

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΣΧΟΛΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

**Π.Μ.Σ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ,
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19**

Επιβλέπουσα: Καθηγήτρια Θεοδώρα Ψαλτοπούλου

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια : Γεωργία Ράλλη

Αθήνα, 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας τη μεταπτυχιακή διπλωματική μου εργασία, θα ήθελα να απευθύνω ιδιαίτερες ευχαριστίες στην Επιβλέπουσα Καθηγήτρια μου, κα Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, της οποίας η πολύτιμη υποστήριξη, η ενθάρρυνση και οι εποικοδομητικές συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής υπήρξαν καθοριστικές, καθώς και στους καθηγητές μου και μέλη της επιτροπής κα Ελένη Ριζά, Ε.ΔΙ.Π. και κα Μαρία Καντζανού, Αναπλ. Καθηγήτρια για τη συνεργασία, την κατανόηση, την παρακίνησή τους και για τις εποικοδομητικές υποδείξεις τους.

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ερχομός της πανδημίας έφερε μια χρονική τομή σε παγκόσμιο επίπεδο. Στο πλαίσιο της απόκρισης στην πρόκληση της υγειονομικής κρίσης, υπήρξε ανάγκη για την σύνταξη οδηγιών πρόληψης μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 στους εργασιακούς χώρους. Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων των δημόσιων υπηρεσιών τέθηκε σε προτεραιότητα, καθώς ήταν απολύτως απαραίτητο να προστατευτούν οι εργαζόμενοι και να διασφαλιστεί η κατά το δυνατό απρόσκοπτη λειτουργία του κράτους. Ο σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανασκόπηση των μεταρρυθμίσεων, οι οποίες έλαβαν χώρα από το 2019 μέχρι και τα τέλη του 2022, με σκοπό την προστασία των εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19. Περιγράφεται το Νομοθετικό Πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, κάνοντας μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην Ελλάδα. Αναλύονται τα μέτρα πρόληψης στους εργασιακούς χώρους, βάσει της αναγκαίας επικαιροποίησης του επαγγελματικού κινδύνου και γίνεται αναφορά σε νέες πρακτικές, οι οποίες εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της διάδοσης του νέου κορωνοϊού. Η αξιολόγηση των κινδύνων στην εργασία αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας. Επίσης, αναφέρονται τα αναδυόμενα ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στην εργασία και το κοινωνικό στίγμα. Τέλος γίνεται μία ανάλυση για την ανταπόκριση των ελληνικών δημόσιων υπηρεσιών στην πανδημία και μία συγκριτική αναφορά μεταξύ των μέτρων που έλαβε η ελληνική δημόσια διοίκηση, σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία της εργασίας βασίζεται στην συλλογή πληροφοριών μέσω βιβλιογραφικής έρευνας στην ελληνική και αγγλική γλώσσα σε βάσεις δεδομένων, όπως pubmed, MeSH, google-scholar.

Λέξεις-κλειδιά: Covid-19, μέτρα προστασίας, ασφάλεια εργασίας, εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, πρόληψη, εμβολιασμός, αντίκτυπος στην ψυχολογία, στιγματισμός και κορωνοϊός, δημόσιες υπηρεσίες και covid, occupational safety, occupational risk assessment, prevention, vaccination, psychological impact, stigma and coronavirus, public services and covid.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό να αντλήσουμε διδάγματα από την πανδημία COVID-19 και να αυξηθεί η ετοιμότητα για πιθανές μελλοντικές κρίσεις. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται η επικαιροποίηση των σχεδίων έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση κρίσης για την αναστολή της λειτουργίας και την επανέναρξη των δραστηριοτήτων στο μέλλον.

ABSTRACT

Introduction: The sars-covid-19 pandemic brought a time cut worldwide. In order to respond to this challenge of a health crisis, people had to draft guidelines for the prevention of transmission of the virus in the workplace. Health and safety was prioritized, as it was absolutely necessary to protect workers and to ensure the function of public services. This study reviews the reforms, which took place from 2019 till the end of 2022, with the aim of protecting workers during the period of pandemic. The legislative framework for the health and safety workers with a brief greek historic review is described. Prevention measures are analyzed and reference to new practices, taken for limiting the spread of the virus is made. Assessment of risk at work is the basis for the implementation of the appropriate preventive measures. Issues related to mental health at work and social stigma are reported. Finally, there is a comparative review to between the measures taken by the greek public administration and other european countries.

Method: bibliographic research was made in greek and english databases, such as pubmed, MeSH, google-scholar.

Word-keys: covid, occupational safety, occupational risk assessment, prevention, vaccination, psychological impact, stigma and coronavirus, public services and covid.

Conclusions: It is important to learn from the covid-19 pandemic and increase preparedness for possible future crisis. Therefore, the

emergency plans can be updated and the pandemic tested the suspension and the resumption of the public services.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Νομοθετικό Πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων - Σύντομη ιστορική αναδρομή στην Ελλάδα.....	12
---	-----------

1.2 Νομοθετικό Πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων λόγω πανδημίας Covid-19.....	14
---	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εκτίμηση κινδύνου στο χώρο εργασίας λόγω Covid-19.....	17
---	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Στρατηγικές και πολιτικές διασφάλισης υγείας και ασφάλειας στις δημόσιες υπηρεσίες εν μέσω πανδημίας.....	21
--	-----------

3.2 Δικαιώματα, υποχρεώσεις και ευθύνες διοίκησης και εργαζομένων.....	23
---	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Σχέδιο δράσης και πρόληψης του SARS-COV-2 στο επαγγελματικό περιβάλλον.....	25
--	-----------

4.2 Η ευαισθητοποίηση και η διαβούλευση στους χώρους εργασίας.....	28
---	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 COVID-19 και κοινωνικό στίγμα.....	30
5.2 Ψυχική υγεία εργαζόμενων και Covid 19.....	31
5.3 Τηλεργασία- Τηλεϊατρική.....	32
5.4 Εμβολιασμός κατά της COVID-19.....	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Εκσυγχρονισμός δημόσιας διοίκησης.....	35
6.2 Η δυναμική της διοικητικής μεταρρύθμισης.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Ανταπόκριση δημόσιων υπηρεσιών στην πανδημία Covid-19.....	38
7.2 Πρόληψη και μετριασμός της μετάδοσης του COVID-19 στην εργασία.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Προκλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου τομέα.....	41
--	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1 Κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο.....	43
9.2 Συγκριτική αναφορά μεταξύ των μέτρων που έλαβε η ελληνική δημόσια διοίκηση σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

10.1 Συμπεράσματα.....	50
-------------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
--------------------------	-----------

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κορονοϊός έχει από το παρελθόν μέχρι και σήμερα απασχολήσει την επιστημονική ιατρική και παραϊατρική κοινότητα. Το άτομο που προσβάλλεται δύναται να οδηγηθεί σε μέτριας βαρύτητας ή σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Εδώ και δεκαετίας εντοπίζεται ως η αιτία εμφάνισης επιδημιών.

Ωστόσο, το 2019 αποτέλεσε χρονική περίοδο σταθμό για την ανθρωπότητα, λόγω της εξέλιξης των μολύνσεων από έναν κορονοϊό σε πανδημία. Η ιδιαιτερότητα του συγκεκριμένου κορονοϊού ήταν ο εύκολος τρόπος μετάδοσής του, η απουσία προϋπάρχουσας ανοσίας στον πληθυσμό, η προσβολή ατόμων όλων των ηλικιών, η σοβαρότητα του αναπνευστικού συνδρόμου εξαιτίας του συγκεκριμένου τύπου κορονοϊού, καθώς και η αυξημένη θνητότητα σε άτομα που θεωρούνταν μη ανοσοκατασταλμένα (Guo et al., 2020).

Η πανδημία γρήγορα εξαπλώθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο και δηλώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020 ως πανδημία του οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (severe acute respiratory syndrome - SARS) ονομάζοντας τη νόσο Coronavirus disease 19- Covid-19 (WHO, 2020).

Ο ερχομός της πανδημίας έφερε μια χρονική τομή σε παγκόσμιο επίπεδο. Κάθε τομέας της ανθρώπινης δραστηριότητας αναφέρεται σε πριν και μετά την πανδημία Covid-19.

Υπήρξε μια ριζική χρονολογική μετάβαση των ανθρώπων σε συνήθειες και πρακτικές, οι οποίες ήταν πρωτόγνωρες στους περισσότερους. Επίσης, δημιουργήθηκε μια ανάγκη επιβίωσης από την πανδημία και διατήρησης της υγείας. Δόθηκε έμφαση σε μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης και υπήρξε μια τεράστια ευαισθητοποίηση στην τήρηση μέτρων ατομικής υγιεινής και προστασίας.

Σύντομα, οι κοινωνικές και οικονομικές δομές προσαρμόστηκαν στα νέα δεδομένα. Ελήφθησαν πρωτοβουλίες σε κάθε επίπεδο κοινωνικής ζωής (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).

Ο πληθυσμός εκπαιδεύτηκε και προσαρμόστηκε στην τήρηση υγειονομικών πρωτοκόλλων ατομικής και συλλογικής προστασίας. Στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού χρειάστηκε η συμμετοχή των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Συντάχθηκαν νομοθετικές ρυθμίσεις και σχέδια δράσης αντιμετώπισης της πανδημίας της Covid-19 τα οποία επικαιροποιούνταν ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τη συμπεριφορά του ιού, τον τρόπο μετάδοσής του, καθώς και την λοιμογόνο ικανότητά του. Στις νομοθετικές ρυθμίσεις συμπεριλαμβάνονταν οι χώροι εργασίας, οι κοινωνικές δομές και οι νοσηλευτικές μονάδες (Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 16393/2020 (ΦΕΚ/ 9.3.2020)).

Οι κοινωνικές επαφές περιορίστηκαν σε μεγάλο ή άλλοτε μικρότερο βαθμό για ένα χρονικό διάστημα και η ψηφιοποίηση πολλών δημόσιων, καθώς και ιδιωτικών υπηρεσιών τέθηκε ως αναγκαιότητα. Η ανάγκη μείωσης των κοινωνικών επαφών ανέδειξε την σημασία της κοινωνικοποίησης. Εκφράστηκε καθολικά η επιθυμία συνάντησης και επικοινωνίας. Η ψυχολογική ευεξία είναι ρητά συνδεδεμένη με την κοινωνική αποδοχή και επικοινωνία.

Οι ελληνικές δημόσιες υπηρεσίες εξοπλίστηκαν με μέσα ατομικής προστασίας των εργαζομένων, όπως μάσκες, γάντια μιας χρήσεως, μπλούζες μιας χρήσης, αντισηπτικά διαλύματα. Επίσης, πραγματοποιήθηκε αναδιαμόρφωση των χώρων εξυπηρέτησης και υποδοχής με προστατευτικά υλικά και κάλυψη των επιφανειών με μη βιώσιμα για τον κορονοϊό υλικά. Επιπλέον αυτών, νέες πρακτικές υγιεινής και καθαριότητας τέθηκαν σε εφαρμογή, όπως καθαρισμός και αερισμός των χώρων με πολλά άτομα ανά τρεις ώρες (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ / 20.3.2020), (Εγκ. Δ1(δ)/ΓΠ οικ.19957/2020 (ΦΕΚ / 20.3.2020)).

Μια ψηφιακή πραγματικότητα εισήλθε στην καθημερινότητα των πολιτών. Οι δημόσιες υπηρεσίες εκσυγχρονίστηκαν με ηλεκτρονικά συστήματα. Τα ηλεκτρονικά ραντεβού του πολίτη με την δημόσια υπηρεσία ξεκίνησαν να εφαρμόζονται. Η επικοινωνία με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) αποτέλεσε πρωτεύον τρόπο επικοινωνίας. Οι αιτήσεις που στο παρελθόν απαιτούσαν φυσική παρουσία, δόθηκε η ευκαιρία να γίνονται ηλεκτρονικά.

Το τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού επινοήθηκε και εισήλθε στην καθημερινότητα. Πολλές δραστηριότητες συνοδεύονταν παράλληλα από την προσκόμιση του αποτελέσματος του τεστ ανίχνευσης κορονοϊού Covid-19.

Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων των δημόσιων υπηρεσιών τέθηκε σε προτεραιότητα καθώς ήταν απολύτως απαραίτητο να προστατευτούν οι εργαζόμενοι και να διασφαλιστεί η κατά το δυνατό απρόσκοπτη λειτουργία του κράτους (Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 16393/2020 (ΦΕΚ/ 9.3.2020) . Ο σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η αναδρομή-ανασκόπηση των μεταρρυθμίσεων, οι οποίες έλαβαν χώρα από το 2019 μέχρι και σήμερα, με σκοπό την προστασία των εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Νομοθετικό Πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων - Σύντομη ιστορική αναδρομή στην Ελλάδα

Η διοίκηση είτε στο δημόσιο τομέα είτε στον ιδιωτικό έχει την υποχρέωση να διασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (ν. 3850/2010, ΦΕΚ 84/Τ. Α, Κώδικα Νόμων για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ), εναρμονισμένη με την ευρωπαϊκή οδηγία 89/391/ΕΟΚ) μέσω της πρόληψης της έκθεσής τους σε επαγγελματικούς κινδύνους, με στόχο την αποφυγή της εμφάνισης εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών που έχουν μεγάλο κόστος και σοβαρές άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στη ζωή των εργαζομένων, στις επιχειρήσεις και ευρύτερα στην οικονομία και την κοινωνία. Επιπλέον, οι εργοδότες έχουν την ηθική και νομική ευθύνη να διασφαλίσουν όχι μόνο τους εργαζόμενους τους, αλλά και τους εργαζόμενους υπεργολάβων τους που εργάζονται στις εγκαταστάσεις τους ή οποιοδήποτε άλλο τρίτο πρόσωπο, για παράδειγμα ένα άτομο που επισκέπτεται τις εγκαταστάσεις τους, να παραμένουν ασφαλείς ανά πάσα στιγμή.

Τα υπεύθυνα όργανα για την παρακολούθηση και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας έχουν οριστεί η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.) και οι εκπρόσωποι των εργαζομένων. Πολύ σημαντική θεωρείται η συνεργασία του τεχνικού ασφάλειας που ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, και του ιατρού εργασίας ο οποίος μεταξύ άλλων επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγείας και ασφάλειας, ενημερώνει τους εργαζομένους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους (αρ. 42, παρ. 1 ΚΝΥΑΕ).

Πλήθος νόμων έχουν ψηφιστεί για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Από το 1911 ο Νόμος « περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και περί ωρών εργασίας» (ΦΕΚ 318/Α/21-11-1911), το 1914 ακολουθεί ο Ν.551 «Περί ευθύνης προς αποζημίωσιν των εξ ατυχήματος εν τη εργασία παθόντων εργασιών ή υπαλλήλων» και ο Ν.281/1914 για τα εργατικά σωματεία, ενώ το 1917 συστήνεται η Επιθεώρηση Εργασίας από το Υπουργείο Κοινωνικής Οικονομίας. Το 1918 ιδρύεται η ΓΣΕΕ,

ύστερα από τη σύγκληση του συνεδρίου της Φεντερασιόν (Κατσορίδας Δ. 2015) με τα Εργατικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, η οποία αμύνεται για την εφαρμογή των μέτρων υγείας και ασφάλειας που ήδη ίσχυαν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Με το Προεδρικό Διάταγμα (ΠΔ) του 1932 καθιερώνεται η οκτάωρη εργασία (Προεδρικό Διάταγμα, 1932). Το 1938 ψηφίστηκε η απαγόρευση της χρήσης μολύβδου σε ποσοστό άνω του 2% σε εργασίες χρωματισμού ή χρήσης μολυβδούχων χρωμάτων, για να προστατευθεί η υγεία των συγκεκριμένων εργαζομένων (Αναγκαστικός Νόμος 1204/1938). Το 1985 ψηφίστηκε ο Ν.1568/1985 για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων, με τον οποίο προσαρμόστηκε η εθνική νομοθεσία στην οδηγία 89/391/ΕΟΚ. Με καθυστέρηση εξήντα και πλέον χρόνων σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, το 1986 καθιερώνεται στην Ελλάδα, η ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας ως ειδικότητα της Ιατρικής.

Η ευρωπαϊκή οδηγία πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (οδηγία 89/391 ΕΟΚ) που εγκρίθηκε το 1989 ήταν καθοριστικής σημασίας για τη θέσπιση πιο αυστηρών μέτρων με στόχο τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία. Το 2004 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση (COM [2004] 62) σχετικά με την πρακτική εφαρμογή των διατάξεων των οδηγιών, σχετικά με τους χώρους εργασίας, τον εξοπλισμό εργασίας, τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας, τον χειροκίνητο χειρισμό φορτίων καθώς και τον εξοπλισμό οθόνης (89/391 ΕΟΚ, 89/654 ΕΟΚ, 89/655, 89/656 ΕΟΚ, 90/269 ΕΟΚ, 90/270 ΕΟΚ). Η ανακοίνωση ενθάρρυνε την πρόληψη στην εργασία σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και στην απλούστευση των εθνικών νομοθετικών συστημάτων σε σχέση με την εργασία. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (ILO), ο επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται ως: «ο συνδυασμός της πιθανότητας εκδήλωσης ενός επικίνδυνου γεγονότος και της σοβαρότητας τραυματισμού ή ζημίας στην υγεία των ανθρώπων που προκαλείται από αυτό το γεγονός». Η εκτίμηση του κινδύνου αποτελεί τη βάση για τη σωστή διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας και τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

1.2 Νομοθετικό Πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων λόγω πανδημίας Covid-19

Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε την επιδημία μετάδοσης SARS-CoV-2 ως Public health emergency of international concern-κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνώς και στις 11η Μαρτίου 2020 την ανήγαγε σε πανδημία, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας (WHO, 2020). Η COVID-19 αποτελεί μία οξεία αναπνευστική λοίμωξη που προκαλείται από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus). Η πανδημία του κορωνοϊού ανέδειξε τις ελλείψεις στα συστήματα υγείας και δήλωσε την ανάγκη για βελτιώσεις. Η Covid-19 αποκάλυψε με τον πλέον χαρακτηριστικό τρόπο ότι τα συστήματα υγείας, ανά την υφήλιο, δεν έχουν τις κατάλληλες υποδομές ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν άμεσα και αποτελεσματικά τις πανδημίες. Στόχος θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ικανότητας ανταπόκρισης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, αλλά και η καλύτερη αξιοποίηση των υφιστάμενων δυνατοτήτων σε συνεχή βάση. Αυτό προϋποθέτει συνεχή και συντονισμένη προσπάθεια σε τομείς των υποδομών, των προμηθειών, του προσωπικού, των διαδικασιών, και του ευρύτερου σχεδιασμού του συστήματος.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην εργασία ήταν πάρα πολλές και συνεχείς, με τη μεγαλύτερη να εξακολουθεί να είναι μέχρι και σήμερα ο κίνδυνος απώλειας εργασίας. Επιπλέον οι πρακτικές εργασίας άλλαξαν, αφού η τηλεργασία που εφαρμόστηκε με το γενικό lockdown, τείνει να καθιερωθεί σε ορισμένους τομείς υπό προϋποθέσεις. Η προστασία της υγείας των εργαζομένων βοηθά στην παραγωγή έργου και στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Στις 20/03/2020 δημοσιεύτηκε η πρώτη επί του θέματος Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου και ακολούθησε ο Ν.4683/2020, για «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». Εκεί διευρύνονται τα προσόντα και τα καθήκοντα του ιατρού εργασίας

Στον ίδιο νόμο θεσπίζεται η λειτουργία επιχειρήσεων με προσωπικό ασφαλούς λειτουργίας και η μετακίνηση προσωπικού εντός του ιδίου ομίλου.

Την ίδια χρονική στιγμή δημοσιεύτηκε εγκύκλιος του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) «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» για την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Το δεύτερο τρίμηνο του 2020, με το Ν. 4684/2020 (ΦΕΚ 86/Α/25-4-2020) «Μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού Covid-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις», εφαρμόστηκαν αυστηρά μέτρα περιορισμού, για να αντιμετωπιστεί το πρώτο κύμα της πανδημίας, ανάμεσα σε αυτά εθνικό lockdown, κλείσιμο όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης (Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ.15447/2020 (ΦΕΚ / 5.3.2020), μείωση των ταξιδιών στο εσωτερικό, απαγόρευση στα ταξίδια επισκεπτών, οι οποίοι προέρχονται από χώρες υψηλού κινδύνου καθώς και καραντίνα σε επισκέπτες άλλων χωρών.

Από το καλοκαίρι του 2020 η κυβέρνηση έθεσε σε εφαρμογή μια σταδιακή επαναλειτουργία, προκειμένου να επανέλθει η κανονικότητα και η οικονομική δραστηριότητα. Εξαιτίας, όμως, της αύξησης των κρουσμάτων, νέο εθνικό lockdown ξεκίνησε το φθινόπωρο του 2020 (ΚΥΑ Δ1α/Γ.Π.οικ.71342/6.11.202(ΦΕΚ4899/Β/06-11-2020). Το δεύτερο lockdown έπαψε να ισχύει στις αρχές του 2021, διατηρήθηκαν όμως ορισμένοι περιορισμοί για τη μείωση της διασποράς. 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). Τα σύνορα άνοιξαν για τους τουρίστες τον Μάιο του 2021 υπό προϋποθέσεις 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 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).

Παράλληλα, όμως, με την αναζήτηση επίλυσης προβλημάτων που δημιουργήθηκαν στο σύστημα της δημόσιας υγείας, οι κυβερνήσεις βρέθηκαν αντιμέτωπες και με μια σωρεία παράπλευρων συνεπειών σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, οι οποίες επιζητούσαν άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα υπήρξε πληθώρα κανονιστικών επεμβάσεων, αλλά και Πράξεων Νομοθετικού Περιεχομένου (κατ' άρθρο 44 § 1 του Συντάγματος), όπως για παράδειγμα σε ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης (προσωρινές οικονομικές ελαφρύνσεις από υποχρεώσεις, οικονομικές ενισχύσεις εργαζομένων και αυτοαπασχολούμενων, προστασία και διατήρηση της κοινωνικής ασφάλισης), σε εργασιακές σχέσεις (αναστολή συμβάσεων εργασίας και αποζημιώσεις ειδικού σκοπού, εφαρμογή τηλεργασίας, άδειες ειδικού σκοπού), σε ζητήματα απονομής δικαιοσύνης (αναστολή λειτουργίας δικαστηρίων, εισαγωγή εφαρμογών ψηφιακής δικαιοσύνης), και στις μετακινήσεις (όπως απαγόρευση ή περιορισμός μετακίνησης).

Οι συνέπειες της πανδημίας και οι αλληλεξαρτήσεις των διαφόρων τομέων της ανθρώπινης δραστηριότητας, όπως επίσης οι άμεσες όσο και έμμεσες συνέπειες στην οικονομία, προκάλεσαν πολλαπλές κυβερνητικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή της Εγκ. Δ12α/Φ.29/Γ.Π.οικ.12063/339/2020 (ΦΕΚ/ 11.3.2020), (Εγκ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 16393/2020 (ΦΕΚ/ 9.3.2020). Η δημόσια υγεία είναι το υπέρτερο δημόσιο αγαθό και κάθε μέτρο είχε ως στόχο τη διασφάλισή της. Ωστόσο, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι ορισμένες νομοθετικές πράξεις ενείχαν τον κίνδυνο προσβολής σημαντικών ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως επίσης και τον κίνδυνο απρόβλεπτων οικονομικών επιπτώσεων, αύξησης της ανεργίας, πτωχεύσεις επιχειρήσεων αλλά και έκρηξης ψυχοσωματικών ασθενειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Εκτίμηση κινδύνου στο χώρο εργασίας λόγω Covid-19

Τα κοινά συμπτώματα της Covid-19 είναι πυρετός, βήχας, κόπωση, απώλεια γεύσης ή όσφρησης, πονόλαιμος, ενώ πιο σοβαρά συμπτώματα ενδέχεται να παρουσιάσουν δυσκολία στην αναπνοή ή δύσπνοια, απώλεια ομιλίας ή κινητικότητας ή σύγχυση και πόνος στο στήθος (WHO 2022).

