

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
ΤΜΗΜΑ Α΄**

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 104 33
Πληροφορίες: Α. Σπυριδωνίδου
Τηλέφωνο: 2132161232
E-mail: ddy@moh.gov.gr

Αθήνα, 07/05/2026
Αρ. Πρωτ.:Δ1α/Γ.Π. οικ. 20944

ΠΡΟΣ: Όπως Πίνακας Διανομής

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Διαχείριση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων σε κρουαζιερόπλοια».

ΣΧΕΤ:

1. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2022/2371 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Νοεμβρίου 2022 σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.
2. Ο Κανονισμός (ΕΕ) 2019/1239 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Ιουνίου 2019, για τη θέσπιση ευρωπαϊκού περιβάλλοντος ναυτιλιακής ενιαίας θυρίδας και για την κατάργηση της οδηγίας 2010/65/ΕΕ.
3. Ο ν. 3991/2011 «Κύρωση του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας» (Α΄162).
4. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α΄ 148).
5. Το π.δ. 125/2012 «Προσαρμογή του εσωτερικού δικαίου στην Οδηγία 2010/65/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 20ής Οκτωβρίου 2010, σχετικά με τις διατυπώσεις υποβολής δηλώσεων για τα πλοία κατά τον κατάπλου ή/και απόπλου από λιμένες των κρατών μελών και για την κατάργηση της οδηγίας 2002/6/ΕΚ» (ΦΕΚ Α΄221).
6. Η υπ.αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ.47324/01.9.2022 ΚΥΑ με θέμα «Ρύθμιση επιμέρους λεπτομερειών για την εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού» (ΦΕΚ Β΄4605).
7. Ο Οδηγός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Handbook for management of

public health events on board ships, 2016:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549462>

8. Το Ευρωπαϊκό Εγχειρίδιο Προτύπων Υγιεινής και Επιδημιολογικής Επιτήρησης Μεταδοτικών Νοσημάτων σε Επιβατηγά Πλοία:

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c387-nomothesia/10757-ygeionomikes-epithewrhseis-ploiwn-protypa-egxeiridia-epithewrhshs-kai-ygieinhs-kai-epidhmiologikhs-epithrhshs-metadotikwn-noshmatwn-se-epibathga-ploia>

9. Το European Manual for Hygiene Standards and Communicable Disease Surveillance on Passenger Ships: <https://shipsanassociation.shipsan.eu/european-manual-for-hygiene-standards-and-communicable-disease-surveillance-on-passenger-ships/>

10. Το παραδοτέο «D3.10 Evidence-based guidelines (final guidelines for routine operations)» του Ευρωπαϊκού Προγράμματος HEALTHY SAILING:

<https://healthysailing.eu/deliverables/>

11. Το παραδοτέο «D3.11 Evidence-based guidelines (guidelines for ventilation)» του Ευρωπαϊκού Προγράμματος HEALTHY SAILING:

<https://healthysailing.eu/deliverables/>

12. Η με Αρ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π. οικ.13290/03.03.2023 Εγκύκλιος με θέμα: «Οδηγίες σχετικά με την εφαρμογή της υπ' αριθ. πρωτ. Δ1α/Γ.Π.οικ.47324 (Β' 4605/ 01-09-2022 ΚΥΑ «Ρύθμιση επιμέρους λεπτομερειών για την εφαρμογή του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού» (ΑΔΑ: 67ΝΨ465ΦΥΟ-1Β9).

13. Η με Αρ. Πρωτ. Δ1α/Γ.Π. οικ.4350/23.01.2023 Εγκύκλιος με θέμα: «Διαχείριση κρουσμάτων covid-19 σε κρουαζιερόπλοια» (ΑΔΑ: 6ΣΞΩ465ΦΥΟ-ΟΑ3).

14. Το υπ' αριθ. ΚΠ 3955/2024- 21.02.2024 έγγραφο του ΕΟΔΥ με θέμα «Ιλαρά-Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας και χώρους παροχής φροντίδας υγείας – ΧΠΦΥ».

15. Η από 13.09.2024 έως 16.03.2026 ηλεκτρονική αλληλογραφία του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήματος Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η παρούσα εγκύκλιος παρέχει οδηγίες αναφορικά με τη διαχείριση κρουσμάτων λοιμωδών νοσημάτων μεταξύ των ταξιδιωτών (σε επιβάτες και πλήρωμα) και έξαρσης κρουσμάτων, καθώς και τις απαιτήσεις σχετικά με την κοινοποίηση του αριθμού των κρουσμάτων στις αρμόδιες υγειονομικές αρχές.

1. ΟΡΙΣΜΟΙ

Υπεύθυνη/αρμόδια Υγειονομική Αρχή (Υγειονομείο) νοείται κάθε Αρχή που είναι αρμόδια για την υλοποίηση και εφαρμογή των μέτρων δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον ΔΥΚ.

Κρουαζιερόπλοιο νοείται κάθε ποντοπόρο κρουαζιερόπλοιο (με περισσότερους από 12 επιβάτες) σε διεθνές ταξίδι, το οποίο για τις ανάγκες της παρούσης νοείται ότι πλέει εντός των ελληνικών υδάτων.

Απομόνωση νοείται ο διαχωρισμός νοσούντων από άλλους με τέτοιο τρόπο που να εμποδίζεται η εξάπλωση λοίμωξης.

Καραντίνα νοείται ο περιορισμός των δραστηριοτήτων και/ή ο διαχωρισμός προσώπων που δεν νοσούν αλλά έχουν εκτεθεί σε άτομο με λοιμώδες νόσημα, από άλλους κατά τρόπο τέτοιο που να εμποδίζεται η πιθανή εξάπλωση λοίμωξης.

Υγειονομική παρατήρηση νοείται η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας ενός ταξιδιώτη στο πέρασμα του χρόνου για τον σκοπό του προσδιορισμού του κινδύνου μετάδοσης νόσου.

2. ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

A) Συνδρομική επιτήρηση

Όλα τα περιστατικά που παρουσιάζονται στο ιατρείο του πλοίου και πληρούν τους ορισμούς που παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 του Παραρτήματος Β, θα πρέπει να καταγράφονται σε τυποποιημένα αρχεία καταγραφής συνδρομικής επιτήρησης. Για τις οξείες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, τις γαστρεντερίτιδες και τα άλλα σύνδρομα συνιστάται να χρησιμοποιούνται τα πρότυπα αρχεία καταγραφής συνδρομικής επιτήρησης του παραρτήματος Α.

B) Αναφορά κρουσμάτων

Σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (ΔΥΚ 2005), ο ιατρός ή ο κυβερνήτης του κρουαζιερόπλοιου είναι υπεύθυνος για την άμεση ενημέρωση της αρμόδιας υγειονομικής αρχής στον επόμενο λιμένα για οποιοδήποτε πιθανό περιστατικό

νοσήματος μολυσματικής φύσεως. Οι Δηλώσεις Υγείας Πλοίων¹ (Ship Declaration of Health) υποβάλλονται στην Εθνική Ενιαία Ναυτιλιακή Θυρίδα (ΕΕΝΘ) σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται στον υπ' αρ. 2019/1239 Κανονισμό (ΕΕ) (σχετ. 2), σχετικά με τις διατυπώσεις υποβολής δηλώσεων για τα πλοία κατά τον κατάπλου ή και απόπλου από λιμένες των κρατών μελών, η οποία ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο με το σχετ. (5) π.δ.. Εφόσον υπάρχει μία ή περισσότερες θετικές απαντήσεις στη Δήλωση Υγείας Πλοίων, αυτή πρέπει να υποβάλλεται ευθύς μόλις η πληροφορία για τον κίνδυνο δημόσιας υγείας είναι διαθέσιμη και επιπλέον τουλάχιστον 48 ώρες πριν τον κατάπλου (εφόσον ο κίνδυνος δημόσιας υγείας έχει γίνει αντιληπτός πριν τις 48 ώρες). Σε κάθε περίπτωση θετικών ή αρνητικών απαντήσεων στη Δήλωση Υγείας Πλοίων, η δήλωση θα πρέπει να υποβάλλεται πάντα πριν τον κατάπλου. Η Δήλωση Υγείας Πλοίων θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα τα περιστατικά νοσήματος μολυσματικής φύσεως από την αρχή του δρομολογίου του ταξιδιού, ακόμα και στην περίπτωση που τα κρούσματα έχουν αποβιβαστεί σε προηγούμενο λιμάνι του δρομολογίου ή έχουν αναρρώσει ή έχουν δηλωθεί σε προηγούμενο λιμάνι.

Επιπλέον, πρέπει να συμπληρωθεί η ηλεκτρονική φόρμα «Ship Communication Form» (πρώην «S2 Ship Communication form») του EU COMMON SHIP SANITATION DATABASE (SHIPSAN INFORMATION SYSTEM) <https://sis.shipsan.eu/>, όταν διαπιστωθούν περιστατικά νοσήματος μολυσματικής φύσεως μεταξύ των μελών του πληρώματος ή των επιβατών.

Προκειμένου να δοθεί πρόσβαση στην ηλεκτρονική πλατφόρμα «EU Common Ship Sanitation Database», οι υπεύθυνοι των κρουαζιερόπλοιων καλούνται να αποστείλουν αίτημα πρόσβασης στην ηλεκτρονική διεύθυνση phobservatory@uth.gr.

¹ Με την κύρωση των νέων τροποποιήσεων του ΔΥΚ, όπως υιοθετήθηκαν από την 77^η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (ΠΣΥ) με το ψήφισμα WHA77.17 της 1ης Ιουνίου 2024, ο όρος *Ναυτιλιακές Δηλώσεις Υγείας* έχει αντικατασταθεί από τον όρο *Δηλώσεις Υγείας Πλοίων*, ο οποίος υιοθετείται πλέον στην παρούσα.

3. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΦΩΝ – ΓΡΑΠΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ

Για τη διαχείριση των ύποπτων ή διαγνωσμένων κρουσμάτων μολυσματικών ασθενειών, οι οποίες ενδέχεται να απαιτούν απομόνωση, τηρείται γραπτό Σχέδιο Ιατρικής Απομόνωσης (Medical Isolation Plan), λαμβάνοντας υπόψη τον κανονικά αναμενόμενο αριθμό επιβατών ή/και πληρώματος επί του πλοίου. Το σχέδιο επίσης πρέπει να προβλέπει και διαδικασίες που περιλαμβάνουν την υγειονομική παρατήρηση (σε ορισμένες περιπτώσεις καραντίνα) των επαφών των κρουσμάτων και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων. Το σχέδιο απομόνωσης θα πρέπει να ορίζει τον χώρο ή τους χώρους όπου θα απομονώνονται τα κρούσματα, τον υπεύθυνο εξουσιοδοτημένο αξιωματικό για την τήρησή του, πρωτόκολλα καθαριότητας και απολύμανσης, καθώς και κάθε απαραίτητη επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών εντός του πλοίου (ιατρείου, υπηρεσιών καθαριότητας- απολύμανσης, πλυντηρίου ματισμού, δωματίου κ.λπ.) σχετικά με τα άτομα που βρίσκονται σε απομόνωση ή καραντίνα. Τα αρμόδια μέλη του πληρώματος θα πρέπει να έχουν γνώση του σχεδίου απομόνωσης και να το εφαρμόζουν όπως απαιτείται.

Η απομόνωση μπορεί να πραγματοποιείται επί του πλοίου σύμφωνα με το σχέδιο απομόνωσης του πλοίου:

- Τα κρούσματα απομονώνονται ξεχωριστά και μεμονωμένα στις καμπίνες τους, όπου είναι δυνατόν, και για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα. Εάν η ατομική απομόνωση των κρουσμάτων δεν είναι δυνατή λόγω περιορισμών χώρου (έξαρση με πολλά κρούσματα), θα μπορούσε να εξεταστεί το ενδεχόμενο φιλοξενίας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων με την ίδια διάγνωση στο ίδιο δωμάτιο (κοόρτη), όταν είναι δυνατόν, για παράδειγμα στην περίπτωση μελών μιας οικογένειας ή συντρόφων που ταξιδεύουν μαζί.
- Εφαρμόζονται αυστηρά μέτρα ελέγχου και οι καμπίνες έχουν πρόσβαση στο φυσικό φως (παράθυρο), όπου είναι δυνατόν.
- Τα κρούσματα έχουν πρόσβαση στις απαιτούμενες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης τυχόν απαραίτητης υγειονομικής περίθαλψης και ψυχολογικής υποστήριξης.

Επισημαίνεται ότι το σχέδιο δράσης θα πρέπει να προβλέπει διαδικασίες για κάθε κατηγορία νοσημάτων που αναφέρονται ακολούθως στα κεφάλαια Α, Β και Γ.

Α. Νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του αναπνευστικού συστήματος

Α.1. Διαχείριση κρουσμάτων οξείων αναπνευστικών λοιμώξεων

Στο διάγραμμα ροής του Παραρτήματος Γ απεικονίζεται η προτεινόμενη ανταπόκριση σε περιστατικό οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (μεμονωμένα κρούσματα ή έξαρση) επί του πλοίου.

