



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΕΝΙΑΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
DEPARTMENT OF PUBLIC
AND ONE HEALTH

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ UNIVERSITY OF THESSALY

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

«ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΖΕΡΒΑ ΜΑΡΙΑ, ΑΜ: 2219068

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ: ΛΑΧΑΝΑ ΕΛΕΝΗ, Αναπληρώτρια
Καθηγήτρια, Τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Καρδίτσα, Οκτώβριος 2023

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές μου και ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Δρ. Ελένη Λαχανά, για την καθοδήγηση, την κατανόηση και τη στήριξη που μου παρείχε απλόχερα, από το ξεκίνημα ως και την ολοκλήρωση της παρούσας πτυχιακής μου εργασίας.

Επίσης οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους καθηγητές μου του τμήματος Δημόσιας και Ενιαίας Υγείας, για όλα όσα μου δίδαξαν όλα αυτά τα χρόνια.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη στήριξη, την υπομονή, την αγάπη και την αμέριστη κατανόηση που μου παρείχαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Σχετικά με την υγιεινή και την ασφάλεια στον χώρο υγείας, θεωρείται ιδιαίτερος σημαντική καθώς συνεπάγονται τόσο οφέλη για τους ίδιους τους ασθενείς όσο και για την κοινωνία γενικότερα. Ειδικότερα, η σημαντικότητα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) διαφάνηκε πρόσφατα και μέσω της μεγάλης υγειονομικής κρίσης του COVID-19.

Σκοπός της παρούσας εργασίας λοιπόν είναι η διερεύνηση της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο της ΠΦΥ μέσω ανασκόπησης των ευρημάτων της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα η υγιεινή και η ασφάλεια των εργαζομένων στην ΠΦΥ αποτελεί από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η υγιεινή και η ασφάλεια εργασίας αποτελεί έναν διεπιστημονικό κλάδο ο οποίος εμπεριέχει την προστασία της υγείας, της ασφάλειας καθώς και της ευημερίας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους. Η ορθή εφαρμογή των πολιτικών και των κανόνων της υγιεινής και ασφάλειας εργασίας αποτελεί σημαντικό γνώμονα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που όμως στη χώρας μας αντιμετωπίζει ακόμη σημαντικά ζητήματα και κυρίως στον τομέα υγείας της ΠΦΥ. Πλέον διαφαίνεται κι η σημαντικότητα της *Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας - Μοντέλο για Πολυεπίπεδη Στρατηγική Ανάπτυξη προσανατολισμένη με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης που καταγράφονται στην Ατζέντα του ΟΗΕ για το 2030.*

Θα πρέπει λοιπόν να αναγνωριστούν οι ελλείψεις καθώς και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει κάθε χώρα στο πλαίσιο καθολικής κάλυψης υγείας έως το 2030. Παρ' όλες τις αλλαγές που διαπιστώνονται ανά τα έτη, αυτό το οποίο δεν έχει αλλάξει, είναι το ξεκάθαρο όραμα της ΠΦΥ ως βάσης για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να διαφαίνεται ξεκάθαρα η ανάγκη στρατηγικών και προγραμμάτων στο πλαίσιο υγιεινής και ασφάλειας στον χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας ιδιαίτερος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: υγιεινή, ασφάλεια, εργαζόμενοι, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Ατζέντα 2030.

Abstract

Regarding health and safety in the health sector, it is considered particularly important as it entails both benefits for the patients themselves and for society in general. In particular, the importance of Primary Health Care (PHC) was recently demonstrated through the great health crisis of COVID-19.

The aim of this paper is therefore to investigate health and safety in the field of PHC through a review of the findings of international and national literature. According to the findings, the health and safety of workers in PHC is one of the most important parameters for the quality of services provided. Occupational health and safety is an interdisciplinary discipline which involves the protection of health, safety as well as well-being of workers in their workplace. The correct application of occupational health and safety policies and rules is an important factor in the quality of the services provided, but in our country there are still significant issues, particularly in the health sector of the PHC. The importance of Occupational Safety and Health - Model for Multilevel Strategic Development oriented with the Sustainable Development Goals (SDGs) recorded in the UN 2030 Agenda is also becoming more apparent.

The gaps as well as the challenges each country faces in the context of universal health coverage by 2030 should therefore be recognized. Despite all the changes observed over the years, what has not changed is the clear vision of PHC as the basis for the provision of quality health services. This has resulted in a clear need for strategies and programs in the context of health and safety at work for health professionals especially in Primary Health Care.

Key Words: hygiene, safety, workers, Primary Health Care, Agenda 2030.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Εισαγωγή.....	5
1. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας.....	7
1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός.....	7
1.2 Κίνδυνοι.....	11
1.3 Επαγγελματική ασθένεια.....	13
1.4 Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στο πλαίσιο του COVID-19.....	14
1.4.1 Επαγγελματικοί Κίνδυνοι από την Έκθεση στον SARS-CoV-2.....	15
1.4.2 Αξιολόγηση Κινδύνου στο Χώρο Εργασίας για SARS-CoV-2.....	16
1.5 Προγράμματα Υγείας και Ασφάλειας Εργασίας.....	18
1.6 Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία - Μοντέλο για Πολυεπίπεδη Στρατηγική Ανάπτυξη προσανατολισμένη με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης της Ατζέντας 2030.....	19
2. Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία στην Ευρώπη: Τομέας υγείας και κοινωνικής φροντίδας.....	22
2.1 Η αξία της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία.....	22
2.2 Ερευνητικό Πρόγραμμα του EU-OSHA.....	25
3. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	29
3.1. Ορισμός.....	29
3.2 Έρευνα προσανατολισμένη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	31
3.3 Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας 2030.....	34
3.3.1 Ένα ευνοϊκό οικοσύστημα για την καινοτομία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.....	35
3.3.2 Καινοτομία και ενίσχυση του εργατικού δυναμικού.....	36
3.3.3 Δεδομένα και τεχνολογία.....	37
3.3.4 Ουσιαστική συνεργασία με φορείς του ιδιωτικού τομέα.....	38
3.3.5 Καινοτόμοι μηχανισμοί χρηματοδότησης για την καθολική κάλυψη υγείας.....	39
4. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας - Ανασκόπηση Ερευνών.....	40
4.1 Συνεργασία μεταξύ Επαγγελματιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία.....	40
4.2 Υγεία στην Εργασία, Ολοκληρωμένες και Συμπληρωματικές Πρακτικές στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19.....	44
Συμπεράσματα.....	46
Βιβλιογραφία.....	49

Εισαγωγή

Οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης τίθενται σε επαγγελματικούς κινδύνους που τους θέτουν σε κίνδυνο ασθένειας, τραυματισμού, ακόμη και θανάτου στο πλαίσιο της απόκρισης τους τόσο για κοινά περιστατικά όσο και στο πλαίσιο της πανδημίας COVID - 19. Αυτοί οι επαγγελματικά ζητήματα αναφορικά με την ανταπόκριση στα περιστατικά COVID-19 εμπεριέχουν: 1. Λοιμώξεις από COVID-19 στο πλαίσιο της εργασίας, 2. Δερματικά προβλήματα καθώς και θερμικό στρες λόγω της παρατεταμένης χρήσης των μέσων για την ατομική προστασία, 3. Έκθεση σε χημικά και τοξικά όπως η χρήση απολυμαντικών, 4. Ψυχολογικές πιέσεις, 5. Επαγγελματική εξουθένωση, 6. Στιγματισμός, διάκριση, εργασιακή παρενόχληση. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα την αναζήτηση των παραγόντων υγιεινής και ασφάλειας στον χώρο υγείας και ειδικότερα στους χώρους υγείας όπου πλήττονται περισσότερο από κινδύνους στο χώρο εργασίας (WHO, 2020a).

Το περιβάλλον της ΜΕΘ αποτελεί ένα περιβάλλον όπου μπορούν να προκληθούν πολλοί κίνδυνοι στην υγεία των εργαζομένων. Οι κίνδυνοι στο χώρο εργασίας περιλαμβάνουν το φυσικό περιβάλλον της ΜΕΘ, τις συνθήκες εργασίας, τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, τους εργονομικούς παράγοντες, τους βιολογικούς παράγοντες και τους χημικούς παράγοντες. Η εμφάνιση επαγγελματικών προβλημάτων υγείας στους εργαζόμενους στη ΜΕΘ όχι μόνο οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αλλά επηρεάζει επίσης τη φροντίδα των ασθενών και αυξάνει το κόστος της θεραπείας (Esin and Sezgin, 2017).

Οι παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας και τα προσωπικά μέτρα θα πρέπει να γίνονται για τη μείωση των κινδύνων και των σχετικών κινδύνων στο χώρο υγείας. Η αυξημένη συμμετοχή των εργαζομένων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε όλα τα προγράμματα διαχείρισης, παρακολούθησης και πρόληψης κινδύνου. Η συμβολή των εργαζομένων του χώρου υγείας σε αυτά τα προγράμματα μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που σχετίζονται με τη μείωση των κινδύνων για την υγεία στα νοσοκομεία (Esin and Sezgin, 2017).

Υπό το πρίσμα αυτό η παρούσα διπλωματική εργασία εστιάζει στη διερεύνηση της υγιεινής και της ασφάλειας στον χώρο εργασίας και συγκεκριμένα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Στα πλαίσια της εργασίας πραγματοποιήθηκε

ανασκόπηση της υπάρχουσας διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας. Η επισκόπηση έγινε στις διεθνείς βάσεις δεδομένων Science Direct, Scopus, Google Scholar, Cinahl, PubMed καθώς και στο διαδίκτυο, όπως επίσης και στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ). Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια της εργασίας ήταν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Primary Health Care), ασφάλεια εργασίας (worksafety), υγιεινή (hygiene), εργαζόμενοι (workers), προσωπικό (stuff). Για την παρούσα διπλωματική επιλέχθηκαν και παρουσιάζονται τα ευρήματα επιστημονικών μελετών και δημοσιεύσεων της τελευταίας δεκαετίας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιστημονικών ερευνών και των διεθνών εγχειρίδιων προέκυψαν τα κεφάλαια της παρούσας εργασίας. Το **πρώτο κεφάλαιο** περιλαμβάνει τα στοιχεία υγιεινής και ασφάλειας εργασίας. Περιγράφονται το εννοιολογικό πλαίσιο και οι κίνδυνοι στους χώρους εργασίας με έμφαση τους χώρους υγείας και ειδικότερα κατά την πανδημία COVID-19 όπου η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πλήττεται ιδιαίτερω.

Στη συνέχεια αποτυπώνονται τα προγράμματα ασφάλειας και υγιεινής της εργασίας και το πλαίσιο για το Μοντέλο Πολυεπίπεδης Στρατηγικής Ανάπτυξης προσανατολισμένη με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης της Ατζέντας 2030. Στο **δεύτερο κεφάλαιο** δίνονται στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και την ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση με έμφαση στον τομέα υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Το **τρίτο κεφάλαιο** καταγράφει τα χαρακτηριστικά της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Δίνεται ο εννοιολογικός προσδιορισμός καθώς και το πλαίσιο και οι κατευθύνσεις για το 2030. Το **τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο** της εργασίας καταγράφει τις έρευνες που βρέθηκαν αναφορικά με την υγιεινή και την ασφάλεια στην εργασία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα.

1. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας

1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός

Η επαγγελματική υγεία αναφέρεται στην υψηλότερη κατάσταση φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλους τους τομείς επαγγελματικής δραστηριότητας. Περιλαμβάνει την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας και επιδιώκει την πρόληψη των κινδύνων από την πρώτη στιγμή. Ουσιαστικά, η επαγγελματική υγεία μπορεί να θεωρηθεί ως μια προληπτική προσέγγιση της ιατρικής. Η επαγγελματική υγεία επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν την υγεία, την ασφάλεια και την ευημερία στον εργασιακό χώρο. Οι νομοθετικές διατάξεις, τα πρότυπα και τα προγράμματα που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στοχεύουν συλλογικά στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος για τους εργαζομένους, τους συναδέλφους, τα μέλη της οικογένειας, τους πελάτες και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς. Τα ορθά πρότυπα ασφάλειας στην επαγγελματική υγεία διασφαλίζουν επίσης καλή επιχειρηματική πρακτική, καλύτερη εικόνα της επωνυμίας, υψηλό ηθικό και ηρεμία των εργαζομένων (Suparna and Ajeet, 2021).

Η διαχείριση της υγιεινής και ασφάλειας στον χώρο εργασίας ασχολείται με την αντιμετώπιση ποικίλων ειδών κινδύνων, συμπεριλαμβανομένων χημικών, φυσικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, εργονομικών ζητημάτων, καθώς και ατυχημάτων. Τα πρότυπα τα οποία αφορούν την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια εργασίας επικυρώνονται με σκοπό την εφαρμογή μέτρων που εξαλείφουν, μειώνουν ή αντικαθιστούν τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι. Τα προγράμματα για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν υλικά που συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων των κινδύνων. Στόχος του προγράμματος για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία είναι η εξασφάλιση ενός ασφαλούς και υγιούς επαγγελματικού περιβάλλοντος. Η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας σκοπεύει επίσης να προστατεύσει το ευρύ κοινό που μπορεί να επηρεαστεί από την έκθεση στους επαγγελματικούς παράγοντες ή μπορεί να επηρεαστεί από το επαγγελματικό περιβάλλον (Suparna and Ajeet, 2021).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η επαγγελματική υγεία ασχολείται με όλες τις πτυχές της υγείας και της ασφάλειας στο χώρο εργασίας και εστιάζει έντονα στην πρωτογενή πρόληψη των κινδύνων. Η υγεία έχει οριστεί σαν η κατάσταση της πλήρους σωματικής,

ψυχολογικής καθώς και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας. Η υγεία στον χώρο εργασίας αποτελεί έναν διεπιστημονικό κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης που ασχολείται με το να επιτρέψει σε ένα άτομο να αναλάβει το επάγγελμά του με τρόπο που προκαλεί τη μικρότερη βλάβη στην υγεία (WHO, 2020a).

Η επαγγελματική υγεία επικεντρώνεται κυρίως σε 3 στόχους,

- I. ο πρώτος στόχος είναι η διατήρηση και προαγωγή της υγεία των εργαζομένων και την ικανότητα εργασίας τους,
- II. ο δεύτερος είναι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της εργασίας ώστε να καταστούν ευνοϊκές για την ασφάλεια και την υγεία και
- III. ο τρίτος είναι η ανάπτυξη επαγγελματικού περιβάλλοντος προς μια κατεύθυνση που να υποστηρίζει την υγεία και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας και να προάγει επίσης ένα θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία ώστε να ενισχύσει την παραγωγικότητα των επιχειρήσεων.

Ο κύριος στόχος της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι να διασφαλίσει και να διατηρήσει το υψηλότερο επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας όλων των εργαζομένων σε όλες τις επιχειρήσεις. Αυτό περιλαμβάνει την πρόληψη της αποχώρησης των εργαζομένων λόγω υγειονομικών προβλημάτων που δημιουργούνται από τις συνθήκες εργασίας τους, καθώς και την προστασία τους από εργασιακούς κινδύνους που μπορεί να απειλούν την υγεία τους. Επίσης, περιλαμβάνει την τοποθέτηση και διατήρηση των εργαζομένων σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον που είναι προσαρμοσμένο στις φυσικές και ψυχολογικές τους ανάγκες (Suparna and Ajeet, 2021).

Η υγεία του κοινού επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι ο εκσυγχρονισμός και η εκβιομηχάνιση υπό τη μορφή των περιβαλλοντικών κινδύνων. Η ατομική υγεία ενός μεγάλου πληθυσμού, ιδίως των εργαζομένων σε βιομηχανικά περιβάλλοντα εκτίθενται σε σημαντικούς επαγγελματικούς κινδύνους. Τα ατυχήματα και οι τραυματισμοί στο χώρο εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας που επιδρά στο προφίλ

υγείας της κοινωνίας στο σύνολο της. Παρόλο που πολλοί επαγγελματικοί τομείς είναι ιδιαίτερα επικίνδυνοι λόγω των εγγενών χαρακτηριστικών του εργασιακού περιβάλλοντος, της απαραίτητης τεχνολογίας και εξοπλισμού ή της απουσίας επαρκών πολιτικών και προστασίας για τους εργαζόμενους (Jaiswal, 2015)

Αναφορικά με την έρευνα και τις πολιτικές για τη δημόσια υγεία, ο προσωπικός τραυματισμός και το τραύμα μπορεί να οδηγήσουν σε ανανεωμένο ενδιαφέρον για την επαγγελματική υγεία ως ζήτημα δημόσιας υγείας. Η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας που παρέχεται με τον τρόπο παροχής υγείας, θα εξαρτηθεί από το μέγεθος του οργανισμού. Μπορεί να παρέχεται από ένα νοσηλευτή με εκπαίδευση στην υγεία της εργασίας είτε έναν γιατρό εργασίας ή μέσω μιας σειράς ειδικών, συμπεριλαμβανομένων φυσιοθεραπευτών, υγιεινολόγων, ειδικών εργονομίας και εργοθεραπευτών (Suparna and Ajeet, 2021).