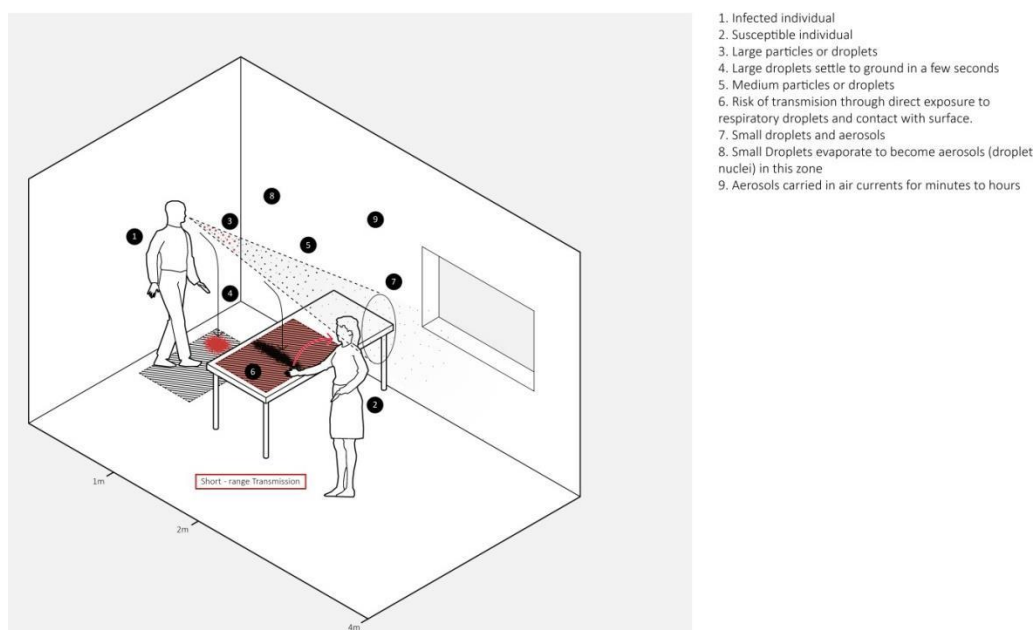
Ο κίνδυνος έκθεσης στην COVID-19 που σχετίζεται με την εργασία εξαρτάται από την πιθανότητα κοντινής ή συχνής επαφή με άτομα που νοσούν από την COVID-19 και μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα (ILO, 2020).

Η 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)

Όταν τα άτομα δεν παρουσιάζουν συμπτώματα (ασυμπτωματικά) μπορούν να μεταδώσουν υψηλές ποσότητες του ιού μέσω του αναπνευστικού συστήματος. (www.gov.uk). Η έμμεση μετάδοση μπορεί να πραγματοποιηθεί και με την επαφή με μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα. Τα σταγονίδια μπορούν να επικαθίσουν σε αντικείμενα ή επιφάνειες, διευκολύνοντας έτσι την μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο. (Guoetal., 2020)

Επίσης ο ιός επιβιώνει για ώρες σε πλαστικές, ανοξείδωτες επιφάνειες και σε χαρτί. 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>)

Η μετάδοση μέσω αερολυμάτων προκαλείται στην περίπτωση εξάτμισης μικρών αναπνευστικών σταγονιδίων τα οποία περιέχουν τον ιό μεγέθους >5 μικρομέτρων (πυρήνας σταγονιδίου) και μεταδίδονται μέσω της ατμόσφαιρας, 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)



Σχήμα 1: Απεικόνιση των διαδρομών μετάδοσης για την COVID-19 (www.gov.uk, accessed 1 May 2021)

Για την αξιολόγηση κινδύνου νόσησης με COVID-19 και την λήψη μέτρων πρόληψης σε χώρους εργασίας υπάρχουν τα ακόλουθα επίπεδα διαβάθμισης κινδύνου: χαμηλή έκθεση, υπάρχει σε θέσεις εργασίας χωρίς συχνή, στενή επαφή με το ευρύ κοινό, άλλους συναδέλφους, επισκέπτες ή πελάτες, μεσαία έκθεση, υφίσταται σε θέσεις εργασίας με

στενή, συχνή επαφή με το ευρύ κοινό ή άλλους συναδέλφους, επισκέπτες ή πελάτες (π.χ. σχολικές εγκαταστάσεις, μέσα μαζικής μεταφοράς), υψηλή έκθεση, σε θέσεις εργασίας με υψηλή πιθανότητα για στενή επαφή με άτομα που είναι γνωστά ή ύποπτα για COVID-19, καθώς και επαφή με αντικείμενα και επιφάνειες που πιθανώς έχουν μολυνθεί από τον ιό (Εγκ. οικ. Α 97933/1493/2020 (ΦΕΚ / 15.5.2020). Παραδείγματα είναι οι εργαζόμενοι σε υγειονομικούς χώρους, άτομα που εργάζονται σε ασθενοφόρα και μεταφέρουν άτομα που είναι γνωστά ή ύποπτα ότι έχουν COVID-19, άτομα που φροντίζουν κατ' οίκον ασθενείς με κορωνοϊό, όπως επίσης και άτομα που έρχονται σε επαφή με πτώματα ατόμων που ήταν γνωστά ή ύποπτα ότι έχουν COVID-19 την ώρα του θανάτου τους. Οι εργαζόμενοι που έχουν τον υψηλότερο βαθμό κινδύνου έκθεσης, θεωρούνται εκείνοι στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας, όπως ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτικό προσωπικό, υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. ακτινολόγοι κ.λπ.) και εργαζόμενοι σε μονάδες εντατικής θεραπείας, άτομα τα οποία εργάζονται σε υγειονομικό και εργαστηριακό τομέα που συγκεντρώνουν ή επεξεργάζονται το υλικό από επιβεβαιωμένα ή και πιθανά κρούσματα της νόσου Covid- 19, καθώς και 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. (ILO, 2021)

Στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να υπάρχουν εργασίες με διαφορετικά επίπεδα κινδύνου και εργασίες που μπορεί να έχουν παρόμοια επίπεδα έκθεσης. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση κινδύνου θα πρέπει να διενεργείται για κάθε συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον και κάθε εργασία ή ομάδα εργασιών. Για κάθε αξιολόγηση κινδύνου, είναι συνετό να ληφθούν υπόψη το περιβάλλον, το έργο, η απειλή, εάν υπάρχει (π.χ. για το προσωπικό πρώτης γραμμής) και οι διαθέσιμοι πόροι, όπως μέσα ατομικής προστασίας. (ILO, 2021)



Σχήμα 2 : Πυραμίδα επαγγελματικού κινδύνου για την COVID-19 (US -OSHA 2020)

Ορισμένοι εργαζόμενοι μπορεί να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή ασθένεια λόγω COVID-19, εξαιτίας της ηλικίας ή επιβαρυσμένου ατομικού ιατρικού ιστορικού. Αυτό πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στην αξιολόγηση κινδύνου για τα άτομα. Ο κίνδυνος μόλυνσης και νόσησης από Covid – 19 είναι μεγαλύτερος σε ορισμένες ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες όπως τα άτομα άνω των 60 ετών, οι γυναίκες που κυοφορούν, καθώς επίσης και όσοι πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα, όπως καρκίνο, άτομα σε ανοσοκαταστολή από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου, λόγω εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος, άτομα με ΧΑΠ, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρές καρδιοπαθήσεις (καρδιακή ανεπάρκεια, μυοκαρδιοπάθεια ή στεφανιαία νόσο), παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, δρεπανοκυτταρική αναιμία.

Σε δημόσιες υπηρεσίες, όπως τα νοσοκομεία, η αστυνομία, τα μέσα μαζικής μεταφοράς, οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια. (ILO, 2021), (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ.18154/2020 (ΦΕΚ / 14.3.2020), (Εγκ. Δ1γ/ΓΠ οικ 57739/2020 (ΦΕΚ /-- 18.9.2020).

Η διοίκηση σε συνεργασία με τους εργαζομένους, θα πρέπει να ενημερώνουν τακτικά και να εκτιμούν τον κίνδυνο εργασιακής έκθεσης στην COVID-19, με την υποστήριξη των ιατρών εργασίας και του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Στρατηγικές και πολιτικές διασφάλισης υγείας και ασφάλειας στις δημόσιες υπηρεσίες εν μέσω πανδημίας

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». Η ελληνική κυβέρνηση θέσπισε μία σειρά νομοθετικών μέτρων για την πρόληψη της μετάδοσης της COVID-19, που ισχύουν καθολικά για όλους τους δημόσιους χώρους εργασίας και για όλους τους εργαζόμενους.

Για 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. Γι' αυτό λήφθηκαν μέτρα υψηλής αποτελεσματικότητας μέσω διοικητικών και τεχνικών προδιαγραφών και όχι μόνο με μέτρα που βασίζονται στην ατομική συμπεριφορά, όπως η τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας.(ILO, 2021).

Σημαντικός είναι ο τακτικός αερισμός του επαγγελματικού χώρου, φυσικός ή τεχνητός (:Δ1 / ΓΠ οικ. 81816 /18-12-2020). Για τη βελτίωση του αερισμού στο περιβάλλον εργασίας προτάθηκε η αύξηση της συχνότητας αερισμού (Εγκ. Δ1(δ)/ΓΠ οικ.19957/2020 (ΦΕΚ / 20.3.2020). Επίσης τοποθετήθηκαν σε πολλές υπηρεσίες πλαστικά διάφανα προστατευτικά στους σταθμούς εργασίας. Πολύ σημαντική είναι η υγιεινή των χεριών, το τακτικό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό ή η υγιεινή των χεριών με τρίψιμο χεριών με βάση το αλκοόλ (ILO, 2020). Οι σταθμοί υγιεινής των χεριών, όπως πλύσιμο χεριών και δοσομετρητές για τρίψιμο χεριών, τοποθετήθηκαν σε εμφανή σημεία γύρω από το στο χώρο εργασίας για να είναι προσβάσιμοι σε όλο το προσωπικό αλλά και στους επισκέπτες. Τα απολυμαντικά διαλύματα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, συμπεριλαμβανομένων οδηγιών για την προστασία της ασφάλειας και

της υγείας των εργαζομένων στην απολύμανση, τη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και την αποφυγή χρήσης διαφορετικών χημικών απολυμαντικών (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ / 20.3.2020), (Εγκ. Δ1/Γ.Π.οικ.28953/2020 (ΦΕΚ / 7.5.2020)).

Οι επιφάνειες που χρησιμοποιούνται συχνά πρέπει να απολυμαίνονται τακτικά και κατά προτεραιότητα (νοσοκομεία, τουαλέτες, βρύσες, κουζίνες, προσωπικές συσκευές με οθόνη αφής, πληκτρολόγια υπολογιστών και επιφάνειες εργασίας).

Η χρήση ιατρικής μάσκας, ρόμπας μίας χρήσης, γαντιών και προστασίας ματιών για εργαζόμενους σε δημόσια νοσοκομεία αποτελούν απαραίτητο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό έναντι του κορωνοϊκού (ILO,2020), (Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515/2021 (ΦΕΚ / 10.3.2021), (Chan,2020), (Clase, 2021). Η χρήση μάσκας σε χώρους με συνωστισμό, όπως για παράδειγμα τα μέσα μαζικής μεταφοράς, προστατεύουν και τον εργαζόμενο οδηγό αλλά και τους συνεπιβαίνοντες (Εγκ. οικ. Α 97933/1493/2020 (ΦΕΚ / 15.5.2020), Εγκ. Δ1γ/ΓΠ οικ 57739/2020 (ΦΕΚ /-- 18.9.2020). Όπου χρησιμοποιούνται μάσκες, είτε είναι σύμφωνες με κυβερνητική πολιτική ή από προσωπική επιλογή, είναι πολύ σημαντικό να διασφαλιστεί η ασφαλής και σωστή χρήση και απόρριψη (Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515/2021 (ΦΕΚ / 10.3.2021)).

Η διατήρηση απόστασης μεταξύ των θέσεων εργασίας, η αποφυγή της άμεσης σωματικής επαφής με άλλα άτομα (δηλαδή άγγιγμα, χειραψία), η μείωση των επισκεπτών στις δημόσιες υπηρεσίες με φυσική παρουσία και η αποφυγή μαζικής συγκέντρωσης και συνωστισμού σε κοινόχρηστους χώρους συνέβαλλαν καθοριστικά στη μείωση της μεταδοτικότητας.

Η άμεση μείωση των επισκεπτών στις δημόσιες υπηρεσίες οφείλεται και στην άμεση λειτουργία πολλών υπηρεσιών μέσω του διαδικτύου. Η τηλεργασία καθιερώθηκε σε πολλούς τομείς (Π.Ν.Π. 11/3/2020). Πολλά επαγγελματικά ταξίδια αλλά και συναντήσεις που σχετίζονται με την εργασία αντικαταστάθηκαν με τηλεδιασκέψεις.

Η γνώση για την πρόληψη από τη νόσο του κορωνοϊού έγινε με την κατάλληλη εκπαίδευση. Επίσημες κυβερνητικές υπηρεσίες τονίζουν την αποτελεσματικότητα της λήψης προστατευτικών μέτρων και την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης. Παράλληλα αφίσες, βίντεο και

πίνακες ηλεκτρονικών μηνυμάτων αύξησαν την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων για τον COVID-19 και να προώθησαν ασφαλείς ατομικές πρακτικές στο χώρο εργασίας (Lanetal., 2020).

