

# Οδηγίες πρόληψης και αντιμετώπισης κρουσμάτων COVID-19 σε επαγγελματικά πλοία αναψυχής μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19

## 1. Σκοπός

Οι οδηγίες αφορούν στα επαγγελματικά πλοία αναψυχής που βρίσκονται στην ελληνική Επικράτεια και δραστηριοποιούνται εντός αυτής. Οι οδηγίες δεν αφορούν στα επαγγελματικά τουριστικά πλοία που εισέρχονται από το εξωτερικό, συμπεριλαμβανομένων των κρουαζιεροπλοίων.

Η πανδημία της λοίμωξης του νέου Κορωνοϊού (COVID-19) βρίσκεται σε εξέλιξη παγκοσμίως με τις χώρες να βρίσκονται σε διαφορετική επιδημιολογική φάση. Στην Ελλάδα η επιδημία εξελίχθηκε χωρίς πολλά κρούσματα και με λίγες απώλειες. Η προσπάθεια ελέγχου της εξάπλωσης συνεχίζεται σε όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων, ενώ ταυτόχρονα αίρονται τα περιοριστικά μέτρα.

Η Ελλάδα στην παρούσα φάση προσφέρει έναν ασφαλή τουριστικό προορισμό και η επανέναρξη της λειτουργίας των μαρίνων θεωρείται σημαντική για την οικονομία. Κρίνεται όμως απαραίτητη η εφαρμογή των μέτρων τα οποία περιγράφονται στις παρακάτω οδηγίες για την πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης COVID-19.

Οι ακόλουθες οδηγίες αναπτύχθηκαν λαμβάνοντας υπόψη τα επιστημονικά δεδομένα για τη μετάδοση του SARS-CoV-2 (μετάδοση από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων ή μέσω επαφής) και βασίζονται σε οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>), του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>) και της Ευρωπαϊκής Κοινής Δράσης EU HEALTHY GATEWAYS (<https://www.healthygateways.eu/Novel-coronavirus>).

## 2. Γενικές συστάσεις

Συστήνεται το τουριστικό κοινό που χρησιμοποιεί επαγγελματικά πλοία αναψυχής να αποφεύγει προορισμούς απομακρυσμένους στους οποίους θα είναι δύσκολη η αναζήτηση ιατρικής βοήθειας εάν χρειαστεί. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις ευάλωτες ομάδες όπως αυτές ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας. Επίσης, συνιστάται να αποφεύγονται προορισμοί σε απομακρυσμένες περιοχές όπου δεν υπάρχουν οργανωμένες δομές παροχής υγειονομικής φροντίδας.

## 3. Καθορισμός του μέγιστου αριθμού επιβατών

Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός επιβατών στα επαγγελματικά πλοία αναψυχής είναι:

(α) σε περίπτωση πλοίου μεταφορικής ικανότητας έως και δώδεκα (12) επιβατών δεν επέρχεται καμία μεταβολή,

(β) σε περίπτωση πλοίου μεταφορικής ικανότητας άνω των δώδεκα (12) επιβατών τότε η κάθε φορά υπερβαίνουσα των δώδεκα (12) επιβατών μεταφορική ικανότητα μειώνεται στο ήμισυ και προστίθεται σε αυτή των δώδεκα (12) επιβατών. Σε περίπτωση που από την εν λόγω μείωση δεν προκύπτει ακέραιος αριθμός, αυτός στρογγυλοποιείται στον αμέσως επόμενο.

Τα ως άνω όρια τηρούνται καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού καθώς και κατά τον ελλιμενισμό.

Ομοίως τα ως άνω όρια ισχύουν έως 15 Ιουνίου 2020 όπου θα επανεκτιμηθεί η εφαρμογή του μέτρου και η επιδημιολογική κατάσταση και ενδεχομένως να αναθεωρηθούν.

#### 4. Βιβλίο καταγραφής επιβαινόντων και κατάσταση υγείας

Σε κάθε επαγγελματικό πλοίο αναψυχής τηρείται κατάσταση επιβατών και πληρώματος κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του ν. 4256/2014 (Α' 92), η οποία περιέχει επιπλέον και τηλέφωνο επικοινωνίας προσβάσιμο για τις επόμενες 14 ημέρες. Η κατάσταση επιβαινόντων θα είναι διαθέσιμη για έλεγχο από τις λιμενικές και τις υγειονομικές αρχές σε ηλεκτρονική ή έντυπη μορφή.

Κάθε πρόσωπο όπως επιβάτης, επισκέπτης, τεχνικός, κτλ, συμπληρώνει, πριν την επιβίβασή του στο πλοίο, το έντυπο του Παραρτήματος 1 για την ανίχνευση προσώπων που έχουν εκτεθεί στον COVID-19, το οποίο και θα παραδίδει στον Πλοίαρχο ή Κυβερνήτη κατά την επιβίβαση. Ο Πλοίαρχος ή Κυβερνήτης θα παραλαμβάνει τα συμπληρωμένα έντυπα και θα τα αξιολογεί. Σε περίπτωση ανίχνευσης προσώπων οι οποίοι έχουν εκτεθεί στον COVID-19 με κάποιον από τους τρόπους που περιγράφεται στο έντυπο του Παραρτήματος 1 τις τελευταίες 14 ημέρες, δεν θα επιτρέπεται η επιβίβαση.

Τα μέλη του πληρώματος οφείλουν ανά πάσα στιγμή να ενημερώνουν άμεσα τον Πλοίαρχο/Κυβερνήτη ή τον πλοιοκτήτη/εφοπλιστή σε περίπτωση θετικής απάντησης σε τουλάχιστον μία από τις ερωτήσεις του εντύπου του Παραρτήματος 1.

Το ερωτηματολόγιο θα τηρείται με μέριμνα των πλοιοκτητών ή εφοπλιστών για δύο μήνες από την ημέρα παραλαβής του σύμφωνα με τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Επιπλέον σε ταξίδια διάρκειας  $\geq$  της μιας εβδομάδας και αριθμό επιβατών (εκτός του πληρώματος)  $\geq 15$  συνιστάται 48 ώρες πριν την επιβίβαση να γίνεται διαγνωστικός έλεγχος με μοριακό τεστ.

Αναφορικά με το πλήρωμα συνιστάται κατά την πρώτη ανάληψη καθκόντων του πληρώματος να γίνεται διαγνωστικός έλεγχος με μοριακό τεστ. Επιπλέον, σε κάθε πλοίο θα τηρείται βιβλίο παρακολούθησης της κατάστασης υγείας των επιβαινόντων. Τα μέλη του πληρώματος και οι επιβάτες θα πρέπει να μετρούν μία φορά την ημέρα τη θερμοκρασία σώματος η οποία θα καταγράφεται στο βιβλίο παρακολούθησης της κατάστασης υγείας των επιβαινόντων. Το βιβλίο θα είναι διαθέσιμο για έλεγχο από τις από τις λιμενικές και τις υγειονομικές αρχές σε ηλεκτρονική ή εκτυπωμένη μορφή.

Εάν κάποιος από τους επιβαίνοντες αναπτύξει συμπτώματα λοίμωξης COVID-19 (αιφνίδια έναρξη νόσου, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: βήχα, πυρετό, δύσπνοια), τότε αυτό θα πρέπει να καταγραφεί στο βιβλίο παρακολούθησης της κατάστασης υγείας των επιβαινόντων και θα πρέπει να ενεργοποιηθεί το σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου περιστατικού COVID-19.

## 5. Αναφορά ύποπτου περιστατικού κρούσματος COVID-19 στην αρμόδια αρχή

Σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (ΔΥΚ 2005), ο Πλοίαρχος ή Κυβερνήτης του πλοίου πρέπει να ενημερώσει αμέσως την αρμόδια αρχή του επόμενου λιμένα, πριν την άφιξή του, για κάθε κίνδυνο δημόσιας υγείας επί του πλοίου, συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε περίπτωσης ασθένειας για την οποία υπάρχει υποψία ότι είναι μολυσματικού χαρακτήρα. Η εν λόγω ενημέρωση διενεργείται συμπληρώνοντας και υποβάλλοντας ηλεκτρονικά ή με οποιοδήποτε άλλο πρόσφορο μέσο τη Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας του Παραρτήματος 2 (Maritime Declaration of Health-MDH). Ο Πλοίαρχος ή ο Κυβερνήτης ενημερώνει επιπλέον την αρμόδια αρχή του λιμένος σχετικά με τον αριθμό των επιβαινόντων (πλήρωμα και επιβάτες). Ο Πλοίαρχος ή ο Κυβερνήτης θα πρέπει να γνωρίζει σε ποια αρχή θα πρέπει να αναφέρει τυχόν ύποπτο περιστατικό μολυσματικής νόσου ή οποιονδήποτε άλλο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία επί του πλοίου.

Εάν κάποιο άτομο επί του πλοίου (μέλος του πληρώματος ή επιβάτης) παρουσιάζει συμπτώματα συμβατά με τη λοίμωξη COVID-19 (συμπεριλαμβανομένης της αιφνίδιας εμφάνισης τουλάχιστον ενός από τα ακόλουθα: βήχας, πυρετός ή δύσπνοια), αυτό πρέπει να αναφέρεται αμέσως στην αρμόδια αρχή με τους τρόπους που προαναφέρθηκαν. Είναι σημαντική η άμεση ενημέρωση των αρμόδιων υγειονομικών αρχών για να προσδιοριστεί εάν είναι διαθέσιμη στο λιμάνι η ικανότητα μεταφοράς, απομόνωσης, εργαστηριακής διάγνωσης και φροντίδας του ύποπτου περιστατικού COVID-19. Το πλοίο μπορεί να κληθεί να καταπλεύσει σε άλλο λιμάνι, εάν δεν είναι διαθέσιμο το απαραίτητο δυναμικό του λιμένα, ή εάν δικαιολογείται από την ιατρική κατάσταση που ύποπτο περιστατικού COVID-19. Είναι σημαντικό όλες οι διευθετήσεις να γίνονται το συντομότερο δυνατό ώστε να ελαχιστοποιηθεί η παραμονή υπόπτων περιστατικών στο πλοίο.

## 6. Σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου περιστατικού COVID-19

Κάθε πλοίο πρέπει να αναπτύξει γραπτό σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου περιστατικού COVID-19, το οποίο θα περιγράφει τα εξής: α) τα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν ένα άτομο ως ύποπτο κρούσμα λοίμωξης COVID-19 (αιφνίδια έναρξη νόσου, με τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω συμπτώματα: βήχας, πυρετό, δύσπνοια), β) το σχέδιο επικοινωνίας και ενημέρωσης της αρμόδιας αρχής στο επόμενο λιμάνι/μαρίνα σχετικά με το ύποπτο κρούσμα, γ) τη διαδικασία της προσωρινής απομόνωσης του ατόμου το οποίο θεωρείται ως ύποπτο κρούσμα COVID-19 μέχρι την ασφαλή μεταφορά του για ιατρική διάγνωση (παραμονή σε χώρο με φυσικό αερισμό, τοποθέτηση χειρουργικής μάσκας στο άτομο που παρουσιάζει συμπτώματα, χορήγηση χαρτομάντηλων, πλαστικής σακούλας για την απόρριψη τους και αντισηπτικό χεριών περιεκτικότητας 70% σε αλκοόλη), δ) χρήση χειρουργικής μάσκας, προστατευτικών γυαλιών, ποδιών, αδιάβροχης ποδιάς με μακριά μανίκια και γαντιών από όποιον εισέρχεται στον χώρο προσωρινής απομόνωσης (ο χρησιμοποιημένος προστατευτικός εξοπλισμός πρέπει να απορρίπτεται σε σακούλα και σε καμία περίπτωση να μην ξαναχρησιμοποιείται, ενώ μετά την απόρριψη του προστατευτικού εξοπλισμού πρέπει να πλένονται τα χέρια καλά με νερό και σαπούνι), ε) αερισμός του χώρου προσωρινής απομόνωσης και καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών και των αντικειμένων μετά την απομάκρυνση του ασθενούς με διάλυμα χλωρίνης 0,1% (4 κουταλάκια του γλυκού χλωρίνης περιεκτικότητας 5% ανά 1 λίτρο νερού) ή αιθυλικής αλκοόλης 70% με χρόνο επαφής 10 λεπτών (τα υλικά καθαριότητας θα πρέπει ή να απορριφθούν ή να πλυθούν σε θερμοκρασία 90°C πριν επαναχρησιμοποιηθούν), στ) τη διαδικασία αναφοράς στην αρμόδια αρχή του λιμένα του ύποπτου περιστατικού COVID-19 και όλων των επαφών του ασθενούς ξεκινώντας δύο ημέρες πριν την εμφάνιση των συμπτωμάτων.