Τα επιβατηγά πλοία οφείλουν να διαθέτουν διαγνωστικές δυνατότητες για την ανίχνευση αναπνευστικών λοιμώξεων, όπως η γρίπη τύπου Α και Β, η COVID-19, καθώς και άλλων λοιμώξεων που ενδέχεται να εκδηλώνονται με παρόμοια συμπτωματολογία, συμπεριλαμβανομένων του στρεπτόκοκκου ομάδας Α (*Group A Streptococcus*), του *Streptococcus pneumoniae* και της *Legionella*.

Κατάλογοι με συνδρομικές εξετάσεις ταχείας ανίχνευσης στο σημείο φροντίδας (point-of-care tests) για παθογόνους μικροοργανισμούς του αναπνευστικού, καθώς και ταχείες διαγνωστικές δοκιμασίες για ιούς του αναπνευστικού που μπορούν να ανιχνεύουν ταυτόχρονα πολλούς παθογόνους παράγοντες, είναι διαθέσιμοι στη διεύθυνση: <https://shipsanassociation.shipsan.eu/>

Η θεραπευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης αντιβιοτικών φαρμάκων, πρέπει να εφαρμόζεται κατόπιν ιατρικής εκτίμησης και σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΔΥ, του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και άλλων αρμόδιων υγειονομικών αρχών.

Η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών φαρμάκων δύναται να εφαρμόζεται σε στενές επαφές επιβεβαιωμένων κρουσμάτων γρίπης ή σε περιπτώσεις επιδημικής έξαρσης γρίπης, και ιδίως σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση επιπλοκών.

Όλοι οι ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα οξείας αναπνευστικής λοίμωξης πρέπει να τίθενται σε ατομική απομόνωση για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) ώρες μετά την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων)

και τη βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Ασθενείς που παραμένουν απύρετοι αλλά εξακολουθούν να παρουσιάζουν συμπτώματα, θα πρέπει επίσης να παραμένουν σε ατομική απομόνωση για τουλάχιστον είκοσι τέσσερις (24) ώρες και έως ότου παρατηρηθεί βελτίωση της κλινικής τους εικόνας.

Τα άτομα που τελούν σε απομόνωση υποχρεούνται να συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις απομόνωσης και να παραμένουν στις καμπίνες τους. Τα γεύματα θα πρέπει να παραδίδονται εκτός της καμπίνας και τα χρησιμοποιημένα αντικείμενα (π.χ. ποτήρια, πιάτα, μαχαιροπίρουνα) να συλλέγονται από το εξωτερικό χωρίς είσοδο στην καμπίνα.

Μόνο το απολύτως αναγκαίο προσωπικό επιτρέπεται να έρχεται σε άμεση επαφή με τα απομονωμένα άτομα και υποχρεούται να χρησιμοποιεί κατάλληλα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) κατά τη διάρκεια των επαφών. Τα μέλη του πληρώματος που εμπλέκονται στη φροντίδα των κρουσμάτων (συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού καθαριότητας και εστίασης) δεν θα πρέπει να ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών από αναπνευστικές λοιμώξεις.

Σε περίπτωση που απαιτείται είσοδος στην καμπίνα κατά τη διάρκεια της απομόνωσης (π.χ. από ιατρικό, καθαριστικό ή τεχνικό προσωπικό), το απομονωμένο άτομο οφείλει να φέρει μάσκα υψηλής προστασίας τύπου FFP2 ή ισοδύναμου προτύπου, ή εναλλακτικά ιατρική μάσκα, η οποία εφαρμόζεται σωστά στο πρόσωπο. Μετά τη λήξη της περιόδου απομόνωσης, συνιστάται τα άτομα αυτά να τηρούν τα ακόλουθα προληπτικά μέτρα για επιπλέον πέντε (5) ημέρες:

- Συχνή υγιεινή των χεριών και αυστηρή τήρηση των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής.
- Χρήση μάσκα υψηλής προστασίας (FFP2 ή ισοδύναμου προτύπου) ή ιατρικής μάσκας, η οποία εφαρμόζεται σωστά στο πρόσωπο, όταν βρίσκονται σε κοινόχρηστους χώρους.
- Τήρηση φυσικής απόστασης και περιορισμός μη αναγκαίων επαφών, ιδίως με άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, ή αποφυγή συνωστισμού όταν δεν είναι εφικτή η τήρηση αποστάσεων.
- Εξασφάλιση καλού αερισμού με άνοιγμα παραθύρων ή θυρών, εφόσον αυτό είναι δυνατό.

Τα μέλη του πληρώματος που έχουν ολοκληρώσει την περίοδο απομόνωσης θα πρέπει επίσης να ενθαρρύνονται να τηρούν τα ανωτέρω προληπτικά μέτρα για πέντε (5) ημέρες μετά την επιστροφή στα καθήκοντα τους. Οι ασυμπτωματικοί ασθενείς με οξεία αναπνευστική λοίμωξη θα πρέπει να απομονώνονται σε καμπίνα για πέντε (5) ημέρες ή, εναλλακτικά, να εφαρμόζουν τα ακόλουθα μέτρα για το ίδιο χρονικό διάστημα:

- Χρήση μάσκας υψηλής προστασίας (FFP2 ή ισοδύναμου προτύπου) ή ιατρικής μάσκας, η οποία εφαρμόζεται ορθά στο πρόσωπο, όταν βρίσκονται εκτός της καμπίνας.
- Συχνή υγιεινή των χεριών και αυστηρή τήρηση αναπνευστικής υγιεινής.
- Τήρηση φυσικής απόστασης και περιορισμός μη αναγκαίων επαφών, ιδίως με άτομα υψηλού κινδύνου, ή αποφυγή συνωστισμού όταν δεν είναι εφικτή η τήρηση αποστάσεων.
- Εξασφάλιση καλού αερισμού με άνοιγμα παραθύρων ή θυρών, εφόσον αυτό είναι δυνατό.

A.2. Διαχείριση επαφών κρουσμάτων οξέων αναπνευστικών λοιμώξεων

Συνιστάται η ιχνηλάτηση επαφών για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης, ενώ στις επαφές δύναται να χορηγούνται αντιικά φάρμακα, ιδίως όταν πρόκειται για άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών.

Η ιχνηλάτηση επαφών μπορεί επίσης να εξεταστεί σε περίπτωση επιδημικής έξαρσης COVID-19, προκειμένου να υποστηριχθεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή στοχευμένων στρατηγικών διαγνωστικού ελέγχου.

Όλες οι επαφές που εμφανίζουν συμπτώματα οξείας αναπνευστικής λοίμωξης θα πρέπει να ενθαρρύνονται να εξετάζονται από ιατρικό προσωπικό και να υποβάλλονται σε διαγνωστικό έλεγχο. Σε όλες τις ιχνηλατημένες επαφές θα πρέπει να παρέχονται γραπτές πληροφορίες και οδηγίες, οι οποίες θα περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Αυτοπαρακολούθηση για κοινά συμπτώματα οξείας αναπνευστικής λοίμωξης συμβατά με τη γρίπη, την COVID-19 ή την λοίμωξη από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV).
- Αποφυγή μη αναγκαίων στενών επαφών με άλλα άτομα, όπου αυτό είναι εφικτό, και ιδίως με άτομα ή ομάδες που ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.
- Περιορισμός της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τήρηση συχνής υγιεινής των χεριών (πλύσιμο και χρήση αντισηπτικών διαλυμάτων) και αυστηρή εφαρμογή των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής (κατά το βήχα και το φτέρνισμα).
- Χρήση ιατρικής μάσκας αμέσως μετά την εμφάνιση ήπιων αρχικών συμπτωμάτων.
- Άμεση λήψη προφυλακτικών μέτρων σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων οξείας αναπνευστικής λοίμωξης, όπως παραμονή στην καμπίνα και άμεση ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού του πλοίου.

B. Νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του γαστρεντερικού συστήματος

B.1. Διαχείριση κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας

Όλοι οι ασθενείς που παρουσιάζουν συμπτώματα γαστρεντερίτιδας θα πρέπει να απομονώνονται στις καμπίνες τους ή σε άλλο χώρο απομόνωσης για όσο χρονικό διάστημα είναι συμπτωματικοί και επιπλέον 24 ώρες μετά την αποδρομή όλων των συμπτωμάτων. Για το πλήρωμα που εργάζεται στο ιατρείο του πλοίου ή χειρίζεται τρόφιμα, η απομόνωση θα πρέπει να επεκτείνεται για επιπλέον 48 ώρες μετά την αποδρομή όλων των συμπτωμάτων.

B.2. Διαχείριση επαφών κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας

Οι στενές επαφές κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας θα πρέπει να λαμβάνουν κατάλληλες συμβουλές υγιεινής και πλυσίματος των χεριών.

Γ. Ιλαρά, ερυθρά και ανεμευλογιά

Γ.1. Διαχείριση κρουσμάτων ιλαράς, ερυθράς και ανεμευλογιάς

Θα πρέπει να γίνεται απομόνωση όλων των περιστατικών με οξύ δερματικό εξάνθημα, για το οποίο υπάρχει υποψία ότι είναι μολυσματικής φύσης, αμέσως μετά την ταυτοποίησή τους. Η απομόνωση των κρουσμάτων ιλαράς, ερυθράς και ανεμευλογιάς (βλ. Πίνακα 3 του Παραρτήματος Β) θα πρέπει να γίνεται σε μονόκλινη καμπίνα (χωρίς άλλους επιβάτες) με κλειστή πόρτα. Ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα ιλαράς πρέπει να απομονώνονται ατομικά σε θάλαμο αρνητικής πίεσης αέρα, και εάν αυτό δεν είναι εφικτό, σε μονόκλινη καμπίνα με κλειστή πόρτα και χωρίς άλλους επιβάτες.

Η απομόνωση θα διαρκεί μέχρι η ιλαρά, η ερυθρά και η ανεμευλογιά να αποκλείονται μετά από εργαστηριακό έλεγχο ή μέχρι να παρέλθει η περίοδος μεταδοτικότητας της νόσου (ιλαρά: 4 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως και 4 ημέρες μετά την εμφάνιση τους εξανθήματος, ερυθρά: 7 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως και 5 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος, ανεμευλογιά: 1-2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος μέχρι να εφελκιδωποιηθούν όλες οι δερματικές βλάβες - συνήθως περίπου 5 ημέρες). Σε περίπτωση αμφιβολίας της νόσου, έως 7 ημέρες μετά την έκφυση του εξανθήματος.

Τα μέλη του πληρώματος μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους, όταν δεν είναι πλέον μεταδοτικά. Θα πρέπει να αποτρέπεται κάθε επίσκεψη/επαφή από μη ανοσοποιημένα με εμβόλιο MMR άτομα (για την ερυθρά, είναι σημαντικό οι μη ανοσοποιημένες έγκυες γυναίκες να μην έρχονται σε επαφή με κρούσμα). Επίσης, συστήνεται τακτικό πλύσιμο των χεριών από τον ασθενή και το φροντιστή του.

Γ.2. Διαχείριση επαφών κρουσμάτων ιλαράς, ερυθράς και ανεμευλογιάς

Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος ιλαράς, ερυθράς ή ανεμευλογιάς, θα πρέπει να διενεργηθεί ιχνηλάτηση επαφών. Παρακάτω ακολουθούν περιπτώσεις που εμπíπτουν στον ορισμό επαφών κρουσμάτων ιλαράς, ερυθράς και ανεμευλογιάς.

- Ένα άτομο που είχε ≥ 5 λεπτά άμεσης επαφής πρόσωπο με πρόσωπο με ένα κρούσμα κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας (ιλαρά: 4 ημέρες

πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως και 4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος, ερυθρά: 7 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως και 5 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος, ανεμευλογιά: 1-2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος μέχρι να εφελκιδωποιηθούν όλες οι δερματικές βλάβες (συνήθως περίπου 5 ημέρες).

- Όσοι έχουν μοιραστεί περιορισμένο χώρο (π.χ. κοινόχρηστο υπνοδωμάτιο ή χώρο εργασίας) σε κοντινή απόσταση και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, όπως μία ώρα, με κρούσμα κατά τη διάρκεια της μολυσματικής περιόδου.
- Οι επαφές πληρώματος περιλαμβάνουν στενούς συνεργάτες, άτομα που μοιράζονται την ίδια καμπίνα, άτομα που χρησιμοποιούν κοινό μπάνιο, που γευματίζουν μαζί, συναδέλφους και κοινωνικές επαφές.
- Σε μικρά επιβατηγά πλοία όλοι οι επιβάτες και το πλήρωμα θα μπορούσαν να θεωρηθούν στενές επαφές, δεδομένου ότι οι συνθήκες διαβίωσης επί του πλοίου είναι συγκρίσιμες με τις οικογενειακές εστίες.