Οι εργαζόμενοι που νοσούν ή αναπτύσσουν συμπτώματα συμβατά με τον COVID-19 παροτρύνονται να μείνουν στο σπίτι και να επικοινωνήσουν με ιατρό ή με την τοπική γραμμή πληροφοριών COVID-19 για συμβουλές. Η διοίκηση αποφεύγει την ανάθεση εργασιών υψηλού κινδύνου σε εργαζόμενους που έχουν ιατρικό ιστορικό, στις εγκύους ή στα άτομα άνω των 60 ετών.

3.2 Δικαιώματα, υποχρεώσεις και ευθύνες διοίκησης και εργαζομένων

Η συνεργασία μεταξύ της διοίκησης, των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους για την τήρηση των υγειονομικών μέτρων, αποτελεί κομβικό στοιχείο για την πρόληψη και τον έλεγχο του COVID-19.

Η διοίκηση θα πρέπει να εφαρμόζει στην πράξη τα δημόσια υγειονομικά πρωτόκολλα και να λαμβάνει προληπτικά και προστατευτικά μέτρα, (όπως για παράδειγμα παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και ρουχισμού στα νοσοκομεία, τοποθέτηση διάφανων προστατευτικών στα μέσα μαζικής μεταφοράς) για την επαγγελματική ασφάλεια και τον έλεγχο των λοιμώξεων (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ.18154/2020 (ΦΕΚ / 14.3.2020), (Εγκ. οικ. Α 97933/1493/2020 (ΦΕΚ / 15.5.2020)).

Οι εργαζόμενοι πρέπει να ακολουθούν τις καθιερωμένες διαδικασίες επαγγελματικής ασφάλειας, υγείας, πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων, αποφεύγοντας την έκθεση, συμμετέχοντας στη σχετική εκπαίδευση και να αναφέρουν αμέσως στον προϊστάμενό τους οποιαδήποτε κατάσταση για την οποία έχουν εύλογη αιτιολόγηση να πιστεύουν ότι παρουσιάζει άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία τους.

Η συνεργασία μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων και των εκπροσώπων για την ασφάλεια των εργαζομένων, των επιτροπών ασφάλειας και υγείας τους πρέπει να αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο του χώρου εργασίας για τη λήψη μέτρων πρόληψης. Επίσης πρέπει να υπάρχει σεβασμός των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των εργαζομένων στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία.

Η COVID-19 όπως και άλλες ασθένειες, εάν προσβάλουν ένα άτομο μέσω της επαγγελματικής έκθεσης, θα μπορούσε να θεωρηθεί και ως επαγγελματική ασθένεια (Κώδικας Νόμων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Σχέδιο δράσης και πρόληψης του SARS-COV-2 στο επαγγελματικό περιβάλλον

Η πανδημία COVID-19 κατέδειξε πόσο σημαντική είναι η ασφάλεια και η υγεία στην εργασία για την προστασία της υγείας όχι μόνο των εργαζομένων, αλλά και για τη λειτουργία της κοινωνίας και την ομαλή συνέχιση των οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Η στρατηγική για την αντιμετώπιση της νόσου επικεντρώνεται στην ορθή διαχείριση των αλλαγών στο νέο κόσμο της εργασίας. Για να καθοριστούν οι προϋποθέσεις για ασφαλείς χώρους εργασίας κατά τη διάρκεια της ψηφιακής, πράσινης και δημογραφικής μετάβασης, επανεξετάζονται πολλαπλά θέματα για τους χώρους εργασίας αλλά και τον εξοπλισμό όπως για παράδειγμα η οθόνη οπτικής απεικόνισης, ενώ επικαιροποιούνται τα προστατευτικά όρια. Οι γενικές αρχές πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων σχετίζονται με την αποφυγή των κινδύνων, την εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν, την καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους, την προσαρμογή της εργασίας στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του εκάστοτε εργαζομένου, την παρακολούθηση της εξέλιξης και της προόδου της τεχνικής, την αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο, ή το λιγότερο επικίνδυνο, την ανάπτυξη συνεκτικής ολοκληρωμένης πολιτικής πρόληψης, την προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με τα μέτρα ατομικής προστασίας και την παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζομένους.

Τα εν λόγω μέτρα ελέγχου των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία βασίζονται σε επικαιροποιημένες τεχνικές και οργανωτικές γνώσεις όπως επίσης και σε δοκιμασμένες σωστές πρακτικές. Η εφαρμογή των μέτρων ελέγχου που περιλαμβάνουν μέτρα πρόληψης, προστασίας και μετριασμού των επιπτώσεων. Τα μέτρα πρόληψης έχουν ως στόχο τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, και περιλαμβάνουν τα τεχνικά μέτρα, τα οποία αντιμετωπίζουν άμεσα την πηγή του κινδύνου και τα οργανωτικά/διοικητικά μέτρα που λειτουργούν προοδευτικά για την

αλλαγή των συμπεριφορών καθώς και για την προαγωγή νοοτροπίας ασφάλειας (ILO,2020).

Τα μέτρα προστασίας περιλαμβάνουν συλλογικά μέτρα, τα οποία είναι έτσι σχεδιασμένα για να περικλείουν ή να απομονώνουν τον κίνδυνο (παράδειγμα χρήσης πλεξιγκλάς στην επαφή με το κοινό), τα οργανωτικά ή διοικητικά μέτρα για να μειωθεί η διάρκεια της έκθεσης (όπως εναλλαγή εργασίας, βάρδιες, χρονοδιάγραμμα εργασίας, σήμανση ασφάλειας) και ατομικά μέτρα για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους, για την ασφάλεια και την υγεία τους.

Τα μέτρα μετριασμού των επιπτώσεων έχουν ως στόχο να μειώσουν τη σοβαρότητα των τυχόν ζημιών στις εγκαταστάσεις, των βλαβών στους εργαζόμενους και το κοινό. Σχετικά παραδείγματα αποτελούν: το σχέδιο έκτακτης ανάγκης, το σχέδιο εκκένωσης/διαφυγής και τα συστήματα προειδοποίησης.

Επίσης αξιολογούνται τα αναδυόμενα ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στην εργασία και προτείνονται κατευθυντήριες γραμμές για την ανάληψη δράσης σχετικά με την καταπολέμηση του άγχους και των άλλων ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία.

Η βελτίωση της πρόληψης των ασθενειών και των ατυχημάτων που συνδέονται με την εργασία έχει στόχο για την ενίσχυση της δυναμικής προαγωγής της υγείας, της ευημερίας του εργατικού δυναμικού και της εξάλειψης επαγγελματικών ασθενειών.

Η αξιολόγηση των κινδύνων στην εργασία αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας. Η Μελέτη Εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου περιλαμβάνει την αξιολόγηση, την ιεράρχηση και την ταξινόμηση των κινδύνων. Οι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται είτε με τον εξοπλισμό εργασίας, τις κτιριακές δομές και τις εγκαταστάσεις είτε με το περιβάλλον εργασίας. Ο πρώτος τύπος παραγόντων κινδύνου σχετίζεται κυρίως με την «Ασφάλεια στην Εργασία», και στοχεύει στην πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων, ενώ ο δεύτερος τύπος παραγόντων κινδύνου σχετίζεται με την «Υγεία στην Εργασία», που στοχεύει στην πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών και άλλων βλαβών στην υγεία που οφείλονται στην εργασία.

Αντλώντας διδάγματα από την τρέχουσα πανδημία, αυξάνονται τα μέτρα ετοιμότητας για πιθανές μελλοντικές απειλές κατά της υγείας.

Για την αξιολόγηση του κινδύνου έκθεσης στην Covid-19 και για το σχεδιασμό μέτρων πρόληψης στις δημόσιες υπηρεσίες, εκτός του υγειονομικού τομέα, ακολουθήθηκαν τα παρακάτω (OSHA, 2021):

- Προσδιορισμός των πηγών και των μορφών κινδύνου, καθώς και αξιολόγηση των κινδύνων, για να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, τηρουμένων των νόμων.
- Αξιολόγηση των κινδύνων, για να γίνει σωστή χρήση εργασιακού εξοπλισμού, ορθή διαρρύθμιση και οργάνωση του εργασιακού χώρου.
- Επίβλεψη των μέτρων ως προς την αποτελεσματικότητα.
- Ιεράρχηση των ενεργειών
- Επαναξιολόγηση για αλλαγές ή πρόσθετες δράσεις.
- Διασφάλιση ότι τα μέτρα προστασίας οδηγούν στη βελτίωση της ασφάλειας και υγείας στο εργασιακό περιβάλλον.

Για τους δημόσιους χώρους εργασίας αναπτύχθηκαν σχέδια δράσης για την πρόληψη και το μετριασμό της COVID-19. Περιλαμβάνουν μέτρα για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας κατά το εκ νέου άνοιγμα και την τροποποίηση χώρων εργασίας και εργασιακών ρυθμίσεων (ILO, 2021). Οι χώροι εργασίας επανασχεδιάζονται προσεκτικά (π.χ. τοποθετώντας διαχωριστικά, ταινία για την οριοθέτηση του χώρου, επισημαίνοντας στο δάπεδο την απαιτούμενη απόσταση κ.λ.π.) και όλοι οι πιθανοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια αξιολογούνται σύμφωνα με τις υποδείξεις των αρμοδίων φορέων και τις οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.2020), (Υ.Α. Δ1α/Γ.Π.οικ. 56435/2020 (ΦΕΚ 3958/Β` 15.9.2020).

Το σχέδιο δράσης και τα προληπτικά μέτρα που εφαρμόζονται επικαιροποιούνται σε περίπτωση αλλαγών στα τοπικά επιδημιολογικά στοιχεία, σε περιπτώσεις νέων κρουσμάτων COVID-19 στο χώρο εργασίας ή έλλειψη συμμόρφωσης από προϊστάμενους, υπαλλήλους ή επισκέπτες.

Οι δράσεις για την πρόληψη και τον μετριασμό της COVID-19 θα πρέπει να εφαρμόζονται μαζί με δράσεις για την αντιμετώπιση άλλων κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, όπως εργονομικά προβλήματα, μεγάλος φόρτος εργασίας και πολλές ώρες εργασίας, εξ αποστάσεως εργασία καθώς και ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι. Οι υπηρεσίες υγείας στην εργασία θα πρέπει να ενισχύσουν και την οργάνωση πρόληψης της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του COVID-19.

Ειδικές προσπάθειες θα πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη του κοινωνικού στιγματισμού των εργαζομένων που είναι ύποπτοι ότι έχουν μολυνθεί, έχουν μολυνθεί ή έχουν αναρρώσει από τον COVID-19.

4.2 Η ευαισθητοποίηση και η διαβούλευση στους χώρους εργασίας

Στη βάση του προγράμματος για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία αποτελεί η παροχή πληροφόρησης και εκπαίδευσης των εργαζομένων στο συγκεκριμένο θέμα καθώς συμβάλλει αποφασιστικά στη δημιουργία νοοτροπίας πρόληψης και στην αύξηση του επιπέδου ευαισθητοποίησής τους.

Διοίκηση, εργαζόμενοι και εκπρόσωποί τους διαβουλεύονται σε θέματα ασφάλειας και υγείας για τη δημιουργία ενός καλύτερου περιβάλλοντος εργασίας αλλά και για τη διαμόρφωση κλίματος εμπιστοσύνης και ελεύθερου διαλόγου. Αποτελεί κατευθυντήρια αρχή αποτελεσματικής διαχείρισης και αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής λειτουργίας (<https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/>)

Οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να εκφράσουν την άποψή τους για τα υφιστάμενα μέτρα και να προτείνουν νέα μέτρα, να ερευνούν καταγγελίες των εργαζομένων για θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, να εκφράζουν τη γνώμη τους σχετικά με τη λειτουργία των

δομών (τεχνικό ασφάλειας, ιατρό εργασίας, εσωτερική ή εξωτερική υπηρεσία προστασίας και πρόληψης), να γνωμοδοτούν σχετικά με το σχεδιασμό και την οργάνωση της εκπαίδευσής τους σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, να απευθύνονται στην αρμόδια ελεγκτική αρχή, εάν κρίνουν ότι τα μέτρα και τα μέσα που χρησιμοποιούνται από τον εργοδότη είναι ανεπαρκή καθώς και να υποβάλλουν τις δικές τους απόψεις κατά τη διάρκεια των επισκέψεων ελέγχου από την αρμόδια αρχή.

