



Οδηγός μέτρων επιχειρήσεων για τη διαχείριση της Πανδημίας COVID-19

2Η ΕΚΔΟΣΗ



Περιεχόμενα

1. Ποια τα χαρακτηριστικά του κορωναϊού	3
1.1 Τρόποι Μετάδοσης.....	3
1.2 Χρόνος επώασης.....	4
1.3 Συμπτώματα	4
1.4 Ευπαθείς ομάδες	4
2. Ο κορωναϊός στο χώρο εργασίας	8
2.1 Πώς μεταδίδεται στο εργασιακό περιβάλλον.....	8
2.2 Ποιος ο κίνδυνος να μολυνθεί κανείς	8
2.3 Ενέργειες σε περίπτωση εργαζόμενου με συμπτώματα στο χώρο εργασίας	9
2.4 Ενέργειες σε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος στο χώρο εργασίας	10
2.5 Πότε λήγει η καραντίνα και απομόνωση στενών επαφών και κρουσμάτων COVID-19	10
3. Μέτρα ελέγχου της πανδημίας στο εργασιακό περιβάλλον.....	13
3.1 Τήρηση αποστάσεων.....	13
3.2 Μέτρα πυκνότητας	13
3.3 Τηλεργασία και περιορισμός συγχρωτισμού.....	13
3.4 Υγιεινή αναπνευστικού	15
3.4.1 Χρήση μάσκας.....	15
3.4.2 Ασφαλείς πρακτικές στο βήχα και τον πταρμό.....	17
3.5 Υγιεινή των χεριών	17
3.5.1 Πλύσιμο με σαπούνι και νερό	17
3.5.2 Χρήση αντισηπτικού διαλύματος χεριών.....	18
3.6 Καθαρισμός και απολύμανση.....	18
3.6.1 Περιοδικός καθαρισμός και απολύμανση εργασιακού χώρου	18
3.6.2 Καθαρισμός και απολύμανση εργασιακού χώρου μετά την παραμονή ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού λοίμωξης COVID-19	19
3.6.3 Καθαρισμός εξωτερικών χώρων.....	21
3.7 Διαχείριση δεμάτων και αλληλογραφίας	21
3.8 Χρήση κλιματιστικών	23
3.9 Εμβολιασμός έναντι άλλων παθογόνων	25
3.9.1 Αντιγριπικός εμβολιασμός.....	26
3.9.2 Εμβολιασμός έναντι πνευμονιόκοκκου.....	27
3.9.3 Ασφάλεια Εμβολιασμού και ειδικές προφυλάξεις κατά την πανδημία.....	27
3.10 Διενέργεια ελέγχων σε εργαζόμενους	28



3.10.1	Μοριακός έλεγχος	28
3.10.2	Τεστ αντισωμάτων	29
3.10.3	Τεστ αντιγόνων	30
3.10.4	Συμβουλές για διενέργεια ελέγχων στον εργασιακό χώρο	32
3.11	Θερμομέτρηση στο εργασιακό περιβάλλον	32
3.12	Εκπόνηση Διαδικασιών	33
3.12.1	Διαδικασία διαχείρισης ύποπτου κρούσματος	33
3.12.2	Διαδικασία θερμομέτρησης	34
3.12.3	Διαδικασία εισόδου- εξόδου	34
3.13	Τεκμηρίωση Εφαρμογής Μέτρου Τηλεργασίας	35
3.13.1	Το έντυπο αυτοαξιολόγησης	35
Παράρτημα		36
1.	Αφίσα για τήρηση αποστάσεων	36
2.	Αφίσα με οδηγίες χρήσης αντισηπτικού	37
3.	Αφίσα με οδηγίες σωστού πλυσίματος χεριών	37
4.	Αφίσα υποχρέωσης χρήσης μάσκας	38
5.	Αφίσα με οδηγίες σωστής χρήσης μάσκας	38
6.	Αφίσα για αποτροπή χρήσης ανελκυστήρα	39
7.	Σήμανση χώρου απομόνωσης	39
8.	Σήμανση σημείου αναμονής	40
9.	Σήμανση περιορισμού στο WC	40
10.	Σήμανση εκκένωσης με κλειστό καπάκι	41
11.	Σήμανση περιορισμού στην κουζίνα	41
12.	Σήμανση απαγόρευσης εισόδου	42
13.	Έντυπο Αυτοαξιολόγησης	43
14.	Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εισερχομένων	45

1. Ποια τα χαρακτηριστικά του κορωναϊού

SARS-CoV-2, δηλαδή Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Κορωναϊού-2, είναι το όνομα που δόθηκε στο νέο κορωναϊό που έκανε την εμφάνισή του στην Κίνα το 2019. COVID-19 είναι το όνομα που δόθηκε στην ασθένεια που σχετίζεται με τον ιό. Ο SARS-CoV-2 είναι ένα νέο στέλεχος κορωναϊού, που δεν είχε προηγουμένως εντοπιστεί σε ανθρώπους. Γενικά οι κορωναϊοί είναι μια ομάδα ιών που συνήθως προκαλούν αναπνευστικές λοιμώξεις, με σοβαρότητα που ποικίλει, ενώ εκτιμάται ότι περίπου μπορεί να προκαλούν το 1/3 των λοιμώξεων ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο.

Οι νυχτερίδες θεωρούνται φυσικοί ξενιστές αυτών των ιών, αλλά πολλά άλλα είδη ζώων είναι επίσης γνωστό ότι δρουν ως πηγές. Για παράδειγμα, ο Κορωναϊός του Αναπνευστικού Συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) μεταδίδεται στους ανθρώπους από καμήλες και το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο Κορωναϊού-1 (SARS-CoV-1) μεταδίδεται στους ανθρώπους από γάτες. Ο SARS-CoV-2 σχετίζεται στενά γενετικά με τον ιό SARS-CoV-1. Ο SARS εμφανίστηκε στα τέλη του 2002 στην Κίνα και προκάλεσε περισσότερα από 8.000 κρούσματα σε 33 χώρες, σε χρονικό διάστημα οκτώ μηνών. Περίπου ένας στους δέκα από τους ανθρώπους που ανέπτυξαν SARS πέθανε.

Από την έναρξη της πανδημίας, έχουν επιβεβαιωθεί πάνω από 26 εκατομμύρια κρούσματα παγκοσμίως. Η κατανόηση του τρόπου μετάδοσης και της σημασίας του χρόνου επώασης, η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και η επαγρύπνηση όσων ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες αποτελούν βασικά στοιχεία, ώστε η στρατηγική πρόληψης σε επίπεδο εργασιακής κοινότητας να φέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα περιορισμού της διασποράς και προστασίας της υγείας, τόσο σε επίπεδο επιχείρησης όσο και κοινότητας.

1.1 Τρόποι Μετάδοσης

Ο ιός SARS-CoV-2 μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων που αποβάλλονται μέσω βήχα ή παταμού, ή με άμεση ή έμμεση επαφή με εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος (δηλαδή μέσω μολυσμένων χεριών όταν αυτά έρχονται σε επαφή με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια ή με επιμολυσμένες επιφάνειες).

Σε συμπτωματικούς ασθενείς, το υψηλό ιϊκό φορτίο κοντά στην έναρξη των συμπτωμάτων υποδηλώνει ότι ο ιός μπορεί να μεταδίδεται εύκολα σε πρώιμο στάδιο μόλυνσης. Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι μία δευτερογενή μετάδοση συμβαίνει συνήθως δύο 24ωρα (αναφέρονται περιπτώσεις σε αρκετές μελέτες έως και 3 24ωρα) πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων ενώ υπάρχουν αναφορές για την απομόνωση του ιού σε δείγματα του αναπνευστικού συστήματος έως και εννέα ημέρες μετά την πρώτη ένδειξη τυπικών συμπτωμάτων του COVID-19. Εκτιμάται από σχετικές μελέτες ότι το ποσοστό προσυμπτωματικής μετάδοσης της νόσου κυμαίνεται στο 37% (95% CI 16–52%) και 44% αντίστοιχα. Ένα σημαντικό ποσοστό ασυμπτωματικών κρουσμάτων εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου σε μεταγενέστερο στάδιο. Το ποσοστό των ασυμπτωματικών θετικών κρουσμάτων COVID19 υπολογίζεται στο 30-40% του συνόλου των θετικών κρουσμάτων. Από σχετικές μελέτες έχει προκύψει ότι το ιϊκό φορτίο και η πιθανότητα ανίχνευσης βιώσιμου ιού



ήταν παρόμοια σε συμπτωματικά και ασυμπτωματικά άτομα, υποδεικνύοντας ότι τα ασυμπτωματικά άτομα αποτελούν πηγή μετάδοσης του ιού.

1.2 Χρόνος επώασης

Ο μέσος χρόνος επώασης της νόσου, δηλαδή το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της μόλυνσης και της εκδήλωσης των συμπτωμάτων, είναι 5-6 ημέρες, ενώ κυμαίνεται από 2 έως 14 ημέρες.

1.3 Συμπτώματα

Οποιοδήποτε άτομο μπορεί να έχει από ήπια έως και σοβαρά συμπτώματα. Οι ηλικιωμένοι ή άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας, γνωστοί ως ευπαθείς ομάδες, είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να αναπτύξουν πιο σοβαρά συμπτώματα και επιπλοκές της νόσου.

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι ο πυρετός, ο ξερός βήχας και η κόπωση. Υπάρχουν κι άλλα συμπτώματα που είναι λιγότερο συχνά και περιλαμβάνουν πόνους στο σώμα, ρινική συμφόρηση, πονοκέφαλο, ερεθισμός στα μάτια, πονόλαιμος, διάρροια, απώλεια της αίσθησης της γεύσης ή της όρασης, εξάνθημα στο δέρμα ή αποχρωματισμό των δαχτύλων στα χέρια ή τα πόδια.

Τα συμπτώματα αυτά συνήθως είναι ήπια και εξελίσσονται σταδιακά. Οι περισσότεροι με βάση τον ΠΟΥ αναρρώνουν από τη νόσηση χωρίς να χρειαστούν νοσηλεία (80%), δηλαδή 1 στα 5 άτομα που έχουν covid-19 θα αρρωστήσουν πιο σοβαρά και θα αναπτύξει δυσκολία στην αναπνοή. Οι ηλικιωμένοι, καθώς και όσοι έχουν υποκείμενα νοσήματα είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να νοσήσουν πιο σοβαρά. Ωστόσο, ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία βρίσκεται ένα άτομο που έχει πυρετό ή/και βήχα που σχετίζεται με δυσκολία στην αναπνοή/ δύσπνοια, πόνο/ πίεση στο στήθος ή απώλεια του λόγου ή της κίνησης θα πρέπει άμεσα να αναζητήσει ιατρική φροντίδα.

1.4 Ευπαθείς ομάδες

Κάποια άτομα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής νόσου και επιπλοκών του covid-19, ως εκ τούτου αναφέρουμε ότι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Τα κριτήρια για να καθοριστούν τα άτομα που είναι σε αυξημένο κίνδυνο είναι πολλά και οδηγούν στον εντοπισμό των παρακάτω ομάδων:

- Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.
- Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία:
 - κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας: <40%
 - ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου
 - άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας
 - πνευμονική υπέρταση
 - ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου)
 - μυοκαρδιοπάθειες
 - ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.
- Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή.
- Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια ή και με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα μέτριο προς σοβαρού βαθμού που εμπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία:

- ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με β-διεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές)
- ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ'οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο
- ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις
- ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης πνευμονικής πάθησης.
- Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη. Ιδίως ως προς τα άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη ως ενδεικτικές τιμές λαμβάνονται οι ακόλουθες:
 - HbA1c του τελευταίου 3μήνου: $\geq 8.0\%$
 - Μ.Ο. τιμών γλυκόζης αίματος ≥ 200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρό/μακρό αγγειακές επιπλοκές
 - Ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία.
- Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις.
- Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.
- Άτομα με χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (κίρρωση).
- Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI >40).
- Άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη) σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντος ιατρού - Μεταμοσχευμένοι που λαμβάνουν 2 ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα – HIV ασθενείς με CD4 ≤ 200 /μL.
- Ασθενείς με διάγνωση νεοπλασίας κατά την τελευταία πενταετία ή που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.
- Ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, δρεπανοκυτταρική αναιμία και πολυμεταγγιζόμενα άτομα.
- Γυναίκες που κυοφορούν.
- Οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα που εμπίπτουν στις συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου μπορούν να απουσιάζουν δικαιολογημένα με ειδική άδεια, εφόσον δεν απουσιάζουν ήδη από την υπηρεσία για τον λόγο αυτό.

Στον ιδιωτικό τομέα, με βάση την ΚΥΑ 37095/1436/17.9.2020, με θέμα “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 ογδού του από 22.08.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 161)”, η έννοια των ευπαθών ομάδων καθορίζεται με συγκεκριμένα κριτήρια. Από αυτά προκύπτουν **άτομα υψηλού και άτομα ενδιάμεσου κινδύνου**. Διευκρινίζεται σε περίπτωση που ένα άτομο συγκεντρώνει περισσότερα του ενός κριτήρια της κατηγορίας ενδιάμεσου κινδύνου, λόγω χάρη έχει αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη και επίσης έχει υψηλό δείκτη μάζας σώματος, τότε θεωρείται αυτόματα ότι ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου.

Άτομα υψηλού κινδύνου

- Άτομα με μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

- Άτομα με μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.
- Άτομα με διάγνωση νεοπλασίας, που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.
- Άτομα με αιματολογικές κακοήθειες (λευχαιμία, λέμφωμα, ή μυέλωμα) που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.
- Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, σοβαρού βαθμού άσθμα, σοβαρού βαθμού χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια - ΧΑΠ, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις), που εμπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας συμπτωματολογία: ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με β-διεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές), ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ'οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο.
- Άτομα με κληρονομικές ανοσοανεπάρκειες ή δρεπανοκυτταρική αναιμία ή πολυμεταγγιζόμενα (μία ή περισσότερες μεταγγίσεις ανά μήνα).
- Άτομα που λαμβάνουν υψηλές δόσεις κορτικοειδών ή δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα
- Γυναίκες που κυοφορούν.
- Άτομα με HIV λοίμωξη και $CD4 \leq 200 \mu L$.
- Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας: $<40\%$, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.
- Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

Άτομα ενδιάμεσου κινδύνου

- Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.
- Άτομα με αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, όπως προκύπτει από τις ακόλουθες ενδεικτικές τιμές: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: $\geq 8.0\%$ ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος $\geq 200 \text{ mg/dL}$ τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρό/μακρό αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία.
- Άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια (άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα) που δεν εμπίπτουν στον ορισμό της βαριάς πνευμονοπάθειας της παρ. 1.1.5.
- Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις (σοβαρή νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, πολλαπλή σκλήρυνση υπό αγωγή, εγκεφαλική παράλυση).
- Άτομα με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (μη αντι-ροπούμενη κίρρωση).
- Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος ($BMI > 40$).
- Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή.



- Άτομα που λαμβάνουν χρονίως χαμηλές δόσεις κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικό φάρμακο.
- Άτομα με μεταμόσχευση, ή διάγνωση νεοπλασματικής νόσου την τελευταία πενταετία, που δεν εμπίπτουν στους όρους των παρ. 1.1.1 - 1.1.4.

Η πιστοποίηση ότι ο εργαζόμενος ανήκει σε κάποια ευπαθή ομάδα υψηλού ή ενδιαμέσου κινδύνου γίνεται με αιτιολογημένη γνωμάτευση είτε από τον θεράποντα ιατρό σχετικής ειδικότητας είτε από ιατρό σχετικής ειδικότητας Υγειονομικής Δομής (δημόσια ή ιδιωτική) για περιπτώσεις ειδικών θεραπευτικών μεθόδων όπως χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία και ανοσοθεραπεία.

Στην εν λόγω γνωμάτευση πρέπει να αναφέρεται επακριβώς η υπαγωγή του εργαζομένου σε μία από τις συγκεκριμένες ομάδες υψηλού κινδύνου. Οι εργαζόμενοι που πιστοποιημένα ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως αυτές καθορίστηκαν, δύνανται να εργάζονται με το σύστημα της εξ αποστάσεως εργασίας, κατόπιν αιτήματός τους, που διατυπώνεται με κάθε πρόσφορο μέσο (όπως μέσω τηλεφώνου, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή γραπτού μηνύματος κινητού τηλεφώνου) προς τον εργοδότη, ο οποίος οφείλει να αποδεχθεί το αίτημα αυτό, εφόσον η εργασία δύναται να παρασχεθεί εξ αποστάσεως. Σε περίπτωση που η εξ αποστάσεως εργασία δεν καθίσταται εφικτή, τότε ο εργοδότης λαμβάνει μέτρα, ώστε ο αιτών εργαζόμενος που ανήκει σε ευπαθή ομάδα να μην έρχεται σε επαφή με κοινό λόγω της εργασίας του. Σε περίπτωση τώρα που ούτε αυτό είναι εφικτό, ο εργοδότης, ως ύστατο μέτρο προστασίας του εργαζόμενου-αιτούντα που ανήκει σε ευπαθή ομάδα, θέτει τη σύμβαση εργασίας του σε αναστολή, για χρονικό διάστημα έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2020.