Γενικά, όλοι οι επιβάτες και το πλήρωμα θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ιχνηλάτηση επαφών. Για την ιλαρά, θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα σε παιδιά ηλικίας κάτω των δύο ετών, καθώς είναι πιθανό να είναι ανεμβολίαστα (ή όχι πλήρως εμβολιασμένα) και έχουν υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών, σε έγκυες γυναίκες και σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από την ανθρώπινη φυσιολογική ανοσοσφαιρίνη (HNIG). Η ιχνηλάτηση επαφών μπορεί να κλιμακωθεί ανάλογα με το μέγεθος και τη σοβαρότητα του συμβάντος.

Για τις επαφές που εντοπίστηκαν συνιστώνται τα παρακάτω:

i) Παρακολούθηση της υγείας: γίνεται σύσταση στις επαφές για παρακολούθηση της υγείας τους καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου επώασης (έως 21 ημέρες για την ιλαρά, 23 ημέρες για την ερυθρά, 21 ημέρες για την ανεμευλογιά) μετά την τελευταία έκθεσή τους σε μολυσματικό κρούσμα και για την άμεση αναφορά τυχόν συμπτωμάτων στο ιατρείο του πλοίου. Εάν μια επαφή είναι έγκυος γυναίκα, θα πρέπει να αναζητηθεί ιατρική συμβουλή.

ii) Καραντίνα: Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί επίσης να είναι σκόπιμο να τεθούν σε καραντίνα επίνοσα άτομα που είναι επαφές κρουσμάτων με ιστορικό έκθεσης υψηλού κινδύνου, π.χ. μέλη πληρώματος που μοιράζονται την ίδια καμπίνα. Θα πρέπει να ζητούνται συμβουλές από τη σχετική αρμόδια υγειονομική Αρχή.

iii) Προφύλαξη μετά την έκθεση για ιλαρά και ανεμευλογιά:

Όταν ένα περιστατικό έχει επιβεβαιωθεί ως κρούσμα ιλαράς ή ανεμευλογιάς, θα μπορούσε κατά περίπτωση να συνιστάται ο εμβολιασμός μετά την έκθεση επίνοσων ατόμων που ήταν επαφές του κρούσματος και η χορήγηση ανοσοσφαιρίνης σε ομάδες κινδύνου (βλ. παραπάνω). Μπορεί να είναι απαραίτητο να επεκταθούν οι εμβολιασμοί πέρα από τις επαφές κρουσμάτων, ώστε να συμπεριληφθούν όλα τα επίνοσα άτομα για την αντιμετώπιση της επιδημίας.

Θα πρέπει να διενεργείται εκτίμηση κινδύνου για να προσδιορίζεται ποια μέλη του πληρώματος ή/και επιβάτες χωρίς ή με άγνωστο ιστορικό λοίμωξης θα πρέπει να εμβολιαστούν. Εάν οι επίνοσες επαφές έχουν ήδη αποβιβαστεί, τότε ενδέχεται να απαιτείται ιχνηλάτηση επαφών (βλ. παραπάνω). Θα πρέπει να καθιερωθεί συνεργασία με τη σχετική αρμόδια υγειονομική Αρχή για τη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή της ιχνηλάτησης επαφών.

4. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Οι διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης πρέπει να διεξάγονται από εκπαιδευμένο και εποπτευόμενο πλήρωμα. Το πλήρωμα που είναι αρμόδιο για τον καθαρισμό μολυσμένων χώρων θα πρέπει να εκπαιδεύεται προκειμένου:

- να χρησιμοποιεί σωστά τα ΜΑΠ (γάντια, μάσκες),
- να ακολουθεί τα πρωτόκολλα απολύμανσης και καθαρισμού υλικών που έχουν μολυνθεί από σωματικά υγρά,
- να διαχειρίζεται σωστά τα απόβλητα,
- να αποφεύγει τη διασταυρούμενη μόλυνση.

Το προσωπικό καθαριότητας πρέπει να φοράει γάντια μιας χρήσης. Κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας, θα πρέπει να χρησιμοποιεί πρόσθετο προστατευτικό ρουχισμό.

Το πλοίο θα πρέπει να διαθέτει σχέδιο καθαρισμού και απολύμανσης. Στο έγγραφο αυτό πρέπει να προσδιορίζονται οι χώροι που πρέπει να καθαρίζονται, η συχνότητα καθαρισμού και το προβλεπόμενο απολυμαντικό που εξουδετερώνει ιούς και βακτήρια.

Όσο δεν υπάρχει έξαρση κρουσμάτων επί του πλοίου, θα πρέπει να διενεργείται τακτικός καθαρισμός (και απολύμανση, όπου απαιτείται) των χώρων ενδιαίτησης του πλοίου. Όλες οι δημόσιες τουαλέτες και οι επιφάνειες που αγγίζονται συχνά από τα χέρια (π.χ. πόμολα, κουπαστές, κουμπιά ανελκυστήρα, τηλέφωνα, πληκτρολόγια, επιφάνειες τραπεζιών, βραχίονες καρέκλας, λαβές τουαλέτας, λαβές βρύσης, λαβές εξοπλισμού, κουλοχέρηδες, αθλητικός εξοπλισμός και άλλος παρόμοιος εξοπλισμός), θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται σε τακτική βάση. Επίσης, θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται οι καμπίνες και βάσει ειδικών πρωτοκόλλων αυτές όπου διέμεναν κρούσματα λοιμώδους ασθένειας.

Στην περίπτωση εξάρσεως κρουσμάτων νοσήματος που μεταδίδεται μέσω των επιφανειών, θα εφαρμόζεται ενισχυμένη καθαριότητα με αυξημένη συχνότητα, σύμφωνα με το σχέδιο καθαριότητας. Η απολύμανση θα πρέπει να επικεντρωθεί σε πρόσθετους χώρους, όπως οι καμπίνες ή άλλα δωμάτια που καταλαμβάνονται από μολυσμένα άτομα. Η ηλεκτρική σκούπα των χαλιών δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε καμπίνες που καταλαμβάνονται από μολυσμένα άτομα με γαστρεντερίτιδα, εκτός εάν το χαλί έχει προηγουμένως απολυμανθεί. Τέλος, θα πρέπει να πραγματοποιείται ενισχυμένος καθαρισμός στο πλοίο κατά τις ημέρες αποβίβασης των επιβατών για να αποφευχθεί η μετάδοση της ασθένειας στο επόμενο ταξίδι.

Η απολύμανση θα πρέπει να γίνεται με εγκεκριμένα απολυμαντικά, τα οποία είναι αποτελεσματικά κατά του νοροϊού. Οι κοινόχρηστες τουαλέτες και οι επιφάνειες που αγγίζονται συχνά, πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται τακτικά και σύμφωνα με το επίπεδο του σχεδίου καθαριότητας (π.χ. κάθε τέσσερις ώρες και κατά τη διάρκεια έξαρσης κρουσμάτων ανά ώρα). Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος απομάκρυνσης της ιογενούς μόλυνσης είναι ο καθαρισμός με απορρυπαντικό πριν από την εφαρμογή απολυμαντικού. Η απολύμανση με φρέσκο διάλυμα υποχλωριώδους νατρίου (1.000 mg/L) με χρόνο επαφής 10 λεπτών θεωρείται αποτελεσματική έναντι του νοροϊού. Για μαλακές επιφάνειες και υφάσματα έχουν

αναπτυχθεί και άλλοι απολυμαντικοί παράγοντες που είναι λιγότερο επιβλαβείς και χρησιμοποιούνται πλέον ευρέως από τη βιομηχανία επιβατηγών πλοίων. Για την επιλογή του απολυμαντικού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα αυτών των προϊόντων.

5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ

Οι πλοιοκτήτριες εταιρίες θα πρέπει να έχουν ένα σχέδιο εκπαίδευσης των υπαλλήλων τους, το οποίο θα περιλαμβάνει τακτική και συνεχή εκπαίδευση. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να διεξαχθεί ένα σύντομο διαδικτυακό σεμινάριο που θα καλύπτει τα θέματα που αναφέρονται στην επόμενη παράγραφο.

Όλα τα άτομα που σκοπεύουν να εργαστούν επί του πλοίου (ιατρικό και μη ιατρικό προσωπικό, αξιωματικοί πλοίων, μέλη πληρώματος), καθώς και εξωτερικοί εργολάβοι που αλληλοεπιδρούν με επιβάτες ή πλήρωμα επί του πλοίου ή στην ξηρά θα πρέπει να ολοκληρώσουν εκπαίδευση σχετικά με τα θέματα ατομικής υγιεινής και πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων. Για τους εξωτερικούς αναδόχους αυτή η εκπαίδευση μπορεί να διεξαχθεί εσωτερικά ή μπορεί να τους παρασχεθούν γραπτές οδηγίες που να περιγράφει τα συμπτώματα που πρέπει να αναφέρουν, τη σωστή υγιεινή των χεριών, την αναπνευστική υγιεινή και τη χρήση μάσκας προσώπου. Οι υπάλληλοι και οι εξωτερικοί ανάδοχοι πρέπει να ελέγχονται τακτικά για τις γνώσεις τους σχετικά με τις νόσους αυτές και να επανεκπαιδεύονται.

Το ιατρικό προσωπικό επί του πλοίου θα πρέπει να εκπαιδεύεται στα ακόλουθα: ορισμοί κρουσμάτων, ορισμοί συνδρόμων, υποχρεώσεις αναφοράς στις αρμόδιες Αρχές, συμπλήρωση αρχείων καταγραφής, φροντίδα κρουσμάτων, διαδικασίες σε περίπτωση συμβάντος επί του πλοίου (π.χ. πρωτόκολλα απομόνωσης και καραντίνας), σχέδιο διαχείρισης έξαρσης κρουσμάτων, κατάλληλη συλλογή κλινικών δειγμάτων καθώς και αποθήκευση και μεταφορά δειγμάτων.

Ο ιατρός ή ο κυβερνήτης του κρουαζιερόπλοιου θα πρέπει να παρέχει στα μέλη του πληρώματος πληροφορίες και οδηγίες στα αγγλικά και, ει δυνατόν, στην εθνική τους γλώσσα, σχετικά με το ρόλο τους στην εφαρμογή του σχεδίου διαχείρισης εξάρσεων κρουσμάτων του πλοίου, τον εντοπισμό και τη διαχείριση κρουσμάτων και των

επαφών τους επί του πλοίου, καθώς και άλλες απαραίτητες πληροφορίες. Κάθε μέλος του πληρώματος θα πρέπει να εκπαιδεύεται στο ρόλο και τις αρμοδιότητές του για την εφαρμογή μέτρων, σύμφωνα με το σχέδιο έκτακτης ανάγκης/ σχέδιο διαχείρισης εξάρσεων κρουσμάτων.

Ακολουθούν συνημμένα Παραρτήματα που αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του παρόντος, τα οποία μπορούν να αναζητηθούν στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
4. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
5. Γραφείο Τύπου
6. Γεν. Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
7. Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ :

1. **Υπουργείο Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής**
 - Γρ. Υπουργού
 - Γρ. Γεν. Γραμματέα Λιμένων, Λιμενικής Πολιτικής & Ναυτιλιακών Επενδύσεων (ΓΓΛΠΝΕ)
 - Δ/νση Ναυτιλιακών Επενδύσεων και Θαλάσσιου Τουρισμού
Πύλη Λιμένα Ε1-Ε2, Ακτή Βασιλειάδη, Τ.Κ.185 10 – Δραπετσώνα

2. **Αρχηγείο Λιμενικού Σώματος Ελληνικής Ακτοφυλακής**
(με την παράκληση να ενημερωθούν τα διεθνή λιμάνια της χώρας)
Πύλη Ε1-Ε2, Ακτή Βασιλειάδη, Τ.Κ.185 10 – Δραπετσώνα
3. **Υπουργείο Εξωτερικών**
 - **Μονάδα Διαχείρισης Κρίσεων**
 - **Ε3 Διεύθυνση**
Βασιλίσσης Σοφίας 1, Τ.Κ.106 71 – Αθήνα
4. **Υπουργείο Τουρισμού**
Λεωφόρος Αμαλίας 12
ΤΚ 105 57, Αθήνα
5. **Όλες τις Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις της χώρας**
Γενικές Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Προϊστάμενων Γενικών Διευθυντών
6. **Όλες τις Περιφερειακές Ενότητες της χώρας**
Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας (έδρες τους)
Υπόψη Προϊσταμένων Δ/σεων
(με την παράκληση να ενημερωθούν όλα τα Υγειονομεία λιμένων ευθύνης τους)
7. **Οργανισμός Λιμένα Πειραιά (ΟΛΠ)**
Ακτή Μιαούλη 10, Πειραιάς, Τ.Κ. 185 38
8. **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**
Πλουτάρχου 3, 10675 - Αθήνα
(με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη του)
9. **Ε.Κ.Α.Β.**
Υπόψη Προέδρου
Τέρμα Οδού Υγείας, Τ.Κ. 115 27 – Αθήνα
10. **ΕΟΔΥ**
Υπόψη Προέδρου
Αγράφων 3-5, Τ.Κ. 15123, Μαρούσι
11. **Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ναυτικών Πρακτόρων και Επαγγελματιών Χρηστών Λιμένος**
Ακτή Μιαούλη 17-19, Τ.Κ. 185 35 – Πειραιάς
12. **Σωματείο Ναυτικών Πρακτόρων Αττικής - Πειραιώς (ΣΩ.Ν.Π.Α.Π.)**
Ακτή Μιαούλη 81, Τ.Κ. 185 38 – Πειραιάς
13. **Ένωση Ναυτικών Πρακτόρων Ελληνικών Νήσων (Ε.Ν.Π.Ε.Ν.)**
Μεγίστη, Τ.Κ. 851 11 – Δήμος Μεγίστης
14. **Ναυτικό Επιμελητήριο Ελλάδος**
Ακτή Μιαούλη 65, Τ.Κ. 185 36 – Πειραιάς
15. **Διεθνής Ναυτική Ένωση**
Κολοκοτρώνη 99, Τ.Κ. 185 35 – Πειραιάς