Η επαγγελματική υγεία αφορά τη σχέση ανάμεσα στην εργασία και την υγεία. Ο κύριος στόχος της επαγγελματικής υγείας είναι να βελτιώσει την υγεία των εργαζομένων, να αυξήσει την παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού και να βελτιώσει την απόδοση των επιχειρήσεων και την οικονομία. Η επαγγελματική υγεία χρησιμοποιείται συνήθως για να αναφέρεται σε ένα άτομο στην εργασία, ενώ η επαγγελματική αποκατάσταση τείνει να χρησιμοποιείται όταν αναφέρεται σε άτομα εκτός αμειβόμενης απασχόλησης, αλλά αυτοί οι όροι διαφέρουν σε ολόκληρο τον κόσμο (Suparna and Ajeet, 2021).

Η επαγγελματική υγεία είναι σημαντική γιατί είναι η εργασία που λέγεται ότι αυξάνει τη σωματική και ψυχική υγεία, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο το καλύτερο για τους εργαζόμενους, αλλά και για να ενισχύσει την αίσθηση του σκοπού, την αυτοπεποίθηση, την ανεξαρτησία και την ολοκλήρωση του εργαζομένου. Η επιστροφή στην εργασία μετά από ασθένεια ή τραυματισμό θα πρέπει να θεωρείται ως σημαντικό μέτρο έκβασης κατά τη διερεύνηση των θεραπευτικών επιλογών και την υποστήριξη για ηλικιωμένους εργαζόμενους (Suparna and Ajeet, 2021).

Η επαγγελματική υγεία έχει ειδικούς στον τομέα της υγείας της εργασίας που εμπλέκονται στην εκτέλεση αμερόληπτων στόχων. Εκτιμήσεις που εξετάζουν όχι μόνο τι είναι το καλύτερο για τον εργαζόμενο, αλλά και ποιο είναι το καλύτερο για τον

εργοδότη. Αυτό επικεντρώνεται κυρίως τόσο στον ασθενή όσο και στους συναδέλφους, γεγονός που ξεχωρίζει την επαγγελματική υγεία από άλλους τομείς της φυσικοθεραπείας, όπου η εστίαση είναι συνήθως στο άτομο. Η επαγγελματική υγεία περιλαμβάνει μια ομάδα, η οποία περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές με ειδική εκπαίδευση στην υγεία της εργασίας και ψυχολόγους. Προάγουν και προστατεύουν την υγεία και την εργασιακή ικανότητα των εργαζομένων. Η επαγγελματική υγεία που επικεντρώθηκε εξ ολοκλήρου στη βοήθεια των επιχειρήσεων, διατηρεί τον χώρο εργασίας τους ασφαλή και υγιή (Suparna and Ajeet, 2021).

Η επαγγελματική υγεία και ασφάλεια έχει σχεδιαστεί για να προστατεύει τους εργαζομένους από πιθανούς κινδύνους και τραυματισμούς στην εργασία, βοηθώντας με τα πάντα, από την πρόληψη τραυματισμών έως τη φροντίδα τραυματισμών (Fit for Work, 2015).

1.2 Κίνδυνοι

Οι κίνδυνοι για την υγεία συνεπάγονται τον κίνδυνο ασθένειας ή ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Επαγγελματικός κίνδυνος αναφέρεται σε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη κατάσταση ή δυσάρεστη εμπειρία που υφίσταται ή υφίστανται άτομα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Ο επαγγελματικός κίνδυνος, όπως περιγράφεται από τον όρο, αποτελείται από πιθανούς κινδύνους τόσο σε μακροπρόθεσμο όσο και σε βραχυπρόθεσμο χρονικό πλαίσιο, που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον. Αυτό το πεδίο αποτελεί αντικείμενο μελέτης στον τομέα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία, καθώς και στη δημόσια υγεία. Υπάρχουν διάφοροι είδη επαγγελματικών κινδύνων, όπως οι βιολογικοί, χημικοί, φυσικοί και ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι (Suparna and Ajeet, 2021).

1. **Βιολογικός κίνδυνος:** Οι βιολογικοί κίνδυνοι εμπίπτουν σε βιολογικές ουσίες που απειλούν την υγεία των ανθρώπων και άλλων ζωντανών οργανισμών. Οι συγκεκριμένοι κίνδυνοι μπορεί να περιλαμβάνουν τοξίνες, όπως από ικές πηγές ή μικροοργανισμούς, που είναι επιβλαβείς για την ανθρώπινη υγεία.

2. **Χημικοί κίνδυνοι:** Χημικοί κίνδυνοι αναφέρονται σε επαγγελματικούς κινδύνους που σχετίζονται με την έκθεση σε χημικές ουσίες στον χώρο εργασίας. Υπάρχουν πολλοί διάφοροι χημικοί κίνδυνοι στο περιβάλλον μας, οι οποίοι μπορεί να περιλαμβάνουν επικίνδυνες ουσίες όπως καρκινογόνους παράγοντες, ανοσολογικούς παράγοντες, νευροτοξίνες, αναπαραγωγικές τοξίνες και ουσίες που επηρεάζουν το δέρμα. Η εκτεταμένη έκθεση σε χημικές ουσίες, όπως το διοξείδιο του πυριτίου στη σκόνη, τα καυσαέρια από τον κινητήρα και το κάπνισμα, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης ζερτυ890-ασθενειών όπως το εγκεφαλικό επεισόδιο και υψηλή αρτηριακή πίεση.
3. **Φυσικοί κίνδυνοι:** Φυσικοί κίνδυνοι αποτελούν φυσικούς παράγοντες κινδύνου που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη, είτε με επαφή είτε χωρίς επαφή. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται η ακτινοβολία, η θερμότητα, η θερμοκρασία, οι κραδασμοί και ο θόρυβος. Οι φυσικοί κίνδυνοι μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς και ασθένειες σε πολλούς τομείς της βιομηχανίας.
4. **Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι:** Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι είναι επαγγελματικοί κίνδυνοι που επηρεάζουν την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων και αντικατοπτρίζουν στην ικανότητά τους να συνεργαστούν με τους συναδέλφους τους σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Παραδείγματα περιλαμβάνουν την βία στον χώρο εργασίας και το άγχος. Οι εργονομικοί κίνδυνοι περιλαμβάνουν την ανύψωση βαρών, επαναλαμβανόμενες και δυνατές κινήσεις, καθώς και αναβολικές στάσεις που οφείλονται σε ακατάλληλες εργασιακές μεθόδους και ανάθεση εργασίας και ακατάλληλα σχεδιασμένους χώρους εργασίας και εξοπλισμό. Αυτοί οι εργονομικοί κίνδυνοι επηρεάζουν το μυοσκελετικό σύστημα, με προοπτική να επηρεάσουν νεύρα, μύες και δομή υποστήριξης του σώματος (Suparna and Ajeet, 2021).

Περισσότεροι από 3 εκατομμύρια άνθρωποι αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους σοβαρούς τραυματισμούς ή ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες. Εκατομμύρια εργαζόμενοι εκτίθενται σε περιβαλλοντικούς κινδύνους που θα μπορούσαν να εξελιχθούν σε προβλήματα υγείας το επόμενο έτος. Ο χώρος εργασίας ή ο επαγγελματικός τραυματισμός συμβαίνει κατά μέσο όρο κάθε επτά δευτερόλεπτα. Οι περισσότεροι από αυτούς τους τραυματισμούς στο χώρο εργασίας μπορούν να προληφθούν για να αποφευχθεί ο περιττός πόνος και η ταλαιπωρία. Οι πιο συνηθισμένοι τραυματισμοί περιλαμβάνουν πόνο ή οίδημα, διαστρέμματα, τεντώματα ή κοψίματα, τρυπήματα κ.λπ. (Suárez Sánchez, 2017).

1.3 Επαγγελματική ασθένεια

Επαγγελματική ασθένεια αναφέρεται σε κάθε χρόνια πάθηση που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της εργασίας ή επαγγελματικής δραστηριότητας. Συνήθως, η επαγγελματική ασθένεια αναγνωρίζεται ως περισσότερο διαδεδομένη σε μια ομάδα εργαζομένων σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Οι επαγγελματικές ασθένειες αποτελούν ανεπιθύμητες καταστάσεις υγείας σε ένα άτομο, με την εμφάνισή τους ή τη σοβαρότητά τους να συνδέεται με την έκθεση σε παράγοντες στον χώρο εργασίας ή το εργασιακό περιβάλλον (Saha, 2018).

Μερικοί παράγοντες που συμβάλλουν στις επαγγελματικές ασθένειες περιλαμβάνουν φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς και εργονομικούς, ψυχοκοινωνικούς και μηχανικούς. Αυτοί οι παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον είναι κυρίαρχοι και ευθύνονται για την πρόκληση επαγγελματικών ασθενειών. Η «ιατρική της εργασίας» ασχολείται με την επίδραση όλων των ειδών των οφελών για την υγεία στην ικανότητα και την αποτελεσματικότητα του εργαζομένου. Η επαγγελματική ασθένεια μπορεί ουσιαστικά να προληφθεί, και η εμφάνισή της μπορεί να αποδοθεί σε ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας. Η προσεκτική διαχείριση των κινδύνων που σχετίζονται με την επαγγελματική υγεία μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων, βελτιώνει την υγεία και την ψυχολογία του εργατικού δυναμικού, και έχει ως αποτέλεσμα μειωμένες απουσίες από την εργασία και αυξημένη αποτελεσματικότητα των εργαζομένων. (Saha, 2018).

Οι επαγγελματικές ασθένειες είναι δυσμενείς συνθήκες υγείας των ανθρώπων, η εμφάνιση ή η σοβαρότητα των οποίων σχετίζεται με την έκθεση σε παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας στο εργασιακό περιβάλλον.

Ο ΠΟΥ κατηγοριοποιεί επίσης τις ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία ως πολυπαραγοντικής προέλευσης. Υπάρχουν ασθένειες στις οποίες οι παράγοντες στο χώρο εργασίας μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνισή τους, αλλά δεν χρειάζεται να είναι παράγοντες κινδύνου σε κάθε περίπτωση (WHO, 2020a). Το Υπουργείο Υγείας και Οικογενειακής Πρόνοιας, η κυβέρνηση της Ινδίας, ξεκίνησε ένα πρόγραμμα με τίτλο: Εθνικό πρόγραμμα για τον έλεγχο και τη θεραπεία των επαγγελματικών ασθενειών. Το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας, Ahmadabad, είναι ο κομβικός οργανισμός. Οι κατηγορίες των μεγάλων επαγγελματικών ασθενειών στην Ινδία είναι οι επαγγελματικοί τραυματισμοί, ο επαγγελματικός καρκίνος του πνεύμονα, οι επαγγελματικές λοιμώξεις και οι επαγγελματικές ψυχικές διαταραχές (Saha, 2018)

1.4 Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στο πλαίσιο του COVID-19

Η COVID-19 ανήκει σε μια ομάδα ιών που ανήκουν στην οικογένεια των coronaviridae και μπορεί να μολύνει τα ζώα καθώς και τους ανθρώπους. Οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή κάθε αντίδρασης σε πιθανές εξάρσεις της νόσου και, συνεπώς, εκτίθενται σε κινδύνους που μπορούν να τους εκθέσουν σε μολύνσεις από παθογόνους. Αυτοί οι κίνδυνοι περιλαμβάνουν την έκθεση σε μικρόβια, μακρές ώρες εργασίας, ψυχολογική δυσφορία, κόπωση, επαγγελματική εξάντληση και κοινωνικό στίγμα. Είναι υπεύθυνοι για τον συνολικό έλεγχο και τη διασφάλιση ότι λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία στον χώρο εργασίας. Επιπλέον, παρέχουν πληροφορίες, κατευθυντήριες γραμμές και εκπαίδευση σχετικά με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, καθώς και τη χρήση, την τοποθέτηση και την απόρριψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού (ILO, 2021; WHO, 2021).

Οι ασθενείς με COVID - 19, καθώς και οι εργαζόμενοι, δεν επιβαρύνονται με έξοδα για απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας στην εργασία. Εξοικειώνει το προσωπικό με τις τεχνικές ενημερώσεις για τον COVID - 19 και παρέχει τα κατάλληλα εργαλεία για πρόσβαση, δοκιμή και θεραπεία ασθενών και του κοινού και, όπως απαιτείται, παρέχει κατάλληλα μέτρα ασφαλείας για την ασφάλεια του προσωπικού και παρέχει επίσης πόρους ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής. Ακολουθεί τις καθιερωμένες διαδικασίες επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας για να αποφυγή έκθεσης άλλων σε κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και τη συμμετοχή στην εκπαίδευση για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία που παρέχεται από τον εργοδότη και τη χρήση για την παροχή πρωτοκόλλου αξιολόγησης, διαλογής και θεραπείας ασθενών και τέλος, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρέπει επίσης να τηρούν το απόρρητο των ασθενών (ILO, 2021).

1.4.1 Επαγγελματικοί Κίνδυνοι από την Έκθεση στον SARS-CoV-2

Σύμφωνα με τα δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο SARS CoV-2 διαδίδεται κυρίως από άνθρωπο σε άνθρωπο κατά την στενή επαφή τους. Ο ιός μπορεί να μεταφερθεί από το στόμα ή τη μύτη ενός μολυσμένου ατόμου σε μικρά υγρά σωματίδια, τα οποία κυμαίνονται από μεγαλύτερες "αναπνευστικές σταγονίδια" έως μικρότερα "αερολύματα", όταν το άτομο βήχει, φτερνίζεται, τραγουδά, αναπνέει δυνατά ή μιλά. Αυτή η κοντινή επαφή μπορεί να οδηγήσει στην εισπνοή ή στην εισαγωγή του ιού μέσω του στόματος, της μύτης ή των ματιών (WHO, 2021).

Η μετάδοση από τον αέρα δύναται να πραγματοποιηθεί υπό συγκεκριμένες συνθήκες όπου γίνεται εκτέλεση ιατρικών διαδικασιών. Καταγράφονται ασαφείς ενδείξεις αναφορικά με την μετάδοση από τον αέρα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης λόγω απουσίας παραγωγής αερολυμάτων. Εμφανίζονται κάποιες ενδείξεις μετάδοσης από formites (υλική ή αντικείμενα τα οποία δύναται να έχουν μολυνθεί από τον ιό όπως για παράδειγμα έπιπλα, θερμομέτρα, στηθοσκόπια ή ιατρικά σκεύη) από το άμεσο περιβάλλον ενός μολυσμένου ατόμου. Αυτή η μετάδοση δύναται να συμβεί από το άγγιγμα μύτης, στόματος ή ματιών (WHO, 2021).

Υπάρχουν αναδυόμενες ενδείξεις μετάδοσης σε χώρους εκτός ιατρικών εγκαταστάσεων, όπως σε εσωτερικούς, πολυσύχναστους και ελάχιστα αεριζόμενους χώρους, στους οποίους οι ασθενείς περνάνε πολύ χρόνο με άλλα άτομα. Κάτι τέτοιο δείχνει την ότι υπάρχει δυνατότητα μετάδοσης αεροζόλ πέρα από την μετάδοση σταγονιδίων. Η έκθεση των επαγγελματιών υγείας στον COVID-19 στον χώρο εργασίας τους μπορεί να γίνει ανά πάσα στιγμή στις εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στην κοινότητα όταν γίνεται μετακίνηση από και προς την εργασία. Σε μια συστηματική ανασκόπηση καταγράφεται πως ο επαγγελματικός κίνδυνος για τους επαγγελματίες υγείας δύναται να αυξηθεί σε συγκεκριμένα κλινικά περιβάλλοντα είτε ακολουθείται η απαιτούμενη υγιεινή των χεριών είτε χρησιμοποιείται η κατάλληλη στολή προστασίας (Chou, et al., 2020).