Στις περιπτώσεις που ο εργοδότης, παρά το αποδεδειγμένο αίτημα του εργαζόμενου, δεν εφαρμόζει τις προβλέψεις αυτές, συμπεριλαμβανομένης της διαδοχικής σειράς των επιμέρους βημάτων εφαρμογής της, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους πέντε χιλιάδων ευρώ (5.000 €) για κάθε παράβαση.

2. Ο κορωναϊός στο χώρο εργασίας

2.1 Πώς μεταδίδεται στο εργασιακό περιβάλλον

Μελέτες από την Κίνα, την Αμερική και άλλες χώρες δείχνουν ότι η μετάδοση στο εργασιακό περιβάλλον διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην ευρύτερη μετάδοση στην κοινότητα. Αναφέρεται μάλιστα ότι η πλειοψηφία των κρουσμάτων που πιθανώς ήταν σχετιζόμενα με μετάδοση στο εργασιακό περιβάλλον αφορούν σε χώρους που δε σχετίζονται με υπηρεσίες υγείας, δηλαδή νοσοκομεία ή κέντρα υγείας, όπως θα σκεφτόταν κανείς. Άλλωστε, πολλά κρούσματα covid-19 παρουσιάζουν καθόλου ή ήπια συμπτώματα, ως εκ τούτου μπορεί αποτελούν αιτία διασποράς στο εργασιακό περιβάλλον κατά το χρονικό διάστημα της ασυμπτωματικής ή προσυμπτωματικής φάσης, καθώς δηλαδή προσέρχονται κανονικά στον εργασιακό χώρο μέχρι την ανάπτυξη της συμπτωματολογίας. Τα επαγγέλματα υψηλού κινδύνου, με βάση τις πρόσφατες μελέτες είναι οι υγειονομικοί, οι εργαζόμενοι σε ταξί και μέσα μαζικής μεταφοράς, οι πωλητές καταστημάτων, το προσωπικό καθαριότητας και οι εργαζόμενοι δημόσιας ασφάλειας.

Στο χώρο εργασίας, η μετάδοση ευνοείται κυρίως όταν υπάρχει αλληλεπίδραση με κοινό, όταν συνυπάρχουν πολλά άτομα σε ένα κλειστό χώρο και φυσικά όταν δεν εφαρμόζονται τα μέτρα ελαχίστων αποστάσεων, τα μέτρα υγιεινής χεριών και τα μέτρα υγιεινής αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μάσκας όπως προβλέπεται, μέτρα τα οποία αποσκοπούν ουσιαστικά στον περιορισμό του κινδύνου διασποράς. Ειδικά στην περίπτωση που στον εργασιακό χώρο εισέρχονται πολλά άτομα, λόγω χάρη οι πελάτες ενός καταστήματος, εάν δεν τηρούνται τα μέτρα περιορισμού του κινδύνου διασποράς, η μετάδοση ευνοείται και η ιχνηλάτηση των στενών επαφών ενός επιβεβαιωμένου κρούσματος είναι πρακτικά ανέφικτη.

2.2 Ποιος ο κίνδυνος να μολυνθεί κανείς

Το επιδημιολογικό μας προφίλ αλλάζει συνεχώς και πλέον στην Ελλάδα σημειώνεται μια αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων και στον αριθμό των ασθενών που θα χρειαστούν νοσηλεία, ακόμα και φροντίδα σε Μονάδα Αυξημένης και Εντατικής Φροντίδας (ΜΑΦ & ΜΕΘ).

Σε περίπτωση που υπάρχει επιβεβαιωμένο κρούσμα και έκθεση στον εργασιακό χώρο, τότε ο κίνδυνος να έχει μολυνθεί κανείς μπορεί να είναι υψηλός ή χαμηλός.

Υψηλός χαρακτηρίζεται ο κίνδυνος όταν η επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα ήταν στενή, δηλαδή πρόκειται για τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρων και για ≥ 15 λεπτά
2. άτομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19
3. άτομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19

4. άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο (π.χ. οικία, αίθουσα διδασκαλίας ή συσκέψεων, χώρο αναμονής νοσοκομείου, κλπ.) με ασθενή με COVID-19 για περισσότερο από 15 λεπτά
5. συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος, ο οποίος καθόταν σε απόσταση δύο σειρών θέσεων (προς κάθε κατεύθυνση) από τον ασθενή με λοίμωξη COVID-19, άτομα που ταξίδευαν μαζί ή φρόντισαν τον ασθενή και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής (επί ύπαρξης σοβαρών συμπτωμάτων ή μετακινήσεων του ασθενούς εντός του αεροσκάφους, που ενδέχεται να συνεπάγονται περισσότερο εκτεταμένη έκθεση, οι επιβάτες που κάθονταν στο ίδιο τμήμα του αεροσκάφους ή ακόμη και όλοι οι επιβάτες της πτήσης μπορεί να θεωρηθούν στενές επαφές)
6. επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, χωρίς λήψη ή επί αστοχίας των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

Χαμηλός είναι ο κίνδυνος όταν η επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα δεν ήταν στενή, δηλαδή πρόκειται για τις παρακάτω περιπτώσεις:

1. άτομο που είχε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή με COVID-19 εντός 2 μέτρων για < 15 λεπτά
2. άτομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με τον ασθενή με COVID-19 για < 15 λεπτά
3. άτομο που ταξίδεψε μαζί με τον ασθενή με COVID-19 σε οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο (εξαιρουμένης της περίπτωσης ταξιδιού με αεροσκάφος που περιγράφεται παραπάνω για τις στενές επαφές-έκθεση υψηλού κινδύνου)
4. επαγγελματίας υγείας ή άλλο άτομο που παρείχε άμεση φροντίδα σε ασθενή με COVID-19 ή εργαζόμενος σε εργαστήριο που χειρίστηκε κλινικό δείγμα ασθενούς με COVID-19, με λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας.

Μεγαλύτερη διάρκεια επαφής συνεπάγεται αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης. Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας επισημαίνεται ότι η μερική λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να αυξήσει την έκθεση των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την αύξηση του κινδύνου.

2.3 Ενέργειες σε περίπτωση εργαζόμενου με συμπτώματα στο χώρο εργασίας

Η περίπτωση αυτή αφορά σε εργαζόμενο, ο οποίος εμφανίζει οποιοδήποτε από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν, ακόμα και αν τα συμπτώματα αυτά είναι ήπια. Ο εργοδότης θα πρέπει να ενημερώσει τους εργαζόμενους να μην υποτιμήσουν τα συμπτώματα, ώστε να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες και να περιοριστεί σημαντικά ο κίνδυνος διασποράς στο εργασιακό και όχι μόνο περιβάλλον. Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αναφέρουν αμέσως την εμφάνιση της συμβατής με COVID-19 συμπτωματολογίας, δίχως το φόβο ότι αυτό μπορεί να έχει την οποιαδήποτε αρνητική επίπτωση.

Η κάθε επιχείρηση θα πρέπει να έχει εκπονήσει μια διαδικασία διαχείρισης ύποπτου κρούσματος, στην οποία να απεικονίζονται οι ιδιαιτερότητες με βάση τις ανάγκες της κάθε εγκατάστασης. Στη διαδικασία αυτή τα βασικά βήματα περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Άμεση ενημέρωση του Προϊστάμενου.

2. Προγραμματισμός αποχώρησης εργαζόμενου με συμπτώματα από την επιχείρηση. Εάν το άτομο έχει τη δυνατότητα αποχωρεί με το δικό του όχημα, ενώ εάν δεν έχει δικό του όχημα, θα χρειαστεί να παραμείνει στο χώρο απομόνωσης όσο χρόνο θα διαρκέσει ο συντονισμός για την αποχώρησή του. Εάν το άτομο χρειάζεται ιατρική φροντίδα, τότε καλείται το ΕΚΑΒ, ώστε το άτομο να αποχωρήσει με ασθενοφόρο και να διακομιστεί στον πλησιέστερο και καταλληλότερο υγειονομικό σχηματισμό.
3. Καθοδήγηση από τον ΕΟΔΥ ή/και από τον Ιατρό Εργασίας της GEP σχετικά με την αναγκαιότητα επιπλέον μέτρων σε επίπεδο επιδημιολογικής διερεύνησης.
4. Καθαρισμός και απολύμανση χώρων που κινήθηκε το άτομο με συμπτώματα, με το προσωπικό καθαριότητας να χρησιμοποιεί εξοπλισμό ατομικής προστασίας.
5. Ανάλογα με την πολιτική της επιχείρησης, μπορούν να αξιοποιηθούν οι μέθοδοι εργαστηριακής διερεύνησης, είτε ο μοριακός έλεγχος RT-PCR είτε τα γρήγορα τεστ αντιγόνων. Η πρωτοβουλία της επιχείρησης να διενεργηθεί έλεγχος σε εργαζόμενο που αναπτύσσει συμπτώματα συμβατά με COVID-19 συμβάλλει στην περιχαράκωση της διασποράς, κάνοντας εφικτή την ιχνηλάτηση των στενών επαφών του επιβεβαιωμένου κρούσματος (εφόσον επιβεβαιωθεί) και την ακόλουθη απομόνωσή τους, ενώ επίσης καθοδηγεί σχετικά με το χρόνο επιστροφής του εργαζόμενου εφαρμόζοντας τα [κριτήρια άρσης των περιορισμών απομόνωσης](#).

2.4 Ενέργειες σε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος στο χώρο εργασίας

Επιβεβαιωμένο κρούσμα στο χώρο εργασίας έχουμε στην περίπτωση που για οποιοδήποτε λόγο το άτομο έχει θετικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου για SARS-CoV-2. Στην περίπτωση αυτή, το άτομο θα πρέπει να ενημερώσει τον Προϊστάμενό του, ο οποίος επικοινωνεί την πληροφορία αυτή στον ΕΟΔΥ ή/και τον Ιατρό Εργασίας της GEP, ώστε να γίνει άμεσα η ιχνηλάτηση των στενών επαφών. Σημειώνεται ότι το εργαστήριο που διενήργησε τον έλεγχο οφείλει να αποστείλει στον ΕΟΔΥ το αποτέλεσμα του δείγματος που εξετάσε στο πλαίσιο της εργαστηριακής επιτήρησης της νόσου COVID-19, μεταφέροντας μάλιστα στα θετικά ιδιαίτερα σημαντικές πληροφορίες, όπως το τηλέφωνο, τον τόπο κατοικίας και άλλα στοιχεία που αφορούν στο κρούσμα. Το επιβεβαιωμένο κρούσμα παραμένει στο σπίτι και επιστρέφει στην εργασία του με βάση τα [κριτήρια άρσης του περιορισμού απομόνωσης](#).

Η ιχνηλάτηση, με αποτέλεσμα τον εντοπισμό και την απομόνωση των [στενών επαφών](#) είναι ιδιαίτερα σημαντική και θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό μετά τη γνωστοποίηση του θετικού αποτελέσματος μοριακού ελέγχου.

Οι επαφές υψηλού κινδύνου θα πρέπει να απομακρυνθούν από τον χώρο εργασίας τους και να τεθούν σε καραντίνα για 14 ημέρες. Και στην περίπτωση αυτή, η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου στα άτομα αυτά είναι σημαντική. Εάν το μοριακό τεστ είναι θετικό η επαφή παραμένει σε κατ' οίκον απομόνωση για 10 ημέρες από την ημέρα διενέργειας του τεστ, εφόσον παραμένει ασυμπτωματικό, ενώ εάν το μοριακό τεστ είναι αρνητικό, τότε παραμένει σε καραντίνα έως την ολοκλήρωση του 14ημέρου.

2.5 Πότε λήγει η καραντίνα και απομόνωση στενών επαφών και κρουσμάτων COVID-19

Ως καραντίνα ορίζουμε τη διαδικασία κοινωνικής απομόνωσης με ταυτόχρονο περιορισμό των μετακινήσεων εργαζομένων, οι οποίοι πιθανά έχουν εκτεθεί στον νέο κορωνοϊό SARS-



CoV-2, αλλά προς το παρόν παραμένουν υγιείς και δεν εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου. Με βάση την αναφερόμενη περίοδο επώασης 1-14 ημερών, συνιστάται καραντίνα διάρκειας 14 ημερών για τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19. Τα άτομα που τίθενται σε καραντίνα αποτελούν στενές επαφές επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID19 και η επαφή τους με το κρούσμα εντοπίζεται μέχρι και δύο 24ωρα πριν την έναρξη των συμπτωμάτων του ή τη διάγνωσή του με εργαστηριακό έλεγχο.

Η καραντίνα είναι υποχρεωτική και οι εργαζόμενοι οφείλουν να παραμείνουν σπίτι ή σε άλλο χώρο τον οποίο θα υποδείξουν ως χώρο καραντίνας, μόνοι τους, για διάστημα τουλάχιστον 14 ημερών από την τελευταία τους επαφή με το επιβεβαιωμένο κρούσμα. Η ολοκλήρωση του διαστήματος της καραντίνας είναι επιτακτική και δεν διακόπτεται για κανένα λόγο όπως για παράδειγμα σε περίπτωση προσκόμισης αρνητικού τεστ για τον νέο κορωνοϊό. Ο λόγος είναι διότι ο χρόνος επώασης της νόσου είναι 1-14 ημέρες από την τελευταία επαφή με το κρούσμα μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα υπάρχει πιθανότητα οποιαδήποτε στιγμή το άτομο που έχει μολυνθεί να εμφανίσει συμπτώματα της νόσου και να μεταδώσει τον ιό σε άλλους ανθρώπους που θα βρίσκονται γύρω του.

➤ Οι ασθενείς με COVID-19 μπορούν να βγουν από την απομόνωση βάσει κριτηρίων που λαμβάνουν υπόψη τα ακόλουθα:

- α) την κλινική βελτίωση των συμπτωμάτων
- β) το χρόνο από την έναρξη των συμπτωμάτων
- γ) τη σοβαρότητα της νόσου
- δ) την ανοσολογική κατάσταση του ασθενή και
- ε) την ένδειξη κάθαρσης του ιού (ϊικού RNA) από τις εκκρίσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα:

➤ Ασθενής με ήπια νόσο

Η περίπτωση αφορά την πλειονότητα των κρουσμάτων COVID19. Σε αυτές τις περιπτώσεις βασικό κριτήριο άρσης της απομόνωσης είναι η πλήρη ύφεση του πυρετού και η βελτίωση των κλινικών συμπτωμάτων κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα. Η συμπλήρωση 10 ημερών απομόνωσης και 3 ημερών απυρεξίας και ύφεσης και των υπόλοιπων κλινικών συμπτωμάτων εκτός του πυρετού μειώνει κατά πολύ την πιθανότητα μετάδοσης του ιού. - -

➤ Ασθενής με σοβαρή νόσο

Η περίπτωση αφορά σε άτομο που πρέπει να εξέλθει από το νοσοκομείο πριν από την εκπλήρωση των κριτηρίων λήξης της απομόνωσής του και χωρίς αρνητικό αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου (SARS-CoV-2 RT-PCR) θα πρέπει να απομονωθεί στο σπίτι ή σε ασφαλές μέρος για τουλάχιστον 14 έως και 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων και βάσει εκτίμησης κινδύνου ανά περίπτωση.

➤ Επαναφορά θετικού κρούσματος στην εργασία

Στην περίπτωση αυτή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η παρουσία ανοσοκαταστολής, η συχνότητα επαφής του κρούσματος με ευπαθή άτομα για σοβαρή νόσηση από COVID-19 καθώς και το εάν η εργασία του σχετίζεται με χώρους που χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνδυνο μετάδοσης και δημιουργία συρροών (π.χ. κλειστές δομές, μονάδες χρονίων πασχόντων, φυλακές ή εγκαταστάσεις φιλοξενίας μεταναστών / προσφύγων).



➤ **Ασυμπτωματικά άτομα**

Η περίπτωση αφορά σε άτομα χωρίς συμπτώματα που είχαν θετικό εργαστηριακό έλεγχο για SARS-CoV-2, τα οποία θα πρέπει να απομονωθούν για 10 ημέρες από την ημερομηνία λήψης του δείγματος και της εργαστηριακής διάγνωσης της νόσου.

➤ **Ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς**

Εργαστηριακός επανέλεγχος με δύο διαδοχικά αρνητικά αποτελέσματα μοριακής ανίχνευσης του ιού (SARS-CoV-2 RT-PCR), ιδανικά σε διάστημα 24 ωρών, συνιστώνται για την άρση της απομόνωσης σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Η δεύτερη δοκιμασία είναι απαραίτητη ως επιβεβαιωτική, για να αποκλειστεί η πιθανότητα ψευδώς αρνητικού αποτελέσματος. Παρομοίως, μπορούν να εξεταστούν δύο διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού (SARS-CoV-2 RT-PCR) για την άρση της απομόνωσης ασθενών με σοβαρή νόσηση, ειδικά εάν πρόκειται να μεταφερθούν σε άλλες μονάδες μέσα στο νοσοκομείο ή να επιστρέψουν σε μονάδες χρόνιων πασχόντων ή σε κλειστές δομές. Ο εργαστηριακός επανέλεγχος των ασθενών με μοριακή ανίχνευση του ιού συμβάλει στην πρωϊμότερη άρση της απομόνωσης όταν πληρούνται τα κλινικά κριτήρια.

3. Μέτρα ελέγχου της πανδημίας στο εργασιακό περιβάλλον

Επισημαίνεται ότι ανάλογα την εξέλιξη της επιδημιολογικής κατάστασης εκδίδονται οδηγίες και αποφάσεις για κάθε περιοχή και είδος δραστηριότητας. Υπάρχει σχετική πληροφόρηση στον σύνδεσμο [COVID19-MAP](#).

