



8 Νοεμβρίου 2022

## Το πλαίσιο για παροχή τηλεργασίας μετά από αίτηση του εργαζομένου

*Τι προβλέπει η Κοινή Υπουργική Απόφαση- Ο κατάλογος των παθήσεων που μπορούν να δικαιολογήσουν τηλεργασία και η διαδικασία*

Από το Γραφείο Τύπου του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων εκδόθηκε η ακόλουθη ανακοίνωση:

Υπεγράφη από τον υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Κωστή Χατζηδάκη και τον υπουργό Υγείας Θάνο Πλεύρη η απόφαση για την **παροχή εξ' αποστάσεως εργασίας με τηλεργασία μετά από αίτηση του εργαζομένου**, που εξειδικεύει τις σχετικές ρυθμίσεις του νόμου 4808/2021 για την Προστασία της Εργασίας (άρθρο 67). Το νέο πλαίσιο θα ξεκινήσει να ισχύει από **1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2023**, όπως ήδη προβλέπεται και για τους εργαζομένους στο δημόσιο τομέα.

Στην ΚΥΑ προσδιορίζονται οι **παθήσεις των εργαζόμενων που θα μπορούσαν να τεκμηριώσουν κίνδυνο της υγείας τους που μπορεί να αποφευχθεί αν τηλεργάζονται**. Περιγράφεται επίσης η διαδικασία μέσω της οποίας υποβάλλεται η αίτηση (για παροχή τηλεργασίας) του εργαζόμενου προς τον εργοδότη καθώς και η διαδικασία επίλυσης διαφοράς σε περίπτωση που ο εργοδότης δεν αποδεχθεί την αίτηση.

Πιο συγκεκριμένα, οι βασικότερες προβλέψεις είναι οι εξής:

-Παροχή εργασίας με το σύστημα της τηλεργασίας δικαιούνται να ζητήσουν εργαζόμενοι με τις ακόλουθες παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες:

1. Νεοπλασματική νόσος υπό χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή βιολογική ή άλλη στοχευμένη θεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.

2. Αιματολογικές κακοήθειες υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία ή μετά το πέρας της θεραπείας και μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
3. Μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου με λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
4. Μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή/και λήψη  $\geq 2$  ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.
5. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) με FEV1  $<50\%$  ή/και DLCO $<40\%$ .
6. Διάχυτες διάμεσες πνευμονοπάθειες με διαχυτική ικανότητα  $<50\%$ .
7. Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια υπό κατ' οίκον οξυγονοθεραπεία.
8. Κυστική ίνωση.
9. Καρδιοπάθειες οποιασδήποτε αιτιολογίας με κλάσμα εξώθησης μικρότερο ή ίσο του 40% και μη αντιρροπούμενη καρδιακή ανεπάρκεια.
10. Μείζων ανεπίπλεκτη καρδιοχειρουργική επέμβαση (αορτοστεφανιαία παράκαμψη, αντικατάσταση βαλβίδων) μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
11. Δυσρυθμίες καρδιάς με ιστορικό υποτροπιάζόντων συγκοπτικών επεισοδίων περισσότερων από δύο (2) ανά έτος.
12. Σοβαρή συμπτωματική καρδιακή βαλβιδοπάθεια.
13. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου υπό εξωνεφρική κάθαρση.
14. Σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια με μη αντιρροπούμενη κίρρωση.
15. Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες ή HIV λοίμωξη με CD4  $\leq 200/\mu\text{l}$ .
16. Ιδιοπαθή φλεγμονώδη ή αυτοάνοσα νοσήματα που απαιτούν συστηματική λήψη υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών, βιολογικών ή άλλων στοχευμένων θεραπειών.
17. Νευρολογικά νοσήματα που απαιτούν συστηματική χορήγηση υψηλών δόσεων κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικών ή βιολογικής ή άλλης στοχευμένης θεραπείας.
18. Παθήσεις με σημεία μυϊκής αδυναμίας αναπνευστικών μυών (βαριά μυασθένεια ή νευρομυϊκή πάθηση) κυρίως σε περιόδους υψηλού κινδύνου λοίμωξης.
19. Νευρολογικές παθήσεις με υπολειπόμενο νευρολογικό έλλειμμα μετά την λήξη της αναρρωτικής άδειας το οποίο καθιστά δυσχερή την μετάβαση στην εργασία.
20. Νόσος του κινητικού νευρώνα.
21. Επιληψία με τεκμηριωμένες πάνω από τρεις επιληπτικές κρίσεις τον μήνα.