1.4.2 Αξιολόγηση Κινδύνου στο Χώρο Εργασίας για SARS-CoV-2

Η πιθανότητα εργασιακής έκθεσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στον SARS-CoV-2 μπορεί να προσδιοριστεί από την πιθανότητα να έλθουν σε επαφή με ένα άτομο που έχει μολυνθεί από τον ιό, είτε αυτή είναι άμεση, έμμεση, είτε στενή. Αυτό συμπεριλαμβάνει την άμεση φυσική επαφή ή φροντίδα, την επαφή με επιφάνειες και αντικείμενα που έχουν μολυνθεί, τη συμμετοχή σε διαδικασίες παραγωγής αερολύματος σε ασθενείς με COVID-19 χωρίς την απαραίτητη προσωπική προστασία, ή την εργασία με μολυσμένα άτομα σε κλειστούς, υψηλής κυκλοφορίας χώρους με ανεπαρκή αερισμό. Ο κίνδυνος εργασιακής έκθεσης αυξάνεται όταν υπάρχει υψηλό επίπεδο μετάδοσης του SARS-CoV-2 στην κοινότητα (WHO, 2020b).

Οι εργοδότες, σε συνεργασία με επαγγελματίες υγείας και τους αντιπροσώπους τους, με τη στήριξη ειδικών στον τομέα της πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων και επαγγελματικής υγείας, διενεργούν και ενημερώνουν τακτικά την αξιολόγηση των κινδύνων που σχετίζονται με τον SARS-CoV-2 στον χώρο εργασίας. Σκοπός είναι να προσδιοριστεί το επίπεδο κινδύνου για πιθανή επαγγελματική έκθεση που σχετίζεται με διαφορετικές θέσεις εργασίας, εργασιακά καθήκοντα και περιβάλλοντα εργασίας, και να σχεδιαστεί και να εφαρμοστούν κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη και τον

μετριασμό του κινδύνου και για την αξιολόγηση της καταλληλότητας για εργασία και την επιστροφή στην εργασία (WHO, 2020c).

Τα ακόλουθα επίπεδα κινδύνου στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι χρήσιμα για τους εργοδότες και τις υγειονομικές υπηρεσίες κατά την πραγμάτωση γρήγορων αξιολογήσεων για τον κίνδυνο πιθανής επαγγελματικής έκθεσης στον COVID-19 για τα διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα (OSHA, 2020).

1. Μειωμένος κίνδυνος - επαγγελματικά περιβάλλοντα που δεν έχουν στενή επαφή με άλλους ανθρώπους ή άτομα τα οποία είναι ύποπτα στον COVID-19 (WHO, 2020c).
2. Μεσαίος κίνδυνος – επαγγελματικά περιβάλλοντα στα οποία υπάρχει στενή σχέση με ασθενείς (όπως ΠΦΥ), με επισκέπτες ή προμηθευτές ή συναδέλφους χωρίς όμως να απαιτείται επαφή με άτομα που ίσως να έχουν μολυνθεί με COVID-9. (Chou, et al., 2020).
3. Υψηλός κίνδυνος – επαγγελματικά περιβάλλοντα όπου υπάρχει μεγάλη πιθανότητα μιας στενής επαφής με άτομα που ίσως έχουν μολυνθεί με COVID-19 ή ακόμη και με αντικείμενα ή επιφάνειες οι οποίες δύναται να έχουν μολυνθεί από τον ιό (WHO, 2020c).
4. Πολύ υψηλός κίνδυνος – επαγγελματικά περιβάλλοντα όπου υπάρχει πολύ μεγάλος κίνδυνος έκθεσης στον ιό COVID-19 όπως είναι οι χώροι εργασίες όπου εκτελούνται συχνά διαδικασίες παραγωγής αερολύματος ασθενών με COVID-19 ή χώροι όπου εργάζονται μολυσμένοι άνθρωποι χωρίς επαρκή αερισμό (WHO, 2020b)

Τα επίπεδα κινδύνου στο χώρο εργασίας, ακόμη και στο ίδιο εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τα καθήκοντα και τους ρόλους των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Συνεπώς, πρέπει να πραγματοποιείται αξιολόγηση των κινδύνων στον χώρο εργασίας για κάθε συγκεκριμένη κανονιστική απαίτηση, καθώς και για κάθε καθήκον, ρόλο ή ακόμη και για το σύνολο των εργασιών. Η αξιολόγηση του κινδύνου θα πρέπει να έχει σαν στόχο στη δημιουργία μέτρων πρόληψης καθώς και μετριασμού, με την απαιτούμενη λήψη της τοπικής επιδημιολογικής κατάστασης, της ιδιαιτερότητας του

επαγγελματικού χώρου, των εργασιακών καθηκόντων της ιεραρχίας και του επιπέδου τήρησης και πρόληψης των λοιμώξεων και των μέτρων ελέγχου (WHO, 2021; WHO, 2020d). Τα επίπεδα κινδύνου που αναφέρθηκαν προηγουμένως για τον επαγγελματικό χώρο δύναται ακόμη να είναι χρήσιμα στον προσδιορισμό των ομάδων προτεραιότητας (WHO, UNICEF, 2020a).

1.5 Προγράμματα Υγείας και Ασφάλειας Εργασίας

Ο καθένας οργανισμός κάνει χρήση μιας ποικιλίας εργαλείων για την πραγματοποίηση των θερμικών στόχων όπου περιλαμβάνονται και τα επιχειρηματικά σχέδια και τα μακροπρόθεσμα σχέδια ανάπτυξης. Οι στόχοι που αφορούν το πρόγραμμα υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εμπεριέχουν τον εντοπισμό των κινδύνων στον επαγγελματικό χώρο και τον προσδιορισμό του κινδύνου που σχετίζεται με αυτούς, τον σχεδιασμό της εγκατάστασης και του προγράμματος διαχείρισης για τη μείωση των κινδύνων που σχετίζονται με τους κινδύνους και την κοινοποίηση αναγνώρισης κινδύνων, αξιολόγησης κινδύνου και τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας για όλους τους εργαζόμενους (Suparna and Ajeet, 2021).

Ένα πρόγραμμα ασφαλείας στην επαγγελματική υγεία ενσωματώνει τις προσπάθειες της διοίκησης, των εργαζομένων και των επαγγελματιών υγείας σε ένα ενεργό, εξελισσόμενο πρόγραμμα που προωθεί ένα επαγγελματικό πνεύμα ασφαλείας στο χώρο εργασίας. Η πρόκληση της παροχής ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος διασφαλίζεται με την ανάπτυξη ενός προγράμματος επαγγελματικής υγείας και ασφαλείας που παρέχει τη βάση για μια κουλτούρα ασφαλείας και καθιστά την ασφάλεια των εργαζομένων κεντρική αποστολή για όλους τους υπαλλήλους ενός ιδρύματος (Suparna and Ajeet, 2021).

Αν και τα οικονομικά έχουν αντίκτυπο σε οποιοδήποτε πρόγραμμα φροντίδας, το κόστος από μόνο του δεν θα πρέπει να υποδεικνύει το εύρος καθώς και τη συνάφεια των προγραμμάτων της υγείας και της ασφαλείας στον χώρο εργασίας που εφαρμόζεται σε κάποιον οργανισμό. Η απλή αντιστάθμιση είναι ότι η ευημερία των εργαζομένων και η μείωση της απώλειας χρόνου εργασίας λόγω τραυματισμού στο χώρο εργασίας

θα βελτιώσει την ικανοποίηση και την απόδοση των εργαζομένων. Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει ότι η διοίκηση ενδιαφέρεται για την ευημερία τους. Τόσο για τα νέα όσο και για τα μακροχρόνια ιδρύματα, έχει αξία να υπάρχει ένα έγγραφο αναφοράς, που να παρέχει μια έτοιμη πηγή πληροφοριών για τη δημιουργία προγραμμάτων επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Το Εθνικό Συμβούλιο Έρευνας ανέπτυξε ένα έγγραφο για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, το οποίο χρησιμεύει ως οδηγός για τη διαχείριση προγραμμάτων επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και παρέχει τη βάση για την ανάπτυξη ενός προγράμματος εάν δεν υπάρχει (Suparna and Ajeet, 2021).

1.6 Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία - Μοντέλο για Πολυεπίπεδη Στρατηγική Ανάπτυξη προσανατολισμένη με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης της Ατζέντας 2030

Τα προγράμματα Horizon 2020 και το σύνολο των ερευνητικών γραμμών που προτάθηκαν διεθνώς στο πλαίσιο της Τέταρτης Βιομηχανικής Επανάστασης (Βιομηχανία 4.0) αντανακλούν το ενδιαφέρον και την ανάγκη επέκτασης του πεδίου εφαρμογής των πολιτικών και στρατηγικών για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία στα συστήματα παραγωγής και υπηρεσιών. Αυτό είναι συνέπεια των νέων και αναδυόμενων κινδύνων που προκύπτουν από τις διαδικασίες ψηφιοποίησης και στοχεύει στην επίτευξη ολοκληρωμένης προστασίας των εργαζομένων, αποτελεσματικότητας στη διαχείριση της πρόληψης και στη θέσπιση πολιτικών και στρατηγικών ασφάλειας και υγείας ενσωματωμένων σε άλλους τομείς διαχείρισης (Orestova, 2014; Fonseca, 2018).

Σημαντικές συνεισφορές και υλοποιήσεις στον τομέα της επιστήμης της εταιρικής ασφάλειας έχουν γίνει ως αποτέλεσμα από τα προγράμματα καθώς και τις στρατηγικές του Horizon 2020 αναφορικά με την ασφάλεια όπως και την υγείας των πολιτών της ΕΕ (Papazoglou, et al., 2017; Fernández and Pérez, 2015; Brocal and Sebastián, 2015). Αυτές οι συνεισφορές εμπεριέχουν τη ψηφιοποίηση της Ασφάλειας και της Υγείας στον χώρο εργασίας, την ενσωμάτωση των νέων και των αναδυόμενων επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων, την εφαρμογή προληπτικής κουλτούρας και την ενσωμάτωση της Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία σε έννοιες αριστείας που είναι

ευρύτερες από την κλασική ιδέα της ποιότητας, όπως ως βιωσιμότητα και υγεία της κοινότητας λόγω του μεγάλου αντίκτυπου που έχει η υγεία της κοινότητας στην παραγωγική δραστηριότητα (Esfahani, et al., 2019).

Επιπλέον, η εφαρμογή και η ανάπτυξη στρατηγικών και διαδικασιών για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, όσον αφορά την ενσωμάτωση των βασικών τεχνολογιών και των εννοιολογικών και εργασιακών πλαισίων της επιστήμης της πολυπλοκότητας στην Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο ενσωματώνονται σε άλλες διαδικασίες και τμήματα σε εταιρικό επίπεδο (Pietrafesa, et al., 2019).

Πρόσφατα, τα Ηνωμένα Έθνη, στην Ατζέντα 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη, καθιέρωσαν 17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης και 169 στόχους, αρκετοί από τους οποίους σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (Szorik-Depczynska, et al., 2018; Boto-Álvarez and García-Fernández, 2020):

1. Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης 3 *«Εξασφάλιση υγιούς ζωής και προάγουν την ευημερία για όλους σε όλες τις ηλικίες».*
2. Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης 8 *«Προώθηση βιώσιμης, χωρίς αποκλεισμούς και βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη, πλήρη και παραγωγική απασχόληση και αξιοπρεπή εργασία για όλους» και*
3. Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης 16 *«Προώθηση ειρηνικών και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνιών για βιώσιμη ανάπτυξη, παροχή πρόσβασης στη δικαιοσύνη για όλους και οικοδόμηση αποτελεσματικών, υπεύθυνων και χωρίς αποκλεισμούς θεσμών σε όλα τα επίπεδα».*

Αυτοί οι στόχοι, μαζί με τους στόχους δημόσιας υγείας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη πολιτικών και στρατηγικών κινήτρων για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία σε διαφορετικά επίπεδα και γεωγραφικές κλίμακες σε αυτό το χρονικό πλαίσιο.

Υπό τις τρέχουσες και μελλοντικές οριακές συνθήκες, είναι απαραίτητο να εξεταστεί η εμφάνιση νέων κινδύνων σαν αποτέλεσμα από την ψηφιοποίηση, τη συνδεσιμότητα, καθώς και την εφαρμογή των κυβερνοφυσικών συστημάτων που αφορούν στον σχεδιασμό και στην ανάπτυξη μελλοντικών επαγγελματικών

συστημάτων που είναι από τις ενέργειες βαθιάς καινοτομίας και μετασχηματισμού όλων των επαγγελματικών κλάδων (Βιομηχανία 4.0 έως 5.0) (Özdemir, et al., 2018), που διαμορφώνουν τα βασικά στοιχεία της μελλοντικής εργασίας (Ozkaser, et al., 2018; Craveiro, et al., 2019; AlFaruqi, et al., 2019).

Μια τέτοια κατάσταση έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία νέων και αναδυόμενων κινδύνων (Brocal and Sebastián, 2015), όπως και σε έναν πιθανό μετασχηματισμό της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας, οδηγώντας σε ένα νέο μοντέλο που ονομάζεται Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία 5.0, στο οποίο η καινοτομία, η ψηφιοποίηση και οι πολιτισμικοί μετασχηματισμοί της Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία αποτελούν πηγές αξίας στην εργασία και στα αναπτυξιακά της πλαίσια (Badri, et al., 2018).

Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μια εποχή που τα προγράμματα και οι στρατηγικές για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία στο Horizon 2020 έχουν κλείσει ή πλησιάζουν στο τέλος τους, και το οποίο μας επιτρέπει την ανάλυση του βαθμού στον οποίο έχουν ενσωματωθεί ψηφιακά, οργανωτικά και τεχνολογικά μέσα για τον μετριασμό της επαγγελματικής ασφάλειας και κινδύνου για την υγεία στο πλαίσιο μιας πιο ολιστικής αντίληψης της βιωσιμότητας σύμφωνα με την Ατζέντα 2030 (Badri, et al., 2018).

Μεταξύ των τομέων που πρέπει να εξεταστούν μέσω της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας 4.0 έως 5.0 είναι εκείνοι οι τομείς που αφορούν στον επανασχεδιασμό των οργανισμών στο πλαίσιο ενός ψηφιακού μετασχηματισμού με σκοπό τη βελτιστοποίηση, την ενίσχυση και τη διατήρηση του διαθέσιμου αποθέματος στις εταιρείες λαμβάνοντας υπόψη τα συστήματα διαγενεακών και διαπολιτισμικών δραστηριοτήτων και επιχειρησιακών περιοχών τα οποία δεν είναι εχθρικά ως προς τα άτομα και μπορούν να προστατευτούν από ένα ανθρώπινο λάθος (Özdemir and Hekim, 2018).

Σε αυτό το πλαίσιο, η Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία 4.0 και η προβολή της προς την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία 5.0, μέσω του ψηφιακού μετασχηματισμού της που ενσωματώνεται στην έννοια των κυβερνοφυσικών συστημάτων, των γνωστικών υπολογιστών, της εικονικοποίησης, της συνδεσιμότητας,

των συναισθηματικών διεπαφών και των βασικών τεχνολογιών ενεργοποίησης, έχουν δυνατότητα ανταπόκρισης στις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζονται στους νέους ορίζοντες προγραμματισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία των προγραμμάτων του 2030 από τις αρχές της επιστήμης της ασφάλειας (Ávila-Gutiérrez, et al., 2022).

Στο πλαίσιο της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας 4.0 έως 5.0 των κοινωνικοτεχνικών συστημάτων παραγωγής, ένας άλλος τομέας που θα πρέπει να υπολογιστεί είναι ορθή κατανόηση του επαγγέλματος και της τεχνολογίας ή και του βιομηχανικού κεφαλαίου σαν παράγοντα για τους εργατικούς κινδύνους και τους ευρύτερους κινδύνους στην κοινότητα και το περιβάλλον τα οποία είναι αποτέλεσμα του μεταβολικού ρήγματος σχετικά με τον διαχωρισμό ανάμεσα στο φυσικό και κοινωνικό κεφάλαιο εξαιτίας της παραγωγικής δραστηριότητας (Ávila-Gutiérrez, et al., 2022).