3.1 Τήρηση αποστάσεων

Σε κάθε περίπτωση απαιτείται να διασφαλίζεται ελάχιστη απόσταση 1,5~2 μέτρων μεταξύ των εργαζομένων και στις στατικές θέσεις εργασίας αλλά και κατά τις μετακινήσεις τους εντός των εργασιακών χώρων.

3.2 Μέτρα πυκνότητας

Απαιτείται να προσδιορίζεται η πυκνότητα (τετραγωνικά μέτρα ανά εργαζόμενο) ανάλογα την δραστηριότητα και την παραγωγική διαδικασία. Μέριμνα για την αποφυγή ανάμιξης εργαζομένων διαφορετικών τμημάτων τόσο κατά τη διάρκεια της εργασίας όσο και στα διαλείμματα, ώστε η διαδικασία της ιχνηλάτησης να είναι πιο εύκολη.

3.3 Τηλεργασία και περιορισμός συγχρωτισμού

Για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας έχουν τεθεί σε ισχύ μέτρα ως προς την οργάνωση του τόπου και του χρόνου εργασίας, με στόχο να εφαρμοστεί το σύστημα της εξ αποστάσεως παροχής εργασίας στους εργαζομένους τους, σε όποιες περιπτώσεις η εργασία τους μπορεί να παρασχεθεί με αυτό το σύστημα. Συγκεκριμένα, σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών επιχειρήσεων που παραμένουν σε λειτουργία προβλέπονται τα εξής:

- Λειτουργία με το αναγκαίο προσωπικό για την παροχή της υπηρεσίας ή την εκπλήρωση του έργου σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις.
- Υποχρεωτική προστασία εργαζομένων που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου με χορήγηση ειδικής άδειας απουσίας και παροχή τηλεργασίας, όπου είναι εφικτό.
- Υποχρεωτική τηλεργασία στο μέγιστο δυνατό ποσοστό, εφόσον συνάδει προς τη φύση των καθηκόντων, ανεξαρτήτως εάν αφορά ευάλωτη/αυξημένου κινδύνου ομάδα.
- Εξυπηρέτηση κοινού μόνο σε επείγουσες περιπτώσεις και κατόπιν ραντεβού.
- Τήρηση απόστασης ενάμισι (1,5) μέτρου.
- Διενέργεια συναντήσεων εργασίας τηρουμένης της απόστασης του ενάμισι (1,5) μέτρου και με τη συμμετοχή έως επτά (7) ατόμων.

Σημειώνεται ότι τα μέτρα αυτά που αφορούν στην εφαρμογή της τηλεργασίας ενδέχεται να τροποποιηθούν με βάση το επιδημιολογικό προφίλ της χώρας και την εξέλιξη της πανδημίας.

Οι εργαζόμενοι που εργάζονται από το σπίτι είναι σημαντικό να φροντίζουν για την υγεία και ασφάλεια στην τηλεργασία. Η προστασία της υγείας τους με τον περιορισμό των όποιων μετακινήσεων από και προς την εργασία είναι ιδιαίτερα σημαντική, αν σκεφτεί κανείς το γεγονός ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων στα αστικά κέντρα χρησιμοποιούν τα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα οποία σημειώνεται αρκετά συχνά συγχρωτισμός. Ωστόσο, με τη



μείωση των μετακινήσεων περιορίζεται σημαντικά η συχνότητα και η ένταση της όποιας σωματικής δραστηριότητας, η οποία είναι σε πολλές διαστάσεις ωφέλιμη. Ταυτόχρονα, αξίζει να σημειωθεί ότι οικιακό περιβάλλον γίνεται το περιβάλλον εργασίας, όπου οι συνθήκες φωτισμού και κλιματισμού καθώς και τα ζητήματα εξοπλισμού εργασίας αποτελούν, σε συνδυασμό με του ψυχοκοινωνικούς κινδύνους λόγω φόρτου εργασίας, μειωμένης αλληλεπίδρασης με συναδέλφους/ πελάτες και αίσθηση απομόνωσης, σημεία προβληματισμού.

Η εφαρμογή των παρακάτω οδηγιών συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των τηλεεργαζομένων από άποψη υγείας:

- Επιλέγουμε να εργαζόμαστε σε κατάλληλο γραφείο ή σε τραπέζι με ανάλογα χαρακτηριστικά γραφείου (ύψος – διαστάσεις- χώρος)
- Επιλέγουμε να χρησιμοποιούμε κατάλληλο κάθισμα εργασίας
- Ιδανικά (καρέκλα γραφείου) με ρύθμιση ύψους και στήριξη πλάτης
- Σε άλλη περίπτωση προτιμούμε καρέκλα με πλάτη
- Αποφεύγουμε να εργαζόμαστε με τον φορητό υπολογιστή στα πόδια μας ή και σε ακατάλληλες θέσεις (καναπές κ.α)
- Η χρήση φορητού υπολογιστή ακολουθεί τους ίδιους κανόνες με τον υπολογιστή σε γραφείο
- Οθόνη τοποθετημένη ευθεία από τον χρήστη και σε ύψος ώστε να μην χρειάζεται στρέψη του αυχένα (περίπου το κέντρο της οθόνης στο ύψος των οφθαλμών)
- Πρέπει να αποφεύγονται οι αντανakλάσεις (χρήση κουρτινών και κατάλληλη επιλογή θέσης τοποθέτησης του γραφείου)
- Το πληκτρολόγιο να επιτρέπει ελευθερία κινήσεων και να αποφεύγεται η κόπωση βραχιόνων-αγκώνων
- Η θέση εργασίας πρέπει να υποστηρίζει ελευθερία κινήσεων (ελεύθερος χώρος για την κίνηση της καρέκλας)
- Επιλέγουμε να κάνουμε συχνά διαλείμματα
- Αποφεύγουμε να εργαζόμαστε βραδινές ώρες
- Τηρούμε τις συνήθειες ώρες ύπνου- εγρήγορσης
- Αερίζουμε συχνά το χώρο
- Αποφεύγουμε ρεύματα αέρα
- Φροντίζουμε για τη θερμική μας άνεση (22-25ο C)
- Φροντίζουμε να περιορίζουμε ήχους & οπτικά ερεθίσματα που διαταράσσουν την προσοχή μας (τηλεόραση)
- Συγκεντρώνουμε και φυλάσσουμε στο χώρο εργασίας μας τυχόν απαιτούμενα έγγραφα, αντικείμενα κλπ.
- Φροντίζουμε για την ευταξία του χώρου και την ασφαλή τοποθέτηση αντικειμένων σε ράφια
- Προσέχουμε να μην χρησιμοποιούμε φθαρμένες ηλεκτρικές παροχές, ενώ τα καλώδια και πολύπριζα να είναι τοποθετημένα ώστε να μην εμπλέκονται με τον χώρο εργασίας και την ελευθερία κινήσεων
- Προσπαθούμε να αποφεύγουμε να ασκούμε παράλληλες δραστηριότητες (πχ μαγείρεμα) ταυτόχρονα με την εργασία
- Φροντίζουμε να έχουμε ένα βασικό εξοπλισμένο φαρμακείο πρώτων βοηθειών

- Σε κάθε σπίτι, ανεξάρτητα της εργασίας, καλό είναι να υπάρχει ένας πυροσβεστήρας (κατά προτίμηση ξηρής σκόνης 6 κιλών), ελεγμένος και λειτουργικός του οποίου να γνωρίζουμε την χρήση
- Αυξήστε τη σωματική σας δραστηριότητα (περπάτημα 30 λεπτά/ μέρα)
- Κάντε καθημερινά ασκήσεις διατάσεων
- Αποφύγετε την ιδιαίτερα υψηλή ή ιδιαίτερα χαμηλή θερμидική πρόσληψη & επιλέξτε συχνά και υγιεινά γεύματα
- Μην αμελείτε να πίνετε νερό (2 λίτρα/ μέρα)
- Κοιμηθείτε αρκετά (6-8 ώρες/ μέρα) και σε σταθερή ώρα
- Τηρήστε τα μέτρα αποστάσεων, υγιεινής χειρών & αναπνευστικού

3.4 Υγιεινή αναπνευστικού

Τα μέτρα υγιεινής του αναπνευστικού είναι ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο της πρόληψης όλων των ιών που προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα, καθώς περιορίζουν σε σημαντικό βαθμό το βαθμό έκθεσης σε σταγονίδια.

3.4.1 Χρήση μάσκας

Η χρήση μάσκας επιβάλλεται σε όλη την επικράτεια ανεξαρτήτως επιδημιολογική επιβάρυνση, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, δηλαδή σε κάθε χώρο εργασίας. Εξάιρεση αποτελούν άτομα που εργάζονται σε ατομικό χώρο χωρίς την παρουσία οποιουδήποτε άλλου προσώπου, καθώς και εργαζόμενοι για τους οποίους η χρήση μάσκας δεν ενδείκνυται για ιατρικούς λόγους που αποδεικνύονται με τα κατάλληλα έγγραφα, όπως λόγω αναπνευστικών προβλημάτων. Παρότι δεν αφορά στο εργασιακό περιβάλλον, σημειώνεται ότι εξαιρούνται από την υποχρεωτική χρήση μάσκας τα παιδιά ηλικίας κάτω των τεσσάρων (4) ετών.

Η χρήση μάσκας συγκρατεί τα σταγονίδια και αποτελεί βασικό μέτρο περιορισμού της διασποράς της λοίμωξης στο εργασιακό περιβάλλον. Κύριος στόχος της χρήσης της μάσκας είναι να προστατευτούν τα άτομα που βρίσκονται γύρω μας (συναδέλφους ή πελάτες ή επισκέπτες) αλλά και να προστατευτεί ο χρήστης της μάσκας από άτομα που μπορεί να έχουν μολυνθεί.

Μπορείτε να χρησιμοποιείτε χειρουργική μάσκα μιας χρήσης ή μη χειρουργική μάσκα (μάσκα κοινότητας) πολλαπλών χρήσεων.

Η χειρουργική μάσκα είναι κατασκευασμένη από τρία στρώματα ειδικών υλικών. Το εξωτερικό στρώμα της μάσκας (το χρωματιστό) είναι και υγροπαθητικό έτσι ώστε στην περίπτωση εκτίναξης βιολογικών υγρών (σάλιο, αίμα κ.α). αυτά να μην εισέλθουν στο ανώτερο αναπνευστικό σύστημα. Αν αυτή η πλευρά τοποθετηθεί προς τα μέσα, οι υδρατμοί που παράγονται από την εκπνοή παραμένουν επάνω της και δημιουργούν αίσθημα πνιγμονής. Το εσωτερικό στρώμα είναι άσπρο και σκοπό έχει να απορροφά τους υδρατμούς της εκπνοής. Το φιλτράρισμα των μικροοργανισμών γίνεται από το μεσαίο στρώμα το οποίο δεν είναι ορατό. Η μη χειρουργική μάσκα (μάσκα κοινότητας), είναι συνήθως κατασκευασμένη από βαμβακερό ύφασμα με πυκνή ύφανση. Για την επαναχρησιμοποίησή της θα πρέπει να έχει πλυθεί σε υψηλή θερμοκρασία (60° C – 90° C) με απορρυπαντικό και να έχει σιδερωθεί αφού στεγνώσει.



Και στις δυο περιπτώσεις, η μάσκα θα πρέπει να καλύπτει το στόμα, τη μύτη και το πηγούνι του εργαζόμενου. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην αποφυγή επαφής των χεριών με τη μάσκα και στη μη επαναχρησιμοποίηση εάν προηγουμένως η μάσκα δεν έχει πλυθεί και σιδερωθεί. Τέλος, χρειάζεται να επισημανθεί ότι η μάσκα δεν πρέπει να αφαιρείται από τον εργαζόμενο κατά το βήχα ή κατά το φτέρνισμα ή κατά τη δυνατή σε ένταση ομιλία στο τηλέφωνο, καθώς τότε είναι που εκτοξεύονται σταγονίδια που μπορούν να μεταδώσουν το νέο κορωναϊό SARS-CoV-2

Τα παρακάτω 7 βήματα πρέπει να εφαρμόζονται κάθε φορά που κανείς χρησιμοποιεί μια μάσκα.

- 1.** Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών με πλύσιμο ή με αλκοολούχο αντισηπτικό αμέσως πριν φορέσετε τη μάσκα και οπωσδήποτε πριν την αφαιρέσετε
- 2.** Τοποθετείστε τη μάσκα ώστε να καλύπτει πλήρως τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι και να μην υπάρχουν κενά μεταξύ μάσκας και προσώπου. Εάν η μάσκα έχει μεταλλικό έλασμα πιέστε το απαλά γύρω από τη ράχη της μύτης. ΜΗΝ αγγίζετε τη μάσκα όταν τη φοράτε γιατί μπορεί να μεταφέρετε τον ιό στα δάκτυλά σας.
- 3.** Η μάσκα αφαιρείται πιάνοντας μόνο τα κορδόνια πρώτα από κάτω και μετά από πάνω. Εάν πρόκειται για μάσκα με λαστιχένιους βραχίονες, αφαιρείται πιάνοντας ταυτόχρονα τους λαστιχένιους βραχίονες.
- 4.** Μην αγγίζετε το μπροστινό μέρος της μάσκας, θεωρείται μολυσμένο.
- 5.** Η μάσκα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται όταν υγρανθεί.
- 6.** Απορρίψτε τη μάσκα κρατώντας την πάντα από τα κορδόνια ή τους λαστιχένιους βραχίονες.
- 7.** Εάν η μάσκα είναι πολλαπλών χρήσεων πλύνετε την το συντομότερο δυνατόν μετά από κάθε χρήση με κοινό απορρυπαντικό και σε θερμοκρασία άνω των 60° C.

Μπορείτε να αξιοποιήσετε την αφίσσα για τη [σωστή χρήση της μάσκας](#), τοποθετώντας τη στις εγκαταστάσεις σας.

3.4.2 Ασφαλείς πρακτικές στο βήχα και τον πταρμό

Σε περίπτωση βήχα ή φτερνίσματος, ο εργαζόμενος δε θα πρέπει να αφαιρεί τη μάσκα, ώστε αυτή να συγκρατήσει τα παραγόμενα σταγονίδια. Σε συνθήκες που δεν είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας, λόγου χάρη όταν υπάρχει ιατρικό λόγος που δεν επιτρέπει τη χρήση της ή κατά την άσκηση, το άτομο που βήχει ή φτερνίζεται θα πρέπει να καλύπτει τη μύτη και το στόμα με χαρτομάντιλο, το οποίο θα απορρίψει άμεσα στα απορρίμματα. Αν αυτό δεν είναι διαθέσιμο, τότε θα πρέπει να καλύψει με το εσωτερικό του αγκώνα. Σε κάθε περίπτωση εάν ένα άτομο εμφανίζει βήχα ή καταρροή ή οποιοδήποτε ακόμα και ήπιο σύμπτωμα συμβατό με τη νόσο COVID-19, τότε δε θα πρέπει να προσέλθει στο χώρο εργασίας, αλλά να παραμείνει στο σπίτι, να παρακολουθεί την υγεία του και να επικοινωνήσει με τον ιατρό του για αξιολόγηση.

3.5 Υγιεινή των χεριών

Η υγιεινή των Χεριών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης διασποράς μικροβίων και ιών στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και στην κοινότητα. Σε αυτά τα παθογόνα συμπεριλαμβάνεται και ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV 2.

Η υγιεινή των χεριών είναι αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται την κατάλληλη στιγμή, με τη σωστή μέθοδο και τεχνική. Κάθε φορά που την εφαρμόζουμε προστατεύουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας από την μετάδοση του νέου κορωνοϊού και περιορίζουμε τον αριθμό των ατόμων που θα νοσήσουν και μάλιστα κάποιοι από αυτούς πολύ σοβαρά. Σε συνδυασμό και με τα υπόλοιπα μέτρα πρόληψης περιορισμού του ιού, αποτελεί την ασπίδα προστασίας εργαζόμενους, επαγγελματίες υγείας και ασθενείς.

3.5.1 Πλύσιμο με σαπούνι και νερό

Το πλύσιμο των χεριών είναι ένας από τους καλύτερους τρόπους προστασίας από λοιμώξεις. Τα καθαρά χέρια μπορούν να περιορίσουν τη διάδοση των μικροβίων και των ιών από το ένα άτομο στο άλλο σε ολόκληρη την κοινότητα – από το σπίτι και το χώρο εργασίας σας μέχρι τα σχολεία και τους χώρους παροχής υγείας.