22. Νόσος Πάρκινσον μετρίως σοβαρή ή σοβαρή.
23. Κακοήθεις όγκοι εγκεφάλου.
24. Οξύ ή χρόνια μυοσκελετικό πρόβλημα εφόσον δυσχεραίνει την μετάβαση στην εργασία μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας.
25. Αιμοσφαιρινοπάθειες (Μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία κλπ) με συχνές μηνιαίες μεταγγίσεις.
26. Αρρυθμιστος σακχαρώδης διαβήτης υπό ινσουλινοθεραπεία (HbA1c του τελευταίου 3μήνου  $\geq 8.0\%$  ή M.O. τιμών γλυκόζης αίματος  $\geq 200$  mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες) ή σοβαρές μικρο/μακρο αγγειακές ή άλλες επιπλοκές.
27. Μη επαρκώς ρυθμιζόμενο ενδοκρινικό νόσημα (σοβαρός υπο/υπερθυρεοειδισμός, επινεφριδιακή ανεπάρκεια, υποφυσιακή ανεπάρκεια κλπ) με σοβαρά κλινικά συμπτώματα ή/και περιοδικές νοσηλείες.
28. Ασθενείς μετά από μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη μετεγχειρητική περίοδο και μετά το πέρας της αναρρωτικής άδειας μέχρι την ικανοποιητική αποκατάσταση της υγείας.
29. Προϋπάρχουσα αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 50% ανεξαρτήτως κατηγορίας νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των παθήσεων που περιλαμβάνονται στην ΚΥΑ υπ' αριθμ. Φ80100/24283/2022 «Αναθεώρηση του Πίνακα μη αναστρέψιμων παθήσεων, για τις οποίες η διάρκεια αναπηρίας καθορίζεται επ' αόριστον» (Β' 1224), και όπως κάθε φορά ο ανωτέρω Πίνακας διαμορφώνεται, λόγω πιθανής ή ενδεχόμενης επιδείνωσης αυτών.
30. Γυναίκες που υποβάλλονται σε διαδικασία υποβοηθούμενης αναπαραγωγής κατά τα στάδια της ωοθηκικής διέγερσης, εμβρυομεταφοράς και αναμονής μέχρι την εργαστηριακή διάγνωση της κύησης.

**-Οι εργαζόμενοι με τις προαναφερθείσες παθήσεις, νοσήματα ή αναπηρίες υποβάλουν αίτηση προς τον εργοδότη τους για παροχή τηλεργασίας καταθέτοντας παράλληλα Ιατρική Γνωμάτευση της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής (του άρθρου 54 του ν. 4488/2017).**

**-Η Ιατρική Γνωμάτευση εκδίδεται ύστερα από αίτηση του εργαζομένου, στην οποία επισυνάπτονται τα απαραίτητα δικαιολογητικά (γνωμάτευση θεράποντος ιατρού ή Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ σε ισχύ, διαγνωστικές εξετάσεις ή/και ατομικός φάκελος ασθενή κ.α.), εντός 10 ημερών από την υποβολή της.**

-Η Ιατρική Γνωμάτευση θα πρέπει να αναφέρει το **πρόβλημα υγείας του εργαζομένου** που τεκμηριώνει κίνδυνο υγείας που μπορεί να αποφευχθεί με την παροχή τηλεργασίας, τη **χρονική διάρκεια της τηλεργασίας** που δεν θα ξεπερνά τους 3 μήνες και την **ενδεχόμενη ανάγκη επανεξέτασης του εργαζομένου για συνέχιση της τηλεργασίας**.

-Μετά την υποβολή της αίτησης του εργαζομένου και της Ιατρικής Γνωμάτευσης ο εργοδότης **οφείλει να απαντήσει στον εργαζόμενο το συντομότερο δυνατό** -αλλά σε κάθε περίπτωση όχι πέραν των 10 ημερών από την παραλαβή της αίτησης- εάν κάνει αποδεκτό το αίτημα ή όχι. Αν δεν απαντήσει εντός της προθεσμίας αυτής το αίτημα θεωρείται ότι έχει γίνει δεκτό.

-Εάν ο εργοδότης απορρίψει το αίτημα θα πρέπει να **αιτιολογήσει την απόφασή του**, στη βάση είτε της ιδιαίτερης φύσης των καθηκόντων του εργαζομένου (που δεν δικαιολογεί την άσκησή τους μέσω τηλεργασίας), είτε της έλλειψης τεκμηριωμένου κινδύνου υγείας του εργαζομένου που θα μπορούσε να αποφευχθεί με την τηλεργασία.

**Ο εργαζόμενος μπορεί να αιτηθεί την επίλυση της εργατικής διαφοράς από την Επιθεώρηση Εργασίας.** Με απόφαση του Διοικητή της Επιθεώρησης Εργασίας συστήνονται μια ή περισσότερες τριμελείς Επιτροπές εμπειρογνομόνων που είναι αρμόδιες για την υποβολή έκθεσης με την οποία διαπιστώνουν την βασιμότητα ή μη των λόγων απόρριψης του αιτήματος. Οι Επιτροπές αποτελούνται από ένα μέλος ΔΕΠ ΑΕΙ Ιατρικής Σχολής, ένα μέλος ΔΕΠ ΑΕΙ στο γνωστικό αντικείμενο της Διοίκησης Επιχειρήσεων και έναν γιατρό με ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας. Για τη σύνταξη της έκθεσης μπορεί να ζητούνται οι απόψεις των μερών ή/και να διενεργείται αυτοψία στις εγκαταστάσεις του εργοδότη από τον Ιατρό Εργασίας που είναι μέλος στην Επιτροπή αυτή. **Η έκθεση υποβάλλεται υποχρεωτικά στην Επιθεώρηση Εργασίας πριν την έκδοση του πορίσματος του Επιθεωρητή Εργασιακών Σχέσεων.**

-Σημειώνεται τέλος ότι οι προβλέψεις της ΚΥΑ δεν αντικαθιστούν τις ισχύουσες διατάξεις για αναρρωτικές άδειες λόγω νοσημάτων ή ατυχημάτων που οδηγούν σε προσωρινή ανικανότητα για εργασία. Επίσης δεν αντικαθιστούν ούτε τροποποιούν τις ισχύουσες διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και την επίβλεψη της υγείας τους από τον Ιατρό Εργασίας.

*\*Επισυνάπτεται η ΚΥΑ*

**ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ**