

EDITORIAL: MEDICAL CONTRAINDICATIONS REGARDING THE USE OF MASKS AT WORK, ON ACCOUNT OF HEALTH DISORDERS, DURING THE COVID-19 PANDEMIC - INFORMATION TO GOVERNMENT AND CITIZENS AND OCCUPATIONAL MEDICINE RECOMMENDATIONS **GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS ON COVID-19 IN CHILDREN'S CAMPS** GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS OF CLEANING, DISINFECTION, SANITATION AND STERILIZATION OF TISSUES, SKIN AND SURFACES **SUSTAINABILITY ASSESSMENT OF TEACHERS ABOUT THE CITY OF ATHENS** **REPUBLICATION: «I HAVE NO WATER TO TAKE A BATH AND TO DRINK A TEA ON THE SAME DAY!»** EDITORIAL: OCCUPATIONAL MYOSKELETIC DISORDERS RELATED TO THE JOB OF PHYSIOTHERAPY



ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΛΟΓΩ ΠΑΘΗΣΕΩΝ, ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ **ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ** ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ, ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ, ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΙΣΤΩΝ, ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΠΟΛΕΩΣ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ** **ΑΝΑΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ: «ΔΕΝ ΕΧΩ ΝΕΡΟ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΠΑΝΙΟ ΚΑΙ ΝΑ ΠΙΩ ΤΣΑΪ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ!»** ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

HYGEIA@ERGAΣIA 11(3) ΤΕΥΧΟΣ ΤΡΙΑΚΟΣΤΟ ΤΡΙΤΟ

HYGEIA@ERGAΣIA

SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE
IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 11 ISSUE 3

ISSN 1792-4731

SEPTEMBER - DECEMBER 2020

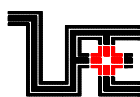
HYGEIA@ERGAΣIA

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΤΟΜΟΣ 11 ΤΕΥΧΟΣ 3

ISSN 1792-4731

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2020



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΛΟΓΩ ΠΑΘΗΣΕΩΝ, ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δρ Θεόδωρος Μπάζας¹, Δρ Ευθύμιος Θανασιάς² και Δρ Θ.Κ. Κωνσταντινίδης³

1. Δρ Θεόδωρος Μπάζας, MD, PhD, MSc (London), FFOM (RCP, London), DIH (Engl), Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Ανώτερο Μέλος (και Κριτής Διατριβών) της Σχολής Ιατρικής της Εργασίας του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου, Εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) (και Συντονιστής Ομάδας Εργασίας) στο Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών, Μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας, Μέλος της Επιτροπής Υγείας και Πρόνοιας και Υπεύθυνος του Γραφείου Συμβουλών Υγιεινής της Εργασίας του Δήμου Φιλοθέης - Ψυχικού (Αθήνα), πρώην μόνιμος (με πλήρη απασχόληση) Περιφερειακός Σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες, για την Περιφέρεια της Ανατολικής Μεσογείου και πρώην Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομημόνων για την Ιατρική και την Υγιεινή της Εργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, πρώην Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος (ΕΕΙΕΠ).

2. Δρ Ευθύμιος Θανασιάς, MD, PhD, MPH, Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, Επικεφαλής Ελεγκτής του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (πιστοποιημένος από τον Γερμανικό Οργανισμό Πιστοποίησης Ποιότητας) για τα ISO 9001, ISO 45001, ISO 1522, για την Ελλάδα και την Κύπρο.

3. Δρ Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, MD, PhD, Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ., Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής Δ.Π.Θ., Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας» και του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», που οργανώνονται από το Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., πρώην Πρόεδρος και Γενικός Διευθυντής του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος (ΕΕΙΕΠ), Πρόεδρος της Επιτροπής Εξετάσεων Ειδικότητας Ιατρικής Εργασίας, Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Κρίσης Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμαμάτων.

Στη χώρα μας, στην παρούσα φάση της πανδημίας COVID-19, επιπλέον από την τήρηση απόστασης 1,5 - 2,0 μέτρων μεταξύ των ατόμων και το συχνό πλύσιμο ή την απολύμανση των χεριών, γενικεύεται, με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) «Έκτακτα μέτρα για την ενίσχυση των αστικών

συγκοινωνιών, την προμήθεια μέσων ατομικής προστασίας και την πρόσληψη προσωπικού καθαριότητας των σχολικών μονάδων, τη στήριξη των τουριστικών επιχειρήσεων και της αγοράς εργασίας και την ενίσχυση της». ΦΕΚ 161/Α/22.08.2020) η υποχρέωση χρήσης μάσκας από τους εργαζομένους σε χώρους εργασίας. Όσοι εργαζόμενοι συγκαταλέγονται στις καθορισμένες από Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ. 64/341/9188/2020, ΦΕΚ 1800/Β/11.05.2020) κατηγορίες εργαζομένων είτε δεν εργάζονται, είτε εργάζονται εξ αποστάσεως, και συνεπώς δεν την χρησιμοποιούν. Ωστόσο, πολλές χιλιάδες απασχολούμενοι σε χώρους εργασίας πρέπει να τη φορούν υποχρεωτικά και συνεχώς. Ορισμένοι από αυτούς είτε ανησυχούν, γιατί πιστεύουν ότι εξ αιτίας της θα υποφέρουν από κάποια πάθηση, είτε αισθάνονται απλώς δυσφορία. Σε υγιείς εργαζομένους, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παρατεταμένη σωστή χρήση της, εφόσον προσαρμόζεται ορθά στο πρόσωπο και αντικαθίσταται όταν υγρανθεί, δεν προκαλεί διαταραχές της υγείας (World Health Organisation - WHO: COVID-19 advice for the public: Mytbusters. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters#oxygen>). Λίγες ημέρες μετά την έναρξη της καθημερινής, οκτάωρης χρήσης μάσκας, η τυχόν αρχική δυσανεξία σε αυτήν υποχωρεί, σταδιακά, τελείως.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΖΟΥΝ ΕΙΔΙΚΗΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ

Ωστόσο, η χρήση μάσκας επί μεγάλο διάστημα, ιδιαίτερος κατά την άσκηση ορισμένων επαγγελματιών υπό ειδικές συνθήκες, αντενδείκνυται ιατρικώς όταν ο εργαζόμενος πάσχει από συγκεκριμένα νοσήματα σωματικά ή ψυχικά, τα οποία η χρήση της πιθανώς μπορεί να τα επιδεινώσει (ακόμα και σε βαθμό επείγοντος περιστατικού) ή να οδηγήσει σε πρόκληση εργατικού ατυχήματος (που ενδέχεται να εμπλέξει τον ίδιο τον πάσχοντα ή και άλλους ευρισκόμενους στον ίδιο χώρο εργασίας, ή τις εγκαταστάσεις της επιχείρησης) σύμφωνα και με το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων των ΗΠΑ (Centers for Disease Control and Prevention - CDC: Considerations for wearing masks. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html).

Εργαζόμενοι σε επαγγέλματα όπου μπορεί να παρουσιασθούν τα παραπάνω προβλήματα είναι κυρίως τα ακόλουθα:

1. Εργαζόμενοι σε επαγγέλματα όπου η εργασία απαιτεί ιδιαίτερη μυϊκή προσπάθεια, επαναλαμβανόμενη επί πολλές ώρες, ή εκτελείται σε θερμό περιβάλλον:

Α. Εργαζόμενοι σε εξωτερικούς χώρους π.χ. σε αγροτικά επαγγέλματα, οικοδομικές εργασίες, έργα οδοποιίας, κηπουρικές ή χωματοουργικές εργασίες, ταχυδρομικοί διανομείς, σερβιτόροι, αθλητές,

Β. Εργαζόμενοι σε εσωτερικούς χώρους π.χ. αρτοποιοί, μάγειροι, ψήστες, πυροσβέστες, εργαζόμενοι κοντά σε κλιβάνους, καυστήρες ή μηχανήματα που παράγουν πολύ θερμότητα, σε αποθήκες, και άλλοι (United States Department of Labour. Occupational Safety and Health Administration - OSHA: Heat. Working in Outdoor and Indoor Heat Environments. <https://www.osha.gov/SLTC/heatstress/>). Σε αυτούς τους εργαζόμενους η χρήση της μάσκας μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στην αναπνοή, σημαντική εφίδρωση και δυσφορία.

2. Εργαζόμενοι σε επαγγέλματα όπου η μάσκα μπορεί να προκαλέσει εργατικό ατύχημα, π.χ. όπου τα κορδόνια της μάσκας μπορεί να πιαστούν σε κάποιο μηχανήμα που αυτοί πρέπει να χειρίζονται στο χώρο εργασίας.

Παθήσεις και ενοχλήματα (συμπτώματα και σημεία) που συνιστούν ιατρική αντένδειξη για χρήση μάσκας είναι:

Νοσήματα και ενοχλήματα (συμπτώματα και σημεία) που η χρήση μάσκας πιθανώς θα τα επιδεινώσει (ακόμα και μέχρι το βαθμό να χρειασθεί επείγουσα ιατρική φροντίδα), ή θα έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση κινδύνου για εργατικό ατύχημα (Centers of Disease Control and Prevention - CDC: Considerations for wearing masks. www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html).

Ειδικότερα:

1. Δυσκολία στην αναπνοή εξαιτίας της χρήσης μάσκας από π.χ.

Α. παρεκτόπιση του οστέινου ρινικού διαφράγματος, αδενοειδείς εκβλαστήσεις, παραμόρφωση ή τραυματισμό του προσώπου, αλλεργική ρινίτιδα, ρινικό κατάρρου (σε εργασία με έκθεση σε εναλλασσόμενο ψυχρό και θερμό περιβάλλον),

Β. μη ελεγχόμενο βρογχικό άσθμα ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, όπου, όμως, σε ορισμένες περιπτώσεις, η μη χρήση μάσκας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα ο πάσχων εργαζόμενος να έχει περισσότερες πιθανότητες να προσβληθεί από τον COVID-19 και να τον μεταδώσει σε άλλους στο χώρο εργασίας του (και συνεπώς θα πρέπει να γίνει προηγουμένως ιατρική εκτίμηση της σχέσης του κόστους (δηλαδή της χρήσης ή μη μάσκας) ως προς την ωφέλεια (δηλαδή την πιθανότητα μη προσβολής από τον κορονοϊό) βασισμένη και σε αποτελέσματα εξέτασης για την εκτίμηση της οξυγόνωσης – ή καλύτερα για τον κορεσμό σε οξυγόνο – στο αίμα (οξυμετρίας) (Dorfman D. and Raz M. Mask exemptions during the COVID-19 pandemic - A new frontier for clinicians. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2768376?resultClick=1>).

2. Έγκαυμα, ή δερματοπάθεια με εξάνθημα στο πρόσωπο (π.χ. ακμή, θυλακίτιδα, αλλεργική δερματίτιδα, έκζεμα, λύση συνέχειας του δέρματος, οίδημα, πομφόλυγες). Η χρήση της μάσκας μπορεί να επιδεινώσει τη δερματοπάθεια ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί ακόμα και να την προκαλέσει.

3. Κώφωση, βαρηκοΐα (όπου θα πρέπει να εξετασθεί η δυνατότητα χρήσης διαφανούς μάσκας, ή γραπτής επικοινωνίας από τους πάσχοντες, και η μη

χρήση μάσκας και από τους υγιείς συνεργαζόμενους με τους πάσχοντες, ώστε οι πάσχοντες να μπορούν να αντιλαμβάνονται τι τους λένε κάνοντας χειλεοανάγνωση).

4. Νοητική καθυστέρηση, ψυχιατρικές παθήσεις μη ελεγχόμενες.

5. Οποιαδήποτε αναπηρία, εξαιτίας της οποίας ο εργαζόμενος δεν δύναται να αφαιρέσει τη μάσκα του.

Ο κατάλογος των ανωτέρω παθήσεων είναι ενδεικτικός και όχι εξαντλητικός.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗ ΜΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

1. Οι εργοδότες, τα διευθυντικά στελέχη, οι εργαζόμενοι και όλοι οι ιατροί, να ενημερωθούν λεπτομερώς και εγγράφως για όλα τα ανωτέρω.

2. Οι εργαζόμενοι που ασκούν επάγγελμα σε κάποιον από τους παραπάνω χώρους εργασίας ή πάσχουν από μια από τις παραπάνω παθήσεις, να δύναται (αν θεωρούν ότι συντρέχουν λόγοι υγείας) να ζητήσουν από τον εργοδότη να εργάζονται χωρίς να φορούν μάσκα, προσκομίζοντας σε αυτόν ιατρικό πιστοποιητικό, όπου ο ιατρός θα βεβαιώνει ότι ο εργαζόμενος δεν θα πρέπει να φορά μάσκα για ιατρικούς λόγους.

Η ιατρική πιστοποίηση της νόσου και η γνωμάτευση, όπου θα αποτυπώνεται η άποψη για το αν ο εργαζόμενος μπορεί ή δεν πρέπει να χρησιμοποιεί μάσκα κατά την εργασία του, να γίνεται από ιατρό της εργασίας, αν αυτός απασχολείται στην επιχείρηση/οργανισμό, οποίος είναι ο πλέον κατάλληλος για να συνεκτιμήσει:

A. τη σοβαρότητα της πάθησης του αιτούντα τη μη χρήση μάσκας,

B. αν η πάθηση προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από τη χρήση της, ή αν η πάθηση μπορεί να προκληθεί στον αιτούντα, στις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας και

Γ. τις συνθήκες (περιβάλλον, τρόπο και οργάνωση) εργασίας του αιτούντα στην επιχείρηση. Ο ιατρός της εργασίας, αν το κρίνει απαραίτητο, να επικοινωνεί και να παραπέμπει τον εργαζόμενο σε ιατρό ειδικό για την πιθανή πάθησή του, πριν προβεί στη γνωμάτευση, λαμβάνοντας υπόψη και το αποτέλεσμα της εξέτασης από τον ειδικό ιατρό (π.χ. ψυχίατρο, δερματολόγο, πνευμονολόγο).

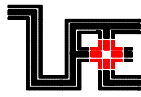
Επίσης, αυτός να συμβουλεύει και να συνεργάζεται με τον εργοδότη, για τον τρόπο τυχόν εφικτής τροποποίησης της εργασίας του εργαζόμενου (π.χ. υιοθέτηση εξ αποστάσεως εργασίας, ή εργασίας όπου δεν θα έρχεται σε επαφή με άλλους) όταν αυτός δεν θα φορά μάσκα.

Αν δεν απασχολείται ιατρός της εργασίας στην επιχείρηση, ιατρός ειδικότητας σχετικής με την πάθηση του εργαζομένου (π.χ. ψυχίατρος, δερματολόγος, πνευμονολόγος), να μπορεί να χορηγήσει το ιατρικό πιστοποιητικό και τη γνωμάτευση ως ανωτέρω, αφού ο εργοδότης του αποστείλει υποχρεωτικά λεπτομερή περιγραφή της θέσεως, του χώρου εργασίας, των καθηκόντων και των συνθηκών εργασίας του εργαζομένου.

Επίσης ο πιστοποιών και γνωματεύων ιατρός θα συμβουλεύει: A. τον εργαζόμενο για τυχόν θεραπεία για βελτίωση της υγείας του, που ενδεχομένως

θα του επιτρέψει να φορά μάσκα κατά την εργασία του και Β. τον εργοδότη για το διάστημα που απαιτείται ιατρικώς η μη χρήση μάσκας.

3. Μετά τη λήψη του ως άνω πιστοποιητικού και της γνωμάτευσης, αν υπάρχει η δυνατότητα στην επιχείρηση, ο εργαζόμενος να εργάζεται εξ αποστάσεως, ή σε χώρο όπου δεν θα έρχεται σε επαφή με συναδέλφους του ή με άλλα άτομα στο χώρο εργασίας του. Αν αυτό δεν είναι εφικτό, ως ύστατο μέτρο προστασίας του αιτούντος και των συναδέλφων του, ο εργοδότης να μπορεί να θέσει τη σύμβαση σε αναστολή, για κατάλληλο χρονικό διάστημα ίσο εκείνου που αφορά στην αναστολή της σύμβασης των εργαζομένων, οι οποίοι ανήκουν σε μια από τις ευπαθείς ομάδες (όπως αυτό ορίζεται στην προαναφερόμενη ΚΥΑ).



EDITORIAL

MEDICAL CONTRAINDICATIONS REGARDING THE USE OF MASKS AT WORK, ON ACCOUNT OF HEALTH DISORDERS, DURING THE COVID-19 PANDEMIC INFORMATION TO GOVERNMENT AND CITIZENS AND OCCUPATIONAL MEDICINE RECOMMENDATIONS

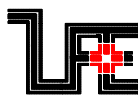
Dr *Theodore Bazas*¹, Dr *Efthymios Thanassias*² and Dr *T.C. Constantinidis*³



1. Dr *Theodore Bazas*, MD, PhD, MSc (London), Specialist in Occupational Medicine (JCHMT, UK), Fellow (and Dissertation Assessor) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Delegated Representative of the Panhellenic [Greek] Medical Association (and Coordinator of a Working Group) at the Section of Occupational Medicine of the European Union of Medical Specialists (UEMS), Member of the International Commission on Occupational Health (ICOH), Member of the Committee of Health and Welfare and In Charge of the Occupational Health Advisory Office of the Municipality of Philothei - Psychiko (Athens), Former [FT] Regional Adviser of the World Health Organization (WHO) on Noncommunicable Diseases, former Vice-President of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine.
2. Dr *Efthymios Thanassias* MD, PhDc, MPH, Occupational Medicine Specialist, Chief Auditor of the International Organization for Standardization (certified by the German Quality Certification Organization) for ISO 9001, ISO 45001, ISO 1522, for Greece and Cyprus.
3. Dr *T.C. Constantinidis* MD, PhD, Occupational Medicine Specialist, Professor of Medical School in Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece, former President of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine former President and General Director of the Hellenic Institute for Occupational Health and Safety (ELINYAE), Athens, Greece.

Abstract: This article addresses the medical contraindications for using a mask in the workplace (due to diseases of employees) during the COVID-19 pandemic. The aim of the article is to inform both the State and the citizens and to make recommendations from the point of view of Occupational Medicine.

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

ΤΟΜΟΣ 11 ΤΕΥΧΟΣ 3

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΣΚΑΣ ΛΟΓΩ ΠΑΘΗΣΕΩΝ,
ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Θεόδωρος Μπάζας, Ευθύμιος Θανασιάς και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

σελ. 1-6

EDITORIAL:

MEDICAL CONTRAINDICATIONS REGARDING THE USE OF MASKS AT WORK,
ON ACCOUNT OF HEALTH DISORDERS, DURING THE COVID-19 PANDEMIC
INFORMATION TO GOVERNMENT AND CITIZENS AND
OCCUPATIONAL MEDICINE RECOMMENDATIONS
Theodore Bazas, Efthymios Thanassias and T.C. Constantinidis

ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19
ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ
**Ευθύμιος Θανασιάς, Αντώνιος Παπαδάκης, Γεώργιος Μακρυνός,
Αννα Ψαρουλάκη και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης**

σελ. 15-78

GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS ON COVID-19
IN CHILDREN'S CAMPS
**Efthymios Thanassias, Antonis Papadakis, George Makrynos,
Anna Psaroulaki and T.C. Constantinidis**

ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ, ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ,
ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΙΣΤΩΝ, ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ
Αντώνιος Παπαδάκης, Ευθύμιος Θανασιάς, Ελευθέριος Κουφάκης και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

σελ. 79-110

GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS OF CLEANING,
DISINFECTION, SANITATION AND STERILIZATION OF TISSUES, SKIN AND SURFACES
Antonis Papadakis, Efthymios Thanassias, Eleftherios Koufakis and T.C. Constantinidis

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
Εμμανουήλ Μ. Γαβριλάκης, Μαρία Μαρινάκη και Γεώργιος Ντουνιάς

σελ. 111-162

SUSTAINABILITY ASSESSMENT OF TEACHERS
Emmanouel M. Gavrilakis, Maria Marinaki and George Dounias

ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΠΟΛΕΩΣ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
Θεμιστοκλής Φιλαδέλφεις

σελ. 163-182

ABOUT THE CITY OF ATHENS
Themistocles Philadelphus

ΑΝΑΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ:

«ΔΕΝ ΕΧΩ ΝΕΡΟ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΠΑΝΙΟ ΚΑΙ
ΝΑ ΠΙΩ ΤΣΑΪ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ!»

Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ:

Αρχείο Διεύθυνσης Δημοσίων Σχέσεων και Επικοινωνίας Ε.Υ.Δ.Α.Π.

σελ. 183-208

REPLICATION:

«I HAVE NO WATER TO TAKE A BATH AND
TO DRINK A TEA ON THE SAME DAY!»

Theodore I. Dardavessis

PHOTOGRAPHS:

Public Relations and Corporate Communications Division Archive, E.Y.D.A.P.

ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιωάννης Μαρμαράς

σελ. 209-211

EDITORIAL:

OCCUPATIONAL MYOSKELETIC DISORDERS
RELATED TO THE JOB OF PHYSIOTHERAPY

Ioannis Marmaras

ΕΞΩΦΥΛΛΟ:

Ο ΔΡΟΜΟΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ: ΞΕΡΟΠΟΤΑΜΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ «ΠΟΤΑΜΟΣ» (ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ)

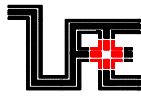
Φωτογραφία: **Αναστάσιος Καραγιαννάκης**

FRONT COVER:

THE ROAD OF WATER: DRY RIVER IN THE REGION «POTAMOS» (PREFECTURE OF EVROS)

Foto: **Anastassios Karagiannakis**

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

International Editorial Board:

Theodore Bazas, M.D., Ph.D., M.Sc. (London), D.I.H. (Conj. Engl.), Specialist in Occupational Medicine (J.C.H.M.T., U.K.), Fellow (and Dissertation Assessor) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Member of the International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.), President of the Committee of Process Protocols of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine, Former W.H.O. (F.T.) Regional Adviser (on Noncommunicable Diseases)

Stefanos N. Kales, M.D., M.P.H., F.A.C.P., F.A.C.O.E.M., Professor of Medicine at Harvard Medical School and Professor and Director of the Occupational and Environmental Medicine Residency at the Harvard T.H. Chan School of Public Health (H.S.P.H.)

Manolis Kogevinas, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor, co-Director of Centre for Research in Environmental Epidemiology (C.R.E.A.L.), President of International Society of Environmental Epidemiology (I.S.E.E.), Director of the European Educational Programme in Epidemiology (E.E.P.E. - Florence course)

Georgios Lyratzopoulos, M.D., F.F.P.H., F.R.C.P., M.P.H., D.T.M.H., Clinical Senior Research Associate, H.R. Post-Doctoral Fellow, National Institute for Health Research (N.I.H.R.), Reader in Cancer Epidemiology, Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, University College, London

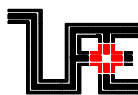
Elias Mosialos, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor of Health Policy, London School of Economics (L.S.E.), Department of Social Policy, Head of Department of Health Policy and Director of L.S.E. Health, London, Professor of Health Policy and Management, Imperial College, London, Co-Director, Centre for Health Policy, Imperial College London

Elpidoforos S. Soteriades, M.D., S.M., Sc.D., Occupational Medicine Physician, Epidemiologist, Visiting Scientist, Department of Environmental Health, Harvard School of Public Health (H.S.P.H.)

HYGEIA@ERGAΣIA is the scientific journal of the *Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine* and the M.Sc. Program «*Health and Safety in Workplaces*» of the Medical School, Democritus University of Thrace, *Alexandroupolis*, 68100 Greece

Editor-in-Chief: Prof. *T.C. Constantinidis*, M.D., Ph.D., Medical School, Democritus University of Thrace
Post Address: 14, Perifereiaki Odos, *Alexandroupolis*, 68100 Greece, e-mail: tconstan@med.duth.gr

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

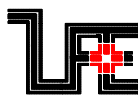
Επιστημονική Επιτροπή:

Αθανάσιου Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Υπουργείο Εργασίας Κύπρου
Αλαμάνος Γιάννης, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Πατρών
Αλεξίου - Χατζάκη Αικατερίνη, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθύντρια Ινστιτούτου Αγροδιατροφής και Επιστημών Ζωής, Πανεπιστημιακό Ερευνητικό Κέντρο, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
Αλεξόπουλος Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Αλεξόπουλος Χαράλαμπος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Τομεάρχης Ιατρικής Εργασίας, ΔΕΗ
Αναστασόπουλος Αναστάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αρβανιτίδου - Βαγιανά Μαλαματένια, Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Αργυριάδου Στέλλα, Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Κρήτης, ΕΛΕΓΕΙΑ
Βαλογιάννη Κωνσταντίνα, Χειρουργός, Υγειον. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
Βελονάκης Μανόλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Παν. Αθηνών
Γαλανοπούλου Ελισάβετ, Χημικός, Δρ. Βιοχημικός, τ. Αν. Γενική Διευθύντρια Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας, Υπουργείο Εργασίας
Γελαστοπούλου Ελένη, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής Παν. Πατρών
Γουσόπουλος Σταύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Γρηγορίου Ιωάννα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου
Δημολιάτης Γιάννης, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων
Δημητρίου Δημήτριος, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών ΔΠΘ
Δρακόπουλος Βασίλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών, ΕΛΙΝΥΑΕ
Δρίβας Σπύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζαφειρόπουλος Παντελής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζαχαρίας Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζηλίδης Χρήστος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων, Παν. Θεσσαλίας
Ζημάλης Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Ζησιμόπουλος Αθανάσιος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Ζορμπά Ελένη, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Θανασιάς Ευθύμιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Καναβάρος Παναγιώτης, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας - Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων
Καρελή Αργυρώ, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Καρτάλη Σοφία, Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κικεμένη Αναστασία, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Κοντογιώργης Χρήστος, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κουκουλιάτα Αλεξάνδρα, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ, Υγειον. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
Κουρούκλης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Κουρούσης Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Κουσκούκης Κωνσταντίνος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ
Κουτής Χαρίλαος, Ομ. Καθηγητής, Παν. Δυτικής Αττικής
Κυπραίου Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διευθύντρια Τμήματος Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Κυριόπουλος Γιάννης, Ομ. Καθηγητής, Παν. Δυτικής Αττικής
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κωστόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Λινού Αθηνά, Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής Prolerpsis
Λιονής Χρήστος, Καθηγητής, Διευθυντής Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
Μακρόπουλος Βασίλειος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Ομ. Καθηγητής, Παν. Δυτικής Αττικής
Μαλλιάρου Μαρία, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Παν. Θεσσαλίας
Μαλτέζος Ευστράτιος, Ομ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Μαραγκός Νικόλαος, Δρ Μηχανολόγος Μηχανικός, Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης, ΣΕΠΕ
Μερκούρης Μποδοσάκης - Πρόδρομος, Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Επ. Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ
Μπαμπάτσικου Φωτούλα, Αν. Καθηγήτρια, Παν. Δυτικής Αττικής
Μπένης Αλέξης, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Μπεχράκης Παναγιώτης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
Μπούρος Δημοσθένης, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
Νένα Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Νταβέλος Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Νιζάνη Ευαγγελία, Αν. Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων
Ντουνιάς Γεώργιος, Καθηγητής, Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Περιβαλλοντικής και Επαγγελματικής Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Παν. Δυτικής Αττικής
Οικονόμου Ελένη, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Οικονομίδου Ειρήνη, Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Διδάκτορας Ιατρικής Κρήτης, Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Νέας Καλλικράτειας
Ορφανίδης Μωυσής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Πανταζή Ευγενία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Παναζοπούλου Αναστασία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Παπαδάκης Νίκος, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Παπαδόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Παπαναγιώτου Γεώργιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Πατενταλάκης Μιχάλης, τ. Διευθυντής ΕΣΥ
Πατούχας Δημήτρης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Πατρών
Ππερίδου Χαριτωμένη, Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ
Πρασόπουλος Παναγιώτης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Ραχιώτης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Σαμπάνη Κωνσταντίνα, Ιατρός, Postdoctoral Research Fellow, Harvard School of Public Health
Σαραφόπουλος Νικόλαος, Δρ Μηχανολόγος Μηχανικός, τ. Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Δυτικής Ελλάδας, ΣΕΠΕ
Σιμιτζής Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Σιχλειτίδης Λάζαρος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Σκούφη Γεωργία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Στάμου Ιωάννης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιμελητής Α, Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Στειρόπουλος Πασχάλης, Αν. Καθηγητής, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Τζίμας Αλέξης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Τούντας Γιάννης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
Τσαρούχα Αλέκα, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Φιλαλήθης Αναστάσιος, Ομ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
Φυτιλή Δέσποινα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιμελήτρια Α, Τμήμα Ιατρικής Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Φραντζέσκου Ελπίδα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Φρουδαράκης Μάριος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Χατζής Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Χριστοδούλου Αντώνιος, Ηλεκτρολόγος Μηχανολόγος Μηχανικός, τ. Προϊστάμενος Διεύθυνσης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, Υπουργείο Εργασίας

Εκδότης: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας: tconstan@med.duth.gr

HYGEIA@ERGAΣIA



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

Οδηγίες προς τους συγγραφείς:

Το περιοδικό **HYGEIA@ERGAΣIA** αποτελεί επιστημονική έκδοση που έχει στόχο να συμβάλλει στην έρευνα και στην εκπαίδευση των ιατρών και όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στο πολυεπιστημονικό πεδίο της Ιατρικής της Εργασίας, της Περιβαλλοντικής Ιατρικής και της Ασφάλειας στην Εργασία, καθώς και στο ευρύτερο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. *Γενικοί κανόνες υποβολής των άρθρων:* Μετά από κρίση, δημοσιεύονται στο περιοδικό στα ελληνικά ή στα αγγλικά, άρθρα που δεν έχουν δημοσιευθεί ή θα δημοσιευθούν αλλού, στο σύνολό τους. Όλα τα άρθρα συνοδεύονται από ελληνική και αγγλική περίληψη. Κεφαλαία γράμματα εντός του κειμένου και παρενθέσεις, συνιστάται να αποφεύγονται. Τα ακρωνύμια πρέπει να εξηγούνται ολογράφως στη πρώτη αναφορά τους. Τα υποβαλλόμενα άρθρα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δέκα τυπωμένες σελίδες. Το ίδιο άρθρο δεν δημοσιεύεται στο αγγλικό και στο ελληνικό τμήμα ταυτόχρονα παρά μόνο σε περίπτωση. Η ακρίβεια των βιβλιογραφικών αναφορών, η ακρίβεια του περιεχομένου, η αυθεντικότητα, η πρωτοτυπία και η τυχόν απαραίτητη λήψη άδειας για την υποβολή και δημοσίευση στο περιοδικό, των πινάκων και σχημάτων όλων των εργασιών, είναι στην απόλυτη υπευθυνότητα των συγγραφέων. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για τυχόν εσφαλμένες θέσεις ή για τη μη εκπλήρωση όλων των υποχρεώσεών τους, σύμφωνα με τις παρούσες οδηγίες προς συγγραφείς. Επί τρία χρόνια μετά τη δημοσίευση του άρθρου είναι δυνατόν να ζητηθεί από τους συγγραφείς να του δώσουν τα βασικά δεδομένα της δημοσιευθείσας εργασίας. Τα άρθρα προς δημοσίευση υποβάλλονται στο περιοδικό με ηλεκτρονική μορφή. Τα κείμενα πρέπει να γράφονται με πεζοκεφαλαία, με χαρακτήρες γραμμάτων arial narrow, μέγεθος γραμμάτων 12 στιγμών, μονή απόσταση σειρών και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Η επικοινωνία με τους συγγραφείς γίνεται με ηλεκτρονική μορφή και οι απαντήσεις τους πρέπει να δίδονται σύντομα. Κατηγορίες των άρθρων: *Τα δημοσιευόμενα άρθρα αφορούν:* α) πρωτότυπα άρθρα, που αφορούν θέμα που δεν έχει δημοσιευτεί μέχρι την ημερομηνία υποβολής του άρθρου, β) ερευνητικά άρθρα, που μελετούν γνωστά θέματα προς επιβεβαίωση, απόρριψη ή περαιτέρω επεξεργασία, γ) εκτεταμένα ή βραχεία άρθρα ανασκόπησης, τα οποία θεωρούνται μονογραφίες ειδικών και γράφονται από έναν ή δύο συγγραφείς από διαφορετικές ειδικότητες, δ) άρθρα βραχείας επικοινωνίας, πρωτότυπα συνήθως ή αξιολογικά ερευνητικά, όταν περιλαμβάνονται σε περιγραφές περιπτώσεων, με μικρότερο ενδεχόμενο αριθμό περιπτώσεων, ε) διακεκριμένες διαλέξεις, στ) τεχνικά σημειώματα, ζ) ειδικά άρθρα γενικού ενδιαφέροντος για την Ιατρική της Εργασίας, την Περιβαλλοντική Ιατρική, την Ασφάλεια στην Εργασία, τα Οικονομικά της Εργασίας, την Ιστορία της Ιατρικής της Εργασίας, η) περιγραφές ενδιαφερουσών περιπτώσεων στις οποίες συνιστάται να μην συμπεριλαμβάνονται βραχείες ανασκοπήσεις του θέματος και θ) επιστολές προς το περιοδικό που πρέπει να περιέχουν αδημοσίευτες απόψεις, να υπογράφονται από όλους τους συγγραφείς, να μην αποτελούνται από περισσότερες από 1000 λέξεις, να μη γράφονται από περισσότερους από πέντε

συγγραφείς και να μην περιλαμβάνουν περισσότερες από 15 βιβλιογραφικές αναφορές και δύο πίνακες, εικόνες ή σχήματα. *Επιστολή υποβολής άρθρων ή επιστολών προς το περιοδικό*: Τα άρθρα και οι επιστολές προς το περιοδικό, συνοδεύονται από επιστολή, στην οποία όλοι οι συγγραφείς δηλώνουν ότι: α) συμφωνούν με τις παρούσες οδηγίες προς τους συγγραφείς, β) συμφωνούν να υποβάλλουν το άρθρο αυτό, μόνο στο περιοδικό και παρέχουν στο περιοδικό τα συγγραφικά τους δικαιώματα, γ) όλοι οι συγγραφείς συμμετείχαν σε όλες τις φάσεις της εργασίας αυτής κατά τρόπο ουσιαστικό, δ) το άρθρο ή η επιστολή προς το περιοδικό, δεν δημοσιεύθηκε ούτε θα δημοσιευτεί εν μέρει ή συνολικά σε άλλο έντυπο, μέχρι να ολοκληρωθεί η κρίση του στο περιοδικό, ε) οι συγγραφείς πρέπει να δηλώσουν αν έχουν οικονομικά συμφέροντα ή προσωπική σχέση με άτομα, οργανισμούς, εταιρείες κλπ. και να δηλώσουν αν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων, στ) οι συγγραφείς που μελετούν εργαζόμενους ή ασθενείς, πρέπει να δηλώσουν ότι αυτοί έδωσαν την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή τους για την τέλεση των δοκιμασιών της εργασίας και ότι η ειδική επιστημονική επιτροπή αρμόδια για θέματα Ιατρικής Ηθικής του Ιδρύματος όπου τελέστηκε η εργασία, έλεγξε και ενέκρινε το σχετικό πρωτόκολλο εργασίας και ζ) για πειράματα σε ζώα πρέπει να αναφέρεται η λήψη σχετικής άδειας από τις αρμόδιες υπηρεσίες και ότι τηρήθηκαν οι αρχές της φροντίδας των ζώων. *Δομή των άρθρων*: Στα άρθρα που υποβάλλονται πρέπει να διακρίνονται τα εξής τμήματα: α) η σελίδα του τίτλου, που δεν πρέπει να μην υπερβαίνει τις 14 λέξεις, πρέπει να περιλαμβάνει τα πλήρη ονόματα των συγγραφέων και των ιδρυμάτων στα οποία ανήκουν, τη διεύθυνση για αλληλογραφία και 4-5 λέξεις ευρετηρίου, β) η σελίδα της περίληψης στα ελληνικά και γ) η σελίδα της περίληψης στα αγγλικά. Οι περιλήψεις περιλαμβάνουν σύντομα: τις επιστημονικές μέχρι τώρα γνωστές θέσεις πάνω στις οποίες βασίστηκε ο σκοπός της εργασίας, το σκοπό της εργασίας, τους μελετηθέντες, το υλικό και τις μεθόδους, τη συζήτηση και τα συμπεράσματα. Αναλυτικότερα, στην *Εισαγωγή* περιλαμβάνεται μόνο ό,τι είναι μέχρι σήμερα γνωστό στο θέμα και με βάση αυτό, αναφέρεται στη συνέχεια από τους συγγραφείς για ποιόν ή για ποιούς λόγους ανέλαβαν τη δική τους μελέτη. Το *Υλικό* του άρθρου, ή τα άτομα που μελετήθηκαν και οι *Μέθοδοι* που χρησιμοποιήθηκαν. Ακολουθούν τα *Αποτελέσματα*. Όσα αναφέρονται στους *Πίνακες* δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο, εκτός αν πρόκειται να υπογραμμισθεί απαραίτητα κάποιο αποτέλεσμα. Έπεται η *Συζήτηση* και ακολουθούν τα *Συμπεράσματα* που αποτελούν ξεχωριστό κεφάλαιο. Τα συμπεράσματα πρέπει να είναι σύντομα, χωρίς σχόλια και να στηρίζονται μόνο στα ειδικά αποτελέσματα της εργασίας. Ακολουθούν: οι *Ευχαριστίες* και η *Βιβλιογραφία*. Στο κείμενο πρέπει να αναφέρονται οι βιβλιογραφικές αναφορές με αριθμούς σε παρενθέσεις, είτε με τα ονόματα των συγγραφέων. Αν προτιμηθεί να αναφέρονται ονόματα συγγραφέων, τοποθετείται και η χρονολογία της εργασίας και ο αριθμός της εργασίας σε παρένθεση. Η βιβλιογραφία περιέχει διαδοχικά και με αύξοντα αριθμό, μόνο όσες αναφορές αναφέρονται στο κείμενο και έχουν δημοσιευθεί ή πρόκειται να δημοσιευθούν. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται μόνο τα τρία πρώτα ονόματα των συγγραφέων και συνεργάτες. Αν τα ονόματα είναι μόνο τέσσερα, αναφέρονται όλα. Τα ονόματα των βιβλίων και των περιοδικών γράφονται με πλάγιους χαρακτήρες. Στο κείμενο οι βιβλιογραφικές αναφορές γράφονται σε αγκύλες με αριθμούς, οι οποίοι παραπέμπουν στη Βιβλιογραφία, είτε με το όνομα του πρώτου συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης. Οι Κριτές μπορεί να προτείνουν επιπλέον ή νεότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Οι Πίνακες αριθμούνται με λατινικούς αριθμούς, ενώ τα Σχήματα αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και έχουν βραχύ τίτλο με χαρακτήρες μεγέθους 12 στιγμών. Τέλος, οι συντομεύσεις και τα ακρωνύμια που περιλαμβάνονται στους Πίνακες θα πρέπει να επεξηγούνται στον τίτλο τους.

ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΙΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

Ευθύμιος Θανασιάς¹, Αντώνιος Παπαδάκης², Γεώργιος Μακρυνός³, Άννα Ψαρουλάκη⁴ και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης⁵

1. *Ευθύμιος Θανασιάς*, MD, MSc, MPH, PhDc, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, 2. *Αντώνιος Παπαδάκης*, MSc, MHS, PhD, Υγιεινολόγος - Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας, 3. *Γεώργιος Μακρυνός*, MPH, Υγιεινολόγος - Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας, 4. *Άννα Ψαρουλάκη*, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας - Ανθρωποζωονόσων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, 5. *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης*, MD, PhD, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Περίληψη: Η επανεκκίνηση και επιστροφή στην κανονικότητα στον τομέα του τουρισμού και της αναψυχής είναι μια πρόκληση για όλους τους εμπλεκόμενους, προκειμένου να βρεθεί η καλύτερη δυνατή ισορροπία μεταξύ της δημόσιας υγείας, της οικονομίας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε κάθε επίπεδο. Η ασφάλεια των παιδιών έναντι του SARS-CoV-2 σε μια παιδική κατασκήνωση είναι ιδιαίτερης σημασίας και αποτελεί μια πρόκληση σε επίπεδο διαχείρισης του παιδιού που φιλοξενείται στην κατασκήνωση. Αυτός ο Οδηγός, αποσκοπεί να αποτελέσει ένα εργαλείο για την αποτελεσματική εφαρμογή των υγειονομικών πρωτοκόλλων στις κατασκηνώσεις, ενσωματώνοντας τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να μετριαστεί ο κίνδυνος μετάδοσης της λοίμωξης από SARS-CoV-2, για την προστασία της υγείας των παιδιών, των εργαζομένων και των εξωτερικών συνεργατών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019 (COVID-19) είναι μια τρέχουσα πανδημία που προκλήθηκε από τον κορονοϊό SARS-CoV-2 και αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC, από τις 31 Δεκεμβρίου 2019 έως τις 27 Ιουνίου 2020 είχαν επιβεβαιωθεί πάνω από 9.770.954 περιστατικά COVID-19 και είχαν σημειωθεί 493.898 θάνατοι που οφείλονται στη νόσο.

Ο SARS-CoV-2 έχει εξαπλωθεί σε 215 χώρες και περιοχές. Τα συχνότερα συμπτώματα της λοίμωξης COVID-19 είναι: πυρετός, βήχας (συνήθως ξηρός αλλά μπορεί και με απόχρεμψη), δυσκολία στην αναπνοή, αίσθημα κόπωσης, κρυάδες, ρίγος, πονόλαιμος, μυϊκούς πόνους, ξαφνική απώλεια γεύσης ή όσφρησης. Τα συμπτώματα εμφανίζονται στις περισσότερες περιπτώσεις 3-7 ημέρες (κατά μέσο όρο 5,2 ημέρες) μετά την έκθεση στον κορονοϊό. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα

συμπτώματα εμφανίζονται μετά από μεγαλύτερο διάστημα που μπορεί να φθάσει τις 14 ημέρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το 80% των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 εμφανίζει ήπια νόσο (με συμπτώματα όμοια με του κοινού κρυολογήματος) ενώ το 20% των ασθενών μπορεί να εμφανίσει πνευμονία με αναπνευστική δυσχέρεια και να χρειασθεί εισαγωγή σε νοσοκομείο. Αρκετά περιστατικά δεν εμφανίζουν καθόλου συμπτώματα, ενώ σε κάποιους η λοίμωξη με τον COVID-19 μπορεί να προκαλέσει πνευμονία ή ακόμα και θάνατο. Άτομα με υποκείμενα νοσήματα (καρδιοπάθεια, χρόνιο αναπνευστικό νόσημα, σακχαρώδης διαβήτης, ανοσοκαταστολή) και άτομα άνω των 65 ετών έχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης και εμφάνισης επιπλοκών. Η πλειονότητα των παιδιών με λοίμωξη COVID-19 εμφανίζει ήπια νόσο. Η τρέχουσα επιδημία COVID-19 προκαλείται από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, που ανήκει στην οικογένεια των κορωνοϊών (coronoviridae), μία μεγάλη οικογένεια RNA ιών. Με τα έως τώρα δεδομένα ο ιός SARS-CoV-2 έχει ανιχνευθεί σε δείγματα από το αναπνευστικό, τα κόπρανα και το αίμα. Η κύρια οδός μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 είναι άμεσα μέσω σταγονιδίων που παράγονται όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει ή φταρνίζεται και έμμεσα μέσω της επαφής με μολυσμένες επιφάνειες (μέσω χεριών τα οποία, χωρίς να έχει προηγηθεί υγιεινή τους, ακουμπούν στους βλεννογόνους της μύτης, του στόματος και των οφθαλμών). Υπάρχουν ακόμη πολλά κενά στην επιστημονική κατανόηση σχετικά με τη δυναμική μετάδοσης του SARS-CoV-2. Ωστόσο τα υπάρχοντα δημοσιευμένα δεδομένα δείχνουν ότι πραγματοποιείται μετάδοση του SARS-CoV-2 κυρίως μέσω παρατεταμένης, στενής επαφής όπως συμβαίνει όταν τα άτομα συμβιώνουν, ταξιδεύουν ή τρώνε μαζί. Τα επιστημονικά δεδομένα και η κατανόηση αυτού του νεότερου κορωνοϊού SARS-CoV-2 και της νόσου (COVID-19) που προκαλεί, βρίσκονται ακόμη υπό εξέλιξη. Παρ' όλο που τα δεδομένα σχετικά με το χρόνο και τις συνθήκες που επηρεάζουν την επιβίωση του ιού SARS-CoV-2 στο περιβάλλον είναι προς το παρόν περιορισμένα, φαίνεται πως επιβιώνει στο περιβάλλον από μερικές ώρες έως μέρες. Μελέτη σε νοσοκομείο στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε χώρους όπου νοσηλεύονταν περιστατικά με λοίμωξη COVID-19, έδειξε ότι θετικά δείγματα στον ιό εντοπίστηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στην αίθουσα τοκετού και σε κλινικές νοσηλείας. Γενετικό υλικό του SARS-CoV-2 ανιχνεύτηκε σε πληκτρολόγια υπολογιστών, πόμολα πορτών σε γάντια (συχνότητα 15.4%) σε προσωπίδες ή γυαλιά (1.7%) . Άλλες μελέτες, που μελέτησαν την επιβίωση του SARS-CoV-2 σε επιφάνειες, έδειξαν ότι ο ιός επιβιώνει έως: 4 ώρες πάνω σε χαλκό, 24 ώρες πάνω σε χαρτόνι και 2-3 ημέρες πάνω σε πλαστικές ή ανοξειδωτες επιφάνειες, αλλά με σημαντικά μειωμένο ιικό φορτίο. Ελεγχόμενα εργαστηριακά πειράματα παραγωγής αερολύματος έδειξαν ότι η περιβαλλοντική σταθερότητα του ιού SARS-CoV-2 φτάνει τις 3 ώρες στον αέρα μετά την παραγωγή αερολύματος. Τα παραπάνω δεδομένα επιβεβαιώνουν την παρουσία του ιού SARS-CoV-2 στον περιβάλλοντα χώρο ασθενών με COVID-19 και ενισχύουν την άποψη ότι οι επιφάνειες και τα αντικείμενα παίζουν ρόλο στη διάδοση του ιού. Συνεπώς, ο επαρκής καθαρισμός και η απολύμανση του

περιβάλλοντος θεωρούνται απαραίτητα για τον περιορισμό της διασποράς του ιού SARS-CoV-2. Τα περιβαλλοντικά μέτρα ελέγχου της διασποράς του ιού περιλαμβάνουν: τον επαρκή αερισμό των χώρων, τον συστηματικό καθαρισμό και την απολύμανση των επιφανειών, των αντικειμένων, του εξοπλισμού και του ιματισμού (ρουχισμός, πετσέτες, κλινοσκεπάσματα) που χρησιμοποιούνται, τη διαχείριση των απορριμμάτων. Η τήρηση των κανόνων ατομικής και αναπνευστικής υγιεινής είναι απαραίτητα για τον περιορισμό της μετάδοσης και διασποράς του ιού. Η υγιεινή των χεριών με το σχολαστικό και συχνό πλύσιμο με αντισηπτικό σαπούνι και το καλό στέγνωμα στη συνέχεια ή η ορθή χρήση αντισηπτικού, η κάλυψη του στόματος/μύτης κατά το βήχα/φτάρνισμα, η αποφυγή αγγίγματος μύτης, στόματος, ματιών είναι βασικά μέτρα πρόληψης/προφύλαξης. Παράλληλα θα πρέπει να τηρείται η φυσική απόσταση, και ο σωστός τρόπος χρήσης της μάσκας. Στα μέτρα περιλαμβάνονται η αποφυγή της επαφής με ανθρώπους που έχουν συμπτώματα γρίπης ή κρυολογήματος, όπως και η αποφυγή παραμονής σε κλειστούς χώρους με πολύ κόσμο. Καθώς ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2, μπορεί να μεταδοθεί με σταγονίδια που εκτοξεύονται από το στόμα μας κατά την ομιλία, τον βήχα ή το φτέρνισμα, η χρήση μάσκας μπορεί να μειώσει τη διασπορά της λοίμωξης στην κοινότητα. Η μάσκα συγκρατεί τα σταγονίδια και κύριος στόχος της χρήσης της είναι η προστασία των ανθρώπων γύρω μας εάν έχουμε μολυνθεί. Να σημειωθεί ότι η χρήση της μάσκας δεν υποκαθιστά καίριας σημασίας προληπτικά μέτρα όπως η φυσική απόσταση, η αναπνευστική υγιεινή (χρήση χαρτομάντηλου για τον βήχα ή φτέρνισμα), η υγιεινή των χεριών και η αποφυγή αγγίγματος του προσώπου. Οποιοδήποτε μέρος όπου οι άνθρωποι συναντιούνται ή έχουν επαφή με κοινόχρηστες επιφάνειες θα μπορούσε θεωρητικά να είναι επικίνδυνη για μετάδοση. Η ακριβής ποσοτικοποίηση των κινδύνων διαφόρων δραστηριοτήτων είναι ιδιαίτερα δύσκολη καθώς δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα. Δραστηριότητες που φέρνουν κοντά τους ανθρώπους σε πολυσύχναστους χώρους μπορεί εάν δεν ληφθούν αυστηρά μέτρα να πυροδοτήσουν νέα επιδημικά κύματα COVID-19.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ - ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Το παρόν εγχειρίδιο ολοκληρώθηκε στις 25 Ιουνίου 2020, βάσει των διαθέσιμων γνώσεων, πληροφοριών και των διατάξεων που ίσχυαν μέχρι εκείνη την ημερομηνία. Θα υπόκειται σε διαρκή αναθεώρηση σε περίπτωση ενημέρωσης των προαναφερθεισών πηγών ή / και βάση των εμπειριών που θα αποκτηθούν κατά τη φάση της εφαρμογής αυτών.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ - ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Η ριζική αναδιοργάνωση μιας εγκατάστασης παιδικής κατασκήνωσης στα πλαίσια των τρεχουσών συνθηκών, είναι επιβεβλημένη απαίτηση. Η Υγεία και η Ασφάλεια των Ανθρώπων είναι υψίστης σημασίας και τα αναγκαία μέτρα που

πρέπει να ληφθούν κατά του νέου κορωνοϊού θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα σε αυτή την οπτική

Οι παρεμβάσεις για τον έλεγχο λοίμωξης που προκαλείται από τον νέο κορωνοϊό μπορούν να καταταχθούν γενικά σε:

- 1) Διατήρηση της φυσικής απόστασης
- 2) Τεχνικές παρεμβάσεις: Με δημιουργία φυσικών φραγμών μεταξύ των ανθρώπων.
- 3) Διοικητικά μέτρα: Εκπόνηση σχεδίου διαχείρισης ύποπτου κρούσματος, ανάθεση αρμοδιοτήτων υπευθύνου εφαρμογής του σχεδίου διαχείρισης και ανάθεση αρμοδιοτήτων συντονιστή της κατασκήνωσης για την πρόληψη κρουσμάτων COVID-19 και την τήρηση του ειδικού πρωτόκολλο και των οδηγιών του ΕΟΔΥ.
- 4) Χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)
- 5) Ενημέρωση και Εκπαίδευση

Τα βασικά μέτρα ελέγχου και πρόληψης μεταδιδόμενων ασθενειών είναι:

- 1) Λοιμογόνοι παράγοντες: Μέριμνα για απολύμανση από πιστοποιημένους εξωτερικούς συνεργάτες με τον κατάλληλο εξοπλισμό, μέθοδο και εμπειρία. Εκπαίδευση του προσωπικού καθαριότητας για την εφαρμογή καθημερινού πλάνου καθαρισμού και απολύμανσης και ΑΜΕΣΗΣ επέμβασης μετά από συμβάν πχ έμετος, διάρροια κλπ.
- 2) Εστία μόλυνσης: Έγκαιρη αναγνώριση, απομόνωση και θεραπεία. Περιορισμός εστιών μόλυνσης.
- 3) Τρόπος μετάδοσης: Τήρηση σωστών πρακτικών περιβαλλοντικής, ατομικής υγιεινής. Υιοθέτηση διαφορετικών στρατηγικών πρόληψης ανάλογα με τον τρόπο μετάδοσης.

Τα κυριότερα τμήματα μιας κατασκήνωσης είναι:

- Οι Διοικητικές Υπηρεσίες (Διεύθυνση, Προμήθειες, Αποθήκες),
- Οι Τεχνικές Υπηρεσίες και η Συντήρηση του εξοπλισμού,
- Τα Επισιτιστικά Τμήματα και
- Άλλες Υπηρεσίες (τμήμα καθαριότητας, πισίνες, χώροι άθλησης και δραστηριοτήτων, συνεδριακά κέντρα, σταβλικές εγκαταστάσεις ιπποειδών κ.ά.).

Η εκπόνηση ενός ολοκληρωμένου σχεδίου δράσης και αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων για τη διαχείριση ύποπτου κρούσματος COVID-19 είναι ουσιαστικής σημασίας. Το Σχέδιο πρέπει να είναι σε γραπτή μορφή, και εύκολα κατανοητό από όλους. Σε αυτό θα ορίζεται ο υπεύθυνος σε κάθε κατασκήνωση, με την αρμοδιότητα και το καθήκον της ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού, των κατασκηνωτών και των γονέων σχετικά με τους όρους λειτουργίας και τα μέτρα υγιεινής, την κατανομή αρμοδιοτήτων και ευθυνών σε συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού και την καθημερινή παρακολούθηση της εφαρμογής των μέτρων και οδηγιών. Θα εξασφαλίζει την παρουσία του απαιτούμενου προσωπικού, του υλικοτεχνικού εξοπλισμού και των αναλωσίμων που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των προτεινόμενων μέτρων.

Το σχέδιο δράσης θα βασίζεται στις επίσημες οδηγίες που έχουν εκδοθεί από τον ΕΟΔΥ και θα πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια ώστε αυτές οι οδηγίες μέσω καλών πρακτικών να εφαρμοστούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Σκοπός αυτού του σχεδίου δράσης, είναι η λήψη προληπτικών μέτρων λόγω της κατάστασης της πανδημίας από τη έκθεση στην COVID-19. Αυτές οι συστάσεις προσαρμόζονται ανά πάσα στιγμή στις υποδείξεις που καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας & την Πολιτική Προστασία. Περιλαμβάνονται υγειονομικά και οργανωτικά μέτρα για τη μείωση του κινδύνου έκθεσης / εξάπλωσης στους χώρους εργασίας και προσαρμογή των διαδικασιών και των μεθόδων εργασίας. Περιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικές διαδικασίες και το περιεχόμενο εκπαίδευσης των εργαζομένων καθώς και η συνεργασία της μονάδας με ιατρό, εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται μέσα στην κατασκήνωση.

Επιπλέον τονίζεται η αναγκαιότητα πιστοποίησης της μονάδας ως προς την επάρκεια λήψης μέτρων πρόληψης και την εφαρμογή τους, για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19, από διαπιστευμένους φορείς πιστοποίησης.

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η σύσταση Ομάδας Διαχείρισης Έκτακτης Κατάστασης [ΟΔΕΚ], για την εξασφάλιση τήρησης των μέτρων και την εισήγηση προτάσεων βελτίωσης, καθώς το φαινόμενο είναι μια εξελισσόμενη δυναμική κατάσταση. Προτείνεται ως μέλη της ΟΔΕΚ να είναι:

1. Ο εκπρόσωπος της διεύθυνσης της κατασκήνωσης.
 2. Ο υπεύθυνος εφαρμογής του σχεδίου διαχείρισης ύποπτου κρούσματος.
 3. Ο Συντονιστής της κατασκήνωσης για την πρόληψη κρουσμάτων COVID-19 και την τήρηση του ειδικού πρωτοκόλλου και των οδηγιών του ΕΟΔΥ.
 4. Ο Συνεργαζόμενος Ιατρός με το κατάλυμα (που να έχει τα κατάλληλα προσόντα όπως ορίζονται από την νομοθεσία).
 5. Ο υπεύθυνος του Τμήματος προμηθειών και εφοδιασμού.
 6. Ο υπεύθυνος καθαριότητας.
- Η ομάδα διαχείρισης πρέπει να εξασφαλίσει όλους τους πόρους σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή που απαιτούνται, ώστε να διασφαλιστεί ότι το σχέδιο δράσης μπορεί να εφαρμοστεί γρήγορα και αποτελεσματικά.
 - Η ομάδα διαχείρισης θα έχει ως βασική ευθύνη την εφαρμογή των αποφασισμένων μέτρων και προληπτικών στρατηγικών, την εισήγηση βελτιώσεων και καλών πρακτικών, επαγρύπνησης και επιδημιολογικής διερεύνησης και την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων. Τέλος θα πρέπει επίσης να ελέγχει τα αρχεία καταγραφής ασφαλείας και τις εκθέσεις συμβάντων.
 - Το σχέδιο δράσης πρέπει επίσης να περιλαμβάνει πρόβλεψη για τον εξοπλισμό και τις διαδικασίες, σε συνεργασία με τις τοπικές υγειονομικές αρχές, για τη διαχείριση πιθανού κρούσματος και την αποτελεσματική ιχνηλάτηση των επαφών του. Επιπλέον η αποτελεσματικότητα των ληφθέντων μέτρων θα πρέπει να αξιολογείται τακτικά καθώς και η συμμόρφωση όσων

εμπλέκονται στις οδηγίες και καλές πρακτικές που περιλαμβάνονται. Η ομάδα διαχείρισης θα πρέπει να έτοιμη να προβεί άμεσα σε τυχόν διορθωτικές ενέργειες, κάλυψη κενών και προσαρμογές προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά του.

- Συστήνεται η ανάπτυξη και εφαρμογή *πλάνου καθαρισμού και απολύμανσης*. Για κάθε εγκατάσταση θα πρέπει να καταρτίζεται ένα μόνιμο πρόγραμμα διαδικασιών για τον καθαρισμό και την απολύμανση τους, ώστε να εξασφαλίζεται ότι όλοι οι χώροι και σημεία επαφής καθαρίζονται επαρκώς. Οι επιφάνειες, που μπορούν να επιμολυνθούν από παθογόνους μικροοργανισμούς, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε σχέση με την ευαισθησία, τη συχνότητα επαφής και την κρισιμότητά τους. Ο πιο ευρέως διαδεδομένος διαχωρισμός τους σε περιόδους πανδημίας είναι σε επιφάνειες «συχνής επαφής», «μη συχνής επαφής» και «επαφής με τρόφιμα». Οι επιφάνειες «επαφής με τρόφιμα», ορίζονται ως επιφάνειες, που αγγίζουν τρόφιμα ή έρχονται σε επαφή με άλλες επιφάνειες που αγγίζουν τρόφιμα. Οι επιφάνειες «συχνής επαφής» και «μη συχνής επαφή» αφορούν περιβαλλοντικές επιφάνειες. Παραδείγματα αυτών καταγράφονται ως εξής (Η λίστα δεν περιλαμβάνει το σύνολο των γνωστών επιφανειών):
 - Επιφάνειες συχνής επαφής περιλαμβάνουν: τραπέζια, πόμολα, διακόπτες φωτός, χειρολαβές, κομοδίνα, τηλέφωνα, καρέκλες, τουαλέτες, βρύσες, νιπτήρες και νεροχύτες, οθόνες αφής, καλύμματα στρωμάτων, ποδιές κ.ά.
 - Επιφάνειες μη συχνής επαφής περιλαμβάνουν: τοίχοι, δάπεδα, παράθυρα, στόρια, κουρτίνες, περσίδες, παντζούρια, θερμοστάτες κ.ά.
 - Επιφάνειες επαφής με τρόφιμα περιλαμβάνουν: μαγειρικά σκεύη, επιφάνειες κοπής, κατσαρόλες και τηγάνια, συσκευές όπως εστίες κουζίνας, ψυγεία, τοστιέρες, φούρνοι και φούρνοι μικροκυμάτων κ.ά.
- Ο μόνος τρόπος για την μείωση της διάδοσης πανδημιών όπως είναι και η COVID-19 είναι με τον επεμβατικό καθαρισμό, και την απολύμανση ή αποστείρωση των επιφανειών χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα προϊόντα για την κάθε κατηγορία επιφανειών.
 - Προσδιορίστε *τί πρέπει να καθαρισθεί*. Οι περιοχές, δωμάτια, σημεία επαφής κλπ. που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί για 7 ή περισσότερες ημέρες απαιτούν απλά καθαρισμό ρουτίνας. Διατηρήστε τις υπάρχουσες πρακτικές καθαρισμού για τους εξωτερικούς χώρους.
 - Προσδιορίστε τον *τρόπο απολύμανσης* των περιοχών της κατασκήνωσης.
 - Εξετάστε τον *τύπο επιφάνειας* και πόσο συχνά η επιφάνεια αυτή αγγίζεται. Δώστε προτεραιότητα στην απολύμανση των επιφανειών συχνής.
 - Εξετάστε *τους πόρους και τον εξοπλισμό που απαιτούνται*. Καταγραφή της διαθεσιμότητας των προϊόντων καθαρισμού και απολύμανσης καθώς και του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (Μ.Α.Π.) που είναι κατάλληλα για χρήση καθαριστικών και απολυμαντικών.

- Προσδιορισμός παθογόνων μικροοργανισμών
 - Εντοπισμός οποιασδήποτε πιθανής επικίνδυνης κατάστασης
 - Προσδιορισμός περιοχών, αντικειμένων, εργαλείων και επιφανειών που απαιτούν τις καθημερινές διαδικασίες
 - Προσδιορισμός περιοχών, αντικειμένων, εργαλείων και επιφανειών που απαιτούν ειδικές δράσεις καθαρισμού - απολύμανσης
 - Επιλογή της κατάλληλης απολυμαντικής μεθόδου
 - Καταγραφή θεμάτων που άπτονται της υγείας και ασφάλειας
 - Συνιστάται να διατηρείται ένα αρχείο με τις σημαντικές ενέργειες και τα μέτρα που πραγματοποιήθηκαν και να καταγράφονται με λεπτομέρειες (π.χ. ημερομηνία και ώρα καθαρισμού και απολύμανσης, ποιο απολυμαντικό χρησιμοποιήθηκε, σε ποιά ποσότητα και ποιά συγκέντρωση, από ποιόν και πού κλπ.)
- Η διεύθυνση της κατασκήνωσης θα πρέπει να ορίσει συντονιστή για την επίβλεψη της εφαρμογής του σχεδίου δράσης, καθώς και για την πρόληψη κρουσμάτων COVID-19 και την τήρηση του ειδικού πρωτοκόλλου και των οδηγιών του ΕΟΔΥ
 - Είναι απαραίτητη η συνεργασία της κατασκήνωσης με ιατρό ή με πάροχο υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, ο οποίος θα ενεργεί βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ για τον έλεγχο της COVID-19 και ειδικότερα να είναι εκπαιδευμένος στη λήψη ρινοφαρυγγικού δείγματος για μοριακό έλεγχο από ύποπτο κρούσμα.
 - Είναι απαραίτητη η ύπαρξη βιβλίου συμβάντων, φυλλομετρημένου όπου θα καταγράφονται τα περιστατικά και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την πρόληψη και αντιμετώπιση περιπτώσεων COVID-19
 - Υπάρχει η υποχρέωση κοινοποίησης στοιχείων επικοινωνίας στην αρμόδια υπηρεσία του Υπ. Υγείας /ΕΟΔΥ:
 - α) του υπευθύνου εφαρμογής του σχεδίου διαχείρισης ύποπτου κρούσματος,
 - β) του συνεργαζόμενου ιατρού ή του παρόχου υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.
 - Η επικαιροποιημένη γνώση για τον νέο κορονοϊό και τους τρόπους προφύλαξης θα πρέπει να είναι διάχυτη τόσο στους εργαζόμενους, όσο και στους φιλοξενούμενους μέσω συνεχούς πληροφόρησης και διαδικασιών εκπαίδευσης. Σχετικές αφίσες και ενημερωτικά φυλλάδια και οπτικοακουστικό υλικό, πρέπει να είναι παντού διαθέσιμα σε όλες τις γλώσσες ώστε να είναι προσβάσιμα σε όλους.
 - Τα υγειονομικά πρωτόκολλα και οι σχετικές οδηγίες θα πρέπει να αναρτηθούν σε εμφανή σημεία του καταλύματος (είσοδο, χώρο υποδοχής χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος κλπ.) ή θα χορηγούνται και με έντυπη ενημέρωση
 - Κοινοποίηση της ιστοσελίδας της Ελληνικής κυβέρνησης με τις πληροφορίες για τη λοίμωξη COVID-19 και στην αγγλική γλώσσα.

- Συνιστάται ενημέρωση της ιστοσελίδας της κατασκήνωσης με ειδική ενότητα COVID-19 στην οποία θα αναρτά τα υγειονομικά πρωτόκολλα, τις οδηγίες, τα μέτρα και την πολιτική της μονάδας, με δυνατότητα link και στις επίσημες ιστοσελίδες της ελληνικής κυβέρνησης
- Η εκπαίδευση των εργαζομένων στην κατασκήνωση σχετίζεται κατ' ελάχιστον με τα εξής:
 - I. Τις πηγές και τους τρόπους μετάδοσης του ιού
 - II. Τα προγράμματα και τις διαδικασίες ενημέρωσης των φιλοξενούμενων
 - III. Τις ενέργειες σε περίπτωση ασθένειας κάποιου εργαζόμενου
 - IV. Τις μεθόδους και πρακτικές καθαρισμών και απολύμανσης των εντοπισμένων σημείων με βάση την επικινδυνότητα και την πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας
 - V. Τις μεθόδους επικοινωνιακής προσέγγισης των επισκεπτών που αναφέρονται την τήρηση των βασικών μέτρων αποφυγής μετάδοσης του ιού με το τακτικό πλύσιμο χεριών, την αποφυγή χειραψιών, την τήρηση αποστάσεων, την αποφυγή επαφής των χεριών με τα μάτια, τη μύτη και στόμα και την αναπνευστική υγιεινή
 - VI. Την διατήρηση αρχείων εκπαίδευσης και τεκμηρίωσης της πρόσληψης, για κάθε εργαζόμενο. Κρίνεται απαραίτητη η υποχρεωτική παρακολούθηση όλων των εργαζομένων
 - VII. Το σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου κρούσματος COVID-19,
 - VIII. Τη χρήση ΜΑΠ,
 - IX. Τους λοιπούς ειδικούς κανονισμούς της κατασκήνωσης για την πρόληψη της λοίμωξης COVID-19
 - X. Την υποχρέωση αναφοράς των σχετικών συμπτωμάτων της λοίμωξης COVID-19 στον προϊστάμενό τους, τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους φιλοξενούμενους εφόσον αντιληφθούν συμβατά συμπτώματα.
- Για να εδραιωθεί η εμπιστοσύνη των εργαζομένων και να διασφαλιστεί η απαραίτητη ηρεμία και αίσθηση ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, απαιτείται αντικειμενική, συνεπής, πειστική επικοινωνία. Η πληροφόρηση θα πρέπει να προάγει την αίσθηση της ενότητας και να είναι ρεαλιστική και διαφανής. Δεν πρέπει ούτε να υποτιμά ούτε να υπερβάλλει τους κινδύνους.
- Κάθε μέλος του προσωπικού θα πρέπει να συμπληρώσει υπεύθυνη δήλωση, ότι έχει ενημερωθεί για τα υγειονομικά πρωτόκολλα υγιεινής και το σχέδιο διαχείρισης κρουσμάτων COVID-19, που αφορούν στο πεδίο αρμοδιοτήτων του.
- Οικοδομήστε εμπιστοσύνη με φιλοξενούμενους και τους κηδεμόνες ή τους συνοδούς τους καθώς τους ενημερώνετε ότι όλες οι επιφάνειες που αγγίζονται συχνά έχουν εξυγιανθεί πλήρως. Διαβεβαιώστε τους, ότι έχουν ακολουθηθεί παρόμοιες διαδικασίες σε όλους τους δημόσιους χώρους.
- Αποφυγή φυσικής επαφής με το προσωπικό με χρήση διαχωριστικών (προστατευτικά τζάμια, plexiglass) όπου αυτό είναι εφικτό.

- Τήρηση της απόστασης του 1,5 μέτρου, ιδιαίτερα σε χώρους συνωστισμού. Ένα μέτρο προς αυτή την κατεύθυνση, θα μπορούσε να είναι τοποθέτηση ειδικής σήμανσης στο πάτωμα.
- Η κοινωνική απόσταση 1,5 μέτρων πρέπει να τηρείται σε όλους τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους μεταξύ των ατόμων
- Η απόσταση μεταξύ κάθε μορφής κατασκηνωτικού μέσου (σκηνές, κτλ.) θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 5 μέτρα από την πόρτα εισόδου του κατασκηνωτικού μέσου και 3 μέτρα από κάθε άλλη πλευρά του. Εναλλακτικά πρέπει ο αριθμός φιλοξενούμενων να μειωθεί κατά 20% από την εγκεκριμένη δυναμικότητα σε άτομα, υπό την προϋπόθεση ότι τηρούνται οι προαναφερόμενες αποστάσεις 5 μέτρων και 3 μέτρων. Η κοινωνική απόσταση των 1,5 μέτρων μεταξύ των ατόμων που δεν μένουν στο ίδιο κατασκηνωτικό μέσο ή οικίσκο πρέπει επίσης να εξασφαλίζεται σε όλους τους χώρους.
- Συστήνεται ως επιπλέον μέτρο η παρακολούθηση και καταγραφή με video (CCTV) των κοινόχρηστων χώρων. Έτσι, απλοποιείται η ιχνηλάτηση των επαφών και η ειδοποίησή τους για απομόνωση σε περίπτωση ύπαρξης θετικού κρούσματος. Επιπλέον δίνεται η δυνατότητα ελέγχου τήρησης των οδηγιών πρόληψης έναντι του κορονοϊού από τους υπαλλήλους.
- Οποιαδήποτε παράβαση των οδηγιών και κανονισμών θα πρέπει να αναφέρεται στον συντονιστή.
- Προμήθεια ποδοκίνητων κάδων απόρριψης μολυσματικών υλικών (πχ γάντια, μάσκες, χαρτομάντηλα) και τοποθέτησή τους σε επαρκή αριθμό, σε εμφανή σημεία
- Διασύνδεση με μονάδα υγείας, ώστε σε περίπτωση ύποπτου κρούσματος, να απλοποιείται η διενέργεια test χωρίς καθυστερήσεις. Ιδανικά, συστήνεται να υπάρχει γιατρός με μόνιμη συνεργασία με την μονάδα της κατασκήνωσης.
- Σε στρατηγικά σημεία σε κάθε χώρο της μονάδας θα πρέπει να τοποθετηθούν βάσεις απολυμαντικών, με ιδιαίτερη έμφαση την είσοδο σε κάθε χώρο.
- Η Κατασκήνωση θα πρέπει να προμηθευτεί ειδικό εξοπλισμό (medical kit) για την περίπτωση εμφάνισης περιστατικού, όπως γάντια και μάσκες μιας χρήσης, αντισηπτικά, καθαριστικά μαντηλάκια, ποδιά, μακρυμάνικη ρόμπα, θερμόμετρο laser / υπερύθρων
- Για την προστασία των υπαλλήλων και των επισκεπτών, η κατασκήνωση θα πρέπει να έχει επάρκεια σε ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, όπως μάσκες αναπνευστικής συσκευής N95, γυαλιά, ποδονάρια, ποδιές μιας χρήσης, γάντια μίας χρήσης και απολυμαντικά διαλύματα.
- Θέσπιση διαδικασιών θερμομέτρησης στην είσοδο της κατασκήνωσης. Ορίστε σαφείς τεκμηριωμένες διαδικασίες εάν κάποιος έχει υψηλή θερμοκρασία, όπως πρόσθετο έλεγχο ή ιατρική συμβουλή από τον συνεργαζόμενο ιατρό. Αυτές οι διαδικασίες θα πρέπει να κοινοποιούνται

σαφώς στους φιλοξενούμενους και τους κηδεμόνες τους πριν από την άφιξή τους.

- Οδηγίες για αποτελεσματική Θερμομέτρηση με θερμομέτρο υπέρυθρων:
 - I. Συστήνεται θερμομέτρο υπέρυθρων η laser για θερμομέτρηση από απόσταση
 - II. Για να είναι ακριβής η μέτρηση, τόσο η συσκευή όσο και το άτομο που υποβάλλεται σε θερμομέτρηση, θα πρέπει να είναι σε θερμοκρασία δωματίου για τουλάχιστον 15 λεπτά.
 - III. Η μέτρηση γίνεται στο κέντρο του μετώπου, σε απόσταση 5 εκατοστά
 - IV. Η περιοχή μέτρησης δε θα πρέπει να καλύπτεται από μαλλιά, ιδρώτα κλπ.
 - V. Η μέτρηση δε θα πρέπει να γίνεται σε περιβάλλον με υψηλή υγρασία
 - VI. Καταστάσεις που αυξάνουν παροδικά την αιμάτωση της κεφαλής (π.χ. έντονη προσπάθεια, άθληση, συναισθηματική φόρτιση/κλάμα κλπ) πιθανόν να οδηγήσουν σε λανθασμένες ενδείξεις.
- Ομαδοποίηση των εργαζομένων και καθορισμός τομέα εργασίας για την κάθε ομάδα. Ιδανικά, τα μέλη της κάθε ομάδας δε θα πρέπει να έρχονται σε επαφή μεταξύ τους, ή η επαφή αυτή θα πρέπει να γίνεται πάντα με μάσκα και να είναι μικρότερη χρονικά των 15 λεπτών.
- Συνιστάται στο προσωπικό που διαμένει στην κατασκήνωση να παραχωρούνται δίκλινα δωμάτια. Σε περίπτωση που μέλος του προσωπικού ανήκει σε ευπαθή ομάδα, συνιστάται να του παραχωρηθεί μονόκλινο δωμάτιο.
- Συνεργασία της κατασκήνωσης με Ιατρό Εργασίας και έκδοση βεβαίωσης καταλληλότητας για κάθε εργαζόμενο ή νέα πρόσληψη. Με αυτό τον τρόπο, εξασφαλίζεται ότι άτομα με επιβαρυσμένο ιστορικό που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, δε θα απασχολούνται σε τομείς όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος έκθεσης σε COVID
- Συστήνεται να υπάρχει καταγραφή και παρακολούθηση των αναρρωτικών αδειών για τους εργαζομένους. Εάν παρατηρηθεί αύξηση κρουσμάτων με παρόμοια συμπτωματολογία, τόσο για επισκέπτες ή και εργαζομένους, θα πρέπει να θεωρείται ύποπτη έξαρση που θα χρήζει άμεσης διερεύνησης, π.χ. δύο ή περισσότερα άτομα με εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό μετά από κατανάλωση ίδιων γευμάτων, μπορεί να έχουν τεθεί στον ίδιο τροφιμογενή βλαπτικό βιολογικό παράγοντα, που σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε να είναι βακτήρια, ιοί ή τοξίνες στο φαγητό.
- Για τους σκοπούς παρεμβάσεων προστασίας της δημόσιας υγείας, η διεύθυνση της μονάδας οφείλει να τηρεί αρχείο (μητρώο) των μελών προσωπικού και όλων των ατόμων που διέμειναν στην κατασκήνωση: όνομα, εθνικότητα, ημερομηνία άφιξης και αναχώρησης, στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, email), ώστε να καθίσταται δυνατή η επικοινωνία με τις στενές επαφές τυχόν κρούσματος COVID-19, που ενδέχεται να ταυτοποιηθεί εκ των υστέρων.

- Συνιστάται η ενημέρωση της ιστοσελίδας του τουριστικού καταλύματος με ειδική ενότητα COVID-19, στην οποία θα αναρτά τα μέτρα και την πολιτική του καταλύματος
- Συστήνεται η αναδιοργάνωση της ροή των εργασιών και η οργάνωση ομάδων εργασίας ώστε να υπάρχει περιορισμένη αλληλεπίδραση εργαζομένων μεταξύ τους.
- Δεν επιτρέπεται η είσοδος, η διέλευση, η παραμονή, καθώς και η χρήση των εγκαταστάσεων από μη διαμένοντες στην κατασκήνωση. Οι μη διαμένοντες θα μπορούν να χρησιμοποιούν την όμορη παραλία χωρίς να διέρχονται μέσα από την μονάδα. Στην περίπτωση που η πρόσβαση στην παραλία γίνεται από την ίδια είσοδο της κατασκήνωσης θα πρέπει να εξασφαλιστεί ότι οι επισκέπτες της παραλίας δεν έρχονται σε επαφή με τους φιλοξενούμενους και δεν χρησιμοποιούν τις εγκαταστάσεις της.
- Ειδικά για τις περιόδους φιλοξενίας Ατόμων με Αναπηρίες συστήνεται μοριακός έλεγχος για κορονοϊό SARS-CoV-2 σε όλους τους κατασκηνωτές και τους συνοδούς / φροντιστές τους, κατά προτίμηση 24 έως 72 ώρες πριν την είσοδο στην κατασκήνωση.
- Μοριακός έλεγχος συστήνεται να πραγματοποιείται και σε όλα τα σταθερά μέλη του προσωπικού της κατασκήνωσης στο τέλος της κάθε 15ήμερης κατασκηνωτικής περιόδου και πριν την έναρξη της επόμενης και την υποδοχή της νέας ομάδας κατασκηνωτών.
- Συστήνεται ο έλεγχος του προσωπικού με μοριακή δοκιμασία (PCR) λίγο πριν την άφιξη κάθε νέας ομάδας κατασκηνωτών (ανά δύο εβδομάδες).
- Η προσέλευση των κατασκηνωτών θα γίνεται σταδιακά και με προγραμματισμό ώστε να αποφευχθεί ο συνωστισμός. Στην είσοδο θα γίνεται έλεγχος από εκπαιδευμένο προσωπικό με ερωτηματολόγιο όπως φαίνεται στο παράρτημα. Σε περίπτωση θετικής απάντησης, δε θα επιτρέπεται η είσοδος και θα ενημερώνεται ο υπεύθυνος της κατασκήνωσης
- Σε περιόδους φιλοξενίας ΑμΕΑ, απαιτείται η προσκόμιση του αποτελέσματος της μοριακής δοκιμασίας για την ανίχνευση του ιού SARS-CoV-2 και η ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού που θα επιτρέπει την συμμετοχή στην κατασκήνωση ατόμων που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.
- Επιβάλλεται περιορισμός και έλεγχος εισόδου στο χώρο της κατασκήνωσης στα απολύτως απαραίτητα άτομα για τη λειτουργία (προμηθευτές, προσωπικό καθαριότητας, τεχνική υπηρεσία κτλ.). Τα άτομα αυτά θα πρέπει να εισέρχονται φορώντας μάσκα και οι μετακινήσεις τους μέσα στο χώρο της κατασκήνωσης θα πρέπει να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες
- Συστήνεται η προσέλευση των κατασκηνωτών να γίνεται με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο, εάν είναι εφικτό. Σε περίπτωση που χρησιμοποιείται πούλμαν για τις μετακινήσεις των κατασκηνωτών, θα πρέπει να τηρούνται οι οδηγίες του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου (Δ1α/Γ.Π.οικ. 32009/23.05.2020 Κ.Υ.Α. ΦΕΚ τεύχος Β΄ 1988/23.05.2020) για τη λειτουργία των τουριστικών

οχημάτων και να υπάρχει υπεύθυνος συνοδός από το προσωπικό της κατασκήνωσης, ώστε να επιβλέπεται η ορθή εφαρμογή των υγειονομικών κανόνων κατά τη μετακίνηση, η τήρηση των αποστάσεων και η ελεγχόμενη επιβίβαση και αποβίβαση προς αποφυγή συνωστισμού

- Το επισκεπτήριο θα πρέπει να απαγορεύεται και να επιτρέπεται μόνο εάν υπάρξει ειδική ανάγκη. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να έρχεται αυστηρά ένας μόνο γονέας για κάθε κατασκηνωτή που θα φορά μάσκα και θα παραμένει για σύντομο χρονικό διάστημα. Η είσοδος γονέων-επισκεπτών στους κοιτώνες δεν θα επιτρέπεται
- Συστήνεται να αποφεύγονται οι προσωρινές άδειες για έξοδο των κατασκηνωτών ή/και μελών του προσωπικού που διαμένουν στο χώρο της κατασκήνωσης και να περιορίζονται στις απολύτως απαραίτητες. Ειδικά για τις περιόδους φιλοξενίας ατόμων με αναπηρίες να απαγορεύονται οι άδειες για έξοδο των κατασκηνωτών
- Οι συνοδοί / φροντιστές των κατασκηνωτών ΑμεΑ να διαμένουν στον ίδιο χώρο μαζί τους στο διπλανό κρεβάτι και δεν θα επιτρέπεται να εξέρχονται και να επανεισέρχονται στην κατασκήνωση
- Θα πρέπει να καθοριστούν και να αποτυπωθούν γραπτώς σαφείς πολιτικές και διαδικασίες για:
 - Προώθηση καλών πρακτικών υγιεινής
 - Χρήση γαντιών και μάσκας από τους υπαλλήλους
 - Ενισχυμένη φροντίδα καθαρισμού και απολύμανσης
 - Εξασφάλιση καλού εξαερισμό όλων των χώρων
 - Αναμόρφωση των βαρδιών των εργαζομένων
 - Εκπαίδευση και ενημέρωση των υπαλλήλων
 - Ανάπτυξη διαδικασιών ανίχνευσης και έγκαιρου εντοπισμού ύποπτων συμπτωμάτων ή ασθένειας των υπαλλήλων
 - Παρακολούθησης του απουσιασμού των υπαλλήλων
 - Πλάνο συνεργασίας με ιατρό, τοπικό νοσοκομείο και τον ΕΟΔΥ για την άμεση αντιμετώπιση προβλήματος υγείας εργαζομένου ή πελάτη
 - Σαφώς διαμορφωμένο σχέδιο δράσης εάν κάποιος αρρωστήσει
 - Επικοινωνία, ενημέρωση με τις αρμόδιες αρχές και υπηρεσίες αρμόδιων υπουργείων (ΕΟΔΥ)
- Συστήνεται η οργάνωση των αθλητικών δραστηριοτήτων και των δράσεων αναψυχής να βασίζεται στον όσο το δυνατό μεγαλύτερο περιορισμό του αριθμού των συμμετεχόντων, ώστε να γίνεται χρήση των εγκαταστάσεων από προκαθορισμένες και σταθερές υποομάδες παιδιών σε συγκεκριμένες ημέρες και ώρες και να αποφεύγεται η ανάμιξη κατασκηνωτών από άλλες ομάδες
- Συστήνεται ο προγραμματισμός ωραρίου ανά ομάδες για την ατομική υγιεινή και το μπάνιο των κατασκηνωτών (με πρόβλεψη για έκτακτες ανάγκες), και να υπάρχει επίβλεψη στην αναμονή ώστε να τηρούνται οι απαιτούμενες αποστάσεις

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Όλο το προσωπικό ανεξαιρέτως θα πρέπει να τηρεί αυστηρά τα μέτρα Ατομικής Υγιεινής. Βασικές οδηγίες τήρησης αυτών των μέτρων:

- Αποφύγετε αυστηρά τις χειραψίες
- Δώστε μάσκες στους επισκέπτες που το έχουν ανάγκη
- Προτιμήστε τον κανονικό καθαρισμό των εξωτερικών χώρων αντί της απολύμανσης
- Απολυμάνετε οτιδήποτε μπορεί να αγγίξει κάποιος
- Χρησιμοποιήστε εγκεκριμένα απολυμαντικά υψηλής ποιότητας, που να είναι μη τοξικά και να είναι φιλικά προς το περιβάλλον. Τα εργαλεία καθαρισμού και απολύμανσης θα πρέπει να είναι εγκεκριμένα. Βεβαιωθείτε ότι τα απολυμαντικά που χρησιμοποιείται είναι δραστικά έναντι του SARS-CoV-2, δηλαδή έχουν εγκεκριμένη ιοκτόνα δράση.
- Τήρηση των αποστάσεων 1,5 – 2m.
- Αποφυγή επαφής χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό
- Σε βήχα ή φτέρνισμα, κάλυψη της μύτης και του στόματος με το μανίκι στο ύψος του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο. Το χρησιμοποιημένο χαρτομάντιλο πρέπει να απορρίπτεται αμέσως μετά τη χρήση του μέσα στους ποδοκίνητους, κλειστούς κάδους απορριμμάτων.
- Το πτύειν πρέπει να αποφεύγεται σε κάθε περίπτωση.
- Αποφυγή χρήσης κοινών αντικειμένων, όπως πετσέτες και οδοντόβουρτσες
- Κάλυψη πληγών με αδιάβροχα επιθέματα.
- Τακτικό πλύσιμο των χεριών των εργαζομένων με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα. Προσεκτικό στέγνωμα των χεριών με χάρτινες χειροπετσέτες μιας χρήσης, οι οποίες θα απορρίπτονται στους κάδους απορριμμάτων. Εναλλακτικά του πλυσίματος χεριών, μπορεί να εφαρμοστεί καλό τρίψιμο των χεριών με αντισηπτικό αλκοολούχο διάλυμα που να περιέχει (60-90% αιθυλική αλκοόλη)
- Το πλύσιμο των χεριών πρέπει να γίνεται απαραίτητα μετά την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις και μετά τη χρήση της τουαλέτας. Επισημαίνεται ότι τα γάντια δεν αντικαθιστούν το πλύσιμο των χεριών.
- Παραμονή κατ' οίκον. και αποχή από την εργασία οποιουδήποτε ατόμου εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού. Θα πρέπει να γίνεται το συντομότερο δυνατόν ιατρική αξιολόγηση και η επιστροφή τους στον εργασιακό χώρο, θα δρομολογείται σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού ή του ιατρού εργασίας.
- Αποφυγή στενής επαφής, εφόσον αυτό είναι δυνατό, με οποιοδήποτε άτομο εμφανίζει συμπτώματα από το αναπνευστικό, όπως βήχα ή παρμό.
- Απαιτήστε από το προσωπικό να φορά μάσκες προσώπου ή προστατευτικές ασπίδες προσώπου ιδίως σε περιοχές μεγάλης και συχνής αλληλεπίδρασης

- Επιφάνειες που εκτίθενται σε περισσότερο κόσμο πρέπει να εξυγιαίνονται σχολαστικά με αυξημένη συχνότητα
- Η μονάδα θα πρέπει να διαθέτει ελεύθερους χώρους κατάλληλα διαμορφωμένους για την περίπτωση που θα απαιτηθεί απομόνωση ύποπτου κρούσματος
- Το προσωπικό θα πρέπει να φοράει μάσκα, σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες:
 - i. Να εφαρμόζεται σωστά στο πρόσωπο, ώστε να καλύπτει τόσο το στόμα όσο τη μύτη και το πηγούνι
 - ii. Να αλλάζεται συχνά, ώστε να μην αποτελέσει με την πάροδο του χρόνου εστία μικροβίων. Να αλλάζεται όταν υγρανθεί
 Οσον αφορά τη χρήση γαντιών, πρέπει να ακολουθούνται οι ακόλουθες οδηγίες:
 - i. Πριν φορέσετε τα γάντια, πάντα πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα και αμέσως τα σκουπίζετε.
 - ii. Φοράτε το σωστό μέγεθος.
 - iii. Αλλάζετε συχνά τα γάντια
 - iv. Τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται κάθε φορά που χρησιμοποιείτε την τουαλέτα ή τρώτε ή χειρίζεστε απορρίμματα ή καθαρίζετε επιφάνειες.
 - v. Δεν θα πρέπει να αγγίζετε το πρόσωπό σας, ενώ φοράτε τα γάντια.
 - vi. Το γάντι του χεριού που θα χρησιμοποιηθεί για τη χρηματική συναλλαγή, πρέπει να αντικαθίσταται.
 - vii. Αντικαταστήστε φθαρμένα ή σκισμένα γάντια αμέσως.
 - viii. Μην επαναχρησιμοποιείτε γάντια φορεμένα. Κάθε φορά που αλλάζετε γάντια πετάτε τα χρησιμοποιημένα.
 - ix. Αφαιρείτε το κάθε γάντι χωριστά πιάνοντάς το από τη μανσέτα.
 - x. Πλύνετε τα χέρια αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών
- Ειδικά για τις περιπτώσεις φιλοξενίας στην κατασκήνωση ατόμων με αναπηρίες τα μέτρα προστασίας πρέπει να τηρηθούν με μεγάλη προσοχή γιατί τα άτομα αυτά παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες και συχνά συνυπάρχουν προβλήματα υγείας όπως είναι τα καρδιολογικά, αναπνευστικά και νευρολογικά νοσήματα
- Συστήνεται να γίνεται οργάνωση της κατασκηνωτικής ζωής με επίκεντρο την δημιουργία μικρών και σταθερών ομάδων κατασκηνωτών και προσωπικού σε όλο το φάσμα της διαμονής και των δραστηριοτήτων και διασφάλιση της ελάχιστης ανάμιξης τους

ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

Στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη από COVID-19 ανήκουν (ΦΕΚ 1856, 15.05.2020):

1. Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών

2. Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστερής 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
3. Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή
4. Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια ή και με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα μέτριου 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, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης πνευμονικής πάθησης
5. Άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη. Ιδίως ως προς τα άτομα με αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη ως ενδεικτικές τιμές λαμβάνονται οι ακόλουθες: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: $\geq 8.0\%$ ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος ≥ 200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία
6. Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/νευρομυϊκές παθήσεις
7. Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση
8. Άτομα με χρόνια ηπατική ανεπάρκεια (κίρρωση)
9. Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (BMI>40)
10. Άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή ανοσοκαταστολή (συγγενή ή επίκτητη) σύμφωνα με τη γνώμη του θεράποντος ιατρού - Μεταμοσχευμένοι που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα - HIV ασθενείς με $CD4 \leq 200/\mu L$
11. Ασθενείς με διάγνωση νεοπλασίας κατά την τελευταία πενταετία ή που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία
12. Ασθενείς με αιματολογικές κακοήθειες, δρεπανοκυτταρική αναιμία και πολυμεταγγιζόμενα άτομα
13. Γυναίκες που κιοφορούν.
 - Μέλη του προσωπικού που ανήκουν σε ορισμένες από τις ομάδες υψηλού κινδύνου θα μπορούσαν να εργασθούν με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού τους και με τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας, σε δραστηριότητα που δεν θα τους εκθέτει σε άμεση επαφή με τους κατασκηνωτές και θα περιορίζει τον κίνδυνο έκθεσης τους στον ιό (ατομικό γραφείο κτλ.).