Οι καθημερινές δραστηριότητες στις οποίες θα πρέπει να εφαρμόζουμε την Υγιεινή των Χεριών πλένοντας τα χέρια μας με νερό και σαπούνι είναι οι παρακάτω:

- Πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού
- Πριν τη λήψη γεύματος
- Πριν και μετά τη φροντίδα ασθενή που εμφανίζει έμετο ή διάρροια ή συμπτώματα από το αναπνευστικό
- Πριν και μετά τη φροντίδα τραύματος
- Μετά τη χρήση της τουαλέτας
- Μετά την αλλαγή πάνας ή τον καθαρισμό ενός παιδιού που έχει χρησιμοποιήσει την τουαλέτα
- Μετά από φτάρνισμα ή βήχα
- Μετά την επαφή με ζώο, ζωοτροφές ή ζωικά απόβλητα
- Μετά το χειρισμό τροφών για ζώα συντροφιάς ή ζώων συντροφιάς
- Μετά την επαφή με απορρίμματα
- Μετά από επαφή με άτομο που εμφανίζει συμπτώματα αναπνευστικού
- Μετά από επαφή με οποιαδήποτε επιφάνεια πιθανώς επιμολυσμένη

✎ Όταν πλένετε τα χέρια σας με νερό και σαπούνι

- Βρέξτε τα χέρια σας με καθαρό, τρεχούμενο νερό (ζεστό ή κρύο), κλείστε τη βρύση και εφαρμόστε σαπούνι
- Απλώστε το σαπούνι σε όλη την επιφάνεια των χεριών σας, ανάμεσα στα δάχτυλά σας και κάτω από τα νύχια σας
- Τρίψτε καλά τα χέρια σας με έμφαση στα σημεία που προαναφέραμε για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα
- Ξεπλύνετε τα χέρια σας καλά κάτω από καθαρό, τρεχούμενο νερό
- Στεγνώστε τα χέρια σας χρησιμοποιώντας καθαρή πετσέτα, ή χειροπετσέτα μίας χρήσης ή στεγνώστε με αέρα.
- Αποφύγετε να κλείσετε τη βρύση με τα καθαρά χέρια, χρησιμοποιήστε τη χειροπετσέτα, ειδικά όταν βρίσκεστε εκτός σπιτιού

Μπορείτε να αξιοποιήσετε την αφίσα για το [σωστό πλύσιμο των χεριών](#), τοποθετώντας τη στις εγκαταστάσεις σας.

3.5.2 Χρήση αντισηπτικού διαλύματος χεριών

Εναλλακτικά, όταν δεν είναι εφικτό να χρησιμοποιήσετε εγκαταστάσεις με τρεχούμενο νερό, χρησιμοποιήστε αντισηπτικό διάλυμα (με τουλάχιστον 60% αλκοόλης) όταν δεν μπορείτε να πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό. Η χρήση του αντισηπτικού διαλύματος μπορεί να μειώσει πολύ γρήγορα τον αριθμό των μικροβίων στα χέρια μας, ωστόσο δεν είναι τόσο αποτελεσματικό όταν τα χέρια είναι εμφανώς λερωμένα και δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικό για όλα τα μικρόβια.

Ακολουθήστε τα ακόλουθα βήματα όταν πλένετε τα χέρια σας με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα:

1. Εφαρμόστε την κατάλληλη ποσότητα διαλύματος στην παλάμη του ενός χεριού
2. Απλώστε το διάλυμα σε όλη την επιφάνεια των χεριών σας, ανάμεσα στα δάχτυλά σας και κάτω από τα νύχια σας
3. Τρίψτε καλά τα χέρια σας με έμφαση στα σημεία που προαναφέραμε περίπου για 20 δευτερόλεπτα

Μπορείτε να αξιοποιήσετε την αφίσα για τη [σωστή χρήση αντισηπτικού διαλύματος χεριών](#), τοποθετώντας τη στις εγκαταστάσεις σας και ειδικά στα σημεία όπου έχετε τοποθετήσει τα αντισηπτικά διαλύματα.

3.6 Καθαρισμός και απολύμανση

3.6.1 Περιοδικός καθαρισμός και απολύμανση εργασιακού χώρου

! Για τον καθαρισμό εργασιακών χώρων όπου βρίσκονται εργαζόμενοι ή/και πελάτες και επισκέπτες, συνιστάται η χρήση διαφορετικού εξοπλισμού καθαριότητας και απολύμανσης μεταξύ των χώρων που επισκέπτεται το ευρύ κοινό και αυτών που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι. Στους χώρους εργασίας συστήνεται επαρκής φυσικός αερισμός (π.χ. άνοιγμα παραθύρων) και αποφυγή ανακύκλωσης του αέρα. Επιφάνειες οι οποίες χρησιμοποιούνται/



αγγίζονται συχνά πρέπει να καθαρίζονται (ή και να απολυμαίνονται), αν είναι εφικτό, με απολυμαντικές ουσίες όσο το δυνατόν συχνότερα- τουλάχιστον καθημερινά και εάν είναι δυνατόν ακόμα πιο συχνά. Παραδείγματα τέτοιων επιφανειών είναι πόμολα και χερούλια θυρών, καρέκλες, υποβραχιόνια πολυθρόνων, επιφάνειες τραπεζιών, διακόπτες, κουμπαστές, βρύσες, κουμπιά ανελκυστήρων, χειρολαβές κ.α.

Η χρήση ουδέτερου απορρυπαντικού για τον τακτικό καθαρισμό επιφανειών σε χώρους εργασίας που επισκέπτεται το ευρύ κοινό θεωρείται επαρκής. Οι τουαλέτες, οι νιπτήρες και οι χώροι υγιεινής που χρησιμοποιούνται από πολλά άτομα (όπως π.χ. σε αεροδρόμια, εμπορικά κέντρα, κ.α.) πρέπει να καθαρίζονται προσεκτικά. Συστήνεται μετά τον καθαρισμό αυτών των χώρων να ακολουθεί απολύμανση με ιοκτόνο απολυμαντικό, όπως π.χ. διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου σε συγκέντρωση 0.1% [αραίωση 1:50 (20ml:1000ml)] αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5%, ισοδύναμο με 1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου] για τουλάχιστον 1 min, ή άλλο ιοκτόνο προϊόν εγκεκριμένο από τον ΕΟΦ ακολουθώντας τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να φοράει κατάλληλο εξοπλισμό ατομικής προστασίας. Η χρήση στολής εργασίας (που αφαιρείται και πλένεται συχνά με ζεστό νερό ή είναι μιας χρήσεως) και γαντιών θεωρείται επαρκής για τον περιοδικό καθαρισμό δημόσιων χώρων. Πρόσθετος εξοπλισμός ατομικής προστασίας, όπως μάσκα, προστατευτικά γυαλιά και αδιάβροχη ποδιά, μπορεί να χρειάζεται κατά την παρασκευή διαλυμάτων, ανάλογα με το καθαριστικό/απολυμαντικό που χρησιμοποιείται και τη διαδικασία καθαρισμού, για την προστασία του προσωπικού καθαριότητας, ιδιαίτερα εάν υπάρχει κίνδυνος πιτσιλισματος.

Μετά τον καθαρισμό, την απολύμανση και την απόρριψη του εξοπλισμού ατομικής προστασίας πρέπει να ακολουθεί πάντα υγιεινή των χεριών: πλύσιμο με νερό και σαπούνι για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα ή, αν αυτό δεν είναι εφικτό, χρήση αντισηπτικού διαλύματος με περιεκτικότητα 60-95% σε αιθανόλη.

Τα απορρίμματα που παράγονται κατά τη διάρκεια του καθαρισμού μπορούν να απορρίπτονται στους πράσινους κάδους σκουπιδιών.

3.6.2 Καθαρισμός και απολύμανση εργασιακού χώρου μετά την παραμονή ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού λοίμωξης COVID-19

Στην περίπτωση παραμονής ύποπτου ή επιβεβαιωμένου περιστατικού λοίμωξης COVID-19 στον εργασιακό χώρο, μετά την αποχώρηση και απομάκρυνση του ατόμου για τον τελικό καθαρισμό, θα πρέπει ο χώρος να αερίζεται με φρέσκο αέρα για τουλάχιστον 1 ώρα και μετά να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται προσεκτικά.

! Σύμφωνα με τα έως τώρα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, όλες οι δυνητικά μολυσμένες επιφάνειες (συμπεριλαμβανομένων των αντικειμένων) πρέπει να καθαρίζονται πρώτα με ουδέτερο απορρυπαντικό και καλή μηχανική τριβή και στη συνέχεια, αφού στεγνώσει η επιφάνεια, να απολυμαίνονται με:

- φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης τουλάχιστον 0.1% [αραίωση 1:50 (20ml:1000ml)] αν χρησιμοποιείται οικιακή χλωρίνη αρχικής συγκέντρωσης 5%, ισοδύναμο με 1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου] για τουλάχιστον 1 min. Το διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου πρέπει να ετοιμάζεται πριν από τη χρήση του και να χρησιμοποιείται εντός 24 ωρών. Σε περίπτωση που η αρχική συγκέντρωση του υποχλωριώδους νατρίου είναι διαφορετική του 5% ο υπολογισμός της

απαιτούμενης αραίωσης για τελική συγκέντρωση 0,1% (1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με τον ακόλουθο τύπο: [% αρχική συγκέντρωση υποχλωριώδους νατρίου / % επιθυμητή τελική συγκέντρωση] - 1 = Συνολικά μέρη νερού για κάθε μέρος υποχλωριώδους νατρίου]

- διάλυμα με βάση την αιθανόλη σε συγκέντρωση 70-80%, για τουλάχιστον 1 min, αν η επιφάνεια μπορεί να καταστραφεί από τη χρήση του υποχλωριώδους νατρίου
- άλλο απολυμαντικό σκεύασμα, εγκεκριμένο από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), με αποδεδειγμένη δράση κατά των ελμυτοφόρων ιών (ιοκτόνο), σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και την εθνική νομοθεσία, όσον αφορά την αποτελεσματική (εφαρμογή για όσο χρόνο συνιστάται) και ασφαλή χρήση του προϊόντος.

Σημειώνεται ότι στο εμπόριο κυκλοφορούν εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ προϊόντα, με καθαριστικές και απολυμαντικές ιδιότητες ταυτόχρονα. Στην περίπτωση αυτή όμως, θα πρέπει να δίνεται προσοχή, ώστε οι απολυμαντικές ουσίες που περιέχουν να έχουν ιοκτόνο δράση.

Θα πρέπει να αποφεύγεται το πιτσίλισμα (splashing) κατά τη διάρκεια της καθαριότητας και απολύμανσης. Θα πρέπει να αποφεύγεται ο ψεκασμός του χώρου και η νεφελοποίηση ως μέθοδος απολύμανσης. Ο ψεκασμός ενδέχεται να προκαλέσει την παραγωγή μολυσματικού αερολύματος, η αποτελεσματικότητά του είναι αβέβαιη, και ενέχει αυξημένο κίνδυνο έκθεσης του χρήστη σε τοξικές ουσίες.

Οι επιφάνειες με τις οποίες ερχόταν σε επαφή το ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα συχνά, πρέπει να καθαρίζονται και απολυμαίνονται συχνότερα από ότι συνήθως. Οι επιφάνειες αυτές περιλαμβάνουν πόμολα και χερούλια θυρών, τηλέφωνα, θρανία, υπολογιστές, πληκτρολόγια, διακόπτες, κουπαστές, καρέκλες, υποβραχιόνια πολυθρόνων, επιφάνειες τραπεζιών, κουμπιά ανελκυστήρων, κ.α. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε αντικείμενα που είναι εμφανώς λερωμένα/μολυσμένα με βιολογικά υγρά (σάλιο, εκκρίσεις του αναπνευστικού), καθώς και σε τουαλέτες, νιπτήρες και χώρους υγιεινής γενικότερα.

Συστήνεται ο εξοπλισμός καθαριότητας (πανιά, σφουγγάρια, χαρτί, σφουγγαρίστρα, κ.α.) να είναι μίας χρήσης ή να χρησιμοποιείται αποκλειστικά για το χώρο αυτό, αν είναι εφικτό. Σε περίπτωση που ο εξοπλισμός καθαριότητας δεν είναι μίας χρήσης, πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται μετά από κάθε χρήση μέσα σε 0.1% διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου ή σε απολυμαντικό διάλυμα με ιοκτόνο δράση.

📌 Ο προτεινόμενος εξοπλισμός ατομικής προστασίας για το προσωπικό καθαριότητας περιλαμβάνει:

- Χειρουργική μάσκα
- Ρόμπα με μακριά μανίκια, μίας χρήσης, αδιάβροχη (ή υδροαπωθητική και επιπρόσθετα πλαστική ποδιά)
- Γάντια μίας χρήσης
- Προστατευτικά γυαλιά

Πρέπει να ακολουθείται ο σωστός και ασφαλής τρόπος εφαρμογής, αφαίρεσης και απόρριψης του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (με συχνή υγιεινή χεριών, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ).



Μετά τον καθαρισμό, την απολύμανση και την απόρριψη του εξοπλισμού ατομικής προστασίας πρέπει να ακολουθεί πάντα υγιεινή των χεριών: πλύσιμο με νερό και σαπούνι για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα ή, αν αυτό δεν είναι εφικτό, χρήση αντισηπτικού διαλύματος με περιεκτικότητα 60-95% σε αιθανόλη.

Όλα τα υφάσματα (κουρτίνες, κλινოსκεπάσματα, ρούχα, κ.α.) πρέπει να πλένονται σε θερμοκρασία 60° C με προσθήκη απορρυπαντικού. Εάν κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό λόγω της φύσης των υφασμάτων, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικά προϊόντα που περιέχουν υποχλωριώδες νάτριο ή απολυμαντικές ουσίες ειδικές για τα υφάσματα αυτά. Στην περίπτωση που κάποια αντικείμενα με υφασμάτινη επένδυση δεν μπορούν να καθαριστούν και να απολυμανθούν ή να πλυθούν όπως περιγράφεται παραπάνω(π.χ. έπιπλα επικαλυμμένα με ταπετσαρία ή στρώματα), μπορεί να εφαρμοστεί καθαρισμός με ατμό. Πρέπει να αποφεύγεται το τίναγμα των υφασμάτων, έτσι ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα διασποράς του ιού στον αέρα.

Οι ανωτέρω συστάσεις πρέπει να ακολουθούνται και για τον καθαρισμό δωματίου ασθενούς με λοίμωξη COVID-19 στην περίπτωση της κατ' οίκον νοσηλείας. Όσον αφορά τον ελάχιστο προτεινόμενο ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό του ατόμου που καθαρίζει σε αυτήν την περίπτωση, η χρήση προστατευτικής ρόμπας μίας χρήσης μπορεί να αντικατασταθεί με αδιάβροχη ποδιά – η οποία πρέπει να πλένεται προσεκτικά με ζεστό νερό και απορρυπαντικό μετά από κάθε χρήση ή να είναι μίας χρήσεως - και τα προστατευτικά γυαλιά να παραληφθούν, εφόσον βέβαια δεν υπάρχει πιθανότητα εκτίναξης μολυσματικών σωματιδίων. Τα απορρίμματα που παράγονται κατά τη διάρκεια του καθαρισμού θα πρέπει να ασφαλιζονται σε ξεχωριστή σακούλα, η οποία μπορεί να απορρίπτεται στους πράσινους κάδους σκουπιδιών.

Συστήνεται τέλος να κρατούνται τα στοιχεία επικοινωνίας του προσωπικού καθαριότητας στις περιπτώσεις ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος, για πιθανή ιχνηλάτηση επαφών και παρακολούθηση για 14 ημέρες μετά τον καθαρισμό.

3.6.3 Καθαρισμός εξωτερικών χώρων

Για τους εξωτερικούς χώρους η εφαρμογή των συνήθων πρακτικών καθαρισμού θεωρείται επαρκής και δε χρειάζεται απολύμανση. Δε συστήνεται ο ψεκασμός με απολυμαντικές ουσίες σε εξωτερικούς χώρους, καθώς δεν έχει αποδειχθεί ότι η πρακτική αυτή μειώνει τον κίνδυνο διασποράς της λοίμωξης COVID-19 στο ευρύ κοινό και δεν αποτελεί αποτελεσματική και συνετή χρήση των διαθέσιμων πόρων. Επιφάνειες από πλαστικό ή μέταλλο, με τις οποίες το κοινό έρχεται σε συχνή επαφή, όπως χερούλια και κιγκλιδώματα, πρέπει να καθαρίζονται τακτικά με απορρυπαντικό και μηχανική τριβή. Δεν συστήνεται ο καθαρισμός και η απολύμανση ξύλινων επιφανειών/κατασκευών (π.χ. παγκάκια, τραπέζια, κατασκευές για παιχνίδι κ.α.) ή δαπέδων εξωτερικού χώρου (π.χ. από άμμο, χαλίκι, κ.α.). Τα πεζοδρόμια και οι δρόμοι δε χρειάζεται να απολυμαίνονται αλλά επιβάλλεται να καθαρίζονται τακτικά. Ο κίνδυνος διασποράς της λοίμωξης COVID-19 μέσω αυτών των επιφανειών είναι πολύ μικρός και η απολύμανσή τους δεν θεωρείται αποτελεσματικό μέτρο προφύλαξης.

3.7 Διαχείριση δεμάτων και αλληλογραφίας

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο ιός SARS-CoV-2 επιβιώνει στο περιβάλλον και σε διάφορες επιφάνειες για αρκετές ώρες, ανάλογα με το υλικό αλλά και τις συνθήκες περιβάλλοντος, όπως τα επίπεδα θερμοκρασίας και υγρασίας. Πειραματικές μελέτες σε ελεγχόμενο



περιβάλλον δείχνουν ότι ο ιός επιβιβάζει σε χαρτόνια έως και 24 ώρες. Παρότι στην καθημερινή ζωή οι συνθήκες του περιβάλλοντος ποτέ δεν είναι ελεγχόμενες, δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν τη μετάδοση COVID-19 μέσω δεμάτων/ πακέτων που έχουν μιανθεί. Ωστόσο υπάρχουν κάποια μέτρα πρόληψης που σε επίπεδο διαχείρισης μικρών δεμάτων και αλληλογραφίας θα πρέπει να εφαρμόζονται.