- 16. Πανελλήνια Ένωση Πλοιάρχων Εμπορικού Ναυτικού**
Κολοκοτρώνη 102-104 (5^{ος} όροφος), Τ.Κ. 185 35- Πειραιάς
- 17. Ένωση Εφοπλιστών Κρουαζιερόπλοιων και Φορέων Ναυτιλίας**
Φίλωνος 141, Τ.Κ. 185 36- Πειραιάς
- 18. Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών**
Ακτή Μιαούλη 85, 185 38 Πειραιάς
- 19. Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Επιβατηγού Ναυτιλίας – Σ.Ε.Ε.Ν.**
Ακτή Μιαούλη 7-9, Τ.Κ. 185 35 – Πειραιάς
- 20. FedHATTA**
Ομοσπονδία Ελληνικών Συνδέσμων Τουριστικών και Ταξιδιωτικών Γραφείων
Ξενοφώντος 14, Τ.Κ. 105 57 - Αθήνα
- 21. Πανελλήνια Ένωση Ιατρών Δημόσιας Υγείας (ΠΕΙΔΥ) ΕΣΥ**
Λ. Αλεξάνδρας 215, Τ.Κ.11523 - Αθήνα (με την υποχρέωση να ενημερώσει όλα τα μέλη της)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α****Α.1. Αρχείο καταγραφής συνδρομικής επιτήρησης επιβατών**

Το παρακάτω αρχείο καταγραφής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διενέργεια συνδρομικής επιτήρησης και για σκοπούς αναφοράς. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο για ναυτιλιακές εταιρείες ή πλοία που δεν διαθέτουν καθορισμένα αρχεία καταγραφής και αναφοράς. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνονται όλα τα πεδία. Εάν κάποια πληροφορία δεν είναι γνωστή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο κωδικός «NK».

Όνομα πλοίου:	...	Αριθμός ταξιδιού:	...	Ημερομηνίες	Από:	__/__/__	Έως:	__/__/__	Σελίδα:	...	από	...
Συνολικός αριθμός επιβατών:	...			Κατηγορία συνδρόμου	Αριθμός ασθενών επιβατών	Συνολικός αριθμός ασθενών επιβατών / συνολικός αριθμός επιβατών επί του πλοίου %	Σύνδρομο	Αριθμός ασθενών επιβατών	Αριθμός ασθενών επιβατών / αριθμός επιβατών επί του πλοίου %			
				Γαστρεντερίτιδα	...	...%	Οξεία γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα:	...	...%	
							Οξεία γαστρεντερίτιδα με αίμα στα κόπρανα:	...	...%	
				Οξεία αναπνευστική λοίμωξη (ARI):				...	...%	
				Σοβαρή Οξεία Αναπνευστική Λοίμωξη (SARI):				...	...%	
				Πυρετός και εξάνθημα:				...	...%	
				Επίμονος πυρετός που δεν ταξινομείται σε άλλα σύνδρομα:				...	...%	
				Αιμορραγικός πυρετός:				...	...%	
				Πυρετός και επίμονος βήχας ή βήχας με αιματηρά πτύελα:				...	...%	
				Πυρετός και μειωμένη συνείδηση ή σύγχυση πρόσφατης έναρξης:				...	...%	
				Πυρετός και επίμονος έμετος (εκτός από ταξιδιωτική ναυτία):				...	...%	
				Πυρετός και πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία:				...	...%	
				Πνευμονία:				...	...%	
				Άλλο:				...	...%	

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Πορφυρικό/πετεχειώδες: ερυθρές ή κυανές δυσχρωμίες που προκαλούνται από αιμορραγία κάτω από το δέρμα ή τους βλεννογόνους. Δεν αποχρωματίζονται ή δεν ξεθωριάζουν με την πίεση. Οι πετέχειες εμφανίζονται ως στικτές, κοκκινωπές δερματικές βλάβες μεγέθους κεφαλής καρφίτσας, ενώ το πορφυρικό εξάνθημα καλύπτει μεγαλύτερη περιοχή. ○ Δερματικό εξάνθημα που φέρει κρούστα (εσχάρα) <ul style="list-style-type: none"> • Τρόπος κατανομής: οι δερματικές βλάβες μπορεί να μη ενώνονται μεταξύ τους (στικτές δερματικές βλάβες) ή να συρρέουν. • Περιοχή κατανομής: μπορεί να περιλαμβάνει μία περιοχή του σώματος, όπως το πρόσωπο ή περισσότερες από μια περιοχές.
5	Διάρροια	Τρία ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρής/υδαρούς σύστασης σε διάστημα 24 ωρών.
6	Εκχυμώσεις ή αιμορραγία ή πετέχειες	Αξιοσημείωτες και ασυνήθιστες εκχυμώσεις ή πετέχειες ή αιμορραγία στα ούλα, τα αυτιά, τη μύτη ή σε περιοχές του δέρματος χωρίς προφανή εξήγηση (όπως τραυματισμός), αιματέμεση, αίμα στα κόπρανα ή αιματοουρία.
7	Έμετος	-
8	Επίμονος βήχας	Βήχας που είτε είναι τόσο συχνός ή τόσο έντονος που τραβά την προσοχή των άλλων στο πλοίο, είτε είναι ο έντονος βήχας που διαρκεί τουλάχιστον τρεις εβδομάδες.
9	Επίμονος έμετος	Κατάσταση (εκτός από τη ταξιδιωτική ναυτία) στην οποία το άτομο έχει κάνει δύο ή περισσότερα επεισόδια εμέτου και είτε εκφράζει ανησυχία στο πλήρωμα, είτε η κατάσταση γίνεται αντιληπτή από τους επιβαίνοντες (πλήρωμα ή επιβάτες).
10	Καταρροή	Ρινική καταρροή ή συμφόρηση που προκαλείται από φλεγμονή των βλεννογόνων της μύτης.
11	Κοιλιακό άλγος	-
12	Μειωμένη συνείδηση	Κατάσταση ενός αρρώστου ατόμου που δεν έχει πλήρη επίγνωση για το χώρο γύρω του και μπορεί να βρίσκεται σε σύγχυση για το ποιος/ποιο είναι, πού πηγαίνει ή για την ημέρα/εβδομάδα, δεν ανταποκρίνεται φυσιολογικά σε ερωτήσεις ή επώδυνα ερεθίσματα ή μπορεί να εμφανίζεται υπνηλικός, ζαλισμένος, απαθής ή να δυσκολεύεται να ξυπνήσει.
13	Μυαλγία	Μυϊκοί πόνοι
14	Πονοκέφαλος	Πόνος ασυνήθιστης έντασης στην κεφαλή του ατόμου.
15	Πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία	Δυσκολία στην κίνηση του αυχένα ή έντονο πόνο κατά την κίνηση του αυχένα.
16	Πονόλαιμος	-
17	Πυρετός	Μια μετρημένη θερμοκρασία τουλάχιστον 38 °C.

Κατάλογος 2. Μέτρα για τους ασθενείς:

1.	Προσυμπτωματικός έλεγχος πριν την επιβίβαση:
	• έλεγχος ιστορικού ταξιδιών
	• έλεγχος ιατρικών εξετάσεων
	• έλεγχος εργαστηριακών αναλύσεων
	• έλεγχος εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης (προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, όπως ανθελονοσιακά ή αντιβιοτικά που χορηγούνται πριν από την έκθεση, καθώς και άλλων θεραπειών που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης ή ασθένειας πριν την εμφάνισή της)
	• ερωτηματολόγιο σχετικά με έκθεση/συμπτώματα
	• άλλο
2.	Θεραπεία
3.	Εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη (προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, όπως ανθελονοσιακά ή αντιβιοτικά που χορηγούνται πριν από την έκθεση, καθώς και άλλων θεραπειών που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης ή ασθένειας πριν την εμφάνισή της)
4.	Θέση του ύποπτου κρουσματος υπό παρακολούθηση δημόσιας υγείας
5.	Απομόνωση του προσβληθέντος ατόμου (επί του πλοίου ή στη στεριά, διάρκεια)
6.	Καραντίνα των υπόπτων κρουσμάτων (επί του πλοίου ή στη στεριά, διάρκεια)
7.	Ανίχνευση επαφών (contact tracing)
8.	Εφαρμογή εντοπισμού κρουσμάτων / ενεργητικής επιτήρησης (επιβάτες / πλήρωμα / άλλοι)
9.	Διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων (επιβάτες / πλήρωμα / άλλοι)
10.	Αναφορά στην αρμόδια υγειονομική Αρχή
11.	Επικοινωνία κινδύνου προς επιβάτες / πλήρωμα / άλλους
12.	Εκπαίδευση / επιμόρφωση επιβατών / πληρώματος / άλλων
13.	Χρήση μάσκας
14.	Τήρηση φυσικών αποστάσεων
15.	Μείωση δια ζώσης επαφών
16.	Αποβίβαση περιστατικών και/ή επαφών
17.	Διακομιδή ασθενή και νοσηλεία
18.	Άλλο

Α.2. Αρχείο καταγραφής συνδρομικής επιτήρησης πληρώματος

Το παρακάτω αρχείο καταγραφής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διενέργεια συνδρομικής επιτήρησης και για σκοπούς αναφοράς. Αυτό μπορεί να είναι χρήσιμο για ναυτιλιακές εταιρείες ή πλοία που δεν διαθέτουν καθορισμένα αρχεία καταγραφής και αναφοράς. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να συμπληρώνονται όλα τα πεδία. Εάν κάποια πληροφορία δεν είναι γνωστή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο κωδικός «NK».

Όνομα πλοίου:	...	Αριθμός ταξιδιού:	...	Ημερομηνίες	Από:	__/__/__	Έως:	__/__/__	Σελίδα:	...	από	...	
Συνολικός αριθμός πληρώματος:	...	Κατηγορία συνδρόμου	Αριθμός ασθενών πληρώματος	Συνολικός αριθμός ασθενών πληρώματος / συνολικός αριθμός πληρώματος επί του πλοίου %	Σύνδρομο	Αριθμός ασθενών πληρώματος	Αριθμός ασθενών πληρώματος / αριθμός πληρώματος επί του πλοίου %	Γαστρεντερίτιδα%	Οξεία γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα:%
	Οξεία γαστρεντερίτιδα με αίμα στα κόπρανα:						%				
	Οξεία αναπνευστική λοίμωξη (ARI):	...	...%								
	Σοβαρή Οξεία Αναπνευστική Λοίμωξη (SARI):	...	...%								
	Πυρετός και εξάνθημα:	...	...%								
	Επίμονος πυρετός που δεν ταξινομείται σε άλλα σύνδρομα:	...	...%								
	Αιμορραγικός πυρετός:	...	...%								
	Πυρετός και επίμονος βήχας ή βήχας με αιματηρά πτύελα:	...	...%								
	Πυρετός και μειωμένη συνείδηση ή σύγχυση πρόσφατης έναρξης:	...	...%								
	Πυρετός και επίμονος έμετος (εκτός από ταξιδιωτική ναυτία):	...	...%								
	Πυρετός και πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία:	...	...%								
	Πνευμονία:	...	...%								
	Άλλο:	...	...%								