Για την εφαρμογή του γραπτού σχεδίου υπεύθυνος είναι ο Πλοίαρχος ή ο Κυβερνήτης του πλοίου, τα στοιχεία του οποίου καταγράφονται στο γραπτό σχέδιο.

Εάν κάποιος από τους επιβαίνοντες αναπτύξει συμπτώματα συμβατά θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή το σχέδιο. Ο ασθενής θα πρέπει να εξεταστεί από ιατρό και να γίνει εργαστηριακός έλεγχος για SARS-CoV-2. Εάν επιβεβαιωθεί εργαστηριακά ότι ο ασθενής έχει λοίμωξη COVID-19 τότε ο ασθενής θα πρέπει να απομονωθεί σε εγκατάσταση στη στεριά και τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή μαζί του να τεθούν σε καραντίνα 14 ημερών σύμφωνα με τις οδηγίες των υγειονομικών αρχών και του Ε.Ο.Δ.Υ.. Όλες οι απαιτούμενες ενέργειες για την περαιτέρω διαχείριση του περιστατικού θα γίνονται σύμφωνα με την αρμόδια υγειονομική αρχή και τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

## 7. Επάρκεια και ορθή χρήση μέσων ατομικής προστασίας

Θα πρέπει να υπάρχουν επαρκείς ποσότητες αντισηπτικών, απολυμαντικών, μέσων ατομικής προστασίας και ειδών καθαρισμού. Στο κιβώτιο πρώτων βοηθειών πρέπει να υπάρχει ψηφιακό θερμόμετρο υπερύθρων ακτινών και παλμικό οξύμετρο δαχτύλου.

Θα πρέπει να υπάρχουν γραπτές οδηγίες για την ορθή χρήση των μέσων ατομικής προστασίας και το πλήρωμα των πλοίων να έχει γνώση της χρήσης τους.

Πληροφορίες για τα μέσα ατομικής προστασίας για τα μέλη του πληρώματος, ανάλογα και με τα καθήκοντα τους επί του πλοίου και την ορθή χρήση τους είναι διαθέσιμες στην αγγλική γλώσσα από την Ευρωπαϊκή Κοινή Δράση HEALTHY GATEWAYS στον παρακάτω σύνδεσμο:

[https://www.healthygateways.eu/Portals/0/plcdocs/EUHG\\_PPE\\_Overview\\_24\\_04\\_2020\\_F.pdf?ver=2020-04-27-141221-467](https://www.healthygateways.eu/Portals/0/plcdocs/EUHG_PPE_Overview_24_04_2020_F.pdf?ver=2020-04-27-141221-467)

Κατάλληλες διαδικασίες τοποθέτησης και αφαίρεσης ΜΑΠ/ βέλτιστες πρακτικές για τα ΜΑΠ είναι διαθέσιμες από τον ΕΟΔΥ στις παρακάτω ιστοσελίδες:

- ΕΟΔΥ - COVID-19 – Οδηγίες για τη χρήση μάσκας από το κοινό <https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-ti-chrisi-maskas-apo-to-koino/>
- ΕΟΔΥ - ΣΕΙΡΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ(ΕΝΔΥΣΗΣ) ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/03/PPE-donning-doffing.pdf>.