Μια τέτοια ευρύτερη αντίληψη των επαγγελματικών κινδύνων αποδίδει τη δυνατότητα σε βασικά διαθέσιμες τεχνολογίες να μειώσουν τη ζημιά όπως καταγράφεται και στα μοντέλα ολοκλήρωσης των 3 συστημάτων διαχείρισης επιχειρήσεων (περιβαλλοντικό – οικολογία, ασφάλεια και υγεία – κοινωνικό, οικονομικό – ποιοτικό) που διερευνώνται από τους οργανισμούς για την επίτευξη των ολοκληρωμένων συστημάτων διαχείρισης. Τέτοια σενάρια μιας ολοκληρωμένης διαχείρισης θα πρέπει να ληφθούν παρόμοια υπόψη κατά την πολυεπίπεδη ανάπτυξη πολιτικών και στρατηγικών για την ασφάλεια και την υγεία για το Horizon 2030 (Ávila-Gutiérrez, et al., 2022).

2. Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία στην Ευρώπη: Τομέας υγείας και κοινωνικής φροντίδας

2.1 Η αξία της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία

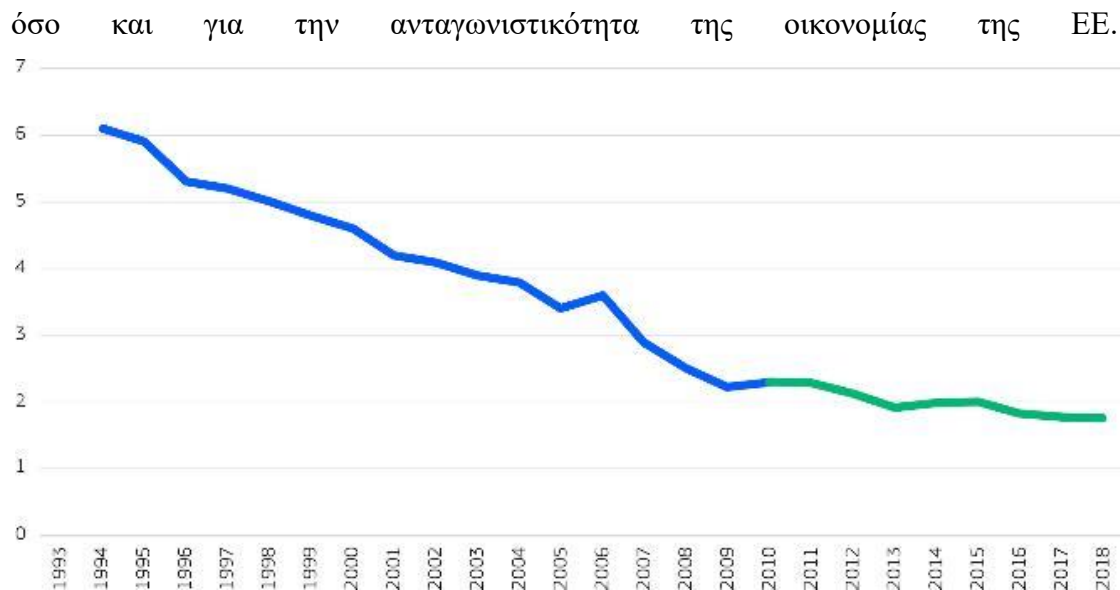
Η νομοθεσία της ΕΕ σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των

σχεδόν 170 εκατομμυρίων εργαζομένων στην ΕΕ. Η προστασία των ατόμων από κινδύνους που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο για την εξασφάλιση βιώσιμων και αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας για όλους τους εργαζόμενους. Αυτή η νομοθεσία έχει δώσει τη δυνατότητα να μειωθούν οι κίνδυνοι για την υγεία στον χώρο εργασίας και να βελτιωθούν τα πρότυπα ασφάλειας και υγείας σε όλη την ΕΕ και σε όλους τους τομείς. Ωστόσο, οι προκλήσεις παραμένουν και η πανδημία COVID-19 έχει επιδεινώσει τους κινδύνους που πρέπει να αντιμετωπιστούν (European Commission, 2021).

Η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, όπως εξασφαλίζεται από τις Συνθήκες και τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία μιας οικονομίας της ΕΕ που λειτουργεί προς όφελος των ανθρώπων. Το δικαίωμα σε έναν υγιή και ασφαλή χώρο εργασίας αντικατοπτρίζεται στην αρχή 10 του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και αποτελεί βασικό στοιχείο για την επίτευξη των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών. Επιπλέον, αποτελεί ουσιώδες στοιχείο στην οργάνωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης της Υγείας που είναι υπό διαμόρφωση (European Commission, 2021).

Το νέο πλαίσιο για την εργασιακή ασφάλεια και υγεία 2021-2027, που ανακοινώθηκε στο σχέδιο δράσης του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, περιλαμβάνει τις κύριες προτεραιότητες και δράσεις που απαιτούνται για την βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά τα επόμενα χρόνια, λαμβάνοντας υπόψη την παγκόσμια κατάσταση μετά την πανδημία. Το πλαίσιο εστιάζει στις πράσινες και ψηφιακές μεταβάσεις, τις οικονομικές και δημογραφικές προκλήσεις, καθώς και στην εξελισσόμενη έννοια του παραδοσιακού εργασιακού περιβάλλοντος (European Commission, 2021).

Οι εργασιακές συνθήκες που είναι υγιείς και ασφαλείς αποτελούν αναγκαίο προϋπόθεση για ένα εργατικό δυναμικό που είναι υγιές και αποδοτικό. Κανείς δεν πρέπει να υποφέρει από ασθένειες ή ατυχήματα που σχετίζονται με την εργασία. Επιπλέον, αυτή η προσέγγιση αποτελεί σημαντικό στοιχείο τόσο για τη βιωσιμότητα



Διάγραμμα 1: Ατυχήματα στο χώρο εργασίας στην ΕΕ κατά τα τελευταία έτη

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021

Οι τελευταίες τρεις δεκαετίες έχουν επιφέρει σημαντική πρόοδο στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία: Τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα στην ΕΕ μειώθηκαν κατά περίπου 70% από το 1994 έως το 2018 (Διάγραμμα 1). Αν και παράγοντες όπως η αποβιομηχάνιση και η βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης αναμφίβολα συνέβαλαν σε αυτήν τη μείωση, το ευρωπαϊκό σύστημα ασφάλειας και υγείας στον χώρο εργασίας διαδραμάτισε επίσης σημαντικό ρόλο. Παρά την πρόοδο αυτή, το 2018 σημειώθηκαν ακόμη περισσότερα από 3.300 θανατηφόρα ατυχήματα και 3,1 εκατομμύρια μη θανατηφόρα ατυχήματα στην ΕΕ-27, με πάνω από 200.000 εργαζόμενους που χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο λόγω ασθενειών που συνδέονται με την εργασία. Αυτό συνεπάγεται τεράστιο ανθρώπινο πόνο και οικονομικό κόστος. Η διατήρηση και η βελτίωση των προτύπων προστασίας των εργαζομένων είναι επομένως μια διαρκής πρόκληση και αναγκαιότητα (European Commission, 2021).

Εκτός από την υγεία και την ευημερία, υπάρχει ισχυρή οικονομική υπόθεση για υψηλό επίπεδο προστασίας των εργαζομένων. Τα εργατικά ατυχήματα και ασθένειες κοστίζουν στην οικονομία της ΕΕ πάνω από 3,3% του ΑΕΠ ετησίως 6 (περίπου 460 δισεκατομμύρια ευρώ το 2019) (European Commission, 2021).

Ενώ το κόστος για την ευημερία πίσω από αυτούς τους αριθμούς είναι μη μετρήσιμο, η καλή πρακτική στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία βοηθά να γίνουν οι επιχειρήσεις πιο παραγωγικές, ανταγωνιστικές και βιώσιμες. Οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι για κάθε ευρώ που επενδύεται στην ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, η απόδοση για τον εργοδότη είναι περίπου διπλάσια. Μια σταθερή δομή υποστήριξης για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, προσαρμοσμένη στις ειδικές ανάγκες των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, που αποτελούν τον πυρήνα της οικονομίας της ΕΕ, θα συμβάλει κρίσιμα στη δημιουργία μιας βιώσιμης οικονομίας και στην επιτυχία των προγραμμάτων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας στην ΕΕ (European Commission, 2021).

Η αποτελεσματική επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στην εργασία συμβάλλει επίσης στη μείωση των δαπανών για ιατρική περίθαλψη και τις κοινωνικές επιβαρύνσεις. Αντίθετα, η έλλειψη επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας συνεπάγεται υψηλό κόστος για εργαζομένους, επιχειρήσεις και για την κοινωνία. Η πανδημία COVID-19 αποδεικνύει πόσο κρίσιμη είναι η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, τη λειτουργία της κοινωνίας και τη διατήρηση των κρίσιμων οικονομικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων. Συνεπώς, ο δρόμος προς την ανάκαμψη και την επανεργοποίηση της παραγωγικότητας πρέπει επίσης να περιλαμβάνει την απόλυτη δέσμευση για τη διατήρηση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας ως προτεραιότητα και τη βελτίωση της συνεργίας μεταξύ των πολιτικών επαγγελματικής ασφάλειας, υγείας και δημόσιας υγείας (European Commission, 2021).

2.2 Ερευνητικό Πρόγραμμα του EU-OSHA

Ο τομέας της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης είναι ένας από τους μεγαλύτερους τομείς σε ολόκληρη την Ευρώπη. Συμβάλλει σημαντικά στην ευρωπαϊκή κοινωνία, τόσο όσον αφορά τη συνολική υγεία και ευημερία των πολιτών όσο και την οικονομία. Επιπλέον, η πανδημία COVID-19 έδειξε πόσο ουσιαστικός και σημαντικός είναι αυτός ο τομέας.

Το ερευνητικό πρόγραμμα του EU-OSHA «*Ο τομέας υγείας και κοινωνικής περίθαλψης και η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (occupational safety and health-OSH)*» διαρκεί από το 2022 έως το 2026. Στόχος του είναι να παρέχει τεκμηριωμένη γνώση σχετικά με τις ποικίλες προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο τομέας όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων της προκειμένου να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση και να καθοδηγηθεί η διαδικασία χάραξης πολιτικής (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Αυτός ο τομέας είναι επίσης ένας από τους πιο σημαντικούς από την άποψη της απασχόλησης και παρέχει εργασία σε όσους βρίσκονται σε χώρους επίσημης περίθαλψης, όπως νοσοκομεία, ιατρεία και γηροκομεία, αλλά και σε εργαζόμενους στον τομέα της περίθαλψης που φροντίζουν άτομα στο σπίτι τους. Όλοι τους εκτίθενται σε ένα ευρύ φάσμα κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, με τους κυριότερους να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα (European Agency for Safety and Health at Work, 2023):

- Ψυχοκοινωνική, με εργαζόμενους εκτεθειμένους σε βία και παρενόχληση, τραυματικά γεγονότα, υψηλό φόρτο εργασίας, ενασχόληση με ανθρώπους στο τέλος της ζωής τους, ανάγκη για πολλαπλές εργασίες, εργασία σε βάρδιες, εργασία σε μοναχική εργασία, επαγγελματική εξουθένωση, mobbing ή εκφοβισμό και έλλειψη ελέγχου στην εργασία, όλα εκ των οποίων είναι γνωστοί παράγοντες στρες.
- Εργονομικό, που συνδέεται με την ανύψωση φορτίων, την παρατεταμένη ορθοστασία, τον υψηλό φόρτο εργασίας και την εργασία σε άβολες θέσεις.
- Βιολογικό, που συνδέεται με οποιαδήποτε μορφή έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες όπως παθογόνα που μεταδίδονται με το αίμα και μολυσματικούς μικροοργανισμούς. Περιλαμβάνουν την έκθεση στον COVID-19.
- Χημικό, που σχετίζεται με την καθημερινή χρήση ναρκωτικών ή επικίνδυνων χημικών ουσιών, που ενέχει κίνδυνο για όσους εκτίθενται σε αυτά.

- Φυσικά, όπως γλιστρήματα και πτώσεις, ιονίζουσα ακτινοβολία, θόρυβος κλπ (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Επιπλέον, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τους εργαζόμενους σε αυτόν τον τομέα και δεν μπορούν να αγνοηθούν. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνουν τη γήρανση του πληθυσμού και του εργατικού δυναμικού, την ανάγκη για μεταρρυθμίσεις και επενδύσεις στα συστήματα υγείας και μακροχρόνιας περίθαλψης, το δικαίωμα των πολιτών της ΕΕ σε οικονομικά προσιτή, προληπτική και ποιοτική πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, την ψηφιοποίηση του τομέα, καθώς και τις συνθήκες εργασίας που συχνά δεν συμμορφώνονται με τα υψηλά πρότυπα που ισχύουν για τους εργαζόμενους σε άλλους τομείς. Επιπλέον, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο τομέας χαρακτηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από τη συμμετοχή των γυναικών (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Το παρόν πρόγραμμα είναι συμβατό με πολλές από τις στρατηγικές που έχει θέσει η ΕΕ, όπως το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία για την περίοδο 2021-2027, καθώς και την ευρωπαϊκή στρατηγική περίθαλψης. Το πρόγραμμα αναπτύσσεται στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και υλοποιείται μέσω στενής συνεργασίας με τους κοινωνικούς εταίρους του συγκεκριμένου τομέα, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς.

Το πρόγραμμα εστιάζει στους ακόλουθους ερευνητικούς τομείς (European Agency for Safety and Health at Work, 2023):

Ο τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αριθμούς

Πραγματοποιείται μια επικαιροποιημένη κατάσταση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτή η εις βάθος συγκριτική έρευνα παράγεται λαμβάνοντας υπόψη διάφορες έρευνες και δημοσιεύσεις (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Φροντίδα υγείας

Δεδομένης της ευρύτητας του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ένας συγκεκριμένος τομέας έρευνας εστιάζει σε μία ή λίγες κατηγορίες εργαζομένων, προκειμένου να τονίσει τις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας τους και τους κινδύνους για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Κατ' οίκον φροντίδα

Αυτή η ερευνητική περιοχή αντιμετωπίζει τα κενά γνώσης σχετικά με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στον τομέα της κατ' οίκον φροντίδας. Αναλύει τους συγκεκριμένους κινδύνους που συνδέονται με αυτού του είδους τις εργασίες που εκτελούνται σε ανεξέλεγκτες συνθήκες με ελάχιστη ή καθόλου άμεση επίβλεψη ούτε τα μέτρα για την αποτροπή τους. Δίνει έμφαση στην ανάπτυξη καλών πρακτικών και στην ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Μακροχρόνια φροντίδα

Ομοίως με τον τομέα της οικιακής φροντίδας, ο ερευνητικός τομέας για τη μακροχρόνια φροντίδα συμβάλλει στην κάλυψη του κενού πληροφόρησης για το θέμα, αναγνωρίζοντας τους ειδικούς κινδύνους που αντιμετωπίζει σε επίπεδο τομέα και ερευνώντας προληπτικά μέτρα. Επιπλέον, προωθεί την ανάπτυξη πρακτικών εργαλείων και αναδεικνύει τη σημασία της συμμετοχής των εργαζομένων, του κοινωνικού διαλόγου και των βέλτιστων πρακτικών (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Μυοσκελετική υγεία

Οι αναδυόμενοι και πιο διαδεδομένοι επαγγελματικοί παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην ανάπτυξη μυοσκελετικών διαταραχών μεταξύ αυτών των επαγγελματιών και ο τρόπος πρόληψης και διαχείρισής τους διερευνώνται σ' αυτόν τον τομέα. Επιπλέον, μοιράζεται πρωτοβουλίες, καλές πρακτικές και εργαλεία που στοχεύουν στη βελτίωση της μυοσκελετικής υγείας αυτών των εργαζομένων.

