειαστούν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (Guoetal, 2020)

1.2. Τρόπος μετάδοσης της νόσου Covid -19

Άμεση μετάδοση του ιού SARS-COV-2 από άνθρωπο σε άνθρωπο μπορεί να συμβεί όταν κάποιος εκτεθεί απευθείας σε μικρή ακτίνα σε αναπνευστικές εκκρίσεις (σταγονίδια) που εκπέμπονται από κάποιο άλλο άτομο που έχει μολυνθεί. Τα σταγονίδια που φέρουν τον ιό ενδέχεται να εισέλθουν στον ανθρώπινο οργανισμό διαμέσου της ρινικής κοιλότητας, της στοματικής βλεννογόνου, τα μάτια ή από την εισπνοή. Η μόλυνση από κοντινή απόσταση είναι επίσης πιθανό να συμβεί από άμεση επαφή με τον άνθρωπο που νοσεί.(ΕΟΔΥ, 2020)

Οι ενδείξεις ασυμπτωματικής μετάδοσης και οι ενδείξεις υπερμετάδοσης της νόσου δυνάμει των οποίων ένας περιορισμένος αριθμός ανθρώπων μπορεί να αποτελέσει εστία μόλυνσης μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας, είναι ελλιπείς αλλά εξελίσσονται. Από την στιγμή που ασθενείς δεν παρουσιάζουν συμπτώματα (ασυμπτωματικοί) όπως βήχα ή φτέρνισμα ενδέχεται να μπορούν να μεταδώσουν υψηλές ποσότητες του ιού μέσω του αναπνευστικού συστήματος. (www.gov.uk)

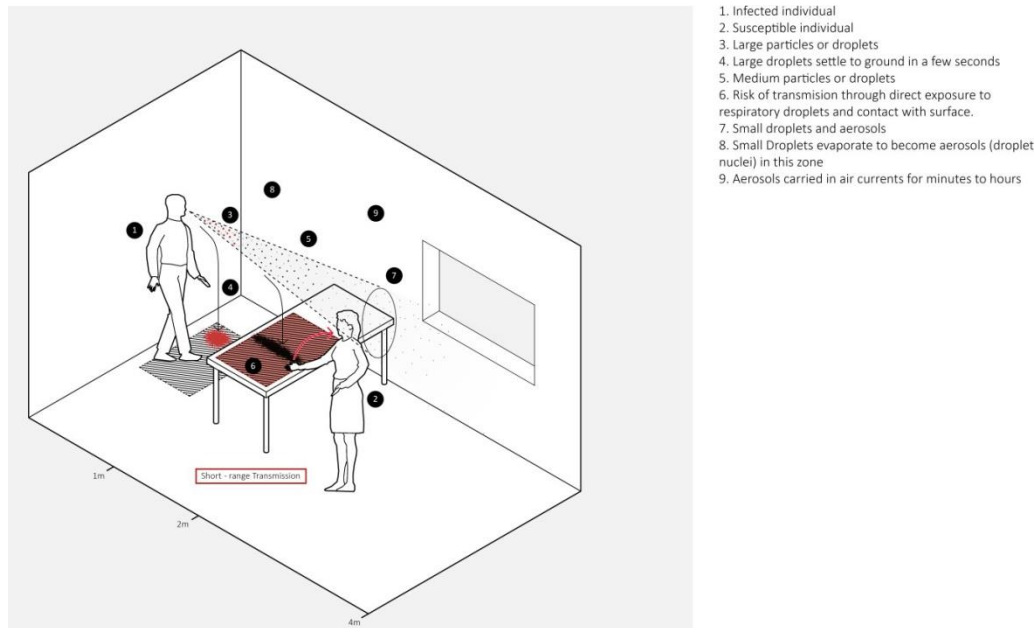
Έμμεση μετάδοση συμβαίνει δια της επαφής με επιφάνειες και αντικείμενα που έχουν μολυνθεί και εισέρχονται στον οργανισμό από το στόμα την μύτη ή τα μάτια . Τα μεγαλύτερα σωματίδια (σταγονίδια) που έχουν μεγάλο βάρος για να κρατηθούν στην ατμόσφαιρα πέφτουν εύκολα πάνω σε αντικείμενα και επιφάνειες, διευκολύνοντας έτσι την μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Guoetal., 2020)

Επίσης ο ιός επιβιώνει για λίγες μέρες σε πλαστικές και ανοξειδωτες επιφάνειες και σε χαρτί, για αρκετές ώρες. Η διάδοση από ένα ασθενή σε άλλον άνθρωπο είναι δυνατόν να αρχίσει δύο μέρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Ένας ασθενής μπορεί να μολύνει κατά μέσο όρο μέχρι και άλλους πέντε ανθρώπους, σε περίπτωση που δεν ληφθούν μέτρα για την αποτροπή της μετάδοσης. (<https://vaccination-info.eu>)

Μετάδοση μέσω αερολυμάτων προκαλείται στην περίπτωση εξάτμισης μικρών αναπνευστικών σταγονιδίων τα οποία περιέχουν τον ιό μεγέθους >5 μικρομέτρων (πυρήνας σταγονιδίου) και μεταδίδονται με την ατμόσφαιρα, από όπου και εισπνέονται. Τα σταγονίδια εκλύονται μέσω ενεργειών της αναπνοής όπως μιλώντας, γελώντας, βήχοντας κ.λπ. αλλά και σε χώρους όπως τα νοσοκομεία, οδοντιατρεία που μέσω διαδικασιών παράγονται αερολύματα. Τα αερολύματα μεταδίδουν τη λοίμωξη κατά βάση σε κοντινή απόσταση αλλά δύναται να διαδοθούν και σε απόσταση μεγαλύτερη των δύο μέτρων. Ο κίνδυνος μετάδοσης σε εξωτερικούς χώρους παραμένει χαμηλός μέσω

αερολυμάτων και επαφής πρόσωπο με πρόσωπο, ωστόσο η απευθείας έκθεση στο πρόσωπο, σε απόσταση μικρότερη από δύο μέτρα για μεγάλη χρονική περίοδο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πιθανός κίνδυνος για αναπνευστική διασπορά με σταγονίδια. (www.gov.uk)

Για να αρχίσουν να παρουσιάζονται συμπτώματα μετά τη μόλυνση, χρειάζονται συνήθως πέντε έως επτά ημέρες. Αυτό ωστόσο μπορεί να ποικίλλει μεταξύ μιας ημέρας και δύο εβδομάδων (Rothan&Byrareddy, 2020).



Εικόνα 1: Απεικόνιση των διαδρομών μετάδοσης για την COVID-19(www.gov.uk)

1.3. Συμπτώματα της νόσου Covid-19

Τα συμπτώματα της ασθένειας ανάλογα με την σοβαρότητα διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ωστόσο, ορισμένα άτομα με COVID-19 είναι ασυμπτωματικά.

Τα βασικά χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου είναι:

- Βήχας
- υψηλή θερμοκρασία
- κόπωση ή γενικά εξασθένιση
- αλλαγή ή και απώλεια της γεύσης ή της όσφρησης
- πονοκέφαλος
- πονόλαιμος

- δυσλειτουργίες του πεπτικού συστήματος
- μυϊκοί πόνοι

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ	ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ	ΓΡΙΠΗ
πυρετός	συχνά	σπάνια	συχνά
κούραση	μερικές φορές	μερικές φορές	συχνά
βήχας	συχνά (είναι ξηρός)	ήπιος	συχνά (είναι ξηρός)
φτέρνισμα	όχι	συχνά	όχι
μυϊκοί πόνοι	μερικές φορές	συχνά	συχνά
καταρροή	σπάνια	συχνά	μερικές φορές
πονόλαιμος	μερικές φορές	συχνά	μερικές φορές
διάρροια	σπάνια	όχι	μερικές φορές (στα παιδιά)
πονοκέφαλος	μερικές φορές	σπάνια	συχνά
δυσκολία σε αναπνοή	μερικές φορές	όχι	όχι

Εικόνα 2: Συμπτώματα κορωνοϊού (Μετάφραση από WHO, 2021).

Σε περιπτώσεις σοβαρής μορφής εμφάνισης της νόσου, τα συμπτώματα μπορούν να είναι, δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια, θωρακικός πόνος και σύγχυση. Η υγεία των ασθενών με σοβαρότερα συμπτώματα ενδέχεται να χειροτερεύσει ραγδαία. Το γεγονός αυτό τις περισσότερες φορές παρατηρείται κατά την δεύτερη εβδομάδα εμφάνισης της νόσου και ενδεχομένως να χρειαστούν επαγγελματική ιατρική περίθαλψη και φροντίδα, ακόμη και εισαγωγή στο νοσοκομείο. Κάποιοι ασθενείς ενδέχεται να χρειαστεί να λάβουν ακόμη και φροντίδα σε μονάδα εντατικής θεραπείας και ίσως κάποιες φορές για μεγάλο χρονικό διάστημα μερικές φορές. (<https://vaccination-info.eu/>).

Άλλα συμπτώματα τα οποία δεν είναι συνηθισμένα περιλαμβάνουν τα εξής: αιμόπτυση, ρίγη, διάρροια και εξάνθημα. (Grant et al., 2020)

1.4. Επιπλοκές της νόσου COVID-19

Για σοβαρά συμπτώματα ασθενών, τα οποία επιδρούν αρνητικά στους αεραγωγούς, υπάρχει πιθανότητα να κριθεί απαραίτητη σε αυτά η χρήση του αναπνευστήρα (μηχάνημα αναπνευστικής υποστήριξης). Έτσι, προκύπτει η αποδυνάμωση του οργανισμού τους και μπορεί να είναι πιο επιρρεπής σε άλλες λοιμώξεις εκτός της νόσου Covid-19.

Σε σοβαρές επιπλοκές σχετικές με την πήξη του αίματος όπως καρδιακή προσβολή και εγκεφαλικό επεισόδιο, οι ασθενείς με COVID-19 είναι πιο ευάλωτοι και κινδυνεύουν.

Επιπροσθέτως, συμπτώματα σχετικά με το νευρικό σύστημα, όπως προσωρινές αλλαγές στην προσωπικότητα ή στο επίπεδο της εγρήγορσης, υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν σε ασθενείς με COVID-19.

Σε αξονική τομογραφία θώρακα, τα κλινικά χαρακτηριστικά που έγιναν ορατά, εμφανίστηκαν ως πνευμονία. Υπήρχαν όμως και χαρακτηριστικά μη φυσιολογικά, π.χ. οξεία καρδιακή βλάβη, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας και RNAαιμία (Rothan&Byrareddy,2020).

Οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα άτομα άνω των 60 ετών καθώς και τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα, έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο.

Ο κίνδυνος θανάτου από τη νόσο COVID-19 είναι χαμηλός γενικότερα. Αντίθετα είναι πιο υψηλός σε σχέση με τον κίνδυνο θανάτου από τη γρίπη, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους, αλλά και σε άτομα που νοσούν από μακροχρόνιες παθήσεις (<https://vaccination-info.eu>).

Αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων που δηλώνουν ηπατική βλάβη, εμφανίζει το ποσοστό 20-30% των ατόμων που νοσούν από COVID-19. Επίσης, στις επιπλοκές περιλαμβάνονται η ανεπάρκεια πολλαπλών οργάνων, το σηπτικό σοκ και ο θάνατος (Grantetal.,2020).

Μακροχρόνιο σύνδρομο COVID-19

Το μακροχρόνιο σύνδρομο COVID-19 (post COVID-19 ή long COVID-19) σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενών, μπορεί να εμφανίσει μακροχρόνιες σωματικές επιπτώσεις, όπως γενική αδυναμία, ανοσμία, νευραλγία, διαταραχή του ύπνου - ομιλίας καθώς και ψυχολογικές επιπτώσεις όπως άγχος, κατάθλιψη και προσβάλλει ασθενείς όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων και ατόμων που είχαν μόνο ήπια συμπτώματα της νόσου COVID-19 όταν μολύνθηκαν για πρώτη φορά.

Τα συμπτώματα αυτά, είναι πιθανό να συνεχίζουν να υφίστανται από την πρώτη νόσηση ή να παρέχονται και να επανεμφανίζονται σε βάθος χρόνου και ενδέχεται να έχουν επίπτωση στις ικανότητες των ατόμων να κάνουν συνηθισμένες εργασίες, όπως το να εργάζονται ή να φροντίζουν τα του σπιτιού.

Για την πλήρη αποθεραπεία μπορεί να χρειαστούν έως και έξι μήνες. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν θεραπείες για την εν λόγω πάθηση.(WHO 2021)

1.5 . Ομάδες υψηλού κινδύνου νόσησης από COVID-19

Ο κίνδυνος νόσησης από Covid – 19 είναι ίδιος σε όλους, παρόλα αυτά όμως ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν βαριά, όπως οι ευπαθείς ομάδες, στις οποίες ανήκουν οι άνω των 60 ετών, οι γυναίκες που κυοφορούν, καθώς επίσης και όσοι πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα όπως:

- Καρκίνο
- Ανοσοκαταστολή από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου, λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος
- ΧΑΠ
- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
- Σοβαρές καρδιοπαθήσεις (ανεπάρκεια, μυοκαρδιοπάθεια ή στεφανιαία νόσο)
- Παχυσαρκία
- Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης επιπλοκών από Covid – 19, έχουν παιδιά με γενετικές και νευρολογικές και μεταβολικές διαταραχές, καθώς επίσης και παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες (CDC, 2020)

Πάντως οι περισσότερες περιπτώσεις εμφάνισης λοίμωξης από Covid – 19 ανήκουν στην κατηγορία άνω των 60, με συνοδά νοσήματα (Setiawan et al., 2020)

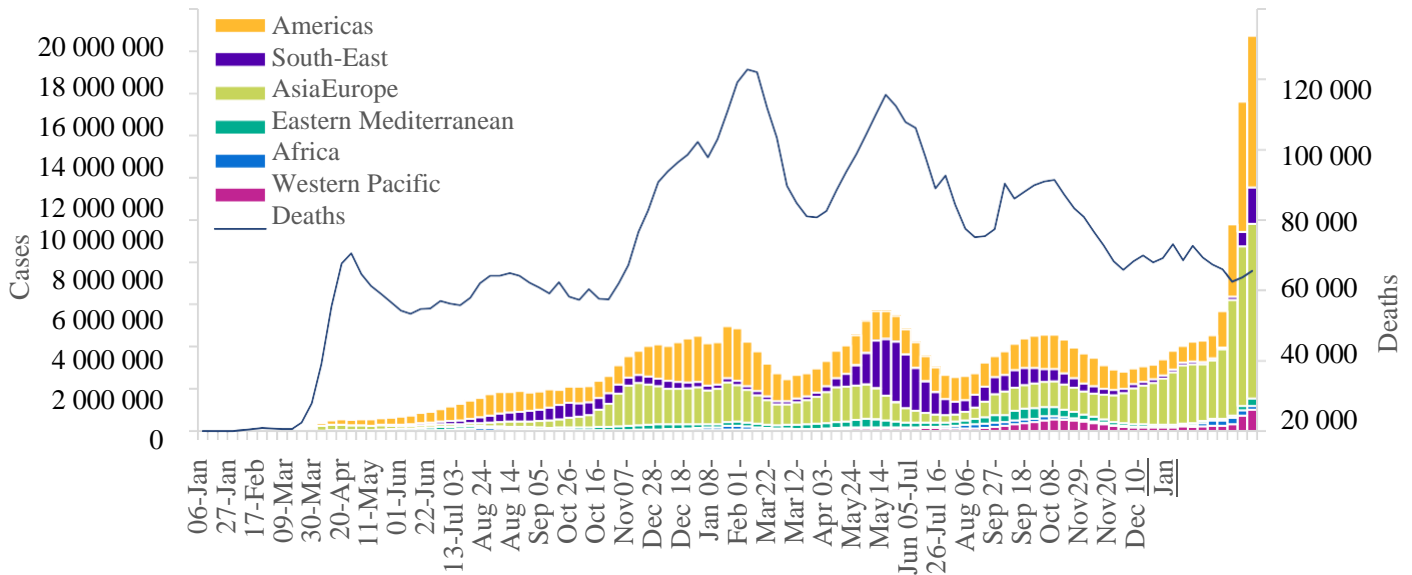
1.6. Επιδημιολογικά στοιχεία

Στα τέλη Δεκεμβρίου του έτους 2019 ξεκίνησε στην Κίνα η εμφάνιση της νόσου Covid-19 και παρότι η κυβέρνηση της Κίνας έλαβε μέτρα προκειμένου να συγκρατήσει την μετάδοση του ιού, επήλθε εκτεταμένη εξάπλωση πέραν των ορίων της χώρας. Από τον ιό έχουν προκληθεί εκτεταμένες συνέπειες ανα τον κόσμο. Αναφέρθηκαν περισσότερα από 323 εκατομμύρια περιπτώσεις επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και περισσότεροι από 5,5 εκατομμύρια θάνατοι (WHO, 2022).

Παρά την επιβράδυνση της αύξησης των κρουσμάτων σε παγκόσμιο επίπεδο, όλες οι περιφέρειες ανέφεραν αύξηση των κρουσμάτων τον Ιανουάριο του 2022, με εξαίρεση την αφρικανική περιφέρεια, η οποία ανέφερε μείωση κατά 27%. Η περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας ανέφερε τη μεγαλύτερη αύξηση των νέων κρουσμάτων

(145%), ακολουθούμενη από αυτήν της Ανατολικής Μεσογείου (68%), την περιοχή του Δυτικού Ειρηνικού (38%), της Αμερικής (17%) και της Ευρώπης (10%).

Οι νέοι θάνατοι αυξήθηκαν στην Νοτιοανατολική Ασία (12%) και στην Αμερική (7%). (WHO, 2022).



Σχήμα 3. Κρούσματα COVID-19 που αναφέρονται εβδομαδιαίως ανά περιφέρεια του ΠΟΥ και παγκόσμιοι θάνατοι, 2022

Το μεγαλύτερο ποσοστό νέων κρουσμάτων αναφέρθηκε από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (4.688.466 νέα κρούσματα), τη Γαλλία (2.012.943 νέα περιστατικά- αύξηση 26%), την Ινδία (1.594.000 (160 νέα περιστατικά - αύξηση 150%), Ιταλία (1.268.153 νέα περιστατικά - αύξηση 25%) και Ηνωμένο Βασίλειο (813. 326 νέα περιστατικά - μείωση 33%).(WHO, 2022).

WHO CoV	Νέα Περιστατικά (%)	Μεταβολή νέων περιπτώσεων *	Σύνολο περιστατικών (%)	Νέοι Θάνατοι (%)	Μεταβολή των νέων θανάτων *	Σύνολο θάνατοι (%)
Ευρώπη	8 281 997 (44%)	10%	119 133 975 (37%)	21 785 (48%)	3%	1 718 338 (31%)
Αμερική	7 198 756 (38%)	17%	118 339 517 (37%)	15 160 (33%)	7%	2 443 421 (44%)
Νοτιοανατολική Ασία	1 711 154 (9%)	145%	47 445 610 (15%)	2 579 (6%)	12%	726 828 (13%)
Δυτικού Ειρηνικού	1 011 609 (5%)	38%	13 135 837 (4%)	2 910 (6%)	5%	162 206 (3%)
Ανατολική Μεσόγειος	345 680 (2%)	68%	17 752 506 (5%)	1 071 (2%)	1%	318 268 (6%)
Αφρική	190 440 (1%)	-27%	7 802 161 (2%)	2 038 (4%)	-4%	160 619 (3%)
Παγκόσμια	18 739 636 (100%)	20%	323 610 370 (100%)	45 543 (100%)	4%	5 529 693 (100%)

Εικόνα4.. Πρόσφατα αναφερόμενα και αθροιστικά επιβεβαιωμένα κρούσματα και θάνατοι COVID-19, ανά περιφέρεια ΠΟΥ, από τις 16 Ιανουαρίου 2022

Την 26^η Νοεμβρίου 2021, σε ενημέρωση που δημοσιεύθηκε από τον ΠΟΥ, η τρέχουσα παγκόσμια επιδημιολογική εικόνα του ιού Sars-CoV-2 διακρίνεται από την επικρατούσα μετάλλαξη Omicron έναντι της Delta, με πτωτική πορεία του ποσοστού των μεταλλάξεων Alpha, Beta και Gamma, οι οποίες διαδίδονται σε χαμηλά ποσοστά επί αρκετών εβδομάδων, λόγω του μεγάλου αριθμού μεταλλάξεων, που υποδεικνύουν μια επιζήμια αλλαγή στην επιδημιολογία του COVID-19 και την πιθανότητα αυξημένου κινδύνου επαναμόλυνσης. (WHO, 2022).

Η μετάλλαξη Omicron, έχει εξαπλωθεί στο μεγαλύτερο μέρος των χωρών και από τις έξι περιφέρειες του ΠΟΥ, που διαθέτουν στοιχεία αντικαθιστώντας την παραλλαγή Delta (WHO, 2022)

Καθώς η ικανότητα για την αλληλούχιση των μεταλλάξεων διαφέρει ανά χώρα, η ανάλυση και διάγνωση των μεταλλαγμένων στελεχών του SARS-CoV-2 συνεχίζει να εντείνεται σε παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να διασφαλίζεται η επαρκής και έγκαιρη υποβολή στοιχείων σχετικά με την εξέλιξη του ιού και την εμφάνιση μεταλλάξεων. (WHO, 2022)

Τα πρώτα στοιχεία για τα αποτελέσματα της μετάλλαξης Omicron, υποδηλώνουν ένα σημαντικό προβάδισμα ανάπτυξης σε σύγκριση με την μετάλλαξη Delta. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην ικανότητα της Omicron να διαφεύγει της ανοσίας είτε από μόλυνση ή και εμβολιασμό, μόλυνση των ιστών της ανώτερης αναπνευστικής οδού και όχι των πνευμόνων, αυξημένη ενδογενή μεταδοτικότητα, ή συνδυασμό των παραγόντων αυτών, με συνέπεια ένα υψηλό μέρος του πληθυσμού να μολύνεται ή να επαναμολύνεται, και μάλιστα σε χώρες με υψηλό επίπεδο πληθυσμιακής ανοσίας από παλαιότερη μόλυνση ή εμβολιασμό. (WHO, 2022)

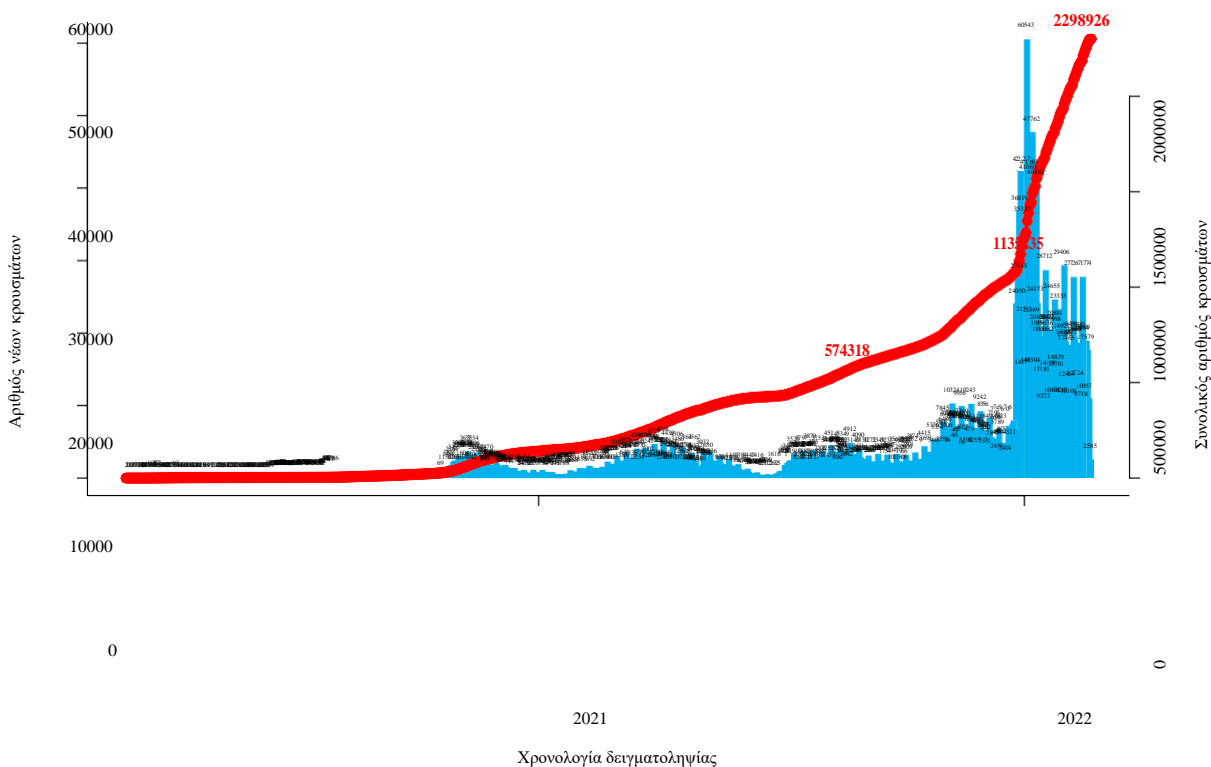
Μολονότι τα πρώτα δεδομένα δείχνουν σαφώς ότι η βαρύτητα της λοίμωξης που συνδέεται με την παραλλαγή Omicron είναι μειωμένη σε σχέση με εκείνη της παραλλαγής Delta, ο υψηλός αριθμός των κρουσμάτων, μεταξύ των οποίων οι υγειονομικοί υπάλληλοι, οδήγησε σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών που χρειάστηκαν νοσοκομειακή περίθαλψη, με αποτέλεσμα να ασκηθεί πίεση στα νοσοκομεία. Ως εκ τούτου εξακολουθεί να είναι πολύ υψηλός ο κίνδυνος στο σύνολο που συνδέεται με την νέα μετάλλαξη Omicron. (WHO, 2022)

Στην Ελλάδα η πανδημία της Covid-19 εκδηλώθηκε και μεταδόθηκε τον Φεβρουάριο του 2020 από την πόλη της Θεσσαλονίκης, με σταδιακή αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων. Τα αυξημένα κρούσματα καθώς και η απουσία κατάλληλης ιατρικής θεραπείας για την ασθένεια αυτή, οδήγησαν την ελληνική κυβέρνηση να καταρτίσει σχέδιο με όλους τους αρμοδίους φορείς, το οποίο περιελάμβανε μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης του κύματος της πανδημίας.

Ειδικότερα, οι πρώτες έκτακτες ενέργειες για να αντιμετωπιστεί η πανδημία δρομολογήθηκαν στα τέλη Φεβρουαρίου του 2020 κατά τόπους στις επηρεαζόμενες περιοχές και κορυφώθηκαν με εθνικό ταξιδιωτικό περιορισμό τον Μάρτιο του 2020. (N.4682/2020-ΦΕΚ 46/Α/3-4-2020)

Από την 16^η Μαρτίου του 2020 στα πλαίσια ενημέρωσης των πολιτών το Υπουργείο Υγείας παρέχει πληροφορίες μέσω τηλεοπτικής ενημέρωσης αναφορικά με την πορεία της πανδημίας στην χώρα μας και τις κυβερνητικές αποφάσεις έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση της. άμεσα η ελληνική κυβέρνηση προχώρησε στην λήψη μέτρων επανδρώνοντας κλιμάκιο αντιμετώπισης της πανδημίας.

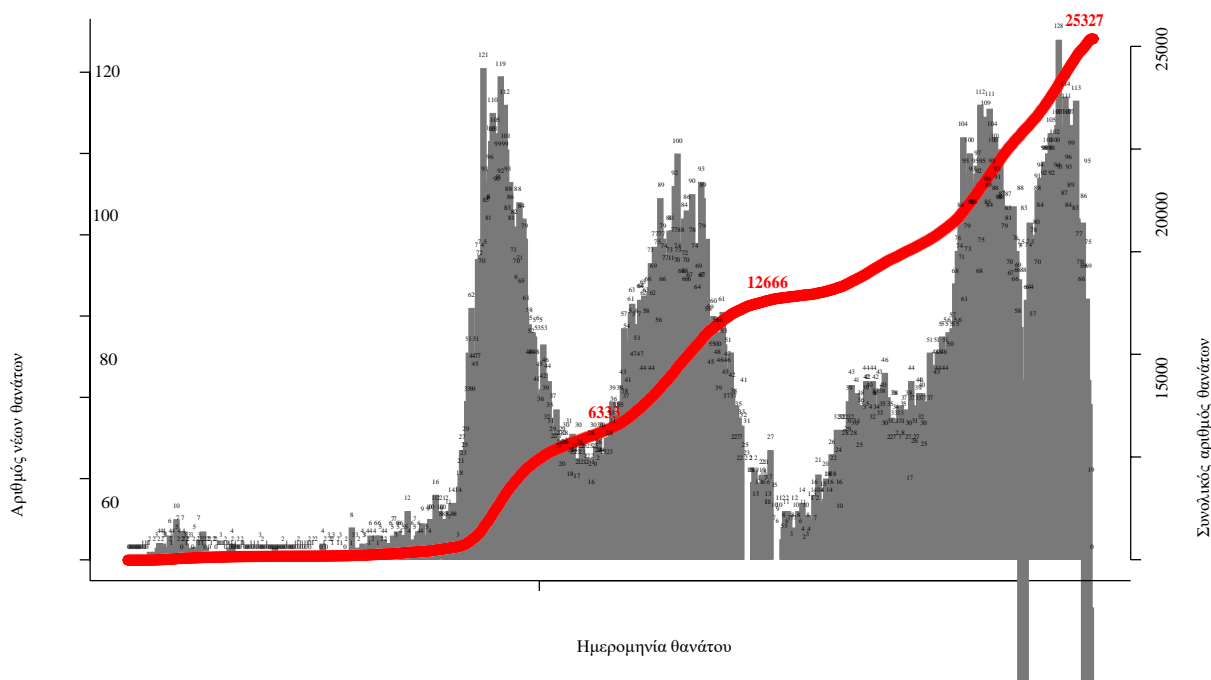
Περί τα τέλη Απριλίου του 2020 άρχισε η σταδιακή άρση των εκτάκτων μέτρων κατά της πανδημίας, με σταδιακό άνοιγμα του τουρισμού και της εστίασης.



Εικόνα 5: Αριθμός κρουσμάτων Covid-19 στην Ελλάδα που είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 20 Φεβρουαρίου (ΕΟΔΥ, 2022).

Το δεύτερο κύμα πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2020 και το οποίο οδήγησε σε επαναφορά των μέτρων του καθολικού περιορισμού μετακινήσεων για όλη την χώρα, το κλείσιμο των δομών εκπαίδευσης, της εστίασης και εν γένει όλης της Ελληνικής οικονομίας.

Από την αρχή της πανδημίας, στην χώρα μας, βάσει των στοιχείων που δηλώθηκαν στον ΕΟΔΥ και έχουν καταγραφεί έως τις 20 Φεβρουαρίου 2022, έχουν συνολικά καταγραφεί 2.298.926 επιβεβαιωμένα εργαστηριακά κρούσματα (ημερήσια αύξηση +0,4%), από τα οποία το 49,6% είναι άνδρες και σημειώθηκαν συνολικά 25.327 νεκροί. Σε ποσοστό 95% είτε υπήρχε υποκείμενη νόσος είτε ήταν ηλικίας 70 χρονών και πάνω.(ΕΟΔΥ, 2022)



Εικόνα 6: Αριθμός θανάτων με Covid-19 στην Ελλάδα που είναι εργαστηριακά επιβεβαιωμένα, 20 Φεβρουαρίου (ΕΟΔΥ, 2022).

1.7 Θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Covid -19

Σε παγκόσμια κλίμακα, εκτός των κοινωνικών μέτρων και μέτρων δημόσιας υγείας που ελήφθησαν προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία όπως εφαρμόζονται και θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο, συμπεριλαμβανομένου και του εμβολιασμού, διασφαλίζεται παράλληλα ότι είναι διαθέσιμα φάρμακα κατά της νόσου Covid -19 για την θεραπεία όσων πάσχουν από την νόσο.(WHO, 2021)

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέπτυξε ένα στρατηγικό σχέδιο που υποστηρίζει την εξέλιξη και τη διαθεσιμότητα των φαρμακευτικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων για τη θεραπεία των "CoV COVID".(<https://ec.europa.eu>)

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) από την αρχή της πανδημίας, προχώρησε σε σύναψη συμβάσεων προμηθειών για φάρμακα κατά της COVID – 19 και εξέδωσε επιστημονικές οδηγίες για περισσότερες από 75 φαρμακοθεραπευτικές ουσίες, μεταξύ των οποίων μονοκλωνικά αντισώματα, ανοσοτροπικά φάρμακα και διάφορα αντιικά (<https://ec.europa.eu>). Έχει δημιουργήσει μία πλατφόρμα που αποτελείται από δέκα πιθανά φαρμακοθεραπευτικά μέσα κατά της COVID – 19. (<https://ec.europa.eu>).

Για την χορήγηση οποιουδήποτε φαρμάκου κατά του κορωνοϊού, εκτός αυτών που προβλέπονται από τους αρμοδίους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς, είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσης των θεράποντων ιατρών, καθώς επίσης και η έγκριση των φαρμάκων αυτών από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΔΥ 2020).

Η χορήγηση ειδικών αντιϊκών φαρμάκων κατά της γρίπης, πρέπει επίσης να επιτηρείται από τους αρμόδιους φορείς μέχρι το τέλος της εποχικής έξαρσης αυτής.

Σε περιπτώσεις νόσησης από κορωνοϊό κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης, λόγω της έλλειψης προς το παρόν επαρκών κλινικών στοιχείων για οιαδήποτε θεραπευτική σύσταση, θα πρέπει να τηρούνται τα πρωτόκολλα που ακολουθούνται σε περίπτωση σοβαρής νόσησης, και η θεραπεία να προσαρμόζεται κατά περίπτωση σε κάθε εγκυμονούσα ασθενή. (ΕΟΔΥ 2020)

Η νόσηση των παιδιών από κορωνοϊό δεν θεωρείται υψηλού κινδύνου. Μολονότι οι θεραπευτικές συστάσεις στις περιπτώσεις αυτές είναι περιορισμένες λόγω ελλείψεως επαρκών κλινικών στοιχείων, οι αποφάσεις για την θεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζονται κατά περίπτωση και έπειτα από συνεννόηση με Παιδιάτρο – Λοιμωξιολόγο (ΕΟΔΥ 2020).

Κεφάλαιο 2: Προληπτικά μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου COVID-19

2.1 Μέτρα πρόληψης σε παγκόσμιο επίπεδο

Η πρόληψη της νόσου COVID-19 και η σταθεροποίηση της μετάδοσης βρίσκονται στον πυρήνα των προσπαθειών απόκρισης των κυβερνήσεων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με (WHO, 2021):

- συνέχιση του εμβολιασμού, στόχευση εκείνων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, δίνοντας προτεραιότητα στις επιλέξιμες ομάδες για αναμνηστικές δόσεις.
- προώθηση ατομικών προστατευτικών συμπεριφορών για την πρόληψη λοιμώξεων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ανεξάρτητα από την κατάσταση του εμβολίου.
- ενίσχυση της δημόσιας υγείας και των δράσεων σε επίπεδο κοινότητας – συμπεριλαμβανομένων των δοκιμών, της γενετικής αλληλουχίας και της ανίχνευσης επαφών και κανονισμών για μαζικές συγκεντρώσεις – για να σταθεροποιηθεί η μετάδοση αρκετά ώστε να επιτραπεί η συνέχιση της καθημερινής ζωής και η διατήρηση των μέσων διαβίωσης.