- Κατασκηνωτές με υποκείμενα νοσήματα μπορούν να συμμετέχουν στην κατασκήνωση, εφόσον υπάρχει ρητή, έγγραφη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού τους.
- Κατασκηνωτές και προσωπικό που στο στενό τους περιβάλλον υπάρχει άτομο που ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ώστε να μην εκθέσουν τα άτομα αυτά στον κίνδυνο λοίμωξης.

ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα για κορονοϊούς που μπορεί να προκαλέσουν ασθένειες αναπνευστικού μέσω τροφίμων ή συσκευασιών αυτών. Παρ' όλα αυτά, τα παρακάτω προληπτικά μέτρα θα πρέπει να εφαρμοσθούν στα επισιτιστικά τμήματα για τον περιορισμό μετάδοσης μέσω σταγονιδίων (και διασποράς σε επιφάνειες), από τη στενή επαφή μεταξύ προσωπικού και πελατών.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΧΩΡΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΟΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ SARS-COV-2:

- Προμήθεια και παραλαβή πρώτων υλών και υλικών συσκευασίας
- Αποθήκευση και μεταφορά στον χώρο επεξεργασίας
- Επεξεργασία τροφίμων, προετοιμασία γευμάτων / Κουζίνα (back of the store)
- Λάντζα (σημεία πλύσης συσκευών)
- Προσέλευση και αποχώρηση προσωπικού
- Υποπτο / επιβεβαιωμένο κρούσμα στο προσωπικό
- Επίσκεψη και παραμονή εξωτερικών συνεργείων και συνεργατών / φορέων ελέγχου
- Γραφεία (χρήση κοινών εργαλείων)
- Τουαλέτες
- Χώροι διαλείμματος
- Διαχείριση απορριμμάτων

Σε κάθε περίπτωση εφαρμόζονται όλοι οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων, σε όλη την αλυσίδα τροφίμων στην μονάδα

- Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να λαμβάνεται για την τήρηση των αποστάσεων μεταξύ των εργαζομένων στην κουζίνα, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των υγειονομικών αρχών, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.
- Δεν επιτρέπεται η είσοδος στο χώρο της κουζίνας για τους μη έχοντες εργασία. Σε περίπτωση που αυτό δεν μπορεί να αποφευχθεί, θα πρέπει να παρέχονται στον επισκέπτη κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας, που θα υπάρχουν διαθέσιμα στην είσοδο της κουζίνας.
- Εφαρμογή σχολαστικού προγράμματος εξυγίανσης των χώρων παρασκευής, αποθήκευσης και διάθεσης τροφίμων, των χώρων υγιεινής και του εξοπλισμού της επιχείρησης, με κατάλληλα καθαριστικά και απολυμαντικά.

- Έγκαιρη αποκομιδή απορριμμάτων.
- Ορθή εφαρμογή προγράμματος μυοκτονίας /απεντόμωσης.
- Επιπλέον, για θέματα που αφορούν το χειρισμό των τροφίμων έχει ιδιαίτερη σημασία η τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής του προσωπικού που πρέπει να εφαρμοστεί απαρέγκλιτα. Συγκεκριμένα, πρέπει :
 - Να εφαρμόζεται πολιτική απαγόρευσης χειρισμού τροφίμων από εργαζόμενους που χειρίζονται τρόφιμα και είναι ασθενείς
 - Το προσωπικό που σχετίζεται με το χώρο παραγωγής ή έρχεται σε επαφή με τα τρόφιμα πρέπει να διαθέτει πιστοποιητικά υγείας σε ισχύ.
 - Να υπάρχει κατάλληλος και καθαρός ιματισμός για το προσωπικό καθώς και κατάλληλος χώρος αποδυτηρίων
 - Όσον αφορά τις οδηγίες για την ατομική υγιεινή, ισχύουν τα όσα αναφέρονται στις διευκρινιστικές εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας και αφορούν:
 - Πλύσιμο των χεριών:
 - Πριν την έναρξη της εργασίας του προσωπικού.
 - Πριν το χειρισμό έτοιμου προς κατανάλωση τροφίμου.
 - Πριν και μετά την χρήση γαντιών (τα γάντια θα πρέπει να είναι μίας χρήσεως. Να αντικαθίστανται όταν λερωθούν ή σχιστούν ή σε τακτά χρονικά διαστήματα).
 - Μετά την επαφή με μαλλιά, μύτη, πρόσωπο ή στόμα.
 - Μετά από χειρισμό ή προετοιμασία ωμού τροφίμου.
 - Μετά από χειρισμό απορριμμάτων.
 - Μετά από εφαρμογή καθαρισμών.
 - Μετά από χρήση της τουαλέτας.
 - Μετά από φύσημα της μύτης, φτέρνισμα ή βήχα.
 - Μετά από το φαγητό, το ποτό ή το κάπνισμα.
 - Μετά από χειρισμό χρημάτων.
 - Στέγνωμα των χεριών με χαρτί μιας χρήσης.
 - Αντισηψία των χεριών με κατάλληλο απολυμαντικό.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Κατά το σχεδιασμό της λειτουργίας του χώρου σίτισης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι καθορισμένες από τις υγειονομικές αρχές απαιτήσεις για τον περιορισμό της μετάδοσης σε θέματα όπως:

- Πρέπει να καθορισθεί ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός εξυπηρετούμενων φιλοξενούμενων ανάλογα με το εμβαδό του χώρου όπως καθορίζεται από τις υπηρεσίες των αρμόδιων υπουργείων. Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός ατόμων ορίζεται ως ο αριθμός που προκύπτει από την αναλογία ενός φιλοξενούμενου ανά 2 τ.μ. συνολικής ωφέλιμης επιτρεπόμενης επιφάνειας λειτουργίας.

- Ορίζονται τα έξι (6) άτομα ως ο μέγιστος αριθμός καθήμενων ατόμων σε ένα τραπέζι.
- Καθορίζεται ως ελάχιστη απόσταση μεταξύ των τραπεζιών σύμφωνα με την διάταξη των καθισμάτων ως εξής:
 - I. Όταν στον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ δύο παράπλευρων τραπεζιών δεν τοποθετείται καρέκλα σε κανένα εκ των δύο τότε η ελάχιστη απόσταση μεταξύ αυτών ορίζεται στα 0,70 μ.
 - II. Όταν στον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ δύο παράπλευρων τραπεζιών τοποθετείται καρέκλα σε ένα εκ των δύο τότε η ελάχιστη απόσταση μεταξύ αυτών ορίζεται στα 1,10 μ.
 - III. Όταν στον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ δύο παράπλευρων τραπεζιών τοποθετείται καρέκλα σε κάθε ένα εκ των δύο τότε η ελάχιστη απόσταση μεταξύ αυτών ορίζεται στα 1,70 μ.
- Αφαιρέστε τυχόν περιττά αντικείμενα από το τραπέζι, όπως κεριά, βάζα λουλουδιών και περιέκτες αλατιού και πιπεριού
- Τήρηση των απαιτούμενων αποστάσεων καθ' όλη την διαδικασία του φαγητού
- Θα πρέπει να ακολουθείται αυστηρά το πρόγραμμα καθαρισμού και απολύμανσης του χώρου σίτησης τόσο στην αρχή όσο και στο τέλος της λειτουργίας του
- Σταθμός αντισηψίας χεριών / Παροχή αντισηπτικού μέσου στην είσοδο του χώρου εστίασης και επισήμανση για την υποχρέωση για αντισηψία χεριών πριν την είσοδο στον χώρο. Χρήση απολυμαντικών χωρίς υπολειμματική δράση
- Απαιτείται ειδική εκπαίδευση του προσωπικού που θα πρέπει να επιβλέπει την τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής
- Το προσωπικό εστίασης θα πρέπει να φέρει τα ενδεδειγμένο ΜΑΠ (γάντια και μάσκες) κατά την διάρκεια του service
- Το προσωπικό της εστίασης, που έρχεται σε άμεση επαφή με το φαγητό, πρέπει να φορά υποχρεωτικά μάσκα και να πλένει ή να απολυμαίνει τα χέρια του συχνά με αλκοολούχο τζελ.
- Πρέπει να προτιμάται η χρήση τραπεζομάντηλων μιας χρήσης. Τα τραπεζομάντιλα πρέπει να αντικαθίστανται σε κάθε αλλαγή επισκέπτη. Εάν χρησιμοποιούνται καλύμματα λεκέδων πάνω από τα τραπεζομάντιλα, αντικαταστήστε απλά το δεύτερο.
- Όταν η χρήση τραπεζομάντηλων που καλύπτουν ολόκληρη την επιφάνεια του τραπεζιού δεν προβλέπεται, το τραπέζι πρέπει να καθαρίζεται σχολαστικά μετά από κάθε χρήση.
- Εάν υπάρχουν κυλικεία στο χώρο της κατασκήνωσης, θα πρέπει να προσφέρουν μόνο συσκευασμένα τρόφιμα και ποτά και να υπάρχει μέριμνα για την τήρηση αποστάσεων μεταξύ των κατασκηνωτών στην αναμονή για εξυπηρέτηση.

Ειδική μέριμνα θα πρέπει να ληφθεί σε θέματα όπως:

- Παροχή απολυμαντικού μέσου χεριών στην είσοδο,
- Το σερβίρισμα θα πραγματοποιείται μόνο από το προσωπικό εστίασης, το οποίο θα φέρει τα ενδεδειγμένα ΜΑΠ (μάσκες, γάντια) και θα τηρεί αυστηρούς κανόνες υγιεινής. Σκοπός των μέτρων είναι να μην υπάρχει επαφή του πιάτου από το προσωπικό αφού το έχει ήδη πιάσει ο φιλοξενούμενος
- Η χρήση μπουφέ θα πρέπει να αποφεύγεται
- Είναι υποχρεωτική η χρήση προστατευτικής μάσκας από το προσωπικό που σερβίρει
- Καθαρισμός και απολύμανση τραπέζιων και καθισμάτων πριν ανοίξει ο χώρος εστίασης και κατά τη διάρκεια των αλλαγών
- Τοποθέτηση αντισηπτικών διαλυμάτων στα τραπέζια
- Αποφυγή τοποθέτησης στο τραπέζι κοινών αντικειμένων (θήκες οδοντογλυφίδας, δοχεία λαδόξιδου, αλατιέρες, προϊόντα καρυκεύματος, μπολ ζάχαρης μίας δόσης κ.λπ.). Συστήνεται η χρησιμοποίηση προϊόντων ατομικής συσκευασίας.
- Όλα τα πιάτα, τα μαχαιροπήρουνα και τα ποτήρια πρέπει να πλένονται και να απολυμαίνονται στο πλυντήριο πιάτων, συμπεριλαμβανομένων αντικειμένων που δεν έχουν χρησιμοποιηθεί.
- Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η πλύση στο πλυντήριο πιάτων, είναι απαραίτητο το πλύσιμο και το ξεβγάλμα να γίνει χρησιμοποιώντας το μέγιστο επίπεδο προφύλαξης.
- Η ασφάλεια των τροφίμων, φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με τη γενική υγιεινή. Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται σχολαστικά με σαπούνι και νερό για 20 δευτερόλεπτα πριν από την προετοιμασία ή την κατανάλωση φαγητού.
- Γενικά, ο κορονοϊός δεν έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί κίνδυνο για τις επιφάνειες των τροφίμων. Λόγω της κακής επιβίωσης του κορωνοϊού σε επιφάνειες, φαίνεται να υπάρχει πολύ χαμηλός κίνδυνος εξάπλωσης από προϊόντα διατροφής ή συσκευασίες που φυλάσσονται για μια περίοδο ημερών ή εβδομάδων σε θερμοκρασίες περιβάλλοντος, ψύξης ή κατάψυξης.
- Συνιστάται η προσεκτική τήρηση και εφαρμογή των βασικών μέτρων ασφάλειας για τα τρόφιμα, όπως το να διατηρείτε το ωμό κρέας ξεχωριστά από άλλα προϊόντα και να μαγειρεύετε το κρέας στις κατάλληλες θερμοκρασίες. Όταν πρόκειται για φρούτα και λαχανικά, φροντίστε να τα ξεπλένετε με νερό προτού καταναλωθούν. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι άλλες τεχνικές (όπως η χρήση ξιδιού και νερού) είναι πιο αποτελεσματικές. Επίσης, μην πλένετε ποτέ τίποτα που θα καταναλωθεί με προϊόντα καθαρισμού οποιουδήποτε είδους.
- Πολλοί ιοί γενικά είναι ευαίσθητοι στη θερμότητα και οι κορονοϊοί ειδικότερα τείνουν να επιβιώνουν για μικρότερες χρονικές περιόδους σε

υψηλότερες θερμοκρασίες από ό,τι σε ψυχρότερα περιβάλλοντα. Οι σωστές οδηγίες θερμοκρασίας για το μαγείρεμα είναι:

- 62.7°C για ολόκληρα τεμάχια βοδινού, χοιρινού, μοσχαριού και αρνιού
- 71°C για αλεσμένα κρέατα, όπως βόειο κρέας και χοιρινό
- 73.8°C για όλα τα πουλερικά, συμπεριλαμβανομένου του κοτόπουλου και της γαλοπούλας
- 62.7°C για ψάρι
- Όλα τα αποθηκευμένα τρόφιμα πρέπει να καλύπτονται και να ψύχονται σωστά σύμφωνα με τις προδιαγραφές.
- Οι χώροι αποθήκευσης της κουζίνας θα πρέπει να είναι καθαροί και καλά τακτοποιημένοι
- Πρέπει να υπάρχει διαχωρισμός του κρέατος από άλλα τρόφιμα.
- Οι ημερομηνίες ασφαλούς κατανάλωσης, θα πρέπει να επιθεωρούνται και να καταγράφονται
- Ένα μέλος του προσωπικού πρέπει να είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο των παραληφθέντων εμπορευμάτων και για την επιβεβαίωση της ποιότητας των καθημερινών παραδόσεων
- Οι προμηθευτές τροφίμων θα πρέπει να υποχρεούνται να είναι διαπιστευμένοι με HACCP
- Τα ψυγεία και οι καταψύκτες πρέπει να διαθέτουν εμφανείς μετρητές θερμοκρασίας και οι θερμοκρασίες να καταγράφονται τακτικά
- Οι χειριστές τροφίμων πρέπει να φορούν προστατευτικά γάντια
- Να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται οι επιφάνειες κοπής τροφίμων.
- Όλο το προσωπικό των τροφίμων πρέπει να εκπαιδεύεται στα κατάλληλα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων
- Οι υπάλληλοι της κουζίνας και των τροφίμων πρέπει να υποβληθούν σε έλεγχο υγείας και να έχουν πιστοποιητικά υγείας σε ισχύ
- Τρόφιμα που αποψύχονται σε φούρνο μικροκυμάτων μαγειρεύονται αμέσως
- Πρέπει να υπάρχει ένα πρόγραμμα για τον καθαρισμό των πάγκων προετοιμασίας και παρασκευής τροφίμων σε τακτική βάση, πριν και μετά τη χρησιμοποίησή τους
- Όλα τα χημικά που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό θα πρέπει να είναι ασφαλή για χρήση σε μέρη που σερβίρονται τρόφιμα. Κατάλληλα απολυμαντικά καθαριστικά θεωρούνται:
 - Προϊόντα με βάση τεταρτοταγείς ενώσεις αμμωνίου τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως στη βιομηχανία τροφίμων. Προβαίνετε σε πιστή εφαρμογή των οδηγιών του παρασκευαστή σχετικά με την αραιώση, εφαρμογή και διάρκεια επαφής
 - Οικιακή χλωρίνη, ενώσεις χλωρίου όπως διοξείδιο του χλωρίου καθαρότητας 99,99% και άλλα ισχυρά οξειδωτικά μέσα είναι επίσης γνωστά για την αποτελεσματικότητά τους έναντι παρόμοιων ιών, στις κατάλληλες πάντα συγκεντρώσεις.

- Γενικά, αλκοολούχα απολυμαντικά (περιέχονται αιθανόλη, προπαν-2-όλη, προπαν-1-όλη) έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά τη μολυσματικότητα ιών με περίβλημα (όπως ο SARS-CoV-2) σε συγκεντρώσεις 60-80% και μπορούν να εφαρμοσθούν σε μικρές επιφάνειες.

- Μαγειρεμένα και ωμά τρόφιμα αποθηκεύονται σε διαφορετικές περιοχές
- Τα έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα αποθηκεύονται τυλιγμένα
- Οι χώροι αποθήκευσης θα πρέπει να είναι καθαροί, προστατευμένοι από παράσιτα
- Προτείνεται τροποποίηση των χώρων εργασίας ώστε να επιτρέπουν τη φυσική απόσταση
- Η χρήση μάσκας θα πρέπει να καθίσταται υποχρεωτική
- Αύξηση της συχνότητας του καθαρισμού και της απολύμανσης των χώρων εργασίας.
- Πλύσιμο σκευών: Κατά προτίμηση στο πλυντήριο πιάτων ($\theta > 80^\circ \text{C}$)
- Αντικατάσταση των υφασμάτων πετσετών με χαρτί κουζίνας .
- Χρήση διαφορετικών μαχαιριών και ξύλων κοπής για τα ωμά και τα μαγειρεμένα τρόφιμα
- Καλό μαγείρεμα των τροφίμων, ειδικά του κρέατος και των προϊόντων του
- Σχολαστικός καθαρισμός επιφανειών και σκευών ιδιαίτερα μετά τον χειρισμό ωμών τροφίμων (όπως κρέας, πουλερικά, θαλασσινά)
- Οι εργαζόμενοι στην προετοιμασία των τροφίμων πρέπει να έχουν λάβει εκπαίδευση υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- Πρέπει να φορούν μάσκα και γάντια και να τα αλλάζουν με τη συχνότητα που υποδεικνύουν οι κατασκευαστές. Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται, ιδίως μετά την πραγματοποίηση δραστηριοτήτων που δεν σχετίζονται με τα τρόφιμα, όπως το χειροκίνητο άνοιγμα / κλείσιμο των θυρών εισόδου και εξόδου από τους χώρους της κουζίνας και η εκκένωση των δοχείων. Αποφυγή της επαφής των γαντιών με τα μάτια, το στόμα και τη μύτη.
- Σε κάθε αλλαγή χρήσης γαντιών και όταν αφαιρούνται τα γάντια, τα χέρια πρέπει να πλένονται. Το πλύσιμο των χεριών είναι ένα μεγαλύτερο προστατευτικό φράγμα για μολύνσεις από το να φοράτε γάντια μιας χρήσης. Οι εργαζόμενοι στα τρόφιμα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους καλά και συχνά με κανονικό σαπούνι και χλιαρό τρεχούμενο νερό.
- Τα αντισηπτικά χεριών μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρόσθετο μέτρο, αλλά δεν πρέπει να αντικαθιστούν το πλύσιμο των χεριών.
- Σε περίπτωση που οι εγκαταστάσεις παρασκευής τροφίμων δυσχεραίνουν τη διατήρηση μέτρων απόστασης, θα πρέπει να θεσπιστούν εναλλακτικά μέτρα για την προστασία των εργαζομένων:
 - Οι θέσεις εργασίας κλιμακώνονται έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μην διασταυρώνονται ο ένας με τον άλλον

- παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, όπως μάσκες, καλύμματα μαλλιών, γάντια μιας χρήσης, καθαρές φόρμες και αντιολισθητικά παπούτσια εργασίας. Όταν οι εργαζόμενοι φορούν ΜΑΠ είναι δυνατόν να μειωθεί η απόσταση μεταξύ τους.
- οργάνωση του προσωπικού σε ομάδες εργασίας για τη μείωση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ ομάδων.
- Όλες οι επιφάνειες και τα σκεύη που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα πρέπει να πλένονται συχνά και να απολυμαίνονται περιοδικά.
- Προκειμένου να διευκολυνθεί η απόρριψη του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους, συνιστάται η τοποθέτηση κάδων απορριμμάτων εξοπλισμένων με πεντάλ ή φωτοκύτταρο στην περιοχή εργασίας ή σε άμεση γεινίαση. Κάθε κάδος πρέπει να είναι εφοδιασμένος με μια σακούλα για να αδειάζει χωρίς να έρχεται σε επαφή με το περιεχόμενο.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Συστήνεται προσεκτικός χειρισμός, με σκοπό την αποφυγή ενδεχόμενης διασποράς. Συστήνεται η χρήση γαντιών μιας χρήσης και αδιάβροχης ποδιάς.
- Τα καθαρά υφάσματα, τα κλινοσκεπάσματα και οι πετσέτες πρέπει να τοποθετούνται σε ειδικές, κλειστές, επισημασμένες σακούλες, και να διακινούνται ξεχωριστά από τα χρησιμοποιημένα.
- Για είδη που πλένονται στο πλυντήριο: σεντόνια, μαξιλαροθήκες, πετσέτες, βαμβακερές κουβέρτες συνιστάται πλύσιμο στους 70°C (ή περισσότερο) με τα συνήθη απορρυπαντικά.
- Για είδη που δεν πλένονται στο πλυντήριο όπως: στρώματα, μαξιλάρια συνιστάται καθαρισμός με ξηρό ατμό
- Για χαλιά: πλύσιμο με καυτό νερό και απορρυπαντικό και στέγνωμα ή στεγνό καθάρισμα.

ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ

- Τα αποχωρητήρια θα καθαρίζονται και θα απολυμαίνονται καθημερινά και τακτικά στο διάστημα της ημέρας. Επίσης όταν κατά τη διάρκεια λειτουργίας παρουσιαστεί ανάγκη καθαρισμού θα καθαρίζονται άμεσα. Θα είναι εφοδιασμένα με χαρτί τουαλέτας και τα απαραίτητα για το πλύσιμο (σαπούνη ή και απολυμαντικό) και το στέγνωμα των χεριών, μέσα. Τα παράθυρα στο χώρο των αποχωρητηρίων να καλύπτονται μόνιμα με κατάλληλο προστατευτικό πλέγμα (σίτα), για να εμποδίζεται η είσοδος βλαβερών εντόμων κλπ.
- Σχεδιασμός ώστε να ελέγχεται η πρόσβαση και να αποφεύγεται ο συγχρωτισμός ατόμων στις τουαλέτες. Να υπάρχει επαρκής επισήμανση.

Διασφάλιση διαθεσιμότητας αντισηπτικού διαλύματος στις τουαλέτες (κατά προτίμηση αυτόματες συσκευές διανομής).

- Αύξηση της συχνότητας καθαρισμού. Όσο είναι δυνατό συχνότερα, μετά από κάθε χρήση, απολύμανση των πιο συχνών περιοχών σε επαφή (λαβές, βρύσες, μπουτόν στο καζανάκι, πόμολα).
- Εξασφάλιση επαρκούς διαθεσιμότητας σαπουνιού και αποφυγή συστήματος αυτόματου στεγνώματος χεριών. Σύσταση χρήσης χειροπετσετών (αποφυγή της χρήσης υφασμάτων).
- Τοποθέτηση κάδων απορριμμάτων με ποδοκίνητο σύστημα ανοίγματος, εξοπλισμένο με σακούλα απορριμμάτων

ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΧΩΡΟΙ 'BACK OF THE HOUSE'

Στο «back of the house» περιβάλλον του εργασιακού χώρου είναι απαραίτητη η οργάνωση των χώρων και η απολύμανση των αποδυτηρίων με σκοπό να δημιουργηθούν υγιεινομικά ασφαλείς χώροι που θα είναι στη διάθεση των εργαζομένων, για την αποθήκευση του ιματισμού εργασίας και των προσωπικών τους αντικειμένων.

Ο καλός φυσικός αερισμός θα πρέπει να είναι εξασφαλισμένος σε όλα τα περιβάλλοντα όπου υπάρχουν σταθμοί εργασίας του προσωπικού με χρήση των παραθύρων και των θυρών τα οποία πρέπει να μένουν όπου είναι δυνατόν ανοικτά.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΡΩΤΩΝ ΥΛΩΝ

Για να αποφευχθεί η είσοδος προϊόντων / συσκευασιών από προμηθευτές που δεν ανήκουν στο προσωπικό:

- Συστήνεται η οριοθέτηση μιας συγκεκριμένης περιοχής συγκέντρωσης προμηθειών. Ο προμηθευτής δεν χρειάζεται πλέον να εισέλθει στις εγκαταστάσεις του εστιατορίου πέρα από την περιοχή που έχει καθοριστεί για τον ανεφοδιασμό των προμηθειών
- Αποσυσκευασία των προϊόντων που διαθέτουν εξωτερικές συσκευασίες και που όταν είναι εφικτό, αποφυγή εισαγωγής συσκευασιών στις περιοχές επεξεργασίας ή στις αποθήκες
- Διασφάλιση επαρκούς διαθεσιμότητας αντισηπτικού διαλύματος

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Μείωση συχνότητας αλλαγής ειδών ιματισμού και πετσετών.
- Τα απορρίμματα πρέπει να απορρίπτονται με σάκο. Ο σάκος απορριμμάτων πρέπει να είναι κλειστός και να τοποθετείται στο χώρο αποβλήτων του τροχήλατου καροτσιού.

- Ο καθαρισμός πρέπει να καλύπτει όλες τις επιφάνειες που έχουν έρθει σε επαφή με τους φιλοξενούμενους
- Σε περίπτωση αλλαγής λευκών ειδών, τα χρησιμοποιημένα σεντόνια (σεντόνια και πετσέτες μπάνιου) πρέπει να αποθηκεύονται σε κλειστό δοχείο χωρισμένο από το τρόλεϊ με τα καθαρά λευκά είδη.
- Τα βρώμικα και καθαρά λευκά είδη πρέπει πάντα να διαχωρίζονται και να μην έρχονται σε επαφή.
- Το υλικό καθαρισμού (υφάσματα, μαντηλάκια και ό, τι είναι απαραίτητο για τον καθαρισμό και την απομάκρυνση της σκόνης) πρέπει να απορρίπτεται ή να επεξεργαστεί με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1% ή διοξειδίου του χλωρίου σε συγκέντρωση 20 mg / lt.
- Προτείνεται η χρήση υλικών καθαρισμού μίας χρήσης.
- Τα δάπεδα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται με προϊόντα κατάλληλα και σύμφωνα με τους διάφορους τύπους υλικών.
- Συνιστάται επίσης να αφαιρείτε, διακοσμητικά μαξιλάρια ή στοιχεία επίπλωσης που δεν μπορούν να αντέξουν τους καθημερινούς κύκλους καθαρισμού
- Οι κάδοι απορριμμάτων πρέπει να αδειάζονται και να καθαρίζονται.
- Προτείνεται καθαρισμός με ξηρό ατμό των αντικειμένων που δεν τοποθετούνται σε πλυντήριο (πχ κουρτίνες)
- Προτείνεται χρήση ηλεκτρικής σκούπας με φίλτρο HEPA
- Η εκπαίδευση του προσωπικού καθαριότητας για σωστή χρήση απολυμαντικών είναι υποχρεωτική και αναγκαία
- Να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην απολύμανση όλων των συχνά χρησιμοποιούμενων επιφανειών και αντικειμένων

ΥΔΡΑΥΛΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να δοθεί για την επαναλειτουργία των κατασκευών που παρέμειναν κλειστές για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μετά από παρατεταμένη διακοπή λειτουργίας πρέπει να αξιολογούνται για μούχλα και υπερβολική υγρασία.

- Εάν εντοπιστεί υγρασία ή μούχλα, καταρχάς πρέπει να εντοπιστεί η πηγή εισόδου νερού / διαρροή. Ο καθαρισμός και η αποκατάσταση θα πρέπει στη συνέχεια να πραγματοποιείται πριν από την επανεκκίνηση
- Όλες οι μονάδες θα πρέπει να συμμορφώνονται με την εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Προστασία της Δημόσιας Υγείας από τον κορονοϊό SARS-COV-2 στα συστήματα ύδρευσης και αποχέτευσης».
- Ένα πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί, είναι η μόλυνση με *Legionella* του συστήματος ύδρευσης της μονάδας και ο κίνδυνος νόσησης με τη νόσο των Λεγεωνάριων η οποία είναι μια βαριά μορφή πνευμονίας (λοίμωξη των πνευμόνων), που οφείλεται στο βακτήριο *Legionella*. Έχει θνητότητα περίπου 5–

10% και μεταδίδεται μέσω της εισπνοής μικροσκοπικών σταγονιδίων νερού (αερολύματα/αεροζόλ) που περιέχουν τα βακτήρια *Legionella*. Τα βακτήρια αυτά ζουν στο νερό και πολλαπλασιάζονται υπό κατάλληλες συνθήκες, σε δεξαμενές ζεστού και κρύου νερού, σε σωληνώσεις με ελάχιστη ή καθόλου ροή νερού στα ιζήματα/λάσπη (βιομεμβράνες) και τις ακαθαρσίες εσωτερικών επιφανειών σωληνώσεων και δεξαμενών, σε στάσιμο νερό και σε τεχνητά συστήματα νερού με θερμοκρασίες 20°C έως 50°C. Παραδείγματα σημείων στα οποία μπορούν να δημιουργηθούν σταγονίδια νερού (αερολύματα), και υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης είναι: οι καταιωνιστήρες των ντους και βρύσες και διακοσμητικά σιντριβάνια. Γι αυτό στην περίπτωση που οι μονάδες παρέμειναν εκτός λειτουργίας για πάνω από ένα μήνα, κατά την επαναλειτουργία τους πρέπει να ακολουθηθούν τα ακόλουθα βήματα:

1. Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, ανοίξτε όλες τις βρύσες και τα ντους και αφήστε το νερό να τρέξει για αρκετά λεπτά
2. Διατηρείτε τις κεφαλές των ντους και τις βρύσες καθαρές και ελεύθερες από εναποθέσεις αλάτων.
3. Καθαρίζετε και απολυμαίνετε τακτικά όλα τα φίλτρα νερού, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή, τουλάχιστον από έναν έως τρεις μήνες.
4. Επιθεωρείτε το εσωτερικό των δεξαμενών κρύου νερού τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο και απολυμαίνετε με διάλυμα χλωρίου συγκέντρωσης 50mg/l και καθαρίζετε εάν υπάρχουν εναποθέσεις ή τυχόν ακαθαρσίες.
5. Βεβαιωθείτε ότι τυχόν τροποποιήσεις ή νέες εγκαταστάσεις στο σύστημά σας δεν προκαλούν διαλείπουσα ή καθόλου ροή νερού στα συστήματα σωληνώσεων και απολυμαίνετε το σύστημα μετά από κάθε εργασία.
6. Καταγράφετε καθημερινά όλες τις ενδείξεις επεξεργασίας του νερού, όπως η θερμοκρασία, το pH και οι συγκεντρώσεις χλωρίου και βεβαιωθείτε ότι ελέγχονται τακτικά από τον διευθυντή του καταλύματος. Ο έλεγχος για *Legionella* αποτελεί πολύ χρήσιμο εργαλείο για την διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας αλλά μόνον εφόσον διενεργείται από εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο παράλληλα αξιολογεί το σύστημα νερού. Επιπλέον, τα δείγματα νερού θα πρέπει να εξετάζονται μόνο από εργαστήρια που είναι διαπιστευμένα για τον έλεγχο της *Legionella*.
7. Το σύστημα κρύου και ζεστού νερού πρέπει να τίθεται σε λειτουργία περιοδικά, σαν να λειτουργεί η εγκατάσταση κανονικά. Σε κανένα σημείο δεν πρέπει να μείνει στάσιμο νερό για περισσότερο από μία εβδομάδα.
8. Το νερό μαζί με το μικροβιοκτόνο (π.χ. Χλώριο) θα πρέπει να συνεχίσει να κυκλοφορεί σε κάθε σημείο (δηλαδή και στην πιο απομακρυσμένη βρύση του κτιρίου).
9. Τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, κάθε βρύση (ζεστό και κρύο νερό) και καζανάκι τουαλέτας πρέπει να λειτουργούν, ώστε το νερό να τρέχει για μερικά λεπτά. Γίνεται έκπλυση (άδειασμα) σε εβδομαδιαία βάση των τυφλών σημείων (π.χ. δοχεία διαστολής) και όλων των σημείων όπου το νερό δεν κυκλοφορεί.

10. Τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα, το ζεστό νερό στους θερμαντήρες πρέπει να φθάσει στους 65°C για μία ώρα και στη συνέχεια (αφού περάσει η μία ώρα) αυτό το νερό πρέπει να κυκλοφορήσει στις βρύσες (το νερό που επιστρέφει πρέπει να έχει θερμοκρασία >60°C). Προσοχή στα εγκαύματα. Η θέρμανση χρησιμοποιείται για την περιοδική απολύμανση του ζεστού νερού χρήσης. Εάν, για διάφορους λόγους, αποφασισθεί να μην θερμαίνεται το νερό, για όσο χρονικό διάστημα δεν λειτουργεί η εγκατάσταση, τότε πρέπει: α) είτε να χρησιμοποιηθεί άλλος τρόπος απολύμανσης του νερού που κυκλοφορεί στο κύκλωμα του ζεστού νερού (π.χ. με την προσθήκη κάποιου μικροβιοκτόνου-προσοχή στην οξειδωση του εξοπλισμού). Σημειώνεται ότι μπορεί το ζεστό νερό (εφόσον δεν θερμαίνεται) να έχει ήδη ικανοποιητική συγκέντρωση μικροβιοκτόνου (π.χ. 0,3-0,4ppm υπολειμματικό Χλωρίο), οπότε δεν χρειάζεται η προσθήκη επιπλέον μικροβιοκτόνου. β) είτε λίγο πριν την επανέναρξη της λειτουργίας της εγκατάστασης, γίνεται απολύμανση του συστήματος (θέρμανση και έκπλυση (flushing) κάθε βρύσης με το νερό θερμοκρασίας >65°C). Σε κάθε περίπτωση (με ή χωρίς θέρμανση), πρέπει να κυκλοφορεί και το νερό χρήσης του ζεστού κυκλώματος. Εναλλακτικά, οι θερμαντήρες που δεν χρησιμοποιούνται μπορούν να αδειάσουν, να καθαρισθούν (από λάσπη και άλατα) και να παραμείνουν στεγνοί. Όταν ξαναγεμίσουν νερό, ακολουθεί η παραπάνω διαδικασία απολύμανσης με θέρμανση (>65°C για τουλάχιστον μία ώρα και μετά την μία ώρα κυκλοφορία του νερού).

11. Δεξαμενές αποθήκευσης νερού χρήσης: Εφόσον δεν θα υπάρχει μεγάλη κατανάλωση, μειώνεται ο όγκος του περιεχόμενου νερού, έτσι ώστε να μη παραμένει στάσιμο για μεγάλο χρονικό διάστημα και να ανανεώνεται συχνά. Συνεχίζεται κανονικά η προσθήκη του μικροβιοκτόνου.

12. Τα εργαστήριά πρέπει να είναι Διαπιστευμένα από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης σύμφωνα με το πρότυπο ISO/IEC 17025 για την παράμετρο ανίχνευσης και καταμέτρησης του βακτηριδίου της *Legionella*. Η δειγματοληψία διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό της εταιρείας ενώ η συλλογή, μεταφορά, και ανάλυση των δειγμάτων πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις πρότυπες μεθόδους. Το σύστημα θα πρέπει να ελέγχεται, ώστε να τεκμηριώνεται η αποτελεσματικότητα των μέτρων που θα υιοθετηθούν. Ο έλεγχος περιλαμβάνει περιοδικές μετρήσεις υπολειμματικού χλωρίου και θερμοκρασιών (εφόσον λειτουργούν οι θερμαντήρες) και αναλύσεις σε συγκεκριμένα σημεία για τη *Legionella*, ώστε να προληφθεί η εμφάνιση προβλημάτων. Ο έλεγχος για την παρουσία *Legionella* στο σύστημα είναι ιδιαίτερα σημαντικός πριν την επαναλειτουργία κάθε συστήματος της εγκατάστασης (περίπου 15-20 ημέρες πριν την επαναλειτουργία).

13. Για τις πισίνες πρέπει να επισημανθεί ότι πρέπει να εφαρμόζονται λεπτομερώς οι οδηγίες του κατασκευαστή του συστήματος απολύμανσης και σύμφωνα με την ΥΑ Γ1 443/1974, ότι η απαιτούμενη συχνότητα δειγματοληψιών και αναλύσεων για κολυμβητικές δεξαμενές, είναι 1 δείγμα εβδομαδιαίως. Με την

εγκύκλιο 14947/04.03.2020 για την πρόληψη μετάδοσης του κορωνοϊού, για τους επόμενους 4 μήνες η συχνότητα έχει διπλασιασθεί σε 2 δείγματα κάθε εβδομάδα.

ΔΙΑΜΟΝΗ

- Συστήνεται στο χώρο διαμονής των κατασκηνωτών να τηρείται απόσταση τουλάχιστον 1,5 μέτρου μεταξύ των κρεβατιών που είναι τοποθετημένα παράλληλα. Εναλλακτικά, μπορεί να εφαρμοσθεί η διάταξη ύπνου «πόδια - κεφάλι» και στην περίπτωση αυτή, η απόσταση μεταξύ των κρεβατιών μπορεί να μειωθεί στο 1 μέτρο».
- Σε περιπτώσεις που οι διαθέσιμες κλίνες είναι κουκέτες και η χρήση τους είναι αναπόφευκτη, συστήνεται η διάταξη ύπνου «πόδια - κεφάλι» και τήρηση της απόστασης 1,5 μέτρου μεταξύ των κουκετών που είναι παράλληλες. Εναλλακτικά, συστήνεται η τοποθέτηση κουκετών σε σειρά με διάταξη ύπνου «πόδια - κεφάλι» τόσο μεταξύ των παιδιών που κοιμούνται στην ίδια κουκέτα, όσο και μεταξύ των παιδιών που κοιμούνται στο ίδιο επίπεδο σε διπλανές κουκέτες.
- Τα ΑμΕΑ δεν θα κοιμούνται σε κουκέτες.
- Να υπάρχουν καθορισμένοι χώροι αποθήκευσης των ατομικών ειδών και των προσωπικών αντικειμένων για κάθε κατασκηνωτή ξεχωριστά
- Σε κοιτώνες που διαθέτουν εσωτερική τουαλέτα να γίνεται χρήση αυτής από τους διαμένοντες με τήρηση των κανόνων υγιεινής, για αποφυγή του συνωστισμού και της αναμονής στις κοινόχρηστες τουαλέτες.
- Θα πρέπει να αποφεύγεται η ανταλλαγή επισκέψεων στους χώρους διαμονής καθώς και η κοινή χρήση ρουχισμού, κλινοσκεπασμάτων και λοιπών προσωπικών αντικειμένων

ΠΙΣΙΝΕΣ

Οι πισίνες εξακολουθούν να είναι ασφαλείς στη χρήση, αρκεί οι κατασκηνώσεις να φροντίζουν να διατηρήσουν την κοινωνική απόσταση και τα πρωτόκολλα υγιεινής σε όλους τους τομείς. Μερικά ζητήματα που πρέπει να εξεταστούν και να ληφθούν σοβαρά υπόψη είναι:

- Ο σχολαστικός έλεγχος του συστήματος ύδρευσης και αποχέτευσης της εγκατάστασης ώστε να αποκαθίστανται άμεσα τυχόν βλάβες
- Ο μέγιστος συνολικός αριθμός των εισερχομένων εντός της δεξαμενής κάθε στιγμή δεν θα είναι μεγαλύτερος από έναν λουόμενο ανά 5 m² επιφανείας νερού.
- Συνιστάται αυστηρή τήρηση της ατομικής υγιεινής, χρήση σαμπουνιού στους βοηθητικούς χώρους της πισίνας και ύπαρξη ποδολουτήρα, ο οποίος θα περιέχει υδατικό διάλυμα με 0,3 - 0,6% χλώριο προς απολύμανση των ποδιών, πριν την είσοδο στην κολυμβητική δεξαμενή

- Οι κανόνες ατομικής υγιεινής πρέπει να είναι αναρτημένοι στους χώρους της κολυμβητικής δεξαμενής σε εμφανή σημεία προς υπενθύμιση
- Τήρηση απόστασης: η διάταξη των καθισμάτων (ξαπλώστρες, καρέκλες, πουφ, σεζλόγγκ, κτλ.) θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε η απόσταση μεταξύ των ακρότερων σημείων των καθισμάτων δυο ατόμων που βρίσκονται σε δύο διαφορετικές ομπρέλες ή δύο ατόμων που διαμένουν σε διαφορετικό δωμάτιο, να είναι τουλάχιστον 2 μέτρα σε κάθε κατεύθυνση.
- Συνιστάται ή χρήση υλικών ή η κάλυψη αντικειμένων με υλικά που επιδέχονται αποτελεσματικής απολύμανσης στα καθίσματα, τα τραπέζια, τα κουτιά φύλαξης προσωπικών αντικειμένων, τα κουμπιά ειδοποίησης του προσωπικού και στους τιμοκαταλόγους.
- Σε κάθε κολυμβητική δεξαμενή θα πρέπει να καταρτίζεται γραπτό πρόγραμμα για τον καθαρισμό και την απολύμανση των εγκαταστάσεων της στο οποίο θα καθορίζεται τι πρέπει να καθαριστεί / απολυμανθεί και πόσο συχνά (π.χ. βαθμίδες κλίμακες, διάδρομοι, εξώστες, αποδυτήρια, ιματιοθήκες, χώροι αποχωρητηρίων, χώροι λουτρών, καταιονητήρες, νιπτήρες, βρύσες, βατήρες κατάδυσης, περίμετρος δεξαμενής, δάπεδα, τοίχοι, γραφεία, πόμολα, κουπαστές σκάλας κλπ.)
- Ορισμένες επιφάνειες πρέπει να καθαρίζονται μόνο με σαπούνι και νερό είτε γιατί δεν αγγίζονται συχνά, είτε γιατί η εφαρμογή απολυμαντικών δεν
- είναι ασφαλής για τα παιδιά, εφόσον αυτά κάνουν χρήση της δεξαμενής και των χώρων της.
- Οι εξωτερικοί χώροι απαιτούν κανονικό καθαρισμό και όχι απολύμανση. Ο ψεκάσμος απολυμαντικού σε εξωτερικούς χώρους δεν έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός
- Συστήνεται ο τακτικός έλεγχος του νερού στην πισίνα για να είναι βέβαιο ότι πληρούνται τα πρότυπα ασφαλείας και τα αποδεκτά επίπεδα χλωρίου. Το κατάλληλα επεξεργασμένο νερό πρέπει να παρέχει επαρκή απολύμανση για να εξουδετερώσει τον ιό.
- Συστήνεται ανανέωση του νερού της πισίνας με συχνότητα: Κάθε 4 ώρες για κλειστή πισίνα και κάθε 6 ώρες για υπαίθρια πισίνα. Συστήνεται να χρησιμοποιείται σύστημα αναρρόφησης για την απομάκρυνση ορατών ακαθαρσιών (π.χ. τρίχες). Είναι σημαντική η απομάκρυνση και το στέγνωμα όλων των εστιών στάσιμου νερού.
- Το σύνολο της εγκατάστασης της πισίνας θα πρέπει να καθαρίζεται καθημερινά συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού, των καρεκλών, τραπεζιών, κουπαστών, βατήρων κλπ.).
- Ο καθαρισμός του φίλτρου της πισίνας και ο καθαρισμός του τοίχου, πατώματος και των βαθμίδων της πισίνας, θα πρέπει να διενεργείται τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση
- Χλωρίωση: σωστή λειτουργία και συντήρηση συστημάτων χλωρίωσης σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία (βλ. ΥΑ Γ1/443/1973 όπως

τροποποιήθηκε από την Γ4/1150/76 και την ΔΥΓ2/80825/05 και εγκύκλιο για την «Πρόληψη της νόσου των Λεγεωναρίων»). Συστήνεται, η τιμή του υπολειμματικού χλωρίου στο νερό της δεξαμενής να είναι 1-3 mg/L για τις κολυμβητικές δεξαμενές και έως 5 mg/L για τις δεξαμενές υδρομάλαξης.

- Συστήνεται χειρωνακτικός έλεγχος (ή χρήση αναλυτή αλογόνου με καταγραφικό χαρτιού) επιπέδων χλωρίου κάθε 4 ώρες για τις κολυμβητικές δεξαμενές και κάθε μία ώρα για τις δεξαμενές υδρομάλαξης και τήρηση αρχείο καταγραφής, εκτός αν υπάρχει αυτόματος αναλυτής αλογόνου και σύστημα παρακολούθησης με σύστημα ειδοποίησης όταν οι τιμές των παραμέτρων είναι εκτός ορίων.
- Οι τιμές του pH στο νερό των εγκαταστάσεων υδάτων αναψυχής, θα πρέπει να διατηρούνται στα όρια που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία (βλ. ΥΑ Γ1/443/1973 όπως τροποποιήθηκε από την Γ4/1150/76 και την ΔΥΓ2/80825/05). Προτείνεται τακτική μέτρηση και τήρηση αρχείων καταγραφής pH ανά οκτώ ώρες κατά τη διάρκεια λειτουργίας των κολυμβητικών δεξαμενών και τουλάχιστον ανά δύο ώρες κατά τη διάρκεια λειτουργίας των δεξαμενών υδρομάλαξης και υδροθεραπείας, εφόσον δεν υπάρχει αυτόματο σύστημα καταγραφής.
- Οι καταιωνιστήρες (ντους) που εξυπηρετούν τις εγκαταστάσεις υδάτων αναψυχής, συνιστάται να διαχωρίζονται με αδιαφανές διαχωριστικό έτσι ώστε να καθίσταται δυνατό το αποτελεσματικό λούσιμο των κολυμβητών πριν να εισέλθουν στη κολυμβητική δεξαμενή.
- Να καθαρίζονται τακτικά οι χώροι γύρω από την πισίνα και οι χώροι γυμναστικής, όπως αποδυτήρια, ντους και τουαλέτες.
- Εφόσον κριθεί απαραίτητο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί υπερχλωρίωση (προσθήκη επιπλέον ποσότητας χλωρίνης στην πισίνα για όλο το βράδυ, με σκοπό να επιτευχθεί επίπεδο 6.0 ppm). Συνιστάται κάθε 2 έως 4 εβδομάδες, διάστημα κατά το οποίο η πισίνα χρησιμοποιείται. Μετά την υπερχλωρίωση, η πισίνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί εφόσον τα επίπεδα χλωρίνης είναι <3.0 ppm.
- Σε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος λοίμωξης SARS-CoV-2 σε κάθε κολυμβητική δεξαμενή πρέπει να καταρτίζεται πρόγραμμα για τον καθαρισμό και την απολύμανση των χώρων, των επιφανειών και των αντικειμένων με μεθοδολογία και εξοπλισμό που θα εξασφαλίζει την αποτελεσματική και ασφαλή καταπολέμηση του ιϊκού φορτίου των μολυσμένων χώρων και επιφανειών, χωρίς την πρόκληση φθορών και καταστροφής των υλικών και των αντικειμένων. Για τις επιφάνειες που έχουν πιθανά επιμολυνθεί απαιτείται είτε διάλυμα 5.000 ppm υποχλωριώδους νατρίου για χρόνο δράσης 10 λεπτά, είτε 1.000 ppm για 30 λεπτά. Τα υφάσματα του μολυσμένου χώρου να πλένονται σε υψηλή θερμοκρασία νερού (90°C) με τη χρήση κοινού απορρυπαντικού πλυντηρίου ρούχων ή εναλλακτικά σε χαμηλότερη θερμοκρασία πλύσης με χρήση προϊόντων με απολυμαντική

δράση. Στην περίπτωση που κάποια αντικείμενα δεν μπορούν να καθαριστούν ή/και απολυμανθούν όπως περιγράφεται παραπάνω όπως π.χ. έπιπλα επικαλυμμένα με ταπετσαρία ή στρώματα, μπορεί να ακολουθηθεί μέθοδος καθαρισμού με ατμό.

- Οι λουόμενοι που χρησιμοποιούν την πισίνα οφείλουν:
 1. Να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις και τις οδηγίες του προσωπικού.
 2. Να ακολουθούν τους κανόνες ατομικής υγιεινής που είναι αναρτημένοι στους χώρους της κολυμβητικής δεξαμενής (πλύσιμο των χεριών, ατομικό λουτρό καθαριότητας, χρήση σαγιονάρας στα αποδυτήρια).
 3. Να λαμβάνουν υποχρεωτικά λουτρό καθαριότητας πριν από τη χρήση της κολυμβητικής δεξαμενής.
 4. Σε περίπτωση χρήσης των αποχωρητηρίων των εγκαταστάσεων, να λαμβάνουν λουτρό καθαριότητας εκ νέου πριν την είσοδό τους στη δεξαμενή.
 5. Να κάνουν υποχρεωτικά χρήση του ποδολουτήρα, ο οποίος περιέχει υδατικό διάλυμα με 0,3 - 0,6% διαθέσιμο χλώριο προς απολύμανση των ποδιών, πριν την είσοδό τους στη δεξαμενή
 6. Να φέρουν αδιάβροχο κάλυμμα κεφαλής (σκουφάκι).
 7. Να μην εισέρχονται στη δεξαμενή αν πάσχουν από δερματική πάθηση. Άτομα με εκτεταμένες εκδορές, φλύκταινες ή ανοικτά τραύματα οφείλουν να ενημερώνονται για τον κίνδυνο μόλυνσης που διατρέχουν και να αποφεύγουν τη χρήση της δεξαμενής.
- Η διάταξη των καθισμάτων (ξαπλώστρες, καρέκλες κτλ.) θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε η απόσταση μεταξύ των ακρότερων σημείων των καθισμάτων δυο ατόμων που βρίσκονται σε δύο διαφορετικές ομπρέλες ή δύο ατόμων που διαμένουν σε διαφορετικό χώρο, να είναι τουλάχιστον 2 μέτρα σε κάθε κατεύθυνση.
- Συνιστάται η απολύμανση κάθε ξαπλώστρας/καθίσματος μετά από κάθε χρήση. Συνιστάται η απομάκρυνση υφασμάτινων επιφανειών από τις ξαπλώστρες

ΠΑΡΑΛΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

Σε κάθε παραλία με ευθύνη της διοίκησης, πρέπει να υπάρχει γραπτό σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου περιστατικού COVID-19 στο οποίο περιγράφονται:

- I. Τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν ένα άτομο ως ύποπτο κρούσμα λοίμωξης COVID-19
- II. Τον αριθμό κλήσης «1135» για την επικοινωνία με τον αρμόδιο φορέα για την αναφορά του περιστατικού και την καθοδήγηση για τη διαχείριση του στην ελληνική και στην αγγλική γλώσσα,
- III. Την προσωρινή απομόνωση του περιστατικού μέχρι την ασφαλή μεταφορά του για ιατρική διάγνωση (εξασφάλιση ενός σκιερών χώρου με φυσικό αερισμό, τοποθέτηση χειρουργικής μάσκας στο άτομο που

παρουσιάζει συμπτώματα, χορήγηση χαρτομάντηλων, πλαστικής σακούλας για την απόρριψη τους και αντισηπτικό χεριών περιεκτικότητας 60% σε αλκοόλη),

IV.Χρήση χειρουργικής μάσκας, προστατευτικών γυαλιών, ποδονάρια, αδιάβροχης ποδιάς με μακριά μανίκια και γαντιών από όποιο εισέρχεται στον χώρο προσωρινής απομόνωσης (ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται σε σακούλα και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται, ενώ μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι),

V.Εξαερισμός του χώρου προσωρινής απομόνωσης και καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών και των αντικειμένων μετά την απομάκρυνση του ασθενούς

- Για την εφαρμογή του γραπτού σχεδίου και για τον κανονισμό λειτουργίας της παραλίας, σε ότι αφορά την πρόληψη περιστατικών COVID-19 στο προσωπικό και στους πελάτες πρέπει να έχει ορισθεί ένα αρμόδιο άτομο. Τόσο τα περιστατικά όσο και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν θα πρέπει να καταγράφονται στο βιβλίο των περιστατικών της παραλίας που θα διατηρεί το αρμόδιο άτομο.
- Η εφαρμογή κανόνων ατομικής υγιεινής και προστασίας είναι ζωτικής σημασίας
- Θα πρέπει να υπάρχουν σταθμοί αντισηπτικών (περιεκτικότητας τουλάχιστο 60% σε αλκοόλη) στα σημεία εισόδου σε διάφορα σημεία όπως στις κοινόχρηστες τουαλέτες, στην είσοδο και στα σημεία εξυπηρέτησης των εγκαταστάσεων της παραλίας.
- Θα πρέπει να εφαρμόζεται σωστά η ορθή αναπνευστική υγιεινή, δηλαδή η κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντιλο κατά τον πταρμό και τον βήχα και στη συνέχεια απόρριψη αυτού σε πλαστική σακούλα και εφαρμογή αντισηπτικού στα χέρια. Για αυτό το σκοπό, σε εμφανές σημείο σε διάφορα σημεία θα πρέπει να έχει ληφθεί πρόνοια για τον αντίστοιχο εξοπλισμό (χαρτομάντιλα ή χάρτινες πετσέτες και γάντια μιας χρήσεως, πλαστική σακούλα κ.λπ.).
- Οι διαχειριστές της παραλίας και όσοι παρέχουν υπηρεσίες σε αυτές θα πρέπει να παρέχουν πληροφορίες και εκπαίδευση στο προσωπικό σχετικά με τα μέτρα ατομικής υγιεινής:
 - Τεχνικές πλυσίματος χεριών
 - Πότε συνιστάται η χρήση αντισηπτικών αντί για πλύσιμο των χεριών (πχ. εάν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα).
 - Μετά από ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να πλένονται τα χέρια
 - Στη σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής, και συγκεκριμένα: αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια.

- Αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.
- Κατάλληλη διαχείριση αποβλήτων
- Ορθή χρήση μέσων ατομικής προστασίας (μάσκα και γάντια)
- Στις εγκαταστάσεις των εσωτερικών στεγασμένων χώρων της παραλίας θα πρέπει να διατηρείται η κοινωνική απόσταση με υιοθέτηση μέτρων ειδικής σήμανσης και ελεγχόμενης εισόδου, ώστε να τηρείται ελάχιστη απόσταση 1,5 μέτρων μεταξύ των ατόμων και με την προαιρετική χρήση υφασμάτινης μάσκας από όποιο άτομο βρίσκεται σε εσωτερικό στεγασμένο χώρο.
- Θα πρέπει να υπάρχει ειδική επιδαπέδια σήμανση σε όλα τα πιθανά σημεία συγχρωτισμού πελατών, όπως στην είσοδο, σημεία πώλησης/καταστήματα, κοινόχρηστες τουαλέτες, ώστε να τηρούνται οι απαιτούμενες αποστάσεις των 1,5 μέτρων.
- Στην περίπτωση που στον αιγιαλό γίνεται εκμίσθωση καθισμάτων (ξαπλώστρες, καρέκλες, πουφ, σεζλόγκ, κτλ.) και ομπρέλων, η διάταξη αυτών θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε η απόσταση μεταξύ δυο ατόμων που ανήκουν σε δύο διαφορετικές ομπρέλες να είναι τουλάχιστον 3 μέτρα σε κάθε κατεύθυνση. Συγκεκριμένα θα πρέπει να τηρείται απόσταση τουλάχιστον 3 μέτρων (σε οποιαδήποτε κατεύθυνση) από τα ακρότερα σημεία των καθισμάτων που ανήκουν σε διαφορετικές ομπρέλες. Θα πρέπει να αποθαρρύνεται η τοποθέτηση πετσέτας/ψάθας από τους λουόμενους σε τέτοιο σημείο το οποίο θα μειώσει την απόσταση αυτή.

Καθαριότητα και απολύμανση

- Μετά από κάθε αλλαγή θα πρέπει να απολυμαίνονται τα καθίσματα και κάθε άλλο αντικείμενο το οποίο θα χρησιμοποιήσει ο επόμενος. Η απολύμανση μπορεί να γίνεται με ψεκασμό υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1% και χρόνο επαφής 10 λεπτών, αφού πρώτα όμως καθαριστούν οι επιφάνειες από τα νερά, τα χρώματα και άλλους ρύπους.
- Οι βάνες των καταιονιστήρων (ντουζ) και άλλων κρουών που βρίσκονται στην παραλία θα πρέπει να απολυμαίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

ΧΩΡΟΙ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

- Οι εγκαταστάσεις θα πρέπει να ακολουθούν απόλυτα όλους τους ισχύοντες κανονισμούς και οδηγίες αναφορικά με την άδεια λειτουργίας τους όπως αναφέρεται στην κείμενη νομοθεσία
- Όλοι όσοι εργάζονται φορούν μάσκα χειρουργική ή πολλαπλών χρήσεων πλενόμενη υφασμάτινη καλής ποιότητας με μεταλλικό έλασμα προσαρμογής στη μύτη.

- Καθαρίστε και απολυμάνετε τις επιφάνειες που αγγίζετε συχνά.
- Μεριμνήστε για την συντήρηση και την καλή λειτουργία των εγκαταστάσεων που αφορούν την υγεία και την υγιεινή των χώρων, δώστε έμφαση στις τουαλέτες και στις παροχές νερού.
- Εκπαιδεύστε και ενημερώστε συνεχώς το προσωπικό. Διατηρείστε ένα βιβλίο εκπαιδεύσεων στο οποίο όσοι συμμετέχουν θα πρέπει να υπογράφουν ότι παρακολούθησαν την εκπαίδευση - ενημέρωση.
- Εάν ένα άρρωστο παιδί έχει χρησιμοποιήσει το χώρο, καθαρίστε και απολυμάνετε όλες τις επιφάνειες.
- Συστήνεται η πιστοποίηση τουλάχιστον ενός εργαζομένου στις παιδιατρικές Πρώτες Βοήθειες και στην ΚΑΑ (καρδιο-αναπνευστική αναζωογόνηση).
- Ενημερωτικές αφίσες με οδηγίες για το σωστό τρόπο πλυσίματος των χεριών θα πρέπει να βρίσκονται δίπλα σε κάθε νιπτήρα του χώρου.
- Η χρήση της μάσκας μπορεί να μειώσει τη διασπορά του ιού σε περιπτώσεις στενής επαφής. Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ενήμεροι και εκπαιδευμένοι στη χρήση της προστατευτικής μάσκας.
- Συνίσταται ο συστηματικός και επαρκής αερισμός του χώρου ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Όλα τα παιδιά και το προσωπικό πρέπει να εφαρμόζουν υγιεινή των χεριών.
- Αναδιαμόρφωση των χώρων. Αύξηση των αποστάσεων μεταξύ των τραπεζιών δραστηριοτήτων και παιχνιδιού, ώστε να απέχουν 2 μέτρα. Λάβετε σοβαρά υπόψη την τήρηση του μέγιστου αριθμού εξυπηρετούμενων παιδιών που προβλέπονται για τον κάθε χώρο. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να είναι αποδεκτή οποιαδήποτε υπέρβαση αυτού του αριθμού.
- Σε περίπτωση οξείας εμφάνισης συμπτωμάτων εντός του χώρου, το άτομο (εργαζόμενος ή παιδί) να αναμένει σε χώρο όπου δε θα έρχεται σε επαφή με άλλα άτομα μέχρι να αποχωρήσει. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει άμεσα να ενημερώνεται ο ορισμένος υπεύθυνος της μονάδας, ο συνεργαζόμενος με το κατάλυμα ιατρός και εάν απαιτηθεί ο ΕΟΔΥ. Ο χώρος όπου παρέμεινε το άτομο πρέπει να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται μετά την αποχώρησή του, από το προσωπικό καθαριότητας, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.
- Στις τουαλέτες θα πρέπει να αποφεύγεται οποιοσδήποτε συνωστισμός.
- Στις τουαλέτες θα πρέπει να υπάρχει διαθέσιμο σαπούνι (με αυτόματο διανομέα εάν είναι δυνατό).
- Να τοποθετηθούν σε εμφανή σημεία οδηγίες για την υγιεινή και το σωστό πλύσιμο των χεριών.
- Προτείνεται οι βρύσες, εάν είναι δυνατό, να ενεργοποιούνται με ποδοβαλβίδα.

- Απενεργοποίηση μηχανής στεγνώματος χεριών με αέρα (όπου υπάρχει) προς αποφυγή διασποράς μικροσταγονιδίων. Το σκούπισμα των χεριών πρέπει να γίνεται με χάρτινες χειροπετσέτες.
- Σύσταση στους χρήστες του χώρου να εκκενώνουν τις λεκάνες αποχωρητηρίου με κλειστό το καπάκι. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται ο περιορισμός της μετάδοσης μέσω του αερολύματος από την τουαλέτα κατά τη στιγμή της εκκένωσης.
- Σχολαστική καθαριότητα αρκετές φορές κάθε μέρα. Ο χώρος πρέπει να επιθεωρείται συχνά και αμέσως κάθε ακαθαρσία θα πρέπει να απομακρύνεται.
- Πρέπει να δημιουργηθούν σταθμοί υγιεινής χεριών στην είσοδο του χώρου έτσι ώστε τα παιδιά να μπορούν να καθαρίζουν τα χέρια τους πριν μπουν. Εάν δεν υπάρχει νιπτήρας με σαπούνι και νερό, χρησιμοποιήστε απολυμαντικό χεριών τουλάχιστον 60% περιεκτικότητας σε αιθυλική αλκοόλη και επιβλέψτε τη χρήση του από τα παιδιά. Προτείνεται χρήση απολυμαντικών χωρίς υπολειμματική δράση σε χώρους όπου υπάρχουν αντικείμενα που μπορεί να τοποθετηθούν στο στόμα από παιδιά.
- Σε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος, απομονώστε τον χώρο που χρησιμοποιήθηκε από το άτομο που είναι άρρωστο, περιμένετε έως και 24 ώρες ή όσο το δυνατόν περισσότερο πριν καθαρίσετε ή απολυμάνετε το χώρο.
- Συστήνεται το πλύσιμο όλων των παιχνιδιών μετά τη χρήση τους. Απομακρύνετε από την εγκατάσταση κάθε παιχνίδι ή αντικείμενο που χρησιμοποιείται από τα παιδιά που δεν μπορεί να πλυθεί.
- Τα παιχνίδια που έχουν τοποθετήσει τα παιδιά στο στόμα τους ή που έχουν μολυνθεί με άλλο τρόπο από εκκρίσεις σώματος θα πρέπει να παραμείνουν στην άκρη μέχρι να καθαριστούν με το χέρι από άτομο που φοράει γάντια.
- Ο καθαρισμός γίνεται με νερό και απορρυπαντικό, ακολούθως ξεπλύνετε καλά και στεγνώστε τα. Μπορείτε επίσης να καθαρίσετε τα παιχνίδια στο πλυντήριο πιάτων. Λάβετε ιδιαίτερα υπόψη σας τα αντικείμενα που είναι πιο πιθανό να τοποθετηθούν στο στόμα ενός παιδιού καθώς πρέπει οπωσδήποτε να πλυθούν πριν χρησιμοποιηθούν από άλλο παιδί.
- Τα παιχνίδια που πρέπει να καθαριστούν τοποθετήστε σε μια λεκάνη με σαπουνόνερο ή άλλον περιέκτη με την ένδειξη «λερωμένα παιχνίδια», και κρατήστε το μακριά από παιδιά.
- Η χρήση πλυντηρίου πιάτων είναι μια αποδεκτή προσέγγιση εξοικονόμησης πόρων για τον αποτελεσματικό καθαρισμό πλαστικών παιχνιδιών, αρκεί το πλυντήριο να μην πλένει ταυτόχρονα πιάτα και μαχαιροπήρουνα.
- Τα παιδικά βιβλία, όπως και άλλα υλικά που βασίζονται σε χαρτί, αν και δεν θεωρούνται υψηλού κίνδυνος μετάδοσης θα πρέπει να αποφεύγονται

και στη θέση τους να προτιμώνται πλαστικοποιημένα βιβλία που να μπορούν να καθαριστούν χωρίς να καταστραφούν.

- Προτείνεται τα στυλό, τα μολύβια, οι μαρκαδόροι να καθαρίζονται με μαντιλάκια που περιέχουν αλκοόλη μετά από κάθε χρήση.
- Η χρήση των εξωτερικών χώρων παιχνιδιού θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή ώστε τα παιδιά να παίζουν υπό επίβλεψη και σε μικρές ομάδες κάθε φορά ώστε να αποφεύγεται ο συνωστισμός ανάλογα με την ωφέλιμη επιφάνεια παιχνιδιού.
- Το παιχνίδι σε εξωτερικούς χώρους να προγραμματίζεται κατά ομάδες όπως ακριβώς και το παιχνίδι και οι δραστηριότητες στον εσωτερικό χώρο.
- Μετά το παιχνίδι της μιας ομάδας θα πρέπει να ακολουθεί απολύμανση των επιφανειών που αγγίζονται με κατάλληλο απολυμαντικό για επιφάνειες που αγγίζουν παιδιά (με βάση την αλκοόλη ή άλλη εγκεκριμένη απολυμαντική ουσία).

ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Οφθαλμική προστασία/προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου)
- Γάντια μιας χρήσεως Νιτριλίου ή Λάτεξ
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια
- Ποδονάρια
- Σακούλες απόρριψης μολυσματικών αποβλήτων
- Ιματισμός εργασίας. Μετά το τέλος της βάρδιας θα πλένεται
- Χειρουργική μάσκα ή μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας FFP2/N95/KN95 αν είναι διαθέσιμη
- Κλειστά υποδήματα εργασίας

ΒΛΑΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Το υποχλωριώδες νάτριο αν και δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι γονιδοτοξικό ή καρκινογόνο, είναι διαβρωτικό και μπορεί να προκαλέσει εγκαύματα στο εκτεθειμένο δέρμα και τα μάτια. Επιπλέον, ατμοί ή αερολύματα της ουσίας στην οποία η συγκέντρωση του ενεργού χλωρίου $\geq 20\%$ κ.β. μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος. Το αποτέλεσμα είναι η πρόκληση δακρύρροιας, ρινόρροιας, αίσθημα καψίματος στο στόμα και τα μάτια, συμπτωματολογία η οποία προειδοποιεί τον εργαζόμενο ώστε να αποχωρήσει το συντομότερο δυνατόν από το χώρο.

Εκθεση σε υψηλότερες συγκεντρώσεις της ουσίας, προκαλεί βράγχος φωνής, δύσπνοια, έντονο βήχα. Σε μη απομάκρυνση και συνεχιζόμενη έκθεση, προκαλείται βλάβη στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, με πνευμονικό

οίδημα και σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS). Η επαγγελματική έκθεση σε αυτό απαιτεί να τηρούνται προσεκτικά οι υποδείξεις του Δελτίου Ασφαλείας του προϊόντος.

Σε περίπτωση που κάποιος εργαζόμενος εμφανίσει τα παραπάνω συμπτώματα, πρέπει άμεσα να απομακρυνθεί από το σημείο και να αναζητηθούν εναλλακτικά καθαριστικά / απολυμαντικά που να έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά έναντι του νέου κορονοϊού SARS-Cov-2, όπως π.χ. διοξείδιο του χλωρίου, thymol, hydrogen peroxide κ.ά.

ΤΕΧΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Φυσικός εξαερισμός (ανοικτά παράθυρα και πόρτες) ή/και ανεμιστήρες κατά τη διάλυση/χρήση της χλωρίνης. Αποφυγή χρήσης σε κλειστούς χώρους χωρίς δυνατότητα εξαερισμού. Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο – Να φυλάσσεται σε δροσερό και σκιερό μέρος με σφικτά κλειστό το καπάκι.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Τήρηση οδηγιών του κατασκευαστή. Η χλωρίνη δεν πρέπει να αναμειγνύεται με άλλα καθαριστικά, τόσο διότι ενδέχεται να μειωθεί η δραστηριότητά της, όσο και διότι ενδέχεται να προκληθεί παραγωγή τοξικών αερίων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η αντίδραση με οξέα και καθαριστικά με βάση την αμμωνία, προκαλώντας την παραγωγή χλωραμίνης, ιδιαίτερα τοξικό αέριο.
- Χρήση κρύου νερού κατά τη διάλυση, καθώς το ζεστό νερό αδρανοποιεί ενεργά συστατικά της χλωρίνης μειώνοντας τη δραστηριότητά της
- Μετά τη χρήση της χλωρίνης, να ακολουθεί ξέπλυμα των απολυμασμένων επιφανειών με νερό και ακολούθως στέγνωμα
- Αποφυγή επαφής με τα μάτια. Σε περίπτωση επαφής με τα μάτια, πρέπει να γίνεται άμεσα ξέπλυμα με νερό για τουλάχιστον 15 λεπτά. Σε εμμένουσα συμπτωματολογία, χρειάζεται οφθαλμιατρική εκτίμηση
- Χρήση του προαναφερθέντος προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) κατά τη διάλυση της χλωρίνης
- Η χλωρίνη αποσυντίθεται με το χρόνο – να αποφεύγεται η προμήθεια υπερβολικών ποσοτήτων
- Το διάλυμα χλωρίνης, πρέπει να χρησιμοποιηθεί εντός 24ώρου, καθώς μειώνεται η δραστηριότητά της
- Αποφυγή φαγητού και καπνίσματος σε χώρους όπου γίνεται χειρισμός ή αποθήκευση, και υποχρεωτικά σχολαστικό πλύσιμο χεριών μετά τη χρήση του προϊόντος
- Σπυρομέτρηση των εργαζομένων που χειρίζονται τα καθαριστικά από τον Ιατρό Εργασίας για πρώιμη διάγνωση λειτουργικής έκπτωσης των πνευμόνων. Η μη έγκαιρη διάγνωση και η συνεχιζόμενη έκθεση στον επιβαρυντικό παράγοντα, θα

έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του εργαζομένου – χρόνια πνευμονοπάθεια, επαγγελματικό άσθμα κ.ά.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Μάτια: Πλύσιμο με ανοικτά τα μάτια με νερό βρύσης για 15-20 λεπτά. Συστήνεται να αφαιρούνται οι φακοί επαφής (αν υπάρχουν). Συνεχίστε να ξεπλένετε.

Δέρμα: Αφαίρεση του λερωμένου ρουχισμού. Πλύσιμο με μέτρια πίεση για 15-20 λεπτά.

Εισπνοή: Μεταφορά του εργαζομένου σε μέρος με φυσικό αερισμό. Σε περίπτωση δυσκολίας στην αναπνοή, μεταφορά σε νοσοκομείο.

Κατάποση: Τηλέφωνο κέντρου δηλητηριάσεων (210 7793777), Άμεση επικοινωνία με Ιατρό, και αποφυγή πρόκλησης εμέτου.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΙΣΗ

Οι εργασίες καθαρισμού μπορούν να είναι ιδιαίτερα απαιτητικές σωματικά, και πρέπει να υπάρχει μέριμνα για την προστασία των εργαζομένων. Όπως έχει αποδειχθεί, οι εργαζόμενοι στον τομέα της καθαριότητας είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν μυοσκελετικές παθήσεις (αυχέννας, ώμοι, πλάτη, αγκώνες, χέρια, κάτω άκρα). Αυτό συμβαίνει λόγω δυσλειτουργίας ή διαταραχής των δομών του ανθρωπίνου σώματος, όπως μύες, τένοντες, αρθρώσεις, σύνδεσμοι, νεύρα, οστά.

Μηχανισμός πρόκλησης: Μεμονωμένα επεισόδια - κρίσεις άλγους συνήθως προκαλούνται από υπερβολική φόρτιση στιγμιαία, όπως μπορεί πχ. να συμβεί κατά την πτώση από σκάλες. Πιο συχνά ωστόσο, οι μυοσκελετικές παθήσεις είναι αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενης φόρτισης, για εκτεταμένο χρονικό διάστημα. Το αποτέλεσμα είναι μικροτραυματισμοί των ιστών. Σε μη επαρκές διάστημα αποφόρτισης - ξεκούρασης, έχουμε την εμφάνιση παθήσεων του μυοσκελετικού.

Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα, εκτίθενται συχνά σε:

1. Αρση φορτίων > 25 kg
2. Παρατεταμένη ορθοστάσια
3. Εργασία σε άβολη στάση σώματος (σε κάμψη - στροφή - σκυφτή θέση)
4. Εκθεση σε στατική φόρτιση (καθαρισμός με τα χέρια σε επίπεδο άνωθεν των ώμων)
5. Εργασία σε περιορισμένο χώρο
6. Κακή εργονομία (λαβές, μέγεθος, σχήμα εργαλείων)
7. Εντατική εργασία - έλλειψη τακτικών διαλειμμάτων
8. Χρονική πίεση
9. Δονήσεις (πχ. σκούπες)

Έχει ιδιαίτερη σημασία ο καθαριστικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται να έχει επιλεγεί με βάση συγκεκριμένα εργονομικά κριτήρια:

1. Εξοπλισμός κατάλληλου μεγέθους - βάρους για χρήση από το σύνολο των εργαζομένων
2. Λαβές κατάλληλες - εργονομικός σχεδιασμός.
3. Αποδεκτό μέγεθος παλάμης 45-55 mm, και η δύναμη που απαιτείται για το χειρισμό του να είναι κάτω από 10N.
4. Μηδενικές ή αμελητέες δονήσεις
5. Μέγεθος κατάλληλο για όλους τους χώρους όπου θα χρησιμοποιηθεί (για παράδειγμα σε περιορισμένο χώρο).

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

1. Τακτικά διαλείμματα
2. Σύστημα καταγραφής ατυχημάτων - μυοσκελετικών παθήσεων
3. Τακτικός έλεγχος και συντήρηση των μηχανημάτων. Μηχανήματα που δε λειτουργούν ή είναι ελαττωματικά, πρέπει να αντικαθίστανται ή να επιδιορθώνονται. Συστήνεται να υπάρχει καταγραφή του ελέγχου και της προβλεπόμενης συντήρησης
4. Να γίνεται rotation στα καθήκοντα μεταξύ των εργαζομένων
5. Χρήση σταθερών σκαλών για εργασίες σε ύψος – Απαγορεύεται η χρήση επίπλων ή σκαμπό
6. Οι κουβάδες συστήνεται να είναι μερικώς μόνο πλήρεις κατά τη μετακίνηση ή εναλλακτικά να γίνεται χρήση κουβάδων με ρόδες
7. Εργονομική τοποθέτηση νιπτήρων - βρυσών για γέμισμα - άδειασμα κουβάδων.

Επιπλέον προτείνονται τα παρακάτω:

<i>Καθάρισμα δαπέδων</i>	Τακτική συντήρηση Αντικατάσταση ελαττωματικού εξοπλισμού Περιστροφικό μηχάνημα καθαρισμού, το οποίο είτε να ωθείται ή/και να οδηγείται από τον εργαζόμενο
<i>Ξεσκόνισμα Σφουγγάρισμα</i>	Περιστρεφόμενες κεφαλές στις σφουγγαρίστρες Εργαλεία με ικανό μήκος - μάκρος Προσαρμοζόμενες λαβές Χρήση ηλεκτροκίνητων σφουγγαριστρών
<i>Ηλεκτρικές σκούπες</i>	Ελαφρύτερο μηχάνημα Μακρύτερος σωλήνας Χαμηλότερου θορύβου Προσαρμοζόμενες λαβές Φίλτρα HEPA
<i>Διαχείριση απορριμμάτων</i>	Αντικατάσταση μεγάλων κάδων με μικρότερους Διάνοιξη τρυπών στα πλαϊνά για μείωση του suction Αλλαγή τοποθεσίας των κάδων ώστε να είναι δυνατή η πρόσβαση από ψηλά

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΙ

Υποπτο κρούσμα: Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού (αιφνίδια έναρξη νόσου, πυρετός και τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: Γενική κακουχία / καταβολή, ή/και Ξηρός βήχας, ή/και, δύσπνοια) ΚΑΙ χωρίς άλλη αιτιολογία που να εξηγεί πλήρως την κλινική εικόνα ΚΑΙ με ιστορικό ταξιδιού ή διαμονής σε χώρα/περιοχή, σύμφωνα με τον επικαιροποιημένο κατάλογο του ΕΟΔΥ, εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων Ή Ασθενής με οποιαδήποτε οξεία νόσο του αναπνευστικού ΚΑΙ ιστορικό στενής επαφής με επιβεβαιωμένο ή πιθανό κρούσμα COVID-19 εντός των τελευταίων 14 ημερών πριν από την έναρξη των συμπτωμάτων Ή Ασθενής με σοβαρή οξεία λοίμωξη αναπνευστικού (Severe Acute Respiratory Illness) η οποία απαιτεί νοσηλεία και για την οποία δεν έχει τεκμηριωθεί άλλη αιτιολογία Ή Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού (αιφνίδια έναρξη νόσου, πυρετός και τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: βήχα, δύσπνοια) που διαμένει ή επισκέφτηκε περιοχές με αυξημένο αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σύμφωνα με τον επικαιροποιημένο κατάλογο του ΕΟΔΥ.

Πιθανό κρούσμα: Υποπτο κρούσμα με αποτέλεσμα εργαστηριακού ελέγχου για τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2: Αδιευκρίνιστο, ή Θετικό

Επιβεβαιωμένο κρούσμα: Ατομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από το νέο κορονοϊό SARS-CoV-2, ανεξαρτήτως κλινικών συμπτωμάτων και σημείων.

ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΚΡΟΥΣΜΑ COVID-19

- Ατομο που είχε άμεση σωματική επαφή με ασθενή με COVID-19 (π.χ. χειραψία).
- Ατομο με απροφύλακτη επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις ασθενή με COVID-19
- Ατομο που είχε επαφή με άτομο στο ίδιο δωμάτιο με το ύποπτο κρούσμα.
- Ατομο που είχε επαφή «πρόσωπο με πρόσωπο» με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρα και για ≥ 15 λεπτά.
- Ατομο που παρέμεινε σε κλειστό χώρο με ασθενή με COVID-19 σε απόσταση < 2 μέτρα και για ≥ 15 λεπτά.
- 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, καθώς και μέλη του πληρώματος που εξυπηρέτησαν το συγκεκριμένο τμήμα του αεροσκάφους όπου καθόταν ο ασθενής.

Εργαζόμενος με συμπτώματα που εμφανίζονται ενώ βρίσκεται εντός της μονάδας ή φιλοξενούμενος που εμφανίζει συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού:

- Καλείται ο ιατρός με τον οποίο συνεργάζεται η κατασκήνωση για αξιολόγηση του περιστατικού.
- Εφόσον το περιστατικό αξιολογείται ως πιθανό COVID-19 από τον συνεργαζόμενο ιατρό, ο ορισμένος υπεύθυνος επικοινωνεί με τον ΕΟΔΥ για τη δήλωση του ύποπτου κρούσματος και να λάβει οδηγίες αντιμετώπισής του.
- Αν ο ασθενής εμφανίζει ήπια κλινική εικόνα, λαμβάνεται από τον ιατρό δείγμα για εργαστηριακή επιβεβαίωση COVID-19.
- Ο ασθενής με ήπια κλινική εικόνα παραμένει στο χώρο του, μέχρι τη γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων του εργαστηριακού ελέγχου.
- Κατά την έξοδο από το δωμάτιο, τα χρησιμοποιημένα γάντια και μάσκα απορρίπτονται. Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότατο μέσο πρόληψης.
- Συστήνεται να περιοριστεί όσο είναι δυνατό ο αριθμός προσωπικού που έρχεται σε επαφή με το άτομο σε καραντίνα.
- Πρέπει να ακολουθηθεί διαδικασία λεπτομερούς ιχνηλάτησης όλων των επαφών του ατόμου που έγιναν στο χρονικό διάστημα πριν και κατά τη διάρκεια εμφάνισης των συμπτωμάτων.
- Στην περίπτωση που ο ασθενής έχει επείγουσα ανάγκη νοσηλείας γιατί παρουσιάζει σοβαρή κλινική εικόνα, θα πρέπει να διακομίζεται στην πλησιέστερη μονάδα υγείας όπου μπορεί να το διαχειρισθεί.
- Προτείνεται να υπάρχει πρόβλεψη για μεταφορά του ασθενή όποτε κριθεί αναγκαίο (EKAB, πλωτό ασθενοφόρο, αεροδιακομιδή).
- Αν το ύποπτο περιστατικό, επιβεβαιωθεί ως κρούσμα COVID και παρουσιάζει ήπια κλινική εικόνα, μεταφέρεται στο χώρο που έχει οριστεί ως χώρος καραντίνας, και αντιμετωπίζεται ως επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19 εκτός νοσοκομείου (με βάση τον αλγόριθμο που ακολουθεί), ή μεταφέρεται σε υγειονομική μονάδα η οποία θα φιλοξενεί τους ασθενείς με COVID-19 αν κριθεί βάση της κλινικής του εικόνας ότι χρήζει νοσηλείας.
- Ο ασθενής (εργαζόμενος ή φιλοξενούμενος), που χαρακτηρίστηκε ως ύποπτο περιστατικό, όταν πρέπει να μεταφερθεί, αυτό γίνεται μόνο με χρήση μάσκας και γαντιών, και μπορεί να πραγματοποιηθεί με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο (η χρήση μέσων μαζικής κυκλοφορίας δεν συστήνεται).
- Αν υπάρχει συνοδός του ασθενούς, που επιθυμεί να μείνει κοντά του για να τον φροντίζει, πρέπει να χορηγηθεί στο συνοδό απλή χειρουργική μάσκα και να του συστηθεί να πλένει τα χέρια του, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με εκκρίσεις του ασθενή και οπωσδήποτε πριν ο συνοδός αγγίξει το πρόσωπό του ή φάει ή πιει.

- Πρέπει πάντα να καταγράφονται τα στοιχεία επαφής συγγενικού προσώπου του ασθενή σε περίπτωση που χρειαστεί συναίνεση για επεμβάσεις όπου ο ασθενής δεν μπορεί να επικοινωνήσει.
- Ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός (απλή χειρουργική μάσκα μίας χρήσεως, γάντια) πρέπει να απορρίπτεται σε κάδο και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται.
- Μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, το οποίο και αποτελεί σημαντικότερο μέσο πρόληψης.

Επιπλέον βασικά μέτρα σε περίπτωση που το κρούσμα (συμπτώματα συμβατά με τη νόσο covid-19), είναι εργαζόμενος:

- Ενημερώστε άλλους υπαλλήλους για την πιθανή έκθεση τους, με σεβασμό στα προσωπικά δεδομένα του κρούσματος και ζητήστε τους να ακολουθήσουν τις οδηγίες που θα τους δοθούν.
- Κρατήστε συνεχώς ενήμερο τον Ιατρό Εργασίας της επιχείρησης.
- Πραγματοποιείται απολύμανση όλων των επιφανειών και χώρων που ήρθε σε επαφή ο εργαζόμενος.
- Εξασφαλίστε καλό αερισμό των εργασιακών χώρων.
- Άτομο με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού, πρέπει άμεσα να αποκλείεται από την εργασία. Επανέρχεται στην εργασία εάν η εργαστηριακή εξέταση (δυο εξετάσεις RT-PCR με διαφορά 48 ωρών) είναι αρνητική.

Εργαζόμενοι που εμφανίζουν συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού ενώ βρίσκονται εκτός του εργασιακού τους περιβάλλοντος (π.χ. καταρροή, πταρμός, πυρετός, μυϊκή αδυναμία, ρίγος, πονόλαιμος, δυσκολία στην αναπνοή):

1. Δεν προσέρχονται στην εργασία.
2. Ειδοποιούν τον υγειονομικό υπεύθυνο του καταλύματος και τον υπεύθυνο εφαρμογής του σχεδίου δράσης.
3. Ειδοποιείται ο Ιατρός Εργασίας.
4. Επικοινωνούν με το θεράποντα ιατρό τους και λαμβάνουν οδηγίες.
5. Επικοινωνούν με τον ΕΟΔΥ και λαμβάνουν οδηγίες (εργαστηριακός έλεγχος για COVID-19 σύμφωνα με τις οδηγίες και τα εκάστοτε κριτήρια του ΕΟΔΥ).
6. Ακολουθείται διαδικασία ιχνηλάτησης για επαφές του ύποπτου κρούσματος με άλλους υπαλλήλους της μονάδας που έγιναν στο χρονικό διάστημα πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων.
7. Οι εργαζόμενοι επιστρέφουν στην εργασία τους μόνο όταν υποβληθεί σε μοριακό έλεγχο για κορονοϊό (δυο εξετάσεις RT-PCR με διαφορά 48 ωρών) και είναι αρνητική.

Εργαζόμενος που ήρθε σε στενή επαφή με άτομο που εμφάνισε συμπτώματα οξείας λοίμωξης αναπνευστικού:

- Αποχωρεί άμεσα από την εργασία του και παραμένει σε απομόνωση στο σπίτι του ενώ παρακολουθεί την υγεία του για 14 ημέρες και συνεχώς ενημερώνει τον Ιατρό Εργασίας, τον υγειονομικό υπεύθυνο και τον ΕΟΔΥ.
- Εργαζόμενος που ήρθε σε επαφή με ύποπτο κρούσμα (υπάλληλος τουριστικού καταλύματος) και τήρησε όλα τα μέτρα χρησιμοποιώντας τα ενδεδειγμένα μέσα ατομικής προστασίας θεωρείται χαμηλού κινδύνου για εκδήλωση νόσου.
- Εργαζόμενος με μικρή διάρκεια (<15 λεπτά) ή και μεγάλη απόσταση επαφής (>2 μέτρα) θεωρείται χαμηλού κινδύνου για εκδήλωση νόσου.

ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ

- Συνίσταται η ύπαρξη χώρου ιατρείου με πλήρη εξοπλισμό συμπεριλαμβανομένου ΑΕΑ (αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή) και φιάλης οξυγόνου. Προτείνεται ο χώρος να είναι αεριζόμενος ή να διαθέτει παροχή φρέσκου αέρα ή να διαθέτει σύστημα αυτόματης απολύμανσης αέρα (πχ λάμπες UV).
- Ενημέρωση σχετικά με τις διαδικασίες λειτουργίας του ιατρείου και της επικοινωνίας με τον Ιατρό του καταλύματος.
- Προτείνεται οι ασθενείς με εμπύρετο ή φαρυγγαλγία ή συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού να εξετάζονται στο δωμάτιο και όχι στο Ιατρείο προς αποφυγή πιθανής διασποράς. Ο Ιατρός θα πρέπει να φέρει όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ (γάντια, μάσκα, προστατευτική στολή).
- Ο χώρος αναμονής του Ιατρείου προτείνεται να βρίσκεται σε εξωτερικό χώρο.

ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΕΝΤΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

- Συνιστάται ο εξοπλισμός καθαριότητας να είναι μίας ή αποκλειστικής χρήσεως. Ο απορριπτόμενος εξοπλισμός καθαριότητας (που είναι μίας χρήσεως) πρέπει να διαχειρίζεται ως μολυσματικό απόβλητο.
- Ανοίξτε εξωτερικές πόρτες και παράθυρα για να αυξήσετε την κυκλοφορία του αέρα στην πιθανά μολυσμένη περιοχή που χρησιμοποιήθηκε από τον νοσούντα.
- Απομονώστε την περιοχή που χρησιμοποιήθηκε από το άτομο που είναι άρρωστο.
- Περιμένετε 24 ώρες πριν καθαρίσετε ή απολυμάνετε ή όσο το δυνατόν περισσότερο (ιδανικά 72 ώρες).
- Καθαρίστε και απολυμάνετε όλες τις περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν το άτομο που νοσεί, όπως δωμάτια, μπάνια, κοινόχρηστους χώρους, τηλεχειριστήρια και μηχανήματα ΑΤΜ.
- Μόλις η περιοχή απολυμανθεί κατάλληλα, μπορεί να παραδοθεί για χρήση.

- Όλα τα απορρίμματα / απόβλητα από τους χώρους όπου έχουν φιλοξενηθεί ασθενείς με πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μολυσματικά απόβλητα και να διαχειρίζονται σύμφωνα με τις διαδικασίες της εθνικής νομοθεσίας.
- Οι εργαζόμενοι χωρίς στενή επαφή με το άτομο που νόσησε, μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία αμέσως μετά την απολύμανση.
- Σε περίπτωση καραντίνας, άτομο με επιβεβαιωμένη ή πιθανή COVID-19, τα ακάθαρτα κλινοσκεπάσματα θα πρέπει να πλένονται στην μέγιστη επιτρεπόμενη θερμοκρασία (σύμφωνα με τον κατασκευαστή) και να στεγνώνονται καλά. Οι εργαζόμενοι που τα χειρίζονται, θα πρέπει υποχρεωτικά να φορούν γάντια τα οποία θα απορρίπτουν αμέσως μετά.
- Τα βρώμικα κλινοσκεπάσματα από ένα άτομο που νοσεί, μπορούν να πλυθούν μαζί με τα κλινοσκεπάσματα άλλων ατόμων.
- Ο συνεργαζόμενος Ιατρός με το τουριστικό κατάλυμα σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και με τη διοίκηση της μονάδας θα πρέπει να διερευνήσουν τις ύποπτες επαφές του κρούσματος 2 μέρες πριν έως και 14 ημέρες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων του (ιχνηλάτηση).
- Οι φιλοξενούμενοι που δεν θα θεωρηθούν ως ύποπτες επαφές, πρέπει να ενημερωθούν για την παρουσία κρούσματος και να τους ζητηθεί να παρακολουθούν την υγεία τους για την περίπτωση που εμφανίσουν ύποπτα συμπτώματα. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να αναζητήσουν άμεσα ιατρική βοήθεια και καθοδήγηση, καθώς επίσης να αναφέρουν την κατάσταση στον ΕΟΔΥ.
- Όσοι έχουν επαφή, όπως ορίστηκε, για 15 λεπτά ή περισσότερο με το επιβεβαιωμένο κρούσμα θα πρέπει να απομονωθούν για 14 ημέρες και παράλληλα να ειδοποιείται ο ΕΟΔΥ.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ - ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΘΕΤΙΚΟΥ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ

- Για τη διασφάλιση της εφαρμογής του σχεδίου διαχείρισης ύποπτου κρούσματος από το κατάλυμα, είναι απαραίτητο να ενεργήσει ο ορισμένος υπεύθυνος
- Προτείνεται η διαμόρφωση ειδικών δωματίων για την απομόνωση ύποπτου ή πιθανού κρούσματος COVID-19. Να γίνεται από πριν καθορισμός διαδρομής απομόνωσης σε χώρους καραντίνας και χώρους μεταφοράς του νοσούντος σε κέντρο αναφοράς ή άλλο πάροχο ιατρικών υπηρεσιών.
- Για κατασκηνώσεις έως 50 χώρων φιλοξενίας απαιτείται η ύπαρξη δύο 2 ορισμένων χώρων καραντίνας και για κατασκηνώσεις άνω των πενήντα 50 χώρων φιλοξενίας (π.χ. σκηνών), απαιτείται αριθμός δωματίων καραντίνας ίσος με το 3% της συνολικής δυναμικότητας της κατασκήνωσης.
- Συστήνεται να είναι χώρος καλά αεριζόμενος και ορισμένος αποκλειστικά εντός οριοθετημένης περιοχής για το σκοπό της απομόνωσης των

επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Να είναι χωροταξικά απόλυτα διακριτή και κατά προτίμηση απομακρυσμένη σε σχέση με την υπόλοιπη κατασκήνωση, με την οποία δεν πρέπει να μοιράζεται κοινόχρηστους χώρους παραμονής.

- Συστήνεται το προσωπικό που ασχολείται με την εξυπηρέτηση των αναγκών της εγκατάστασης απομόνωσης, πρέπει να είναι το ελάχιστο δυνατό και να μην προσφέρει τις υπηρεσίες του στο λοιπό συγκρότημα. Επίσης, πρέπει να
 - διαθέτει εκπαίδευση στα μέτρα πρόληψης μετάδοσης του ιού και στη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας, καθώς και να μην ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση ή εμφάνιση επιπλοκών από τη λοίμωξη COVID-19.
 - Υπαρξη διαδικασιών και συνεργασιών με ιατρικό προσωπικό κατάλληλο για άμεση ή εξ αποστάσεως παροχή συμβουλών και δυνατότητα δειγματοληψίας φαρυγγικού επιχρίσματος για μοριακή ανίχνευση της νόσου από έμπειρο Ιατρό, σύμφωνα με τις δημοσιευμένες οδηγίες του ΕΟΔΥ
 - Εκπόνηση σχεδίου εκκένωσης και ενημέρωσης των υπόλοιπων ατόμων εντός του καταλύματος εάν παραστεί ανάγκη.
 - Προτείνεται η εξασφάλιση ετοιμότητας με την εκπόνηση άσκησης προσομοίωσης διαχείρισης κρούσματος
 - Ο ιατρός που εξέτασε τον ασθενή ύποπτο για COVID-19, επικοινωνεί με τον ιατρό του ΕΟΔΥ (τηλ.: 210 5212054) και συνεννοείται για την μεταφορά των κλινικών δειγμάτων στα ειδικά εργαστήρια. Η διακίνηση θα πρέπει να γίνει με συμβεβλημένη εταιρεία που διαθέτει πιστοποίηση για τη διακίνηση βιολογικών δειγμάτων
 - Ο ασθενής ενημερώνεται να παραμείνει εντός του χώρου του δωματίου
 - Ειδοποιείται ο γονέας / κηδεμόνας / συγγενής για να παραλάβει τον κατασκηνωτή
 - Γίνεται καταγραφή όλων των ατόμων που εισέρχονται στο δωμάτιο του ασθενή συμπεριλαμβανομένων του προσωπικού (σε περίπτωση ανάγκης)
 - Λήψη ιστορικού στα άτομα του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντος και ταυτόχρονα αναζήτηση και καταγραφή των επαφών του ασθενή με το προσωπικό του καταλύματος ή άλλα άτομα πριν την απομόνωσή του (διερεύνηση επαφών - ιχνηλάτηση)
 - Ενημερώνεται άμεσα και σε κάθε επόμενο στάδιο η ΟΔΕΚ
 - Επιπλέον, οι κατασκηνώσεις καλούνται να τεκμηριώσουν διαδικασίες για την ανίχνευσης επαφών, καθώς και διαδικασίες για τον καθαρισμό και την απολύμανση των χώρων που πιθανών μολύνθηκαν από ύποπτα περιστατικά
 - Αποτύπωση γραπτών κριτηρίων για το ύποπτο ή πιθανό κρούσμα. Αυτό θα μπορούσε να αφορά πελάτη, εργαζόμενο ή εξωτερικό συνεργάτη του καταλύματος.
 - Στην περίπτωση αυτήν πρέπει να εξασφαλίζονται επιπλέον τα ακόλουθα:

- Παράδοση τροφής στην είσοδο του χώρου
- Χρήση σκευών μίας χρήσης
- Προμήθεια απολυμαντικών και καθαριστικών για ίδια χρήση.
- Συστήνεται να μην εισέρχεται κανείς στο χώρο των νοσούντων φιλοξενουμένων κατά την διάρκεια παραμονής τους. Να προτιμάται η διανομή των απαραίτητων (λευκά είδη, πετσέτες, καθαριστικά, χαρτί υγείας) έξω από την πόρτα. Επίσης, συστήνεται να παρέχονται σακούλες μιας χρήσης για να τοποθετούνται τόσο τα απορρίμματα, όσο και τα χρησιμοποιημένα λευκά είδη που θα καθαριστούν, προς παραλαβή από το προσωπικό καθαριότητας
- Υποχρεωτική χρήση χειρουργικής μάσκας, προστατευτικών γυαλιών, ποδονάρια, αδιάβροχης ποδιάς με μακριά μανίκια και γαντιών από όποιον εισέρχεται (σε ιδιαίτερες περιπτώσεις ανάγκης), στον χώρο της προσωρινής απομόνωσης (ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται σε σακούλα και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται, ενώ μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει τα χέρια να πλένονται καλά με νερό και σαπούνι),
- Τα απορρίμματα και τα λινά θα πρέπει να παραλαμβάνονται με ειδική διαδικασία, σε κλειστή σακούλα, από το προσωπικό καθαριότητας.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ

Ως μολυσματικά απόβλητα μπορεί να θεωρηθούν τα απορρίμματα και οι χρησιμοποιημένες προστατευτικές μάσκες προσώπου από το δωμάτιο ύπνου, πιθανού η επιβεβαιωμένου κρούσματος. Αυτά τα απόβλητα, θα πρέπει να συγκεντρώνονται σε σακούλα κίτρινου χρώματος για μολυσματικά, να σφραγίζονται καλά και να παραδίδονται σε αδειοδοτημένο ανάδοχο για απομάκρυνση και καταστροφή μολυσματικών αποβλήτων.

ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ

- Όπου αυτό είναι δυνατόν, να προτιμάται ο φυσικός αερισμός με σκοπό την μείωση της συγκέντρωσης μολυσματικών παραγόντων στον αέρα.
- Εάν υπάρχουν κλιματιστικά, μπορούν να χρησιμοποιούνται με ανοιχτά παράθυρα και τις περσίδες προσανατολισμένες σε κάθετη ροή και με την προϋπόθεση της συστηματικής και πρόσφατης συντήρησής τους.
- Εάν υπάρχουν ανεμιστήρες οροφής μπορούν να χρησιμοποιούνται με ανοιχτά παράθυρα και σε χαμηλή ένταση όσο αυτό είναι δυνατόν. Ανεμιστήρες οριζόντιας ροής πρέπει να αποφεύγονται επειδή μπορεί να μεταφέρουν σταγονίδια σε μεγαλύτερη απόσταση.
- Απαιτείται συντήρηση των κλιματιστικών μονάδων και αλλαγή των φίλτρων και διενέργεια απολύμανσης κλιματιστικών μονάδων και φίλτρων

- κατά τακτά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να τηρείται ακριβές αρχείο συντήρησης και επιθεωρήσεων των κλιματιστικών μονάδων
- Θα πρέπει να διατηρείται η θερμοκρασία και υγρασία σε αποδεκτά όρια, ιδανικά από 20-26°C, και υγρασία μεταξύ 40-70%.

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

Ορίζεται ως η μηχανική απομάκρυνση (π.χ. με τρίψιμο) οργανικών ρύπων (π.χ. αίμα, ιστοί) και ανόργανων ρύπων (π.χ. σκόνη) από μία επιφάνεια, από ένα εργαλείο με αποτέλεσμα τη μείωση του μικροβιακού φορτίου τους.

Σαν διαδικασία ο καθαρισμός είναι απαραίτητο να προηγείται της απολύμανσης ακόμα και της αντισηψίας και της αποστείρωσης. Όταν γίνεται σωστός καθαρισμός αυτή η διαδικασία και μόνο μπορεί να αφαιρέσει πάνω από το 90% των μικροοργανισμών (Μείωση 1 log (10¹)).

Για τον αποτελεσματικό καθαρισμό επιφανειών, εργαλείων κ.λπ. απαιτείται απόλυτη επαφή του κατάλληλου απορρυπαντικού με τους ρύπους. Αυτό πραγματοποιείται αρχικά με τη μηχανική απομάκρυνση του ρύπου (με τριβή) με τη βοήθεια του κατάλληλου απορρυπαντικού (όχι σκέτο νερό), το οποίο θα μειώσει την επιφανειακή τάση του νερού και με τις υπόλοιπες ιδιότητές του θα επιτύχει την απόλυτη απορρύπανση που απαιτείται πριν την απολύμανση.

Όπως γίνεται κατανοητό, τα απορρυπαντικά είναι πολύ σημαντικά για την απομάκρυνση μικροοργανισμών από επιφάνειες. Τα προϊόντα καθαρισμού μπορεί να σκοτώσουν ή να απενεργοποιήσουν ορισμένους μικροοργανισμούς, αλλά δεν είναι ικανά να τους εξαλείψουν πλήρως από τις επιφάνειες.

Επιφανειοδραστικές ή Τασιενεργές ουσίες χρησιμοποιούνται για να διαταράξουν τα στρώματα λιπών, ενώ καθαριστικά με βάση είτε οξέα είτε αλκάλια (βάσεις) χρησιμοποιούνται για τη διάσπαση πρωτεϊνών και υδρογονανθράκων.

Σημαντική παράμετρος αποτελεί το γεγονός ότι θα πρέπει τα προϊόντα καθαρισμού να ξεπλένονται καλά με πόσιμο νερό (ή απιονισμένο) από τις επιφάνειες και τα δάπεδα πριν από την εφαρμογή απολυμαντικών, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά στις οδηγίες του κατασκευαστή.

Αναφορικά με τα δάπεδα, ο καθαρισμός με σαπούνι ή απορρυπαντικό πρέπει πάντα να προηγείται της απολύμανσης, σε εύλογο χρονικό διάστημα μετάβασης. Αν μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα τα δάπεδα επιμολύνονται από αερομεταφερόμενους μικροοργανισμούς αλλά και από αυτούς που μεταφέρονται με τα παπούτσια, τις ρόδες του εξοπλισμού (αν πρόκειται για επαγγελματικό χώρο) καθώς και τα σωματικά υγρά ατόμων που είναι επιβεβαιωμένα ή ύποπτα κρούσματα και συνεπώς η απολύμανση θα είναι αναποτελεσματική.

Επίσης, πρέπει να γίνει έλεγχος, ώστε να μην έχει παρέλθει η ημερομηνία λήξης του προϊόντος, ενώ δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην αποφυγή ανάμειξης

καθαριστικών και απολυμαντικών, εκτός αν οι ετικέτες υποδεικνύουν ότι ο συνδυασμός τους ενδείκνυται (ο συνδυασμός χλωρίνης με καθαριστικά αμμωνίας μπορεί να προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό ή ακόμη και τον θάνατο).

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ

- Καθαρίστε τις ορατά λερωμένες επιφάνειες με σαπούνι και νερό πριν από την απολύμανση.
- Χρησιμοποιείτε το κατάλληλο προϊόν καθαρισμού (Εγκεκριμένο από τον ΕΟΦ) και διάβασε την ετικέτα του για να σιγουρευτείτε ότι ικανοποιεί τις ανάγκες σας.
- Ο καθαρισμός θα πρέπει να προχωρήσει από τις λιγότερο λερωμένες (καθαρότερες) στις πιο λερωμένες (πιο βρώμικες) περιοχές, και από τα υψηλότερα προς τα χαμηλότερα επίπεδα, έτσι ώστε οι ακαθαρσίες να μπορούν να πέσουν στο πάτωμα και να καθαρίζονται τελευταία και με συστηματικό τρόπο για να αποφευχθεί η επιμόλυνση των περιοχών.
- Ένα σημαντικό σημείο προσοχής στον επιφανειακό καθαρισμό είναι ότι τα πανάκια καθαρισμού πρέπει αν δεν είναι μιας χρήσεως να αντικαθίστανται αρκετά συχνά, δηλαδή αλλάζουν και δεν βυθίζονται ξανά στον κουβά με το καθαρό νερό.
- Η χρωματική κωδικοποίηση της διαδικασίας καθαρισμού πρέπει να τηρείται αυστηρά ώστε να αποφεύγεται η εξάπλωση μικροβίων. Η μέθοδος αλλαγής υφάσματος οδηγεί σε αυξημένη ποιότητα καθαρισμού και αυξημένη παραγωγικότητα.
- Αυτό ισχύει επίσης, για παράδειγμα, όταν καθαρίζετε διαφορετικά δωμάτια - είτε σε γραφεία είτε σε νοσοκομεία. Κάθε δωμάτιο πρέπει να καθαρίζεται με νέο πανί για να αποφευχθεί η διασταυρούμενη επιμόλυνση.
- Σε περίπτωση δωματίου ή χώρου με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα: Χρησιμοποιούνται πανάκια/υφάσματα μίας χρήσης ή χαρτί καθαρισμού καθώς και σφουγγαρίστρες με αποσπώμενες κεφαλές.
- Πρέπει να απορρίπτονται μετά από κάθε χρήση σε ειδικές σακούλες και να αντιμετωπίζονται ως μολυσματικά απόβλητα στην περίπτωση που ο καθαρισμός αφορά χώρους από όπου έχει περάσει επιβεβαιωμένο κρούσμα.
- Πρέπει να αποφεύγεται το πιτσίλισμα και ο ψεκασμός κατά τη διάρκεια του καθαρισμού και της απολύμανσης.
- Για περιοχές υψηλού κίνδυνου μόλυνσης από τη νόσο COVID-19 (στο δωμάτιο με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα), χρησιμοποιήστε νέο πανί για κάθε νέο σημείο. Τα πανάκια αυτά πρέπει να απορρίπτονται με διαχείριση μολυσματικού ή να απολυμαίνονται σε διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου 0,1%.

Κόκκινο: για τα WC όπου υπάρχει παρουσία σωματικών υγρών πχ τα ούρα και στα πλακάκια στη γύρω περιοχή.

Κίτρινο: για τους χώρους υγιεινής όπως νιπτήρες, πλακάκια, ράφια, εξαρτήματα, καθρέφτες, καμπίνες ντους και μπανιέρες.

Μπλε: για έπιπλα, γραφεία, ντουλάπια, καρέκλες, ράφια, καλοριφέρ, πόρτες κ.λπ.

Πράσινο: ειδικές περιοχές π.χ. καθαρισμός και απολύμανση στο χώρο φροντίδας (κρεβάτια φροντίδας), χειρουργείο ή κουζίνα.

Αυτό εξασφαλίζει ότι ένα πανί που έχει χρησιμοποιηθεί για τον καθαρισμό της τουαλέτας δεν θα χρησιμοποιηθεί σε ένα γραφείο. Κάδοι, πανιά και σφουγγάρια καθαρισμού διατίθενται στα αντίστοιχα χρώματα.

- Χρησιμοποιούνται πανάκια/υφάσματα μίας χρήσης ή χαρτί καθαρισμού καθώς και σφουγγαρίστρες με αποσπώμενες κεφαλές.
- Πρέπει να απορρίπτονται μετά από κάθε χρήση σε ειδικές σακούλες και να αντιμετωπίζονται ως μολυσματικά απόβλητα στην περίπτωση που ο καθαρισμός αφορά χώρους από όπου έχει περάσει επιβεβαιωμένο κρούσμα.
- Πρέπει να αποφεύγεται το πιτσίλισμα και ο ψεκασμός κατά τη διάρκεια του καθαρισμού και της απολύμανσης.
- Ο εξοπλισμός καθαρισμού (π.χ. κουβάδες, σφουγγαρίστρες, πανιά καθαρισμού κλπ) θα πρέπει να διατηρείται σε υγιονομικά αποδεκτή κατάσταση. Οι κουβάδες πρέπει να πλένονται με απορρυπαντικό, να ξεπλένονται, να στεγνώνουν και να αποθηκεύονται ανεστραμμένοι για να αποστραγγίζονται πλήρως όταν δεν χρησιμοποιούνται.
- Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για χώρους απομόνωσης για ασθενείς με COVID-19 πρέπει να είναι χρωματικά κωδικοποιημένος και διαχωρισμένος από τον υπόλοιπο εξοπλισμό.
- Τέλος, μετά το πέρας του καθαρισμού, όλα τα υλικά μίας χρήσης θα πρέπει να απορρίπτονται σε πλαστικές σακούλες. Οι πλαστικές σακούλες των κάδων, όταν γεμίζουν, πρέπει να δένονται σφικτά και να απομακρύνονται αμέσως. Τονίζεται ότι, το προσωπικό όταν καθαρίζει θα πρέπει να φοράει γάντια και στολή εργασίας. Τα γάντια μετά τη χρήση τους πρέπει να απορρίπτονται αμέσως στις πλαστικές σακούλες των κάδων απορριμμάτων και να μη γίνονται προσπάθειες καθαρισμού τους, πχ. πλύσιμο των γαντιών μίας χρήσης και επαναχρησιμοποίησή τους.
- Χαλιά, πατάκια, κουρτίνες και άλλα αντικείμενα που δεν είναι εφικτό να πλένονται συνεχεία, συστήνεται ατμοκαθαρισμός.
- Τοποθέτηση λερωμένων ρούχων, πετσετών και κλινοσκεπασμάτων σε ξεχωριστό σάκο για τα άπλυτα με προσοχή, για αποφυγή επαφής με το δέρμα και τα ρούχα. Πλύσιμο στο πλυντήριο με κοινό οικιακό απορρυπαντικό σε υψηλή θερμοκρασία (60-90°C) και καλό στέγνωμα. Εάν η φύση του υφάσματος δεν επιτρέπει τη χρήση υψηλής θερμοκρασίας, θα πρέπει να προστίθεται στην πλύση χλωρίνη ή άλλο κατάλληλο απολυμαντικό ειδικό για υφάσματα.

- Καθαρισμός όλων των μαλακών ή πορωδών επιφανειών (π.χ. χαλιά, κουρτίνες) με κατάλληλα και εγκεκριμένα ως προς την αποτελεσματικότητά τους έναντι του κορονοϊού προϊόντα καθαρισμού.
- Τακτικότερη απολύμανση περιοχών συχνής αφής.
- Τα παρακάτω κοινόχρηστα σημεία/εξοπλισμός θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται με καθημερινό πρόγραμμα ή μετά από κάθε χρήση:
 - παροχή πόσιμου νερού
 - κρουνοί, πώματα, μάνικες και άλλος εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για τον εφοδιασμό νερού
 - σημεία εκκένωσης χημικών WC
 - θυρίδες φύλαξης προσωπικών αντικειμένων και τα κλειδιά τους
 - χερούλια και τα κλειδιά από κοινόχρηστα ψυγεία
 - σημεία που αγγίζονται στις θέσεις παροχής ηλεκτρισμού
 - εξοπλισμός ναυαγοσωστικής
 - κάδοι απορριμμάτων
 - άλλα σημεία που αγγίζονται συχνά (κουπαστές, κιγκλιδώματα).
- Πλύνετε όλα τα κλινοσκεπάσματα και τις πετσέτες με απολυμαντικό απορρυπαντικό πλυντηρίου και να μην παραλείπεται η συχνή πλύση καλυμμάτων κρεβατιών και διακοσμητικών μαξιλαριών που ενδέχεται να μην αλλάζουν μετά από κάθε επισκέπτη.
- Οι ιοί μπορούν επίσης να επιβιώσουν στους «πυρήνες σταγονίδια» για αρκετές ώρες στον αέρα, οπότε βεβαιωθείτε ότι όλο το προσωπικό καθαριότητας καθαρίζει τα δωμάτια με τα κατάλληλα προστατευτικά μέσα, συμπεριλαμβανομένων γαντιών και μάσκας προσώπου.
- Εκτός από την παροχή προστατευτικού εξοπλισμού στο προσωπικό, φροντίστε να εκπαιδεύετε τους υπαλλήλους για το πώς να φορούν και να βγάζουν σωστά μάσκες και γάντια, ώστε να μην μολύνονται κατά την λανθασμένη χρήση τους.
- Η χρήση γαντιών μιας χρήσης κατά τον καθαρισμό επιφανειών με σωματικά υγρά όπως αίμα, κόπρανα ή άλλα σωματικά υγρά είναι απαραίτητη. Ως επιπλέον μέτρο, συστήνεται η χρήση οφθαλμικής προστασίας/προστασίας προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου) και καθαρής μη αποστειρωμένης αδιάβροχης ρόμπας με μακριά μανίκια ή εάν δεν είναι διαθέσιμη, αδιάβροχης ποδιάς και επιμανίκια για προστασία από μεγάλη ποσότητα βιολογικών υγρών. Συστήνεται αρχικά ο καθαρισμός με χρήση απορροφητικών υλικών.
- Επιφάνειες εμφανώς μολυσμένες με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά πρέπει να καθαρίζονται με φρέσκο διάλυμα οικιακής χλωρίνης 5,25% σε αναλογία 1 προς 10 που θα παραμείνει στην επιφάνεια 10 λεπτά και στη συνέχεια θα ξεπλυθεί με νερό.
- Συνίσταται η απομάκρυνση κοινόχρηστων αντικειμένων πολλαπλής χρήσης όπως μενού, περιοδικά κλπ.

- Αντικείμενα όπως κουρτίνες, σκίαστρα θα πρέπει να πλένονται στο πλυντήριο με κοινό οικιακό απορρυπαντικό σε υψηλή θερμοκρασία (60-90°C) και να στεγνώνονται επαρκώς. Εναλλακτικά συστήνεται τακτικός ατμοκαθαρισμός (θερμοκρασία > 70°)

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Σύμφωνα με την Υγειονομική Διάταξη Υ1β/οικ.772 ΦΕΚ 961 τ. Β΄ 23.12.1994 «Κυκλοφορία απολυμαντικών χώρου» Απολύμανση ορίζεται η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η αδρανοποίηση ή καταστροφή των παθογόνων μικροοργανισμών, αλλά όχι των ανθεκτικών τους μορφών (π.χ. σπόροι, κύστες) με χημικές ουσίες (π.χ. αλκοόλη, υποχλωριώδες νάτριο (κοινή οικιακή χλωρίνη) ή φυσικές μεθόδους (π.χ. υψηλή θερμοκρασία, υπεριώδης ακτινοβολία) σε αντικείμενα, εργαλεία και επιφάνειες προκειμένου να προληφθεί η διασπορά και μετάδοση των μολύνσεων.

Μία χημική ουσία ονομάζεται "απολυμαντικό" μόνο όταν ο πληθυσμός των βακτηρίων μειώνεται κατά 5 και των ιών κατά 4 λογαριθμικές μονάδες ενώ «απολύμανση» καλείται η μείωση των υπαρχόντων μικροβίων κατά 5 λογαριθμικές μονάδες ή 99,999%. Είναι λιγότερο αποτελεσματική από την αποστείρωση, η οποία είναι μια ακραία φυσική και ή χημική διαδικασία που σκοτώνει όλους τους τύπους μικροοργανισμών.

Λόγω της πιθανής επιβίωσης του ιού SARS-CoV-2 στο περιβάλλον για αρκετές ημέρες, οι χώροι και οι περιοχές που έχουν πιθανά μολυνθεί από τον ιό πρέπει να απολυμαίνονται πριν την επαναχρησιμοποίησή τους. Αυτό είναι υποχρεωτικό μετά από εντοπισμό επιβεβαιωμένου κρούσματος στο χώρο εργασίας ή σε κοινόχρηστο χώρο εντός της κτηριακής υποδομής

Σε περίπτωση που ο χώρος δεν χρησιμοποιείται, συστήνεται να γίνει ο καθαρισμός 72 ώρες μετά από την παρουσία του πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο χώρο, γιατί το ιϊκό φορτίο αναμένεται ότι θα έχει μειωθεί σημαντικά μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα.

Η απολύμανση θα πρέπει να παρέχεται υποχρεωτικά ως μέτρο προστασίας από την εξάπλωση του κορονοϊού (SARS-CoV-2), σύμφωνα με την με αρ. πρωτ. δ1γ/γ.π/οικ 19954/20.03.2020 εγκύκλιο με θέμα: μέτρα καθαρισμού και απολύμανσης σε χώρους και επιφάνειες κατά την εξέλιξη της πανδημίας του SARS-CoV-2.

Τονίζεται η ανάγκη για σχολαστική αναζήτηση της επάρκειας του αναδόχου απολύμανσης σε όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά και διαπιστεύσεις, ώστε να εξασφαλίζεται το μέγιστο δυνατό σε ποιότητα απολύμανσης αποτέλεσμα. Ο ανάδοχος είναι υποχρεωμένος να διαθέτει ειδικό επιστήμονα για απολυμάνσεις (π.χ. επόπτης δημόσιας υγείας - υγιεινολόγος) και εξειδικευμένο τεχνικό προσωπικό, επίσης να διαθέτει πιστοποιητικό διαχειριστικού συστήματος ποιότητας ISO 9001:2015, πιστοποιητικό περιβαλλοντικής διαχείρισης ISO

14001:2015, και πιστοποιητικό συστήματος Υγιεινής και Ασφάλειας ISO 45001:2018 με πεδίο εφαρμογής των ανωτέρω: Υπηρεσίες Απολύμανσης.

Επίσης έχει την υποχρέωση για την παροχή όλων των μέσων και στοιχείων τα οποία κρίνονται απαραίτητα για την υλοποίηση της ανατιθέμενης εργασίας.

Η επιλογή μεθόδου της εφαρμογής και αντιστοίχως η χρήση του απαιτούμενου εξοπλισμού πρέπει πάντα να στοχεύει στην αποτελεσματική και με ασφαλή τρόπο καταπολέμηση του ιικού φορτίου των μολυσμένων χώρων, επιφανειών και σημείων, χωρίς την περαιτέρω πρόκληση ρύπανσης καθώς και φθορών και καταστροφής άλλων υλικών και αντικειμένων. Για αυτόν το λόγο συνιστάται κατά περίπτωση και χρήση ατοξικής μεθόδου.

Ενα ιδανικό απολυμαντικό παρέχει ένα ευρύ φάσμα λειτουργίας σε οποιοδήποτε περιβάλλον και είναι παράλληλα μη τοξικό, μη ερεθιστικό, μη διαβρωτικό και σχετικά φθινό.

Δυστυχώς, κανένα απολυμαντικό δεν είναι ιδανικό. Επομένως, η προσεκτική εξέταση των χαρακτηριστικών ενός απολυμαντικού είναι απαραίτητη για την επιλογή του πιο χρήσιμου, αποτελεσματικού και οικονομικά αποδοτικού προϊόντος.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΧΗΜΙΚΩΝ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΩΝ

Τα χημικά απολυμαντικά μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες βασιζόμενα στη χημική σύστασή τους και το επίπεδο απολύμανσής τους. Κάθε κατηγορία έχει τα δικά της χαρακτηριστικά, κινδύνους, τοξικότητα και αποτελεσματικότητα ενάντια σε διάφορους μικροοργανισμούς.

Αλκοόλες: Οι αλκοόλες συνήθως χρησιμοποιούνται ως τοπικά αντισηπτικά σε συστάσεις των 70-90% ισοπροπανόλης ή αιθανόλης. Υψηλότερες συγκεντρώσεις αλκοόλης (95%) είναι λιγότερο δραστικές λόγω της απαραίτητης παρουσίας του νερού, για να αλλοιώσει τις πρωτεΐνες. Η αποτελεσματικότητά τους ενδείκνυται ενάντια σε βακτήρια και ιούς με έλυτρο (enveloped viruses) ενώ κρίνονται αναποτελεσματικά απολυμαντικά ενάντια σε σπόρους και ιούς χωρίς έλυτρο.

Πιο συγκεκριμένα, η δράση της αιθανόλης οφείλεται στην καταστροφή της μεμβράνης των μικροβίων με τη μετουσίωση (αλλαγή) των πρωτεϊνών τους. Η αιθανόλη είναι δραστική όταν είναι υδατικό διάλυμα καθόσον η μετουσίωση των πρωτεϊνών δεν επιτυγχάνεται απουσία νερού. Το πιο δραστικό διάλυμα είναι περιεκτικότητας 70 %, που καταστρέφει τα βακτήρια, το μυκοβακτηρίδιο της φυματιώσεως και τους μύκητες. Είναι επίσης δραστική στους ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιούς της γρίπης, παραγρίπης, του απλού έρπητα, του HIV και του SARS-CoV-2). Έχει μικρή δράση στους μη ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιό της ηπατίτιδας Α και Β, εντεροϊούς, ροταϊό, αδενοϊούς, νοροϊούς, ρινοϊούς) και στα πρωτόζωα. Η αιθανόλη για να είναι αποτελεσματική απαιτείται χρόνος επαφής τουλάχιστον ενός (1) λεπτού.

Αλδεΰδες: Οι αλδεΰδες είναι απολυμαντικοί παράγοντες ευρέως φάσματος. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες είναι η αιθανεδιάλη, η φορμαλδεΰδη (formalin) και η γλουταραλδεΰδη. Οι αλδεΰδες είναι πολύ αποτελεσματικές κατά των βακτηρίων, των μυκήτων, των ιών, των μυκοβακτηρίων και των βακτηριακών σπορίων.

Ενώσεις Χλωρίου: Οι ενώσεις χλωρίου θεωρούνται επίσης ευρέως φάσματος, είναι αποτελεσματικές έναντι των βακτηρίων, των ιών με έλυτρο και ιών χωρίς έλυτρο, των μυκοβακτηρίων και των μυκήτων. Σε υψηλές συγκεντρώσεις, οι ενώσεις χλωρίου μπορούν να είναι σποριοκτόνες. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες είναι το διοξείδιο του χλωρίου, το υποχλωριώδες νάτριο (χλωρίνη λευκαντική) και το υποχλωριώδες ασβέστιο.

Ενώσεις Ιωδίου: Οι ενώσεις ιωδίου αποτελούν επίσης ουσίες ευρέως φάσματος δράσης και θεωρούνται αποτελεσματικές για μια μεγάλη ποικιλία βακτηρίων, μυκοβακτηρίων, μυκήτων και ιών. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι το βάμμα του ιωδίου που έχει χρησιμοποιηθεί ως αντισηπτικό για πληγές και γρατζουνιές. Οι παράγοντες ιωδίου απενεργοποιούνται από ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου και οργανικά υπολείμματα. Το ιωδοφόρο είναι ένας συνδυασμός ιωδίου και ενός παράγοντα διαλυτοποίησης ή φορέα - το προκύπτον σύμπλοκο παρέχει μια δεξαμενή παρατεταμένης απελευθέρωσης ιωδίου και απελευθερώνει μικρές ποσότητες ελεύθερου ιωδίου σε υδατικό διάλυμα για τη θανάτωση μικροβίων.

Φαινόλες: Τα απολυμαντικά παράγωγα φαινόλης (καρβολικό οξύ) έχουν μία χαρακτηριστική οσμή πεύκου - πίσσας και μετατρέπονται σε γαλάκτωμα στο νερό. Οι φαινόλες σε συγκέντρωση 5% θεωρούνται βακτηριοκτόνες, μυκητοκτόνες και ιοκτόνες για ιούς με έλυτρο. Διατηρούν περισσότερη δραστικότητα παρουσία οργανικού υλικού από τα απολυμαντικά που περιέχουν ιώδιο ή χλώριο. Οι κρεσόλες, το εξαχλωροφαίνιο, τα αλκυλο- και χλωρο- παράγωγα και τα διφαινύλια είναι πιο δραστικά από την ίδια τη φαινόλη.

Τεταρτοταγή Αμμωνιακά Αλατα: Οι ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου, όπως το χλωριούχο βενζαλκόνιο, είναι γενικά άοσμες, άχρωμες, μη ερεθιστικές και αποοσμητικές. Αποτελούν επίσης την πιο γνωστή κατηγορία κατιοντικών τασιενεργών. Οι ενώσεις έχουν απορρυπαντική δράση και ορισμένες έχουν και απολυμαντική δράση. Ωστόσο, ορισμένες ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου απενεργοποιούνται παρουσία μερικών σαπουνιών ή υπολειμμάτων σαπουνιού. Η αντιβακτηριακή τους δραστικότητα μειώνεται παρουσία οργανικού υλικού. Οι ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου είναι αποτελεσματικές έναντι των βακτηρίων αλλά μερικώς αποτελεσματικές κατά των μυκήτων και των ιών.

Οξειδωτικοί Παράγοντες: Οι κοινές οξειδωτικές ουσίες είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου, το όζον, το υπεροξικό οξύ (PAA) και το υπερμαγγανικό κάλιο. Το υπεροξείδιο του υδρογόνου που χρησιμοποιείται ως αντισηπτικό, είναι επίσης αποτελεσματικό στην απολύμανση των άψυχων αντικειμένων. Κάτω από συνθήκες υψηλών θερμοκρασιών μπορεί να καθίσταται και ως σποριοκτόνο. Το Υπεροξείδιο του υδρογόνου θεωρείται βακτηριοκτόνο, ιοκτόνο και μυκητοκτόνο σε

συγκεντρώσεις 5 έως 20 %. Για συχνή χρήση είναι συνήθως σε συγκεντρώσεις 3 έως 10 %, ενώ σε βιομηχανική και ερευνητική χρήση κυκλοφορεί σε συμπυκνωμένη μορφή >30%. Έχει αναφερθεί, ιδανική συγκέντρωση για την απολύμανση επιφανειών σε συγκεντρώσεις 0.5 %. Το PAA είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά υγρά σποριοκτόνα και χρησιμοποιείται ευρέως στην απολύμανση του εξοπλισμού επεξεργασίας τροφίμων και των ιατρικών οργάνων επειδή δεν αφήνει τοξικά υπολείμματα. Το υπερμαγγανικό κάλιο έχει επίσης αντιμικροβιακές ιδιότητες. Είναι αποτελεσματικό απολυμαντικό ενάντια σε άλγη (0,01%) και ιούς (1%), αλλά τείνει να ερεθίζει τους ιστούς σε συγκεντρώσεις μεγαλύτερες από 1:10.000.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Όλες οι επιφάνειες που είναι δυνητικά μολυσμένες από τον ιό SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένων των αντικειμένων, πρέπει να καθαρίζονται πρώτα με ουδέτερο απορρυπαντικό και νερό και καλή μηχανική τριβή και, αφού στεγνώσουν, να απολυμαίνονται, ανάλογα με τη συμβατότητα του υλικού στην απολυμαντική ουσία, με:

1. Απολυμαντικό σκεύασμα, με αποδεδειγμένη δράση κατά των ελυτροφόρων ιών, εγκεκριμένο από τους αρμόδιους φορείς, ακολουθώντας πάντα τις οδηγίες του κατασκευαστή και την εθνική νομοθεσία, όσον αφορά στην αποτελεσματική (εφαρμογή για όσο χρόνο συνιστάται) και ασφαλή χρήση του προϊόντος. Πιθανά κανένα από τα προϊόντα που κυκλοφορούν μέχρι και σήμερα στο εμπόριο δεν αναφέρουν ότι έχουν αποδεδειγμένη δράση κατά του SARS-CoV-2. Αντ' αυτού, τα χημικά και τα λοιπά δραστικά συστατικά απαιτείται να είναι αποτελεσματικά έναντι παρόμοιων και άλλων δυσκολότερων ιών.

2. Εναλλακτικά με διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου συγκέντρωσης 0,1% για τουλάχιστον 1 λεπτό.

3. Εναλλακτικά με διάλυμα με βάση την αιθανόλη, σε συγκέντρωση 60-95%, για τουλάχιστον 1 λεπτό, ιδιαίτερα για επιφάνειες που είναι πιθανόν να καταστραφούν από τη χρήση υποχλωριώδους νατρίου ή κάποιας άλλης απολυμαντικής ουσίας.

Στην περίπτωση που η αρχική συγκέντρωση του υποχλωριώδους νατρίου είναι 5%, η τελική συγκέντρωση 0,1% (1000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:50 (20ml:1000ml). Αντίστοιχα η τελική συγκέντρωση 0,5% (5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με αραιώση 1:10 (100ml:1000ml).

Σε περίπτωση που η αρχική συγκέντρωση του υποχλωριώδους νατρίου είναι διαφορετική του 5% ο υπολογισμός της απαιτούμενης αραιώσης για τελική συγκέντρωση 0,1% - 0,5% (1000 ppm - 5000 ppm διαθέσιμου χλωρίου) επιτυγχάνεται με τον ακόλουθο τύπο:

$[\% \text{ αρχική συγκέντρωση υποχλωριώδους νατρίου} / \% \text{ επιθυμητή τελική συγκέντρωση}] - 1 = \text{Συνολικά μέρη νερού για κάθε μέρος υποχλωριώδους νατρίου}$

Παράδειγμα: Για παρασκευή διαλύματος υποχλωριώδους νατρίου τελικής συγκέντρωσης 0,1% (1000ppm) από διάλυμα αρχικής συγκέντρωσης 3.5% : $[3,5\% / 0,1\%] - 1 = 35 - 1 = 34$ μέρη νερού για κάθε μέρος χλωρίνης. Συνεπώς πρέπει να προσθέσετε 1 μέρος χλωρίνης 3,5% σε 34 μέρη νερού (δηλ. 30 ml χλωρίνης σε 1000 ml νερού).

Επίσης για να υπολογίσετε τη συγκέντρωση της χλωρίνης που χρειάζεστε χρησιμοποιείται τον Νόμο της αραιώσης: $C1 \times V1 = C2 \times V2$.

- C1 είναι η αρχική συγκέντρωση του διαλύματος λευκαντικού (υποχλωριώδες νάτριο).
- V1 είναι ο όγκος του λευκαντικού που θα αραιωθεί με νερό. Αυτό προσπαθείτε να υπολογίσετε.
- C2 είναι η συγκέντρωση του αραιωμένου διαλύματος λευκαντικού που προετοιμάζετε.
- V2 είναι ο όγκος του διαλύματος λευκαντικού που προετοιμάζετε.

Παράδειγμα: Έχω χλωρίνη συγκέντρωσης 5% κατ' όγκο και θέλω να φτιάξω συγκέντρωση 200 ppm ή 0.02% σε ποσότητα 1 λίτρου.

Άρα $5\% \times V1 = 0.02\% \times 1$ Λίτρο

$V1 = [0.02\% \times 1 \text{ Λίτρο}] / 5\% = 0.04$ Λίτρα, άρα θέλω 40 ml από την αρχική χλωρίνη και συμπληρώνω 960 λίτρα κρύου νερού.

Το υποχλωριώδες νάτριο (NaClO - γνωστό και ως λευκαντικό), είναι ένα ισχυρό οξειδωτικό και χρησιμοποιείται σε ποικιλία εφαρμογών περιλαμβανομένης και της απολυμαντικής του δράσης. Όταν διατίθεται στο εμπόριο για οικιακή χρήση για οικιακή χρήση, περιέχει συνήθως 1-3% ενεργό χλώριο.

ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΑ ΑΝΤΙΣΗΠΤΙΚΑ - ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Η 100% αλκοόλη κρίνεται λιγότερο δραστική λόγω της πτητικότητας της όπου και εξατμίζεται πολύ γρήγορα από τις επιφάνειες ή τα χέρια, μην δίνοντας τον απαραίτητο χρόνο δράσης (1-2 λεπτά). Τα αλκοολούχα αντισηπτικά με ποσοστό αλκοόλης άνω του 70 % προτείνονται από τους διεθνείς οργανισμούς διότι οι αλκοόλες είναι εκλεκτικοί απορροφητές του λίπους. Αυτό σημαίνει ότι εάν πάνω σε μία επιφάνεια βρεθούν πρωτεΐνες και λίπος, οι αλκοόλες θα ενωθούν πρώτα με το λίπος.

Στην περίπτωση του SARS-CoV-2, η λιπόφιλη στοιβάδα του ενώνεται πρώτη με την αλκοόλη και ο ιός αποδιοργανώνεται πάνω στο δέρμα ή στις επιφάνειες. Η ισοπροπυλική αλκοόλη ή ισοπροπανόλη αποτελεί ένα δραστικό απολυμαντικό ενάντια σε πληθώρα παθογόνων μικροοργανισμών συμπεριλαμβανομένου και του SARS-COV2, με τη προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται σε συγκέντρωση 70%. Στις αλκοόλες να υπενθυμίσουμε ότι σαν δραστικές ουσίες δεν λειτουργεί μόνο η αιθανόλη (οινόπνευμα), αλλά και η ισοπροπυλική αλκοόλη ή η βουτανودیολη. Προϋπόθεση για τα παραπάνω είναι να έρθουν οι αλκοόλες σε επαφή με κάθε πτυχή της επιφάνειας του δέρματος. Τα αντισηπτικά μαντηλάκια ή το τρίψιμο

των χεριών με ένα πήκτωμα (ζελ) δεν εγγυάται ότι θα καλυφθεί κάθε πτυχή της επιδερμίδας των χεριών αρκετά, επομένως είναι η τελευταία λύση.

Η αιθανόλη για να είναι αποτελεσματική απαιτείται χρόνος επαφής ενός (1-2) λεπτού.

Αντικαθιστά τα δ/τα χλωρίνης για επιφάνειες που δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί η τελευταία όπως μεταλλικές επιφάνειες.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

- Ελέγξτε στην ετικέτα την ημερομηνία λήξης του. Το οικιακό λευκαντικό λήγει 1 χρόνο από την ημερομηνία παραγωγής του.
- Χάνει τη δραστηριότητά του (έκθεση στη θερμότητα και το φως) γρήγορα μετά το άνοιγμα της συσκευασίας, αν δεν αποθηκεύεται σωστά.
- Το διάλυμα πρέπει να φτιάχνεται (ανάμειξη χλωροκαθαριστικού με νερό) λίγο πριν την εφαρμογή.
- Έχει μέγιστη διάρκεια αποτελεσματικής εφαρμογής έως 24 ώρες από την αραίωσή του.
- Διατηρήστε τα προϊόντα καθαρισμού στην αρχική τους συσκευασία με τις αρχικές ετικέτες τους.
- Να φοράτε πάντα γάντια από καουτσούκ για να προστατεύεται το δέρμα στα χέρια.
- Φορέστε προστατευτικά γυαλιά ή άλλη προστασία για τα μάτια.
- Μην εισπνέετε τις αναθυμιάσεις.
- Κρατήστε παράθυρα και πόρτες ανοικτά για να αερίζετε καλά ο χώρος που απολυμαίνετε.
- Διατηρήστε τα πρότυπα ασφαλείας και ακολουθείτε πάντα τις οδηγίες όπως υποδεικνύονται από τον κατασκευαστή.
- Πρέπει να εφαρμόζεται αρκετό διάλυμα απολυμαντικού ώστε οι επιφάνειες να παραμένουν υγρές για το χρονικό διάστημα που απαιτείται απολυμαντικό να απενεργοποιεί τα παθογόνα, όπως συνιστά ο κατασκευαστής.
- Αν μιλάμε για διαλύματα λευκαντικού, σε συγκεντρώσεις μικρότερες από αυτό που προβλέπεται μπορεί να μην είναι αποτελεσματική. Διαλύματα υποχλωριώδους νατρίου σε συγκεντρώσεις μεγαλύτερες από αυτό που προβλέπεται θα προκαλέσει διάβρωση των εγκαταστάσεων και ερεθισμό της αναπνευστικής οδού τόσο σε άτομα όσο και σε ζώα.
- Οι υψηλές συγκεντρώσεις χλωρίου μπορεί να οδηγήσουν σε διάβρωση των μετάλλων και ερεθισμό του δέρματος ή των βλεννογόνων (εκτός από τις πιθανές παρενέργειες που σχετίζονται με τη μυρωδιά του χλωρίου στα ευάλωτα άτομα, όπως τα άτομα με άσθμα).
- Μετά την απολύμανση με διαλύματα χλωρίνης, οι επιφάνειες πρέπει να ξεπλένονται και να στεγνώνουν (διαλύματα 200ppm και πάνω).

- Αποθηκεύστε τη χλωρίνη σε κλειστό χώρο υπό σκιά κλειδωμένο με σήμανση εξωτερικά και ειδικά μακριά από μέρη που φτάνουν τα παιδιά.
- Όταν αποθηκεύεται λανθασμένα και σε άμεση έκθεση σε ηλιακό φως ή σε θερμοκρασία >25°C χάνει τη δραστηριότητά της γρηγορότερα.
- Πρέπει να αποθηκεύεται σε αδιαφανείς περιέκτες για να προστατεύεται από τη ηλιακή ακτινοβολία.
- Δεν απορρίπτουμε χημικά απολυμαντικά στην τουαλέτα (πχ διαλύματα υποχλωριώδους νατρίου).
- Δεν απορρίπτουμε αναφλέξιμα απολυμαντικά στον αγωγό λυμάτων / βόθρο γιατί ελλοχεύει κίνδυνος έκρηξης.
- Ομοίως, τα απολυμαντικά φορμαλδεΐδης δεν πρέπει να απορρίπτονται στην αποχέτευση.
- Η άμεση προσθήκη απολυμαντικών σε σηπτικό σύστημα μπορεί να διαταράξει την ισορροπία των βακτηρίων που συνήθως διαλύουν τα απόβλητα.

ΕΞΥΓΙΑΝΣΗ

Η εξυγίανση μειώνει τον αριθμό των μικροβίων σε επιφάνειες ή αντικείμενα σε ασφαλές επίπεδο, σύμφωνα με τα νομοθετικά όρια ή πρότυπα ή απαιτήσεις προστασίας της δημόσιας υγείας. Αυτή η διαδικασία λειτουργεί είτε καθαρίζοντας είτε απολυμαίνοντας επιφάνειες ή αντικείμενα για να μειώσετε τον κίνδυνο εξάπλωσης της μόλυνσης. Εξυγιαντικά είναι ουσίες ή μίγματα ουσιών με απολυμαντική δράση, που χρησιμοποιούνται με σκοπό την ελάττωση του μικροβιακού φορτίου σε υγειονομικά ασφαλή επίπεδα κυρίως στη βιομηχανία τροφίμων ή στο περιβάλλον (Υ1β/οικ.772 ΦΕΚ 961 τ. Β΄ 23.12.1994 «Κυκλοφορία απολυμαντικών χώρου»).

ΥΠΕΡΘΕΡΜΟΣ ΑΤΜΟΣ ΥΠΟ ΠΙΕΣΗ

Σύμφωνα με τα κέντρα ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (CDC) των Η.Π.Α. που έχουν μελετήσει ελутροφόρους ιούς (με λιπιδικό περίβλημα όπως και ο SARS-CoV-2) οι ιοί της γρίπης απενεργοποιούνται σε θερμοκρασίες άνω των 75°C. Ο ατμός, που παράγεται στους 100°C, είναι γνωστό ότι «σκοτώνει» τον ιό της γρίπης και αποτελεί μια εναλλακτική λύση του καθαρισμού υφασμάτων με απορρυπαντικό και νερό. Ο ατμός λειτουργεί συνδυαστικά πραγματοποιώντας καθαρισμό και απολύμανση ταυτόχρονα (η απολύμανση θανατώνει τα παθογόνα, ενώ ο καθαρισμός απομακρύνει τη βρωμιά).

Σε ευαίσθητες ή ιδιαίτερα ύποπτες περιοχές, θα πραγματοποιηθεί με χρήση ξηρού υπέρθερμου ατμού. Ο ξηρός υπέρθερμος ατμός αποτελεί οικολογική λύση για την καταπολέμηση των μικροοργανισμών χωρίς τη χρήση χημικών ουσιών και δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στο περιβάλλον. Η ροή του ξηρού

υπέρθερμου ατμού είναι αρκετά ισχυρή και διεισδύει αποτελεσματικά σε ρωγμές, σχισμές, έπιπλα, υφάσματα, απολυμαίνοντας άμεσα τις περιοχές που εφαρμόζεται. Η χρήση του ξηρού υπέρθερμου ατμού θα εφαρμοστεί και στις καμπίνες των οχημάτων. Η ατοξική μέθοδος αποτελεί οικολογική λύση για την καταπολέμηση των μικροβίων χωρίς τη χρήση χημικών ουσιών και δεν έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στο περιβάλλον. Η ροή του ξηρού υπέρθερμου ατμού είναι αρκετά ισχυρή και διεισδύει αποτελεσματικά σε ρωγμές, σχισμές, έπιπλα, υφάσματα, απολυμαίνοντας άμεσα τις περιοχές που εφαρμόζεται. Εφαρμόζεται σε σημεία τα οποία πιθανόν να υποστούν φθορές από το υγρό ή/και χημικό παράγοντα και οι επιφάνειες είναι άμεσα παραδοτέες προς χρήση.

Υπάρχουν ενστάσεις σε σχέση με τον καθαρισμό στρωμάτων που βασίζονται στον διαδεδομένο ισχυρισμό σχετικά με την απολύμανση στρωμάτων με ατμοκαθαριστή, που αναφέρεται στην δημιουργία υγρασίας που μπορεί να περάσει στο στρώμα. Έχει αποδειχθεί ότι ένας σύγχρονος επαγγελματικός ατμοκαθαριστής με υψηλή πίεση και θερμοκρασία παρέχει ξηρό ατμό, ατμό που απολυμαίνει χωρίς να υγραίνει τις επιφάνειες.

Η εξήγηση στηρίζεται στην εν γένει διαδικασία παραγωγής υπέρθερμου ατμού και η οποία επηρεάζεται από 2 παράγοντες: την πίεση και τη θερμοκρασία. Σε κανονικές συνθήκες ατμοσφαιρικής πίεσης (1 atm), ατμός παράγεται στους 100°C. Αυξανόμενης της πίεσης (>1 bar), τόσο μεγαλύτερη θερμοκρασία απαιτείται για την παραγωγή ατμού. Περαιτέρω προσθήκη θερμότητας χωρίς αύξηση πίεσης, καθιστά τον ατμό υπέρθερμο. Ο υπέρθερμος ατμός έως 180°C είναι τελείως ξηρός, έχοντας μεν την ίδια πίεση αλλά μεγαλύτερη θερμοκρασία, προκαλώντας θερμικό σοκ στους παθογόνους μικροοργανισμούς.

Η αποτελεσματικότητα εναλλακτικών μεθόδων απολύμανσης, όπως κύματα υπερήχων, υπεριώδης υψηλής έντασης και χρήση UV-C λαμπτήρα κατά του ιού COVID-19 δεν είναι με ακρίβεια γνωστή. Οι UV-C λαμπτήρες σε δωμάτιο κρούσματος μπορεί να χρησιμοποιηθούν μόνο χωρίς την παρουσία ατόμου στο δωμάτιο και με ενεργοποίηση εξ αποστάσεως. Παρόλα αυτά τέτοιες μέθοδοι μπορεί να μην είναι επαρκείς σε μη λείες επιφάνειες ή κάτω από τραπέζια, καρέκλες ή σε δωμάτια με πάρα πολλά αντικείμενα. Επιπλέον ο χειρισμός απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και προστασία από την ακτινοβολία με χρήση των ενδεδειγμένων μέσων ατομικής προστασίας.

ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Συστήνεται η έγκαιρη προμήθεια και καταγραφή των αποθεμάτων για την προστασία των εργαζομένων. Τα βασικά είδη είναι:

- Χειρουργική μάσκα / μιας χρήσης: Για προστασία βλεννογόνων (μύτη, στόμα) κατά τη διάρκεια χειρισμών όπως διαχωρισμός λερωμένου ιματισμού, πλυντήριο.
- Μάσκα N95 Υψηλής Προστασίας (FFP2): Χρήση κατά τη διάρκεια εργασιών συντήρησης-ψυκτικός μηχανισμός, δειγματοληψία νερού, χειρισμοί υψηλής πίεσης.

- Γάντια μιας χρήσης: Χρήση γαντιών σε περίπτωση επαφής με σωματικά υγρά και εκκρίσεις, επαφή με βλεννογόνους, ή σε επαφή με μολυσματικά υλικά. Μετά την αφαίρεσή τους, είναι απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών. Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά σε καμία περίπτωση το πλύσιμο των χεριών.
- Καθαρή μη αποστειρωμένη αδιάβροχη ρόμπα με μακριά μανίκια: Συστήνεται σε περίπτωση έκθεσης σε βιολογικά υγρά και σε χειρισμούς υψηλής πίεσης που ενδέχεται να προκληθούν εκτίναξη / πιτσίλισμα. Επίσης συστήνεται η χρήση τους σε εργασίας συντήρησης (πχ κλιματιστικά) ή σε περιπτώσεις που είναι πιθανή έκθεση σε βιολογικό παράγοντα. Μετά την απόρριψή τους, είναι απαραίτητο το πλύσιμο των χεριών.
- Οφθαλμική προστασία, προστασία προσώπου (ασπίδα προσώπου ή προστατευτικά γυαλιά ευρέως πεδίου), συστήνεται ιδιαίτερα σε χειρισμούς υψηλής πίεσης. Επισημαίνεται ότι απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στους χειρισμούς των φακών επαφής λόγω αυξημένου κινδύνου επιμόλυνσής τους. Σε περιπτώσεις επαναχρησιμοποιούμενων γυαλιών ή ασπίδων προσώπου, ακολουθούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή για την εξυγίανσή τους πριν την επόμενη χρήση. Επισημαίνεται ότι οι φακοί επαφής ή τα γυαλιά οράσεως που φέρει το προσωπικό, δεν προσφέρουν την απαραίτητη προστασία.
- Σε περιόδους φιλοξενίας ΑμΕΑ, συνιστάται η υποχρεωτική χρήση προστατευτικής μάσκας από το προσωπικό της κατασκήνωσης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους και σε συνθήκες δυσκολίας τήρησης απόστασης 1,5 μέτρου
- Συστήνεται η χρήση της μάσκας κατά την ετοιμασία ή/και επιμέλεια φαγητού.
- Η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική για το επισκεπτήριο και τους εξωτερικούς συνεργάτες της κατασκήνωσης.
- Ειδικά για τις περιόδους φιλοξενίας ΑμΕΑ, οι συνοδοί / φροντιστές καθώς και τα μέλη του προσωπικού, όταν έρχονται σε στενή επαφή με κατασκηνωτές και η φύση της εργασίας τους θέτει τον κίνδυνο έκθεσης σε εκκρίσεις, θα πρέπει εκτός από την προστατευτική μάσκα, να φορούν γάντια μιας χρήσης, αδιάβροχη ποδιά και οφθαλμική προστασία (ασπίδα προσώπου ή γυαλιά ευρέως οπτικού πεδίου).
- Μετά την αφαίρεση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας θα πρέπει να ακολουθεί η υγιεινή των χεριών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ

Αγαπητοί επισκέπτες, σας καλωσορίζουμε και παρακαλούμε να μας βοηθήσετε στο να συμβάλουμε στον περιορισμό της μετάδοσης του κορωνοϊού. Ίσως χρειασθεί ο Ιατρός της μονάδας στη συνέχεια να επικοινωνήσει μαζί σας. Τα προσωπικά σας δεδομένα διαχειρίζονται και φυλάσσονται σύμφωνα με τους κανονισμούς GDPR. Παρακαλείσθε να απαντήσετε στα ακόλουθα:

1. ΟΝΟΜΑ / ΕΠΩΝΥΜΟ:
2. Email:
3. ΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ:
4. ΕΧΕΤΕ ΠΥΡΕΤΟ 37,5°C ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
5. ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΜΟΝΟ ΒΗΧΑ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
6. ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΟΗ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
7. ΤΑΞΙΔΕΨΑΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
8. ΗΡΘΑΤΕ ΣΕ ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
9. ΗΡΘΑΤΕ ΣΕ ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΠΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
10. ΕΧΕΤΕ ΡΙΓΟΣ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 24 ΩΡΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
11. ΑΙΣΘΑΝΕΣΘΕ ΠΟΝΟ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 24 ΩΡΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
12. ΑΙΣΘΑΝΕΣΘΕ ΠΟΝΟ ΛΑΙΜΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 24 ΩΡΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
13. ΑΙΣΘΑΝΕΣΘΕ ΠΟΝΟ ΚΕΦΑΛΟ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 24 ΩΡΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ
14. ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 24 ΩΡΕΣ; ΝΑΙ - ΟΧΙ

ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΑΝΤΙΩΝ

Φοράμε τα γάντια μιας χρήσης πάντα αφότου έχουμε πλύνει τα χέρια μας καλά με νερό και σαπούνι, το λιγότερο για 20 δευτερόλεπτα και αφού τα έχουμε στεγνώσει επαρκώς.

Επιλέγουμε το κατάλληλο μέγεθος γαντιών.

Δεν φοράμε ποτέ χρησιμοποιημένα γάντια μιας χρήσεως. Φορώντας τα γάντια μας, συμπεριφερόμαστε, όσον αφορά τους κανόνες υγιεινής, με τον ίδιο τρόπο σαν να μην φορούσαμε τα γάντια. Η καλύτερη οδηγία ασφαλούς χρήσης γαντιών μια χρήσεως είναι να τα αλλάζουμε προσεκτικά και συχνά.

Δεν αγγίζουμε το πρόσωπό μας και το γυμνό δέρμα μας με τα γάντια. Και τα γάντια, όπως τα χέρια μας μπορούν να μεταδώσουν ιούς.

Τα γάντια θα πρέπει να αφαιρούνται κάθε φορά μετά από:

1. Επαφή / χειρισμό απορριμμάτων
2. Χρήση τουαλέτας
3. Καθαρισμό επιφανειών
4. Μόλις χαλάσουν ή τρυπήσουν
5. Κάθε χρηματική συναλλαγή

Η χρήση των γαντιών δεν αντικαθιστά σε καμία περίπτωση την υγιεινή των χεριών. Μετά την αφαίρεση των γαντιών και πριν τη τοποθέτηση νέων, μεσολαβεί πάντα πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι.

Επισημαίνεται η πιθανή παρουσία αόρατων οπών στα γάντια. Εξάλλου τα κοσμήματα μπορούν να βλάψουν την ακεραιότητα των γαντιών. Οι αμυχές και τα κοψίματα στο χέρι όποιου πρέπει να καλύπτονται με αδιάβροχο αποστειρωμένο αυτοκόλλητο, πριν την εφαρμογή των γαντιών

Απαγορεύεται το πλύσιμο των γαντιών με νερό και σαπούνι ή η χρήση απολυμαντικού ή αντισηπτικού διαλύματος.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΕΩΣ:

1. Εφόσον έχουμε φορέσει τα γάντια μιας χρήσεως και έχουμε ολοκληρώσει τις εργασίες μας θεωρούμε πλέον ότι η εξωτερική επιφάνεια των γαντιών είναι βρώμικη, για την ασφαλή αφαίρεση τους και τη διατήρηση των κανόνων υγιεινής:
2. Με τον δείκτη και τον αντίχειρα του ενός χεριού σας πιάστε την εξωτερική επιφάνεια του γαντιού του άλλου χεριού αφαιρέστε το γάντι γυρίζοντας το ανάποδα
3. Τοποθετήστε το γάντι στην παλάμη του χεριού στο οποίο ακόμη φοράτε γάντι
4. Εισάγεται τα δύο σας δάχτυλα ανάμεσα στο χέρι και στο γάντι στο ύψος του καρπού – χωρίς να ακουμπήσετε την εξωτερική επιφάνεια – και με την βοήθεια των δαχτύλων αφαιρέστε το γάντι γυρνώντας το ανάποδα
5. Απορρίψτε τα γάντια στο κάδο σκουπιδιών και όχι στον κάδο ανακύκλωσης
6. Πλύνετε σχολαστικά τα χέρια σας

ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

- Εφαρμόστε υγιεινή των χεριών με πλύσιμο ή με αλκοολούχο αντισηπτικό αμέσως πριν φορέσετε τη μάσκα και οπωσδήποτε πριν την αφαιρέσετε.
- 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.
- 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.

- Μην αγγίζετε το μπροστινό μέρος της μάσκας
- Η χειρουργική μάσκα να μην μετακινείται προς τα κάτω και μετά να εφαρμόζεται εκ νέου
- Η μάσκα πρέπει να αφαιρείται και να απορρίπτεται σε ποδοκίνητο κάδο, όταν υγρανθεί ή μολυνθεί
- Απορρίπτετε τη μάσκα κρατώντας την πάντα από τα κορδόνια ή τους λαστιχένιους βραχιόνες.
- Εάν η μάσκα είναι πολλαπλών χρήσεων πλύνετε την το συντομότερο δυνατόν μετά από κάθε χρήση με κοινό απορρυπαντικό και σε θερμοκρασία 60°C.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **ΕΟΔΥ.** (2020), Τρόφιμα και SARS-CoV-2 . Καλές πρακτικές. (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/covid-19-asfali-trofima.pdf>)
2. **Centers for Disease Control and Prevention** (2000). Laundry in Health Care Setting. Retrieved November 15, 2005 from http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_laundry.html
3. **Centers for Disease Control and Prevention** (2020). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource Limited Settings Version 2
4. **Centers for Disease Control and Prevention** (2007). Guideline for Isolation Precautions: *Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*, 2007.
5. **Public Health England** (2020). COVID-19: infection prevention and control guidance, Updated April 2020, *Public Health England*
6. **European Centre for Disease Prevention and Control** (2020). Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020
7. **Centers for Disease Control and Prevention** (2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008
8. **Kementerian Kesehatan Ministry of Health Disease Control Division** (2020). Guidelines for cleaning and disinfection procedures for hotels and residential insitutions for infectious disease of public health concern. *Kementerian Kesehatan Ministry of Health*.
9. **NHS Executive** (2005). Hospital Laundry Arrangements for Used and Infected Linen. (1995) Retrieved March 1, 2005, from http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/LettersAndCirculars/HealthServiceGuidelines/HealthServiceGuidelinesArticle/fs/en?CONTENT_ID=4017865&chk=5M eXDx
10. **EU-OSHA** (2018). The Occupational Safety and Health of Cleaning Workers. *EU-OSHA*
11. **Kevin K.C. Hung, Carman K.M. Mark, May P.S. Yeung, Emily Y.Y. Chan and Colin A. Graham** (2018). The role of the hotel industry in the response to emerging epidemics: a case study of SARS in 2003 and H1N1 swine flu in 2009 in Hong Kong. *Global Health*. 14(1):117.
12. **Ada Lo, Catherine Cheung and Rob Law** (2006). The survival of hotels during disaster: A case study of Hong Kong in 2003. *Asia Pacific Journal of Tourism Research* 11(1):65-80.
13. **Canadian Centre for Occupational Health and Safety** (2020). Working with Household (Chlorine) Bleach, *Canadian Centre for Occupational Health and Safety*.
14. **World Health Organization - Western Pacific Region** (2003). Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. Retrieved February 21, 2005, from <http://www.wpro.who.int/sars/docs/practicalguidelines/default.asp>
15. **Yu I.T., Li Y., Wong T.W. et al** (2004). Evidence of airborne transmission of the severe acute respiratory syndrome virus. *N Engl J Med*. 2004;350(17):1731-1739.
16. **Παπαδάκης Αντώνιος και Κουφάκης Ελευθέριος** (2020). Διαδικασίες καθαρισμού, απολύμανσης και αποστείρωσης επιφανειών - χώρων - αντικειμένων. Εκδ. *Επιμελητηρίου Ηρακλείου Κρήτης*, Ιούνιος 2020 ISBN 978-618-84941-0-7.
17. **World Health Organization** (2019). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>, accessed 10 May 2020)

18. **World Health Organization** (2020). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), accessed 10 May 2020)
19. **WHO** (2020). <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>.

GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS ON COVID-19 IN CHILDREN'S CAMPS

Efthymios Thanassias¹, ***Antonis Papadakis***², ***George Makrynos***³, ***Anna Psaroulaki***⁴ and ***T.C. Constantinidis***⁵

1. *Efthymios Thanassias*, MD, MSc, MPH, PhD, Specialist in Occupational Medicine, 2. *Antonis Papadakis*, MSc, PhD, Public Health Supervisor, Vice-President of the Panhellenic Association of Public Health Supervisors, 3. *George Makrynos*, MPH, Public Health Supervisor, President of the Panhellenic Association of Public Health Supervisors, 4. *Anna Psaroulaki*, PhD, Ass. Professor of Medical School of University of Crete, Herakleion, Greece, 5. *T.C. Constantinidis*, MD, PhD, Professor of Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: Restarting and returning to normalcy in the tourism sector is a challenge for all involved, in order to find the balance between preventing public health, keeping the economic wealth and protecting the quality of life at every level. The safety of children against SARS-CoV-2 in a children's camp is very important and also a challenge at the level of child management hosted in the camp. This Guide aims to be a tool for the effective implementation of health protocols in camps, incorporating the measures to be taken to mitigate the risk of transmission of SARS-CoV-2 infection to protect the health of children, employees and external partners.

ΟΔΗΓΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ, ΑΝΤΙΣΗΨΙΑΣ, ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΙΣΤΩΝ, ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

**Παπαδάκης Αντώνιος¹, Θανασιάς Ευθύμιος², Κουφάκης Ελευθέριος³ και
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης³**

1. Παπαδάκης Αντώνιος, MSc, MHS, PhD, Υγιεινολόγος - Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας, 2. Θανασιάς Ευθύμιος, MD, MSc, MPH, PhDc, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, 3. Κουφάκης Ελευθέριος, BA, PhD, Χημικός Πολυμερών Υλικών, 4. Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, MD, PhD, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό περιλαμβάνονται οδηγίες καλών πρακτικών και υγειονομικών πρωτοκόλλων για τις συστηματικές μεθόδους καθαρισμού, απολύμανσης, εξυγίανσης και αποστείρωσης, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας που θα πρέπει να εφαρμόζονται για την επαύξηση της προστασίας και της ασφάλειας των πολιτών και των εργαζομένων με σκοπό την πρόληψη και προστασία από περιβαλλοντικές επιμολύνσεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ολοκληρωμένη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης που προέκυψε λόγω της πανδημίας COVID-19 στηρίχθηκε στην άμεση λήψη έκτακτων μέτρων φυσικής αποστασιοποίησης στις κοινωνικές επαφές, καθώς και στην εφαρμογή μέτρων ατομικής υγιεινής και υγιεινής περιβάλλοντος τεχνόσφαιρας και αντικειμένων. Μεταξύ των περιβαλλοντικών και ατομικών μέτρων ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων, η απολύμανση και ο καθαρισμός θεωρούνται ως τα πλέον αποτελεσματικά για τη μείωση των παθογόνων μικροοργανισμών που συνιστούν δυνητικές πηγές μόλυνσης από τον ιό και τον περιορισμό του ιικού φορτίου που φέρουν οι διάφορες επιφάνειες και χώροι, δεδομένου ότι έχει διαφανεί από τα υπάρχοντα επιδημιολογικά δεδομένα ότι οι επιφάνειες, τόσο στο οικιακό, όσο και στο εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζουν σημαντικά τη μετάδοση του κορωνοϊού.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Απολυμαντικό: Προϊόν που χρησιμοποιείται σε επιφάνειες, αντικείμενα ή εργαλεία και έχει ως αποτέλεσμα την απολύμανση της επιφάνειας ή του εξοπλισμού/συσκευής. Τα απολυμαντικά εφαρμόζονται μόνο σε άψυχα αντικείμενα. Ορισμένα προϊόντα συνδυάζουν ιδιότητες καθαριστικού και απολυμαντικού ταυτόχρονα.

Απολύμανση: Πρόκειται για διαδικασία με στόχο τη θανάτωση ή αδρανοποίηση των παθογόνων μικροοργανισμών. Η απολύμανση δεν καταστρέφει τα βακτηριακά σπόρια. Απαιτείται πριν την απολύμανση σχολαστικός καθαρισμός των επιφανειών, αντικειμένων κλπ.

Απολυμαντικό υψηλού βαθμού: Χημικός παράγοντας που επιτυγχάνει απολύμανση υψηλού επιπέδου που εφαρμόζεται σε επιφάνειες ή αντικείμενα που έρχονται σε επαφή με το περιβάλλον.

Απολύμανση υψηλού βαθμού: Οι υψηλού επιπέδου διαδικασίες απολύμανσης καταστρέφουν τα βακτηρίδια, τα μυκοβακτηρίδια, τους μύκητες, τους ελυτροφόρους ιούς και τους ιούς, αλλά όχι απαραίτητα τα βακτηριακά σπόρια. Απαιτείται πριν την απολύμανση σχολαστικός καθαρισμός των επιφανειών, αντικειμένων κλπ.

Απολύμανση ενδιάμεσου βαθμού: Το επίπεδο απολύμανσης με το οποίο επιτυγχάνεται η καταστροφή των περισσότερων μικροβίων, ιών και μυκήτων, του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης αλλά όχι των σπόρων.

Απολύμανση χαμηλού επιπέδου: Το επίπεδο απολύμανσης που απαιτείται κατά την επεξεργασία μη επεμβατικού ιατρικού εξοπλισμού (δηλαδή μη κρίσιμου εξοπλισμού) και ορισμένων περιβαλλοντικών επιφανειών. Ο εξοπλισμός και οι επιφάνειες πρέπει να καθαρίζονται επιμελώς πριν από την απολύμανση χαμηλού επιπέδου.