Οι εργαζόμενοι που διαχειρίζονται δέματα και αλληλογραφία δεν εκτιμάται ότι είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο για COVID-19, λόγω της διαχείρισης των δεμάτων και της αλληλογραφίας σε σχέση με άλλου είδους έκθεση στο εργασιακό περιβάλλον. Από το ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) δε συστήνονται ειδικά μέτρα για τους εργαζόμενους αυτούς, ενώ έμφαση δίνεται στη σωστή και συχνή υγιεινή των χεριών, στην υγιεινή του αναπνευστικού συμπεριλαμβανομένης της χρήσης μάσκας, στην τήρηση αποστάσεων από άλλους εργαζόμενους στον ίδιο χώρο και στη μη προσέλευση στον εργασιακό χώρο σε περίπτωση που ένας εργαζόμενος εμφανίζει συμπτώματα με COVID-19 συμπτώματα.

Μέτρα για εργαζόμενους στη διαχείριση δεμάτων και αλληλογραφία:

- Μην προσέρχεστε στην εργασία σας σε περίπτωση που εμφανίσετε οποιοδήποτε σύμπτωμα συμβατό με COVID-19, ακόμα και ήπιο, ή εάν είστε στενή επαφή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 ή εάν ο ίδιος είστε επιβεβαιωμένο COVID-19 κρούσμα, εκτός κι αν ικανοποιούνται τα κριτήρια άρσης απομόνωσης και καραντίνας.
- Εφαρμόστε πολύ προσεκτικά τα μέτρα υγιεινής χεριών. Πλύνετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό ή με αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα πριν την έναρξη της εργασίας σας, κατά τη διάρκεια άσκησης των εργασιακών σας καθηκόντων και στη λήξη της εργασίας σας.
- Μην αγγίζετε το πρόσωπό σας (μάτια, μύτη στόμα) με τα χέρια σας, καθώς με αυτόν το τρόπο μπορεί έχοντας πρώτα αγγίξει μια επιφάνεια που έχει μιανθεί και έπειτα αγγίζοντας το πρόσωπό σας να μολυνθείτε. Η χρήση γαντιών δεν προστατεύει έναντι της νόσου, καθώς ο ιός δε διαπερνά το υγιές δέρμα και η χρήση γαντιών δεν αποτρέπει το να μεταφερθεί ο SARS COV-2 από το γάντι αντί του χεριού, καθώς ο εργαζόμενος ασυναίσθητα θα φέρει σε επαφή το χέρι του με τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του (φορώντας ή μη το γάντι). Αφενός τα γάντια δεν προσφέρουν κάποια ουσιαστική προστασία, καθώς και πάλι μπορεί να αγγίξουμε με αυτά το πρόσωπό μας και αφετέρου εμποδίζουν τον τακτικό καθαρισμό των χεριών με αντισηπτικό. Εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια των εργαζομένων η χρήση των γαντιών, τα οποία πάντως δεν προτείνονται ως μέτρο προστασίας για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα.
- Η χρήση της μάσκας (απλή χειρουργικής μιας χρήσης ή υφασμάτινης πολλαπλών χρήσεων) είναι υποχρεωτική. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας μην αγγίζετε τη μάσκα και αν χρειάζεται να την αλλάξετε, εφαρμόστε πρώτα μέτρα υγιεινής χεριών.
- Φροντίστε για την εφαρμογή των μέτρων απόστασης και αποφυγής συγχρωτισμού και μη μοιράζεστε προσωπικά αντικείμενα ή εξοπλισμό εργασίας.
- Εάν είναι εφικτό καθυστερήστε την αποσυσκευασία δεμάτων και αλληλογραφίας για 24 ώρες ή και περισσότερο, ώστε σε περίπτωση που έχουν μιανθεί να έχει μεσολαβήσει χρονικό διάστημα επαρκές ώστε ο ιός να απενεργοποιηθεί.
- Τηρήστε τις μέγιστες δυνατές αποστάσεις από συναδέλφους.

3.8 Χρήση κλιματιστικών

Για την χρήση και λειτουργία κλιματιστικών μονάδων στους χώρους εργασίας εκδόθηκε στις 23-04-2020 η εγκύκλιος 26635 η οποία επικαιροποιήθηκε με την εγκύκλιο 49524 στις 03-08-2020.

Οι σύγχρονοι χώροι εργασίας, διαθέτουν κεντρικά συστήματα κλιματισμού αερισμού ο οποίος επιτυγχάνεται μέσω ψύξης-θέρμανσης ανακυκλοφορούντος αέρα, με ταυτόχρονη ανανέωσή του μέσω προσαγωγής νωπού (αέρας από το περιβάλλον) και ταυτόχρονη απόρριψη προς το περιβάλλον μέρος του αέρα του χώρου.

Η γενική αρχή λειτουργίας των κεντρικών συστημάτων βασίζεται στην ανακυκλοφορία του αέρα του χώρου μέσω καναλιών ή τοπικών μονάδων, όπου ο αέρας απάγεται από όλους τους χώρους και εφόσον θερμανθεί (ψυχθεί) προσάγεται εκ νέου σε αυτούς. Ταυτόχρονα μέσω του ίδιου συστήματος και των ιδίων ή άλλων καναλιών εισάγεται ποσοστό νωπού (συνήθως προκλιματισμένου) ώστε να επιτυγχάνεται η ανανέωση του αέρα του χώρου.

Βάσει γενικών προδιαγραφών τα συστήματα αυτά (κυρίως τα συστήματα με κανάλια) πρέπει να διαθέτουν φίλτρα με σκοπό την συγκράτηση ρίπων ή και μικροβιακού φορτίου, όπου όμως τα χαρακτηριστικά των φίλτρων εξαρτώνται από την σχεδίαση του συστήματος και τις ειδικές απαιτήσεις του χώρου στον οποίο έχουν εγκατασταθεί.

! «Διευκρινίζεται ότι δεν έχει τεκμηριωθεί ότι οι κλιματιστικές μονάδες αυτές καθεαυτές δεν λειτουργούν ως εστίες ανάπτυξης και πολλαπλασιασμού του ιού (για το λόγο αυτό σε ένα σπίτι/γραφείο που οι διαμένοντες ή εργαζόμενοι είναι όλοι υγιείς δεν υφίσταται κίνδυνος μόλυνσης). Οι κλιματιστικές μονάδες ενδέχεται όμως υπό προϋποθέσεις να διευκολύνουν την αερογενή μετάδοση με μηχανικό τρόπο από άτομα που είναι ήδη φορείς. Ανάλογα με τον τύπο της μονάδας τα προτεινόμενα μέτρα ενδέχεται να διαφέρουν.»

Τεχνικά μέτρα - συστάσεις

Οι προτεινόμενες συστάσεις βάσει των εγκυκλίων αποσκοπούν στον περιορισμό της μηχανικής διάδοσης του ιού μέσω των ρευμάτων αέρα που αναπτύσσονται κατά τη λειτουργία των κλιματιστικών μονάδων, διασφαλίζοντας παράλληλα συνθήκες θερμικής άνεσης για τον άνθρωπο. Οι κλιματιστικές μονάδες δεν λειτουργούν ως εστίες ανάπτυξης και πολλαπλασιασμού του ιού, ενδέχεται όμως, υπό προϋποθέσεις, να διευκολύνουν την αερογενή μετάδοση με μηχανικό τρόπο.

Ανάλογα με τον τύπο της μονάδας τα προτεινόμενα μέτρα ενδέχεται να διαφέρουν. Αναλυτικότερα, αναλόγως με το είδος της μονάδας (οικιακού τύπου, κεντρικός κλιματισμός κλπ) συνιστώνται τα κάτωθι μέτρα προστασίας:

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια φυσικού αερισμού και ανανέωσης του αέρα των εσωτερικών χώρων (ακόμη κι αν αυτό απαιτείται να γίνεται εκτός ωρών λειτουργίας)

Επίσης, πρέπει να τηρούνται οι κοινωνικές αποστάσεις και τα λοιπά προβλεπόμενα, από τις αντίστοιχες κατά περίπτωση ΚΥΑ, μέτρα ατομικής προστασίας.

Ειδικότερα:

Σε ό,τι αφορά τη χρήση του Κεντρικού Κλιματισμού σε κτίρια, εφόσον αυτό είναι τεχνικά εφικτό και εξασφαλίζεται η θερμική άνεση των χρηστών του κτιρίου:



Αύξηση της παροχής του νωπού αέρα σε όλες τις ΚΚΜ. Προτείνεται οι εγκαταστάσεις να ρυθμίζονται ούτως ώστε να μεγιστοποιείται η εισροή του νωπού αέρα και να λειτουργούν με τη μέγιστη δυνατή παροχή νωπού αέρα.

✓ Εξασφάλιση του επαρκούς αερισμού των χώρων με εξωτερικό αέρα.

✗ Για τα κτίρια που δεν έχουν ανοιγόμενα παράθυρα θεωρείται απαραίτητη η απενεργοποίηση της ανακυκλοφορίας του αέρα, της μεγιστοποίησης της εισροής του νωπού αέρα και η λειτουργία των ΚΚΜ συνεχώς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Αρ. Πρωτ:Δ1(δ)/ΓΠ οικ. 26635. Η λειτουργία μπορεί να διακόπτεται εφόσον τίθενται περιορισμοί λόγω της ασφάλειας του κτιρίου (πχ πρόκληση φθορών λόγω βραχυκυκλώματος). Επίσης, συνιστάται η αύξηση των εναλλαγών του αέρα ανά ώρα, εφόσον είναι τεχνικά εφικτό.

Τις νύχτες και τα σαββατοκύριακα, συνιστάται η διατήρηση των συστημάτων εξαερισμού σε λειτουργία με χαμηλότερη ταχύτητα. Αν δεν υπάρχει καμία δυνατότητα επίβλεψης της λειτουργίας αυτών των συστημάτων, μπορούν να απενεργοποιούνται για τις ώρες αυτές για λόγους ασφαλείας (πχ πρόκληση φθορών λόγω βραχυκυκλώματος).

Στην περίπτωση που το σύστημα εξαερισμού δύναται να λειτουργήσει σε εικοσιτετράωρη βάση, συνιστάται η ρύθμιση του εξαερισμού στην ταχύτητα που υποδεικνύεται από τον κατασκευαστή τουλάχιστον 2 ώρες πριν από το χρόνο χρήσης του κτιρίου και αλλαγή σε χαμηλότερη ταχύτητα 2 ώρες μετά το χρόνο χρήσης του κτιρίου.

Συνιστάται η λειτουργία των ΚΚΜ ακόμη κι αν δεν χρησιμοποιείται το τμήμα το οποίο τροφοδοτούν. Σε περίπτωση όπου στον χώρο που δεν χρησιμοποιείται δεν υφίσταται η δυνατότητα επίβλεψης, η λειτουργία της ΚΚΜ προτείνεται να διακόπτεται, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος πρόκλησης φθορών εξαιτίας πιθανού βραχυκυκλώματος.

Συνιστάται η λειτουργία των ανεμιστήρων οροφής σε χαμηλή ταχύτητα με σκοπό των περιορισμό της δημιουργίας ισχυρών ρευμάτων αέρα τα οποία θα μπορούσαν να μεταφέρουν σε μεγάλη απόσταση αιωρούμενα σταγονίδια. Όπου υπάρχουν ανεμιστήρες οροφής (εκκλησίες, μεγάλες αίθουσες κλπ) η ροή του αέρα να ρυθμίζεται με κατεύθυνση από κάτω προς τα πάνω. Η χρήση επιδαπέδιων ή ανεμιστήρων άλλου τύπου δεν συνιστάται εξαιτίας των ισχυρών ρευμάτων αέρα που δημιουργούν, σε κάθε όμως περίπτωση, εφόσον χρησιμοποιηθούν, να ρυθμίζεται η θέση τους με τέτοιο τρόπο ώστε το ρεύμα αέρα που δημιουργούν να μην κατευθύνεται άμεσα προς τα άτομα που χρησιμοποιούν το χώρο, αλλά προς κάποιο άλλο σημείο (πχ τοίχο) ώστε να μειώνεται η ταχύτητά του.



Υπενθυμίζεται ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την ασφαλή χρήση των πάσης φύσεως κλιματιστικών είναι η τακτική συντήρηση και ο καθαρισμός της κλιματιστικής μονάδας σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Οι τακτικές εργασίες αντικατάστασης και συντήρησης φίλτρων να εκτελούνται εφαρμόζοντας τα συνήθη μέσα ατομικής προστασίας συμπεριλαμβανομένης της αναπνευστικής προστασίας (μάσκες, γάντια κλπ)

Αποφυγή προγραμματισμού για τον καθαρισμό των αγωγών αυτήν την περίοδο, εκτός εάν κρίνεται απολύτως απαραίτητο από τον υπεύθυνο λειτουργίας.

Συστάσεις για τη χρήση μονάδων τύπου Split Unit ή fan coil

Από χρήση μονάδων οικιακού τύπου (split units) δεν αναμένονται ιδιαίτεροι κίνδυνοι, εφόσον αυτά συνήθως χρησιμοποιούνται από άτομα τα οποία βρίσκονται μονίμως στον ίδιο χώρο, ανεξαρτήτως από το αν χρησιμοποιείται ή όχι η κλιματιστική μονάδα. Απαιτείται να είναι κατάλληλα συντηρημένες σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Ιδιαίτερες προφυλάξεις πρέπει να λαμβάνονται μόνο στην περίπτωση που εντός του χώρου βρίσκεται ασθενής που πάσχει από COVID-19

Σε χώρους όπου παρατηρείται συγκέντρωση ατόμων θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια εξεύρεσης εναλλακτικών τρόπων φυσικού αερισμού και επίτευξης θερμικής άνεσης, με παράλληλη λειτουργία της κλιματιστικής μονάδας και την αυστηρή λήψη των απαραίτητων μέτρων ατομικής προστασίας και τήρησης της ατομικής υγιεινής.

Επίσης στις εγκυκλίους υπάρχουν οδηγίες για την χρήση του κλιματισμού στα μέσα μαζικής μεταφοράς καθώς και στα επιβατικά αυτοκίνητα που χρησιμοποιούνται από υπηρεσίες ενοικίασης αυτοκινήτων.

3.9 Εμβολιασμός έναντι άλλων παθογόνων

Στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης ενός λοιμώδους νοσήματος, ο εμβολιασμός είναι το πλέον αποτελεσματικό μέτρο, το οποίο ισχυροποιώντας το σύστημα άμυνας τους οργανισμού μας, δηλαδή το ανοσοποιητικό μας σύστημα, μας δίνει τη δυνατότητα να αντισταθούμε στον ιό και να προλάβουμε έτσι τη σχετική νοσηρότητα και θνητότητα. Η ενεργητική ανοσία σε ένα άτομο μπορεί να είναι είτε φυσική, δηλαδή μετά από νόσηση που οδήγησε σε ανάπτυξη αντισωμάτων, είτε τεχνητή, δηλαδή μετά από χορήγηση του αντίστοιχου εμβολίου και ανάπτυξη και πάλι αντισωμάτων. Επιπλέον, η εφαρμογή ενός εμβολιαστικού προγράμματος σε ένα κρίσιμο ποσοστό του πληθυσμού επιτυγχάνει τη συλλογική ανοσία, δημιουργεί δηλαδή συλλογική αντίσταση στην κοινότητα, μιας και τα άνοσα άτομα εμποδίζουν πλέον τη διασπορά του ιού στο συγκεκριμένο πληθυσμό, θωρακίζοντας ακόμα και αυτούς που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Το ζητούμενο για ένα εμβόλιο είναι να δημιουργήσει ειδική ανοσολογική άμυνα έναντι μιας λοιμώδους νόσου με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, δηλαδή η χορήγησή του να μην προκαλεί νόσο ή σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, να εξασφαλίζει ανοσία για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, το άτομο που εμβολιάστηκε να μη μεταδίδει σε επίνουσα άτομα και να είναι εφικτό να μετρηθεί η αντισωματική απάντηση. Τα εμβόλια που αναπτύσσονται έναντι διαφόρων λοιμώξεων μπορεί να περιέχουν ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς (όπως π.χ. στο εμβόλιο της φυματίωσης), αδρανοποιημένους ιούς ή βακτήρια (όπως π.χ. το εμβόλιο της γρίπης), αδρανοποιημένες εξωτοξίνες μικροοργανισμών (όπως π.χ. το εμβόλιο του τετάνου) ή τμήμα του ιού ή του μικροβίου (όπως π.χ. το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου) και ειδικές πρωτεΐνες (όπως π.χ. το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β) που παρασκευάζονται με την τεχνική του ανασυνδυασμένου DNA. Μεταξύ άλλων, η σύνθεση των εμβολίων περιλαμβάνει συντηρητικά, σταθεροποιητικούς παράγοντες και ίχνη χημικών ουσιών που παρεμποδίζουν την ανάπτυξη μικροβίων ή σταθεροποιούν το αντιγόνο, ουσίες στις οποίες εάν ένα άτομο είναι αλλεργικό τότε μπορούν να εμφανιστούν αντιδράσεις υπερευαισθησίας. Σε αυτήν την περίπτωση, φυσικά η υπερευαισθησία αποτελεί αντένδειξη για το συγκεκριμένο εμβόλιο. Άλλη μια αντένδειξη θεωρητικά είναι η κύηση για όλα τα εμβόλια από ζώντες ιούς, ενώ ο θηλασμός δεν αποτελεί αντένδειξη. Πέραν αυτής, τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν ήπιες τοπικές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως πόνο, ερυθρότητα,

οίδημα στο σημείο έγχυσης του εμβολίου, ενώ σπανιότερα μπορεί να εμφανιστεί πυρετός, κνησμός ή εξάνθημα.