Οι πολιτικές σχετικά με τα μέτρα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με τα ταξίδια είναι εθνικές αποφάσεις και κάθε χώρα θα πρέπει να συνεχίσει να εφαρμόζει μια προσέγγιση βάσει στοιχείων και βάσει κινδύνου κατά την εφαρμογή τους σύμφωνα με τις Προσωρινές Συστάσεις του Διεθνούς Κανονισμού Υγείας (IHR)(WHO, 2021).

Σε όλο τον κόσμο, οι χώρες έχουν χρησιμοποιήσει διάφορες μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις για τη μείωση της μετάδοσης. Εκτός από τα προσωπικά προληπτικά μέτρα (π.χ. μάσκες, υγιεινή των χεριών, αναπνευστική εθιμοτυπία και περιβαλλοντική απολύμανση), οι στρατηγικές μείωσης της μετάδοσης περιλαμβάνουν (Ngetal., 2021):

- Διαταγές κοινωνικής/σωματικής αποστασιοποίησης.
- Προτροπές παραμονής στο σπίτι.
- Κλείσιμο σχολείου, χώρων διεξαγωγής αλλά και μη ουσιαστικό κλείσιμο επιχειρήσεων.
- Απαγορεύσεις δημοσίων συγκεντρώσεων
- Ταξιδιωτικό περιορισμό με έλεγχο εξόδου ή/και εισόδου.

Αυτές οι απαγορεύσεις μπορούν να επηρεάσουν τις παγκόσμιες προσπάθειες για την υγεία, καθώς επηρεάζουν την κίνηση κρίσιμων προμηθειών και αποθαρρύνουν τις χώρες να αναφέρουν και να μοιράζονται δεδομένα (WHO, 2021).

Ο ΠΟΥ/Ευρώπη έχει αναπτύξει το «Επιχειρησιακό πλαίσιο για διεθνή μέτρα δημόσιας υγείας που σχετίζονται με τα ταξίδια στο πλαίσιο της COVID-19» για να βοηθήσει τα κράτη μέλη στις δύσκολες αποφάσεις πότε και πώς να εισαγάγουν, να επαναφέρουν ή να διευκολύνουν τα διεθνή ταξιδιωτικά μέτρα. Έχει επίσης αναπτυχθεί μια σειρά από λίστες ελέγχου δημόσιας υγείας του ΠΟΥ/Ευρώπης για τον εντοπισμό των μέτρων που είναι απαραίτητα για τον μετριασμό της μετάδοσης της μόλυνσης μεταξύ των ταξιδιωτών και του προσωπικού των μεταφορών.

Ο ΠΟΥ συνιστά η διαδικασία λήψης αποφάσεων που σχετίζεται με τη διεξαγωγή, την τροποποίηση, την αναβολή ή την ακύρωση συγκεντρώσεων οποιουδήποτε μεγέθους στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 να γίνεται με προσέγγιση του ενδεχομένου κινδύνου. Έχει δημιουργήσει ένα εργαλείο συνοπτικής πολιτικής και αξιολόγησης κινδύνου για να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, με συχνές αξιολογήσεις κινδύνου σε κάθε φάση σχεδιασμού αλλά και κατά τη διάρκεια κάθε εκδήλωσης, έτσι ώστε οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι φορείς εκδήλωσης να μπορούν να προσαρμόζουν τις απαντήσεις όπως απαιτείται (WHO, 2021).

Το CDC έχει συμπεριλάβει στον ιστότοπο του προτεινόμενα μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης στην κοινότητα. Οι τοπικές οδηγίες για τη χρήση μάσκας εξαρτώνται από το επίπεδο μετάδοσης στην κοινότητα και τα ποσοστά εμβολιασμού. Η χρήση μάσκας συνιστάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στα πλαίσια μιας ενιαίας στρατηγικής για τον περιορισμό της μετάδοσης του SARS-CoV-2, είτε σε εσωτερικούς είτε σε εξωτερικούς χώρους όπου υπάρχει εκτεταμένη μετάδοση και η κοινωνική απόσταση είναι δύσκολη, καθώς και σε εσωτερικούς χώρους, με κακό αερισμό, ανεξάρτητα από την ικανότητα απόστασης (Lindsayetal., 2021).

Το εθνικό ινστιτούτο δημόσιας υγείας στην Αμερική, συμβουλεύει τους ανθρώπους να χρησιμοποιούν μάσκα σε κλειστούς χώρους κοινόχρηστους. Το CDC έχει επίσης εκδώσει μια εντολή που απαιτεί μάσκες για όλα τα άτομα στα μέσα μαζικής μεταφοράς και στους συγκοινωνιακούς κόμβους (π.χ. αεροδρόμια, τερματικά λεωφορείων ή πορθμείων, σιδηροδρομικούς σταθμούς, λιμάνια). Τα άτομα που φροντίζουν ύποπτο ή τεκμηριωμένο

κρούσμα της COVID-19 στο σπίτι, επίσης πρέπει να φοράνε μάσκα όταν βρίσκονται στον ίδιο κλειστό χώρο με το άτομο αυτό. (Claseetal., 2020).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το CDC συνιστά, μεταξύ πολλών επιλογών, τα άτομα να φορούν τη μάσκα με την υψηλότερη αποτελεσματικότητα φιλτραρίσματος που εφαρμόζει καλά και που μπορεί κανείς να φορέσει αξιόπιστα πάνω από το στόμα και τη μύτη. Όταν οι μάσκες αυτές εφαρμόζουν σφιχτά γύρω από το πρόσωπο, οι αναπνευστήρες (π.χ. N95) έχουν την υψηλότερη αποτελεσματικότητα φιλτραρίσματος, ακολουθούμενες από τις ιατρικές μάσκες μιας χρήσης. Γενικά οι υφασμάτινες μάσκες έχουν τη χαμηλότερη αποτελεσματικότητα φιλτραρίσματος, αν και οι υφασμάτινες μάσκες κατασκευασμένες από πολλά στρώματα σφιχτού υφάσματος, μπορούν να προσεγγίσουν την αποτελεσματικότητα φιλτραρίσματος των ιατρικών μασκών (Claseetal., 2020; Bahletal., 2020).

Η σημασία της αποτελεσματικότητας του φιλτραρίσματος, αυξάνεται σε καταστάσεις στις οποίες ο κίνδυνος έκθεσης είναι υψηλός (π.χ. παρατεταμένη στενή επαφή σε εσωτερικούς χώρους ή σε οχήματα με άτομα εκτός του νοικοκυριού, ιδιαίτερα εάν τα άλλα άτομα δεν έχουν μάσκα) ή για άτομα που διατρέχουν κίνδυνο για σοβαρή νόσηση από COVID- 19.

Ωστόσο, η συνεπής και σωστή χρήση είναι η πιο σημαντική πτυχή της χρήσης μάσκας, καθώς η εσφαλμένη χρήση ή η κακή εφαρμογή αυτής, μειώνουν την αξία της υψηλής αποτελεσματικότητας φιλτραρίσματος του υλικού (Bahletal., 2020).

Οι στρατηγικές για τη βελτίωση της εφαρμογής της μάσκας, περιλαμβάνουν τη χρήση μιας μάσκας με ρυθμιζόμενη γέφυρα μύτης, τη χρήση υφασμάτινης μάσκας πάνω από μια μάσκα μιας χρήσης, το κόμπο των θηλιών των αυτιών μιας ιατρικής μάσκας για να σφίξουν τα πλαϊνά της και να την ασφαλίσουν στο πρόσωπο, χρησιμοποιώντας μάσκες με γραβάτες αντί για βρόχους αυτιών είτε χρησιμοποιώντας ένα στήριγμα μάσκας. Οι αναπνευστήρες και οι μάσκες δεν πρέπει να έχουν βαλβίδες εκπνοής. Για άτομα που επιλέγουν να φορούν αναπνευστήρα, το KN95 και το KF94 διαφημίζονται ότι πληρούν υψηλά πρότυπα φιλτραρίσματος στην Κίνα και τη Νότια Κορέα, αντίστοιχα, και αποτελούν εναλλακτικές λύσεις για τον αναπνευστήρα N95. Εάν χρησιμοποιούνται, θα πρέπει να επιλέγονται αναπνευστήρες KN95 ή KF94 που έχουν αξιολογηθεί ανεξάρτητα για την αποτελεσματικότητα του φιλτραρίσματος (Samannenetal., 2021).

2.2 Μέτρα πρόληψης διασποράς στην Ευρώπη

Στόχος της συνεργασίας της ΕΕ και των κρατών μελών της είναι η ενδυνάμωση των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η μείωση εξάπλωσης του ιού. Παράλληλα αναλαμβάνουν δράση, έτσι ώστε να περιοριστούν οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 και να ενισχυθεί η ανάκαμψη.

Γενικότερα οι στόχοι της ΕΕ είναι :

- να ενισχύσει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης,
- να διαφυλάσσει τη δημόσια υγεία,
- να εξασφαλίσει αξιόπιστα και αποτελεσματικά εμβόλια κατά της COVID-19,
- να ανθίσταται στις οικονομικές επιπτώσεις που επιφέρει η πανδημία,
- να ενισχύσει την ανάκαμψη,
- να οργανώσει τα κατάλληλα μέτρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, για τα ταξίδια εντός της ΕΕ,
- να παρέχει βοήθεια και στήριξη στους εταίρους, σε όλο τον κόσμο.

Σχετικά με την αντίδραση της ΕΕ στην πανδημία, αποτελεί θεμέλιο λίθο και βιώσιμη πρακτική, η δημιουργία και η παράδοση ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων κατά της COVID-19.

Από την έναρξη της πανδημίας, η ΕΕ κατανέμει εκ νέου κονδύλια για έρευνες στις πιο ελπιδοφόρες μελέτες για τη δημιουργία εμβολίων και κατευθύνει μια κοινή προσπάθεια, με στόχο να επιτευχθεί η δημιουργία και η παράδοση αρκετής ποσότητας εμβολίων στις χώρες της ΕΕ.

2.3. Μέτρα πρόληψης στην Ελλάδα

Εξαιτίας της ταχείας εξάπλωσης της νόσου Covid-19 και της κήρυξης αυτής ως πανδημίας, αναγκάστηκαν πολλές χώρες να λάβουν υποχρεωτικά σκληρά μέτρα, προκειμένου να μειωθεί η εξάπλωση της νόσου. Μέτρα, όπως τήρηση αποστάσεων, καραντίνα και κοινωνική απομόνωση (IMF, 2021).

Στην Ελλάδα, το δεύτερο τρίμηνο του 2020, η κυβέρνηση εφάρμοσε αυστηρά μέτρα περιορισμού, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρώτο κύμα της πανδημίας. Τα μέτρα περιλάμβαναν:

- α) εθνικό lockdown, το οποίο περιόριζε όλες τις μετακινήσεις, εκτός από τις βασικές και τις σχετικές με οικονομική κατεύθυνση, β) κλείσιμο όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης, γ)

μείωση των ταξιδιών στο εσωτερικό, δ) απαγόρευση στα ταξίδια επισκεπτών, οι οποίοι προέρχονται από χώρες υψηλού κινδύνου και ε) καραντίνα σε επισκέπτες άλλων χωρών αλλά και σε Έλληνες υπηκόους που επιστρέφουν από το εξωτερικό. (Π.Ν.Π. «Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού Covid-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις», που δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθμ. 75 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (τεύχος Α'), κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4684/2020 - ΦΕΚ 86/Α/25-4-2020 και έχει ισχύ νόμου από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως).

Η κυβέρνηση από την 1^η Ιουλίου του 2020 έβαλε σε εφαρμογή μια σταδιακή επαναλειτουργία, προκειμένου να είναι πιο κοντά στην πλήρη ομαλοποίηση των οικονομικών δραστηριοτήτων. Επειδή όμως υπήρξε αύξηση των κρουσμάτων, ανακοίνωσε νέο εθνικό lockdown, το οποίο ξεκίνησε στις 7 Νοεμβρίου 2020, με ορισμένες βασικές επιχειρήσεις ανοιχτές. (ΚΥΑ Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.202(ΦΕΚ4899/Β/06-11-2020).

Οι αρχές άρουν το δεύτερο lockdown στις αρχές του 2021, διατηρώντας την απαγόρευση κυκλοφορίας και επιλεγμένους περιορισμούς. Ωστόσο, ένα τρίτο lockdown επιβλήθηκε εκ νέου τον Μάρτιο του 2021, το οποίο παρατάθηκε μέχρι τον Μάιο του 2021. (ΚΥΑ Δ1α/Γ.Π.οικ. 18877/2021-ΦΕΚ 1194/Β/27-3-2021). Οι αρχές άρουν τον περιορισμό και άνοιξαν ξανά τα σύνορά τους για τον τουρισμό στις 14 Μαΐου με ορισμένες απαιτήσεις για τους ταξιδιώτες στο εξωτερικό (IMF, 2021).

Η κυβέρνηση εφήρμοσε ένα δημοσιονομικό πακέτο μέτρων συνολικού ύψους περίπου 13,7% του ΑΕΠ (23,5 δισεκατομμύρια ευρώ) το 2020, που περιλάμβανε εγγυήσεις δανείων, τα οποία χρηματοδοτούνται από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους. Τα βασικά μέτρα αφορούσαν τις δαπάνες για την υγεία, τις προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών, την παροχή επιδομάτων στους εργαζόμενους επιχειρήσεων με σοβαρό πλήγμα, την ενίσχυση ρευστότητας σε επιχειρήσεις και μειώσεις του συντελεστή ΦΠΑ, σχετικά με τα σημαντικά προϊόντα τα οποία είναι απαραίτητα για την προστασία από την COVID - 19, σε αυτοαπασχολούμενους επαγγελματίες (IMF, 2021).

Κεφάλαιο 3. Εκτίμηση κινδύνου στους χώρους εργασίας

3.1. ΥΑΕ – Βασικές Έννοιες

Σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, « η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ) είναι ο διεπιστημονικός τομέας που στοχεύει στην προστασία της ασφάλειας, της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων στο εργασιακό τους περιβάλλον, μέσω της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, της μείωσης των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών και της καλλιέργειας και προαγωγής νοοτροπίας πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων».

Ορισμένες βασικές έννοιες σε θέματα ΥΑΕ είναι οι ακόλουθες:

Πηγή κινδύνου (ή παράγοντας κινδύνου) αποτελεί οτιδήποτε θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβη στην εργασία (μέθοδοι εργασιακοί, πρακτικές, εξοπλισμός κλπ). Είναι ένα δυνητικά ζημιογόνο φυσικό γεγονός, ή ανθρώπινη δραστηριότητα, ή κατάσταση/ενέργεια που μπορεί να προκαλέσει βλάβες, ανθρώπινες απώλειες ή τραυματισμούς, κοινωνική ή οικονομική διατάραξη και καταστροφή περιουσίας ή συνδυασμός όλων των ανωτέρω. Στον εργασιακό χώρο, πηγή κινδύνου είναι εκείνοι οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία των εργαζομένων ή/και τραυματισμό αυτών ή/και έκθεσή τους σε κίνδυνο, ο οποίος θα οδηγήσει σε επαγγελματικό ατύχημα ή ασθένεια. .

Κίνδυνος: Είναι η μεγάλη ή μικρή πιθανότητα να υποστεί κάποιος εργαζόμενος βλάβη, σωματική ή οιαδήποτε άλλη, από κάποια πηγή κινδύνου στην οποία έχει εκτεθεί κατά την άσκηση της εργασίας του. Η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου στον εργασιακό χώρο εκφράζει την δυσάρεστη έκβαση μίας ενέργειας που έχει σαν αποτέλεσμα την έκθεση του εργαζόμενου σε βλαπτικές συνθήκες εργασίας και συνεπώς κάθε είδους βλάβη που ο εργαζόμενος υπέστη από την έκθεση αυτή.

Εκτίμηση Κινδύνου: είναι η διαδικασία δυνάμει της οποίας εντοπίζονται και αξιολογούνται οι υπαρκτοί επαγγελματικοί κίνδυνοι, αναφορικά με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στους εργασιακούς χώρους και αποτελεί το βασικό όπλο για την αξιολόγηση και τη διαχείριση του επαγγελματικού κινδύνου. Μέσω της εφαρμογής αυτής της μεθόδου, εξετάζονται και αξιολογούνται τα γεγονότα που θα μπορούσαν να προκαλέσουν οιαδήποτε βλάβη στους εργαζομένους, ο τρόπος αποφυγής των κινδύνων αυτών ή η εξάλειψή τους, καθώς επίσης και τα ανάλογα προληπτικά ή προστατευτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν στον εργασιακό χώρο ώστε οι κίνδυνοι αυτοί να ελεγχθούν και προοδευτικά να εκλείψουν.

Ασφάλεια: Είναι η αίσθηση της προστασίας από τον κίνδυνο ή την απώλεια και γενικά η κατάσταση όπου κανείς αισθάνεται είτε περιορισμένο κίνδυνο είτε πλήρως προφυλαγμένος και απαλλαγμένος από την απειλή οιαδήποτε βλαπτικού γεγονότος που ενδέχεται να επιφέρει βλάβη στην υγεία του ή τραυματισμό, είτε σωματικό είτε ψυχικό.

Η ασφάλεια ως έννοια είναι αδύνατον να επιτευχθεί πλήρως και συνεπώς θα πρέπει να θεωρηθεί ως μία αξιολογική κρίση σχετικά με το επίπεδο του κινδύνου τραυματισμού ή βλάβης που θεωρείται ότι είναι αποδεκτό.

Υγεία: Ο παράγοντας δυνάμει του οποίου υπολογίζεται η φυσική, ψυχολογική και πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού.

Υγεία (σε σχέση με την εργασία): «Η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (Καταστατικό Παγκόσμιας Ένωσης Υγείας, 1946)

Επαγγελματική ασθένεια: Χαρακτηρίζεται η ασθένεια που προσβάλλει ορισμένα άτομα αποκλειστικά και μόνο λόγω της εργασιακής τους ιδιότητας ή του επαγγέλματός τους. Για να χαρακτηριστεί μία ασθένεια επαγγελματική πρέπει να εξακριβωθεί η αιτία μεταξύ της εργασίας και της επίδρασης αυτής στην νόσο/πάθηση του πάσχοντος επαγγελματία, καθώς επίσης και να γίνει συσχέτιση των κινδύνων στους οποίους ο πάσχων επαγγελματίας εξετέθη λόγω της εργασίας του και οι οποίοι οδήγησαν (ή όχι) στην ασθένειά του.

Σε κάθε χώρα ο ορισμός της επαγγελματικής ασθένειας διαφέρει και αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο από το ασφαλιστικό σύστημα κάθε χώρας, το οποίο θέτει τους ιδιαίτερους όρους και περιορισμούς για τον χαρακτηρισμό μίας νόσου ως επαγγελματικής.

Στην χώρα μας το θεσμικό πλαίσιο της προστασίας και ασφάλειας των εργαζομένων που απασχολούνται από κάποιον εργοδότη με οιαδήποτε σχέση εργασίας, περιλαμβάνεται στον Κώδικα Νόμων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84) και το οποίο πλαίσιο εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις, τις εγκαταστάσεις, και εργασίες του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα, καθώς επίσης και από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

Ο εντοπισμός και η αξιολόγηση των κινδύνων στα περιβάλλοντα εργασίας είναι πρωταρχικής σημασίας όσον αφορά την διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας στον επαγγελματικό χώρο.

Οι εργοδότες υποχρεούνται να επανεξετάζουν την αξιολόγηση κινδύνου όταν υφίστανται αλλαγές στη εργασία και να λαμβάνουν υποψιών όλους τους κινδύνους ακόμη και

αυτούς που αφορούν την ψυχική υγεία.

Κατά τη διαδικασία της αναθεώρησης της αξιολόγησης κινδύνου, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τυχόν αποκλίσεις, μοναδικότητες, εξαιρέσεις και άλλες καταστάσεις που δημιουργούν εμπόδια και το πώς αυτές μπορούν να βοηθήσουν τον οργανισμό να γίνει πιο ανθεκτικός μακροπρόθεσμα. (<https://osha.europa.eu>)

Σημαντικό ρόλο στην επανεξέταση της αξιολόγησης κινδύνου, παίζει η συμμετοχή των εργαζομένων με τους εκπροσώπους τους για την αναθεώρηση της αξιολόγησης κινδύνου. Μετά την αναθεώρηση της εκτίμησης κινδύνου, απαιτείται να εφαρμοστεί ένα ειδικό σχέδιο που να περιλαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα. (<https://osha.europa.eu>)

Η εκτίμηση κινδύνου πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψιν κάθε φορά, ολόκληρη την εργάσιμη ημέρα και τους σχετιζόμενους κινδύνους με την μετακινήσεις προς την εργασία, την ελεύθερη πρόσβαση σε κοινόχρηστους χώρους (όπως καφετέριες και εγκαταστάσεις υγιεινής) και στους χώρους του κτιρίου στους οποίους οι εργαζόμενοι κινούνται κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. <https://osha.europa.eu>)

3.2.Αξιολόγηση Κινδύνων του SARS-COV-2 σε περιβάλλοντα εργασίας

Η αξιολόγηση κινδύνου σε περιβάλλοντα εργασίας για την μετάδοση του ιού Sars-Cov-2, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν την πιθανότητα να εκτεθεί στον ιό ο εργαζόμενος, συνεκτιμώντας τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον ιό, και μεταξύ άλλων τον τρόπο μετάδοσης (με τα σταγονίδια του ανθρώπου η μολυσμένες επιφάνειες από τον ιό και την βαρύτητα των συνεπειών για την υγεία, συνεκτιμώντας παράγοντες όπως η ηλικία, υποκείμενα νοσήματα, και μέτρα που λαμβάνονται. (ILO, 2020)

Ο προσδιορισμός των κινδύνων σε περιβάλλοντα εργασίας, είναι πρωτεύουσας σπουδαιότητας στην διαχείριση της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας στο πλαίσιο των δράσεων πρόληψης της νόσου Covid-19.(OSHA, 2021)

Για τη διαδικασία της αξιολόγησης του κινδύνου έκθεσης στον SARS-COV-2 στο επαγγελματικό περιβάλλον, καθώς και για το σχεδιασμό μέτρων πρόληψης σε χώρους εργασίας εκτός του υγειονομικού τομέα, ακολουθούνται τα εξής πέντε βήματα:

- Προσδιορισμός των πηγών και των μορφών κινδύνου που προκαλούνται στους χώρους εργασίας, και αξιολόγηση των κινδύνων που συνδέονται με τις πηγές αυτές, για να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να υιοθετηθούν, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, τηρουμένων των απαιτήσεων του

νόμου.

- Αξιολόγηση των κινδύνων, ώστε να γίνει η καταλληλότερη χρήση του εργασιακού εξοπλισμού, της διαρρύθμισης του εργασιακού χώρου και του τρόπου οργάνωσης αυτού.
- Επίβλεψη των μέτρων ως προς την αποτελεσματικότητα.
- Ιεράρχηση των ενεργειών εάν, μετά την αξιολόγηση, απαιτείται πρόσθετη δράση.
- Να βεβαιώνονται και να αποδεικνύουν έναντι των αρμόδιων αρχών, των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους εάν έχουν συνεκτιμηθεί όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και ότι έχει παρθεί η κατάλληλη απόφαση μετά από ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους και τα απαραίτητα μέτρα προστασίας για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.
- Διασφάλιση ότι τα μέτρα πρόληψης και οι πρακτικές στην εργασία, που εφαρμόζονται μετά από εκτίμηση κινδύνων, οδηγούν σε βελτίωση του βαθμού ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων.

▪

Παράγοντες κινδύνου για το προσωπικό υπηρεσιών υγείας	Κατηγορία κινδύνου έκθεσης	Παρακολούθηση υγείας για 14 ημέρες μετά την τελευταία επαφή	Απομάκρυνση από την εργασία ασυμπτωματικού προσωπικού υπηρεσιών υγείας
ΣΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ			
Εφαρμογή Εξοπλισμού Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς οφθαλμική προστασία	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά ¹	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ COVID-19 ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΟΡΟΥΣΕ ΜΑΣΚΑ			
Εξοπλισμός Ατομικής Προστασίας: ΟΧΙ	ΥΨΗΛΗ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ
Χωρίς απλή χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΥΨΗΛΗ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ 7 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΑΦΗ
Χωρίς οφθαλμική προστασία ²	ΜΕΤΡΙΑ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Χωρίς γάντια ή προστατευτική ποδιά ^{1,2}	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
Εφαρμογή όλου του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ΑΛΛΑ χρήση απλής χειρουργικής μάσκας αντί μάσκας υψηλής αναπνευστικής προστασίας	ΧΑΜΗΛΗ	ΑΥΤΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εικόνα 7: Αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου, εποπτεία και υποδείξεις για την απομάκρυνση από την εργασία εργαζομένων σε ασυμπτωματικό υγειονομικό προσωπικό κατόπιν επαφής με ασθενείς που έχουν επιβεβαιωμένη μόλυνση της νόσου Covid-19

Συνεπώς η ορθή και μεθοδευμένη αξιολόγηση, ο προσδιορισμός κινδύνου, καθώς και το

σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων εκτάκτων συνθηκών σε όλους τους χώρους εργασίας, δεν αποτελεί “πολυτέλεια”, παρά καθήκον απέναντι στο ανθρώπινο είδος, το ευρύτερο περιβάλλον, τους εργαζόμενους και ασφαλώς της ίδιας της επιχείρησης.(ΕΛΙΝΥΑΕ, 2020)

3.3 Υποχρεώσεις Εργοδοτών

Η σχετική νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, εφαρμόζεται και στην χώρα μας από όλες τις επιχειρήσεις, εταιρείες, ιδρύματα και εγκαταστάσεις του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα, και αφορά σε κάθε εργαζόμενο, καθώς επίσης και ασκούμενο ή μαθητευόμενο, ο οποίος απασχολείται με οιαδήποτε σχέση εργασίας από εργοδότη. Η νομοθεσία αυτή κυρώθηκε με άρθρο του Ν. 3850/2010 (ΦΕΚ 84 Α΄) αναφορικά με τον Κώδικα Νόμων για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) και είναι εναρμονισμένη με την ευρωπαϊκή οδηγία 89/391/ΕΟΚ.

Συμφώνως προς το ανωτέρω νομικό πλαίσιο, η νομική έννοια της αποκλειστικής ευθύνης του εργοδότη είναι βασικός παράγοντας, εκ της οποίας πηγάζει η υποχρέωση του τελευταίου να λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα μέτρα και εκείνες τις λειτουργίες, διαδικασίες και προϋποθέσεις που εξασφαλίζουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων κατά την άσκηση της εργασίας τους (αρ. 42, παρ. 1 ΚΝΥΑΕ), καθώς επίσης και την χρήση των υπηρεσιών τεχνικών ασφαλείας και ιατρών εργασίας, στις περιπτώσεις που ορίζεται από τον νόμο. Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη συμβουλές σχετικές με την ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη ατυχημάτων και υποδεικνύει γραπτώς ή προφορικώς τις απαιτούμενες ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβεί ο εργοδότης ώστε να εξασφαλίσει την ασφάλεια των εργαζομένων. Στα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας επίσης, περιλαμβάνεται ο έλεγχος των εγκαταστάσεων, οι μέθοδοι εργασίας αναφορικά με την παραγωγική διαδικασία, η επιθεώρηση των συνθηκών εργασίας και η εφαρμογή των μέτρων ασφαλείας και πρόληψης των ατυχημάτων, καθώς και ο σχεδιασμός της εργασίας και των μέσων ατομικής προστασίας.

Ο ιατρός εργασίας παρέχει στον εργοδότη, καθώς επίσης και στους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους αυτών, συμβουλές πάνω σε θέματα λήψης μέτρων προστασίας της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Μεριμνά για θέματα που αφορούν στην αξιολόγηση παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας υγείας των εργαζομένων, την συμμόρφωση αυτών με τους κανόνες υγείας και ασφαλείας της επιχείρησης και παρέχει σε περίπτωση αιφνίδιας νόσου επείγουσα αντιμετώπιση. Μέσα

στα καθήκοντά του είναι επίσης η συνεχής επίβλεψη για την τήρηση των κανονισμών αναφορικά με τους κανόνες υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας και η αναφορά στον εργοδότη και τους εργαζομένους των σχετικών παραλείψεων.

Ευθύνη του εργοδότη είναι η συμμόρφωση αυτού προς τις υποδείξεις του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας της επιχείρησης, η οργάνωση των συνθηκών εργασίας σύμφωνα ως προς τις υποδείξεις αυτών και η λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων (ή και παραλείψεων), για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στην επιχείρηση. Τα μέτρα που ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος βάσει του νομικού πλαισίου να λάβει για την ασφάλεια και προστασία των εργαζομένων, καθώς επίσης και για την υγιεινή στον εργασιακό χώρο, σε καμία απολύτως περίπτωση δεν συνεπάγονται οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων, όπως ορίζεται από το άρθρο 42, παρ. 10 ΚΝΥΑΕ.

Ως μέρος των υποχρεώσεών τους, οι εργοδοτικοί φορείς υποχρεούνται να παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Τα μέτρα για την ασφάλεια, την υγεία και την υγιεινή κατά εργασία, σε καμία περίπτωση δεν συνεπάγονται την οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων (άρθρο 42, παρ. 10)

3.4 Υποχρεώσεις εργαζομένων

Πέραν των υποχρεώσεων των εργοδοτών, και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να συμμορφώνονται με τις ισχύουσες οδηγίες και διατάξεις που αφορούν την υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας σε συνδυασμό με την πρόληψη των λοιμώξεων. Θα πρέπει να αποφεύγουν να εκθέτουν άλλους σε κίνδυνο, να συμμετέχουν ενεργά σε οποιαδήποτε σχετική εκπαίδευση παρέχεται από τους εργοδότες και να αναφέρουν αμέσως οποιοδήποτε γεγονός που μπορεί άμεσα να ενέχει σοβαρή και άμεση απειλή για την υγεία τους και την ανθρώπινη ζωή γενικότερα. (ILO, 2021).

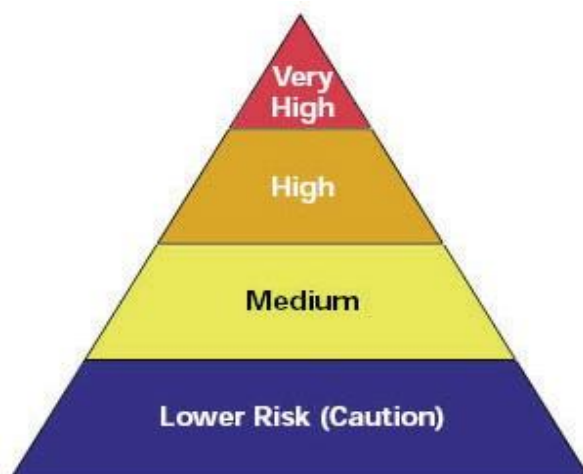
Βασικό στοιχείο των μέτρων πρόληψης που σχετίζονται με τον εργασιακό χώρο, είναι η συνεχής συνεργασία μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης, η παροχή πληροφοριών και κατάρτισης μέσω των εκπροσώπων τους και του αμοιβαίου σεβασμού των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων αμοτέρων των μερών, ώστε να επιτευχθεί η απαιτούμενη επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. (ILO, 2021).

Η COVID-19 και άλλες ασθένειες, εάν προσληφθούν μέσω επαγγελματικής έκθεσης, θα μπορούσαν να θεωρηθούν επαγγελματικές ασθένειες (ILO, 2021).

3.5 Επίπεδα κινδύνων

Τα επίπεδα κινδύνου εξαρτώνται εν μέρει από το είδος δραστηριότητας, την ανάγκη επαφής εντός σε απόσταση μικρότερη των 2 μέτρων με ανθρώπους που είναι ήδη γνωστοί ή πιθανοί για μόλυνση από τον ιό Sars-CoV-2. Προκειμένου οι εργοδότες να καθορίσουν τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης, ο Οργανισμός Υγείας & Ασφάλειας στην εργασία έχει κατατάξει τα εργασιακά καθήκοντα σε τέσσερις βαθμίδες έκθεσης κινδύνου: Πολύ υψηλός, υψηλός, μεσαίος και χαμηλός κίνδυνος. Η πυραμίδα επαγγελματικού κινδύνου παρουσιάζει τα τέσσερα επίπεδα κινδύνου έκθεσης, για να απεικονίσει τη δυνητική κατανομή του κινδύνου σε σχήμα πυραμίδας. (OSHA,2020)

Τα παρακάτω επίπεδα κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον είναι χρήσιμα στους εργοδότες και στις επαγγελματικές υγειονομικές υπηρεσίες κατά τη διεξαγωγή ταχείας εκτιμήσεως κινδύνου, για την πιθανή επαγγελματική έκθεση στον SARS-CoV-2 για κάθε εργασία ή καθήκον. Επομένως, για κάθε φορέα είναι αναγκαίο να ακολουθεί σχέδιο δράσης, εφόσον έχει προηγηθεί εκτίμηση των κινδύνων στο χώρο εργασίας για κάθε συγκεκριμένο περιβάλλον και για κάθε ρόλο, εργασία ή σύνολο εργασιών.(ILO, 2021).



Εικόνα 8:Πυραμίδα επαγγελματικού κινδύνου για το COVID-19(US -OSHA 2020)

Πολύ υψηλού κινδύνου έκθεση

Εργασίες και επαγγέλματα που ενέχουν εξαιρετικά υψηλότερο βαθμό κινδύνου έκθεσης, θεωρούνται εκείνα στα οποία υπάρχει υψηλό ενδεχόμενο έκθεσης σε αναγνωρισμένες ή πιθανολογούμενες πηγές στον ιό Sars-CoV-2, κατά την εκτέλεση εξειδικευμένων διαδικασιών, όπου τακτικά διενεργούνται διαδικασίες που παράγουν αερολύματα από

μολυσμένους ασθενείς ή σε εργασιακό χώρο με μολυσμένα άτομα σε κλειστούς και πολυσύχναστους χώρους που δεν διαθέτουν επαρκή εξαερισμό. (ILO, 2021)

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσοι εργάζονται σε ειδικές ιατρικές πράξεις που παράγονται αερολύματα από επιβεβαιωμένα ή ύποπτα κρούσματα της νόσου Covid-19, δηλαδή εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας, όπως ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. ακτινολόγοι κ.λπ.) και εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Εργαζόμενοι σε υγειονομικό και εργαστηριακό τομέα που συγκεντρώνουν ή επεξεργάζονται το υλικό από επιβεβαιωμένα ή και πιθανά κρούσματα της νόσου Covid-19 (π.χ. καλλιέργειες βρογχικών εκκρίσεων κ.λπ.)