Εντοπίζοντας τη σχέση μεταξύ των μυοσκελετικών διαταραχών και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Ψυχική υγεία

Η ψυχοκοινωνική ευεξία των εργαζομένων σε αυτόν τον τομέα ερευνάται μέσω της αξιολόγησης των βασικών επαγγελματικών ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου, της διαχείρισης τους από τις οργανώσεις στον κλάδο και της αλληλεπίδρασής τους με άλλα ζητήματα υγείας, όπως καρδιαγγειακές και μυοσκελετικές παθήσεις. Επιπλέον, το πρόγραμμα παρέχει παραδείγματα καλών πρακτικών και πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο στήριξης των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας ή την διευκόλυνση της επανένταξής τους (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

Ψηφιοποίηση

Η πρόοδος στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας τα τελευταία χρόνια έχει περιλάβει την ανάπτυξη και εφαρμογή νέων τεχνολογιών. Αυτές οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν φέρει νέους κινδύνους, ιδίως ψυχοκοινωνικούς, στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Ταυτόχρονα, η αυτοματοποίηση των διαδικασιών εργασίας, η εμφάνιση ψηφιακών πλατφορμών που προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας και η απόκτηση νέων ψηφιακών δεξιοτήτων από τους επαγγελματίες έχουν επιφέρει αυτούς τους νέους κινδύνους στο προσκήνιο, ειδικά όσον αφορά την ψυχοκοινωνική πτυχή, η οποία εξετάζεται ενδελεχώς σε αυτόν τον τομέα (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

3. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία

3.1. Ορισμός

Οι Εθνικές Ακαδημίες Επιστημών, Μηχανικής και Ιατρικής (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine) (παλαιότερα γνωστές ως

Ινστιτούτο Ιατρικής - Institute of Medicine) ορίζουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη ως *«την παροχή ολοκληρωμένων, προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας από κλινικούς γιατρούς που είναι υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση της μεγάλης πλειοψηφίας των προσωπικών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης, την ανάπτυξη μιας σταθερής συνεργασίας με ασθενείς και πρακτική άσκηση στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας.»* Ένας πάροχος πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι συνήθως παθολόγος, οικογενειακός γιατρός, παιδίατρος ή πάροχος μη ιατρός (π.χ. οικογενειακός νοσηλευτής, βοηθός ιατρού). Έρευνες δείχνουν ότι η πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη συνδέεται με θετικά αποτελέσματα για την υγεία (US Department of Health and Human Services, 2023).

Οι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας αποτελούν μια συνήθη πηγή φροντίδας, προσφέροντας έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία των νοσημάτων, διαχείριση χρόνιων παθήσεων και προληπτική φροντίδα. Οι ασθενείς που απολαμβάνουν τις υπηρεσίες από μια τέτοια πηγή έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποβληθούν σε συνιστώμενες προληπτικές εξετάσεις, όπως εμβολιασμούς για τη γρίπη, μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, προληπτικές εξετάσεις και έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου. Παρόλα αυτά καταγράφονται ανισότητες σχετικά με την πρόσβαση στην ΠΦΥ και ορισμένοι άνθρωποι καταγράφουν ζητήματα που άπτονται της μείωσης της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες και της αύξησης του κινδύνου αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία. Μερικά από αυτά τα εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη ασφάλισης υγείας, γλωσσικούς φραγμούς, αναπηρίες, αδυναμία λήψης άδειας από την εργασία για να παρευρεθούν σε ραντεβού, γεωγραφικούς φραγμούς και φραγμούς που σχετίζονται με τις μεταφορές, και έλλειψη παρόχων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Αυτά τα εμπόδια μπορεί να εξεταστούν για να μειώσουν περαιτέρω την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (US Department of Health and Human Services, 2023).

Η απουσία κάλυψης υγείας οδηγεί σε μείωση της αξιοποίησης υπηρεσιών πρόληψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας και συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Άνθρωποι που δεν έχουν κάλυψη υγείας μπορεί να καθυστερήσουν την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας όταν είναι ασθενείς ή τραυματισμένοι και είναι πιο πιθανό να νοσηλευτούν για χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης ή η υπέρταση. Επιπλέον, τα παιδιά που δεν έχουν ασφάλιση υγείας είναι λιγότερο πιθανό να λάβουν εμβολιασμούς, γεγονός που δεν είναι αποδεκτό για μια υπηρεσία πρωτοβάθμιας

φροντίδας. Γενικά, η ασφάλιση υγείας αυξάνει τη χρήση υγειονομικών υπηρεσιών και βελτιώνει την υγεία. (US Department of Health and Human Services, 2023).

3.2 Έρευνα προσανατολισμένη στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2020) τα συστήματα υγείας, οι πολιτικές, οι στρατηγικές και τα επιχειρησιακά σχέδια θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς με καινούρια ανανεωμένα στοιχεία αναφορικά με το τι και πως λειτουργεί. Αυτές οι πληροφορίες προέρχονται από την απαιτούμενη έρευνα στα 3 στοιχεία της ΠΦΥ. Αυτός ο λειτουργικός μοχλός συνδέεται άμεσα με όλους τους άλλους μοχλούς του επιχειρησιακού πλαισίου, καθώς τα συστήματα υγείας και η έρευνα εφαρμογής θα πρέπει να ενθαρρύνουν συνολικά τη δημιουργία, τη διαχείριση, τη διάδοση και τη χρήση της γνώσης γύρω από όλους τους μοχλούς για την προώθηση της προόδου στην ΠΦΥ (WHO, UNICEF, 2020b).

Η έρευνα όσον αφορά την εφαρμογή της ΠΦΥ φαίνεται να αντιμετωπίζει πολλά βασικά προβλήματα τα οποία είναι:

- Χάραξης στρατηγικής με σκοπό την αντιμετώπιση των διαφόρων αναγκών του πληθυσμού και της προτεραιότητας των πολιτικών και για την υιοθέτηση αποτελεσματικών προσεγγίσεων στον καθορισμό προτεραιοτήτων,
- προσδιορισμός βέλτιστων τρόπων συνεργασίας με ανθρώπους, κοινότητες και άλλους πολυτομεακούς ενδιαφερόμενους για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας,
- αναζωογόνηση της εστίασης στην ισότητα, όπως η αποτελεσματική αντιμετώπιση του χάσματος μεταξύ πόλης και υπαίθρου ή οι διαστάσεις του φύλου στην υγεία,
- εξασφάλιση της παροχής βασικών υπηρεσιών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης,
- εντοπισμός των καλύτερων προσεγγίσεων για την επαρκή ανταπόκριση (από άποψη διαχείρισης και πρόληψης) στις προκλήσεις που θέτει η

πολυνοσηρότητα και η ακατάλληλη συνταγογράφηση φαρμάκων, σε όλες τις πλατφόρμες παροχής υπηρεσιών,

- κατανόηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (συμπεριλαμβανομένης της αποτελεσματικότητας, της ανθρωποκεντρικότητας, της επικαιρότητας, της ολοκλήρωσης, της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας) και της επιχειρησιακής έρευνας για την αξιολόγηση του αντίκτυπου των παρεμβάσεων για τη βελτίωση αυτών των διαστάσεων ποιότητας
- αξιολόγηση του αντίκτυπου και των πιο αποτελεσματικών τρόπων παροχής υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των επιπτώσεων για τη δικαιοσύνη,
- ανάπτυξη και υποστήριξη μοντέλων μεταφοράς γνώσης για τη γεφύρωση του χάσματος γνώσης και την προώθηση της απορρόφησης γνώσης στην υλοποίηση και την έρευνα συστημάτων ΠΦΥ.

Δεδομένου ότι η έρευνα προσανατολισμένη στην ΠΦΥ θα πρέπει να επικεντρωθεί και στα τρία συστατικά της ΠΦΥ, θα πρέπει ομοίως να συγκεντρώνει ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερομένων από τον τομέα της υγείας καθώς και άλλους τομείς που είναι υπεύθυνοι για τομείς που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων, όπως η εκπαίδευση, η εργασία ή οι μεταφορές. Τα σχετικά ενδιαφερόμενα μέρη που πρέπει να συμμετάσχουν περιλαμβάνουν χρηματοδότες έρευνας (δημόσια και φιλανθρωπικά ιδρύματα), ακαδημαϊκά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα, ιδρύματα αξιολόγησης τεχνολογίας υγείας, επιστημονικές εταιρείες, υπουργεία αρμόδια για την επιστήμη και την έρευνα και άλλους κυβερνητικούς φορείς λήψης αποφάσεων και επαγγελματίες υγείας (WHO, UNICEF, 2020b).

Στο μέγιστο δυνατό βαθμό, οι εξωτερικοί ερευνητές θα πρέπει να συνεργάζονται με τοπικά ιδρύματα και να αναπτύσσουν ικανότητες σε αυτά τα ιδρύματα, ώστε να μπορούν να ηγούνται των ερευνητικών διαδικασιών. Ακόμη, θεωρείται ιδιαίτερος σημαντική η εμπλοκή ατόμων και κοινοτήτων στη διαδικασία της έρευνας όσο το δυνατόν σε μέγιστο βαθμό με στόχο τη διασφάλιση της κατανόησης των ζητημάτων που χρειάζονται διερεύνηση και κατάλληλο σχεδιασμό μελέτης σε

συνεργασία μαζί τους για την μεταφορά των ευρημάτων τα οποία θα οδηγήσουν στην αλλαγή της πολιτικής (Goodyear-Smith and Mash, 2018; Awoonor-Williams and Appiah-Denkyira, 2017; Paina, et al., 2017).

Η συμμετοχική αυτή έρευνα δράσης καταγράφει τη σημαντικότητα της συμβολής που έχουν τόσο οι άνθρωποι όσο και οι κοινότητες όσον αφορά την ιεράρχηση των ζητημάτων προτεραιότητας που οδηγούν στην δημιουργία της γνώσης και στην δράση που στηρίζεται σε χαρακτηριστικά του τομέα της υγείας όπως είναι

(Loewenson, et al., 2014):

- απαντήσεις σε ερωτήσεις που αφορούν στις κοινότητες και μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση αναφορικά με τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες του τομέα της υγείας
- διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικοί ρόλοι αλλά και οι σχέσεις επιδρούν στην απόδοση των συστημάτων υγείας
- αύξηση παραγόντων όπως η επικοινωνία και ο αμοιβαίος σεβασμός ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας
- γεφύρωση χάσματος μεταξύ γνώσης και πρακτικής
- ενίσχυση της αξιοπιστίας των ερευνητικών ευρημάτων
- ενίσχυση των μηχανισμών κοινωνικής λογοδοσίας.

Δεν επαρκεί μόνο η πραγμάτωση της έρευνας. Θεωρείται ιδιαίτερος σημαντικό να γίνει διασφάλιση της διάδοσής της ώστε να ενημερωθεί η πολιτική και η λήψη των αποφάσεων. Τα μέσα αυτά διάδοσης ανανεώνονται γρήγορα επειδή οι σύγχρονη τεχνολογία και ο τομέας επικοινωνιών όπως είναι το wiki και τα μοντέλα μάθησης μέσω εικονικής λειτουργίας δίνουν τη δυνατότητα νέων επιλογών. Η διάδοση τέτοιων επιτυχημένων μοντέλων και προσεγγίσεων θεωρείται ιδιαίτερος απαραίτητη όπως επίσης και η διάδοση παραδειγμάτων αποτυχημένων μοντέλων ώστε να διδαχθούν οι άλλοι.

Η πολιτική δέσμευση και η ηγεσία της ΠΦΥ είναι ικανοί παράγοντες που διασφαλίζουν ότι η νέα γνώση και η μάθηση γύρω από την ΠΦΥ δεν διαχέονται μόνο, αλλά αντικατοπτρίζονται στη διακυβέρνηση, τις πολιτικές, τις στρατηγικές και τα σχέδια. Το συμπέρασμα είναι ότι η χρηματοδότηση για την ΠΦΥ συνολικά πρέπει να διασφαλίζει επαρκή και βιώσιμη κατανομή κονδυλίων για έρευνα προσανατολισμένη στην ΠΦΥ ώστε να ενημερώνεται και να επιταχύνεται η λήψη αποφάσεων και η δράση γύρω από τους μοχλούς της ΠΦΥ. Τόσο η πολιτική δέσμευση όσο και η κατανομή της χρηματοδότησης καταδεικνύουν πώς η έρευνα με γνώμονα την ΠΦΥ είναι αμοιβαία ικανή και ενεργοποιείται από τους άλλους μοχλούς (WHO, UNICEF, 2020b).

3.3 Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας 2030

40 έτη έπειτα από την Άλμα Άτα παγκοσμίως έχουν γίνει σημαντικά βήματα για την μείωση της φτώχειας και την αύξηση της υγείας του πληθυσμού. Παρόλα αυτά, η ανθρωπότητα βρίσκεται ακόμη πολύ μακριά από την επίτευξη της Υγείας για Όλους (*Health for All*) (WHO, 2018; Bloom, et al., 2018).

Η δέσμευση από τις κοινότητες της ΠΦΥ σαν θεμέλιο καθολικής κάλυψης υγείας που ανανεώθηκε και επικυρώθηκε με τη Διακήρυξη της Αστάνα (WHO, 2018a), αποτελεί επιτακτική ανάγκη να για προβληματισμό για τις προηγούμενες αποτυχίες, τις τρέχουσες προκλήσεις και τις μελλοντικές ευκαιρίες. Οι μακροοικονομικές στρατηγικές που ευνοούν την ιδιωτικοποίηση των δημόσιων υπηρεσιών μαζί με την απώλεια του οράματος και της πολιτικής δέσμευσης για την Άλμα Άτα κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 έγινε σύνδεση με παράλληλη υποχώρηση στην επιλεκτική ΠΦΥ και των κάθετων στρατηγικών για συγκεκριμένες ασθένειες σαν βασική προσέγγιση στη βελτίωση της υγείας για τις χώρες με χαμηλό και μεσαίο εισόδημα. Με αποτέλεσμα το χάσμα ανάμεσα στο φιλόδοξο όραμα και τη λειτουργικότητα εξετάστηκε τα επόμενα έτη (Bitton et al., 2016).

Καταγράφηκαν πολλά σημαντικά παραδείγματα στην περίοδο από την Άλμα Άλτα μέχρι την Αστάνα, συμπεριλαμβανομένου του κοινοτικού συστήματος

πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Κούβας (Bhardwaj and Skinner, 2019), των προγραμμάτων οικογενειακής ιατρικής της Βραζιλίας (Castro, et al., 2019) και των προγραμμάτων εργαζομένων στον τομέα της υγείας της κοινότητας, όπως το Pakistan's Lady Health Workers (Salametal., 2016) και India's Anganwadi Workers (John, et al., 2019). Τούτου λεχθέντος, ενώ τον τελευταίο μισό αιώνα σημειώθηκε τεράστια ανάπτυξη στη βιοϊατρική ανακάλυψη για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών, υπήρξε σχετικά μικρή καινοτομία στα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης για τη διάδοση αυτών των προόδων για τη βελτίωση της πρόσβασης και της ποιότητας της περίθαλψης και πιο δίκαια αποτελέσματα για την υγεία.

Για να καταλύσει νέα σκέψη και καινοτομία σε αυτήν την κρίσιμη στιγμή, το Πρόγραμμα της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ (Harvard Medical School Program) για την Παγκόσμια Πρωτοβάθμια Φροντίδα και την Κοινωνική Αλλαγή (Global Primary Care and Social Change), σε συνεργασία με το Αποτελέσματα για την Ανάπτυξη (Results for Development) και το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ (World Economic Forum), συγκάλεσε μια ομάδα διαφορετικών ενδιαφερομένων για έναν διάλογο υψηλού επιπέδου με τίτλο Primary Care 2030 (Schwarz, et al., 2020).

3.3.1 Ένα εννοϊκό οικοσύστημα για την καινοτομία στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Στις φυσικές επιστήμες, ένα οικοσύστημα είναι ένα δίκτυο οργανισμών με αλληλοεξαρτώμενες σχέσεις μεταξύ τους και του περιβάλλοντος. Με επέκταση περίθαλψη της υγείας ένα οικοσύστημα υγείας περιλαμβάνει μια πλειάδα ατόμων όπως κυβερνήσεις, άτομα του ιδιωτικού τομέα, πολίτες, επαγγελματίες υγείας, ασθενείς καθώς και μέλη των κοινοτήτων που συνεργάζονται με στόχο τη βελτίωση της υγείας. Στη συνεδρίαση της Primary Care 2030 συγκεντρώθηκε μια διεπιστημονική ομάδα με σκοπό την κατάλυση της καινοτόμου σκέψης όσον αφορά τις παραπάνω αλληλοεξαρτώμενες σχέσεις. Η ομάδα εστίασε σε 4 ζητήματα: Την καινοτομία και την ενίσχυση του εργατικού δυναμικού, την αποτελεσματική χρήση των δεδομένων και της τεχνολογίας, τη δέσμευση του ιδιωτικού τομέα, και τους καινοτόμους μηχανισμούς χρηματοδότησης (Schwarz, et al., 2020).