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Πορφυρικό/πετεχειώδες: ερυθρές ή κυανές δυσχρωμίες που προκαλούνται από αιμορραγία κάτω από το δέρμα ή τους βλεννογόνους. Δεν αποχρωματίζονται ή δεν ξεθωριάζουν με την πίεση. Οι πετέχειες εμφανίζονται ως στικτές, κοκκινωπές δερματικές βλάβες μεγέθους κεφαλής καρφίτσας, ενώ το πορφυρικό εξάνθημα καλύπτει μεγαλύτερη περιοχή. ○ Δερματικό εξάνθημα που φέρει κρούστα (εσχάρα) <ul style="list-style-type: none"> • Τρόπος κατανομής: οι δερματικές βλάβες μπορεί να μη ενώνονται μεταξύ τους (στικτές δερματικές βλάβες) ή να συρρέουν. • Περιοχή κατανομής: μπορεί να περιλαμβάνει μία περιοχή του σώματος, όπως το πρόσωπο ή περισσότερες από μια περιοχές.
5	Διάρροια	Τρία ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρής/υδαρούς σύστασης σε διάστημα 24 ωρών.
6	Εκχυμώσεις ή αιμορραγία ή πετέχειες	Αξιοσημείωτες και ασυνήθιστες εκχυμώσεις ή πετέχειες ή αιμορραγία στα ούλα, τα αυτιά, τη μύτη ή σε περιοχές του δέρματος χωρίς προφανή εξήγηση (όπως τραυματισμός), αιματέμεση, αίμα στα κόπρανα ή αιματοουρία.
7	Έμετος	-
8	Επίμονος βήχας	Βήχας που είτε είναι τόσο συχνός ή τόσο έντονος που τραβά την προσοχή των άλλων στο πλοίο, είτε είναι ο έντονος βήχας που διαρκεί τουλάχιστον τρεις εβδομάδες.
9	Επίμονος έμετος	Κατάσταση (εκτός από τη ταξιδιωτική ναυτία) στην οποία το άτομο έχει κάνει δύο ή περισσότερα επεισόδια εμέτου και είτε εκφράζει ανησυχία στο πλήρωμα, είτε η κατάσταση γίνεται αντιληπτή από τους επιβαίνοντες (πλήρωμα ή επιβάτες).
10	Καταρροή	Ρινική καταρροή ή συμφόρηση που προκαλείται από φλεγμονή των βλεννογόνων της μύτης.
11	Κοιλιακό άλγος	-
12	Μειωμένη συνείδηση	Κατάσταση ενός αρρώστου ατόμου που δεν έχει πλήρη επίγνωση για το χώρο γύρω του και μπορεί να βρίσκεται σε σύγχυση για το ποιος/ποιο είναι, πού πηγαίνει ή για την ημέρα/εβδομάδα, δεν ανταποκρίνεται φυσιολογικά σε ερωτήσεις ή επώδυνα ερεθίσματα ή μπορεί να εμφανίζεται υπνηλικός, ζαλισμένος, απαθής ή να δυσκολεύεται να ξυπνήσει.
13	Μυαλγία	Μυϊκοί πόνοι
14	Πονοκέφαλος	Πόνος ασυνήθιστης έντασης στην κεφαλή του ατόμου.
15	Πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία	Δυσκολία στην κίνηση του αυχένα ή έντονο πόνο κατά την κίνηση του αυχένα.
16	Πονόλαιμος	-
17	Πυρετός	Μια μετρημένη θερμοκρασία τουλάχιστον 38 °C.

Κατάλογος 2. Μέτρα για τους ασθενείς:

1.	Προσυμπτωματικός έλεγχος πριν την επιβίβαση:
	• έλεγχος ιστορικού ταξιδιών
	• έλεγχος ιατρικών εξετάσεων
	• έλεγχος εργαστηριακών αναλύσεων
	• έλεγχος εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης (προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, όπως ανθελονοσιακά ή αντιβιοτικά που χορηγούνται πριν από την έκθεση, καθώς και άλλων θεραπειών που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης ή ασθένειας πριν την εμφάνισή της)
	• ερωτηματολόγιο σχετικά με έκθεση/συμπτώματα
	• άλλο
2.	Θεραπεία
3.	Εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη (προληπτικής φαρμακευτικής αγωγής, όπως ανθελονοσιακά ή αντιβιοτικά που χορηγούνται πριν από την έκθεση, καθώς και άλλων θεραπειών που χρησιμοποιούνται για τη μείωση του κινδύνου λοίμωξης ή ασθένειας πριν την εμφάνισή της)
4.	Θέση του ύποπτου κρούσματος υπό παρακολούθηση δημόσιας υγείας
5.	Απομόνωση του προσβληθέντος ατόμου (επί του πλοίου ή στη στεριά, διάρκεια)
6.	Καραντίνα των υπόπτων κρουσμάτων (επί του πλοίου ή στη στεριά, διάρκεια)
7.	Ανίχνευση επαφών (contact tracing)
8.	Εφαρμογή εντοπισμού κρουσμάτων / ενεργητικής επιτήρησης (επιβάτες / πλήρωμα / άλλοι)
9.	Διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων (επιβάτες / πλήρωμα / άλλοι)
10.	Αναφορά στην αρμόδια υγειονομική Αρχή
11.	Επικοινωνία κινδύνου προς επιβάτες / πλήρωμα / άλλους
12.	Εκπαίδευση / επιμόρφωση επιβατών / πληρώματος / άλλων
13.	Χρήση μάσκας
14.	Τήρηση φυσικών αποστάσεων
15.	Μείωση δια ζώσης επαφών
16.	Αποβίβαση περιστατικών και/ή επαφών
17.	Διακομιδή ασθενή και νοσηλεία
18.	Άλλο

Syndromic surveillance log for passengers

The log included below may be used for conducting syndromic surveillance and for reporting purposes. This may be useful for passenger shipping companies or ships which have no designated recording and reporting formats. If so all fields should be completed. If the information is 'Not Known', then 'NK' can be used.

Ship name:	...	Voyage number:	...	Dates	From: _/_/_	To: _/_/_	Page:	...	of	...	
Total number of pax on board:	...	Syndrome category	Number of ill pax	Total number of ill pax/ total number of pax on board %	Syndrome	Number of ill pax	Number of ill pax/ total number of pax on board %				
		Gastrointestinal Illness:	...	...%	Acute gastroenteritis without blood in stools:	...	...%		
					Acute gastroenteritis with blood in stools:	...	...%		
		Acute Respiratory Illness (ARI):					...	...%	
		Severe Acute Respiratory Infection (SARI):					...	...%	
		Fever and rash:					...	...%	
		Persistent fever not classified in other syndromes:					...	...%	
		Haemorrhagic fever:					...	...%	
		Fever and persistent cough or cough with bloody sputum:					...	...%	
		Fever and decreased consciousness or confusion of recent onset:					...	...%	
		Fever and persistent vomiting (other than sea sickness):					...	...%	
		Fever and headache with a stiff neck:					...	...%	
		Pneumonia					...	...%	
Other:					...	...%			

10	Headache	The person has head pain of unusual severity.
11	Headache with neck stiffness	The person has difficulty moving the neck or severe pain during neck movement.
12	Myalgia	Muscle aches
13	Persistent cough	A cough that is either frequent or severe enough to catch the attention of others on board the ship or a severe cough that lasts three weeks or more.
14	Persistent vomiting	The person has vomited two or more times (other than seasickness) and either expresses concern to the crew or it comes to the attention of others on board (crew or passengers).
15	Skin rash	<p>Abnormal areas on the skin that may appear as discoloured bumps or flat spots or areas, or blisters or bumps containing fluid or pus that are intact or crusted over.</p> <p>“Rash” includes insect bites or parasite lesions.</p> <p>Colour: ranges from light-coloured to red or pink, purple, or black, but can also be the same colour as the person’s skin tone.</p> <p>Texture: can be flat, raised, blister-like, or crusted. In some diseases, such as chickenpox, areas with more than one of these characteristics can be found at the same time.</p> <p>Select the most appropriate description of the rash’s appearance</p> <p>Maculopapular: A red rash with both flat red areas(macules)and small bumps(papules)that may run together.</p> <p>Vesicular/Pustular: Small bumps filled with fluid that can be clear or cloudy(vesicles) or filled with a thick, opaque fluid(pustules)</p> <p>Purpuric/Petechial: Red or purple discolorations caused by bleeding under the skin or mucous membranes; they do not blanch or fade with pressure. Petechial lesions appear as small, reddish freckles, while purpuric lesions cover larger areas.</p> <p>Scabbed: Lesions that are crusted over.</p> <p>Pattern: Can be disconnected (discrete) or run together(confluent)</p> <p>Location: May include one area of the body, such as the face, or more than one area.</p>
16	Sore throat	-
17	Vomiting	-

List 2. Measures for patient

1. Pre-embarkation screening
<ul style="list-style-type: none"> • review of travel history
<ul style="list-style-type: none"> • review proof of medical examination
<ul style="list-style-type: none"> • review of laboratory analysis
<ul style="list-style-type: none"> • review proof of vaccination or other prophylaxis (preventive medication such as antimalarials or antibiotics given before exposure, and other treatments used to reduce the risk of infection or illness before it occurs)
<ul style="list-style-type: none"> • questionnaire about exposure/symptoms
<ul style="list-style-type: none"> • other
2. Treatment
3. Vaccination or other prophylaxis (preventive medication such as antimalarials or antibiotics given before exposure, and other treatments used to reduce the risk of infection or illness before it occurs)
4. Placing suspect case under public health observation
5. Isolation for affected person (on board or ashore, duration)
6. Quarantine for suspect cases (on board or ashore, duration)
7. Contact tracing
8. Implementing case finding/active surveillance (pax/ crew/ others)
9. Conducting diagnostic testing (pax/ crew/ others)
10. Reporting to competent authority
11. Risk communication to pax/ crew/ others
12. Education / training of pax/ crew/ others
13. Mask wearing
14. Physical distancing
15. Reducing face-to-face interactions
16. Disembarkation of cases and/or contacts
17. Medical evacuation and hospitalization
18. Other

Syndromic surveillance log for crew members

Ship name:	...	Voyage number:	...	Dates	From: _/_/_	To: _/_/_	Page:	...	of	...	
Total number of crew members on board:	...	Syndrome category	Number of ill crew members	Total number of ill crew/ total number of crew on board %	Syndrome	Number of ill crew	Number of ill pax/ total number of crew on board %				
		Gastrointestinal Illness:	...	...%	Acute gastroenteritis without blood in stools:	...	...%		
					Acute gastroenteritis with blood in stools:	...	...%		
		Acute Respiratory Illness (ARI):					...	...%	
		Severe Acute Respiratory Infection (SARI)					...	...%	
		Fever and rash:					...	...%	
		Persistent fever not classified in other syndromes:					...	...%	
		Haemorrhagic fever:					...	...%	
		Fever and persistent cough or cough with bloody sputum:					...	...%	
		Fever and decreased consciousness or confusion of recent onset:					...	...%	
		Fever and persistent vomiting (other than sea sickness):					...	...%	
		Fever and headache with a stiff neck:					...	...%	
		Pneumonia					...	...%	
Other:					...	...%			

10	Headache	The person has head pain of unusual severity.
11	Headache with neck stiffness	The person has difficulty moving the neck or severe pain during neck movement.
12	Myalgia	Muscle aches
13	Persistent cough	A cough that is either frequent or severe enough to catch the attention of others on board the ship or a severe cough that lasts three weeks or more.
14	Persistent vomiting	The person has vomited two or more times (other than seasickness) and either expresses concern to the crew or it comes to the attention of others on board (crew or passengers).
15	Skin rash	<p>Abnormal areas on the skin that may appear as discoloured bumps or flat spots or areas, or blisters or bumps containing fluid or pus that are intact or crusted over.</p> <p>“Rash” includes insect bites or parasite lesions.</p> <p>Colour: ranges from light-coloured to red or pink, purple, or black, but can also be the same colour as the person’s skin tone.</p> <p>Texture: can be flat, raised, blister-like, or crusted. In some diseases, such as chickenpox, areas with more than one of these characteristics can be found at the same time.</p> <p>Select the most appropriate description of the rash’s appearance</p> <p>Maculopapular: A red rash with both flat red areas(macules)and small bumps(papules)that may run together.</p> <p>Vesicular/Pustular: Small bumps filled with fluid that can be clear or cloudy(vesicles) or filled with a thick, opaque fluid(pustules)</p> <p>Purpuric/Petechial: Red or purple discolorations caused by bleeding under the skin or mucous membranes; they do not blanch or fade with pressure. Petechial lesions appear as small, reddish freckles, while purpuric lesions cover larger areas.</p> <p>Scabbed: Lesions that are crusted over.</p> <p>Pattern: Can be disconnected (discrete) or run together(confluent)</p> <p>Location: May include one area of the body, such as the face, or more than one area.</p>
16	Sore throat	-
17	Vomiting	-