3.9.1 Αντιγριπικός εμβολιασμός

Στο πλαίσιο της προστασίας των εργαζομένων έναντι της γρίπης συστήνεται η χορήγηση αντιγριπικού εμβολίου, το οποίο γίνεται σε 1 δόση και επαναλαμβάνεται ετησίως. Η γρίπη είναι μια μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού συστήματος προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Ο χρόνος έναρξης του επιδημικού κύματος της εποχικής γρίπης δεν μπορεί να προβλεφθεί με ακρίβεια, ωστόσο σημειώνεται ότι κατά την περίοδο 2019-2020, στη χώρα μας το επιδημικό κύμα της γρίπης ξεκίνησε την εβδομάδα 1/20 (30 Δεκεμβρίου 2019 έως 5 Ιανουαρίου 2020) κορυφώθηκε την εβδομάδα 6/20 (03-09 Φεβρουαρίου 2020), ενώ βαθμιαία μειούμενη η δραστηριότητα της γρίπης συνεχίστηκε σε χαμηλά επίπεδα τις επόμενες εβδομάδες μέχρι το τέλος της περιόδου επιτήρησης.

Η γρίπη μπορεί να προκαλέσει ήπια έως σοβαρή νόσο και κάποιες φορές να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. Οι ηλικιωμένοι, τα μικρά παιδιά και άτομα που πάσχουν από ορισμένα χρόνια νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρές επιπλοκές της γρίπης. Η σύσταση για τον αντιγριπικό εμβολιασμό εν καιρώ πανδημίας είναι ιδιαίτερα ισχυρή σε εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας αλλά και σε άτομα υψηλού κινδύνου. Για τη φετινή περίοδο μπορεί να συνταγογραφείται σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών οποιοδήποτε αντιγριπικό εμβόλιο (που διαθέτει άδεια κυκλοφορίας), του οποίου η σύνθεση περιέχει τα εγκεκριμένα στελέχη από τον Ελληνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ). Σημειώνεται ότι αναμένεται πως κατά την προσεχή περίοδο γρίπης 2020-2021, ο ιός της γρίπης θα κυκλοφορήσει παράλληλα με τον ιό SARS-CoV-2, που προκαλεί τη νόσο από κορωνοϊό-2019 (COVID-19). Αυτή η ιδιαίτερη συγκυρία απαιτεί την πιο πλήρη εφαρμογή του αντιγριπικού εμβολιασμού κατά την προσεχή περίοδο με προτεραιότητα τον εμβολιασμό ατόμων που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.

➤ Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας, ο αντιγριπικός εμβολιασμός πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά και κατά προτεραιότητα σε άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις παρακάτω ομάδες αυξημένου κινδύνου:

1. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
2. Παιδιά (6 μηνών και άνω) και ενήλικες με έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα (Χρόνια νοσήματα αναπνευστικού, όπως άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια):
 - Καρδιακή νόσο με σοβαρή αιμοδυναμική διαταραχή
 - Ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη)
 - Μεταμόσχευση οργάνων και μεταμόσχευση μυελού των οστών
 - Δρεπανοκυτταρική αναιμία (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες)
 - Σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα
 - Χρόνια νεφροπάθεια
 - Χρόνιες παθήσεις ήπατος
 - Νευρολογικά -νευρομυϊκά νοσήματα
 - Σύνδρομο Down
3. Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, λεχωίδες και θηλάζουσες.
4. Άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (Δείκτη Μάζας Σώματος $>40\text{Kg/m}^2$) και παιδιά με ΔΜΣ $>95^{\text{η}}$ ΕΘ.
5. Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. για νόσο Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα).

6. Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν ή διαβιούν με άτομα με υποκείμενο νόσημα, που αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών της γρίπης.
7. Κλειστοί πληθυσμοί, όπως προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές (σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων κλπ.), νεοσύλλεκτοι, ιδρύματα χρονίως πασχόντων και μονάδες φιλοξενίας ηλικιωμένων, καταστήματα κράτησης .
8. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λοιποί εργαζόμενοι, φοιτητές επαγγελματιών υγείας σε κλινική άσκηση) και σε κέντρα διαμονής προσφύγων-μεταναστών.
9. Άστεγοι.
10. Κτηνίατροι, πτηνοτρόφοι, χοιροτρόφοι, εκτροφείς, σφαγείς και γενικά άτομα που έρχονται σε συστηματική επαφή με πτηνά ή χοίρους.

3.9.2 Εμβολιασμός έναντι πνευμονιόκοκκου

Πέραν του αντιγριπτικού εμβολιασμού, συστήνεται σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών ή σε άτομα με ιατρική ένδειξη, η χορήγηση του εμβολίου έναντι του πνευμονιόκοκκου, το οποίο προσφέρει προστασία έναντι της πιο κοινής βακτηριολογικής αιτίας της πνευμονίας. Πέραν της μεγάλης νοσηρότητας που προκαλεί ο πνευμονιόκοκκος, αξίζει να σημειωθεί ότι εάν κανείς προσβληθεί, τότε η υποχώρηση με τα αντιβιοτικά δεν είναι πάντα εύκολη, λόγω της αντοχής που εμφανίζει ο πνευμονιόκοκκος στα ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά, πρόβλημα που κατά βάση οφείλεται στην άσκοπη και αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών στην Ελλάδα αλλά και τον υπόλοιπο κόσμο.

3.9.3 Ασφάλεια Εμβολιασμού και ειδικές προφυλάξεις κατά την πανδημία

Ο εμβολιασμός είναι ασφαλής κατά την περίοδο της πανδημίας, εφόσον τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες προστασίας που περιλαμβάνουν την προσέλευση με προγραμματισμένα ραντεβού για τη μείωση του συνωστισμού στους χώρους αναμονής, με μόνο έναν συνοδό αν είναι απαραίτητο και ακολουθώντας τις συστάσεις για χρήση μάσκας και υγιεινής των χεριών.

Ο εμβολιασμός ρουτίνας δεν αυξάνει την πιθανότητα λοίμωξης COVID-19 και επίσης ο τυχαίος εμβολιασμός κατά την περίοδο επώασης του κορωνοϊού δεν αυξάνει την πιθανότητα για εκδήλωση σοβαρότερης λοίμωξης, ούτε μειώνει την αποτελεσματικότητα ή την ασφάλεια του χορηγηθέντος εμβολίου.

Στα ασυμπτωματικά παιδιά ή τους ενήλικες που παραμένουν σε απομόνωση στο σπίτι διότι:

- εκτέθηκαν σε κρούσμα με λοίμωξη COVID-19 (επαφές) είτε
- είναι ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα,

Ο εμβολιασμός αναβάλλεται για 14 ημέρες και διενεργείται στη συνέχεια με τα απαραίτητα μέτρα προστασίας.

Στα παιδιά ή τους ενήλικες που αναπτύσσουν συμπτωματολογία, είτε παραμένουν σε απομόνωση στο σπίτι είτε νοσηλεύονται, ο εμβολιασμός δύναται να διενεργηθεί μετά την παρέλευση δεκατεσσάρων (14) τουλάχιστον ημερών από την ύφεση των συμπτωμάτων.

3.10 Διενέργεια ελέγχων σε εργαζόμενους

Ακόμα και μετά την επαναφορά των περιοριστικών μέτρων που εισήχθησαν για τον περιορισμό και έλεγχο της πανδημίας, εξακολουθεί να καταγράφεται μια αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων covid-19 στην Ελλάδα, με τον κίνδυνο για περαιτέρω επιδείνωση στο επιδημιολογικό μας προφίλ να είναι υψηλός. Ο κίνδυνος αυτός γίνεται πολύ υψηλός από τη στιγμή που σημειώνεται αύξηση στους νοσηλευόμενους σε ΜΕΘ ασθενείς covid-19, κάτι που ξεκάθαρα δείχνει την πραγματική και όχι τυχαία αύξηση των κρουσμάτων, που αποδίδεται στην αυξημένη μετάδοση στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένου του εργασιακού χώρου. Με στόχο την αποφυγή περαιτέρω κλιμάκωσης των μέτρων, τα οποία επιδρούν αρνητικά στην επιχειρησιακή συνέχεια, με τις όποιες επιπτώσεις σε επίπεδο κοινωνίας και οικονομίας, οι επιχειρήσεις αξιοποιούν όλα τα διαθέσιμα μέτρα περιχαράκωσης των κρουσμάτων, ώστε να συνεχίσουν να λειτουργούν κανονικά και με όρους υγείας και ασφάλειας. Σε αυτήν την κατεύθυνση, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός της στρατηγικής που θα ακολουθήσει η επιχείρηση σε σχέση με τη διενέργεια τεστ, ώστε να μην γίνονται άσκοπες και σπασμωδικές ενέργειες, αλλά συντονισμένες, οι οποίες να εντάσσονται ακριβώς στη στρατηγική της εταιρίας

3.10.1 Μοριακός έλεγχος

Χρησιμοποιείται για να διαγνώσει ενεργό μόλυνση από sars-cov-2, τον ιό δηλαδή που προκαλεί τη νόσο covid-19. Το γενετικό υλικό RNA του ιού ανιχνεύεται σε δείγμα που λαμβάνεται από τον ρινοφάρυγγα. Ο μοριακός έλεγχος αξιολογεί εάν ο ιός ανιχνεύεται στο δείγμα και τα αποτελέσματα βοηθούν στο να εντοπιστεί και να απομονωθεί ένας επιβεβαιωμένος φορέας, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η μετάδοση στον εργασιακό χώρο.

Θετικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου σημαίνει ότι το άτομο έχει μολυνθεί από τον ιό, πρέπει να απέχει από την εργασία του και να μείνει στο σπίτι του. Οι περισσότεροι μολυνθέντες με covid-19 είναι ασυμπτωματικοί ή έχουν ήπια συμπτώματα και αναρρώνουν στο σπίτι χωρίς ιατρική φροντίδα. Το άτομο πρέπει να αποφεύγει κάθε μετακίνηση, εκτός και αν απαιτείται για ιατρικούς λόγους (πάντα με χρήση μάσκας), και δεν πρέπει να επισκεφθεί δημόσιους χώρους. Χρειάζεται ξεκούραση, καλή ενυδάτωση και επικοινωνία με τον οικογενειακό ιατρό για συμβουλευτική.

Αρνητικό αποτέλεσμα μοριακού ελέγχου σημαίνει ότι το άτομο δεν έχει μολυνθεί μέχρι τη δειγματοληψία του μοριακού ελέγχου. Αυτό δε σημαίνει ότι το άτομο δε διατρέχει κίνδυνο να μολυνθεί στο μέλλον, γι' αυτό και πρέπει να συνεχίσει να τηρεί τα μέτρα προστασίας (φυσική αποστασιοποίηση, χρήση μάσκας, υγιεινή χειρών και υγιεινή αναπνευστικού), όπως προβλέπεται. Η ευαισθησία του μοριακού ελέγχου είναι 71% - 98% (διάφορες μελέτες), που σημαίνει ότι το τεστ αδυνατεί να εντοπίσει 2% - 29% των φορέων του ιού. Συνεπώς ένα αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποκλείει να υπάρχει μόλυνση, αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ιδιαίτερα σε άτομα με ύποπτα συμπτώματα ή σε άτομα με βεβαιωμένη στενή επαφή με βεβαιωμένους φορείς του ιού. Σημειώνεται ότι ο ιός με το μοριακό έλεγχο ανιχνεύεται 4-5 ημέρες μετά τη μόλυνση και δεν ανιχνεύεται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από τη μόλυνση, ιδίως μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Υπολογίζεται ότι μετά 14 ημέρες από την θεωρούμενη ημέρα μόλυνσης τα άτομα που δεν έχουν συμπτώματα δεν μεταδίδουν τον ιό, άρα μπορεί να επιστρέψουν στην εργασία τους. Συνήθως τότε, ο μοριακός έλεγχος γίνεται αρνητικός, ωστόσο είναι πιθανόν ο μοριακός έλεγχος να αποβαίνει θετικός για κάποιο επιπλέον χρόνο, διότι ανιχνεύονται ανενεργά μη παθογόνα υπολείμματα του ιού.



Δηλαδή το διάστημα καραντίνας 14 ημερών θεωρείται ασφαλές χωρίς να απαιτείται να γίνει μοριακό τεστ.

📌 Το Μοριακό τεστ γίνεται όταν:

- Ένα άτομο εμφανίζει συμπτώματα συμβατά με covid-19, όπως πυρετός, βήχας, κόπωση, δυσκολία στην αναπνοή
- Ένα άτομο επιστρέφει από διακοπές ή κανονική άδεια ή ταξίδι σε χώρα/πόλη ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου ή εκτέθηκε χωρίς προφύλαξη σε μαζικές εκδηλώσεις
- Ένα άτομο ήρθε σε στενή, απροφύλακτη επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα
- Υπήρξε επιβεβαιωμένο κρούσμα στην επιχείρηση και στο πλαίσιο της ιχνηλάτησης των στενών επαφών εντοπίζονται τα άτομα που θα εξεταστούν
- Υπάρχουν εργαζόμενοι που εκτίθενται σε κοινό, με μεγάλη πιθανότητα μόλυνσης, όπως λόγου χάρη σε κλειστούς χώρους εξυπηρέτησης κοινού, υπηρεσίες υγείας κλπ., ως εκ τούτου ελέγχονται περιοδικά

Το θετικό εύρημα θεωρείται πάντοτε ως αληθώς θετικό, ένα περίπου 5-25% των φορέων του ιού δεν ανιχνεύονται

3.10.2 Τεστ αντισωμάτων

Τα τεστ αντισωμάτων χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύσουν προηγούμενη μόλυνση από sars-cov-2 και δε συστήνεται ως το μοναδικό εργαλείο για την διάγνωση ενεργού μόλυνσης. Τα αντισώματα αυτά είναι πρωτεΐνες που βοηθούν στην καταπολέμηση της μόλυνσης και ενδεχομένως προσφέρουν μια προστασία έναντι μιας νέας μόλυνσης, προσφέρουν δηλαδή ανοσία. Ανάλογα με το πότε κανείς μολύνθηκε και το πότε γίνεται το τεστ αντισωμάτων, το αποτέλεσμα μπορεί να μην ανιχνεύσει αντισώματα σε κάποιον με τρέχουσα μόλυνση, μιας και μπορεί να χρειαστεί ένα διάστημα 1-3 εβδομάδες μετά τη μόλυνση για να αναπτυχθούν αντισώματα. Προς το παρόν δεν είναι γνωστό αν ένα θετικό αποτέλεσμα τεστ αντισωμάτων παρέχει μακροπρόθεσμη ανοσία έναντι του ιού, ως εκ τούτου αν και μπορούν να αξιοποιηθούν για την εκτίμηση της ανοσολογικής απόκρισης, η ανάγνωση των αποτελεσμάτων χρειάζεται να γίνει προσεκτικά, με συνεκτίμηση πολλών παραγόντων.

Θετικό αποτέλεσμα τεστ αντισωμάτων σημαίνει ότι το άτομο έχει αντισώματα, κάτι που ενδεχομένως το προστατεύει από το να μολυνθεί από τον ιό εκ νέου. Ακόμα όμως κι αν αυτό συμβεί, ίσως τα αντισώματα αυτά προσφέρουν μια προστασία έναντι της βαριάς νόσησης, χωρίς να είναι γνωστό το χρονικό διάστημα της όποιας προστασίας. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι θετικό ακόμα κι αν το άτομο δεν είχε ποτέ συμπτώματα, δηλαδή ήταν ασυμπτωματικός φορέας. Τα τεστ αντισωμάτων δεν έχουν απόλυτη ειδικότητα, δηλαδή ένα θετικό αποτέλεσμα δεν είναι πάντοτε αληθώς θετικό. Μάλιστα όσο μικρότερη είναι η αναλογία ατόμων που έχουν ανοσοποιηθεί στον πληθυσμό, τόσο λιγότερο πιθανό είναι ένα θετικό εύρημα αντισωμάτων να είναι αληθώς θετικό. Μελλοντικά τα τεστ αντισωμάτων ενδέχεται να είναι χρήσιμα για την διαλογή των ατόμων που έχουν ανοσοποιηθεί σε ένα πληθυσμιακό σύνολο π.χ. επιχείρηση. Σήμερα χρησιμοποιούνται εξατομικευμένα για την εκτίμηση της πορείας ασθενών με covid-19 ή κατά περίπτωση ασυμπτωματικών φορέων. Το άτομο με θετικό αποτέλεσμα, χωρίς επιβεβαιωμένη με μοριακό έλεγχο μόλυνση, πρέπει να συνεχίσει να τηρεί τα μέτρα προστασίας (φυσική αποστασιοποίηση, χρήση μάσκας, υγιεινή χειρών και υγιεινή αναπνευστικού), όπως προβλέπεται.