## 8. Συστάσεις για το πλήρωμα και τους επιβάτες

*Επισκέπτες και συνεργεία στο πλοίο*

Θα πρέπει να αποφεύγονται οι επισκέψεις στο πλοίο και κάθε είδους συνάθροιση που θα υπερβαίνει τον μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό ατόμων εντός του πλοίου όπως αυτός προσδιορίζεται στην παρ. 3. Εάν εισέλθουν στο πλοίο εξωτερικά συνεργεία θα πρέπει να τηρούνται οι αποστάσεις του 1,5 μέτρων και συνιστάται η χρήση μάσκας (π.χ. υφασμάτινης) τόσο από τα μέλη του εξωτερικού συνεργείου όσο και από τους επιβαίνοντες κατά τη διάρκεια παραμονής των μελών του εξωτερικού συνεργείου στο πλοίο. Επίσης οι εγκαταστάσεις υγιεινής του πλοίου δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται από τα εξωτερικά συνεργεία.

*Χρήση μέσων ατομικής προστασίας*

Κατά την επίσκεψη σε στεγασμένες εγκαταστάσεις της στεριάς συνιστάται η χρήση μάσκας (π.χ. υφασμάτινης).

Συνιστάται η χρήση γαντιών κατά τον ανεφοδιασμό καυσίμων, κατά την πρόσδεση, καθώς και άλλων διαδικασιών που χρειάζεται να αγγιχθούν επιφάνειες εξοπλισμού που χρησιμοποιούνται από πολλά άτομα και δεν υπάρχει κοντά εγκατάσταση για το πλύσιμο των χεριών αλλά ούτε και σταθμός με αντισηπτικά. Η τοποθέτηση και η αφαίρεση των γαντιών θα γίνεται σύμφωνα με τις οδηγίες ορθής εφαρμογής τους. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, πριν και μετά την αφαίρεση των γαντιών πρέπει να εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών με σαπούνι και νερό ή με αντισηπτικό.

#### Ατομική υγιεινή

Θα πρέπει να εφαρμόζεται η υγιεινή των χεριών με σαπούνι και νερό. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο αντισηπτικό διάλυμα περιεκτικότητας αλκοόλης 70%. Τονίζεται ότι η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών, πριν και μετά την αφαίρεση των γαντιών πρέπει να εφαρμόζεται υγιεινή των χεριών με σαπούνι και νερό ή με αντισηπτικό.

Στην είσοδο των εσωτερικών στεγασμένων χώρων του πλοίου θα πρέπει να υπάρχουν σταθμοί αντισηπτικών.

Θα πρέπει να εφαρμόζεται σωστά η ορθή αναπνευστική υγιεινή, δηλαδή η κάλυψη του στόματος και της μύτης με χαρτομάντιλο κατά τον πταρμό και τον βήχα και στη συνέχεια απόρριψη αυτού σε πλαστική σακούλα και εφαρμογή αντισηπτικού στα χέρια. Για αυτό το σκοπό, θα πρέπει να έχει ληφθεί πρόνοια για τον αντίστοιχο εξοπλισμό (χαρτομάντιλα ή χάρτινες πετσέτες, γάντια μιας χρήσεως, πλαστική σακούλα, κ.λπ.).

Θα πρέπει να αποφεύγεται το άγγιγμα του προσώπου, της μύτης και των ματιών.

#### Κοινωνική απόσταση

Κατά τις επισκέψεις σε εσωτερικούς στεγασμένους χώρους και εξωτερικούς πολυσύχναστους χώρους στις εγκαταστάσεις της στεριάς συνιστάται να διατηρείται η κοινωνική απόσταση 1,5 μέτρων μεταξύ των ατόμων και η χρήση της μάσκας (π.χ. υφασμάτινης).