Χρόνος επαφής: Ο καθορισμένος χρόνος για τον οποίο οι επιφάνειες και τα αντικείμενα εκτίθενται σε χημική ή φυσική διαδικασία απολύμανσης για την επίτευξη του κατάλληλου επιπέδου απολύμανσης.

Εξυγίανση: Η διαδικασία καθαρισμού, ακολουθούμενη από την αδρανοποίηση μικροοργανισμών, προκειμένου να καταστούν μια επιφάνεια ή ένα αντικείμενο ασφαλές για χρήση.

Αποστείρωση: Η αποστείρωση έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή όλων των μορφών μικροβιακής ζωής, συμπεριλαμβανομένων βακτηρίων, ιών, σπορίων και μυκήτων. Ο εξοπλισμός/συσσκευές πρέπει να καθαρίζονται καλά πριν από την αποτελεσματική αποστείρωση.

Καθαρισμός: Η φυσική απομάκρυνση ανόργανων υλικών (π.χ. σκόνη, ρύποι) και οργανικού υλικού (π.χ. αίμα, εκκρίσεις, έμετος, κόπρανα, παθογόνοι, μικροοργανισμοί) από επιφάνειες, δάπεδα και αντικείμενα. Ο καθαρισμός αφαιρεί μηχανικά αλλά δεν σκοτώνει τους μικροοργανισμούς. Επιτυγχάνεται με νερό και απορρυπαντικά ταυτόχρονα με τη μηχανική δράση.

Απορρυπαντικό: Ονομάζεται το προϊόν που περιέχει ένα επιφανειοδραστικό ή ένα μείγμα επιφανειοδραστικών παραγόντων με ιδιότητες καθαρισμού σε αραιά διαλύματα.

Υγιεινή χεριών: Ένας γενικός όρος που αναφέρεται σε οποιαδήποτε δράση καθαρισμού και απολύμανσης των χεριών. Η υγιεινή των χεριών σχετίζεται με την απομάκρυνση των ορατών ρύπων και την απομάκρυνση ή θανάτωση μικροοργανισμών από τα χέρια που έχουν παροδικά επιμολυνθεί. Η υγιεινή των

χεριών μπορεί να επιτευχθεί με σαπούνι και τρεχούμενο νερό ή αντισηψία των χεριών με αλκοολούχα διαλύματα.

Φίλτρο αέρα σωματιδίων υψηλής απόδοσης (FFP3): Φίλτρο αέρα σωματιδίων υψηλής απόδοσης με απόδοση 99,97% συγκράτησης αερομεταφερόμενων σωματιδίων διαμέτρου 0,3μm (microns) ή μεγαλύτερου.

Παστερίωση (Θερμική απολύμανση): Διαδικασία απολύμανσης υψηλού επιπέδου με τη χρήση ζεστού νερού σε θερμοκρασία 71°C για ελάχιστο χρόνο έκθεσης τουλάχιστον 30 λεπτών.

Μέσα ατομικής προστασίας (Μ.Α.Π.): Ενδυμασία ή εξοπλισμός που φοριέται για προστασία από κινδύνους.

Αιχμηρά αντικείμενα: Αντικείμενα ικανά να προκαλέσουν διατρήσεις ή κοψίματα (π.χ. βελόνες, σύριγγες, λεπίδες κ.λπ.).

Μίας χρήσης Μ.Α.Π.: Όρος που δίνεται σε εξοπλισμό/συσκευές όπου σύμφωνα με τον κατασκευαστή τους είναι για μία μόνο χρήση. Ο εξοπλισμός μίας χρήσης δεν πρέπει να υποβάλλεται σε επανεπεξεργασία – καθαρισμό και απολύμανση αλλά αντιθέτως να απορρίπτεται με κατάλληλο τρόπο ως ενδεχόμενα μολυσματικό απόβλητο.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΓΟΝΩΝ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Ταξινόμηση Μικροοργανισμών

Τα μικρόβια ή μικροοργανισμοί είναι οργανισμοί που δεν φαίνονται με γυμνό μάτι και ταξινομούνται σε πέντε κύριες κατηγορίες: βακτήρια, μύκητες, ιούς, φύκια και πρωτόζωα. Είναι προκαρυωτικά ή ευκαρυωτικά κύτταρα ή ανήκουν στο ζωικό βασίλειο. Είναι μονοκύτταροι ή πολυκύτταροι οργανισμοί με εξαίρεση τους ιούς, που δεν είναι κύτταρα. Κατατάσσονται στις παρακάτω κατηγορίες - υποκατηγορίες:

- Τα Ευκαρυωτικά κύτταρα: Μύκητες, Πρωτόζωα, Μετάζωα ή έλμινθες (ζωικό βασίλειο)
- Προκαρυωτικά κύτταρα: Βακτήρια
- Ιοί

Οι ιοί και τα βακτήρια είναι οι απλούστερες μορφές ζωής. Οι ιοί αποτελούνται από νουκλεϊκό οξύ και πρωτεΐνες. Μόνο όταν βρεθούν μέσα σε ένα κύτταρο-ξενιστή, ενεργοποιούνται και αναπαράγονται.

Αντιθέτως, τα βακτήρια έχουν την τάση να προσκολλώνται στις επιφάνειες ή στο εσωτερικό ενός οργανισμού, να πολλαπλασιάζονται και να σχηματίζουν κλειστές κοινωνίες με ταχύς ρυθμούς διάδοσης και επιμόλυνσης. Αυτή η πληροφορία είναι αρκετά σημαντική στη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης διότι αφενός γνωρίζουμε ότι το ιικό φορτίο που θα βρεθεί σε μια επιφάνεια, αντικείμενο δεν θα πολλαπλασιαστεί και αφετέρου έχει συγκεκριμένο χρόνο ζωής ανάλογα και με το είδος της επιφάνειας και παράγοντες όπως η θερμοκρασία και η υγρασία.

Ιοί

Οι ιοί έχουν τις εξής ιδιότητες:

- Είναι ενδοκυτταρικά παράσιτα, που σημαίνει ότι χρειάζονται ένα κύτταρο-ξενιστή, προκειμένου να αναπτύξουν όλες τις βιολογικές λειτουργίες τους που είναι απαραίτητες για την αναπαραγωγή τους.
- Είναι μικρότεροι και από τα πιο μικρά βακτήρια και είναι ορατοί μόνο με τη βοήθεια ηλεκτρονικού μικροσκοπίου (20-200 nm).
- Οι ιοί είναι μολυσματικά σωματίδια, που αποτελούνται από ένα πρωτεϊνικό περίβλημα μέσα στο οποίο υπάρχει νουκλεϊκό οξύ, που αποτελεί το γενετικό υλικό τους. Έχουν ένα μόνο τύπο νουκλεϊκών οξέων, είτε DNA είτε RNA, αλλά ποτέ και τα δύο. Το γενετικό υλικό τους είναι DNA ή RNA, μονόκλωνο ή δίκλωνο ανάλογα με το είδος του ιού. Το νουκλεϊκό οξύ του ιού «υποχρεώνει» το κύτταρο-ξενιστή να το αναπαράγει με ακρίβεια, όπως ακριβώς κάνει και με το δικό του γονιδίωμα.
- Δεν ανιχνεύονται αμέσως μετά την είσοδο τους στο κύτταρο-ξενιστή, επειδή μεσολαβεί κάποιο χρονικό διάστημα κατά το οποίο αντιγράφεται το γενετικό τους υλικό και παράγονται οι πρωτεΐνες τους. Η φάση αυτή τελειώνει όταν συγκροτηθούν οι νέοι ιοί.
- Το πρωτεϊνικό περίβλημα είναι ένα καψίδιο ποικίλου σχήματος (ελικοειδές - ραβδοειδές, πολυεδρικό ή συνδυασμός και των δύο) και αποτελείται από πολλά μόρια της ίδιας πρωτεΐνης. Μερικοί ζωικοί ιοί έχουν έξω από το καψίδιο ένα μεμβρανώδη φάκελο ή έλυτρο.

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική στη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης διότι οι αλκοολούχες απολυμαντικές ουσίες είναι πιο δραστικές στους ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιούς της γρίπης, παραγρίπης, του απλού έρπητα, του HIV και του SARS-CoV-2) και λιγότερο δραστικές στους μη ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιός της ηπατίτιδας A και B, εντεροϊοί, ροταϊοί, αδενοϊοί, νοροϊοί, ρινοϊοί) και στα πρωτόζωα. Η αιθανόλη για να είναι αποτελεσματική απαιτείται χρόνος επαφής ενός (1) λεπτού. Επομένως πρωτόκολλα απολύμανσης ελυτροφόρων μας καλύπτουν και για τον SARS-CoV-2

Οι ιοί και τα βακτήρια είναι γενικά παρόμοια ως προς την ευαισθησία τους σε φυσικούς παράγοντες όπως θερμότητα, ιονίζουσα ακτινοβολία και υπεριώδεις φως. Όλοι οι ιοί είναι γενικά ευαίσθητοι υπό κατάλληλες συνθήκες σε μικροβιοκτόνα ευρέος φάσματος όπως τα αλογόνα, ορισμένες αλκοόλες και η γλουταραλδεΐδη. Οι ιοί διαφέρουν ως προς την ευαισθησία τους στα λιπόφιλα μικροβιοκτόνα. Αυτές οι ενώσεις έχουν εφαρμογή σε ιούς που περιέχουν λιπίδια και μερικούς, αλλά όχι όλους, ιούς που δεν περιέχουν λιπίδια. Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική στη διαδικασία καθαρισμού και απολύμανσης διότι αν πραγματοποιηθεί δειγματοληψία από την επιφάνεια και βρεθεί γενετικό υλικό του ιού σε επιφάνειες ή αντικείμενα, αυτό να σημαίνει ότι είναι ενεργός όπως συνέβη στο κρουαζιερόπλοιο στην Ιαπωνία όπου σύμφωνα με μελέτη του CDC

(βρέθηκε σε επιφάνειες 17 ημέρες μετά την αποβίβαση των επιβατών (πριν όμως από τις διαδικασίες απολύμανσης).

- Οι ιοί είναι οι μικρότεροι λοιμογόνοι παράγοντες από τα μικρόβια.
- Δεν αναπτύσσονται, δεν διαιρούνται, δεν αναπνέουν, δεν τρώνε, δεν ζουν. Πολλαπλασιάζονται μόνο σε ζωντανά κύτταρα.
- Όλοι οι ιοί έχουν: Γενετικό υλικό (DNA ή RNA) και πρωτεϊνικό περίβλημα με χαρακτηριστική γεωμετρία (Καψίδιο). Ορισμένοι ιοί έχουν και έλυτρο (Λιποπρωτεΐνη).
- Οι ιοί που έχουν φάκελο-έλυτρο (Λιποπρωτεΐνη), έχουν αστάθεια (ευαισθησία σε: θερμότητα, ξηρασία, απορρυπαντικά, αλκοόλη, αιθέρα).
- Οι ιοί που μεταδίδονται με την κοπρανοστοματική οδό δεν έχουν φάκελο (έλυτρο).
- Οι ιοί που μεταδίδονται με άμεση επαφή (αίμα, σεξουαλική επαφή, τσίμπημα) έχουν έλυτρο.

Οι ανθρώπινοι κορωνοϊοί αδρανοποιούνται με διαδικασία απολύμανσης επιφανειών εντός ενός λεπτού (1') με αντιμικροβιακούς παράγοντες όπως: Υποχλωριώδες νάτριο σε συγκέντρωση 0,1%, Αιθανόλη 70% και Υπεροξειδίου του Υδρογόνου 0,5%.

Βακτήρια

Τα βακτήρια είναι κυρίως προκαρυωτικοί, μονοκύτταροι μικροοργανισμοί χωρίς πυρήνα και το μέγεθός τους κυμαίνεται από 1-5 μm, το οποίο είναι πολύ χαμηλότερο από το μέγεθος ενός τυπικού ευκαρυωτικού κυττάρου (10-100 μm). Η μεμβράνη πλάσματος των βακτηρίων περιλαμβάνει μια διπλοστιβάδα φωσφολιπιδίου με παρόμοια χαρακτηριστικά με τις κυτταροπλασματικές μεμβράνες που βρίσκονται σε κύτταρα θηλαστικών. Με βάση την εξωτερική μεμβράνη των κυττάρων και τη χρώση τους, τα στελέχη βακτηρίων ταξινομούνται σε δύο κύριες ομάδες, τα θετικά κατά Gram (χρωματισμένο σκούρο μοβ-ιώδες) και τα αρνητικά κατά Gram (χρωματισμένο κόκκινο-ροζ). Τα θετικά κατά Gram βακτήρια περιβάλλονται από κυτταροπλασματική μεμβράνη και κυτταρικό τοίχωμα πάχους περίπου

20 - 80 nm που περιέχει πεπτιδογλυκάνες (πολυμερές αποτελούμενο από τμήματα σακχάρου και αμινοξέα) συνδεδεμένα με λιποτεχνοϊκά οξέα. Από την άλλη πλευρά, τα αρνητικά κατά gram βακτήρια έχουν μια εσωτερική μεμβράνη πλάσματος που αποτελείται από φωσφολιπίδια, το περίπλασμα που είναι ένα λεπτότερο τοίχωμα πεπτιδογλυκάνου πάχους περίπου 6 - 10 nm και περιβάλλεται από μια εξωτερική μεμβράνη λιπιδίων συνδεδεμένη με ένα φυλλάδιο λιποπολυσακχαριτών. Τα φωσφολιπίδια περιλαμβάνουν δύο μακρές αλκυλικές αλυσίδες 18 ατόμων άνθρακα συνδεδεμένες μέσω φωσφορικού οξέος. Κατά κύριο λόγο, αυτό το χαρακτηριστικό της εξωτερικής μεμβράνης προσφέρει στα αρνητικά κατά gram στελέχη περαιτέρω ανθεκτικότητα σε σύγκριση με τα λιγότερο

προστατευμένα κατά gram θετικά στελέχη. Η κύρια διαφορά μεταξύ των μεμβρανών πλάσματος θηλαστικών και βακτηριακών κυττάρων είναι η σύνθεσή τους. Σε κύτταρα θηλαστικών τα αρνητικά φορτία κατανέμονται στο εσωτερικό τμήμα της φωσφολιπιδικής μεμβράνης, ενώ σε βακτηριακά κύτταρα τα αρνητικά φορτία κατανέμονται και στις δύο πλευρές της μεμβράνης.

Ορισμένα βακτήρια, συμπεριλαμβανομένων των σπορίων *Clostridium Difficile*, οι εντερόκοκκοι (*Vancomycin-Resistant Enterococcus*), οι σταφυλόκοκκοι (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*) και το *Acinetobacter*, μπορούν να επιβιώσουν για 4-5 μήνες ή περισσότερο σε ξηρές επιφάνειες ενώ οι νοροϊοί μπορεί να επιβιώσουν έως και μία εβδομάδα.

Η μεταφορά μικροοργανισμών από επιφάνειες σε ανθρώπους γίνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω επαφής των χεριών με τις επιφάνειες αυτές. Αν και η υγιεινή των χεριών είναι σημαντική για την ελαχιστοποίηση της μεταφοράς, ο καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών, με τη σωστή μεθοδολογία, είναι θεμελιώδους σημασίας για τη μείωση των λοιμώξεων εξαιτίας περιβαλλοντικής επιμόλυνσης.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ

Ορίζεται ως η μηχανική απομάκρυνση (π.χ. με τρίψιμο) οργανικών ρύπων (π.χ. αίμα, ιστοί) και ανόργανων ρύπων (π.χ. σκόνη) από μία επιφάνεια, από ένα εργαλείο με αποτέλεσμα τη μείωση του μικροβιακού φορτίου τους.

Επιφανειοδραστικές ή Τασιενεργές ουσίες χρησιμοποιούνται για να διαταράξουν τα στρώματα λιπών ενώ καθαριστικά με βάση είτε οξέα είτε αλκάλια (βάσεις) χρησιμοποιούνται για τη διάσπαση πρωτεϊνών και υδρογονανθράκων. Σαν διαδικασία ο καθαρισμός είναι απαραίτητο να προηγείται της απολύμανσης ακόμα και της αντισηψίας και της αποστείρωσης. Αυτό καθώς, υπολείμματα ρύπων μπορούν να μειώσουν την αποτελεσματικότητα των απολυμαντικών.

Όπως γίνεται κατανοητό, τα απορρυπαντικά είναι πολύ σημαντικά για την απομάκρυνση μικροοργανισμών από επιφάνειες. Τα προϊόντα καθαρισμού μπορεί να σκοτώσουν ή να απενεργοποιήσουν ορισμένους μικροοργανισμούς, αλλά δεν είναι ικανά να τους εξαλείψουν πλήρως από τις επιφάνειες.

Τα κοινά προϊόντα καθαρισμού περιλαμβάνουν επιφανειοδραστικά, καθαριστικά με βάση οξέα ή καυστική σόδα, σαπουνία, προ αναμεμιγμένα απορρυπαντικά και εξοπλισμό όπως σφουγγαρίστρες, υφάσματα και ρολό χαρτιά. Ο καθαρισμός, που πραγματοποιείται με σαπούνι ή απορρυπαντικό και νερό, αναφέρεται στη φυσική απομάκρυνση ρύπων και μέρος των μικροβίων σε μια δεδομένη βρώμικη ή επιμολυσμένη επιφάνεια. Μερικές φορές τα εργαλεία καθαρισμού, συμπεριλαμβανομένων των σφουγγαριών και των υφασμάτων, απλώς μετακινούν τα μικρόβια από τη μία επιφάνεια στην άλλη. Για το λόγο αυτό απαιτούνται μέσα καθαρισμού και απολύμανσης διαφορετικά για κάθε

χώρο και διαφορετικού χρώματος ανάλογα και με το στάδιο της κάθε διαδικασίας.

Σημαντική παράμετρος αποτελεί το γεγονός ότι θα πρέπει τα προϊόντα καθαρισμού να ξεπλένονται καλά με πόσιμο νερό (ή απιονισμένο) από τις επιφάνειες και τα δάπεδα πριν από την εφαρμογή απολυμαντικών, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά στις οδηγίες του κατασκευαστή. Αναφορικά με τα δάπεδα, ο καθαρισμός με σαπούνι ή απορρυπαντικό πρέπει πάντα να προηγείται της απολύμανσης, σε εύλογο χρονικό διάστημα μετάβασης. Αν μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα τα δάπεδα επιμολύνονται από αερομεταφερόμενους μικροοργανισμούς αλλά και από αυτούς που μεταφέρονται με τα παπούτσια, τις ρόδες του εξοπλισμού (αν πρόκειται για επαγγελματικό χώρο) καθώς και τα σωματικά υγρά ατόμων που είναι επιβεβαιωμένα ή ύποπτα κρούσματα και συνεπώς η απολύμανση θα είναι αναποτελεσματική.

Τέλος, μετά το πέρας του καθαρισμού, όλα τα υλικά μιας χρήσης θα πρέπει να απορρίπτονται σε πλαστικές σακούλες. Οι πλαστικές σακούλες των κάδων, όταν γεμίζουν, πρέπει να δένονται σφικτά και να απομακρύνονται αμέσως. Τονίζεται ότι, το προσωπικό όταν καθαρίζει θα πρέπει να φοράει γάντια και στολή εργασίας. Τα γάντια μετά τη χρήση τους πρέπει να απορρίπτονται αμέσως στις πλαστικές σακούλες των κάδων απορριμμάτων και να μη γίνονται προσπάθειες καθαρισμού τους, π.χ. πλύσιμο των γαντιών μιας χρήσης και ακολούθως επαναχρησιμοποίησή τους.

Για τον αποτελεσματικό καθαρισμό επιφανειών, εργαλείων κ.λπ. απαιτείται απόλυτη επαφή του κατάλληλου απορρυπαντικού με τους ρύπους. Αυτό πραγματοποιείται αρχικά με τη μηχανική απομάκρυνση του ρύπου (με τριβή) με τη βοήθεια του κατάλληλου απορρυπαντικού (όχι σκέτο νερό), το οποίο θα μειώσει την επιφανειακή τάση του νερού και με τις υπόλοιπες ιδιότητές του θα επιτύχει την απόλυτη απορρύπανση που απαιτείται πριν την απολύμανση.

Τασιενεργά - ουδέτερα απορρυπαντικά και η σημασία τους στον καθαρισμό

Τα τασιενεργά (ή επιφανειοδραστικά) είναι ουσίες που τα μόρια τους αποτελούνται από μια υδρόφιλη/λιπόφοβη κεφαλή και μια λιπόφιλη/υδρόφοβη ουρά. Η υδρόφοβη ουρά κάθε τασιενεργού περιβάλλει τα λίπη, ενώ η υδρόφιλη κεφαλή περιβάλλει το νερό. Η συνύπαρξη των δυο ακραίων τάσεων της υδροφοβικότητας και της υδροφιλικότητας στο ίδιο μόριο του προσδίδουν την ιδιότητα του αμφίφιλου. Η ιδιότητά αυτή φέρνει σε επαφή λάδι και νερό, ουσίες, που κανονικά δεν αναμειγνύονται. Τα τασιενεργά είναι και γαλακτωματοποιητές. Ένα απλό παράδειγμα τασιενεργού που συναντάμε στη καθημερινότητά μας αποτελεί το φυσικό σαπούνι. Η επιστήμη στις μέρες μας έχει αναπτύξει και πολλά άλλα τασιενεργά εμπορικά προϊόντα που λειτουργούν σε ουδέτερο pH και διαφέρουν ως προς την αποτελεσματικότητά τους σαν καθαριστικά, ως προς τον αφρισμό, την ερεθιστικότητα και την συμβατότητα με λιπαρή ή ξηρή επιδερμίδα.

Επίσης, τα επιφανειοδραστικά υλικά είναι το κύριο συστατικό των απορρυπαντικών καθαρισμού. Όπως υποδηλώνει το όνομά τους, τα τασιενεργά διεγείρουν τη δραστηριότητα σε μια επιφάνεια κατά τη διάρκεια του καθαρισμού και βοηθούν ώστε η ρύποι να παγιδευτούν και να αφαιρεθούν από την επιφάνεια αυτή, κάτι που μόνο με τη χρήση νερού δεν θα ήταν εφικτό.

Όταν υπάρχει αρκετή ποσότητα επιφανειοδραστικών μορίων σε ένα διάλυμα (κρίσιμη συγκέντρωση), αυτά συνδυάζονται για να σχηματίσουν δομές που ονομάζονται αμφίφυλα συσσωματώματα, ή μικκύλια (micelles). Καθώς σχηματίζεται το μικκύλιο, οι κεφαλές του τασιενεργού τοποθετούνται έτσι, ώστε να εκτίθενται στο νερό, ενώ οι ουρές ομαδοποιούνται στο κέντρο της δομής που προστατεύεται από το νερό.

Έτσι, όταν το υδατικό σύστημα μικκυλίων ενός σάπωνα έρχεται σε επαφή με επιφάνεια που φέρει λιπαρούς (υδρόφοβους) ρύπους, αυτοί παγιδεύονται από τα σφαιρικά μικκύλια και εγκλωβίζονται στο εσωτερικό τους. Με αυτό τον τρόπο οι ρύποι αποχωρίζονται από μια επιφάνεια. Το επόμενο στάδιο είναι η απομάκρυνσή τους, με τη χρήση περίσσειας νερού. Το μικκύλιο με τον εγκλωβισμένο ρύπο έχει υδρόφιλη συμπεριφορά λόγω του εξωτερικού του και άρα «διαλύεται» ως σύνολο στο νερό.

Η υδρόφιλη κεφαλή κάθε τασιενεργού μορίου φέρει ένα ηλεκτρικό φορτίο. Η φόρτιση μπορεί να είναι αρνητική, θετική ή ουδέτερη. Έτσι, ανάλογα με το φορτίο της υδρόφιλης κεφαλής, τα τασιενεργά ταξινομούνται ως ανιονικά, μη ιονικά, κατιονικά ή αμφοτερικά.

Τα σαπούνια και τα υπόλοιπα απορρυπαντικά υλικά, καθώς και όλα τα υλικά που σχηματίζουν μικκύλια σε υδατικό περιβάλλον, ονομάζονται «τασιενεργά υλικά».

Ο αφρισμός των απορρυπαντικών οφείλεται στην εισβολή μορίων οξυγόνου και αζώτου (τα οποία είναι υδρόφοβα) από τον αέρα, με μορφή φυσαλίδων στο υδατικό περιβάλλον του μικκυλιακού μίγματος σαπουνιού και νερού. Η απορρυπαντική δράση μπορεί αναστέλλεται ή μειώνεται από την σκληρότητα του νερού (σκληρό νερό», δηλαδή υπάρχουν σε αυτό ιόντα ασβεστίου και μαγνησίου που σχηματίζουν δυσδιάλυτα άλατα (ιζήματα) λιπαρών οξέων.

Τα τασιενεργά απορρυπαντικά έχουν τις παρακάτω ιδιότητες:

- Καλή διαβρεκτικότητα (ελάττωση της επιφανειακής τάσης)
- Καλή διείδυση και γαλακτωματοποιητική ικανότητα
- Ικανότητα αποκόλλησης οργανικών ιζημάτων και διάσπαση τους (σαπωνοποίηση-πεπτιδοποίηση)
- Δέσμευση ιόντων (chelation) (αποσκλήρυνση)

Για να επιτύχουμε τον αποτελεσματικό καθαρισμό μιας επιφάνειας πρέπει να γνωρίζουμε τι υπάρχει συνήθως σε μια ρυπαρή επιφάνεια. Στις επιφάνειες συναντώνται ανόργανοι ρύποι όπως για παράδειγμα σκόνη, άλατα, πέτρα νερού, αλλά και οργανικοί ρύποι όπως πρωτεϊνικά υπολείμματα τροφών, αίμα, ούρα, κόπρανα ανθρώπων ή ζώων καθώς και κατάλοιπα εντόμων υγειονομικής

σημασίας και τρωκτικών. Ανάλογα με το επίπεδο υγρασίας που έχει η επιφάνεια ευνοούνται ή μη διάφοροι παθογόνοι μικροοργανισμοί. Σε ξηρό-στεγνό περιβάλλον η πλειοψηφία των οργανισμών που θα βρεθούν είναι Gram θετικοί κόκκοι προερχόμενοι κυρίως από το δέρμα, ενώ όταν οι επιφάνειες έχουν αυξημένη υγρασία θα βρεθούν σε αυτές Gram αρνητικοί βάκιλοι.

Ανιονικά επιφανειοδραστικά

Τα ανιονικά ή ανιοντικά τασιενεργά έχουν αρνητικό φορτίο στο υδρόφιλο άκρο τους. Το αρνητικό φορτίο βοηθά τα επιφανειοδραστικά μόρια να ανυψώσουν και να αιωρήσουν τους ρύπους στα μικκύλια. Επειδή είναι σε θέση να επιτεθούν σε ένα ευρύ φάσμα ρύπων, τα ανιονικά τασιενεργά χρησιμοποιούνται συχνά σε σαπούνια και απορρυπαντικά. Τα ανιονικά τασιενεργά δημιουργούν πολύ αφρό όταν αναμιγνύονται. Ενώ τα ανιονικά τασιενεργά είναι εξαιρετικά για την ανύψωση και την εν αιώρηση σωματιδιακών ρύπων, δεν είναι τόσο καλά στη γαλακτωματοποίηση λιπαρών ρύπων. Τα θειικά, σουλφονικά και γλυκονικά αποτελούν παραδείγματα ανιονικών επιφανειοδραστικών.

Μη ιονικά επιφανειοδραστικά

Τα μη ιονικά τασιενεργά είναι ουδέτερα φορτισμένα, δηλαδή δε φέρουν φορτίο στο υδρόφιλο άκρο τους. Τα μη ιονικά τασιενεργά είναι πολύ καλά στα γαλακτωματοποιητικά έλαια και είναι καλύτερα από τα ανιονικά τασιενεργά, για την αφαίρεση οργανικών ρύπων. Συνήθως οι δύο αυτές κατηγορίες επιφανειοδραστικών χρησιμοποιούνται μαζί για τη δημιουργία καθαριστικών πολλαπλών χρήσεων, που όχι μόνο ανυψώνουν αλλά και αναστέλλουν σωματιδιακούς ρύπους, αλλά επίσης γαλακτωματοποιούν τους λιπαρούς ρύπους. Ορισμένα μη ιονικά τασιενεργά μπορεί να είναι μη αφριστικά ή με χαμηλό αφρισμό. Αυτό τα καθιστά μια εξαιρετική επιλογή ως συστατικά σε απορρυπαντικά με στόχο τον χαμηλό αφρισμό.

Παραδείγματα ορισμένων κοινών μη ιονικών επιφανειοδραστικών περιλαμβάνουν αιθοξυλικά, αλκοξυλικά και κοκαμίδια. Συνήθως χρησιμοποιούνται παράγωγα του πολυοξυαιθυλενίου.

Κατιονικά επιφανειοδραστικά

Τα κατιονικά τασιενεργά φέρουν θετικό φορτίο στο υδρόφιλο άκρο τους. Η θετική φόρτιση τα καθιστά χρήσιμα σε αντιστατικά προϊόντα, όπως τα μαλακτικά υφασμάτων. Τα κατιονικά τασιενεργά μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν ως αντιμικροβιακοί παράγοντες, επομένως χρησιμοποιούνται συχνά και σε απολυμαντικά.

Τα κατιονικά τασιενεργά δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ανιονικά τασιενεργά. Εάν τα θετικά φορτισμένα κατιονικά τασιενεργά αναμειχθούν με αρνητικά φορτισμένα ανιονικά τασιενεργά, θα βρεθούν εκτός του διαλύματος και δεν θα είναι πλέον αποτελεσματικά. Τα κατιονικά και τα μη ιονικά τασιενεργά, ωστόσο, είναι συμβατά. Παραδείγματα ορισμένων κοινών κατιονικών επιφανειοδραστικών περιλαμβάνουν τα τεταρτοταγή αμμωνιακά άλατα όπως το χλωριούχο δεκαεξυλο-τριοκταλκυλίου ή CTAB.

Αμφοτερικά επιφανειοδραστικά

Τα αμφοτερικά τασιενεργά έχουν διπλό φορτίο στο υδρόφιλο άκρο τους, τόσο θετικό όσο και αρνητικό. Τα διπλά φορτία ακυρώνουν το ένα το άλλο δημιουργώντας μια καθαρή φόρτιση (μηδενική). Το pH του διαλύματος που θα φτιαχτεί θα καθορίσει πώς αντιδρούν τα αμφοτερικά τασιενεργά. Η δράση τους μοιάζει με εκείνη των μη ιονικών. Σε όξινα διαλύματα, τα αμφοτερικά τασιενεργά φορτίζονται θετικά και συμπεριφέρονται παρόμοια με τα κατιονικά τασιενεργά. Σε αλκαλικά διαλύματα, αναπτύσσουν αρνητικό φορτίο, παρόμοιο με τα ανιονικά τασιενεργά. Τα αμφοτερικά τασιενεργά χρησιμοποιούνται συχνά σε προϊόντα προσωπικής φροντίδας, όπως σαμπουάν και καλλυντικά. Παραδείγματα ορισμένων συχνά χρησιμοποιούμενων αμφοτερικών επιφανειοδραστικών είναι οι βεταΐνες (betaines) και τα αμινοξέδια.

Τα τασιενεργά αποτελούν βασικό συστατικό για προϊόντα καθαρισμού. Ένα πράγμα που διαφοροποιεί τα προϊόντα καθαρισμού είναι το πώς κατασκευάζονται. Καθαριστικά κατασκευασμένα από ένα μόνο χημικό, στοχεύοντας σε έναν συγκεκριμένο τύπο ρύπων, αναφέρονται ως εμπορικά καθαριστικά. Τα καθαριστικά που αποτελούν μείγματα διαφόρων χημικών συστατικών, κι έχουν σχεδιαστεί για να συνεργάζονται για την απομάκρυνση διαφόρων τύπων ρύπων αναφέρονται και ως συνθετικά καθαριστικά. Ο τρόπος δράσης τους είναι προσβάλλοντας τη ρύπανση σε επιφάνειες με μια ποικιλία μηχανισμών καθαρισμού όπως η γαλακτωματοποίηση, ανύψωση, διασπορά, απομόνωση, εναιώρηση και αποσύνθεση ρύπων διαφόρων τύπων. Ο τύπος των επιφανειοδραστικών ουσιών που χρησιμοποιείται σε ένα προϊόν καθαρισμού καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία για ποιους ρύπους θα δρουν καλύτερα.

Προϊόντα με συνδυασμένες απορρυπαντικές/ απολυμαντικές ιδιότητες που χρησιμοποιούνται ως διαδικασία ενός βήματος δεν έχουν αποδειχθεί τόσο αποτελεσματικά όσο η διαδικασία των δύο βημάτων καθαρισμού και απολύμανσης.

Ηλεκτρικές σκούπες

Ο καθαρισμός μοκετών και πατωμάτων με τη χρήση ηλεκτρικής σκούπας, ενέχει τον κίνδυνο να ανακυκλοφορήσουν παθογόνοι μικροοργανισμοί στο

χώρο και δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται όταν υπάρχει υποψία ότι ο μολυσματικός παράγοντας μεταδίδεται μέσω επιφανειών. Οι ηλεκτρικές σκούπες με φίλτρο σωματιδίων αέρα υψηλής απόδοσης (High-Efficiency Particulate Air- HEPA) ή φίλτρα απορρόφησης σωματιδίων αέρα υψηλής απόδοσης (high-efficiency particulate absorbing) ή φίλτρα συγκράτησης σωματιδίων υψηλής απόδοσης (high-efficiency particulate arrestance), ονομάζονται οι σκούπες που έχουν φίλτρο όπως αυτό ορίζεται από το πρότυπο απόδοσης ενός φίλτρου αέρα HEPA. Διαφέρουν από τις συμβατικές ηλεκτρικές σκούπες, καθώς τα φίλτρα που περιέχουν είναι ικανά να παγιδεύουν σωματίδια μικρού μεγέθους. Ένα φίλτρο HEPA μπορεί να παγιδεύσει το 99,95% σωματιδίων >0,3μm (Ευρωπαϊκό πρότυπο) ή το 99,97% σωματιδίων >0,3μm (πρότυπα ASME, U.S. DOE).

Σύμφωνα δε με δημοσιευμένη μελέτη της NASA, το φιλτράρισμα με φίλτρα HEPA είναι στην πραγματικότητα πιο αποτελεσματικό (σχεδόν 100%) στα σωματίδια διαμέτρου 0,01μm. Σίγουρα η χρήση αυτών των φίλτρων έχει μεγαλύτερο κόστος, αλλά διασφαλίζει ότι τα σωματίδια δεν θα επαναιωρηθούν στο Περιβάλλον.

Προσοχή απαιτείται κατά το χειρισμό των χρησιμοποιημένων φίλτρων όπου οι χρήστες πρέπει όταν καθαρίσουν τον εξοπλισμό ανά τακτά διαστήματα ενώ τα φίλτρα HEPA απαιτείται να απολυμαίνονται μεταξύ των χρήσεων.

Αναφορικά με τον καθαρισμό μοκετών, χαλιών αλλά και επενδύσεων αυτοκινήτων (π.χ. λεωφορείων) το CDC συμβουλεύει αρχικά για τον καθαρισμό μιας επιφάνειας πριν την απολύμανση. Σύμφωνα με ειδικούς ένα «βρώμικο αυτοκίνητο» είναι σαν «ένα τεράστιο πιάτο Petri σε μια καλή μέρα». Οι παρουσία οργανικών και ανόργανων ρύπων αφενός δυσχεραίνουν την απολύμανση αφετέρου θα μπορούσαν ενδεχομένως να επεκτείνουν τη βιωσιμότητα του SARS-CoV-2.

ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ - ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΙΣΤΩΝ/ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ονομάζεται η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται επί των ζώντων ιστών ή του δέρματος και των βλεννογόνων μείωση ή απομάκρυνση της παροδικής χλωρίδας των χεριών με πλύσιμο (μείωση >1 log cfu) ή απολύμανση (μείωση >2,5 log cfu). Η σωστή αντισηψία των χεριών μειώνει όχι μόνο την παροδική αλλά και τη μόνιμη χλωρίδα του δέρματος. Τα συνήθη αντισηπτικά είναι τα παρακάτω:

- Οι Αλκοόλες: Πρόκειται για υδατικά διαλύματα σε περιεκτικότητα κάτ. ελάχιστο 70%. Προκειμένου να αποφευχθεί ξηρότητα του δέρματος προστίθεται σε αυτά μαλακτικές ουσίες. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή διότι τα διαλύματα αυτά είναι εύφλεκτα.
- Η Χλωρεξιδίνη: Έχει καλή υπολειμματική δράση αλλά είναι ωτοτοξική.
- Τα Ιωδοφόρα αντισηπτικά: Έχουν κακή υπολειμματική δράση ενώ τα συνιστώμενα επίπεδα ελευθέρου ιωδίου είναι 1-2mg/ml
- Χλωροξυλενόλη - 0,5-3,75% (PCMX)

- Triclosan - άριστη υπολειμματική δράση
- Οκτενιδίνη 0,1% - άριστη υπολειμματική δράση, άοσμο, κακή γεύση, ιοκτόνο (HIV, HSV, HBV).

Οι παράμετροι που καθορίζουν την επιλογή του κατάλληλου αντισηπτικού πρέπει να ελέγχονται και συγκεκριμένα περιλαμβάνονται:

- Η κατάσταση του δέρματος (αλλεργία, έκζεμα)
- Ο αναμενόμενος αριθμός και το είδος μικροβίων
- Η ασφάλεια που παρέχει
- Το αντιμικροβιακό του φάσμα
- Η τοξικότητά του
- Η ευκολία χρήσης του
- Το κόστος
- Η ταχύτητα δράσης του
- Η υπολειπόμενη δράση του (post exposure effect)

Συχνά χρησιμοποιούνται τα αντισηπτικά σε συνδυασμό μεταξύ τους ή και εναλλάσσονται διαδοχικά, για την αύξηση της αποτελεσματικότητάς τους. Υπενθυμίζεται ότι τα αντισηπτικά είναι δυνατόν να επιμολυνθούν με μικρόβια και έχουν αναφερθεί διάδοση επιδημιών από αυτά. Θεωρείται απαραίτητο να ακολουθούνται οι οδηγίες της κατασκευάστριας εταιρείας, και συγχρόνως να λαμβάνεται υπόψη η κλινική αποτελεσματικότητά τους.

Επειδή τα μικρόβια πολλαπλασιάζονται στο υγρό περιβάλλον των χεριών που φοράνε γάντια, το αντισηπτικό με υπολειμματική δράση (residual activity) πρέπει να προτιμάται, αφού σε παρατεταμένες επεμβάσεις υπάρχει πάντα ο κίνδυνος της μειωμένης προφύλαξης από τα γάντια.

Η δράση κάποιων αντισηπτικών μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με τον τρόπο παρασκευής τους (formula dependent) π.χ. από το pH, ή την προσθήκη κάποιων μαλακτικών, αρωμάτων κ.λπ.

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Είναι η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η αδρανιοποίηση ή καταστροφή των παθογόνων μικροοργανισμών, αλλά όχι των ανθεκτικών τους μορφών (π.χ. σπόροι, κύστεις) με χημικές ουσίες (π.χ. αλκοόλη, υποχλωριώδες νάτριο (οικιακό λευκαντικό) ή φυσικές μεθόδους (π.χ. υψηλή θερμοκρασία, υπεριώδης ακτινοβολία) σε αντικείμενα, εργαλεία και επιφάνειες.

Μία χημική ουσία ονομάζεται "απολυμαντικό" μόνο όταν ο πληθυσμός των βακτηρίων μειώνεται κατά 5 και των ιών κατά 4 λογαριθμικές μονάδες ενώ «απολύμανση» καλείται η μείωση των υπαρχόντων μικροβίων κατά 5 λογαριθμικές μονάδες ή 99,999%.

Είναι λιγότερο αποτελεσματική από την αποστείρωση, η οποία είναι μια ακραία φυσική και ή χημική διαδικασία που σκοτώνει όλους τους τύπους μικροοργανισμών.

Ο αριθμός και ο τύπος των μικροοργανισμών που υπάρχουν στις επιφάνειες επηρεάζεται από τους ακόλουθους παράγοντες:

- Τον αριθμό ατόμων που δραστηριοποιούνται στο περιβάλλον που βρίσκονται οι επιφάνειες,
- Το είδος και το μέγεθος της δραστηριότητας στο χώρο,
- Την ποσότητα της υγρασίας,
- Την παρουσία θρεπτικού υλικού ικανό να υποστηρίξει τη μικροβιακή ανάπτυξη,
- Το ρυθμό καθίζησης των αιωρούμενων μικροοργανισμών,
- Τον τύπο και τον προσανατολισμό της επιφάνειας (οριζόντιος ή κάθετος).

Λογαριθμική μείωση

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων διαφόρων μελετών σχετικά με τις μολυσματικές ασθένειες και τον έλεγχο της μόλυνσης μπορεί να φαίνεται περίπλοκη, ωστόσο η διατύπωση είναι λιγότερο περίπλοκη από ό, τι φαίνεται.

Οι μειώσεις καταγραφής είναι ένας τρόπος μέτρησης της διαφοράς των CFU (μονάδων σχηματισμού αποικιών) που είναι βιώσιμες μεταξύ της έναρξης και του τέλους ενός πειράματος. Οι δοκιμές μπορούν να διεξαχθούν σε εργαστήρια υπό αυστηρούς περιβαλλοντικούς ελέγχους, είτε εντός των ορίων μιας περιοχής δοκιμής (επιφάνεια), είτε εντός όγκου των μέσων δοκιμής (υγρό).

Αυτό έχει δύο κοινές εφαρμογές: η πρώτη είναι η δοκιμή της ικανότητας ενός ιού να παραμένει ενεργός σε μια επιφάνεια με την πάροδο του χρόνου, η δεύτερη είναι η δοκιμή της ικανότητας ενός ιού / βακτηριδίου να αντέχει στη θεραπεία από διάφορα απολυμαντικά, αποστειρωτικά ή περιβαλλοντικές συνθήκες.

Σύμφωνα με το Microchem Laboratory, έναν οργανισμό δοκιμών συμβατό με EPA (U.S. Environmental Protection Agency, οργανισμός προστασίας του Περιβάλλοντος) και FDA (Οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων) που στελεχώνεται από εξειδικευμένους, έμπειρους μικροβιολόγους και χημικούς, αναφέρει, πως, καταγράφονται οι μειώσεις, μετά από μια μικροβιακή απολύμανση:

Μείωση 1 log (10¹) = μείωση κατά 90%

Μείωση 2 log (10²) = μείωση κατά 99%

Μείωση 3 log (10³) = μείωση κατά 99,9%

Μείωση 4 log (10⁴) = μείωση κατά 99,99%

Μείωση 5 log (10⁵) = μείωση κατά 99,999%

Μείωση 6 log (10⁶) = μείωση κατά 99,9999%

Μείωση 7 log (10⁷) = μείωση κατά 99,99999%

Σύμφωνα με την εγκύκλιο Δ1γ/Γ.Π/οικ 19954 20-3-2020 του Υπ. Υγείας, η εφαρμογή και ο σχεδιασμός των απολυμάνσεων πρέπει να γίνεται υπό την ευθύνη ειδικού επιστήμονα, όπως προβλέπεται από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα (π.χ. Επόπτες Δημόσιας Υγείας). Το προσωπικό (εφαρμοστές) που εκτελεί τις συγκεκριμένες εφαρμογές πρέπει να είναι εξειδικευμένο (π.χ. απόφοιτοι της σχολής απολυμαντών ή άλλης ειδικότητας κατάλληλα εκπαιδευμένης), να

διαθέτει όλα τα απαιτούμενα μέσα ατομικής προστασίας και να τηρεί σχολαστικά όλα τα προβλεπόμενα μέτρα και κανόνες υγιεινής και ασφάλειας κατά την εργασία.

Η επιλογή μεθόδου της εφαρμογής (ψεκασμός, εκ νέφωση κ.λπ.) και αντιστοίχως η χρήση του απαιτούμενου εξοπλισμού πρέπει πάντα να στοχεύει στην αποτελεσματική και με ασφαλή τρόπο καταπολέμηση του ιικού φορτίου των μολυσμένων χώρων, επιφανειών και σημείων, χωρίς την περαιτέρω πρόκληση ρύπανσης καθώς και φθορών και καταστροφής άλλων υλικών και αντικειμένων.

Τα απολυμαντικά είναι διαφορετικά από άλλα αντιμικροβιακά μέσα όπως τα αντιβιοτικά, τα οποία καταστρέφουν τους μικροοργανισμούς μέσα στο σώμα, τα αντισηπτικά, τα οποία καταστρέφουν τους μικροοργανισμούς σε ζωντανό ιστό. Τα απολυμαντικά είναι επίσης διαφορετικά από τα βιοκτόνα που αποσκοπούν στην καταστροφή όλων των μορφών ζωής, όχι μόνο των κοινών παθογόνων μικροοργανισμών.

Ανάλογα με το είδος του μικροοργανισμού στον οποίο δρουν ονομάζονται:

- Βακτηριοκτόνα (bactericide),
- Ιοκτόνα (virucide),
- Μυκητοκτόνα (fungicide),
- Μυκοβακτηριοκτόνα (tuberculocide),
- Σποροκτόνα (sporicide),
- Ζυμοκτόνα (yeasticide).

Τα εμπορικά προϊόντα που χρησιμοποιούνται κρίνεται ζωτικής σημασίας να έχουν βακτηριοκτόνο, μυκητοκτόνο, ζυμοκτόνο, μυκοβακτηριοκτόνο, σποριοκτόνο ή ιοκτόνο δραστηριότητα ή και όλα τα παραπάνω.

Η απολύμανση, είναι η διαδικασία που προκαλεί τη θανάτωση ενός υψηλού ποσοστού των μικροβίων σε μια επιφάνεια ή που τα καθιστά ανίκανα να αναπαραχθούν. Μόνο τα βακτήρια αναπαράγονται στο περιβάλλον και όχι οι ιοί, ενώ και τα δύο αναπαράγονται στους ξενιστές). (Τα βακτήρια είναι μικροσκοπικοί μονοκύτταροι που λαμβάνουν θρεπτικές ουσίες από το περιβάλλον τους. Οι ιοί είναι πολύ μικροσκοπικοί οργανισμοί, μικρότεροι ακόμα και από τα βακτήρια που αναπαράγονται και επιβιώνουν μόνο μέσα σε ένα ζωντανό κύτταρο. Ξενιστής είναι οποιοσδήποτε οργανισμός πάνω ή μέσα στον οποίο ζουν τα βακτήρια και οι ιοί για να τρέφονται ή να προστατεύονται. Ξενιστής μπορεί να είναι ένα άτομο ή ένα ζώο, όπως γάτες, σκύλοι, πουλιά, κάθε ζωντανό ον).

Απολύμανση διακρίνεται σε κατηγορίες ανάλογα με την αποτελεσματικότητά της και συγκεκριμένα:

1. Η απολύμανση υψηλού βαθμού (high level disinfection) με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή όλων των μικροοργανισμών εκτός ενός μεγάλου αριθμού σπόρων. Έχει εφαρμογή κυρίως σε εργαλεία και συσκευές που έρχονται σε επαφή με τους βλεννογόνους.

2. Η απολύμανση ενδιάμεσου βαθμού (intermediate level disinfection), με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή των περισσότερων μικροβίων, ιών και μυκήτων, του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης αλλά όχι των σπόρων.

3. Η απολύμανση χαμηλού βαθμού (low level disinfection), με την οποία επιτυγχάνεται η καταστροφή των περισσότερων μικροβίων, μερικών ιών και μυκήτων, αλλά όχι του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης και των σπόρων.

Η ποιότητα και αποτελεσματικότητα ενός απολυμαντικού εξαρτάται:

- Την ποσότητα του απολυμαντικού που είναι απαραίτητη για να σκοτώσει τους μικροοργανισμούς (δοσολογία).
- Τον χρόνο που απαιτείται για να δράσει (χρόνος επαφής).
- Πόσο τοξική είναι η χημική ουσία, ποιες είναι οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εφαρμογή της στον άνθρωπο και στο περιβάλλον.
- Τις τοξικολογικές και οικοτοξικές επιπτώσεις του απολυμαντικού.
- Πόσο φιλικό είναι προς το χρήστη (συμβατότητα με το δέρμα, μυρωδιά, την ομοιόμορφη κατανομή στο δέρμα, διαβρωτική επίδραση στις επιφάνειες, κλπ.).

Οι βασικές κατηγορίες απολυμαντικών είναι:

- Αντισηπτικά για τα χέρια και το δέρμα
- Απολυμαντικά επιφανειών
- Απολυμαντικά εργαλείων και οργάνων
- Απολυμαντικά ρούχων και ιματισμού

Ιδιαίτερες κατηγορίες:

- Απολυμαντικά για εύκαμπτα ενδοσκόπια
- Απολυμαντικά εργαστηριακών σκευών
- Απολυμαντικά για σκεύη και χώρους προετοιμασίας τροφίμων

Η απολύμανση των επιφανειών γίνεται:

- Μεθοδολογία 2 βημάτων (καθαρισμός και απολύμανση) με επαφή των επιφανειών - εργαλείων με τρίψιμο ή σφουγγάρισμα (μηχανικά).

Η απολύμανση με τρίψιμο ή με σφουγγάρισμα ενδείκνυται για μεγάλες επιφάνειες, δάπεδα και τοίχους. Συνήθως το απολυμαντικό είναι συμπυκνωμένο και αναμιγνύεται με νερό σύμφωνα με τις οδηγίες του παρασκευαστή.

- Χωρίς επαφή των επιφανειών με ψεκασμό (με επαγωγή)

Η απολύμανση με ψεκασμό είναι ταχύτερη δεδομένου ότι το απολυμαντικό σε μορφή σπρέι είναι έτοιμο προς χρήση. Συνήθως συμπυκνωμένο χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να απολυμάνουμε μικρές επιφάνειες και αντικείμενα που έχουμε ενδείξεις ότι εκεί υπάρχουν μικρόβια. Σύμφωνα όμως με τον Π.Ο.Υ. και πάλι απαιτείται πριν την απολύμανση καθαρισμός των επιφανειών και εργαλείων.

Οι βασικές ιδιότητες ενός απολυμαντικού είναι:

- Να έχει ευρύ αντιμικροβιακό φάσμα.
- Να έχει ταχεία δράση.
- Να μην αδρανοποιείται από οργανικές ουσίες (αίμα, πτύελα).
- Να είναι συμβατό με απορρυπαντικούς παράγοντες όπως σαπούνια, καθαριστικά και άλλα χημικά.

- Να είναι εύκολο στη χρήση και να διαθέτει στην συσκευασία του ετικέτες με σαφείς οδηγίες.
- Να είναι άοσμο ή να έχει ευχάριστη οσμή.
- Να είναι οικονομικό.
- Να είναι υδατοδιαλυτό.
- Να διαθέτει καλές καθαριστικές ιδιότητες
- Να έχει την έγκριση των υγειονομικών αρχών (Ε.Ο.Φ.).
- Να μην είναι τοξικό για τους χρήστες (προσωπικό απολύμανσης, και ιδιοκτήτες οικίας ή επιχείρησης) και να είναι φιλικό προς το περιβάλλον.
- Να είναι συμβατό με τα αντικείμενα και τις επιφάνειες (να μην οξειδώνει και καταστρέφει).
- Να έχει υπολειμματική δράση στις επιφάνειες (να αφήνει ένα αντιμικροβιακό φιλμ).

Η δράση ενός απολυμαντικού εξαρτάται από:

- Τον καθαρισμό των αντικειμένων και των επιφανειών πριν την εφαρμογή του
 - Τον αριθμό, το είδος και η θέση των μικροοργανισμών
 - Τη φυσική αντοχή των μικροοργανισμών
 - Τη συγκέντρωσή του (όσο μεγαλύτερη η συγκέντρωση τόσο μεγαλύτερη η βιοκτόνος δράση του)
 - Τον τύπο του απολυμαντικού
 - Το αν τηρούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή
 - Τη δραστηριότητα και διεισδυτικότητα του απολυμαντικού καθώς και το χρόνο ζωής του διαλύματος
 - Από φυσικούς και χημικούς παράγοντες πχ Θερμοκρασία (προτιμητέα χλιαρό νερό, βέλτιστη 20-40°C), το pH, τη σχετική υγρασία, τη σκληρότητα του νερού κλπ.
 - Την παρουσία οργανικών και ανόργανων υλικών
 - Το χρόνο της επαφής
 - Τη φύση του αντικειμένου
 - Αν παραμένουν απορρυπαντικά στις επιφάνειες. Αυτά μπορούν να αδρανοποιήσουν ή να μειώσουν τη δραστηριότητα των απολυμαντικών: όπως π.χ. τα αλκαλικά απορρυπαντικά μειώνουν τη δράση χλωρίου και των ιωδοφόρων, ενώ τα ανιονικά απορρυπαντικά αδρανοποιούν τα κατιονικά (QAC's).
- Απαιτείται να ελέγχεται η ελάχιστη αποτελεσματική συγκέντρωση (minimum effective concentration) ενός υγρού απολυμαντικού (η ελάχιστη συγκέντρωσή, με την οποία επιτυγχάνεται η μικροβιοκτόνος δράση του). Ο χρόνος δράσης ποικίλει στα διάφορα απολυμαντικά και στα περισσότερα μπορεί να προσδιοριστεί ποσοτικά π.χ. αλκοόλη= 0, χλωρεξιδίνη>2 ώρες.

Το ιδανικότερο απολυμαντικό πρέπει να παρουσιάζει το φαινόμενο παράτασης δράσης (post exposure effects) που είναι η ικανότητα του απολυμαντικού για παράταση αναστολής ανάπτυξης των μικροοργανισμών και μετά το πέρας της επαφής του με αυτούς.

Οδηγίες για ασφαλή χρήση των απολυμαντικών

- Επιλέγουμε το κατάλληλο απολυμαντικό ανάλογα με το αντικείμενο που θέλουμε να απολυμάνουμε.
 - Προσθέτουμε την ακριβή ποσότητα απολυμαντικού σε ακριβή ποσότητα νερού σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.
 - Χρησιμοποιούμε πάντα καθαρά δοχεία με καπάκι για τη διάλυση και τη διατήρηση διαλυμάτων.
 - Δε χρησιμοποιούμε το απολυμαντικό διάλυμα της προηγούμενης ημέρας
 - Δεν εγκαταλείπουμε όργανα και εργαλεία για πολλές ώρες μέσα στην απολυμαντική διάλυση. Συνήθως για τα περισσότερα απολυμαντικά (του 24/ώρου) 1 ώρα αρκεί
 - Απομακρύνουμε κάθε ρύπο από το αντικείμενο με μηχανική καθαριότητα και καλό ξέβγαλμα πριν χρησιμοποιήσουμε απολυμαντικό.
 - Δεν χρησιμοποιούμε δύο απολυμαντικά ή απολυμαντικό και απορρυπαντικό μαζί. Το μόνο που κατορθώνουμε είναι να καταστρέφουμε τη δράση και των δύο.
 - Φοράμε γάντια κατά την εμβάπτιση και τον καθαρισμό των αντικειμένων.
 - Χρησιμοποιούμε πάντα τα προφυλακτικά μέτρα (μάσκα, προστατευτικά γυαλιά, πλαστική μπλουζα), όταν υπάρχει κίνδυνος εκτίναξης.
 - Πλένουμε καλά τα χέρια μας μετά το τέλος της διαδικασίας.
- Βασικοί κανόνες προστασίας κατά τη χρήση των απολυμαντικών
- Αποφυγή άμεσης επαφής με το δέρμα, με τη χρήση γαντιών, πλύσιμο των χεριών, χρήση κλειστών υποδημάτων
 - Αποφυγή εισπνοής ατμών ή λεπτής σκόνης με προετοιμασία σε χώρους με απαγωγή αέρα, ή χρήση μάσκας
 - Αποφυγή επαφής με τον επιπεφυκότα με χρήση γυαλιών κατά τη διάλυση

Αποτελεσματική χρήση απολυμαντικών

- Τα άτομα που ασχολούνται με το αντικείμενο αυτό θα πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί ειδικά.
- Τα όργανα, πριν υποβληθούν στη διαδικασία της απολύμανσης, πρέπει να έχουν αποσυναρμολογηθεί, να είναι καθαρά και εντελώς στεγνά.
- Να χρησιμοποιείται πάντα φρέσκο διάλυμα απολυμαντικού και η χρήση του να ακολουθεί τις οδηγίες του κατασκευαστή (αραίωση, χρήση απιονισμένου, αποσταγμένου ή αποστειρωμένου νερού, ρύθμιση pH, μέτρα προφύλαξης για το χρήστη κ.λπ.).

Επιλογή απολυμαντικού

Οι κατασκευαστές είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν αξιολογημένες και αποδεκτές από τις αρμόδιες αρχές πληροφορίες σχετικά με:

- Την ταυτότητα και τη συγκέντρωση των δραστικών συστατικών του προϊόντος
- Τον αριθμό έγκρισής του
- Τον τύπο του παρασκευάσματος
- Τη χρήση για την οποία έχει αδειοδοτηθεί το συγκεκριμένο προϊόν
- Τις οδηγίες χρήσης μαζί με τις δοσολογίες
- Τη συχνότητα της χρήσης του προϊόντος καθώς και τους χρόνους δράσης
- Τις συνθήκες μεταφοράς και αποθήκευσης του προϊόντος

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει το ιδανικό απολυμαντικό που να διαθέτει τις ιδιότητες αυτές. Η επιλογή αποσκοπεί στη χρησιμοποίηση του πλέον κατάλληλου για την κάθε περίπτωση. Η επιλογή βασίζεται στην ισορροπία μεταξύ της αντιμικροβιακής δραστηριότητας των απολυμαντικών και της ασφάλειας για τους χρήστες και το περιβάλλον.

Πώς να καθαρίσετε και να απολυμάνετε:

- Σκληρές (μη πορώδεις) επιφάνειες: αραιωμένα διαλύματα λευκαντικού οικιακής χρήσης (τουλάχιστον 1000 ppm υποχλωριώδες νάτριο) μπορούν να χρησιμοποιηθούν εάν είναι κατάλληλα για την κάθε επιφάνεια.
- Μαλακές (πορώδεις) επιφάνειες: Για μαλακές (πορώδεις) επιφάνειες όπως δάπεδα με μοκέτα, χαλιά και κουρτίνες, αφαιρέστε την ορατή μόλυνση (εάν υπάρχει) και καθαρίστε με κατάλληλα καθαριστικά που υποδεικνύονται για χρήση σε αυτές τις επιφάνειες. Εάν τα αντικείμενα μπορούν να πλυθούν, πλένονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή χρησιμοποιώντας τη σωστή θερμοκρασία και στη συνέχεια στεγνώστε εντελώς τα αντικείμενα.
- Ηλεκτρονικά είδη: Για ηλεκτρονικά είδη όπως tablet, οθόνες αφής, πληκτρολόγια, τηλεχειριστήρια και μηχανήματα ATM, αφαιρέστε την ορατή μόλυνση εάν υπάρχει. Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή για όλα τα προϊόντα καθαρισμού και απολύμανσης. Απολυμαντικά με βάση το αλκοόλ που περιέχουν τουλάχιστον 70% αλκοόλη για την απολύμανση των οθονών αφής. Στεγνώστε καλά τις επιφάνειες για να αποφύγετε τη συγκέντρωση υγρών.

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ ΤΟΥ COVID-19

Απολυμάνετε επιφάνειες εργασίας και εξοπλισμό μόνο με χρήση κατάλληλων απολυμαντικών. Χρησιμοποιήστε απολυμαντικά που έχουν έγκριση από τον ΕΟΦ και που στις ετικέτες τους αναφέρουν ρητά ότι είναι αποτελεσματικά έναντι του SARS-CoV-2 ή ανθεκτικότερων από αυτόν άλλων ιών (π.χ. μη ελυτροφόροι ιοί) ή εναντίον άλλου ανθρώπινου κορωνοϊού παρόμοιου με το SARS-CoV-2.

Ακολουθήστε τις συστάσεις του κατασκευαστή για ασφαλή χρήση, καθώς και την ενδεχόμενη αραίωση και το χρόνο επαφής.

Οι επιφάνειες, που μπορούν να επιμολυνθούν από παθογόνους μικροοργανισμούς, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε σχέση με την ευαισθησία, τη συχνότητα επαφής και την κρισιμότητά τους. Ο πιο ευρέως διαδεδομένος διαχωρισμός τους σε περιόδους πανδημίας είναι σε επιφάνειες «συχνής

επαφής», «μη συχνής επαφής» και «επαφής με τρόφιμα». Οι επιφάνειες «επαφής με τρόφιμα», ορίζονται ως επιφάνειες, που αγγίζουν τρόφιμα ή έρχονται σε επαφή με άλλες επιφάνειες που αγγίζουν τρόφιμα. Οι επιφάνειες «συχνής επαφής» και «μη συχνής επαφής» αφορούν περιβαλλοντικές επιφάνειες. Παραδείγματα αυτών καταγράφονται ως εξής (Η λίστα δεν περιλαμβάνει το σύνολο των γνωστών επιφανειών):

Επιφάνειες συχνής επαφής περιλαμβάνουν: τραπέζια, πόμολα, διακόπτες φωτός, χειρολαβές, κομοδίνα, γραφεία, τηλέφωνα, μετρητές, καρέκλες, πληκτρολόγια και περιφερειακά Η/Υ, κουμπιά ανελκυστήρα, τουαλέτες, βρύσες, νιπτήρες και νεροχύτες, οθόνες αφής, μηχανήματα ΑΤΜ, καλύμματα στρωμάτων, ποδιές κ.ά.

Επιφάνειες μη συχνής επαφής περιλαμβάνουν: τοίχοι, δάπεδα, παράθυρα, στόρια, κουρτίνες, περσίδες, παντζούρια, θερμοστάτες κ.ά.

Επιφάνειες επαφής με τρόφιμα περιλαμβάνουν: μαγειρικά σκεύη, επιφάνειες κοπής, κατσαρόλες και τηγάνια, συσκευές όπως εστίες κουζίνας, ψυγεία, τοστιέρες, φούρνοι και φούρνοι μικροκυμάτων κ.ά.

Ο μόνος τρόπος για την μείωση της διάδοσης πανδημιών όπως είναι και η COVID-19 είναι με τον επεμβατικό καθαρισμό, και την απολύμανση ή αποστείρωση των επιφανειών χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα προϊόντα για την κάθε κατηγορία επιφανειών. Για παράδειγμα, τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται για τη μείωση και απενεργοποίηση μικροοργανισμών σε επιφάνειες επαφής με τρόφιμα είναι διαφορετικά από αυτά που χρησιμοποιούνται σε περιβαλλοντικές επιφάνειες, που δεν έρχονται σε επαφή με τρόφιμα. Αυτό οφείλεται στους πιθανούς τοξικολογικούς κινδύνους αυτών των προϊόντων εάν τα υπολείμματα τους μολύνουν τρόφιμα. Για επιφάνειες επαφής με τρόφιμα, τα προϊόντα πρέπει να εγκριθούν για χρήση, από τους αντίστοιχους Εθνικούς οργανισμούς. Ορισμένα προϊόντα χρειάζονται περαιτέρω ξέβγαλμα με άφθονο πόσιμο νερό μετά τη χρήση προϊόντων που βοηθούν στην απομάκρυνση των μικροοργανισμών. Σε όλες τις περιπτώσεις, πρέπει να τηρούνται οι οδηγίες του κατασκευαστή.

Όπως προαναφέρθηκε, το γενετικό υλικό του SARS-CoV-2 τυλίγεται από μια λιπαρή στιβάδα η οποία είναι ευαίσθητη σε σαπούνια ή άλλα απορρυπαντικά, τα οποία και μπορούν να απενεργοποιήσουν τον ιό διασπώντας το εξωτερικό στρώμα της στιβάδας του.

Επίσης λόγω της δομής του, ο ιός είναι ευαίσθητος και σε άλλους διαλύτες λιπιδίων, όπως αναφέρονται το υπεροξειδίο του υδρογόνου, αλκοόλη (αιθανόλη ή ισοπροπανόλη), υποχλωριώδες νάτριο (οικιακό λευκαντικό), χλωριούχο βενζαλκόνιο (βρίσκονται στα περισσότερα προϊόντα καθαρισμού) και το υπεροξοξικό οξύ (βρίσκονται σε καθαριστικά επιφανείας και απολυμαντικά), μεταξύ άλλων.

Ο τύπος καθαριστικού (απορρυπαντικού) και απολυμαντικού εξαρτάται από την πρόθεση, τη συχνότητα επαφής και τον τύπο της επιφάνειας στην οποία εφαρμόζονται.

Η χρήση εμπορικά διαθέσιμων προαναμεμιγμένων προϊόντων απολύμανσης προτιμάται, ενώ η ανάμιξη μεμονωμένων προϊόντων θα πρέπει να αποφεύγεται, λόγω πιθανής έκθεσης σε επιβλαβείς χημικές ουσίες. Στις παρακάτω ενότητες θα εισαχθούν οι έννοιες της απορρύπανσης, απολύμανσης και αποστείρωσης των επιφανειών.

Σε γενικές γραμμές, τα απολυμαντικά με βάση αλκοόλη (αιθανόλη, προπαν-2-όλη, προπαν-1-όλη) έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά την μολυσματικότητα των επικαλυμμένων ιών όπως ο SARS-CoV-2, σε συγκεντρώσεις 70-80% με χρόνο έκθεσης ενός λεπτού. Ωστόσο, η αιθανόλη δεν έχει ακόμη εγκριθεί βάσει του κανονισμού BPR και, ως εκ τούτου, σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό τα βιοκτόνα με βάση την αιθανόλη δεν επιτρέπονται αλλά είναι διαθέσιμα βάσει μεταβατικών μέτρων.

Τα περισσότερα κράτη - μέλη δεν διαθέτουν σύστημα αδειοδότησης ή καταχώρισης για τα προϊόντα που υπόκεινται σε μεταβατικά μέτρα και, συνεπώς, δεν διαθέτουν εξαντλητική επισκόπηση των απολυμαντικών προϊόντων στην αγορά τους.

Τα απολυμαντικά ταξινομούνται ως βιοκτόνα και ρυθμίζονται από τον κανονισμό για τα βιοκτόνα προϊόντα (BPR) (ΕΕ) αριθ. 528/2012, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι κίνδυνοι αξιολογούνται δεόντως πριν τεθούν σε κυκλοφορία στις χώρες της ΕΕ και του ΕΟΧ.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ

Ενα ιδανικό απολυμαντικό παρέχει ένα ευρύ φάσμα λειτουργίας σε οποιοδήποτε περιβάλλον και είναι παράλληλα μη τοξικό, μη ερεθιστικό, μη διαβρωτικό και σχετικά φθινό. Δυστυχώς, κανένα απολυμαντικό δεν είναι ιδανικό. Επομένως, η προσεκτική εξέταση των χαρακτηριστικών ενός απολυμαντικού είναι απαραίτητη για την επιλογή του πιο χρήσιμου, αποτελεσματικού και οικονομικά αποδοτικού προϊόντος.

Συγκέντρωση απολυμαντικού: Η χρήση της κατάλληλης συγκέντρωσης ενός απολυμαντικού είναι κρίσιμη για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων, για κάθε περίπτωση. Ανάλογα την επιφάνεια που θέλουμε να απολυμανθεί, διαφορετικές αραιώσεις από κάθε απολυμαντικό είναι απαραίτητες. Αν και ορισμένα απολυμαντικά μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικά σε υψηλότερες συγκεντρώσεις, σε αυτά τα επίπεδα μπορεί να αποφεύγονται από τον υψηλό βαθμό κινδύνου για το προσωπικό, τις επιφάνειες ή τον εξοπλισμό, καθώς και από το κόστος της χημικής ουσίας. Από την άλλη μεριά, η υπερβολική αραιώση ενός προϊόντος μπορεί να καταστήσει το απολυμαντικό αναποτελεσματικό ενάντια στη διάδοση μικροοργανισμών. Η ετικέτα του προϊόντος θα αναφέρει την καλύτερη συγκέντρωση για χρήση σε κάθε περίπτωση.

Μέθοδος Εφαρμογής: Υπάρχουν διάφοροι τρόποι εφαρμογής απολυμαντικών. Οι επιφάνειες αντικειμένων ή οι τοίχοι ενός κτιρίου μπορούν να υποβληθούν σε επεξεργασία με απολυμαντικό διάλυμα σκουπίζοντας, βουρτσίζοντας, ψεκάζοντας ή ατμίζοντας. Τα μικρά αντικείμενα πρέπει να εμποτιστούν επίσης σε δοχείο απολυμαντικού. Η απολύμανση δια καπνού, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά είναι αναποτελεσματικός σε κτίρια με ακατάλληλες πόρτες και παράθυρα ή κατεστραμμένες στέγες.

Χρόνος Επαφής: Ο χρόνος επαφής του απολυμαντικού με την επιφάνεια είναι πολύ σημαντικός. Τα απολυμαντικά μπορεί να διαφέρουν στον χρόνο επαφής που απαιτείται για τη θανάτωση έναντι απενεργοποίησης μικροοργανισμών. Για παράδειγμα, η 70% ισοπροπυλική αλκοόλη μπορεί να καταστρέψει το *Mycobacterium tuberculosis* σε 5 λεπτά, ενώ το 3% διάλυμα φαινόλης απαιτεί 2-3 ώρες. Ο ελάχιστος απαιτούμενος χρόνος επαφής αναφέρεται κανονικά στην ετικέτα του προϊόντος. Οι περιοχές που έχουν απολυμανθεί πρέπει να εμποτιστούν καλά με το απολυμαντικό που επιλέγεται για να αποφευχθεί η ξήρανση πριν από το τέλος του βέλτιστου χρόνου επαφής. Ορισμένες χημικές ουσίες μπορεί να έχουν υπολειμματική δραστηριότητα (πχ. τεταρτοταγή αμμωνιακά άλατα, QAC), ενώ άλλες μπορεί να εξατμίζονται πιο γρήγορα από το χρόνο που απαιτείται για να δράσουν (δηλαδή αλκοόλες).

Σταθερότητα και αποθήκευση: Μερικά απολυμαντικά (πχ. υποχλωριώδες νάτριο) χάνουν τη σταθερότητα γρήγορα μετά την προετοιμασία τους ή όταν αποθηκεύονται για μεγάλες περιόδους, ειδικά παρουσία θερμότητας ή φωτός. Οι ετικέτες προϊόντων απολυμαντικών θα αναφέρουν τη διάρκεια ζωής του συμπυκνωμένου προϊόντος. Για να μεγιστοποιηθεί η σταθερότητα και η διάρκεια ζωής, τα προϊόντα πρέπει να αποθηκεύονται σε σκοτεινό, δροσερό μέρος και κατά προτίμηση σε συγκεντρώσεις αποθεμάτων. Η χρήση ενός ληγμένου ή αδρανοποιημένου προϊόντος μπορεί να οδηγήσει στη χρήση ενός μη αποτελεσματικού προϊόντος και θα οδηγήσει σε μια εσφαλμένη αίσθηση ασφάλειας.

Οδηγίες χρήσης: Η κατάχρηση ενός προϊόντος παραβιάζει τον κανονισμό περιβάλλοντος. Η ετικέτα ενός απολυμαντικού μπορεί να περιλαμβάνει περιορισμούς χρήσης του προϊόντος και πρέπει να τηρείται προσεκτικά. Αυτό θα εξασφαλίσει τη μέγιστη αποτελεσματικότητα, καθώς και την προστασία του προσωπικού, των επεξεργασμένων αντικειμένων και του περιβάλλοντος εν γένει.

Μέτρα ασφαλείας: Τα περισσότερα απολυμαντικά μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό στα μάτια, στο δέρμα ή και στην αναπνευστική οδό, επομένως, πρέπει να ληφθεί υπόψη η ασφάλεια όλου του προσωπικού. Η εκπαίδευση σχετικά με τις σωστές διαδικασίες αποθήκευσης, ανάμιξης και εφαρμογής είναι απαραίτητη. Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός, όπως γάντια, μάσκες και προστασία ματιών, θα πρέπει να φοριέται κατά την ανάμιξη ή την εφαρμογή απολυμαντικών. Όλα τα χημικά απολυμαντικά διαθέτουν Φύλλα Δεδομένων Ασφαλείας Υλικού (MSDS) που αναφέρουν τη σταθερότητα, τους κινδύνους και την προσωπική

προστασία που απαιτούνται, καθώς και πληροφορίες πρώτων βοηθειών. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όλο το προσωπικό. Ένα υπόμνημα που περιέχει αυτές τις πληροφορίες σε μια εύκολα προσβάσιμη τοποθεσία (π.χ. πίσω από τη πόρτα) μπορεί να είναι χρήσιμο.

Κόστος: Τα κόστος είναι πάντοτε σημαντικό κατά την επιλογή ενός απολυμαντικού. Δεδομένου ότι τα απολυμαντικά ποικίλλουν ως προς το κόστος, τον χρόνο επαφής και την αραιώση, το κόστος πρέπει πάντα να υπολογίζεται με βάση το λίτρο χρήσης / αραιώσης και όχι με το κόστος του συμπυκνώματος. Ωστόσο, τα πρωτόκολλα απολύμανσης είναι γενικά ένα οικονομικά αποδοτικό μέσο μείωσης των παθογόνων οργανισμών.

Περιβάλλον: Για την απολύμανση μίας μολυσμένης επιφάνειας ή περιοχής, περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα ενός σχεδίου απολύμανσης. Το οργανικό φορτίο, η τοπογραφία της επιφάνειας, η θερμοκρασία, η σχετική υγρασία, το pH, η σκληρότητα του νερού ή η παρουσία άλλων χημικών είναι σημαντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη. Επιπλέον, η αξία ενός αντικειμένου και η υγεία και η ασφάλεια των ανθρώπων, των ζώων και του περιβάλλοντος είναι επίσης σημαντικά ζητήματα.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Φυσική Απολύμανση

Εκτός από τα χημικά απολυμαντικά, η θερμότητα, το φως και η ακτινοβολία μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως κατάλληλα μέσα για τη μείωση ή την εξάλειψη μικροοργανισμών στο περιβάλλον. Η χρήση θερμότητας είναι ένας από τους παλαιότερους φυσικούς ελέγχους έναντι μικροοργανισμών και είναι αρκετά αξιόπιστη μέθοδος αποστείρωσης. Παρόλο που τόσο η υγρή θερμότητα (αυτόκλειστος φούρνος, ατμός) όσο και η ξηρή θερμότητα (φλόγα, ψήσιμο) μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απενεργοποίηση μικροοργανισμών, η υγρή θερμότητα είναι πιο αποτελεσματική και απαιτεί λιγότερο χρόνο από ό, τι η ξηρή θερμότητα.

Το φως του ήλιου και το υπεριώδες (UV) φως μπορεί να έχει επιζήμια επίδραση σε έναν αριθμό μικροοργανισμών και μπορεί να είναι μια πρακτική μέθοδος για την απενεργοποίηση ιών, μυκοπλάσματος, βακτηρίων και μυκήτων, ιδιαίτερα εκείνων που μεταδίδονται στον αέρα. Οι δυνατότητες αποστείρωσης με υπεριώδη ακτινοβολία περιορίζονται σε επιφάνειες λόγω της έλλειψης διεισδυτικής ισχύος. Άλλες μορφές ακτινοβολίας χρησιμοποιούνται λιγότερο συχνά, αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση μικροκυμάτων ή ακτινοβολίας γάμα. Η κατάψυξη δεν είναι μια αξιόπιστη μέθοδος αποστείρωσης αλλά μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του μεγάλου αριθμού βακτηρίων; ορισμένοι μικροοργανισμοί είναι ανθεκτικοί στην κατάψυξη.

Υπέρθερμος ατμός υπό πίεση

Σύμφωνα με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Η.Π.Α., οι ιοί της γρίπης απενεργοποιούνται σε θερμοκρασίες άνω των 75 οC. Ο ατμός, που παράγεται στους 100 οC, είναι γνωστό ότι «σκοτώνει» τον ιό της γρίπης και αποτελεί μια εναλλακτική λύση του καθαρισμού υφασμάτων με απορρυπαντικό και νερό. Ο ατμός λειτουργεί συνδυαστικά πραγματοποιώντας καθαρισμό και απολύμανση ταυτόχρονα (η απολύμανση θανατώνει τα παθογόνα, ενώ ο καθαρισμός απομακρύνει τη βρωμιά). Η απολύμανση πραγματοποιείται μέσω θερμότητας, ενώ ο καθαρισμός μέσω της υγρασίας που παράγεται. Η υγρασία κατά κάποιον τρόπο χαλαρώνει τη δομή των ινών των υφασμάτων απομακρύνοντας ταυτόχρονα τη βρωμιά ή τους μικροοργανισμούς.

Από όλες τις διαθέσιμες μεθόδους, η υγρή θερμότητα, (υπό τη μορφή κορεσμένου ατμού) υπό πίεση είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη και η πιο αξιόπιστη μέθοδος. Η απολύμανση με ατμό είναι μη τοξική, φθηνή, ταχύτατα μικροβιοκτόνος και σποροκτόνος μέθοδος που έχει την ικανότητα να διεισδύει στα υφάσματα. Όπως όλες οι διαδικασίες με ατμό δύναται να επιδράσει αρνητικά σε ορισμένα υλικά, συμπεριλαμβανομένης της διάβρωσης και της καύσης με αποτέλεσμα την καταστροφή τους.

Η βασική αρχή της μεθόδου είναι η έκθεση κάθε αντικειμένου ή επιφάνειας σε άμεση επαφή με τον ατμό, στην απαιτούμενη θερμοκρασία και πίεση, για τον καθορισμένο χρόνο επαφής. Όπως γίνεται κατανοητό, υπάρχουν τέσσερις ειδικές παράμετροι που απαιτούνται για την σωστή εφαρμογή με ατμό: (α) ατμός, (β) πίεση, (γ) θερμοκρασία και (δ) χρόνος.

Ο ιδανικός ατμός για αποστείρωση είναι ο ξηρός κορεσμένος ατμός και η ύπαρξη του νερού (κλάσμα ξηρότητας $\geq 97\%$). Η πίεση χρησιμεύει ως μέσο για την επίτευξη των υψηλών θερμοκρασιών που απαιτούνται, για τη γρήγορη εξόντωση μικροοργανισμών. Η μικροβιοκτόνος δράση διασφαλίζεται σε συγκεκριμένες θερμοκρασίες. Οι πιο ασφαλείς θερμοκρασίες απολύμανσης με ατμό είναι 121 °C και 132 °C. Αυτές οι θερμοκρασίες πρέπει να διατηρούνται για συγκεκριμένο χρόνο για τη θανάτωση των μικροοργανισμών. Ουσιαστικά αυτές οι θερμοκρασίες κατατάσσουν τη μέθοδο ως αποστείρωση πλην όμως για να χαρακτηριστεί και τυπικά ως τέτοια απαιτείται να γίνεται σε κλίβανους.

Σύμφωνα με το *Επαγγελματικό Επιμελητήριο Αθηνών*, στους *Οδηγούς επαναλειτουργίας επιχειρήσεων* αναφέρεται ότι η χρήση των ατμοκαθαριστών πρέπει να πραγματοποιείται αφού έχει προηγηθεί καθαρισμός του ρούχου με πανί ελαφρά βρεγμένο και απορρυπαντικό για την απομάκρυνση λίπους προερχόμενου από ανθρώπινο δέρμα. Η διαδικασία αυτή είναι χρήσιμη σε περίπτωση μόλυνσης διότι θα διαλυθεί η λιπώδης στοιβάδα που περιβάλλει τον ιό.

Για τις υφασμάτινες επιφάνειες (ταπετσαρίες), κυκλοφορούν στο εμπόριο μηχανήματα «υπέρθερμου ατμού» με μέγιστη θερμοκρασία 170°C, και πίεση 7 bar (συνήθως με διακόπτη ρυθμιζόμενης πίεσης του ατμού) και ταυτόχρονα

έχουν την δυνατότητα αναρρόφησης αποφεύγοντας την δημιουργία επιμόλυνσης από την μεταφορά των σωματιδίων εξαιτίας της μεγάλης πίεσης ξανά στην ατμόσφαιρα.

Πλυντήριο ρούχων

Η μέθοδος απολύμανσης υφασμάτων ή ρούχων στο πλυντήριο με απορρυπαντικό και νερό αποτελεί πιο αποτελεσματική μέθοδος από τη χρήση ατμού, καθώς τα υφάσματα καταστρέφονται εύκολα από τον ατμό, ενώ η πλύση σε πλυντήριο, όταν γίνεται σωστά, καθαρίζει κάθε τετραγωνική ίντσα του υφάσματος. Πρέπει όμως τα ρούχα να πλένονται σε υψηλές θερμοκρασίες ανάλογα με τα όρια αντοχής του κάθε υφάσματος (σύμφωνα με την ετικέτα τους). Όταν πρόκειται για υφάσματα που δεν μπορούν να πλυθούν ή αντικείμενα που είναι πολύ ογκώδη για να πλυθούν με το χέρι ή σε ένα μηχάνημα, όπως ένα πάπλωμα ή ακόμα και ένας καναπές, ο ατμός είναι μια εξαιρετική εναλλακτική λύση.

ΧΗΜΙΚΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη διαδικασία κατά την οποία επιτυγχάνεται η εξάλειψη ή η μερική καταστροφή ή η αναστολή του πολλαπλασιασμού των μικροοργανισμών (εκτός των σπόρων), με χημικά μέσα, σε αντικείμενα και επιφάνειες. Σε ζώντες ιστούς όπως το δέρμα και οι βλεννογόνοι, η παραπάνω μέθοδος καλείται αντισηψία.

Κατά την απολύμανση γίνεται χρήση χημικών ουσιών οι οποίες όμως δεν είναι τόσο πτητικές όπως το οξείδιο του αιθυλενίου. Οι ενώσεις που χρησιμοποιούνται συνήθως ως απολυμαντικά είναι οι φαινόλες, αλκοόλες, οξειδωτικές ενώσεις (το ιώδιο, το χλώριο, το υπεροξείδιο του υδρογόνου), υδατικά διαλύματα αλδευδών (φορμαλδεύδη, γλουταραλδεύδη, οξείδιο του αιθυλενίου), ιόντα βαρέων μετάλλων (άλατα υδραργύρου και χαλκού) και απορρυπαντικά.

Τα χημικά απολυμαντικά μπορούν να χωριστούν σε κατηγορίες βασιζόμενα στη χημική σύστασή τους και το επίπεδο απολύμανσής τους. Κάθε κατηγορία έχει τα δικά της χαρακτηριστικά, κινδύνους, τοξικότητα και αποτελεσματικότητα ενάντια σε διάφορους μικροοργανισμούς.