Εάν το αποτέλεσμα του τεστ αντισωμάτων είναι αρνητικό, το πιο πιθανό είναι ότι δεν υπήρξε στο παρελθόν covid-19, όμως αυτό δε σημαίνει ότι αποκλείεται να υπάρχει τρέχουσα μόλυνση. Καθώς χρειάζονται κάποιες μέρες για να αναπτυχθούν αντισώματα από τον οργανισμό μετά τη μόλυνση, τις πρώτες μέρες το αρνητικό τεστ αντισωμάτων οφείλεται στο γεγονός αυτό και όχι στην απουσία μόλυνσης. Άλλωστε σε κάποια άτομα απαιτείται ακόμα περισσότερος χρόνος για την ανάπτυξη αντισωμάτων, ενώ κάποιοι ασθενείς μπορεί και να μην αναπτύξουν ποτέ αντισώματα. Το άτομο με αρνητικό αποτέλεσμα πρέπει να συνεχίσει να τηρεί τα μέτρα προστασίας (φυσική αποστασιοποίηση, χρήση μάσκας, υγιεινή χειρών και υγιεινή αναπνευστικού), όπως προβλέπεται.

📌 Το τεστ Αντισωμάτων γίνεται όταν:

- Το άτομο πρόκειται για κάποιο λόγο να εκτεθεί σε ιδιαίτερα υψηλή πιθανότητα μόλυνσης από τον ιό και ακόμα και αν δεν είναι γνωστός ο βαθμός προστασίας, η ύπαρξη αντισωμάτων αξιολογείται για τη χάραξη στρατηγικών ΠΑΝΤΑ τηρώντας τα μέτρα προστασίας που προβλέπονται
- Το άτομο είχε εξεταστεί στο παρελθόν και είχε επιβεβαιωθεί ως κρούσμα covid-19
- Το άτομο είχε συμπτώματα συμβατά με covid-19 στο παρελθόν αλλά δεν εξετάστηκε ποτέ
- Χρειάζεται μια επείγουσα γνώση σχετικά με την πιθανότητα ένα άτομο να έχει μολυνθεί, παρά τους όποιους περιορισμούς που αναφέρθηκαν

Αξιολογείται πάντα η πιθανότητα να έχουμε:

- Ψευδώς θετικά αποτελέσματα, που μπορεί να δώσουν μια ψευδή αίσθηση ασφάλειας στο άτομο που είχε θετικό αποτέλεσμα χωρίς όμως πραγματικά να έχει αναπτύξει αντισώματα και άρα χωρίς να έχει στο παρελθόν μολυνθεί.
- Ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα, που μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι το τεστ έγινε πολύ σύντομα μετά τη μόλυνση με τον ιό, με αποτέλεσμα να μην έχουν προλάβει να αναπτυχθούν τα αντισώματα και άρα να μην ανιχνεύονται.
- Μπορεί να μην ανιχνεύονται αντισώματα, αλλά να υπάρχει ανοσία (κυτταρική ανοσία).

3.10.3 Τεστ αντιγόνων

Γίνονται με δείγματα ρινοφαρυγγικού ή ρινικού επιχρίσματος, είναι σχετικά φτηνά και μπορούν να δώσουν αποτέλεσμα σε περίπου 15 λεπτά. Το γρήγορο τεστ αντιγόνων για το νέο κορωνοϊό ανιχνεύει θραύσματα των πρωτεϊνών που βρίσκονται πάνω ή μέσα στον ιό, είναι γενικά λιγότερο ευαίσθητο σε σχέση με το μοριακό έλεγχο RT-PCR, δηλαδή η ευαισθησία του είναι 60% - 95% (διάφορες μελέτες), δηλαδή το 5% – 40% των φορέων δεν ανιχνεύονται με το τεστ αντιγόνων. Η ευαισθησία του συγκεκριμένου ελέγχου πάντως είναι μεγάλη όταν το άτομο εξετάζεται στα πρώτα στάδια της μόλυνσης με sars-cov-2, οπότε και το ιικό φορτίο είναι γενικά υψηλότερο. Μπορεί επίσης να είναι ιδιαίτερα χρήσιμο όταν υπάρχει πίεση χρόνου έκδοσης αποτελέσματος, όταν απαιτείται εξέταση μεγάλου πληθυσμιακού δείγματος. Αποτελεί μέθοδο επιλογής στο πλαίσιο διαλογής, δηλαδή screening, σε πολυπληθείς χώρους με υψηλό κίνδυνο διασποράς. Στην περίπτωση αυτή, μπορούμε να εντοπίσουμε γρήγορα άτομα με λοίμωξη, προκειμένου με περιορισμό τους και ενημέρωσή τους για προληπτικά μέτρα, να προληφθεί η περαιτέρω διασπορά. Το χαμηλό κόστος επιτρέπει επανάληψη των ελέγχων στα ίδια άτομα περιορίζοντας έτσι τα ψευδώς



αρνητικά ευρήματα. Στα άτομα που έχουν ύποπτα συμπτώματα ή επιβεβαιωμένη στενή επαφή με φορέα του ιού κι αν το τεστ αντιγόνου είναι αρνητικό επιβάλλεται έλεγχος και με μοριακή τεχνική PCR. Η σωστή ερμηνεία των αποτελεσμάτων των γρήγορων τεστ αντιγόνων είναι σημαντική για τη σωστή διαχείριση ατόμων με υποψία covid-19 ή για τον εντοπισμό ατόμων που έχουν μολυνθεί, σε επίπεδο διαλογής.

Κάθε θετικό τεστ σημαίνει κατ' αρχή ότι το άτομο έχει μολυνθεί από τον ιό, πρέπει να απέχει από την εργασία του και να μείνει στο σπίτι του. Ωστόσο επειδή τα τεστ αντιγόνων δίνουν ένα μικρό ποσοστό ψευδώς θετικών ευρημάτων τα θετικά ευρήματα πρέπει να επιβεβαιώνονται με μοριακή τεχνική PCR, ιδίως σε ασυμπτωματικά άτομα ή άτομα με μικρή πιθανότητα να έχουν μολυνθεί, οπότε ένα θετικό εύρημα έχει μεγάλη πιθανότητα να είναι ψευδές.

Αν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό, αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ πιθανό το άτομο να μην μολυνθεί, ωστόσο συστήνεται η επιβεβαίωση του αρνητικού αποτελέσματος με μοριακό έλεγχο στην περίπτωση που το άτομο έχει αυξημένη πιθανότητα να έχει μολυνθεί με βάση το ιστορικό του ή έχει εμφανίσει συμπτώματα. Ιδανικά, ο επιβεβαιωτικός μοριακός έλεγχος πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός 2 ημερών από την αρχική δειγματοληψία του τεστ αντιγόνων.

👉 Το γρήγορο τεστ αντιγόνων γίνεται όταν:

- Χρειαζόμαστε γρήγορα μια εκτίμηση εάν ένα άτομο έχει μολυνθεί
- Το άτομο είναι στα πρώτα στάδια της μόλυνσης, δηλαδή σε μικρό χρονικό διάστημα μετά από μια έκθεση υψηλού κινδύνου
- Κάνουμε διαλογή με επαναλαμβανόμενους ελέγχους σε πολυπληθή χώρο με υψηλό κίνδυνο διασποράς



Το “gold standard” για την κλινική διαγνωστική ανίχνευση του sars-cov-2 παραμένει ο μοριακός έλεγχος (RT-PCR), έτσι μπορεί να είναι απαραίτητο να επιβεβαιωθεί ένα θετικό αποτέλεσμα του γρήγορου τεστ αντιγόνων με μοριακό έλεγχο, ειδικά στην περίπτωση που το αποτέλεσμα του γρήγορου τεστ αντιγόνων δεν είναι συμβατό με τη γενικότερη κλινική εικόνα του εξεταζόμενου. Κατά την επιβεβαίωση ενός τεστ αντιγόνων με μοριακό έλεγχο, είναι ιδιαίτερα σημαντικό το χρονικό διάστημα μεταξύ της συλλογής δείγματος και για τις δυο δοκιμασίες να μην ξεπερνά τις δύο (2) ημέρες, καθώς επίσης το άτομο να μην είχε νέες ευκαιρίες για έκθεση στον ιό. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, ο μοριακός έλεγχος γίνεται πλέον ως ανεξάρτητος έλεγχος και όχι για τους λόγους επιβεβαίωσης που αναφέρθηκαν. Η ευαισθησία του γρήγορου τεστ αντιγόνων είναι σαφώς χαμηλότερη από την RT-PCR, τα επίπεδα δε αντιγόνων σε δείγματα που συλλέχθηκαν 5-7 ημέρες μετά από την έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να πέσουν κάτω από το όριο ανίχνευσης του τεστ, κάτι που θα οδηγήσει σε αρνητικό αποτέλεσμα με το τεστ αντιγόνων, ενώ με το πιο ευαίσθητο μοριακό έλεγχο μπορεί να έδινε ένα θετικό αποτέλεσμα. Η θετική και αρνητική διαγνωστική αξία κάθε δοκιμασίας εξαρτάται εν γένει από τον επιπολασμό της λοίμωξης στην κοινότητα, καθώς και από το προφίλ του ατόμου στο οποίο πραγματοποιείται ο συγκεκριμένος έλεγχος, δηλαδή το ιστορικό του, καθώς και τα διάφορα σημεία και συμπτώματα που έχει ίσως αναπτύξει.

3.10.4 Συμβουλές για διενέργεια ελέγχων στον εργασιακό χώρο

- Ο φορέας που θα αναλάβει τη διενέργεια του ελέγχου πρέπει να είναι αξιόπιστος και να εφαρμόζει όλα τα πρωτόκολλα ασφάλειας, σε επίπεδο συλλογής, επεξεργασίας, ανάλυσης και έκδοσης αποτελεσμάτων.
- Τα αποτελέσματα αξιολογούνται από Ειδικό Δημόσιας Υγείας και επικοινωνούνται με κατάλληλο τρόπο, ώστε να ληφθούν από την πλευρά του εργοδότη όλα τα απαραίτητα μέτρα
- Δε συστήνεται σε καμία περίπτωση η αξιοποίηση των τεστ για τον καθορισμό των εργαζομένων που μπορούν ή δεν μπορούν να εργαστούν.
- Πρέπει να τηρείται σε κάθε περίπτωση το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.
- Το αποτέλεσμα πρέπει να γνωστοποιείται στον εργαζόμενο που αφορά και ταυτόχρονα ο εργοδότης θα πρέπει να λαμβάνει συμβουλευτική σε σχέση με την αναγκαιότητα κλιμάκωσης των μέτρων ή επέκτασης του ελέγχου σε άλλους εργαζόμενους.
- Η εφαρμογή μαζικού ελέγχου αντισωμάτων στην επιχείρηση δίνει το πλεονέκτημα της γνώσης και κατανόησης της διασποράς του covid-19 στην εργασιακή κοινότητα, αναδεικνύοντας σημεία υψηλού κινδύνου και χτίζοντας μια ομάδα των εργαζομένων που έχει στο παρελθόν μολυνθεί και ενδεχομένως με βάση τα μελλοντικά επιστημονικά δεδομένα να μπορεί να αξιοποιηθεί σε περίπτωση μακροχρόνιας ανοσίας.
- Η εφαρμογή μαζικού μοριακού ελέγχου ή γρήγορου τεστ αντιγόνων περιοδικά δίνει την αίσθηση ασφάλειας στο προσωπικό.
- Η εφαρμογή μοριακού ελέγχου ή γρήγορου τεστ αντιγόνων μετά από επιστροφή από ταξίδι υψηλού κινδύνου μειώνει τον κίνδυνο διασποράς στο εργασιακό περιβάλλον και δίνει την αίσθηση ασφάλειας στο προσωπικό.
- Η εφαρμογή μοριακού ελέγχου ή γρήγορου τεστ αντιγόνων σε ύποπτο κρούσμα ή σε στενές επαφές επιβεβαιωμένου κρούσματος στο εργασιακό περιβάλλον περιχαράκωνει τα κρούσματα και ελαχιστοποιεί τη μετάδοση στο εργασιακό περιβάλλον.

3.11 Θερμομέτρηση στο εργασιακό περιβάλλον

Η θερμομέτρηση στους χώρους εργασίας ήταν ένα από τα πρώτα μέτρα που εφαρμόστηκαν σε επιχειρήσεις του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, με στόχο τον εντοπισμό ενός εκ των συμπτωμάτων της νόσου COVID-19, του πυρετού. Σημειώνεται ότι αποτελεί μια δράση σχετικά περιορισμένης προληπτικής αξίας, καθότι δεν ελέγχει άλλα συμπτώματα της νόσου, ενώ ακόμα και ο πυρετός δεν αποτελεί ειδικό για COVID-19, λαμβάνοντας υπόψη ότι εάν ένα άτομα με πυρετό άτομο αντιπυρετικό, τότε πιθανότητα η θερμομέτρηση δε θα το αναδείξει ως πιθανό ή ύποπτο κρούσμα. Παρόλα τα μειονεκτήματα της μεθόδου, εφαρμόζεται ευρέως καθώς έστω και σε περιορισμένο βαθμό είναι ένα μέτρο ελέγχου των εισερχόμενων, δημιουργεί μια αίσθηση ασφάλειας και κυρίως αποτρέπει άτομα που παρότι έχουν αναπτύξει συμπτώματα, αγνοούν τις οδηγίες παραμονής στο σπίτι.

Οι φυσιολογικές τιμές της θερμοκρασίας κυμαίνονται αδρά από 36°C έως 37.5°C, ενώ αύξηση πάνω από αυτό το εύρος θα πρέπει να μας κινητοποιήσει. Ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την αξιοπιστία της διαδικασίας της θερμομέτρησης.



Ένα από αυτούς είναι το άτομο που πραγματοποιεί τις θερμομετρήσεις. Ιδανικά, το άτομο είναι επαγγελματίας υγείας, δηλαδή νοσηλευτής ή επισκέπτης υγείας, ενώ εάν αυτό δεν είναι εφικτό, το άτομο θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί τόσο στη διαδικασία της θερμομέτρησης όσο και στη διαχείριση ενός αποτελέσματος που είναι ενδεικτικό πυρετού.

Σημαντικό επίσης ρόλο διαδραματίζει ο εξοπλισμός που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς η ποιότητα επηρεάζει την αξιοπιστία του αποτελέσματος. Αρχικά συνήθως χρησιμοποιείται θερμόμετρο με υπέρυθρη ακτινοβολία, ωστόσο θα πρέπει να είναι διαθέσιμο και αναλογικό συμβατικό θερμόμετρο, σε περίπτωση που το θερμόμετρο με υπέρυθρες δείχνει αποτέλεσμα άνω των 37,5ο C.

▶ **Επιπλέον των θερμομέτρων, θα πρέπει να είναι διαθέσιμα τα ακόλουθα:**

- Αλκοολούχο διάλυμα 70%
- Τολύπια βάμβακα ή γάζες
- Γάντια, μάσκα, ποδιά, γυαλιά
- Νεφροειδές

Το άτομο που πραγματοποιεί τη θερμομέτρηση πρέπει να εξηγεί τη διαδικασία στον εξεταζόμενο, να εξασφαλίζει όσο είναι εφικτό την ιδιωτικότητα και να εφαρμόζει πολύ προσεκτικά υγιεινή των χεριών του και όλα τα μέτρα προστασίας. Θα πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες του κατασκευαστή και να βεβαιώνεται ότι το δέρμα του εξεταζόμενου στο σημείο θερμομέτρησης είναι στεγνό. Εάν το αποτέλεσμα της θερμομέτρησης με υπέρυθρη ακτινοβολία είναι θετικό, τότε το άτομο συστήνεται να μεταφερθεί στο χώρο απομόνωσης, όπου θα γίνει η θερμομέτρηση με συμβατικό θερμόμετρο μασχάλης, το αποτέλεσμα της οποίας θα καθορίσει τις επόμενες ενέργειες, καθώς εάν το άτομο εμφανίζει όντως πυρετό, τότε θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες για τη [διαχείριση εργαζόμενου με συμπτώματα στην εργασία](#). Για την αύξηση της αξιοπιστίας της θερμομέτρησης, προτείνεται η αξιοποίηση του [ερωτηματολογίου διερεύνησης εισερχομένων](#), ώστε το αποτέλεσμα της θερμομέτρησης να αξιολογείται σε σχέση με τις απαντήσεις.

3.12 Εκπόνηση Διαδικασιών

Η εκπόνηση διαδικασιών επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργία της επιχείρησης στο πλαίσιο της πανδημίας, στοχεύοντας μέσα από μια οργανωμένη αντίδραση σε περίπτωση εμφάνισης πιθανού, ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος COVID-19 στην επιχειρησιακή συνέχεια.

3.12.1 Διαδικασία διαχείρισης ύποπτου κρούσματος

Η σύνταξη του πρωτοκόλλου και της διαδικασίας διαχείρισης ύποπτου κρούσματος σε μια επιχείρηση μειώνει το υγειονομικό, νομικό και οικονομικό ρίσκο ενώ διευκολύνει τη λήψη σωστών και έγκαιρων αποφάσεων, προάγοντας την ετοιμότητα του οργανισμού για την αντιμετώπιση ενδεχόμενου περιστατικού εντός της εγκατάστασης. Στόχος είναι η ελαχιστοποίηση της μετάδοσης σε εργαζόμενους, η αντιμετώπιση των ύποπτων ή και επιβεβαιωμένων περιστατικών COVID19 και εν γένει ο περιορισμός της διασποράς της νόσου στην εργασιακή και όχι μόνο κοινότητα.