Απασχολούμενοι στους χώρους του νεκροτομείου που εκτελούν ενέργειες που περιλαμβάνουν την παραγωγή αερολυμάτων σε σώματα θανόντων, που ήταν επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα της νόσου Covid-19 εκείνη την στιγμή.

Υψηλού κινδύνου έκθεση

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν όσων τα εργασιακά τους καθήκοντα και οι χώροι στους οποίους απασχολούνται έχουν υψηλή επικινδυνότητα έκθεσης με ανθρώπους, για τους οποίους έχει επιβεβαιωθεί ότι νοσούν από την Covid-19 ή με πιθανό κρούσμα. Επίσης είναι πιθανό να έρθουν σε επαφή με αντικείμενα και επιφάνειες οι οποίες φέρουν τον ιό. Παράδειγμα τέτοιο, είναι όταν εργαζόμενοι σε ασθενοφόρο, που έρχονται σε στενή επαφή με νοσούντα που δεν φοράει μάσκα και ο οδηγός αντίστοιχα να μην φοράει μάσκα υψηλής προστασίας ή εργαζόμενοι σε κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχουν φροντίδα σε ευάλωτα άτομα. και κανείς από αυτούς δεν φορούσε μάσκα.(ILO, 2021)

Μεσαίου κινδύνου έκθεση

Στην μεσαίου κινδύνου κατηγορία ανήκουν όσων τα εργασιακά καθήκοντα και επαγγελματικοί χώροι τους αναγκάζει να έχουν στενή ή συχνή επαφή με συναδέλφους και πολίτες καθώς και σε περιβάλλοντα εργασίας που ο πληθυσμός είναι αυξημένος για παράδειγμα οδηγοί μεσών μαζικής μεταφοράς, σχολικές εγκαταστάσεις, καταστήματα με είδη πρώτης ανάγκης που η ασφαλής φυσική απόσταση είναι δύσκολο να τηρηθεί. Στην ίδια κατηγορία επίσης περιλαμβάνονται και οι εργαζόμενοι που έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που μετακινούνται εντός και εκτός της χώρας όπως, είναι οι σταθμοί

υπεραστικών συγκοινωνιών, λιμάνια και το αεροδρόμιο. (ILO, 2021)

Χαμηλού κινδύνου έκθεση

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν εργασίες και επαγγελματικοί χώροι που ο κίνδυνος της έκθεσης είναι χαμηλός διότι δεν υπάρχει συχνή επαφή ή είναι μικρής χρονικής διάρκειας με κοινό ή εργαζόμενοι που δουλεύουν εξ' αποστάσεως (τηλεργασία). Οι εργαζόμενοι αυτοί δεν έρχονται σε άμεση επαφή με τους πολίτες, συναδέλφους τους και επισκέπτες, δεν είναι υποχρεωμένοι να έρχονται σε στενή επαφή με επιβεβαιωμένα ή πιθανά κρούσματα από τον ιό SARS-CoV-2 ή εργαζόμενοι που δουλεύουν εξ' αποστάσεως (τηλεργασία). (ILO, 2021)

Κεφάλαιο 4: Προληπτικά μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού στον εργασιακό χώρο.

Η πρόληψη είναι καλύτερη από τηθεραπεία



Εικόνα 9: Ασφαλείς και Υγιείς Χώροι Εργασίας (EU-OSHA, 2012-2013)

4.1 Μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης

Οι βασικοί άξονες των μέτρων πρόληψης είναι η τήρηση της μέγιστης δυνατής απόστασης, η εκτεταμένη χρήση μάσκας και το συχνό πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή αντισηπτικό με βάση το οινόπνευμα.

Ο εργοδότης επιπλέον οφείλει να έχει στη διάθεσή του μία γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους, καθώς και να καθορίζει τα μέτρα ατομικής προστασίας που πρέπει να ληφθούν και αν χρειαστεί, το υλικό προστασίας που πρέπει να χρησιμοποιηθεί. Η γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου θα πρέπει να επικαιροποιείται και ως προς τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης από την COVID-19. (www.yrakr.gr)



Εικόνα 10: Ιεράρχηση ελέγχων (Πηγή, ILO, 2020)

Προκειμένου να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις που συνδέονται με τον εργασιακό χώρο, συνιστάται τα μέτρα να συμβαδίζουν με την ιεράρχηση των ελέγχων που εφαρμόζονται κατά κανόνα για την προστασία από την έκθεση σε επαγγελματικό κίνδυνο. Με αυτό τον τρόπο, λαμβάνονται μέτρα υψηλής αποτελεσματικότητας μέσω διοικητικών και τεχνικών μέτρων και όχι μόνο με μέτρα που βασίζονται στην ατομική συμπεριφορά όπως η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.(ILO, 2021).

Επειδή προς το παρόν δεν είναι δυνατόν να εκλείψει ο επαγγελματικός κίνδυνος από τον ιό Sars-CoV-2 σε περιβάλλοντα εργασίας, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται άλλα προληπτικά μέτρα σε συνδυασμό, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος έκθεσης από κορωνοϊό.

Οι μηχανικοί έλεγχοι προβλέπουν ιδίως την βελτίωση του αερισμού, αυξάνοντας το ρυθμό στο περιβάλλον εργασίας και τοποθέτηση για παράδειγμα πλαστικών διάφανων προστατευτικών στο χώρο υποδοχής των πολιτών.

Οι οργανικοί και διοικητικοί έλεγχοι, προβλέπουν τροποποιήσεις στην εργασιακή πολιτική, με στόχο την μείωση ή την εξάλειψη του κινδύνου, όπως είναι η φυσική απόσταση, οι ορθές πρακτικές υγιεινής για τον έλεγχο της λοίμωξης, που επηρεάζουν τους ίδιους τους εργαζόμενους αλλά και τον εργασιακό χώρο. Μέτρα ατομικής και μέσα ατομικής προστασίας, για την πρόληψη στην έκθεση από τον ιό και ειδικότερα για επαγγέλματα που έχουν άμεση επαφή με ασθενή και αυτό τα καθιστά πιο επικίνδυνα.(ILO, 2021)

4.2 Οργανωτικά μέτρα

1. Συμμόρφωση του εργοδότη με τις απαιτήσεις «απόστασης» με μέτρα οργάνωσης. Στους εργασιακούς χώρους θα πρέπει να αποφεύγεται κάθε συνωστισμός και οι εργαζόμενοι να τηρούν την προβλεπόμενη απόσταση μεταξύ τους, αλλά και με τρίτους. Σύμφωνα με τις ειδικές οδηγίες που έχουν δοθεί από την Εθνική Επιτροπή Προστασίας Δημόσιας Υγείας και από τους αρμοδίους φορείς, ο εργοδότης πρέπει να μεριμνήσει ώστε να υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός ατόμων ανά μονάδα επιφανείας του χώρου εργασίας.

2. Στους χώρους εργασίας να εφαρμοστούν μέτρα όπως:

(α) Οργάνωση κατά την άφιξη και την αναχώρηση των εργαζομένων στον εργασιακό χώρο, ώστε να περιορισθεί ο αριθμός των εργαζομένων που κυκλοφορούν στον χώρο εργασίας με αποτέλεσμα και την αποσυμφόρηση των μέσων μαζικής μεταφοράς.

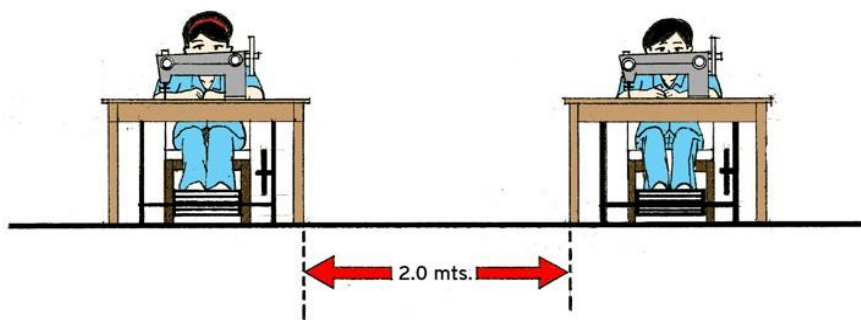
(β) Καθιέρωση της εργασίας εξ' αποστάσεως (τηλεργασίας), όπου και όταν αυτή είναι εφικτή και ανεύρεση/υιοθέτηση τρόπων ώστε να οργανωθεί σωστά

(γ) Αναδιάταξη των εργασιακών χώρων ή τροποποίηση της παραγωγικής ή των τεχνικών μέσων, όταν οι χώροι εργασίας βρίσκονται κοντά ο ένας στον άλλο ή σε χώρους εργασίας πελατών (π.χ. τοποθετώντας διαχωριστικά, τοποθετώντας ταινία για την οριοθέτηση του χώρου, επισημαίνοντας στο δάπεδο την απαιτούμενη απόσταση κλπ)

(δ) Διοργάνωση εκδηλώσεων (σεμινάρια, εργαστήρια, συμπόσια κ.λπ.) μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και τηλεδιάσκεψης, στο μέτρο του δυνατού. Σε περίπτωση που τα παραπάνω δεν είναι δυνατά, οι συνεδριάσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται με λίγα άτομα προς αποφυγήν συνωστισμού, σε χώρο που αερίζεται επαρκώς και για συγκεκριμένη χρονική διάρκεια.

(ε) Ρυθμίσεις για την πρόσβαση σε κοινούς/κοινόχρηστους χώρους, όπως τουαλέτες, χώροι εστίασης, χώροι διαλείμματος και ανάπαυσης, ώστε να τηρούνται οι αποστάσεις ασφαλείας και να αποφεύγεται ο συνωστισμός των εργαζομένων.

(στ) Ο εργοδότης υποχρεούται επίσης να προγραμματίζει την είσοδο και παραμονή τρίτων προσώπων (πελατών, διανομέων, συνεργατών κλπ) στον εργασιακό χώρο, εξασφαλίζοντας έτσι την αποφυγή κάθε συνωστισμού, τον συγχρωτισμό ατόμων εντός του χώρου εργασίας, την τήρηση των επιβεβλημένων αποστάσεων ασφαλείας, καθώς επίσης και την χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας, όπως η χρήση μάσκας και αντισηπτικού, σύμφωνα με τις υποδείξεις των αρμοδίων φορέων και τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.2020)



Εικόνα 11: Φυσική απόσταση (ILO, 2020)

3. Διαρκής πληροφόρηση των εργαζομένων με κάθε διαθέσιμο μέσο

Στα πλαίσια της ενημέρωσης, να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις ενέργειες που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να προβούν, σε περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων ή υπόπτων συμπτωμάτων. Τις περιπτώσεις αυτές οι εργαζόμενοι υποχρεούνται παραχρήμα να αναφέρουν στον εργοδότη, ώστε από κοινού με αυτόν να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή εξάπλωσης της Covid – 19.

Εξ αποστάσεως εργασία (τηλεργασία)

Ο εργοδότης μπορεί να εφαρμόσει την εξ αποστάσεως εργασία για το προσωπικό του, κατά τη περίοδο της πανδημίας. Επιβάλλεται ταυτόχρονα να του εξασφαλίσει τον απαραίτητο εξοπλισμό, ο οποίος περιλαμβάνει υπολογιστή, τηλέφωνο και σύστημα τηλεδιάσκεψης. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να κρατάει συχνή επαφή με όλο το προσωπικό.

Σημείωση: Με βάση, την Π.Ν.Π. της 11.03.2020 «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του Κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσης » (άρθ.4,§2) ο εργοδότης, **«δύναται με απόφαση του να καθορίζει ότι η εργασία που παρέχεται από τον εργαζόμενο στον προβλεπόμενο από την ατομική σύμβαση τόπο εργασία, θα πραγματοποιείται με το σύστημα της εξ αποστάσεως εργασίας.**

Ο εργοδότης, σε κάθε περίπτωση, αναλαμβάνει το χρηματικό ποσό που πρέπει να δαπανηθεί, το οποίο έχει προκληθεί στον εργαζόμενο από αυτή τη μορφή εργασίας και ειδικότερα αυτό των τηλεπικοινωνιών. Επιπροσθέτως, εξασφαλίζει στον εργαζόμενο τεχνική υποστήριξη για την εργασία που παρέχει και αναλαμβάνει την αποκατάσταση στις δαπάνες επισκευής του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται για την εκτέλεση της εργασίας ή την αντικατάσταση του σε περίπτωση βλάβης. Η εν λόγω δέσμευση, σχετίζεται και με τον εξοπλισμό του εργαζόμενου, εκτός κι αν ορίζεται διαφορετικά στη σύμβαση ή στη σχέση εργασίας (άρθ. 5, §3 του ν. 3846/2010).

Εργαζόμενοι σε επαγγέλματα που έχουν σαν αποτέλεσμα την επαφή των ατόμων με μεγάλο αριθμό άλλων ατόμων, κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να μολυνθεί από το COVID-19. Οι εργαζόμενοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο είναι αυτοί που εργάζονται στην υγειονομική περίθαλψη, στα ιδρύματα, στην κατ οίκον φροντίδα, στη διανομή και το λιανικό εμπόριο τροφίμων, στη συγκέντρωση των απορριμμάτων, στις

δημόσιες μεταφορές, στις υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, στα σώματα ασφαλείας και στις ένοπλες δυνάμεις. Κάποιες χώρες έχουν βάλει όρια στην εργασία ορισμένων τομέων. Συνήθως, αναστέλλεται πρώτα η λειτουργία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των χώρων ψυχαγωγίας και διασκέδασης και μετά οι δραστηριότητες στους τομείς της βιομηχανίας και των κατασκευών(<https://oshwiki.eu>).

4.3 Ατομικά μέτρα υγιεινής και ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός

Ατομική Υγιεινή

Από τον εργοδότη πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για την διασφάλιση της συμπεριφοράς όσον αφορά την προσωπική υγιεινή των υπαλλήλων αλλά και τρίτων που βρίσκονται στον εργασιακό χώρο, και να παρακολουθεί την συμμόρφωσή τους ως προς αυτά.

- ✓ Τακτικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό, τουλάχιστον για είκοσι (20) δευτερόλεπτα, μετά τη χρήση τουαλέτας. Τοποθέτηση σε εμφανή θέση στον εργασιακό χώρο, στις εξόδους/εισόδους και στους κοινόχρηστους χώρους, περιεκτών με απολυμαντικό για τα χέρια, και να διασφαλίζουν ότι είναι γεμάτα επαρκώς. Ενθάρρυνση καθώς και επίβλεψη στους εργαζόμενους καθώς και στους τρίτους να εφαρμόζουν ορθές πρακτικές προσωπικής υγιεινής (χέρια, αναπνευστικές εκκρίσεις κ.λπ.) και να παρέχουν δοχεία απορριμμάτων. Να γίνεται τακτική απολύμανση των χεριών με αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα (περιεκτικότητα 70% σε αλκοόλη) ή χαρτομάντιλα με αλκοόλη, ιδίως όταν οι απασχολούμενοι έχουν επαφή με τους πολίτες όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα της πλύσης των χεριών με σαπούνι και νερό.(ILO, 2020).
- ✓ Να μην γίνεται, εί δυνατόν κατανάλωση τροφής στον εργασιακό χώρο, πλην των χώρων μαζικής εστίασης.
- ✓ Αποφυγή επαφής με άτομα με συμπτώματα αναπνευστικής λοίμωξης και χρήση κατάλληλων προφυλάξεων.
- ✓ Απόρριψη των προσωπικών υλικών υγιεινής ή των μέσων που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση της επιφάνειας εργασίας.
- ✓ Αποφυγή σωματικής επαφής και τήρηση των αποστάσεων μεταξύ των εργαζομένων και τρίτων, επιμελής χρήση μάσκα, συμφώνως προς τις υποδείξεις της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και των αρμοδίων φορέων.
- ✓ Άμεση ενημέρωση του εργοδότη εάν προκύψει περιστατικό που εμφανίζει συμπτώματα

που ομοιάζουν με αυτά της COVID-19 ή εάν προκύψει επαφή με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα.

- ✓ Αποφυγή σωματικής επαφής και τήρηση των αποστάσεων μεταξύ των εργαζομένων και τρίτων, επιμελής χρήση μάσκα, συμφώνως προς τις υποδείξεις της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και των αρμοδίων φορέων.

ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΥΣΙΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ;

Πλύνετε τα χέρια με σαπούνι και νερό μόνο όταν αυτά είναι εμφανώς λερωμένα! Αλλιώς εφαρμόστε αλκοολούχο αντισηπτικό!

🕒 Διάρκεια της συνολικής διαδικασίας: 40-60 δευτερόλεπτα

0		1		2	
	Ανοίγουμε τη βρύση και βρέχουμε τα χέρια μας με τρεχούμενο νερό.		Λαμβάνουμε την απαραίτητη δόση σαπουνιού ώστε να καλυφθούν όλες οι επιφάνειες των χεριών.		Τρίβουμε τις παλάμες μεταξύ τους.
3		4		5	
	Τρίβουμε την παλάμη του δεξιού χεριού πάνω στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού χεριού βάζοντας τα δάκτυλα του δεξιού στα μεσοδακτύλια διαστήματα του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.		Τρίβουμε τις παλαμιαίες επιφάνειες των χεριών και τα μεσοδακτύλια διαστήματα τοποθετώντας τα δάκτυλα σταυρωτά.		Τρίβουμε ταυτόχρονα τις ραχιαίες επιφάνειες των ακροδαχτύλων και των δύο χεριών κλείνοντας το κάθε χέρι μέσα στην παλάμη του άλλου χεριού.
6		7		8	
	Κλείνουμε τον αντίχειρα του αριστερού χεριού μέσα στην παλάμη του δεξιού χεριού, τον τρίβουμε με περιστροφικές κινήσεις και αντιστρόφως.		Τρίβουμε τα ακροδάχτυλα του δεξιού χεριού με περιστροφικές κινήσεις (της ίδιας και αντίθετης φοράς) στην παλάμη του αριστερού χεριού και αντιστρόφως.		Ξεπλένουμε καλά τα χέρια μας με νερό.
9		10		11	
	Στεγνώνουμε καλά τα χέρια με χειροπετσέτα μιας χρήσεως.		Χρησιμοποιούμε την ίδια χειροπετσέτα για να κλείσουμε τη βρύση.		Τα χέρια μας τώρα είναι καθαρά και ασφαλή.



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΣΥΓΧΡΑΤΗΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ



ΚΕΕΛΑΠΝΟ



HYGEIA
ETACHERIMAS

*Βασισμένο στο "How to Handwash", URL: http://www.who.int/gpsc/5may/How_To_HandWash_Poster.pdf © World Health Organization 2009. Όλα τα δικαιώματα κατοχυρωμένα

Εικόνα 10: Ορθός τρόπος πλύσιματος χεριών.

Αναπνευστική Υγιεινή

Κάλυψη των αναπνευστικών εισόδων κατά τη διάρκεια βήχα ή του φτερνίσματος με χαρτί, ή με την εσωτερική πλευρά του αγκώνα σε περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο χαρτομάντιλο. Αυτό το απλό μέτρο μειώνει σημαντικά τη διάδοση των σταγονιδίων του αναπνευστικού συστήματος στον περιβάλλοντα χώρο, και περιορίζει την επιμόλυνση των χεριών. Απόρριψη του χαρτομάντιλου σε κάδο απορριμμάτων που φέρει καπάκι και απευθείας πλύση των χεριών ή χρήση αντισηπτικού με βάση την αλκοόλη.

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ
ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΧΑΡΤΟΜΑΝΤΗΛΑ,
ΤΟ ΦΤΕΡΝΙΣΜΑ Ή Ο ΒΗΧΑΣ
ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ ΚΑΙ
ΟΧΙ ΣΤΟ ΧΕΡΙ.

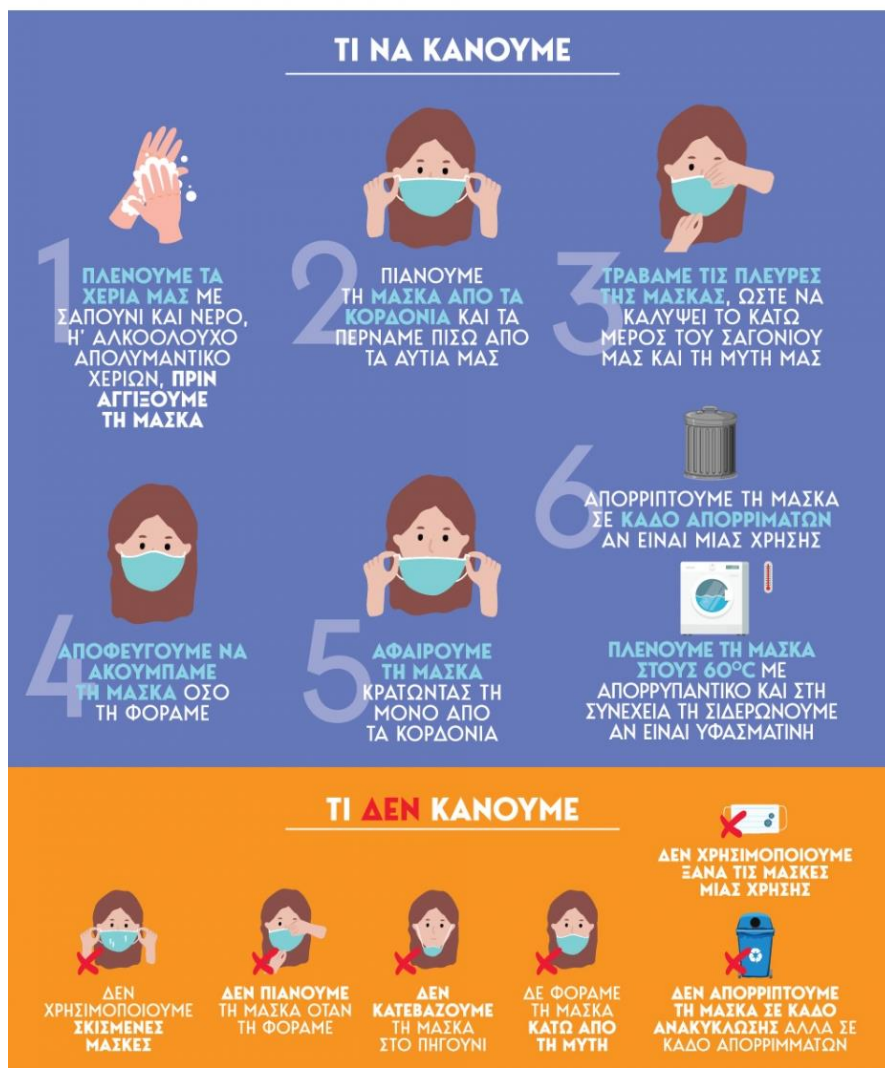


Εικόνα 13: Ορθός τρόπος κάλυψης αναπνευστικής οδού με το χέρι

Ατομική προστασία με χρήση ΜΑΠ

Σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης μέσου ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), θα πρέπει:

- ✓ Το προσωπικό, όταν καθαρίζει, να φοράει γάντια μιας χρήσης.
- ✓ Τα γάντια μετά την χρήση τους, να απορρίπτονται αμέσως στις πλαστικές σακούλες των κάδων απορριμμάτων.
- ✓ Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών μιας χρήσης δεν αντικαθιστά σε καμία περίπτωση το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών
- ✓ Να τοποθετούνται κλειστοί κάδοι απορριμμάτων που λειτουργούν με το πόδι και σακούλα απορριμμάτων, όπου απορρίπτονται τα ΜΑΠ μίας χρήσης.
- ✓ Παροχή κατάλληλου αναλώσιμου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ). Εκπαίδευση των εργαζομένων στην κατάλληλη χρήση των ΜΑΠ.



Εικόνα 14 : Σωστή χρήση μάσκας (Υπουργείο Υγείας, 2020)

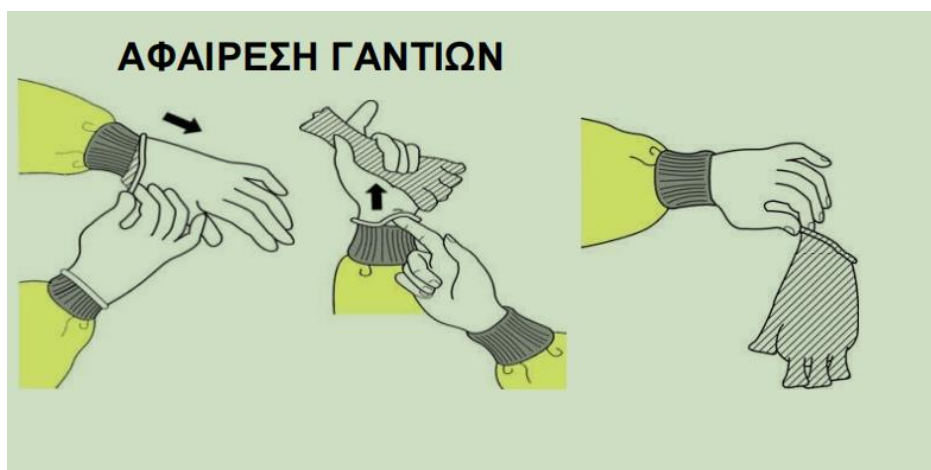
Η Διοίκηση θα πρέπει να ακολουθεί τα μέτρα ατομικής προστασίας και να επιβλέπει την εφαρμογή τους. Πιο αναλυτικά, θα πρέπει να εφοδιάζει το προσωπικό με τα κατάλληλα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (μάσκες, γάντια, αντισηπτικό), σύμφωνα με τις κατά περίπτωση ειδικές οδηγίες / κατευθύνσεις του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας και αποφάσεις αρμοδίων φορέων. Να επιβλέπει την επάρκεια των αποθεμάτων σε ΜΑΠ. Να εκπαιδεύει το προσωπικό για την ασφαλή χρήση των ΜΑΠ, βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ και επιβλέπει την ορθή χρήσης τους.

Σε περιπτώσεις όπου ο κίνδυνος για τον εργαζόμενο είναι υψηλός, όπως η επαφή με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα της COVID-19, θα πρέπει να εφαρμόζει κατ' ελάχιστον τα μέτρα ατομικής προστασίας για την προστασία της αναπνοής, του σώματος, των χεριών και των ματιών.(ECDC, 2020)

Για την προστασία της αναπνοής η μάσκα προστατεύει από την εισπνοή σταγονιδίων και σωματιδίων. Το ECDC, συνιστά κατά την εξέταση ύποπτων κρουσμάτων ή κατά τη φροντίδα ασθενών με επιβεβαιωμένη λοίμωξη της νόσου, τη χρήση αναπνευστικών συσκευών με φίλτρο κλάσης 2 ή 3 (FFP) (FFP2 ή FFP3). Σε εργασίες που παράγονται αερολύματα, θα πρέπει να γίνεται πάντα χρήση μάσκας τύπου FFP3. Οι μάσκες χειρουργείου παρέχουν κατά κύριο λόγο κάλυψη από σταγονίδια, τα οποία παράγονται από εκπνοή.

Η χρήση γυαλιών ή προσωπίδων προστατεύουν από την μόλυνση μέσω των ματιών και θα πρέπει να εφαρμόζουν με την μάσκα και το σχήμα προσώπου του εργαζόμενου.

Αδιάβροχη μακρυμάνικη ρόμπα μίας χρήσης χρησιμοποιείται για την προστασία του σώματος και στην περίπτωση που δεν υπάρχουν γίνεται χρήση ποδιάς από πλαστικό, επίσης μίας χρήσης. Ομοίως και για την προστασία των χεριών από την νόσο Covid-19 θα πρέπει να γίνεται χρήση γαντιών μίας χρήσης. Μεγάλη προσοχή πρέπει να δίνεται στην σωστή αφαίρεση των ατομικών μέτρων προστασίας, με βασικότερο αυτό των γαντιών, λόγω υψηλής επιμόλυνσης .(ECDC, 2020)



Εικόνα 15: Τρόπος αφαίρεσης γαντιών.(ΕΟΔΥ, 2020)

4.4 Περιβαλλοντικά μέτρα

Τα περιβαλλοντικά μέτρα που θεωρούνται απαραίτητα για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού, περιλαμβάνουν:

Οδηγίες για εξαερισμό σε εσωτερικούς εργασιακούς χώρους κατά τους χειμερινούς μήνες για την αντιμετώπιση του ιού Sars-Cov-2

Η πλήρης και συχνή ανανέωση του αέρα με άνοιγμα των παραθύρων κατά τρόπο ώστε να διευκολύνεται η μεγαλύτερη δυνατή ροή και ανανέωση αέρα (π.χ. έναντι ανοίγματα). Ενδεικτικά αναφέρεται ως ελάχιστη συχνότητα ανανέωσης, ανά μία ώρα για τουλάχιστον 10 λεπτά τη φορά. Τονίζεται ότι η συχνότητα και ο χρόνος ανανέωσης πρέπει να αυξάνεται ανάλογα με τον βαθμό χρήσης του χώρου (αριθμός χρηστών του χώρου σε σχέση με τη χωρητικότητά του, ήτοι συχνότερη ανανέωση και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για περισσότερους χρήστες. (:Δ1 / ΓΠ οικ. 81816 /18-12-2020)

Ο συνεχόμενος αερισμός των χώρων είναι απαραίτητος και είτε γίνεται με φυσικό τρόπο είτε με σύστημα εξαερισμού, οι κλειστοί χώροι θα πρέπει να έχουν:

- ✓ Συνεχή αερισμό όσο κατά το δυνατό με κάποιο άνοιγμα για παράδειγμα πόρτα ή παράθυρο εξασφαλίζοντας την ανανέωση του αέρα, και χρήση θέρμανσης ταυτόχρονα
- ✓ Ανανέωση του αέρα στους εσωτερικούς χώρους εργασίας, με μέγιστη απόδοση όταν υπάρχει σύστημα αερισμού
- ✓ Σε χώρους που είναι κλειστοί αλλά τα άτομα αλλάζουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, όπως σε χώρους καταστημάτων με πελάτες να γίνεται συνεχής επανακυκλοφορία του αέρα, και με σύστημα αερισμού, αλλά και με φυσικό τρόπο.
- ✓ Τα αποχωρητήρια να αερίζονται, καθ όλη την διάρκεια του εικοσιτετραώρου.

Γενικές οδηγίες αερισμού σε περίπτωση πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος

Καθορισμός οδηγιών από την αρμόδια τεχνική υπηρεσία με σκοπό την ασφάλεια της υγείας των εργαζομένων, αλλά και των ανθρώπων που νοσούν, σε συνδυασμό με το σύστημα αερισμού του χώρου, κάνοντας χρήση η όχι φίλτρων HEPA(high efficiency particulate air), φίλτρα αέρα υψηλής απόδοσης.

Μετά από παραμονή ασθενή σε δωμάτιο, ο αέρας εξακολουθεί να είναι εν δυνάμει μολυσμένος.Αυτό βέβαια εξαρτάται και σε σχέση με το πόσο παρέμεινε στο δωμάτιο ο ασθενής και από τα συμπτώματα, αν ο χώρος είναι μεγάλος ή μικρός, την ανανέωση του

αέρα, για πόσο ο αέρας εξακολουθεί να είναι εν δυνάμει μολυσμένος μιας και χρόνος που χρειάζεται για να καθαρίσει η ατμόσφαιρα παραμένει άγνωστος.

Μειώνεται η δυνητική μόλυνση του αέρα από 100% έως και 1% εντός 30 λεπτών για χώρο με σύστημα ενεργού εξαερισμού από 10 μέχρι 12 εναλλαγές αέρα και σε μία ώρα όταν οι εναλλαγές είναι έξι φορές ανα ώρα.

Θα πρέπει να αποφεύγεται εντελώς η ανακύκλωση του αέρα χωρίς να εξασφαλίζεται ο συνεχής καθαρισμός του με φίλτρα HEPA, ιδίως σε χώρους παραγωγής αερολυμάτων.

Οι φορητές μονάδες με φίλτρα HEPA για το φιλτράρισμα του αέρα σε κοντινή απόσταση από το σημείο όπου ήταν ασθενής είναι η κατάλληλη λύση, όπου αυτό είναι απαραίτητο.

Τα δωμάτια με φυσικό εξαερισμό, στα οποία εξετάστηκαν άτομα με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη της νόσου Covid 19, πρέπει η πόρτα να είναι κλειστή και ο αερισμός συνεχόμενος.

Γενικές οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης των χώρων εργασίας

- Τακτικός καθαρισμός/απολύμανση του χώρου εργασίας με απολυμαντικά και ειδικά απορρυπαντικά, και ειδικότερα των κάτωθι χώρων εργασίας:
 - των υποδομών και επιφανειών ήτοι των δαπέδων, πόμολων, διακοπών, κιγκλιδωμάτων και χειρολισθήρων
 - των κοινόχρηστων χώρων, ήτοι των λουτρών, τουαλετών, κοινοχρήστων χώρων διαλείμματος και αποδυτηρίων
 - του εξοπλισμού εργασίας, καθώς επίσης και συσκευών, εργαλείων και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται από όλο το προσωπικό, όπως τηλέφωνα, τηλεχειριστήρια, πληκτρολόγια, ανελκυστήρες κλπ
 - Παροχή και τοποθέτηση ειδικών καλυμμένων κάδων απόρριψης ΜΑΠ μιας χρήσης, καθώς και τα μαντηλάκια, οι πετσέτες χεριών ή άλλα μέσα που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση των επιφανειών εργασίας και τα είδη προσωπικής υγιεινής των εργαζομένων μετά τη χρήση τους
 - Επιμελής καθαρισμός του ρουχισμού εργασίας (φόρμες, ποδιές) και του συνήθους εξοπλισμού ατομικής προστασίας (κράνη και υποδήματα ασφαλείας, γυαλιά, προστατευτικά ακοής, μπότες κ.λπ.) και η ασφαλής φύλαξή τους προς αποφυγήν έκθεσής

τους στον ιό. Θα πρέπει να μεριμνάτε τα συνήθη ΜΑΠ να χρησιμοποιούνται αυστηρά για προσωπική χρήση.

Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης των χώρων εργασίας σε περίπτωση πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος

Αρχικά να αναφερθεί ότι πιθανολογείται πως ο ιός Sars-Cov-2 επιβιώνει στο περιβάλλον για ημέρες, και η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι ιός περιβάλλεται από ένα λιπαρό στρώμα. Είναι αναγκαίο λοιπόν, για τους χώρους και τις επιφάνειες που δυνητικά έχουν, μολυνθεί να καθαρίζονται με ήπια καθαριστικά και νερό αρχικά και στην συνέχεια να απολυμαίνονται πριν την επιστροφή στο χώρο εργασίας. (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ /-- 20.3.2020))

Εφόσον προηγηθεί καλός καθαρισμός και στέγνωμα, ακολουθεί απολύμανση είτε με :

- Σκεύασμα με απολυμαντική δράση που αποδεδειγμένα έχει ιοκτόνο δράση, το οποίο έχει εγκριθεί από τον εθνικό οργανισμό φαρμάκων και την τρέχουσα νομοθεσία
- Με διάλυμα χλωρίου (χρησιμοποιείται υποχλωριώδες νάτριο 0,5% αραιώση 1 προς 10 σε περίπτωση που γίνεται χρήση χλωρίου με αρχική συγκέντρωση 5% αφού έχει προηγηθεί καθαρισμός με κοινό καθαριστικό και
- Σε περίπτωση που υπάρχουν επιφάνειες οι οποίες μπορεί να φθαρούν από την χλωρίνη, μπορεί να γίνει εφαρμογή με οινόπνευμα με συγκέντρωση 70%, μετά από καθαρισμό με ήπιο καθαριστικό, για ένα λεπτό το λιγότερο.(ΕΟΔΥ, 2020)

Ειδικά μέτρα πρόληψης - Παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων

Τα μέτρα αυτά έχουν ως στόχο να προστατεύσουν τους εργαζόμενους από την πιθανότητα μετάδοσης του ιού στον εργασιακό χώρο και ιδιαίτερα στα άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης από τον COVID-19:

Κρίνεται απαραίτητο ο εργοδότης να σχεδιάσει μια διαδικασία, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ένα κρούσμα για το οποίο υπάρχουν ενδείξεις, στον εργασιακό χώρο. Στην εν λόγω διαδικασία θα πρέπει συμπεριληφθεί η πληροφόρηση του εργοδότη, η χρονική περίοδος της καραντίνας/απομόνωσης, η επικοινωνία με το γιατρό/παροχή υγειονομικής περίθαλψης, η πληροφόρηση των άλλων συναδέλφων, καθώς και των υπόλοιπων ατόμων που ήρθαν σε επαφή με το ύποπτο κρούσμα κ.λπ.

Επίσης, ο εργοδότης, για να εξασφαλίσει στον ανώτατο δυνατό βαθμό, την προστασία της υγείας του προσωπικού, θα πρέπει να λάβει παραπάνω μέτρα, με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, για όσους έχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής λοίμωξης από COVID-19 (ευάλωτες ομάδες), καθώς και για τους εργαζόμενους που έχουν νοσηλευτεί για λοίμωξη από COVID-19. Η διαχείριση του χώρου, η εναλλαγή των θέσεων εργασίας, η τηλεργασία ή οποιαδήποτε άλλη δυνατότητα, περιλαμβάνονται στα παραπάνω μέτρα, σύμφωνα φυσικά με τις διατάξεις και τις ειδικές οδηγίες του ΕΟΦ, οι οποίες ισχύουν κατά περίπτωση.

Σημειώνεται ότι σε όλες τις περιπτώσεις, και ιδίως όταν ο φορέας απασχόλησης δεν υποχρεούται να παρέχει ιατρό στον εργασιακό χώρο, ο εργοδότης πρέπει να διαχειριστεί κάθε περίπτωση με απόλυτη διακριτικότητα και εχεμύθεια, προστατεύοντας τα προσωπικά δεδομένα.

Επιπλέον, ο εργοδότης πρέπει ακόμα να φροντίσει για το πώς θα αντιμετωπίσει, την περίπτωση που κάποιοι εργαζόμενοι παρουσιάσουν εργασιακό άγχος και προβλήματα που αφορούν την ψυχική τους υγεία, ως αποτέλεσμα των υφιστάμενων συνθηκών.

Μέτρα για την επιστροφή στην εργασία μετά από νόσηση

Για την μείωση ή την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στον κίνδυνο, λαμβάνονται τόσο διοικητικά όσο και οργανωτικά μέτρα. Στο πλαίσιο των σχεδίων επιστροφής στην εργασία μετά από νόσηση της COVID-19, οι έλεγχοι αυτοί περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, την καθιέρωση μιας επιπλέον βάρδιας ή την

απασχόληση εργαζομένων σε εναλλασσόμενες ημέρες, προκειμένου να μειωθεί ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων σε μια εγκατάσταση σε μια δεδομένη χρονική στιγμή και τη θέσπιση πολιτικών για την επιτήρηση της υγείας και την εφαρμογή μέτρων για την αντιμετώπιση ασθενών ή δυνητικά μολυσμένων εργαζομένων.

Η φυσική απομάκρυνση πρέπει να εφαρμόζεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Προτείνεται επαρκής απόσταση 2 μέτρων μεταξύ των εργαζομένων, εκτός εάν οι εθνικές κατευθυντήριες γραμμές ή τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων κινδύνου ορίζουν διαφορετικά.

Όπου ενδείκνυται, όλοι οι εργοδότες θα πρέπει να εφαρμόζουν καλές πρακτικές υγιεινής και ελέγχου των λοιμώξεων, τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τον χώρο εργασίας. (ILO ,2020)

Τεχνικά μέτρα

Κάθε χώρος εργασίας δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις διαδικασίες εργασίας με την απομακρυσμένη εργασία . Στους χώρους εργασίας όπου είναι κατάλληλοι, αυτού του είδους οι έλεγχοι μειώνουν την έκθεση σε κινδύνους χωρίς να βασίζονται στη συμπεριφορά των εργαζομένων και μπορεί να είναι η πιο αποδοτική λύση για την εφαρμογή τους και περιλαμβάνουν (ILO,2020):

- Βελτίωση του εξαερισμού, πχ εγκατάσταση φίλτρων αέρα υψηλής απόδοσης όταν απαιτείται- εξειδικευμένο εξαερισμό αρνητικής πίεσης σε ορισμένα περιβάλλοντα (όπως οι χώροι απομόνωσης αερομεταφερόμενων λοιμώξεων σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και οι χώροι αυτοψίας σε χώρους νεκροτομείου),
- εγκατάσταση παραθύρου για την εξυπηρέτηση πελατών
- εγκατάσταση διαχωριστικών μεταξύ των εργαζομένων.

Υγιεινή των εργαζομένων

- συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, διαθέτοντας κατάλληλες εγκαταστάσεις να παρέχουν στους εργαζόμενους, τους πελάτες και τους επισκέπτες του χώρου εργασίας την δυνατότητα να πλένουν τα χέρια τους. Εάν δεν είναι εφικτό τότε θα παρέχει αντισηπτικό χεριών με βάση το οινόπνευμα που περιέχει 60 έως 80 τοις εκατό οινόπνευμα.
- κάλυψη της στοματικής κοιλότητας σε βήχα και φτέρνισμα με χαρτί ή στην μέση του αγκώνα.
- ενημερώνονται οι εργαζόμενοι να μην χρησιμοποιούν τα τηλέφωνα, τα γραφεία, τα γραφεία ή άλλα εργαλεία και εξοπλισμό εργασίας άλλων εργαζομένων, όταν αυτό είναι δυνατόν. (ILO,2020)

Μέτρα ατομικής προστασίας

Η σωστή χρήση των ΜΑΠ μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη της έκθεσης, αλλά δεν πρέπει να αντικαθιστά άλλες στρατηγικές πρόληψης, όποτε αυτό είναι δυνατόν. Τα ΜΑΠ πρέπει να παρέχονται από τον εργοδότη χωρίς κόστος για τους εργαζομένους και περιλαμβάνουν γάντια, γυαλιά, ασπίδες προσώπου, μάσκες προσώπου, ρόμπες, ποδιές, παλτά, φόρμες εργασίας, καλύμματα μαλλιών και παπουτσιών και αναπνευστική

προστασία, όταν χρειάζεται. (ILO,2020)

Για να είναι αποτελεσματικά, τα ΜΑΠ πρέπει να επιλέγονται με βάση τον κίνδυνο για τον εργαζόμενο, να προσαρμόζονται σωστά και να επανατοποθετούνται περιοδικά, να φοριούνται με συνέπεια και σωστά όταν απαιτείται, να επιθεωρούνται τακτικά, να συντηρούνται και να αντικαθίστανται, ανάλογα με τις ανάγκες και να αφαιρούνται, να καθαρίζονται και να αποθηκεύονται ή να απορρίπτονται σωστά, ανάλογα με την περίπτωση, ώστε να αποφεύγεται η μόλυνση του εργαζομένου, των άλλων ή του περιβάλλοντος.(ILO, 2020)

Πέραν των ανωτέρω μέτρων που λαμβάνει ο εργοδότης, αναλαμβάνει και την υποστήριξη της επιστροφής στην εργασία, επειδή συχνά το πρόσωπο με το οποίο έρχεται αρχικά σε επαφή ο εργαζόμενος είναι εκείνος έχει σημαντικό αντίκτυπο στην επιτυχή επιστροφή στην εργασία. Είναι σημαντικό να ακούσει τις ανάγκες και τις ανησυχίες του εργαζομένου, να του επιτρέψει να κάνει προληπτικές αλλαγές για να μπορέσει να διαχειριστεί την υγεία και την εργασία του και να συνεργαστεί μαζί του για να βρει λύσεις διότι αφορά τόσο τον ίδιο όσο και τους άλλους εργαζόμενους ακολουθώντας βασικά βήματα όπως επικοινωνία με τον εργαζόμενο το διάστημα που δεν εκτελεί τα εργασιακά του καθήκοντα, υποστήριξη του εργαζόμενου τις πρώτες ημέρες της επιστροφής του στην εργασία και τακτική παρακολούθηση της υγείας του. (EU-OSHA,2021)

4.5 Χορήγηση εμβολίου

Από την αρχή της πανδημίας, όλες οι χώρες άμεσα συνεργάστηκαν για την παρασκευή ενός εμβολίου ασφαλούς και αποτελεσματικού κατά της Covid – 19. Η διαδικασία παραγωγής του εμβολίου αυτού έγινε με τις ίδιες προδιαγραφές που ορίζονται για όλα τα εμβόλια από τον αρμόδιο Παγκόσμιο Οργανισμό. Οι επιπτώσεις του εμβολίου ελέγχθηκαν σε εργαστηριακό περιβάλλον σε πειραματόζωα και εν συνεχεία σε εθελοντές (<https://ec.europa.eu>,2020).

Μετά την παρασκευή των εμβολίων και τις επιστημονικές γνωμοδοτήσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), η Ευρωπαϊκή Ένωση προχώρησε στην έγκριση των εμβολίων για χρήση από τους ευρωπαίους πολίτες. Χορήγησε άδεια κυκλοφορίας αυτών στην αγορά υπό όρους, λαμβάνοντας υπ' όψιν τα επιστημονικά δεδομένα που σημείωναν ότι το εμβόλιο ήταν ασφαλές και πληρούσε τα οριζόμενα πρότυπα αποτελεσματικότητας.

Εν όψει των ανωτέρω, εξασφάλισε 2,6 δισεκατομμύρια δόσεις του εμβολίου και μέχρι στιγμής έχει χορηγήσει άδεια κυκλοφορίας σε τέσσερα (4) εμβόλια κατά της Covid – 19 που αξιολογήθηκαν από τον ΕΟΦ, ήτοι:

1. Το εμβόλιο BioNTech/Pfizer που εγκρίθηκε στις 21 Δεκεμβρίου 2020 και από το οποίο η ΕΕ εξασφάλισε 600 εκατομμύρια δόσεις
2. Το εμβόλιο της Moderna, που εγκρίθηκε στις 6 Ιανουαρίου 2021 και από το οποίο η ΕΕ εξασφάλισε 460 εκατομμύρια δόσεις
3. Το εμβόλιο της AstraZeneca εγκρίθηκε στις 29 Ιανουαρίου 2021 και από το οποίο η ΕΕ εξασφάλισε 400 εκατομμύρια δόσεις και
4. Το εμβόλιο Janssen της Johnson & Johnson το οποίο εγκρίθηκε στις 11 Μαρτίου 2021 και από το οποίο η ΕΕ εξασφάλισε 400 εκατομμύρια δόσεις.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ήδη συμφωνήσει με δύο ακόμη φαρμακευτικές για αγορά εμβολίων τους κατά της Covid – 19, όταν και εάν αυτά περάσουν επιτυχώς το στάδιο των κλινικών δοκιμών ώστε να επιβεβαιωθεί ότι είναι ασφαλή και αποτελεσματικά. Πρόκειται για τα εμβόλια της Sanofi-GSK και το εμβόλιο της CureVac (<https://ec.europa.eu>, 2020)

Μετά την Παρασκευή των εμβολίων και την θέση τους σε κυκλοφορία, η Ευρωπαϊκή Ένωση κλήθηκε να προβεί στον σχεδιασμό της στρατηγικής του εμβολιασμού του πληθυσμού των πολιτών των κρατών μελών της, ταυτόχρονα με την συνεχή προσπάθεια μείωσης των κρουσμάτων και των θανάτων εξαιτίας της νόσου. Προτεραιότητα δόθηκε στις ευπαθείς ομάδες, ήτοι στα άτομα που πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα, στα άτομα άνω των 60 και φυσικά στους εργαζόμενους της υγείας, ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σε άλλες ομάδες κοινωνικά και οικονομικά ασθενέστερες. Πρωταρχικός στόχος της Ε.Ε. ήταν ο εμβολιασμός του 80% των πολιτών της, άνω των 80 ετών μέχρι το τέλος Μαρτίου 2021 αλλά και ο εμβολιασμός του 80% των εργαζομένων στους υγειονομικούς τομείς, σε κάθε κράτος μέλος της. Η Ε.Ε. επίσης προσπάθησε να επιτευχθεί ο εμβολιασμός τουλάχιστον του 70% του ενήλικου πληθυσμού της μέσα στο ίδιο χρονικό πλαίσιο. (<https://ec.europa.eu>, 2020)

Μέχρι σήμερα οι ανωτέρω στόχοι δεν έχουν επιτευχθεί, δήλον ότι μόνο σε τέσσερις (4) χώρες ο πληθυσμός άνω των 80 ετών έχει εμβολιαστεί ποσοστό 80% ή ανώτερο. Η Μάλτα έχει εμβολιάσει περί το 95% του πληθυσμού της άνω των 80 ετών, η Ιρλανδία το 94%, Σουηδία το 88% και η Φινλανδία το 85%.

Επίσης, αναφορικά με τον στόχο που ετέθη από την Ε.Ε. για τον εμβολιασμό στο υγειονομικό προσωπικό όλων των κρατών μελών, οι μόνες χώρες που κατάφεραν να τον

επιτύχουν ήταν η Ισπανία, η Εσθονία, η Ουγγαρία και η Ρουμανία (www.politico.eu 2020)
Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι ο εμβολιασμός είναι η σημαντικότερη πρόληψη κατά της νόσου Covid – 19 και ότι μέσω αυτού επιτυγχάνεται η προστασία κατά της λοίμωξης, της σοβαρής ασθένειας και της απώλειας ζωής, καθώς επίσης και ο περιορισμός των σοβαρών συνεπειών της και αποτελεί το μέσον για την λήξη της πανδημίας και της επιστροφής στην κανονικότητα .(ec.europa.eu)

Τα σχέδια δράσης και τα προληπτικά μέτρα που αναφέρονται παραπάνω θα πρέπει να επιτηρούνται και να επικαιροποιούνται σε περίπτωση που υπάρξουν αλλαγές στις τοπικές επιδημιολογικές τάσεις, νέα κρούσματα του COVID-19 στο χώρο εργασίας ή ανεπαρκής συμμόρφωση των εργαζομένων, των επισκεπτών καθώς και πελατών.

Τα ευρείας κλίμακας μέτρα δημόσιας υγείας και κοινωνικά μέτρα που λαμβάνουν οι χώρες ως απάντηση στο COVID-19 μπορεί επίσης να ενισχύσουν ορισμένους άλλους κινδύνους για την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία στην εργασία λόγω εναλλακτικών ρυθμίσεων εργασίας, εργασιακής ανασφάλειας, ξαφνικής απώλειας εισοδήματος, κοινωνικής απομόνωσης και φόβου μετάδοσης. (ILO, 2020)

Δεν θα πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις στην πρόσβαση των εργαζομένων σε μέτρα προστασίας για την πρόληψη της COVID-19. Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες εργαζόμενοι θα πρέπει να έχουν ισότιμη πρόσβαση στον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, καθώς και στην πρόληψη, θεραπεία και περίθαλψη της νόσου, στην παροχή, στην αποκατάσταση, στην κοινωνική προστασία και στις υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.(WHO, 2020)

Θα πρέπει να καταβληθούν ιδιαίτερες προσπάθειες για την πρόληψη του κοινωνικού στιγματισμού των εργαζομένων που είναι ύποπτοι για μόλυνση, μόλυνση ή αποκατάσταση από την COVID-19.(UNICEF, WHO, IFRC (2020)

Κεφάλαιο 5. Η συμβολή των μέτρων πρόληψης στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων

5.1 Αποτελεσματικότητα μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης στους εργασιακούς χώρους

Στο παρελθόν έχουν χρησιμοποιηθεί μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης για την αντιμετώπιση πανδημιών, όπως η πανώλη και η πανδημία της γρίπης του 1918. Η καραντίνα προέρχεται από την ιταλική λέξη quaranta, που σημαίνει «40». Η έννοια της καραντίνας ξεκίνησε τον 14^ο αιώνα, μετά τα ξεσπάσματα της πανώλης. Μετά την καταστροφή που προκλήθηκε από την ασθένεια, οι αρχές αποφάσισαν ότι όποιο άτομο πιστεύεται ότι έχει προσβληθεί από την ασθένεια να μεταφέρεται έξω από την πόλη με σκοπό το να αποτραπεί η μόλυνση σε άλλους (Odusanyaetal., 2020).

Η πρώτη επίσημη εγκατάσταση καραντίνας χτίστηκε σε ένα νησί στη Βενετία το 1423 (Tognotti, 2013). Χρησιμοποιήθηκε επίσης όταν τα πλοία που έφταναν στο λιμάνι της Βενετίας από ξένα ταξίδια αναγκάζονταν να περιμένουν 40 ημέρες για να αποβιβαστούν για να δοθεί χρόνος σε κάθε άτομο που είχε μολυνθεί από μια μολυσματική ασθένεια να εκδηλώσει συμπτώματα και έτσι να αναγνωριστεί. Η χρήση αυτών των μέτρων βοήθησε στον έλεγχο της νόσου (Odusanyaetal., 2020).

Το 1918 ο H1N1 ήταν ένας νέος ιός εκείνη την εποχή για τον οποίο δεν υπήρχε θεραπεία, εμβόλιο ή κατανόηση της παθοφυσιολογίας του. Η ασθένεια συνόδευσε τις μετακινήσεις στρατευμάτων σε όλο τον κόσμο και στο τέλος, η πανδημία οδήγησε τελικά στο θάνατο 50-100 εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλη την ασιατική, ευρωπαϊκή, αφρικανική και αμερικανική ήπειρο. Τα κύρια μέτρα ελέγχου ήταν τα μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης όπως η επιτήρηση, η καραντίνα και η απομόνωση.

Στις ΗΠΑ, τα πιο κοινά μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το κλείσιμο σχολείων και η απαγόρευση των δημόσιων συγκεντρώσεων. Οι πόλεις που εισήγαγαν νωρίτερα τα μέτρα αυτά παρουσίασαν χαμηλότερη θνησιμότητα (Markeletal., 2007).

Τα μη φαρμακευτικά μέτρα πρόληψης που συνιστώνται από Π.Ο.Υ. για χρήση σε πανδημίες γρίπης σε οποιοδήποτε επίπεδο σοβαρότητας περιλαμβάνουν υγιεινή χεριών, μάσκες προσώπου για συμπτωματικά και ασυμπτωματικά άτομα, απομόνωση ασθενών, ταξιδιωτικές συμβουλές, καθαρισμό επιφανειών και αντικειμένων. Όταν η σοβαρότητα

είναι υψηλή, συνιστάται η χρήση μάσκας προσώπου από το κοινό και το κλείσιμο των σχολείων ως πρόσθετα μέτρα. Όταν η σοβαρότητα κατηγοριοποιείται ως έκτακτη, οι εσωτερικοί ταξιδιωτικοί περιορισμοί και το κλείσιμο των χώρων εργασίας αποτελούν επιπρόσθετα μέτρα (Odusanyaetal., 2020).

Μια μελέτη από τη Γιουχάν της Κίνας, η μελέτη των A & A (2020), διαπίστωσε ότι ένας συνδυασμός μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής αποστασιοποίησης, της καραντίνας, του κυκλοφοριακού περιορισμού και της παγκόσμιας έρευνας συμπτωμάτων, συσχετίστηκαν προσωρινά με τον έλεγχο της COVID-19.

Μια άλλη μελέτη στην Κίνα, προέβλεψε ότι, χωρίς τη χρήση των μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης, η έξαρση του COVID-19 θα είχε 67 φορές αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων (Luietal., 2020). Μια έκθεση από την Ευρώπη, σχετικά με τις επιπτώσεις των μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης στην Ευρώπη, υπολόγισε ότι ήταν σε θέση να αποτρέψουν περισσότερους από 3 εκατομμύρια θανάτους από COVID-19 σε 11 χώρες της ηπείρου (Flexmanetal., 2020).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια μελέτη μοντελοποίησης έδειξε ότι το κλείσιμο των σχολείων, η φυσική απόσταση, η θωράκιση των ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο και η αυτοαπομόνωση, ήταν πιθανό να μειώσουν τη διασπορά, αλλά όχι επαρκή για να αποτρέψουν τη ζήτηση της μονάδας εντατικής θεραπείας από τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας (Daviesetal., 2020).

Το lockdown είναι μια στρατηγική περιορισμού σε ολόκληρη την κοινότητα που εφαρμόζεται για τη μείωση της αλληλεπίδρασης από άτομο σε άτομο στο ελάχιστο. Περιλαμβάνει το κλείσιμο κυβερνητικών γραφείων, επιχειρήσεων, σχολείων, κοινωνικών και ψυχαγωγικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών μεταφοράς, αλλά εξαιρεί απαραίτητες δραστηριότητες όπως οι υπηρεσίες υγείας, ασφάλειας και οι βασικές υπηρεσίες κοινής ωφέλειας.(Odusanyaetal., 2020).

Η επαρχία Hubei στην Κίνα ήταν η πρώτη που το εφάρμοσε, ξεκινώντας από τη Wuhan πριν επεκταθεί σε ολόκληρη την επαρχία, επηρεάζοντας έτσι περισσότερους από 60 εκατομμύρια κατοίκους σε περισσότερες από είκοσι πόλεις. Η χρήση υποεθνικών ή εθνικών lockdown εφαρμόστηκε επίσης σε άλλες χώρες σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης της Νιγηρίας. Τα lockdown επιβάλλονται μέσω της χρήσης νόμων για τη δημόσια υγεία, όπως έχουν θεσπιστεί στη Νιγηρία και στην Πολιτεία του Λάγκος (Odusanyaetal., 2020).

Για να αξιολογήσει τις επιπτώσεις του lockdown στην Κίνα, μια ομάδα ερευνητών

συνέκρινε τις καμπύλες ανάπτυξης των κρουσμάτων και τις συσχέτισε με την εσωτερική εναέρια κυκλοφορία. Η αξιολόγησή τους βασίστηκε σε δεδομένα που προέρχονται από δημοσίως διαθέσιμες αναφορές κατάστασης COVID-19. Την άμεση περίοδο μετά την εφαρμογή του lockdown, σημειώθηκε σημαντική αύξηση του χρόνου διπλασιασμού των κρουσμάτων COVID-19 από 2 ημέρες (95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI]: 1,4–2,6) σε 4 ημέρες (95% CI: 3,5– 4,3) (Lauetal., 2020).

Στη Νιγηρία, το αρχικό lockdown περιορίστηκε στο Λάγος και στην Πολιτεία Ogun και την Abuja, την Ομοσπονδιακή Πρωτεύουσα, είχε περιορισμένο αντίκτυπο, καθώς η χώρα είχε από τότε περάσει σε κοινοτική μετάδοση. Ίσως, ένα συνολικό lockdown σε ολόκληρη τη χώρα να ήταν πιο ωφέλιμο. Τα lockdown επιφέρουν υποχρεωτική φυσική απόσταση, αλλά με μεγάλο οικονομικό κόστος. Έτσι, οι πολίτες ενδέχεται να μην υπακούουν, καθώς επικρατούν κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες και πείνα. Αυτό καθιστά δύσκολη την επίτευξη συμμόρφωσης και την πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης (Odusanyaetal., 2020).

Η ευκολία των διεθνών ταξιδιών θεωρείται ότι διευκόλυνε την διάδοση της νόσου σε ολόκληρο τον κόσμο και κατά συνέπεια την πανδημία. Ορισμένοι συγγραφείς ανέφεραν ότι σε <2 μήνες μετά την εκδήλωση της επιδημίας στην χώρα της Κίνας, οι διεθνείς πτήσεις συνέβαλαν στην εξαγωγή των ασθενειών σε όχι <26 χώρες (Welleetal., 2020).

Επιπλέον, μία άλλη μελέτη περιέγραψε μια γραμμική σχέση μεταξύ του αριθμού των κρουσμάτων και της τοπικής αεροπορικής επιβατικής κίνησης εντός της Κίνας ($r_2 = 0,92$, $P < 0,19$) καθώς και των διεθνών αεροπορικών ταξιδιών ($r_2 = 0,98$, $P < 0,01$), επιβεβαιώνοντας περαιτέρω τον ρόλο των διεθνών πτήσεων (Lauetal., 2020). Ως απάντηση στην εξαγωγή κρουσμάτων από την Κίνα, πολλές χώρες έκλεισαν τα εξωτερικά τους σύνορα για πρώτη φορά (Odusanyaetal., 2020).

Χρησιμοποιώντας καθημερινά δεδομένα επίπτωσης της COVID-19 και τη συνδεσιμότητα του παγκόσμιου δικτύου αεροδρομίων, ορισμένοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί που επιβλήθηκαν από την Κίνα, απέτρεψαν το 70% των περιπτώσεων που θα είχαν εξαχθεί και τις πρώτες 3 εβδομάδες εφαρμογής, ο ημερήσιος ρυθμός εξαγόμενων κρουσμάτων μειώθηκε κατά 81 % (Lauetal., 2020). Οι ταξιδιωτικοί περιορισμοί στη Γιουχάν που εφαρμόστηκαν μαζί με ένα lockdown εκτιμάται ότι έχουν επιβραδύνει την εξέλιξη της πανδημίας σε άλλα μέρη της Κίνας κατά 3-5 ημέρες (Chinazzietal., 2020).

Η φυσική απόσταση είναι η διατήρηση του χώρου μεταξύ του εαυτού και των ατόμων

εκτός του νοικοκυριού. Αυτό επιτυγχάνεται με την αποφυγή ομάδων, μεγάλων συγκεντρώσεων και την τήρηση της απόστασης στα δύο μέτρα μακριά από άλλους ανθρώπους, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος άμεσης μετάδοσης της COVID-19. Το μέγεθος των ομάδων ή των συγκεντρώσεων καθορίζεται από μεμονωμένες χώρες με βάση τις τοπικές τους καταστάσεις. Αυτοί οι κανόνες πρέπει να εφαρμόζονται με συνέπεια και χωρίς μεροληψία για να διατηρηθεί η εμπιστοσύνη του κοινού και, επομένως, η συμμόρφωση (Odusanyaetal., 2020).

Μια μετά-ανάλυση που διερευνά το επίπεδο προστασίας που παρέχεται από διάφορες παρεμβάσεις κατά τη χρήση ανέφερε ότι, η φυσική απόσταση τουλάχιστον 1 μέτρου μείωσε ανεξάρτητα τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού (προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων 0,18, 95% CI: 0,09–0,38) (Chuetal., 2020).

Στο πλαίσιο της πανδημίας της COVID-19, ο ΠΟΥ συνιστά ότι οι στενές επαφές ατόμων με επιβεβαιωμένη λοίμωξη θα πρέπει να μπαίνουν σε απομόνωση για δύο εβδομάδες, υπολογίζοντας από τον πιο πρόσφατο χρόνο έκθεσης στο επιβεβαιωμένο κρούσμα. Οι εγκαταστάσεις καραντίνας θα ήταν κατά προτίμηση καλά αεριζόμενα μονόκλινα δωμάτια με κανονική επίπλωση και εξοπλισμό για την καθημερινή ζωή.

Ξενοδοχεία, σχολικοί κοιτώνες, θρησκευτικές κατασκηνώσεις και παρόμοιοι χώροι θα μπορούσαν εύκολα να προσαρμοστούν για το σκοπό αυτό (Odusanyaetal., 2020).

Η κατ' οίκον καραντίνα είναι αποτελεσματική, εάν πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις. Επιπλέον, θα πρέπει να αποφεύγονται οι κοινόχρηστοι χώροι και να διατηρείται απόσταση τουλάχιστον 1 m από τα άλλα μέλη του νοικοκυριού. Όσοι βρίσκονται σε καραντίνα θα πρέπει να παρακολουθούνται για την ανάπτυξη συμπτωμάτων, ώστε να μπορεί να γίνει έγκαιρη αντιμετώπιση. Τα άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα και εκείνοι που τους περιθάλπουν, οφείλουν να είναι καλά εκπαιδευμένα σε μέτρα λοίμωξης, πρόληψης και ελέγχου και θα πρέπει να πραγματοποιείται σωστή και τακτική απολύμανση του περιβάλλοντος καραντίνας (Odusanyaetal., 2020).

Μια συστηματική ανασκόπηση των επιπτώσεων της καραντίνας, στην COVID-19 και σε άλλες πρόσφατες πανδημίες όπως το SARS, η οποία περιελάμβανε μελέτες μοντέλων και παρατήρησης, ανέφερε ότι η καραντίνα από μόνη της θα μπορούσε να μειώσει τη συχνότητα νέων περιπτώσεων κατά 44-81 ποσοστιαίες μονάδες, καθώς και μείωση της θνησιμότητας κατά 31 έως 63 ποσοστιαίες μονάδες (Nussbaumer-Streitetal., 2020). Αναμένονται μεγαλύτερα οφέλη εάν η καραντίνα συνδυαστεί με άλλα μέτρα, όπως συμβαίνει συχνά στην πράξη.

Ωστόσο, οι καραντίνες και οι απομονώσεις έχουν ορισμένες αρνητικές συνέπειες που πρέπει επίσης να αντιμετωπίζονται προσεκτικά. Οι αρνητικές συνέπειες προκύπτουν από την απώλεια της ελευθερίας και τη διατάραξη της καθημερινής ζωής. Έρευνες που διεξήχθησαν σε άτομα που έπρεπε να τεθούν σε καραντίνα βρήκαν υψηλό επιπολασμό διαταραχών ψυχικής υγείας όπως εξάντληση, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα και αϋπνία, μεταξύ άλλων (Odusanyaetal., 2020).

Το κλείσιμο των σχολείων είναι ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης, καθώς τα σχολεία χρησιμεύουν ως ιδανικό περιβάλλον για την ταχεία μετάδοση της λοίμωξης. Τα μικρά παιδιά μπορεί να μην συμμορφώνονται με τη χρήση των μη φαρμακευτικών μέτρων πρόληψης και η διατήρηση της φυσικής απόστασης αποτελεί μια μοναδική πρόκληση τόσο στην τάξη όσο και στην παιδική χαρά. Το κλείσιμο των σχολείων μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης ανάμεσα στους μαθητές και ανάμεσα στο προσωπικό του σχολείου και τους μαθητές.(Odusanyaetal., 2020).

Παρόλα αυτά, υπάρχουν αρνητικές επιπτώσεις του κλεισίματος των σχολείων, όπως είναι οι χαμένες εκπαιδευτικές ευκαιρίες και ο αντίκτυπος στα εκπαιδευτικά αποτελέσματα. Επιπλέον, το σχολείο είναι ένα ασφαλές μέρος μακριά από την ενδοοικογενειακή κακοποίηση που μπορεί να αυξηθεί κατά τη διάρκεια του κλεισίματος των σχολείων. Παραλείπονται επίσης παρεμβάσεις υγείας που παρέχονται μέσω των σχολείων, όπως τα σχολικά γεύματα(Odusanyaetal., 2020).

Η υγιεινή των χεριών είναι ένα από τα βασικά μέτρα που προωθούνται από τον ΠΟΥ και άλλους ειδικούς στον κλάδο της υγείας για τον περιορισμό της νόσου Covid-19. Αυτό συμβαίνει επειδή το πλύσιμο των χεριών έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τη μόλυνση των χεριών με μικροοργανισμούς που προκαλούν ασθένειες έως και 90% και τις αναπνευστικές ασθένειες γενικά κατά ένα πέμπτο. Συνιστάται να προωθηθεί σε κοινοτικό επίπεδο ο συχνός, σχολαστικός και αυστηρός καθαρισμός των χεριών με νερό και σαπούνι χρονικής διάρκειας τουλάχιστον 20 δευτερολέπτων (Odusanyaetal., 2020). Ελλείψει σαπουνιού ή αν τα χέρια δεν είναι ορατά βρώμικα, τότε μπορεί να γίνει χρήση από απολυμαντικό χεριών με βάση το οινόπνευμα. Τα απολυμαντικά χεριών πρέπει να έχουν τουλάχιστον 60% περιεκτικότητα σε αλκοόλ. Η αποτελεσματικότητα του σκουπίσματος των χεριών με διάφορους καθαριστικούς παράγοντες δοκιμάστηκε από ορισμένους ερευνητές στην Κίνα. Έχοντας μολύνει σκόπιμα τα χέρια ενός εκ των συγγραφέων, με εργαστηριακά πολλαπλασιασμένο, χαμηλής παθογονικότητας ιό της γρίπης των πτηνών, προχώρησαν στο σκούπισμα των χεριών με μια πετσέτα εμποτισμένη σε νερό που περιείχε

1% σκόνη σαπουνιού, 0,05% ενεργό χλώριο από υποχλωριώδες νάτριο και 0,25% ενεργό χλώριο από υποχλωριώδες νάτριο. Το σκούπισμα των χεριών με αυτά τα διαλύματα μείωσε την ιογενή μόλυνση κατά 98%, 96% και 99%, αντίστοιχα (Mae-tal., 2020).

Παρά τις σαφείς συστάσεις, η τήρηση της υγιεινής των χεριών έχει διαπιστωθεί ότι είναι χαμηλή ανάμεσα στους εργαζομένους στο χώρο της υγειονομικής φροντίδας, για λόγους που περιλαμβάνουν την απουσία σταθμών πλύσιματος χεριών ή τη μη διαθεσιμότητα αλκοολούχων διαλυμάτων για τα χέρια. Οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, πρέπει διαρκώς να υπενθυμίζονται για την τήρηση υγιεινής των χεριών στο χώρο εργασίας μέσω της εκπαίδευσης, της στρατηγικής τοποθέτησης πληροφοριών, του εκπαιδευτικού και επικοινωνιακού υλικού και άλλων καινοτόμων μέσων (Lanetal., 2020).

Μια ανησυχία για το συχνό πλύσιμο των χεριών μεταξύ των εργαζομένων στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας, που η φύση των εργασιών τους εκθέτει συνεχώς σε δυνητικά μολυσμένα σωματικά υγρά και επιφάνειες χρειάζεται να πλένουν πολύ συχνά τα χέρια τους, είναι η ανάπτυξη δερματικών διαταραχών, όπως το έκζεμα ή οι διαβρώσεις. Αυτό αναφέρθηκε από μια μελέτη σε μια ομάδα εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι ανέφεραν ότι πλένουν τα χέρια τους τουλάχιστον 10 φορές την ημέρα, τα τρία τέταρτα από αυτούς ανέφεραν βλάβη στο δέρμα των χεριών, αν και η χρήση αυτοαναφορών αποτελεί περιορισμό της μελέτης (Lanetal., 2020).