List 2. Measures for patient

1. Pre-embarkation screening
<ul style="list-style-type: none"> • review of travel history
<ul style="list-style-type: none"> • review proof of medical examination
<ul style="list-style-type: none"> • review of laboratory analysis
<ul style="list-style-type: none"> • review proof of vaccination or other prophylaxis (preventive medication such as antimalarials or antibiotics given before exposure, and other treatments used to reduce the risk of infection or illness before it occurs)
<ul style="list-style-type: none"> • questionnaire about exposure/symptoms
<ul style="list-style-type: none"> • other
2. Treatment
3. Vaccination or other prophylaxis (preventive medication such as antimalarials or antibiotics given before exposure, and other treatments used to reduce the risk of infection or illness before it occurs)
4. Placing suspect case under public health observation
5. Isolation for affected person (on board or ashore, duration)
6. Quarantine for suspect cases (on board or ashore, duration)
7. Contact tracing
8. Implementing case finding/active surveillance (pax/ crew/ others)
9. Conducting diagnostic testing (pax/ crew/ others)
10. Reporting to competent authority
11. Risk communication to pax/ crew/ others
12. Education / training of pax/ crew/ others
13. Mask wearing
14. Physical distancing
15. Reducing face-to-face interactions
16. Disembarkation of cases and/or contacts
17. Medical evacuation and hospitalization
18. Other

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Πίνακας 1: Ορισμοί συνδρομών

Σύνδρομο	
Οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις	<p>Αιφνίδια/οξεία έναρξη δύο ή περισσότερων από τα ακόλουθα τέσσερα αναπνευστικά συμπτώματα:</p> <ul style="list-style-type: none"> α) Πυρετός / αίσθημα πυρετού β) βήχας, γ) Καταρροή (ρινική καταρροή ή συμφόρηση) δ) πονόλαιμος <p>και/ή</p> <p>επιβεβαιωμένη διαγνώση οξείας αναπνευστικής λοίμωξης</p> <ul style="list-style-type: none"> α) COVID-19*, β) γρίπη**, γ) RSV***, <p>Εξαιρούνται οι περιπτώσεις με στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα, λοίμωξη από ιό Epstein-Barr, διαγνώσεις βακτηριακής πνευμονίας: είτε με βάση την κλινική εικόνα είτε με θετική εργαστηριακή επιβεβαίωση (π.χ. με ανίχνευση αντιγόνου Legionella στα ούρα, ή αντιγόνου Streptococcus pneumoniae στα ούρα), καθώς και μη λοιμώδεις καταστάσεις όπως καθορίζονται από τον ιατρό του πλοίου (π.χ. αλλεργίες).</p> <p>*Επιβεβαιωμένη διάγνωση COVID-19 σημαίνει εργαστηριακή επιβεβαίωση της μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2, είτε με ανίχνευση του γενετικού υλικού του ιού σε κλινικό δείγμα, είτε με ανίχνευση του αντιγόνου του SARS-CoV-2 σε κλινικό δείγμα (εξαιρούνται αυτοδιαγνωστικοί έλεγχοι που πραγματοποιούνται εκτός επαγγελματικών δομών</p>

	<p>υγείας), είτε με απομόνωση του ιού από κλινικό δείγμα.</p> <p>** Επιβεβαιωμένη διάγνωση γρίπης σημαίνει εργαστηριακή επιβεβαίωση γρίπης τύπου Α ή Β με οποιονδήποτε από τους εξής τρόπους:</p> <p>α) απομόνωση ιού γρίπης από κλινικό δείγμα,</p> <p>β) ανίχνευση του γενετικού υλικού του ιού γρίπης σε κλινικό δείγμα,</p> <p>γ) ανίχνευση αντιγόνου ιού γρίπης με άμεσο ανοσοφθορισμό σε κλινικό δείγμα,</p> <p>δ) ειδική ανοσολογική απόκριση έναντι του ιού της γρίπης (European Commission, 2018).</p> <p>*** Επιβεβαιωμένη διάγνωση RSV σημαίνει εργαστηριακή επιβεβαίωση λοίμωξης από RSV είτε με ανίχνευση του γενετικού υλικού του ιού σε κλινικό δείγμα, είτε με ανίχνευση αντιγόνου RSV σε κλινικό δείγμα, είτε με απομόνωση του RSV από κλινικό δείγμα.</p>	
<p>Γαστρεντερίτιδες (Gastrointestinal Illness (GI))</p>	<p>Οξεία γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα</p>	<p>Οξεία διάρροια (τρία ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρή/υδαρούς σύστασης (χωρίς αίμα) σε διάστημα 24 ωρών ή κατάσταση που είναι άνω του φυσιολογικού για κάποιο άτομο, π.χ. άτομα με υποκείμενο νόσημα που μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση με βάση τα ανωτέρω).</p> <p>ή</p>

		<p>Έμετος και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: ένα ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρή/υδαρούς σύστασης (χωρίς αίμα) σε διάστημα 24 ωρών, κοιλιακό άλγος, πονοκέφαλος, μυαλγία, πυρετός.</p>
	<p>Οξεία γαστρεντερίτιδα με αίμα στα κόπρανα</p>	<p>Οξεία διάρροια (τρία ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρή/υδαρούς σύστασης (με αίμα σε μία ή περισσότερες κενώσεις) σε διάστημα 24 ωρών ή κατάσταση που είναι άνω του φυσιολογικού για κάποιο άτομο, π.χ. άτομα με υποκείμενο νόσημα που μπορεί να επηρεάσει την αξιολόγηση με βάση τα ανωτέρω).</p> <p>ή</p> <p>Έμετος και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα: ένα ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρή/υδαρούς σύστασης (με αίμα σε μία</p>

		ή περισσότερες κενώσεις) σε διάστημα 24 ωρών, κοιλιακό άλγος, πονοκέφαλος, μυαλγία, πυρετός.
Άλλα σύνδρομα	Πυρετός και εξάνθημα	Πυρετός και δερματικό εξάνθημα.
	Αιμορραγικός πυρετός	Πυρετός και εκχυμώσεις, πετέχειες, αιμορραγία.
	Επίμονος πυρετός που δεν ταξινομείται σε άλλα σύνδρομα	Πυρετός που διαρκεί περισσότερο από 48 ώρες.
	Σοβαρή Οξεία Αναπνευστική Λοίμωξη (SARI)	Οξεία αναπνευστική λοίμωξη που πληροί όλα τα παρακάτω κριτήρια: <ul style="list-style-type: none"> • Ιστορικό πυρετού ή μετρημένος θερμοκρασία $\geq 38^{\circ}\text{C}$ • Βήχας • Έναρξη εντός των τελευταίων 10 ημερών • Απαιτεί νοσηλεία
	Πυρετός και επίμονος βήχας ή βήχας με αιματηρά πτύελα	Πυρετός και βήχας που είτε είναι συχνός ή και έντονος, είτε διαρκεί τουλάχιστον τρεις εβδομάδες, ή πυρετός και βήχας με αιμόπτυση.
	Πυρετός και μειωμένη συνείδηση ή σύγχυση πρόσφατης έναρξης	

	Πυρετός και επίμονος έμετος (εκτός από ταξιδιωτική ναυτία)	Πυρετός και επίμονος έμετος συνοδευόμενος από συμπτώματα αφυδάτωσης.
	Πυρετός και πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία	
	Πνευμονία	Κλινικά ή ακτινολογικά ευρήματα συμβατά με πνευμονία

Πίνακας 2: Κατάλογος συμπτωμάτων/σημείων που αναφέρονται στις προαναφερόμενες συνδρομές.

Σύμπτωμα/σημείο	Ορισμός
Αίσθημα πυρετού	Η αίσθηση του ασθενούς ότι έχει πυρετό, ακόμη και αν δεν έχει επιβεβαιωθεί υψηλή θερμοκρασία με μέτρηση.
Βήχας	-
Βήχας με αιματηρά πτύελα	-
Δερματικό εξάνθημα	<p>Μη φυσιολογικές περιοχές του δέρματος που μπορεί να εμφανίζονται ως δυσχρωματικές διογκώσεις ή κηλίδες/επίπεδες περιοχές ή φυσαλίδες/διογκώσεις που περιέχουν υγρό ή πύον που είναι άθικτες ή έχουν εφελκιδοποιηθεί. Στα εξανθήματα περιλαμβάνονται και οι βλάβες από νυγμούς εντόμων ή παρασίτων.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Χρώμα: κυμαίνεται από ανοιχτόχρωμο μέχρι ροδαλό ή ερυθρό, κυανό ή μαύρο, αλλά μπορεί επίσης να είναι το ίδιο με τον τόνο του δέρματος του ατόμου. • Υφή: μπορεί να είναι επίπεδη, υπεργερμένη, σαν φυσαλίδα ή εφελκιδοποιημένη. Σε μερικές

	<p>ασθένειες, όπως η ανεμευλογιά, μπορούν να βρεθούν ταυτόχρονα περιοχές με περισσότερα από ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επιλέξτε την πιο κατάλληλη περιγραφή εμφάνισης του εξανθήματος: <ul style="list-style-type: none"> ○ Κηλιδοβλατιδώδες: ερυθματώδες εξάνθημα με επίπεδες ερυθρές περιοχές (κηλίδες) και μικρά εξογκώματα (βλατίδες) τα οποία μπορεί να συρρέουν. ○ Φυσαλιδώδες/φλυκταινώδες: μικρά εξογκώματα που γεμίζουν με υγρό που μπορεί να είναι διαυγές ή θολό (φυσαλίδες), ή γεμάτα με ένα παχύ, αδιαφανές υγρό (φλύκταινες). ○ Πορφυρικό/πετεχειώδες: ερυθρές ή κυανές δυσχρωμίες που προκαλούνται από αιμορραγία κάτω από το δέρμα ή τους βλεννογόνους. Δεν αποχρωματίζονται ή δεν ξεθωριάζουν με την πίεση. Οι πετέχειες εμφανίζονται ως στικτές, κοκκινωπές δερματικές βλάβες μεγέθους κεφαλής καρφίτσας, ενώ το πορφυρικό εξάνθημα καλύπτει μεγαλύτερη περιοχή. ○ Δερματικό εξάνθημα που φέρει κρούστα (εσχάρα) • Τρόπος κατανομής: οι δερματικές βλάβες μπορεί να μη ενώνονται μεταξύ τους (στικτές δερματικές βλάβες) ή να συρρέουν. • Περιοχή κατανομής: μπορεί να περιλαμβάνει μία περιοχή του σώματος, όπως το πρόσωπο ή περισσότερες από μια περιοχές.
Διάρροια	Τρία ή περισσότερα επεισόδια κενώσεων με κόπρανα χαλαρής/υδαρούς σύστασης σε διάστημα 24 ωρών.

Εκχυμώσεις ή αιμορραγία ή πετέχειες	Αξιοσημείωτες και ασυνήθιστες εκχυμώσεις ή πετέχειες ή αιμορραγία στα ούλα, τα αυτιά, τη μύτη ή σε περιοχές του δέρματος χωρίς προφανή εξήγηση (όπως τραυματισμός), αιματέμεση, αίμα στα κόπρανα ή αιματουρία.
Έμετος	-
Επίμονος βήχας	Βήχας που είτε είναι τόσο συχνός ή τόσο έντονος που τραβά την προσοχή των άλλων στο πλοίο, είτε είναι ο έντονος βήχας που διαρκεί τουλάχιστον τρεις εβδομάδες.
Επίμονος έμετος	Κατάσταση (εκτός από τη ταξιδιωτική ναυτία) στην οποία το άτομο έχει κάνει δύο ή περισσότερα επεισόδια εμέτου και είτε εκφράζει ανησυχία στο πλήρωμα, είτε η κατάσταση γίνεται αντιληπτή από τους επιβαίνοντες (πλήρωμα ή επιβάτες).
Καταρροή	Ρινική καταρροή ή συμφόρηση που προκαλείται από φλεγμονή των βλεννογόνων της μύτης.
Κοιλιακό άλγος	-
Μειωμένη συνείδηση	Κατάσταση ενός αρρώστου ατόμου που δεν έχει πλήρη επίγνωση για το χώρο γύρω του και μπορεί να βρίσκεται σε σύγχυση για το ποιος/ποιο είναι, πού πηγαίνει ή για την ημέρα/εβδομάδα, δεν ανταποκρίνεται φυσιολογικά σε ερωτήσεις ή επώδυνα ερεθίσματα ή μπορεί να εμφανίζεται υπνηλικός, ζαλισμένος, απαθής ή να δυσκολεύεται να ξυπνήσει.
Μυαλγία	Μυϊκοί πόνοι
Πονοκέφαλος	Πόνος ασυνήθιστης έντασης στην κεφαλή του ατόμου.
Πονοκέφαλος με αυχενική δυσκαμψία	Δυσκολία στην κίνηση του αυχένα ή έντονο πόνο κατά την κίνηση του αυχένα.

Πονόλαιμος	-
Πυρετός	Μια μετρημένη θερμοκρασία τουλάχιστον 38 °C.