## 9. Ενημέρωση και εκπαίδευση του πληρώματος και των επιβατών

Το πλήρωμα πρέπει να είναι ενημερωμένο και εκπαιδευμένο ανάλογα με τα καθήκοντά του στα εξής: στο σχέδιο για τη διαχείριση ύποπτου περιστατικού COVID-19, στη χρήση μέσων ατομικής προστασίας, στην εφαρμογή της ατομικής υγιεινής και της κοινωνικής απόστασης, καθώς και στους λοιπούς ειδικούς κανονισμούς των λιμένων προορισμού για την πρόληψη της λοίμωξης COVID-19.

Ειδικότερα η ενημέρωση και η εκπαίδευση αφορά:

- Το γεγονός ότι δεν θα πρέπει να ταξιδέψουν εάν έχουν έρθει σε επαφή με ασθενή COVID-19 τις τελευταίες 14 ημέρες πριν το ταξίδι.
- Τεχνικές πλυσίματος χεριών (συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά την υγιεινή των χεριών).
- Μετά από ποιες δραστηριότητες θα πρέπει να πλένονται τα χέρια π.χ. τα χέρια πρέπει να πλένονται μετά από κάθε επαφή με άλλο άτομο ή τις αναπνευστικές εκκρίσεις αυτού (σάλια, σταγονίδια), με αντικείμενα που αγγίζονται από άλλα άτομα όπως κουπαστές, χειρολαβές κ.α., πριν την τοποθέτηση της μάσκας, πριν και μετά από την αφαίρεση της μάσκας, πριν και μετά την αφαίρεση των γαντιών, μετά τη χρήση της τουαλέτας, πριν από το φαγητό, πριν ακουμπήσουμε το πρόσωπο κτλ.

- Σε ποιες περιπτώσεις συνιστάται η χρήση αντισηπτικών αντί για πλύσιμο των χεριών (πχ. εάν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα).
- Στη σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής, και συγκεκριμένα: αποφυγή επαφής των χεριών με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια.
- Αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.
- Κατάλληλη διαχείριση αποβλήτων.
- Ορθή χρήση μέσων ατομικής προστασίας (μάσκας και γάντια).

Το πλήρωμα και οι επιβάτες θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι για την άμεση αναφορά των σχετικών συμπτωμάτων της λοίμωξης COVID-19 στον Πλοίαρχο ή Κυβερνήτη.

## 10. Κατά την επιβίβαση και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού θα παρέχονται πληροφορίες στους επιβάτες (π.χ. με ενημερωτικά φυλλάδια, προβολή ενημερωτικών σποτ, ηχητικών μηνυμάτων κλπ.) σχετικά με τα συμπτώματα της λοίμωξης και τα μέτρα πρόληψης σε επιβάτες και προσωπικό και οδηγίες για την άμεση δήλωση συμπτωμάτων στο πλήρωμα εάν εκδηλωθούν κατά τη διάρκεια του ταξιδιού. Αερισμός και κλιματισμός

Συνιστάται ο φυσικός αερισμός των χώρων όσο και όπου αυτό είναι εφικτό. Επιπρόσθετα, και όπου αυτά εφαρμόζονται, ισχύουν τα προβλεπόμενα στη σχετική εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας «Λήψη μέτρων διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας από ιογενείς και άλλες λοιμώξεις κατά τη χρήση κλιματιστικών μονάδων», με έμφαση στην μη ανακυκλοφορία του αέρα. Μετά τον καθαρισμό του πλοίου να προηγείται τρίωρος εξαερισμός των χώρων πριν την είσοδο νέων επιβατών.