Σε όλο τον κόσμο, στην αρχή της πανδημίας, δεν υπήρχε σαφής πολιτική για τη χρήση μάσκας προσώπου και η χρήση σε κοινοτικά περιβάλλοντα αποθαρρύνθηκε (Fengetal., 2020). Η σωστή και συνεπής χρήση μασκών προσώπου έχει γίνει πλέον μία από τις παρεμβάσεις για τον έλεγχο της COVID-19. Χωρίς συμμόρφωση με άλλα προστατευτικά μέτρα, μια μάσκα προσφέρει περιορισμένη προστασία έναντι της νόσου. Σε κοινοτικά περιβάλλοντα, το πρώτο μέλημα πρέπει να είναι η διατήρηση της φυσικής απόστασης. Ωστόσο, όπου δεν μπορεί να διατηρηθεί φυσική απόσταση 1 έως 2 m από άλλα άτομα, συνιστάται η χρήση οποιουδήποτε τύπου μάσκας. Οι μάσκες χρησιμεύουν ως μια μορφή ελέγχου της πηγής σε μολυσμένα άτομα, ενώ συνιστώνται όπου δεν μπορεί να επιτευχθεί φυσική απόσταση, όπως στα μέσα μαζικής μεταφοράς και σε συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας που φέρνουν τον εργαζόμενο σε στενή επαφή με άλλους (Odusanyaetal., 2020).

Σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, οι υφασμάτινες μάσκες δεν είναι κατάλληλες. Οι ιατρικές μάσκες, γνωστές επίσης ως χειρουργικές μάσκες ή μάσκες διαδικασίας και αναπνευστήρες όπως ο αναπνευστήρας N95, χρησιμοποιούνται, είτε χρησιμοποιώντας μια γενική στρατηγική κάλυψης, είτε στοχευόμενη συνεχή χρήση ιατρικής μάσκας. Η

καθολική εφαρμογή των масκών σημαίνει ότι το σύνολο των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των επισκεπτών υποχρεούνται στην χρήση μάσκας στους χώρους του νοσοκομείου. Η στοχευόμενη συνεχής χρήση μάσκας σημαίνει ότι οι μάσκες πρέπει να φορούνται από όλα τα άτομα σε κλινικές περιοχές, ανά πάσα στιγμή. Όπου είναι διαθέσιμοι, οι αναπνευστήρες N95 συνιστώνται για χρήση κατά την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με COVID-19 και όταν δεν είναι ελεύθερα διαθέσιμοι θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια διαδικασιών παραγωγής αερολύματος (Oduanya et al., 2020).

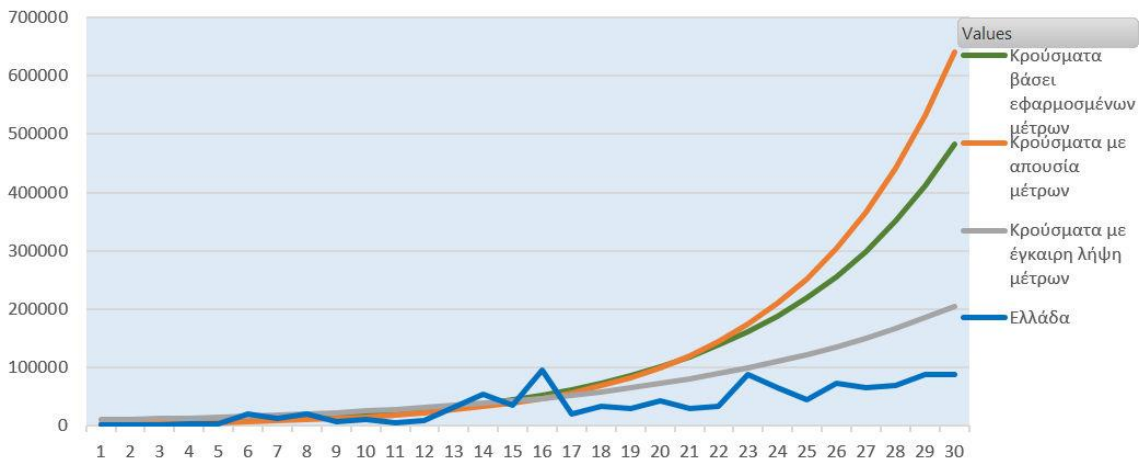
Τέλος η τηλεργασία προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα σε εργοδότες και εργαζομένους, αλλά είναι πιθανό αυτά τα πλεονεκτήματα να μετατραπούν να γίνουν μειονεκτήματα, εκθέτοντας τους εργαζόμενους σε αυξημένους επαγγελματικούς κινδύνους.

Λαμβάνοντας υπόψη τις δαπάνες που συνεπάγονται τα περιοριστικά μέτρα σε επίπεδο πολιτών, φορέων και επιχειρήσεων, με όλες τις συνέπειες που μπορεί να έχουν για την οικονομία τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε παγκόσμιο, είναι δυνατόν να αναλυθεί ο αντίκτυπός τους μέχρι στιγμής όπως προκύπτει από τα καθημερινά περιστατικά που καταχωρούνται.

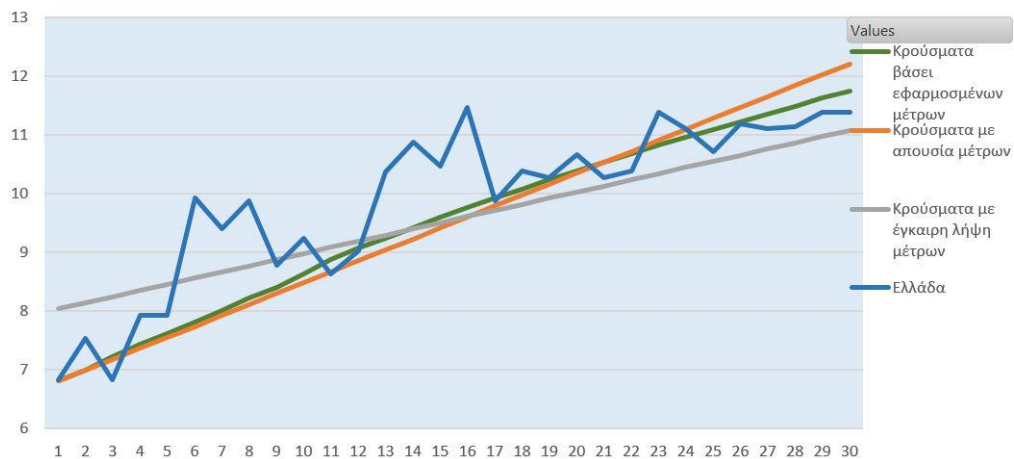
Σε μία ανάλυση επιπτώσεων που περιελάμβανε συνολικά 60 χώρες, των οποίων υπήρχαν ημερήσια στοιχεία 30 ημερών για τα κρούσματα, καθώς και ημερομηνίες επιβολής περιοριστικών μέτρων στην κυκλοφορία και μέτρων για το κλείσιμο των συνόρων, συνεκτιμώντας την διάρκεια της καθυστέρησης στην επιβολή τους και συγκρίνοντας τις επιπτώσεις από χώρα σε χώρα, αλλά και στο εσωτερικό κάθε χώρας, παρατηρώντας την πορεία των περιστατικών με την πάροδο του χρόνου, προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Το ημερήσιο μέσο ποσοστό αύξησης των περιπτώσεων χωρίς μέτρα προστασίας, ανέρχονταν στο 19%, ενώ μετά την εφαρμογή των μέτρων το ποσοστό μειώθηκε στο 11%.

Επομένως, αυτό που μπορεί να εξαχθεί από την παρατηρούμενη πορεία των κρουσμάτων, είναι ότι τα περιοριστικά μέτρα πράγματι περιορίζουν αισθητά το δείκτη αύξησης των κρουσμάτων, χωρίς ωστόσο η λήψη των μέτρων προστασίας να είναι ο μόνος καθοριστικός παράγοντας.



Εικόνα 11: Περιπτώσεις ανά 10 δισεκατομμύρια κατοίκους. Κάθετος άξονας: ημερών από την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος



Εικόνα12: Αριθμός φυσικών λογαρίθμων των περιπτώσεων. Κάθετος άξονας: ημερών από την εμφάνιση του πρώτου κρούσματος

Τα γραφήματα δείχνουν και την πορεία της εξέλιξης των κρουσμάτων στην χώρα μας, που σημειώνει εξαιρετικά καλές επιδόσεις. Με βάση το μοντέλο και το παράδειγμα της Ελλάδας, είναι σαφές ότι ο θετικός αντίκτυπος των μέτρων που επιβλήθηκαν στον περιορισμό των κρουσμάτων (<https://data.europa.eu>).

5.2 Αποτελεσματικότητα εμβολίων στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων

Τα εμβόλια κατά της νόσου Covid-19 έλαβαν έγκριση στο τέλος του έτους 2020 με αρχές του 2021 για χρήση από τον πληθυσμό σε ανά χώρα σε όλο τον κόσμο. Πολλές έρευνες επισημαίνουν πλέον την απροθυμία του κοινού να εμβολιαστεί. Ωστόσο, λίγες πληροφορίες είναι γνωστές για το είδος και τον βαθμό της διστακτικότητας στον εμβολιασμό κατά της Covid-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας παγκοσμίως (Biswasetal., 2021).

Ο επιπολασμός του διστακτικού εμβολιασμού κατά της COVID-19 παγκοσμίως στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, κυμαίνεται από 4,3 έως 72% (μέσος όρος = 22,51% σε όλες τις μελέτες με 76.471 συμμετέχοντες). Διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των ατόμων έχουν ανησυχίες, αναφορικά με την ασφάλη και αποτελεσματική χρήση, καθώς και ενδεχόμενες αρνητικές επιδράσεις, του εμβολίου ως κορυφαίους λόγους για τον δισταγμό στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας (Biswasetal., 2021).

Η πλειονότητα των μελετών που έχουν διεξαχθεί διαπίστωσε επίσης ότι τα άτομα που ήταν άνδρες, μεγαλύτερης ηλικίας και κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος (δηλαδή γιατροί) ήταν πιο πιθανό να δεχτούν εμβόλια για την COVID-19. Παράγοντες όπως ο υψηλότερος αντιληπτός κίνδυνος μόλυνσης από την COVID-19, η άμεση φροντίδα για τους ασθενείς και το ιστορικό εμβολιασμού κατά της γρίπης, βρέθηκαν επίσης να αυξάνουν την πιθανότητα πρόσληψης από τον εμβολιασμό COVID-19 (Biswasetal., 2021).

Δεδομένου του υψηλού επιπολασμού της διστακτικότητας έναντι του εμβολίου COVID-19 όσων εργάζονται στο χώρο της ιατρικής φροντίδας, οι στρατηγικές επικοινωνίας και εκπαίδευσης μαζί με τις εντολές για τους κλινικούς εργαζόμενους, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, για να αυξηθεί η συμμετοχή στον εμβολιασμό COVID-19 από αυτά τα άτομα. Το προσωπικό που εργάζεται στον τομέα υγειονομικής φροντίδας διαδραματίζει καθοριστικό παράγοντα στη μείωση της επιβάρυνσης της πανδημίας, στη διαμόρφωση προτύπων για προληπτικές συμπεριφορές, καθώς και στη βοήθεια στον εμβολιασμό άλλων (Biswasetal., 2021).

Τα ποσοστά διστακτικών εμβολιασμών κατά της COVID-19 στον γενικό πληθυσμό έχουν διερευνηθεί πλέον σε όλο τον κόσμο και είναι αρκετά καλά εδραιωμένα (Lazarusetal., 2021). Για παράδειγμα, σε μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, τα υψηλότερα ποσοστά αποδοχής εμβολίου COVID-19 στον γενικό πληθυσμό αναφέρθηκαν στον

Εκουαδór, τη Μαλαισία, την Ινδονησία και την Κίνα (>90% για όλες τις χώρες). Αντίθετα, τα χαμηλότερα ποσοστά αναφέρθηκαν για το Κουβέιτ, την Ιορδανία, την Ιταλία, τη Ρωσία, την Πολωνία, τις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Γαλλία (<60% για όλες τις χώρες) (Salam, 2021). Σε αυτές τις μελέτες, από τον γενικό πληθυσμό, έχει αποδειχθεί ότι τα ποσοστά διστακτικότητας στον εμβολιασμό κατά της COVID-19 διαφέρουν παγκοσμίως, ανάλογα με την αντιληπτή ευαισθησία και τη σοβαρότητα της COVID-19 και τα διάφορα χαρακτηριστικά κοινωνικής και δημογραφικής φύσης, όπως το γένος, οι ηλικίες, η παιδεία, η οικονομική δυνατότητα και το επάγγελμα (Murphyetal., 2021; Salam, 2021).

Πρόσφατες αναφορές υποδηλώνουν ότι πολλοί από τους εργαζόμενους στον χώρο της υγειονομικής φροντίδας διστάζουν ή καθυστερούν να κάνουν το εμβόλιο κατά της COVID-19 (Royetal., 2020; Gharroureeral., 2021; Gourage, 2021). Ορισμένες αναφορές εκτιμούν ότι τα ποσοστά διστακτικών εμβολιασμών κατά της COVID-19 σε HCW, μπορεί να είναι παρόμοια με τα ποσοστά στον γενικό πληθυσμό.

Για παράδειγμα, μια δημοσκόπηση του Ιδρύματος Kaiser Family Foundation τον Δεκέμβριο του 2020 διαπίστωσε ότι το 29% των υγειονομικών ήταν απρόθυμοι να κάνουν εμβόλια για την COVID-19 σε αντίθεση με το 27% των ατόμων στο γενικό πληθυσμό (Murphyetal., 2021). Αντίθετα, σε μια αξιολόγηση στις αρχές του 2021 των ειδικευμένων νοσηλευτικών εγκαταστάσεων στις Ηνωμένες Πολιτείες, περισσότερα από τα τρία τέταρτα (77,8%) των κατοίκων αυτών των εγκαταστάσεων σε σύγκριση με λίγο περισσότερο από το ένα τρίτο (37,5%) του προσωπικού σε αυτές τις εγκαταστάσεις, έλαβε τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου COVID-19 (Gharpureetal., 2021).

Μια πρόσφατη έρευνα από το ευρύ κοινό στις Ηνωμένες Πολιτείες (n = 1055) διαπίστωσε ότι το 32% των συμμετεχόντων δεν θα έκαναν ή πιθανώς δεν θα έκαναν το εμβόλιο για τον COVID-19. Οι κύριες ανησυχίες τους με το εμβόλιο ήταν οι πιθανές παρενέργειες (60%), η ασφάλεια (48%), το πόσο καλά λειτουργεί (30%) και η έλλειψη εμπιστοσύνης στην κυβέρνηση (22%) (Nguyenetal., 2021).

Η προθυμία των υγειονομικών να εμβολιαστούν κατά της COVID-19 εξυπηρετεί μια σημαντική λειτουργία προτύπου για το κοινό. Έρευνες δείχνουν ότι ο γενικός πληθυσμός έχει εμπιστοσύνη σε εργαζόμενους του τομέα υγειονομικής περίθαλψης, το ερευνητικό προσωπικό και τις υπηρεσίες υγείας ότι θα κάνουν το σωστό σχετικά με την COVID-19. Επίσης, μελέτες από το ευρύ κοινό σχετικά με τον δισταγμό στον εμβολιασμό κατά του COVID-19 έχουν βρει ότι οι συστάσεις από τους παρόδους υγειονομικής περίθαλψης σχετίζονται με χαμηλότερες πιθανότητες για διστακτικότητα εμβολιασμού κατά του

COVID-19 (CoV-Phillips & Lantz, 2020). Ωστόσο, εάν οι υγειονομικοί εξακολουθούν να παραμένουν διστακτικοί ως προς τα εμβόλια κατά την COVID-19, είναι απίθανο να εμβολιασθούν με τα διαθέσιμα εμβόλια COVID-19 (Biswas et al., 2021).

Αρκετά άλλα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την αποδοχή του εμβολιασμού κατά της Covid-19 στο ευρύ κοινό, συνδέονται επίσης με την αποδοχή ή την άρνηση του εμβολιασμού σε εργαζόμενους του τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, οι άνδρες υγειονομικοί είναι πιο πιθανό να δεχτούν εμβόλια, ενώ στο ευρύ κοινό, έχει διαπιστωθεί ότι οι γυναίκες είναι λιγότερο πιθανό να δεχτούν ένα εμβόλιο για της COVID-19, και έχει υποθεθεί ότι αυτό θα μπορούσε να οφείλεται σε ανησυχίες σχετικά με παρενέργειες όπως η υπογονιμότητα, σοβαρές παρενέργειες που τις καθιστούν ανίκανες να φροντίσουν οικογένειες ή μεγαλύτερη ευαισθησία σε μύθους και παραπληροφόρηση από τα μέσα ενημέρωσης (Droret al., 2020; Grechet al., 2020; Desveaux et al., 2021; Szmydet al., 2021).

Στο ευρύ κοινό, ο δισταγμός στον εμβολιασμό κατά της COVID-19, είναι καλά εδραιωμένος μεταξύ των φυλετικών και εθνοτήτων μειονοτήτων και οι λόγοι μπορεί να είναι παρόμοιοι, ανεξάρτητα από τις επαγγελματικές ομάδες (π.χ. ιατρική δυσπιστία, ιστορικό διακρίσεων και κακομεταχείρισης στην έρευνα κ.λπ.) (Shekkere et al., 2021).

Παρόμοια με τα ευρήματα στο ευρύ κοινό, για την αποδοχή του εμβολιασμού από υγειονομικούς, καθοριστικός παράγοντας ήταν επίσης η ηλικία. Οι ηλικιωμένοι υγειονομικοί ήταν πιο πρόθυμοι να δεχτούν εμβόλια COVID-19. Αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στο ότι τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να έχουν ανώτερη εκπαίδευση, μεγαλύτερη εμπειρία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, μεγαλύτερη ευαλωτότητα στη μόλυνση από COVID-19 ή υψηλότερα συνολικά προφίλ ιατρικού κινδύνου και κινδύνου για την υγεία (Desveaux et al., 2021).

Η χαμηλότερη εκπαίδευση είναι ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με τον δισταγμό στον εμβολιασμό κατά της COVID-19, τόσο στους υγειονομικούς, όσο και στο ευρύ κοινό. Οι υγειονομικοί με χαμηλότερη εκπαίδευση μπορεί να μην διαβάζουν την πρόσφατη έρευνα, μπορεί να έχουν χαμηλότερη ευαισθητοποίηση ή αντιληπτό κίνδυνο ασθένειας από COVID-19, χαμηλότερη συμμόρφωση στο παρελθόν με τους εμβολιασμούς ή μπορεί να έχουν μεγαλύτερη τάση να πιστεύουν στους μύθους της κοινότητας (π.χ. θεωρίες συνωμοσίας, ένεση μικροτσιπ, γενετική μετάλλαξη ή μόλυνση από το εμβόλιο, κ.λπ.) (Wanget al., 2020).

Πρέπει να χρησιμοποιηθούν διεπιστημονικές και πολύπλευρες στρατηγικές, για την

αύξηση της απορρόφησης του εμβολίου COVID-19 στους πληθυσμούς που εμφανίζουν απροθυμία (π.χ. κίνητρα για εμβολιασμό, πρότυπα και ηγέτες κοινότητας που ενθαρρύνουν τους εμβολιασμούς, εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, πρωτόκολλα και εντολές που βασίζονται σε νοσοκομεία, δίνοντας προτεραιότητα στον εμβολιασμό για αυτές τις ομάδες και η πρόσβαση στο εμβόλιο είναι εύκολη, δίνοντας άδεια ή παροχές αναρρωτικής άδειας για να ενεργοποιηθεί ο εμβολιασμός κ.λπ.) (Gur - Arieetal., 2021).

Σε αντίθεση με το ευρύ κοινό, οι υγειονομικοί έχουν υποχρέωση να «μην κάνουν κακό» στους ασθενείς και «υποχρέωση φροντίδας» για τους ασθενείς που αναζητούν τη βοήθειά τους (Gur -Arieetal., 2021). Οι υγειονομικοί εργάζονται τακτικά με ευάλωτους πληθυσμούς και δεν μπορούν να βασίζονται αποκλειστικά στη χρήση μάσκας ή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού για την εκπλήρωση των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων προς τους ασθενείς τους. Επίσης, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και οι διευθυντές τους οφείλουν νομικά και ηθικά καθήκοντα στο προσωπικό και τους ασθενείς τους για ένα ασφαλές περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι εγκαταστάσεις θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη μια ποικιλία πρωτοκόλλων, εκπαιδευτικών παρεμβάσεων και επιλογών πρόσβασης για να αυξήσουν την χρήση του εμβολίου κατά της νόσου Covid-19 από τους εργαζομένους και τους ασθενείς τους

Οι υγειονομικοί έχουν μια τεράστια ανάγκη να εμβολιαστούν και μια ηθική υποχρέωση να χρησιμεύσουν ως πρότυπα για να ενθαρρύνουν το κοινό και τους συνομηλίκους τους να συμμετάσχουν σε προληπτικές συμπεριφορές υγείας, όπως ο εμβολιασμός κατά του COVID-19(Biswasetal., 2021).

5.3 Πρωτόκολλα –Σχέδια Δράσης

Τα άτομα των οποίων το επάγγελμα τα φέρνει σε επαφή με μεγάλο αριθμό ατόμων, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να μολυνθούν από το COVID-19. Εκτός από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στους τομείς της ιδρυματικής και κατ' οίκον φροντίδας, οι εργαζόμενοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο είναι αυτοί που εργάζονται στη διανομή και το λιανικό εμπόριο τροφίμων, στη συλλογή απορριμμάτων, στις υπηρεσίες κοινής ωφέλειας, τα μέλη στις ένοπλες δυνάμεις και τα σώματα ασφαλείας και οι εργαζόμενοι στις δημόσιες συγκοινωνίες. Ορισμένες χώρες έχουν περιορίσει την εργασία σε ορισμένους τομείς πριν από άλλους - συνήθως

αναστέλλοντας πρώτα τη λειτουργία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των χώρων ψυχαγωγίας και αναψυχής και στη συνέχεια τις δραστηριότητες στους τομείς της βιομηχανίας και των κατασκευών. <https://oshiwiki.eu>

Ορισμένα πρωτόκολλα – σχέδια δράσης σχετικά με τον COVID-19 παρουσιάζονται στη συνέχεια.

A. Κατευθυντήριες οδηγίες και μέτρα για την αντιμετώπιση στην πανδημία του κορονοϊού Sars-CoV-2 στο χώρο εργασίας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Οι οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι οργανισμοί με υψηλής επικινδυνότητα. Το προσωπικό των τοπικών αρχών είναι εκτεθειμένο σε ένα ευρύ φάσμα παραγόντων επιβλαβών στην υγεία τους. Συνιστάται η συμβολή Ιατρού Εργασίας από ειδικευμένους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας με εξειδικευμένες γνώσεις και πείρα, οι οποίοι θα μπορούν να συνεργαστούν με την διοίκηση και τους εργαζόμενους για την οργάνωση και την εφαρμογή των προληπτικών μέτρων που προτείνονται.

Συστάσεις προς τους εργαζομένους

Οι υπάλληλοι εισέρχονται στο χώρο εργασίας όταν: α) Δεν έχουν εμφανίσει συμπτώματα οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (βήχας, πυρετός, πυρετός, πονόλαιμος, ρινική καταρροή, δύσπνοια), β) Δεν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου (που δεν βρίσκεται στην περίοδο απομόνωσης των 14 ημερών), γ) Δεν ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες, όπως συνιστάται από τον θεράποντα ιατρό τους και δ) Δεν υφίσταται υποκείμενο σοβαρό ιατρικό πρόβλημα που τους κάνουν επιρρεπείς στην Covid-19 ως προς τα εργασιακά καθήκοντα.

Υποδείξεις εντός του εργασιακού χώρου:

- ✚ Αυστηρή συμμόρφωση με όλους τους κανονισμούς υγιεινής όπως:
 - Τακτικό και σχολαστικό καθάρισμα των χεριών με υγρό σαπούνι και τρεχούμενο νερό ή διάλυμα αλκοόλης και αποφυγή άμεσης επαφής με το στόμα μύτη και μάτια.

- Σε περίπτωση φταρνίσματος ή βήχα να γίνεται κάλυψη του στόματος με χαρτί μιας χρήσης και στην περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο κάλυψη το εσωτερικό του χεριού στο ύψος του αγκώνα.
- ✚ Εφαρμογή όλου του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού που παρέχεται, όπου χρειάζεται (γάντια και μάσκες)
- ✚ Να αποφεύγουν την επαφή και την αλληλεπίδραση με συναδέλφους, κρατώντας απόσταση μεγαλύτερη από 2 μέτρα αν είναι εφικτό.
- ✚ Απόλυτη πληροφόρηση και έλεγχος από τους επόπτες και τους υπεύθυνους καθαρισμού σχετικά με την θέση, τις μεθόδους και το χρονοδιάγραμμα εργασίας των υπαλλήλων, έτσι ώστε να εντοπίζονται αμέσως οι λανθασμένες πρακτικές που ενδέχεται να περιορίσουν την αποδοτικότητα των ληφθέντων μέτρων κατά του κορονοϊού.
- ✚ Πρόσβαση στον ιατρό εργασίας:
 - Όταν ο λόγος είναι σοβαρός και επείγον.
 - Όταν έχει προηγηθεί επικοινωνία δια τηλεφώνου με τον ιατρό ώστε να υπάρξει συνεννόηση.
 - Πρόσβαση στην επικοινωνία κοινοποιώντας τα στοιχεία του ιατρού εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους.

Γενικές συστάσεις σε περίπτωση αναπνευστικής λοίμωξης:

- * παραμονή στο σπίτι
- * σε περίπτωση υποψίας ασθένειας, καθημερινός έλεγχος της υγείας του εργαζόμενου.
- * τρεις φορές την ημέρα έλεγχος της θερμοκρασίας και καταχώρηση των αποτελεσμάτων
- * αποφυγή κάθε κοινωνικής συναναστροφής
- * αποφυγή επαφής με ευάλωτες ομάδες
- * συμμόρφωση με όλους τους κανόνες υγιεινής και ειδικά:
 - συστηματικό πλύσιμο στα χέρια
 - απολύμανση σε επιφάνειες, γραφεία, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, φωτοτυπικά μηχανήματα,
 - σταθερά και κινητά τηλέφωνα
 - καλός αερισμός των εσωτερικών χώρων

Οδηγίες για την ακριβή μέτρηση της θερμοκρασίας

Συνιστάται ένα θερμόμετρο με υπέρυθρες ακτίνες ή λέιζερ ώστε η μέτρηση της θερμοκρασίας να γίνεται από απόσταση. Προκειμένου να εξασφαλιστεί σωστή μέτρηση, και το θερμόμετρο και ο άνθρωπος που του γίνεται η θερμομέτρηση πρέπει να βρεθούν σε κανονική θερμοκρασία περιβάλλοντος το λιγότερο για 15 λεπτά. Η θερμομέτρηση δεν πρέπει να γίνεται σε περιβάλλον με υψηλή υγρασία, η περιοχή του μετώπου πρέπει να είναι στεγνή από ιδρώτα και να μην την καλύπτουν μαλλιά και η μέτρηση να γίνεται σε απόσταση από απόσταση πέντε εκατοστά. Τέλος προκειμένου να μην υπάρχουν εσφαλμένες μετρήσεις να μην γίνεται θερμομέτρηση μετά από έντονη άσκηση, γυμναστική, συναισθηματικό στρες/ κλάμα κ.λπ.

Σχέδιο Διαχείρισης για εργαζόμενους που παρουσιάζουν συμπτώματα και δεν βρίσκονται στο χώρο εργασίας.

- Εργαζόμενοι που παρουσιάζουν ελαφρά συμπτώματα από οξεία αναπνευστική λοίμωξη (για παράδειγμα καταρροή, φτέρνισμα, αδυναμία των μυών) δεν παρίστανται στην εργασία ενημερώνοντας τον προϊστάμενό τους και τον γιατρό εργασίας του Οργανισμού. Επίσης καλό είναι να έρθουν σε επικοινωνία με τον οικογενειακό γιατρό τους και να λάβουν οδηγίες και να επιστρέψουν στην εργασία εφόσον έχουν αναρρώσει πλήρως ή έχουν περάσει επτά ημέρες χωρίς να εμφανίσουν συμπτώματα.

Στην περίπτωση που τα συμπτώματα επιδεινωθούν ή επιμείνουν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια παίρνοντας προληπτικά μέτρα για να μην μεταδώσουν τη νόσο (ΜΑΠ).

- Οι υπάλληλοι που παρουσιάζουν συνεχή πυρετό και βήχα ή αναπνευστική δυσκολία, παραμένουν εκτός εργασιακού χώρου ενημερώνοντας τον υπεύθυνο και τον ιατρό εργασίας του Ο.Τ.Α.. Σε περίπτωση επιβεβαιωμένου περιστατικού υποχρεούνται να ενημερώσουν τον γιατρό εργασίας και επιστρέφει στο χώρο της εργασίας:
 - Όταν έχουν παρέλθει 7 ημέρες χωρίς συμπτώματα.
 - Όταν έχουν αποθεραπευτεί πλήρως και είναι σε θέση να εργαστούν
 - Όταν έχουν ολοκληρώσει περίοδο απομόνωσης 14 ημερών σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΕΟΔΥ και δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα.

Σχέδιο Διαχείρισης εργαζομένων που εμφανίζουν συμπτώματα κατά την εργασία.

Εργαζόμενοι που εμφανίζουν συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού :

- Απομακρύνονται από τους υπόλοιπους συναδέλφους
- Ενημερώνουν τον υπεύθυνο
- Ενημερώνουν τον γιατρό εργασίας
- Απομακρύνονται από τον εργασιακό χώρο
- Τηρούν τις υποδείξεις που αναφέρονται παραπάνω.

Για τους εργαζόμενους που χρειάζονται επείγουσα ιατρική φροντίδα (δυσχέρεια αναπνοή, απώλεια αισθήσεων) τότε :

1. Ενημερώνεται το γραφείο του γιατρού εργασίας
2. Επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ για περαιτέρω οδηγίες, και μεταφορά του ασθενή με την καθοδήγηση του ΕΟΔΥ με ασθενοφόρο.
3. Εφαρμογή των υποδεικνυόμενων μέτρων ατομικής προστασίας από το προσωπικό του ασθενοφόρου
4. Όλες οι επιφάνειες και οι χώροι απολυμαίνονται (χρησιμοποιείται υποχλωριώδες νάτριο 0,5% αραιώση 1 προς 10 σε περίπτωση που γίνεται χρήση χλωρίου με αρχική συγκέντρωση 5% αφού έχει προηγηθεί καθαρισμός με κοινό καθαριστικό. Σε περίπτωση που υπάρχουν επιφάνειες οι οποίες μπορεί να φθαρούν από την χλωρίνη, μπορεί να γίνει εφαρμογή με οινόπνευμα με συγκέντρωση 70% μετά από καθαρισμό με ήπιο καθαριστικό.
5. Να γίνεται καλός εξαερισμός των εργασιακών χώρων

Εργαζόμενοι που δεν παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα (δυσχέρεια αναπνοή, απώλεια αισθήσεων) τότε :

1. Αποφυγή επαφής με συνάδελφο
2. Να φεύγουν με αυτοκίνητο ιδιωτικής χρήσης και όχι με μέσα μεταφοράς
3. Σε περίπτωση που δεν διαθέτουν ιδιωτικό μέσο μετακινούνται με αυτοκίνητο της υπηρεσίας, φορώντας μάσκα και τηρώντας απόσταση από τον οδηγό το λιγότερο ένα μέτρο.
3. Εάν δεν έχουν, μεταφέρονται με όχημα της υπηρεσίας ή με άλλο όχημα. Φορούν μάσκα μιας χρήσης και παραμένουν σε απόσταση τουλάχιστον ενός μέτρου από τον οδηγό.
4. Καθαρισμός σε όλες τις επιφάνειες και τους χώρους εργασίας με αντισηπτικό που

περιέχει οινόπνευμα ή χλώριο με τη κατάλληλη αραίωση

5. Εφαρμογή καλού εξαερισμού στους χώρους εργασίας

Γενικές οδηγίες για Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας/Βοήθεια στο σπίτι – Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους απόρους.

Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας είναι καίριας σημασίας και άκρως αναγκαίες, διότι απευθύνονται σε ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού όπως είναι η χαμηλή κοινωνική και οικονομική κατάσταση ή ευάλωτες ομάδες, οι οποίες διαφορετικά δεν θα είχαν βοήθεια ή θα ήταν εκτεθειμένες με την έξοδο από τα σπίτια τους για να προμηθευτούν είδη πρώτης ανάγκης. Οι κύριες αρχές προς τήρηση είναι οι εξής:

Όλοι οι εργαζόμενοι στους δήμους πρέπει απαραίτητα να χρησιμοποιούν μέτρα ατομικής προστασίας όπως μάσκα, γυαλιά ασφαλείας και γάντια μίας χρήσης.

Μπορεί να απαιτείται φόρμα μιας χρήσης όταν εξυπηρετούνται ανοσοκατασταλμένα άτομα ή ρόμπες νοσηλείας μιας χρήσης σε άλλες περιπτώσεις. Άτομα που ανήκουν σε ευάλωτες κατηγορίες δεν επιτρέπεται να απασχολούνται σε αυτές τις υπηρεσίες.

Οι υπάλληλοι αυτών των υπηρεσιών πρέπει να εκπαιδεύονται από τον τεχνικό ασφαλείας για την ορθή εφαρμογή των ΜΑΠ και να τηρούνται τα σχετικά αρχεία.

Προτείνεται η χρήση καρτών για οικονομικές συναλλαγές. Αποφυγή της χρήσης χρημάτων σε φυσική μορφή, όταν οι αγορές για είδη πρώτης ανάγκης αφορούν άλλα πρόσωπα, και σε περίπτωση που δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα, τότε να γίνεται με την χρήση γαντιών τα οποία θα απορρίπτονται άμεσα. Οι χειριστές τροφίμων επίσης πρέπει να κάνουν χρήση γαντιών, τα οποία θα απορρίπτονται αμέσως μετά.

Συναλλαγές με το κοινό

Χρήση ΜΑΠ από το προσωπικό του Δήμου, όπως μάσκα και γάντια μίας χρήσης. Στις υπηρεσίες αυτές δεν επιτρέπεται να εργάζονται που υπάγονται σε ευπαθείς κατηγορίες, σύμφωνα με το πως ορίζονται και υποχρεωτική χρήση προστατευτικού γυαλιού ή πλεξιγκλάς κατά την επαφή με το κοινό.

Καθαρισμός των οχημάτων αποκομιδής απορριμμάτων και χρησιμοποίηση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού από τους υπαλλήλους του δήμου εμπεριέχει απαραίτητα,

μάσκα και σκουφάκι και γάντια μιας χρήσης, γυαλιά προστασίας, μπότες από πλαστικό έως το γόνατο και μακρυμάνικη αδιάβροχη φόρμα για προστασία μίας χρήσης επίσης.

Δημοτικό Ιατρείο - Φαρμακείο

Το ιατρείο ή το φαρμακείο του Δήμου χρησιμοποιείται για την κάλυψη αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για άπορους και ανασφάλιστους κατοίκους του Δήμου.

Στην διάρκεια διαχείρισης της πανδημίας προτείνονται να εφαρμοστούν τα ακόλουθα:

- Κατάργηση εξέτασης χρόνιων παθήσεων από γιατρούς του Δήμου και μετατροπή αυτών σε χώρους διαχείρισης περιπτώσεων κορωνοϊό δίνοντας καθοδήγηση και ενημέρωση στους πολίτες
- Γραμμή τηλεφωνικής επικοινωνίας στην οποία θα απαντούν οι γιατροί των κλινικών για να παρέχουν στους πολίτες κάθε δυνατή ενημέρωση και καθοδήγηση
- Εφαρμογή άυλης συνταγογράφησης φαρμάκων και εξετάσεων
- Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι πρέπει να εξασφαλίζεται η ασφαλής απόρριψη των μολυσμένων αποβλήτων που ενδέχεται να προκύψουν από την εργασία τους. Ο εξοπλισμός που απορρίπτεται πρέπει να θεωρείται ως δυνητικά μολυσμένο υλικό το οποίο πρέπει να διαχειρίζεται και να απορρίπτεται με βάση την σχετική εθνική νομοθεσία.
- Το ιατρικό υλικό δε, που δωρίζεται για να διανεμηθεί στους κατοίκους και τους πολίτες του Δήμου, συνίσταται να φυλάσσεται σε προστατευόμενο χώρο, χωρίς προσβασιμότητα για τρεις ημέρες, προτού διαχωριστεί και διανεμηθεί στους παραλήπτες.
- Αναβολή κάθε επεμβατικής ιατρικής διαδικασίας που μπορεί να έχουν πραγματοποιηθεί στα ιατρεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας
- Πρόσβαση στους χώρους των φαρμακείων, εφόσον έχει προηγηθεί ραντεβού και μόνο από ένα άτομο κάθε φορά, ακολουθώντας τις οδηγίες που προτείνονται για τους επισκέπτες
- Εξασφάλιση επαρκούς εξαερισμού και αερισμού των χώρων του φαρμακείου και συντήρηση των μονάδων κλιματισμού και καθαρισμό των φίλτρων.
- Ενδεδειγμένη καθημερινή καθαριότητα και απολύμανση κάθε επιφάνειας με χλωρίνη

οικιακής χρήσης και νερό σε αραιώση 1 προς 10, το λιγότερο δυο φορές την ημέρα κατά τις κανονικές ώρες εργασίας.

➤ Εφοδιασμός με τα αναγκαία ΜΑΠ στα ιατρεία και τα φαρμακεία, ελλείψει των οποίων πρέπει να απαγορεύεται κάθε δραστηριότητα και να γίνεται χρήση αυτών από όλους τους απασχολούμενους σε αυτά όπως γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι κ.λπ.

- μάσκες προσώπου της κατηγορίας ασφαλείας FFP3,
- γάντια από λατέξ/βινύλιο
- φόρμες μιας χρήσης
- πλαστικά καλύματα παπουτσιών

B. Οι εργαζόμενοι στην ΟΣΕΘ Α.Ε

θα πρέπει να εφαρμόζουν τα εξής μέτρα:

Τακτικό ξέπλυμα των χεριών με υγρό σαπούνι και νερό, διάρκειας τουλάχιστον 20 δευτερολέπτων, σίγουρα προ και μετά επαφής με λεφτά και αντικείμενα των συναλλασσομένων, προ φαγητού, σε διαλείμματα εργασίας, ύστερα από χρήση τουαλέτας. Στέγνωμα των χεριών προσεκτικά με χαρτί για τα χέρια μιας χρήσης και ρίψη αυτών σε κάδους για απορρίμματα. Διαφορετικά, να γίνεται χρήση αντισηπτικών με αλκοόλη που περιέχουν ελάχιστη αιθυλική αλκοόλη 60% ή ισοπροπυλικό οινόπνευμα 70%.

Κάλυψη του στόματος και ρινικής κοιλότητας κατά το βήχα ή το φτέρνισμα, με χαρτί μίας χρήσης και στην περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό, προτείνεται η κάλυψη με το εσωτερικό του χεριού στο ύψος του αγκώνα.

Αποφυγή χειραψίας και εν γένει κοντινής σωματικής επαφής, τηρώντας απόσταση από συναδέλφους ή τρίτους τουλάχιστον δύο μέτρα σε κάθε χώρο της εργασίας.

Προσοχή ώστε να αποφευχθεί επαφή των χεριών με την μάσκα και το πρόσωπο.

Σε περίπτωση ασθένειας, ενημερώνεται ο συντονιστής διαχείρισης COVID – 19 και κατ'οίκον περιορισμό.

Αποφυγή χρήσης ανελκυστήρων.

Τήρηση απόστασης 2 μέτρων μεταξύ των θέσεων εργασίας των υπαλλήλων. Οι συναντήσεις εργασίας διεξάγονται στην αίθουσα συνεδριάσεων Διοικητικού Συμβουλίου

όπου είναι δυνατή η τήρηση των απαιτούμενων αποστάσεων.

Υποχρεωτική χρήση μάσκας εντός του χώρου εργασίας και κατά την διάρκεια διασκέψεων και επαφής με τους επισκέπτες.

Γ. Διαχείριση περιστατικού που εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης COVID-19 σε χώρους εργασίας του Δημόσιου τομέα.

Στην περίπτωση που ο άρρωστος εμφανίσει τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

- βήχας,
- πυρετός,
- δυσφορία στην αναπνοή,
- Ξαφνική μείωση, απώλεια γεύσης και όσφρησης και σε μικρότερο βαθμό συμπτώματα όπως : πονοκέφαλος, ρίγη, πόνο στους μύες, εξασθένηση, εμετοί και διάρροιες.

Ο εργαζόμενος με θετική μοριακή εξέταση είναι δυνατόν να επανέλθει στο χώρο εργασίας του αφού περάσουν το λιγότερο 10 ημέρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων και μετά την παρέλευση 24 ωρών από τη στιγμή της πλήρους υποχώρησης του πυρετού.

Γ. Μέτρα προστασίας για εργαζομένους σε Οδοντιατρεία και Ασθενείς.

Οι ασθενείς θα πρέπει απαραίτητα να προσέρχονται στην κλινική φορώντας μάσκα, χωρίς συνοδό, εκτός εάν είναι απόλυτα αναγκαίο (ιδίως για τα παιδιά μικρής ηλικίας ή τους μεγαλύτερους σε ηλικία και τα άτομα με προβλήματα υγείας γενικότερα), ενώ το πρόσωπο που θα συνοδεύει θα πρέπει να είναι μόνο του.

Επιπλέον, τα άτομα που νοσούν, είναι υποχρεωμένα να φοράνε μάσκα την οποία θα αφαιρούν μόνο όταν εισέρχονται στο χώρο θεραπείας- θα πρέπει να διατηρείται μια ασφαλής απόσταση 1,5-2 μέτρων μεταξύ των ασθενών που περιμένουν ή των συνοδών με την απομάκρυνση ή τη μετακίνηση των καθισμάτων στο χώρο αναμονής. Επιπλέον, όλοι οι χώροι αναγκαίο είναι να αερίζονται τακτικά ώστε να απομακρυνθούν τα αερομεταφερόμενα σωματίδια και παθογόνοι μικροοργανισμοί.

Όσοι νοσούν και χρήζουν επείγουσας οδοντιατρικής περίθαλψης, οφείλουν να

παραπεμφθούν σε ορισμένη κλινική του Ε.Σ.Υ. για την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας. Οι κλινικές αυτές θα πρέπει να έχουν ειδικά διαμορφωμένα σχέδια δράσης και τον κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να αντιμετωπίζουν τέτοιες περιπτώσεις και επίσης να είναι εγκατεστημένες σε ένα χώρο που διαθέτει επαρκή και αποτελεσματικό τεχνητό εξαερισμό. Έπειτα από κάθε θεραπεία, όλες οι επιφάνειες με τις οποίες μπορεί να έχει έρθει σε απευθείας επαφή με τον ασθενή και σε απόσταση δύο μέτρα, περίπου πρέπει να απολυμαίνονται με κατάλληλα απολυμαντικά διαλύματα που περιέχουν ενώσεις πολυαλκοόλης και αμμωνίου ή υποχλωριούχο νάτριο.

Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι χώροι του ιατρείου να αερίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Μετά την έξοδο των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση που παράγει αεροζόλ, πρέπει να υπάρχει ένα διάλειμμα επαρκούς χρόνου κατά τη διάρκεια του οποίου ο χώρος να αερίζεται φυσικά. Όταν προβλέπεται μηχανική ανανέωση του αέρα, πρέπει αυτή είτε να είναι συνεχόμενη είτε να είναι προγραμματισμένη για να λειτουργεί έξι με δέκα φορές την ώρα.

Δ. Μέτρα προστασίας από τη διασπορά της Covid-19 σε Τμήμα Επαιγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Οι εργαζόμενοι πρέπει να φορούν πάντα μια απλή χειρουργική μάσκα. Όλο το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να ελέγχεται για πιθανά συμπτώματα που συνάδουν με αναπνευστική λοίμωξη (π.χ. δυσφορία στην αναπνοή, βήχας) και να παίρνουν ημερησίως θερμοκρασία.

Οι υπεύθυνοι και οι προϊστάμενοι κάθε τμήματος οφείλουν να πληροφορούν την επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων του νοσοκομείου σχετικά με την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων ημερησίως, προτού ξεκινήσουν την εργασία τους.

Σε περίπτωση πυρετού ή συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα, το προσωπικό των Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να ενημερώνει σχετικά το τον υπεύθυνο του τμήματος ή τον διευθυντή ή τον ιατρό εργασίας και την επιτροπή νοσοκομειακής λοίμωξης, προκειμένου στη συνέχεια να αποφασιστεί κατά πόσο είναι απαραίτητη η ιατρική αξιολόγηση και ενδεχόμενη μετακίνηση του εργαζομένου εκτός του χώρου εργασίας.

Στενές επαφές

Με τον όρο απευθείας έκθεση, ορίζεται η έκθεση που διαρκεί περισσότερο από 15 λεπτά και σε ακτίνα μικρότερη των 2 μέτρων με ασθενή που έχει επιβεβαιωμένα μολυνθεί από COVID-19, καθώς και η απευθείας έκθεση με εκκρίσεις αναπνευστικού συστήματος μη κάνοντας χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Τα στοιχεία με τα οποία προσδιορίζεται ο κίνδυνος της απευθείας έκθεσης είναι, η ύπαρξη κλινικών συμπτωμάτων και η χρησιμοποίηση της απλής μάσκας χειρουργείου από τον ασθενή, τη χρησιμοποίηση ατομικών προστατευτικών υλικών των εργαζομένων καθώς και ο χειρισμός με κίνδυνο σχηματισμού αερολύματος.

Ενεργή επιτήρηση

Καθημερινά οι επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων πληροφορούν τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας και τις υγειονομικές περιφέρειες για το εκτεθειμένο σε υψηλό κίνδυνο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, εφόσον τους έχει δοθεί εντολή να απέχουν από τα επαγγελματικά τους καθήκοντα για μία εβδομάδα από την τελευταία επαφή του με άρρωστο που φέρει επιβεβαιωμένη λοίμωξη της νόσου. Παρέχουν επίσης τα στοιχεία των εργαζομένων στον ΕΟΔΥ προκειμένου να έλθουν σε τηλεφωνική επικοινωνία μαζί τους για την επιτήρηση και την αντιμετώπιση της υγείας τους όταν βρίσκονται σε περιορισμό κατ' οίκον.

Το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που δεν είχε απευθείας σύνδεση με κάποιον ασθενή, που δεν εισήλθε σε αίθουσες εν αναμονή, κλινικές αξιολογήσεις και περίθαλψη ασθενών καθώς και που χρησιμοποιεί καθημερινά τα στοιχειώδη προληπτικά μέτρα καταπολέμησης μολύνσεων, δεν αντιμετωπίζει υψηλό επίπεδο κινδύνου να εκτεθεί στην νόσο Covid-19.

Το προσωπικό του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που δεν εφαρμόζει τα μέτρα του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού που απαιτούνται ενώ έχει ελάχιστη έκθεση στον ασθενή, ανεξαρτήτως του αν ο τελευταίος φόραγε την απλή μάσκα του χειρουργείου, λογίζεται ως επαφή χαμηλής επικινδυνότητας. Σύντομες επαφές όπως για παράδειγμα συνομιλία μικρής διάρκειας, συνύπαρξη στο θάλαμο του νοσούντος ατόμου για μικρό χρονικό διάστημα και χωρίς να έρθει σε απευθείας επαφή με τον ίδιο και των εκκρίσεων του και παρουσία στο δωμάτιο του ασθενή αφού εκείνος έχει αποχωρήσει από το νοσοκομείο.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που έχουν προσωρινά πλησιάσει έναν άρρωστο, χωρίς όμως να έχουν έρθει σε απευθείας επικοινωνία με τον άρρωστο και

με τις απεκκρίσεις αυτού και χωρίς να έχουν πλησιάσει στο δωμάτιο του ασθενούς για θεραπεία ή εξέταση, δεν θεωρούνται ότι διατρέχουν κίνδυνο.

Έκθεση υψηλού κινδύνου

- Ο εργαζόμενος απομακρύνεται από το χώρο εργασίας για μία εβδομάδα και επαναφορά σε αυτή, κάνοντας χρήση απλής χειρουργικής μάσκας, καθ' όλη την διάρκεια των ωρών εργασίας.
- Ενεργός παρακολούθηση για δύο εβδομάδες

Στην περίπτωση που τα συμπτώματα όπως πυρετός και άλλα όμοια με αυτά της λοίμωξης Covid-19 ο εργαζόμενος μπαίνει σε απομόνωση, ενημερώνεται ο χώρος εργασίας και διενεργείται ιατρική εκτίμηση και εργαστηριακός έλεγχος.

Έκθεση μετρίου και χαμηλού κινδύνου

- Αυτοπαρακολούθηση και ενημέρωση στην ΕΝΑ για δύο εβδομάδες από την τελευταία έκθεση
- Το προσωπικό που εργάζεται στις υπηρεσίες υγείας και δεν εμφανίζει συμπτώματα εργάζεται κανονικά φορώντας χειρουργική μάσκα κατά τις ώρες εργασίας
- Καθημερινή παρακολούθηση της θερμοκρασίας και επαγρύπνηση για ενδεχόμενα συμπτώματα που συνάδουν με μόλυνση της Covid-19 και στην περίπτωση εμφάνισης πυρετού ή άλλων συμπτωμάτων, τότε ο ασθενής μπαίνει σε απομόνωση, ενημερώνεται ο ΕΟΔΥ ακολουθεί εργαστηριακή και κλινική εξέταση.

Ε. Κατευθυντήριες γραμμές για τους επαγγελματίες αεροπορικής υγειονομικής περίθαλψης και το προσωπικό του αεροπλάνου σχετικά με την αντιμετώπιση ενός περιστατικού λοίμωξης από COVID-19 στη διάρκεια της πτήσης

Προ ταξιδιού

- πληροφορίες και ευαισθητοποίηση όσον αφορά την πορεία των εξελίξεων της πανδημίας και την εφαρμογή μέτρων πρόληψης .

- Ενημέρωση σε σχέση με τον έλεγχο που απαιτείται πριν από το ταξίδι/πριν από την αναχώρηση για μόλυνση από το Covid-19, πιστοποιητικό εμβολιασμού ή απόδειξη μόλυνσης ή δοκιμή PCR έως 72 ώρες πριν από το ταξίδι συμπλήρωση του εντύπου θέσης ταξιδιώτη(PLF).

-

Προ της επιβίβασης

- πληροφόρηση όσον αφορά στα συμπτώματα της COVID-19 λοίμωξης και των
- μέτρων για τη πρόληψη, μέσω φυλλαδίων, ενημερωτικών μηνυμάτων, ακουστικών μηνυμάτων.
- διενέργεια ελέγχου προκειμένου να εντοπιστούν οι επιβάτες που παρουσιάζουν συμπτωματολογία που συνάδει ενδεχομένως με μόλυνση από την Covid-19
- απαγόρευση εισόδου στο αεροπλάνο στα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα που συνάδουν με μόλυνση της Covid-19 είτε ήρθαν σε επαφή με διαπιστωμένο περιστατικό για 2 εβδομάδες προ του ταξιδιού είτε δεν τηρούν τα μέτρα πρόληψης όπως μάσκα κλπ.

Στη διάρκεια του ταξιδιού

- Διαρκής πληροφόρηση, όσον αφορά τα συμπτώματα της μόλυνσης, τα προληπτικά μέτρα και τις δράσεις που πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση εκδηλώσεων των συμπτωμάτων, όπως ενημερωτικά φυλλάδια, μέσω φυλλαδίων, ενημερωτικών μηνυμάτων, ακουστικών μηνυμάτων.
- δεσμευτική τήρηση των μέτρων για ατομική προστασία προς αποφυγή διασποράς της νόσου.

Εμβολιασμός και Προληπτικός Έλεγχος

- συστάσεις για εμβολιασμούς έναντι της νόσου Covid-19, με όλα τα εμβόλια που έχουν εγκριθεί.
- διεξαγωγή ελέγχων εμβολιασμού βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας.

Ατομικά προστατευτικά μέτρα πρόληψης της διασποράς μόλυνσης της νόσου COVID-19

Υγιεινή στα χέρια

Προτείνεται να πλένονται συχνά τα χέρια με νερό και σαπούνι είτε να χρησιμοποιείται αλκοολούχο αντισηπτικό, σε περίπτωση που τα χέρια είναι εμφανώς καθαρά. Τα γάντια δεν αντικαθιστούν την καθαριότητα των χεριών.

Υγιεινής αναπνευστικού συστήματος

Προτείνεται να καλύπτετε τη μύτη και το στόμα σας, όταν βήχετε ή φτερνίζεστε, με ένα μαντίλι χαρτιού είτε με το εσωτερικό του αγκώνα σας. Απορρίπτετε τα χρησιμοποιημένα χαρτομάντιλα σε κλειστό ποδοκίνητο κάδο. Να αποφύγετε να αγγίζετε το στόμα, τη μύτη και τα μάτια με τα χέρια.

Τήρηση του μέτρου φυσικής απόστασης

Διατήρηση της φυσικής απόστασης σε χώρους εσωτερικούς και εξωτερικούς τουλάχιστον 1,5 μέτρο και πάνω χρησιμοποιώντας ιδιαίτερη επισήμανση.

Απαιτείται η εφαρμογή χειρουργικής μάσκας από όλους εντός και εκτός του χώρου του αερολιμένα. (<https://www.moh.gov.gr>.)

Υλικά και Εφόδια

Απαιτείται προσοχή ώστε να εξασφαλίζεται η άμεση διαθεσιμότητα επαρκών προμηθειών προκειμένου να προληφθεί η μετάδοση της λοίμωξης όπως :

Παροχή εγκατάστασης για πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό

Αλκοολούχα και αντισηπτικά διαλύματα

Γάντια νιτριλίου μίας χρήσης

Μάσκα προσώπου μίας χρήσης

Θερμόμετρο πυρετού

Χαρτί μίας χρήσης

Υγρά απολυμαντικά για επιφάνειες

Περιέκτη ρίψης απορριμμάτων (σακούλα)

Εξοπλισμός ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που χρησιμοποιείται από τους εργαζομένους, σύμφωνα με τις εφαρμοστέες διατάξεις.

Αναφορά ύποπτου/εξακριβωμένου περιστατικού λοίμωξης της Covid-19

Κάθε δυνητικό ή εξακριβωμένο κρούσμα μόλυνσης της Covid-19 πρέπει να γνωστοποιείται αμέσως βάσει της Γενικής Δήλωσης Αεροσκαφών (Παράρτημα 9, Διεθνείς Υγειονομικοί Κανονισμοί) - https://www.who.int/csr/ihr/Annex9_en.pdf, που διαβιβάζεται στις αρχές υγειονομικού ελέγχου του αερολιμένα.

Αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος από μόλυνση της COVID-19

Σε περίπτωση που ένας ταξιδιώτης ή κάποιος από τα μέλη του πληρώματος εκδηλώσει συμπτώματα που παραπέμπουν σε λοίμωξη της νόσου Covid-19 , ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα: (<https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2021/02/orismoι-kroysmatos-covid-19-kai-erafon-kroysmatos-covid-19-202102.pdf>)

- Ο ασθενής απομονώνεται σε θέση τουλάχιστον 1, 5 μέτρο απόσταση που σημαίνει δύο κενές θέσεις από κάθε πλευρά του νοσούντος από κάθε άλλον συνεπιβάτη, και περιορισμός των κινήσεων των υπόλοιπων επιβατών κατά το ελάχιστο δυνατό.
- Χρήση χειρουργικής μάσκας από τον ασθενή και πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή αντισηπτικό. Σε περίπτωση που ο ασθενής αισθάνεται δυσφορία στην αναπνοή και δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει μάσκα, του παρέχεται χαρτί μίας χρήσης (χαρτομάντιλα) ώστε να μπορεί να καλύψει το στόμα και την μύτη όταν παράγει σταγονίδια (π.χ. βήχας, φτέρνισμα).
- Στον ασθενή, χορηγείται για την ρίψη των απορριμμάτων του (χαρτί, μάσκα) ατομική πλαστική σακούλα.
- Εάν υπάρχει η δυνατότητα να γίνεται χρήση ξεχωριστού αποχωρητηρίου.
- Ορίζεται συγκεκριμένα, ένα από τα μέλη του πληρώματος, εφαρμόζοντας τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας, να ασχολείται αποκλειστικά με τον επιβάτη που είναι πιθανό κρούσμα.
- Ενημερώνεται άμεσα ο κυβερνήτης του αεροπλάνου, ο οποίος με την σειρά του ενημερώνει τον αερολιμένα προσγείωσης στον πύργο ελέγχου, προκειμένου να γίνει άμεσα ιατρική αξιολόγηση, ώστε να αντιμετωπιστεί το πιθανό κρούσμα σύμφωνα με το πρωτόκολλο – σχέδιο δράσης που ακολουθεί το αεροδρόμιο στην παρούσα κατάσταση της πανδημίας.

- Το πιθανό κρούσμα μεταφέρεται άμεσα από την προσγείωση σε ειδικά οριζόμενο χώρο για να αξιολογηθεί ιατρικά και να απομονωθεί.
- Οι εργαζόμενοι από το χώρο του τομέα υγειονομικής υγειονομικής περίθαλψης που θα έρθουν σε επαφή με ταξιδιώτη που είναι πιθανό κρούσμα πρέπει απαραίτητα να τηρεί τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας.

Το πιθανό κρούσμα θα αποβιβάζεται υπό τις οδηγίες της αρχής υγείας και με βάση το πρωτόκολλο του αεροδρομίου για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης, προκειμένου να περιορισθεί το ενδεχόμενο μεταδόσεως της λοίμωξης COVID-19 σε άλλους ταξιδιώτες, το πλήρωμα του αεροπλάνου και το επίγειο προσωπικό. Τα αρμόδια υγειονομικά όργανα προσφέρουν οδηγίες όσον αφορά τη διαχείριση του πιθανού περιστατικού επιδημίας και των επαφών του. <https://www.moh.gov.gr>.

ΣΤ. Οδηγίες για την μόλυνση από τον νέο κορωνοϊό Sars-CoV-2 (Covid – 19) για βρεφονηπιακούς - παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία.

Το να παραμείνουν τα σχολεία ανοικτά στην περίοδο της πανδημίας είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Οι μαθητές, ιδίως οι μικρότεροι, είναι απαραίτητο να βρίσκονται στο σχολείο και αυτό δεν μπορεί να αναπληρωθεί αποκλειστικά από την εξ αποστάσεως εκπαίδευση. Για την εκπαιδευτική διαδικασία, την εκμάθηση νέων γνώσεων και την καλλιέργεια δεξιοτήτων, είναι σημαντική η συμμετοχή στο σχολείο με φυσική παρουσία. Επιπρόσθετα, για την κοινωνική και συναισθηματική ένταξη των παιδιών και των εφήβων, την φυσική κατάσταση και την ψυχική τους υγεία, ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι δημιουργικές σχέσεις με τους συνομήλικους και τους εκπαιδευτικούς ή ενασχόληση τους με παιχνίδια και άθληση. Επίσης η ολοκληρωμένη σχολική λειτουργία έχει ιδιαίτερη σημασία και για τους γονείς οι οποίοι μπορούν να εργάζονται κανονικά.

Με την έναρξη της νέας εκπαιδευτικής χρονιάς αρχίζει η πλήρης λειτουργία των σχολείων. Παρ' όλα αυτά, ενδέχεται να χρειαστεί να εφαρμοστούν άλλου είδους μορφές λειτουργίας όπως η ηλεκτρονική εκπαίδευση σε συνδυασμό με την εκ περιτροπής φοίτηση, εάν τα επιδημιολογικά στοιχεία αλλάξουν είτε σε ολόκληρη τη χώρα είτε σε μεμονωμένες πληγείσες περιοχές – και χρειάζεται να υπάρχει πρόβλεψη γι' αυτό.

Προκειμένου να αποφευχθεί η εξάπλωση του ιού στα σχολεία, είναι υψίστης σημασίας η ασφαλής λειτουργία τους. Σε περίπτωση που υπάρχουν κρούσματα στο σχολείο, είναι επίσης πολύ σημαντικό να εμποδιστεί η εξάπλωση, έτσι ώστε να υπάρχει μείωση των δευτερογενών κρουσμάτων, κυρίως στα άτομα τα οποία ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες

του πληθυσμού. Για να λειτουργούν με ασφάλεια τα Νηπιαγωγεία, οι Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, θα πρέπει να στηρίζονται στην οργανωμένη τήρηση των παρακάτω μέτρων προφύλαξης:

- Λειτουργία του παιδικού σταθμού ή του νηπιαγωγείου με σταθερές ομάδες παιδιών, οι οποίες δεν έρχονται σε συστηματική επαφή μεταξύ τους, όσο αυτό είναι εφικτό.
- Τήρηση της σωστής μεθόδου και τεχνικής που αφορά την υγιεινή των χεριών (πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι ή/και χρήση απολυμαντικού χεριών).
- Τακτική χρήση των κατάλληλων προστατευτικών μασκών (απλές χειρουργικές ή υφασμάτινες), από τους νηπιαγωγούς και από όλο το προσωπικό των βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών.
- Εξοικείωση της ορθής εφαρμογής και χρήσης των υφασμάτινων μασκών από τα παιδιά ηλικίας άνω των 4 ετών (δίνεται έμφαση στην διαδικασία εκπαίδευσης).
- Συχνή χρήση του απολυμαντικού σε επιφάνειες, καθαρισμός και σωστός αερισμός των χώρων.
- Αποφυγή επισκέψεων από άλλα άτομα όταν δεν είναι αναγκαίο και αποφυγή συναντήσεων μεγάλων ομάδων μαθητών.
- Απομάκρυνση αυτών που έχουν συμπτώματα τα οποία ταιριάζουν με COVID-19, εξασφάλιση φροντίδας για εκπαιδευτικούς και μαθητές, οι οποίοι ανήκουν σε ευπαθής ομάδες.

Οι τακτικοί τρόποι, σύμφωνα με τους οποίους θα εφαρμοστούν οι γενικές αρχές των μέτρων πρόληψης στα σχολεία, είναι σημαντικό να οριστούν με ακρίβεια και να συμφωνηθούν σε τοπικό επίπεδο με πρωτοβουλία και επινοητικότητα. Αυτό πρέπει να σχετίζεται με τη συνολική οργάνωση της σχολικής ζωής και σε σχέση με τη χρήση των χώρων, αλλά και πόρων που διατίθενται στα σχολεία και στην ευρύτερη κοινότητα.

Από τον ιό SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2), προκαλείται η λοίμωξη COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). Ο ιός SARS-COV-2 μεταδίδεται από τα αναπνευστικά σταγονίδια από άτομο σε άτομο. Τα αναπνευστικά σταγονίδια αποβάλλονται μέσω της ομιλίας, κυρίως μέσω του βήχα ή του φτυσίματος, ή μέσω άμεσης/έμμεσης επαφής με αναπνευστικές εκκρίσεις (δηλαδή από τα μολυσμένα χέρια, τα οποία έρχονται σε επαφή με τη μύτη ή το στόμα ή τα μάτια ή με μολυσμένες επιφάνειες). Ο χρόνος από τη μόλυνση μέχρι και την εμφάνιση των συμπτωμάτων, είναι 5 με 6 ημέρες και αυξομειώνεται από 2 έως 14 ημέρες.

Το ποσοστό των κρουσμάτων που έχει καταγραφεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και που αφορά τα παιδιά είναι 5%. Σε διεθνές επίπεδο και σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το ποσοστό των παιδιών που προσβάλλονται είναι από 1 έως 7%. Στα παιδιά η λοίμωξη από COVID-19, εμφανίζει συνήθως πιο ήπια συμπτώματα, ή μπορεί να είναι ασυμπτωματική και το ποσοστό θνησιμότητας είναι πιο χαμηλό. Το ποσοστό θνησιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και συγκεκριμένα στην ηλικία κάτω των 19 ετών, είναι περίπου 0,03%. Στα παιδιά, τα πιο συχνά πυρετός

Ø Δυσκολία στην αναπνοή.

Ø Δυσκολία στην κατάποση.

Ø Μυϊκοί πόνοι.

Ø Έντονο τρέμουλο ή ανατριχίλα.

Ø Πονοκέφαλος (κεφαλαλγία ή προσωπαλγία).

Ø Ρινική συμφόρηση – καταρροή.

Ø Ναυτία - έμετος.

Ø Πόνος στη κοιλιά, διαρροϊκές κενώσεις.

Το ποσοστό των παιδιών που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο είναι πιο υψηλό στην ηλικία των 0-4 ετών (10%), στην ηλικία των 5-11 είναι 3% και στην ηλικία των 12-18 ετών είναι 4%, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Η πιο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα στα παιδιά, που υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί σοβαρή λοίμωξη, είναι τα μωρά και νεογέννητα. Παράγοντας κινδύνου στα παιδιά και στους εφήβους, για τη δημιουργία σοβαρής νόσου και την αναγκαία εισαγωγή στη ΜΕΘ, είναι η ταυτόχρονη ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων. Σε ορισμένα μέρη έχουν γίνει γνωστά μεμονωμένα περιστατικά παιδιών με φλεγμονώδες σύνδρομο πολλαπλών οργάνων, το οποίο εμφανίζεται μετά από έκθεση στον SARS-CoV-2 και αποτελεί τακτική εκδήλωση της νόσου με πυρετό που επιμένει και κακή λειτουργία των ζωτικών οργάνων.

Επίσης, η μυοκαρδίτιδα και η διαταραχή της νεφρικής λειτουργίας είναι σπανίως εμφανιζόμενες επιπλοκές της ασθένειας στα μικρά παιδιά. Με βάση τα μέχρι στιγμής στοιχεία που υπάρχουν, η πλειοψηφία των παιδιών με λοίμωξη από Covid-19 έχει καταγραφεί ως αποτέλεσμα μετάδοσης εντός της οικογένειας. Σύμφωνα με μελέτες, οι μαθητές δεν είναι συνήθως φορείς που μεταδίδουν τον ιό Sars-CoV-2, αντίθετα με την εξάπλωση άλλων ιών όπως αυτή της εποχικής γρίπης.

Εκ του αποτελέσματος της μελέτης των κρουσμάτων που εντοπίστηκαν σε σχολικό

περιβάλλον, φαίνεται ότι η μετάδοση μεταξύ των παιδιών και από τα παιδιά στους ενήλικες είναι μάλλον ασυνήθιστη και επομένως, υπό την προϋπόθεση ότι εφαρμόζονται συστηματικά τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα δεν αποτελούν περιβάλλον με αυξημένη πιθανότητα εξάπλωσης του ιού σε σύγκριση με παρόμοιους χώρους κοινωνικής δραστηριότητας των παιδιών.

Δεδομένα από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων δείχνουν πως το μέτρο της αναστολής λειτουργίας των σχολείων, αν δεν εφαρμόζεται σε συνδυασμό και με άλλα μέτρα, δείχνει να μην είναι αποτελεσματικό για να περιορίσει τη διασπορά της νόσου στην κοινωνία ούτε παρέχει πρόσθετη προφύλαξη της υγείας των παιδιών.

Βασικοί κανόνες για την μείωση της μετάδοσης του ιού και της ασφαλούς λειτουργίας των Βρεφονηπιακών – Παιδικών Σταθμών και Νηπιαγωγεία

Οδηγίες Γενικά

Έχει σημασία η συστηματική εκπαίδευση των παιδιών με επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες για την εφαρμογή προληπτικών μέτρων ώστε να εξοικειωθούν τα μικρά παιδιά σύμφωνα με την ηλικία τους.

Σημαντικό επίσης είναι η ανάπτυξη ευκαιριών στην οργανωμένη διαδικτυακή εκπαίδευση, εάν το απαιτούν οι περιστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης παιδιών που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το σχολείο λόγω σοβαρής ασθένειας.

Για κάθε σχολική εγκατάσταση πρέπει να λαμβάνονται οι αναγκαίες διαδικασίες ώστε να διασφαλίζεται στα μέλη των εργαζομένων που ανήκουν σε υψηλού κινδύνου ομάδες να μπορούν να εκτελούν καθήκοντα τα οποία ενέχουν πολύ χαμηλού κινδύνου να εκτεθούν σε κίνδυνο ή να μην απαιτείται η παρουσία τους στο χώρο του σχολείου.

(ορισμός των ομάδων υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19. Αριθμ. ΔΙΑΔΔ/Φ.64/346/9011ΦΕΚ Β' 1856/15.05.2020).

Προληπτικά μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού στους παιδικούς σταθμούς, τα νηπιαγωγεία και τους βρεφονηπιακούς σταθμούς

Απαγορεύεται στα παιδιά και τους εργαζομένους, όταν έχουν συμπτώματα, όπως πυρετό,

που είναι ίδια με αυτά της μόλυνσης της νόσου να βρίσκονται στο σχολείο. Στις περιπτώσεις αυτές, συνιστάται οι γονείς να επικοινωνήσουν με τον γιατρό τους, ώστε να λάβουν εξατομικευμένη αξιολόγηση σχετικά με την ένδειξη για εργαστηριακό έλεγχο για την ανίχνευση του ιού.

Πληροφόρηση των γονέων ώστε να συμμορφώνονται με την υποχρέωση αυτή και να σχεδιάζουν από πριν εναλλακτικές λύσεις. Επιπλέον, να λαμβάνεται πρόνοια, προκειμένου να διατηρηθεί η ασφαλής λειτουργία του Βρεφονηπιακού, βρεφικού ή παιδικού σταθμού για την περίπτωση που το προσωπικό απουσιάζει για λόγους υγείας.