Η δέσμευση των εργαζομένων και η ενεργή συμμετοχή τους μπορεί να επιφέρουν σημαντικές βελτιώσεις σε θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, καθώς μελέτες δείχνουν θετικές επιπτώσεις όπως 49% λιγότερα συμβάντα, 18% περισσότερη παραγωγικότητα, 25-45% μείωση του κύκλου εργασιών, 37% λιγότερο απουσίες, 60% λιγότερα προβλήματα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (<https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 COVID-19 και κοινωνικό στίγμα

Το κοινωνικό στίγμα στο πλαίσιο της υγείας είναι η αρνητική συσχέτιση μεταξύ ενός ατόμου ή ομάδας ανθρώπων που μοιράζονται ορισμένα χαρακτηριστικά και μια συγκεκριμένη ασθένεια. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται με διάκριση λόγω της ασθένειάς τους. Η συμπεριφορά αυτή επηρεάζει αρνητικά τους πάσχοντες από τη νόσο, καθώς και τον περίγυρό τους. Άτομα που δεν έχουν την ασθένεια αλλά μοιράζονται άλλα χαρακτηριστικά με αυτήν την ομάδα μπορεί επίσης να υποφέρουν από στίγμα.

Η τρέχουσα πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει κοινωνικό στίγμα και διακρίσεις καθώς και συμπεριφορές εναντίον ατόμων ορισμένης εθνικής καταγωγής καθώς και οποιουδήποτε άλλου θεωρείται ότι έχει έρθει σε επαφή με τον ιό (WHO 2020). Το επίπεδο του στίγματος που σχετίζεται με το COVID-19 βασίζεται στο γεγονός ότι είναι μια ασθένεια νέα και για την οποία υπάρχουν ακόμα πολλά άγνωστα. Είναι κατανοητό ότι υπάρχει σύγχυση, άγχος και φόβος σε ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων που τροφοδοτούν επιβλαβή στερεότυπα.

Το στίγμα μπορεί να υπονομεύσει την κοινωνική συνοχή και να προκαλέσει δυσκολίες στον έλεγχο πρόληψης της ασθένειας. Λόγω αυτού του φόβου οι άνθρωποι μπορεί να κρύψουν την ασθένεια για να αποφύγουν τις διακρίσεις ή να αποθαρρυνθούν να αναζητήσουν υγειονομική περίθαλψη.

Ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνείται η COVID-19 στις δημόσιες υπηρεσίες είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη των εργαζομένων ώστε να λαμβάνουν αποτελεσματικά μέτρα για την καταπολέμηση του και την αποφυγή πρόκλησης φόβου και στιγματισμού. Όταν μιλάμε για τη νόσο του κορωναϊού, ορισμένες λέξεις όπως ύποπτο κρούσμα και απομόνωση, έχουν αρνητική σημασία και τροφοδοτούν στιγματιστικές συμπεριφορές, ενώ διαιωνίζουν αρνητικά στερεότυπα. Η αρνητική αναφορά έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει άλλους εργαζόμενους που υποπτεύονται ότι νοσούν από COVID-19. Το στίγμα μπορεί να αυξηθεί από την ανεπαρκή γνώση για τη μετάδοση του ιού και τους τρόπους πρόληψης από τη νόσο. Η παραπληροφόρηση συμβάλλει στο στίγμα και

τις διακρίσεις που παρεμποδίζουν τις προσπάθειες αντίδρασης. Απαιτείται συλλογική αλληλεγγύη και συνεργασία για την προώθηση της σημασίας της πρόληψης, του έγκαιρου ελέγχου και της θεραπείας.

5.2 Ψυχική υγεία εργαζόμενων και Covid 19

Η πανδημία επιβάρυνε ακόμα περισσότερο την ήδη πιεσμένη καθημερινότητα των εργαζομένων και δημιούργησε προβλήματα και στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων.

Το καλοκαίρι του 2021 ολοκληρώθηκε μία έρευνα της ΕΥ Ελλάδος, της Hellas EAP και του Εργαστηρίου Πειραματικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, για την ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζόμενων στην Ελλάδα την περίοδο Μάιο-Ιούνιο 2021, αποτελούμενη από 1.232 εργαζόμενους στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, το 35% των συμμετεχόντων εργάζονταν εξ αποστάσεως, το 30% διά ζώσης και το 35% στο πλαίσιο ενός υβριδικού σχήματος εργασίας.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι συνθήκες της πανδημίας φαίνεται να έχουν επηρεάσει ιδιαίτερα τις γυναίκες εργαζόμενες, οι οποίες εμφανίζουν υψηλότερες τιμές άγχους, κατάθλιψης και σωματοποίησης, σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό σχετίζεται με το ότι οι γυναίκες έχουν την ευθύνη για περισσότερες δραστηριότητες, πέραν της εργασίας τους, σε σχέση με τους άνδρες. Ειδικά στην περίοδο των δύο lockdowns στην Ελλάδα, έπρεπε να φροντίσουν τα παιδιά τους, να αναλάβουν τις δουλειές του σπιτιού, και να υποστηρίξουν ηλικιωμένα άτομα της οικογένειάς τους, δουλεύοντας, ταυτόχρονα, από το σπίτι. Επίσης περισσότερο επιβαρυμένες είναι οι γυναίκες υπάλληλοι, σε σχέση με τις γυναίκες σε διοικητικές θέσεις.

Από την άλλη πλευρά, εντύπωση μας κάνει το ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία σε σχέση με τους νεότερους αποδείχθηκαν πιο ανθεκτικοί και ευέλικτοι στην αντιμετώπιση των προκλήσεων της πανδημίας και στις αλλαγές στην καθημερινότητάς τους. Έτσι οι νεότεροι εργαζόμενοι παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές άγχους, κατάθλιψης, σωματοποίησης και θυμού, από τους μεγαλύτερης ηλικίας συναδέλφους τους εφόσον επηρεάστηκαν περισσότερο από τους περιορισμούς του εγκλεισμού και της κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Ωστόσο, η παρουσία παιδιών στην οικογένεια φαίνεται να λειτουργεί θετικά στους εργαζόμενους, μειώνοντας τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, καθώς οι εργαζόμενοι που έχουν παιδιά εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά άγχους, κατάθλιψης, σωματοποίησης και μοναξιάς, ενώ σημειώνουν και υψηλότερες τιμές ποιότητας ζωής.

Επιπλέον οι εργαζόμενοι στο δημόσιο φορέα παρουσιάζουν χειρότερες τιμές άγχους, κατάθλιψης, σωματοποίησης και μοναξιάς από τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα. Τα στελέχη σε διοικητικές θέσεις δείχνουν μεγαλύτερο ψυχικό σθένος από τους απλούς υπαλλήλους, ενώ εμφανίζουν υψηλότερες τιμές ποιότητας ζωής και εργασιακής ποιότητας ζωής. Οι εξαποστάσεως εργαζόμενοι έχουν υψηλότερες τιμές άγχους, κατάθλιψης, σωματοποίησης και θυμού, από τους συναδέλφους τους που εργάζονται διά ζώσης. Ωστόσο, η πλειοψηφία των εξ αποστάσεως εργαζόμενων δηλώνουν ιδιαίτερα αποτελεσματικοί, παρότι εργάζονται απομακρυσμένα.

Η πλειοψηφία των εργαζόμενων πιστεύουν ότι η υπηρεσία τους δεν φροντίζει για την ψυχική υγεία του και ότι οι προϊστάμενοί τους επικοινωνούν μαζί τους μόνο για τα θέματα που αφορούν την εργασία, ενώ περιμένουν από τους οργανισμούς τους να τους στηρίξουν σε θέματα ψυχικής υγείας. Όσο θετικότερα αξιολογεί ένας εργαζόμενος την ποιότητα της ζωής του, τόσο υψηλότερη είναι και η εργασιακή ποιότητα της ζωής του, όμως ισχύει και το αντίστροφο.

Οι εργαζόμενοι χρειάζονται προγράμματα σχετικά με την ψυχική υγεία και ευεξία, στα οποία να περιλαμβάνονται εκπαιδεύσεις σε θέματα διαχείρισης στρες και αυτό-φροντίδας, δράσεις wellness (mindfulness, άσκηση, διατροφή), εκπαιδεύσεις σε θέματα αρμονίας προσωπικής-επαγγελματικής ζωής και παρουσία ψυχολόγου στον χώρο εργασίας. Η πανδημία συνέβαλε καθοριστικά στην ανάδειξη της σημασίας των προβλημάτων ψυχικής υγείας, αλλά και στην απενοχοποίησή τους.

5.3 Τηλεργασία- Τηλεϊατρική

Με βάση την Π.Ν.Π. της 11.03.2020 «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του Κορωναιού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσης» (άρθ.4,παρ. 2) ο εργοδότης, «δύναται με απόφαση του να καθορίζει ότι η εργασία που παρέχεται από

τον εργαζόμενο στον προβλεπόμενο από την ατομική σύμβαση τόπο εργασίας, θα πραγματοποιείται με το σύστημα της εξ αποστάσεως εργασίας». Η απομακρυσμένη εργασία έγινε αποδεκτή από την πλειοψηφία των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι αποδείχθηκε πρακτικά ότι μπορούν να αποδώσουν στην εξ αποστάσεως εργασία, ενώ είναι ασφαλείς και για την υγεία τους. Αυτό δεν αποτελεί τροχοπέδη για να εξελιχθούν στην επαγγελματική τους ζωή, διατηρώντας τη σωματική αλλά και ψυχική τους υγεία. Οι εργαζόμενοι με τηλεργασία είναι εξίσου αποτελεσματικοί όσο και με τη φυσική παρουσία, αφού αυτή τους δίνει την ευελιξία να συνεχίζουν να εργάζονται δίνοντας ελευθερία του τόπου αλλά και αρκετές φορές και του χρόνου.

Επιπλέον η τηλεϊατρική αποδείχθηκε χρήσιμο εργαλείο στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ιατρικής περίθαλψης όχι μόνο σε ασθενείς με COVID-19 αλλά και σε ασθενείς άλλων νόσων, προστατεύοντας λόγω των συναθροίσεων τόσο τους ασθενείς όσο και το υγειονομικό προσωπικό. Η υπηρεσία αυτή φαίνεται να είναι δημοφιλής σε νεότερες ηλικίες, ενώ σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς φαίνεται να είναι πολύ χρήσιμη.

Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει σύγκριση με τη διαζώσης φροντίδα ως προς την ακρίβεια της διάγνωσης όσο και στο ποσοστό των επειγόντων, στο ποσοστό μη εμφάνισης στο ραντεβού, στη συμμόρφωση στη θεραπεία και στην ικανοποίηση των ασθενών από την γνωμάτευση εξ αποστάσεως. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει ισότιμη πρόσβαση όλων σε υπηρεσίες τηλεϊατρικής διότι πολλοί άνθρωποι, κυρίως ηλικιωμένοι, δεν μπορούν να κάνουν χρήση των σύγχρονων μέσων ή δεν δύναται να έχουν τεχνικό εξοπλισμό.

5.4 Εμβολιασμός κατά της COVID-19

Με την έναρξη της κυκλοφορίας του νέου εμβολίου κατά της COVID-19 στην Ελλάδα, λόγω της επείγουσας κατάστασης στο υγειονομικό σύστημα, η Κυβέρνηση με τον νόμο Ν.4820/2021 έθεσε σε εφαρμογή των υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της COVID-19, όλου του προσωπικού (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό) των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας ατόμων με αναπηρία (Biswas, 2021). Όσοι εργαζόμενοι δεν εμβολιάστηκαν τέθηκαν σε αναστολή των

καθηκόντων τους από τη 1ην Σεπτεμβρίου 2021, βέβαια, όμως, πρόσφατα έγινε λήξη της αναστολής.

Ο λόγος για την πραγματοποίηση του εμβολιασμού από τους επαγγελματίες υγείας είναι η ανάγκη προστασίας των ίδιων από τον ιό, αλλά και των ασθενών που περιθάλπτουν. Η δωρεάν διανομή και η χορήγηση του εμβολίου στους επαγγελματίες υγείας, συνέβαλλε στην αύξηση των ποσοστών εμβολιασμού. Οι γνώσεις για τα οφέλη από τον εμβολιασμό συσχετίζονται άμεσα με υψηλά επίπεδα εμβολιασμού (Fotiadis et al., 2021). Αντίθετα οι ελλειπείς γνώσεις στους επαγγελματίες υγείας για το εμβόλιο είναι ένας από τους κορυφαίους παράγοντες που εμποδίζει τον εμβολιασμό κατά της COVID-19. Επιπλέον η παραπληροφόρηση σχετικά με το εμβόλιο καθώς και ο φόβος των παρενεργειών λειτούργησαν ανασταλτικά για τη λήψη του εμβολίου.