3.3.2 Καινοτομία και ενίσχυση του εργατικού δυναμικού

Οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας στις χώρες του χαμηλού και του μεσαίου εισοδήματος παλεύουν με ελλείψεις, μη ορθό σχεδιασμό και ανεπαρκή στήριξη ώστε να καλύψουν τις ανάγκες των κοινοτήτων που εξυπηρετούν. Η απλή προσθήκη περισσότερων εργαζομένων στον τομέα της υγείας δεν θα είναι αρκετή, το εργατικό δυναμικό πρέπει να επανασχεδιαστεί και να επαγγελματιστεί, να υποστηριχθεί από ισχυρή και αποτελεσματική εποπτεία και γίνει η απαιτούμενη αποζημίωση. Κάποια από τα πιο σημαντικά παραδείγματα προγραμμάτων που καταγράφονται είναι αυτά της Κούβας, της Βραζιλίας, του Πακιστάν, Της Ινδίας, και άλλων χωρών που παρέχουν καίριες πληροφορίες για τη μελλοντική βελτίωση και την ενσωμάτωση της καινοτομίας (WHO, 2016; Schwarz, et al., 2020).

Στη συνέλευση της Αντζέντας Primary Care 2030 πραγματοποιήθηκε συμφωνία με προσεγγίσεις σε ομάδες όπου περιλαμβάνονται στελέχοι όπως επαγγελματίες υγείας μεσαίου επιπέδου (WHO, 2013a) και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας της κοινότητας (Bloom, et al., 2018; Scoot, et al., 2018) με ασθενείς και τις οικογένειές τους που συμμετέχουν ενεργά στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, θα διαδραματίσουν βασικό ρόλο σχετικά με την κλιμακούμενη ποιότητα, τις υπηρεσίες ΠΦΥ με κέντρο τον ασθενή. Οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι βοηθοί νοσηλευτών (patient navigators) θεωρούνται βασικοί για την αποτελεσματικότητα στη συνεργασία των διεπιστημονικών ομάδων (Bitton, et al., 2018). Οι στρατηγικές αναφορικά με το εργατικό δυναμικό που γίνονται από ιατρούς ή ακόμη και οι στρατηγικές που δεν δύναται να δημιουργήσουν ή να επιβάλλουν την υπευθυνότητα θα εξακολουθούν να καταγράφουν σημαντικές προκλήσεις προσβασιμότητας και ποιότητας στην ΠΦΥ (Schwarz, et al., 2020).

3.3.3 Δεδομένα και τεχνολογία

Πέρα από τις προκλήσεις που υπάρχουν ήδη, ο ψηφιακός μετασχηματισμός της κοινωνίας αποτελεί μια καίρια ευκαιρία για υποδειγματικές αλλαγές όσον αφορά την επεκτασιμότητα, την ποιότητα και την ασφάλεια που είναι απαραίτητες για την καθολική κάλυψη της υγείας έως το 2030. Πολλές χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος εξακολουθούν να παλεύουν με θεμελιώδη ικανότητα δεδομένων, όπως η αστική εγγραφή και ζωτικής σημασίας στατιστικές, περιορίζοντας σημαντικά την ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτική ΠΦΥ σε όλη τη ζωή του ασθενούς. Αυτή η μετατόπιση σε ασφαλή αλλά και λειτουργικά ψηφιακά αρχεία έχει σαν αποτέλεσμα τη διαχρονική πρόσβαση στα δεδομένα του ασθενή (Schwarz, et al., 2020).

Η σύζευξη ψηφιακών αρχείων με εφαρμογές για κινητές συσκευές που χρησιμοποιούνται από ασθενείς και παρόχους μπορεί να αυξήσει τη διαθεσιμότητα δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, επιτρέποντας συνεργασίες προληπτικής φροντίδας μεταξύ ασθενών και ομάδων παρόχων (WHO, 2018b). Η υιοθέτηση τεχνολογιών με επίκεντρο τον χρήστη, συμπεριλαμβανομένης της αυτοματοποιημένης αλγοριθμικής υποστήριξης κλινικών αποφάσεων και εργαλείων για επικοινωνία σε πραγματικό χρόνο μεταξύ ασθενών και ομάδων φροντίδας, μπορεί να βοηθήσει στην κλιμάκωση της ποιοτικής παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, ακόμη και σε περιοχές που αντιμετωπίζουν ελλείψεις εργατικού δυναμικού και άλλα εμπόδια πρόσβασης.

Πολλές προτεραιότητες πολιτικής προέκυψαν επίσης για το πώς να προωθηθούν προσεγγίσεις που βασίζονται στην τεχνολογία και βασίζονται σε ομάδες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Πρώτον, υπάρχει μια κρίσιμη ανάγκη για καινοτομίες τεχνολογίας ανοιχτού κώδικα με επίκεντρο τον χρήστη, με καθορισμένα πρότυπα για τη δομή δεδομένων, την ασφάλεια και τους κανονισμούς που διασφαλίζουν τη διαλειτουργικότητα, διατηρώντας συγχρόνως τα δικαιώματα του ασθενούς για ιδιωτικότητα και ιδιοκτησία των δεδομένων. Σε δεύτερη φάση οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να ευθυγραμμιστούν γύρω από καθολικές μετρήσεις για τη μέτρηση της απόδοσης των συστημάτων ΠΦΥ, όπως αυτές που αναπτύχθηκαν από την Πρωτοβουλία Επιδόσεων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας(<https://improvingphc.org/>). Τρίτον θα πρέπει να γίνει τυποποίηση των μεθόδων αξιολόγησης των

καινοτομιών για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ με παράλληλη διασφάλιση ότι αντίστοιχες αξιολογήσεις έχουν την προτεραιότητα στις χρηματοδοτήσεις και είναι αντίστοιχα με βιοϊατρική έρευνα. Κλείνοντας, δύναται να γίνει εκμετάλλευση των ευκαιριών που προσφέρει η διαθεσιμότητα δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, αναπτύσσοντας ισχυρότερους βρόχους ανάδρασης δεδομένων και επιτρέποντας την ταχεία μάθηση και βελτίωση στην πρώτη γραμμή της φροντίδας. Αυτό περιλαμβάνει βελτιώσεις στη διαχείριση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, την επιτήρηση του φόρτου ασθενειών και τον προγνωστικό σχεδιασμό για τις αλυσίδες εφοδιασμού, μεταξύ άλλων ευκαιριών (Schwarz, et al., 2020).

3.3.4 Ουσιαστική συνεργασία με φορείς του ιδιωτικού τομέα

Σημαντικό μεγάλο μέρος από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα υπερασπίζεται την παροχή των υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα στις χώρες χαμηλού αλλά και μεσαίου εισοδήματος, έτσι ώστε να δημιουργηθούν δίκαια συστήματα υγείας που μπορούν να προσεγγίσουν τους πιο ευάλωτους. Είναι ολοένα και πιο σαφές ότι η καθολική κάλυψη υγείας απαιτεί πιο στρατηγική δέσμευση με τον ιδιωτικό τομέα. Οι εκτιμήσεις επικεντρώθηκαν στον τρόπο καλλιέργειας σχέσεων εμπιστοσύνης, με αντίκτυπο μεταξύ κυβερνήσεων, μη κυβερνητικών οργανισμών, πολυμερών οργανισμών, ακαδημαϊκών και ιδιωτικών επιχειρήσεων, για τη βελτιστοποίηση της δίκαιης παροχής φροντίδας για ασθενείς και κοινότητες (Wadge, et al., 2017).

Ο ιδιωτικός τομέας επιβάλλεται να διαδραματίσει καίριο ρόλο όσον αφορά την καινοτομία και την άμεση παροχή υπηρεσιών. Τα κράτη σύμφωνα με την ιστορία δίνουν αγώνα για την κατάλυση της έρευνας και της ανάπτυξης, ενώ ο ιδιωτικός τομέας κατέχει σημαντικό εύρος ζώνης καθώς και απαιτούμενους πόρους για την δοκιμή και τον εντοπισμό καινοτόμων πρακτικών, όπου συμπεριλαμβάνονται οι νέες διαδικασίες παροχής υπηρεσιών, τεχνολογιών, φαρμάκων αλλά και διαγνωστικών. Το δημόσιο δύναται να συνεργαστεί με φορείς του ιδιωτικού τομέα και τη συνδημιουργία υπηρεσιών αλλά και προϊόντων με αποτέλεσμα να επιτύχουν

την ανάπτυξη και την υιοθέτηση τους σε μεγαλύτερη κλίμακα. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θα πρέπει οι κυβερνήσεις να προβούν στην ανάπτυξη εθνικών σχεδίων τα οποία να παρέχουν συνεπή και προβλέψιμα δεδομένα αναφορικά με τη ζήτηση της χώρας, ώστε οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα να δύναται να προγραμματίζουν τις επενδύσεις αλλά και τις συνεισφορές τους (Schwarz, et al., 2020).

Σαν πάροχοι υπηρεσιών ο ιδιωτικός τομέας παρέχει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες χαμηλούς αλλά και μεσαίου εισοδήματος όπου περιλαμβάνονται και απομακρυσμένες, αγροτικές περιοχές, που οι υπηρεσίες δημόσιου τομέα έχουν περιορισμένη ποιότητα και πρόσβαση. Δουλεύοντας επίσημα μέσω μοντέλων εταιρικής σχέσης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα, οι κυβερνήσεις και οι ιδιωτικοί φορείς μπορούν να εκμεταλλευτούν τα οφέλη της παροχής υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Έτσι ο δημόσιος τομέας δύναται να διατηρήσει τη στρατηγική του εστίαση σε βασικές αρμοδιότητες της ρύθμισης αλλά και της παρακολούθησης των επιδόσεων ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα και η δίκαιη πρόσβαση (Daw et al., 2018).

3.3.5 Καινοτόμοι μηχανισμοί χρηματοδότησης για την καθολική κάλυψη υγείας

Στο πλαίσιο της ΠΦΥ 2030 το ενδιαφέρον προσέλκυσαν οι μηχανισμοί χρηματοδότησης και αγορών του δημόσιου τομέα, οι οποίοι ιστορικά θέτουν σημαντικά εμπόδια στην καινοτομία και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, ειδικά στους πιο φτωχούς και περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Μια σημαντική μετατόπιση της χρηματοδότησης από κατακερματισμένους μηχανισμούς για συγκεκριμένες ασθένειες (Bitton, et al., 2016 σε μια πιο ομοσπονδιακή, δίκαιη και αποτελεσματική χρηματοδότηση που βασίζεται στην προπληρωμή, τη συγκέντρωση και τις στρατηγικές αγορές, είναι ένα κρίσιμο βήμα για όλες τις χώρες στο δρόμο προς την καθολική κάλυψη υγείας (Evans and Pablos-Méndez, 2016).

Σε στενή συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, οι μηχανισμοί αγορών εντός των χωρών θα πρέπει να ενισχυθούν με στρατηγικά πλαίσια, με χρήση τεχνολογίας για

προγνωστική ανάλυση των προμηθειών, ελαχιστοποίηση των αποθεμάτων και μεγιστοποίηση της πρόσβασης. Ακόμη, η μετάβαση σε χρηματοδοτικά προγράμματα υγείας που εξασφαλίζουν οικονομική προστασία και ανταμείβουν την προληπτική φροντίδα απαιτείται για τη δημιουργία κινήτρων που θα υποστηρίξουν την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών βασισμένων στην αξία για όλους τους πληθυσμούς. Αυτό μπορεί να απαιτήσει την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων και νομοθεσίας που θα διευκολύνουν στρατηγικές αγορές και αγορές βασισμένες στην αξία (Schwarz, et al., 2020).

Ακόμη, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αναφερθεί ότι πλειάδα κυβερνήσεων βάση της ιστορίας αυτονομία ή ακόμη η υπηρεσίες για τον καθορισμό των δικών τους μηχανισμών χρηματοδότησης και αγορών. Τα οποία συνήθως κατευθύνονται από τις ατζέντες οργανισμών, αναπτυξιακών τραπεζών αλλά και μη κυβερνητικών οργανισμών. Κατά συνέπεια, τονίζεται η σημαντικότητα που έχουν οι διεθνείς φορείς να ευθυγραμμιστούν/συνεργαστούν μεταξύ τους με υψηλότερη σαφήνεια αναφορικά με τον τρόπο που η αναπτυξιακή βοήθεια για την υγεία μπορεί να συμβάλει πιο αποτελεσματικά στη μεγαλύτερη κινητοποίηση και καλύτερη χρήση της εγχώριας χρηματοδότησης, καλύπτοντας τις ανάγκες των τοπικών πληθυσμών (Kaboré, et al., 2018).

4. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Ανασκόπηση Ερευνών

4.1 Συνεργασία μεταξύ Επαγγελματιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Επαγγελματιών Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Η εργασιακή αναπηρία εμφανίζεται όταν ένας εργαζόμενος δεν μπορεί να παραμείνει ή να επιστρέψει στην εργασία του λόγω ενός προβλήματος υγείας. Αυτό προκαλεί όχι μόνο μεγάλες ατομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις, αλλά και μεγάλες ανησυχίες στους εργαζόμενους, τις οικογένειές τους, τους εργοδότες, τους

παρόχους επαγγελματικής υγειονομικής περίθαλψης και την κοινωνία (WHO, ILO, 2021). Το οικονομικό κόστος σχετικά με την εργασιακή αναπηρία έχει υπολογιστεί ότι είναι μάλλον υψηλό στις ευρωπαϊκές χώρες (Tompra, et al., 2019). Υπολογίζεται ότι μόνο στη Φινλανδία χάνονται ετησίως πάνω από 23 δισεκατομμύρια ευρώ λόγω της μείωσης της ικανότητας εργασίας (Rissanen and Kaseva, 2014).

Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό η παροχή υπηρεσιών πρόληψης της εργασιακής αναπηρίας να αναπτύσσεται συνεχώς για να ανταποκρίνεται στις αναδυόμενες προκλήσεις της εργασιακής αναπηρίας, προκειμένου να βοηθηθούν τα άτομα σε ηλικία εργασίας να διατηρήσουν την εργασιακή τους ικανότητα και να παραμείνουν υγιείς κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Πάνω από το 82% των ατόμων σε παραγωγική ηλικία, στη Φινλανδία έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες επαγγελματικής υγειονομικής περίθαλψης (Takala, et al., 2019), οι οποίες μπορούν να εντοπίσουν και να αποτρέψουν έγκαιρα τα ατυχήματα εργασιακής αναπηρίας. Επομένως, απαιτείται πιο αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ διαφορετικών τομέων υγειονομικής περίθαλψης (Jolanki, et al., 2017).

Η συνεργασία, και πιο συγκεκριμένα η διεπαγγελματική συνεργασία, γίνεται κατανοητό ότι καθιερώνεται μετά την πραγματοποίηση της πρώτης ανταλλαγής πληροφοριών με στόχο την ενίσχυση της φροντίδας των ασθενών μεταξύ επαγγελματιών που εργάζονται σε διαφορετικούς τομείς (Beyer, et al., 2018).

Μελέτες έχουν δείξει ότι για να είναι αποτελεσματικές, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για άτομα σε ηλικία εργασίας θα πρέπει να περιλαμβάνουν έγκαιρη αναγνώριση της εργασιακής αναπηρίας (Liukko and Kuuva, 2015; Lundin, et al., 2016), ενισχυμένη επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών επαγγελματικής υγειονομικής περίθαλψης και της δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης σχετικά με την αποκατάσταση και τη συνεργασία μεταξύ των τομέων υγειονομικής περίθαλψης (MoBhammer, et al., 2016; Stratil, et al., 2018). Η συνεργασία είναι ακόμη πιο κρίσιμη όταν η ικανότητα εργασίας ενός ατόμου διακυβεύεται (Viikari-Juntura, et al., 2019) ή

όταν ο ασθενής βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια για μεγάλο χρονικό διάστημα (Vanmeerbeek, et al., 2016).