Πίνακας 3: Ορισμοί κρουσμάτων ιλαράς, ερυθράς και ανεμευλογιάς

Επιβεβαιωμένο κρούσμα ιλαράς	Ορισμός	Κάθε άτομο χωρίς ιστορικό πρόσφατου εμβολιασμού που πληροί τα κλινικά και τα εργαστηριακά κριτήρια.
	Κλινικά Κριτήρια	Πυρετός και κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα τρία: – Βήχας – Καταρροή – Επιπεφυκίτιδα
	Εργαστηριακά Κριτήρια	Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα τέσσερα: – Απομόνωση του ιού της ιλαράς από κλινικό δείγμα – Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος του ιού της ιλαράς από κλινικό δείγμα – Ανίχνευση ειδικών αντισωμάτων έναντι του ιού της ιλαράς, που είναι ενδεικτικά οξείας λοίμωξης, στον ορό ή στο σάλιο – Ανίχνευση του αντιγόνου του ιού της ιλαράς με άμεσο ανοσοφθορισμό (DFA) σε κλινικό δείγμα χρησιμοποιώντας ειδικά μονοκλωνικά αντισώματα. <i>Τα εργαστηριακά αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευτούν λαμβάνοντας υπόψη την εμβολιαστική κάλυψη. Εάν το άτομο έχει εμβολιαστεί πρόσφατα, ελέγχουμε για άγρια στελέχη του ιού και όχι για τα στελέχη του εμβολίου.</i>
	Ορισμός	Κάθε άτομο χωρίς ιστορικό πρόσφατου εμβολιασμού που πληροί τα εργαστηριακά κριτήρια και κλινικά κριτήρια.
	Κλινικά Κριτήρια	Αιφνίδια έναρξη γενικευμένου κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος και

Επιβεβαιωμένο κρούσμα ερυθράς		τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα πέντε: – Διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων – Διόγκωση των ινιακών λεμφαδένων – Διόγκωση οπισθονωτιαίων λεμφαδένων – Αρθραλγία – Αρθρίτιδα
	Εργαστηριακά Κριτήρια	Τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα τέσσερα: – Απομόνωση του ιού της ερυθράς από κλινικό δείγμα. – Ανίχνευση νουκλεϊκού οξέος του ιού της ερυθράς σε κλινικό δείγμα. – Έλεγχος IgM αντισωμάτων έναντι του ιού της ερυθράς – Έλεγχος IgG (ορομετατροπή ή αύξηση του τίτλου) αντισωμάτων έναντι του ιού της ερυθράς σε δύο διαδοχικά δείγματα που ελέγχονται παράλληλα. <i>Τα εργαστηριακά αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται σύμφωνα με την εμβολιαστική κάλυψη (Παρατεταμένη παρουσία IgM αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό) .</i>
Επιβεβαιωμένο κρούσμα ανεμευλογιάς	Ορισμός	Κάθε άτομο που πληροί τα κλινικά και εργαστηριακά κριτήρια ή πληροί τα κλινικά κριτήρια και εμφανίζει επιδημιολογική σύνδεση.
	Κλινικά Κριτήρια	Κλινική εικόνα συμβατή με ανεμευλογιά, χωρίς άλλη προφανή αιτία. Χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νόσου είναι ο πυρετός και η αιφνίδια εμφάνιση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος που εξελίσσεται σε φυσαλιδώδες και τελικά εφελκιδοποιείται – τυπικά το εξάνθημα είναι διάσπαρτο και συνυπάρχουν εξανθηματικές βλάβες σε διαφορετικά στάδια έκθυσης.
	Εργαστηριακά Κριτήρια	– Απομόνωση του ιού της ανεμευλογιάς από κλινικό δείγμα

		– Αύξηση του τίτλου των ειδικών αντισωμάτων IgG έναντι του ιού της ανεμευλογιάς
--	--	---

Table 1: Syndrome definitions.

Syndromes	
Acute Respiratory Illness (ARI)	<p>a) Acute onset of at least two of the following four respiratory symptoms of presumed viral aetiology:</p> <p>b) fever/ feverishness;</p> <p>c) cough;</p> <p>d) coryza (nasal congestion or runny nose);</p> <p>e) sore throat;</p> <p>f) and/or</p> <p>g) confirmed acute respiratory infection diagnoses of COVID-19;</p> <p>h) influenza; and</p> <p>i) RSV infection.</p> <p>j) The aforementioned excludes Streptococcal pharyngitis, Epstein-Barr virus infection, diagnoses of bacterial pneumonia: either clinical or test-positive (e.g., by urine Legionella antigen, urine Streptococcus pneumoniae antigen), and non-infectious conditions as determined by the ship's medical doctor (e.g., allergies) [CDC, 2023].</p> <p>k) * Confirmed COVID-19 means laboratory confirmation for SARS-CoV-2, by detection of SARS-CoV-2 nucleic acid in a clinical specimen, or identification of SARS-CoV-2 antigen in a clinical specimen (excluding self-tests performed outside healthcare settings), or isolation of SARS-CoV-2 from a clinical specimen [ECDC, 2024].</p> <p>l) * Confirmed influenza means laboratory confirmation for influenza A or B by any of the following: a) isolation of influenza virus from a clinical specimen; b) detection of influenza virus nucleic acid in a clinical specimen, c) identification of influenza virus antigen by direct fluorescent</p>

	<p>antibody test in a clinical specimen; d) influenza specific antibody response [European Commission, 2018].</p> <p>m) * Confirmed RSV means laboratory confirmation for RSV by detection of RSV nucleic acid in a clinical specimen, or identification of RSV antigen in a clinical specimen, or isolation of RSV from a clinical specimen [ECDC, 2023].</p>	
<p>Acute Gastroenteritis (AGE)</p>	<p>Acute gastroenteritis (without bloody stools)</p>	<p>Acute diarrhoea (three or more episodes of loose stools (without blood) in a 24-hour period or what is above normal for the individual, e.g., individuals with an underlying medical condition that may affect interpretation);</p> <p>or</p> <p>Vomiting and at least one of the following symptoms:</p> <p>one or more episodes of loose stools in a 24-hour period (without blood), abdominal cramps, headache, muscle aches, fever [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016].</p>
	<p>Acute gastroenteritis (with bloody stools)</p>	<p>Acute diarrhoea (three or more episodes of loose stools (with blood) in a 24-hour period or what is above normal for the individual, e.g., individuals with underlying medical condition that may affect interpretation);</p> <p>or</p> <p>Vomiting and at least one of the following symptoms:</p> <p>one or more episodes of loose stools in a 24-hour period (with blood),</p>

		abdominal cramps, headache, muscle aches, fever [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016].
Other syndromes	Fever and rash	Fever and skin rash.
	Haemorrhagic fever	Fever and bruising or bleeding or petechiae.
	Persistent fever not classified in other syndromes	Fever, lasting more than 48 hours.
	Severe Acute Respiratory Infection (SARI)	An acute respiratory infection that meets all of the following criteria: <ul style="list-style-type: none"> • history of fever or a measured fever of ≥ 38 $^{\circ}\text{C}$ (100.4 $^{\circ}\text{F}$); • cough; • onset within the last 10 days; and requires hospitalisation [WHO, 2014].
	Fever and - persistent cough or cough with bloody sputum	Fever and a cough that is either frequent or severe and that lasts three weeks or more; or Fever and a cough with bloody sputum.
	Fever and - decreased consciousness or confusion of recent onset	See definitions of signs and symptoms.
	Fever and persistent vomiting (other than sea sickness)	Fever and persistent vomiting accompanied by signs of dehydration.
	Fever and headache with a stiff neck	See definitions of signs and symptoms.

	Pneumonia	Clinical or radiological evidence of pneumonia [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016].
	Fever and rash	Fever and skin rash.

Table 2: List of signs and symptoms used for the definition of syndromes.

Signs and symptoms	Definition
Abdominal cramps	–
Bruising or bleeding or petechiae	Noticeable and unusual bruising or petechiae or bleeding from gums, ears, nose, or areas on the skin with no obvious explanation (such as injury), vomiting blood, or bloody stool or urine [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016, CDC, 2017].
Coryza	Runny nose or congestion caused by inflammation of the mucous membranes of the nose [CDC, 2017].
Cough	–
Cough with bloody sputum	<ul style="list-style-type: none"> The person is coughing up blood [CDC, 2017].
Decreased level of consciousness	Condition of an ill person when he or she is not fully aware of the surroundings and may be confused about who he or she is, where he or she is going, or the time of day/week, does not respond normally to questions or painful sensations, or may appear to be sleepy, groggy, unresponsive or difficult to awaken [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016, CDC, 2017].
Diarrhoea	Three or more loose or watery stools in 24 hours [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016, CDC, 2017].
Fever	A measured temperature of 38 °C (100.4 °F) or above.

Feverishness	The sensation of a patient of having a fever, even if a high temperature is not confirmed by measurement.
Headache	The person has head pain of unusual severity [CDC, 2017].
Headache with neck stiffness	The person has difficulty moving the neck or severe pain during neck movement [CDC, 2017].
Myalgia	Muscle aches.
Persistent cough	A cough that is either frequent or severe enough to catch the attention of others on board the ship or a severe cough that lasts three weeks or more [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016, CDC, 2017].
Persistent vomiting	The person has vomited two or more times (other than seasickness) and either expresses concern to the crew or it comes to the attention of others on board (crew or passengers) [CDC, 2017].
Sore throat	–
Skin rash	<ul style="list-style-type: none"> • Abnormal areas on the skin that may appear as discoloured bumps or flat spots or areas, or blisters or bumps containing fluid or pus that are intact or crusted over. • “Rash” includes insect bites or parasite lesions. • Colour: ranges from light-coloured to red or pink, purple, or black, but can also be the same colour as the person’s skin tone. • Texture: can be flat, raised, blister-like, or crusted. In some diseases, such as chickenpox, areas with more than one of these characteristics can be found at the same time. • Select the most appropriate description of the rash’s appearance: <ul style="list-style-type: none"> ○ Maculopapular: A red rash with both flat red areas (macules) and small bumps (papules) that may run together. ○ Vesicular/Pustular: Small bumps filled with fluid that can be clear or cloudy (vesicles) or filled with a thick, opaque fluid (pustules). ○ Purpuric/Petechial: Red or purple discolourations caused by bleeding under the skin or mucous membranes; they do not blanch or fade with pressure.

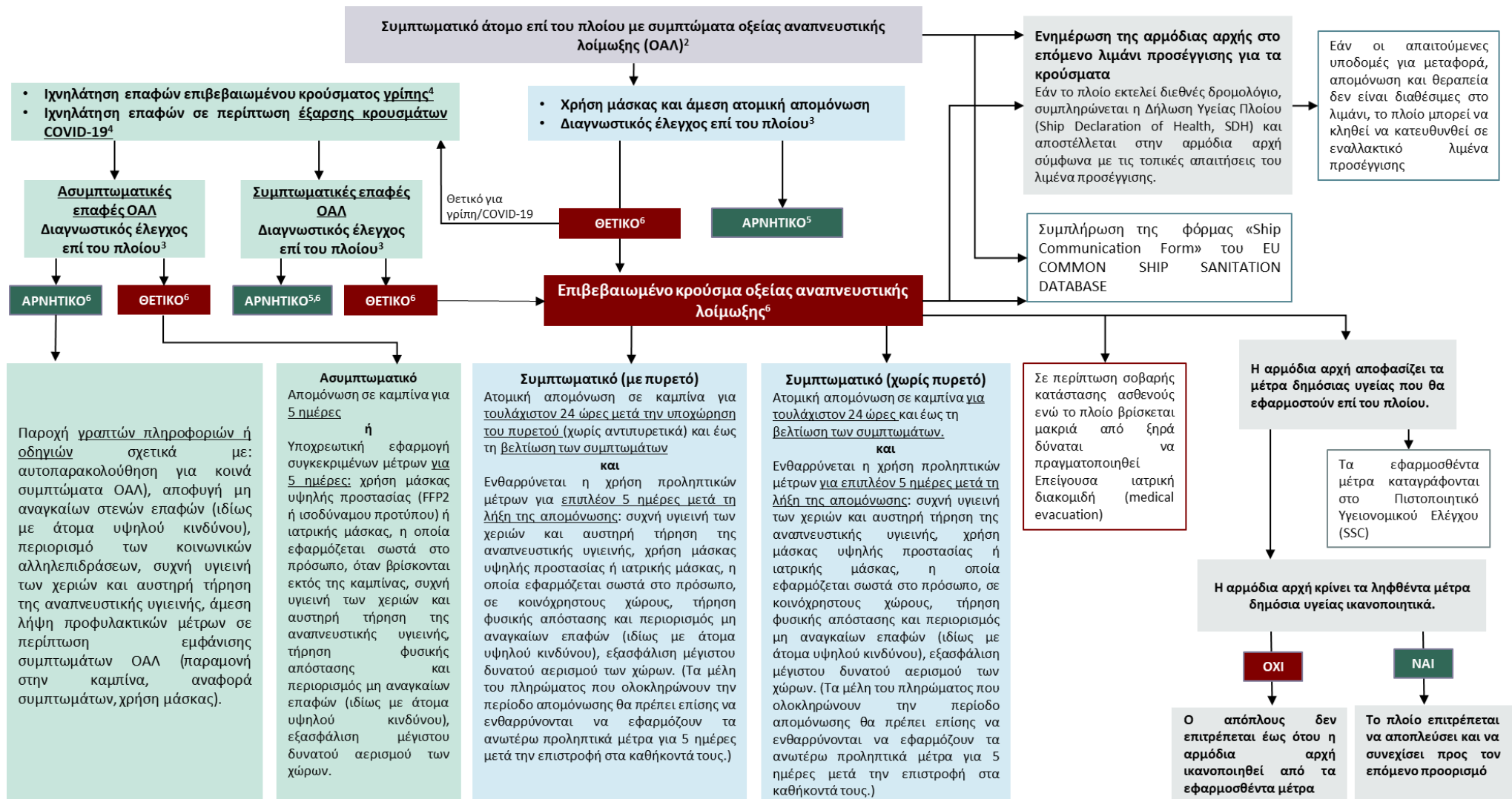
	<p>Petechial lesions appear as small, reddish freckles, while purpuric lesions cover larger areas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Scabbed: Lesions that are crusted over. ● Pattern: Can be disconnected (discrete) or run together (confluent). <p>Location: May include one area of the body, such as the face, or more than one area [EU SHIPSAN ACT joint action, 2016, CDC, 2017].</p>
Vomiting	–