Όσοι δεν εμβολιάστηκαν πρόβαλλαν το επιχείρημα του αναφαίρετου δικαιώματος της προσωπικής επιλογής και της ελεύθερης δράσης του ατόμου. Όμως υπάρχει και το επιχείρημα που στηρίζεται στην ηθική επιταγή του Ιπποκρατικού όρκου, όπου ο ιατρός δεν πρέπει να βλάπτει τους ασθενείς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Εκσυγχρονισμός δημόσιας διοίκησης

Η Covid-19 προκάλεσε αλυσιδωτές αλλαγές στο διοικητικό σύστημα της χώρας. Σε όλα τα επίπεδα και τις λειτουργίες της δημόσιας διοίκησης έγιναν σοβαρές μεταρρυθμίσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα νέα δεδομένα που προκλήθηκαν από την ταχέως εξελισσόμενη κρίση στον τομέα της υγείας. Η πανδημία προκάλεσε θετικές αλλαγές ως προς τον εκσυγχρονισμό και την απογραφειοκρατικοποίησης της δημόσιας διοίκησης.

Η πανδημία λειτούργησε ως ισχυρός μοχλός για τον ψηφιακό μετασχηματισμό του δημόσιου τομέα και την ενίσχυση των πολιτικών ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Πολυάριθμες διοικητικές διαδικασίες εξορθολογίστηκαν, ψηφιοποιήθηκαν και απλοποιήθηκαν. Οι συνθήκες εργασίας στο δημόσιο τομέα έγιναν πιο ευέλικτες, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι έγιναν σημαντικές βελτιώσεις στην παροχή υπηρεσιών και στις σχέσεις κράτους-πολίτη.

Ο παρατηρούμενος συγκεντρωτισμός της λήψης αποφάσεων και η χρήση γρήγορων διαδικασιών έχουν εγείρει ζητήματα δημοκρατικού ελέγχου, διαφάνειας και κράτους δικαίου, ενώ πολλά μέτρα έχουν δεχτεί κριτικές για την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, των ατομικών ελευθεριών και των προσωπικών δεδομένων.

Βασική πρόκληση παραμένει η ενσωμάτωση των μέτρων, σε ένα πιο μακροπρόθεσμο πρόγραμμα διοικητικής μεταρρύθμισης στη μετά Covid εποχή.

6.2 Η δυναμική της διοικητικής μεταρρύθμισης

Η ελληνική κυβέρνηση, όπως και οι περισσότερες κυβερνήσεις παγκοσμίως, εφάρμοσε ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης και προσπάθησε να βρει τους απαραίτητους πόρους για τη διαχείριση των νέων περίπλοκων κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων που δημιούργησε ο COVID 19, ειδικά στην πρώιμη φάση του. Η πανδημία έδωσε μία δυναμική ώθηση για διοικητικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα και επιτάχυνε τα προγράμματα εκσυγχρονισμού του διοικητικού

συστήματος. Αυτά τα προγράμματα ήταν σε μεγάλο βαθμό ένα μείγμα προηγούμενων υποχρεώσεων που επιβλήθηκαν στο πλαίσιο των προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής, κατευθυντήριων γραμμών της ΕΕ και πολιτικών των εγχώριων κυβερνήσεων.

Οι αρμόδιες υπουργικές δομές για την πολιτική υγείας και την πολιτική προστασία αναβαθμίστηκαν και συστάθηκαν ειδικές επιτροπές για τον συντονισμό της αντιμετώπισης της κρίσης και την υποστήριξη του σχεδίου ανάκαμψης. Ο ρόλος των εμπειρογνομόνων υγείας και των συμβουλευτικών φορέων ενισχύθηκε ιδιαίτερα, ενώ συμμετείχαν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Είναι γεγονός ότι πολλά μέτρα που πάρθηκαν για την Covid-19 συνδέονται με σημαντικές αλλαγές στη δημόσια διοίκηση, όπως η έναρξη ενός νομοθετικού πλαισίου για την τηλεργασία στο δημόσιο τομέα προσωπικό (Π.Ν.Π. 11.03.2020). Η υγειονομική κρίση ενίσχυσε την ευελιξία των συνθηκών εργασίας στο δημόσιο τομέα και λειτούργησαν εγκαταστάσεις εξ αποστάσεως εργασίας για τους δημοσίου υπαλλήλους.

Ο κρατικός μηχανισμός επικεντρώθηκε πρώτα στην αναβάθμιση των υφιστάμενων εργαλείων ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και ψηφιακών υποδομών, ενώ παράλληλα έδωσε άμεση προτεραιότητα στη δημιουργία νέων ηλεκτρονικών πλατφορμών τόσο για τις εσωτερικές διοικητικές διαδικασίες όσο και για την παροχή υπηρεσιών. Έτσι παράλληλα με την ενιαία ψηφιακή πύλη (gov.gr), και άλλοι δημόσιοι φορείς ανέπτυξαν ανάλογες εφαρμογές κυρίως για τους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και της απασχόλησης. Από την άλλη, η ιεράρχηση των μέτρων για την πανδημία προκάλεσε καθυστερήσεις σε άλλους τομείς όπως για παράδειγμα, στην ολοκλήρωση των ψηφιακών οργανογραμμάτων και στη μεταρρύθμιση της διαχείρισης των δημοσίων οικονομικών.

Η ψηφιοποίηση των κυβερνητικών λειτουργιών και υπηρεσιών όχι μόνο απλοποίησε και επιτάχυνε την παροχή υπηρεσιών, αλλά διευκόλυνε επίσης την πρόσβαση και τη διεπαφή μεταξύ των κυβερνητικών υπηρεσιών. Ένας αυξανόμενος αριθμός δημόσιων υπηρεσιών, εντύπων, πιστοποιητικών και πληροφοριών προσφέρεται άμεσα ψηφιακά εξ αποστάσεως μέσω των διαδικτυακών πυλών με ασφάλεια για τους πολίτες αλλά και τους εργαζόμενους στον δημόσιο τομέα. Τα οφέλη της

ψηφιακής παροχής δημόσιων υπηρεσιών συνοδεύτηκαν από την αναβάθμιση των ΚΕΠ και άλλων υπηρεσιών που μείωσαν τη γραφειοκρατία και βελτίωσαν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών, ενώ μείωσαν σημαντικά τις μεγάλες ουρές και τις πολύωρες αναμονές. Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοηθεί το γεγονός ότι πολλοί πολίτες, ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, δεν είναι εξοικειωμένοι με την ψηφιακή τεχνολογία και δεν μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν από αυτά τα οφέλη.

Στον αντίποδα έχουν διατυπωθεί σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τους περιορισμούς στα δικαιώματα και τις ελευθερίες του πολίτη, τα όρια της τεχνολογικής επιτήρησης της υγείας, την προστασία των ατομικών δεδομένων και της ιδιωτικής ζωής. Οι γρήγορες διαδικασίες για τη λήψη αποφάσεων έθεσαν ζητήματα διαφάνειας και ελέγχου, ιδίως στις δημόσιες συμβάσεις όπου συχνά χρησιμοποιήθηκαν διαδικασίες απευθείας ανάθεσης αντί της συνήθους επίσημης διαδικασίας σύναψης συμβάσεων. Το σύστημα διαχείρισης κρίσεων συνεπάγεται επίσης πιθανούς συμβιβασμούς μεταξύ ικανότητας και νομιμότητας, που στην ελληνική περίπτωση συνδέθηκε με την κριτική για την ένταση των μέτρων περιορισμού.

Η υγειονομική κρίση της Covid-19 υπήρξε ένας ισχυρός παράγοντας για την ενεργοποίηση των μεταρρυθμίσεων. Όμως, η ανεπαρκής προετοιμασία κατά τη διάρκεια των περασμένων ετών και η επείγουσα ανάγκη απόκρισης λόγω έλλειψης χρόνου οδήγησαν σε μια σειρά έκτακτων μέτρων χωρίς μακροπρόθεσμη ευρύτερη στρατηγική κατεύθυνση. Ένα άλλο στοιχείο που στερείται το πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων ήταν η ενσωμάτωση της διαχείρισης κρίσεων ως ανάπτυξη οριζόντιας ικανότητας του κρατικού μηχανισμού για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων. Το σχέδιο διαχείρισης κρίσεων είχε στοχευμένες παρεμβάσεις και όχι ευρύτερα θεσμικά πρότυπα που θα ενίσχυαν την ανθεκτικότητα του εγχώριου διοικητικού συστήματος έναντι των εξωτερικών κρίσεων. Επομένως, θα χρειαστεί να δημιουργηθεί ένα ευρύτερο μακροπρόθεσμο σχέδιο αλλαγών και προσαρμογών ώστε να διασφαλιστεί ότι η δημόσια διοίκηση θα είναι προετοιμασμένη για μελλοντικές παγκόσμιες κρίσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 Ανταπόκριση δημόσιων υπηρεσιών στην πανδημία Covid-19

Η υγειονομική κρίση που επέφερε η COVID-19 ανέδειξε την ανάγκη για σχεδιασμό, άμεση αντιμετώπιση και διαχείριση των κινδύνων για την προστασία της κοινωνίας. Οι δημόσιες υπηρεσίες έπρεπε να συνεχίσουν την απρόσκοπτη λειτουργία του για την εξυπηρέτηση των πολιτών, προστατεύοντας παράλληλα το ανθρώπινο δυναμικό τους.

Έτσι, οι δημόσιες υπηρεσίες εναρμόνισαν τη λειτουργία τους σύμφωνα με τα ειδικά υγειονομικά πρωτόκολλα του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) και τις νομοκανονιστικές διατάξεις (Πράξεις νομοθετικού Περιεχομένου, Εγκυκλίους κ.α.) του Ελληνικού Κράτους. Σε πολλές υπηρεσίες συστήθηκαν Ειδικές Ομάδες Διαχείρισης Κρίσεως (ΕΟΔΚ) για την Covid-19 και ορίστηκαν εσωτερικοί συντονιστές της νόσου, με αρμοδιότητα το συντονισμό των ενεργειών σε περίπτωση ύπαρξης κρούσματος. Εφαρμόστηκε, όπου είναι εφικτό, η εξ αποστάσεως και εκ περιτροπής εργασία, ενώ σε όλους τους χώρους εργασίας γίνονται τακτικές απολυμάνσεις και έκτακτες απολυμάνσεις. Ενθαρρύνθηκαν οι ψηφιακές συναλλαγές των πολιτών, περιορίζοντας δραστηκά την προσέλευση με φυσική παρουσία. Δημιουργήθηκαν νέα ψηφιακά κανάλια επικοινωνίας και ικανοποίησης των αιτημάτων των πολιτών.

7.2 Πρόληψη και μετριασμός της μετάδοσης της COVID-19 στην εργασία

Στο πλαίσιο της απόκρισης στην πρόκληση της υγειονομικής κρίσης, υπήρξε ανάγκη για την σύνταξη οδηγιών πρόληψης μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 στους εργασιακούς χώρους. Με βάση την ταξινόμηση των κινδύνων προτάθηκαν και τα αντίστοιχα μέτρα (ΕΛΙΝΥΑΕ, 2020).

Ο φυσικός αερισμός, δηλαδή το άνοιγμα των παραθύρων, συνιστάται όταν γίνεται με ασφάλεια, ενώ όπου δεν είναι δυνατός θα πρέπει να αυξάνεται το ποσοστό του εξωτερικού-φυσικού αέρα στα συστήματα μηχανικής υποστήριξης, με επιβεβλημένη την τακτική συντήρηση των συστημάτων.

Η φυσική αποστασιοποίηση πραγματοποιείται με μέτρα για τη διατήρηση ασφαλούς φυσικής απόστασης σύμφωνα με τους εθνικούς κανονισμούς μεταξύ όλων των ανθρώπων, ρυθμίζοντας την είσοδο σε μη εργαζομένους, αποθαρρύνοντας την άμεση σωματική επαφή με άλλα άτομα και κοινωνικές συγκεντρώσεις, επιβάλλοντας αυστηρό έλεγχο στην εξωτερική πρόσβαση, εφαρμογή διαχείρισης ουρών με σήμανση στο πάτωμα, προγραμματισμό χρόνων αναμονής και εφαρμογής φυσικών φραγμών, (Υ.Α. Δ1α/ΓΠ.οικ.53080/2020 (ΦΕΚ 3611/Β` 29.8.2020), (Chu et al.,2020).

Η υγιεινή χεριών είναι πολύ σημαντική γι' αυτό η τοποθέτηση σταθμών πλυσίματος χεριών ή απολυμαντικό χεριών με βάση το αλκοόλ σε όλες τις εισόδους, τα μπάνια, τους σταθμούς εργασίας και τις τραπεζαρίες βοηθά το σκοπό αυτό. Αντίστοιχα και ο καθαρισμός και η απολύμανση περιβαλλοντικών επιφανειών προστατεύουν την υγεία των εργαζομένων (Εγκ. Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954/2020 (ΦΕΚ / 20.3.2020). Τα άτομα με υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών από την COVID-19 συνιστάται να χρησιμοποιούν ιατρική μάσκα (Chan et al.,2020).