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν σημειώσει ότι η συνεργασία επιτρέπει την καλύτερη χρήση της βέλτιστης φροντίδας, καθώς οι επαγγελματίες έχουν ευκαιρίες να συμβουλευόμαστε ο ένας τον άλλον και να λαμβάνουν πιο λεπτομερείς πληροφορίες για το επάγγελμα, το εργασιακό περιβάλλον και τη συνολική κατάσταση του ασθενούς (Moberhammer, et al., 2016). Μελέτες που εξετάζουν τη συνεργασία μεταξύ τομέων υγειονομικής περίθαλψης έχουν τονίσει τη σημασία της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες θα προτιμούσαν να συνεργάζονται και να ενσωματώνουν τη φροντίδα (Jolanki, et al., 2017), πώς σχετίζονται μεταξύ τους οι γενικοί γιατροί και οι γιατροί υγείας της εργασίας και η σκοπιμότητα της συνεργασίας (Verger, et al., 2014).

Τρεις τομείς υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη στη Φινλανδία: δημόσια υγειονομική περίθαλψη, χρηματοδοτούμενη από το κράτος, συμπεριλαμβανομένου τέλους εξυπηρέτησης για ασθενείς· ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη, επιδοτούμενη από το κράτος, αλλά κυρίως χρηματοδοτούμενη από τέλη εξυπηρέτησης ασθενών· και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης της εργασίας, που χρηματοδοτούνται από εργοδότες (75%) και εργαζόμενους (25%). Με βάση τη νομοθεσία, οι εργοδότες πρέπει να παρέχουν θεσμοθετημένες υπηρεσίες επαγγελματικής υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της προληπτικής φροντίδας, αλλά είναι εθελοντική η παροχή θεραπευτικής φροντίδας στους εργαζόμενους. Το περιεχόμενο των συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας στην εργασία που ορίζουν τις θεραπευτικές υπηρεσίες μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών και των χώρων εργασίας ποικίλλει σημαντικά. Οι εργαζόμενοι για τους οποίους οι εργοδότες δεν έχουν οργανώσει θεραπευτική φροντίδα μπορούν να χρησιμοποιούν είτε δημόσιες είτε ιδιωτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για πρόσβαση στην περίθαλψη. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι περίπου το 20% των ασθενών με επαγγελματική υγειονομική περίθαλψη επισκέφθηκαν όλους τους τομείς υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια τριετούς παρακολούθησης (Reho, et al., 2022). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για συνεργασία μεταξύ των τομέων

προκειμένου να υποστηριχθεί η εργασιακή ικανότητα των ασθενών (Liukko and Kuuva, 2017).

Έρευνες έχουν δείξει ότι σε αντίθεση με τους γιατρούς ασφάλειας και υγείας εργασίας, οι γενικοί ιατροί συχνά στερούνται τις πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες εργασίας και τις ιατρικές συνθήκες των ασθενών, και οι σχετικές πληροφορίες σχετικά με την ικανότητα για εργασία μπορεί να είναι δύσκολο να συγκεντρωθούν (Foley, et al., 2013). Επιπλέον, οι γενικοί ιατροί σπάνια γνωρίζουν τη σχέση μεταξύ των ελλειμμάτων υγείας και της εργασίας (Nordling, et al., 2020) ή έχουν αρκετό χρόνο για να αξιολογήσουν διεξοδικά την κατάσταση των ασθενών ώστε να αντιδράσουν ανάλογα στη μειωμένη εργασιακή ικανότητα των ασθενών. Επομένως, η πιο σχετική συνεργασία, επικοινωνία και καθοδήγηση ασθενών θα συνέβαινε ιδανικά μεταξύ των γενικών ιατρών και των ιατρών υγείας της εργασίας (Nilsing, et al., 2013) και ευρύτερα μεταξύ της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εργασίας.

Στην πρόσφατη έρευνά τους οι Vähätalo και συν. (2022) διερεύνησαν πώς οι επαγγελματίες βιώνουν τη συνεργασία μεταξύ της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας της εργασίας σχετικά με την εργασιακή ικανότητα των ασθενών. Πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με 29 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε πέντε μικρές πόλεις (<10.000 κατοίκους) στη Φινλανδία. Οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και βιντεοσκοπήθηκαν, μεταγράφηκαν κατά λέξη και αναλύθηκαν μέσω επαγωγικής θεματικής ανάλυσης. Τρία βασικά θέματα προσδιορίστηκαν από τις συνεντεύξεις: στάσεις απέναντι στον άλλο τομέα υγειονομικής περίθαλψης, ανταλλαγή πληροφοριών και πόροι για συνεργασία.

Οι επαγγελματίες φαίνεται να έχουν ελλιπή γνώση σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται φροντίδα στον άλλο τομέα, κάτι που φαίνεται να οδηγεί σε αδύναμη αμοιβαία εμπιστοσύνη. Οι επαγγελματίες της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τόνισαν ιδιαίτερα τα οφέλη της συνεργασίας, αλλά αρκετά θέματα αναφέρθηκαν ως εμπόδια στη συνεργασία. Αυτά

τα αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τον σχεδιασμό αποτελεσματικών διαδρομών ασθενών και μοντέλων παροχής υπηρεσιών.

4.2 Υγεία στην Εργασία, Ολοκληρωμένες και Συμπληρωματικές Πρακτικές στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19

Διαφορετικά προβλήματα, όπως η ψυχική ταλαιπωρία, η αγχώδης διαταραχή, οι διαταραχές ύπνου, ο κίνδυνος μόλυνσης, η ασθένεια και ο θάνατος, επηρεάζουν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Ως εκ τούτου, υπάρχουν διάφορες στρατηγικές όχι μόνο για την παροχή βοήθειας και προστασίας στην υγεία αυτών των επαγγελματιών (Teixeira, et al., 2020), αλλά και για τη δημιουργία ειδικών συνθηκών για την απόδοση της εργασίας εν μέσω της επιδημίας, την προσοχή στις ώρες εργασίας και στις ενέργειες μείωση των επαγγελματικών στρεσογόνων παραγόντων (Helioterio, et al., 2020) για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων.

Οι πρακτικές που βασίζονται σε στοιχεία και οι αλλαγές που γίνονται στις υπηρεσίες είναι θεμελιώδεις για την καταπολέμηση της πανδημίας. Ωστόσο, καθώς η υγεία των εργαζομένων είναι ένα εγκάρσιο ζήτημα, ο εντοπισμός, στην προσωπική διάσταση, του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αισθάνονται και αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις της πανδημίας στη ρουτίνα και την υγεία τους μπορεί να βοηθήσει στην προώθηση δράσεων και μέτρων. Το 2020, ένα έγγραφο που δημοσιεύθηκε από το Υπουργείο Υγείας της Βραζιλίας προσπάθησε να συνοψίσει τα κύρια στοιχεία σχετικά με τα οφέλη των Ολοκληρωτικών και Συμπληρωματικών Πρακτικών για την υγεία των εργαζομένων. Για παράδειγμα, η ωτοθεραπεία, για το εργασιακό στρες και η γιόγκα, για το σύνδρομο Burnout, καθώς και ο διαλογισμός, συμβάλλουν θετικά στον μετριασμό συγκεκριμένων συνθηκών υγείας (Pereira, et al., 2022).

Για την αντιμετώπιση της κόπωσης και της εξουθένωσης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μια διεπιστημονική ομάδα από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας πρότεινε την ενσωμάτωση ασκήσεων αναπνοής,

βιοανάδρασης και ενσυνειδητότητας. Αυτές οι πρακτικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση περιόδων έντονου άγχους και νευρικότητας, ενώ οι υπηρεσίες ψυχολογίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή υποστήριξης από συναδέλφους και επαγγελματικής συμβουλευτικής (Sasangohar, et al., 2020).

Κατά την διάρκεια της ανάπτυξης ενός έργου για την προώθηση της υγείας και των συμπληρωματικών θεραπειών ως στρατηγικής φροντίδας για τους εργαζόμενους στην περιοχή ValedoRibeira, αποφασίστηκε η δημιουργία μιας διαδικτυακής ομάδας, η οποία αποτελούνταν από εργαζομένους που δραστηριοποιούνταν στην περιοχή που καλύπτεται από το Κέντρο Αναφοράς Υγείας της Εργασίας του Registro. Με αυτόν τον τρόπο, δόθηκε η δυνατότητα για την ακρόαση απόψεων και την ανταλλαγή εμπειριών, ως μέρος της στρατηγικής συλλογής δεδομένων για μια μελέτη περίπτωσης. Οι στόχοι της μελέτης των Pereira και συν. (2022) περιλάμβαναν τον εντοπισμό των (α) πιθανών επιπτώσεων της πανδημίας στην υγεία των εργαζομένων, (β) των στρατηγικών φροντίδας που χρησιμοποιήθηκαν και (γ) της παροχής ολοκληρωτικών και συμπληρωματικών πρακτικών στις υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στα πλαίσια της έρευνας πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική μελέτη με ποιοτική προσέγγιση, χρησιμοποιώντας μια ομάδα εστίασης για τη συλλογή δεδομένων και την ανάλυση του περιεχομένου σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Bardin. Συνολικά, ενδέκα επαγγελματίες υγείας από την πόλη του Registro συμμετείχαν και, βάσει της ανάλυσης των πληροφοριών, αναδείχθηκαν τέσσερις κύριες κατηγορίες: (1) Αλλαγές στη ρουτίνα εργασίας που προκαλούνται από την πανδημία και τα συναισθήματα που προκαλούνται στους επαγγελματίες υγείας, (2) Ολοκληρωτικές και συμπληρωματικές πρακτικές ως στρατηγική αυτοφροντίδας στην πανδημία, (3) Παροχή Ολοκληρωτικών και Συμπληρωματικών Πρακτικών κατά τη διάρκεια της πανδημίας και (4) Η επαγγελματική υγεία ως το επίκεντρο και το κίνητρο στρατηγικής για την επανέναρξη της παροχής Ολοκληρωτικών και Συμπληρωματικών Πρακτικών στο δήμο. Αυτή η μελέτη επέτρεψε τον εντοπισμό του αντίκτυπου της πανδημίας, ειδικά στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, η οποία επηρέασε την αναζήτηση στρατηγικών φροντίδας που περιλάμβαναν τις Ολοκληρωτικές και Συμπληρωματικές Πρακτικές. Οι επαγγελματίες με αυτή

την εκπαίδευση άρχισαν να προσφέρουν τις Ολοκληρωτικές και Συμπληρωματικές Πρακτικές στην υπηρεσία σε άλλους εργαζόμενους, δεδομένης της διακοπής της παροχής τους στον πληθυσμό λόγω της πανδημίας COVID-19.

Συμπεράσματα

Η προώθηση μιας κουλτούρας προληπτικής ασφάλειας και υγείας αποτελεί θεμελιώδη βάση για τη βελτίωση των επιδόσεων της Εργασίας στην Ασφάλεια και την Υγεία μακροπρόθεσμα. Μια κουλτούρα προληπτικής ασφάλειας και υγείας είναι μια κουλτούρα στην οποία το δικαίωμα σε ένα ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον γίνεται σεβαστό σε όλα τα επίπεδα. Η Εργασιακή Ασφάλεια και Υγεία είναι η βασική προϋπόθεση για την προώθηση της ευημερίας τόσο των εργαζομένων όσο και των εργοδοτών στους χώρους εργασίας. Προκαλεί την αφαίρεση, τη μείωση ή την αντικατάσταση των αιτιολογικών παραγόντων από τις θέσεις εργασίας που επηρεάζουν τους ανθρώπους τόσο σωματικά όσο και ψυχικά προάγοντας αξιοπρεπείς ασφαλείς και υγιείς συνθήκες εργασίας, απαλλαγμένες από βία και παρενόχληση.

Η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία θεωρούνται ένα σημαντικό θέμα με αυξανόμενη σημασία τα τελευταία 30 χρόνια. Η ίδρυση της Διοίκησης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία το 1970 με στόχο την ασφάλεια στο χώρο εργασίας αποτελεί βασική προσδοκία όλων των εργαζομένων. Η επαγγελματική υγεία ορίζεται ως ο υψηλότερος βαθμός σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας του εργατικού δυναμικού όλων των επαγγελμάτων. Αποτελεί έναν κλάδο υγειονομικής περίθαλψης ο οποίος ασχολείται με την ασφάλεια στον επαγγελματικό χώρο. Η υγεία στον χώρο εργασίας είναι ουσιαστικά προληπτική ιατρική.

Τα προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας εργασίας έχουν δημιουργήσει πολλές προσεγγίσεις για την μείωση των τραυματισμών σε όλους τους εργαζομένους. Ο στόχος της υγιεινής και ασφάλειας εργασίας είναι να βελτιώσει τον χώρο εργασίας για τους εργαζομένους, τους συναδέλφους τους και όλους τους ενδιαφερόμενους. Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία αντιμετωπίζοντας πολλούς περιβαλλοντικούς

κινδύνους, συμπεριλαμβανομένων χημικών, φυσικών και βιολογικών, κ.λπ., η έκθεση σε αυτούς τους παράγοντες οδηγεί σε επαγγελματικές ασθένειες. Αυτά περιλαμβάνουν καρκίνο, μυοσκελετική διαταραχή, τραύμα κ.λπ.

Οι χημικοί παράγοντες είναι ο πιο επικίνδυνος κίνδυνος στο χώρο εργασίας που περιλαμβάνουν τοξίνες, φυτοφάρμακα κ.λπ. Τα προγράμματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν υλικά που βοηθούν στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων των κινδύνων. Στόχος του προγράμματος για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία είναι η παροχή ενός ασφαλούς και υγιούς επαγγελματικού περιβάλλοντος. Η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας προστατεύει επίσης το ευρύ κοινό που μπορεί να επηρεαστεί από την έκθεση στους επαγγελματικούς παράγοντες ή μπορεί να επηρεαστεί από το επαγγελματικό περιβάλλον (Correll, 2020)

Ο κύριος στόχος της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι η προώθηση και η διατήρηση του υψηλότερου βαθμού σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας όλων των εργαζομένων σε όλους τους οργανισμούς. Οι κίνδυνοι για την υγεία στην εργασία είναι πολύ επικίνδυνοι για τους εργαζόμενους. Οι φυσικοί κίνδυνοι περιλαμβάνουν κραδασμούς, θόρυβο κ.λπ. και οι χημικοί κίνδυνοι τοξίνες, φυτοφάρμακα κ.λπ., και οι βιολογικοί περιλαμβάνουν μικροοργανισμούς, ιούς κ.λπ. οι εκθέσεις αυτές σε παράγοντες επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων στην εργασία.

Η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας περιλαμβάνει μια ομάδα που περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές με ειδική εκπαίδευση στην υγεία στην εργασία και ψυχολόγους. Επίσης προάγουν και προστατεύουν την υγεία και την εργασιμότητα των εργαζομένων. Η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας έχουν σχεδιαστεί για να προστατεύουν τους εργαζόμενους από πιθανούς κινδύνους και κινδύνους στην εργασία, βοηθώντας με τα πάντα, από τραυματισμό έως φροντίδα τραυματισμών.

Η έκθεση σε περιβαλλοντικές ουσίες επηρεάζει τον επαγγελματικό χώρο εργασίας, οδηγούν σε επαγγελματικές ασθένειες όπως καρκίνος, τραύμα, απώλεια ακοής κ.λπ. Τα προγράμματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας εμπλέκονται στη μείωση των επιπτώσεων και στον έλεγχο των εκθέσεων σε κινδύνους. Βοηθά επίσης όλους τους εργαζόμενους σε όλους τους οργανισμούς. Το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας

της Εργασίας και τα Περιφερειακά Κέντρα Υγείας της Εργασίας συμβάλλουν στην προώθηση της υψηλότερης ποιότητας της επαγγελματικής υγείας μέσω θεμελιωδών και εφαρμοσμένων ερευνών. Βοηθά στην πρόληψη ατυχημάτων και στην ελαχιστοποίηση του επικίνδυνου κινδύνου στους χώρους εργασίας.