Αλκοόλες: Οι αλκοόλες συνήθως χρησιμοποιούνται ως τοπικά αντισηπτικά σε συστάσεις των 60-90% ισοπροπανόλης ή αιθανόλης. Υψηλότερες συγκεντρώσεις αλκοόλης (95%) είναι λιγότερο δραστικές λόγω της απαραίτητης παρουσίας του νερού, για να αλλοιώσει τις πρωτεΐνες. Η αποτελεσματικότητά τους ενδείκνυται ενάντια σε βακτήρια και ιούς με έλυτρο (enveloped viruses) ενώ κρίνονται αναποτελεσματικά απολυμαντικά ενάντια σε σπόρους και ιούς χωρίς έλυτρο. Πιο συγκεκριμένα, η δράση της αιθανόλης οφείλεται στην καταστροφή της μεμβράνης

των μικροβίων με τη μετουσίωση (αλλαγή) των πρωτεϊνών τους. Η αιθανόλη είναι δραστική όταν είναι υδατικό διάλυμα καθόσον η μετουσίωση των πρωτεϊνών δεν επιτυγχάνεται απουσία νερού. Το πιο δραστικό διάλυμα είναι περιεκτικότητας 70%, που καταστρέφει τα βακτήρια, το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και τους μύκητες. Είναι επίσης δραστική στους ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιούς της γρίπης, παραγρίπης, του απλού έρπητα, του HIV και του SARS-CoV-2). Έχει μικρή δράση στους μη ελυτροφόρους ιούς (π.χ. ιό της ηπατίτιδας Α και Β, εντεροϊούς, ροταϊό, αδενοϊούς, νοροϊούς, ρινοϊούς) και στα πρωτόζωα. Η αιθανόλη για να είναι αποτελεσματική απαιτείται χρόνος επαφής τουλάχιστον ενός (1) λεπτού.

Αλδεΐδες: Είναι απολυμαντικοί παράγοντες ευρέως φάσματος. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες είναι η αιθανεδιάλη, η φορμαλδεΐδη (formalin) και η γλουταραλδεΐδη. Οι αλδεΐδες είναι πολύ αποτελεσματικές κατά των βακτηρίων, των μυκήτων, των ιών, των μυκοβακτηρίων και των βακτηριακών σπορίων.

Ενώσεις Χλωρίου: Οι ενώσεις χλωρίου θεωρούνται επίσης ευρέως φάσματος, είναι αποτελεσματικές έναντι των βακτηρίων, των ιών με έλυτρο και ιών χωρίς έλυτρο, των μυκοβακτηρίων και των μυκήτων. Σε υψηλές συγκεντρώσεις, οι ενώσεις χλωρίου μπορούν να είναι σποριοκτόνες. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες είναι το διοξείδιο του χλωρίου, το υποχλωριώδες νάτριο (οικιακό λευκαντικό) και το υποχλωριώδες ασβέστιο.

Ενώσεις Ιωδίου: Οι ενώσεις ιωδίου αποτελούν επίσης ουσίες ευρέως φάσματος δράσης και θεωρούνται αποτελεσματικές για μια μεγάλη ποικιλία βακτηρίων, μυκοβακτηρίων, μυκήτων και ιών. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι το βάμμα του ιωδίου που έχει χρησιμοποιηθεί ως αντισηπτικό για πληγές και γρατζουνιές. Οι παράγοντες ιωδίου απενεργοποιούνται από ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου και οργανικά υπολείμματα. Το ιωδοφόρο είναι ένας συνδυασμός ιωδίου και ενός παράγοντα διαλυτοποίησης ή φορέα – το προκύπτον σύμπλοκο παρέχει μια δεξαμενή παρατεταμένης απελευθέρωσης ιωδίου και απελευθερώνει μικρές ποσότητες ελεύθερου ιωδίου σε υδατικό διάλυμα για τη θανάτωση μικροβίων.

Φαινόλες: Τα απολυμαντικά παράγωγα φαινόλης (καρβολικό οξύ) έχουν μία χαρακτηριστική οσμή πεύκου - πίσσας και μετατρέπονται σε γαλάκτωμα στο νερό. Οι φαινόλες σε συγκέντρωση 5% θεωρούνται βακτηριοκτόνες, μυκητοκτόνες και ιοκτόνες για ιούς με έλυτρο. Διατηρούν περισσότερη δραστικότητα παρουσία οργανικού υλικού από τα απολυμαντικά που περιέχουν ιώδιο ή χλώριο. Οι κρεσόλες, το εξαχλωροφαινίλιο, τα αλκυλο- και χλωρο- παράγωγα και τα διφαινόλια είναι πιο δραστικά από την ίδια τη φαινόλη.

Τεταρτοταγή Αμμωνιακά Άλατα: Οι ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου, όπως το χλωριούχο βενζαλκόνιο, είναι γενικά άοσμες, άχρωμες, μη ερεθιστικές και

αποσμητικές. Αποτελούν επίσης την πιο γνωστή κατηγορία κατιοντικών τασιενεργών. Οι ενώσεις έχουν απορρυπαντική δράση και ορισμένες έχουν και απολυμαντική δράση. Ωστόσο, ορισμένες ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου απενεργοποιούνται παρουσία μερικών σαπουνιών ή υπολειμμάτων σαπουνιού. Η αντιβακτηριακή τους δραστηριότητα μειώνεται παρουσία οργανικού υλικού. Οι ενώσεις τεταρτοταγούς αμμωνίου είναι αποτελεσματικές έναντι των βακτηρίων αλλά μερικώς αποτελεσματικές κατά των μυκήτων και των ιών.

Οξειδωτικοί Παράγοντες: Οι κοινές οξειδωτικές ουσίες είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου, το όζον, το υπεροξικό οξύ (PAA) και το υπερμαγγανικό κάλιο. Το υπεροξείδιο του υδρογόνου που χρησιμοποιείται ως αντισηπτικό, είναι επίσης αποτελεσματικό στην απολύμανση των άψυχων αντικειμένων. Κάτω από συνθήκες υψηλών θερμοκρασιών μπορεί να καθίσταται και ως σποριοκτόνο. Το Υπεροξείδιο του υδρογόνου θεωρείται βακτηριοκτόνο, ιοκτόνο και μυκητοκτόνο σε συγκεντρώσεις 5 έως 20%. Για συχνή χρήση είναι συνηθώς σε συγκεντρώσεις 3 έως 10%, ενώ σε βιομηχανική και ερευνητική χρήση κυκλοφορεί σε συμπυκνωμένη μορφή >30%. Έχει αναφερθεί, ιδανική συγκέντρωση για την απολύμανση επιφανειών σε συγκεντρώσεις 0.5%. Το PAA είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά υγρά σποριοκτόνα και χρησιμοποιείται ευρέως στην απολύμανση του εξοπλισμού επεξεργασίας τροφίμων και των ιατρικών οργάνων επειδή δεν αφήνει τοξικά υπολείμματα. Το υπερμαγγανικό κάλιο έχει επίσης αντιμικροβιακές ιδιότητες. Είναι αποτελεσματικό απολυμαντικό ενάντια σε άλγη (0,01%) και ιούς (1%), αλλά τείνει να ερεθίζει τους ιστούς σε συγκεντρώσεις μεγαλύτερες από 1:10.000.

Άλλες Απολυμαντικές Ουσίες: Το αιθυλενοξείδιο έχει ευρεία χρήση ως απολυμαντικός παράγοντας με πολύ ευρεία βιοκτόνο δράση κατά μικροοργανισμών συμπεριλαμβανομένων βακτηριακών σπόρων και ιών. Είναι πολύ εύφλεκτο χημικό, τοξικό, μεταλλαξιογόνο και καρκινογόνο. Η χλωρεξιδίνη είναι μια ένωση διγουανίδης, ένα από τα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται ευρέως. Είναι αποτελεσματικό έναντι των περισσότερων βακτηρίων και δεν ερεθίζει τους ιστούς. Η διγουανίδη έχει ένα ευρύ αντιβακτηριακό φάσμα, ωστόσο περιορίζεται στην αποτελεσματικότητα της έναντι των ιών και δεν είναι σποριοκτόνο, μυκοβακτηριοκτόνο ή μυκητοκτόνο.

Ομιχλοποιητές (fogger)

Η απολύμανση με τη χρήση εξαιρετικά χαμηλού όγκου (ULV) συνεπάγεται τη χρήση μηχανής ομίχλης (ομιχλοποιητή) για τη δημιουργία νέφους εξαιρετικά μικρών σταγονιδίων απολυμαντικού υγρού. Η ασφαλέστερη επιλογή απολυμαντικού με ομιχλοποιητή είναι το υπεροξείδιο του υδρογόνου (hydrogen peroxide 0,5%), όπως μας το προτείνει το CDC

Πριν από τη χρήση οποιουδήποτε εγκεκριμένου απολυμαντικού από τον ΕΟΦ, με τον εξοπλισμό ομίχλης ULV, η ετικέτα προϊόντος (όχι μόνο το Δελτίο δεδομένων ασφαλείας ή οι οδηγίες χρήσης) πρέπει να επανεξεταστεί διεξοδικά για να επιβεβαιωθεί ότι το προϊόν μπορεί να χρησιμοποιηθεί με τη μέθοδο εφαρμογής ULV fogging.

ΥΠΕΡΙΩΔΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Η απολύμανση με UVC είναι μια φυσική διαδικασία που διαταράσσει το DNA των μικροβίων καταστρέφοντας έτσι την ικανότητά τους να αναπαραχθούν και εξαλείφοντας την εξάπλωσή τους πχ των C. diff, MRSA (ανθεκτικός στη μεθικιλίνη χρυσίζων σταφυλόκοκκος (methicillin-resistant Staphylococcus aureus, MRSA) και πολλών άλλων παθογόνων.

Εφαρμόζεται κυρίως σε νοσηλευτικά ιδρύματα και ιατρικό εξοπλισμό. Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να θυμάστε είναι ότι η χρήση UVC δεν αντικαθιστά τα παραδοσιακά πρωτόκολλα καθαρισμού και χημικής απολύμανσης (π.χ. χειροκίνητο σκούπισμα).

Προσοχή: Εφαρμόζεται όταν τα δωμάτια είναι κενά και χωρίς την παρουσία προσωπικού για την ασφάλειά τους

Η υπεριώδης ακτινοβολία έχει πολλές πιθανές εφαρμογές, αλλά δυστυχώς η μικροβιοκτόνος δράση της καθώς και η χρήση της επηρεάζεται από τις εξής παραμέτρους:

- την παρουσία οργανικής ύλης,
- το μήκος κύματος και το χρόνο έκθεσης
- τη θερμοκρασία,
- τον τύπο του μικροοργανισμού
- την απόσταση της λάμπας από την επιφάνεια
- τη δόση της ακτινοβολίας,

Σε σχέση με τον λαμπτήρα: την τοποθέτησή του, την ηλικία του τη διάρκεια της χρήσης του. Άλλοι παράγοντες περιλαμβάνουν την άμεση ή έμμεση οπτική επαφή από τη συσκευή, το μέγεθος και το σχήμα του δωματίου, την ένταση και την αντανάκλαση.

Οι μικροβιοκτόνες υπεριώδεις ακτίνες είναι επιβλαβείς για τα μάτια και το δέρμα. Πρέπει να χρησιμοποιείται σωστή προστασία των ματιών και του δέρματος για την αποφυγή έκθεσης σε άμεσες ή ανακλώμενες μικροβιοκτόνες υπεριώδεις ακτίνες.

ΓΕΝΝΗΤΡΙΕΣ ΟΖΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΕΡΑ

Είτε βρίσκεται σε καθαρή μορφή είτε σε ανάμιξη με άλλα χημικά, το όζον μπορεί να είναι επιβλαβές για την υγεία. Το όζον καταστρέφει τους ιούς διαπερνώντας το πρωτεϊνικό περίβλημα προς τον πυρήνα του νουκλεϊκού οξέος, με αποτέλεσμα την

καταστροφή του DNA ή RNA του ιού. Σε υψηλές συγκεντρώσεις, το όζον καταστρέφει το καψίδιο ή το εξωτερικό πρωτεϊνικό κέλυφος μέσω οξειδωσης.

- Υπάρχει κίνδυνος υπέρβασης των ορίων ασφαλείας ακόμη και όταν ακολουθεί κανείς τις οδηγίες του κατασκευαστή.

- Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν τις συγκεντρώσεις του όζοντος στην ατμόσφαιρα, συμπεριλαμβανομένης της ποσότητας του όζοντος που παράγεται από μία γεννήτρια, τα κυβικά μέτρα του εσωτερικού χώρου, την ποσότητα αντικειμένων στο δωμάτιο με τα οποία αντιδρά το όζον, η συγκέντρωση του εξωτερικού όζοντος και ο εξαερισμός.

ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ ΨΕΚΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΧΩΡΙΣ ΕΠΑΦΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ

Σύμφωνα με πρόσφατα δημοσιεύματα του Π.Ο.Υ.:

- Σε εσωτερικούς χώρους, η εφαρμογή απολυμαντικών σε περιβαλλοντικές επιφάνειες με ψεκασμό ή ομίχλη (υποκαπνισμός) δεν συνιστάται για το νόσημα COVID-19.

- Μελέτη έδειξε ότι ο ψεκασμός ως κύρια στρατηγική απολύμανσης είναι αναποτελεσματικός στην απομάκρυνση των προσμείξεων (απαιτείται καθαρισμός για απομάκρυνση των ανόργανων ρύπων).

- Ο ψεκασμός απολυμαντικών μπορεί να οδηγήσει σε κινδύνους για τα μάτια, ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος ή του δέρματος με τις επακόλουθες επιπτώσεις στην υγεία.

- Ο ψεκασμός ή η ομίχλη ορισμένων χημικών ουσιών, όπως η φορμαλδεΐδη, οι παράγοντες με βάση το χλώριο ή Τεταρτοταγή Αμμωνιακά Άλατα, δεν συνιστάται λόγω δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ada Lo, Catherine Cheung and Rob Law** (2006). The survival of hotels during disaster: A case study of Hong Kong in 2003. *Asia Pacific Journal of Tourism Research* 11(1):65-80.
2. **Bennett, J.E., Dolin, R., Blaser, M.J.** (Eds.), (2015). Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, Eighth edition. ed. Elsevier/Saunders, Philadelphia, PA. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7099662/>, accessed 6 May 2020)
3. **Canadian Centre for Occupational Health and Safety** (2020). Working with Household (Chlorine) Bleach, *Canadian Centre for Occupational Health and Safety*.
4. **Centers for Disease Control and Prevention** (2000). Laundry in Health Care Setting. Retrieved November 15, 2005 from http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_laundry.html
5. **Centers for Disease Control and Prevention** (2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008
6. **Centers for Disease Control and Prevention** (2020). Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities: in Resource Limited Settings Version 2
7. **Cheng, V.C.C., Wong, S.-C., Chen, J.H.K., Yip, C.C.Y., Chuang, V.W.M., Tsang, O.T.Y., et al.**, (2020). Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 41, 493–498. (<https://doi.org/10.1017/ice.2020.58>, accessed 6 May 2020)
8. **ΕΟΔΥ.** (2020), Οδηγίες για τον περιβαλλοντικό καθαρισμό και απολύμανση μη υγειονομικών μονάδων που πιθανόν έχουν εκτεθεί σε SARS-CoV-2. Καλές πρακτικές. (<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/covid19-apolimansi-14-05-20.pdf>)
9. **EU-OSHA** (2018). The Occupational Safety and Health of Cleaning Workers. *EU-OSHA*
10. **European Centre for Disease Prevention and Control** (2020). Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2. ECDC: Stockholm; 2020
11. **Faridi, S., Niazi, S., Sadeghi, K., Naddafi, K., Yavarian, J., Shamsipour, M., et al.**, (2020). A field indoor air measurement of SARS-CoV-2 in the patient rooms of the largest hospital in Iran. *Sci Total Environ* 725, 138401. (<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138401>, accessed 6 May 2020)
12. **Iqbal, Q., Lubeck-Schricker, M., Wells, E., Wolfe, M.K., Lantagne, D.**, (2016). Shelf-Life of Chlorine Solutions Recommended in Ebola Virus Disease Response. *PLoS ONE* 11, e0156136. (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156136>, accessed 6 May 2020)
13. **Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., Steinmann, E.** (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 104, 246–251. (<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>, accessed 6 May 2020)
14. **Kementerian Kesehatan Ministry of Health Disease Control Division** (2020). Guidelines for cleaning and disinfection procedures for hotels and residential insitutions for infectious disease of public health concern. *Kementerian Kesehatan Ministry of Health*.
15. **Kevin K.C. Hung, Carman K.M. Mark, May P.S. Yeung, Emily Y.Y. Chan and Colin A. Graham** (2018). The role of the hotel industry in the response to emerging epidemics: a case study of SARS in 2003 and H1N1 swine flu in 2009 in Hong Kong. *Global Health.* 14(1):117.

16. **Koh, D.** (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med* 70, 3–5. (<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>, accessed 10 May 2020)
17. **Köhler, A.T., Rodloff, A.C., Labahn, M., Reinhardt, M., Truyen, U., Speck, S.** (2018). Efficacy of sodium hypochlorite against multidrug-resistant Gram-negative bacteria. *J Hosp Infect* 100, e40–e46. (<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.07.017>, accessed 6 May 2020)
18. **Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., Hsueh, P.-R.** (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents* 55, 105924. (<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>, accessed 6 May 2020)
19. **Lantagne, D., Wolfe, M., Gallandat, K., Opryszko, M.,** (2018). Determining the Efficacy, Safety and Suitability of Disinfectants to Prevent Emerging Infectious Disease Transmission. *Water* 10, 1397. (<https://doi.org/10.3390/w10101397>, accessed 6 May 2020)
20. **List N.** (2020). Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2 | US EPA. 2020. (<https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>, accessed 6 May 2020)
21. **Mehtar, S., Bulabula, A.N.H., Nyandemoh, H., Jambawai, S.,** (2016). Deliberate exposure of humans to chlorine-the aftermath of Ebola in West Africa. *Antimicrob Resist Infect Control* 5, 45. (<https://doi.org/10.1186/s13756-016-0144-1>, accessed 6 May 2020)
22. **NHS Executive** (2005). Hospital Laundry Arrangements for Used and Infected Linen. (1995) Retrieved March 1, 2005, from http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/LettersAndCirculars/HealthServiceGuidelines/HealthServiceGuidelinesArticle/fs/en?CONTENT_ID=4017865&chk=5M eXDx
23. **Ong, S.W.X., Tan, Y.K., Chia, P.Y., Lee, T.H., Ng, O.T., Wong, M.S.Y., et al.,** (2020). Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA* 323, 1610. (<https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227>, accessed 6 May 2020)
24. **Παπαδάκης Αντώνιος και Κουφάκης Ελευθέριος** (2020). Διαδικασίες καθαρισμού, απολύμανσης και αποστείρωσης επιφανειών - χώρων - αντικειμένων. *Εκδ. Επιμελητηρίου Ηρακλείου Κρήτης*, Ιούνιος 2020 ISBN 978-618-84941-0-7.
25. **Pereira, S.S.P., Oliveira, H.M. de, Turrini, R.N.T., Lacerda, R.A.** (2015). Disinfection with sodium hypochlorite in hospital environmental surfaces in the reduction of contamination and infection prevention: a systematic review. *Rev. esc. enferm. USP* 49, 0681–0688. (<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400020>, accessed 6 May 2020)
26. **Public Health England** (2020). COVID-19: infection prevention and control guidance, Updated April 2020, *Public Health England*
27. **Rutala, W.A., Cole, E.C., Thomann, C.A., Weber, D.J.** (1998). Stability and Bactericidal Activity of Chlorine Solutions. *Infect Control Hosp Epidemiol* 19, 323–327. (<https://doi.org/10.2307/30141372>, accessed 6 May 2020)
28. **Rutala, W.A., Weber, D.J.,** (1997). Uses of inorganic hypochlorite (bleach) in health-care facilities. *Clin Microbiol Rev.* 10, 597-610. (<https://doi.org/10.1128/CMR.10.4.597>, accessed 6 May 2020)
29. **Rutala, W.A., Weber, D.J.,** (2013). Disinfectants used for environmental disinfection and new room decontamination technology. *Am J Infect Control* 41, S36–S41. (<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.11.006>, accessed 6 May 2020)

30. **Rutala, W.A., Weber, D.J.,** (2019). Best practices for disinfection of noncritical environmental surfaces and equipment in health care facilities: A bundle approach. *Am J Infect Control* 47, A96–A105. (<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.01.014>, accessed 6 May 2020)
31. **Schyllert, C., Rönmark, E., Andersson, M., Hedlund, U., Lundbäck, B., Hedman, L., et al.,** (2016). Occupational exposure to chemicals drives the increased risk of asthma and rhinitis observed for exposure to vapours, gas, dust and fumes: a cross-sectional population-based study. *Occup Environ Med* 73, 663–669. (<https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103595>, accessed 6 May 2020)
32. **Yates, T., Allen, J., Leandre Joseph, M., Lantagne, D.** (2017). WASH Interventions in Disease Outbreak Response. *Oxfam; Feinstein International Center; USAID*. (<https://doi.org/10.21201/2017.8753>, accessed 6 May 2020)
33. **Ye, G., Lin, H., Chen, L., Wang, S., Zeng, Z., Wang, W., et al.,** (2020). Environmental contamination of the SARS-CoV-2 in healthcare premises: An urgent call for protection for healthcare workers (preprint). *Infectious Diseases* (except HIV/AIDS). (<https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20034546>, accessed 6 May 2020)
34. **van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook, M.G., Gamble, A., Williamson, B.N., et al,** 2020. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 382, 1564–1567. (<https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>, accessed 6 May 2020)
35. **Weber, D.J., Rutala, W.A., Anderson, D.J., Chen, L.F., Sickbert-Bennett, E.E., Boyce, J.M.,** (2016). Effectiveness of ultraviolet devices and hydrogen peroxide systems for terminal room decontamination: Focus on clinical trials. *Am J Infect Control* 44, e77–e84. (<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.11.015>, accessed 6 May 2020)
36. **World Health Organization** (2020). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), accessed 10 May 2020)
37. **World Health Organization** (2019). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>, accessed 10 May 2020)
38. **World Health Organization** (2009). WHO guidelines on hand hygiene in health care. Greek Edition. **Sofia Zyga, Malliarou Maria and T.C. Constantinidis** (2013). Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την Υγιεινή των Χεριών στη Φροντίδα Υγείας. *Εκδ. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής ΔΠΘ*
39. **World Health Organization - Western Pacific Region** (2003). Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. Retrieved February 21, 2005, from <http://www.wpro.who.int/sars/docs/practicalguidelines/default.asp>
40. **World Health Organization** (2020). <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>.
41. **Zock, J.-P., Plana, E., Jarvis, D., Antó, J.M., Kromhout, H., Kennedy, S.M., Künzli, N., et al,** (2007). The Use of Household Cleaning Sprays and Adult Asthma: An International Longitudinal Study. *Am J Respir Crit Care Med* 176, 735–741. (<https://doi.org/10.1164/rccm.200612-1793OC>, accessed 6 May 2020)

GUIDELINES FOR THE IMPLEMENTATION OF HEALTH PROTOCOLS OF CLEANING, DISINFECTION, SANITATION AND STERILIZATION OF TISSUES, SKIN AND SURFACES

Antonis Papadakis¹, Efthymios Thanassias², Eleftherios Koufakis³ and T.C. Constantinidis⁴

1. *Antonis Papadakis*, MSc, PhD, Public Health Supervisor, Vice-President of the Panhellenic Association of Public Health Supervisors, 2. *Efthymios Thanassias*, MD, MSc, MPH, PhDc, Specialist in Occupational Medicine, 3. *Koufakis Eleftherios*, PhD, Chemist, 3. *T.C. Constantinidis*, MD, PhD, Professor of Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, Greece.

Abstract: This article includes guidelines for good practice and health protocols for systematic methods of cleaning, disinfection, sanitation and sterilization, in accordance with the hygiene and safety rules that should be applied to increase the protection and safety of citizens and workers. for the purpose of prevention and protection against environmental contamination..

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εμμανουήλ Μ. Γαβριλάκης, Μαρία Μαρινάκη και Γεώργιος Ντουινιάς

Τομέας Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, πρώην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Περίληψη: Βασικός σκοπός της εργασίας είναι η συλλογή, αξιολόγηση και συζήτηση στοιχείων που τοποθετούνται στο πλαίσιο της ανάλυσης των δεδομένων της εκτίμησης της υγείας των εργαζομένων ως εκπαιδευτικοί. Ως εκ τούτου, και προκειμένου η εν λόγω εργασία να αναπτυχθεί ορθά και αποτελεσματικά ως προς τα στοιχεία που εξετάζει, διαχωρίζεται σχετικά σε πέντε (5) κεφάλαια, με πρώτο εκείνο του ορισμού της Έννοιας και των Χαρακτηριστικών του Επαγγέλματος του Εκπαιδευτικού, στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται τα Προβλήματα Επαγγελματικής Υγείας που Δύναται να Προκύψουν σε Έναν Εργαζόμενο στον Τομέα της Εκπαίδευσης, στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται οι Ασθένειες οι Οποίες θα Πρέπει να Αποκλείουν τους Εκπαιδευτικούς από το να Εργασθούν, στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα Είδη, στο τέταρτο κεφάλαιο συζητούνται οι τρόποι Αξιολόγησης των Εκπαιδευτικών και οι Σχετικοί Έλεγχοι που Υφίστανται και τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται μία πρόταση για τις Διαδικασίες Πρόσληψης των Εκπαιδευτικών στα Δημόσια Σχολεία, σύμφωνα με τα Πρότυπα Ευρωπαϊκών Χωρών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μπορεί οι ελεύθερες ώρες να φαντάζουν τέλειες, οι διακοπές από την εργασία τους τις αργίες και τα καλοκαίρια να είναι ιδανικές, η φαινομενικά χαλαρή ζωή όσων εργάζονται ως εκπαιδευτικοί όμως διαταράσσεται από τις πολλές ώρες που οφείλουν να αφιερώσουν για την προετοιμασία των μαθημάτων, τις μεγάλες απαιτήσεις της διδασκαλίας, το άγχος που βιώνουν ώστε να είναι αντικειμενικοί στην προετοιμασία των εξετάσεων και την αξιολόγηση των μαθητών τους. Εμπλεκόμενοι συνεχώς σε αγχωτικές αλληλεπιδράσεις με τους μαθητές και τους γονείς τους, οι εκπαιδευτικοί βρίσκονται στη δυσμενή θέση να εργάζονται και να ζουν σε ένα αγχωτικό περιβάλλον: πρωινό ξύπνημα νωρίς το πρωί, ξενύχτι τις βραδινές ώρες ώστε να είναι επαρκείς στα καθήκοντά τους την επόμενη ημέρα και πολύ λίγος προσωπικός χρόνος ηρεμίας και χαλάρωσης, ορίζουν την καθημερινότητά τους.

Προσθέτοντας στη σύγχρονη εποχή την βιοποριστική ανησυχία για το αύριο, τον αυξημένο ανταγωνισμό που υφίστανται καθώς και την ταχύτητα με την οποία αναγκάζονται να εργαστούν μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον ανεπαρκές ποικιλοτρόπως, αργά ή γρήγορα έρχεται η ώρα που αναρωτιούνται «γιατί επέλεξαν τη διαδρομή της εκπαίδευσης». Οι εκπαιδευτικοί χρειάζονται βοήθεια.

Η εργασία είναι η καθημερινή και απαραίτητη ενασχόληση του ανθρώπου για την επιβίωση του και ανάλογα με τη φύση της μπορεί να επιφέρει σωματικές και ψυχολογικές εκπώσεις, γεγονός το οποίο είναι αντιληπτό από τα αρχαία χρόνια. Έτσι και οι επαγγελματίες εκπαιδευτικοί έρχονται αντιμέτωποι με εργασιακούς παράγοντες κινδύνου, ικανούς να επιφέρουν σοβαρές ή ελαφρές βλάβες σε διάφορα σημεία του οργανισμού τους. Οι κίνδυνοι αυτοί αυξάνονται λόγω της ελλιπούς γνώσης και ενημέρωσης.

Πολλά από τα προβλήματα υγείας στην εκπαιδευτική κοινότητα μπορούν να αποφευχθούν αν υπάρχουν σωστοί μηχανισμοί πρόληψης και ορθές συμβουλές από ιατρούς εργασίας. Η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, με σωστή υποστηρικτική δομή για τους εκπαιδευτικούς, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή διδασκαλία των μαθητών τους. Σε ένα προστατευμένο, από κάθε κίνδυνο, εργασιακό περιβάλλον ο εκπαιδευτικός μπορεί να αφοσιωθεί στο μέγιστο βαθμό ώστε να χαρίσει απλόχερα τη δυνατότητα στο μαθητευόμενο να καλλιεργήσει το πνεύμα του, να μεταμορφώσει τη ζωή του προς τη σωστή κατεύθυνση και να του δοθούν τα σωστά εφόδια για μία καλή ψυχική, νοητική και σωματική υγεία.

Η ιατρική εργασίας είναι η επιστήμη η οποία υπηρετώντας με συνέπεια τον προ-απασχόλησης και τον προληπτικό έλεγχο της υγείας των εργαζόμενων, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την επίτευξη μιας συγκροτημένης εκτίμησης καταλληλότητας ή μη των εκπαιδευτικών για εργασία.

Η επικείμενη διπλωματική εργασία επιδιώκει τη διερεύνηση των παραπάνω τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το σχολικό έργο είναι σύνθετο, μοναδικό και η παιδαγωγική διαδικασία πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Στην καθημερινή ζωή των σχολείων παρουσιάζεται πλήθος προβλημάτων και δυσχερειών, τα οποία έχουν κατά κύριο λόγο σχέση με παιδαγωγικά και διοικητικά ζητήματα. Η παρουσία ικανής διεύθυνσης στις σχολικές μονάδες αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία τους, καθώς εξασφαλίζει τις απαραίτητες συνθήκες για την απρόσκοπτη εργασία των εκπαιδευτικών.

Η «ευθύνη» για την καλή λειτουργία του σχολείου ανήκει σε όλους τους εκπαιδευτικούς του σχολικού οργανισμού. Την ψυχή όμως του σχολικού οργανισμού αποτελεί ο εκπαιδευτικός στη τάξη. Τις περισσότερες φορές η επιτυχία εξαρτάται από αυτόν και από τον τρόπο που ασκεί την εξουσία. Αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα που συμβάλλει στην αποτελεσματική λειτουργία του σχολείου. Σύμφωνα με το άρθ. 11 του Ν. 1566/1985 (ΦΕΚ 167, τ. Α'), ο εκπαιδευτικός του σχολείου είναι ο κύριος υπεύθυνος για την σωστή λειτουργία

της τάξης, την τήρηση των νόμων, το συντονισμό της σχολικής ζωής, την εφαρμογή των αποφάσεων του συλλόγου διδασκόντων και την τήρηση των εγκυκλίων.

Συμμετέχει ενεργά στην αξιολόγηση των μαθητών του σχολείου και συνεργάζεται με τους σχολικούς συμβούλους. Στο άρθ. 32 της ίδιας νομοθεσίας ορίζονται τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές του σε σχέση με τα όργανα λαϊκής συμμετοχής. Ο εκπαιδευτικός, όσον αφορά δε τον Διευθυντή, είναι αυτός ο οποίος καλεί τα μέλη του Σχολικού Συμβουλίου στις συνεδριάσεις και καταρτίζει την ημερήσια διάταξη. Καλεί τους κηδεμόνες των μαθητών για ενημέρωση όταν το θεωρεί αναγκαίο, είναι υπεύθυνος για την ομαλή λειτουργία του σχολείου.

Ο εκπαιδευτικός σύμφωνα με τους κατέχει κομβική θέση στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, που έχει να κάνει με το «φιλτράρισμα» των εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης και τον κατάλληλο χειρισμό αυτών, ώστε να είναι ικανός να εκτελέσει σωστά το έργο του (Σαΐτη και Σαΐτης, 2012). Κάθε πρόγραμμα εκπαιδευτικής πολιτικής για να γίνει πραγματοποιήσιμο χρωματίζεται από τις ψυχολογικές θέσεις και ικανότητες του εκπαιδευτικού του σχολείου. Η σπουδαιότητα του ρόλου που διαδραματίζει έγκειται στον επικοινωνιακό του ρόλο μεταξύ των ανώτερων ηγετικών στελεχών της εκπαίδευσης και των υπόλοιπων εκπαιδευτικών του σχολείου.

Άλλη έρευνα θεωρεί ότι ο εκπαιδευτικός είναι αυτός ο οποίος αποτελεί το συνδετικό κρίκο σε ότι αφορά την επικοινωνία μεταξύ όλων των φορέων της σχολικής μονάδας (Στραβάκου, 2003). Επίσης η βιβλιογραφία αναφέρεται στο δύσκολο έργο του διευθυντή ως προς την επικοινωνιακή του ικανότητα, αφού καλείται να αξιοποιεί τις καταλληλότερες στρατηγικές επικοινωνίας σε επίπεδο ακρόασης και συζήτησης και όλα τα δυνατά μέσα επικοινωνίας, ώστε να προωθεί παντού επιτυχώς το μήνυμά του (Σταμάτης, 2012).

Σύμφωνα με έρευνα της για τους εκπαιδευτικούς των σχολείων στην Ελλάδα (Παπανασούμ, 1995), ύστερα από καταγραφή της αντίληψης τους για το έργο τους, προκύπτει ότι ο ρόλος τους στα ελληνικά σχολεία φαίνεται πως είναι σύνθετος, καθώς διακατέχεται από ποικιλία καθηκόντων (διαχειριστικά, διοικητικά, επικοινωνίας για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων) και αποτελεί τον κρίκο ανάμεσα στον προϊστάμενο διεύθυνσης και στο σύλλογο διδασκόντων. Από την έρευνα προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνονται «ανίσχυροι» σε ένα απρόσωπο συγκεντρωτικό μηχανισμό διοίκησης. Όμως η σημασία του ρόλου τους δεν μειώνεται. Αντίθετα, ο ρόλος του εκπαιδευτικού αναβαθμίζεται από απλός διαχειριστής καινοτομιών σε ηγετικό συντελεστή της σχολικής αλλαγής.

Η άσκηση της σχολικής ηγεσίας πραγματοποιείται με βάση δυο βασικά μοντέλα. Σύμφωνα με το πρώτο μοντέλο, στα μέσα της δεκαετίας του 1980, επικρατεί η αντίληψη ότι ο εκπαιδευτικός είναι η μορφή κλειδί για την αποτελεσματικότητα του σχολείου και περιγράφεται ως εξαιρετικά ορθολογιστής και πραγματιστής. Είναι αυτός ο οποίος θέτει τους κατάλληλους στόχους και επιλέγει κάθε φορά τις κατάλληλες λύσεις.

Το δεύτερο μοντέλο τονίζει ότι ο ηγέτης εκπαιδευτικός διαμορφώνει και ενδυναμώνει την κουλτούρα του σχολείου, βασισμένος στις εκπαιδευτικές του πεποιθήσεις και τη μεταβιβάζει μέσω δράσεων συμβολικής μορφής. Τονίζει, δηλαδή, ότι η ηγεσία περιορίζεται από το πολιτισμικό πλαίσιο του σχολείου, το οποίο και επιδρά στο νόημα που προσδίδεται στους εκπαιδευτικούς στόχους καθώς και στην ιεράρχησή τους.

ΝΟΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σύμφωνα με το άρθ. 27 της με αρ. 105657/2002 (ΦΕΚ 1340, τ. Β') Υπουργικής Απόφασης, ο εκπαιδευτικός της σχολικής μονάδας, αναλόγως της παλαιότητας του, μπορεί να βρίσκεται στην κορυφή της σχολικής κοινότητας και είναι διοικητικός, αλλά και επιστημονικός-παιδαγωγικός υπεύθυνος στο χώρο αυτό. Κύριο έργο του είναι μεταξύ άλλων, να:

- Διαμορφώνει και αναδεικνύει το όραμα της σχολικής κοινότητας. Την καθοδηγεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να θέτει υψηλούς στόχους και να εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις για την επίτευξή τους για ένα σχολείο δημοκρατικό και ανοιχτό στην κοινωνία.
- Καθοδηγεί και βοηθά τους νεότερους εκπαιδευτικούς στο έργο τους, αναλαμβάνει πρωτοβουλίες εκπαιδευτικού και παιδαγωγικού χαρακτήρα και οφείλει να αποτελεί παράδειγμα.
- Φροντίζει ώστε το σχολείο να γίνει στοιχειώδης μονάδα επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε θέματα διοικητικά, παιδαγωγικά και επιστημονικά.
- Ελέγχει την πορεία των εργασιών και κατευθύνει τους νεότερους εκπαιδευτικούς, ώστε να ανταποκρίνονται έγκαιρα στις υποχρεώσεις που ανέλαβαν.
- Συσκέπτεται με τα ανώτερα στελέχη, τον Σχολικό Σύμβουλο, τον Προϊστάμενο και τον Διευθυντή Εκπαίδευσης, για την καλύτερη εφαρμογή της εκπαιδευτικής πολιτικής.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους κανονισμούς Λειτουργίας των Δημόσιων Σχολείων (Κ.Δ.Σ. 225/2008 και Κ.Δ.Σ. 180/1985) εκτός των άλλων, ο εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης:

- Εκπροσωπεί το σχολείο στις σχέσεις του με την Πολιτεία, το Υπουργείο, τη σχολική εφορεία, το σύνδεσμο γονέων, άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα, την Εκκλησία και άλλους κοινωνικούς οργανισμούς και παράγοντες.
- Διεξάγει την αλληλογραφία του σχολείου με τις εκπαιδευτικές αρχές.
- Συνεργάζεται με το Συμβούλιο του Συνδέσμου Γονέων και μπορεί να μετέχει στις συνεδρίες του.
- Έχει τακτική επαφή με τους γονείς με σκοπό την ανάπτυξη πνεύματος συνεργασίας σχολείου και οικογένειας, ώστε να ασκείται κοινή εποικοδομητική προσπάθεια για την επίλυση παρουσιαζόμενων προβλημάτων και την ανάπτυξη της προσωπικότητας του μαθητή, την ορθή γνωριμία του με τον κόσμο και την κοινωνικοποίησή του.

- Φροντίζει ώστε να αναπτυχθεί ανάμεσα στους συναδέλφους και το υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου πνεύμα συναδέλφωσης, αλληλοσεβασμού και αρμονικής συνεργασίας.
- Φροντίζει για την εξασφάλιση πειθαρχίας και ευπρεπούς συμπεριφοράς και εμφάνισης των παιδιών.

ΒΑΘΜΙΔΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση

Η Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση παρέχεται από το Νηπιαγωγείο που συνιστά την προσχολική εκπαίδευση και το Δημοτικό που συνιστά τον πρώτο κύκλο της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

- *Νηπιαγωγείο:* Το Νηπιαγωγείο έχει ως στόχο την υποστήριξη και ενίσχυση της εκπαιδευτικής διαδικασίας και της διαδικασίας κοινωνικοποίησης που παρέχεται από την οικογένεια. Επιδιώκει την ενίσχυση της ψυχοκινητικής, κοινωνικής, συναισθηματικής, νοητικής και ηθικής ανάπτυξης των νηπίων, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Ενισχύει την αισθητική καλλιέργεια, την πνευματική ανάπτυξη, τη συνολική ανάπτυξη κινητικών και πνευματικών δεξιοτήτων.

- *Δημοτικό Σχολείο:* Το Δημοτικό Σχολείο ανήκει στην Υποχρεωτική Εκπαίδευση. Η φοίτηση σε αυτό είναι υποχρεωτική και διαρκεί έξι χρόνια, από την ηλικία των έξι μέχρι των δώδεκα ετών. Το Δημοτικό Σχολείο έχει ως βασικό στόχο την ολόπλευρη, αρμονική και ισόρροπη πνευματική και σωματική ανάπτυξη των μαθητών, ώστε, ανεξάρτητα από φύλο και καταγωγή, να έχουν τη δυνατότητα να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένες προσωπικότητες και να ζήσουν δημιουργικά. Κατά τη διάρκεια της φοίτησης στο Δημοτικό Σχολείο διαμορφώνεται και διευρύνεται η σχέση μεταξύ της δημιουργικής δραστηριότητας και της μελέτης αντικειμένων, καταστάσεων και φαινομένων και αναπτύσσονται οι μηχανισμοί που ενισχύουν την αφομοίωση της γνώσης

Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Η Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση παρέχεται σε δύο κύκλους: Την *υποχρεωτική* Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση που προσφέρεται από το Γυμνάσιο και τη *μετα-υποχρεωτική* Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση που προσφέρεται από το Ενιαίο Λύκειο και τα Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια (Τ.Ε.Ε.), με το Ν. 2525/1997.

- *Γυμνάσιο:* Το Γυμνάσιο καλύπτει τα τρία τελευταία χρόνια της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και οι μαθητές φοιτούν σ' αυτό από την ηλικία των δώδεκα μέχρι των δεκαπέντε ετών. Η εκπαίδευση που παρέχεται στο Γυμνάσιο, όπως αναφέρεται στο σχετικό Νόμο, έχει ως στόχο να προωθήσει την ολόπλευρη ανάπτυξη των μαθητών με βάση τις δυνατότητες που έχουν στην ηλικία αυτή και τις απαιτήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν στη ζωή.

- *Ενιαίο Λύκειο:* Το Ενιαίο Λύκειο θεσμοθετήθηκε με την εκπαιδευτική μεταρρύθμιση του 1997, με το Ν. 2525, και αντικατέστησε τους παλαιούς τύπους λυκείων. Στόχος του είναι η ολόπλευρη ανάπτυξη των ικανοτήτων - δεξιοτήτων του μαθητή και η προετοιμασία του ώστε να αναλάβει υπεύθυνο ρόλο μέσα στη σύγχρονη κοινωνία. Κύρια χαρακτηριστικά του είναι η έμφαση στη γενική παιδεία και η μεγάλη δυνατότητα που παρέχει για οριζόντια και κάθετη μετακίνηση στις άλλες ισότιμες ή ανώτερες βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος. Το Ενιαίο Λύκειο αποτελείται από 3 τάξεις και η φοίτηση διαρκεί τρία χρόνια.
- *Τεχνικά Επαγγελματικά Εκπαιδευτήρια:* Τα Τ.Ε.Ε. υπάγονται στο Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ενώ επίσης λειτουργούν Τ.Ε.Ε. υπό την εποπτεία και άλλων Υπουργείων, καθώς και Τ.Ε.Ε. μαθητείας του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.). Στόχος τους, σύμφωνα με το Ν. 2640/1998, είναι ο συνδυασμός της γενικής παιδείας με την εξειδικευμένη τεχνική και επαγγελματική γνώση, με σκοπό την επαγγελματική ένταξη στην αγορά εργασίας. Εκτός από τα ημερήσια λειτουργούν και εσπερινά Τ.Ε.Ε. για εργαζόμενους έως 50 ετών που επιθυμούν να βελτιώσουν τη θέση τους στην αγορά εργασίας. Οι υποψήφιοι εισάγονται χωρίς εξετάσεις με απαραίτητη προϋπόθεση να είναι κάτοχοι απολυτηρίου Γυμνασίου ή άλλου ισότιμου τίτλου του εξωτερικού. Η φοίτηση στα Τ.Ε.Ε. διαρκεί έως και 3 χρόνια και οργανώνεται σε δύο αυτοτελείς Κύκλους Σπουδών, οι οποίοι περιλαμβάνουν επιμέρους τομείς και ειδικότητες.

Τριτοβάθμια Εκπαίδευση

Στην Ελλάδα, με βάση το Ν. 2916/2001, η Τριτοβάθμια Εκπαίδευση χωρίζεται σε Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, η οποία παρέχεται στα Πανεπιστήμια, και σε Ανώτατη Τεχνολογική Εκπαίδευση, η οποία παρέχεται στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.). Επιπλέον, από το ακαδημαϊκό έτος 1997-1998 θεσμοθετήθηκε το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.). Με διάταξη του Συντάγματος, η επαγγελματική και η ειδική εκπαίδευση παρέχονται επίσης και στις σχολές της Ανώτερης Βαθμίδας Εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, η δομή της Ελληνικής Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης έχει ως εξής (Ν. 2916/2001):

- *Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση:* Η Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση έχει ως αποστολή την υψηλή θεωρητική και σφαιρική κατάρτιση του μελλοντικού επιστημονικού δυναμικού της χώρας. Στην Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση ανήκουν τα Πανεπιστήμια, τα Πολυτεχνεία, η Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών και το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Στην Ελλάδα λειτουργούν 20 Πανεπιστήμια, σε διάφορες πόλεις της χώρας, τα οποία αποτελούνται από Σχολές, οι οποίες με τη σειρά τους διαιρούνται σε Τμήματα και αυτά σε αντίστοιχους Τομείς.
- *Ανώτατη Τεχνολογική Εκπαίδευση:* Η Ανώτατη Τεχνολογική Εκπαίδευση έχει ως ρόλο να συμβάλλει στην αναπτυξιακή διαδικασία της χώρας και στην πρόοδο της επιστήμης και της εφαρμοσμένης έρευνας. Η εκπαίδευση είναι προσανατολισμένη

στην αφομοίωση και μεταφορά των δεδομένων της επιστήμης στην παραγωγή. Οι σπουδές στα Τ.Ε.Ι. σε σύγκριση με αυτές στα Πανεπιστήμια έχουν περισσότερο εφαρμοσμένο χαρακτήρα. Στην Ελλάδα υπάρχουν 15 Τ.Ε.Ι., τα οποία αποτελούνται από δύο (2) τουλάχιστον Σχολές, που περιλαμβάνουν δύο ή περισσότερα Τμήματα.

- *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*: Το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π) αποτελεί τη βάση της ανοικτής και εξ αποστάσεως παρεχόμενης εκπαίδευσης. Ο βασικός στόχος του Ε.Α.Π. είναι να προσφέρει περισσότερες εκπαιδευτικές ευκαιρίες σε ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων και ηλικιακών ομάδων με βάση την αντίληψη ότι η μόρφωση είναι δικαίωμα όλων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Το Ε.Α.Π. λειτουργεί από το 1998 και εδρεύει στην Πάτρα.

- *Ανώτερη Εκπαίδευση*: Στην Ανώτερη Βαθμίδα Εκπαίδευσης υπάγονται διάφορες Σχολές που παρέχουν επαγγελματική ειδίκευση σε συγκεκριμένους τομείς που αφορούν στη θρησκεία, στην τέχνη, στον τουρισμό, στο ναυτικό, στο στρατό και στη δημόσια τάξη. Πιο συγκεκριμένα, στις Σχολές αυτές περιλαμβάνονται οι Ανώτερες Εκκλησιαστικές Σχολές, οι Ακαδημίες Εμπορικού Ναυτικού, οι Ανώτερες Σχολές Χορού και Δραματικής Τέχνης, οι Ανώτερες Σχολές Τουριστικής Εκπαίδευσης, οι Ανώτερες Σχολές Υπαξιωματικών του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και η Ανώτερη Σχολή Αστυφυλάκων.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΔΥΝΑΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΚΥΨΟΥΝ ΣΕ ΕΝΑΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αναφερόμενοι στον παράγοντα της Υγείας των Εκπαιδευτικών στην σημερινή κοινωνία, θα λέγαμε πως κρίνεται ιδιαίτερα αναγκαίος για την ορθή και αποτελεσματική επίτευξη της εργασίας των εκπαιδευτικών αλλά και της καθημερινής επαφής τους με τα παιδιά και της συμβολής αυτών στη λύση των διάφορων προβλημάτων που προκύπτουν στο σχολικό περιβάλλον.

Επαγγελματική Εξουθένωση (Σύνδρομο Burn Out) στους Εκπαιδευτικούς

Σημειώνεται πως οι περισσότερες διαταραχές στην υγεία των εκπαιδευτικών προέρχονται από την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης στον επαγγελματικό χώρο. Ο όρος *επαγγελματική εξουθένωση* χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά με την αγγλική εκδοχή του όρου από τον *Freudenberger* το 1974, ο οποίος περιέγραψε ως *burnout* τα φαινόμενα φυσικής, ψυχολογικής και πνευματικής εξουθένωσης των εργαζομένων.

Ως εκ τούτου, δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής εκπλήρωσης / πληρότητας.

Η αποπροσωποποίηση συχνά αφορά την αρνητική αντιμετώπιση και συναισθηματική φόρτιση, με τελικούς αποδέκτες τους μαθητές ή τους συναδέλφους. Όσο για τη μειωμένη προσωπική εκπλήρωση, αναφέρεται στην τάση να αξιολογούν οι εκπαιδευτικοί τους εαυτούς τους αρνητικά σε συνδυασμό με την έντονη αίσθηση ότι δεν ασκούν ένα επάγγελμα με νόημα και σημασία.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 είχε παρατηρηθεί, στο πλαίσιο της αποκρυστάλλωσης ενός ικανοποιητικού ορισμού, ότι οι επαγγελματίες εκπαιδευτικοί που βίωναν επαγγελματική εξουθένωση απουσίαζαν συχνότερα από τις εργασίες τους σε σύγκριση με άλλους συναδέλφους τους, παρουσιάζονταν σε αξιοσημείωτο βαθμό λιγότερο ιδεαλιστές και περισσότερο άκαμπτοι ως προς την επαγγελματική τους δραστηριότητα, με έντονη επιδείνωση της εργασιακής τους απόδοσης, καθώς και με σκέψεις ή σχέδια για την εγκατάλειψη του επαγγέλματος.

Τα τρία συστατικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς που επιφέρουν προβλήματα στην υγεία τους, περιγράφονται συνοπτικά αλλά αντιπροσωπευτικά (Δελιγάς, Τούκας και Σπυρούλη, 2012) με τους εξής όρους και περιεχόμενο:

Συναισθηματική εξάντληση: πρόκειται για μείωση των συναισθημάτων του ατόμου κατά τρόπο ώστε να μη δύναται πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ως σύμπτωμα θεωρείται η αντιμετώπιση της προοπτικής για εργασία την επόμενη ημέρα, ως μία διεργασία δύσκολη στην αποπεράτωση. Η προστατευτική μέθοδος που ακολουθείται είναι συνήθως η απομόνωση, καθώς και η συναναστροφή/επικοινωνία με αρνητικό ή επιθετικό τρόπο.

Αποπροσωποποίηση: πρόκειται για αρνητική, συχνά κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών οι οποίοι γίνονται αντιληπτοί ακόμα και ως αντικείμενα. Αυτό είναι αποτέλεσμα της προσπάθειας απεγκλωβισμού από τη φόρτιση. Αποτελεί έναν ενδογενή παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης και οδηγεί σε χαμηλό αυτοσεβασμό και αυξανόμενα αισθήματα διαφοροποίησης, τα οποία δεν αποκλείεται να αντιμετωπισθούν ως προσωπική κατάρρευση.

Αναποτελεσματικότητα: Μειωμένη προσωπική επίτευξη («εκπλήρωση» παραπάνω) και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων συνιστούν τάση αρνητικής αξιολόγησης του εαυτού με γνώμονα τους αποδέκτες των υπηρεσιών του αλλά και ένα γενικό αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας ως προς τα αποτελέσματα και το περιεχόμενο της εργασίας του πάσχοντος.

Διαπιστώνεται στη σχετική βιβλιογραφία ότι ως επαγγελματική εξουθένωση σε εκπαιδευτικούς που επιφέρει προβλήματα υγείας γίνεται αντιληπτό κυρίως το αποτέλεσμα συνθηκών μακροχρόνιου επαγγελματικού άγχους.

Αυτός είναι ένας κοινός παρονομαστής, παρά τη διαφοροποίηση των κατά περίπτωση παραγόντων ή τη δυνατότητα ορισμένων εργαζομένων να αντιμετωπίζουν με κάποια επιτυχία τη δυσμενή αυτή κατάσταση. Δεδομένης της επιτυχούς ή ανεπιτυχούς αντιμετώπισης, μπορεί να οριστεί εν τέλει ότι η

εξουθένωση αφορά στην ανεπιτυχή πτυχή της προσπάθειας να απαλλαγεί ή να συμπορευτεί ο εργαζόμενος με το επαγγελματικό άγχος.

Είναι πράγματι αρκετοί οι ερευνητές οι οποίοι θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσμα των χρόνιων δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί στο επάγγελμά τους και στους οποίους επιφέρει προβλήματα υγείας. Ενδεχομένως, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία (Evers and Tomić, 2000), αυτό να είναι μια πραγματικότητα, ωστόσο το στρες και η εξουθένωση πρέπει να θεωρηθούν διαφορετικές έννοιες, αλλά και να τονισθεί ότι το στρες δεν οδηγεί αυτομάτως σε επαγγελματική εξουθένωση. Όπως έχει επισημανθεί αρκετά παλαιότερα (Κάντας, 1996) το άγχος/στρες πρέπει να διακρίνεται από την επαγγελματική εξουθένωση και οι διάφορες μελέτες που πραγματεύονται τις έννοιες αυτές επιχειρούν να τις διακρίνουν επαρκώς.

Αν μάλιστα γίνει αποδεκτό ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μορφή παρατεταμένου, χρόνιου, επαγγελματικού άγχους που ξεπερνά τα όρια αντοχής ή τις δυνατότητες του ατόμου να το αντιμετωπίσει, τότε θα πρέπει ενδεχομένως να θεωρηθεί και ως υποσύνολο του άγχους και όχι ως αποτέλεσμά του.

Από την άλλη η διάκριση συνεπάγεται την παραδοχή της αντίληψης ότι η εξουθένωση είναι μια μακροχρόνια διαδικασία η οποία καταλήγει σε αδυναμία του ατόμου να προσαρμοστεί στο επαγγελματικό άγχος που νιώθει, επομένως στην περίπτωση αυτή οι έννοιες δεν επικαλύπτονται.

Αναφέρεται ότι μεταξύ των ερευνών επάνω στο ζήτημα, άλλες επιδοτούν τη συμπεριφορική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, άλλες όμως την ψυχολογική. Έχει μάλιστα προταθεί μια διάκριση των ερευνών σε τρεις κατηγορίες:

α) Αυτές οι οποίες εκλαμβάνουν την επαγγελματική εξουθένωση ως πρόβλημα αντιμετώπισης, δηλαδή αλληλεπίδρασης η οποία αφορά την αρνητική κριτική ενός εργαζόμενου για τα προσωπικά του επιτεύγματα, σε συσχέτισμό με πραγματικούς ή αντιλαμβανόμενους παράγοντες άγχους στο εργασιακό περιβάλλον·

β) Αυτές που θεωρούν την επαγγελματική εξουθένωση ως συνδυασμό σωματικής και ψυχολογικής εξουθένωσης, ως κατάσταση η οποία πλήττει τους εργαζόμενους για μακρύ χρονικό διάστημα υπό συνθήκες βαρέως ψυχολογικού φορτίου·

γ) Αυτές οι οποίες αποδίδουν στο περιβάλλον τις αιτίες έναρξης της εξουθένωσης, για παράδειγμα στις σχέσεις εκπαιδευτικών με μαθητές και συναδέλφους ή στην ακριβή οργάνωση του χώρου εργασίας.

Μάλιστα οι μελέτες της τρίτης κατηγορίας θεωρούν το περιβάλλον εργασίας ως έναν ιδιαίτερα σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για την αρχή της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Αναφέρθηκε ήδη η σωματική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ορισμένοι την προσθέτουν στον ορισμό της, ή έστω στη συγκέντρωση των χαρακτηριστικών της, με συμπτώματα όπως η χαμηλή ενεργητικότητα και η χρόνια κόπωση.

Δεδομένων των διαφορετικών ορισμών για την επαγγελματική εξουθένωση σε εκπαιδευτικούς που επιφέρουν προβλήματα υγείας, είναι χρήσιμο να εξακριβωθεί

ποιά είναι ακριβώς τα κοινά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης στις περιγραφές αυτές, ώστε να είναι δυνατή η περαιτέρω πραγμάτευση του θέματος. Αν και νέες έρευνες ίσως προσθέτουν και άλλα κοινά στοιχεία, στη βιβλιογραφία (Evers and Tomić, 2000) αναφέρεται:

- Οι πάσχοντες από επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνουν συμπτώματα ανησυχίας και δυσαρέσκειας. Επηρεάζονται ιδιαίτερα στη συμπεριφορά και τη ψυχολογική τους κατάσταση, αναφέρονται ωστόσο και σωματικά προβλήματα.
- Η εξουθένωση έχει άμεση σχέση με την εργασία, επιδρά δε σε αυτή. Παρατηρείται μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία σε όποιον υποφέρει από μειωμένη εκπλήρωση, εξαιτίας της γενικευμένης αρνητικής στάσης απέναντι στο συγκεκριμένο επάγγελμα.
- Τα συμπτώματα εμφανίζονται σε ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν ιστορικό ψυχικής ασθένειας.

Βεβαίως, υφίσταται και ο υποκειμενικός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης, μια παράμετρος η οποία πρέπει να λαμβάνεται σοβαρότατα υπόψη όταν πρόκειται για συγκέντρωση των χαρακτηριστικών της έννοιας. Από όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως μπορούν να εξαχθούν δύο συμπεράσματα:

- α) ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εκπαιδευτικούς που επιφέρουν προβλήματα υγείας, ποικίλει αρκετά από μελέτη σε μελέτη, διότι οι ερευνητές τονίζουν συγκεκριμένες διαστάσεις του φαινομένου,
- β) η βιβλιογραφία φαίνεται ότι θεωρεί το σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική εκπλήρωση / πληρότητα ως κεντρικές παραμέτρους ενός ικανοποιητικού ορισμού,
- γ) οι ορισμοί των ερευνητών αλλά και των ίδιων των καθηγητών εμπλέκουν συναισθήματα, συμπτώματα, αιτίες και αποτελέσματα.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Πολλές φορές το άγχος μπορεί να παρουσιάσει και ευεργετική δράση όταν και εφόσον δεν είναι σε υπερβολικό βαθμό και μπορεί να προσφέρει στο άτομο θετικές και πρόσφορες συμπεριφορές. Αν βέβαια η συχνότητα και η ένταση στην όποια εμφανίζεται το άγχος φέρει σε καταστολή και διαταράσσει την καθημερινότητα του ατόμου τότε αναφερόμαστε σε μια αγχώδη διαταραχή.

Βασικοί παράγοντες όπως το ωράριο εργασίας, η ανταμοιβή, οι στόχοι σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο εμφανίζονται ως οι πιο σημαντικοί για την δημιουργία και ενίσχυση εμφάνισης άγχους στον χώρο εργασίας επηρεάζοντας την εργασιακή παραγωγικότητα και την απόδοση του εργαζομένου.

Συγκεκριμένα, στον εργασιακό χώρο, οι εργαζόμενοι εκπαιδευτικοί βιώνουν καθημερινά έντονη πίεση, άγχος, στρες και φόβο ματαιώσης που προκύπτει και από την έντονη πίεση του ωραρίου. Σημαντικό δε είναι ότι συνδέονται αυτοί οι παράγοντες με το γεγονός ότι όλα γίνονται βάσει προγράμματος και ότι η επί πλέον εργασία αποφέρει τις ίδιες οικονομικές απολαβές χωρίς κάποια

προσαύξηση. Ως επιβάρυνση της όλης κατάστασης έρχεται να προστεθεί και η ανασφάλεια που αισθάνεται ο εργαζόμενος μη γνωρίζοντας αν θα έχει εργασία και την επόμενη ημέρα.

Σχετικές έρευνες στο συγκεκριμένο πεδίο και τα ψυχολογικά προβλήματα υγείας στους εκπαιδευτικούς, αναφέρουν πως αποτελεί γεγονός στις μέρες μας ότι το άγχος στους ανθρώπους θεωρείται μία συνηθισμένη μορφή ψυχικής πίεσης, η οποία συχνά προκαλεί σημαντική δυσφορία και δυσλειτουργία και οδηγεί σε μια χειρότερη ποιότητα ζωής.

Αναφέρεται επίσης πως το άγχος στους εκπαιδευτικούς, αποτελεί μία φυσιολογική απάντηση σε stress του ανθρώπινου οργανισμού, ανησυχία ή μια απειλή και όταν είναι πολύ έντονο, διαρκεί μεγάλο διάστημα ή θεωρείται δυσανάλογο με τις περιστάσεις μπορεί να εξελιχθεί σε αγχώδη διαταραχή.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως εντοπίζονται ποικίλοι τύποι άγχους στους εργαζομένους, όπως η διαταραχή γενικευμένου άγχους, η διαταραχή κοινωνικού άγχους, η διαταραχή πανικού και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι το άγχος επιδρώντας στη διάθεση ενός ατόμου, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά του, δημιουργεί προβλήματα στη καθημερινή ζωή, στο σπίτι, στη δουλειά, στο σχολείο και τις κοινωνικές του σχέσεις.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Barlow and Cerney, 1988), το «άγχος» ορίζεται ως μια κατάσταση που το άτομο αντιλαμβάνεται πιθανές απειλές με αποτέλεσμα να εκδηλώνει αρνητικές σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις. Λοιπές έρευνες έχουν δείξει πως στο ανθρώπινο σώμα η επίδραση του άγχους στους εργαζομένους, είναι έντονη με αποτέλεσμα πολλές από τις ανθρώπινες λειτουργίες να αλλάζουν και να μην λειτουργούν φυσιολογικά. Για το λόγο αυτό, οι αγχώδεις καταστάσεις των ανθρώπων μπορεί να γίνουν ιδιαίτερα επιβλαβείς για την υγεία των ατόμων.

Τα σωματικά συμπτώματα που προκαλούνται στους εκπαιδευτικούς από το άγχος είναι ποικίλα όπως (Coomber and Barriball, 2007) έντονοι πονοκέφαλοι, δυνατές ημικρανίες, υπέρταση στο αίμα, συχνές ταχυκαρδίες, έντονα έλκη στομάχου, γαστρίτιδες, υπνηλία, δύσπνοια και αϋπνία.

Υπάρχουν ορισμένα συμπτώματα, τα οποία φαίνονται απλά όπως ιδρώμα των χεριών ή ξηροστομία, δεν είναι σημαντικά όμως μόνο τα σωματικά προβλήματα που προκύπτουν από το άγχος στους εργαζόμενους αλλά και άλλα που προκαλούν συναισθηματικές μεταπτώσεις στα άτομα, όπως κατάθλιψη, απουσία όρεξης για δημιουργία ή επιθετικότητα προς άλλα άτομα.

Ειδικά τα συμπτώματα αυτά, είναι διαφορετικά από άτομο σε άτομο και πολύ επικίνδυνα. Έχουν τη τάση να προκαλούν ένα φαύλο κύκλο με προβλήματα που συνεχώς μεγαλώνουν. Αναφέρονται επίσης στοιχεία στο χαρακτήρα των εργαζομένων, όπως η αστάθεια στα συναισθήματά τους, η απάθεια, η κόπωση, η απομόνωση και οι αγχώδεις διαταραχές.

Το άγχος στην εργασία των εκπαιδευτικών, αποτελεί μία βέβαιη πραγματικότητα, υφίσταται ένας μεγάλος ανταγωνισμός στη παγκόσμια οικονομία, ο χώρος

εργασίας μετατρέπεται σε μια διαδικασία με γρήγορους ρυθμούς, το άγχος στον εργασιακό τομέα αποτελεί καθημερινό φαινόμενο με επιπτώσεις στην εργασιακή ευημερία των ατόμων.

Ωστόσο μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά το παρελθόν, έχει διαφανεί πλέον ότι τα αίτια εντοπίζονται ώστε να αναλυθούν οι πηγές του άγχους αλλά και οι όποιες επιπτώσεις στην ανθρώπινη συμπεριφορά.

Τα πλέον γνωστά αίτια προέρχονται κυρίως από την εργασία του ατόμου και ορισμένοι παράγοντες όπως η οικογένεια ή η κοινωνία δεν αποτελούν τόσο σημαντικά αίτια. Αρνητικό γεγονός όμως είναι ότι το άγχος της εργασίας μεταφέρεται και σε άλλους τομείς της καθημερινής ζωής. Αναφέρεται πως στα τέλη της δεκαετίας του 2000 πραγματοποιήθηκε μια σημαντική έρευνα για τους λόγους που προκαλούν το εργασιακό άγχος. Οι επιπτώσεις των οποίων είναι βέβαια διαφορετικές από άτομο σε άτομο. Σημαντικοί είναι οι εσωτερικοί παράγοντες εργασιακού άγχους. Αναφέρονται στοιχεία, όπως:

- Μεγάλος όγκος εργασίας,
- Υπερβολικό ωράριο εργασίας,
- Υψηλές απαιτήσεις,
- Κακές συνθήκες εργασίας,
- Υπαρξη μονοτονίας στην εργασία.

Εκτός των ανωτέρω έχει σημειωθεί πως υπάρχουν επίσης σημαντικοί συνδυαστικοί παράγοντες, όπως είναι ο ρόλος του εργαζόμενου εντός του χώρου εργασίας σε συνδυασμό με την χρήση διαφόρων ουσιών που εντείνουν το βαθμό του άγχους. Η επαγγελματική ανέλιξη, η οργανωτική δομή της καριέρας, η εργασιακή ανασφάλεια καθώς και η αξιολόγηση της εργασίας, θεωρούνται σημαντικές πηγές άγχους και ως εκ τούτου, πιθανές αιτίες ώστε ο εργαζόμενος να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες καπνού ή εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι εργασιακές σχέσεις επίσης στους εκπαιδευτικούς φαίνεται να αποτελούν βασικό «κλειδί» ώστε να υπάρχει ψυχική υγεία στους εργαζόμενους. Η έλλειψη δε ομαλών σχέσεων μπορεί να οδηγήσει έναν εργαζόμενο να εμφανίσει αυξημένο ποσοστό άγχους. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι όταν ο εργαζόμενος μοιράζεται τα προβλήματα που του προκαλούν άγχος με κάποιο συνάδελφό του, το άγχος του φαίνεται να μειώνεται.

Οι παραπάνω παράγοντες προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εκπαιδευτικών, επιβαρύνοντας τον οργανισμό τους με ποικίλους τρόπους. Άλλες έρευνες αναφέρουν ότι αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους είναι οι συνεχείς απουσίες του εργαζομένου από την εργασία του. Πολλά από τα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα που προέρχονται από το άγχος, φέρονται να συνδέονται με την κατανάλωση καπνού και άλλων ουσιών και να προκαλούν προβλήματα που αναφέρονται σχετικά ως εξής:

- Ανεξήγητη κόπωση,
- Ευαισθησία ανοσοποιητικού συστήματος,
- Συχνές Κεφαλαλγίες.

Ειδικότερα δε στους εκπαιδευτικούς, όταν κάποιος αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας δεν είναι σε θέση να αποδώσει στην εργασία του. Σημαντικά προβλήματα επίσης προκαλούνται από την αρνητική διάθεση των εκπαιδευτικών και την αδυναμία διαχείρισης των δύσκολων καταστάσεων, που οδηγούν επίσης στην χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Οι συνέπειες του χαμηλού ηθικού και του άγχους είναι εξίσου επιβλαβείς στον τομέα της εργασίας. Σημειώνεται λοιπόν πως τα αρνητικά συναισθήματα για το χώρο εργασίας, είναι καταστροφικά για την απόδοση των εργαζομένων.

Όταν ένα άτομο παραιτείται από την εργασία του, αυτό μπορεί να είναι αποτέλεσμα άγχους. Δηλαδή δεν είναι σε θέση ν' αντιμετωπίσει τα όποια προβλήματα δημιουργούνται και έτσι αναγκαστικά φεύγει, εγκαταλείπει την εργασία του με σκοπό την προσωπική του χαλάρωση και ηρεμία.

Βάσει των ανωτέρω, θα λέγαμε λοιπόν πως τα ψυχολογικά προβλήματα υγείας λόγω εργασιακού άγχους στους εκπαιδευτικούς, αφορούν την εμφάνιση κατάθλιψης και μετατραυματικών διαταραχών. Το στοιχείο ωστόσο το οποίο δεν έχει διευκρινιστεί από τις προηγούμενες μελέτες, είναι εκείνο το οποίο συνδέει με επαρκή στοιχεία την ύπαρξη άγχους των εργαζομένων στις μέρες μας με τους λόγους για τους οποίους εκείνοι στρέφονται στην κατανάλωση φαρμακευτικών ουσιών ή άλλων τεχνικών με σκοπό να αντιμετωπίσουν τα εν λόγω προβλήματα.

Στο σημείο αυτό, αναφέρεται πως επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως η θέση εργασίας ή το αντικείμενο εργασίας, είναι στενά συνδεδεμένα με τις διατροφικές επιλογές των εργαζομένων και την επίδραση αυτών αντίστοιχα στην διαμόρφωση του βαθμού του άγχους. Όσοι έχουν χαμηλόβαθμες θέσεις και έχουν χαμηλό μισθό, δεν ακολουθούν ιδιαίτερα υγιεινή διατροφή κάτι που επηρεάζει αρνητικά την διαμόρφωση του άγχους σε σχέση με κάποιους άλλους με υψηλόβαθμες θέσεις και εξουσία.

ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Σε συνέχεια των παραπάνω, ιδιαίτερο στοιχείο και ρόλο στην εργασία των εκπαιδευτικών διαδραματίζουν και τα διάφορα είδη αγχώδων διαταραχών που εμφανίζονται ως εξής:

Κοινωνική Φοβία - Κοινωνική Αγχώδης Διαταραχή

Βασικό σημείο αναφοράς της Κοινωνικής Φοβίας λόγω Άγχους στους εκπαιδευτικούς, θεωρείται ο έντονος και ουσιαστικά επίμονος φόβος ο οποίος μπορεί να τους διακατέχει σε μια ή περισσότερες κοινωνικές συνευρέσεις. Στις περιπτώσεις αυτές, ένα άτομο φοβάται πως θα περιέλθει σε κατάσταση αμηχανίας και σύγχυσης όταν η έκθεσή του σε μια σχετική κατάσταση μπορεί να προκαλέσει βιώματα άγχους και εκδηλώσεις πανικού. Για το λόγο αυτό, άτομα με

κοινωνική φοβία μπορούν να αποφεύγουν σχετικές καταστάσεις ειδάλλως θα τις βιώνουν ουσιαστικά με υπερβολική ένταση.

Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή

Η Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή λόγω Άγχους στους εκπαιδευτικούς, περιλαμβάνει την υπεραγχώδη διαταραχή στο DSM-III-R. Τα άτομα με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή λόγω Άγχους, χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτο και υπερβολικό άγχος, το οποίο προκαλείται από σειρά γεγονότων και δραστηριοτήτων τις περισσότερες ώρες της ημέρας και ουσιαστικά για ένα διάστημα περίπου έξι (6) μηνών.

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή

Τα βασικά χαρακτηριστικά της Ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής στους εκπαιδευτικούς θεωρούνται οι επαναλαμβανόμενες ιδεοληψίες, καθώς και οι ψυχαναγκασμοί με τους οποίους ένα άτομο μπορεί να ασχολείται το λιγότερο για ένα μήνα, για μια ώρα την ημέρα και οι οποίοι καταπονούν και δημιουργούν δυσλειτουργίες στη καθημερινότητα τους.

Ειδική Φοβία

Η Ειδική Φοβία ή γνωστή ως Απλή Φοβία, αναφέρεται ουσιαστικά σε έναν επίμονο και έκδηλο φόβο στους εκπαιδευτικούς, ο οποίος θεωρείται υπερβολικός και παράλογος καθώς εκλύεται από την πρόβλεψη ή την παρουσία ενός ειδικού αντικειμένου ή ειδικής κατάστασης όπως η αντιμετώπιση των γονέων στο σχολείο για την ενημέρωση της πορείας των παιδιών τους ή ενός προβλήματος που έχει προκύψει στο σχολείο.

Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες

Οι εκπαιδευτικοί με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες λόγω Άγχους παρουσιάζουν ένα επίμονο άγχος ως επακόλουθο ενός συνταρακτικού ψυχολογικού γεγονότος που βίωσαν και το οποίο ουσιαστικά είναι ασυνήθιστο στα πλαίσια της ανθρώπινης εμπειρίας.

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Σχετικές αιτίες που προκαλούν μυοσκελετικές παθήσεις στο χώρο εργασίας στους εκπαιδευτικούς, είναι οι ακόλουθες.

- Κακός σχεδιασμός των χώρων εργασίας,
- Μεγάλος όγκος εργασίας ή πολύ επίπονη εργασία,

- Κακός προγραμματισμός της εργασίας – επαναλαμβανόμενη, με λάθος ρυθμό, πολύ έντονη ή πολύ μονότονη,
- Συστήματα πληρωμών που αναγκάζουν τους εργαζόμενους να διατηρούν έναν επικίνδυνο ρυθμό εργασίας ή να ακολουθούν επικίνδυνες μεθόδους για να κερδίσουν τα προς το ζην
- Ελλειψη ελέγχου πάνω στο σχεδιασμό της εργασίας και στον τρόπο που αυτός γίνεται,
- Οι ανθρώπινες ιδιαιτερότητες ελάχιστα λαμβάνονται υπόψη – το φύλο, η ηλικία, οι σωματικές ικανότητες ή αναπηρίες, το ύψος ή η διάπλαση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως το *Εθνικό Ίδρυμα για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία* (NIOSH 1997), ολοκλήρωσε αυτό που περιγράφει ως την πλέον εκτενή επισκόπηση όλων των συγγραμμάτων σχετικά με την επιδημιολογία των επαγγελματικών μυοσκελετικών παθήσεων έως σήμερα, συμπεριλαμβανομένων των εκπαιδευτικών.

Η επισκόπηση κάλυψε μελέτες που χρονολογούνται από το 1946, εξέτασε τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στους παράγοντες του εργασιακού χώρου και τις μυοσκελετικές παθήσεις του αυχένα, των άνω άκρων και της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Το NIOSH κατέληξε στο συμπέρασμα, βάση της σύγχρονης επιστημονικής γνώσης στους νοσηλευτές, ότι ορισμένοι παράγοντες του χώρου εργασίας μπορούν να εξηγήσουν την επιδημία των μυοσκελετικών παθήσεων στο χώρο της εργασίας.

Σύμφωνα με διερευνητική συγχρονική μελέτη με 525 εκπαιδευτικούς αξιολογήθηκε η εμφάνιση μυοσκελετικών πόνων σύμφωνα με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τη γενική υγεία και την υγεία και ευεξία στην εργασία τους.

Οι εκπαιδευτικοί ολοκλήρωσαν ένα αυτοδιαχειριζόμενο ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις σχετικά με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, την γενική υγεία, την ευεξία στην εργασία και το μυοσκελετικό πόνο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου ήταν ίσος με 73,5%. Οι πιο συνηθισμένοι μυοσκελετικοί πόνοι εντοπίστηκαν στους ώμους (31,6%), στην άνω ράχη (27,8%), στον αυχένα (27,2%), στους αστραγάλους ή τα πόδια (24,0%).

Τα αναπνευστικά προβλήματα και οι Κοινές Ψυχικές Διαταραχές συσχετίστηκαν με άλγος στους ώμους, στο άνω μέρος της πλάτης, τον αυχένα και τους αστραγάλους ή τα πόδια. Το άλγος αυτό με τη σειρά του συνδέεται με την ευεξία στην εργασία του εκπαιδευτικού. Ως συμπέρασμα σημειώνεται πως είναι απαραίτητο να εμβαθύνουμε τη γνώση για τον μυοσκελετικό πόνο μεταξύ των εκπαιδευτικών, διερευνώντας τους βιολογικούς, εργονομικούς, επαγγελματικούς και ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς διδασκαλίας, καθώς και επενδύοντας σε πρακτικές που βελτιώνουν τη σχέση της συνύπαρξης μεταξύ των εργαζομένων και των καθημερινών δραστηριοτήτων στις οποίες επιδίδονται.

Σε διαφορετική έρευνα περιγράφεται ο επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου σύμφωνα με τις κοινωνικοδημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές μεταξύ των καθηγητών των δημοτικών σχολείων. Μια συγχρονική μελέτη περιελάμβανε

όλους τους 4.496 εκπαιδευτικούς του Δημοτικού Εκπαιδευτικού Δικτύου του Ελ Σαλβαδόρ, της Μπαχίας και της Βραζιλίας. Υπήρξε υψηλός επιπολασμός μυοσκελετικού πόνου στα κάτω άκρα (41,1%), στα άνω άκρα (23,7%) και στη ράχη (41,1%).

Ο συνολικός επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου που σχετίζεται με οποιοδήποτε από τα τρία τμήματα του σώματος, ήταν 55%. Ο μυοσκελετικός πόνος ήταν πιο διαδεδομένος στα τρία εξετασθέντα τμήματα του σώματος: μεταξύ των γυναικών, των ηλικιωμένων, εκείνων με υψηλό επίπεδο σχολικής εκπαίδευσης, παντρεμένων με τρία ή περισσότερα παιδιά και όσων είχαν εργαστεί πάνω από δεκατέσσερα χρόνια ως εκπαιδευτικοί.

Ο επιπολασμός του μυοσκελετικού πόνου συνδέεται με τις ακόλουθες επαγγελματικές μεταβλητές: εργασία πάνω από πέντε χρόνια στο σχολείο, υψηλό επίπεδο σωματικής άσκησης, μη αμειβόμενης δραστηριότητας εκτός από τη διδασκαλία και αναφορά της θερμότητας στην τάξη. Τα ευρήματα επισύρουν την προσοχή στην ανάγκη υιοθέτησης δημόσιων πολιτικών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εκπαιδευτικών.

- Είδη Μυοσκελετικών Παθήσεων στους Εκπαιδευτικούς

Η εργασία του εκπαιδευτικού είναι επικίνδυνη για πολλούς λόγους όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ωστόσο βρίσκεται σε δυσμενή θέση και λόγω των βλαβών που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα και αναφέρονται σε σωματικές δομές όπως:

- μύες,
- αρθρώσεις,
- νεύρα,
- κυκλοφορικό σύστημα.

Λόγω της εργασίας αυτής, οι εκπαιδευτικοί καταπονούν συνεχώς την υγεία τους από τις επιπτώσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι περισσότερες από αυτές συσσωρεύονται και αιτία είναι η παρατεταμένη έκθεση σε καταπονήσεις, δυνατές ή όχι. Οι μυοσκελετικές παθήσεις που εμφανίζονται στους εκπαιδευτικούς, μπορεί να αναφέρονται επίσης σε κάποιους τραυματισμούς από ένα ατύχημα μέσα στον εργασιακό χώρο. Τα σημεία τα οποία προσβάλλονται από τις καταπονήσεις αυτές, είναι κυρίως τα άνω άκρα, η ράχη, οι ώμοι, ο αυχένας.

Υπάρχουν ενδείξεις και συμπτώματα για κάποιες από αυτές τις βλάβες όπως το Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα. Βάση στατιστικών, έχει αναφερθεί πως το συχνότερο πρόβλημα μεταξύ άλλων, το οποίο εμφανίζουν οι εκπαιδευτικοί, είναι το Σύνδρομο Υπέρχρησης. Θεωρείται το αποτέλεσμα της υπερβολικής χρήσης των μυών και των τενόντων στον ανθρώπινο οργανισμό. Με μεγαλύτερη συχνότητα, εμφανίζεται στην περιοχή των δακτύλων στα άνω άκρα, τον καρπό αλλά και τον βραχίονα.

Βασικό σύμπτωμα της υπέρχρησης θεωρείται ο πόνος. Δύναται όμως η υπέρχρηση να προκαλεί ένα σχετικό μούδιασμα, μια μυϊκή αδυναμία όπως επίσης οίδημα και δυσκαμψία. Κρίνεται επίσης αναγκαίο να αναφερθεί πως ο τραυματισμός ενός ατόμου δεν δύναται να προκληθεί μόνο από την συνεχόμενη επανάληψη κάποιας κίνησης σε ένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος, αλλά μπορεί να προκληθεί αντίστοιχα, αν δεν είναι προετοιμασμένο το μέλος για παρατεταμένη δραστηριότητα ή για συνδυασμένες κινήσεις με αντίσταση ή και από μια κακή στάση του σώματος.

Βασιζόμενοι στην ανάλυση του Σύνδρομου Υπέρχρησης, θα πρέπει να σημειωθεί πως αναφέρονται σε ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων που χαρακτηρίζεται από πόνο και μπορεί να συνυπάρχει αδυναμία, οίδημα και περιορισμός της κινητικότητας μιας άρθρωσης.

Το μέγεθος του προβλήματος μπορεί να διαφέρει από εκπαιδευτικό σε εκπαιδευτικό και μπορεί να φτάσει μέχρι και σε σοβαρή αναπηρία. Αφορά όλες τις ηλικίες και οφείλεται συνήθως σε υπερβολική δραστηριότητα με αποτέλεσμα μυϊκό κάματο, βλάβες τενόντων και αρθρώσεων, επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς.

Το φαινόμενο της υπέρχρησης στους εκπαιδευτικούς, χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες και χαρακτηριστικές περιπτώσεις συνδρόμων και πόνων, τα οποία εμφανίζονται σε συγκεκριμένα σημεία του ανθρώπινου σώματος και αναφέρονται ως εξής.

- *Τενοντίτιδα*: Ονομάζεται η φλεγμονή κάποιου τένοντα μετά από υπερβολική δραστηριότητα, στους εκπαιδευτικούς παρουσιάζεται συχνά κατόπιν πολύωρης γραφής ή χρήσης του “mouse” των υπολογιστών στον καρπό αλλά και στον αγκώνα ή στον ώμο. Άλλες τενοντίτιδες όπως η τενοντίτιδα του Αχιλλείου τένοντα έχουν σαν αποτέλεσμα την ευαισθησία, την φλεγμονή αλλά και μικρορήξεις ινών κάνοντας τον τένοντα πιο επιρρεπή σε πλήρη ρήξη. Τα συμπτώματα είναι πόνος στη περιοχή και η διάγνωση γίνεται κυρίως κλινικά αλλά και με μαγνητική τομογραφία.

- *Οστεοχονδρίτιδα*: Στο κνημιαίο κύρτωμα εμφανίζεται κυρίως έπειτα από πολύωρη ορθοστασία, έντονο βάδην ή κάποια αθλητική δραστηριότητα με κυριότερο σύμπτωμα τη γοναλγία, η οποία υποχωρεί με την ανάπαυση και την παγοθεραπεία. Άλλα παραδείγματα είναι η οστεοχονδρίτιδα της πτέρνης, η πιο συχνή αιτία άλγους στην πτέρνα και η οστεοχονδρίτιδα του ταρσού, όπου το σκαφοειδές οστό του ταρσού υφίσταται άσηπτη νέκρωση με κύριο σύμπτωμα την χλωλότητα και το άλγος στην περιοχή αυτή. Η βλάβη μπορεί να υποχωρήσει με αποφόρτιση και φαρμακευτική αγωγή.

- *Αυχενικό Σύνδρομο - Αυχεναλγία στους Εκπαιδευτικούς*

Πρόκειται για πάθηση που εμφανίζεται στους εκπαιδευτικούς και είναι συνισταμένη πληθώρας αιτιών. Πρόκειται για μια γενική έννοια, η οποία είναι

πολυπαραγοντική και πολυδυναμική. Μπορεί να οφείλεται σε ένα μυϊκό σπασμό, σε μια κοίλη μεσοσπονδύλιου δίσκου, σε μια οστεοαρθρίτιδα, αλλά και σε διάφορους εκφυλισμούς λόγω ηλικίας ή φθοράς από επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Η κακή στάση του σώματος, συμβάλλει επίσης στην εμφάνιση αυτού του συνδρόμου, αφού επιφέρει κακή δυναμική λειτουργία μεταξύ των σπονδύλων, οι οποίοι δεν κινούνται φυσιολογικά.

Το αυχενικό σύνδρομο μπορεί τέλος να οφείλεται και σε κάποια ευαισθησία στην αλλαγή θερμοκρασίας ή σε κάποιο ατύχημα στο παρελθόν που ενδεχομένως άλλαξε την δυναμική σχέση των οστών ή των συνδέσμων μεταξύ τους. Η διάγνωση για την συγκεκριμένη πάθηση δεν γίνεται μόνο με ακτινογραφία αλλά και με την βοήθεια κλινικής εξέτασης.