Στους γονείς συστήνεται να θερμομετρούν τα παιδιά και να ελέγχουν γενικότερα αν υπάρχουν συμπτώματα πριν να τα πάνε στο σχολείο.

Οι εργαζόμενοι που παραλαμβάνουν τα παιδιά, στους χώρους του σχολείου και πριν εισέλθουν σε αυτούς, θα πρέπει να τα ρωτούν προκειμένου να επιβεβαιώσουν ότι δεν έχουν πυρετό ή βήχα κλπ., ώστε να αξιολογήσουν όσο το δυνατό καλύτερα την υγεία των παιδιών που εισέρχονται και να αξιολογεί προσεκτικά την υγεία των εισερχόμενων παιδιών και, αν υπάρχει υποψία ότι υπάρχει πρόβλημα, να έλθουν σε επικοινωνία με τους γονείς.

Δεν επιτρέπεται σε γονείς/κηδεμόνες με συμπτωματολογία λοίμωξης του αναπνευστικού και πυρετού, να συνοδεύουν τα παιδιά και στην περίπτωση επιβεβαιωμένης λοίμωξης από τον ιό SARS-COV-2, πρέπει να ειδοποιήσουν άμεσα το σχολείο και να τηρήσουν πιστά τις υποδείξεις απομόνωσης της οικογένειας στο σπίτι, καθώς και των ίδιων των παιδιών.

Οποιοδήποτε πρόσωπο (παιδάκι ή εργαζόμενος), το οποίο έχει βρεθεί σε άμεση επαφή με περιστατικό επιβεβαιωμένου κρούσματος της νόσου COVID-19, θα πρέπει να μην έρχεται στον χώρο του Βρεφονηπιακού Σταθμού, του Παιδικού Σταθμού ή του Βρεφονηπιακού Σταθμού επί δύο εβδομάδες μετά την τελευταία επαφή με τον ασθενή και στη διάρκεια αυτού του χρόνου, η υγεία του να παρακολουθείται στενά για πιθανά συμπτώματα

Κάθε σχολική εγκατάσταση θα πρέπει να καταχωρεί συστηματοποιημένα τις πληροφορίες για συμπτώματα ίδια με αυτά της νόσου COVID-19 των παιδιών και των εργαζομένων καθώς και να παρατηρεί την εξέλιξή τους.

Κατά την διάρκεια της περιόδου ένταξης των παιδιών στον παιδικό σταθμό ή το νηπιαγωγείο, επιτρέπεται στον γονέα ή τον κηδεμόνα να βρίσκεται με το παιδί για σύντομο χρονικό διάστημα στους χώρους του παιδικού σταθμού ή του νηπιαγωγείου, υπό την προϋπόθεση της αυστηρής τήρησης των μέτρων υγιεινής (απόσταση από άλλους γονείς και παιδιά, μάσκα και χρήση αντισηπτικού από τους γονείς ή πλύσιμο των χεριών

με νερό και σαπούνι αν υπάρχει η δυνατότητα).

Προτείνεται ακόμη οι γονείς που συνοδεύουν τα παιδιά κατά τη διάρκεια της περιόδου προσαρμογής, να φθάνουν διαδοχικά σε προκαθορισμένο χρόνο, έτσι ώστε να αποφευχθεί ο συγχρωτισμός μεταξύ τους και η απόσταση μεταξύ τους.

Περιοριστικά μέτρα των στενών επαφών μεταξύ των παιδιών, των γονιών και των εργαζομένων

Κύριο μέτρο για τον περιορισμό της στενής επαφής για τα μικρά παιδιά, και ιδιαίτερα αυτά των βρεφονηπιακών, παιδικών σταθμών και νηπιαγωγείων, αποτελεί το να χωρίζονται τα παιδιά σε μικρότερες ομάδες που δεν συναναστρέφονται μεταξύ τους και αποτελούνται από τα ίδια παιδιά σταθερά.

Προτείνεται η κάθε ομάδα παιδιών να είναι με τους ίδιους εργαζόμενους και οι δραστηριότητες τους να γίνεται συγκεκριμένα σε μία αίθουσα.

Καλό θα είναι στο μέτρο του δυνατού τα παιδιά να μην παίζουν και να μην αναμιγνύονται σε ομαδικές δραστηριότητες με παιδιά άλλων τάξεων/ αιθουσών .

Συνιστάται η οργάνωση του χρονοδιαγράμματος των δημιουργικών δραστηριοτήτων, έτσι ώστε να προβλέπεται η σύσταση μικρότερων επιμέρους ομάδων παιδιών σε κάθε χώρο, προκειμένου οι εκπαιδευτικοί να διευκολυνθούν στην τήρηση των μέτρων υγιεινής και αποστάσεων.

Προτείνεται η τροποποίηση ή αποφυγή των κοινόχρηστων χώρων όπως για παράδειγμα ο χώρος της τραπεζαρίας. Το φαγητό μπορεί να σερβιριστεί στις τάξεις και αν δεν υπάρχει η δυνατότητα, τότε μπορεί να τροποποιηθεί ο χώρος της τραπεζαρίας και τα παιδιά να τρώνε ανά ομάδες και σε διαφορετικές ώρες, προκειμένου να αποφευχθεί ο συνωστισμός ή μίξη μεταξύ των παιδιών που είναι σε άλλες ομάδες.

Αναλόγως με τις διαθέσιμες υποδομές και τις χωροταξικές ρυθμίσεις, προτείνεται επίσης να χωριστούν οι τουαλέτες και οι νιπτήρες, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται σταδιακά κατά ομάδες παιδιών .

Βεβαιωθείτε ότι αποφεύγεται ο συνωστισμός και περιορίστε την επαφή των παιδιών, γονιών και εργαζομένων κατά την προσέλευση και την αποχώρηση από το σχολείο.

Μόνο τα παιδιά και το απαραίτητο προσωπικό επιτρέπεται να εισέλθουν στον χώρο. Ένα ορισμένο άτομο από το προσωπικό του σχολείου θα παραλαμβάνει τα παιδιά προτού

εισέλθουν στον παιδικό σταθμό, τον βρεφονηπιακό σταθμό ή τον βρεφονηπιακό σταθμό όπου και θα τα μεταφέρει στην τάξη.

Σε περίπτωση που λειτουργούν συστήματα κλιματισμού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τα παράθυρα ανοιχτά και τα στόρια στραμμένα προς την κατακόρυφη φορά ροής. Σε περίπτωση που υπάρχουν στην οροφή ανεμιστήρες, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν με τα παράθυρα ανοιχτά αλλά με μικρή ισχύ στο μέτρο του δυνατού. Οι οριζόντιοι ανεμιστήρες παροχής αέρα καλό είναι να μην χρησιμοποιούνται, επειδή ενδέχεται να διασπείρουν τα σταγονίδια σε μεγαλύτερες αποστάσεις.

Προγραμματισμός δραστηριοτήτων με αξιοποίηση των υπαίθριων χώρων απασχόληση και παιχνίδια. Αποφυγή ανάμειξης στην παιδική χαρά σε παιδιάκια που δεν είναι μέλη της ίδιας ομάδας ή στην ίδια τάξη. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ειδικές σημάσεις στην αυλή για να οριοθετηθεί ο "χώρος" κάθε ομάδας παιδιών. Εάν είναι δυνατόν, χρησιμοποιήστε την παιδική χαρά σε διαφορετικές ώρες ή/και χώρους.

Συμμόρφωση με τους κανόνες προσωπικής υγιεινής

Κατάλληλη για την ηλικία εκπαίδευση των παιδιών για συστηματική εφαρμογή κανόνων για την υγιεινή των χεριών. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η παροχή υποδομής αλλά και εξοπλισμού, όπως νιπτήρων για πλύσιμο με νερό και υγρό σαπούνι, όπως επίσης και αντισηπτικών διαλυμάτων με βάση την αλκοόλη, τα οποία θα πρέπει να χρησιμοποιούνται πάντα με την εποπτεία ή τη συνδρομή ενός εκπαιδευτικού. Η εφαρμογή της υγιεινής των χεριών πρέπει να ασκείται τόσο από τα παιδιά όσο και από το προσωπικό:

Μπαίνοντας στο σχολείο.

Σε χέρια εμφανώς βρώμικα.

Πριν και μετά:

- Από την παρασκευή ή τη χορήγηση γεύματος.
- Από το φαγητό.
- Την χρησιμοποίηση του αποχωρητηρίου ή αντικατάσταση πάναας.

Μετά από :

- Επαφή με εκκρίματα ή υγρά του σώματος.
- διαχείριση απορριμάτων

Το πλύσιμο των χεριών να γίνεται για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, με τη χρήση υγρού σαπουνιού και νερού, και στη συνέχεια το επιμελές σκούπισμα με χειροπετσέτα μίας χρήσης και τη διάθεσή τους σε δοχεία απορριμμάτων.

Ως εναλλακτική λύση συνιστάται να χρησιμοποιείται ένα αλκοολούχο απολυμαντικό διάλυμα, υπό την εποπτεία εκπαιδευτικών προκειμένου να διασφαλίζεται η ορθή χρήση του.

Να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής του αναπνευστικού συστήματος. Αν βήχετε ή φτερνίζετε, καλύψτε με ένα μανίκι στο επίπεδο του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο τη μύτη και το στόμα σας και απορρίψτε το χαρτομάντιλο στους κάδους σκουπιδιών που χρησιμοποιήσατε ενώ πλένετε καλά τα χέρια σας στη συνέχεια.

Αποφύγετε να έρθετε σε επαφή με τα χέρια σας με το στόμα την μύτη και τα μάτια.

Αποφύγετε την ανταλλαγή προσωπικών αντικειμένων και ατομικών ειδών παιχνιδιού.

Δεν επιτρέπεται στα παιδιά να πιουν νερό με το στόμα απευθείας από τη βρύση ούτε να χρησιμοποιήσουν από κοινού τα σκεύη, όπως κύπελλα και μπουκαλάκια. Συνιστάται το κάθε παιδί να έχει πάντοτε ατομικό κύπελλο ή μπουκάλι.

Αποφύγετε, αν είναι δυνατόν, τη στενή επαφή με κάθε άτομο που έχει πυρετό ή συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, για παράδειγμα βήχα ή πτύελα.

Για να εκπαιδευτούν καλύτερα τα παιδιά, μπορούν σε διάφορους χώρους του παιδικού σταθμού ή του νηπιαγωγείου να τοποθετηθούν πινακίδες ή φωτογραφίες που δείχνουν πώς να εφαρμόζονται τα μέτρα ατομικής προστασίας.

Συνιστάται για παιδάκια που είναι από τεσσάρων χρονών και πάνω να φορούν προστατευτική μάσκα, αφού εξοικειωθούν, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση τους με το πως θα την χρησιμοποιήσουν.

Η καθολική χρήση προστατευτικών μασκών από τους εκπαιδευτικούς και το λοιπό προσωπικό των παιδικών σταθμών απαιτείται σε όλους τους κλειστούς χώρους. Η χρήση της μάσκας απαιτείται επίσης κατά την προετοιμασία και/ή την επίβλεψη των τροφίμων. Σε εξωτερικούς χώρους, η χρήση μάσκας απαιτείται όταν υπάρχει υψηλό επίπεδο οσμών και η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από την σωστή χρήση αυτής. (<https://eody>)

Προτείνεται στο προσωπικό σε βρεφονηπιακούς, παιδικούς, βρεφονηπιακούς ή βρεφονηπιακούς σταθμούς να φοράνε υφασμάτινο πουκάμισο εργασίας, και είναι απαραίτητο να πλένονται τακτικά (καθημερινά εάν είναι εφικτό) με συνηθισμένο καθαριστικό πλυντηρίου και σε υψηλή θερμοότητα (60°C). Τα αντισηπτικά με αλκοόλη

πρέπει να διατηρούνται σε απόσταση από παιδιά σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς και μπορούν τα παιδιά να κάνουν χρήση αυτών παρουσία του προσωπικού διότι υπάρχουν περιστατικά δηλητηρίασης που έχουν αναφερθεί.

Τα αλκοολούχα αντισηπτικά θα πρέπει να φυλάσσονται μακριά από τα παιδιά του βρεφονηπιακού, παιδικού ή βρεφονηπιακού σταθμού και να χρησιμοποιούνται μόνο υπό επίβλεψη, καθώς έχουν αναφερθεί περιπτώσεις δηλητηρίασης από αυτά.

Ενισχυτικά προγράμματα για τον καθαρισμό των χώρων και την εφαρμογή καθαριστικών ή/και απολυμαντικών σε κάθε επιφάνεια, είδος αντικειμένων και εξοπλισμού

- Να γίνεται συστηματικά με φυσικό τρόπο αερισμός των χώρων.
- Η καθαριότητα των χώρων, των επιφανειών και των αντικειμένων που χρησιμοποιούνται για την προετοιμασία και το σερβίρισμα του φαγητού τόσο πριν όσο και μετά από κάθε χρησιμοποίηση.
- Δραστηριότητες και φιλοξενία.
- Σημεία που αγγίζονται συχνά, παιχνίδια.
- Τουαλέτες.
- Χώροι ανάπαυσης και ύπνου.

Προσπαθήστε να διασφαλίσετε ότι παρέχονται, στο μέτρο του δυνατού, προσωπικός εξοπλισμός και παιχνίδια (π.χ. προσωπικό κουτί με μιογιές). Τα παιχνίδια και τα είδη εξοπλισμού τα οποία χρησιμοποιούν πολλά παιδάκια (στην ίδια μικρή ομάδα πάντα) καλό είναι να περιοριστούν στο λιγότερο δυνατό.

Επισημαίνεται ότι τα παιδιά δεν μπορούν να μεταφέρουν παιχνίδια από το σπίτι μαζί τους στο Βρεφικό ή Νηπιακό Σταθμό (π.χ. μπαλάκια, κουκλάκια κ.λπ.).

Θα πρέπει επίσης να γίνεται τακτικός καθαρισμός των παιχνιδιών και των αντικειμένων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Σε περίπτωση που τα παιχνίδια καθώς και τα αντικείμενα τα οποία ήρθαν σε επαφή με το στόμα των παιδιών και άλλες εκκρίσεις του σώματος είναι απαραίτητο να πλυθούν με σαπούνι ή απορρυπαντικό σε νερό και στη συνέχεια εφόσον ξεπλυθούν με νερό να στεγνωθούν και εφαρμογή απολυμαντικού ώστε να τα χρησιμοποιήσουν την επόμενη μέρα. Το απολυμαντικό που χρησιμοποιείται μπορεί να είναι διάλυμα αλκοόλης 70% - 90%, μαντήλι διαποτισμένο στο οινόπνευμα 70% ή και

διαφορετικό είδος απολυμαντικού εγκεκριμένο από την Ε.Ο.Α.Ε. μικροβιοκτόνο συνεκτιμώντας την καταλληλότητά του σε σχέση με το είδος του υλικού που χρησιμοποιείται για την κατασκευή των παιχνιδιών.

Τα παιχνίδια και τα αντικείμενα που χρησιμοποιούν τα παιδιά εάν έχουν απολυμανθεί με απολυμαντικό, είναι απαραίτητο να ξεπλένονται με νερό και να στεγνώνουν καλά.

Αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος

Ως υπεύθυνος διαχείρισης των πιθανών περιπτώσεων λοίμωξης από COVID-19, ορίζεται σε κάθε σχολείο ένας αρμόδιος με τον αντικαταστάτη του, ο οποίος πληροφορεί και καταρτίζει τους εργαζόμενους αναφορικά με τον έγκαιρο εντοπισμό και την αντιμετώπιση των πιθανών περιπτώσεων λοίμωξης από την COVID-19. Σε περίπτωση που ένα παιδί παρουσιάσει συμπτωματολογία που συνάδει με λοίμωξη COVID-19, ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

Επικοινωνήστε με το παιδί για να επικοινωνήσετε για να επικοινωνήσετε με το παιδί για να επικοινωνήσετε με τους γονείς του παιδιού.

Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών και αναπνευστική υγιεινή.

Ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός για τους εργαζόμενους του σχολείου .

Το παιδί ανέχεται καλά τη χρήση μιας κοινής χειρουργικής μάσκας και μπορεί να αποφύγει την επαφή της εξωτερικής επιφάνειας της μάσκας με το πρόσωπο τα χέρια και τα μάτια.

Σχολαστικό καθάρισμα του χώρου καθώς και εφαρμογή απολύμανσης των επιφανειών αφού φύγει το παιδί, χρησιμοποιώντας ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό..

Θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση και, κατά τη διακριτική ευχέρεια του θεράποντος ιατρού, εφόσον το παιδάκι παρουσιάζει συμπτωματολογία συμβατή με την λοίμωξη της COVID-19, να διενεργηθεί πρέπει να γίνει πρωτίστως μοριακός διαγνωστικός έλεγχος.

Αναμένοντας το αποτέλεσμα, θα πρέπει το παιδί να παραμείνει απομονωμένο και να νοσηλευτεί κατ' οίκον σε χώρο καλά αεριζόμενο, και ο Βρεφονηπιακός ή Παιδικός Σταθμός να συνεχίσει να λειτουργεί ομαλά.(<https://eody.gov.gr>).

Σε περίπτωση που κάποιος υπάλληλος εκδηλώσει συμπτωματολογία ίδια με τη μόλυνση της νόσου COVID-19 τότε θα ακολουθούνται τα παρακάτω:

- Να εγκαταλείψει τους χώρους της σχολικής εγκατάστασης εφόσον αυτό μπορεί να

γίνει.

- Να αξιολογηθεί ιατρικά από τον θεράποντα ιατρό και σε περίπτωση που αυτός το κρίνει απαραίτητο από τα συμπτώματα της λοίμωξης Covid -19, πρέπει να γίνει πρωτίστως μοριακός διαγνωστικός έλεγχος.

Αναμένοντας το αποτέλεσμα, οι νηπιαγωγοί και το υπόλοιπο απασχολούμενο προσωπικό πρέπει να παραμείνουν απομονωμένοι στο σπίτι σε χώρο καλά αεριζόμενο, ενώ το σχολείο συνεχίζει να παραμένει σε λειτουργία κανονικά. Εάν ο μοριακός έλεγχος είναι θετικός ενημερώνονται άμεσα ο διευθυντής του σχολείου και ο ΕΟΔΥ και λοιπές αρμόδιες υπηρεσίες σε επίπεδο περιφέρειας ή τοπικής αυτοδιοίκησης, οι οποίες επικοινωνούν με τον διευθυντή του σχολείου προκειμένου στη συνέχεια να διενεργήσουν την επιδημιολογική να εντοπίσουν τις πιθανές επαφές του κρούσματος (προσωπικό, παιδιά κ.λπ.). Κατόπιν θα ακολουθήσει ενδεδειγμένη καθαριότητα και επιτόπου χρήση απολυμαντικών σε επιφάνειες όπου εντοπίστηκε το κρούσμα.

Ο εργαζόμενος ή ο μαθητής μπορούν να επιστρέψουν έπειτα από τουλάχιστον διάστημα δέκα ημερών από την αρχή που εμφανίζονται τα συμπτώματα από την έναρξη των συμπτωμάτων καθώς και 24 ώρες από την ολοσχερή μείωση του πυρετού (και χωρίς την λήψη αντιπυρετικού) έως την υποχώρηση όλων των συμπτωμάτων που είχε.

Οι δάσκαλοι και οι μαθητές του ίδιου γκρουπ/τμήματος θα απομακρυνθούν από τη σχολική μονάδα με την οδηγία να παρακολουθούν στενά την κατάσταση της υγείας τους και εφόσον δεν εμφανίσουν οποιοδήποτε ύποπτο σύμπτωμα, μπορούν να επανέλθουν ύστερα από 14 μέρες. Κατά περίπτωση θα αξιολογείται ο κίνδυνος για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων σε περίπτωση που ένας εκπαιδευτικός έχει θετικό τεστ και ήρθε σε επαφή με παραπάνω από ένα πρόσωπο ή τάξη

Η πιθανή μετακίνηση μαθητών/εργαζομένων, και άλλες τάξεις ή ακόμη και ολόκληρης της σχολικής εγκατάστασης λαμβάνεται υπόψη κατά περίπτωση, με βάση την αξιολόγηση επικινδυνότητας που απορρέει από τον εντοπισμό επαφής. Εάν η μοριακή εξέταση για νέο κορωνοϊό είναι αρνητική, ο μαθητής ή ο εκπαιδευτικός ή και άλλος εργαζόμενος θα μπορούν να επιστρέψουν στο σχολείο αφού περάσουν το λιγότερο ένα 24ωρο αφού ο πυρετός έχει υποχωρήσει πλήρως (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών) και τα συμπτώματα έχουν υποχωρήσει.

Τα παιδιά στα οποία παρέχεται συνολική εισήγηση μακροχρόνιας απουσίας από τη σχολική εκπαίδευση και χρήσης της ηλεκτρονικής μάθησης εξαιτίας μιας σοβαρής υποκείμενης νόσου.

Η βιβλιογραφία σχετικά με τον ενδεχόμενο να προσβληθούν παιδιά με υποκείμενα νοσήματα από τη λοίμωξη SARS-CoV-2 είναι περιορισμένης έκτασης, δεδομένου του γεγονότος ότι επρόκειτο για έναν καινούργιο ιό.

Οι αποφάσεις για απουσία μακράς διάρκειας από τη σχολική εκπαίδευση είναι σκόπιμο να ληφθούν για κάθε παιδί ξεχωριστά, με προσεκτική εξέταση της κατάστασης της υγείας του από τον υπεύθυνο ιατρό σε συνεννόηση με τους γονείς.

- Τα παιδιά που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική μεταμόσχευση στερεού οργάνου, εφόσον έχουν περάσει τουλάχιστον 24 μήνες.
- Τα παιδιά που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία για κακοήγη νόσο είτε μετά από μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων, εάν έχουν παρέλθει διάστημα μικρότερο των 6 μηνών από τη συμπλήρωσή της.
- Τα παιδιά που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών, εφόσον έχουν περάσει τουλάχιστον 12 μήνες.
- Για παιδιά με δρεπανοκυτταρική νόσο

Εξέταση για το ενδεχόμενο χρήσης χειρουργικής μάσκας από παιδιά.

Για παιδιά με υποκείμενα νοσήματα, η χρήση χειρουργικής μάσκας, αντί για την απλή από ύφασμα συνιστάται να συζητηθεί με τον γιατρό:

- Σε παιδιά με προγενέστερο ιστορικό βαριάς ανοσολογικής ανεπάρκειας (από χημειοθεραπεία, μεταμόσχευση μυελού των οστών, ή συμπαγών οργάνων).
- Σε παιδιά με κυστική ίνωση.
- Σε παιδιά με αυτοάνοσα νοσήματα που τους χορηγούνται βιολογικοί παράγοντες, όπως ρευματοειδής αρθρίτιδα, ψωρίαση ή φλεγμονώδη νόσος του εντέρου.
- Σε παιδιά με θαλασσαιμία (μεσογειακή αναιμία)
- Σε παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη.

ΔΕΝ συστήνεται η χρήση μάσκας σε :

1. Παιδιά με νοητική, αναπτυξιακή, ψυχική ή συμπεριφορική διαταραχή.
2. Παιδιά με σοβαρή νευρολογική ή μυϊκή ή άλλη ασθένεια που δεν μπορούν να διαχειρισθούν την μάσκα

7. Συζήτηση

Η αποτελεσματικότητα των προληπτικών μεθόδων Covid-19 χρειάζεται την πιστή τήρησή τους από το σύνολο των κοινοτήτων. Αν και ο ΠΟΥ συνέστησε τη σωματική απόσταση, τη χρήση μάσκας προσώπου και τη χρήση απολυμαντικού χεριών, υπάρχει διαφοροποίηση στη συμμόρφωση με τα προληπτικά μέτρα από χώρα σε χώρα (Kasoetal., 2021).

Για παράδειγμα, στο Ιράν και την Κίνα, περίπου το 89% και το 96,4% των κατοίκων τήρησαν κατάλληλα τα προληπτικά μέτρα Covid-19 (Zhongetal., 2020). Αλλά στην Γκάνα, το ποσοστό χρήσης μάσκας είναι 31,5%, το συχνό πλύσιμο των χεριών είναι 49,5% και η κοινωνική απόσταση είναι 46,2% μεταξύ των μαθητών. Επιπλέον, το ποσοστό των μητέρων Προγεννητικής Φροντίδας που ασκούσαν τη χρήση μάσκας προσώπου, απολυμαντικού χεριών και σωματικής απόστασης στην Γκάνα ήταν 18,0%, 31,7% και 22,0% αντίστοιχα (Aranga&Kumbani, 2021). Παρόλο που πραγματοποιήθηκαν μαζικές κοινοτικές εκστρατείες σχετικά με τον Covid-19, υπάρχει ανεπαρκής τήρηση των προληπτικών μέτρων στην Αιθιοπία.

Ο επιπολασμός της χρήσης των προληπτικών μέτρων της Covid-19 ήταν (49%) στην Αντίς Αμπέμπα, (12,3%) στην περιοχή Dirashe, (38,73%) στη ζώνη Gondar, (40,7%) στην Dire Πόλη CoV και (44,4%) στο Dessie, Βορειοανατολική Αιθιοπία (Banteetal., 2021; Defareetal., 2021; Atemuetal., 2021). Μελέτες έδειξαν επίσης ότι το κοινοτικό επίπεδο εφαρμογής προληπτικών μέτρων για τον Covid-19 ποικίλλει ανάλογα με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία, παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά, παράγοντες από την πλευρά της προσφοράς, την ικανότητα να παρέχει Προσωπικό Προστατευτικό Εξοπλισμό (PPE) και τις πεποιθήσεις για την προστασία του ΜΑΠ (Prasetyoetal., 2020; Sayedahmedetal., 2020; Amsaluetal., 2021).

Οι σχετικές πληροφορίες για τα μέτρα πρόληψης της νόσου Covid-19 διαδόθηκαν με διάφορους τρόπους και γνωστοποιήθηκε η ανάγκη λήψη προληπτικών μέτρων για την αντιμετώπιση διάδοσης της μόλυνσης από τον Covid-19 (Hanetal., 2021).

Σε χώρες με περιορισμένους πόρους, η πρόληψη και ο έλεγχος της Covid-19 βασίστηκαν σε προληπτικά μέτρα. Παρ' όλα αυτά στην Αιθιοπία, τα προληπτικά μέτρα κατά της Covid-19 δεν εφαρμόστηκαν σωστά. Από τους 364 κατοίκους που συμμετείχαν στην έρευνα για την ορθή πρακτική προληπτικών μέτρων το ποσοστό ήταν χαμηλό (31,3 %).

Επομένως, για την αποτροπή μετάδοσης του ιού απαιτείται η συμμόρφωση της κοινότητας στα προληπτικά μέτρα (Kasoetal., 2021). Ωστόσο, η αποτελεσματική διαχείριση και έλεγχος της μόλυνσης χρειάζεται στοιχεία που να δείχνουν το επίπεδο των στρατηγικών πρόληψης του Covid-19 σε κοινοτικό επίπεδο. Αυτό βοηθά τους φορείς χάραξης πολιτικής, τους παρόχους υγείας και τους ενδιαφερόμενους φορείς να σχεδιάσουν κατάλληλες στρατηγικές. Επομένως, ο στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιοριστεί το επίπεδο της πρακτικής προληπτικών μέτρων του Covid-19 και οι σχετικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυτό στη Νότια Αιθιοπία (Kasoetal., 2021).

Στη μελέτη των Bedsonetal. (2022) οι εκτιμήσεις του πληθυσμού υποδηλώνουν υψηλή αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά της λοίμωξης SARS-CoV-2, ενώ η προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, οι οποίοι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο έκθεσης στον SARS-CoV-2, δεν είναι τόσο ξεκάθαρη.

Πραγματοποιήθηκε μια εθνική μελέτη σειράς εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην Ουαλία (Ηνωμένο Βασίλειο) κατά την περίοδο από 07 Δεκεμβρίου 2020 έως 30 Σεπτεμβρίου 2021. Εξετάστηκε το ενδεχόμενο πρόσληψης οποιουδήποτε εμβολίου για τον COVID-19 και την αποτελεσματικότητα του BNT162b2 mRNA (Pfizer-BioNTech). Υπήρξαν δεδομένα για 82.959 εργαζομένων στον κλάδο της ιατρικής περίθαλψης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με περίοδο έκθεσης έως και 26 εβδομάδες μετά από τις δεύτερες δόσεις (Bedsonetal., 2022).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η συνολική πρόσληψη εμβολίου ήταν υψηλή (90%), με τους περισσότερους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να λαμβάνουν το εμβόλιο Pfizer (79%). Η πρόσληψη του εμβολίου διέφερε ανάλογα με την ηλικία, τον ρόλο του προσωπικού και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Οι ηλικίες 50-59 και 60+ ετών είχαν 1,6 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν σε σχέση με τις ηλικίες 16-29. Το ιατρικό και οδοντιατρικό προσωπικό και οι σύμμαχοι ιατροί υγείας είχαν 1,5 και 1,1 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμβολιαστούν, σε σύγκριση με το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου BNT162b2 βρέθηκε να είναι ισχυρή και συνεπής σε όλα τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά. 52% τρεις έως έξι εβδομάδες μετά την πρώτη δόση, 86% από δύο εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση, αν και αυτό μειώθηκε στο 53% από 22 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση (Bedsonetal., 2022).

Συμπερασματικά, με κάποια διακύμανση στον ρυθμό πρόσληψης, όσοι εμβολιάστηκαν είχαν μειωμένο κίνδυνο μόλυνσης από SARS-CoV-2 επιβεβαιωμένο με PCR, σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν εμβολιαστεί. Η δεύτερη δόση παρείχε ισχυρότερη προστασία

για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από την πρώτη δόση (Bedsonetal., 2022).

Στη μελέτη των Pilishvilietal. (2021), η ιεράρχηση με προτεραιότητα του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης των ΗΠΑ για την έγκαιρη λήψη εμβολίων RNA (mRNA) για την καταπολέμηση του ιού SARS-CoV-, που προκαλεί βαρύ οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, επέτρεψε την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των νέων εμβολίων σε ένα πραγματικό περιβάλλον.

Πραγματοποιήθηκε μια αρνητική δοκιμασία μελέτης περιπτώσεων ελέγχου στην οποία συμμετείχε προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης σε 25 πολιτείες των Η.Π.Α. Τα κρούσματα ορίστηκαν με βάση μια θετική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ή δοκιμασία με βάση το αντιγόνο για SARS-CoV-2 και τουλάχιστον ένα σύμπτωμα παρόμοιο με τον Covid-19. Οι έλεγχοι ορίστηκαν με βάση ένα αρνητικό τεστ PCR για SARS-CoV-2, ανεξάρτητα από τα συμπτώματα, και αντιστοιχίστηκαν με τις περιπτώσεις σύμφωνα με την εβδομάδα της ημερομηνίας και του τόπου της εξέτασης. Χρησιμοποιώντας υπό όρους λογιστική αναδρομή με προσαρμογή για την ηλικία, τη φυλή και την εθνική ομάδα, τις υποκείμενες παθήσεις και τις εκθέσεις σε άτομα με Covid-19, υπολογίστηκε η αποτελεσματικότητα του εμβολίου για μερικό εμβολιασμό (αξιολογήθηκε 14 ημέρες μετά τη λήψη της πρώτης δόσης έως 6 ημέρες μετά τη λήψη του δεύτερη δόση) και πλήρης εμβολιασμός (εκτιμάται ≥ 7 ημέρες μετά τη λήψη της δεύτερης δόσης)(Pilishvilietal., 2021).

Η μελέτη περιελάμβανε 1482 συμμετέχοντες στην περίπτωση και 3449 συμμετέχοντες ελέγχου. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου για μερικό εμβολιασμό ήταν 77,6% με το εμβόλιο BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) και 88,9% με το εμβόλιο Mrna-1273 (moderna) για πλήρη εμβολιασμό, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν 88,8% και 96,3% αντίστοιχα. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν παρόμοια σε υποομάδες που ορίστηκαν ανάλογα με την ηλικία (<50 ετών ή ≥ 50 ετών), τη φυλή και την εθνική ομάδα, την παρουσία υποκείμενων καταστάσεων και το επίπεδο επαφής με τον ασθενή.

Οι εκτιμήσεις για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν χαμηλότερες κατά τη διάρκεια των εβδομάδων 9 έως 14 σε σχέση με τις εβδομάδες 3 έως 8 μετά τη λήψη της δεύτερης δόσης, αλλά τα διαστήματα εμπιστοσύνης αλληλεπικαλύπτονταν ευρέως.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης προκύπτει ότι τα εμβόλια BNT162b2 και mRNA-1273 ήταν εξαιρετικά αποτελεσματικά υπό πραγματικές συνθήκες στην πρόληψη του συμπτωματικού Covid-19 στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που κινδυνεύουν από σοβαρό Covid-19 και εκείνων σε

φυλετικές και εθνοτικές ομάδες που έχουν επηρεαστεί δυσανάλογα από η πανδημία
(Pilishvilietal., 2021)

7. Συμπεράσματα

Η πανδημία της COVID -19 αποτελεί μια άνευ προηγουμένου πρόκληση σε παγκόσμιο επίπεδο. Για τον έλεγχο της εξάπλωσης του Ιού SARS – Α – 2, οι περισσότερες χώρες του κόσμου εισηγήθηκαν μέτρα ελέγχου της νόσου covid -19 (υποχρεωτική χρήση μάσκας, κοινωνική απόσταση, καραντίνα, εξ αποστάσεως εργασία) και ανέπτυξαν στρατηγικές εντοπισμού κρουσμάτων. Παράλληλα με τη βοήθεια δημοσίων και ιδιωτικών φορέων, πραγματοποιήθηκαν εκστρατείες εμβολιασμού από τα τέλη του 2020 για την ανοσοποίηση του πληθυσμού.

Παράγοντες κινδύνου όπως, βιολογικοί, φυσικοί, εργονομικοί, χημικοί και άλλοι, στους οποίους είναι εκτεθειμένοι οι εργαζόμενοι, ποικίλουν ανάλογα με τον χώρο εργασίας. Στην Ελλάδα, η αναγνώρισή τους και η αξιολόγησή τους είναι νομοθετική απαίτηση, η οποία είτε εφαρμόζεται σε μη ικανοποιητικό βαθμό, είτε δεν εφαρμόζεται καθόλου. Σε αρκετούς χώρους εργασίας αν και έχει αναπτυχθεί και υλοποιείται κάποιου είδους μέθοδος αξιολόγησης του εργασιακού κινδύνου, που αναφέρεται μεμονωμένα σε κάποιο παράγοντα κινδύνου, δεν έχει ακόμη εφαρμογή στο σύνολο των εργασιακών χώρων.

Σε περιόδους κρίσης, όπως αυτή της πανδημίας της Covid-19, η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, βοηθώντας τους εργαζόμενους, τις επιχειρήσεις και τις κυβερνήσεις να προστατεύσουν ζωές και να διαχειριστούν τους κινδύνους με στόχο την ευημερία του συνόλου, την απρόσκοπτη συνέχεια της επιχειρηματικής δραστηριότητας και την συντήρηση της κανονικότητας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αντλήσουμε διδάγματα από την πανδημία COVID-19 και να αυξηθεί η ετοιμότητα για πιθανές μελλοντικές κρίσεις υγείας.