Πολλά έχουν αλλάξει στην παγκόσμια υγεία από την Άλμα Άτα το 1978. Ενώ γιορτάζουμε τις προόδους, πρέπει να αναγνωρίσουμε τις ελλείψεις μας και τις προκλήσεις που έχουμε μπροστά μας καθώς προσπαθούμε για καθολική κάλυψη υγείας έως το 2030. Σήμερα, η αύξηση των ασθενειών διαφαίνεται, οι ανισότητες στον χώρο υγείας μεγαλώνουν, και οι στρατηγικές που εφαρμόστηκαν φαίνεται να αποδίδουν τα μέγιστα. Παρ' όλα αυτά όμως είναι εμφανές το όραμα της ΠΦΥ σαν βάση παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και ο καίριος ρόλος της. Όλα αυτά καταγράφουν τη σημαντικότητα και αναγκαιότητα δημιουργίας στρατηγικών και προγραμμάτων μέσα στο πλαίσιο υγιεινής και ασφάλειας του επαγγελματικού χώρου στους εργαζόμενους της ΠΦΥ.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- AlFaruqi, U. (2019). Future Service in Industry 5.0. *J. Syst. Cerdas*, 2, p. 67–79.
- Ávila-Gutiérrez, M.J., Suarez-Fernandez de Miranda, S., and Aguayo-González, F. (2022). Occupational Safety and Health 5.0—A Model for Multilevel Strategic Deployment Aligned with the Sustainable Development Goals of Agenda 2030. *Sustainability*, 14, 6741.
- Awoonor-Williams, J.K. and Appiah-Denkyira, E. (2017). Bridging the intervention–implementation gap in primary health care delivery: the critical role of integrated implementation research. *BMC Health Services Research*, 17(3), p. 772
- Badri, A., Boudreau-Trudel, B., and Souissi, A.S. (2018). Occupational health and safety in the industry 4.0 era: A cause for major concern? *Saf. Sci.*, 109, p. 403–411
- Beyer S., Gouyet T., Letourneux V.D., Mener E., Hüge S., Petit A., Begue C. (2018). Interprofessional Communication Concerning Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Qualitative Study. *J. Occup. Rehabil.*, 28, p. 721–729.
- Bhardwaj, N., and Skinner, D. (2019). Primary care in Cuba: Considerations for the US. *J Health Care Poor and Under.*, 30(2), p. 456–67.
- Bitton, A., Veillard, J.H., Basu, L., Ratcliffe, H.L., Schwarz, D., and Hirschhorn, L.R. (2018). The 5S-5M-5C schematic: Transforming primary care inputs to outcomes in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Heal.*, 3(3), e001020
- Bitton, A., Ratcliffe, H.L., Veillard, J.H., et al. (2016). Primary health care as a foundation for strengthening health systems in low- and middle-income countries. *J Gen Intern Med.* 2016, p. 1–6

- Bloom, D.E., Khoury, A., and Subbaraman, R. (2018). The promise and peril of universal health care. *Science*, 361(6404): eaat9644
- Boto-Álvarez, A. and García-Fernández, R. (2020). Implementation of the 2030 Agenda Sustainable Development Goals in Spain. *Sustainability*, 12, p. 2546
- Brocal, F., and Sebastián, M.A. (2015). Identification and Analysis of Advanced Manufacturing Processes Susceptible of Generating New and Emerging Occupational Risks. *Procedia Eng.*, 132, p. 887–894.
- Castro, M.C., Massuda, A., Almeida, G., et al. (2019). Brazil’s unified health system: The first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, 394(10195), p. 345–56.
- Chou, R., Dana, T., Buckley, D.I., Selph, S., Fu Rongwei, Totten, A.M. (2020). Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Ann Intern Med.*, 173(2), p. 120-136.
- Craveiro, F., Duarte, J.P., Bartolo, H., and Bartolo, P.J. (2019). Additive manufacturing as an enabling technology for digital construction: A perspective on Construction 4.0. *Autom. Constr.*, 103, p. 251–267.
- Das, J., Woskie, L., Rajbhandari, R., Abbasi, K., and Jha, A. (2018). Rethinking assumptions about delivery of healthcare: implications for universal health coverage. *BMJ*, 361, k1716.
- Esfahani, B.K., Bause, M., and Schaefer, D. (2019). Health 4.0: How Digitisation Drives Innovation in the Healthcare Sector. In Proceedings of the 2019 International Conference on Systematic Innovation, Liverpool, UK, 8–11 July 2019; p. 75–81.
- Esin, M. and Sezgin, D. (2017). Intensive Care Unit Workforce: Occupational Health and Safety. *Intech*, 10, p. 200-2016.
- Evans, T., and Pablos-Méndez, A. (2016). Shaping of a new era for health financing. *Lancet*, 387(10037), p. 2482–2484.

- Fernández, F.B., and Pérez, M.S. (2015). Analysis and Modeling of New and Emerging Occupational Risks in the Context of Advanced Manufacturing Processes. *Procedia Eng.*, 100, p. 1150–1159
- Foley M., Thorley K., and Van Hout M.C. (2013). Assessing Fitness for Work: GPs Judgment Making. *Eur. J. Gen. Pract.*, 19, p. 230–236.
- Fonseca, L.M. (2018). Industry 4.0 and the digital society: Concepts, dimensions and envisioned benefits. *Proc. Int. Conf. Bus. Excell.*, 12, p. 386–397
- Goldstein, R. (2021). Desafíos Del Desarrollo Sostenible En La Nueva Normalidad. Coherencia de Políticas Para La Agenda 2030 y Los ODS En La Década de Acción. In *La Administración Pública en Tiempos Disruptivos*; AAEAP: Buenos Aires, Argentina.
- Goodyear-Smith, F. and Mash, R. (2018). *How to do primary care research*. Boca Raton, United States of America: CRC Press.
- Helioterio, M.C., Lopes, F.Q.R.S., Sousa, C.C., Souza, F.O., Pinho, P.S., Sousa, F.NF., et al. (2020). COVID-19: why the protection of health workers is a priority in the fight against the pandemic? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00289121
- Jaiswal, A. (2015). An Anthropological and Medical Analysis on Respiratory Problem and Worker's Working Condition. *International Journal of Research in Sociology and Anthropology (IJRSA)*, 1(1), p.18-28.
- John, A., Newton-Lewis, T., and Srinivasan, S. (2019). Means, motives and opportunity: Determinants of community health worker performance. *BMJ Global Health*, 4(5), p. e001790
- Jolanki O., Tynkkynen L.K.K., and Sinervo T. (2017). Professionals' Views on Integrated Care. *J. Integr. Care*, 25, p. 247–255.
- Kaboré, R.M.C., Solberg, E., Gates, M., and Kim, J.Y. (2018). Financing the SDGs: mobilising and using domestic resources for health and human capital. *Lancet*, 392(10158), p. 1605–1607

- Liukko J., and Kuuva N. (2017). Cooperation of Return-to-Work Professionals: The Challenges of Multi-Actor Work Disability Management. *Disabil. Rehabil.*,39, p. 1466–1473.
- Lundin A., Kjellberg K., Leijon O., Punnett L., and Hemmingsson T. (2016). The Association Between Self-Assessed Future Work Ability and Long-Term Sickness Absence, Disability Pension and Unemployment in a General Working Population: A 7-Year Follow-Up Study. *J. Occup. Rehabil.*,26, p. 195–203.
- Μοβhammer D., Michaelis M., Mehne J., Wilm S., and Rieger M.A. (2016). General Practitioners’ and Occupational Health Physicians’ Views on Their Cooperation: A Cross-Sectional Postal Survey. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*,89, p. 449–459.
- Nilsing E., Söderberg E., Berterö C., and Öberg B. (2013). Primary Healthcare Professionals’ Experiences of the Sick Leave Process: A Focus Group Study in Sweden. *J. Occup. Rehabil.*,23, p. 450–461.
- Nordling P., Priebe G., Björkelund C., and Hensing G. (2020). Assessing Work Capacity—Reviewing the What and How of Physicians’ Clinical Practice. *BMC Fam. Pract.*,21, p. 72.
- Orestova, L.M. (2014). Horizont 2020—Funding Opportunities. In Proceedings of the 2014–2020: A New Challenge for Coordinators of the European Projects, Pardubice, *Czech Republic*, p. 9–12
- Özdemir, V. and Hekim, N. (2018). Birth of Industry 5.0: Making Sense of Big Data with Artificial Intelligence, “The Internet of Things” and Next-Generation Technology Policy. *OMICS J. Integr. Biol.*, 22, p. 65–76.
- Ozkeser, B., and Koluman, O.E. (2018). Lean Innovation Approach in Industry 5.0. In Proceedings of the Eurasia Proceedings of Science Engineering & Mathematics (EPSTEM), Tarsus/Mersin, Turkey, 28 April–1 May 2018; Volume 2, p. 422–428.

- Paina, L., Ekirapa-Kiracho, E., Ghaffar, A., and Bennett, S.(2017). *Engaging stakeholders in implementation research: tools, approaches, and lessons learned from application*. Health Research Policy and Systems.
- Papazoglou, I.,Aneziris, O., Bellamy, L., Ale, B., and Oh, J. (2017). Multi-hazard multi-person quantitative occupational risk model and risk management. *Reliab. Eng. Syst. Saf.*, 167, p. 310–326
- Pereira, E.C., Rocha, M.P.D., Fogaça, L.Z., andSchweitzer, M.C. (2022). Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP.*,56, e20210362.
- Pietrafesa, E., Bentivenga, R., Stabile, S., andIavicoli, S. (2019). Digital Transformation in Organizations: The Impact on Working Life Quality and New Risk Factors. In Proceedings of the Multi Conference on Computer Science and Information Systems, MCCSIS 2019, Porto, Portugal, 19 July 2019; p. 433–436.
- Reho T.T.M., Atkins S., Korhonen M., Siukola A., Sumanen M., Viljamaa M., Uitti J., and Sauni R. (2022). Parallel Use of Primary and Secondary Healthcare by Frequent Attenders in Occupational Health and Their Work Disability: A Longitudinal Study in Finland. *BMJ Open*,12, e052740.
- Saha, R.K. (2018). Occupational Health in India. *Ann Glob Health*,84(3), p. 330-333.
- Salam, R.A., Qureshi, R.N., Sheikh, S., et al. (2016). Potential for task-sharing to lady health workers for identification and emergency management of pre-eclampsia at community level in Pakistan. *Reproductive Health*, 13(2), p. 107
- Sasangohar, F., Jones, S.L., Masud, F.N., Vahidy, F.S., and Kash, B.A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), p. 106-11.
- Scott, K., Beckham, S., Gross, M., et al. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health*,16(39), p. 1–17

- Stratil J.M., Rieger M.A., and Vöelter-Mahlknecht S. (2018). Image and Perception of Physicians as Barriers to Inter-Disciplinary Cooperation?—The Example of German Occupational Health Physicians in the Rehabilitation Process: A Qualitative Study. *BMC Health Serv. Res.*, 18, 769.
- Suárez Sánchez, F.A., Carvajal Peláez, G.I. and Catalá Alís, J. (2017). Occupational safety and health in construction: a review of applications and trends. *Ind Health*, 55(3), p. 210-218.
- Suparna, N. S. and Ajeet, J. (2021). The Occupational Health And Safety. *Anthropo-Indialogs*, 1(3), p. 261-269
- Szopik-Depczynska, K., Kędzierska-Szczepaniak, A., Szczepaniak, K., Cheba, K., Gajda, W., and Ioppolo, G. (2018). Innovation in sustainable development: An investigation of the EU context using 2030 agenda indicators. *Land Use Policy*, 79, p. 251–262.
- Teixeira, C.F.S, Soares, C.M., Souza, E.A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.M., Andrade, L., et al. (2020). The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet.*, 25(9), p.3465-74
- Vanmeerbeek M., Govers P., Schippers N., Rieppi S., Mortelmans K., and Mairiaux P. (2016). Searching for Consensus among Physicians Involved in the Management of Sick-Listed Workers in the Belgian Health Care Sector: A Qualitative Study among Practitioners and Stakeholders Global Health. *BMC Public Health*, 16, 164.
- Verger P., Ménard C., Richard J.-B.B., Demortière G., and Beck F. (2014). Collaboration between General Practitioners and Occupational Physicians: A Comparison of the Results of Two National Surveys in France. *J. Occup. Environ. Med.*, 56, p. 209–213.

Viikari-Juntura E., Leinonen T., Virta L.J., Hiljanen I., Husgafvel-Pursiainen K., Autti-Rämo I., Rissanen P., Burdorf A., and Solovieva S. (2019). Early Part-Time Sick Leave Results in Considerable Savings in Social Security Costs at National Level: An Analysis Based on a Quasi-Experiment in Finland. *Scand. J. Work. Environ. Health*, 45, p. 203–208.

Wadge, H., Roy, R., Sripathy, A., Fontana, G., Marti, J., and Darzi, A. How to harness the private sector for universal health coverage. *Lancet*, 390(10090), p. e19-e20.

Διαδικτύου

European Agency for Safety and Health at Work, (2023). Health and social care sector and OSH, accessed at <https://osha.europa.eu/en/themes/health-and-social-care-sector-osh>

European Commission, (2021). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions, EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027, Occupational safety and health in a changing world of work, accessed at <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52021DC0323>

ILO, WHO (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Accessed at https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/hlh-documents/covid-19---occupational-health-and-safety-for-health-workers.pdf?sfvrsn=581e60c6_5

International Labour Organization (ILO) (2021). Protecting workers: occupational safety and health in response to the COVID-19 pandemic Rapid Needs Assessment & Response Plans: Preparation Guidelines for Country Level Interventions, Accessed at https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_781022.pdf

- Lankarani, K.B., Alavian, S.M., and Peymani, P. (2013). Health in Islamic Republic of Iran, challenges and progresses. *Med J Islam Repub Iran*,27, 42e9
- Liukko J., Kuuva N. Toimijoiden Yhteistyö Työkyöngelmien Hallinnassa—Ammattilaisten Haastatteluihin Perustuva Tutkimus; 03/2015
Eläketurvakeskuksen Raportteja. Eläketurvakeskus; Helsinki, Finland: 2015.
[(accessed on 29 July 2023)]. Available online:
<https://www.julkari.fi/handle/10024/129017>
- Loewenson, R., Laurell, A.C., Hogstedt, C., D’Ambruoso, L., Schroff, Z. (2014). Participatory action research in health systems: a methods reader. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare. ISBN 9780797459762
(https://equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/ PAR_Methods_Reader2014_for_web.pdf, accessed 23 July 2023).
- OSHA (2020). Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, accessed 23 July 2023).
- Rissanen M., and Kaseva E. (2014). Menetetyн Työpanoksen Kustannus. Ministry of Social Affairs and Health; Helsinki, Finland: 2014. [(accessed on 26 July 2023)]. Available online: <https://valtioneuvosto.fi/en/-/1271139/mika-on-menetetyн-työpanoksen-hinta->
- Tabibzadeh, M. (2013). An evaluation on the health system progress and economic development indicators in Iran. *Online Int. Res J.*,3, 182e92.
- Takala E.-P., Leino T., Hirvonen M., Kauranen T., Liljeström K., Syynimaa S., Österbacka O. (2019). Työterveyshuollon Toiminta Ja Laatu Suomessa 2018. Finnish Institute of Occupational Health; Helsinki, Finland: 2019. [(accessed on 29 July 2023)]. Available online: <https://www.julkari.fi/handle/10024/138566>

Tompa E., Mofidi A., van den Heuvel S., van Bree T., Michaelsen F., Jung Y., Porsch L., van Emmerik M. (2019). *The Value of Occupational Safety and Health and the Societal Costs of Work-Related Injuries and Diseases*. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA); Luxembourg: 2019. [(accessed on 29 July 2023)]. Available online: <https://osha.europa.eu/en/publications/value-occupational-safety-and-health-and-societal-costs-work-related-injuries-and>

US Department of Health and Human Services (2023). “Access to Primary Care”. Health Care Access and Quality. Access at <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health/literature-summaries/access-primary-care>

WHO/ILO (2021). Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury, 2000–2016. WHO/ILO; Geneva, Switzerland: 2021. [(accessed on 29 June 2022)]. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945>

WHO (2020a). Calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 28 April 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, accessed 21 July 2023).

WHO (2020b). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 November 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, accessed 23 July 2023)

WHO (2020c). Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance, 1 December 2020. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, accessed 23 July 2023).

WHO (2020d). Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Annex to: Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health

Organization; 10 May 2020
(<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-socialmeasures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, accessed 23 July 2023).

WHO, UNICEF (2020a). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance, 29 June 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4> accessed 20 November 2020).

WHO, UNICEF (2020b). Operational Framework for Primary Health Care Transforming Vision Into Action. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO (2018a). Declaration of Astana. 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>. Accessed 24 July 2023.

WHO (2018b). Classification of digital health interventions v1.0. 2018. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-on-digital-health-interventions/en/>. Accessed July 24, 2023.

WHO (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. 2016. http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/. Accessed July 24, 2023.

WHO (2013a). Mid-level health workers for delivery of essential health services. 2013. <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en/>. Accessed July 24, 2023.

WHO (2013b). Iran (Islamic Republic of). Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: <http://www.who.int/countries/irn/en>. Accessed July 26, 2023