## 11. Καθαριότητα και απολύμανση χώρων

Κατά τη διάρκεια της ναύλωσης, ο Πλοίαρχος ή Κυβερνήτης του πλοίου καθώς και το πλήρωμα αυτού μεριμνά για τον συχνό καθαρισμό του πλοίου με απορρυπαντικά και απολυμαντικά, με επιμέλεια και ιδιαίτερη έμφαση σε επιφάνειες που αγγίζονται συχνά, όπως χειρολαβές, κουπαστές, κτλ, καθώς και στις τουαλέτες.

Απολύμανση του πλοίου θα διενεργείται μετά το πέρας της ναύλωσης του πλοίου και πριν την έναρξη της νέας.

Οδηγίες για την καθαριότητα και την απολύμανση των χώρων δίνονται στην εγκύκλιο 30/3 /2020 Αριθμ. Πρωτ. Δ1γ/Γ.Π/οικ.21536 του Υπουργείου Υγείας, με θέμα: «Εφαρμογή μέτρων καθαρισμού και απολύμανσης σε πλωτά μέσα σε περίπτωση μεταφοράς ύποπτου ή επιβεβαιωμένου κρούσματος Covid-19».

## 12. Αποφυγή συναλλαγών δια ζώσης

Συνιστάται να προτιμώνται οι ηλεκτρονικές συναλλαγές, οι παραγγελίες, οι αγορές υπηρεσιών και αγαθών, εξοπλισμού, και να προτιμάται η τηλεφωνική συνεννόηση όσο αυτό είναι δυνατό.

## 13. Παραρτήματα

### Παράρτημα 1

#### Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την επιβίβαση

(προς συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την επιβίβαση)

| ΟΝΟΜΑ ΠΛΟΙΟΥ                                                         | ΕΤΑΙΡΕΙΑ | ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ | ΛΙΜΕΝΑΣ ΑΠΟΒΙΒΑΣΗΣ |
|----------------------------------------------------------------------|----------|------------------------|--------------------|
|                                                                      |          |                        |                    |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση: |          |                        |                    |

| ΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΩΡΑ ΤΑΞΙΔΙΟΥ                                               | ΛΙΜΕΝΑΣ ΕΠΙΒΙΒΑΣΗΣ |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                                                      |                    |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας για τις επόμενες 14 ημέρες μετά την αποβίβαση: |                    |
|                                                                      |                    |

| Όνομα όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριο:                | Επώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/διαβατήριο:                 | Όνομα πατρός: |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                   |                                                                     |               |
| Όνομα όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας: | Επώνυμο όλων των παιδιών, κάτω των 18 ετών που ταξιδεύουν μαζί σας: | Όνομα πατρός: |
|                                                                   |                                                                     |               |
|                                                                   |                                                                     |               |
|                                                                   |                                                                     |               |
|                                                                   |                                                                     |               |

#### Ερωτήσεις

| Τις τελευταίες 14 ημέρες                                                                                                                                                                                                                 | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. Έχετε τώρα ή είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού ή βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;                                                                                                   |     |     |
| 2. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);                                                                                          |     |     |
| 3. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό COVID-19 ή εργαστήκατε με υγειονομικούς υπαλλήλους οι οποίοι επιμολύνθηκαν με COVID-19; |     |     |
| 4. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί                                                                                                       |     |     |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |  |
| 5. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, εργαστεί σε κοντινή απόσταση ή μοιραστήκατε το ίδιο περιβάλλον με κάποιον οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19); |                                                                                                                                                        |  |
| 6. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, ταξιδέψει με ασθενή από COVID-19 σε οποιοδήποτε μέσο μεταφοράς;                                                                              |                                                                                                                                                        |  |
| 7. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, μείνει στη ίδια οικία με ασθενή με λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (COVID-19);                                                                  |                                                                                                                                                        |  |
| 8. Έχετε κάνει τις τελευταίες 14 ημέρες εργαστηριακό έλεγχο για COVID-19;                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Όχι<br><input type="checkbox"/> Αναμένεται αποτέλεσμα<br><input type="checkbox"/> Θετικό<br><input type="checkbox"/> Αρνητικό |  |