Καταλήγοντας στα παραπάνω, θα λέγαμε πως ο μυοσκελετικός πόνος είναι μια από τις συχνότερες αναφορές μεταξύ των εκπαιδευτικών, διακυβεύοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Σημαντικός κίνδυνος πρόκλησης άσθματος στους εκπαιδευτικούς είναι οι αναπνευστικές ιογενείς λοιμώξεις. Δεν είναι λίγα τα παθογόνα τα οποία επηρεάζουν και φράζουν τους παιδικούς αεραγωγούς όπως για παράδειγμα οι ιοί (Yanca et al, 2006). Επίμονες βρογχολίτιδες προκαλούνται από τον *αναπνευστικό συγκυτιακό ιό* και τα παιδιά οδηγούνται σε νοσοκομεία. Είναι πολύ πιθανό οι λοιμώξεις αυτές να αναστείλουν τη σωστή ανάπτυξη του πνεύμονα και να συνοδεύονται με λειτουργικές διαταραχές του αναπνευστικού.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε ενήλικες η συγκεκριμένη κατάσταση είναι διαφορετική. Οι ασθενείς με άσθμα μπορεί να εμφανίσουν πιο συχνά λοιμώξεις αναπνευστικών οδών αν και ο ρόλος τους στη νόσο είναι αμφιλεγόμενος. Δεν είναι λίγοι οι ασθενείς που επιστρέφουν στη πρώην κατάσταση πνευμονικής λειτουργίας αλλά και κάποιοι άλλοι οι οποίοι δείχνουν μια σταδιακή ελάττωση πνευμονικής λειτουργίας. Η αυξημένη θνησιμότητα έχει σχέση με τις ολοένα συνεχιζόμενες λοιμώξεις του αναπνευστικού σε ασθενείς με άσθμα.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΟΥΝ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΑ ΕΡΓΑΣΘΟΥΝ

ΓΕΝΙΚΑ

Οποιαδήποτε απόφαση για χαρακτηρισμό του εκπαιδευτικού ακατάλληλου για διδασκαλία πρέπει να γίνει, μόνο εφόσον είναι σαφές ότι τα συγκεκριμένα κριτήρια δεν μπορούν να ικανοποιηθούν πλήρως και εφόσον ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

- Η κατάλληλη θεραπεία για ένα χρονικό διάστημα δεν επέφερε αποκατάσταση.
- Άλλες παρεμβατικές θεραπευτικές παρεμβάσεις αποδείχθηκαν ανεπιτυχείς.
- Ο περιορισμός λόγω της φύσης των καθηκόντων διδασκαλίας δεν θα επέτρεπε να θεωρηθεί κατάλληλος ο δάσκαλος.
- Οι λογικές προσαρμογές δεν θα ήταν αρκετές για να επιτρέψουν στο άτομο να είναι ικανό να διδάξει.

Η παροχή ενός απλού καταλόγου συνθηκών που δεν συμβιβάζονται με τα καθήκοντα διδασκαλίας, δεν θεωρείται η κατάλληλη για την εκτίμηση καταλληλότητας εργασίας των εκπαιδευτικών. Οι περιπτώσεις πρέπει να εξετάζονται κατά ατομική βάση και στις περισσότερες περιπτώσεις η εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει μια πλήρη διερεύνηση της κατάστασης, συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων του ειδικού ιατρού, ανάλογα με την περίπτωση.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Βάσει των ανωτέρω προτεινόμενων στοιχείων λοιπόν, θα πρέπει να σημειωθεί, πως κατά την εξέταση των επιπτώσεων των προβλημάτων υγείας για την ικανότητα του ατόμου να διδάσκει, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ορισμένα καθήκοντα διδασκαλίας συνεπάγονται την τεκμηρίωση της σχετικής έκθεσης σε πιθανούς κινδύνους για την υγεία των εν λόγω ατόμων. Ο κίνδυνος που μπορεί να προκύπτει από τέτοιους παράγοντες, ποικίλλει ανάλογα με τον ειδικό χαρακτήρα των διδακτικών καθηκόντων και του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται ο δάσκαλος.

Οι φορείς παροχής κατάρτισης για τους εκπαιδευτές και οι εργοδοτικές οργανώσεις, κατέχουν θεσμική ευθύνη για τη διαφύλαξη της υγείας, της ασφάλειας και της ευημερίας των εκπαιδευτικών. Σύμφωνα με τους κανονισμούς για τη Διαχείριση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (1999), είναι αναγκαίο ο κάθε Διευθυντής του σχολείου να διεξάγει σχετικές αξιολογήσεις κινδύνων για την υγεία των εκπαιδευτικών καθώς και να λάβει μέτρα για την αντιμετώπιση των δυνητικών αυτών κινδύνων με σκοπό την μείωση των δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία των ατόμων.

Οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας θα πρέπει να διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή συμβουλών στους οργανισμούς εκπαίδευσης σχετικά με αυτό το θέμα.

Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν, θα πρέπει να κατανοούν πως είναι δυνητικά εκτεθειμένοι σε μια σειρά φυσικών, χημικών και βιολογικών κινδύνων. Επίσης η διδασκαλία, όπως και πολλές άλλες εργασίες, είναι μια δυνητικά αγχωτική εργασία. Ορισμένες πηγές ψυχολογικής πίεσης μπορούν να αναφέρονται ειδικότερα για τη διδασκαλία, ενώ άλλες να είναι κοινές σε διάφορα άλλα επαγγέλματα καθώς και διοικητικές δομές.

Οι σχετικοί κίνδυνοι για την υγεία τους που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί περιλαμβάνουν τα εξής:

- Φυσική βία από μαθητές ή γονείς.
- Μεταδοτικές ασθένειες.
- Εργονομικά προβλήματα που σχετίζονται με την κάμψη, τη χειρωνακτική εργασία και το κάθισμα σε μικρές καρέκλες.
- Σωματικά τραύματα για όσους ασχολούνται με τη διδασκαλία της φυσικής αγωγής και τυχόν πρόσθετες δραστηριότητες του προγράμματος σπουδών.
- Φωνητικά τραύματα.
- Ψυχολογική και νοητική ανάγκη να είναι συνεχώς σε εγρήγορση όταν επιβλέπουν μαθητές.
- Λεκτική κατάχρηση από μαθητές και γονείς.
- Εντονες προσδοκίες γονέων που δημιουργούν άγχος στους εκπαιδευτικούς
- Απαίτηση για ορθή διαχείριση του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των βοηθών υποστήριξης εκπαιδευτικών.
- Ευθύνη των Προϊσταμένων για την αποτελεσματική διαχείριση μιας εκπαιδευτικής «επιχείρησης».
- Πίεση από συναδέλφους και γονείς για το διδακτικό έργο.
- Αντιμέτωπιση αλλαγών π.χ. σε συστήματα διαχείρισης, σε μορφώττυπα εξετάσεων και σε πρόγραμμα σπουδών.

Εκτός των ανωτέρω όμως, οι υπεύθυνοι διδασκαλίας έχουν τη νομική ευθύνη να διαχειρίζονται οι ίδιοι την υγεία και ασφάλεια, την δική τους αλλά και των συναδέλφων τους στο σχολείο. Σημειώνεται ωστόσο πως ενώ σχετική έμφαση πρέπει να αποδοθεί στην εξάλειψη ή τον έλεγχο πιθανών κινδύνων στο χώρο εργασίας, δεν είναι εφικτό να απομακρυνθεί κάθε κίνδυνος από οποιαδήποτε κατάσταση εργασίας εντός του σχολείου.

Εκείνοι που εκτιμούν την ικανότητα των εκπαιδευτικών να διδάσκουν, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις πιθανές επιπτώσεις της κατάλληλα διαχειριζόμενης πίεσης που συνδέεται με τη διδασκαλία σε τυχόν προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας των εκπαιδευτικών.

Ερχόμαστε λοιπόν στα κριτήρια καταλληλότητας, όπου για να είναι σε θέση κάποιος εκπαιδευτικός να αναλάβει καθήκοντα διδασκαλίας με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, είναι σημαντικό να ελέγχεται ως μεμονωμένος εκπαιδευτικός στο σχολείο.

Η απόφαση σχετικά με την καταλληλότητα των εκπαιδευτικών, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη με βάση τα παραπάνω κριτήρια και να βασίζεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ικανοποιεί αυτά τα κριτήρια σε σχέση με όλα τα καθήκοντα που αναλαμβάνει στο πλαίσιο της συγκεκριμένης θέσης αλλά και σε σχέση με όλα τα προβλήματα υγείας του εν λόγω ατόμου. Μέσα λοιπόν από τα συγκεκριμένα στοιχεία, θα πρέπει να αναφέρεται πως υφίσταται:

- Εξασφάλιση της υγείας, της ασφάλειας, της ευημερίας και της εκπαιδευτικής προόδου των μαθητών.

- Παρέχεται μια αποτελεσματική υπηρεσία από τους εκπαιδευτικούς που θα διευκολύνει τη μάθηση για τους μαθητές.
- Να μπορεί ο εκπαιδευτικός να διαχειριστεί κάθε κίνδυνο για την υγεία του ίδιου, καθώς και των συναδέλφων του που μπορεί να προκύψει από τα διδακτικά του καθήκοντα, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης ότι τα καθήκοντα αυτά δεν επιδεινώνουν τυχόν προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας.
- Να εξασφαλίσει ότι η υγεία και η ασφάλεια των άλλων εκπαιδευτικών και του προσωπικού υποστήριξης, δεν επηρεάζεται δυσμενώς από την έλλειψη συνείδησης ενός συνάδελφου.
- Να επιτρέπει σε όλους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων των ατόμων με αναπηρίες, που επιθυμούν να ακολουθήσουν μια καριέρα στη διδασκαλία, να επιτύχουν το σκοπό τους εντός ορίων εύλογης προσαρμογής.
- Να έχει την υγεία και την ευεξία που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων τύπων διδασκαλίας και των σχετικών καθηκόντων (προσαρμοσμένα, ανάλογα με την περίπτωση) στα καθήκοντα με τα οποία ασχολείται.
- Να είναι σε θέση να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τα παιδιά, τους γονείς και τους συναδέλφους του.
- Να έχει ορθή κρίση και διορατικότητα.
- Να παραμένει σε επαγρύπνηση ανά πάσα στιγμή.
- Να μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των μαθητών γρήγορα και αποτελεσματικά.
- Να είναι σε θέση να διαχειρισθεί τις τάξεις.
- Να μην αποτελεί κίνδυνο για την υγεία, την ασφάλεια ή την ευημερία των παιδιών που φροντίζει.
- Να μπορεί, όπου υπάρχουν αναπηρίες, να επιτραπεί με εύλογες προσαρμογές να ικανοποιηθούν αυτά τα κριτήρια εντός του σχολείου.

Σημειώνεται επίσης πως στα παραπάνω πλαίσια, η έκθεση του Γραφείου «Working Well Together» (1998), συστήνει σε όλες τις οργανώσεις του δημόσιου τομέα εκπαίδευσης, να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εισαγάγουν προοδευτικά προηγούμενες ή ευρύτερες παραπομπές στις υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας για την ορθή αντιμετώπιση περιπτώσεων τραυματισμού στο χώρο εργασίας ή ασθένειας.

Οποιοσδήποτε οργανισμός που απασχολεί εκπαιδευτικούς, θα πρέπει να έχει μια πολιτική σχετικά με τη διαχείριση της απουσίας ασθένειας. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να συμφωνηθούν τα κριτήρια μεταξύ ιατρού και οργανισμού όπου απασχολείται, για την παραπομπή ατόμων που απουσιάζουν λόγω ασθένειας ή τραυματισμού.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η επιστροφή στην εργασία των εκπαιδευτικών μετά από ασθένεια ή τραυματισμό, μπορεί να διευκολυνθεί και να υποστηριχθεί κατά τέτοιο τρόπο που να βελτιστοποιεί την πιθανότητα πλήρους αποκατάστασης πίσω στα διδακτικά καθήκοντα. Μετά από ασθένεια ή τραυματισμό, το άτομο να

μπορεί να είναι ικανό να αναλάβει τα καθήκοντα διδασκαλίας και να ανταποκριθεί στα κριτήρια που ορίζονται σχετικά, αφού έχουν εξεταστεί τυχόν εύλογες προσαρμογές που θα διευκολύνουν την επιστροφή στην εργασία εκπαιδευτικών με αναπηρία.

Οι αιτίες μιας τυχόν ασθένειας ή τραυματισμού των εκπαιδευτικών που σχετίζονται με την εργασία τους μπορούν να προσδιοριστούν, να ερευνηθούν και να αντιμετωπιστούν, ώστε να μην επηρεαστούν παρομοίως και οι άλλοι εργαζόμενοι. Στην περίπτωση αυτή, λοιπόν, θα πρέπει να εξετάζονται στοιχεία όπως:

- Η διάρκεια της απουσίας κατά την οποία οι παραπομπές των εκπαιδευτικών θα ξεκινούν, ανεξάρτητα από την αιτία,
- Αριθμοί ημερών που χάθηκαν λόγω βραχυπρόθεσμης απουσίας, η οποία θα προκαλούσε παραπομπή των εκπαιδευτικών σε εξέταση,
- Ειδικές αιτίες απουσίας που θα συνεπάγονταν παραπομπή του εκπαιδευτικού,
- Αιτίες απουσίας που θα απαιτούσαν επανεκτίμηση της καταλληλότητας για διδασκαλία από μέρους των εκπαιδευτικών πριν από την επιστροφή στην εργασία και ανεξάρτητα από τη διάρκεια της απουσίας,
- Εκτίμηση της διάρκειας της απουσίας λόγω ασθένειας και ο λόγος που δίδεται για απουσία από τα ιατρικά πιστοποιητικά,
- Καταγραφή της απουσίας λόγω ασθένειας του ατόμου για τα δύο προηγούμενα έτη, με σχετικούς λόγους απουσίας,
- Ενδειξη οποιασδήποτε μεταβολής των επιδόσεων του ατόμου και των καθηκόντων του, πριν από την έναρξη της απουσίας από την ασθένεια,
- Οποιοσδήποτε εκκρεμείς πειθαρχικές διαδικασίες ή διαδικασίες διαμαρτυρίας,
- Οποιοσδήποτε λόγος για τον οποίο ο οργανισμός που τον απασχολεί πιστεύει ότι η απουσία μπορεί να σχετίζεται με την εργασία,
- Λεπτομέρειες σχετικά με τη φύση των ειδικών καθηκόντων διδασκαλίας, της θέσης και των συναφών καθηκόντων,
- Οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες θεωρούνται σχετικές με την αξιολόγηση.

Ο ιατρός θα πρέπει στη συνέχεια να φροντίσει για την εκτίμηση της υγείας και καταλληλότητας για εργασία του συγκεκριμένου ατόμου. Είναι σημαντικό, πριν από την παραπομπή, ο εργοδοτικός οργανισμός να έχει ενημερώσει πλήρως το άτομο σχετικά με τον λόγο της παραπομπής. Μετά την αξιολόγηση, ο ιατρός πρέπει να καθορίσει την απαίτηση για οποιοσδήποτε συστάσεις σχετικά με την ικανότητα επιστροφής στην εργασία.

Συνιστάται λοιπόν, κατά την ολοκλήρωση της οποιασδήποτε διαβούλευσης, ο ιατρός να περιγράψει, όπου είναι δυνατόν, στον δάσκαλο τις συμβουλές που θα δώσει στον εργοδοτούμενο οργανισμό ή θα πρέπει να κανονίσει να στείλει αντίγραφο της έκθεσής του στον εκπαιδευτικό. Η απόφαση να συνταξιοδοτηθεί ένας δάσκαλος λόγω ασθένειας έχει σημαντικές συνέπειες.

Επιπρόσθετα, όταν υπάρχει σύσταση για απομάκρυνση από την υπηρεσία λόγω ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, θα πρέπει να ληφθούν τα κατάλληλα

μέτρα ώστε να διασφαλιστεί ότι οι παράγοντες κινδύνου που προκάλεσαν την ασθένεια διερευνούνται και επιλύονται, έτσι ώστε να αποφεύγεται η ενδεχόμενη επίπτωση στην υγεία άλλων εκπαιδευτικών.

Τα κριτήρια για τα συνταξιοδοτικά συστήματα εξέτασης των εκπαιδευτικών, απαιτούν ότι η απομάκρυνση λόγω ασθένειας, μπορεί να χορηγηθεί μόνο σε εκπαιδευτικούς που είναι μόνιμα ακατάλληλοι για τη διδασκαλία καθηκόντων. Σε αυτό το πλαίσιο, «μόνιμος» σημαίνει μέχρι την κανονική ηλικία συνταξιοδότησης του δασκάλου. Διδασκαλία σημαίνει ότι κάθε διδασκαλία περιλαμβάνει μερική απασχόληση και σε κάθε ρύθμιση που είναι κατάλληλη για τις δεξιότητες και την εμπειρία του εκπαιδευτικού.

Ωστόσο η απόφαση της έγκρισης ή απόρριψης αίτησης για συνταξιοδότηση των εκπαιδευτικών λόγω ασθένειας, θα πρέπει να γίνεται από ειδική επιτροπή, βάσει σύστασης ανεξάρτητων ιατρών και να επισυνάπτεται η σχετική έκθεση από τους γιατρούς που επισκέπτονται οι εκπαιδευτικοί με τα σχετικά προβλήματα. Η Ειδική Επιτροπή να μπορεί να δεχθεί μόνο μια αίτηση και να δικαιολογείται από τα γραπτά ιατρικά στοιχεία που θα επισυναφθούν σε αυτή.

Είναι σημαντικό τα ιατρικά αποδεικτικά αυτά στοιχεία που υποβάλλονται να είναι υψηλής ποιότητας και να περιλαμβάνουν όλες τις σχετικές κλινικές και εργαστηριακές λεπτομέρειες για την υγεία των εκπαιδευτικών. Θα πρέπει επίσης να συμπεριληφθούν αντίγραφα των αναφορών από τους γιατρούς που συμμετέχουν στις αξιολογήσεις και τη θεραπεία του εκπαιδευτικού. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις λιγότερο σαφείς συνθήκες αναφορικά με την υγεία των εκπαιδευτικών ως εξής:

- Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η κατάσταση του κάθε εκπαιδευτικού και όσον αφορά την φυσική του κατάσταση, το εισόδημα, τη δραστηριότητα και την κοινωνική αλληλεπίδραση που μπορεί να έχει η ασθένεια του
- Ο εκπαιδευτικός οργανισμός που τον απασχολεί από την άποψη της απώλειας δεξιοτήτων, εμπειρίας, κόστους, προσωρινής υποστήριξης και επαναπρόσληψης του.
- Το συνταξιοδοτικό σύστημα των εκπαιδευτικών και όσον αφορά την οικονομική επιβάρυνση που θα προκύψει σε αυτό από την συνταξιοδότηση του εκπαιδευτικού.

Επομένως, οι συστάσεις για την συνταξιοδότηση του ασθενή εκπαιδευτικού, θα πρέπει να περιλαμβάνουν τα εξής στοιχεία:

- Δεν πρέπει να γίνεται μια και μόνο εξέταση της υγείας στους εκπαιδευτικούς αλλά μια πληρέστερη έρευνα και εξέταση αυτών.
- Θα πρέπει να εκδίδεται η όποια απόφαση μόνο και εφόσον έχουν διερευνηθεί πλήρως και έχουν αποκλειστεί όλες οι δυνατότητες που επιτρέπουν στον εκπαιδευτικό να ανακάμψει και να επιστρέψει στη διδασκαλία ή σε άλλα καθήκοντα εντός του πλαισίου της εκπαίδευσης.
- Δεν πρέπει η όποια μορφή εξέτασης να χρησιμοποιείται ως μέσο επίλυσης των προβλημάτων διαχείρισης, τα οποία πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις

κατάλληλες διοικητικές, διοικητικές ή πειθαρχικές διαδικασίες που προβλέπονται σε αυτές τις περιπτώσεις.

- Θα πρέπει να αναφέρεται πλήρης ανασκόπηση των πληροφοριών που παρέχονται από τον εκπαιδευτικό οργανισμό που απασχολεί τον εκπαιδευτικό καθώς και οι συνθήκες εργασίας που περιγράφονται.

Σημαντική επίσης σε συνάρτηση με τα παραπάνω, αναφέρεται και η κλινική αξιολόγηση του ενδιαφερόμενου εκπαιδευτικού. Θα πρέπει να αναφέρονται σχετικές αναφορές από τους ιδιώτες ιατρούς ή / και τους ειδικούς στο χώρο της εκπαίδευσης με γραπτή συγκατάθεση του ατόμου. Να υφίσταται επίσης συζήτηση με ανώτερους ή πιο έμπειρους συναδέλφους σε πολύπλοκες περιπτώσεις προβλημάτων υγείας των εκπαιδευτικών.

Τα κριτήρια για τη χορήγηση αδειών σε συνδυασμό με την αποζημίωση ασθενείας στους εκπαιδευτικούς, θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ύπαρξη μιας βεβαρυμμένης κατάστασης υγείας, η οποία παρά την κατάλληλη θεραπεία είναι πιθανότερο να καταστήσει τον αιτούντα ανίκανο για οποιαδήποτε διδασκαλία (συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης διδασκαλίας μερικής απασχόλησης) σε μόνιμη βάση και σε κανονική ηλικία συνταξιοδότησης των 67 ετών.

Η έννοια της πιθανότητας είναι επίσης σημαντική σε σχετικές περιπτώσεις. Δεν είναι απαραίτητο να είμαστε 100% σίγουροι ότι δεν θα υπάρξει επαρκής ανάκαμψη για ελάχιστη διδασκαλία με μερική απασχόληση. Η κατάλληλη βάση σύμφωνα με τους κανονισμούς, είναι η «πιθανότητα» ή «ισορροπία πιθανοτήτων».

Επίσης, η εκτίμηση της καταλληλότητας για διδασκαλία από μέρος των εκπαιδευτικών, περιλαμβάνει την εξέταση της δυνατότητας των καθηκόντων να επηρεάζουν δυσμενώς οποιαδήποτε υπάρχουσα χρόνια ασθένεια ή αναπηρία, καθώς και τον αντίκτυπο τέτοιων συνθηκών στην ικανότητα του ατόμου να αναλαμβάνει καθήκοντα διδασκαλίας με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Κατά την λήψη απόφασης σχετικά με την καταλληλότητα εργασίας των εκπαιδευτικών, οι ιατροί θα πρέπει να εξετάζουν προσεκτικά εάν τα καθήκοντα της διδασκαλίας είναι πιθανό να οδηγήσουν στην αρνητική πρόοδο μιας νόσου, η οποία διαφορετικά θα παρέμενε σταθερή ή θα είχε θετική εξέλιξη και δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί αυτό με εύλογες προσαρμογές ή περιορισμούς των καθηκόντων.

Αυτό θα πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά και εκτεταμένα σχετικά με τη φύση της κάθε πάθησης και τα καθήκοντα που σχετίζονται με τη θέση πριν από την λήψη απόφασης για την καταλληλότητα ή μη των εκπαιδευτικών. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι σκόπιμο, με την προσωπική συγκατάθεση του ατόμου, να τους επιτραπεί να συνεχίσουν να υπόκεινται σε τακτική επανεξέταση αναλόγως της ασθένειας που αντιμετωπίζουν. Οποιαδήποτε απόφαση για χαρακτηρισμό εκπαιδευτικού ακατάλληλου για διδασκαλία, πρέπει να γίνει μόνο εφόσον είναι σαφές ότι τα παραπάνω κριτήρια δεν μπορούν να ικανοποιηθούν πλήρως και αφού ληφθούν υπόψη τα κριτήρια επανεξέτασης. Στην επανεξέταση,

όταν ένα άτομο θεωρείται κατάλληλο, αλλά η υγεία του βάλλεται κατά τρόπο τέτοιο ώστε να εξελιχθεί με αμφιβολία για τη συνεχή ικανότητα, οι ιατροί θα πρέπει να συστήσουν στο ίδρυμα κατάρτισης ή στον οργανισμό που τον απασχολεί, να αναθεωρηθεί τη κατάσταση της υγείας του ατόμου σε σαφώς καθορισμένα χρονικά διαστήματα.

Ο ενδιαφερόμενος θα πρέπει να ενημερώνεται γι' αυτό και για την ανάγκη να αναζητηθεί νωρίτερα η επανεξέταση εάν αλλάξει η αναμενόμενη μορφή της ασθένειας.

Ως σημαντικό στοιχείο καταλληλότητας εργασίας, αναφέρεται επίσης και η ψυχική κατάσταση της υγείας του εκπαιδευτικού. Στο πεδίο αυτό, απαιτούνται σημαντικές ψυχολογικές και συναισθηματικές απαιτήσεις από τους δασκάλους. Πρέπει να είναι κατάλληλοι για την όποια εργασία επιτελούν, υπεύθυνοι για τη φυσική και ψυχολογική ευημερία των μαθητών αλλά και των συναδέλφων τους. Πρέπει να είναι σε θέση να σχετίζονται και να συναισθάνονται με τους μαθητές, να τους ενθαρρύνουν, να κατανοούν και να βοηθούν τα προβλήματά τους. Πρέπει επίσης να είναι σε θέση να διατηρούν τον έλεγχο μεγάλων ομάδων παιδιών.

Σημειώνεται πως περίπου οι μισοί από τους δασκάλους που γίνονται δεκτοί για συνταξιοδότηση λόγω κακής κατάστασης της υγείας τους, υποφέρουν από προβλήματα ψυχικής υγείας, σε μεγάλο βαθμό από άγχος ή / και κατάθλιψη και σε σημαντικό ποσοστό αυτά μπορεί να σχετίζονται με το επαγγελματικό τους υπόβαθρο. Δεν υπάρχουν ωστόσο επαρκή στοιχεία για να αποδειχθεί εάν τα προβλήματα αυτά είναι χειρότερα στους εκπαιδευτικούς σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, αλλά οι συνταξιοδοτήσεις λόγω προβλημάτων υγείας αντικατοπτρίζουν την υψηλή επικράτηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Πολλά από αυτά τα προβλήματα, μπορούν να αποφευχθούν ή να βελτιωθούν με απλές οργανωτικές αλλαγές και καλές πρακτικές διαχείρισης εντός των εκπαιδευτικών οργανισμών. Ωστόσο είναι εκτός από το πεδίο εφαρμογής αυτού του συλλογισμού να βρεθούν και λεπτομέρειες σχετικά με την πρόληψη της ασθένειας που προκαλείται από άγχος στους εκπαιδευτικούς. Οι επαγγελματίες ιατροί είναι σε θέση να ενθαρρύνουν τα σχολεία να λάβουν μέτρα για την πρόληψη του άγχους καθώς και η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας στα σχολεία μπορεί να παράσχει καθοδήγηση στους εκπαιδευτικούς και τους διευθυντές στο πεδίο αυτό. Σημειώνεται δε πως και η κακή απόδοση των μαθητών μπορεί να σχετίζεται με ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη στους εκπαιδευτικούς.

Γενικά, οι αιτήσεις ιατρικής γνωμάτευσης για συνταξιοδότηση για λόγους ψυχικής υγείας, είναι πιο πιθανό να επιτύχουν εάν υποστηριχθεί μέσα από μια έκθεση από τον ειδικευμένο ιατρό που επιβεβαιώνει ότι έχουν δοκιμαστεί επαρκείς δόσεις αντικαταθλιπτικών και θεραπειών, όπως εκείνες της γνωσιακής συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας χωρίς κάποιο σχετικό αποτέλεσμα.

Εκτός όμως της κατάθλιψης, ειδικό ρόλο στην καταλληλότητα εργασίας των εργαζομένων, κατέχουν και οι διαταραχές άγχους. Η διάγνωση των διαταραχών άγχους είναι μια συνηθισμένη περίπτωση, αλλά τα συμπτώματα είναι συνήθως

σοβαρές ή παρατεταμένες καταστάσεις άγχους ώστε να δικαιολογούν την απόρριψη εργασίας των ατόμων σε χώρους όπως τα σχολεία.

Όταν τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα σοβαρά και παρατεταμένα, ο υποψήφιος μπορεί να θεωρείται πλήρως ανάπηρος και να μην είναι σε θέση ως εκ τούτου να παρέχει τακτική και αποτελεσματική υπηρεσία στο σχολείο. Το άγχος είναι ένα κοινό πρόβλημα στην εργασία των εκπαιδευτικών, ιδίως σε καταστάσεις που είναι δύσκολο για το άτομο να το ελέγξει εντός της τάξης ή του σχολείου, όπως όταν βιώνει έναν έντονο έλεγχο κατά τις επιθεωρήσεις ή όταν συναντά μαθητές με σοβαρές δυσκολίες συμπεριφοράς εντός του σχολικού χώρου.

Μετά από κατάλληλη θεραπεία, η υποστήριξη της επιστροφής του εκπαιδευτικού στην εργασία με την προσωρινή μείωση των καθηκόντων ή των ωρών διδασκαλίας, είναι συχνά χρήσιμη για την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης των συναδέλφων του αλλά και των γονέων των μαθητών προς το πρόσωπό του.

Σημαντικό ρόλο όμως στα παραπάνω και στην εκτίμηση της καταλληλότητας εργασίας των εκπαιδευτικών, κατέχουν και τα επεισόδια μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, όπως και τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάθλιψης παρά την πλήρη και επαρκή θεραπεία των ατόμων. Σημειώνεται πως μια επαγγελματική κρίση για έναν εκπαιδευτικό με ψυχική νόσο, παρά την κλινική βελτίωση που ίσως παρουσίασε, με την επιστροφή στην εργασία του, είναι πολύ πιθανό να προκληθεί επανάληψη των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Ο ψυχίατρος, που είναι υπεύθυνος για τη θεραπεία, θα πρέπει να βοηθήσει σε σημαντικό βαθμό σε μια τέτοια περίπτωση. Οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν αξιολογηθεί από ψυχίατρο, είναι απίθανο να μην πληρούν τις προϋποθέσεις καταλληλότητας για την εργασία τους.

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Κατάθλιψη στους Εκπαιδευτικούς

Ως κατάθλιψη ορίζεται η νόσος, όπου τα συναισθήματα που περιγράφηκαν προηγουμένως είναι σοβαρά, διαρκούν αρκετές εβδομάδες και αρχίζουν να παρεμβαίνουν στην εργασία και στην κοινωνική ζωή του ατόμου. Η κατάθλιψη μπορεί να αλλάξει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του ανθρώπου καθώς και τις σωματικές του λειτουργίες.

Ωστόσο οι ειδικοί επιστήμονες δεν είναι ακόμα σε θέση να εξηγήσουν επαρκώς τα αίτια της συγκεκριμένης νόσου με απώτερο σκοπό τη μετάβαση στο επόμενο στάδιο, εκείνο της ολοκληρωμένης παροχής θεραπείας στα άτομα αυτά τα οποία πάσχουν από τη νόσο.

Είναι αρκετοί εκείνοι οι οποίοι υποστηρίζουν πως η βάση της νόσου έγκειται στο γεγονός πως ο εγκέφαλος δεν είναι σε θέση να επεξεργαστεί με σωστό τρόπο τις όποιες πληροφορίες λαμβάνει σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση και αναφέρουν πως είναι πολύ πιθανό, ορισμένοι γενετικοί / βιολογικοί και περιβαλλοντικοί

παράγοντες να «παίζουν» σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη αυτής, χωρίς όμως να μπορούν να δικαιολογήσουν πλήρως την άποψη αυτή.

Έχει αναφερθεί πως όντως υφίστανται διάφοροι γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες οι οποίοι επιδρούν στην πρόκληση της νόσου αφού ένας αριθμός γονιδίων εμπλέκονται στην όποια μεταβίβαση χαρακτηριστικών, όπως της προσωπικότητας των εκπαιδευτικών και οι οποίοι αυξάνουν την προδιάθεση των ατόμων για εμφάνιση κατάθλιψης. Απορρύνει δε το γεγονός πως κάποιος μπορεί να κληρονομήσει τα παραπάνω χαρακτηριστικά, όπου σε συνδυασμό με την ύπαρξη και περιβαλλοντολογικών παραγόντων, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να νοσήσει από τη συγκεκριμένη νόσο.

Τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια κατάθλιψης επί σειρά ετών στους εκπαιδευτικούς, έχουν πολύ μεγαλύτερη προγνωστική σημασία. Η κατάθλιψη δεν είναι συνήθως από μόνη της κίνδυνος για την ασφάλεια των καθηκόντων ενός δασκάλου αλλά η υποτροπή και τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια οδηγούν συχνά τους ιατρούς να συστήσουν ακόμα και την απομάκρυνση του εκπαιδευτικού από τα διδακτικά καθήκοντα.

Σημειώνεται λοιπόν πως όταν συμπτώματα κατάθλιψης εκδηλώνονται σε έναν καθηγητή που υπηρετεί και είναι ακόμη στην εργασία, πρέπει να ληφθεί μέριμνα ώστε ο δάσκαλος αυτός να θεραπευτεί για να διατηρεί τον έλεγχο της τάξης και να διδάσκει αποτελεσματικά.

Η απώλεια ιδιοσυγκρασίας ωστόσο είναι ένα ζήτημα σημαντικό. Εάν υπάρχει αμφιβολία, ο δάσκαλος θα πρέπει να συμβουλευτεί να βγαίνει σε άδεια ασθενείας. Πρέπει δε να υπάρχει επαρκής ανάκαμψη πριν ενθαρρυνθεί ένας εκπαιδευτικός να επιστρέψει στην εργασία μετά την ασθένεια.

Σημειώνεται πως η κατάθλιψη προκαλεί συχνά μια έντονη δυσάρεστη συναισθηματική κατάσταση και αυτό μπορεί να είναι δύσκολο για τους μαθητές να το αντιληφθούν. Η νόσος μπορεί να προκαλέσει μια μη αποτελεσματική διδασκαλία στη τάξη. Οτιδήποτε άλλο εκτός από την ήπια κατάθλιψη, απαιτεί συνήθως απουσία από την εργασία.

Τα άτομα με κατάθλιψη τείνουν να βλέπουν τον εαυτό τους, τον κόσμο και το μέλλον με αρνητικό ύφος. Είναι σημαντικό να διατηρηθεί λοιπόν μια αισιόδοξη στάση σχετικά με την πιθανότητα ανάκαμψης και να αποφευχθεί η σκέψη ότι η εργασία είναι αναγκαστικά η μόνη αιτία.

Ανοια στους Εκπαιδευτικούς

Το πρόβλημα της άνοιας, αναφέρεται ως ένα σημαντικό στοιχείο που δυσχεραίνει το έργο των εκπαιδευτικών, όχι όμως σε τόσο συχνό βαθμό. Μπορεί να ανακύψουν ανησυχίες σχετικά με την επιδείνωση των επιδόσεων των εκπαιδευτικών σε διάστημα μηνών ή ετών και η ιατρική αξιολόγηση θα πρέπει να βασίζεται σε αντικειμενικά ευρήματα και να αποκλείει τη σύγχυση του ασθενή.

Σε περίπτωση που υπάρχει υποψία άνοιας, είναι απαραίτητη η παραπομπή για επίσημη νευροψυχιατρική αξιολόγηση. Η επιβεβαιωμένη άνοια, θα πρέπει να αποκλείει την παροχή υπηρεσιών διδασκαλίας εκτός εάν είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο και οι κατάλληλες θεραπείες μπορούν να εφαρμοσθούν.

Νόσος Πάρκινσον στους Εκπαιδευτικούς

Σημαντικό πρόβλημα εργασίας στους εκπαιδευτικούς, αποτελεί η Νόσος Πάρκινσον. Με τον ορισμό της Νόσου Parkinson, περιγράφονται τα συμπτώματα τα οποία παρατηρούνται από μια μεγάλη ομάδα ασθενειών. Τα συμπτώματα αυτά είναι χαρακτηριστικά, αφού δημιουργούν σταδιακή παρακμή στην ανθρώπινη λειτουργία. Ο όρος αυτός όμως δε παύει να είναι και ένας γενικός όρος και χρησιμοποιείται για να αποδώσει τις κάτωθι απώλειες:

- Μνήμης,
- Διανοητικότητας,
- Λογικής κοινωνικότητας,
- Λοιπών φυσιολογικών συναισθηματικών αντιδράσεων.

Ο όρος της νόσου Parkinson που έχει επικρατήσει, είναι εκείνος σύμφωνα με τον οποίο, νόσος Parkinson είναι η ασθένεια εκείνη, η οποία προκαλεί έκπτωση της μνήμης και σωματικά προβλήματα και η οποία προκύπτει από το ιατρικό ιστορικό του ασθενή ή/και τη κλινική εξέταση.

Επίσης προκαλείται και από κάποιες νευροψυχολογικές δοκιμασίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα και η διάρκεια αυτών διαρκούν περισσότερο από έξι μήνες. Οι διαταραχές αυτές είναι ικανές να επηρεάσουν τις καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών αλλά ακόμα και τις κοινωνικές τους σχέσεις.

Αναφερόμενοι στην κλινική εικόνα και τα διαγνωστικά κριτήρια της νόσου Parkinson στους εκπαιδευτικούς, θα λέγαμε πως η απώλεια μνήμης είναι ένα από τα πρωτεύοντα συμπτώματα της νόσου και εμφανίζεται σε ποσοστό 100% στους πάσχοντες. Πολλά απ' αυτά μπορούν με τη χορήγηση φαρμάκων να ελεγχθούν αλλά μπορεί και να οδηγήσουν τους φροντιστές να πάρουν την απόφαση να παραπέμψουν τους ασθενείς τους σε ίδρυμα.

Στη συνέχεια, έχουμε το δεύτερο στάδιο της νόσου Parkinson που αφορά τη σύγχυση. Ο πάσχων παρουσιάζει μεγάλη απώλεια μνήμης – πρόσφατης και ανακλητικής – καθώς επίσης αφασία, απραξία, θυμό, διαταραχές κίνησης, ύπνου, επικοινωνίας και νυχτερινές περιπλανήσεις.

Επιπρόσθετα, μπορεί να παρουσιαστούν συμπτώματα όπως παράνοια και παραισθήσεις που σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχουν ταυτόχρονα στον ασθενή.

Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει τέσσερα (4) χρόνια και κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος ο ασθενής παρουσιάζει μεγάλες απώλειες σ' ότι αφορά τις γνωστικές του λειτουργίες. Αποτέλεσμα του συγκεκριμένου γεγονότος είναι ότι ο

άνθρωπος αυτός χρειάζεται απαραίτητα την βοήθεια ειδικών. Σταδιακά ο ασθενής καταλήγει να είναι απόλυτα εξαρτημένος από τρίτους για οτιδήποτε αφορά τις δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής.

Τέλος το τρίτο στάδιο, αφορά το αμιγώς στάδιο της νόσου. Ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται σε ερεθίσματα, έχει απάθεια, ακράτεια ούρων και κοπράνων. Τέλος το αμυντικό του σύστημα εξασθενεί πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα ο ασθενής να είναι πιο επιρρεπής στο να κολλήσει κάποια ασθένεια που θα μπορούσε να αποβεί μοιραία για τη ζωή του.

Λόγω του γεγονότος ότι το μεγαλύτερο μερίδιο σε ότι αφορά την άνοια καταλαμβάνει η νόσος Parkinson, θα λέγαμε πως οι μορφές που παρουσιάζονται στη νόσο αυτή, έχουν ως εξής. Υπάρχει μια ποικιλία στα συμπτώματα των ασθενών με νόσο Parkinson και για αυτό το λόγο έχει γίνει κατηγοριοποίηση της ασθένειας σε τρία στάδια. Επομένως εντοπίζεται στους πάσχοντες εκπαιδευτικούς:

- Το στάδιο της αμνησίας. Στο στάδιο αυτό σημειώνονται ποικίλες αντιδράσεις και αλλαγές στη διάθεση του ασθενή. Η διάρκεια αυτού του σταδίου κυμαίνεται από 2 μέχρι 4 χρόνια.
- Νόσος με πρώιμη έναρξη. Εμφανίζεται σε ηλικία πριν τα 65 έτη και τα βασικά της συμπτώματα είναι αυτά της αφασίας, αγραφίας και αλεξίας.
- Νόσος με όψιμη έναρξη. Εμφανίζεται κυρίως στην ηλικία των 70 ετών. Το βασικό της χαρακτηριστικό είναι αυτό της διαταραχής μνήμης.
- Νόσος με άτυπο ή μικτό τύπο.
- Μη καθοριζόμενη νόσος.

ΜΗ ΟΡΘΗ ΚΑΙ ΑΛΟΓΙΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΟΥΣΙΩΝ

Η μη ορθή και αλόγιστη χρήση φαρμάκων και ουσιών από μέρους των εκπαιδευτικών, παίζει σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση καταλληλότητας ή ακαταλληλότητας για εργασία αυτών. Η χρήση ουσιών καλύπτει τόσο την κατάχρηση οινόπνευματος όσο και τη χρήση παράνομων ναρκωτικών. Η περιστασιακή ή ψυχαναγκαστική χρήση ναρκωτικών είναι πειθαρχικό και όχι ιατρικό παράπτωμα, που οριοθετείται στην πειθαρχική ενέργεια και σε θέματα επιδόσεων ή συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών.

Η εξάρτηση των ατόμων από ναρκωτικές ουσίες και αλκοολούχα ποτά δεν είναι σπάνια αλλά συνήθως παραλείπονται από τον έλεγχο καταλληλότητας των εκπαιδευτικών. Οι ανυπότακτοι χρήστες είναι συνήθως πεπεισμένοι στην ιδέα ότι δεν έχουν πρόβλημα, όμως πράγματι η άρνηση του προβλήματος, τόσο στον εαυτό τους όσο και στους άλλους, αποτελεί σημαντικό χαρακτηριστικό της κατάστασης στην οποία βρίσκονται.

Είναι σύνηθες το πρόβλημα να έχει ευνοϊκή εξέλιξη κατά τη διάρκεια της απασχόλησης, σε σχέση με το στάδιο πριν από την απασχόληση. Οι εξαρτημένοι χρήστες μπορούν να ανακάμψουν με τα κατάλληλα κίνητρα και βοήθεια.

Παρόλο που η εξάρτηση μπορεί να συνδέεται σε δευτερογενή βάση με την κατάθλιψη, το χρόνιο άγχος ή χρόνιο πόνο, αυτό θα πρέπει να διαπιστωθεί επαρκώς μόνο μετά από διεξοδική αξιολόγηση.

Τα εξαρτημένα άτομα είναι συχνά πολύ ευάλωτα και μια υποτιθέμενη πρωταρχική κατάσταση κατάθλιψης μπορεί να διαπιστωθεί ότι είναι ανύπαρκτη, υπερβολική ή στην πραγματικότητα, δευτερεύουσα σε ύπαρξη. Όταν υπάρχει πραγματική δευτερογενής εξάρτηση, η θεραπεία και η πρόγνωση πρέπει να αξιολογούνται σε συνδυασμό με την υποκείμενη κατάσταση.

Οι χρήστες κατάχρησης φαρμακευτικών ή τοξικών ουσιών αναφέρονται συχνά όταν το πρόβλημά τους είναι μακροχρόνιο και σχετικά σοβαρό. Τα περισσότερα ιδρύματα έχουν μια συγκεκριμένη πολιτική για το αλκοόλ ή/και τα ναρκωτικά και ο ιατρικός σύμβουλος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με αυτό.

Οι δηλωμένοι στόχοι αυτών των πολιτικών είναι συνήθως ότι η εξάρτηση θα αντιμετωπιστεί ως ασθένεια εάν ο εργαζόμενος το αποδέχεται ως τέτοιο και αναζητά και συμμορφώνεται με τη συνιστώμενη θεραπεία. Η υποτροπή ή αποτυχία ανάκτησης θα οδηγήσει τελικά σε απόλυση.

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Επίσης, σημαντικό πρόβλημα εργασίας των εκπαιδευτικών, αποτελεί η Σκλήρυνση κατά Πλάκας. Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια σχετικά κοινή κατάσταση στον ενεργό πληθυσμό.

Η πρόγνωση ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και η αξιολόγηση πρέπει να γίνει σε ατομική βάση, λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργική ικανότητα κατά την εποχή εκείνη, το πρότυπο των υποτροπών και το βαθμό ανάκαμψης μεταξύ των υποτροπών των ατόμων.

Στόχος πρέπει να είναι η δυνατότητα στον εκπαιδευτικό να παραμείνει στο σχολείο όσο το δυνατόν περισσότερο σε συνάρτηση με την αποτελεσματική διδασκαλία και την ασφάλεια, τόσο των μαθητών όσο και του ιδίου του δασκάλου.

Συστήματα πρόσβασης σε ειδικά προγράμματα είναι χρήσιμα για την παροχή εξοπλισμού, προσαρμογών και προσωπικού υποστήριξης. Κάποια στιγμή μπορεί να χρειαστεί να εξεταστεί η συνταξιοδότηση για λόγους υγείας και αυτό πρέπει να συζητηθεί ανοιχτά με τον δάσκαλο, επιτρέποντάς του κάποιες φορές να διαδραματίσει πλήρη ρόλο στην απόφαση του χρόνου.

ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Πρόβλημα στην εργασία των εκπαιδευτικών αποτελεί και η ημικρανία, η οποία θεωρείται μια νόσος με πολύ μεγάλη συχνότητα και υπολογίζεται πως εμφανίζεται έστω περιστασιακά σε ποσοστό 90% του πληθυσμού. Οι ψυχιατρικές διαταραχές επίσης εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα και ως

αποτέλεσμα, οι δύο αυτές κατηγορίες νοσηρών καταστάσεων, στις περισσότερες των περιπτώσεων, συνυπάρχουν σε ορισμένα άτομα.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει συχνά μια πιο σύνθετη αλληλεπίδραση. Αυτό που βλέπουμε είναι μια αμοιβαία εξέλιξη των συνδρόμων ημικρανίας και της ψυχιατρικής συνοσηρότητας που αλληλεπιδρούν ώστε να επηρεάσουν συνολικά την ποιότητα ζωής.

Η ημικρανία αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή κεφαλαλγίας που παρουσιάζεται στους εκπαιδευτικούς. Το ποσοστό του 12% του πληθυσμού στις Η.Π.Α. προσβάλλεται από ημικρανία. Μεγάλος βαθμός του φορτίου της ημικρανίας έχει να κάνει με τις συνοδές ψυχιατρικές διαταραχές.

Σε γενικά πλαίσια, η ημικρανία περιγράφεται σαν την κατάσταση εκείνη που εμπεριέχει υποτροπιάζουσες κεφαλαλγίες, συχνά μονόπλευρες και σφυγγώδους χαρακτήρα, οι οποίες εμφανίζουν άμεση συσχέτιση με φωτοφοβία, φωνοφοβία και ναυτία, ενώ επιδεινώνονται από την κίνηση.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν πολλές παραλλαγές της ημικρανίας. Έως και το ποσοστό του 30% των ημικρανιών δεν παρουσιάζουν σφυγγώδες άλγος, ενώ οι κρίσεις είναι στις περισσότερες των περιπτώσεων, αμφοτερόπλευρες, οδηγώντας έτσι στη λανθασμένη διάγνωση της κεφαλαλγίας τύπου τάσης.

ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Επιπρόσθετα, σημαντικό πρόβλημα εργασίας των εκπαιδευτικών, αποτελεί η δυσλεξία η οποία είναι μια μορφή μαθησιακής δυσκολίας, όπου το άτομο, μικρής ή μεγάλης ηλικίας, παρουσιάζει δυσκολίες στην ανάλυση των λέξεων σε ακουστικές μονάδες συλλαβικής βάσης και στη σύνθεση συλλαβικών ακουστικών μονάδων σε λεξικά σύνολα με εννοιακό περιεχόμενο. Τα δυσλεκτικά άτομα λόγω της δυσκολίας στην κατανόηση μιας ακολουθίας πραγμάτων, δεν είναι σε θέση να ενθυμούνται ευχερώς για παράδειγμα την ακριβή σειρά των μηνών του χρόνου, των ημερών της εβδομάδας η ακόμα την μέρα, τον μήνα και τον χρόνο της γέννησης. Μετά από την παράθεση των παραπάνω, θα λέγαμε πως η εκτίμηση της φυσικής κατάστασης των εκπαιδευτικών με σκοπό την εκτέλεση της εργασίας τους, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα όποια πιθανά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν, την ηλικία και το εύρος ικανοτήτων που θα πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευτικός για να διδάσκει σε αποτελεσματικό βαθμό. Εάν υπάρχει υποψία για σύνδρομο Asperger, είναι σκόπιμο να παραπεμφθεί το άτομο σε ψυχίατρο ή κλινικό ψυχολόγο για διαγνωστική αξιολόγηση και σχετικές συμβουλές.

ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Σύμφωνα με σχετική μελέτη, οι αλλεργικές παθήσεις επηρεάζουν το 15 - 20% του παιδιατρικού πληθυσμού στον βιομηχανικό κόσμο. Τα περισσότερα εκπαιδευτικά

κέντρα στην Ισπανία δεν διαθέτουν επαγγελματίες υγείας στο προσωπικό τους και οι εκπαιδευτικοί είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των παιδιών στο σχολείο.

Η ειδική εκπαίδευση με την εισαγωγή συγκεκριμένων παρεμβάσεων σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης στα σχολεία που είναι απειλητική για τη ζωή των παιδιών και των εκπαιδευτικών κρίνεται αναγκαία. Στη συγκεκριμένη μελέτη, η αξιολόγηση της κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε περιπτώσεις αντιμετώπισης αλλεργικού άσθματος, αποτελεί το πρώτο βήμα για την ορθή παροχή του εκπαιδευτικού έργου.

Στο πλαίσιο αυτό, η Ομάδα Εργασίας της Ισπανικής Εταιρείας Ανοσολογίας, Αλλεργιολογίας και Παιδιατρικού άσθματος, προωθεί την γνώση των εκπαιδευτικών σε πέντε ισπανικές αυτόνομες κοινότητες, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο ειδικά σχεδιασμένο για αυτή τη μελέτη. Τα ληφθέντα δεδομένα, αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Συνολικά 2479 εκπαιδευτικοί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Οι περισσότεροι από αυτούς ισχυρίστηκαν ότι γνωρίζουν το άσθμα και σχεδόν το ήμισυ θεωρούσε ότι ξέρουν πώς να ενεργούν σε περίπτωση κρίσης άσθματος σε παιδιά ή στους εαυτούς τους. Το ποσοστό αυτό ήταν υψηλότερο μεταξύ καθηγητών φυσικής αγωγής. Οι περισσότεροι βέβαιοι δεν ξέρουν πώς να ενεργούν σε περίπτωση αναφυλαξίας ή να είναι σε θέση να διαχειριστούν την απαιτούμενη ιατρική γνώση. Ωστόσο, οι εκπαιδευτικοί παραδέχονται ότι δεν γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν αυτές τις διαταραχές, αλλά εκφράζουν την επιθυμία τους να λάβουν εκπαίδευση.

ΦΩΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Σύμφωνα με έρευνα, οι εκπαιδευτικοί είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη φωνητικών διαταραχών σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες. Στη μελέτη αυτή, τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που συγκεντρώθηκαν, συλλέχθηκαν από 1082 εκπαιδευτικούς. Από τους 1082 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, 188 εκπαιδευτικοί ανέφεραν φωνητικά προβλήματα και λαρυγγίτιδα που αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό επιπολασμού 17,4%.

Η ταλαιπωρημένη φωνή μετά από πολλές ώρες ομιλίας ήταν το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα, ακολουθήθηκε από πονόλαιμο / ξηρό λαιμό, την κόπωση των μυών του αυχένα και τη δυσκολία προβολής της φωνής. Τα σχετικά αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι εκπαιδευτικοί αναπτύσσουν φωνητικά προβλήματα και λαρυγγίτιδα λόγω πολλαπλών παραγόντων κινδύνου. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι βιολογικοί, ψυχοκινητικοί, είτε περιβαλλοντικοί.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΩΣ ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Είναι γεγονός πως τα νοσήματα της καρδιάς και των αγγείων αποτελούν στην εποχή μας την πρώτη αιτία θανάτου, τουλάχιστον στις ανεπτυγμένες χώρες.

Υπολογίζεται ότι το 30-40% όλων των θανάτων οφείλεται στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Στην Ελλάδα, 30.000 περίπου άτομα το χρόνο πεθαίνουν αιφνίδια από καρδιαγγειακές νόσους, ενώ χιλιάδες άλλα αναγκάζονται να περιορίσουν σημαντικά τις καθημερινές τους δραστηριότητες ή να συνταξιοδοτηθούν.

Η πλειοψηφία των καρδιαγγειακών νόσων που μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για την εργασία των εκπαιδευτικών στα σχολεία, οφείλεται σε στεφανιαία νόσο, δηλαδή σε βλάβη των στεφανιαίων αγγείων που παρέχουν αίμα στην καρδιά καθώς και στις παθήσεις των καρδιακών βαλβίδων. Μεγάλο ποσοστό από τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο αντιμετωπίζεται είτε με αγγειοπλαστική είτε με αορτοστεφανιαία παράκαμψη (CABG, by pass).

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου (20% του συνόλου των θανάτων) στον ανεπτυγμένο κόσμο, ευθύνεται για το 54% των θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο, ενώ η πιθανότητα ύπαρξης στεφανιαίας νόσου με συμπτώματα στη διάρκεια της ζωής μετά τα 40, είναι 49% για τους άνδρες και 32% για τις γυναίκες.

Αναμένεται αύξηση των παραπάνω ποσοστών μέσα στην επόμενη δεκαετία λόγω της προοδευτικής γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού, την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και της αύξησης της συχνότητας της παχυσαρκίας, του σακχαρώδη διαβήτη, του μεταβολικού συνδρόμου και της υψηλότερης συχνότητας των παραγόντων κινδύνου στις νεότερες γενιές. Υπολογίζεται ότι το έτος 2020 οι θάνατοι από στεφανιαία νόσο θα είναι 11,1 εκατομμύρια παγκοσμίως συγκρινόμενοι με τα 7,1 εκατομμύρια το 2002.

Θα πρέπει λοιπόν να υπάρξει ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου καθώς και για τους τρόπους πρόληψης που θα μπορούν να εφαρμοστούν από το γενικό πληθυσμό. Σήμερα όλοι συμφωνούν ότι η καλύτερη θεραπεία της στεφανιαίας νόσου είναι η πρόληψη μέσω της κατανόησης του ρόλου και φυσικά του ελέγχου των προδιαθεσικών παραγόντων, εκείνων δηλαδή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που η παρουσία τους προμηνύει την εμφάνιση αλλά και την εξέλιξη της νόσου.

ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ

Είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι ορισμένα άτομα με ασθένειες, καλύπτονται από τον ορισμό της αναπηρίας που είναι «σωματική ή ψυχική βλάβη που έχει ουσιώδη και μακροπρόθεσμα δυσμενή επίδραση στην ικανότητα ενός ατόμου να πραγματοποιεί κανονικές καθημερινές δραστηριότητες ημέρας».

Σύμφωνα με τον νόμο, ένας εργοδότης που απολύει ένα άτομο με αναπηρία ή που του παρέχει υποχρεωτική πρόωρη συνταξιοδότηση για λόγους σχετικούς με την αναπηρία, θα πρέπει να μπορεί να το δικαιολογεί για σημαντικό και σχετικό λόγο. Ο εργοδότης δεν μπορεί να δικαιολογήσει μια τέτοια μεταχείριση εάν ο εκπαιδευτικός μπορεί να εργάζεται με ένα λιγότερο ουσιαστικό ρόλο ή με μια λογική προσαρμογή.

Εγκυμοσύνη

Η εγκυμοσύνη είναι μια φυσική κατάσταση και όχι μια ασθένεια και οι καθηγήτριες με απλές εγκυμοσύνες, θα πρέπει να είναι σε θέση να εξασκούν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά μέχρι την έναρξη της άδειας μητρότητας.

Εν τούτοις συνδέεται με φυσιολογικές και ανατομικές μεταβολές οι οποίες μπορεί να απαιτούν τροποποιήσεις των καθηκόντων τους, καθώς προχωρεί η εγκυμοσύνη. Κατά την εκτίμηση της ανάγκης για τέτοιες τροποποιήσεις, πρέπει να αναθεωρηθεί η ιδιαίτερη φύση των διδακτικών καθηκόντων και να επικρατήσει η κοινή λογική, π.χ. οι εκπαιδευτικοί στα μεταγενέστερα στάδια της εγκυμοσύνης δυσκολεύονται να καθίσουν σε μικρές καρέκλες. Όταν προκύπτουν επιπλοκές εγκυμοσύνης, οι αποφάσεις σχετικά με την ικανότητα πρέπει να βασίζονται στη φύση του συγκεκριμένου προβλήματος.

Οι καθηγήτριες που έχουν κανονική εγκυμοσύνη και επιλόχεια περίοδο, είναι κατάλληλες για να επιστρέψουν στα καθήκοντα διδασκαλίας.

Όσες έχουν παρουσιάσει σημαντικές ιατρικές επιπλοκές, των οποίων η άδεια μητρότητας έχει παραταθεί ή έχουν υποπέσει σε επιλόχεια κατάθλιψη, θα πρέπει να αξιολογούνται πριν από την επιστροφή τους στα εκπαιδευτικά καθήκοντα.

Ηπατίτιδα Β

Η μετάδοση της ηπατίτιδας Β έχει τεκμηριωθεί στους εκπαιδευτικούς μετά από τσιμπήματα ή δαγκώματα από μολυσμένα άτομα. Επιπλέον, έχει εντοπιστεί υψηλότερη επικράτηση της μετάδοσης ηπατίτιδας Β μεταξύ ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.

Ενόψει αυτού, όπου οι δάσκαλοι εργάζονται με μαθητές με σοβαρές συμπεριφορικές ή / και μαθησιακές δυσκολίες, οι επαγγελματίες ιατροί πρέπει να συζητήσουν με το διδακτικό (και άλλο) προσωπικό για την ανοσοποίηση της ηπατίτιδας Β.

Η απόφαση να προσφερθεί ανοσοποίηση δεν πρέπει να βασίζεται στην γνωστή επικράτηση της ηπατίτιδας Β μεταξύ των μαθητών, αφού στο καθεστώς των περισσότερων μαθητών δεν είναι γνωστό. Δεν υπάρχει νόμος για υποχρεωτικό εμβολιασμό, εάν ο δάσκαλος θελήσει μπορεί να απορρίψει την προσφορά εφόσον τεκμηριωθεί η συζήτηση για το θέμα αυτό (με ή χωρίς την υπογραφή αποποίησης ευθύνης).

Φυματίωση

Γενικά, οι εκπαιδευτικοί δεν θεωρούνται ότι έχουν υψηλότερο επαγγελματικό κίνδυνο φυματίωσης. Οι εκπαιδευτικοί ή οι υποψήφιοι για διδασκαλία που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο φυματίωσης, π.χ. νεοεισερχόμενοι από χώρες

με υψηλό επιπολασμό φυματίωσης ή επαφές ονομαστικών περιστατικών με ενεργή φυματίωση, θα πρέπει να συμβουλευούνται να αναζητήσουν δερματικές δοκιμές (mantoux) και BCG ανάλογα με την περίπτωση.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ

Οι κανονισμοί για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία των εκπαιδευτικών περιλαμβάνουν την ιατρική επαγρύπνηση μεταξύ των μέτρων προστασίας της υγείας τους, καθώς και την ανάληψη δράσης που να ευνοεί την εξάλειψη ή τη μείωση των κινδύνων (άρθ. 41 του νομοθετικού διατάγματος αρ. 81/2008).

Η ιατρική επαγρύπνηση πραγματοποιείται από τον αρμόδιο ιατρό εργασίας και ορίζεται στα επαγγελματικά του χαρακτηριστικά. Είναι υποχρεωτική η αξιολόγηση των κινδύνων, όπου η ισχύουσα νομοθεσία προβλέπει την υποχρέωση μόνο για τους εκτιθέμενους εργαζομένους. Η νομοθεσία διακρίνεται από ειδικές νομοθεσίες που προβλέπουν τη λήψη ειδικών «διπλωμάτων - αδειών - προσόντων» (άρθ. 41 του νομοθετικού διατάγματος αρ. 81/2008).

Στην ομάδα αυτήν εμπεριέχεται και η κατηγορία των εκπαιδευτικών καθώς απαιτείται υψηλή σωματική και διανοητική επίδοση λόγω της πολυπλοκότητας των καθηκόντων και των ευθυνών που φέρουν.

Στους εκπαιδευτικούς κατόπιν περιοδικών προληπτικών εξετάσεων, ο ιατρός οφείλει να κάνει μια κρίση καταλληλότητας για τη συγκεκριμένη εργασία. Να γίνει κατανοητό ότι η καταλληλότητα ορίζεται για τη συγκεκριμένη εργασία και όχι ως γενική καταλληλότητα προς εργασία, απαραίτητη προϋπόθεση είναι να τονισθεί ότι η εξειδίκευση είναι ουσιαστική. Ο ιατρός εργασίας εκφράζει, συνεπώς, τη κρίση καταλληλότητας με τα κάτωθι ενδεχόμενα (άρθ. 41 του νομοθετικού διατάγματος αρ. 81/2008):

- *Απόλυτη καταλληλότητα* (K11) σύμφωνα με την οποία εκτός από το ότι δεν υπάρχουν παθολογικές καταστάσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν βλάβη της υγείας των εκπαιδευτικών λόγω της ασκούμενης εργασίας, δεν παρατηρούνται βιολογικές αλλαγές που να απαιτούν παρεμβάσεις στο περιβάλλον, στην οργάνωση εργασίας ή στον ίδιο τον εργαζόμενο.

- *Σχετική καταλληλότητα* (K12), επηρεαζόμενη δηλαδή από παράγοντες που συνδέονται με τον επαγγελματικό κίνδυνο ή από μερικούς περιορισμούς που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ασκούμενη εργασία και τέλος η παρουσία βιολογικών δεικτών, αποτέλεσμα έκφρασης κάποιας βιολογικής βλάβης των εκπαιδευτικών. Αυτή η μερική καταλληλότητα ή με συστάσεις θα μπορεί να έχει προσωρινό ή μόνιμο χαρακτήρα.

- *Μη καταλληλότητα* (K0), όταν υφίστανται παθολογικές συνθήκες κυρίως σε όργανα που εμπλέκονται στην απαιτούμενη λειτουργική επάρκεια για τη συγκεκριμένη εργασία και αυτή μπορεί να έχει προσωρινό ή μόνιμο χαρακτήρα.

*ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ / ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ*

Αναφορικά με τους τρόπους εκτίμησης καταλληλότητας ή/και ακαταλληλότητας εργασίας των εκπαιδευτικών πριν την πρόσληψη τους, καταγράφοντας εμπειρία από την Ιταλία, αναφέρεται πως στην σε ειδικό νομοθετικό διάταγμα (Lgs, 2008) σε συνέχεια προηγούμενων νομοθετικών ρυθμίσεων προβλέπεται ολοκληρωμένη σφαιρική εμπλοκή του αρμόδιου ιατρού - medico-competente (Lgs, 2008).

Αυτό περιλαμβάνει ανάλυση κινδύνων, ετήσια επιθεώρηση χώρων, περιοδικές εξετάσεις, αναφορές, πληροφόρηση, ενημέρωση, προαγωγή υγείας και συνεπώς η επαγρύπνηση - sorveglianza sanitaria αποτελεί μόνο μια στιγμή, ένα σταθμό, ίσως τον γνωστότερο, αυτής της αρμοδιότητας.

Η ιατρική επαγρύπνηση γίνεται υποχρεωτική όταν η Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικών Κινδύνων (Γ.Ε.Ε.Κ.) αναδείξει κινδύνους για την υγεία για τους οποίους μάλιστα προβλέπονται και ισχύουν νομικές κανονιστικές διατάξεις. Επίσης αλλού συμπεριλαμβάνεται και η διαπίστωση μέσω περιοδικών εξετάσεων της εξάρτησης από αλκοόλ και ψυχοτρόπων και ναρκωτικών ουσιών (art. 41, comma 4).

Η ιατρική επαγρύπνηση που αναφέρεται στο άρθρο 41 διενεργείται:

- 1) Προληπτικά, εκ των προτέρων, πριν από την ανάθεση επικίνδυνου έργου για την απουσία αντενδείξεων ώστε να εργασθούν σε χώρους όπου προορίζονται να εργαστούν οι εργαζόμενοι.
- 2) Περιοδικά, ανά προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της σχέσεως εργασίας για τον έλεγχο της εν λόγω έκθεσης σε κίνδυνο, όταν δεν έχει οδηγήσει σε βλάβη, αλλά για να αναδείξει νωρίς πιθανές επιπτώσεις στην υγεία που σχετίζονται με την επαγγελματική έκθεση ή είναι περιοδική για επαλήθευση, ως εκ τούτου, της μονιμότητας της καταλληλότητας εργασίας.
- 3) Κατά τη διάρκεια της αλλαγής καθηκόντων
- 4) Αν το αίτημα του εργαζομένου που σχετίζεται με τον κίνδυνο ή αν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι οι συνθήκες της υγείας του είναι πιθανό να τον βλάψουν λόγω της εργασίας του
- 5) Κατά την καταγγελία της σχέσεως εργασίας.

Το νομοθετικό διάταγμα 106 στο άρθ. 26 (το οποίο εισάγει αλλαγές στο άρθ. 41 του νομοθετικού διατάγματος 81/2008) ήρε την απαγόρευση για την εκτέλεση από τον εργοδότη (μέσω του ιατρού της εταιρείας) κατά τη διάρκεια των επισκέψεων του, προ-απασχόληση. Ετσι, η επίσκεψη του «προληπτικού ελέγχου προ-αναδοχής» έρχεται να συμπέσει με την επίσκεψη της καταλληλότητας για τη συγκεκριμένη εργασία (άρθ. 41 του νομοθετικού διατάγματος 81/2008).

Το πρότυπο παρέχει τη δυνατότητα ώστε τέτοιες προληπτικές επισκέψεις κατά τη διάρκεια της προ-αναδοχής να μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε από τον

αρμόδιο ιατρό είτε από τις Τοπικές Υπηρεσίες Πρόληψης (ASL). Η επίσκεψη προ-αναδοχής πρέπει να συνδέεται αποκλειστικά και μόνο με μια εργασία για την οποία προβλέπεται ιατρική επαγρύπνηση.

Σε περίπτωση που η προ-αναδοχής ιατρική εξέταση διενεργείται από τον αρμόδιο ιατρό αναμένεται ότι ο εργαζόμενος που θα κριθεί μη κατάλληλος να μπορεί να ασκήσει έφεση «εντός τριάντα ημερών από την παραλαβή της κοινοποίησης της ίδιας αποφάσεως» στην αρμόδια εποπτική τοπική αρχή.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτή την κανονιστική καινοτομία είναι βασικό να επαναλάβουμε ότι η απόφαση της καταλληλότητας έχει ως στόχο να ελέγξει την κυριότητα από τον εργαζόμενο των φυσικών χαρακτηριστικών για να εκτελέσει τα εργασιακά του καθήκοντα και ότι αυτά δεν μπορούν να του επιφέρουν βλάβη στην υγεία του (άρθ. 41 του Ν.Δ. 81/2008).

Ως εκ τούτου, είναι σαφές, ότι δεν πρέπει να επηρεάσουν την διαμόρφωση της κρίσης και παράγοντες, όπως: η ιδιοκτησία των παροχών βάσει του νόμου 104, η πρόβλεψη της αύξησης της νοσηρότητας από την τυπολογία των ασθενειών άσχετων με την εργασία κ.λπ. Και πάλι η επίσκεψη μετά από «μακρά ασθένεια» προϋποθέτει κατ' ανάγκη την υπόθεση επίβλεψης της υγείας, ελλείψει της οποίας η επίσκεψη θα πρέπει να θεωρηθεί παράνομη.

Το διάταγμα αναφέρει ότι η απουσία από την εργασία πρέπει να έχει ως κίνητρο τα προβλήματα υγείας και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να γίνει η εξέταση από τον αρμόδιο ιατρό μετά από απουσία για (άρθ. 41 του Ν.Δ. 81/2008):

- 1) Κοινή νόσο,
- 2) Εργατικό ατύχημα,
- 3) Επαγγελματική ασθένεια,
- 4) Σοβαρό ατύχημα.

Στην περίπτωση της έκφρασης κρίσης προσωρινού χαρακτήρα, ο ιατρός πρέπει να προσδιορίζει τα χρονικά όρια ισχύος της απόφασης του (άρθ. 41 παρ. 7). Η προσφυγή κατά της αποφάσεως του ιατρού μπορεί να γίνει εντός 30 ημερών από την ημερομηνία κοινοποίησης της, στη δικαιοδοσία των αρμόδιων τοπικών εποπτικών αρχών, η οποία έχει μετά από πιθανή περαιτέρω διερεύνηση, την επιβεβαίωση, τροποποίηση ή ανάκληση της ίδιας της δράσης (αρ. 41, παρ. 9).

Η νομοθεσία καθιστά σαφές ότι μπορεί να επιτρέπεται προσφυγή ακόμη και στη περίπτωση έκφρασης θετικής καταλληλότητας. Το άρθρο 42 του νομοθετικού διατάγματος αριθ. 81/2008 αναφέρει ότι σε περίπτωση ανικανότητας προς την συγκεκριμένη θέση εργασίας, ο εργοδότης πρέπει να αναθέσει στον εργαζόμενο "όπου είναι δυνατόν" άλλη θέση εργασίας συμβατή με την κατάσταση της υγείας τους.

Η έμφαση της νομοθεσίας στο περιβάλλον εργασίας σημαίνει ότι η καταλληλότητα δεν μπορεί να χορηγηθεί αφηρημένα για μια συγκεκριμένη εργασία, αλλά θα πρέπει να αναφέρεται στο καθήκον αυτό, σε αυτό το χώρο όπου υπάρχει ακριβής οργάνωση της εργασίας η οποία καθορίζει τους χρόνους και τους τρόπους έκθεσης σε συγκεκριμένους κινδύνους.

Ο Ιατρός κατευθύνεται από την υποχρέωση, που απορρέει από το νόμο, να επισκέπτεται τακτικά τις θέσεις εργασίας. Η απόφαση της καταλληλότητας, εκτός από τις αμιγώς ιατρικές συνέπειες, μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για τον εργαζόμενο. Στην πραγματικότητα, η «φυσική καταλληλότητα», όπως κατ' επανάληψη επιβεβαιώθηκε από το Ανώτατο Δικαστήριο, θα πρέπει να αναφέρεται στην κατοχή από τον εργαζόμενο των κοινώς συνήθως απαιτούμενων δεξιοτήτων για τη διεξαγωγή των εργασιακών δραστηριοτήτων που προβλέπονται στη σύμβαση εργασίας. Η σύμβαση εργασίας, επομένως, θεωρείται ανταποδοτική και χαρακτηρίζεται από αναλογικότητα εργασίας και αμοιβής, στην οποία κάθε συμβαλλόμενο μέρος οφείλει τις επιδόσεις του μόνο εάν ο άλλος κάνει το δικό του χρέος : έτσι ο μισθός θεωρείται ως αντάλλαγμα για την παροχή της εργασίας. Βάσει των ανωτέρω λοιπόν, σημειώνεται πως η θεωρία και η νομολογία έχουν συμφωνήσει ότι η μη μόνιμη καταλληλότητα επιτρέπει την άρση της σύμβασης. Ομως, η σύμβαση μπορεί να καταγγελθεί ακόμη και με μερική αδυναμία του εργαζομένου, αν ο εργοδότης αποδείξει ότι δεν μπορεί να αντικαταστήσει τον εν λόγω εργαζόμενο εντός της εταιρείας σε κατάλληλες δραστηριότητες, ακόμη και χαμηλότερου επιπέδου.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Λαμβάνοντας αφορμή από ερωτήματα που υποβάλλονται όσον αφορά τη δυνατότητα υποχρέωσης υποβολής εργαζομένων σε ιατρικές εξετάσεις, που αφορούν τη χρήση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών στο πλαίσιο της εργασίας τους, αναφέρονται τα ακόλουθα (ΓΕΕΚ, 101 στις παρ. 2 και 3):

1. Χρήση αλκοόλ στους χώρους εργασίας.

1.1. Διατάξεις για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων - Ενδεικτικά αναφέρονται: Π.Δ. 1073/1981 Περί μέτρων ασφαλείας κατά την εκτέλεση εργασιών.

Στο άρθ. 101, παρ. 2 και 3 αναφέρεται:

2. Απαγορεύεται εις τους απασχολούμενους να φέρουν ή να πίνουν οινοπνευματώδη ποτά κατά την διάρκεια της εργασίας, περιλαμβανομένων και των διαλειμμάτων. 3. Οι εις κατάσταση μέθης δεν επιτρέπεται να εισέρχονται εις τον τόπον εργασίας, ούτε να γίνεται ανεκτή η παραμονή των εις τούτον. Π.Δ. 70/1990 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων.

Στο άρθ. 10 υποχρεώσεις εργαζομένων, στην παρ. 6 αναφέρεται:

Οι εργαζόμενοι πέρα από τις υποχρεώσεις που περιγράφονται στο άρθ. 32 του Ν. 1568/85 έχουν και τις παρακάτω: 4. Να μη φέρουν στο χώρο εργασίας ή να πίνουν οινοπνευματώδη ποτά κατά τη διάρκεια της εργασίας περιλαμβανομένων και των διαλειμμάτων.

1.2. Άλλες διατάξεις για τη χρήση αλκοόλ, τοξικών ουσιών και φαρμάκων Ενδεικτικά αναφέρεται:

Η Κοινή Υπουργική Απόφαση 43500/5691/2002 για τις μεθόδους διαπίστωσης χρήσης οινόπνευματος, από οδηγούς κατά την οδήγηση οχημάτων, καθώς και από πεζούς που εμπλέκονται σε τροχαίο ατύχημα που εκδόθηκε στο πλαίσιο του κώδικα οδικής κυκλοφορίας.

2. Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων Σύμφωνα με: 1. την παρ. 1 του άρθ. 42 του Ν. 3850/2010 ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων, 2. το άρθ. 8 του Ν. 3850/2010 στις επιχειρήσεις που απασχολούν εν γένει 50 και άνω εργαζόμενους ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί πέραν των υπηρεσιών του τεχνικού ασφάλειας και τις υπηρεσίες ιατρού εργασίας (ΙΕ), 3. τις διατάξεις των άρθ. 18 και 39 του Ν. 3850/2010 η προβλεπόμενη βεβαίωση καταλληλότητας των εργαζομένων για συγκεκριμένη θέση εργασίας εκδίδεται από τον ιατρό εργασίας της επιχείρησης.

Συγκεκριμένα ο ιατρός εργασίας: προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σχετικό με τη θέση εργασίας τους μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας ύστερα από αίτημα μετά από διαβούλευση με την Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ) όταν αυτό δεν ορίζεται από το νόμο. Μεριμνά για την διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά, εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη.

Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζόμενου και να μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Επανεκτίμηση της καταλληλότητας του εργαζόμενου γίνεται μετά από ενδεχόμενη αλλαγή θέσης εργασίας ή σε συνάρτηση με τις ιατρικές εξετάσεις μετά από ιατρικό έλεγχο. Σε κάθε περίπτωση τηρούνται τα προβλεπόμενα που αφορούν το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των προσωπικών δεδομένων σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Καταλήγοντας, θα λέγαμε πως οι προβλέψεις της νομοθεσίας για την Υγεία και την Ασφάλεια των Εργαζομένων (ΥΑΕ) σκοπό έχουν την πρόληψη και την προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο, ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, των εργαζομένων αλλά ακόμα και τρίτων που βρίσκονται στο χώρο εργασίας.

Η υποχρέωση λήψης όλων των απαραίτητων μέτρων υπάγεται στον εργοδότη. Παράλληλα από τη νομοθεσία προσδιορίζονται και οι αρμοδιότητες - υποχρεώσεις των άλλων παραγόντων της παραγωγικής διαδικασίας όπως του τεχνικού ασφάλειας, του ιατρού εργασίας, των εργαζομένων. Η ίδια η νομοθεσία για την αποτελεσματική προστασία των εργαζομένων προβλέπει την ύπαρξη και άλλων

θεσμών όπως η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.) ή ο εκπρόσωπος των εργαζομένων για τα θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία και τη συνεργασία και συμβολή των θεσμών αυτών στην προαγωγή των θεμάτων ΑΥΕ και την πρόληψη του κινδύνου.

Η διενέργεια ιατρικών εξετάσεων σύμφωνα με τη νομοθεσία ή κατά την κρίση του ΙΕ ή του επιθεωρητή εργασίας ή μετά από αίτημα της Ε.Υ.Α.Ε. είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρχει πλήρης εικόνα της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων και της διαπίστωσης της ικανότητάς τους κατά περίπτωση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της θέσης εργασίας τους.

Ειδικότερα για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων πέραν της γενικής πρόβλεψης για την προστασία προσωπικών δεδομένων που αφορά το σύνολο των πολιτών ισχύει και το ιατρικό απόρρητο παράλληλα με την αρχή του σεβασμού του ατόμου και την αρχή της τήρησης διακριτικότητας και την προστασία του δημοσίου συμφέροντος.

Η νομοθεσία δεν προβλέπει ρητές ρυθμίσεις στην ενδεχόμενη περίπτωση κατά την οποία εργαζόμενος αρνείται να προβεί στη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων. Εν τούτοις υπάρχουν περιπτώσεις όπου λόγω της φύσης των εργασιών ή του αυξημένου επαγγελματικού κινδύνου, όπως αυτός προκύπτει και από την εκτίμηση κινδύνου η μη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων μπορεί να μην επιτρέπει την έκδοση βεβαίωσης καταλληλότητας, οπότε ως φυσικό επακόλουθο δεν μπορούν να ανατεθούν καθήκοντα σε εργαζόμενους για συγκεκριμένες θέσεις εργασίας ή συγκεκριμένες εργασίες.

Εργαζόμενος σε «δύσκολες ή ευαίσθητες» θέσεις εργασίας ο οποίος δεν διαθέτει, έστω και προσωρινά, την «ικανότητα» να εργάζεται με ασφάλεια, ενδεχόμενα προκαλεί κίνδυνο για τον ίδιο αλλά και για άλλους εργαζόμενους ή και τρίτους στο χώρο εργασίας (ως χώρος εργασίας νοείται όπου βρίσκεται ο εργαζόμενος εξαιτίας της εργασίας του).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι: η ικανότητα προς εργασία εργαζόμενου, ο οποίος περιστασιακά ή συστηματικά βρίσκεται υπό την επήρεια χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών επηρεάζεται με ενδεχόμενο πρόκλησης ατυχήματος. Για τον αποκλεισμό τέτοιου ενδεχόμενου όλοι οι εμπλεκόμενοι παράγοντες πρέπει να συνεργασθούν προκειμένου να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα και να προσδιορίζονται για τον απαιτούμενο ιατρικό έλεγχο με σαφήνεια οι διαδικασίες που θα ακολουθούνται.

Ο καθορισμός των απαραίτητων διαδικασιών θα πρέπει να αποφασισθεί από κοινού από τον εργοδότη, την Ε.Υ.Α.Ε. ή τους εκπροσώπους των εργαζομένων για θέματα Υ.Α.Ε. ή και τους ίδιους τους εργαζόμενους. Ο σκοπός είναι ένας: η λήψη σε κάθε περίπτωση των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και στο πλαίσιο αυτό και των απαραίτητων ιατρικών εξετάσεων που σχετίζονται με την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού πρέπει να συμβάλλουν στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και υποχρεώσεών τους όλοι οι εμπλεκόμενοι με θετικό πνεύμα και την απαραίτητη συνεργασία.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ

Μια ώριμη σκέψη είναι να συσταθεί μία τριμελής ιατρική επιτροπή, η οποία να αποτελείται από ειδικό ιατρό εργασίας, ψυχίατρο και παθολόγο, από τους οποίους να εξετάζονται οι εκπαιδευτικοί.

Κατά τη διάρκεια της εξέτασης οι εκπαιδευτικοί:

- Θα πρέπει να απαντήσουν προσεκτικά στο ιατρικό ερωτηματολόγιο που παρατίθεται παρακάτω και το οποίο θα συμπληρώνεται από τους ιατρούς.
- Κατόπιν, θα εξετάζονται κλινικά και κατά περίπτωση εφόσον αυτό κρίνεται απαραίτητο, θα ζητούνται εργαστηριακές/απεικονιστικές εξετάσεις από τους ιατρούς και θα εμβαθύνονται οι ερωτήσεις, έτσι ώστε να διαπιστωθεί ποιοι είναι ικανοί να εργαστούν διδάσκοντας στις τάξεις, ποιοι είναι ικανοί αλλά με κάποιους περιορισμούς και ποιοι δεν πληρούν τα απαραίτητα κριτήρια, σύμφωνα με τα όσα αναπτύχθηκαν στη παρούσα διπλωματική.

Η ίδια επιτροπή θα μπορούσε να εξετάζει κατά τον ίδιο τρόπο, εκπαιδευτικούς που εργάζονται ήδη ασκώντας τα διδακτικά τους καθήκοντα αλλά διαμαρτύρονται και υποστηρίζουν ότι για λόγους υγείας δε μπορούν να εργαστούν πλέον. Ζητάνε απομάκρυνση από τις αίθουσες διδασκαλίας, μετάταξη σε άλλου είδους εργασία, υποστηρικτικής ή υπαλληλικής φύσης πιθανόν.

Ακόμη, οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι βρίσκονται με καθεστώς μετάταξης σε διαφορετικά πόστα εργασίας σε σχέση με αυτά τα οποία αρχικά είχαν προσληφθεί και υπάρχει υπόνοια ότι η κατάσταση της υγείας τους πλέον επιτρέπει να επιστρέψουν στην αρχική θέση εργασίας ή έχουν απομακρυνθεί για πολύ μεγάλα διαστήματα δίχως να υπόκεινται στους απαραίτητους επανελέγχους, τότε επίσης η επανεξέτασή τους από την προαναφερθείσα επιτροπή κρίνεται σκόπιμη.

Υπό αυτόν το συλλογισμό θα επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερος έλεγχος των αδειών για λόγους ασθένειας, στον οποίο υποβάλλονται οι δημόσιοι εργαζόμενοι ως εκπαιδευτικοί, έτσι ώστε να μην τυγχάνουν δυσμενούς αντιμετώπισης περιπτώσεις πραγματικής ασθένειας. Παράλληλα, θα συμβάλει στον εντοπισμό κρουσμάτων κατάχρησης και στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Με τη σύσταση της επιτροπής αυτής, τη συμπλήρωση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, τη κλινική ή και πιθανή εργαστηριακή / απεικονιστική εξέτασή τους, θα είναι δυνατό να διαπιστωθεί εάν οι εκπαιδευτικοί είναι κατάλληλοι ή όχι για την εργασία τους στη τάξη. Η νέα διαδικασία μπορεί να επιτρέψει τη δυνατότητα να διακρίνονται οι εκπαιδευτικοί που πραγματικά υποφέρουν από σοβαρές ασθένειες, δίνοντάς τους την ευκαιρία να τις αντιμετωπίσουν εγκαίρως ακολουθώντας κατάλληλη θεραπεία και να αναλάβουν εκ νέου τα καθήκοντά τους άμεσα μόλις κριθούν ικανοί.

Το ιατρικό ερωτηματολόγιο όπως σημειώθηκε παραπάνω, αναφέρεται σχετικά ως εξής:

Ιατρικό Ερωτηματολόγιο

Απαντήσεις Κυρίως Ερωτήσεων (Κυκλώστε την Απάντησή σας)

1. Είχατε στο παρελθόν απαντήσει σε ιατρικό ερωτηματολόγιο κατά την πρόσληψή σας σε μια θέση διδασκαλίας; Εάν ναι, παρακαλείσθε να δώσετε λεπτομέρειες
ναι / όχι

2. Είχατε ποτέ υποβληθεί σε θεραπεία ή συμβουλευτική υποστήριξη για οποιαδήποτε διαταραχή εθισμού, κατάχρηση οινοπνεύματος ή ναρκωτικών; Εάν ναι, παρακαλείσθε να δώσετε λεπτομέρειες.
ναι / όχι

3. Καπνίζετε; Αν ναι, προσδιορίστε ποσοτικά την ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων
ναι / όχι

4. Πίνετε αλκοόλ; Εάν ναι, ποιά είναι η εβδομαδιαία κατανάλωση οινοπνεύματος σε μονάδες;

Μπίρα = μονάδες

Οινόπνευμα σε ποτό = μονάδες

Ποτήρι κρασί = μονάδες

ναι / όχι

5. Έχετε ποτέ αρνηθεί μια θέση εργασίας για λόγους υγείας;

ναι / όχι

6. Έχετε ποτέ αποσυρθεί από οποιαδήποτε θέση εργασίας ή αφήσατε οποιαδήποτε θέση εργασίας για λόγους υγείας;

ναι / όχι

7. Είχατε ποτέ κάποια ασθένεια ή πρόβλημα που σχετίζεται με την υγεία σας, το οποίο μπορεί να έχει προκληθεί ή να επιδεινωθεί από την εργασία σας;

ναι / όχι

8. Σας έχει παρακολουθήσει ιατρός για περίθαλψη ή θεραπεία οποιουδήποτε προβλήματος υγείας κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών;

ναι / όχι

9. Λαμβάνετε επί του παρόντος οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή; Εάν ναι, παρακαλείσθε να αναφέρετε το λόγο και το όνομα του φαρμάκου.

ναι / όχι

10. Είχατε ποτέ κάποια ασθένεια, ιατρικό πρόβλημα ή αναπηρία που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά σας να εργάζεστε με ασφάλεια για εσάς και τους άλλους ως δάσκαλος σε σχολείο;

ναι / όχι

11. Υπήρξαν ημέρες απουσίας σας από την εργασία σας λόγω ασθένειας τα τελευταία 2 χρόνια;

ναι / όχι

12. Είχατε προβλήματα υγείας στους πνεύμονες ή στο θώρακα; π.χ. άσθμα, φυματίωση, πνευμονία, βρογχίτιδα

ναι / όχι

13. Είχατε καρδιακά προβλήματα ή διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος; π.χ. καρδιαγγειακό επεισόδιο, καρδιακή προσβολή, υψηλή αρτηριακή πίεση, αναιμία, κυκλοφορικά προβλήματα, π.χ. φλεβική ανεπάρκεια / οίδημα κάτω άκρων.

ναι / όχι

14. Είχατε στο παρελθόν προβλήματα υγείας στο στομάχι, κάποια νόσο του εντέρου ή του ήπατος, προβλήματα της χοληδόχου κύστης ή του παγκρέατος;

ναι / όχι

15. Είχατε προβλήματα υγείας στο προστάτη, προβλήματα ουροδόχου κύστης ή νεκρώσεως, νεφρικές διαταραχές; π.χ. νεφρολιθίαση, λοιμώξεις, νεφρική ανεπάρκεια.

ναι / όχι

16. Είχατε ποτέ κάποιο πρόβλημα στους αδένες; π.χ., διαβήτη ή προβλήματα θυρεοειδούς.

ναι / όχι

17. Είχατε διαταραχές του νευρικού συστήματος; π.χ. σπασμοί, ημικρανία, επαναλαμβανόμενοι πονοκέφαλοι, επιληψία, εγκεφαλικό επεισόδιο, άνοια

ναι / όχι

18. Είχατε αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν ή αντιμετωπίζετε κάποια ψυχιατρική ασθένεια ή ψυχολογικά προβλήματα συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης, της σχιζοφρένειας, της νευρικής κατάρρευσης, των διατροφικών διαταραχών (ανορεξία / βουλιμία), των κρίσεων πανικού ή οποιασδήποτε διαταραχής προσωπικότητας;

ναι / όχι

19. Πάσχατε ποτέ από σύνδρομο χρόνιας κόπωσης;

ναι / όχι

20. Έχετε κάποια διαταραχή των ματιών που δεν διορθώνεται με γυαλιά ή άλλα προβλήματα οφθαλμού π.χ. Αχρωματοψία, αμβλυωπία, γλαύκωμα, καταρράκτη κλπ.

ναι / όχι

21. Είχατε αντιμετωπίσει προβλήματα με τα αυτιά, τη μύτη, το λαιμό ή οποιοσδήποτε φωνητικές διαταραχές;

ναι / όχι

22. Είχατε προβλήματα υγείας στο δέρμα; π.χ. έκζεμα, δερματίτιδα, ψωρίαση.

ναι / όχι

23. Είχατε όγκους - καλοήθεις ή κακοήθεις;

ναι / όχι

24. Έχετε αλλεργίες; π.χ. σε φάρμακα, τρόφιμα, χημικά, φύση.

ναι / όχι

25. Έχετε προβλήματα στον αυχένα, σε άρθρωση, αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα ή οποιαδήποτε άλλη ρευματολογική διαταραχή;

ναι / όχι

26. Είχατε στο παρελθόν ποτέ διαταραχή άνω άκρου που να σχετίζεται με την εργασία (WRULD), κάκωση λόγω επαναλαμβανόμενης καταπόνησης (RSI) ή τενοντίτιδα;

ναι / όχι

27. Έχετε κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα;

ναι / όχι

28. Είχατε οποιαδήποτε άλλα ατυχήματα, ασθένειες ή τραυματισμούς;

ναι / όχι

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναμφισβήτητο γεγονός είναι ότι το σχολικό έργο είναι σύνθετο, μοναδικό και η παιδαγωγική διαδικασία πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Στην καθημερινή ζωή των σχολείων παρουσιάζεται πλήθος προβλημάτων και δυσχερειών, τα οποία έχουν κατά κύριο λόγο σχέση με παιδαγωγικά και διοικητικά ζητήματα. Η παρουσία ικανής διεύθυνσης στις σχολικές μονάδες αποτελεί ουσιαστική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία τους, καθώς εξασφαλίζει τις απαραίτητες συνθήκες για την απρόσκοπτη εργασία των εκπαιδευτικών.

Αναφερόμενοι στο παράγοντα της υγείας των εκπαιδευτικών στην σημερινή κοινωνία, θα λέγαμε πως ο συγκεκριμένος κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός με σκοπό την ορθή και αποτελεσματική επίτευξη εργασίας των εκπαιδευτικών αλλά και της καθημερινής επαφής τους με τα παιδιά και την συμβολή αυτών σε διάφορα θέματα του σχολείου.

Πολλές φορές το άγχος μπορεί να παρουσιάσει και ευεργετική δράση όταν και εφόσον δεν είναι σε υπερβολικό βαθμό και μπορεί να προσφέρει στο άτομο θετικές και πρόσφορες συμπεριφορές. Αν όμως, η συχνότητα και η ένταση κατά την οποία εμφανίζεται το άγχος, φέρει σε καταστολή και διαταράξει την καθημερινότητα του ατόμου τότε αναφερόμαστε σε αγχώδη διαταραχή.

Βασικοί παράγοντες, όπως το ωράριο της εργασίας, η ανταμοιβή, η συνεχής συναναστροφή με μαθητές και γονείς, οι στόχοι σε προσωπικό και ομαδικό επίπεδο εμφανίζονται ως οι πιο σημαντικοί για την δημιουργία και ενίσχυση εμφάνισης Επαγγελματικής Εξουθένωσης στον χώρο εργασίας επηρεάζοντας την εργασιακή παραγωγικότητα και την απόδοση του εργαζομένου.

Ο μυοσκελετικός πόνος είναι μια από τις συχνότερες αναφορές μεταξύ των εκπαιδευτικών, διακυβεύοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής τους. Συγχρονική μελέτη που περιελάμβανε όλους τους 4.496 εκπαιδευτικούς του Δημοτικού Εκπαιδευτικού Δικτύου του Σαλβαδόρ, της Μπαχίας και της Βραζιλίας, υπέδειξε υψηλό επιπολασμό μυοσκελετικού πόνου στα κάτω άκρα (41,1%), στα άνω άκρα (23,7%) και στη ράχη (41,1%). Ο συνολικός επιπολασμός του μυοσκελετικού

πόνου που σχετίζεται με οποιοδήποτε από τα τρία τμήματα του σώματος, ήταν 55%. Ο μυοσκελετικός πόνος ήταν πιο διαδεδομένος στα τρία εξετασθέντα τμήματα του σώματος: μεταξύ των γυναικών, των ηλικιωμένων, εκείνων με υψηλό επίπεδο σχολικής εκπαίδευσης, παντρεμένων με τρία ή περισσότερα παιδιά και σε όσους εργαζόντουσαν πάνω από δεκατέσσερα χρόνια ως εκπαιδευτικοί.

Η παροχή όμως ενός απλού καταλόγου συνθηκών που δεν συμβιβάζονται με τα καθήκοντα διδασκαλίας, δεν θεωρείται κατάλληλη για την εκτίμηση καταλληλότητας εργασίας των εκπαιδευτικών. Οι περιπτώσεις πρέπει να εξετάζονται κατά ατομική βάση και, στις περισσότερες περιπτώσεις, η εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει μια πλήρη διερεύνηση της κατάστασης, συμπεριλαμβανομένων των εκθέσεων του ειδικού ιατρού, ανάλογα με την περίπτωση.

Βάσει των ανωτέρω στοιχείων, θα πρέπει να σημειωθεί, πως κατά την εξέταση των επιπτώσεων των προβλημάτων υγείας ως προς την ικανότητα του ατόμου να διδάσκει, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ορισμένα καθήκοντα διδασκαλίας συνεπάγονται την τεκμηρίωση της σχετικής έκθεσης σε πιθανούς κινδύνους για την υγεία των εν λόγω ατόμων. Ο κίνδυνος που μπορεί να προκύπτει από τέτοιους παράγοντες, ποικίλλει ανάλογα με τον ειδικό χαρακτήρα των διδακτικών καθηκόντων και του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται ο δάσκαλος.

Η μη ορθή και αλόγιστη χρήση φαρμάκων και ουσιών από μέρους των εκπαιδευτικών, «διαδραματίζει» σημαντικό ρόλο στην εκτίμηση καταλληλότητας για εργασία αυτών. Η αλόγιστη χρήση ουσιών εμπεριέχει τόσο την κατάχρηση οινόπνευματος όσο και τη χρήση παράνομων ναρκωτικών. Η περιστασιακή ή ψυχαναγκαστική χρήση ναρκωτικών είναι πειθαρχικό και όχι ιατρικό παράπτωμα, που οριοθετείται στην πειθαρχική ενέργεια και σε θέματα επιδόσεων ή συμπεριφοράς των εκπαιδευτικών. Στους απείθαρχους χρήστες η άρνηση του προβλήματος, τόσο στον εαυτό τους όσο και σε άλλους, αποτελεί κεντρικό συστατικό της συμπεριφοράς τους.

Σημαντικό πρόβλημα εργασίας των εκπαιδευτικών, αποτελεί και η σκλήρυνση κατά πλάκας. Η πρόγνωση ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται σε ατομική βάση, λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργική ικανότητα την εποχή εκείνη, το πρότυπο των υποτροπών και το βαθμό ανάκαμψης μεταξύ των υποτροπών των ατόμων.

Οι αλλεργικές παθήσεις σε σχετική μελέτη, επηρεάζουν το 15-20% του παιδιατρικού πληθυσμού στον βιομηχανικό κόσμο. Τα περισσότερα εκπαιδευτικά κέντρα στην Ισπανία δεν διαθέτουν επαγγελματίες υγείας στο προσωπικό τους και οι εκπαιδευτικοί είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα των παιδιών στο σχολείο.

Η ειδική εκπαίδευση με την εισαγωγή συγκεκριμένων παρεμβάσεων, σε κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που είναι απειλητική για τη ζωή των παιδιών και των εκπαιδευτικών, κρίνεται αναγκαία. Στη συγκεκριμένη μελέτη, η αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης των εκπαιδευτικών σε περιπτώσεις αντιμετώπισης

αλλεργικού άσθματος, αποτελεί το πρώτο βήμα για την ορθή παροχή εκπαιδευτικού έργου.

Σύμφωνα με έρευνα, οι εκπαιδευτικοί είναι πιο επιρρεπείς στην ανάπτυξη φωνητικών διαταραχών (VPs) σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες στις μέρες μας. Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που συγκεντρώθηκαν, συλλέχθηκαν από 1082 εκπαιδευτικούς. Από τους 1082 εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, 188 εκπαιδευτικοί ανέφεραν προβλήματα φωνής και λαρυγγίτιδας που αντιπροσωπεύουν ένα ποσοστό επιπολασμού 17,4%.

Άνοια, Κατάθλιψη, νόσος Πάρκινσον, Δυσλεξία, σοβαρά καρδιαγγειακά νοσήματα και οι συναφείς επιπτώσεις τους στην υγεία, είναι επίσης σημαντικές ασθένειες, οι οποίες μπορούν να αποτελέσουν ανασταλτικούς ή αποτρεπτικούς παράγοντες για την εκτέλεση των καθηκόντων των εκπαιδευτικών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αλαχιώτης, Σ.** (2002). Για ένα σύγχρονο εκπαιδευτικό σύστημα. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 6, 5-14.
2. **Alexander, M. and Hegarty, J.** (2000), Measuring staff burnout in a community home. *British Journal of Developmental Disabilities*, 46, 51-62.
3. **Alexopoulos D, Toulgaridis T, Sitafidis G, Christodoulou J, Stathopoulos C, and Hahalis G.** (2000), Relation of coronary artery calcium to exercise testing in healthy subjects. *Am J Cardiol* 2000, 86 (4): 467-499.
4. **Alexopoulos D, Toulgaridis T, Sitafidis G, Christodoulou J, Stathopoulos C, and Hahalis G.** (2001), Coronary arteriographic findings in symptomatic and asymptomatic subjects with coronary artery calcification. *Int J Cardiol* 2001, 80 (2-3) : 117-121.
5. **Altrichter, H., Posch, P. and Somekh, B.** (2001). Οι εκπαιδευτικοί Ερευνούν το Έργο τους. Μια εισαγωγή στις Μεθόδους της Έρευνας Δράσης, **Δεληγιάννη, Μ.** (μφορ), Αθήνα, Εκδ. *Μεταίχιμο*.
6. **Ανδρέου, Α.** (1999). Θέματα Οργάνωσης και Διοίκησης της Εκπαίδευσης και της Σχολικής Μονάδας. Αθήνα: *Λιβάνης*.
7. **Αρσένη, Α.** (1994). Κλινική Μικροβιολογία και Εργαστηριακή Διάγνωση των Λοιμώξεων. Αθήνα.
8. **Βαλαβανίδης, Α.,** (2007) Βασικές Αρχές Υγιεινής και Ασφάλειας σε Χημικά και Βιοχημικά Εργαστήρια, *Τμήμα Χημείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών*
9. **Bakker, A.B., Demerouti, E., and Verbeke, W.** (2004). Using the Job Demands-Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
10. **Bland K. and Copeland E.** (1991), The Breast, Comprehensive management of benign and malignant diseases. *Saunders Company*. Philadelphia.
11. **Budoff MJ, Shaw LJ, Liu ST, et al** (2007), Long-term prognosis associated with coronary calcification: observations from a registry of 25,253 patients. *J Am Coll Cardiol* 2007; 49:1860-1870.
12. **Γεωργιάδου, Β. και Καμπουριδής, Γ.** (2005). Ο Διευθυντής Ηγέτης. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 10, 121-129.
13. **Γεωργίου, Σ.** (1996). Γονεϊκή συμπεριφορά και σχολική επίδοση. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 23, 131-155.
14. **Γεωργίου, Σ.** (2000). Σχέση σχολείου - οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού. Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*.
15. **Γεωργίου, Σ.** (2011). Σχέση σχολείου-οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού. Αθήνα: *Διάδραση*.
16. **Γκλιάου - Χριστοδούλου, Ν.** (2005). Η ανάγκη επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στην κατεύθυνση ανάπτυξης αποτελεσματικής συνεργασίας σχολείου- οικογένειας. *Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων*, 10, 74-83.
17. **Cardoso J. et al,** (2009), Prevalence of musculoskeletal pain among teachers, *Rev Bras Epidemiol*; 12(4): 1-10
18. **Carmody, J. and Baer, R.A.** (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and wellbeing in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.

19. **Churg A, and Holden J.** (2009), Asbestos bodies and the diagnosis of asbestosis in chrysotile workers. *Am Rev Resp Dis*; 131:185a.
20. **Cohen, S., Doyle, W.J., and Skoner, D.P.** (1999). Psychological stress, cytokine products and severity of upper respiratory illness. *Psychosomatic Medicine*, 61 (2), 175, 180.
21. **Colligan, T.W. and Higgins, E.M.** (2006). Workplace stress etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 21 (2), 89-97.
22. **Collins, S.** (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38, 1173-1193.
23. **Coomber, B. and Barriball, K.L.** (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2), 297-314.
24. **Craig, G.J. and Baucum, D.** (2002). Human Development. 9th Edition. *Prentice Hall*. New Jersey.
25. **Δαρδαβέσης Θ.** (2004), Η περιθαλψη των θυμάτων και η προστασία της δημόσιας υγείας, Αθήνα
26. **K D Dawkins 1, T Gershlick, M de Belder, A Chauhan, G Venn, P Schofield, D Smith, J Watkins, H H Gray, Joint Working Group on Percutaneous Coronary Intervention of the British Cardiovascular Intervention Society and the British Cardiac Society** (2005), Percutaneous coronary intervention: recommendations for good practice and training. *Heart*, 9 (Suppl 6):6-7.
27. **Devadas I. et al** (2012), Prevalence and Risk Factors of Voice Problems Among Primary School Teachers in India, *Prime Article Issue*, Vol. 2, pp.11-17
28. **Devine CM, Farrell TJ, Blake CE, Jastran M, Wethington E, and Bisogni CA.** (2009), Work conditions and the food choice coping strategies of employed parents. *J Nutr Educ Behav*. 2009 Sep-Oct;41(5):365-70.
29. **Ευσταθίου Π.Α.** (2004), «Υγιεινή και Ασφάλεια στις Μικρομεσαίες Επιχειρήσεις στην Ελλάδα», *Εκδόσεις Παπαζήση*
30. **Garcia Marcos L, Canflanca I, Garrido JB.** et al (2009), Relationship of asthma and rhino conjunctivitis with obesity, exercise and Mediterranean diet in Spanish schoolchildren. *Thorax* 2009.
31. **Giovanelli T. and Monteiro I.** (2014), Health Conditions and Factors Related to the Work Ability of Teachers, *Industrial Health* 2014, 52, 121-128
32. **Grize L, Gassner M, and Wuthrich B.** (2006), Trends in prevalence of asthma, allergic rhinitis and atopic dermatitis in 5-7-year old Swiss children from 1992 to 2001. *Allergy* 2006.
33. **Guerra – Perez I. et al,** (2016), Knowledge of asthma and anaphylaxis among teachers in Spanish schools, Hospital General Universitario, Valencia
34. **Ζαβλανός, Μ.** (2003). Η Ολική Ποιότητα της Εκπαίδευσης. Αθήνα: *Αθ. Σταμούλης*.
35. **Ζάχαρης, Ε.** (1985). Ιστορία, Οργάνωση και Διοίκηση Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαιδεύσεως. Αθήνα.
36. **Θεοφιλίδης Χ. και Στυλιανίδης Μ.** (2000). Φιλοσοφία και Πρακτική της Διοίκησης του Δημοτικού Σχολείου στην Κύπρο, Λευκωσία.
37. **Θεοφιλίδης, Χ.** (1994). Ορθολογική Οργάνωση και Διοίκηση Σχολείου. Λευκωσία.

38. **Θεοφιλίδης, Χ.** (2012). Σχολική Ηγεσία και Διοίκηση: από τη γραφειοκρατία στη μετασχηματιστική ηγεσία. Αθήνα: *Γρηγόρη*.
39. **Jabs J, and Devine CM.** (2006), Time scarcity and food choices: an overview. *Appetite*. 2006 Sep; 47(2):196-204.
40. **Καμπουρίδης, Γ.** (2007). Οργάνωση και Διοίκηση Σχολικών Μονάδων. Αθήνα: *Κλειδάριθμος*.
41. **Καρβέλας Φ.,** (1995), Παράγοντες κινδύνου στον Καρκίνο του μαστού. *Ιατρική*, 57(1):23-38.
42. **Κοντάκος, Α., Πολεμικός, Ν. και Παπαγιαννάκος Α.** (2002). Συστήματα αξιολόγησης αντιληπτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών δεξιοτήτων με ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Στο: **Ν. Πολεμικός και Α. Κοντάκος** (Επιμ.), Μη λεκτική επικοινωνία και ερευνητικές προσεγγίσεις στην Ελλάδα. Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*, 249-271.
43. **Κουκουλάκη Θ.** (2007): Κριτική ανασκόπηση μεθόδων για την εκτίμηση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου για μυοσκελετικές παθήσεις. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, 32
44. **Kovess - Masfety K.** (2013), Do teachers have more health problems? Results from a French cross-sectional survey, *BMC Public Health*.
45. **Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M. and Hjortdahl, P.** (2006) 'Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture'. *Hum Resource Health*. 2010 Mar, PMIDQ 16483384.
46. **Krumm D.** (2001), Psychology at work. An introduction to industrial/organizational psychology, USA: *Worth*.
47. **Lange, A.A., Mulhern, J. and Wylie, J.** (2009). Proofreading using an assistive software homophone tool: Compensatory and remedial effects on the literacy skills of students with reading difficulties. *Journal of Learning Disabilities* 24(4): 322-335.
48. **Lassen A, Thorsen AV, Trolle E, Elsig M, and Ovesen L.** (2004), Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish '6 a day' Work-site Canteen Model Study. *Public Health Nutr*. 2004 Apr;7(2):263-70
49. **Lowe MR, Tappe KA, Butryn ML, Annunziato RA, Coletta MC, Ochner CN, and Rolls BJ.** (2010), An intervention study targeting energy and nutrient intake in worksite cafeterias. *Eat Behav*. 2010 Aug;11(3):144-51.
50. **Λώμη Κ.** (2007): Εργονομικοί κίνδυνοι - Μυοσκελετική καταπόνηση. *Νέα Υγεία*, 55
51. **Madaan, N.** (2008), Job Satisfaction among Doctors in a Tertiary Care Teaching Hospital. *JK Science*, 10(2), 54-72.
52. **Ματσαγγούρας Η.** (2003). Θεωρία και Πράξη της διδασκαλίας. Η σχολική τάξη. Χώρος - ομάδα - πειθαρχία - μέθοδος. Αθήνα: *Γρηγόρη*.
53. **Ματσαγγούρας, Η.** (2002). Η διαθεματικότητα στη σχολική γνώση. Εννοιοκεντρική αναπλαισίωση και σχέδια εργασίας. Αθήνα: *Γρηγόρη*.
54. **McKenna E.,** (2000), Business psychology and organizational behavior. A student's handbook, 3th end, London: *Psychology press*.
55. **McLeod E. and Waters, P.** (2000), "Social work, Health and Equality", London, Routledge. ECPC, *Masterclass Report*, 200
56. **Μερκούρη, Ε. και Σταμάτης, Π.** (2009). Μορφές επικοινωνίας διευθυντή και εκπαιδευτικών γυμνασίου με γονείς και κηδεμόνες μαθητών. *Επιστημονικό Βήμα*, 10.

57. **Meyer, K.** (2010). 'Diving into Reading': Revisiting Reciprocal Teaching in the Middle Years, *Literacy Learning: the Middle Years*, 18 (1), σ. σ. 41-52.
58. **Μπάλιου, Ε.** (2007). Οργάνωση και Διοίκηση της Εκπαίδευσης. Ένα Μοντέλο Ανάπτυξης Προγράμματος Σπουδών για Διευθυντές Σχολικών Μονάδων. *Φιλολογική*, 101, 67-71.
59. **Μπαμπάλης, Θ.** (2005α). Παιδιά Μονογονεϊκών Οικογενειών. Βοηθώντας στη σχολική προσαρμογή τους. Αθήνα: *Ατραπός*.
60. **Μπαμπάλης, Θ.** (2005β). Η Κοινωνικοποίηση του Παιδιού στη Σχολική Τάξη. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού. Αθήνα: *Ατραπός*.
61. **Μπαμπάλης, Θ.** (2007). Ολοήμερο νηπιαγωγείο: Μοναδική ευκαιρία για αξιοποίηση των γονέων στα σχολικά δρώμενα. *Επιστημονικό Βήμα*, 6.
62. **Μπαμπινιώτης, Γ.** (1998). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας. Αθήνα: *Κέντρο Λεξικολογίας - Γ. Τσιβεριώτης*.
63. **Μπρούζος, Α.** (2003). Συνεργασία σχολείου- γονέων από τη σκοπιά των εκπαιδευτικών. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής - Προσανατολισμού*, 64-65, 68-86.
64. **Μυλωνάκου - Κεκέ, Η.** (2006). Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις στην Επικοινωνία Σχολείου, Οικογένειας και Κοινότητας. Αθήνα: *Ατραπός*.
65. **Ones U, Ackay A, Tamay Z, et al** (2006), Rising trend of asthma prevalence among Turkish schoolchildren (ISAAC phase I and III). *Allergy*; 61:1448-1453.
66. **Παπαγιαννίδου, Χ.** (2000). Σχέσεις γονέων και δασκάλων στην προσχολική εκπαίδευση. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 75-83.
67. **Παπαδόπουλος, Ν.** (2005). Λεξικό της Ψυχολογίας. Εγκυκλοπαιδικό με τετράγλωσση ορολογία. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.
68. **Παπαευαγγέλου Γ. και Φαρμάκη Γ.** Πρόληψη και Έλεγχος Λοιμωδών Νοσημάτων, Αθήνα: 1998
69. **Παπαναούμ, Ζ.** (1995). Η Διεύθυνση του Σχολείου. Θεσσαλονίκη: *Αδελφοί Κυριακίδη*.
70. **Παπαναούμ, Ζ.** (2001). Η Διεύθυνση του Σχολείου. Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση. Θεσσαλονίκη: *Αδελφοί Κυριακίδη*.
71. **Πασιαρδής, Π. και Πασιαρδή, Γ.** (2006). Αποτελεσματικά Σχολεία. Πραγματικότητα ή ουτοπία; Αθήνα: *Τυπωθείτω*.
72. **Πασιαρδής, Π.** (2004). Εκπαιδευτική ηγεσία. Από την περίοδο της ευμενούς αδιαφορίας στη σύγχρονη εποχή. Αθήνα: *Μεταίχμιο*.
73. **Πούλου, Μ. και Ματσαγγούρας, Η.** (2009). Αντιλήψεις γονέων για τη σχέση Σχολείου-Οικογένειας. *Επιστήμες Αγωγής* 1, 49-56.
74. **Πούλου, Μ. και Ματσαγγούρας, Η.** (2009). Σχέσεις σχολείου και οικογένειας: Συγκριτική παράθεση απόψεων εκπαιδευτικών και γονέων, *Μέντορας*, 11, 27-41.
75. **Ράπτης, Ν.** (2006). Η διαχείριση της καινοτομίας από τη σχολική ηγεσία. *Επιστημονικό Βήμα*, 6, 32-42.
76. **Σαΐτη Α. και Σαΐτης, Χ.** (2012). Ο Διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο. Θεωρία, Έρευνα και Μελέτη περιπτώσεων. Αθήνα: αυτοέκδοση.
77. **Σαΐτη, Α. και Μιχόπουλος, Α.** (2005). Η αναγκαιότητα ανάπτυξης ηγετικών στελεχών της εκπαίδευσης: η περίπτωση των υποδιευθυντών σχολικών μονάδων. *Επιστήμες Αγωγής*, 4, 43-56.

78. **Σαΐτης, Χ., Φέγγαρη, Μ. και Βούλγαρη, Δ.** (1997). Ο Διευθυντής του Σχολείου: Manager - Ηγέτης ή Παραδοσιακός Γραφειοκράτης; *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 83, 66-77.
79. **Σαΐτης, Χ. και Γουρναρόπουλος, Γ.** (2001). Η Αναγκαιότητα Προγραμματισμού για τη Δημιουργία Διοικητικών Στελεχών στην Εκπαίδευση. *Νέα Παιδεία*, 99, 75-90.
80. **Σαΐτης, Χ.** (1997). Σκέψεις για την ανάπτυξη ηγετικών στελεχών στην εκπαίδευση. *Δημόσιος Τομέας*, 127, 33-38.
81. **Σαΐτης, Χ.** (2002). Ο Διευθυντής στο σύγχρονο σχολείο. Από τη θεωρία στην πράξη (2η εκδ.). Αθήνα: αυτοέκδοση.
82. **Σαΐτης, Χ.** (2007). Οργάνωση και λειτουργία των σχολικών μονάδων. Αθήνα: αυτοέκδοση.
83. **Σαΐτης, Χ.** (2008). Ο Διευθυντής στο Δημόσιο Σχολείο. Αθήνα: *Παιδαγωγικό Ινστιτούτο*.
84. **Σμυρναίος Α.** (2010). Λατρεία και νεύρωση στην Παιδαγωγική της καινοτομίας. Σημειώσεις για μια μετανεωτερική φιλοσοφία της παιδείας. Αθήνα: *Εστία*.
85. **Σταμάτης, Π.** (2012). Επικοινωνία στην εκπαιδευτική και διοικητική διαδικασία: Βασικές έννοιες και Στρατηγικές. Αθήνα: *Διάδραση*.
86. **Σπιβατάκης, Ε.** (2006). Ο διευθυντής του σχολείου ως φορέας και αντικείμενο αξιολόγησης. Συγκριτική μελέτη των απόψεων διευθυντών σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Διδακτορική διατριβή. Ρόδος: *Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και του Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού*.
87. **Στραβάκου, Π.** (2003). Ο Διευθυντής της Σχολικής Μονάδας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Θεωρητική ανάλυση και εμπειρική διερεύνηση. Θεσσαλονίκη: *Αδελφοί Κυριακίδη*.
88. **Σφηκάκης Π. και Γιαμαρέλου Ε.** (1991), Λοιμώξεις και Αντιμικροβιακή Χημειοθεραπεία. Αθήνα: *Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας*.
89. **Τσιαντζή, Σ.** (1996). Αγωγή της προσχολικής ηλικίας. Αθήνα: *Gutenberg*.
90. **Φραγκομύχαλος, Κ.** (2003). Στρατηγική Επικοινωνίας. Η τέχνη και η τεχνική του γραπτού και του προφορικού λόγου (3η έκδ.). Αθήνα: *Γρηγόρη*.
91. **Χατζής Χρ.** (2007). Μυοσκελετικές διαταραχές και εργασία - ένα οξύ πρόβλημα στην επαγγελματική και δημόσια υγεία. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, 32.
92. **Ψάλτη, Α. και Γαβριηλίδου, Μ.** (1995). Συνεργασία γονιών-σχολείου: Πραγματικότητα ή ουτοπία για την Ελλάδα; *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, 85, 71-75.
93. **Vassiliadis I, Despotopoulos E, Kaitozis O, and Hatzistamatiou E.** (2011), Can coronary artery calcium scoring (CACS) outperforms SCORE risk factor analysis as a first step screening for the detection of subclinical coronary atherosclerosis? *Eur. Heart J. (Suppl)*16, 2011.
94. **Yanca C. et al** (2006), Validation of Three New Methods for Determination of Metal Emissions Using a Modified Environmental Protection Agency Method 301, *Air and Waste Management Association*, Vol. 56. December.

SUSTAINABILITY ASSESSMENT OF TEACHERS

Emmanouel M. Gavrilakis, Maria Marinaki and George Dounias

Section of Occupational and Environmental Health, Department of Public Health Policy, University of West Attica, Athens, Greece, ex National School of Public Health, Athens, Greece.

Abstract: Basic purpose of this essay is to collect, evaluate as also analyze the details concerned to the analysis of the data in the field of the teachers competence to work and how this competence could be estimated. Therefore, and in order for particular dissertation to be mentioned as an accurate and specific to what analyses, it is divided into five (5) basic chapters, upon first that of the Meaning and Characteristics of the Teacher's Duties, at the second chapter are analyzed the Health Problems which could arise in a healthy teacher and in the third chapter are analyzed the existed diseases and health problems that could make the teachers disabled to work at schools for teaching the students. Finally at the fourth chapter are discussed the Evaluation Ways of the Teachers and before they proceed to their work duties at schools as also in the fifth chapter, is mentioned a personal opinion about the hiring at the public schools evaluation of the teachers health, according to the Standards of the European Countries.

ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΠΟΛΕΩΣ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Θεμιστοκλής Φιλαδελφεύς¹

1. Θεμιστοκλής Φιλαδελφεύς, Φιλολόγος και Ιστορικός (1838-1920).

Λήξαντος τοῦ μεγάλου καὶ ἐνδόξου ὑπὲρ ἐλευθερίας ἀγῶνος κατὰ τῶν Μωαμεθανῶν, ἡ Ἑλληνικὴ χώρα παρεῖχε θέαμα ἐλεεινῆς ἐρημώσεως, διότι κατὰ τὸ μακρὸν καὶ χαλεπὸν χρονικὸν διάστημα λυσσώδους πολέμου αἱ πόλεις, αἱ κῶμαι καὶ αὐτὰ τὰ χωρία σχεδὸν κατεσκάφησαν ὑπὸ τῶν βαρβάρων. Ἀλλὰ μετὰ τὴν εἰρήνην ἀπογευθέντες οἱ κάτοικοι τῆς ἐλευθερίας, νέας δὲ καὶ ἀκμαίας δυνάμεις ἀναλαβόντες, ἐρρωμένως ἤρξαντο ἀνοικοδομεῖν καὶ διακοσμεῖν τὰς ἐστίας αὐτῶν· ὅθεν ἐν οὐ μακρῷ χρόνῳ ἀνέκυσαν ὡς διὰ μαγείας ἀπὸ μέσου τῶν ἐρειπίων εὐρυάγνιαι καὶ χαρίεσσαι πόλεις· καὶ πανταχοῦ μὲν τῆς Ἑλλάδος μεγάλα ἐπετελέσθησαν ἔργα, ἐν δὲ τῇ πρωτεύουσῃ τοῦ νέου βασιλείου, καὶ ὡς ἐκ τῆς συρροῆς τῶν κατοίκων, καὶ τοῦ προσκομισθέντος ἔξωθεν πλούτου καὶ τῆς παρασχεθείσης ὑπὸ τῆς Κυβερνήσεως συνδρομῆς, πλείονα καὶ μεγαλύτερα ἐγένοντο, ὥστε ἐν βραχυτάτῃ χρόνῳ περιόδῳ αἱ Ἀθῆναι ὀλοτελῶς μετεμορφώθησαν καὶ σχεδὸν ἐξηλείφθησαν καὶ αὐτὰ τὰ ἴχνη τῆς Τουρκικῆς κατοχῆς. Δυσχερῶς λοιπὸν σήμερον δυνάμεθα νὰ πλάσωμεν διὰ τῆς φαντασίας τὰς Ἀθήνας οἷαι ἦσαν πρὸ τῆς ἐπαναστάσεως· ὅθεν θὰ προσπαθῆσω ἐν τοῖς ἐπομένοις νὰ ἀναπαραστήσω τὴν ἐξαλειφθεῖσαν εἰκόνα δι' ἀμυδροῦ τοῦλάχιστον σκιαγραφήματος.

Ὁ πληθυσμὸς τῆς πόλεως καὶ τῶν περιχώρων κατὰ τὴν ἐν ἔτει 1576 πληροφορίαν τοῦ Συμεῶνος Καβάσιλα ἀνήρχετο εἰς δώδεκα χιλιάδας ἄρρενας, ἢ ἐν συνόλῳ εἰς εἰκοσιπέντε ἢ τριάκοντα χιλιάδας, συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν Μωαμεθανῶν· ἓνα δὲ μετὰ ταῦτα αἰῶνα ὁ περιηγητὴς Σπὸν λέγει ὅτι ἡ πόλις, χωρὶς τῶν περιχώρων,

κατφεῖτο ὑπὸ ἑννέα περίου χιλιάδων, ἄνευ διακρίσεως φύλου, ἕξ ὧν τὸ ἐν τέταρτον ἦσαν Τοῦρκοι (1) Ἡ μεγάλη αὕτη ἐλάττωσις τοῦ πληθυσμοῦ δὲν εἶναι ἀνεξήγητος εἰς τὸν γινώσκοντα πόσον βαρῆς ἦτο ὁ ζυγὸς τῆς δουλείας. Πολλοὶ τῶν κατοίκων ἐξεπατρίσθησαν καὶ ἀποκατεστάθησαν εἰς εὐρωπαϊκὰς πόλεις καὶ ἐν Ἑπτανήσῳ, ἄλλοι δὲ πάλιν διεσπάρησαν εἰς τὴν Πελοπόννησον καὶ εἰς τὰς νήσους χάριν τοῦ ἐμπορίου, τὸ ὁποῖον ἡμέρα τῆ ἡμέρα προήγετο.

Ἡ πόλις εἶχεν ὄψιν μεγάλου χωρίου· αἱ ὁδοὶ ἦσαν στεναὶ καὶ ἀκανόνιστοι, ἔνθεν δὲ καὶ ἔνθεν ὑψηλοὶ αὐλότοιχοι περιέκλειον τὰς οἰκίας ἐκτισμένας εἰς τὸ βάθος τῆς αὐλῆς καὶ κατὰ τὸ πλεῖστον μικρὰς καὶ πενιχράς. Αἱ τῶν προῦχόντων ἦσαν εὐρύχωροι καὶ ἄνετοι διεκρίνοντο δ' ἐκ τῶν ἀξέστων μαρμαρίνων στύλων τῶν ὑποβασταζόντων τὸ πρόσθιον μέρος τῆς οἰκοδομῆς, εἰς τὸ ὁποῖον ἀνήρχοντο διὰ μαρμαρίνης κλίμακος, ἧς αἱ βαθμίδες εἶχον ἀποσπασθῆ ἀπὸ ἐρειπίων παλαιῶν μνημείων καὶ ἰδίως ἐκκλησιῶν. Οἱ ἐπισκεφθέντες τὰς Ἀθήνας πρὸ τῆς ὑπὸ Μοροζίνη καταστροφῆς ἔλεγον ὅτι αἱ οἰκίαι τῶν Ἀθηναίων ἦσαν εὐπρεπέστεραι τῶν ἐν Πελοποννήσῳ, ὅχι ὅμως καὶ τῶν ἐν Ἑπτανήσῳ, διότι τὸ πολυτελῶς οἰκοδομεῖν δὲν ἐπετρέπετο εἰς τοὺς χριστιανούς. Μόνοι οἱ τοῦρκοι ἔκτιζον κατ' ἀρέσκειαν. Ἄπαντες δὲ ἀνεξαιρέτως μετεχειρίζοντο πρὸς οἰκοδομὴν τὰ προστυχόντα λείψανα ἀρχαίων μαρμαρίνων κτιρίων, ἐν οἷς καὶ τύμπανα κίονων καὶ ἐνεπιγράφους λίθους· ἄνωθεν δὲ τῆς αὐλείου θύρας ἐνετειχίζετο συνήθως ἀνάφλυφός τις παράστασις ἢ καὶ ἀγάλματος κεφαλή. Ὁ εἰσερχόμενος ἀπὸ τὰς αὐχμηρὰς, ἐρήμους καὶ σκολιὰς ὁδοὺς εἰς τὰς αὐλὰς τῶν Ἀθηναϊκῶν οἰκιῶν ἠσθάνετο εὐφρόσυνον ἀνακούφισιν, ἐν μέσῳ τῆς ἀπαστραπτούσης καθαριότητος καὶ τῆς δροσερᾶς σκιᾶς τῶν δένδρων, ἰδίως δὲ τῶν ἀναδενδράδων, αἱ ὁποῖαι συνήθως ἐσκίαζον τὸ ἐν τῇ αὐλῇ φρέαρ.

Τὴν παρὰ πόδας περιγραφὴν Ἀθηναϊκοῦ οἴκου ἐκ τῶν εὐπρεπεστέρων λαμβάνω ἐκ πωλητηρίου διασωζομένου παρὰ τῷ ἔλλογιμῳ κυρίῳ Γρ. Μπουρνιά.

(1) Ὁ περιηγητὴς J. B. Tavernier, τίς οἶδε παρὰ τίνος ψευδολόγου ἀπατηθεὶς, ἐξογκώνει τὸν ἀριθμὸν τῶν κατοίκων μέχρι παραλογισμοῦ, εἰς ἑκοσιδύο δηλαδὴ χιλιάδας, ἕξ ὧν δεκαπέντε χιλιάδες Ἕλληνες, χίλιοι Τοῦρκοι καὶ πέντε ἢ ἕξ χιλιάδες Λατῖνοι. Περίεργος εἶναι ἰδίως ὁ πολλαπλασιασμὸς τῶν τελευταίων τούτων ἀπὸ ἕξ ἀτόμων εἰς ἑξακισχιλίους!

« Διὰ τοῦ παρόντος φανερόνουν καὶ ὁμολογοῦν ὁ κύρ Γιαννάκης Κάλκος ὁμοῦ καὶ ἡ γυνὴ του Σταθούλα ὅτι ἐξ ἰδίας αὐτῶν βουλῆς καὶ προαιρέσεως ἐπούλησαν τὴν ὁσπητοκάθεσίν τους ὅπου εὐρίσκεται ἐν τῇ ἑνορίᾳ τοῦ Σωτήρος Κοτάκη. Μέσα τῆς αὐτῆς ὄντάδες δύο, ὁ εἷς μὲ μουσάνδραν (1) καὶ μὲ τὸ χαγιατί (2) καὶ ὀρτάσοφον (3) καὶ μὲ ταρακίκιαν (4) εἰς τὸ πλευρὸν καὶ μὲ τὴν σκάλαν τους πέτρινην ὑποκάτωθεν αὐτῶν κελλάρια δύο καὶ ἔξωθεν πατητήρι μὲ τὸ πουρλάκι του, (5) μὲ καμάραις ὑποκάτωθεν τοῦ χαγιατίου, μὲ φοῦρνον καὶ χρεϊάν (6) καὶ στέρναν, μὲ νεραγκέαν εἰς τὴν αὐλὴν μίαν, μὲ κλήματα δύο καὶ γούρναν πέτρινην καὶ μὲ τὸ κουντίτο τῆς βρύσις μὲ τὸ νερόν του, καὶ μὲ τὴν αὐλὴν καὶ ἔμβασίας δύο ».

Τινὲς δὲ τῶν εὐπορωτέρων κατοίκων, ἀλλὰ πρὸ πάντων οἱ οὐδὲν ἔχοντες νὰ φοβηθῶσι τοῦρκοι, εἶχον καὶ ἔξοχικοὺς οἴκους, ἐν εἴδει τετραγώνων πύργων, εἰς τοὺς Ἀμπελοκήπους εἰς τὰ Παραδείσια (Πατήσια) καὶ εἰς τὰ ἀπωτέρω κείμενα χωρία Ἀμαρούσιον καὶ Κηφισίαν καὶ Κυφέλην « ἔχουσι, λέγει ὁ Βαβῖνος, εἰς τὰ περιβόλιά των ἔκτος τοῦ οἰκήματος τοῦ κηπουροῦ καὶ πύργους ὑψηλοὺς τετραγώνους, ἐν οἷς κατοικοῦσι διαρκοῦντος τοῦ θέρους. » (7)

Ἡ πόλις διηρεῖτο εἰς συνοικίας (τουρκιστὶ μαχαλαῶς) καὶ εἰς ἑνορίας, (8) ἐν ἐκάστη δὲ τούτων ὑπῆρχον ἐκκλησίαι ἐντὸς περιτε-

(1) Ἐκ τῶν δύο θαλάμων ὁ ἕτερος περιεῖχε καὶ τὴν μουσάνδραν, εἶδος ἔρμαριου ἢ μᾶλλον παραρτήματος χωριστοῦ οἰονεῖ μικροῦ θαλάμου προσηρημένου εἰς μίαν τῶν πλευρῶν τοῦ δωματίου· ἐκεῖ ἐναπετίθεντο αἱ στρωμαὶ καὶ τὰ σκεπάσματα ἢ παπλώματα, τὰ χρησιμεύοντα τὴν νύκτα διὰ τοὺς οἰκοδεσπότας ἢ καὶ τοὺς ξενιζομένους μουσαφιρέους.

(2) Χαγιατί ἦτοι ἐξώστης ὑπόστεγος καὶ πλατύτατος κατέχων ὅλην τὴν πρόσοψιν τοῦ ἀνωγέου.

(3) Ὀρτάσοφος πλατύτατον καὶ μακρότατον ἀνάκλιτρον ἐφ' οὗ καὶ ἐκοιμῶντο.

(4) Ταρακίκιαν (Ταρράτσα μικρά) δῶμα.

(5) Πουρλάκι τὸ κτιστὸν δοχεῖον ὅπου ἐχύνετο τὸ γλεῦκος ἀπὸ τοῦ πατητηρίου (λινοῦ).

(6) Χρεϊά ἢ ἀλλαχοῦ καλουμένη πόρεψις καὶ ἀνάπαυσις, ὀνομασίαι πολλῶν εὐπρεπέστεραι σὺν τῷ ἀναγκαίῳ τοῦ ἀηδεστάτου ἀπόπατος!

(7) Μέχρι πρὸ ὀλίγου ἐν Κηφισίᾳ διεσώζοντο καὶ λουτρά καὶ Τζαμίον καὶ πύργοι, τὰ ὅποια ὅμως, πλὴν ἐνὸς τετραγώνου πύργου, κατηδαφίσθησαν κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη.

(8) Ὁ ἀρχαῖος Ὀρος ἢ ὄριον καὶ κατὰ πτώσιν δοτικὴν ἐν ὀρίῳ ἐξη-

τοιχισμένης αὐλῆς, ὅπου καὶ τὰ κελλία τῶν ἑφημερίων, τῆς νεωκόρου (ἐκκλησιάρισα) καὶ ἄλλα χρησιμεύοντα εἰς ἐκτάκτους περιστάσεις· ἐν ἐνὶ τούτων ὁ λόγιος ἑφημέριος ἐδίδασκε τὰ κοινὰ γράμματα εἰς τοὺς παῖδας τῆς ἐνορίας· ἐνοσηλεύοντο δ' ἐν ἀνάγκῃ καὶ ἀσθενεῖς ξένοι ἢ ἄστεγοι.

Ἐκ τῆς θεάτρου τοῦ Διονύσου καὶ καθ' ὅλον τὸ πρὸς ἀνατολὰς τμήμα τῆς πόλεως, τὸ ἄκρον τῆς σημερινῆς συνοικίας Πλάκας, κληθείσης οὕτω διὰ τὸ βραχῶδες τοῦ ἐδάφους, κατόκουν οἱ γεωργοὶ Ἄλβανοι (ἀρβανίτες), ὅθεν καὶ ἐκλήθη ἀπ' αὐτῶν κατόπιν τειχισθείσης τῆς πόλεως ἐπὶ Χασεκῆ, ἢ πρὸς τὰ ἐκεῖ πύλη τῆς πόλεως Ἀρβανίτικη. (2) Ἐπὶ δὲ τὸ βόρειον τεῖχος τῆς ἀκροπόλεως, ὅπου νῦν τὰ Ἀναφιώτικα, κατόκουν κατὰ τὰς πληροφορίας τοῦ Κ. Ζησίου οἱ Αἰθίοπες (ἀράπηδες), οἵτινες λέγει εἶχον καὶ ἰδιαιτέρον τέμενος κατὰ τὸν ναὸν τοῦ Ὀλυμπίου Διός. Οἱ Τοῦρκοι κατόκουν ἀναμιξὲς μετὰ τῶν Χριστιανῶν· δὲν φαίνεται δὲ ὅτι εἶχον ἰδιαιτέραν συνοικίαν· ὅθεν καὶ τὰ τζαμιά σποράδην καὶ ταῦτα ἔκειντο εἰς διαφόρους τῆς πόλεως θέσεις. (3)

Ἐκ τῆς ὀπισθεν τοῦ νῦν στρατιωτικοῦ ἀρτοποιείου, παρὰ τὸ ὠρολόγιον τοῦ Κυρρήστου τοῦ μεταποιηθέντος ἀπὸ Καθολικοῦ ὑπὸ τῶν Μωαμεθανῶν εἰς τζαμίον, ἔκειτο ἡ ἀγορὰ τῶν ὠνίων, τὰ κρεωπωλεῖα καὶ τὸ σιταροπάζαρον, ἐνθα ὑπῆρχον τὰ μαρμάρια μέτρα χωρητικότητος, τρία τὸν ἀριθμὸν, δίκουλον, μονόκουλον καὶ μισόκουλον. Κάτωθεν τοῦ μέτρου ὑπῆρχεν ἀνοιγμα, ἐν εἶδει στομίου, ὅπου προσηρμόζοντο ὑπὸ τῶν ἀγοραστῶν τὰ χαράρια (σάκοι σίτου) πρὸς ὑποδοχὴν τοῦ σίτου ἢ τῆς κριθῆς, ἀνοιγομένων τῶν στομιῶν.

κολούθησεν ὑπάρχων, ἀλλὰ μεταβαλὼν γένος καὶ μετὰ τῆς προθέσεως συνενωθεὶς ἐγένετο ἐνορία.

(2) Παρὰ τινος πρεσβύτου Ἀθηναίου ἤκουσα ὅτι οἱ μὲν Ἄλβανοι ἐκαλοῦντο σαρκαστικῶς Κοτσίφια ἢ σκλιιάδες παρὰ τῶν Ἀθηναίων· τούτους δὲ οἱ Ἄλβανοι ἐκάλουν Σκλήρους.

(3) Ὁ Κ. Ζησίου (ἐν Μν. Κ. Τ. α' σ. 31?) ὀρίζει ὅτι κάτωθεν τοῦ μαχαλᾶ τῶν Ἀράπηδων ἀπὸ τὸ Ἀλήκοιο (ὅπου ἡ παλαιὰ Ρωσικὴ Ἐκκλησία τοῦ Σωτήρος) πρὸς τὸ Θησεῖον κατόκουν οἱ Τοῦρκοι. Ὁ Σκουζὲς ὅμως βεβαιοῖ ὅτι εἰς πολλὰς Χριστιανῶν οἰκίας ἐγεινίαζον Τουρκικαί· τοῦτο δὲ ἐπικυροῦται καὶ διὰ τῶν σωζομένων συμβολαίων. Ἴσως λοιπὸν κατὰ τὸ ὑψηλότερον μέρος τῆς πόλεως κατόκησαν τὸ πρῶτον οἱ Τοῦρκοι, βαθμηδὸν δὲ κατήλθον οἱ νεώτεροι καὶ ἀνεμίχθησαν μετὰ τῶν Χριστιανῶν.

Ἐπαξ δὲ τῆς ἐβδομάδος ἐγίνετο παζάρι, προσήρχοντο δηλαδή οἱ γεωργοὶ τῶν ἐν Ἀττικῇ χωρίων φέροντες πρὸς πώλησιν ποικίλα προϊόντα, τοῦθ' ὅπερ καὶ νῦν συνηθίζεται πανταχοῦ τῆς Ἀνατολῆς.

Τὸ κοιλὸν τὸ καὶ Κοιβέλι λεγόμενον ἰσοδυνάμει πρὸς ὀκάδας 26. (Τὸ Πολίτικον κοιλὸν εἶχεν ὀκάδες 22). Ἐκ τῶν μέτρων τούτων τὸ δίκοιλον ἀνεκάλυψα μεταξὺ διαφόρων ἄλλων μαρμάρων περισυλλεγέντων καὶ κατακειμένων ἐντὸς τοῦ περιβόλου τοῦ πύργου τοῦ Κυρρήστου. (1) Διὰ δὲ τὰ βάρη ὑπῆρχε τὸ δημόσιον σατίρι (στατήρ).

Ἐκεῖ δὲ που ἦσαν ἐγκαθιδρυμένα καὶ τὰ ἰχθυοπωλεῖα (ψαράδικα) καὶ ἀντικρὺ εἶδος τι ταχυδρομείου (κιρατσιδικο). ἔνθα ἐστάθμευον ἵπποι καὶ ταχυδρόμοι (κιρατσιδες) πρὸς χρῆσιν τῆς διοικήσεως καὶ τῶν ἰδιωτῶν (2).

Ὅπου δὲ νῦν τὰ λεγόμενα Ἀμπατζίδικα, ἔνθεν καὶ ἔνθεν τῆς ὁδοῦ Πανδρόσου μέχρι τοῦ τζαμίου, ἦν ἡ ἀγορὰ τῶν ὑφασμάτων, ἧτις καὶ μέχρι σήμερον διατηρεῖται περίπου ὅπως ἦτο καὶ τὸ πάλαι. Κατὰ τὰ δύο δὲ αὐτῆς πέρατα ἡ ὁδὸς διασχιζομένη ὑπὸ τῆς ἐκ τοῦ Μενδρσεσὲ (τουρκικῆς σχολῆς) κατεροχομένης (ὁδοῦ Αἰόλου), κατέληγεν εἰς δύο μικρὰς πλατείας, ἐν μέσῳ ἐκάστης τῶν ὁποίων ὑπῆρχεν ἀνά ἐν μαρμάρινον ἀναβρυτήριον ἢ πίδαξ, ἅπερ πρὸ τριακονταετίας ἀφῆρεσε καὶ ἀπεκόμισεν ἐκεῖθεν ἡ δημοτικὴ ἀρχὴ χάριν δῆθεν καλλωπισμοῦ. Πρὸς διάκρισιν δ' ἐκαλοῦντο ἐπάνω καὶ κάτω σιντριβάνι. Εἰς τὰς πλατείας ταύτας ὑπῆρχον καφενεῖα. Ἐν τοιοῦτον μνημονεύεται ἐν συμβολαίῳ τοῦ 1782 «καβενῆς εἰς τὸ ἐπάνω σιντριβάνι» εἰκονίζεται δὲ καὶ ἐν ἐνὶ τῶν ὑπὸ Dodwell ἐκδοθέντων πινάκων. Ἀπὸ δὲ τοῦ κάτω σιντριβανιοῦ, κατὰ μῆκος τῆς σωζο-

(1) Τὰ τρία ταῦτα μαρμάρια μέτρα εἶδε καὶ ὁ Πιπτάκης ἐν ἔτει 1835 (Anc. Athènes p 117) ἀλλὰ ποῦ, ἐλησμόνησε νὰ σημειώσῃ· ἀνάγει δὲ τὴν ἀρχὴν αὐτῶν κατὰ τοὺς Ρωμαῖκούς χρόνους (;) καὶ προσθέτει ὅτι ἐποιοῦν χρῆσιν καὶ ἐπὶ τῶν ἡμερῶν του οἱ ἐν τῇ ἀγορᾷ.

(2) Ὑποθέτουσι τινὲς ὅτι τὸ σιταροπάζαρον ἐξετείνετο μέχρι τῆς Πύλης τῆς Ἀγορᾶς. Ἄλλ' ἐπὶ τουρκοκρατίας δὲν ὑπῆρχεν ἐκεῖ χώρος ἰκανὸς πρὸς τοιαύτην χρῆσιν, διότι ἔνθεν μὲν ὑπῆρχε προσκεκολλημένος εἰς δύο τῆς Πύλης στύλους μικρὸς ναὸς τοῦ Σωτήρος, ἀντικρὺ δὲ ἀμέσως εἶχον κτισθῆ οἰκίαι εἰς τὴν πλευρὰν μιᾶς τῶν ὁποίων ἐνετοιχίσθη καὶ ἡ Ρωμαϊκῶν χρόνων διατίμησις τοῦ ἐλαίου ὑπὸ τοῦ αὐτοκράτορος Ἀδριανοῦ, ἧτις σώζεται καὶ νῦν· ἀλλ' οὔτε φαίνεται ἔχνος ἀγορᾶς ἐν τῷ διασωθέντι ὑπὸ τοῦ Στούαρτ ἀπεικονίσματι τῆς ἐκεῖθεν διηκούσης ὁδοῦ.

μένης στοᾶς τοῦ Ἀδριανοῦ, ἣς τὸ κάλλος ἀπειθαύμασεν ὁ Ἰησουΐτης Βαβίνος, ἐξετείνεται τὸ κάτω παζάρι ἢ λαχανοπάζαρον καλούμενον καὶ διῆκον μέχρι τῆς ἐκκλησίας τῶν Ἀσωμάτων εἰς τὰ σκαλία. Τὸ λαχανοπάζαρον τοῦτο ἐσκιάζεται ὑπὸ ἀναδενδράδων (κληματαριῶν), καθὰ εἰκονίζεται ἐν τινι τῶν πινάκων τῶν ὑπὸ τοῦ ἀρχιτέκτονος Le Roy δημοσιευθέντων. Ὅπισθεν δὲ, ἐνθα τὰ κτίρια τοῦ παλαιοῦ στρατῶνος, ἔκειτο τὸ διοικητήριον (Κονάκι) κατὰ τὸν τελευταῖον αἰῶνα, εἰς δὲ τὸ ἄκρον τῆς πλατείας τοῦ σημερινοῦ Δημοπρατηρίου ὑπῆρχε τὸ Καθολικόν, ὅπου μετὰ τὴν λειτουργίαν ἀνεγινώσκοντο εἰς ἐπήκοον τοῦ ἐκκλησιαζομένου λαοῦ τὰ διατάγματα τῆς δημοσίου ὑπηρεσίας τῆς τε Τουρκικῆς καὶ Χριστιανικῆς. Ἐξω δὲ τοῦ ναοῦ ἐν τῇ πλατείᾳ ἐγίνετο δημοσίᾳ ὑπὸ τῶν ρουφετίων ἢ Ἰσναφίων, ἡ ἐκλογή τῶν Προεστώτων κανονικῶς μὲν κατὰ μῆνα Μάρτιον, ἐκτάκτως δὲ ὁσάκις ἡ χρεία τὸ ἐκάλει.

Περίεργον φαινόμενον παρατηρεῖται ὡς πρὸς τὰς ἀγορὰς ἰδίως· ὅτι δηλαδὴ δὲν μετατοπίζονται εὐκόλως, ὅσοι καὶ ἂν παρέλθωσιν αἰῶνες. Ὅθεν καὶ κατὰ τὴν ἀρχαιότητα καὶ ἐπὶ Τουρκοκρατίας καὶ μέχρι σήμερον μία τῶν ἀγορῶν, ἡ κεντρικωτέρα, ἔκειτο ἐν τῷ αὐτῷ περίπου χώρῳ ἀπαρασαλεύτως. Τοῦτο ἀπέδειξαν αἱ πρό τινων ἐτῶν γενόμεναι ἀνασκαφαὶ καὶ ἡ ἀποκάλυψις τῆς ἀρχαίας Ἀγορᾶς τῆς ἀπὸ τοῦ ὠρολογίου τοῦ Κυρρήστου ἀρχομένης καὶ καταληγούσης εἰς τὴν Πύλην τῆς Ἀγορᾶς (1) Ἀλλὰ καὶ τὸ ἐπὶ τουρκοκρατίας σιταροπάζαρον μέχρι τῆς ἀποτεφρώσεως τῆς μεγάλης παλαιᾶς Ἀγορᾶς ἐν ἔτει 1884 ἐτελεῖτο τακτικώτατα καθ' ἑκάστην Δευτέραν τῆς ἑβδομάδος ἐν τῷ αὐτῷ χώρῳ, ὅπισθεν τοῦ στρατιωτικοῦ ἀρτοποιείου.

Ἰδέαν τινὰ τῆς διασκευῆς τῶν Ἀθηναϊκῶν μαγαζείων ἢ ἐργαστηρίων παρέχει τὸ ᾧδε δημοσιεύμενον πωλητήριον, παραχωρηθέν μοι ὑπὸ τοῦ κ. Γρ. Μπουρνιά.

(1) Ἀπὸ τῆς Πύλης τῆς Ἀγορᾶς τὸ ἔδαφος τῆς ἀρχαίας πόλεως ἦτο χθαμαλότερον κατὰ τέσσαρα ἢ πέντε μέτρα· ὅθεν διὰ βαθμίδων πιθανώτατα, ὅπερ θ' ἀποδειχθῆ δι ἀνασκαφῶν, ἀνήρχοντο εἰς τὸν Ἀγοραῖον Κολοῦνον ὅπου εἶχεν ἀνεγερθῆ κατὰ τοὺς Ρωμαϊκοὺς χρόνους ἡ Πύλη τῆς Ἀγορᾶς καλουμένη. Τὸ ἀρχαῖον ἔδαφος ἀνευρέθη ἐπεστρωμένον διὰ μεγάλων πλακῶν κατὰ τὴν θεμελίωσιν τῆς πατρικῆς μου οἰκίας, ἐκεῖ ἀκριβῶς κειμένης· προέκτασιν δὲ τῆς ἐπιστρώσεως ἀνεῦρον καὶ ἐγὼ πρὸ δύο ἐτῶν (1898) ἐν τῇ αὐτῇ τῆς οἰκίας, εἴκοσι περίπου μέτρα ἀπωτέρω πρὸς τὴν διεύθυνσιν τῆς Στοᾶς τοῦ Ἀττάλου.

» 1780 Ἰανουαρίου 13 Ἀθήνας.

Διὰ τοῦ παρόντος γράμματος φανερόναι καὶ ὁμολογεῖ ὁ κὺρ Φυλακτὸς Γγίνης πῶς μὲ ἀγαθὴν του γνώμην καὶ καλὴν του προαίρεσιν ἐπούλησεν τὸ ἐργαστήρι τὸ πραγματευτάρικο, ὅπερ ἔχει εἰς τὸ ἀπάνω παζάρι μὲ τὴν μπάνκα του, μὲ τὸ ντουλάπι του, μὲ τὸν σοφά του, μὲ τὸ πρόθυρόν του καὶ ἐμπασιάς δύο· πλησίον τοῦ αὐτοῦ τὸ ἐν μέρος τοῦ κὺρ Σωτῆρι Μπαρμπάνου, καὶ ἀπὸ τὸ ἄλλο ὁ μπεῖλῆτικος ὄντάς, καὶ ἀπὸ τὰ ἄλλα δύο μέρη ὁδός· τὸ αὐτὸ Ἀργαστήρι, ὡς ἄνωθεν ἔφημεν, ὡς ἐστὶν καὶ εὐρίσκεται τὴν σήμερον τὸ ἐπούλησεν ὁ ἄνωθεν κὺρ Φυλακτὸς Γγίνης εἰς τελείαν πούλησιν τοῦ πανοσιωτάτου ἀγίου Πρωτοσυγγέλου Σιναΐτου παπᾶ κὺρ Θεοδοσίου διὰ ριάλια ἑκατὸν σαράντα, ἤτοι 140, καὶ ἔλαβε τὰ ἄσπρα μετρητὰ ἐπὶ χεῖρας σῶα καὶ ἀνελλιπῆ, καὶ ἐξεπληρώθη καὶ ἐξενώθη ἀπὸ αὐτὸ τέλος, καὶ ἀπὸ τοῦ νῦν καὶ εἰς τὸ ἐξῆς ἀγρικέται καὶ κράζεται ἴδιος καὶ καθολικὸς οἰκοκύρης ὁ ρηθεις πανοσιώτατος ἅγιος Πρωτοσύγγελος Σιναΐτης, ὁ ἀγοραστής νὰ κάμη αὐτὸ ὡς θέλει καὶ βούλεται εἰς τὴν ἐξουσίαν του, ὡς πράγμα ἐδικόν του, μὴν ἠμπορόντας ποτὲ καιρῶ νὰ λάβῃ ὑπὸ τινος καμμίαν πείραξιν, ὑποσχόμενος ὁ ἄνωθεν πουλητὴς νὰ τοῦ ἀποκρίνεται εἰς πᾶσαν του ἐξιμίαν καὶ ἐνόχλησιν.

Προσέτι δὲ βένει καὶ ἐπίτροπον ὡς τὸ ἴδιόν του πρόσωπον τὸν ὁπότεν θελήσει ὁ ἀγοραστής νὰ τοῦ δίδῃ καὶ χογγέτι παρὰ τῆς βασιλικῆς κρίσεως εἰς βεβαίωσιν καὶ ἀσφάλειαν.

Φυλακτὸς Γγίνης βεβαιῶν τὰ ἄνωθεν γεγραμμένα

Παπᾶ Λογοθέτης μάρτυς

Δημήτριος Καλογεράς μάρτυς

Δημήτριος Ἀστρακάρης

Κωνσταντῖνος Ἰαννούλης μάρτυς

Νικόλαος Πατούσας μαρτυρῶ

Θεοδωράκης Καντζηλιέρης

Σωτηριανὸς Ἀλεξάνδρου μαρτυρῶ

Δημήτριος Ξάνθης μαρτυρῶ

Δάμπρος Νικολάου μαρτυρῶ

Δημήτριος Ντέκας μαρτυρῶ »

Πρόθυρον τῶν μαγαζείων ἐκαλεῖτο εἶδος τι ὑποστέγου ἱκανῶς εὐρυχώρου, ὅπου ἐκάθηντο οἱ θαμῶνες καὶ ἐνίοτε ἐξετίθεντο καί τινα τῶν ἐμπορευμάτων· τοιαῦτα πρόθυρα κεραμοσκεπῆ ὑπῆρχον πάντοτε εἰς τὰ καφενεῖα, ἦσαν δὲ ἐπεστρωμένα διὰ ψαθίνων ταπήτων καὶ καθάρια, ἵνα κάθηνται οἱ προσερχόμενοι τοῦρκοι καὶ τινες χριστιανοί. Οἱ Τοῦρκοι ἦσαν καθ' ὑπερβολὴν καφεπόται καὶ ἐσύχναζον ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἰς ἰδιαίτερα καφενεῖα, ὅπου ἀπέφευγον νὰ συνάζωνται οἱ χριστιανοὶ ὑπὸ εὐλαβείας καὶ φόβου.

Εἰς τὴν πόλιν προσέδιδον γραφικὴν τινα ὄψιν οἱ μιναρέδες τῶν τουρκικῶν τζαμιῶν. Τοιαῦτα δὲ ὑπῆρχον ἀπὸ τῶν παλαιότερων χρόνων ἐν μὲν ἐπὶ τῆς Ἀκροπόλεως ὁ Παρθενῶν, τέσσαρα δὲ ἐν τῇ πόλει α' τὸ τοῦ Σταροπαζάρου, ὅπου νῦν τὸ στρατ. Ἀρτοποιεῖον καὶ ἀντικρὺ τοῦ ὥρολογίου τοῦ Κυρρήστου, β' τὸ Γενὶ τζαμί τὸ ἐπικαλούμενον τοῦ Ροδακιὸ ὡς ἐκ τῆς συνοικίας, μεταξὺ τῶν ὁδῶν Ἀπόλλωνος καὶ Θουκυδίδου, γ' τὸ τῆς Κολώνας κατὰ τὴν Πλάκαν μεταξὺ τῶν ὁδῶν Ἀδριανοῦ καὶ ἀντικρὺ τῆς Ἀνατολικῆς πλευρᾶς τῆς δημοτ. Σχολῆς τῶν ἀρρένων, δ' τὸ Κουτσοῦκ (μικρὸν) τζαμί μεταξὺ τῶν ὁδῶν Πανὸς καὶ Θρασυβούλου. Τὰ τέσσαρα ταῦτα τζαμιά σημεῖονται ἐν τῷ σχεδίῳ τῆς πόλεως τῷ καταστρωθέντι ὑπὸ τοῦ Ἐνετικοῦ ἐπιτελείου. Μετὰ δὲ τὴν ἐπάνοδον τῶν τούρκων εἰς Ἀθήνας ὠκοδομήθη τὸ Σοφτὰ τζαμί τοῦ ἐπάνω συντριβανιοῦ καὶ τελευταῖον τὸ τοῦ κάτω συντριβανιοῦ ἐν ἔτει 1759 ὑπὸ τοῦ Ἀθηναίου βόιβοδα Τζισταράκη, κατὰ τὰ ὑπὸ Ἴω. Μπενιζέλου ἱστορούμενα. Ὑπῆρχον δὲ κατὰ τὸν Μῶμσεν καὶ δύο Τεκέδες Δερβισῶν, ὧν ὁ μὲν παρὰ τῆ πλατεῖα τοῦ ἁγ. Παντελεήμονος, ὁ δ' ἕτερος παρὰ τῆ πύλῃ τῆς Ἀγορᾶς, ὅπου νῦν τὸ παρεκκλήσιον τῶν Καθολικῶν. Οὐδεμίαν δὲ ποιεῖται μνεῖαν περὶ μετατροπῆς τοῦ Πύργου τοῦ Κυρρήστου εἰς τεκὲν Δερβισῶν.

Τὰς Ἀθήνας ἠσφάλιζον ἐπὶ φραγκοκρατίας ἰσχυρὰ τείχη, (1) ἀλλὰ μετὰ τὴν ὑπὸ τοῦ Ὁμάρ ἄλωσιν, βαθμηδὸν παραμεληθέντα κατέρρευσαν, οὐδεὶς δ' ἐφρόντισε περὶ ἐπισκευῆς, ὥστε μετὰ παρέλευσιν

(1) Πρὸ τῆς εἰσβολῆς τῶν σταυροφόρων ἐπὶ Ἀκομινάτου, κατὰ τὴν ἰδίαν αὐτοῦ φρᾶσιν, τὰ τείχη τῆς πόλεως ἦσαν τὰ μὲν περιηρημένα, τὰ δὲ καθρηρημένα παράπαν. Ἀνωκοδομήθησαν ὁμῶς μετὰ ταῦτα ἐπὶ τῶν γάλλων δουκῶν.

δύο καὶ πλέον αἰώνων δὲν ἐσώζοντο πλέον, εἰμὴ ἐρείπια τειχῶν καὶ αἱ Πύλαι. Ἐσχηματίζετο ὁμως διὰ τῶν οἰκιῶν καὶ τῶν αὐλοτοίχων τῶν εἰς τὰς ἐσχατίας τῆς πόλεως κειμένων, εἶδός τι περιβόλου διακοπτομένου ὑπὸ τῶν ἐκεῖ καταληγουσῶν ὁδῶν. Τὸ πέρας λοιπὸν τῶν ὁδῶν ἠσφαλίζον οἱ κάτοικοι διὰ θυρῶν καὶ ἐν ὄρα νυκτὸς διὰ τὸν φόβον τῶν πειρατῶν ἔκλειον, ὅπως ἔτι καὶ σήμερον μέχρι πρὸ ὀλίγου χρόνου ἠσφαλίζοντο αἱ Ἑβραϊκαὶ συνοικίαι χάριν ἀσφαλείας ἐν Κερκύρα, Αὐστρία καὶ ἄλλαχού. (1)

Ὁ ἐκ τῶν πειρατῶν φόβος κατ' οὐδὲν ἠλαττώθη διὰ τοῦ χρόνου, ὅθεν οἱ Τοῦρκοι ἀνήγειρον κατὰ τὴν Φαληρικὴν ἀκτὴν πύργους, ὁπόθεν κατοπτέοντες τὰ προσπλέοντα πλοῖα, ἀνήγγελον διὰ σημείων πρὸς τὴν ἐπὶ τῆς ἀκροπόλεως φρουρὰν τὸν ἐπικείμενον κίνδυνον, ἐὰν ἀνεκάλυπτον τὴν προσέγγισιν πειρατικοῦ πλοίου (2). Καὶ τὴν μὲν ἡμέραν ἐκοινώνουν μετὰ τῶν ἐν τῇ Ἀκροπόλει διὰ σημάτων, μετὰ δὲ τὴν δύσιν τοῦ ἡλίου, διὰ πυρσῶν. Ὁ Σπὸν διηγεῖται ὅτι τὴν νύκτα ἠκούοντο ἀπὸ τοῦ καταλύματός του αἱ φωναὶ τῶν ἐπὶ τῆς Ἀκροπόλεως φρουρῶν, οἰκογενειακῶς ἐκεῖ κατοικούντων καὶ ἐγγηγορούντων διὰ τὸν φόβον τῶν πειρατῶν, οἵτινες τοσοῦτον εἶχον ἐκθρασυνθῆ, ὥστε ἐλεηλάτησαν τὸ χωρίον Χασιά καὶ ἀνῆρπασαν ἀπὸ μέσου τῶν Μεγάρων τὸν τοῦρκον βόϊβοδαν, τούτου δ' ἔνεκα ἠναγκάσθησαν οἱ Μεγαρεῖς νὰ πληρῶνωσιν ὠρισμένον ποσὸν ὡς λύτρα εἷς τινα Μασσαλιώτην ἀρχιπειρατὴν, διὰ τοῦ ἐν Ἀθήναις γάλλου προξένου συνθηκολογήσαντες (3). Ἡ Ἐλευσίς εἶχε διὰ τὸν αὐτὸν λόγον ἐρημωθῆ, ὡσαύτως δὲ καὶ ὅλα τὰ παραλία χωρία. Μόνοι οἱ

(1) Τοὺς σχεδιασθέντας ὑπὸ τινων περιηγητῶν πίνακας ὡσαύτως δὲ καὶ τοὺς ὑπὸ τῶν ἐν Ἀθήναις Καπουκίνων ἀνετύπωσεν ἀρτίως ὁ Henri Omont ὑπὸ τὸν τίτλον *Athènes au XVII siècle. Dessins des sculptures du Parthenon ect.* Paris 1898. Ἐκ τῶν πινάκων τούτων ἐπιβεβαιοῦνται τὰ περὶ τοῦ ὑπὸ τῶν οἰκιῶν σχηματιζομένου περιβόλου τῆς πόλεως.

(2) Ἡ θέσις ἐκείνη κειμένη ἐπὶ λοφίσκου παρὰ τὴν ἀκτὴν τοῦ παλαιοῦ Φαλήρου, ὅπου καὶ ἐκκλησίδιον τοῦ Ἁγίου Γεωργίου, καλεῖται καὶ σήμερον *Τρεῖς πύργοι*.

(3) Τοῦτο ἀνομολογεῖ καὶ ὁ συμπατριώτης τοῦ Σπὸν Guillet, λέγων ὅτι κατήνησαν οἱ φράγκοι μισητοὶ ἔνεκα τῶν ἀδιαλείπτων πειρατικῶν ἐπιδρομῶν αὐτῶν. Ἐκτὸς δὲ τῶν κοινῶν τοιαύτας ἐπιδρομὰς, ἀποβάσεις καὶ λεηλασίας εἰς τὰς παραλίους πόλεις ἐπεχείρουν καὶ οἱ ἱππῶται τῆς Μελίτης. Διὰ τοῦτο δὲ οἱ Τοῦρκοι ἐξαγριούμενοι, κατηγοροῦν τοὺς Ἀθηναίους ὅτι συνεννοοῦντο καὶ ὑπεβοήθουν τὰς ληστρικὰς ἐκείνων ἐπιδρομὰς.

Ἄλβανοὶ γεωργοὶ παρέμενον κατοικοῦντες, τινὲς τῶν ὁποίων ἐπεδί-
δοντο καὶ εἰς τὴν ἀλιείαν.

Δύο ὁδοὶ συνέδεον τὰς Ἀθήνας πρὸς τὸν Πειραιᾶ· καὶ ἡ μὲν
κατ' εὐθείαν διὰ τῆς καὶ νῦν ὑπαρχούσης εἰς τὴν αὐτὴν περίπου
γραμμὴν ἀμαξηλάτου κατέληγεν ἔγγυς τοῦ Θησειοῦ, ἡ δ' ἑτέρα διὰ
τῶν Χαμοστερνῶν (ἀπὸ τὸ βουνό)· ἡ δευτέρα αὐτὴ ὁδὸς διήρχετο τὴν
κάτωθι τοῦ Ἀστεροσκοπεῖου χαράδραν καὶ ἀκολουθοῦσα τὰς ἐπὶ τῶν
ἐκεῖ βράχων τροχιάς τῶν ἀρχαίων (¹) ἔφθανε μεταξὺ τοῦ λόφου τοῦ
Μουσαίου καὶ τοῦ Ἀγ. Δημητρίου τοῦ Μπομπαρδιάρη, ἐκεῖθεν δὲ
ἐκάμπτετο καὶ ἀκολουθοῦσα τὴν πρὸς νότον τῆς Ἀκροπόλεως κοιλάδα,
κατέληγεν εἰς τὴν περὶ τὸ στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον ἐσχατιὰν τῆς
πόλεως, ὅπου κατόκουν οἱ Ἀρβανίτες.

Ὁ Πειραιεὺς ἐντελῶς ἐρημωθείς, ἀπώλεσε καὶ αὐτὸ τὸ παλαιὸν
ὄνομα καὶ μετωνομάσθη Πόρτο Δράκο, ἢ πόρτο Λεόνε ἐκ τοῦ κολοσ-
σιαίου λιθίνου λέοντος τοῦ πρὸς φύλαξιν τῆς εἰσόδου στηθέντος κατὰ
τὴν ἀρχαιότητα. Ἀλλὰ καὶ ὁ ἄγρυπνος οὗτος φρουρὸς, τὸ τελευταῖον ἐν
Πειραιεῖ λείψανον τῆς ἀρχαιότητος, ἀνηράγη ὑπὸ τοῦ Μοροζίνη καὶ
μετεκομίσθη εἰς Βενετιάν, ὅπου καὶ κοσμεῖ μετὰ τῶν τριῶν συναδέλφων
τοῦ τὸ μουσεῖον τοῦ Ναυστάθμου (Arsenale). Ἐν Πειραιεῖ δὲν ὑπῆρ-
χεν ἀπὸ τῆς δεκάτης ἐβδόμης ἑκατονταετηρίδος οὐδεμία κατοικία, πλὴν
ἐνὸς πύργου, εἰς τὸ ὑψηλότερον μέρος τῆς ἀκτῆς, ὅπου παρέμενον δύο
φύλακες ἔργον ἔχοντες νὰ σημαίνωσι τὴν προσέγγισιν τῶν πλοίων
εἰς τοὺς ἐπὶ τῆς Ἀκροπόλεως τὴν μὲν ἡμέραν διὰ σημάτων, ἐν ὥρᾳ
δὲ νυκτὸς διὰ πυρῶν (²), καὶ δύο τριῶν ἀποθηκῶν, ἔνθα ἀπεβι-
βάζοντο καὶ ἐτελωνίζοντο τὰ διὰ τῶν πλοίων εἰσαγόμενα ἐμπορεύ-
ματα. Πρῶτος καὶ μόνος κάτοικος τοῦ ἐρήμου Πειραιῶς σημειοῦται
ὑπὸ τοῦ Ἰωάν. Μπενιζέλου ὁ γάλλος Καϊράκ, ἐν ἔτει 1770, εἰς
τούτου τὴν οἰκίαν ἐφιλοξενήθη καὶ ὁ περιηγητὴς Scrofani, ἐν

(¹) Τὰς τροχιάς αὐτὰς ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων, διὰ τῆς ἀδιαλείπτου
τριβῆς τῶν τροχῶν ἢ καὶ ἐπίτηδες σχηματισθείσας πρὸς εὐχερεστέραν ἄνοδον
τῶν φορτηγῶν ἀμαξῶν εἶχον ἰδῆ πρὸ ἐτῶν· ἀλλ' ἐσχάτως εἰς μάτην ἀνεξήτησα
αὐτάς. Οἱ λατόμοι, ἀφεθέντες ἐλεύθεροι ὑπὸ τῆς Κυβερνήσεως, κατέστρεψαν
καὶ τὰ πολύτιμα ταῦτα ἴχνη.

(²) Ἐν Ἑπτανήσῳ καὶ ἀλλαχοῦ οἱ πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον ἐγειρόμενοι
πύργοι ἢ σκοπιαὶ ἐκαλοῦντο Βίγλαι. Θέσεις τοιαῦται ὄχυραί, φέρουσαι καὶ νῦν
τὸ ὄνομα Βίγλαι, σώζονται καὶ ἐν Θεσσαλίᾳ ἐπὶ τῆς ὀροθετικῆς γραμμῆς.

ἔτει 1794, ὅστις καὶ διηγεῖται περὶ αὐτοῦ ὅτι εἰς πολλὰ περιπεσῶν ἀτυχήματα, διὰ τῆς ὑποληφθείσης περιουσίας ἔκτισεν παρὰ τὴν θάλασσαν ἄνετον κατοικίαν, ἐν ἣ μετὰ τῶν θυγατέρων καὶ μιᾶς οἰκογενειακῆς φίλης διήνυεν ἡρεμον καὶ γαλήνιον βίον, ἐνασχολούμενος εἰς ἀναγνώσεις. Ὅσακις κατέφθανε πλοῖον ἀνηγγέλλετο διὰ σημάτων καὶ τότε κατήρχετο ὁ πρόξενος, εἰς οὗ τὴν δικαιοδοσίαν ὑπήγετο τὸ πλοῖον καὶ ὁ τοῦρκος τελώνης. Ἄλλ' ἂν καὶ ἔρημος ὁ λιμὴν τοῦ Πειραιῶς διετήρησε διὰ τῆς φήμης τὸ παρελθὸν μεγαλεῖον, ὃ δὲ ἰησοῦιτης Βαβίνος, ἀποθανυμάζων τὸ κάλλος καὶ τὸ μέγεθος, λέγει αὐτὸν ὑπέρτερον πολὺ τοῦ τῆς Μασσαλίας.