Table 3: Case definitions of measles, rubella and varicella

Confirmed case of measles	Definition	Any person not recently vaccinated and meeting the clinical and the laboratory criteria
	Clinical Criteria	Fever and Maculo-papular rash and at least one of the following three: <ul style="list-style-type: none"> – Cough – Coryza – Conjunctivitis
	Laboratory Criteria	At least one of the following four: <ul style="list-style-type: none"> – Isolation of measles virus from a clinical specimen – Detection of measles virus nucleic acid in a clinical specimen – Measles virus specific antibody response characteristic for acute infection in serum or saliva – Detection of measles virus antigen by DFA in a clinical specimen using measles specific monoclonal antibodies. <p><i>Laboratory results need to be interpreted according to the vaccination status. If recently vaccinated, investigate for wild virus.</i></p>
	Definition	Any person meeting the clinical and the laboratory criteria who has not been recently vaccinated.

Confirmed case of rubella	Clinical Criteria	Sudden onset of generalised maculo-papular rash and at least one of the following five: <ul style="list-style-type: none"> – Cervical adenopathy – Sub-occipital adenopathy – Post-auricular adenopathy – Arthralgia – Arthritis
	Laboratory Criteria	At least one of the following four: <ul style="list-style-type: none"> – Isolation of rubella virus from a clinical specimen. – Detection of rubella virus nucleic acid in a clinical specimen. – Rubella IgM antibody detection – Rubella IgG seroconversion or significant rise in rubella IgG antibody titre in paired specimens tested in parallel. <p><i>Laboratory results need to be interpreted according to the vaccination status (possible persistence of IgM antibodies upon vaccination).</i></p>
Confirmed case of varicella	Definition	Any person meeting the clinical and the laboratory criteria or meeting the clinical criteria and having an epidemiological link.
	Clinical Criteria	Clinical presentation compatible with varicella, in the absence of another apparent cause. Characteristic manifestations of the disease include fever and the sudden onset of a maculopapular rash that progresses to a vesicular stage and subsequently crusts. Typically, the rash is generalized, with lesions in different stages of development present simultaneously.
	Laboratory Criteria	<ul style="list-style-type: none"> – Isolation of varicella virus from a clinical specimen. – A rise in varicella-zoster virus specific IgG antibody titres .

Παράρτημα Γ

Προτεινόμενη ανταπόκριση σε περιστατικό οξείας αναπνευστικής λοίμωξης (ΟΑΛ) (μεμονωμένα κρούσματα ή επιδημική έξαρση¹)

¹Κατά τη διάρκεια σημαντικών εξάρσεων ΟΑΛ: θα πρέπει να εξετάζεται η στοχευμένη χρήση μάσκας σε εσωτερικούς χώρους από τα μέλη του πληρώματος και ανάλογη σύσταση προς τους επιβάτες.

²Αιφνίδια/οξεία έναρξη δύο ή περισσότερων από τα ακόλουθα τέσσερα αναπνευστικά συμπτώματα: α) Πυρετός/αίσθημα πυρετού, β) βήχας, γ) Καταρροή (ρινική καταρροή ή συμφόρηση), δ) πονόλαιμος **και/ή** επιβεβαιωμένη διάγνωση οξείας αναπνευστικής λοίμωξης από COVID-19, γρίπη, RSV. (Εξαιρούνται οι περιπτώσεις με στρεπτοκοκκική φαρυγγίτιδα, λοίμωξη από ιό Epstein-Barr, διαγνώσεις βακτηριακής πνευμονίας: είτε με βάση την κλινική εικόνα είτε με θετική εργαστηριακή επιβεβαίωση (π.χ. με ανίχνευση αντιγόνου *Legionella* στα ούρα, ή αντιγόνου *Streptococcus pneumoniae* στα ούρα), καθώς και μη λοιμώδεις καταστάσεις, όπως καθορίζονται από τον ιατρό του πλοίου (π.χ. αλλεργίες)).

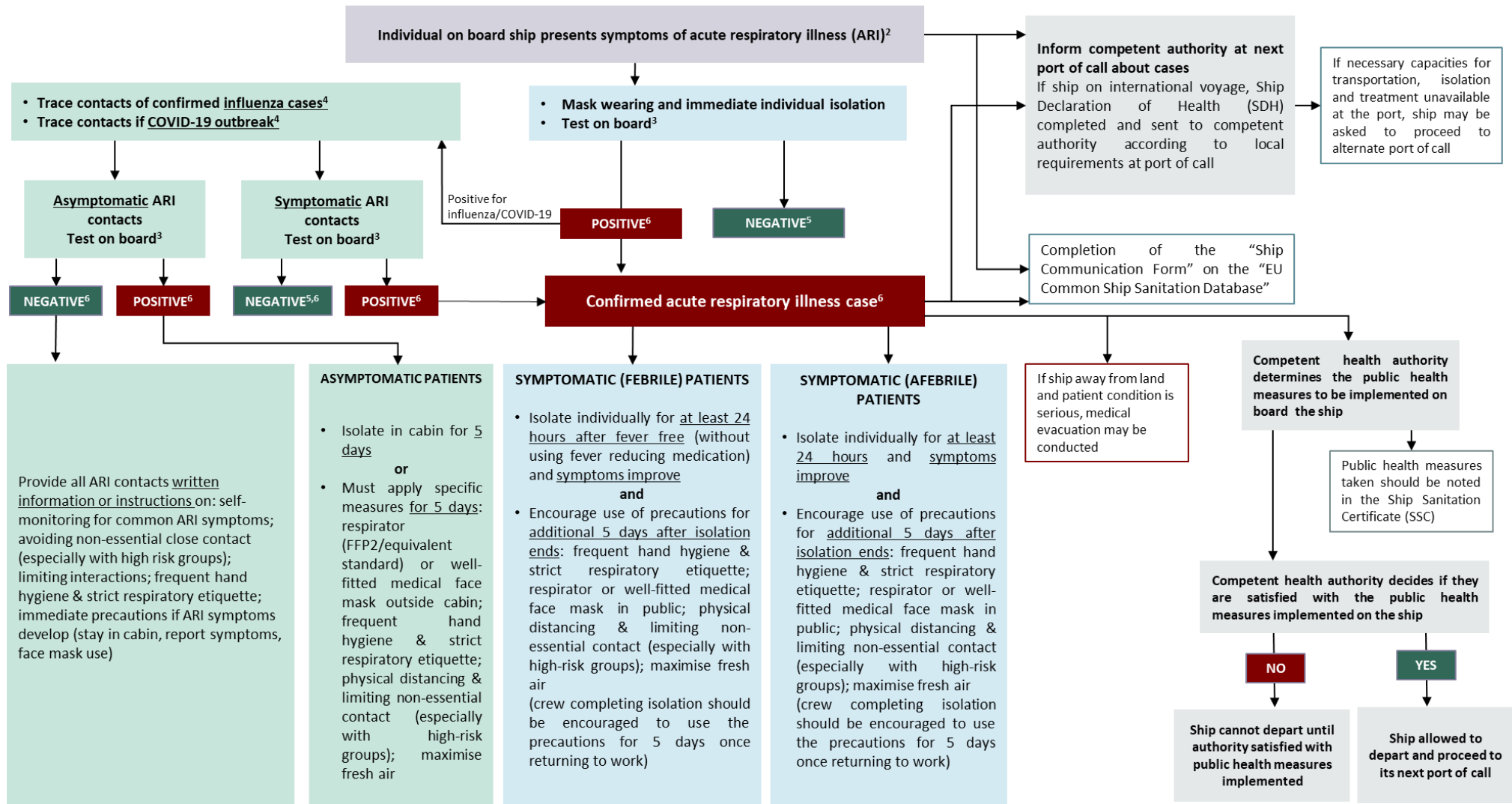
³Θα πρέπει να διατίθενται διαγνωστικές δυνατότητες για την ανίχνευση αναπνευστικών λοιμώξεων (π.χ. γρίπη τύπου Α και Β, COVID-19), καθώς και λοιμώξεων που ενδέχεται να εκδηλώνονται με παρόμοια συμπτωματολογία (π.χ. Group A Streptococcus, Streptococcus pneumoniae, Legionella). Τα πλοία μπορούν να εξετάσουν τη δυνατότητα διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων στο σημείο φροντίδας (point-of-care), όπως με κιτ RT-PCR ή ταχείες δοκιμασίες ανίχνευσης αντιγόνου (RADTs), καθώς και κατάλληλου εξοπλισμού συλλογής δειγμάτων για εργαστηριακή ανάλυση είτε σε χερσαία εργαστήρια είτε επί του πλοίου.

⁴Συνιστάται η ιχνηλάτηση επαφών για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης. Η ιχνηλάτηση επαφών μπορεί να εξεταστεί σε περίπτωση επιδημικής έξαρσης COVID-19, προκειμένου να υποστηριχθεί ο σχεδιασμός στοχευμένης στρατηγικής διαγνωστικού ελέγχου.

⁵Ένα αρνητικό αποτέλεσμα ταχείου διαγνωστικού ελέγχου αντιγόνου σε συμπτωματικό ασθενή δεν αποκλείει την πιθανότητα λοίμωξης από ιό γρίπης, SARS-CoV-2 ή RSV. Θα πρέπει να συνεκτιμάται η κλινική διάγνωση ή/και η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων μέσω μοριακού ελέγχου, καθώς και η διερεύνηση πιθανών διαφορικών διαγνώσεων. Με βάση την εκτίμηση κινδύνου, να εξετάζεται η ανάγκη εφαρμογής μέτρων απομόνωσης, ιχνηλάτησης επαφών, χρήσης μάσκας και λοιπών κατάλληλων μέτρων.

⁶Εξέταση προφυλακτικής χορήγησης αντιικών φαρμάκων σε στενές επαφές κρουσμάτων γρίπης ή κατά τη διάρκεια επιδημικής έξαρσης γρίπης, ιδίως σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για επιπλοκές.

Recommended response to an acute respiratory illness (ARI) event (individual cases or outbreak¹)



¹During significant ARI outbreaks: targeted indoor use of face masks by crew should be considered; passengers may be advised to wear face mask indoors

²**ARI:** Acute onset of two or more of the following four respiratory symptoms of presumed viral aetiology:

a) fever/ feverishness; b) cough; c) coryza (nasal congestion or runny nose); d) sore throat;

and/or

a) confirmed acute respiratory infection diagnoses of COVID-19; b) influenza ; and c) RSV infection.

This excludes: Streptococcal pharyngitis, Epstein-Barr virus infection, diagnoses of bacterial pneumonia: either clinical or test-positive (e.g., by urine Legionella antigen, urine Streptococcus pneumoniae antigen), and non-infectious conditions as determined by the ship's medical doctor (e.g., allergies).

³Diagnostic testing capabilities should be available for respiratory infections (e.g., influenza A and B, COVID-19) and other infections presenting with similar symptoms (e.g., Group A *Streptococcus*, *Streptococcus pneumoniae*, and *Legionella*). Ships could consider carrying point-of-care diagnostic tests (RT-PCR panel kits, RADTs) and specimen collection equipment for shore-based or onboard testing.

⁴Contact tracing recommended for confirmed influenza cases. Contact tracing may be considered if COVID-19 outbreak, to inform targeted testing strategy.

⁵A negative rapid antigen diagnostic test result in a symptomatic patient does not exclude the possibility of infection with influenza, SARS-CoV-2 or RSV. Clinical diagnosis should be considered, or confirmation of results using molecular test and consideration of differential diagnosis". Based on a risk assessment, there is a need for isolation, contact tracing, use of face masks, and the implementation of additional measures, as appropriate.

⁶Consider providing antivirals prophylactically to close contacts of influenza cases or during influenza outbreak, particularly individuals at high-risk for complications)