## Pre-boarding health declaration questionnaire

(completed by all adults before embarkation)

|                                                                            |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>VESSEL'S NAME</b>                                                       | <b>VESSEL'S PORT OF REGISTRY/NO OF REGISTRY</b> |
|                                                                            |                                                 |
| <b>DATE AND TIME OF INITIAL EMBARKATION</b>                                | <b>PORT OF INITIAL EMBARKATION</b>              |
|                                                                            |                                                 |
| <b>Contact telephone number for the next 14 days after disembarkation:</b> |                                                 |
|                                                                            |                                                 |

|                                                                                   |                                                                                |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>First Name as shown in the Identification Card/Passport:</b>                   | <b>Surname as shown in the Identification Card/Passport:</b>                   | <b>Father's name:</b> |
|                                                                                   |                                                                                |                       |
| <b>First Name of all children travelling with you who are under 18 years old:</b> | <b>Surname of all children travelling with you who are under 18 years old:</b> | <b>Father's name:</b> |
|                                                                                   |                                                                                |                       |
|                                                                                   |                                                                                |                       |
|                                                                                   |                                                                                |                       |
|                                                                                   |                                                                                |                       |

Questions:

| Within the last 14 days                                                                                                                          | YES                                                                                                                                               | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Have you, or has any person listed above, presented sudden onset of symptoms of fever or cough or difficulty in breathing?                    |                                                                                                                                                   |    |
| 2. Have you, or has any person listed above, had close contact with anyone diagnosed as having coronavirus COVID-19?                             |                                                                                                                                                   |    |
| 3. Have you, or has any person listed above, provided care for someone with COVID-19 or worked with a health care worker infected with COVID-19? |                                                                                                                                                   |    |
| 4. Have you, or has any person listed above, visited or stayed in close proximity to anyone with COVID-19?                                       |                                                                                                                                                   |    |
| 5. Have you, or has any person listed above, worked in close proximity to or shared the same room/environment with someone with COVID-19?        |                                                                                                                                                   |    |
| 6. Have you, or has any person listed above, travelled with a patient with COVID-19 in any kind of conveyance?                                   |                                                                                                                                                   |    |
| 7. Have you, or has any person listed above, lived in the same household as a patient with COVID-19?                                             |                                                                                                                                                   |    |
| 8. Have you been tested within the past 14 days for COVID-19?                                                                                    | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Pending results<br><input type="checkbox"/> Positive<br><input type="checkbox"/> Negative |    |

## Παράρτημα 2

## MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of ..... Date .....  
 Name of ship or inland navigation vessel ..... Registration/TMO No ..... arriving from ..... sailing to .....  
 (Nationality)(Flag of vessel) ..... Master's name .....  
 Gross tonnage (ship) .....  
 Tonnage (inland navigation vessel) .....  
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? Yes ..... No ..... Issued at ..... date .....  
 Re-inspection required? Yes ..... No .....  
 Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? Yes ..... No .....  
 Port and date of visit .....  
 List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name ..... joined from: (1) ..... (2) ..... (3) .....  
 (2) Name ..... joined from: (1) ..... (2) ..... (3) .....  
 (3) Name ..... joined from: (1) ..... (2) ..... (3) .....

Number of crew members on board .....

Number of passengers on board .....

### Health questions

- (1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? Yes ..... No .....  
 If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths .....
- (2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? Yes ..... No ..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? Yes ..... No .....  
 How many ill persons? .....
- (4) Is there any ill person on board now? Yes ..... No ..... If yes, state particulars in attached schedule.
- (5) Was a medical practitioner consulted? Yes ..... No ..... If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.
- (6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? Yes ..... No .....  
 If yes, state particulars in attached schedule.
- (7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? Yes ..... No .....  
 If yes, specify type, place and date .....
- (8) Have any stowaways been found on board? Yes ..... No ..... If yes, where did they join the ship (if known)? .....
- (9) Is there a sick animal or pet on board? Yes ..... No .....

**Note:** In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.
- (b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed .....

Master

Countersigned .....

Ship's Surgeon (if carried)

Date .....