Ἐπῆρχεν ὅμως ἀπὸ παλαιότερων χρόνων οὗ μακρὰν τῆς θαλάσσης καὶ τὸ μοναστήριον τοῦ Ἁγίου Σπυρίδωνος, ὅπου καὶ ἐτέλεσε τὸ κατὰ τῶν ἀκριδῶν θαῦμα ὁ ὄσιος Σεραφεῖμ περὶ τὴν τελευταίαν δεκαετηρίδα τοῦ δεκάτου ἔκτου αἰῶνος. Ἐπὶ τῆς θέσεως ὅπου ἦτο ἄλλοτε ἐκτισμένος ὁ ναὸς τοῦ Ἁγίου Σπυρίδωνος ᾠκοδομήθη μετὰ τὴν ἐγκατάστασιν τῆς νέας πρωτεύουσης ἐν Ἀθήναις ὁμώνυμος ναὸς ὁ γνωστότατος, παρὰ τὸν ἐπὶ τῆς προκυμαίας δημόσιον κῆπον ὑπάρχων. Τοῦ παλαιοῦ μοναστηρίου σημειοὶ δύο ἡγουμένων τὰ ὀνόματα ὁ Δ. Καμπούρογλους τὸν ἐν ἔτει 1766 Νικηφόρον Γαβρίλην καὶ 1819 Συμεῶνα Μαρμαροτούρην. Εἰς τούτους προσθέτω καὶ τὸν Διονύσιον, ὅστις ἐν ἔτει 1757 ὑπέγραψε πωλητήριον, ἐξ οὗ σημειῶ περιεργείας χάριν περικοπᾶς τινος, διατηρήσας τὴν ὀρθογραφίαν τοῦ πρωτοτύπου « ἐπούλησεν εἰς τὸ παραθαλάσσιον ὁποῦ ἐξουσιάζη τὸ μὲν μᾶκρος βίματα δόδεκα, τὸ δὲ πλάτος βίματα ἕξη καὶ ἐκ τοῦ ἑτέρου ἢ θιάλασσα τὸν αὐτὸν τόπον ὡς ἔφημεν ὡς ἐστὶν καὶ ὡς εὐρίσκεται τὴν σήμερον διὰ γρόσια πέντε ἡμεσι » (1). Πόσιμον ὕδωρ διὰ σολήνων (σωληνάκια) ἔφερεν εἰς τὴν μονὴν, τὶς οἶδε πόθεν, ὃ γενναιόδωρος ἰδρυτῆς τῆς δευτέρας ἐν Ἀθήναις σχολῆς Ἰωάν-

(1) Ἴδου καὶ ἑτέρου πωλητηρίου ἰδιωτικοῦ συναφθέντος ἐν ἔτει 1769 περικοπαί. « Τὸ μαγαζὶ ὁποῦ ἔχει κάτω εἰς τὸν γιαλὸ εἰς τὸν ἅγιον Σπυρίδωνα, τὸ δίριχτο . . . διὰ ριάλια σαρανταπέντε . . . προσέτι τοῦ βένι καὶ ἐπίτροπον τὸν μάστρο στάμον Τόμα νὰν τοῦ δίδη χογγέτι ὑπὸ τῆς βασιλικῆς κρίσεως ὑπὸ τοῦ ἀφεντος τοῦ κατὶ εἰς ἀσφάλειαν ».

ΣΗΜ. Τὰ ἀνωτέρω δύο παλαιὰ συμβόλαια ἀνήκουσιν εἰς τὴν οἰκογένειαν τοῦ λογίου νέου κ. Δ. Ἀναστασοπούλου ὅστις πάνυ φιλοφρόνως μοὶ ἐπέτρεψε τὴν δημοσίευσίν των.

νης. ὁ Ντέκας καὶ ὄρισε πρὸς συντήρησιν τοῦ ὑδραγωγείου ποσὸν ἱκανὸν ἐν τῇ διαθήκῃ αὐτοῦ (¹).

Ὁ συνοδὸς τοῦ γάλλου πρέσβευς Νουαντέλ Cornelio Magni διηγείται ὡς ἐξῆς τὴν ἀπόβασιν αὐτῶν εἰς Πειραιᾶ ἐν ἔτει 1674.

« Εἶδον ἡμᾶς ἐξ Ἀθηνῶν διὰ τοῦ τηλεσκοπίου καὶ ἀνεγνώρισαν τὸ πλοῖον μας ὡς γαλλικὸν, ὁ δὲ πρόξενος τοῦ ἔθνους τούτου ὀνομαζόμενος Mousu Chataignier Μασσαλιώτης, νομίσας ἡμᾶς ἐμπόρους, κατῆλθε μετὰ σπουδῆς εἰς τὸν λιμένα πρὸς ἀναγνώρισίν μας· ἀλλὰ τὰ μέγιστα ἐξεπλάγη ἰδὼν τὸν κύριον πρέσβυν. Τότε μετὰ πολ- λάς φιλοφρονήσεις τὸν παρεκάλεσε νὰ περιμένη ἕωσοῦ αὐτὸς ἀναβῆ εἰς Ἀθήνας καὶ εἰδοποιήσῃ τοὺς προὔχοντας, ὥστε νὰ ἐτοιμασθῆ ἀνταξία αὐτοῦ ὑποδοχῇ. Αὐτοῦ δὲ ἀπελθόντος, ἡμεῖς ἀπεβιβάσθημεν ἐκ τοῦ πλοίου καὶ ἐστήσαμεν τὰς σκηνάς, ὕστερον δὲ μετέβημεν κύκλῳ τοῦ λιμένος πρὸς ἐπίσκεψιν τῶν ὀλίγων ἀρχαίων ἐρειπίων.

« Ἐν τῷ ἀναμεταξὺ τούτῳ ἀπεβιβάσθησαν πειραταὶ τινες χριστιανοὶ καὶ ἐκακοποίησαν ὀλόκληρον χωρίον παρακείμενον εἰς τὸν λιμένα, ἀπήγαγον δὲ πολλοὺς αἰχμαλώτους ἐν οἷς καὶ τὸν Τελώνην τῶν Ἀθηνῶν, φρονευσθέντος τοῦ ἵππου του κατὰ τὴν συμπλοκὴν διὰ σφαίρας πυροβόλου ὄπλου. Ἐνεκα τῆς γενομένης ταραχῆς πολλοὶ ἄρχοντες τοῦρκοι προσέδραμον ἔφιπποι· ἀλλ' ἔφθασαν κατόπιν ἑορτῆς, ὅχι διότι δὲν ἐπρόφθασαν, ἀλλὰ μᾶλλον, νομίζω, διὰ ν' ἀποφύγῃσιν τὴν συνάντησιν τῶν πειρατῶν ».

Οἱ Ἀθηναῖοι ἅπαντες ἀνεξιμώτως, πλούσιοι καὶ πένητες εἰργάζοντο μετερχόμενοι, οἱ μὲν τὸ ἐμπόριον οἱ δὲ τὴν βιοτεχνικὴν (²). Οἱ πλουσιώτεροι καὶ εὐγενέστεροι εἶχον μικρὰ ἐργαστήρια ἐμπορικά, ἄλλοι δὲ ἐξεμίσθουν τὰς δημοσίας προσόδους καὶ ἄλλοι ἐπώλουν τὰ

(¹) Ὅρα ἐν τέλει τῆς βίβλου τὴν διαθήκην ὀλόκληρον.

(²) Ἐκ τῆς Ἀθηναῖς Γ. Αἰνιᾶνος παραθέτω τὸ ἐξῆς χωρίον « ὅσοι τῶν ἀρχόντων τῶν καὶ Ζαῖμιδων λεγομένων ἔμειναν δυστυχεῖς καὶ πτωχοὶ, διὰ νὰ ἡμπορέσουν νὰ ζήσουν ἔβαλαν τὰ παιδιὰ τους καὶ ἔμαθαν τέχνας καὶ ἄλλοι ἐδόθησαν εἰς τὴν σπουδὴν τῶν γραμμάτων καὶ εἰς τὸ ἐμπόριον. Ὁ Σερμπάνος καὶ Σουγδουρῆς ἐν (Ἡπειρῳ), οἱ ὅποιοι δὲν ἠθέλησαν νὰ τουρκεύσουν, ἔβαλαν τοὺς υἱοὺς των καὶ ἔμαθαν τὴν χρυσοχοικὴν τέχνην καὶ ἔγειναν ἐπιτηδειότατοι τεχνίται. Ἐπειδὴ τὴν σήμερον οἱ Καλαρρυτιῶται χρυσοκοί, ὅπου δουλεύουν τὴν σφουρισμένην τέχνην μὲ ἐκεῖνα τὰ στρωτὰ λουλούδια μὲ σχέδια, Σουγδουράτα λουλούδια τὰ ὀνομάζουν, καὶ αὐτὴ ἡ τέχνη τοῦ Σουγδουρῆ ἀπέρασε καὶ εἰς τοὺς Καλαρρυτιώτας χρυσοκοὺς καὶ σώζεται ἕως τὴν σήμερον ».

ἴδια αὐτῶν χειροτεχνήματα (1). Τινὲς μετέβαινον εἰς ἄλλας πόλεις χάριν ἐμπορίου εἰς τὰς νήσους εἰς τὴν Πελοπόννησον καὶ ἀλλαχοῦ. Οἱ δύο ἀδελφοὶ Καβαλλάριοι τὸ πλεῖστον τοῦ χρόνου διέτριβον ἐν Κορίνθῳ, ὅπου εἶχεν ἀποκατασταθῆ καὶ ἡ οἰκογένεια Ρένδη· ἄλλοι εἰς τὴν Αἴγινα, πολλοὶ εἰς τὴν Ζάκυνθον, εἰς τὴν Δημητσάναν, εἰς Ναύπλιον καὶ ἀλλαχοῦ Ἐξαγωγή οὐκ εὐκαταφρόνητος ἐγένετο ἐλαίου, σάπωνος, μετάξης, μέλιτος καὶ βαλανιδίων. Πολλοὶ δ' ἐσχημάτισαν μεγάλας περιουσίας ἐμπορευόμενοι ἐν Βενετία καὶ εἰς ἄλλας ἐνίοτε εὐρωπαϊκὰς πόλεις. Πλουτοῦντες δ' ἐπανήρχοντο εἰς τὴν πατρίαν ἐστίαν καὶ συμμετεῖχον τῆς διοικήσεως τῶν κοινῶν. Τινὲς τούτων ἐδάνειζον τὰ χρήματά των εἰς τοὺς συμπατριώτας αὐτῶν χριστιανοὺς, ἐνίοτε δὲ καὶ εἰς τούρκους ἐπὶ τόκῳ πολλακίς ἀνωτέρῳ τοῦ ὑπὸ τοῦ νόμου ὀριζομένου. Τότε, ἀλλ' εὐτυχῶς σπανίως, προέκυπτον παράπονα καὶ δίκαια, περὶ ὧν διαλαμβάνει τὸ ὑπὸ τοῦ σουλτάνου Μαχμουτ Α' φερμάνιον τὸ ἐκδοθὲν ἐν ἔτει 1742 χάριν τοῦ Ἀθηναίου Τεράζη, παραπονουμένου ὅτι δανεισθεὶς παρὰ τοῦ Νικολοῦ κατοικοῦ Ἀθηνῶν καὶ τοκιστοῦ τὸ ἐπάγγελμα, ἠναγκάσθη νὰ πληρώσῃ ἐντὸς πενταετίας τόκους ὧν τὸ ἄθροισμα ὑπερέβαιnen αὐτὸ τὸ κεφάλαιον, ἐνῶ κατὰ τὸν νόμον ἐδικαιοῦτο νὰ λάβῃ τόκον ὄχι ὑπερβαίνοντα τὸ 10 ἢ 11 1/2 τοῖς ἑκατὸν ἐτησίως (2).

Δὲν παρημέλουν ὅμως καὶ τὴν γεωργίαν, ἀφοῦ μάλιστα ἀντὶ εὐτελοῦς ἀμοιβῆς εὗρισκον προθύμους καὶ ἀόκνους καλλιεργητὰς τοὺς ἀπὸ τοῦ ἰδ' αἰῶνος ἐν Ἀττικῇ ἐγκαταστάντας Ἀλβανοὺς, οἵτινες καὶ συνοικίαν ἰδιαιτέραν ἐν Ἀθήναις εἶχον. Ἡ Ἀττικὴ παρήγε δημητριακοὺς καρπούς, βαλάνους καὶ ὀλίγην μέταξαν· πρὸ πάντων ὅμως ἐφημίζοντο δύο αὐτῆς προϊόντα τὸ μέλι καὶ τὸ ἔλαιον καὶ ἐθανυμάζετο ὑπὸ τῶν περιηγητῶν ὁ ἀπέραντος καὶ θαλερώτατος ἐλαιὼν ὁ περιζωννύων πάντοθεν τὴν πόλιν. Αἱ Ἀθηναϊκαὶ ἐλαῖαι ἦσαν περιζήτητοι καὶ μάλιστα αἱ κολυμβάδαί, (3) αἵτινες ἐστόλιζον τὴν τράπεζαν τοῦ Σουλτάνου καὶ τῶν πασάδων, ἀλλὰ καὶ τῶν πατριαρχῶν καὶ

(1) « Οἱ σημερινοὶ καλούμενοι ἄρχοντες τῶν Ἀθηναίων, λέγει ὁ Chandler, κατ' ὄνομα εἰσὶ τοιοῦτοι, πράγματι δὲ μόνον ἐκ τοῦ καλπακίου καὶ τῶν σχετικῶς πρὸς τοὺς ὑποδεεστέρους πολυτελῶν ἱματίων διακρίνονται τῶν ἄλλων· τινὲς μάλιστα ἔχουσιν ἐργαστήρια ἐν τῇ ἀγορᾷ.

(2) Ἐν Μν. Καμ.

(3) Καὶ ἐλαιόδενδρον κολυμπάδα ἀπαντᾷ ἐν τινι συμβολαίῳ.

τινων ἀρχιερέων, οἵτινες δὲν ἀπηξίουσαν νὰ γεύωνται τῶν ἐκλεκτῶν ἔδεσμάτων. Ἰκανὰ δὲ κατ' ἔτος πλοῖα ἀπεκόμιζον ἐκ Πειραιῶς εἰς Μασσαλίαν τὸ θαυμασίον ἔλαιον, ἀγοραζόμενον ἐπὶ τόπου πρὸς ἐξήκοντα γρόσια κατὰ βαρέλαν. (1) Διὰ τοῦ ἐλαίου ἐτρέφετο σπουδαιοτάτη ἐν Ἀθήναις βιομηχανία, ἡ σαπωνοποιία, οἱ δὲ καταστηματαρχαὶ σαπωνοποιοὶ ἀπετέλουν μεγάλην καὶ ἰσχυρὰν συντεχνίαν.

Ἄλλὰ καὶ τὸ ἀρωματικώτατον Ὑμήτιον μέλι ἦν ἀνέκαθεν περιζήτητον καὶ εὐπρόσδεκτον δῶρον, καὶ αἱ κηρίθραι καὶ ὁ ἐκ τούτων κηρός. Τοῦ μέλιτος ἐγένετο μεγίστη χρῆσις εἰς τὰς τραπέζας, ἐξ αὐτοῦ δὲ κατεσκευάζοντο καὶ τὰ σερπέτια καὶ ἄλλα ποικίλα πλακούντια. Ὡσαύτως δὲ καὶ τῆς ἀμπέλου ὁ γλυκὺς καρπὸς ἦτο ἀφθονώτατος καὶ ἐκλεκτός· ἀλλ' ὁ ἐκ τούτου κατασκευαζόμενος ρητινίτης ἀπήρεσκεν εἰς τοὺς κατὰ πρῶτον δοκιμάζοντας ξένους, ἔνεκα τῆς πικρᾶς γεύσεως. (2)

Εἶδομεν ὅτι ἀλλοδαποὶ εὐρωπαῖοι τέσσαρες ἢ πέντε εἶχον ἀπομείνει ἐν Ἀθήναις καὶ τούτων οἱ δύο εἶχον τὰ προξενεῖα τῆς Γαλλίας καὶ τῆς Ἀγγλίας, ὁ Giraud καὶ ὁ Chataignier, βραδύτερον δὲ ὁ Γάσπαρης καὶ ὁ Λεουζόν. Κατὰ δὲ τὸν δέκατον ὄγδοον αἰῶνα τὸ προξενεῖον τὸ Ἀγγλικὸν καὶ τινα ἄλλα δευτερευούσης ἀξίας περιῆλθον εἰς χεῖρας Ἀθηναίων. Ἡ Γαλλία ὅμως διώριζε πάντοτε καθολικὸν γάλλον, μὴ ἐμπιστευομένη εἰς ὀρθόδοξον τὰ τιμαλφῆ συμφέροντα τῆς προπαγάνδας.

Πρὸς συμπλήρωσιν τῆς εἰκόνος τοῦ Ἀθηναϊκοῦ βίου καὶ ἰδίως

(1) Ἡ βαρέλα κατὰ τὸν Σπὸν ἰσοδυναμεῖ πρὸς 1765 λίβρας Μασσαλίας. Ἴδου δὲ καὶ τινων ἄλλων προϊόντων ἡ ἀγοραία τιμὴ ἐν ἔτει 1676. Μαλὶ πρὸς δύο γρόσια τὸ καντάρι (τούτέστιν, ὑπολογιζομένου τοῦ γροσίου πρὸς δραχ. 7, ἐπωλεῖτο δραχ. 14, ἐνῶ σήμερον ἡ τιμὴ ἐτετραπλασιάσθη). Μέλι τέσσαρα γρόσια τὸ καντάρι, κηρίον 22 γρόσια τὸ καντάρι, τυρὸς 2 1/4 γρ. τὸ καντάρι, ἐν Ἄνδρῳ δὲ κατὰ τὸν Tournesfort τῷ 1700 ἑκατὸ ρόδια ἐπωλοῦντο ἀντὶ δύο παραδάων! Ὁ Βέλερος (σελ. 408) παραθέτει κατάλογον τῶν κυριωτέρων ἐμπορευσίμων προϊόντων πρὸς εἰσαγωγὴν καὶ ἐξαγωγὴν συνταχθέντα ὑπὸ τοῦ ἄγγλου προξένου Ζιρῶ, ὅστις ἐβεβαίουν ὅτι θὰ ὠφελοῦντο σπουδαίως ὅσοι ἐπιχειρήσιν ἐξαγωγικὸν ἰδίως ἐμπόριον. Τὰ δὲ ἔξωθεν εἰσαγόμενα ἐμπορεύματα ἐπωλοῦντο εἰς τιμὰς καταπληκτικῶς ὑψηλὰς. Ὁ χάρτης πρὸς πέντε φράγκα κατ' ὀκτὼ καὶ πρὸς τρία φρ. ἡ ζάκχαρις, ἡ κανέλλα καὶ τὰ γαρύφαλα πρὸς 40 φρ. ἡ ὀκτὼ καὶ πρὸς ἓν φρ. κατ' ὀκτὼ ὁ ἀκατέργαστος μόλυβδος.

(2) Ἄλλὰ καὶ παρὰ τοῖς ἀρχαίοις ὁ Ἀττικὸς οἶνος δὲν ἐφημιζετο· ἐγένετο δ' ἐν Ἀθήναις χρῆσις μεγαλητέρα τῶν εἰσομιζομένων ἐκ τῶν νήσων καὶ τῆς μικρᾶς Ἀσίας.

ὡς πρὸς τὴν ὄψιν τῆς πόλεως καὶ τὴν ἐπίδρασιν τῆς τουρκικῆς τυραννίας, παρενθέτω τὴν ἐπομένην περικοπὴν ἐκ τῆς ἐν ἔτει 1766 περιηγήσεως τοῦ ἄγγλου Chandler. Σημειωτέον ὅτι τότε αἱ Ἀθηναὶ εὐημέρουν καὶ εἶχον προαχθῆ καὶ κατὰ τὸν πληθυσμὸν καὶ τὸν πλοῦτον καὶ τὴν μάθησιν, ὥστε δὲν ὑπῆρχε σχεδὸν σύγκρισις πρὸς τὴν κατάστασιν τῆς πόλεως ἕνα αἰῶνα πρότερον, ὅτε ἐπεσκέφθησαν τὰς Ἀθήνας ὁ Σπὸν καὶ ὁ Βέλλερος· καὶ ὁμως ἀλγεινὴν ἐνεπόησεν ἐντύπωσιν εἰς τὸν Chandler, ἰδίως ὅτε ἀπελθὼν ἐξ Ἀθηνῶν εἶδε τὴν Ζάκυνθον. Μετὰ τὸν ἄθλιον καὶ ἐλεεινὸν περίπλου τῆς Πελοποννήσου τοῦ ἐφάνη ἡ Ζάκυνθος Παράδεισος. «Ἐκεῖ λέγει εὐρέθημεν ἀπὸ τῆς ἄκρας στερήσεως ἐν μέσῳ μεγίστης ἀφθονίας. Εὐρύχωρος λιμὴν γέμων ὠραίων πλοίων· πόλις ἀκμάζουσα ἐστολισμένη μὲ κωδωνοστάσια καὶ λαμπρὰς οἰκοδομάς· λαὸς πολιτισμένος καὶ ἐπὶ τὸ ἰταλικώτερον ἐνδεδυμένος καὶ ἔθιμα ὅλως Ἰταλικά κατέθειλεξαν αὐτὸν μετὰ τὴν περιήγησιν ἀνὰ τὸ τουρκικὸν κράτος, ὅπου τὰ πάντα κατέρρεον εἰς παρακμὴν ὑπὸ τῆς τυραννίας. Ἐδῶ οἱ Ἕλληνες εἶναι ἐλεύθεροι καὶ ἀμιλλῶνται πρὸς τοὺς Ἑνετοὺς κατὰ τὴν εὐζωΐαν. Ἡ πόλις ἔχει δώδεκα περίπου χιλιάδας κατοίκους κτλ.»

Τὸ μόνον τὸ ὁποῖον ἐθαύμασεν ἐν Ἀθήναις ὁ Chandler ἦτο ἡ ἄκρι ἀσφάλεια· τὸν ἐβεβαίωσαν δὲ ὅτι οὐδέποτε ἐκλάπησαν πράγματα, ἔστω καὶ ἐκτεθειμένα εἰς τοὺς ἀγροὺς καὶ τοῦτο διότι οἱ Τοῦρκοι ὡς πρὸς τὸ κεφάλαιον τῆς ἀσφαλείας ἦσαν αὐστηρότατοι. Ὁ βόϊβοδας εἶχε δικαίωμα νὰ ἐπιβάλλῃ εἰς τοὺς κατοικοῦντας περὶ τὴν περιοχὴν, ὅπου διεπράττετο κλοπὴ, ἀποζημίωσιν διὰ καθολικῆς συνεισφορᾶς τῶν περιοικούντων πολλῶ μείζονα τῆς ἀξίας τοῦ κλαπέντος πράγματος. (1)

Ἐβραῖοι δὲν ὑπῆρχον, διότι, κατὰ τὴν ὁμολογίαν τῶν Ἀθηναίων, ὁσάκις ἐδοκίμασαν νὰ ἐγκατασταθῶσιν ἐν τῇ πόλει ἀπεκρούσθησαν ἐπιμόνως ὑπὸ τῶν κατοίκων (2).

(1) Τοιοῦτος νόμος θ' ἀπῆλλατε νομίζω καὶ ἕνα ἐκ τῶν σημερινῶν εὐρωπαϊκῶν λαῶν ἀπὸ τὴν μάστιγα τῆς ζωοκλοπῆς, ἧς ἀντιφάρμακον ἕως τώρα δὲν εὐρέθη διὰ τῶν κατ' ἔτος ψηφιζομένων νόμων. Ἡ ἀλληλοευσθία εἶναι τὸ ἀσφαλέστερον ἐνίοτε μέσον πρὸς πρόληψιν τῶν ἐγκλημάτων.

(2) Εἰς τὸν περιηγητὴν Le Roy ἀποροῦντα ἀπήντησαν τινὲς τῶν ἐγχωρίων ὅτι παρὰ τοῖς Ἀθηναίοις δὲν χωρεῖ ἡ Ἰουδαϊκὴ πονηρία, ἅτε αὐτῶν ὄντων πολυμηχανοτέρων καὶ ἐπιτηδειοτέρων ἐκείνων περὶ τὸ ἐμπορεύεσθαι. Σημειω-

Χάρις εἰς τὴν ἀφθονίαν τῶν προϊόντων τὰ πάντα ἦσαν εὐπόριστα· τὸ εὖωνον τῶν τροφίμων ἐξέπληττε τοὺς περιγηγῆτας, ἐπίσης καὶ τὸ πλῆθος τῆς ἄγρας. (1) Ὡστε οἱ Ἀθηναῖοι ἰκανὸν ποριζόμενοι ἀργύριον ἐκ τοῦ ἐμπορίου καὶ τῆς ἄλλης ἐργασίας θὰ διῆγον βίον ἄνετον καὶ εὐδαίμονα, ἐὰν δὲν κατεπιέζοντο καὶ ἐκακοποιούντο καὶ ἐφορολογοῦντο ἐπαχθῶς καὶ ἀνηλεῶς ὑπὸ τῶν Τούρκων. Καὶ ὅμως παρατηρήθη ὅτι οἱ ἐν Ἀθήναις μουσουλμάνοι διέφερον τῶν ἐν ἑτέροις ἐπαρχίαις ἐγκαταστάτων ὁμοειδῶν ἐπὶ προσηνία καὶ ἡμερότητι ἡθους, προσέλαβον δὲ καὶ πολλὰς τῶν Ἀθηναϊκῶν ἕξεων καὶ μάλιστα τὸ οἰνοποτεῖν ἀναφανδὸν, ἐκτὸς τῆς περιόδου τῶν ἐορτῶν τοῦ Ραμαζανίου. Οὐχ ἦττον ἐξεδήλουν πάντοτε κατὰ τρόπον ἀγέρωχον τὴν ὑπεροχὴν αὐτῶν ἐπὶ τῶν χριστιανῶν, διότι ἐξ ἀπαλῶν ὀνύχων εἰς τοῦτο παρωτρύνονται καὶ ἐν μόνον βλέμμα Τούρκου ἐμποιεῖ, λέγει ὁ Chandler, τρόμον καὶ εἰς τοὺς μᾶλλον σημαίνοντας ἐκ τῶν προϋχόντων Χριστιανῶν. Κατὰ τὴν ἐν Ἀθήναις διατριβὴν τοῦ Σπὸν τέσσαρες Τοῦρκοι οἰστροηλατούμενοι ἐπετέθησαν κατὰ Χριστιανῆς κόρης εὐειδοῦς καὶ προσεπάθησαν νὰ σαγηνεύσωσιν αὐτὴν διὰ δώρων καὶ ἀπειλῶν, ἀλλ' ἐπειδὴ ἐκείνη ἐπιμόνως ἀντέστη, ἐκμανέντες οἱ βάρβαροι ὤρμησαν καὶ τὴν κατεπλήγωσαν διὰ μαχαिरῶν. (2) Τὴν ἀτυχῆ κόρην ἔσωσαν ἐκ τοῦ θανάτου οἱ φιλόφρονες πρόξενοι, καὶ ἀφοῦ τὴν ἐθεράπευσαν ἀπέστειλαν μακρὰν τῶν Ἀθηνῶν εἰς Αἴγιναν, ὅπου δὲν ὑπῆρχον Τοῦρκοι.

Οἱ Ἀθηναῖοι ἦσαν τῶντι εὐπροσήγοροι καὶ φιλόξενοι καὶ ἐπεδείκνυον ἰδιαίτουσιν τινὰ λεπτότητα πνεύματος, ἣν ἀπειθαύμαζον οἱ ἐπισκεπτόμενοι τὴν πόλιν ἄλλοδαποὶ καὶ ἀπέδιδον εἰς τὴν ἐπ' αὐτοῦ ἐπενέργειαν τῆς διαυγείας τοῦ αἵθερος. Ὡς ἐκ τούτου κατώρθωσαν νὰ μαλαξῶσι κατὰ τι τοὺς ἐγχωρίους τούρκους καὶ νὰ συμβιβῶσι

τέον δὲ καὶ τοῦτο ὅτι ἐν Ἑπτανήσῳ οἱ Ἑβραῖοι κατὰ τὸν 15 αἰῶνα ἐδάνειζον ἐπὶ τόκῳ 160 τοῖς ἑκατόν, ἐνῶ ἐν Ἀθήναις, ἀφθόνου ὄντως τοῦ χρήματος, ὁ τόκος δὲν ὑπερέβαινε τὰ 10 ἢ τὸ πολὺ 11 $\frac{1}{2}$ τοῖς ἑκατόν. Κατὰ δὲ τὰς πληροφορίας τοῦ Guillet ἐν Ἀθήναις καὶ ἐν Τραπεζοῦντι ἀτηγορευέτο ἡ ἐγκατάστασις Ἰουδαίων ὡς ἐκ προνομίου παραχωρηθέντος ὑπὸ τῶν Τούρκων.

(1) Ἐνίοτε ὅμως ὡς ἐκ τῆς ἀνομβρίας ὁ πτωχὸς ἰδίως πληθυσμὸς ἔπασχε δεινῶς ὑπὸ τῆς ἐπερχομένης σιτοδείας.

(2) Παραπλησίον γεγονότος ἡ χρονολογία ἐχαράχθη ἐπὶ ἐνὸς τῶν στήλων τοῦ Θησείου.

μετ' αὐτῶν ἔν τινι μέτρῳ φιλίας καὶ οἰκειότητος· οἱ προὔχοντες ἐκο-
λάκευον τοὺς ἰσχύοντας Τούρκους καὶ ἀντήλασσαν αἱ γυναῖκες αὐτῶν
ἐπισκέψεις μετὰ τῶν ὀθωμανίδων· ἐννοεῖται δὲ ὅτι τὴν λυκοφιλίαν
ἐκείνην ἠναγκάζοντο νὰ συντηρῶσι διὰ συνεχῶν καὶ καλῶν δώρων.
Καὶ ὅμως ἐν στιγμαῖς φανατικῆς ἐξάψεως κατὰ τῶν χριστιανῶν διε-
κόπτετο ἀποτόμως ἢ μετ' αὐτῶν σχέσις καὶ ὁ καλὸς φίλος ἐγίνετο
διὰ μιᾶς ἄγριος καὶ ἀρπακτικὸς ληστής. (1) Ὁ Σπὸν συγκρίνων τὸ
εὐπροσηγορον τῶν Ἀθηναίων πρὸς τοὺς ἰδίους συμπατριώτας γάλλους
λέγει: «ἐνταῦθα οἱ κάτοικοι συναντῶντες ἡμᾶς τοὺς νεήλυδας καθ'
ὁδὸν, πρῶτοι χαιρετῶσι προσαγορεύοντες, καλῶς ἤλθατε ἄρχοντες,
καλῶς ἐκοπιάσατε, ἐνῶ οἱ ἰδικοί μας συμπατριῶται οὔτε κἂν
ἀποκρίνονται εἰς τοὺς ἐρωτῶντας περὶ τῆς ὁδοῦ ὁδοιπόρους». Ὁ
Βέλερος λέγει αὐτοὺς φιλοφρονετέρους τῶν ἄλλων Ἑλλήνων καὶ
προσηνεστέρους, μεταχειριζομένους δὲ κατὰ τὰς πρὸς ἄλλήλους συν-
διαλέξεις τὸ τρίτον πρόσωπον, καθάπερ οἱ Ἴταλοὶ τὸ *vostra signoria*,
λέγοντες ἢ ἀφεντιά σου, καὶ προσαγορεύοντες τοὺς ἐντυγχάνοντας
διὰ τοῦ καλημέρα σας· ὁ δὲ Scrofanì μετὰ ἓνα καὶ πλεόν αἰῶνα
(1794) χαρακτηρίζει τοὺς Ἀθηναίους οὕτως: «αἱ Ἑλληνίδες ἐνταῦθα
δὲν ἐξεφυλίσθησαν· τὰ πάντα τοῦτο ἐπιμαρτυροῦσι καὶ τὸ κάλλος
τῆς μορφῆς καὶ τὰ ἦθη καὶ ὁ ἱματισμὸς καὶ ἡ γλῶσσα, γλυκυτέρα
οὔσα τῆς ἀλλαχοῦ τῆς Ἑλλάδος λαλουμένης. Ἡ προσήνεια καὶ ἡ
φιλοφροσύνη αὐτῶν θέλγουσι τοὺς ἐπισκεπτομένους καὶ καθιστῶσι
καὶ αὐτοὺς τοὺς τούρκους ἡμερωτέρους. (2) Ἀλλὰ τὰ προτερήματα

(1) Ὁ Παναγῆς Σκουζὲς διηγεῖται ὅτι ἐπὶ τῆς τυραννίας τοῦ Χατζῆ Ἀλῆ τοῦ
Χασεκῆ ὁσάκις οἰκογένεια χριστιανικὴ φεύγουσα ἐγκατέλειπε τὸν οἶκον ἀφύ-
λακτον, ὁ γείτων Τούρκος εἰσῆρχετο διὰ κλίμακος καὶ ἀπεκόμιζε τὰ πράγματα
τῆς ἀπούσης οἰκογενείας. Τοῦτ' αὐτὸ ἐγένετο κατὰ τὸν τελευταῖον πενθήμερον
Ἑλληνοτουρκικὸν πόλεμον. Οἱ ἐν Θεσσαλίᾳ Τούρκοι οἱ μετὰ τὴν προσάρτησιν
παραμείναντες καὶ συμβιοῦντες μετὰ τῶν ἰθαγενῶν Χριστιανῶν καίπερ πολλαχῶς
παρ' αὐτῶν καὶ τῆς Κυβερνήσεως εὐεργετούμενοι καὶ ἐπιδεικτικῶς ὑπὸ τῶν
νόμων προστατευόμενοι, αὐτοὶ ἐλήστευσαν καὶ ἐλεηλάτησαν καὶ ἐλαφρυαγώγησαν
τὰς ὑπὸ τῶν φυγόντων προτροπάδην Χριστιανῶν ἀπροστατεῦτους ἀφεθείσας
οἰκίας.

(2) Ὡς πρὸς τὸν πολιτισμὸν ἀνώτεροι ἦσαν οἱ ἐπὶ Τουρκοκρατίας Ἑλληγες
τῶν ἄλλων κατοίκων τῆς Ἑσπερίας. Ὁ Τουρνεφόρ ὁμολογεῖ ὅτι ἐν Κρήτῃ ἐν
ἔτει 1701 οἱ Ἑλληγες ὑπέδενοντο ἅπαντες ἀνεξαιρέτως, ἐνῶ, λέγει, οἱ παρ'
ἡμῖν χωρικοὶ βαδίζουσι κατὰ τὸ πλεῖστον ἀνυπόδητοι (*Relation Tom Ier*
σελ. 102).

τοῦτα ἡμαυροῦντο ὑπό τινων ἐλαττωμάτων τὰ ὁποῖα ἦσαν πατροπα-
ραδότα, οἷον τὸ κενόδοξον καὶ τὸ φίλερι. Ἡγάπων πολὺ τὴν ἐπί-
δειξιν καὶ τινες τῶν ἀρχόντων ἐκαυχῶντο ὅτι κατήγοντο ἀπὸ τῶν
αὐτοκρατόρων. Ὅθεν καὶ οἱ τῆς ἐργατικῆς τάξεως, οἱ μάλιστα διὰ πο-
λυμόχθου ἐργασίας προσποριζόμενοι τὰ ἀναγκαιοῦντα πρὸς ζωάρ-
κειαν καὶ πληρωμὴν τῶν φόρων καὶ τοῦ χαρατζίου, δὲν παρέλειπον
κατὰ τὰς ἐορτὰς ν' ἀγοράζωσι καινουργῆ ἐνδύματα. Ἦριζον δὲ ἀεν-
νάως περὶ πρωτείων λαϊκοὶ τε καὶ κληρικοὶ. Ἄν καὶ συνεσταλμέ-
νοι, λέγει ὁ Chandler, ἔνεκα τῆς τυραννίας, εἶναι ὅμως πάντοτε
ταραχοποιοὶ καὶ δὲν εἶναι σπάνια αἱ μεταξὺ αὐτῶν ἔριδες, σκευω-
ρίαί τε καὶ κομματικοὶ διαπληκτισμοί, χάριν τῶν ὁποίων καταντῶσι
πολλάκις εἰς ἐνεργείας πρὸς βλάβην ἑαυτῶν. Ὁ δὲ Stuart προσθέ-
τει ὅτι εἰς τὸ καφενεῖον συζητοῦνται αἱ ὑποθέσεις τῆς πολιτείας ὑπὸ
αὐτοσχεδίων πολιτικῶν καὶ ρητόρων, κατὰ σύμπτωσιν δὲ τὸ καφενεῖον
κεῖται ἐν τῇ Ποικίλῃ Στοᾷ (δηλαδὴ ἐν τῇ ἀγορᾷ τοῦ κάτω συντριβα-
νίου) ὡς καὶ τὸ πάλαι. Συνήθως ὁ Μητροπολίτης ὡς ἀνωτάτη ἀρχή,
ἐχρησίμευεν ἀντὶ σκοποῦ, καθ' οὗ κατηνθύνοντο τὰ βέλη τῶν δυση-
ρεστημένων, πολλάκις δ' ἀποχωριζόμενοι εἰς δύο ἐχθρικά καὶ ἀντι-
μέτωπα στρατόπεδα ἐμάχοντο λυσσωδῶς διὰ τῆς γλώσσης κατ' ἀλλήλων,
οἱ μὲν κατηγοροῦντες καὶ συκοφαντοῦντες τὸν μητροπολίτην ἢ ἄλλον
τινὰ ἡγούμενον ἢ Ἐξαρχον, οἱ δὲ ἀμυνόμενοι ὑπὲρ αὐτοῦ. Καὶ
ἐδαπάνων πολλάκις χρηματικὰ ποσὰ ὑπεράνω τῶν δυνάμεών των,
δωροδοκοῦντες τοὺς ἐν τοῖς πράγμασι Τούρκους διὰ νὰ ὑπερισχύσῃ
τὸ κόμμα, ὅπερ ἔκτοτε ὑπῆρχεν ἐρριζωμένον πρὸς ζημίαν καὶ βλάβην
ἐθνικὴν. Ὁ Πατριάρχης Ἱεροσολύμων ἠναγκάσθη νὰ γράψῃ ποτε
πρὸς τοὺς Ἀθηναίους προτρεπτικὸν γράμμα ὑπερεἰρήνης καὶ ὁμο-
νοίας « Ἄφετε, λέγει, τὰ ἰδιοτελῆ συμφέροντα, μὴ δαπανᾶτε ἀργύριον
δωροδοκοῦντες τοὺς ἐθνικοὺς καὶ ἀδικοῦντες οὕτω τοὺς
πτωχοὺς ».

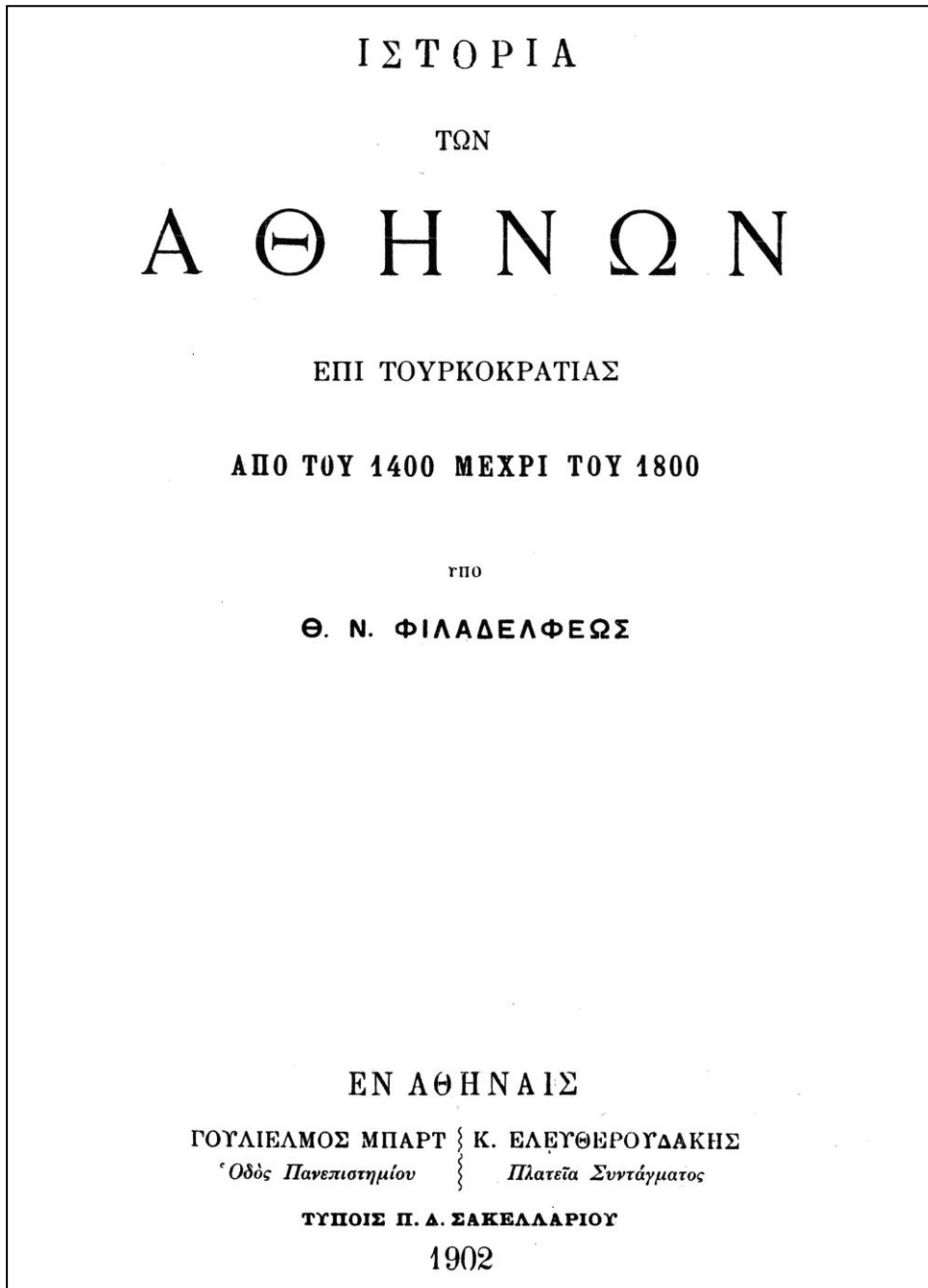
Ἐνίοτε παραφερόμενοι ἐκ τοῦ πρὸς τὰς καινοτομίας ἰδιάζοντος
τοῖς Ἀθηναίοις πόθου, ἀνεμιγνύοντο καὶ εἰς τὰς κατὰ τῶν ἀρχῶν
διαδηλώσεις τῶν ἐγκωρίων τούρκων· ἀλλὰ τοῦτο ἀπέβη πάντοτε πρὸς
ζημίαν αὐτῶν, διότι ἀντὶ τῶν πρωταιτίων Τούρκων ἐτιμωροῦντο
οἱ χριστιανοὶ καὶ ἐπ' αὐτῶν ἐξέσπα ἡ τουρκικὴ ἀγριότης τῆς ὑπερ-
ισχυούσης ἀρχῆς.

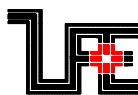
Εἶδομεν ὅτι ἀπεθαύμαζον οἱ ἐπισκεφθέντες τὰς Ἀθήνας ἀλλοδαποὶ τὴν ἐπικρατοῦσαν ὑγίειαν καὶ ἀπερχόμενοι ἐνεθυμοῦντο τὸν ζωογόνον καὶ γλυκύτατον Ἀττικὸν ἀέρα. Τούτου ἔνεκα οἱ ἱατροὶ δὲν ἐπλούτουν ἐνταῦθα· σημειωτέον ὅμως ὅτι τοῦ κλίματος τὸ εὐκρατον ἔσωξε τοὺς κατοίκους ἀπὸ τὰς χεῖρας αὐτῶν, διότι ἐπιστήμονες ἱατροὶ δὲν ὑπῆρχον συνήθως, οἱ δὲ ἐπαγγελλόμενοι τὴν ἱατρικὴν εἶχον ὡς μόνον ἐφόδιον κατὰ τὸ πλεῖστον Ἰταλικὴν τινὰ φαρμακολογίαν ἢ καὶ σημειώσεις περὶ παρασκευῆς εἰδικῶν τινῶν μαντζουνίων καὶ κλισμάτων διαδοχικῶς κληροδοτουμένας εἰς τινὰς οἰκογενείας. Οἱ σοφώτεροι ἐν οἷς καὶ τινες ἡγούμενοι μοναστηρίων, ἐφοδιάζοντο καὶ διὰ βιβλίων καὶ χειρογράφων, τὰ λεγόμενα Ἰατροσόφια. Οἱ ἱατροὶ διεκρίνοντο ἐκ τοῦ διχαλωτοῦ καλπακίου, ὅπως καὶ νῦν ἐν τισιν ἐπαρχίαις διὰ τοῦ ὑψηλοῦ πύλου.

ABOUT THE CITY OF ATHENS

*Themistocles Philadelphus*¹

1. *Themistocles Philadelphus*, Philologist and Historian (1838-1920).





ΑΝΑΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ:
«ΔΕΝ ΕΧΩ ΝΕΡΟ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΠΑΝΙΟ ΚΑΙ
ΝΑ ΠΙΩ ΤΣΑΪ ΤΗΝ ΙΔΙΑ ΗΜΕΡΑ!»

Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης¹

1. Καθηγητής Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ. (Ανάρτηση 01.06.2020 <https://www.facebook.com/profile.php?id=100019207172365>).

Ο αείμνηστος πατέρας μου είχε την ικανότητα να «πετάει», σε άσχετο χρόνο, λίγες λέξεις ή μια πρόταση, να αποσπά την προσοχή μου από το παιχνίδι, να με καθηλώνει με την ιστορία που μου έλεγε και να με κινητοποιεί, στη συνέχεια, να αναζητώ περισσότερες πληροφορίες για το θέμα. Εκείνο το απόγευμα ήμουν αφοσιωμένος στο παιχνίδι, όταν άκουσα τον πατέρα μου να λέει: «Ξέρεις τί είπε ο Αμερικάνος πρέσβης στην Αθήνα στον τότε Πρωθυπουργό της Ελλάδας; Του είπε, δεν μπορώ την ίδια ημέρα να κάνω το μπάνιο μου και να πιω και τσάι. Πρέπει να κάνω μία ημέρα το ένα και μία το άλλο!». Εντυπωσιάσθηκα, σταμάτησα το παιχνίδι και ζήτησα διευκρινήσεις. Και τότε ο πατέρας μου άρχισε να μιλά για την φοβερή λειψυδρία, που μάστιζε την Αθήνα στις αρχές του περασμένου αιώνα, για τους νερούλαδες του Αμαρουσίου που πουλούσαν νερό στα σπίτια και τους δρόμους της πρωτεύουσας, για τον Μαραθωνοδρόμο *Σπύρο Λούη*, που ήταν και αυτός νερούλας και τέλος για τη συζήτηση του τότε Πρωθυπουργού *Μιχαλακόπουλου* με τον Αμερικανό πρέσβη στην Αθήνα, που αναδείκνυε το μεγάλο πρόβλημα της έλλειψης νερού στο λεκανοπέδιο. Τότε ξεκίνησαν τα σχέδια για την κατασκευή του *φράγματος του Μαραθώνα*, το οποίο ανέλαβαν η εταιρία *Ulen* και η *Τράπεζα Αθηνών* και το παρέδωσαν έτοιμο προς χρήση το 1929, δίνοντας τέλος σε ένα χρονίζον και σοβαρό πρόβλημα της Πρωτεύουσας. Όταν το καλοκαίρι εκείνης της χρονιάς βρεθήκαμε στην Αθήνα, ξεσήκωσα τον κόσμο, να επισκεφθούμε το *φράγμα του Μαραθώνα*, που με εντυπωσίασε για την κατασκευή του και την ομορφιά του περιβάλλοντος χώρου. Οσες φορές, έκτοτε, επισκεπτόμουν την περιοχή, η μνήμη μου γυρνούσε στον αγαπημένο μου πατέρα και στα θαυμάσια ερεθίσματα και διδάγματα που με μεγάλωσε, για τα οποία του είμαι ευγνώμων. Ως πατέρας και εγώ, προσπαθώ να μιμηθώ τον δικό μου πατέρα στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών μου. Τα αποτελέσματα θα τα δείξει ο χρόνος!



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου (1929).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



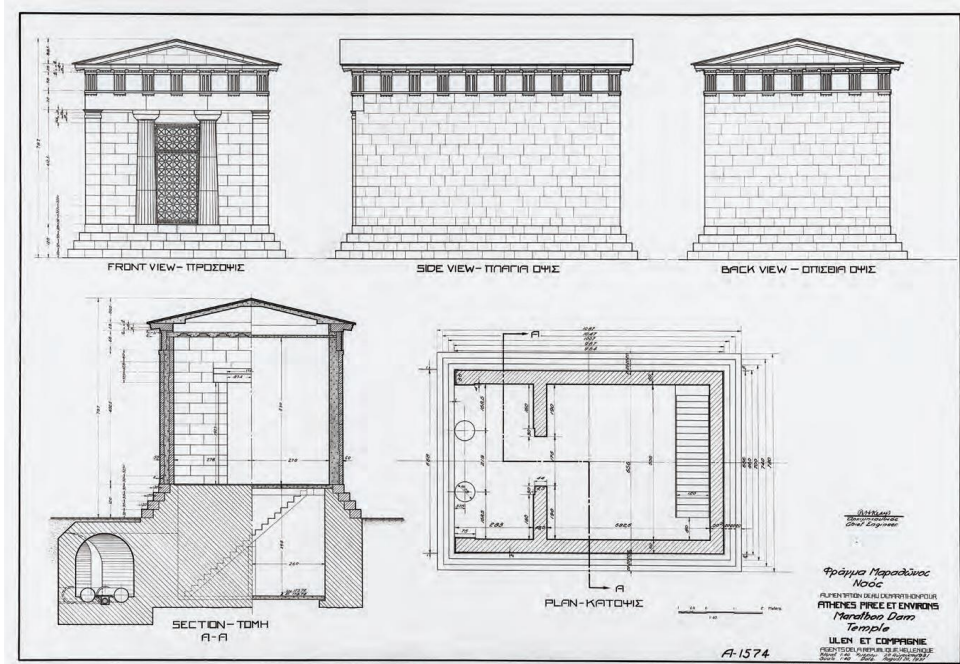
Λίμνη Μαραθώνα. Φάση κατασκευής (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Λίμνη Μαραθώνα (1930).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Φράγμα Μαραθώνα. Ναός. (1931).

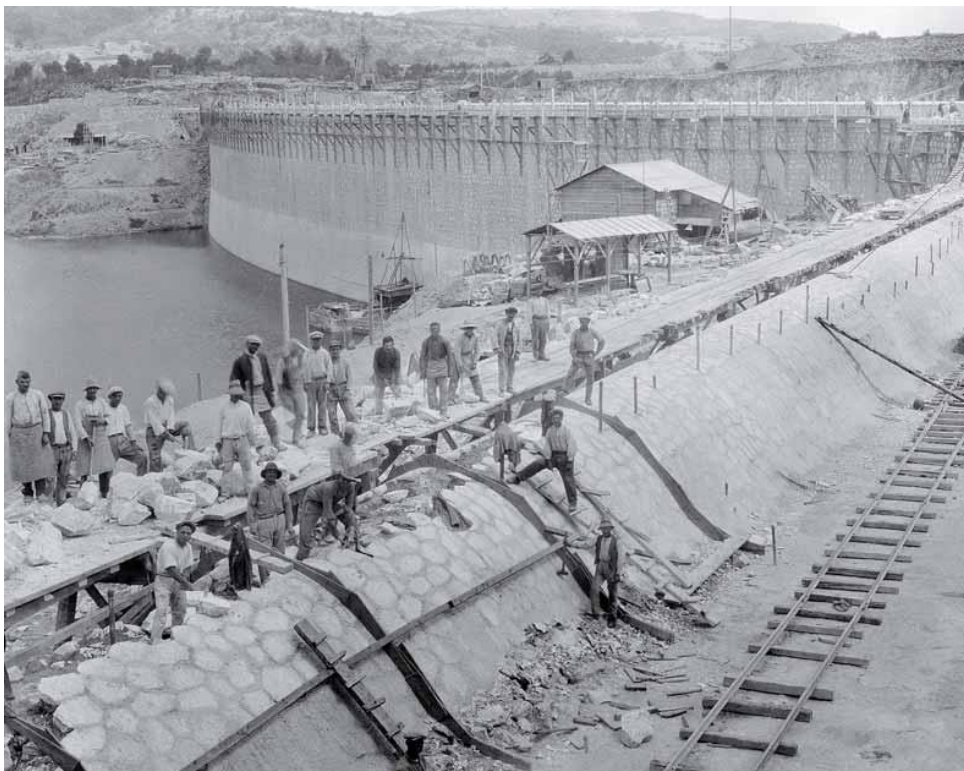
[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Λίμνη Μαραθώνα. Πλωτός μηχανισμός ελέγχου. (1931). [Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Καταστροφική πλημμύρα στο Μαραθώνα. (1926). [Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή φράγματος Μαραθώνα. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή φράγματος Μαραθώνα. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή φράγματος Μαραθώνα. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]

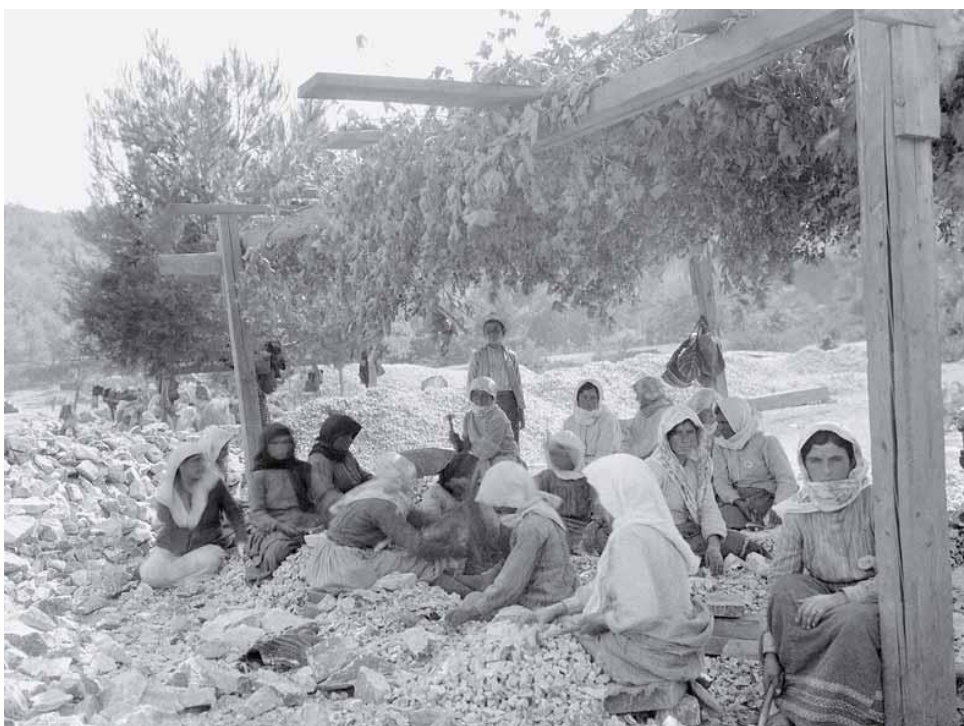


Ο Πρωθυπουργός *Ε. Βενιζέλος* στο φράγμα Μαραθώνα. (1928). [Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



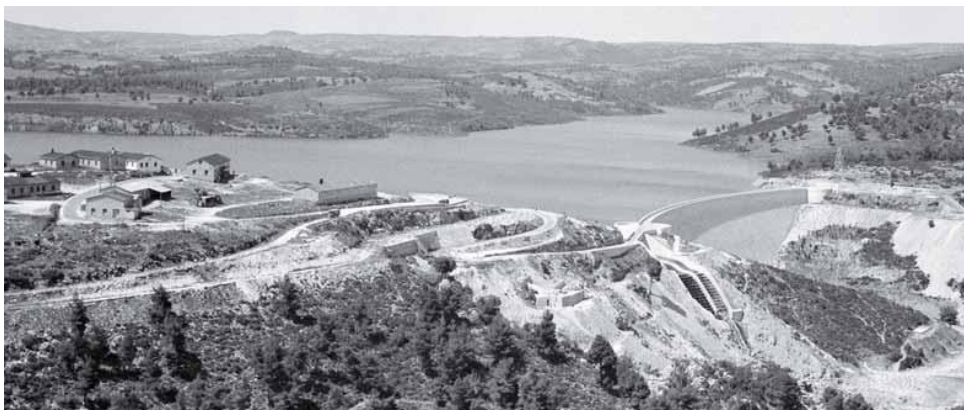
Μεσημεριανή ανάπαυση σε χειράμαξες. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



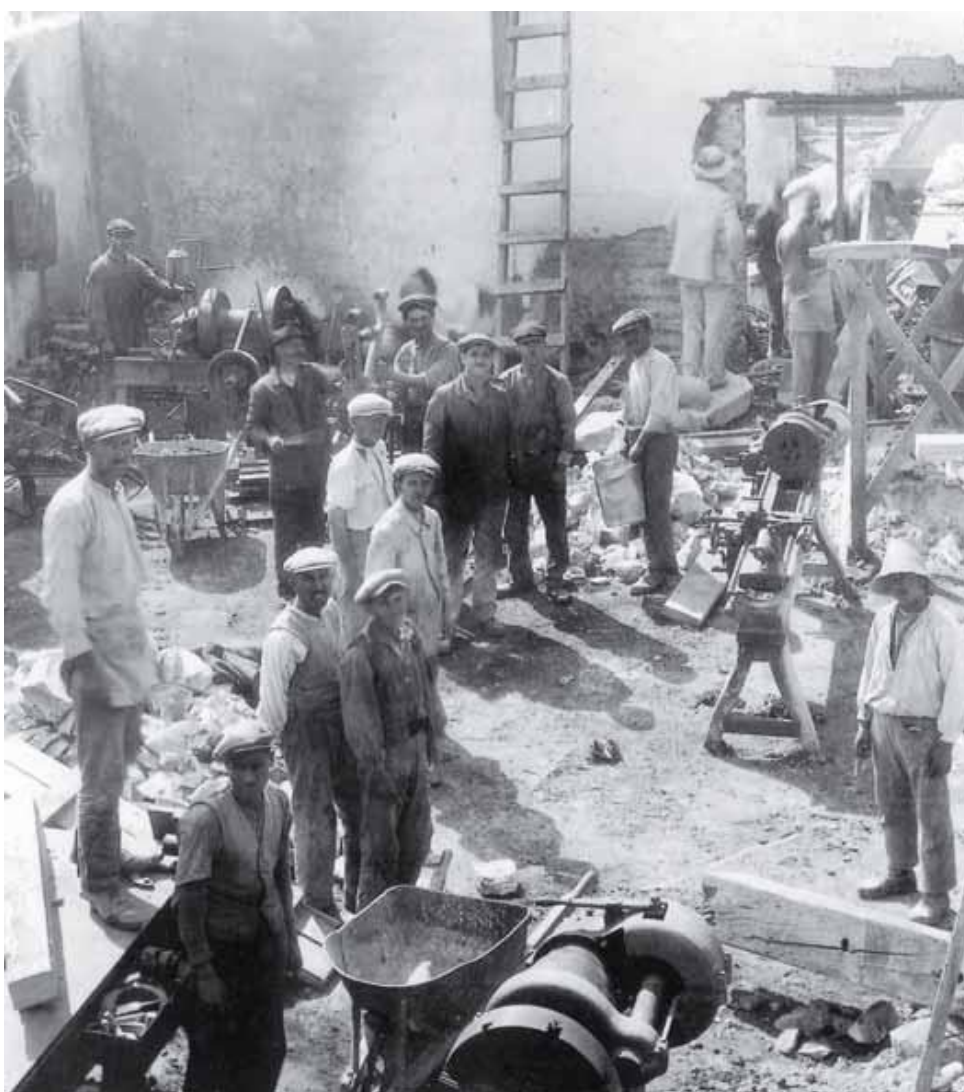
Επεξεργασία μαρμάρινης επένδυσης. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



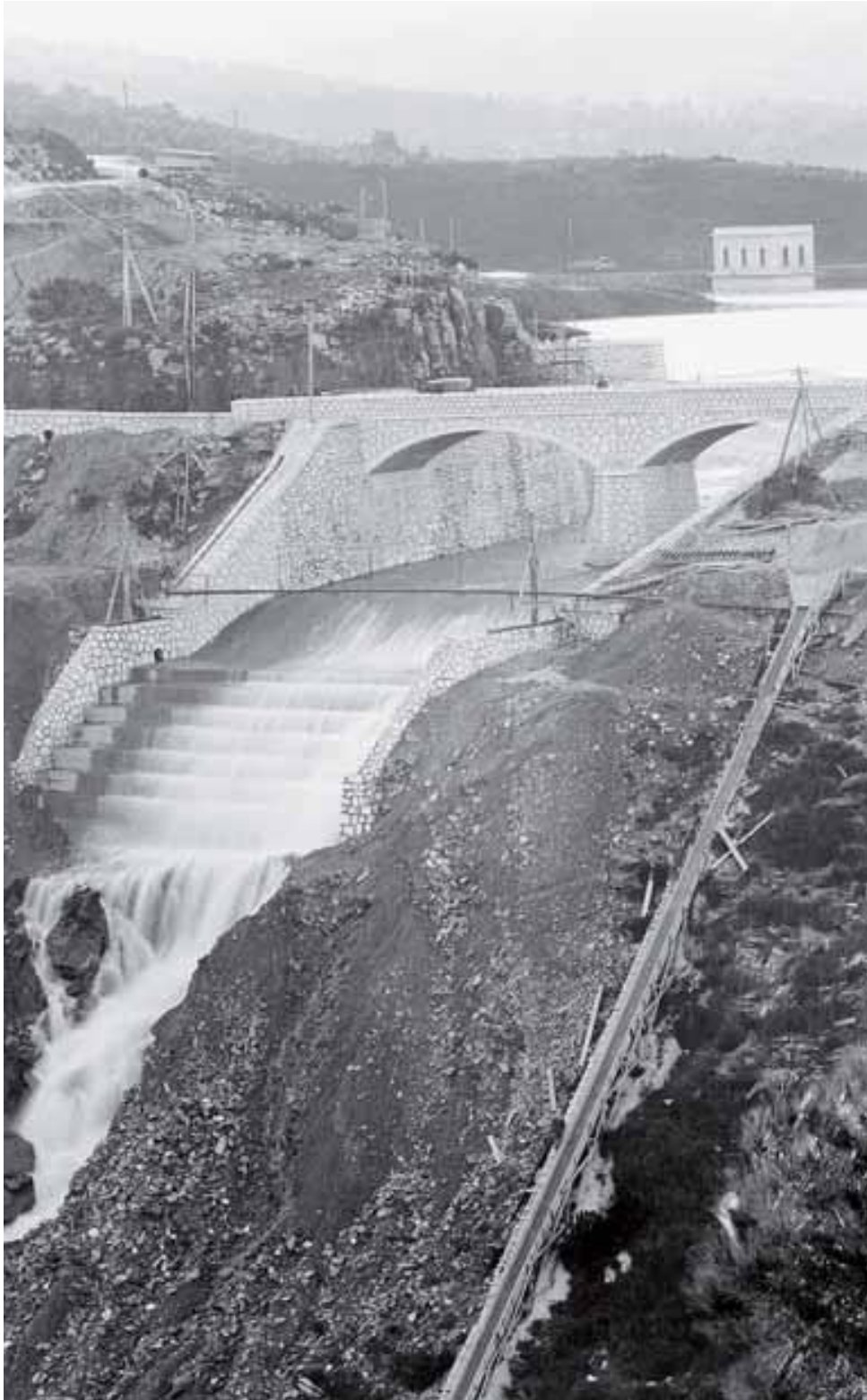
Πανοραμική άποψη Μαραθώνα. (1930).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Εργοτάξιο φράγματος Μαραθώνα. (1929).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Υπερχείλιση φράγματος Μαραθώνα. (1930).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή σήραγγας Μπογιατίου. (1928).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Εγκαίνια σήραγγας Μπογιατίου. (1929).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού στο Αδριάνειο υδραγωγείο. (1929).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή διυλιστηρίου Γαλασίου. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή διυλιστηρίου Γαλατσίου. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή διυλιστηρίου Γαλατσίου. (1927).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Σήραγγα Μπογιατίου. (1931).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Αντλιοστάσιο διυλιστηρίου Γαλασίου. (1930).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Πίδακας στους Στύλους Ολυμπίου Διός. (1935).
199

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού εντός του αστικού ιστού. (1932).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



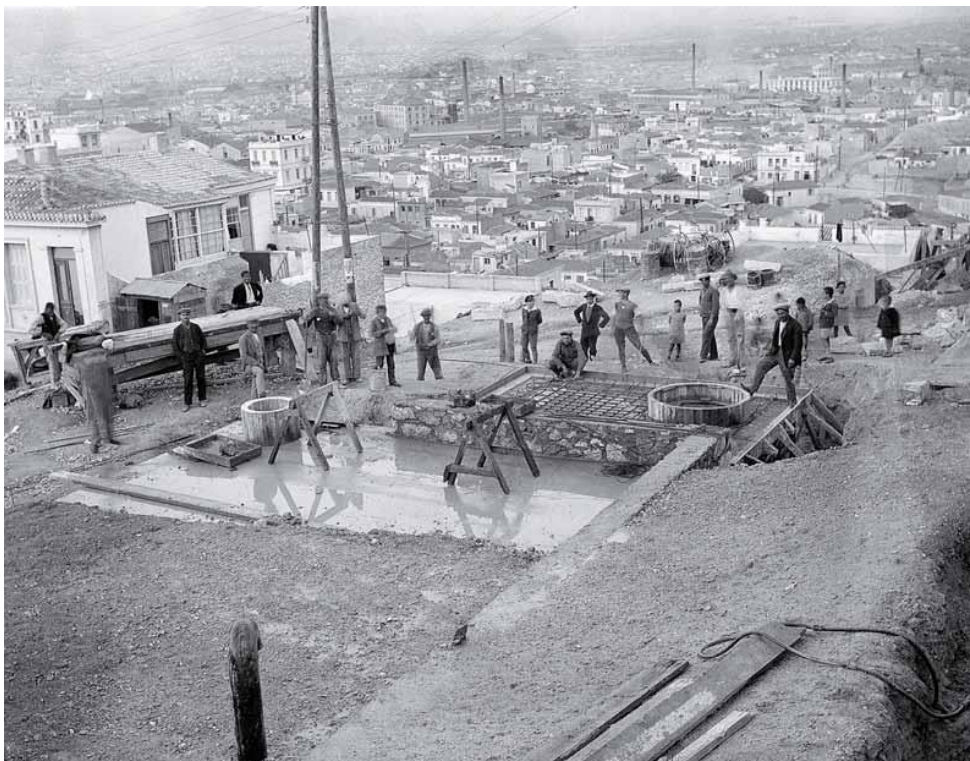
Διανομή νερού. (1933).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



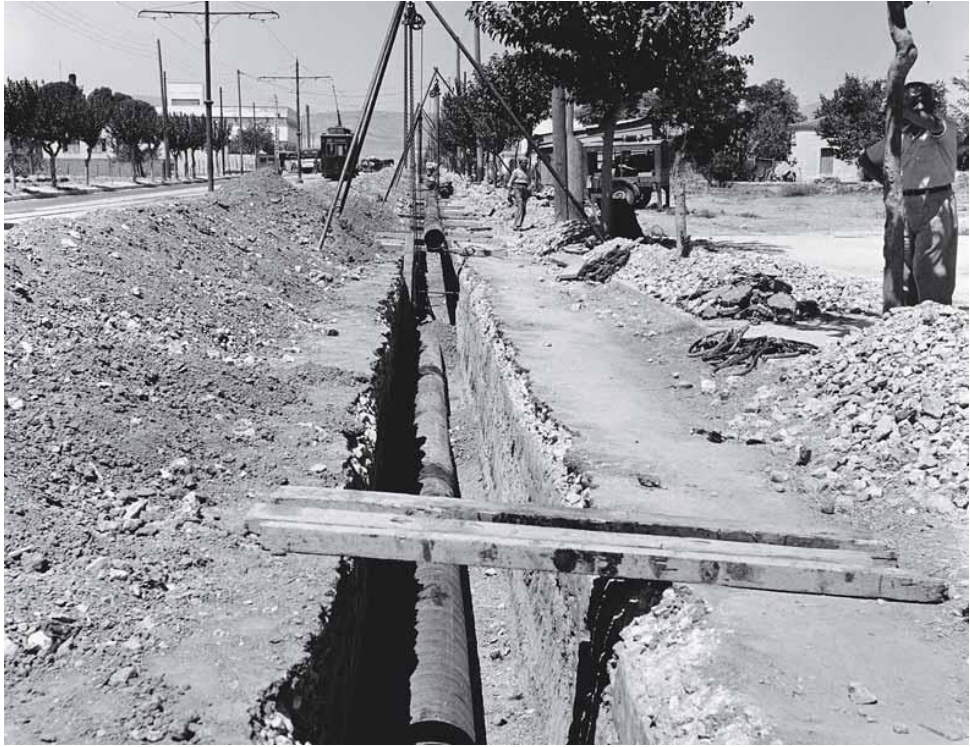
Αδριάνειος δεξαμενή στο Κολωνάκι. (1936).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Κατασκευή δεξαμενής εντός του αστικού ιστού. (1936).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού εντός αστικού ιστού. (1935).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Επίχωση τάφρου. (1935).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού. (1936).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού. (1936).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Τοποθέτηση αγωγού. (1935).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



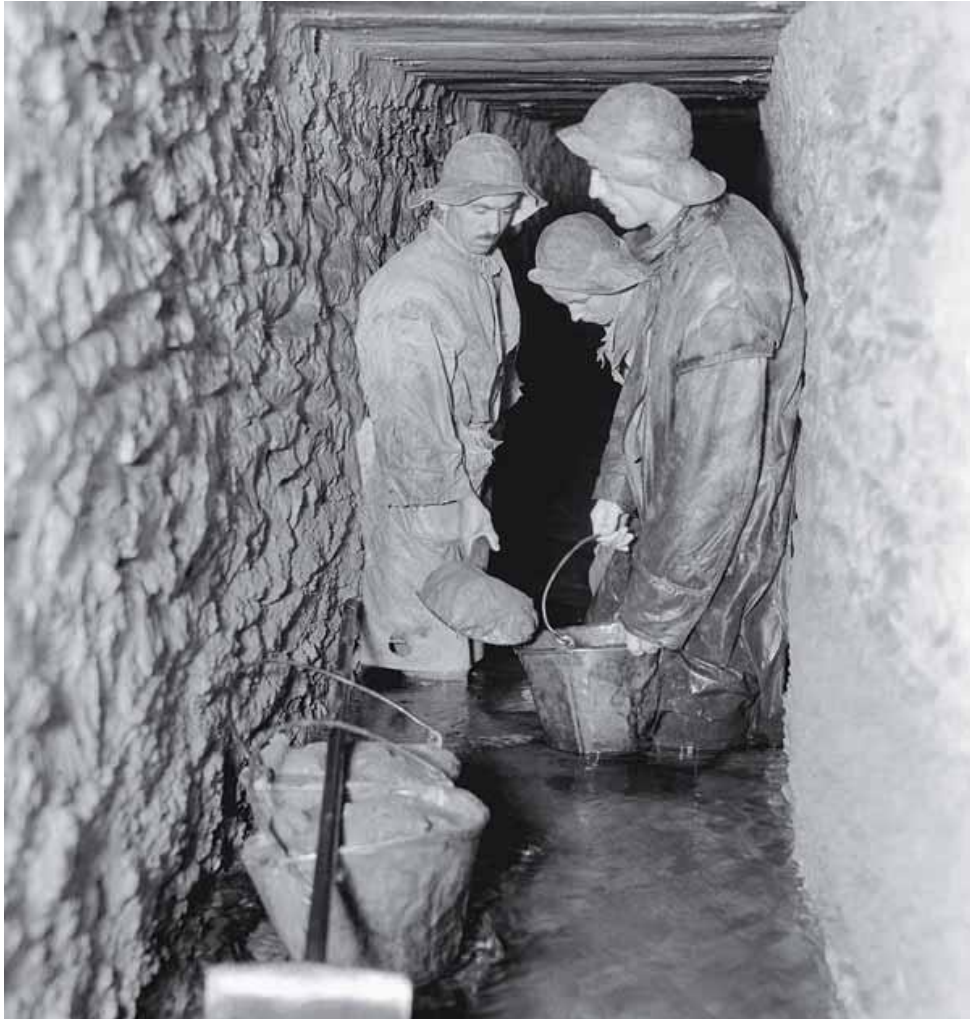
Τοποθέτηση αγωγού. (1935).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Επισκευή αγωγού εντός πόλεως. (1930).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



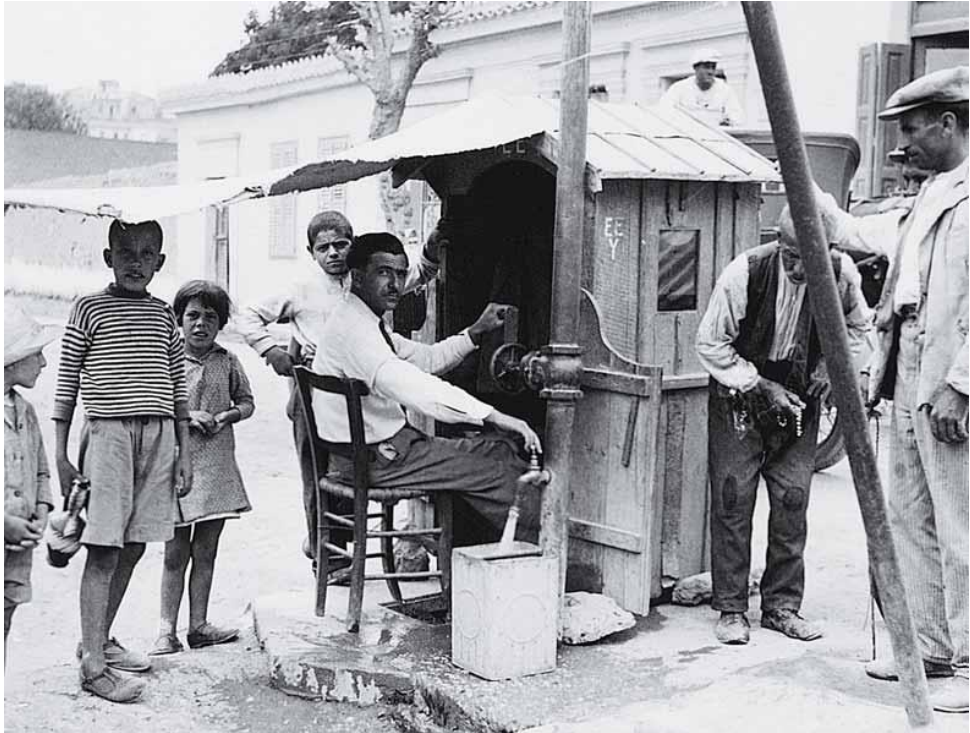
Καθαρισμός τμήματος υδραγωγείου. (1936).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Εργοτάξιο έργων ύδρευσης. (1935).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Διανομή νερού σε γειτονιά της Αθήνας. (1933).

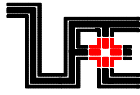
[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]



Γυναίκες βγάζουν νερό από πηγάδι της Αθήνας. (1938).

[Αρχείο Ε.Υ.Δ.Α.Π.]

HYGEIA@ERGAΣIA



SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE

IN ASSOCIATION WITH M.Sc. PROGRAM HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES D.U.TH. MEDICAL SCHOOL

VOLUME 11 ISSUE 3

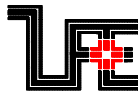
SEPTEMBER - DECEMBER 2020

REPUBLICATION:
**«I HAVE NO WATER TO TAKE A BATH AND
TO DRINK A TEA ON THE SAME DAY!»**

Theodore I. Dardavessis¹

1. Professor in Aristotle University of Thessaloniki, Director of Laboratory of Hygiene, Dean of School of Health Sciences, Thassaloniki, Greece. (<https://www.facebook.com/profile.php?id=100019207172365>).

Abstract: On the occasion of the water scarcity in Athens of the early 20th century. Photographs: Public Relations and Corporate Communications Division Archive, E.Y.D.A.P.



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ:
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ιωάννης Μαρμαράς¹

1. Φυσικοθεραπευτής, MSc, Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο».

Οι επαγγελματικοί μυοσκελετικοί τραυματισμοί είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Αρκετοί παράγοντες κινδύνου αλληλεπιδρούν και συμβάλλουν στην ανάπτυξή τους. Ως παράγοντας *επαγγελματικού κινδύνου* (risk assessment) ορίζεται μια κατάσταση που υπάρχει στο περιβάλλον εργασίας ή/και στα καθήκοντα εργασίας και συσχετίζεται με την έναρξη ενός προβλήματος υγείας. Η παρουσία ενός παράγοντα κινδύνου δεν οδηγεί αυτόματα σε επαγγελματικό μυοσκελετικό τραυματισμό. Είναι θέμα πιθανοτήτων λόγω των ατομικών διαφορών και ο κάθε εργαζόμενος επηρεάζεται διαφορετικά.

Οι φυσικοθεραπευτές και κυρίως οι φυσικοθεραπεύτριες, ανήκουν στους επαγγελματίες υγείας με υψηλό ποσοστό εμφάνισης επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών, εξαιτίας της φύσης και των απαιτήσεων του επαγγέλματος. Η εφαρμογή της φυσικοθεραπείας κατά τη κλινική πρακτική έχει μεγάλες σωματικές απαιτήσεις σωματικής δύναμης και ενέργειας. Οι φυσικοθεραπευτές καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, τις περισσότερες φορές σε ασθενείς με κινητικά προβλήματα, με αποτέλεσμα φορτία από το βάρος των ασθενών να μεταφέρονται στο μυοσκελετικό σύστημα των φυσικοθεραπευτών, δρώντας ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών. Αυτή η κατάσταση έχει μεγαλύτερη επιβάρυνση στο νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας των φυσικοθεραπευτών.

Τα παραπάνω αποδείχθηκαν και μετά από ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, όπου μελετήθηκαν έρευνες για το θέμα των τελευταίων 30 ετών. Η ανασκόπηση περιλάμβανε έρευνες από πολλές χώρες, με διαφορετικά υγειονομικά συστήματα, με διαφορετικούς χώρους εργασίας (νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, γηροκομεία, εργαστήρια φυσικοθεραπείας) και διαφορετικούς τρόπους και όρους άσκησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος.

Με την ανασκόπηση έγινε διερεύνηση της εμφάνισης των επαγγελματικών μυοσκελετικών κακώσεων των φυσικοθεραπευτών στον εργασιακό βίο τους, της συχνότητας εμφάνισης τους, τις περιοχές του σώματος με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης και τους παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την εμφάνισή τους.

Σε όλες τις έρευνες που μελετήθηκαν, τα ερωτηματολόγια ερευνών ήταν αυτοαναφερόμενα με ερωτήσεις για τον τύπο του τραυματισμού, τη σωματική περιοχή και τις επαγγελματικές δραστηριότητες κατά τον τραυματισμό.

Το δείγμα των ερευνών που έγινε η ανασκόπηση περιλάμβανε 28 δημοσιεύσεις και δόθηκε έμφαση στα ποσοστά επιπολασμού της εμφάνισης των επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών στο σύνολο του επαγγελματικού βίου, σε ετήσια εμφάνιση και στην εμφάνιση οσφυαλγίας:

Σε όλες τις έρευνες εμφανίσθηκαν επαγγελματικοί μυοσκελετικοί τραυματισμοί στους φυσικοθεραπευτές.

Ο καταγεγραμμένος επιπολασμός των επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών στη διάρκεια της καριέρας ενός φυσικοθεραπευτή κυμαίνεται από 55% έως 97%. Αντίστοιχα ο ετήσιος επιπολασμός κυμαίνεται από 20,7% έως 94,1%.

Οι περιοχές του σώματος με τη μεγαλύτερη εμφάνιση επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών είναι:

- Οσφυϊκή μοίρα (6,6% έως 74,5%),
- Καρπός/άκρα χείρα (12% έως 29,6%),
- Αυχενική μοίρα (11,2% έως 46,5%) και
- Θωρακική μοίρα (11,2% έως 44,8%).

Οι συνηθέστεροι τύποι τραυματισμού είναι:

- Μυϊκή θλάση (16% έως 69%),
- Τενοντίτιδα (18% έως 21%),
- Κάκωση συνδέσμων (16% έως 28%) και
- Βλάβη σπονδυλικού δίσκου (15% έως 16%).

Οι περισσότεροι ερευνητές διαπίστωσαν πως οι γυναίκες είχαν περισσότερα συμπτώματα επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών σε σχέση με τους άνδρες.

Οι λόγοι είναι η σωματοδομή τους και ότι εκτίθενται στην εγκυμοσύνη, η οποία επηρεάζει την οσφυϊκή μοίρα και τη λεκάνη. Περίπου το 40% των γυναικών αναφέρουν επαγγελματικούς μυοσκελετικούς τραυματισμούς κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Οι παράγοντες κινδύνου που προκαλούν την εμφάνιση των επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών είναι:

- Η εργασία στην ίδια θέση σώματος για μεγάλη περίοδο,
- Η διατήρηση άβολων θέσεων στη Σπονδυλική Στήλη (Σ.Σ.),
- Η συνέχιση της εργασίας ενώ υπάρχει τραυματισμός,
- Η ανύψωση και η μετακίνηση των ασθενών ή μελών των ασθενών και
- Η εφαρμογή δια χειρών τεχνικών θεραπείας “hands-on treatment”.

Παράγοντες κινδύνου που σχετίσθηκαν με τραυματισμούς στην οσφυϊκή μοίρα:

- Η εκπαίδευση μετακινήσεων ασθενών,
- Η εργασία σε κάμψη ή/και στροφή της Σ.Σ.,
- Η εργασία στην ίδια θέση για μεγάλο χρονικό διάστημα και
- Το φόρτο εργασίας.

Οι φυσικοθεραπευτές που εκπαιδεύουν στις μετακινήσεις μέχρι 5 ασθενείς την ημέρα έχουν 1,57 φορές υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης τραυματισμού, μέχρι 10 ασθενείς 2,4 φορές υψηλότερο κίνδυνο και για πάνω από 10 ασθενείς 2,55 φορές.

Παράγοντες κινδύνου που σχετίσθηκαν με τραυματισμούς στο καρπό/άκρα χείρα, και αυχένα:

- Οι δια χειρών τεχνικές θεραπείας,
- Η εκτέλεση επανειλημμένα της ίδιας εργασίας και
- Η εργασία κοντά στα φυσικά και σωματικά όρια.

Φυσικοθεραπευτές που εκτελούσαν δια χειρών τεχνικές θεραπείας μέχρι σε 5 ασθενείς την ημέρα, είχαν 2,04 φορές υψηλότερο κίνδυνο για τραυματισμό. Μέχρι 10 ασθενείς ο κίνδυνος ήταν 3,10 φορές μεγαλύτερος και για άνω των 10 ασθενών ο κίνδυνος έφτανε 6,6 φορές υψηλότερος.

Συμπερασματικά, από την ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε πως οι επαγγελματικοί μυοσκελετικοί τραυματισμοί στους φυσικοθεραπευτές έχουν μεγάλα ποσοστά εμφάνισης με μεγάλες διακυμάνσεις μεταξύ των ερευνών, ανεξάρτητα του χρόνου και του χώρου που οι έρευνες πραγματοποιήθηκαν. Οι διαφορές στα αποτελέσματα των ερευνών οφείλονται στο σχεδιασμό, στη μεθοδολογία, στους διαφορετικούς ορισμούς και τα δημογραφικά στοιχεία. Επίσης, οι διαφορές στις μελέτες πιθανόν να οφείλονται σε αλλαγές στην άσκηση της φυσικοθεραπείας λόγω της επιστημονικής εξέλιξης ή σε διαφορές μεταξύ κρατών και συστημάτων υγείας.

Οι φυσικοθεραπευτές εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικών μυοσκελετικών τραυματισμών λόγω της απαιτητικής σωματικά φύσης της εργασίας τους και των εφαρμογών πολλών δραστηριοτήτων εντάσεως εργασίας όπως:

- Η μετακίνηση ασθενών και εξοπλισμού,
- Η κάμψη και η στροφή του σώματος τους,
- Το τράβηγμα και το σπρώξιμο μελών ή του σώματος των ασθενών και
- Η διατήρηση αντι-εργονομικών θέσεων για μεγάλο χρονικό διάστημα.