Η διαδικασία αυτή είναι ξεχωριστή για κάθε εγκατάσταση και πρέπει να περιλαμβάνει κάθε πιθανή περίπτωση διαχείρισης κρούσματος στο χώρο της εγκατάστασης. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται μια τυποποιημένη προσέγγιση που αντικατοπτρίζει όλες τις υποχρεώσεις και



τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν άμεσα απέναντι σε εργαζόμενο που πιθανόν νοσεί, σε εργαζόμενους με τους οποίους ήρθε ο ίδιος σε επαφή, καθώς και τις ενέργειες που συστήνονται σχετικά με τους χώρους στους οποίους κινήθηκε.

Σημαντικό κομμάτι της διαδικασίας είναι να καθοριστεί ο απαιτούμενος χώρος απομόνωσης για το πρωτόκολλο, καθώς και να συλλεχθούν περαιτέρω στοιχεία της λειτουργικότητας της εγκατάστασης, των υπευθύνων για το συντονισμό των ενεργειών καθώς και συνολικά του ανθρώπινου δυναμικού της εταιρίας.



Τα σημεία που θα πρέπει κατ' ελάχιστο να απεικονιστούν στη διαδικασία και να γνωστοποιηθούν στο σύνολο των εργαζομένων είναι τα εξής:

- Υπεύθυνος/η ή Ομάδα για την εφαρμογή της διαδικασίας και το συντονισμό των ενεργειών
- Χώρος απομόνωσης
- Δυνατότητες εργαστηριακού ελέγχου σε ύποπτο ή πιθανό κρούσμα
- Σχέδιο δράσης επικοινωνίας με εργαζόμενους, αρχές και ειδικούς Δημόσιας Υγείας

3.12.2 Διαδικασία θερμομέτρησης

Εφόσον μια επιχείρηση αποφασίσει να εφαρμόσει τη θερμομέτρηση ως μέτρο ελέγχου των εργαζομένων ή/και επισκεπτών στον εργασιακό χώρο, ώστε να αποτραπεί η είσοδος ατόμων με πυρετό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να καθορίσει τις λεπτομέρειες και παραμέτρους που σχετίζονται με αυτήν.

Τα σημαντικότερα σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι τα εξής:

- Χώρος θερμομέτρησης πλησίον του χώρου απομόνωσης
- Ορισμός ατόμου ή ατόμων που θα κάνουν τη θερμομέτρηση. Ιδανικά η θερμομέτρηση γίνεται από υγειονομικό, ενώ εάν αυτό δεν είναι εφικτό, το άτομο που θα διενεργεί τις θερμομετρήσεις πρέπει να είναι κατάλληλο εκπαιδευμένο.
- Σχέδιο δράσης σε περίπτωση που βρεθεί άτομο με πυρετό

3.12.3 Διαδικασία εισόδου- εξόδου

Είναι αναγκαίο να υπάρξει μέριμνα ώστε να μελετηθεί τεχνικά και οργανωτικά η προσέλευση και αποχώρηση εργαζομένων στις κτιριακές εγκαταστάσεις προκειμένου να αποφευχθεί συγχρωτισμός και στενή επαφή μεταξύ τους.

Βασικά στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι:

- Ετεροχρονισμός προσέλευσης (διαφορετικά ωράρια) που επιστρέφουν
- Διαφορετικές πύλες εισόδου – εξόδου (εφόσον είναι εφικτό)
- Αυτόματες πόρτες (εφόσον είναι εφικτό)
- Πρόγραμμα Καθαρισμού και απολύμανσης
- Χρήση μάσκας – γαντιών
- Ύπαρξη αντισηπτικών
- Σήμανση (για τήρηση αποστάσεων- χρήσης μάσκας)
- Σχεδιασμός κίνησης από χώρο στάθμευσης προς γραφεία, χρήση ανελκυστήρων, κλπ.

3.13 Τεκμηρίωση Εφαρμογής Μέτρου Τηλεργασίας

Στο πλαίσιο εφαρμογής των έκτακτων μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας μέχρι και της 30 Νοεμβρίου, σε ό,τι αφορά την τηλεργασία κάθε οργανισμός του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υποχρεούται από την Παρασκευή 13 Νοεμβρίου να διαθέτει ανά πάσα στιγμή έκθεση που να τεκμηριώνει τη λειτουργία του με το απολύτως αναγκαίο προσωπικό και τους εργαζόμενους που έχουν τεθεί σε καθεστώς τηλεργασίας.

Ωστόσο βάσει της Αριθμ. 44921/1377 Απόφασης (ΦΕΚ 4830 β) σχετικά με την επέκταση, σε όλη την Επικράτεια, της ισχύος των έκτακτων και προσωρινών μέτρων, ως προς την οργάνωση του τόπου και του χρόνου εργασίας για την αποσυμφόρηση των μέσων μαζικής μεταφοράς και του τόπου εργασίας, επισημαίνεται ότι: «Επιχειρήσεις - εργοδότες που εδρεύουν ή έχουν υποκατάστημα σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα της χώρας, υποχρεούνται, για τον μήνα Νοέμβριο, να εφαρμόζουν το σύστημα της εξ αποστάσεως παροχής εργασίας στους εργαζομένους τους, σε όποιες περιπτώσεις η εργασία τους μπορεί να παρασχεθεί με αυτό το σύστημα, σε ποσοστό πενήντα τοις εκατό (50%) επί του συνολικού αριθμού των εργαζομένων αυτών.»

Ως εκ τούτου, το μέτρο για 50% τηλεργασία, αφού πρώτα αφαιρεθούν οι εργαζόμενοι που τελούν σε αναστολή ή σε νόμιμη άδεια, π.χ. μητρότητας, κανονική άδεια, άδεια ειδικού σκοπού, αναρρωτική, καθώς επίσης και οι εργαζόμενοι για τους οποίους δεν μπορεί να εφαρμοσθεί το μέτρο της τηλεργασίας, πχ φυσική ασφάλεια, καθαρίστριες κλπ. βρίσκεται σε ισχύ. Μαζί με την έκθεση που αποτυπώνει την έκταση εφαρμογής του μέτρου της τηλεργασίας, σημαντικό είναι να βρίσκεται διαθέσιμο σε περίπτωση ελέγχου το αντίγραφο από το υποβληθέν στο Πληροφοριακό Σύστημα ΕΡΓΑΝΗ» Έντυπο 4.1 «ΔΗΛΩΣΗ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΔΙΚΟΥ ΣΚΟΠΟΥ».

Σημειώνεται ότι τα μέτρα αυτά που αφορούν στην εφαρμογή της τηλεργασίας ενδέχεται να τροποποιηθούν με βάση το επιδημιολογικό προφίλ της χώρας και την εξέλιξη της πανδημίας.

3.13.1 Το έντυπο αυτοαξιολόγησης

Σύμφωνα με τη νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, ο εργοδότης στο πλαίσιο των πάγιων υποχρεώσεων του και σε συνεργασία με τον Τεχνικό Ασφάλειας και τον Ιατρό Εργασίας (όπου προβλέπεται απασχόληση αυτού) οφείλει να εντοπίζει, να εκτιμά και να αξιολογεί τους κινδύνους στο χώρο εργασίας και να προβαίνει στη λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας. Το «Έντυπο αυτό-αξιολόγησης επιχείρησης αναφορικά με τη λήψη μέτρων πρόληψης της διάδοσης του κορωνοϊού SARS-COV-2», έχει σκοπό τον αντίστοιχο εντοπισμό, εκτίμηση, και αξιολόγηση του ειδικού κινδύνου που συνδέεται με τη διάδοση του κορωνοϊού SARS-COV-2, καθώς και τη λήψη των συναφών μέτρων πρόληψης για την ολοκληρωμένη προστασία των εργαζομένων, ώστε να επικαιροποιείται η γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου που κάθε εργοδότης έχει υποχρέωση να διαθέτει.

Το Έντυπο αυτοαξιολόγησης συνιστά αποκλειστικά και μόνο εργαλείο διευκόλυνσης των επιχειρήσεων με σκοπό τον εντοπισμό, εκτίμηση και αξιολόγηση του ειδικού κινδύνου που συνδέεται με τη διάδοση του κορωνοϊού SARS-COV-2, καθώς και τη λήψη των συναφών μέτρων πρόληψης για την ολοκληρωμένη προστασία των εργαζομένων. Σημειώνεται δε ότι η συμπλήρωση του Εντύπου αυτοαξιολόγησης δεν είναι υποχρεωτική. Αν κι εφόσον συμπληρωθεί δεν είναι υποχρεωτική η κατάθεσή του προς έγκριση ή κοινοποίηση σε καμία

Δημόσια υπηρεσία. Υποχρεωτική, σε κάθε περίπτωση, είναι η τήρηση από τον εργοδότη των απαιτήσεων της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Παράρτημα

1. Αφίσσα για τήρηση αποστάσεων



2. Αφίσα με οδηγίες χρήσης αντισηπτικού



3. Αφίσα με οδηγίες σωστού πλυσίματος χεριών



4. Αφίσα υποχρέωσης χρήσης μάσκας



5. Αφίσα με οδηγίες σωστής χρήσης μάσκας



6. Αφίσα για αποτροπή χρήσης ανελκυστήρα



7. Σήμανση χώρου απομόνωσης



8. Σήμανση σημείου αναμονής



9. Σήμανση περιορισμού στο WC



10. Σήμανση εκκένωσης με κλειστό καπάκι



11. Σήμανση περιορισμού στην κουζίνα



12. Σήμανση απαγόρευσης εισόδου



STOP

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ
Η ΕΙΣΟΔΟΣ

13. Έντυπο Αυτοαξιολόγησης

ΕΝΤΥΠΟ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΑΪΟΥ SARS-COV-2		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ		
Αριθμός εργαζομένων		
ΚΑΔ		
Επιφάνεια κυρίως χώρου εργασίας:		
A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Η επιχείρηση είχε αναστείλει τη λειτουργία της με εντολή δημόσιας αρχής;	☐	☐
Η δραστηριότητα περιλαμβάνει άμεση επαφή με το κοινό, πελάτες, εξωτερικούς συνεργάτες (τρίτους);	☐	☐
Η επιχείρηση περιλαμβάνει, λόγω της δραστηριότητάς της, θέσεις εργασίας σε απόσταση μικρότερη των κρίσιμων ορίων που έχουν οριστεί από τον ΕΟΔΥ ή άλλους αρμόδιους φορείς (μετά τη λήψη οργανωτικών μέτρων);	☐	☐
Η επιχείρηση απασχολεί οδηγούς / διανομείς / πωλητές;	☐	☐
Υπάρχουν εργαζόμενοι που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη για COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ή εργαζόμενοι που νοσηλεύτηκαν για λοίμωξη με COVID-19;	☐	☐
Δόθηκαν οδηγίες από τον ιατρό εργασίας (εφόσον υπάρχει υποχρέωση απασχόλησης);	☐	☐
Δόθηκαν οδηγίες από τον τεχνικό ασφάλειας;	☐	☐
B1. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχει γίνει αναδιοργάνωση των υφιστάμενων θέσεων εργασίας – πρακτικών – διαδικασιών προκειμένου να τηρηθούν οι κρίσιμες αποστάσεις και προϋποθέσεις που έχουν ορίσει ο ΕΟΔΥ, η Εθνική Επιτροπή Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και οι αρμόδιοι φορείς;	☐	☐
Αν ναι, ποια από τα ακόλουθα μέτρα έχουν ληφθεί;		
ο Σήμανση - διαγράμμιση για την τήρηση των προβλεπόμενων αποστάσεων	☐	☐
ο Απόσταση θέσεων εργασίας σύμφωνα με τα όρια που έχουν τεθεί (όπου είναι εφικτό)	☐	☐
ο Τοποθέτηση διαχωριστικών	☐	☐
ο Σταδιακή προσέλευση/αποχώρηση	☐	☐
ο Εξ αποστάσεως εργασία	☐	☐
ο Περιορισμός συναντήσεων – συναθροίσεων	☐	☐
ο Ελεγχόμενη πρόσβαση σε κοινόχρηστους χώρους (υγιεινής, εστίασης, αποδυτηρίων, κ.λπ.)	☐	☐
ο Ελεγχόμενη διακίνηση υλικών/αντικειμένων/προϊόντων	☐	☐
ο Προώθηση ανέπαφων συναλλαγών	☐	☐
ο Άλλα μέτρα	☐	☐
Γίνεται επίβλεψη/ρύθμιση της προσέλευσης τρίτων (πελατών, συνεργατών, διανομέων, κ.λπ.), ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός και να εξασφαλίζεται η τήρηση των απαιτούμενων μέτρων προστασίας,	☐	☐

σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και τις αποφάσεις των αρμόδιων φορέων;		
Ενημερώνονται οι εργαζόμενοι για τα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται;	☐	☐
Υπάρχει συμμόρφωση σχετικά με τη χρήση κλιμάκων και ανελκυστήρων;	☐	☐
B2. ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έγινε ενημέρωση των εργαζομένων και των τρίτων για συμμόρφωση με τις ορθές πρακτικές ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής; Τοποθετήθηκαν σχετικές οδηγίες – αφίσες σε εμφανή σημεία;	☐	☐
Παρέχονται σε επαρκή ποσότητα αντισηπτικά διαλύματα;	☐	☐
Παρέχονται στους εργαζόμενους τα κατάλληλα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) (μάσκες κ.λπ.) σύμφωνα με τις με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ, της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας και τις αποφάσεις των αρμόδιων φορέων;	☐	☐
Έγινε εκπαίδευση των εργαζομένων για την ασφαλή χρήση των παραπάνω ΜΑΠ;	☐	☐
Γίνεται συστηματική επίβλεψη χρήσης των παραπάνω ΜΑΠ από τους εργαζομένους;	☐	☐
Δόθηκαν σχετικές οδηγίες σε οδηγούς, διανομείς, πωλητές;	☐	☐
B3. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Εξασφαλίζεται επαρκής αερισμός των εργασιακών χώρων;	☐	☐
Γίνεται τακτική συντήρηση των συστημάτων εξαερισμού – κλιματισμού;	☐	☐
Παρέχονται τα κατάλληλα μέσα καθαρισμού και απολύμανσης και σε επαρκή ποσότητα;	☐	☐
Γίνεται συχνός και επιμελής καθαρισμός των χώρων και των επιφανειών εργασίας, του εξοπλισμού εργασίας καθώς και των εργαλείων, συσκευών και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται (πόμολα, κουπαστές, διακόπτες, τηλεχειριστήρια, τηλέφωνα, πληκτρολόγια κ.λπ.);	☐	☐
Γίνεται συστηματικός καθαρισμός των κοινόχρηστων χώρων όπως αποδυτήρια, λουτρά, χώροι εστίασης;	☐	☐
Υπάρχουν σκεπαστοί κάδοι απορριμμάτων, όπου απορρίπτονται αμέσως μετά τη χρήση τους τα ΜΑΠ μιας χρήσης, καθώς και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την απολύμανση και τα είδη προσωπικής υγιεινής;	☐	☐
Γίνεται συχνός καθαρισμός των ενδυμάτων εργασίας (φόρμες, ποδιές κ.λπ.), καθώς και των συνήθων ΜΑΠ που χορηγούνται (π.χ. κράνη και υποδήματα ασφαλείας, ποδιές, στολές, γάντια, μέσα προστασίας της ακοής, κ.λπ.);	☐	☐
Λήφθηκε μέριμνα για αυστηρά προσωπική χρήση των συνήθων ΜΑΠ (π.χ. κράνη και υποδήματα ασφαλείας, ποδιές, στολές, γάντια, μέσα προστασίας της ακοής, κ.λπ.);	☐	☐
B4. ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΑΪΟ SARS-COV-2	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχει σχεδιαστεί διαδικασία διαχείρισης ύποπτου κρούσματος COVID-19;	☐	☐
Λαμβάνονται ειδικά μέτρα προστασίας για εργαζόμενους που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ ή εργαζόμενους που νοσηλεύτηκαν για λοίμωξη COVID-19;	☐	☐

14. Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης Εισερχομένων

ΑΝΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Είχατε τις τελευταίες δύο ημέρες βήχα, πονόλαιμο ή πυρετό;	☐	☐
Είχατε τις τελευταίες επτά ημέρες πυρετό;	☐	☐
Πήρατε αντιπυρετικό, αναλγητικό, αντιφλεγμονώδες ή μυοχαλαρωτικό τις προηγούμενες 5 ώρες;	☐	☐
Νοσεί κάποιο μέλος της οικογένειας σας με πυρετό που δεν έχει προσδιορισμένη αιτία τις τελευταίες επτά ημέρες;	☐	☐
Μήπως ήλθατε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα κορωναϊού τις τελευταίες δύο εβδομάδες;	☐	☐
Μήπως ήλθε σε επαφή με βεβαιωμένο κρούσμα κορωναϊού κάποιο από τα μέλη της οικογένειας σας τις τελευταίες δύο εβδομάδες;	☐	☐
Γνωρίζετε αν κάποιο από τα άτομα που έχετε έλθει σε επαφή στο χώρο εργασίας σας ή αλλού βρίσκεται τώρα σε περιορισμό (καραντίνα) διότι έχει θεωρηθεί ύποπτη επαφή;	☐	☐
Επιστρέψατε από το εξωτερικό τις τελευταίες δύο εβδομάδες χωρίς να υποβληθείτε σε καραντίνα;	☐	☐