Κύριο μέλημα όμως δύναται να αποτελέσει η ομαλή επιστροφή στην εργασία μετά την πανδημία. Θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στα αυξημένα μέτρα υγιεινής, στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας, μέσω της βελτίωσης της πρόληψης της νόσου και της αντιμετώπισης της κρίσης που έχει προκύψει από αυτήν, ώστε να αναπτυχθούν περαιτέρω συνέργειες μεταξύ της ΥΑΕ και της δημόσιας υγείας.

Η πανδημία της Covid-19 αποκάλυψε τη σημασία της ύπαρξης ενός γενικού πλαισίου υποχρέωσης των εργοδοτών να διενεργούν αξιολογήσεις κινδύνου και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα σχετικά με τη διαχείριση των κινδύνων που απειλούν την ασφάλεια της υγείας των εργαζομένων σε περίπτωση υγειονομικής κρίσης. Τονίζεται ότι είναι περισσότερο αναγκαίο από ποτέ οι εργαζόμενοι να επωφελούνται από ένα εργασιακό

περιβάλλον που μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Ειδικότερα, για τους επαγγελματίες της υγείας, θα πρέπει να τονιστεί ότι λόγω της εργασίας τους, του υψηλούκινδύνου μόλυνσης και της παροχής φροντίδας στους ασθενείς, η προφύλαξή τους θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχική μέριμνα. Είναι σημαντικό να λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να είναι ικανό να χρησιμοποιεί σωστά τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας για να προστατεύει τόσο τον εαυτό του όσο και τους ασθενείς. Τα μέτρα ατομικής προστασίας αφορούν στα μέτρα που λαμβάνει το άτομο για την προστασία του από την έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς και την περαιτέρω διασπορά τους.

Δυστυχώς, η συμμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στην τήρηση των προστατευτικών μέτρων δεν είναι ικανοποιητική. Οι λόγοι είναι ποικίλοι και περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, την ανεπάρκεια σε προσωπικό, το μειωμένο χρόνο τέλεσης των απαραίτητων ιατρικών-νοσηλευτικών διεργασιών. Όμως, οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να κατανοήσουν την σημασία της εφαρμογής των μέτρων προφύλαξης, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλειά τους, η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα της προσφερόμενης περίθαλψης.

Επομένως, η σωστή και επαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην λήψη και τήρηση των απαραίτητων μέτρων προστασίας και ο εμβολιασμός τους αποτελεί την πλέον ασφαλή απάντηση στα ανωτέρω εκτεθέντα. Κρίνεται αναγκαία η θέσπιση και η υιοθέτηση αποτελεσματικών πρωτοκόλλων σχετικά με την σωστή χρήση των ατομικών μέτρων προστασίας και την επαρκή ενημέρωση για τα οφέλη και την προστασία που παρέχει ο εμβολιασμός κατά της Covid-19.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι οι κύριες ανησυχίες των υγειονομικών σχετικά με το εμβόλιο για την αντιμετώπιση της νόσου Covid-19 (ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, παρενέργειες), είναι παρόμοιες με τις ανησυχίες που εντόπισε το ευρύ κοινό. Ειδικά το προσωπικό που εργάζεται στον τομέα της υγείας, έχει καθήκον και ηθική υποχρέωση να συμβάλει σημαντικά στο να αποδεχθεί το κοινό καθώς και οι συνάδελφοί τους τον εμβολιασμό. Δεδομένης της διστακτικότητας του πληθυσμού έναντι των εμβολιασμών για την COVID-19, θα πρέπει να εφαρμοστούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, βασισμένες σε τέτοιες πολιτικές, ικανές να διασφαλίσουν ότι όσοι εργάζονται και ειδικά στο χώρο της υγείας θα πρέπει τηρούν τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας και θα εμβολιάζονται με τα εμβόλια που παρέχονται.

Εάν δεν υπάρχει υψηλή συμμόρφωση ως προς τον εμβολιασμό κατά της COVID-19 από

τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υπάρχουν τεράστιοι κίνδυνοι για το ευρύ κοινό καθώς και για τους ίδιους.

Σε περιόδους κρίσης, όπως αυτή της πανδημίας της Covid-19, η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, βοηθώντας τους εργαζόμενους, τις επιχειρήσεις και τις κυβερνήσεις να προστατεύσουν ζωές και να διαχειριστούν τους κινδύνους με στόχο την ευημερία του συνόλου, την απρόσκοπτη συνέχεια της επιχειρηματικής δραστηριότητας και την συντήρηση της κανονικότητας. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αντλήσουμε διδάγματα από την πανδημία COVID-19 και να αυξηθεί η ετοιμότητα για πιθανές μελλοντικές κρίσεις υγείας.

Κύριο μέλημα όμως δύναται να αποτελέσει η ομαλή επιστροφή στην εργασία μετά την πανδημία. Θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στα αυξημένα μέτρα υγιεινής, στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και στην υποστήριξη της ψυχικής υγείας, μέσω της βελτίωσης της πρόληψης της νόσου και της αντιμετώπισης της κρίσης που έχει προκύψει από αυτήν, ώστε να αναπτυχθούν περαιτέρω συνέργειες μεταξύ της ΥΑΕ και της δημόσιας υγείας.

Η πανδημία της Covid-19 αποκάλυψε τη σημασία της ύπαρξης ενός γενικού πλαισίου υποχρέωσης των εργοδοτών να διενεργούν αξιολογήσεις κινδύνου και να λαμβάνουν προληπτικά μέτρα ώστε να αντιμετωπιστούν οι κίνδυνοι που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων σε περίπτωση υγειονομικής κρίσης. Τονίζεται ότι είναι περισσότερο αναγκαίο από ποτέ οι εργαζόμενοι να επωφελούνται από ένα εργασιακό περιβάλλον που μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών.

Τα αναφερόμενα στην παρούσα διπλωματική αφορούν δεδομένα μέχρι την στιγμή παράδοσης της εργασίας, καθώς η πανδημία βρίσκεται σε εξέλιξη.

Βιβλιογραφία

- Π.Ν.Π. 2020 (ΦΕΚ 55/Α' 11.3.2020) Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής του
- Εγκ. Δ12α/Φ.29/Γ.Π.οικ.12063/339/2020 (ΦΕΚ /-- 11.3.2020) Μέτρα πρόληψης για την αποφυγή διάδοσης του ιού COVID-19
- Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 16393/2020 (ΦΕΚ /-- 9.3.2020) Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας από τον κορωνοϊό σε χώρους εργασίας
- Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515/2021 (ΦΕΚ /-- 10.3.2021) Συστάσεις αναφορικά με τη χρήση της μάσκας και άλλων μέτρων ατομικής προστασίας σε επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19
- Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ.15447/2020 (ΦΕΚ /-- 5.3.2020) Οδηγίες σχετικά με τα μέτρα πρόληψης κατά της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στις Σχολικές Μονάδες και φορείς που προσφέρουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες
- Υ.Α. 18175/2020 (ΦΕΚ 862/Β' 15.3.2020) Επιβολή του μέτρου της προσωρινής απαγόρευσης λειτουργίας αναβατήρων (τελεφερίκ), στο σύνολο της Επικράτειας, για το χρονικό διάστημα από 16.3.2020 έως και 29.3.2020
- Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ.18154/2020 (ΦΕΚ /-- 14.3.2020) Μέτρα πρόληψης κατά της διασποράς του Κορωνοϊού SARS-COV-2 στις επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος
- Υ.Α. οικ. 1542/2020 (ΦΕΚ 848/Β' 13.3.2020) Υλοποίηση μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού
- Εγκ. 12339/404/2020 (ΦΕΚ /-- 12.3.2020) Έκτακτα και προσωρινά μέτρα στην αγορά εργασίας για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19 Εγκ. 113/2020 (ΦΕΚ /-- 12.3.2020) Οδηγίες εφαρμογής της με αρ. πρωτ.Δ1α/ΓΠ.οικ. 16838/10-3-2020 ΚΥΑ στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα
- Π.Ν.Π. 2020 (ΦΕΚ 68/Α' 20.3.2020) Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης
- Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ /-- 20.3.2020) Μέτρα καθαρισμού και απολύμανσης σε χώρους και επιφάνειες κατά την εξέλιξη της πανδημίας του SARS-CoV-2
- Εγκ. Δ1(δ)/ΓΠ οικ.19957/2020 (ΦΕΚ /-- 20.3.2020) Λήψη μέτρων διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας από ιογενείς και άλλες λοιμώξεις κατά τη χρήση κλιματιστικών μονάδων στις Μονάδες Υγείας
- Υ.Α. Δ1α/ΓΠ.οικ.53080/2020 (ΦΕΚ 3611/Β' 29.8.2020) Κανόνες τήρησης αποστάσεων και άλλα μέτρα προστασίας σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19
- Εγκ. Γ.Π./Δ12/οικ. 37516/1182/2020 (ΦΕΚ /-- 21.9.2020) Τήρηση των οδηγιών λειτουργίας του ΕΟΔΥ από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) και κατάρτιση εξατομικευμένων πρωτοκόλλων πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας
- Υ.Α. 37095/1436/2020 (ΦΕΚ 4011/Β' 18.9.2020) Καθορισμός έννοιας «ευπαθών ομάδων εργαζομένων» του ιδιωτικού τομέα της οικονομίας έναντι των συνεπειών μετάδοσης του COVID-19, καθώς και των απαιτούμενων ιατρικών πιστοποιητικών για την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου ογδόου της από 22.08.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α'161)

- Υ.Α. ΔΙΔΑΔ/Φ.64/420/16446/2020 (ΦΕΚ 4011/Β΄ 18.9.2020) Καθορισμός ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19
- Εγκ. Δ1γ/ΓΠ οικ 57739/2020 (ΦΕΚ /-- 18.9.2020) Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας στο πλαίσιο αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2, στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
- Υ.Α. Δ1α/Γ.Π.οικ. 56435/2020 (ΦΕΚ 3958/Β΄ 15.9.2020) Κανόνες τήρησης αποστάσεων και άλλα μέτρα προστασίας σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19
- Υ.Α. 120126/ΓΔ4/2020 (ΦΕΚ 3882/Β΄ 12.9.2020) Παροχή σύγχρονης εξ αποστάσεως εκπαίδευσης για το σχολικό έτος 2020-2021
- Υ.Α. Δ1α/Γ.Π.οικ. 64450/2020 (ΦΕΚ 4484/Β΄ 11.10.2020) Κανόνες τήρησης αποστάσεων και άλλα μέτρα προστασίας στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19
- Υ.Α. 39363/1537/2020 (ΦΕΚ 4262/Β΄ 30.9.2020) Λεπτομέρειες εφαρμογής και χρόνος ισχύος των περ. β) έως και ε) της παρ. 2 του άρθρου 4 της από 11.03.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α΄ 55), όπως ισχύει, για «ευπαθείς ομάδες εργαζομένων» του ιδιωτικού τομέα της οικονομίας
- Εγκ. 45296/1845/2020 (ΦΕΚ /-- 3.11.2020) Έκτακτα μέτρα για την υλοποίηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης εργαζομένων και εργοδοτών που προβλέπει η υ.α. 39278/1823/25.7.2018 "Επιμόρφωση εργοδοτών και εργαζομένων για θέματα άσκησης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας σε επιχειρήσεις Β΄ και Γ΄ κατηγορίας" (Β΄ 3001) όπως ισχύει, καθώς και άλλων προγραμμάτων επιμόρφωσης σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, στο πλαίσιο των μέτρων πρόληψης και ελέγχου της διασποράς του κορωνοϊού SARS COV-2
- Υ.Α. 16192/2020 (ΦΕΚ 4687/Β΄ 23.10.2020) Τροποποίηση της υπ΄ αρ. 1881/29.05.2020 κοινής υπουργικής απόφασης «Ειδικά πρωτόκολλα υγειονομικού περιεχομένου βάσει των οποίων λειτουργούν οι τουριστικές επιχειρήσεις στο πλαίσιο της λήψης μέτρων έναντι του κορωνοϊού COVID-19» (Β΄ 2084), όπως τροποποιήθηκε με τις υπ΄ αρ. 8958/15.06.2020 (Β΄ 2370) και 9418/23.06.2020 (Β΄ 2498) κοινές υπουργικές αποφάσεις
- Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ 67851/2020 (ΦΕΚ /-- 22.10.2020) Συστάσεις αναφορικά με την χρήση της μάσκας στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19
- Π.Ν.Π. 2020 (ΦΕΚ 64/Α΄ 14.3.2020) Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19
- Υ.Α. 18152/2020 (ΦΕΚ 857/Β΄ 14.3.2020) Επιβολή του μέτρου της προσωρινής απαγόρευσης λειτουργίας εποχικών τουριστικών καταλυμάτων από 15.3.2020 έως και 30.4.2020
- Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ /-- 20.3.2020) Μέτρα καθαρισμού και απολύμανσης σε χώρους και επιφάνειες κατά την εξέλιξη της πανδημίας του SARS-CoV-2.
- Π.Δ. 102/2020 (ΦΕΚ 244/Α΄ 7.12.2020) Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία 2000/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, όπως έχει τροποποιηθεί με τις οδηγίες 2019/1833/ΕΕ και 2020/739/ΕΕ της Επιτροπής (Ε.Ε. L 262/17.10.2000, L 279/31.10.2019 L 175/04.06.2020)175/04.06.2020)
- Υ.Α. Δ1α/ΓΠ.οικ. 30612/2020 (ΦΕΚ 1869/Β΄ 17.5.2020) Κανόνες τήρησης αποστάσεων σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, δημόσιες υπηρεσίες και άλλους χώρους συνάθροισης κοινού στο σύνολο της Επικράτειας, προς περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19

- Εγκ. 17312/Δ9. 506/2020 (ΦΕΚ /-- 4.5.2020) Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2 κατά την άρση των περιοριστικών μέτρων.
- ΦΕΚ 4899/Β/06-11-2020/Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.2020 κοινής υπουργικής απόφασης «Εκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας»
- Εγκ. 17312/Δ9. 506/2020 (ΦΕΚ /-- 4.5.2020) Μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας και την πρόληψη της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2 κατά την άρση των περιοριστικών μέτρων.
- Εγκ. οικ. Α 97933/1493/2020 (ΦΕΚ /-- 15.5.2020) Χρήση μάσκας στα μέσα μαζικής μεταφοράς
- Υ.Α. ΔΙΔΑΔ/Φ. 64 /341/9188/2020 (ΦΕΚ 1800/Β` 11.5.2020) Επέκταση της διευκόλυνσης ειδικής άδειας σε άλλες ομάδες ευπαθείς/αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από COVID 19
- Εγκ. Δ1/Γ.Π.οικ.28953/2020 (ΦΕΚ /-- 7.5.2020) Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας (μέσω καθαρισμού και εφαρμογής απολυμαντικών μέσων σε επιφάνειες) στο πλαίσιο αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2 μετά την επιστροφή στις Σχολικές Μονάδες και στους φορείς που προσφέρουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες
- Εγκ. Δ1/Γ.Π.οικ.28953/2020 (ΦΕΚ /-- 7.5.2020) Μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας (μέσω καθαρισμού και εφαρμογής απολυμαντικών μέσων σε επιφάνειες) στο πλαίσιο αποφυγής της διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2 μετά την επιστροφή στις Σχολικές Μονάδες και στους φορείς που προσφέρουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες
- Εγκ. Δ1(δ)/ΓΠ οικ. 26635/2020 (ΦΕΚ /-- 23.4.2020) Λήψη μέτρων διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας από ιογενείς και άλλες λοιμώξεις κατά τη χρήση κλιματιστικών μονάδων
- ΕΟΔΥ, (2020). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης COVID-19» (PDF). Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. 1 Ιουλίου 2020. Διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/covid-gr-daily-report-20200701.pdf>
- ΕΟΔΥ, (2022). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης COVID-19» (PDF). Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. 1 Ιουλίου 2020. Διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/02-gr-daily-report-20220220.pdf>
- Θανασιάς Ε., Μακρυνός Γ., Ντουνιάς Γ. Οδηγίες και μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας από τον Κορονοϊό Sars-Cov-2 Στο εργασιακό περιβάλλον των Ο.Τ.Α./Επικαιροποίηση της Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου, Ιουνιος 2020.
- Alemu, T., Amare, S., Legesse, S., Abera, A., Ayalew, M., & Bezabih, B. (2021). COVID-19 Knowledge, Attitude, Practices and Their Associated Factors Among Dessie City Residents, Northeast Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Risk management and healthcare policy*, 14, 439–451. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S287600>
- Amsalu, B., Guta, A., Seyoum, Z., Kassie, N., Sema, A., Dejene, W., Fikadu Woldemedhen, Y., Kasahun, M., Sintayehu, Y., & Belay, Y. (2021). Practice of COVID-19 Prevention Measures and Associated Factors Among Residents of Dire Dawa City, Eastern Ethiopia: Community-Based Study. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 219–228. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S292409>
- Apanga, P. A., & Kumbeni, M. T. (2021). Adherence to COVID-19 preventive measures and associated factors among pregnant women in Ghana. *Tropical medicine & international health: TM & IH*, 26(6), 656–663. <https://doi.org/10.1111/tmi.13566>
- Bahl, P., Bhattacharjee, S., de Silva, C., Chughtai, A. A., Doolan, C., & MacIntyre, C.

- R. (2020). Face coverings and mask to minimise droplet dispersion and aerosolisation: a video case study. *Thorax*, 75(11), 1024–1025. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-215748>
- Baig, A.M., Khaleeq, A., Ali, U. & Syeda, H. (2020). Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host–virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms. *ACS Chemical Neuroscience*, 11(7).
- Bante, A., Mersha, A., Tesfaye, A., Tsegaye, B., Shibiru, S., Ayele, G., & Girma, M. (2021). Adherence with COVID-19 Preventive Measures and Associated Factors Among Residents of Dirashe District, Southern Ethiopia. *Patient preference and adherence*, 15, 237–249. <https://doi.org/10.2147/PPA.S293647>
- Bedston, S., Akbari, A., Jarvis, C. I., Lowthian, E., Torabi, F., North, L., Lyons, J., Perry, M., Griffiths, L. J., Owen, R. K., Beggs, J., Chuter, A., Bradley, D. T., deLusignan, S., Fry, R., RichardHobbs, F. D., Hollinghurst, J., Katikireddi, S. V., Murphy, S., O'Reily, D., ... Lyons, R. A. (2022). COVID-19 vaccine uptake, effectiveness, and waning in 82,959 health care workers: A national prospective cohort study in Wales. *Vaccine*, S0264-410X(21)01535-8. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.11.061>
- Beigel, J. H., Tomashek, K. M., Dodd, L. E., Mehta, A. K., Zingman, B. S., Kalil, A. C., Hohmann, E., Chu, H. Y., Luetkemeyer, A., Kline, S., Lopez de Castilla, D., Finberg, R. W., Dierberg, K., Tapson, V., Hsieh, L., Patterson, T. F., Paredes, R., Sweeney, D. A., Short, W. R., Touloumi, G., ... ACTT-1 Study Group Members (2020). Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report. *The New England journal of medicine*, 383(19), 1813–1826.
- Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., & Price, J. H. (2021). The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers. *Journal of community health*, 46(6), 1244–1251. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00984-3>
- Chan, N. C., Li, K., & Hirsh, J. (2020). Peripheral Oxygen Saturation in Older Persons Wearing Nonmedical Face Masks in Community Settings. *JAMA*, 324(22), 2323–2324. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21905>
- Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., PastoreYPiontti, A., Mu, K., Rossi, L., Sun, K., Viboud, C., Xiong, X., Yu, H., Halloran, M. E., Longini, I. M., Jr, & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science (New York, N.Y.)*, 368(6489), 395–400. <https://doi.org/10.1126/science.aba9757>
- Chu, D. K., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., & Schunemann, H. (2020). Physical Distancing, Face Masks, and Eye Protection to Prevent Person-to-Person Transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Vascular Surgery*, 72 (4), 1500. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.07.040>
- Clase, C. M., Fu, E. L., Joseph, M., Beale, R., Dolovich, M. B., Jardine, M., Mann, J., Pecoits-Filho, R., Winkelmayr, W. C., & Carrero, J. J. (2020). Cloth Masks May Prevent Transmission of COVID-19: An Evidence-Based, Risk-Based Approach. *Annals of internal medicine*, 173(6), 489–491. <https://doi.org/10.7326/M20-2567>
- Davies NG, Kucharski AJ, Eggo RM, Gimma A, Edmunds W. (2020). Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 working group. Effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 cases, deaths, and demand for hospital services in the UK: A modelling study. *Lancet Public Health*, 5:e375-85.
- Defar, A., Molla, G., Abdella, S., Tessema, M., Ahmed, M., Tadele, A., Getachew, F.,

- Hailegiorgis, B., Tigabu, E., Ababor, S., Bizuwork, K., Deressa, A., Tasaw, G., Kebede, A., Melese, D., Gashu, A., Eshetu, K., Tayachew, A., Wossen, M., Hassen, A., ... Tollera, G. (2021). Knowledge, practice and associated factors towards the prevention of COVID-19 among high-risk groups: A cross-sectional study in Addis Ababa, Ethiopia. *PloS one*, *16*(3), e0248420. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248420>
- Desveaux L, Savage RD, Tadrous M, Kithulegoda N, Thai K, Stall NM, Ivers NM. Beliefs associated with intentions of non-physician healthcare workers to receive the COVID-19 vaccine in Ontario, Canada. 2021 doi: 10.1101/2021.02.19.21251936
- Eketunde, A.O., Mellacheruvu, S.P. & Oreoluwa, P. (2020). A review of postmortem findings in patients with COVID-19. *Cureus*, *12*(7).
- European Centre for Disease Prevention and Control, (ECDC) 2020, Covid-19 veillianceReport. Available from: <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/>
- European Centre for Disease Prevention and Control, (ECDC) Οδηγίες για την τοποθέτηση και αφαίρεση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού σε κέντρα υγειονομικής περίθαλψης για ασθενείς με υποψία ή επιβεβαιωμένη διάγνωση COVID-19, Φεβρουάριος 2020
- European Union (2021). COVID-19: research and vaccines. Available from: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>
- European Medicines Agency (EMA):<https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/treatments-covid-19>
- Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., & Cowling, B. J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Respiratory medicine*, *8*(5), 434–436. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H., Mellan, T. A., Coupland, H., Whitaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Imperial College COVID-19 Response Team, Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S., Vollmer, M., Ferguson, N. M., Okell, L. C., & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, *584*(7820), 257–261. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>
- Gao, J., Tian, Z., Yang, X. (2020). Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *BioscTrends*. *14* (1):72-73.
- Gharpure, R., Guo, A., Bishnoi, C. K., Patel, U., Gifford, D., Tippins, A., Jaffe, A., Shulman, E., Stone, N., Mungai, E., Bagchi, S., Bell, J., Srinivasan, A., Patel, A., & Link-Gelles, R. (2021). Early COVID-19 First-Dose Vaccination Coverage Among Residents and Staff Members of Skilled Nursing Facilities Participating in the Pharmacy Partnership for Long-Term Care Program - United States, December 2020-January 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *70*(5), 178–182. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7005e2>
- Grant, M.C., Geoghegan, L., Arbyn, M., Mohammed, Z., McGuinness, L., Clarke, E.L. & Wade, R.G. (2020). The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19): A systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries, *PloS One*, *15*(6) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.023476>
- Grech V, Bonnici J, Zammit D. (2020). Vaccine hesitancy in Maltese family physicians and their trainees vis-a-vis influenza and novel COVID-19 vaccination. *Early Human Development*. 2020 doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105259.

- Guo, Y.R., Cao, Q.D., Hong, Z.S., Tan, Y.Y., Chen, S.D., Jin, H.J., Tan, K.S., Wang, D.Y., Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res.* 13;7(1):11.
- Gur-Arie, R., Jamrozik, E., & Kingori, P. (2021). No Jab, No Job? Ethical Issues in Mandatory COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel. *BMJ global health*, 6(2), e004877. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004877>
- Han, Y., Jiang, B., & Guo, R. (2021). Factors Affecting Public Adoption of COVID-19 Prevention and Treatment Information During an Infodemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 23(3), e23097. <https://doi.org/10.2196/23097>
- Heymann, D.L., Shindo, N. (2020). WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? *Lancet.* 22; 395(10224):542-545
- Kaso AW, Hareru HE, Agero G, Ashuro Z (2021) Assessment of practice of Covid-19 preventive measures and associated factors among residents in Southern, Ethiopia. *PLoS ONE*16(12) e0261186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261186>
- Lai, S., Ruktanonchai, N. W., Zhou, L., Prosper, O., Luo, W., Floyd, J. R., Wesolowski, A., Santillana, M., Zhang, C., Du, X., Yu, H., & Tatem, A. J. (2020). Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. *Nature*, 585(7825), 410–413. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2293-x>
- Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Li, Y., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L., Zhou, N., Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J., & Tao, J. (2020). Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1215–1216. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>
- Lau, H., Khosrawipour, V., Kocbach, P., Mikolajczyk, A., Schubert, J., Bania, J., & Khosrawipour, T. (2020). The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa037. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037>
- Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., & El-Mohandes, A. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, 27(2), 225–228. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>
- Lindsley, W. G., Derk, R. C., Coyle, J. P., Martin, S. B., Jr, Mead, K. R., Blachere, F. M., Beezhold, D. H., Brooks, J. T., Boots, T., & Noti, J. D. (2021). Efficacy of Portable Air Cleaners and Masking for Reducing Indoor Exposure to Simulated Exhaled SARS-CoV-2 Aerosols - United States, 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 70 (27), 972–976. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7027e1>
- Ma, Q. X., Shan, H., Zhang, H. L., Li, G. M., Yang, R. M., & Chen, J. M. (2020). Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *Journal of medical virology*, 92(9), 1567–1571. <https://doi.org/10.1002/jmv.25805>
- Markel, H., Lipman, H.B., Navarro, J.A., Sloan, A., Michaelson, J.R., Stern, A.M., Cetron, M.S. (2007). Non-pharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 Influenza pandemic. *JAMA*, 298: 644-54.
- Marra, A. R., Edmond, M. B., Popescu, S. V., & Perencevich, E. N. (2021). Examining the need for eye protection for coronavirus disease 2019 (COVID-19) prevention in the community. *Infection control and hospital epidemiology*, 42(5), 646–647.

- <https://doi.org/10.1017/ice.2020.314>
- Mina, M. J., Parker, R., & Larremore, D. B. (2020). Rethinking Covid-19 Test Sensitivity - A Strategy for Containment. *The New England journal of medicine*, 383(22), e120. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2025631>
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A.P., Stocks, T., Karatzias, T., & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature communications*, 12(1), 29. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
- Ng, O. T., Marimuthu, K., Koh, V., Pang, J., Linn, K. Z., Sun, J., De Wang, L., Chia, W. N., Tiu, C., Chan, M., Ling, L. M., Vasoo, S., Abdad, M. Y., Chia, P. Y., Lee, T. H., Lin, R. J., Sadarangani, S. P., Chen, M. I., Said, Z., Kurupatham, L., ... Lee, V. J. (2021). SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(3), 333–343. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30833-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30833-1)
- Nguyen, K. H., Srivastav, A., Razzaghi, H., Williams, W., Lindley, M. C., Jorgensen, C., Abad, N., & Singleton, J. A. (2021). COVID-19 Vaccination Intent, Perceptions, and Reasons for Not Vaccinating Among Groups Prioritized for Early Vaccination - United States, September and December 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 70(6), 217–222. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7006e3>
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Christof, C., Zachariah, C., & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD013574. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>
- Odusanya, O. O., Odugbemi, B. A., Odugbemi, T. O., & Ajisegiri, W. S. (2020). COVID-19: A review of the effectiveness of non-pharmacological interventions. *The Nigerian postgraduate medical journal*, 27(4), 261–267. https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_208_20
- Occupational Safety and Health Administration, 2020. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19, Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19, March 2020 www.who.int/teams/risk-communication/employers-and-workers
- International Labor Organization, (2020) Prevention and mitigation of COVID-19 at work for small and medium-sized enterprises ACTION CHECKLIST, August 2020
- International Labor Organization, (2020) In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf
- International Labor Organization, (2020) ILO A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic / Policy Brief, May 2020
- International Labor Organization, (2021) ILO Preventing and mitigating COVID-19 at work Policy Brief, May 2021
- Occupational Safety and Health Administration EU OSHA covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers ,July 2021 <https://osha.europa.eu/el/publication>
- Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., Huang, J., He, N., Yu, H., Lin, X., Wei, S., & Wu, T. (2020). Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, 323(19), 1915–1923. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6130>
- Paltiel, A. D., Zheng, A., & Walensky, R. P. (2020). Assessment of SARS-CoV-2 Screening Strategies to Permit the Safe Reopening of College Campuses in the

- United States. *JAMA network open*, 3(7), e2016818. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.16818>
- Peto, J., Alwan, N. A., Godfrey, K. M., Burgess, R. A., Hunter, D. J., Riboli, E., Romer, P., & 27 signatories (2020). Universal weekly testing as the UK COVID-19 lockdown exit strategy. *Lancet (London, England)*, 395(10234), 1420–1421. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30936-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30936-3)
- Pilishvili, T., Gierke, R., Fleming-Dutra, K. E., Farrar, J. L., Mohr, N. M., Talan, D. A., Krishnadasan, A., Harland, K. K., Smithline, H. A., Hou, P. C., Lee, L. C., Lim, S. C., Moran, G. J., Krebs, E., Steele, M. T., Beiser, D. G., Faine, B., Haran, J. P., Nandi, U., Schradang, W. A., ... Vaccine Effectiveness among Healthcare Personnel Study Team (2021). Effectiveness of mRNA Covid-19 Vaccine among U.S. Health Care Personnel. *The New England journal of medicine*, 385(25), e90. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2106599>
- Porta M., ed. (2014). *A Dictionary of Epidemiology*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press.
- Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 99, 312–323. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.074>
- Sallam M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9(2), 160. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>
- Samannan, R., Holt, G., Calderon-Candelario, R., Mirsaeidi, M., & Campos, M. (2021). Effect of Face Masks on Gas Exchange in Healthy Persons and Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(3), 541–544. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202007-812RL>
- Sayedahmed, A., Abdalla, A., & Khalid, M. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among Sudanese population during the early days of the pandemic: Online cross-sectional survey. *Scientific African*, 10, e00652. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2020.e00652>
- Setiawan, F., Puspitasari, H., Sunariani, J. & Yudianto, A. (2020). Molecular review Covid19 from the pathogenesis and transmission aspect, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1), DOI: 10.20473/jkl.v12i1si.2020.93-103.
- Shekhar, R., Sheikh, A. B., Upadhyay, S., Singh, M., Kottewar, S., Mir, H., Barrett, E., & Pal, S. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance among Health Care Workers in the United States. *Vaccines*, 9(2), 119. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
- Shi, Z., Qianyin, L., Jinjun, R., Salihu, S., Musa, G. Y., Weiming, W., Yijun, L., Daozhou, G., Yang, L., Daihai, H., Wang, M.G. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*. 92: 214-217.
- Shi, Y. et al. (2020). Immunopathological characteristics of coronavirus disease 2019 cases in Guangzhou, China. Preprint at medRxiv <https://doi.org/10.1101/2020.03.12.20034736> (2020).
- Siff, E.J., Aghagoli, G., Gallo Marin, B., Tobin-Tyler, E. & Poitevien, P. (2020). SARSCoV-2 transmission: a sociological review, *Epidemiology and Infection*, 148, e242, <https://doi.org/10.1017/S095026882000240X>.

- Slezak, J., Bruxvoort, K., Fischer, H., Broder, B., Ackerson, B., & Tartof, S. (2021). Rate and severity of suspected SARS-Cov-2 reinfection in a cohort of PCR- positive COVID-19 patients. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 27(12), 1860.e7–1860.e10. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.07.030>
- Stutt, R., Retkute, R., Bradley, M., Gilligan, C. A., & Colvin, J. (2020). A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down' in managing the COVID-19 pandemic. *Proceedings. Mathematical, physical, and engineering sciences*, 476(2238), 20200376. <https://doi.org/10.1098/rspa.2020.0376>
- Szmyd, B., Karuga, F. F., Bartoszek, A., Staniecka, K., Siwecka, N., Bartoszek, A., Błaszczyk, M., & Radek, M. (2021). Attitude and Behaviors towards SARS- CoV-2 Vaccination among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study from Poland. *Vaccines*, 9(3), 218. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030218>
- Tognotti E. (2013). Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A. *Emerging infectious diseases*, 19(2), 254–259. <https://doi.org/10.3201/eid1902.120312>
- Udow-Phillips, M., & Lantz, P. M. (2020). Trust in Public Health Is Essential Amid the COVID-19 Pandemic. *Journal of hospital medicine*, 15(7), 431–433. <https://doi.org/10.12788/jhm.3474>
- UNICEF, WHO, IFRC (2020) Social Stigma associated with COVID-19, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
- Verdecchia, P., Cavallini, C., Spanevello, A. and Angeli, F., (2020). The pivotal link between ACE2 deficiency and SARS-CoV-2 infection. *European Journal of Internal Medicine*.
- Wang, K., Wong, E., Ho, K. F., Cheung, A., Chan, E., Yeoh, E. K., & Wong, S. (2020). Intention of nurses to accept coronavirus disease 2019 vaccination and change of intention to accept seasonal influenza vaccination during the coronavirus disease 2019 pandemic: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(45), 7049–7056. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.021>
- Wells, C. R., Sah, P., Moghadas, S. M., Pandey, A., Shoukat, A., Wang, Y., Wang, Z., Meyers, L. A., Singer, B. H., & Galvani, A. P. (2020). Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(13), 7504–7509. <https://doi.org/10.1073/pnas.2002616117>
- World Health Organization, WHO. (2014). Summary of States Parties 2013 Report on IHR Core Capacity Implementation: Regional Profiles. International Health Regulations (2005) document, Reference WHO/HSE/GCR/2014.10, WHO, Geneva.
- World Health Organization, (2020), Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16-24 February 2020.
- World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). February 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- World Health Organization. Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings. April 2020 <https://www.who.int/publications-detail/strengthening-preparedness-for-covid-19-in-cities-and-urban-settings>
- World Health Organization. (WHO), (2021). Taking a balanced and risk-based ap-

proach to COVID-19 prevention measures this winter: WHO/Europe's advice t
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2021/12/taking-a-balanced-and-risk-based-approach-to-covid-19-prevention-measures-this-winter-who-europes-advice-to-governments-and-health-authorities>

- World Health Organization, (2020). Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19, May 2020
- World Health Organization. (2021) COVID-19: Occupational health and safety for health workers Interim guidance 2 February 2021
- World Health Organization. WHO (2020) Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings, WHO <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275039/retrieve>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) . Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

mpekiari-vers1

by Mpekiari Eirini

Submission date: 08-Mar-2022 03:29PM (UTC+0200)

Submission ID: 1779397025

File name: Mpekiari1.doc (2.09M)

Word count: 23866

Character count: 146719