Σύμφωνα με τη Σύσταση αριθ. 164 της ΔΟΕ, τα μέτρα για τη διευκόλυνση της συνεργασίας μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων περιλαμβάνουν τον διορισμό αντιπροσώπων ασφάλειας των εργαζομένων, επιτροπών ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων ή/και κοινών επιτροπών ασφάλειας και υγείας με ίση εκπροσώπηση με τους εκπροσώπους των εργοδοτών, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία και πρακτική. Όλες αυτές οι επιτροπές πρέπει, μεταξύ άλλων δικαιωμάτων:

- να τους παρέχονται επαρκείς πληροφορίες για θέματα ασφάλειας και υγείας, να μπορούν να εξετάζουν παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια και την υγεία και να ενθαρρύνονται να προτείνουν μέτρα για το θέμα
- να ζητείται η γνώμη τους όταν προβλέπονται νέα σημαντικά νέα μέτρα ασφάλειας και υγείας και πριν από την εφαρμογή τους
- να συμβάλλουν στο σχεδιασμό αλλαγών των διαδικασιών εργασίας, του περιεχομένου εργασίας ή της οργάνωσης της εργασίας, που μπορεί να έχει επιπτώσεις για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων

- να έχουν πρόσβαση σε όλα τα μέρη του χώρου εργασίας και να μπορούν να επικοινωνούν με τους εργαζόμενους για θέματα ασφάλειας και υγείας κατά τις ώρες εργασίας
- να έχουν εύλογο χρόνο κατά τις ώρες εργασίας που πληρώνονται για να ασκήσουν τις λειτουργίες ασφάλειας και υγείας και να λάβουν εκπαίδευση που σχετίζεται με αυτές τις λειτουργίες
- να προσφεύγουν σε ειδικούς για να παρέχουν συμβουλές για συγκεκριμένα προβλήματα ασφάλειας και υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 Προκλήσεις στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου τομέα

Η πανδημία προκάλεσε πολλά προβλήματα στον εργασιακό περιβάλλον και ανέδειξε τις αδυναμίες του συστήματος στην αντιμετώπισή τους. Η υγειονομική κρίση σε συνδυασμό με τη γενικότερη ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζόμενων που προκάλεσε η πανδημία, απαιτούν μια νέα ανθρωποκεντρική κουλτούρα, την προσαρμογή των διοικήσεων σε νέες προσεγγίσεις ηγεσίας, αλλά και σχεδιασμού τρόπων εργασίας, και μια σειρά από συγκεκριμένα μέτρα στήριξης, που θα προστατεύσουν την ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζομένων και θα βελτιώσουν την εμπειρία τους. Το υγειονομικό προσωπικό αντιμετωπίζει με αυτοθυσία τους ασθενείς κάτω από εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, όμως εξουθενώνεται σωματικά και ψυχικά. Γι' αυτό πρέπει να υποστηριχθεί η συγκεκριμένη κατηγορία ουσιαστικά και άμεσα.

Επίσης, η πανδημία έφερε στο προσκήνιο νέους τρόπους αύξησης της ποιότητας των υπηρεσιών (όπως η τηλεϊατρική), αλλά και επαναπροσδιορισμό προτεραιοτήτων ποιότητας. Η εφαρμογή νέων τεχνολογιών υποστηρίζει την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας.

Επιπλέον πρέπει να αξιολογηθούν οι αναφορές ποιότητας από την εμπειρία του COVID-19 για την βελτίωση των δημόσιων υπηρεσιών ώστε να αποφεύγονται και στην μετά Covid εποχή άσκοπες καθυστερήσεις και αναβολές στις δημόσιες υπηρεσίες. Αξίζει να αναφέρουμε ότι οι οδηγίες είναι σε εξέλιξη και επικαιροποιούνται συνεχώς.

Για να γίνει ποιοτική αλλαγή στο προσωπικό των δημόσιων υπηρεσιών επιβάλλεται η ενδυνάμωση του προσωπικού σε θέματα ποιότητας. Η αλλαγή θα προκύψει όταν όλο το προσωπικό αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες και κατανοήσει τις αρχές ποιότητας. Αυτό θα πραγματοποιηθεί όταν η ηγεσία προετοιμάσει κατάλληλα τα επόμενα στελέχη ποιότητας τα οποία θα εναρμονίζονται με τους στόχους και το όραμα του οργανισμού. Η κατάρτιση του προσωπικού μπορεί να γίνει είτε δια ζώσης εκπαίδευση είτε μέσω της εικονικής εκπαίδευσης είτε με διαδικτυακά σεμινάρια.

Η πανδημία εξανάγκασε τον επαναπροσδιορισμό των στόχων με πρωταρχικό στόχο την ψυχική ισορροπία του προσωπικού και τη δημιουργία ενός συστήματος ποιότητας με ευέλικτη μορφή σε νέες προκλήσεις. Οι εμπειρίες που αποκομίσθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας βοηθούν στη βελτίωση της ποιότητας των δημόσιων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1 Κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο

Η έναρξη της πανδημίας Covid-19 το 2020 στην Ελλάδα συνέπεσε χρονικά με μέτρα κοινωνικής και οικονομικής πολιτικής, τα οποία είχαν ήδη ληφθεί, με σκοπό την αντιμετώπιση της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στη χώρα μας. Αυτά τα μέτρα περιελάμβαναν μεταξύ άλλων μείωση στον προϋπολογισμό της δημόσιας υγείας, ελάττωση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και των απολαβών τους, περιορισμό των εξόδων για αγορά καινοτόμων ιατρικών προϊόντων και ιατροτεχνολογικού υλικού, συγχώνευση μονάδων υγείας, καθώς και υποστελέχωση των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Macgregor et al., 2020).

Η γρίπη, ο ιός του δυτικού Νείλου, η ελονοσία, το HIV αποτέλεσαν επιδημίες στην Ελλάδα από το 2010. Το σύστημα υγείας αντιμετώπιζε ήδη την αυξημένη θνησιμότητα από τον ιό της γρίπης και την αυξημένη νοσηρότητα από τους παραπάνω ιούς. Συγκυριακά, η πανδημία του Covid-19 ήρθε σε μια χρονική περίοδο που το δημόσιο σύστημα υγείας είχε ανοιχτά μέτωπα και σε άλλα πεδία.

Κοινωνικές αναταράξεις παγκοσμίως οδήγησαν σε μετακίνηση πληθυσμών. Την περίοδο 2015–2016 περισσότεροι από ένα εκατομμύριο πρόσφυγες εισήλθαν στη χώρα μας αναζητώντας διεθνή προστασία και πολλοί από αυτούς παρέμειναν σε υπερπλήρη hotspots (European Union, 2020). Το Φεβρουάριο του 2020, παράλληλα με την έναρξη της πανδημίας Covid-19, η Τουρκία άνοιξε τα σύνορά της για τους μετανάστες με κατεύθυνση προς την Ελλάδα. (Kaidatzis et al., 2020) Ένα μεταναστευτικό κύμα κατευθύνθηκε στα ελληνικά σύνορα, με απώτερο στόχο την άφιξη σε ευρωπαϊκές χώρες (Manitakis et al., 2020). Το Μάρτιο του 2020, μόλις έξι μέρες μετά την επιβεβαίωση του πρώτου κρούσματος COVID-19 στην Ελλάδα, η χώρα ανακηρύσσεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Οι κλειστές δομές στέγασης μεταναστών ήταν σημαντικός παράγοντας εξάπλωσης του COVID 19 και από την έναρξη της πανδημίας ανακοινώθηκαν προληπτικές ενέργειες για τον περιορισμό της μόλυνσης εντός και εκτός των αυτών (Υπουργείο Υγείας, 2020). Επίσης, η

Περιφέρεια Νησιών Βορείου Αιγαίου εγκατέστησε μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης έξω από κάθε δομή, προκειμένου να αποφευχθεί ο συνωστισμός στα δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία, ενώ παράλληλα να διατηρηθεί η ισότιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, εν μέσω της επιδημίας.

Αν και, στην αρχή της επιδημίας, η Ελλάδα έπρεπε να επικεντρωθεί στην κατάσταση κρίσης στα σύνορα της και στις υπερπληθυσμένες μεταναστευτικές δομές στέγασης σε διάφορες τοποθεσίες, κατάφερε να δράσει άμεσα και να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ομαλή λειτουργία της δημόσιας διοίκησης (Kousi et al., 2021).

9.2 Συγκριτική αναφορά μεταξύ των μέτρων που έλαβε η ελληνική δημόσια διοίκηση σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες

Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόστηκαν μέτρα σε προγενέστερο στάδιο της επιδημίας (Velavan et al., 2020).

Timing of nationwide response measures to Covid-19 in Italy, Spain, and Greece

	All schools closed	Mass events suspended	Nonessential shops closed	Nonessential movement banned
<i>Numbers of days passed between first case confirmed and each measure implementation</i>				
	33	38	40	50
	43	39	43	43
	13	12	19	23
<i>Numbers of days passed between first death confirmed and each measure implementation</i>				
	11	16	18	27
	30	26	30	30
	0	0	4	11

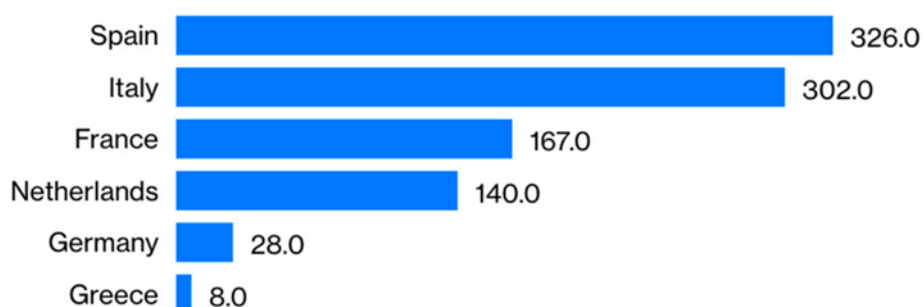
Σχήμα 3: Σύγκριση μεταξύ Ελλάδας, Ιταλίας και Ισπανίας σχετικά με το χρονοδιάγραμμα λήψης μέτρων απόκρισης σε εθνικό επίπεδο (Παππάς, 2020)

Παρά τις προκλήσεις στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, στην Ελλάδα ελήφθησαν άμεσα και αποτελεσματικά μέτρα (Ministry of Health, 2020). Από την αρχή της πανδημίας ο συνολικός αριθμός

θανάτων ανά εκατομμύριο πληθυσμού παρέμεινε πολύ χαμηλότερος σε σύγκριση με πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες .

The Great Greek Anomaly

Registered deaths of Covid-19, per million people



Σχήμα 4: Σύγκριση μεταξύ της Ελλάδας και άλλων ευρωπαϊκών χωρών ως προς τον καταγεγραμμένο αριθμό θανάτων (Giugliano et al., 2020)

Στην ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) υπήρξε διαφοροποίηση στους δείκτες της πανδημίας Covid-19 ανάμεσα στα κράτη-μέλη. Τα συνολικά καταγεγραμμένα κρούσματα, οι θάνατοι, οι τρόποι μετάδοσης και ο λόγος CFR (Case Fatality Rate, αριθμός θανάτων/συνολικός αριθμός κρουσμάτων), διέφεραν από χώρα σε χώρα της ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως προσδιορίζεται από τα στοιχεία που δημοσιεύονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2020), που παρουσιάζεται στον Πίνακα 1.

Table 1

COVID-19 statistics in European Union.

Country	Total Cases	Total Deaths	Transmission Classification	Case Fatality Rate
Spain	789,932	32,086	CC ^a	4.06

Country	Total Cases	Total Deaths	Transmission Classification	Case Fatality Rate
France	593,248	32,001	CT ^a	5.39
Italy	325,329	35,986	CC	11.06
Germany	300,619	9534	CC	3.17
Netherlands	135,749	6445	CT	4.75
Romania	134,065	4947	CT	3.69
Belgium	130,141	10,064	CT	7.73
Poland	98,140	2604	CT	2.65
Sweden	94,283	5895	CT	6.25
Czechia	82,446	727	CT	0.88
Portugal	78,247	1995	CC	2.55

Country	Total Cases	Total Deaths	Transmission Classification	Case Fatality Rate
Austria	48,618	813	CT	1.67
Ireland	38,032	1810	CT	4.76
Hungary	31,480	833	CT	2.65
Denmark	29,680	658	CT	2.22
Bulgaria	21,587	844	CC	3.91
Greece	19,842	409	CC	2.06
Croatia	17,659	298	CT	1.69
Slovakia	13,139	55	CC	0.42
Finland	10,538	345	CT	3.27
Luxembourg	8709	125	CT	1.44

Country	Total Cases	Total Deaths	Transmission Classification	Case Fatality Rate
Slovenia	6498	140	CC	2.15
Lithuania	5185	94	CT	1.81
Estonia	3607	67	CC	1.86
Malta	3139	37	CC	1.18
Latvia	2086	38	CC	1.82
Cyprus	1824	22	CC	1.21

Πίνακας εργαλείων της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) για τη νόσο του κοροναϊού (COVID-19). Κατάσταση ανά χώρα, επικράτεια και περιοχή. Διαθέσιμο από: <https://covid19.who.int/table> (Πρόσβαση στις 6 Οκτωβρίου 2020).

Ο συνολικός αριθμός των καταγεγραμμένων κρουσμάτων στην ΕΕ στις 5 Οκτωβρίου 2020 ήταν 3.023.822 με 148.872 θανάτους. Μεταξύ των χωρών της ΕΕ που είχαν ξεπεράσει τις 300.000 συνολικά κρούσματα ήταν η Ισπανία, με τον υψηλότερο αριθμό κρουσμάτων, ακολουθούμενη από τη Γαλλία, την Ιταλία και τη Γερμανία. Ο αριθμός των καταγεγραμμένων κρουσμάτων στην Ολλανδία, τη Ρουμανία και το Βέλγιο ήταν παρόμοιος,

κυμαινόμενος από 130.000 έως 136.000. Στην Ελλάδα καταγράφηκαν 19,842 κρούσματα, πολύ λιγότερα από τις παραπάνω χώρες.

Παρατηρώντας τα συνολικά κρούσματα σε ολόκληρη την ΕΕ, σημειώθηκε ταχεία αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων από τον Απρίλιο (394.995 περιπτώσεις) έως τον Μάιο (1.114.554) 2020, ακολουθούμενη από μια σταθερή αύξηση από τον Μάιο έως τον Αύγουστο (1.392.884) . Μια απότομη αύξηση στο σύνολο των κρουσμάτων παρατηρήθηκε από τον Σεπτέμβριο, υποδηλώνοντας ένα δεύτερο κύμα σε ολόκληρη την ΕΕ. Σε μελέτη του 2020, φαίνεται ότι 12 από τις 27 χώρες, ανάμεσά τους και η Ελλάδα, έχουν καταφέρει να αποτρέψουν τη μετάδοση από την κοινότητα, περιορίζοντας την εξάπλωση του ιού σε συγκεκριμένες ομάδες και λαμβάνοντας επιτυχή μέτρα περιορισμού της εξάπλωσης του κορωνοϊού στη δημόσια διοίκηση (Fahad et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

10.1 Συμπεράσματα

Με την πανδημία υπήρξε μία ριζική αλλαγή στους περισσότερους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας σε συνήθειες και πρακτικές, οι οποίες ήταν πρωτόγνωρες. Έτσι, δημιουργήθηκε ανάγκη επιβίωσης από την πανδημία και προφύλαξης της υγείας.

Για τον έλεγχο της εξάπλωσης της Covid-19, η ελληνική κυβέρνηση εφάρμοσε μέτρα ελέγχου της νόσου όπως υποχρεωτική χρήση μάσκας, αποστάσεις, καραντίνα, εξ αποστάσεως εργασία και ανέπτυξε στρατηγικές εντοπισμού κρουσμάτων (Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515/2021 (ΦΕΚ / 10.3.2021), (ΦΕΚ 4484/Β` 11.10.2020). Πλήθος νομοθετικών διατάξεων και εγκυκλίων ψηφίστηκαν για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (Υ.Α. Δ1α/ΓΠ.οικ. 30612/2020 (ΦΕΚ 1869/Β` 17.5.2020). Εφαρμόστηκαν μέτρα μείωσης της επικινδυνότητας μετάδοσης της νόσου όπως περιβαλλοντικά μέτρα (παροχή αντισηπτικών, καθαρισμός χώρων, αερισμός, ομάδες εργαζομένων χωρίς επαφή μεταξύ τους, διακοπή περιττών εργασιών, εργασία από το σπίτι), οργανωτικά μέτρα (εκπαίδευση, ενημέρωση, ελάχιστο δυνατόν προσωπικό, ευέλικτες διαδικασίες για απομάκρυνση ευπαθών και συμπτωματικών), χρήση μέσων ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκα, ή και γυαλιά, ολόσωμη στολή μιας χρήσης, ποδονάρια - όπου κριθεί απαραίτητο), ατομικά μέτρα (αποφυγή συναθροίσεων, πλύσιμο χεριών, αποφυγή κοντινών επαφών) και εξ αποστάσεως εργασία ευπαθών ομάδων εργαζομένων (Εγκ. Δ1α/ΓΠ οικ. 15515/2021 (ΦΕΚ / 10.3.2021), (Υ.Α. ΔΙΔΑΔ/Φ.64/420/16446/2020).

Για τους δημόσιους χώρους εργασίας αναπτύχθηκαν σχέδια δράσης για την πρόληψη και το μετριασμό της COVID-19. Η αξιολόγηση των κινδύνων στην εργασία αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας με στόχο την ευημερία του συνόλου, την απρόσκοπτη συνέχεια της δραστηριότητας και την συντήρηση της κανονικότητας. Η πανδημία προκάλεσε θετικές αλλαγές ως προς τον εκσυγχρονισμό και την απογραφειοκρατικοποίησης της δημόσιας διοίκησης.

Γι' αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να αντλήσουμε διδάγματα από την πανδημία COVID-19 και να αυξηθεί η ετοιμότητα για πιθανές μελλοντικές κρίσεις. Ως εκ τούτου, επιβάλλεται η επικαιροποίηση των σχεδίων έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση κρίσης για την αναστολή της λειτουργίας και την επανέναρξη των δραστηριοτήτων στο μέλλον.

Θα πρέπει να δοθεί 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 και να εξελιχθεί περισσότερο η συνεργασία μεταξύ της ΥΑΕ και της δημόσιας υγείας.

Στις υπηρεσίες που χρησιμοποιείται η τηλεργασία ευκαιριακά, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο να υιοθετηθεί ως μια σύγχρονη, μακροπρόθεσμη εργασιακή πρακτική. Η πείρα που έχει αποκτηθεί στη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μπορεί να αξιοποιηθεί για τη θέσπιση πολιτικής και διαδικασιών τηλεργασίας- τηλεϊατρικής ή για την αναθεώρηση της ήδη υφιστάμενης πολιτικής και των σχετικών διαδικασιών.

Τα οφέλη της ψηφιακής παροχής δημόσιων υπηρεσιών συνοδεύτηκαν από την αναβάθμιση πολλών υπηρεσιών, μείωσαν τη γραφειοκρατία και βελτίωσαν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών, ωστόσο υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης αλλά και επιπλέον εκσυγχρονισμού, όπως και επίβλεψης των ορίων τεχνολογικής επιτήρησης της υγείας, προστασίας των ατομικών δεδομένων και της ιδιωτικής ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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.

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.

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.

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.

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 αντιμετώπιση της πανδημίας.

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.

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.

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. 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.

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. 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, (2022). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης COVID-19». Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο: https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/02_gr-dailyreport.pdf

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ, Covid-19 – Οδηγίες (2022),
<https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>

ΕΥ Ελλάδα, Hellas EAP και Εργαστήριο Πειραματικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Έρευνα για την ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζόμενων στην Ελλάδα, Ιούνιος 2021. https://www.ey.com/el_gr/workforce/covid19-pos-epireastike-i-psyxiki-ugeia-ton-ergazomenon-stin-ellada

ΕΥΔΑΠ, ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΔΑΠ ΣΤΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19.
<https://www.eydap.gr/SocialResponsibility/Society/Cvd19/>

Παππάς, Θ. Η Πολιτική της Πρόληψης Πανδημίας στην Ισπανία και την Ελλάδα. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο:
<https://pappaspopulism.com/coronavirus-spain-and-greece/> (πρόσβαση στις 5 Απριλίου 2022)

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.

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.

Π.Ν.Π. 2020 (ΦΕΚ 64/Α` 14.3.2020) Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19.

Υ.Α. οικ. 1542/2020 (ΦΕΚ 848/Β` 13.3.2020) Υλοποίηση μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού.

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.

Υ.Α. ΔΙΔΑΔ/Φ.64/420/16446/2020 (ΦΕΚ 4011/Β` 18.9.2020) Καθορισμός ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID 19.

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. 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. 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.

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.

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Εργασιακές Σχέσεις, Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, <https://ypergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/>

ΦΕΚ 4899/Β/06-11-2020/Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.2020 κοινής υπουργικής απόφασης «Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας».

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>

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 MetaAnalysis. *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>

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.

Europa Commission, Occupational safety and health in a changing world of work, 28 June 2021, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_3170

European Union. 2020. Available online: https://europa.eu/european-union/about-eu/countries/member-countries/greece_en (accessed on 11 March 2020).

European Union (2021). COVID-19: research and vaccines. Available from: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-public-health/>

Fahad Alanezi, Arwa Althumairi, Afnan Aljaffary, Asma Alfayez, Demah Alsalman, Hala Alhodaib, Maha M. AlShammari, Reem Aldossary, Bashair AlThani, Fatemah Alghamedy, Turki M. Alanzi,

A comparative study of strategies for containing the COVID-19 pandemic in Gulf Cooperation Council countries and the European Union, Informatics in Medicine Unlocked, Volume 23, 2021, 100547, <https://doi.org/10.1016/j.imu.2021.100547>.

Fotiadis, K., Dadouli, K., Avakian, I., Bogogiannidou, Z., Mouchtouri, V. A., Gogosis, K., ... & Hadjichristodoulou, C. (2021). Factors Associated with Healthcare Workers' (HCWs) Acceptance of COVID-19 Vaccinations and 77 Indications of a Role Model towards Population Vaccinations from a CrossSectional Survey in Greece, May 2021. International journal of environmental research and public health, 18(19), 10558.

GREECE 2.0 NATIONAL RECOVERY AND RESILIENCE PLAN
https://greece20.gov.gr/wp-content/uploads/2021/07/NRRP_Greece_2_0_English.pdf

O Giugliano, F. Greece δείχνει πώς να χειριστείτε την κρίση—Η κυβέρνηση επέβαλε αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης πολύ νωρίτερα από άλλα. Διαθέσιμο στο διαδίκτυο: <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2022-09-10/greece-handled-coronavirus-crisis-better-than-italy-and-spain> (πρόσβαση στις 10 Σεπτεμβρίου 2022).

Kaidatzis, A. Modern Means, Traditional Goals: The Constitutional Speech of the Church of Greece. 2018. Available online: <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/hpsa/article/view/15920> (accessed on 11 April 2020).

Kousi, T.; Mitsi, L.-C.; Simos, J. The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 322. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010322>

Macgregor, M. Greece Ends Month-Long Freeze on Asylum Applications; Infomigrants. Available online: <https://www.infomigrants.net/en/post/23810/greece-ends-month-long-freeze-on-asylum-applications> (accessed on 27 December 2022).

Manitakis, A. The Religious Neutrality of the State in a Pluralistic (and Multicultural) Society. 2019. Available online: <https://www.constitutionalism.gr/2019-manitakis-thriskeutiki-oudeterotita/> (accessed on 12 December 2022).

Ministry of Health. Press Release of the Minister of Health for the Suspension of the Work of the Educational Institutes. Available online: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/6820-dhlwsh-toy-ypoyrgoy-ygeias-basilh-kikilia-gia-thn-anastolh-leitoyrgias-olwn-twn-ekpaideytikwn-idrymatwn-meta-apo-eishghsh-ths-eidikhs-epitrophs-loimwksiologwn> (accessed on 10 November 2022).

Ministry of Health. Press Release Regarding the Coronavirus. Available online: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/7037-enhmerwsh-diapisteymenwn-syntaktwn-ygeias-apo-ton-yfypoyrgo-politikhs-prostasias-kai-diaxeirishs-krisewn-niko-xardalia-kai-ton-ekproswpo-toy-ypoyrgeioy-ygeias-gia-to-neo-koronoio-kathhghth-swthrh-tsiodra> (accessed on 1 November 2022)

World Health Organization WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Situation by Country, Territory & Area. Available from: <https://covid19.who.int/table> [Accessed 6 October 2020]

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 approach to COVID-19 prevention measures this winter: WHO/Europe's advice <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>

World Health Organization. WHO (2021) Employers and workers
https://www.who.int/teams/risk-communication/employers-and-workers?gclid=Cj0KCQiAnNacBhDvARIsABnDa6-jRGc8irdyz8UbRWh8PNQOmutRyAfDG4-r-Q25wZ9MXw0urqqJMsAaAn8_EALw_wcB

Velavan T.P., Meyer C.G. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. 2020;25(3):278–280. doi: 10.1111/tmi.13383. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]